



ПРАВИТЕЛЬСТВО СВЕРДЛОВСКОЙ ОБЛАСТИ
МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ СВЕРДЛОВСКОЙ ОБЛАСТИ

02.04.2021

ПРИКАЗ

№ 665-П

г. Екатеринбург

**Об утверждении Временного положения
об организации и оказании медицинской помощи с применением
телемедицинских технологий государственными учреждениями
здравоохранения Свердловской области с использованием подсистемы
«Телемедицинские консультации» и Плана мероприятий («дорожной
карты») по внедрению телемедицинских технологий в практику оказания
медицинской помощи**

В целях организации применения телемедицинских технологий при оказании медицинской помощи с использованием подсистемы «Телемедицинские технологии» в Свердловской области

ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Утвердить:

1) Временное положение об организации и оказании медицинской помощи с применением телемедицинских технологий государственными учреждениями здравоохранения Свердловской области с использованием подсистемы «Телемедицинские консультации» (приложение № 1);

2) План мероприятий («дорожную карту») по внедрению телемедицинских технологий в практику оказания медицинской помощи в Свердловской области (приложение № 2).

2. Руководителям государственных учреждений здравоохранения Свердловской области руководствоваться Временным положением об организации и оказании медицинской помощи с применением телемедицинских технологий государственными учреждениями здравоохранения Свердловской области с использованием подсистемы «Телемедицинские консультации» (приложение № 1) и обеспечить выполнение Плана мероприятий («дорожной карты») по внедрению телемедицинских технологий в практику оказания медицинской помощи в Свердловской области (приложение № 2).

3. Начальнику ГАУЗ СО «Медицинский информационно-аналитический центр» С.С. Тарадаю:

1) совместно с разработчиками информационных систем и ГБУ СО «Оператор электронного правительства» обеспечить бесперебойную и корректную работу подсистемы «Телемедицинские консультации», введенной в промышленную эксплуатацию в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Свердловской области от 29.09.2020 № 1695-п «О вводе в промышленную эксплуатацию сервиса «Телемедицинские консультации»

регионального фрагмента Единой государственной информационной системы здравоохранения»;

2) ежемесячно, в срок до 05 числа месяца, следующего за отчетным, представлять в Министерство здравоохранения Свердловской области информацию об общем количестве проведенных телемедицинских консультаций, в том числе о количестве «Протоколов телемедицинских консультаций», отправленных в Реестр электронных медицинских документов, нарастающим итогом.

4. Настоящий приказ направить для официального опубликования на «Официальном интернет-портале правовой информации Свердловской области» (www.pravo.gov66.ru) в течение десяти дней с момента подписания.

5. Контроль за исполнением настоящего приказа возложить на Заместителя Министра здравоохранения Свердловской области А.В. Шастина.

Министр



А.А. Карлов

Приложение № 1
к приказу Министерства
здравоохранения Свердловской области

от 02. 04. 2021 № 665-12

Временное положение об организации и оказании медицинской помощи с применением телемедицинских технологий государственными учреждениями здравоохранения Свердловской области с использованием подсистемы «Телемедицинские консультации»

1. Общие принципы оказания телемедицинской помощи

1. Настоящее временное положение об организации и оказании медицинской помощи с применением телемедицинских технологий государственными учреждениями здравоохранения Свердловской области с использованием подсистемы «Телемедицинские консультации» (далее – Положение) разработано в соответствии с Федеральным законом от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», приказом Минздрава России от 30.11.2017 № 965н «Об утверждении порядка организации и оказания медицинской помощи с применением телемедицинских технологий» и определяет порядок и особенности оказания телемедицинской помощи жителям Свердловской области в государственных учреждениях здравоохранения Свердловской области, участвующих в реализации Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Свердловской области.

2. Оказание медицинской помощи с применением телемедицинских технологий (проведение телемедицинских консультаций) является формой оказания медицинской помощи. Направление пациента на телемедицинскую консультацию осуществляется медицинским работником, оказывающим медицинскую помощь пациенту.

3. Медицинская помощь с применением телемедицинских технологий может быть оказана в экстренной форме – при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, представляющих угрозу жизни больного, неотложной форме - при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни больного, плановой форме - при проведении профилактических мероприятий, при заболеваниях и состояниях, не сопровождающихся угрозой жизни больного, не требующих экстренной и неотложной медицинской помощи, и отсрочка оказания которой на определенное время не повлечет за собой ухудшение состояния больного, угрозу его жизни и здоровью.

4. Медицинская помощь с применением телемедицинских технологий может быть оказана в режимах отложенных консультаций, при которых консультант (врачи - участники консилиума) дистанционно изучает медицинские документы пациента и иную информацию о состоянии здоровья пациента, готовит

медицинское заключение без использования непосредственного общения с лечащим врачом и (или) медицинским работником, проводящим диагностическое исследование, и (или) пациентом (и (или) его законным представителем) и реального времени, при которой медицинский работник (лечащий врач, либо фельдшер, акушер, на которого возложены функции лечащего врача в порядке, установленном законодательством в сфере охраны здоровья) непосредственно взаимодействует с консультантом (врачами - участниками консилиума) либо пациент (или его законный представитель) непосредственно взаимодействует с медицинским работником.

5. Медицинская помощь с применением телемедицинских технологий организуется и оказывается в порядке, установленном приказом Минздрава России от 30.11.2017 № 965н «Об утверждении порядка организации и оказания медицинской помощи с применением телемедицинских технологий», а также в соответствии с порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи.

6. Применение телемедицинских технологий при оказании медицинской помощи осуществляется с соблюдением требований, установленных законодательством Российской Федерации в области персональных данных, и соблюдением врачебной тайны.

7. В целях идентификации и аутентификации участников дистанционного взаимодействия при оказании медицинской помощи с применением телемедицинских технологий используется единая система идентификации и аутентификации (ЕСИА).

8. Телемедицинская консультация считается завершенной после получения запросившей организацией, пациентом или его законным представителем медицинского заключения по результатам консультации или протокола консилиума врачей или предоставления доступа к соответствующим данным и направления уведомления по указанным контактным данным запросившей организации пациента или его законного представителя.

9. Форма медицинского заключения по результатам консультации с применением телемедицинских технологий или протокола консилиума врачей с применением телемедицинских технологий формируется в соответствии с руководством Министерства здравоохранения Российской Федерации по реализации документа «Протокол телемедицинской консультации» в соответствии с третьим уровнем требований архитектуры клинических документов, актуальная версия которых размещается по следующим адресам в сети Интернет: nsi.rosminzdrav.ru и portal.egisz.rosminzdrav.ru/materials.

10. При формировании направления на телемедицинскую консультацию в плановой, неотложной и экстренной формах в формате электронного медицинского документа следует руководствоваться инструкцией по адресу: <http://portal.egisz.rosminzdrav.ru/materials/2933>. За основу состава полей необходимо использовать учетную форму 057/У-04.

11. Консультант (врачи – участники консилиума) несет ответственность за рекомендации, предоставленные по результатам консультации (консилиума врачей) с применением телемедицинских технологий, в пределах данного им медицинского заключения.

12. Оказание медицинской помощи с применением телемедицинских технологий осуществляется медицинскими работниками, сведения о которых внесены в Федеральный регистр медицинских работников, а также при условии регистрации соответствующих медицинских организаций в Федеральном реестре медицинских организаций Единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения (далее – Единая система).

13. Медицинские организации оказывают медицинскую помощь с применением телемедицинских технологий с использованием Единой системы, государственной информационной системы в сфере здравоохранения Свердловской области, медицинских информационных систем медицинской организации, иных информационных систем, предназначенных для сбора, хранения, обработки и предоставления информации, касающейся деятельности медицинских организаций и предоставляемых ими услуг (далее – иные информационные системы).

2. Оказание консультационной медицинской помощи с применением телемедицинских технологий по типу «врач-пациент»

14. Дистанционное взаимодействие медицинских работников с пациентами и (или) их законными представителями с применением телемедицинских технологий в режиме реального времени относится к клиническим телемедицинским консультациям по типу «врач-пациент» и могут оказываться в плановой форме – при проведении профилактических мероприятий, при заболеваниях и состояниях, не сопровождающихся угрозой жизни больного, не требующих экстренной и неотложной медицинской помощи, и отсрочка оказания которой на определенное время не повлечет за собой ухудшение состояния больного, угрозу его жизни и здоровью.

15. Клинические телемедицинские консультации по типу «врач-пациент» используются при оказании следующих видов медицинской помощи:

- 1) первичной медико-санитарной помощи;
- 2) специализированной, в том числе высокотехнологичной медицинской помощи и реабилитации;
- 3) паллиативной медицинской помощи.

16. Клинические телемедицинские консультации по типу «врач-пациент» могут оказываться вне медицинской организации и амбулаторно на дому. Условия оказания медицинской помощи с применением телемедицинских технологий определяются фактическим местонахождением пациента. При отсутствии идентификации пациента по введенным в направлении параметрам (ФИО, СНИЛС) в медицинских информационных системах направление

консультацию с применением телемедицинских технологий автоматически отклоняется.

17. Пациент имеет право самостоятельно записаться на телемедицинскую консультацию к медицинскому работнику амбулаторно-поликлинического подразделения, к которому пациент прикреплен, для оказания медицинской помощи, в случае наличия у пациента установленного диагноза на предшествующем очном приеме у медицинского работника либо наличия медицинских документов, имеющих решающее значение для подтверждения диагноза, таких как результаты лабораторного исследования на COVID-19, ВИЧ-инфекцию и других высокоточных и специфичных исследований. Решение о необходимости проведения телемедицинской консультации принимает врач.

18. Врач узкой специальности, который проводил очный прием пациента, может при согласии пациента (или его законного представителя) и наличия у пациента (его законного представителя) технических возможностей (опубликованы на сайте в сети Интернет: www.miacso.ru/index.php/telemed/instruktsii), назначить пациенту повторный консультационный прием с применением телемедицинских технологий.

19. Медицинский работник (врач поликлиники, амбулатории или общей врачебной практики; фельдшер поликлиники, амбулатории или фельдшерско-акушерского пункта), в расписании которого запланирована телемедицинская консультация по типу «врач-пациент», получает доступ к электронным медицинским документам пациента для ознакомления и в назначенное время выходит на видеосвязь с пациентом.

20. Пациент обязан подключиться к сервису видеосвязи с медицинским работником не позднее 15 минут до назначенного времени консультации. При отсутствии видеосвязи с пациентом в течение 5 минут после назначенного времени консультации медицинский работник, проводящий консультацию, имеет право зафиксировать неявку пациента на прием и прекратить ожидание.

21. В ходе проведения телемедицинской консультации медицинский работник в доступной для пациента форме интерпретирует результаты его исследований (при наличии), при необходимости демонстрирует пациенту результаты его исследований на экране, корректирует методы лечения (ведения беременности), дает медицинские рекомендации, при необходимости оформляет для пациента электронные направления на дополнительные методы исследования и консультации врачей других специальностей.

22. Информация о проведённой телемедицинской консультации заносится медицинским работником, проводившем консультацию, в «Протокол телемедицинской консультации», который подписывается усиленной квалифицированной электронной подписью медицинского работника или руководителя медицинской организации и в течение одного рабочего дня отправляется в Реестр электронных медицинских документов (далее – РЭМД), Региональную медицинскую информационную систему, Электронную медицинскую карту пациента и иные информационные подсистемы, позволяющие конфиденциально ознакомиться с данным документом пациенту

(его законным представителям) и другим медицинским работникам, которые в дальнейшем будут оказывать данному пациенту медицинскую помощь.

23. Допускается в рамках диспансерного наблюдения за пациентом проведение ему телемедицинской консультации по типу «врач-пациент» врачом узкой специальности, соответствующей профилю стационарного отделения, из которого пациент был выписан для долечивания на амбулаторном этапе. Частными случаями телемедицинской консультации по типу «врач-пациент» являются:

1) «телереабилитация», когда врачи соответствующих специальностей проводят дистанционное консультирование пациента по вопросам реабилитации, проводят обучающие занятия по врачебной физкультуре;

2) оказание телемедицинской помощи пациентам с паллиативными состояниями и лицам, за ними ухаживающими, по вопросам эффективного обезболивания, профилактики осложнений и повышению качества жизни пациента.

24. Допускается во время проведения телемедицинской консультации по типу «врач-пациент» оформление пациенту электронного (на бумажном носителе по выбору пациента) рецепта на лекарственные препараты, рекомендованные ему при выписке из стационара на амбулаторный этап долечивания.

25. Допускается при лечении пациента на дому и наличии у него на руках либо в медицинских информационных системах медицинских документов, имеющих решающее значение для подтверждения и снятия диагноза, таких как результаты лабораторного исследования на COVID-19 и других результатов высокоточных и специфичных исследований, проведение телемедицинской консультации по типу «врач-пациент» со своим лечащим врачом с целью установления факта выздоровления пациента и закрытия его электронного листка нетрудоспособности.

3. Оказание консультационной медицинской помощи с применением телемедицинских технологий по типу «телемониторинг»

26. «Телемониторинг» - процесс дистанционного наблюдения за здоровьем пациента в режиме реального времени. Наблюдение за изменениями параметров функционирования различных органов и систем организма пациента осуществляется на основании данных о пациенте, зарегистрированных с применением медицинских изделий, предназначенных для мониторинга состояния организма человека, и (или) на основании данных, внесенных в Единую систему, или государственную информационную систему в сфере здравоохранения Свердловской области, или медицинскую информационную систему, или информационные системы, указанные в части 5 статьи 91 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».

27. При согласии пациента, состоящего на диспансерном учете по поводу имеющегося у него хронического заболевания, пациенту может быть назначено медицинским работником дистанционное наблюдение за состоянием его здоровья

при помощи специальных технических устройств и медицинских информационных систем.

28. Частным вариантом дистанционного наблюдения за состоянием здоровья пациента является ведение пациентом, состоящим на диспансерном наблюдении, электронного дневника самонаблюдения посредством различных вариантов сбора данных:

1) введения данных в электронное приложение для смартфона;

2) направления голосовых сообщений на специальный телефонный номер с голосовым роботом-оператором, автоматически преобразующим голосовые сообщения в текстовую информацию для заполнения дневника самонаблюдения;

3) применения специальных медицинских изделий измерения показателей функционирования органов и систем организма с встроенным модулем дистанционной передачи данных для заполнения дневника самонаблюдения.

Для пациентов, страдающих артериальной гипертонией, дистанционно могут регистрироваться уровень артериального давления, наименование и дозировка принятых лекарственных препаратов. Для пациентов, страдающих сахарным диабетом, дистанционно могут регистрироваться уровень сахара в крови, наименование и дозировка принятых лекарственных препаратов.

29. Электронный дневник самонаблюдения пациента не является медицинским документом, носит информационный характер, не подлежит подписанию электронной цифровой подписью и может включаться в раздел электронной медицинской карты амбулаторного больного «Жалобы больного» для последующего анализа лечащим врачом, принимающим участие в диспансерном наблюдении за пациентом.

30. При оказании медицинской помощи в экстренной форме при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, представляющих угрозу жизни пациента, медицинский работник, оказывающий помощь в экстренной форме, имеет право проводить дистанционное наблюдение за состоянием его здоровья при помощи специальных технических устройств и медицинских информационных систем, получать доступ к данным электронной медицинской карты пациента.

31. Телемедицинская помощь в форме «телеприсутствия» относится к клиническим телемедицинским консультациям, является разновидностью «телемониторинга» и применяется в условиях реанимационно-консультационного центра, включает в себя круглосуточный дистанционный видеобзор пациентов, находящихся в реанимационных отделениях, а также экранов мониторов, на которые выводятся данные о функционировании жизненно важных органов и систем пациентов. Телемедицинская помощь в форме «телеприсутствия» позволяет своевременно зафиксировать ухудшение состояния пациента и инициировать проведение телемедицинской консультации врача-реаниматолога для оперативного принятия решений по изменению тактики ведения пациента, его эвакуации на более высокий уровень.

4. Оказание консультационной медицинской помощи с применением телемедицинских технологий по типу «врач-врач»

32. Дистанционное взаимодействие медицинских работников между собой с применением телемедицинских технологий в режиме реального времени относится к клиническим телемедицинским консультациям по типу «врач-врач».

33. Телемедицинские консультации по типу «врач-врач» подразделяются на консультативный прием врача и врачебный консилиум, когда в телемедицинской консультации принимают участие врачи одной или нескольких специальностей в зависимости от клинического случая.

34. Клинические телемедицинские консультации по типу «врач-врач» используются при оказании следующих видов медицинской помощи:

- 1) первичной медико-санитарной помощи;
- 2) специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи и реабилитации;
- 3) скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи;
- 4) паллиативной медицинской помощи.

35. Клинические телемедицинские консультации по типу «врач-врач» могут оказываться амбулаторно, в дневном стационаре, стационарно. Условия оказания помощи определяются фактическим местонахождением пациента.

36. Клинические телемедицинские консультации по типу «врач-врач» проводятся:

- 1) в экстренной форме – при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, представляющих угрозу жизни больного;
- 2) в неотложной форме – при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни больного;
- 3) в плановой форме – при проведении профилактических мероприятий, при заболеваниях и состояниях, не сопровождающихся угрозой жизни больного, не требующих экстренной и неотложной медицинской помощи, и отсрочка оказания которой на определенное время не повлечет за собой ухудшение состояния больного, угрозу его жизни и здоровью.

37. Параклинические телемедицинские консультации по типу «врач-врач» проводятся при оказании специализированной медицинской помощи в плановой форме для получения экспертного заключения (второго мнения) по результатам различных исследований, полученных в электронной форме (компьютерная томография, магнитно-резонансная томография, электронные снимки гистологических препаратов и другие).

38. Лечащий врач (фельдшер) имеет право направить своего пациента на телемедицинскую консультацию к медицинскому работнику в соответствии с действующими в Свердловской области приказами по маршрутизации пациентов различного профиля, а также с применением региональной системы автоматизации управления потоками пациентов.

39. Направление пациента на телемедицинскую консультацию в федеральное учреждение здравоохранения осуществляется в соответствии

с действующими порядками (положением) о телемедицинских консультациях в федеральных учреждениях здравоохранения.

40. Врач (врачи – при проведении консилиума), в расписании которого запланирована телемедицинская консультация по типу «врач-врач», не позднее чем за 5 дней до назначенной даты консультации, получает доступ к электронным медицинским документам пациента, содержащимся в централизованных информационных системах или направленных заблаговременно при формировании запроса на проведение телемедицинской консультации, для ознакомления и принятия одного из решений:

1) отклонить запрос на телемедицинскую консультацию с указанием причины. Данное решение не применимо при проведении телемедицинской консультации в неотложной и экстренной формах.

2) запросить дополнительную информацию о пациенте;

3) принять запрос на телемедицинскую консультацию с предложением выбрать дату и свободное время, когда данная консультация может быть проведена врачом (врачами – при проведении консилиума).

41. В назначенное время врач (врачи – при проведении консилиума) инициирует начало телемедицинской консультации в системе.

42. Медицинский работник, направивший пациента на телемедицинскую консультацию по типу «врач-врач», обязан подключиться к сервису видеосвязи с консультирующим врачом не позднее 15 минут до назначенного времени консультации. При отсутствии связи с врачом (фельдшером), направившим пациента на телемедицинскую консультацию по типу «врач-врач», в течение 5 минут после назначенного времени консультации консультирующий врач имеет право прекратить ожидание и признать консультацию несостоявшейся.

43. В ходе телемедицинской консультации, медицинский сотрудник, запросивший телемедицинскую консультацию, информирует остальных участников о клиническом статусе пациента и предоставляет информацию о применяемых методах лечения, консультирующий врач (врачи – при проведении консилиума) дает свое заключение о корректировке тактики ведения пациента, методах лечения (ведения беременности), дает медицинские рекомендации, при необходимости оформляет для пациента электронные направления на дополнительные методы исследования и консультации врачей других специальностей.

44. Телемедицинские консультации в неотложной и экстренной формах запрашиваются медицинскими работниками любых подразделений медицинских организаций в зависимости от состояния пациента.

45. «Телетромболизис» относится к экстренным клиническим телемедицинским консультациям и оказывается врачом-неврологом или врачом другой специальности с целью дистанционного консультирования медицинского работника по проведению пациенту с ишемическим инсультом тромболизиса, профилактике осложнений тромболизиса.

46. Медицинский работник, запрашивающий телемедицинскую консультацию в неотложной или экстренной форме, при возможности получает

доступ к электронной медицинской карте пациента, которому он оказывает медицинскую помощь. Телемедицинскую консультацию в неотложной или экстренной форме может провести врач скорой медицинской помощи, центра медицины катастроф, врач приёмного покоя стационара, врач другой бригады скорой медицинской помощи или центра медицины катастроф, врачи профильных региональных консультативных центров. При отсутствии свободного врача для проведения телемедицинской консультации в неотложной или экстренной формах, медицинский работник, оказывающий медицинскую помощь пациенту, принимает решение о тактике ведения пациента самостоятельно.

47. Информация о проведённой телемедицинской консультации заносится врачом, проводившем консультацию, в «Протокол телемедицинской консультации», который подписывается усиленной квалифицированной электронной подписью медицинского сотрудника или руководителя медицинской организации и в течение одного рабочего дня отправляется в Реестр электронных медицинских документов (РЭМД) Единой системы и иные информационные подсистемы, позволяющие конфиденциально знакомиться с данным документом пациенту (его законным представителям) и другим медицинским работникам, которые в дальнейшем будут оказывать данному пациенту медицинскую помощь.

5. Требования к качеству связи

при проведении клинических телемедицинских консультаций

48. Качество видеоконференцсвязи при проведении клинической телемедицинской консультации оценивается медицинским работником, проводившим консультацию, по пятибалльной шкале:

Описание качества видеоконференцсвязи	Оценка качества
Безупречная, чистая связь. Никаких проблем	Отличное
Имели место незначительные проблемы, почти незаметные	Хорошее
Возникали некоторые проблемы	Приемлемое
Возникали проблемы, существенно влияющие на качество проведения телеконсультации	Плохое
Возникали серьёзные неполадки, по причине которых телеконсультацию не удалось совершить	Очень плохое

49. Случаи плохой видеоконференцсвязи при проведении клинической телемедицинской консультации передаются в государственное учреждение, ответственное за информационно-техническое обеспечение системы здравоохранения Свердловской области, которое проводит анализ причин плохой связи и принимает меры по повышению качества связи.

Приложение № 2
к приказу Министерства
здравоохранения Свердловской области

от 02.04.2021 № 665-12

**План мероприятий («дорожная карта») по внедрению телемедицинских технологий
в практику оказания медицинской помощи в Свердловской области**

№ п/п	Наименование мероприятия	Ожидаемый результат	Прогнозный срок реализации	Куратор	Ответственный исполнитель
1.	Внедрение в практику оказания медицинской помощи проведения телемедицинских консультаций в соответствии с Временным положением об организации и оказании медицинской помощи с применением телемедицинских технологий государственными учреждениями здравоохранения Свердловской области с использованием подсистемы «Телемедицинские консультации»	телемедицинские консультации проводятся всеми медицинскими организациями государственной системы здравоохранения Свердловской области в соответствии с Временным положением об организации и оказании медицинской помощи с применением телемедицинских технологий государственными учреждениями здравоохранения Свердловской области с использованием подсистемы «Телемедицинские консультации»	15.04.2021	А.В. Шастин	начальник ГАУЗ СО «МИАЦ» С.С. Тарадай, руководители медицинских организаций государственной системы здравоохранения Свердловской области
2.	Внедрение практики формирования и отправки «Протоколов телемедицинских консультаций» в	отправка не менее 5% «Протоколов телемедицинских консультаций» в Реестр электронных медицинских	15.05.2021	А.В. Шастин	начальник ГАУЗ СО «МИАЦ» С.С. Тарадай,

№ п/п	Наименование мероприятия	Ожидаемый результат	Прогнозный срок реализации	Куратор	Ответственный исполнитель
	Реестр электронных медицинских документов (далее – РЭМД)	документов (далее – РЭМД) в месяц от каждой государственной медицинской организации Свердловской области			руководители медицинских организаций государственной системы здравоохранения Свердловской области
3.	Внедрение практики формирования и отправки «Протоколов телемедицинских консультаций» в Реестр электронных медицинских документов (далее – РЭМД)	отправка не менее 30% «Протоколов телемедицинских консультаций» в Реестр электронных медицинских документов (далее – РЭМД) в месяц от каждой государственной медицинской организации Свердловской области	15.06.2021	А.В. Шагин	начальник ГАУЗ СО «МИАЦ» С.С. Тарадай, руководители медицинских организаций государственной системы здравоохранения Свердловской области
4.	Внедрение практики формирования и отправки «Протоколов телемедицинских консультаций» в Реестр электронных медицинских документов (далее – РЭМД)	отправка не менее 50% «Протоколов телемедицинских консультаций» в Реестр электронных медицинских документов (далее – РЭМД) в месяц от каждой государственной медицинской организации Свердловской области	15.08.2021	А.В. Шагин	начальник ГАУЗ СО «МИАЦ» С.С. Тарадай, руководители медицинских организаций государственной системы здравоохранения Свердловской области

№ п/п	Наименование мероприятия	Ожидаемый результат	Прогнозный срок реализации	Куратор	Ответственный исполнитель
5.	Подключение медицинских организаций государственной системы здравоохранения Свердловской области к централизованной подсистеме государственной информационной системы в сфере здравоохранения «Телемедицинские консультации»	функционирует централизованная подсистема государственной информационной системы в сфере здравоохранения «Телемедицинские консультации», к которой подключены все медицинские организации государственной системы здравоохранения Свердловской области	01.09.2021	А.В. Шастин	Начальник ГАУЗ СО «МИАЦ» С.С. Тарадай, руководители медицинских организаций государственной системы здравоохранения Свердловской области