



ПРАВИТЕЛЬСТВО АРХАНГЕЛЬСКОЙ ОБЛАСТИ

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ АРХАНГЕЛЬСКОЙ ОБЛАСТИ

РАСПОРЯЖЕНИЕ

от 12 апреля 2016 г. № 179-рд

г. Архангельск

Об организации проведения дистанционного телемедицинского консультирования в медицинских организациях на территории Архангельской области

В целях совершенствования организации, повышения доступности и качества оказания медицинской помощи населению Архангельской области:

1. Утвердить:

1) Порядок проведения дистанционного телемедицинского консультирования в медицинских организациях на территории Архангельской области (далее – Порядок);

2) Перечень государственных медицинских организаций, осуществляющих дистанционное телемедицинское консультирование.

2. Руководителям государственных бюджетных и автономных медицинских организаций Архангельской области:

1) назначить лиц, ответственных за организацию дистанционного телемедицинского консультирования;

2) обеспечить проведение дистанционного телемедицинского консультирования согласно Порядку.

3. Признать утратившим силу абзац третий пункта 1 распоряжения министерства здравоохранения Архангельской области от 29 октября 2012 года № 522-ро «О порядке направления пациентов в консультативные поликлиники и стационары специализированных государственных бюджетных учреждений здравоохранения Архангельской области».

4. Контроль за исполнением настоящего распоряжения возложить на заместителя министра – начальника управления модернизации и стратегического развития министерства здравоохранения Архангельской области А.В. Крюкова.

5. Настоящее распоряжение вступает в силу со дня его подписания.

Министр



А.А. Карпунов

от 12 апреля 2016 г. № 179-рд

ПОРЯДОК
проведения дистанционного телемедицинского консультирования
в медицинских организациях
на территории Архангельской области

I. Общие положения

1.1. Телемедицинская консультация – дистанционная медицинская консультация в телемедицинском центре у врача-специалиста, осуществляемая по электронным каналам связи с использованием компьютерных и телекоммуникационных технологий для передачи видеоизображения, информации о состоянии здоровья пациента и данных методов инструментального, лучевого обследования и др.

1.2. Настоящий порядок регулирует порядок направления на консультацию и проведения пациентам телемедицинских консультаций (далее - ТМК), а также порядок взаимодействия медицинской организации, направляющей на ТМК (далее – МО Заказчик) и медицинской организации, осуществляющей ТМК (далее – МО Исполнитель).

II. Организация дистанционных телемедицинских консультаций

2.1. Показания для организации ТМК определяет лечащий врач или врачебная комиссия МО Заказчика.

2.2. Для оказания пациенту телемедицинской консультативной помощи МО Заказчик оформляет направление на ТМК по форме согласно приложению № 1 и комплект медицинских документов (выписка из медицинской карты пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях, или медицинской карты стационарного больного (анамнез, данные лечения и результаты, состояние пациента в динамике на момент консультации), протоколы лабораторных и инструментальных методов исследования, медицинские изображения (ЭКГ, рентген-снимки и т.д.)). Информированное добровольное согласие пациентов на проведение телемедицинской консультации оформляется и сохраняется в медицинской карте амбулаторного или стационарного больного.

2.3 Направление на ТМК заверяется подписью председателя врачебной комиссии МО Заказчика (заместителя главного врача по лечебной работе или заведующего отделением).

2.4. Направление на ТМК и комплект медицинских документов отправляется в электронном виде по защищенным каналам связи в МО Исполнителя с регистрацией в журнале телемедицинских консультаций и сохранением оригинала направления на ТМК.

2.5. Специалист центра (отдела) телемедицины МО Исполнителя регистрирует направление на ТМК, уведомляя МО Заказчика о получении направления на ТМК и комплекта медицинских документов, сохраняет копию направления на ТМК. Направление на ТМК и комплект документов передается врачу-консультанту (врачам-консультантам) МО Исполнителя по соответствующему профилю, в случае необходимости организуется дистанционный медицинский консилиум.

2.6. Сроки проведения ТМК составляют при плановой ТМК – до 3-х дней, неотложной – до 1 суток, экстренной – до 3-х часов.

2.7. Врачом – консультантом (врачами-консультантами) оформляется заключение по результатам консультирования согласно приложению № 2 и передается в центр (отдел) телемедицины МО Исполнителя.

2.8. Специалист центра (отдела) телемедицины МО Исполнителя регистрирует заключение по ТМК и направляет его в МО Заказчика по защищенным каналам связи с сохранением оригинала заключения по ТМК.

2.9. Специалист МО Заказчика регистрирует заключение и передает его лечащему врачу пациента. Лечащий врач пациента МО Заказчика сохраняет в медицинской карте пациента (амбулаторной, стационарной) заключение врача-консультанта по ТМК.

2.10. МО Исполнителя представляют отчетную информацию по проведению ТМК в министерство здравоохранения Архангельской области ежемесячно до 05 числа месяца, следующего за отчетным, нарастающим итогом с начала года в отдел организации медицинской помощи взрослому населению управления организации медицинской помощи по электронной почте и на бумажном носителе по форме согласно приложению № 3.

Направление на телемедицинскую консультацию

Направление № _____ от « _____ » 201 _____ г.

Наименование МО Заказчика _____

Личные данные пациента		Полис ОМС	
Фамилия		СМО	
Имя		Серия	
Отчество		Номер	
Дата рождения		Дата выдачи	
Пол			
СНИЛС			
Документ, удостоверяющий личность			
Тип документа			
Серия			
Номер			
Дата выдачи			
Личные данные законного представителя пациента (при необходимости)		Полис ОМС законного представителя пациента (при необходимости)	
Фамилия		СМО	
Имя		Серия	
Отчество		Номер	
Дата рождения		Дата выдачи	

Адрес регистрации _____

Адрес проживания _____

Заявка направляется в _____
Наименование МО Исполнителя

Профиль (специальность) врача-консультанта: _____

Диагноз направления: _____

Код МКБ _____

Цель консультации (подчеркнуть нужное) Диагностика заболевания, Уточнение диагноза и лечения, Определение тактики ведения пациента, Госпитализация, Иное (указать) - _____

Вид консультации (подчеркнуть нужное) первичная / повторная; экстренная / неотложная / плановая

Вопросы врачу-консультанту: _____

Лечащий врач отделения _____
телефон: _____Заместитель главного врача / Заведующий отделением _____
телефон: _____

Ф.И.О. ответственного лица, передавшего заявку, телефон: _____

Заявка отправлена: от « _____ » 201 _____ г.

Форма заключения по телемедицинской консультации

Заявка № _____ дата « ____ » _____ 201__ г. время: ____ час. ____ мин.

Наименование МО Заказчика _____

Входящий номер заявки _____ дата « ____ » _____ 201__ г. время: ____ час. ____ мин.

Наименование МО Исполнителя _____

Личные данные пациента				Полис ОМС	
Фамилия				СМО	
Имя				Серия	
Отчество				Номер	
Дата рождения				Дата выдачи	
Пол					
СНИЛС					
Личные данные законного представителя пациента (при необходимости)				Полис ОМС законного представителя пациента (при необходимости)	
Фамилия				СМО	
Имя				Серия	
Отчество				Номер	
Дата рождения				Дата выдачи	

№	ФИО врача-консультанта	Профиль (специальность) врача-консультанта
1		
2		
3		

Вид консультации (подчеркнуть нужное) первичная / повторная; экстренная / неотложная / плановая

Заключение (диагноз): _____

Рекомендации по диагностике и лечению: _____

Необходимость госпитализации (подчеркнуть нужное) нет; планово; экстренно (мед. эвакуация)

Указать наименование ГМО: _____

Дата « ____ » _____ 201__ г.

Подписи врачей консультантов/членов консилиума:

Врач-консультант _____

Врач-консультант _____

Врач-консультант _____

Форма отчета по проведению телемедицинского консультирования

За период с _____ по _____ 201__ года

Наименование МО Исполнителя		
Количество проведенных ТМК		
- из них		
	срочные	
	плановые	
	экстренные	
- из них		
	первичные	
	повторные	
- из них		
	для стационарных пациентов	
	для амбулаторных пациентов	
- из них		
	дети	
	беременные	

УТВЕРЖДЕН
распоряжением
министерства здравоохранения
Архангельской области

от 12 апреля 2016 г. №179-рД

**Перечень
государственных медицинских организаций,
осуществляющих телемедицинское консультирование**

1. ГБУЗ Архангельской области «Архангельская областная клиническая больница»
 2. ГБУЗ Архангельской области «Архангельская областная детская клиническая больница им. П.Г. Выжлецова»
 3. ГБУЗ Архангельской области «Архангельский клинический онкологический диспансер»
-