



ПРАВИТЕЛЬСТВО СВЕРДЛОВСКОЙ ОБЛАСТИ
МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ СВЕРДЛОВСКОЙ ОБЛАСТИ

13 СЕН 2018

ПРИКАЗ

№ 1605-12

г. Екатеринбург

О Порядке организации и оказания медицинской помощи с применением телемедицинских технологий в поликлинических и стационарных условиях в рамках Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Свердловской области

В соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 30.11.2017 № 965н «Об утверждении порядка организации и оказания медицинской помощи с применением телемедицинских технологий» (далее – Порядок)

ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Утвердить:

- 1) форму информированного добровольного согласия на проведение телемедицинской врачебной консультации (приложение № 1);
- 2) форму протокола телемедицинской врачебной консультации (приложение № 2);
- 3) форму журнала регистрации телемедицинских врачебных консультаций (приложение № 3);
- 4) форму отчета о проведенных телемедицинских врачебных консультациях (приложение № 4).

2. Главным врачам медицинских организаций Свердловской области:

- 1) обеспечить возможность оказания медицинской помощи с применением телемедицинских технологий во всех территориально-выделенных подразделениях медицинской организации, подключенных к сети «Интернет» на скорости не менее 10 Мбит/сек.;
- 2) назначить ответственных лиц за проведение телемедицинских консультаций по каждому профилю;
- 3) организовать оказание медицинской помощи с применением телемедицинских технологий в соответствии с Порядком;
- 4) обеспечить оказание медицинской помощи с применением телемедицинских технологий в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Свердловской области от 26.02.2016 № 244-п «О совершенствовании организации первичной специализированной медицинской помощи (консультативно-диагностический) взрослому населению в учреждениях здравоохранения Свердловской области» с изменениями, внесенными приказами Министерства здравоохранения Свердловской области от 20.04.2016 № 598-п, от 16.05.2016 № 732-п;
- 5) обеспечить оформление направления на телемедицинскую консультацию в соответствии с приказом Министерства здравоохранения

Свердловской области и Территориального фонда обязательного медицинского страхования Свердловской области от 11.01.2017 № 15-п/1 «Об утверждении состава данных и рекомендуемой формы направлений на госпитализацию в стационар (круглосуточный и дневной) или консультацию, проведение лабораторно-инструментальных исследований в амбулаторно-поликлинических условиях, выдаваемых медицинскими организациями Свердловской области»;

6) обеспечить оформление медицинской документации в соответствии с приложениями № 1, 2, 3, 4 к настоящему приказу, в том числе в виде электронных документов;

7) включать в реестры оказанной медицинской помощи услуги «телемедицинское консультирование» и «обращение за телемедицинской консультацией», проведенные в стационаре или поликлинике;

8) ежемесячно до 05 числа месяца, следующего за отчетным, вносить данные по проведенным телемедицинским консультациям в ИС «Мониторинг деятельности медицинских учреждений» форма 711 в соответствии с приложением № 4 к настоящему приказу.

3. Главным штатным и внештатным специалистам Министерства здравоохранения Свердловской области:

1) разработать рекомендации по проведению телемедицинских консультаций по соответствующим профилям в срок до 14.12.2018;

2) направить в государственное бюджетное учреждение здравоохранения Свердловской области «Медицинский информационно-аналитический центр» разработанные рекомендации по проведению телемедицинских консультаций по соответствующим профилям на адрес электронной почты mias-upin@mis66.ru в срок до 21.12.2018.

4. И.о. начальника государственного бюджетного учреждения здравоохранения Свердловской области «Медицинский информационно-аналитический центр» Т.Ю. Трофимовой:

1) назначить ответственное лицо за оказание консультативно-методической помощи сотрудникам медицинских организаций в части организационных и технических мероприятий;

2) обеспечить государственным, муниципальным учреждениям здравоохранения Свердловской области и иным медицинским организациям, расположенным на территории Свердловской области, возможность использования ресурсов телемедицинской сети Министерства здравоохранения Свердловской области;

3) обеспечить организационно-техническое сопровождение телемедицинской сети медицинских организаций;

4) организовать размещение формы 711 в соответствии с приложением № 4 к настоящему приказу в ИС «Мониторинг деятельности медицинских учреждений» для медицинских организаций;

5) ежемесячно в срок до 10 числа месяца, следующего за отчетным, организовать работу по приемке отчетов о проведенных телемедицинских консультациях в ИС «Мониторинг деятельности медицинских учреждений» форма 711;

6) ежемесячно в срок до 15 числа месяца, следующего за отчетным, представлять отчет о проведенных телемедицинских консультациях в разрезе медицинских организаций на адрес электронной почты: a.zargudnov@egov66.ru;

7) обеспечить размещение рекомендаций по проведению телемедицинских консультаций по соответствующим профилям, разработанные главными штатными и внештатными специалистами Министерства здравоохранения Свердловской области на сайте государственного бюджетного учреждения здравоохранения Свердловской области «Медицинский информационно-аналитический центр» в разделе «Телемедицина»;

8) обеспечить размещение актуальной Адресной книги точек подключения к Единой телемедицинской сети здравоохранения Свердловской области на сайте государственного бюджетного учреждения здравоохранения Свердловской области «Медицинский информационно-аналитический центр» в разделе «Телемедицина».

5. Рекомендовать Территориальному фонду обязательного медицинского страхования Свердловской области разработать дифференцированные тарифы по оплате телемедицинских консультаций в рамках Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Свердловской области в зависимости от уровня консультирующей организации.

6. Признать утратившим силу приказ Министерства здравоохранения Свердловской области от 11.02.2015 № 141-п «О Порядке оказания врачебных консультаций с использованием телемедицины в рамках Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Свердловской области» с изменениями, внесенными приказами Министерства здравоохранения Свердловской области от 07.10.2015 № 1526-п, от 28.01.2016 № 92-п.

7. Контроль за исполнением настоящего приказа возложить на исполняющего обязанности заместителя Министра здравоохранения Свердловской области И.И. Базите.

Министр

А.И. Цветков

Приложение № 1
к приказу Министерства здравоохранения
Свердловской области
от 13 СЕН 2018 № 1605-н

ИНФОРМИРОВАННОЕ ДОБРОВОЛЬНОЕ СОГЛАСИЕ НА ПРОВЕДЕНИЕ ТЕЛЕМЕДИЦИНСКОЙ ВРАЧЕБНОЙ КОНСУЛЬТАЦИИ

1. Я, нижеподписавшийся(ая), _____,
_____ дата рождения _____,
(Ф.И.О. пациента/законного представителя (родители, усыновители, опекуны))
настоящим подтверждаю, что в соответствии со ст. 20 Федерального закона от 21.11.2011
№ 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», согласно моей
воле, в доступной для меня форме, проинформирован(а) о необходимости проведения
телемедицинской консультации по поводу:
а) моей болезни _____
б) болезни _____ дата рождения _____,
(Ф.И.О. несовершеннолетнего до 15 лет, недееспособного)
представляемого мной на основании _____

(наименование и реквизиты правоустанавливающего документа, кем, когда выдан)

2. Я получил(а) полные и всесторонние разъяснения, включая исчерпывающие ответы на заданные мной вопросы об условиях, целях и задачах проведения телемедицинской консультации.
3. Добровольно, в соответствии со ст. 20 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" даю свое согласие на проведение мне (представляемому мной лицу) телемедицинской консультации.
4. Я понимаю необходимость проведения телемедицинской консультации.
5. Я осознаю, что полученные в результате телемедицинской консультации заключения будут иметь рекомендательный характер и что дальнейшее ведение случая моей (представляемого мной лица) болезни будет осуществляться по решению лечащего врача.
6. Не возражаю против передачи данных о болезни, записи телемедицинской консультации на электронные носители и демонстрации лицам с медицинским образованием - исключительно в медицинских, научных или обучающих целях с учетом сохранения врачебной тайны.
7. Я удостоверяю, что текст моего информированного согласия на телемедицинскую консультацию мною прочитан, мне понятно назначение данного документа, полученные разъяснения понятны и меня удовлетворяют.

"__" _____ 201_ г. _____ / _____ /

(подпись и расшифровка подписи пациента или его законного представителя)

Настоящий документ оформлен _____
лечащий врач, заведующий отделением медицинской организации, другой специалист,
принимающий непосредственное участие в обследовании и лечении по результатам
предварительного информирования пациента (законного представителя) о состоянии его здоровья
(здоровья представляемого)

"__" _____ 201_ г. _____ / _____ /

(подпись) (расшифровка подписи)

Если пациент по каким-либо причинам не может собственноручно подписать данный документ, настоящий документ заверяется двумя подписями (с расшифровкой) медицинских сотрудников медицинской организации.

"__" _____ 201_ г. _____ / _____ /

"__" _____ 201_ г. _____ / _____ /

Приложение № 2
к приказу Министерства здравоохранения
Свердловской области
от 13 СЕН 2018 № 1605-н

ФОРМА
ПРОТОКОЛА ТЕЛЕМЕДИЦИНСКОЙ ВРАЧЕБНОЙ КОНСУЛЬТАЦИИ

Дата проведения консультации: _____

Пациент: _____

Дата рождения: _____

Пациент представлен на консультацию врачом:

(фамилия имя отчество, специальность)

В настоящее время пациент находится на стационарном лечении (отделение _____), на амбулаторном лечении _____

Жалобы (со слов пациента, со слов лечащего врача): _____

Анамнез заболевания (со слов пациента, со слов лечащего врача): _____

Дополнительные сведения (со слов пациента, со слов лечащего врача): _____

Данные объективного осмотра, записаны со слов лечащего врача: _____

Представлены данные обследований и заключения специалистов:

На основании данных анамнеза, данных объективного осмотра (со слов лечащего врача) и данных дополнительного обследования диагноз: _____

Рекомендации: _____

Врач-консультант: _____

Приложение № 3
к приказу Министерства здравоохранения
Свердловской области
от 13 СЕН 2018 № 1605-н

**ФОРМА
ЖУРНАЛА РЕГИСТРАЦИИ ТЕЛЕМЕДИЦИНСКИХ ВРАЧЕБНЫХ КОНСУЛЬТАЦИЙ**

№	Дата и время консультации	Плановый/экстренный	Ф.И.О. пациента, возраст, № амбулаторной карты, адрес	Ф.И.О., должность специалиста, запрашивающего консультацию	Ф.И.О., должность специалистов, участвующих в консультации	Причина обращения						Диагноз	Рекомендации
						Диагностика и лечение редких, тяжелых, атипичных заболеваний	Лечение	Отсутствие специализированных	Разбор жалоб	Запрос пациента			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14

Приложение № 4
к приказу Министерства здравоохранения
Свердловской области
от 13 СЕН 2018 № 1605-н

**ОТЧЕТ
О ПРОВЕДЕННЫХ ТЕЛЕМЕДИЦИНСКИХ ВРАЧЕБНЫХ КОНСУЛЬТАЦИЯХ**

N п/п	Наименование учреждения, здравоохранения, направившего пациента на телемедицинскую консультацию (ТМК)	Профиль	Всего ТМК	Из них ТМК							детям	беременным
				для пациентов под Д наблуден ием	ФАП	ОВП	сельским жителям		взрослым			
							всего	жителям населенных пунктов, находящихся вне зоны медицинского обслуживания				
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	