

СТРУКТУРА ТЕЛЕМЕДИЦИНСКОЙ СИСТЕМЫ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ЗАБАЙКАЛЬСКОГО КРАЯ

Региональный координационно-технический центр (РКТЦ), в составе
отдела телемедицинских и информационных технологий (ОТИТ) –
ГУЗ «Краевая клиническая больница».

Телемедицинские консультативные центры (ТКЦ) краевого уровня:

ГКУЗ «Забайкальский краевой центр медицины катастроф»;
ГУЗ «Краевой онкологический центр»;
ГУЗ «Клинический медицинский центр г. Читы»;
ГУЗ «Детский клинический медицинский центр г. Читы»;
ГУЗ «Краевая детская клиническая больница»;
ГУЗ «Городская клиническая больница №1»;
ГБУЗ «Краевой перинатальный центр»;
ГУЗ «Краевая клиническая инфекционная больница»;
ГУЗ «Краевой кожно-венерологический диспансер»;
ГКУЗ «Краевая клиническая психиатрическая больница им. В.Х.
Кандинского»;
ГБУЗ «Забайкальский краевой клинический фтизиопульмонологический
центр».

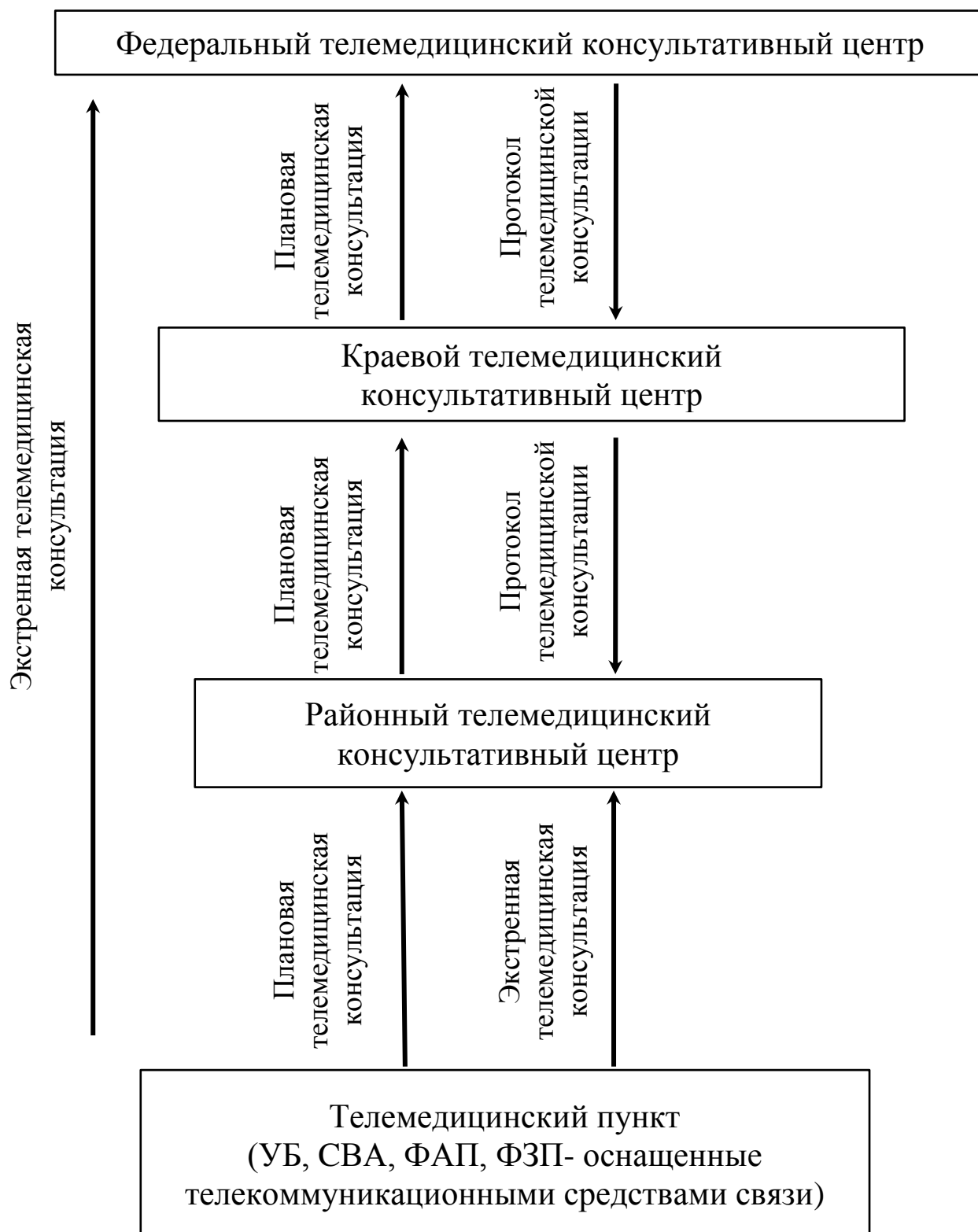
Телемедицинские консультативные центры (ТКЦ) районного уровня:

Центральные районные больницы Забайкальского края;
ГУЗ «Краевая больница № 3»;
ГУЗ «Краевая больница № 4»;
ГУЗ «Агинская окружная больница».

Телемедицинские пункты (ТМП):

участковые больницы;
сельские врачебные амбулатории;
фельдшерские здравпункты;
фельдшерско-акушерские пункты;
домовые хозяйства.

СХЕМА ПРОВЕДЕНИЯ ТЕЛЕМЕДИЦИНСКИХ КОНСУЛЬТАЦИЙ



ПОЛОЖЕНИЕ ОБ ОРГАНИЗАЦИИ ТЕЛЕМЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ

I. Термины и определения.

Медицинская услуга - медицинское вмешательство или комплекс медицинских вмешательств, направленных на профилактику, диагностику и лечение заболеваний, медицинскую реабилитацию и имеющих самостоятельное законченное значение.

Медицинское вмешательство - выполняемые медицинским работником по отношению к пациенту, затрагивающие физическое или психическое состояние человека и имеющие профилактическую, исследовательскую, диагностическую, лечебную, реабилитационную направленность виды медицинских обследований и (или) медицинских манипуляций, а также искусственное прерывание беременности.

Абонент - медицинская организация в лице лечащего врача либо иного медицинского работника в соответствии с полномочиями, представляющая клинический случай для процедуры телемедицинского консультирования.

Врач-консультант - специалист, имеющий специализированное медицинское образование соответствующего профиля и квалификации, который оказывает на постоянной или временной основе консультативные медицинские услуги в соответствии с профилем своей специализации.

Консилиум врачей - совещание нескольких врачей одной или нескольких специальностей, необходимое для установления состояния здоровья пациента, диагноза, определения прогноза и тактики медицинского обследования и лечения, целесообразности направления в специализированные отделения медицинской организации или другую медицинскую организацию и для решения иных вопросов в случаях, предусмотренных Федеральным законом № 323-ФЗ от 21 ноября 2011г. Консилиум врачей созывается по инициативе лечащего врача в медицинской организации либо вне медицинской организации (включая дистанционный консилиум врачей).

Телемедицина – комплекс организационных, финансовых и технологических мероприятий, обеспечивающих деятельность системы дистанционной консультационно-диагностической медицинской услуги, при которой пациент или врач, непосредственно проводящий обследование или лечение пациента, получает дистанционную консультацию другого

специалиста, используя современные информационно-телекоммуникационные технологии.

Телемедицинское оборудование – телекоммуникационные, компьютерные, информационные средства, оргтехника, каналы связи, специальное программное обеспечение для предоставления телемедицинских услуг, позволяющие в цифровом виде собирать, хранить, обрабатывать, передавать, отображать медицинские диагностические данные, дистанционно управлять медицинским оборудованием, а также обеспечивать дистанционный обмен информацией между медицинскими работниками либо медицинским работником и пациентом.

Дистанционная медицинская услуга – медицинская услуга, предоставляемая медицинским работником другому медицинскому работнику, либо пациенту в условиях, когда они удалены друг от друга и не находятся в пределах одной медицинской организации.

Дистанционный консилиум врачей (телемедицинская консультация - ТМК) – консультация медицинского работника либо совещание медицинских работников, находящихся вне пределов одной медицинской организации, направленные на профилактику, диагностику и лечение заболеваний, медицинскую реабилитацию, имеющие самостоятельное законченное значение и проводимые с применением телемедицинского оборудования и средств связи.

Телемедицинская услуга – дистанционная медицинская услуга с использованием телемедицинского оборудования и средств связи.

Телемедицинская консультация асинхронная (синонимы: телемедицинская консультация плановая, заочная, off-line) - разновидность удаленного консультирования, при которой работа абонента, координатора и консультанта с той или иной телемедицинской технологией производится последовательно и разделена временем (электронная почта, FTP-серверы, форумы на базе Интернета). В клинической практике предназначена для оказания плановой медицинской помощи.

Телемедицинская консультация синхронная (синонимы: телемедицинская консультация очная, экстренная, on-line) - разновидность удаленного консультирования, при которой абонент, координатор и консультант одновременно используют ту или иную телемедицинскую технологию или их сочетание (видеоконференция, электронная почта, чат и т.д.). В клинической практике используется для оказания неотложной (ургентной) и плановой медицинской помощи.

Телемедицинская система – совокупность методического, организационного, нормативного и правового обеспечения оказания дистанционной медицинской услуги, а также информационно-технологических и технических средств, применяемых с учетом отраслевых

стандартов и регламентов, использующих единую систему нормативно-справочной информации и развивающихся в рамках единой информационно-технологической политики.

Экстренный дистанционный консилиум врачей - дистанционный консилиум, проводимый при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, представляющих угрозу жизни пациента.

Неотложный дистанционный консилиум врачей - дистанционный консилиум, проводимый при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента.

Плановый дистанционный консилиум врачей - дистанционный консилиум, проводимый при заболеваниях и состояниях, не сопровождающихся угрозой жизни пациента, не требующих экстренной и неотложной медицинской помощи, и отсрочка оказания которого на определённое время не повлечёт за собой ухудшение состояния пациента, угрозу его жизни и здоровью.

Телемедицинский пункт (ТМП) - подразделение медицинской организации, оснащённое телемедицинским оборудованием и средствами связи, имеющее подготовленный персонал для получения телемедицинских услуг.

Мобильный телемедицинский консультативный пункт (МТКП) - бригады экстренного реагирования, бригады СМП, выездные медицинские консультативные бригады, оснащённые мобильным телемедицинским оборудованием и средствами связи, имеющие подготовку для получения телемедицинских услуг.

Телемедицинский консультативный центр (ТКЦ) - подразделение медицинской организации, оснащённое телемедицинским оборудованием и средствами связи, имеющее подготовленный медицинский и технический персонал для предоставления и получения телемедицинских услуг.

Телемедицинский консультативный центр федерального уровня (ФТКЦ) – телемедицинский центр на базе Федерального государственного бюджетного учреждения Минздрава России (ФГБУ), либо ведущих медицинских организаций Российской Федерации.

Региональный координационно-технический центр (РКТЦ) – медицинская организация или подразделение медицинской организации, выполняющее организационно-методическую и техническую деятельность по поддержанию работоспособности и взаимодействия телемедицинских

консультативных пунктов и консультативных центров телемедицинской системы регионального уровня.

Координационно-технический центр федерального уровня (ФКТЦ) - медицинская организация или подразделение медицинской организации, обеспечивающее организационно-методическую и программно-техническую деятельность по интеграции региональных телемедицинских информационных систем на федеральном уровне и организации их взаимодействия с телемедицинскими консультативными центрами федерального уровня.

Региональная телемедицинская информационная система (региональная телемедицинская сеть) (РТМС) – совокупность телемедицинских центров, пунктов и координационно-технических центров Забайкальского края, объединённых телекоммуникационной инфраструктурой с целью предоставления телемедицинских услуг медицинским организациям Забайкальского края.

Администратор-диспетчер РКЦ – сотрудник регионального координационно-технического центра, осуществляющий организационно-методическую деятельность по сопровождению взаимодействия телемедицинских консультативных пунктов и консультативных центров телемедицинской системы регионального уровня, выполняющий функции настройки, администрирования и поддержания работоспособности программного обеспечения и баз данных телемедицинской системы регионального уровня.

Координатор телемедицинского центра (пункта) – медицинский работник ТКП, ТКЦ, выполняющий функции подготовки, контроля телемедицинских запросов на проведение дистанционных консилиумов, управления их прохождением, планирования сеансов видеоконференцсвязи в данной медицинской организации. Для небольших (по объёму оказываемых телемедицинских услуг) ТКП и ТКЦ допускается совмещение функций координатора и оператора в одном лице.

Оператор региональной телемедицинской системы – сотрудник регионального координационно-технического центра, выполняющий функции контроля и управления техническими средствами, системами связи и организацией видеоконференцсвязи в телемедицинской системе соответствующего уровня.

Оператор телемедицинского центра (пункта) – сотрудник медицинской организации, выполняющий функции контроля и управления техническими средствами, системами связи и организацией видеоконференцсвязи в данной медицинской организации.

II. Общие положения, цели и задачи телемедицинской системы.

1. Целью создания РТМС в Забайкальском крае является обеспечение доступности оказания медицинской помощи за счет внедрения в систему здравоохранения Забайкальского края современных телемедицинских технологий.

2. Задачи:

2.1. обеспечить большую доступность квалифицированной и специализированной медицинской помощи населению отдаленных районов Забайкальского края;

2.2. компенсировать отсутствие врачей-специалистов в районах Забайкальского края;

2.3. обеспечить своевременное получение консультаций специалистов по ведению сложных больных на различных этапах оказания медицинской помощи;

2.4. организовать систему телемедицинской диагностики и мониторинга пациентов отдаленных районов Забайкальского края (телемониторинг лучевых методов диагностики, передача диагностических изображений специалистам краевого центра);

2.5. обеспечить эффективность организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях;

2.6. создать систему непрерывного повышения квалификации медицинских кадров;

2.7. предоставить возможность профессионального общения между медицинскими работниками Забайкальского края и их коллегами из Федеральных медицинских организаций России с использованием современных телекоммуникационных технологий.

2.8. Создание РТМС позволит организовать взаимодействие медицинских организаций со специализированными и многопрофильными краевыми и федеральными центрами путем использования различных по форме телемедицинских технологий:

1) телемедицинские консультации;

2) телемониторинг отдельных методов диагностики;

3) теленаставничество (по принципу врач-врач);

4) дистанционное обучение сотрудников медицинских организаций Забайкальского края, проведение научных мероприятий (телемедицинская лекция/семинар/обучающее мероприятие);

5) телемедицинское совещание/консилиум.

2.9. Задачи ТКЦ краевого уровня:

1) консультирование врачей и пациентов из городских, районных, участковых больниц, поликлиник, врачебных амбулаторий, врачей и фельдшеров скорой медицинской помощи, фельдшеров фельдшерско-акушерских пунктов, фельдшерских здравпунктов;

2) организация консультирования врачей и пациентов в федеральных медицинских центрах;

3) регистрация и архивирование проведенных телемедицинских консультаций;

4) техническое сопровождение обучающих мероприятий, в том числе обеспечение участия специалистов медицинских организаций в образовательных мероприятиях;

5) методическая помощь врачам городских, районных, участковых больниц, а также врачам и фельдшерам скорой медицинской помощи, фельдшерам фельдшерско-акушерских пунктов по освоению и внедрению современных методик дистанционной диагностики;

6) внедрение в практику работы медицинских работников новых телемедицинских технологий.

2.10. Задачи ТКЦ районного уровня:

1) определение типа консультации (экстренная, плановая);

2) определение формы консультации (очная, заочная);

3) организация и техническое обеспечение консилиумов, срочных и плановых консультаций врачей и пациентов в телемедицинских центрах Забайкальского края;

4) подготовка заявок на консультацию, включающая предоставление медицинской информации о пациенте, нуждающемся в телемедицинской консультации в соответствии с требованиями консультантов;

5) регистрация и архивирование проведенных телемедицинских консультаций;

6) плановое обучение специалистов телемедицинских пунктов района работе на оборудовании, используемом для проведения ТМК;

7) техническая поддержка дистанционного обучения медицинских работников.

8) консультирование специалистов подведомственных подразделений, работников домашних хозяйств.

2.11. Задачи ТМП:

1) подготовка данных пациента в виде организованной группы файлов, в том числе информированное добровольное согласие пациента на проведение телемедицинской консультации;

2) информирование специалиста районного телемедицинского центра с помощью мобильного устройства для передачи информации о необходимости проведения телемедицинской консультации и передача данных пациента.

III. Общие показания к проведению телемедицинского консультирования:

1. Общие показания для асинхронной (плановой/неотложной) ТМК:

1.1. определение (подтверждение) диагноза;

1.2. определение (подтверждение) тактики диагностики и лечения, в том числе редких, тяжелых или атипично протекающих заболеваний а также при отсутствии эффекта от проводимой терапии;

1.3. определение методов профилактики осложнений;

1.4. определение показаний/противопоказаний для применения нового и/или редкого вида оперативного (лечебного или диагностического) вмешательства, процедуры и т.д.

2. Показания для синхронной (плановой/экстренной) ТМК:

2.1. согласование тактики при оказании скорой (неотложной) медицинской помощи (на до- и госпитальном этапах);

2.3. необходимость выполнения нового или редкого вида оперативного (лечебного или диагностического) вмешательства, процедуры и т.д.;

2.4. дифференциальная диагностика клинических случаев с целью постановки или верификации диагноза, плановые клинические случаи по профилям краевых медицинских организаций;

2.5. пациент по тяжести состояния нуждается в переводе в краевое учреждение здравоохранения для оказания специализированного лечения;

2.6. необходимость определения показаний для выполнения специализированного или высокотехнологичного вида терапевтической помощи и хирургического вмешательства (для уточнения необходимости данного вида помощи, месте и сроках ее оказания).

3. Общие показания для проведения дистанционного консилиума с участием врачей ФГБУ (ФТКЦ):

3.1. пациент находится в критическом состоянии при отсутствии в региональной медицинской организации необходимого специалиста или достаточного опыта для диагностики и лечения заболевания;

3.2. определение методов диагностики и тактики лечения в редких, тяжелых или атипично протекающих заболеваниях, а также при отсутствии эффекта от проводимой терапии;

3.3. отсутствие в региональной клинике необходимого специалиста или достаточного клинического опыта для диагностики и лечения заболевания;

3.4. необходимость использования диагностических и лечебных технологий, отсутствующих на территории субъекта Российской Федерации;

3.5. дифференциальная диагностика клинических случаев с целью постановки или верификации диагноза, плановые клинические случаи по профилям ФГБУ;

3.6. пациент по тяжести состояния нуждается в переводе в федеральное учреждение здравоохранения для оказания специализированного лечения;

3.7. необходимость определения показаний для выполнения специализированного или высокотехнологичного вида терапевтической помощи и хирургического вмешательства (для уточнения необходимости данного вида помощи, месте и сроках ее оказания);

3.8. необходимость выполнения нового или редкого вида хирургического вмешательства;

3.9. определение показаний для проведения медицинской реабилитации на различных этапах оказания медицинской помощи по профилям ФГБУ;

3.10. поиск альтернативных путей решения клинической задачи, получение дополнительных знаний и умений по данной клинической проблеме.

IV. Условия проведения дистанционных консилиумов/ТМК:

1. стационарно (пациент находится в условиях, обеспечивающих круглосуточное медицинское наблюдение и лечение);

2. амбулаторно (пациент находится в условиях, не предусматривающих круглосуточного медицинского наблюдения и лечения).

V. Квалификационные требования к консультанту, ответственность участников процесса ТМК.

1. Для проведения ТМК привлекаются специалисты более высокой квалификации, чем специалисты медицинской организации, представляющей клинический случай для ТМК, или специалисты другого профиля.

2. Решение о необходимости и сроках проведения ТМК специалистом (специалистами) иной медицинской организации принимается лечащим врачом в соответствии с регламентом, утвержденным локальным актом медицинской организации. Запрос на проведение дистанционного консилиума в ФГБУ должен быть подтвержден РТМЦ. Экстренные дистанционные консилиумы допускается согласовывать с РТМЦ в уведомительном порядке.

3. ТМК проводится в присутствии лечащего врача, а при необходимости - иных медицинских работников (заведующий отделением, заместитель главного врача и др.).

4. Ответственность за вынесенное заключение и адекватность назначенного лечения возлагается на консультанта (членов дистанционного консилиума).

5. В случаях, когда кто-либо из участников дистанционного консилиума не согласен с заключением, принятым большинством, он вносит запись: «Особое мнение» в протокол ТМК.

6. Заключение и рекомендации консультанта (дистанционного консилиума), содержащиеся в протоколе ТМК, вносятся медицинской организацией - абонентом, представившей клинический случай для ТМК, в медицинскую карту стационарного (амбулаторного) пациента и включают в себя:

6.1. дату и время проведения ТМК (дистанционного консилиума), сведения о консультанте (членах дистанционного консилиума) с указанием

фамилии, имени, отчества, специальности, занимаемой должности, при наличии - квалификационной категории, ученого звания, ученой степени;

6.2. установленный или предполагаемый диагноз;

6.3. рекомендации по дальнейшему лечению, в т.ч. и необходимые диагностические мероприятия;

6.4. фиксируется необходимость проведения повторной ТМК/дистанционного консилиума (если требуется);

6.5. решение о применении методов диагностики и лечения, содержащихся в заключении консультанта (дистанционного консилиума), принимается лечащим врачом.

7. Ответственность за изменения в состоянии здоровья пациента, наступившие из-за выполнения/невыполнения рекомендаций консультанта, несет лечащий врач.

8. В случае несогласия лечащего врача с заключением консультанта (дистанционного консилиума) окончательное решение принимается врачебной комиссией медицинской организации.

9. В случаях, когда рекомендации консультанта (дистанционного консилиума) не могут быть выполнены по каким-либо причинам (отсутствие соответствующих лекарственных и технических средств и др.), лечащий врач, представляющий клинический случай для ТМК, в обязательном порядке информирует об этом консультанта (руководителя дистанционного консилиума) и согласовывает с ним возможные изменения в назначенном лечении с внесением соответствующей записи в медицинскую карту стационарного (амбулаторного) больного.

VI. Сроки проведения ТМК:

1. Плановая – в соответствии с расписанием работы консультантов соответствующих ТКЦ/ФГБУ, но не более 4-х рабочих дней данного ТКЦ/ФГБУ с момента поступления к нему запроса.

2. Экстренная – от 30 мин до 3-х часов с момента запроса (в зависимости от профиля консилиума и возможностей связи с консультантами).

3. Неотложная – от 3-х до 24 часов с момента запроса (в зависимости от профиля консультации и времени суток).

4. Максимальное время передачи протокола плановой ТМК в Единую телемедицинскую систему Минздрава России не более 5 рабочих дней.

5. В случае получения отказа в проведении ТМК ввиду некорректной заявки, абонент устраняет указанные замечания и отправляет повторную заявку. Время для исполнения исчисляется от момента поступления корректной заявки.

VII. Мониторинг ТМК.

В Ежедневный мониторинг телемедицинских консультаций (<http://monitoring.chitazdrav.ru>) отчет о проведении ТМК вносится ответственными лицами ГКУЗ «Забайкальский территориальный центр медицины катастроф» и ГКУЗ «Краевая клиническая психиатрическая больница им. В.Х. Кандинского».

Приложение № 4 к приказу
Министерства здравоохранения
Забайкальского края
от _____ 2017 года № ____

ИНСТРУКЦИЯ ПО РАБОТЕ В ЕДИНОЙ ТЕЛЕМЕДИЦИНСКОЙ СИСТЕМЕ МИНЗДРАВА РФ

КОНТАКТНАЯ ИНФОРМАЦИЯ ТЕЛЕМЕДИЦИНСКИХ КОНСУЛЬТАТИВНЫХ ЦЕНТРОВ КРАЕВОГО УРОВНЯ:

Медицинская организация	Подача запроса на ТМК	Внутренний номер терминала ВКС
ГУЗ КОД	Запрос на проведение ТМК оформляется в «Единой телемедицинской системе Минздрава России»	315
ГУЗ ККБ		Кабинет РКТЦ: 301 Кардиодиспансер: 383
ГКУЗ ЗТЦМК		379
ГУЗ КМЦ г. Читы		377
ГУЗ КДКБ		302
ГУЗ ГКБ №1		324
ГУЗ ДКМЦ г. Читы		317
ГУЗ ККИБ		307
ГБУЗ КПЦ		320
ГУЗ КВД		314
ГБУЗ «Забайкальский краевой клинический фтизиопульмонологический центр»		нет
ГКУЗ «Краевая клиническая психиатрическая больница им. В.Х. Кандинского»	В устной форме по телефону 8-302-40-14-81	311

Порядок подготовки телемедицинских запросов, получение ответов с помощью программного обеспечения «АРМ врач» Единой телемедицинской системы Минздрава России.

Первоначальная регистрация в телемедицинской системе

Для работы в телемедицинской системе главный врач, заведующие отделениями и лечащие врачи телемедицинского консультативного пункта, созданного на базе медицинской организации, должны быть зарегистрированы на соответствующем телемедицинском сервере. Регистрация осуществляется в Региональном ТКЦ (ГУЗ ККБ).

Логины и пароли являются конфиденциальной информацией и должны храниться в защищённом от случайного ознакомления месте. При изменении состава пользователей системы новый запрос на регистрацию необходимо переслать администратору РТКЦ.

Вход в систему

Для входа в ТМС выполните следующие операции:

1) Запустите браузер и перейдите по адресу сервера телемедицинской системы, указанному оператором РТКЦ. Рекомендуется использовать закладки или ярлыки на рабочем столе, чтобы избежать случайной опечатки при наборе адреса.

2) В открывшейся форме введите выданные Вам ранее логин и пароль, и нажмите кнопку «Войти» (рис.1).

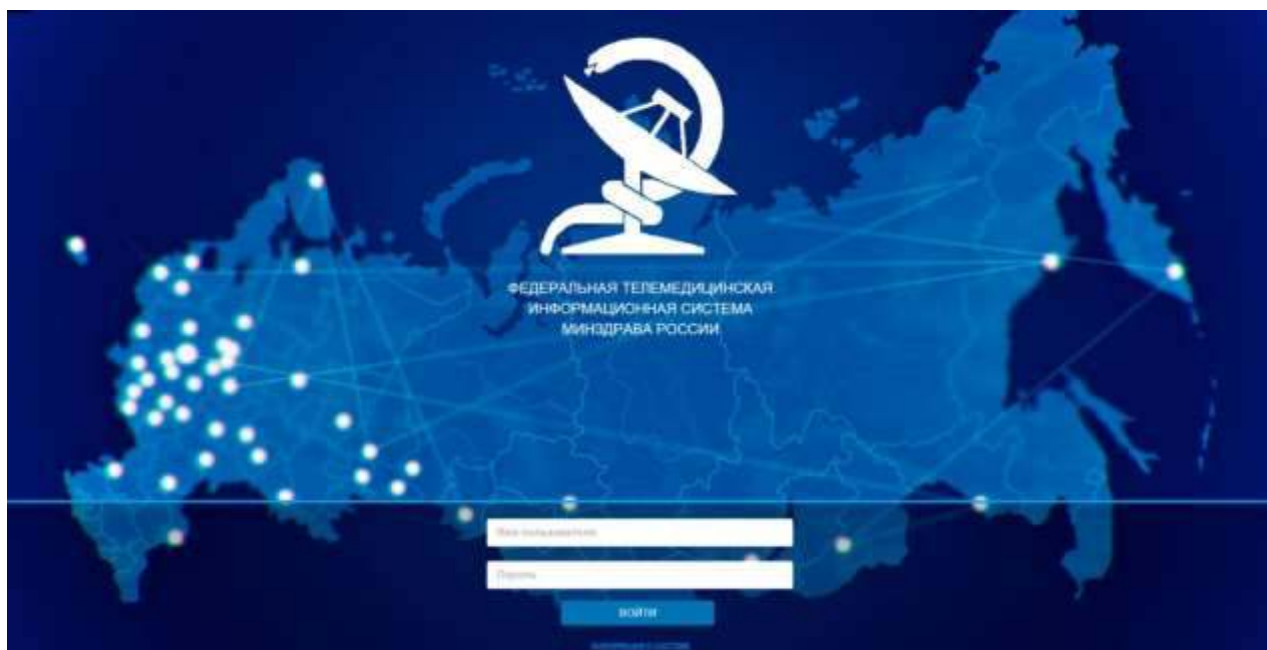


Рис 1. Вход в телемедицинскую систему

Вы находитесь в «АРМ Врач» в таблице телемедицинских запросов лечащего врача. Данная страница содержит следующие активные элементы (рис. 2):

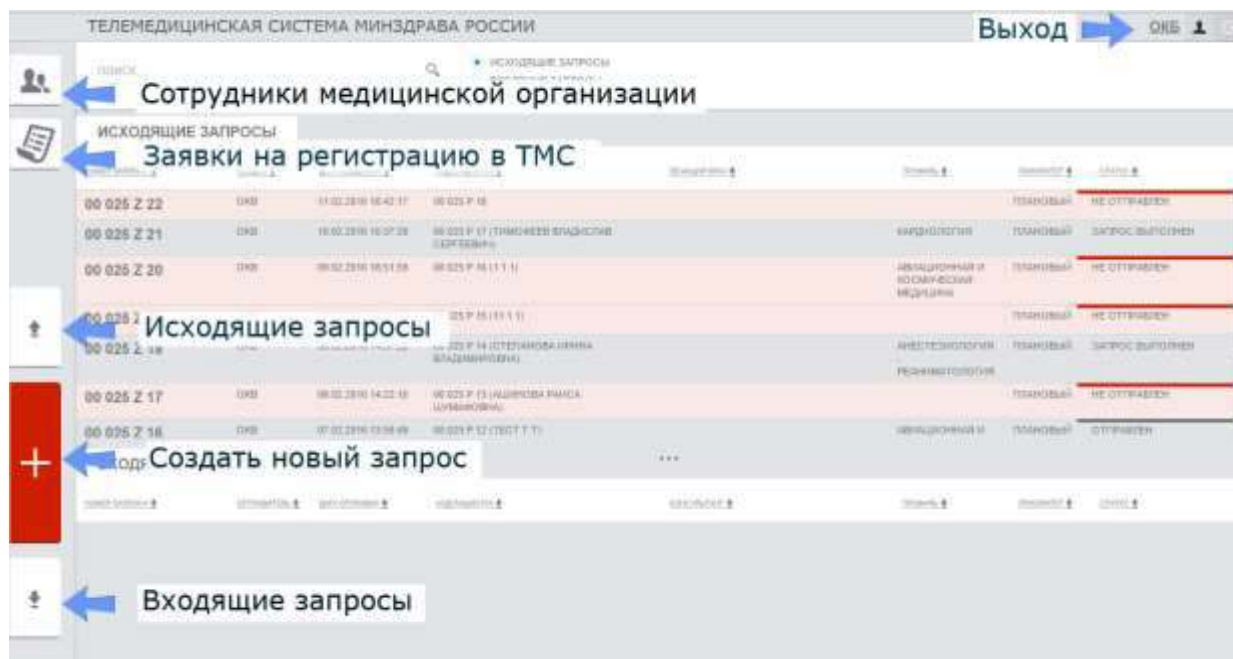


Рис.2. Активные элементы таблицы телемедицинских запросов

- В правом верхнем углу – кнопка «Выход».
- На левой панели - кнопка «Сотрудники медицинской организации» - переход к списку сотрудников.
- Кнопка «Заявки на регистрацию в ТМС» - переход к списку заявок на регистрацию в ТМС.
- Кнопка «Исходящие запросы» - переход к списку исходящих запросов.
- Красная кнопка со знаком «+» «Создать новый запрос» - предназначена для создания нового запроса на консультацию.
- Кнопка «Входящие запросы» - переход к списку входящих запросов. Используется только ТКЦ.
- В основной части экрана - таблица «Исходящие запросы» - отображает ссылки на все исходящие запросы, с возможностью перехода к их просмотру.
- Таблица «Входящие запросы» используется только консультативными центрами, отображает все входящие запросы с возможностью перехода к их просмотру.

Таблица «Исходящие запросы»

При нажатии на кнопку «**Исходящие запросы**» открывается страница, содержащая таблицу, в которой отображаются все запросы, когда-либо созданные в данной медицинской организации (рис. 3).

Номер запроса	ФИО пациента	Дата создания	ФИО пациента	ФИО врача	Специальность	Статус	Действие
50 002 Z 20024	И.И.И.	14.03.2014 21:10:00	50 002 P 1		ПЕДИАТРИЯ	НЕ ОТПРАВЛЕН	
50 002 Z 10029	И.И.И.	14.03.2014 1:34:10	50 002 P 1		ТЕРАПИЯ	ОТПРАВЛЕН КОНСУЛЬТАНТУ	
50 002 Z 10027	И.И.И.	14.03.2014 1:23:40	50 002 P 1		ТЕРАПИЯ	ЗАПРОС ВЫПОЛНЕН	
50 002 Z 10014	И.И.И.	15.03.2014 21:55:22	50 002 P 10004	ПЕТРОВИЧ И.И. ЗАМЕСТИТЕЛЬ СТАРШЕГО СПЕЦИАЛИСТА РВТ, ДОКТОР МЕД. НАУК	ХИРУРГИЯ	ОТПРАВЛЕН КОНСУЛЬТАНТУ	
50 002 Z 2	И.И.И.	12.03.2014 2:34:04	50 002 P 2		ТЕРАПИЯ	НА РАССМОТРЕНИИ У КОНСУЛЬТАНТА	
50 002 Z 1	И.И.И.	11.03.2014 0:15:20	50 002 P 1	ИВАНОВ И.И. ГЛАВНЫЙ ВРАЧ ПРОБКОМ	ХИРУРГИЯ	ПОЛУЧЕНО ИЛИЕ ЗАКЛЮЧЕНИЕ	

Рис.3 .Панель таблицы «Исходящие запросы»

Таблица «**Исходящие запросы**» имеет поле поиска по: номеру запроса (он указан после буквы Z в номере запроса), ФИО пациента, отправителю, консультанту, а также фильтр для возможности скрывать/показывать запросы в зависимости от их приоритета или статуса (см. раздел 4).

При нажатии на выбранную строку происходит переход к соответствующему запросу.

В таблице исходящих запросов предусмотрена возможность сортировки по значениям столбцов. Для сортировки необходимо нажать на заголовок соответствующего столбца.

Возможные статусы запроса

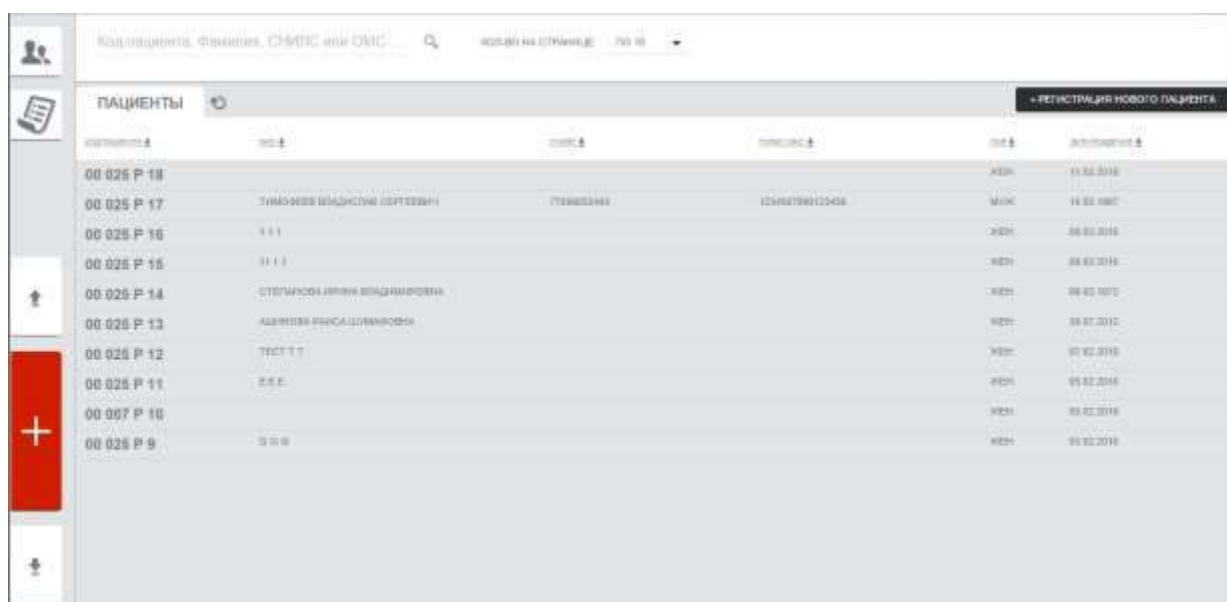
Ниже перечислены возможные статусы (состояния) запросов:

- **НЕ ОТПРАВЛЕН** - запрос частично или полностью подготовлен, сохранен в системе, но не отправлен диспетчеру или консультанту, доступен для редактирования;
- **В ОБРАБОТКЕ** – запрос полностью подготовлен, сохранен в системе и отправлен на обработку региональному (федеральному) диспетчеру;
- **ОТПРАВЛЕН КОНСУЛЬТАНТУ** – запрос отправлен консультанту (консультантам), недоступен для редактирования;
- **НА РАССМОТРЕНИИ У КОНСУЛЬТАНТА** – консультант ознакомился с запросом, но не подготовил своё заключение;

- **ПОЛУЧЕНО НОВОЕ ЗАКЛЮЧЕНИЕ** – консультант прислал заключение, с которым Вы ещё не ознакомились;
- **ОЖИДАЮТСЯ НОВЫЕ ЗАКЛЮЧЕНИЯ** - ещё не все заключения получены;
- **ЗАПРОС ВЫПОЛНЕН** – пользователь АРМ «Врач» ознакомился с заключением (со всеми заключениями) консультанта(ов) на телемедицинский запрос.

Создание нового запроса

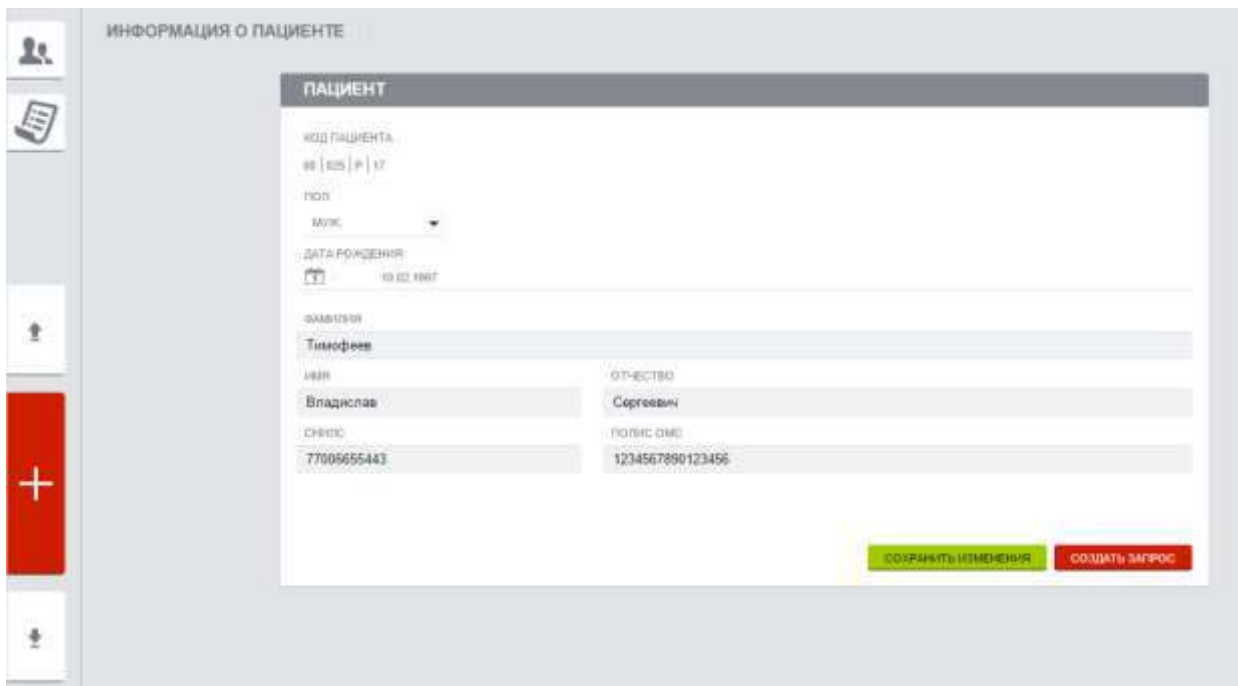
1) При нажатии на красную кнопку со знаком «+» происходит переход к созданию нового запроса. Открывается вкладка «Пациенты» со списком всех пациентов, ранее зарегистрированных в этой медицинской организации (рис.4).



ИД	Имя	Фамилия	Дата рождения	Дата регистрации
00 025 P 18	ТУМАШОВ	ВЛАДИСЛАВ СЕРГЕЕВИЧ	19.02.2016	19.02.2016
00 025 P 17	ТУМАШОВ	ВЛАДИСЛАВ СЕРГЕЕВИЧ	19.02.2016	19.02.2016
00 025 P 16	ТУМАШОВ	ВЛАДИСЛАВ СЕРГЕЕВИЧ	19.02.2016	19.02.2016
00 025 P 15	ТУМАШОВ	ВЛАДИСЛАВ СЕРГЕЕВИЧ	19.02.2016	19.02.2016
00 025 P 14	ТУМАШОВ	ВЛАДИСЛАВ СЕРГЕЕВИЧ	19.02.2016	19.02.2016
00 025 P 13	ТУМАШОВ	ВЛАДИСЛАВ СЕРГЕЕВИЧ	19.02.2016	19.02.2016
00 025 P 12	ТУМАШОВ	ВЛАДИСЛАВ СЕРГЕЕВИЧ	19.02.2016	19.02.2016
00 025 P 11	ТУМАШОВ	ВЛАДИСЛАВ СЕРГЕЕВИЧ	19.02.2016	19.02.2016
00 025 P 10	ТУМАШОВ	ВЛАДИСЛАВ СЕРГЕЕВИЧ	19.02.2016	19.02.2016
00 025 P 9	ТУМАШОВ	ВЛАДИСЛАВ СЕРГЕЕВИЧ	19.02.2016	19.02.2016

Рис.4 Вкладка со списком пациентов

2) Если пациент был ранее зарегистрирован в системе – нажмите на соответствующую строку, произойдет переход к вкладке «**Информация о пациенте**» (рис.5), если пациент регистрируется впервые - нажмите клавишу **+ Регистрация нового пациента** – произойдет переход к аналогичной вкладке «**Регистрация нового пациента и создание запроса**» (рис.6).



ИНФОРМАЦИЯ О ПАЦИЕНТЕ

ПАЦИЕНТ

КОД ПАЦИЕНТА
88 | 85 | 8 | 17

ПОЛ
МУЖ

ДАТА РОЖДЕНИЯ
10.02.1987

ФАМИЛИЯ
Тимофеев

ИМЯ
Владислав

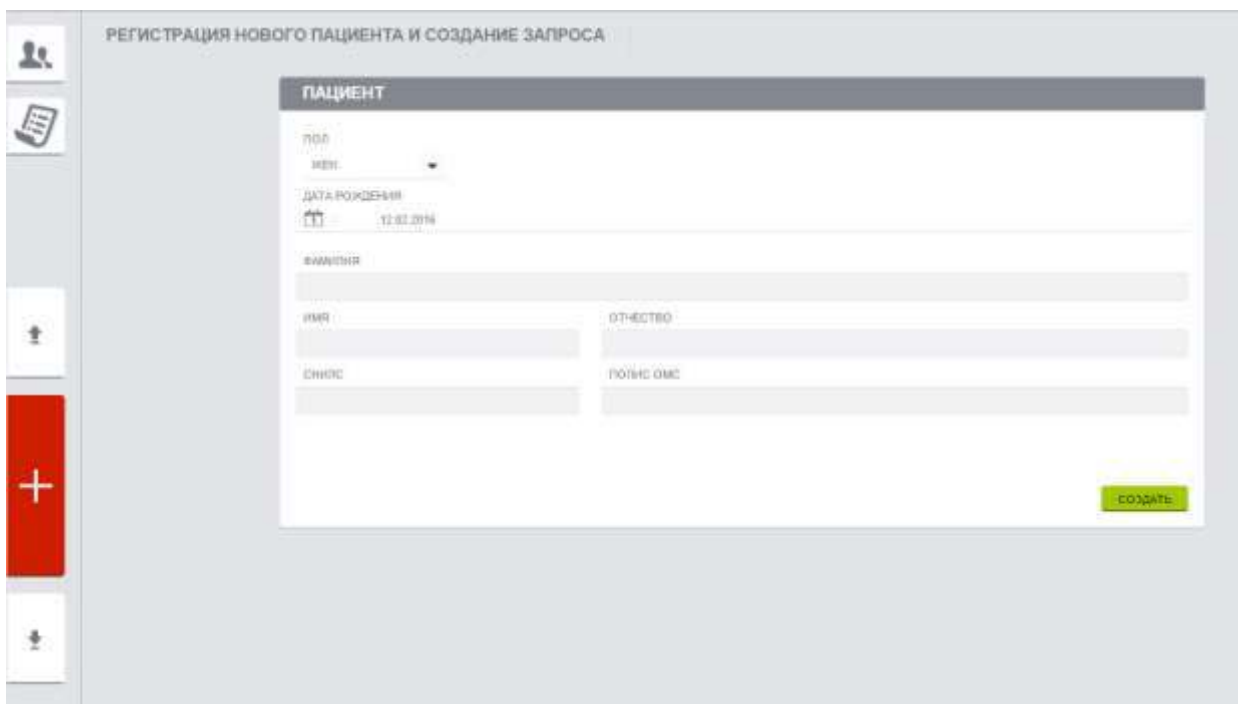
ОТЧЕСТВО
Сергеевич

СНИЛС
77005655443

ПОЛНОЕ ОМС
1234567890123456

СОХРАНИТЬ ИЗМЕНЕНИЯ СОЗДАТЬ ЗАПРОС

Рис.5 Корректировка информации о зарегистрированном пациенте



РЕГИСТРАЦИЯ НОВОГО ПАЦИЕНТА И СОЗДАНИЕ ЗАПРОСА

ПАЦИЕНТ

ПОЛ
МУЖ

ДАТА РОЖДЕНИЯ
12.02.2016

ФАМИЛИЯ

ИМЯ

ОТЧЕСТВО

СНИЛС

ПОЛНОЕ ОМС

СОЗДАТЬ

Рис.6. Регистрация нового пациента

Для вновь регистрируемого пациента выполните следующие действия:

- 3) Заполните графы «Пол», «Дата Рождения».

4) Введите ФИО пациента. Ввод фамилии, имени и отчества пациента является необязательной операцией, производится для документального оформления медицинского заключения консультанта и требует наличия письменного информированного согласия пациента на автоматизированную обработку персональных данных. Порядок оформления информированного согласия пациента определяется высшим органом исполнительной власти в сфере здравоохранения субъекта Российской Федерации.

5) Заполните поля «СНИЛС» (Страховой номер индивидуального лицевого счёта) и «Полис ОМС». Если данной информации по пациенту нет – оставьте поля пустыми.

6) По окончании заполнения вкладки **ПАЦИЕНТ** нажмите клавишу «Создать». При нажатии этой клавиши пациенту присваивается уникальный код регистрации: он генерируется системой автоматически и представляет собой число с разделителем «Р». Первые 5 цифр до разделителя являются идентификатором медицинской организации. Цифры после разделителя являются порядковым в данной медицинской организации регистрационным номером пациента. Произойдет переход к странице создания запроса.

7) Для ранее зарегистрированных пациентов Вы можете откорректировать регистрационные данные за исключением кода пациента. Для сохранения изменений нажмите клавишу «Сохранить изменения» после чего нажмите клавишу «Создать запрос». Произойдет переход к странице создания запроса.

Страница создания запроса представлена на рис.7.

Рис.7 Страница создания нового запроса.

При создании нового запроса ему присваивается уникальный номер.

Номер запроса имеет формат: AA BVB Z N1, где:

AA – код региона (для медицинских организаций федерального уровня – код 00);

BVB – номер медицинской организации в региональной (федеральной) системе;

Z – символ идентификатора запроса;

N1 – уникальный порядковый номер запроса в регионе AA.

Поле с номером запроса и вкладка **ПАЦИЕНТ** недоступны для редактирования.

При заполнении вкладки **ИСТОРИЯ БОЛЕЗНИ** (рис. 8) выполните следующие действия.

Рис8. Заполнение вкладки ИСТОРИЯ БОЛЕЗНИ

8) Из выпадающего меню «**Тип запроса**» выберите показатель срочности обработки запроса: «**Плановый**», «**Неотложный**» или «**Экстренный**». По умолчанию выбирается тип запроса – «**Плановый**». Плановые запросы в ходе пересылки консультанту проверяются диспетчером региональной ТМС, неотложные и экстренные отправляются консультантам, минуя диспетчера, что сокращает время их обработки. Нормативные сроки обработки запросов различного типа устанавливаются органами управления здравоохранением соответствующего уровня.

9) Заполните поле «**История болезни**». По умолчанию вводится стандартная выписка из истории болезни, однако ряд ТМЦ федерального уровня предъявляет специальные требования к выписке. Ознакомиться с этими требованиями Вы можете при выборе медицинской организации для консультаций. Если такие требования имеются – появится клавиша «**Просмотр требований**», которая открывает соответствующую страницу. *(ВНИМАНИЕ! Специальные требования соответствующего ФГБУ к телемедицинским запросам, направляемым в его адрес, приведены в Приложении 16 к «Специальные требования ФГБУ к запросам на дистанционные консилиумы»).*

10) Заполните поле **«Диагноз основной»**, указав в нем основной диагноз и сопутствующие заболевания. В случае сомнений поставьте знак ?. При наличии дополнительного диагноза, введите его в поле **«Диагноз дополнительный»**.

11) Заполните поле **«Вопросы к консультантам»**. Подробно укажите, что конкретно Вы хотите выяснить у консультанта. При необходимости, укажите специализации врачей, у которых хотите проконсультироваться.

При заполнении полей вкладки **ИСТОРИЯ БОЛЕЗНИ** допускается копирование и вставка фрагментов ранее подготовленных документов в текстовых форматах.

12) Из выпадающего списка выберите **«Профиль консультации»**.

13) Из выпадающего списка **«Лечащий врач»** выберите соответствующую строку для указания, от кого исходит консультативный запрос. Если в выпадающем списке нет фамилии врача, который готовит запрос, укажите ее в поле **«Вопросы к консультантам»**.

14) По окончании формирования вкладки **ИСТОРИЯ БОЛЕЗНИ** нажмите клавишу **«Сохранить»** или **«Сохранить все»**. Перейдите к вкладке **ДАННЫЕ ИССЛЕДОВАНИЙ** для ввода файлов с соответствующими результатами исследований (рис. 9).

Для ввода в запрос результатов исследований выполните следующие действия.


15) Результаты исследований предварительно подготовьте в одном из следующих форматов: JPEG, JPG, PDF, DCM, DOC, DOCX, XLS, XLSX, PNG, BMP, RAR, ZIP.

Если исследование представляет собой цифровые изображения в стандарте DICOM – заархивируйте их в ZIP-формате. Это позволит в дальнейшем просматривать их с помощью программы просмотра ImageViewer непосредственно из хранилища PACS-системы.

Рис 9. Заполнение вкладки ДАННЫЕ ИССЛЕДОВАНИЙ

16) Для включения в запрос результатов исследований и документов, нажмите на кнопку **«Выберите файл»**, во вновь открывшемся окне выберите, либо перетащите «мышкой» файл для вложения, затем на вкладке **ДАННЫЕ ИССЛЕДОВАНИЙ** нажмите кнопку **«Загрузить»**. Дождитесь загрузки файла и сообщения **«Файл загружен»**.

(ВНИМАНИЕ! Загрузка файла может занять продолжительное время. Не переходите из открытой страницы и не закрывайте окно браузера до успешного окончания загрузки). Через несколько секунд имя прикрепляемого файла появится во вкладке.

Для архивированных в ZIP-формате DICOM-файлов при наличии PACS-системы во вкладке появится две ссылки: одна – на ZIP-файл, вторая – с номером, датой и видом исследования. Так как оба файла относятся к одной серии изображений – первую ссылку можно удалить, нажав значок .

17) При загрузке файла, отличного от DICOM-стандарта, заполните строку описания, где уточните дату и тип исследований. Нажмите клавишу **«Сохранить все»** или **«Сохранить»**. Для добавления других исследований, повторите действия по загрузке файлов. При нажатии клавиши **«Сохранить»**, либо **«Сохранить все»** данные запроса сохранятся на сервере без отправки диспетчеру и консультанту. При успешном сохранении данных Вы увидите сообщение: **«Изменения успешно сохранены»**. Позже запрос можно будет открыть, добавить дополнительные данные и отправить его консультанту.

18) После ввода данных с результатами исследований перейдите к вкладке **ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНЫЕ ДЕЙСТВИЯ С ЗАПРОСОМ** (рис. 10).




Рис 10. Заполнение вкладки **ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНЫЕ ДЕЙСТВИЯ С ЗАПРОСОМ**

Вкладка **ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНЫЕ ДЕЙСТВИЯ С ЗАПРОСОМ** предназначена для указания консультационного центра, профиля консультации и врача-консультанта, которому направляется запрос. Выполните следующие действия.

19) Если Вы знаете, в какую медицинскую организацию хотите отправить запрос, выберите ее в выпадающем списке «Медицинская организация». Затем выберите из выпадающего списка «Медицинский профиль». *(ВНИМАНИЕ! Выбор медицинского профиля не означает, что требуемый специалист есть в данной медицинской организации).*

20) Выберите врача-консультанта этой медицинской организации в выпадающем списке «Консультант». Если Вы не знаете, в какую медицинскую организацию или какому консультанту отправить запрос, то оставьте значение «На усмотрение оператора». В этом случае региональный диспетчер ТМС сам перенаправит запрос в соответствующий консультативный центр.

21) Для отправки запроса консультанту нажмите клавишу **«Отправить»**. После отправки данные запроса автоматически сохраняются на сервере и не могут быть отредактированы.

22) При необходимости отправить запрос нескольким консультантам, после его отправки первому консультанту вновь перейдите к вкладке **ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНЫЕ ДЕЙСТВИЯ С ЗАПРОСОМ** (рис.11).

23) Выберите медицинскую организацию, медицинский профиль и фамилию консультанта, который дополнительно привлекается к телемедицинской консультации. Нажмите клавишу **«Добавить»**. При необходимости повторите действия для добавления консультантов.

ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНЫЕ ДЕЙСТВИЯ С ЗАПРОСОМ

Добавление новых консультантов Формирование дочернего запроса

МЕДИЦИНСКАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ
НА УСМОТРЕНИЕ ОПЕРАТОРА

МЕДИЦИНСКИЙ ПРОФИЛЬ
ВЫБЕРИТЕ ЗНАЧЕНИЕ

КОНСУЛЬТАНТ
НА УСМОТРЕНИЕ ОПЕРАТОРА

СФОРМИРОВАТЬ

ДОБАВИТЬ

Рис 11. Добавление новых консультантов

Редактирование исходящих неотправленных запросов

Ранее подготовленные, но неотправленные телемедицинские запросы могут быть отредактированы и дополнены. Для этого нажмите на кнопку **«Исходящие запросы»**. В таблице запросов ранее сохранённых, но неотправленных запросов будет указан статус **«Не отправлен»**. По умолчанию, все запросы упорядочены по дате создания; чтобы провести сортировку, нажмите на заголовок столбца, по которому вы хотите отсортировать запросы.

Выберите в таблице Исходящих запросов соответствующий запрос и перейдите к его редактированию щелчком по этой строке. После открытия выбранного запроса перейдите к редактированию необходимых полей в соответствии с рекомендациями раздела 5 настоящей инструкции.

По окончании редактирования нажмите на клавишу **«Сохранить все»** в любой вкладке или **«Сохранить»** в тех вкладках, где были произведены изменения. При успешном сохранении Вы увидите сообщение: **«Изменения успешно сохранены»**.

После нажатия клавиши **«Отправить»** во вкладке **ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНЫЕ ДЕЙСТВИЯ С ЗАПРОСОМ** изменить содержание запроса будет нельзя.

Предварительное обсуждение состояния больного и получение устной консультации по телефону или по системе видеоконференцсвязи

До окончательной подготовки телемедицинского заключения врач-консультант может провести устную консультацию с лечащим врачом по телефону, либо по системе видеоконференцсвязи (ВКС). При использовании для консультаций системы видеоконференцсвязи работа с ней проводится по соответствующим Руководствам пользователя ВКС. Организацию сеанса ВКС обеспечивает оператор ТМС.

При необходимости уточнения данных телемедицинского запроса врач-консультант может задать дополнительные вопросы по телефону, либо передать в письменном виде на бланке заключения. Ответы на дополнительные вопросы консультанта готовятся и отправляются лечащим врачом путём формирования дочернего запроса. Для этого в нижней части вкладки **ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНЫЕ ДЕЙСТВИЯ С ЗАПРОСОМ** есть поле **«Формирование дочернего запроса»** (рис. 11) .

Нажав на клавишу **«Сформировать»** перейдите к дочернему запросу, создаваемому на основе исходного запроса. В этом случае Вы имеете возможность дополнить и скорректировать информацию исходного запроса и отправить её как дочерний запрос.

Контроль прохождения запроса и получение заключений

Для получения информации о текущем статусе Ваших запросов обновите список запросов, нажав на кнопку «Исходящие запросы». В столбце «Статус» отображается текущее состояние запроса. Для отправленных запросов откройте вкладку ЗАКЛЮЧЕНИЯ и посмотрите состояния подготовки ответов консультантов (рис.12).

ЗАКЛЮЧЕНИЯ

ЗАКЛЮЧЕНИЕ № 34
ОТ: 26.02.2014 14:45:58
НАПРАВЛ: LV
ТКЦ: БСМП
КОНСУЛЬТАНТ: СТРЫГИН ОЛЕГ
ВАСИЛЬЕВИЧ
ОТДЕЛЕНИЕ:
ХИРУРГИЧЕСКОЕ ОТДЕЛЕНИЕ
№1, К.М.Н.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ
ОТПРАВЛЕНО

ЗАКЛЮЧЕНИЕ № 34

ТЕКСТ ЗАКЛЮЧЕНИЯ
нет текста: ответ от оператора

ОПЕРАТОР: ОПЕРАТОР БСМП (БОРОНЕЖ)
КОНСУЛЬТАНТ: СТРЫГИН ОЛЕГ
ВАСИЛЬЕВИЧ
ЗАВЕДУЮЩИЙ
ОТДЕЛЕНИЕ:
ХИРУРГИЧЕСКОЕ
ОТДЕЛЕНИЕ №1, К.М.Н.

26.02.2014 14:45:33 Оператор "Оператор БСМП (Боронез)" ознакомился с запросом
26.02.2014 14:47:25 Оператор "Оператор БСМП (Боронез)" отправил заключение
26.02.2014 14:50:51 Оператор "Пеночкин А.А." ознакомился с заключением

ПРИНЯТЬ

Рис. 12. Вкладка ЗАКЛЮЧЕНИЯ

Вкладка **ЗАКЛЮЧЕНИЯ** содержит:

- в левой части - список всех заключений по данному запросу и их состояние;
- в правой части - информация по выбранному слева заключению.

Возможные состояния заключений:

- **НА ОБРАБОТКЕ У РЕГИОНАЛЬНОГО ОПЕРАТОРА** – телемедицинский запрос находится на обработке у регионального диспетчера.
- **НОВЫЙ** – запрос обработан региональным диспетчером и направлен консультанту. **ВНИМАНИЕ!** консультант может отличаться от указанного Вами в запросе;
- **НЕ ОТВЕЧЕН** – запрос принят на обработку консультантом;
- **ЗАКЛЮЧЕНИЕ ОТПРАВЛЕНО** – заключение составлено консультантом и отправлено им.

При выборе в левой части соответствующей строки - справа открывается информация по выбранному заключению, которая содержит:

- текст заключения (если есть ответ консультанта);
- список прикрепленных файлов, пришедших от консультанта (если имеются);
- ссылку «**Информация о ТКЦ**»;
- информацию о временных метках, когда заключение меняло статус;

- кнопку **«Принять»**.

Нажатием на кнопку **«Принять»** подтвердите, что получили заключение. Если заключение было принято ранее, вместо кнопки **«Принять»** в строке состояния отображается дата и имя пользователя, который это сделал.

Печать результатов телемедицинских запросов

Для печати текста телемедицинского запроса или отдельных изображений, прикрепленных к запросу, нажмите клавишу **«Печать»** в меню браузера.

Для печати выполненного запроса из архива, откройте его в браузере и нажмите на клавишу **«Печать»**.

Вы можете также сохранить запрос в текстовом формате, воспользовавшись жёлтой клавишей **“Экспорт в WORD”**.

Порядок проведения очной телемедицинской консультации/дистанционного консилиума с использованием видеоконференцсвязи (ВКС)

1. Консультация проводится в назначенное время в оборудованной аудитории краевого/районного ТКЦ или ТМП.

2. Для проведения ТМК/дистанционного консилиума с федеральным телемедицинским консультативным центром техническому специалисту краевого телемедицинского консультативного центра необходимо провести настройку оборудования в соответствии с требованиями, расположенными на сайте ФГБУ «ВЦМК «Защита» Минздрава России (сайт: 81.200.81.214)

3. Для проведения ТМК/дистанционного консилиума с краевым телемедицинским консультативным центром техническому специалисту районного телемедицинского консультативного центра необходимо за 10 минут до начала проведения ТМК абонент (ТМП/районный ТКЦ) вызвать консультанта (краевой ТКЦ) по номеру терминала ВКС.

4. При невозможности установить соединение, сторона, выявившая сбой связи по ВКС, должна:

1) убедиться в наличии устойчивой связи, при отсутствии доступа к сети Интернет связаться с провайдером, предоставляющим услуги, выяснить причину сбоя, сроки устранения;

2) при наличии доступа к сети Интернет, связаться с ГУЗ «Медицинский информационно-аналитический центр» (контактный телефон: 8(302)21-09-06);

3) уведомить консультанта и пациента о переносе ТМК.

РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ПРОВЕДЕНИЮ ТЕЛЕМЕДИЦИНСКОЙ КОНСУЛЬТАЦИИ

I. Перед проведением ТМК:

1. ответственный специалист ТМП, районного или краевого ТКЦ должен дать пациенту четкие пояснения о необходимости или желательности, а также возможностей и ограничений ТМК;

2. ответственный специалист ТМП, районного или краевого ТКЦ обязан получить письменное информированное добровольное согласие пациента на проведение телемедицинской врачебной консультации (Приложение № 6), информированное согласие на обработку персональных данных (Приложение № 7).

II. Должностные обязанности технического персонала, обрабатывающего или пересылающего информацию в ТМС, должны содержать положения о выполнении норм, требований и правил организационного и технического характера, касающихся защиты обрабатываемой информации, а также о ее неразглашении.

III. С целью обеспечения требований по защите информации от несанкционированного доступа (Федеральный закон Российской Федерации от 27 июля 2006 года №152-ФЗ «О персональных данных»), обеспечения врачебной тайны, передачу данных во время телемедицинских мероприятий осуществлять по защищенным каналам, либо в обезличенном (деперсонифицированном) виде.

IV. Порядок организации и проведения телемедицинских консультаций в ТМС Забайкальского края.

1. Типовой сценарий проведения плановой ТМК/дистанционного консилиума:

1.1. Плановая ТМК/дистанционный консилиум проводится при заболеваниях и состояниях, не сопровождающихся угрозой жизни пациента, не требующих экстренной и неотложной медицинской помощи, и отсрочка оказания которого на определённое время не повлечёт за собой ухудшение состояния пациента, угрозу его жизни и здоровью.

2.2. Необходимость плановой ТМК/дистанционного консилиума для пациента определяет лечащий врач, согласовывают заведующий отделением и/или главный врач медицинской организации, в которой находится пациент.

2.3. Перед обращением за проведением планового дистанционного

консилиума в ФТКЦ из медицинских организаций Забайкальского края первого и второго уровней предварительно должен быть проведен дистанционный консилиум с врачами региональной медицинской организации третьего уровня, отвечающей за консультативную помощь по требуемому профилю в Забайкальском крае.

2.4. Плановая ТМК/дистанционный консилиум состоит, как правило, из следующих этапов:

- 1) подготовка и отправка телемедицинского запроса;
- 2) доставка запроса консультанту;
- 3) предварительное рассмотрение запроса;
- 4) проведение дистанционного консилиума и оформление документов.

2.5. Функции участников плановой ТМК/дистанционного консилиума:

2.5.1. Пациент, либо его законные представители:

- 1) дает письменное информированное согласие на обработку персональных данных (Приложение № 7), информированное добровольное согласие на проведение ТМК (Приложение № 6);
- 2) участвует (при необходимости и по усмотрению лечащего врача) в дистанционном консилиуме, проводимом в режиме реального времени;
- 3) получает от лечащего врача документальное подтверждение результатов и рекомендаций консультантов (вместе со справкой по форме 027/у- стационарной, либо амбулаторной).

2.5.2. Лечащий врач пациента:

- 1) получает от главного врача/заведующего отделением согласие на проведение плановой ТМК/ дистанционного консилиума в соответствующей медицинской организации;
- 2) получает от пациента или его законных представителей письменное информированное согласие на обработку персональных данных (Приложение № 7), информированное добровольное согласие на проведение ТМК (Приложение № 6);
- 3) в электронной форме готовит телемедицинский запрос на проведение дистанционного консилиума путем формирования выписки из истории болезни, формулирования вопросов к консультантам, ввода в электронном виде результатов медицинских исследований в программу Единой телемедицинской системы Минздрава России;
- 4) обращается к диспетчеру-оператору ТМП, ТКЦ, для организации запроса на ТМК/дистанционный консилиум (телемедицинский запрос);
- 5) при получении от консультанта рекомендаций по дополнительным медицинским исследованиям, проводит эти исследования, и

полученные результаты отправляет консультанту;

6) при получении от консультанта согласия на проведение консилиума в режиме реального времени подтверждает готовность свою и пациента;

7) в назначенное консультантом краевого ТКЦ/ФГБУ время проводит дистанционный консилиум с использованием видеоконференцсвязи или иных средств связи;

8) получает от консультанта медицинское заключение по результатам проведенного консилиума в виде электронного документа, заверенного электронной подписью, либо в виде скана бумажного документа с подписью консультанта и печатью консультирующей медицинской организации и включает его в историю болезни пациента;

9) принимает решение по дальнейшей тактике лечения пациента или о необходимости его направления в специализированную медицинскую организацию;

10) информирует пациента о результатах проведенного дистанционного консилиума и, при необходимости, подтверждает это документально.

2.6. При проведении региональной ТМК - заведующий отделением, при проведении федеральной ТМК - главный врач (либо лицо, исполняющие его обязанности) медицинской организации, где проводится лечение пациента:

1) разрешает подготовку телемедицинского запроса и его отправку;

2) при необходимости, участвует в телемедицинской консультации в режиме реального времени, обсуждении результатов, тактики дальнейшего лечения;

3) принимает решение о необходимости перевода пациента в специализированную медицинскую организацию.

2.7. Координатор медицинской организации, запрашивающей консультацию:

1) обеспечивает организационные мероприятия по проведению видеоконференции для телемедицинской консультации в режиме реального времени;

2) направляет телемедицинский запрос администратору-диспетчеру РКТЦ;

3) по указанию главного врача получает из центрального архива видеозапись проведенной консультации и обеспечивает ее просмотр;

4) передает медицинское заключение в виде электронного документа, заверенного электронной подписью, либо в виде скана бумажного

документа с подписью консультанта и печатью консультирующей медицинской организации, в районный ТКЦ через Единую телемедицинскую систему Минздрава РФ;

5) ведет учет проведенных телемедицинских консультаций в Журнале регистрации запросов на проведение ТМК (Приложение № 10) и учет проведенных ТМК в Журнале регистрации проведенных ТМК (Приложение № 9).

2.8. Администратор-диспетчер РКТИЦ:

1) получает запрос на проведение ТМК, проверяет правильность оформления запроса и полноту сопроводительной медицинской документации (в соответствии с требованиями проводящих консультацию региональных ТМЦ);

2) проверяет полноту сопроводительной медицинской документации (в соответствии с требованиями консультирующего краевого ТКЦ), качество изображений, при необходимости запрашивает дополнительные данные;

3) направляет запрос в краевой ТКЦ в соответствии с профилем консультации и графиком работы консультантов;

4) при получении из краевого ТКЦ запроса на дополнительную информацию о пациенте, направляет его в районный ТКЦ и контролирует поступление ответа;

5) при получении от координатора краевого ТКЦ подтверждения на проведение консультации по видеоконференцсвязи согласовывает время, удобное для консультанта краевого ТКЦ и лечащего врача пациента, запрос на видеосвязь передает координатору районного ТКЦ;

6) при необходимости получения консультации в ФТКЦ, оформляет запрос диспетчеру ФКТИЦ и организует процесс проведения телемедицинской консультации между краевым ТКЦ и ФТКЦ;

7) контролирует пересылку в электронном виде заключений консультанта краевого ТКЦ лечащему врачу пациента;

8) ведет учет проведенных телемедицинских консультаций в Журнале регистрации проведенных ТМК (Приложение № 9).

2.9. Врачи-консультанты краевого ТКЦ по профилю консультации:

1) знакомятся с материалами присланного телемедицинского запроса, при необходимости через координатора краевого ТКЦ запрашивают дополнительные исследования и данные;

2) определяют необходимость телемедицинской консультации в режиме реального времени, желательную дату и время ее проведения;

3) в согласованное время проводят телемедицинскую консультацию

лечащего врача пациента и по ее результатам готовят медицинское заключение;

4) по результатам проведенной консультации оформляют медицинское заключение в виде электронного документа, заверенного электронной подписью, либо в виде скана бумажного документа с подписью консультанта и печатью консультирующей медицинской организации, передают его координатору консультирующей медицинской организации для передачи в районный ТКЦ через Единую телемедицинскую систему Минздрава РФ;

5) при необходимости консультации пациента в ФТКЦ согласовывают это с заведующим отделением и главным врачом (либо лицом, исполняющим его обязанности) региональной медицинской организации (где находятся консультанты, проводящие консультацию) и дают указание диспетчеру ТМЦ на отправку запроса в Единую телемедицинскую информационную систему Минздрава РФ;

6) участвуют в режиме реального времени в телемедицинской консультации лечащего врача пациента врачами-консультантами ФТКЦ.

3. Типовой сценарий проведения неотложной ТМК/дистанционного консилиума:

3.1. Неотложная ТМК проводится при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента.

3.2. Необходимость неотложной ТМК для пациента определяет лечащий врач, заведующий отделением, главный врач медицинской организации, в которой находится пациент.

3.3. Неотложная ТМК проводится на основе стандартов медицинской помощи, а также клинических рекомендаций (протоколов лечения).

3.4. Неотложная ТМК проводится в стационарных условиях в медицинских организациях Забайкальского края, где находятся врачи-консультанты и врачи (фельдшеры), запрашивающие эту консультацию.

3.5. Перед обращением за неотложной ТМК в ФТКЦ из медицинских организаций Забайкальского края первого и второго уровней предварительно должна быть проведена консультация в краевой медицинской организации третьего уровня, отвечающей за консультативную помощь по требуемому профилю в регионе.

3.6. Общие показания для обращения за ТМК в ФТКЦ приведены в п.3 Приложения № 3 настоящего Приказа.

3.7. Неотложная ТМК проводится с предварительной подготовкой и направлением медицинской информации о пациенте в краевой ТКЦ/ФТКЦ.

Порядок проведения неотложной телемедицинской консультации аналогичен порядку проведения плановой консультации.

3.8. Пациент (или его законные представители) должен предоставить информированное согласие на обработку персональных данных (Приложение № 7), информированное добровольное согласие на проведение телемедицинской консультации (Приложение № 6).

4. Порядок проведения экстренной ТМК/ дистанционного консилиума:

4.1. Экстренная ТМК проводится при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, представляющих угрозу жизни пациента.

4.2. Необходимость экстренной ТМК для пациента определяет лечащий врач, заведующий отделением, главный врач медицинской организации, в которой находится пациент, а при оказании медицинской помощи вне пределов медицинской организации или во время медицинской эвакуации пациента в медицинскую организацию – руководитель бригады экстренного реагирования или бригады скорой медицинской помощи.

4.3. Экстренная ТМК проводится на основе стандартов медицинской помощи, а также клинических рекомендаций (протоколов лечения).

4.4. Экстренная ТМК проводится:

1) в условиях стационарных ТКЦ в медицинских организациях Забайкальского края, где находятся пациенты и врачи, запрашивающие экстренную ТМК;

2) в условиях мобильных ТКП (специально оборудованных медицинских автомобилях, вертолетах, самолетах) субъектов Российской Федерации, где находятся пациенты и врачи (фельдшеры), запрашивающие экстренную телемедицинскую консультацию.

3) Экстренная телемедицинская консультация проводится в режиме прямой видеоконференцсвязи лечащего врача (фельдшера) пациента, находящегося на ТМП/МТКП, с консультантом (консультантами) краевого ТКЦ с передачей необходимой медицинской информации о пациенте и с последующим письменным заключением консультанта.

4.5. Распределение функций между участниками экстренной ТМК:

4.5.1. Пациент, либо его законные представители:

1) дает письменное информированное добровольное согласие на проведение телемедицинской консультации (Приложение № 6), информированное согласие на обработку персональных данных (Приложение № 7), за исключением случаев, предусмотренных статьей 14 п.4 пп. 1 федерального закона № 323-ФЗ от 21 ноября 2011г.;

2) участвует (при необходимости и по усмотрению лечащего врача) в телемедицинской консультации, проводимой в режиме реального

времени);

3) получает от лечащего врача документальное подтверждение результатов консультации и рекомендаций консультантов (вместе со справкой по форме 027/у - стационарной, либо амбулаторной).

4.5.2. Лечащий врач пациента (врач (фельдшер) бригады СМП, либо выездной консультативной бригады):

1) получает от заведующего отделением и главного врача (либо лица, исполняющего его обязанности) согласие на проведение экстренной ТМК пациента в соответствующей внешней медицинской организации (краевой ТКЦ/ФТКЦ);

2) получает от пациента или его законных представителей письменное информированное согласие обработку персональных данных (Приложение № 7), информированное добровольное согласие на проведение телемедицинской консультации (Приложение № 6). В случаях, предусмотренных статьей 70 п.2 Федерального закона от 21 ноября 2011 года № 323-ФЗ (ред. от 03.07.2016 года) "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации", лечащий врач может проводить экстренную ТМК без получения такого согласия, в соответствии с пп. 4 пункта 2 статьи 6 Федерального закона от 27.07.2006 года № 152-ФЗ "О персональных данных";

3) совместно с координатором ТМП, используя телемедицинское оборудование и соответствующие программы ТМП, готовит необходимые для консультации сопроводительные медицинские документы (снимки, данные анализов) в виде отсканированных изображений или файлов и по системе видеоконференцсвязи в режиме реального времени демонстрирует необходимые документы и обсуждает с врачом-консультантом тактику лечения пациента, либо необходимость госпитализации в специализированную профильную медицинскую организацию;

4) получает от консультанта краевого ТКЦ/ФТКЦ медицинское заключение по результатам проведенной консультации в виде электронного документа, заверенного электронной подписью, либо в виде скана бумажного документа с подписью консультанта и печатью консультирующей медицинской организации и включает его в историю болезни пациента;

5) принимает решение по дальнейшей тактике лечения пациента или о необходимости его направления в специализированную медицинскую организацию;

6) информирует пациента о результатах телемедицинской консультации и, при необходимости, подтверждает это документально (вместе со справкой по форме 027/у- стационарной, либо амбулаторной).

4.5.3. Заведующий отделением/ главный врач (либо лицо, исполняющие его обязанности) медицинской организации, где проводится

лечение пациента (откуда направлена бригада СМП, БЭР, выездная консультативная бригада):

- 1) разрешает проведение экстренной ТМК;
- 2) при необходимости, участвует в ТМК в режиме реального времени, обсуждении результатов, тактики дальнейшего лечения;
- 3) принимает решение о необходимости перевода пациента в специализированную медицинскую организацию.

4.5.4. Координатор районного ТКЦ/ТМП медицинской организации, запрашивающей консультацию:

- 1) совместно с лечащим врачом готовит данные медицинских исследований в электронном виде для передачи через систему видеоконференцсвязи в режиме реального времени;
- 2) обеспечивает проведение видеоконференции для телемедицинской консультации в режиме реального времени;
- 3) по указанию заведующего отделением/ главного врача получает из центрального архива видеозапись проведенной консультации и обеспечивает ее просмотр;
- 4) ведет учет проведенных телемедицинских консультаций в Журнале регистрации запросов на проведение ТМК (Приложение № 10);

4.5.5. Координатор краевого ТКЦ:

- 1) получает запрос на проведение экстренной ТМК;
- 2) организует сеанс видеоконференцсвязи с дежурным врачом-консультантом краевого ТКЦ в соответствии с профилем экстренной консультации;
- 3) контролирует пересылку в электронном виде медицинского заключения консультанта краевого ТКЦ координатору районного ТКЦ/ТМП/МТКП;
- 4) ведет учет проведенных телемедицинских консультаций в Журнале регистрации проведенных ТМК (Приложение № 9).

4.5.6. Дежурный врач-консультант краевого ТКЦ по профилю экстренной консультации:

- 1) в режиме видеоконференцсвязи совместно с лечащим врачом просматривает на экране имеющуюся медицинскую документацию и рекомендует тактику дальнейшего лечения;
- 2) оформляет медицинское заключение по результатам проведенной консультации в виде электронного документа, заверенного электронной подписью, либо в виде скана бумажного документа с подписью консультанта и печатью консультирующей медицинской организации и передает его координатору краевого ТКЦ для пересылки в медицинскую организацию, запрашивающую ТМК, через Единую телемедицинскую систему Минздрава РФ.

ПОКАЗАНИЯ К ЭКСТРЕННОЙ ТЕЛЕМЕДИЦИНСКОЙ КОНСУЛЬТАЦИИ

при патологии сердечно-сосудистой системы:

1. Подозрение на инфаркт миокарда: клиника острого коронарного синдрома.
2. Подозрение на инфаркт миокарда: атипичная клиника+ изменения на ЭКГ.
3. Нестабильная гемодинамика, эпизоды потери сознания + одышка в покое, боль в грудной клетке.
4. Подозрение на тромбоэмболию легочной артерии.
5. Нарушения ритма, проводимости, в т.ч. при ЧСС выше 130,
при ЧСС реже 50 в минуту,
сопровождающиеся шоком (потерей сознания).
6. Клиническая смерть.
7. Подозрение на инсульт.
8. Подозрение на транзиторную ишемическую атаку.
9. Другое.

при хирургической патологии:

1. Подозрение на продолжающееся кровотечение, сопровождающееся шоком.
2. Острый живот.
3. Шок неясной этиологии.
4. Другое.

при терапевтической патологии:

1. Подозрение на тяжелую пневмонию.
2. Астматический статус.
3. Кома неясной этиологии.
4. Шок неясной этиологии.
5. Другое.

Экстренная консультация из телемедицинского пункта проводится в первую очередь со специалистом телемедицинского консультативного центра районного уровня с целью:

- получения консультации по оказанию экстренной/неотложной помощи на догоспитальном уровне,
- вызов бригады СМП,
- транспортировки в ЦРБ/ профильное отделение центров 2,3 уровня.

Специалист районного ТКЦ проводит ТМК со специалистом краевого ТКЦ с целью:

- коррекции терапии,
- определения тактики ведения пациента,
- решения вопроса о маршрутизации больного в профильное отделение центров 2,3 уровня.