



ПРАВИТЕЛЬСТВО МОСКВЫ
ДЕПАРТАМЕНТ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ГОРОДА МОСКВЫ

П Р И К А З

« 09 » 08 2022 г.

№ 449

Об организации консультаций пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации в условиях круглосуточного стационара, с использованием очков дополненной реальности системы «Удаленный помощник»

В соответствии со статьей 36.2 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», приказами Министерства здравоохранения Российской Федерации от 30 ноября 2017 г. № 965н «Об утверждении порядка организации и оказания медицинской помощи с применением телемедицинских технологий» и от 31 июля 2020 г. № 788н «Об утверждении Порядка организации медицинской реабилитации взрослых», в целях совершенствования организации медицинской реабилитации взрослых пациентов в медицинских организациях государственной системы здравоохранения города Москвы **ПРИКАЗЫВАЮ:**

1. Утвердить Регламент проведения консультаций пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации в условиях круглосуточного стационара, с использованием очков дополненной реальности системы «Удаленный помощник» (далее – Регламент) (приложение к настоящему приказу).

2. Руководителям медицинских организаций государственной системы здравоохранения города Москвы стационарного типа руководствоваться Регламентом при организации проведения консультаций пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации в условиях круглосуточного стационара, с использованием очков дополненной реальности системы «Удаленный помощник».

3. Контроль за исполнением настоящего приказа возложить на заместителей руководителя Департамента здравоохранения города Москвы Токарева А.С. и Тырова И.А.

Министр Правительства Москвы,
руководитель Департамента
здравоохранения города Москвы

А.И. Хрипун

РЕГЛАМЕНТ
проведения консультаций пациентов,
нуждающихся в медицинской реабилитации
в условиях круглосуточного стационара,
с использованием очков дополненной реальности
системы «Удаленный помощник»

1. Общие положения

1.1. Настоящий Регламент разработан в соответствии с приказами Министерства здравоохранения Российской Федерации от 30 ноября 2017 г. № 965н «Об утверждении порядка организации и оказания медицинской помощи с применением телемедицинских технологий» и от 31 июля 2020 г. № 788н «Об утверждении Порядка организации медицинской реабилитации взрослых».

1.2. Регламент устанавливает порядок взаимодействия медицинских работников круглосуточных стационаров Департамента здравоохранения города Москвы (далее – МО ДЗМ) с врачами Координационного центра медицинской реабилитации Департамента здравоохранения города Москвы на базе Государственного автономного учреждения здравоохранения города Москвы «Московский научно-практический центр медицинской реабилитации, восстановительной и спортивной медицины Департамента здравоохранения города Москвы» (далее – КЦМР ДЗМ) при маршрутизации пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации, с использованием очков дополненной реальности системы «Удаленный помощник».

1.3. Цель проведения телемедицинских консультаций с использованием очков дополненной реальности системы «Удаленный помощник» – повышение доступности оказания медицинской помощи по профилю «медицинская реабилитация» для пациентов – жителей города Москвы.

1.4. Задачами проведения телемедицинских консультаций с использованием очков дополненной реальности системы «Удаленный помощник» являются:

- определение реабилитационного потенциала и реабилитационного прогноза пациента в сложных и спорных случаях, требующих экспертного мнения;
- определение реабилитационного маршрута пациента в соответствии со шкалой реабилитационной маршрутизации;
- определение сроков маршрутизации пациентов в стационары, оказывающие медицинскую помощь по профилю «медицинская реабилитация» на втором этапе.

2. Модель пациента

Для проведения телемедицинских консультаций с использованием очков дополненной реальности системы «Удаленный помощник» лечащим врачом (заведующим профильным отделением, ответственным за медицинскую реабилитацию) МО ДЗМ отбираются пациенты, с нарушениями функций

вследствие заболеваний и травм центральной и периферической нервной системы, опорно-двигательного аппарата, включая состояния после эндопротезирования суставов, с оценкой по шкале реабилитационной маршрутизации от 3 до 5 баллов, имеющие реабилитационный потенциал и нуждающиеся в проведении второго этапа медицинской реабилитации.

3. Порядок проведения консультации с использованием очков дополненной реальности системы «Удаленный помощник»

3.1. Участниками консультации (консилиума врачей) при определении маршрутизации пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации второго этапа в условиях круглосуточного стационара, являются:

- лечащий врач (заведующий отделением, ответственный МО ДЗМ за медицинскую реабилитацию);
- врач КЦМР ДЗМ.

3.2. Необходимость проведения консультации (консилиума) устанавливает лечащий врач (заведующий профильным отделением) МО ДЗМ.

3.3. Лечащий врач (заведующий отделением, ответственный МО ДЗМ за медицинскую реабилитацию) оформляет информированное добровольное согласие на проведение телемедицинской консультации по форме приложения к настоящему Регламенту.

3.4. Лечащий врач (заведующий профильным отделением) за один рабочий день до планируемой консультации, но не позднее чем за два рабочих дня до выписки пациента, направляет на электронную почту kcmr@zdrav.mos.ru в КЦМР ДЗМ заявку на консультацию с указанием ФИО пациента, номера истории болезни, диагноза по МКБ-10, контактного телефона лечащего врача.

3.5. Врач КЦМР ДЗМ изучает историю болезни консультируемого пациента, содержащуюся в подсистеме «Клиническая информационная система» автоматизированной информационной системы города Москвы «Единая медицинская информационно-аналитическая система города Москвы» (КИС ЕМИАС).

3.6. В течение двух часов после поступления заявки и рассмотрения истории болезни пациента врач КЦМР ДЗМ согласует время проведения консультации при помощи очков дополненной реальности системы «Удаленный помощник» с лечащим врачом пациента (заведующим отделением, ответственным за медицинскую реабилитацию) по телефону, указанному медицинской организацией.

3.7. Лечащий врач (заведующий отделением, ответственный МО ДЗМ за медицинскую реабилитацию) в согласованное время консультации при помощи очков дополненной реальности системы «Удаленный помощник» проводит совместный осмотр пациента с врачом КЦМР ДЗМ.

3.8. Врач КЦМР ДЗМ, по завершении совместного осмотра, обсуждения текущего статуса пациента и решения спорных вопросов, в случае их возникновения, выносит решение о согласовании перевода пациента в стационар для проведения второго этапа медицинской реабилитации / рекомендации проведения третьего этапа медицинской реабилитации / отказе в медицинской реабилитации.

3.9. Все случаи отказа в медицинской реабилитации оформляются стационарной медицинской организацией протоколом совместного консилиума, с указанием всех участников консилиума.

3.10. После согласования перевода на второй этап медицинской реабилитации врач КЦМР ДЗМ определяет принимающую медицинскую организацию и дату перевода, о чем сообщает лечащему врачу пациента.

3.11. Консультация считается завершенной в случае:

- оповещения лечащего врача пациента врачом КЦМР ДЗМ о принимающей медицинской организации и дате перевода пациента;
- оформления протокола консилиума о противопоказании к медицинской реабилитации, с указанием всех участников консилиума

3.12. Протокол консилиума подлежит внесению в электронную медицинскую карту пациента в автоматизированной информационной системе «Клиническая информационная система» автоматизированной информационной системы города Москвы «Единая медицинская информационно-аналитическая система города Москвы» (КИС ЕМИАС).

Приложение к Регламенту
проведения консультаций пациентов,
нуждающихся в медицинской
реабилитации в условиях
круглосуточного стационара, с
использованием очков дополненной
реальности системы «Удаленный
помощник»

ИНФОРМИРОВАННОЕ ДОБРОВОЛЬНОЕ СОГЛАСИЕ на проведение телемедицинской консультации

1. Я, _____

(Ф.И.О. пациента/законного представителя)

настоящим подтверждаю, что в соответствии со ст. 19 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 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 моей болезни _____,

2. Я получил(а) полные и всесторонние разъяснения, включая исчерпывающие ответы на заданные мной вопросы об условиях, целях и задачах проведения телемедицинской консультации.

3. Я добровольно, в соответствии со ст. 20 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», даю свое согласие на проведение мне телемедицинской консультации специалиста врачами Координационного центра медицинской реабилитации Департамента здравоохранения города Москвы на базе ГАУЗ «МНПЦ МРВСМ ДЗМ».

4. Я понимаю необходимость проведения телемедицинской консультации, проинформирован о рисках и пользе телемедицинской консультации.

5. Я осознаю, что полученные в результате телемедицинской консультации заключения будут иметь рекомендательный характер, и что дальнейшее ведение случая моей болезни будет осуществляться по решениям моего лечащего врача.

6. Я не возражаю против передачи данных о моей 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 информированного согласия на телемедицинскую консультацию мною прочитан, мне понятно назначение данного документа, полученные разъяснения понятны и меня удовлетворяют.

« _____ » 20 _____ г.
(подпись пациента или его
законного представителя)

/ _____ /
(расшифровка подписи)

Настоящий документ оформлен _____

(лечащий врач, заведующий отделением МО, другой специалист, принимающий непосредственное участие в обследовании и лечении)

Если пациент по каким-либо причинам не может собственноручно подписать данный документ, настоящий документ заверяется двумя подписями незаинтересованных свидетелей.

« _____ » _____ 20 _____ г. _____ / _____ /
(подпись) (расшифровка подписи)

« _____ » _____ 20 _____ г. _____ / _____ /
(подпись) (расшифровка подписи)