Приложение №13

к Порядку организации медицинской реабилитации, утвержденному приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации

от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ г. № \_\_\_\_\_\_

**Положение о телемедицинском центре (ТМЦ) Центра медицинской реа-билитации**

1. Телемедицинская консультация - дистанционная медицинская консульта-ция в телемедицинском центре у врача-специалиста, осуществляемая по электронным каналам связи с использованием компьютерных и телекомму-никационных технологий для передачи видеоизображения или информации о состоянии здоровья пациента.

2. Телемедицинские консультации организуются и проводятся в медицин-ских организациях РФ в соответствии с трёхуровневой системой оказания медицинской помощи и маршрутизацией пациентов.

3. Телемедицинский Центр (ТМЦ) является структурным подразделением центра медицинской реабилитации пациентов с нарушением функции цен-тральной нервной системы (Центр).

4. Штатное расписание и перечень оборудования ТМЦ определяется дей-ствующими нормативами и утверждается приказом директора (таблицы 6.1-6.2).

5. Функции ТМЦ

5.1. Обеспечение консультирования пациентов, находящихся в лечебно-профилактических учреждениях с неотложными состояниями и заболевани-ями центральной и периферической нервно системы с уровнем зависимости от посторонней помощи 4-5 по шкале Рэнкин для определения индивидуаль-ной маршрутизации на этапы медицинской реабилитации

5.2. Осуществление учета и мониторинга использования мест в отделе-ниях медицинской реабилитации круглосуточных стационаров ЛПУ Сверд-ловской области для пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации с уровнем тяжести 4-5 по шкале Рэнкина.

5.3. Динамическое наблюдение за пациентами, имевшими противопока-зания для маршрутизации на этапы реабилитации при первичном консульти-ровании.

5.4. Организация телеконсилиумов с привлечением специалистов Центра при необходимости принятия междисциплинарных вопросов по лечению длительно лежащих пациентов в ОРИТ ЛПУ РФ.

6. Показания для направления пациента на телемедицинскую консультацию определяет лечащий врач или врачебная комиссия медицинской организации в соответствии с действующими локальными нормативным документами МЗ субъектов РФ.

7. Регламент телеконсультации:

7.1. Лечащий врач получает у пациента информированное добровольное согласие на проведение телемедицинской консультации, оформляет направ-ление на телемедицинскую консультацию и направляет их в ТМЦ посред-ством защищенной сети Vipnet.

7.2. Телемедицинский центр рассматривает поступившие материалы и информирует медицинскую организацию о времени и форме (плановая или

неотложная) консультации любым доступным каналом связи (телефон, элек-тронная почта и т.д.).

7.3. Телемедицинская консультация проводится в назначенное время в оборудованной аудитории телемедицинского центра с одной стороны и в оборудованной аудитории телемедицинского пункта - с другой стороны. В ходе консультации лечащим врачом предоставляются данные обследований пациента в соответствии с стандартом обследований.

7.4. По результатам телемедицинской консультации врачом-консультантом оформляется протокол телемедицинской консультации и направление на госпитализацию в отделение медицинской реабилитации 2 этапа. Все документы направляются в медицинскую организацию, прислав-шую заявку, по защищенной сети Vipnet.

7.5. Направление, информированное добровольное согласие пациента и протокол телемедицинской консультации сохраняются в медицинской доку-ментации пациента (история болезни или амбулаторная карта пациента) па-циента в течение 5 лет, как в направившей медицинской организации, так и в медицинской организации, проводившей телемедицинскую консультацию.

8. Нагрузка медицинского и технического персонала устанавливается в соот-ветствии с планируемым объемом работы в зависимости от конъюнктуры рынка, объема госзадания. Расчетное время на 1 телеконсультацию установ-лено в размере 30 минут.

9. Контроль за деятельностью ЦТК возложен на заместителя главного врача по лечебной работе.

Приложение №13 .1

к Порядку организации медицинской реабилитации, утвержденному приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации

от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ г. № \_\_\_\_\_\_

**Рекомендуемые Штатные нормативы телемедицинского центра**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Наименование должности | | |
| 1 | Врач-невролог | 1,25 |
| 2 | Врач физической и реаблитационной медицины | 1 |
| 3 | кинезиолог | 1 |
| 4 | логопед | 1 |
| 5 | Медицинский психолог | 1 |
| 6 | Эргофизиолог | 1 |
| 7 | Диспетчер | 1,0 |
| 8 | Системный администратор ТМЦ | 0,25 |
| 9 | Инженер по обслуживанию телемедицинского оборудования | 0,5 |

Приложение №13 .2

к Порядку организации медицинской реабилитации, утвержденному приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации

от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ г. № \_\_\_\_\_\_

**Рекомендуемый перечень оборудования телемедицинского центра**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **Модуль оборудования** |  |
|  | Камера высокого разрешения Full HD для телемедицинской трансляции | 1 |
|  | Персональный компьютер с доступ к защищенным каналам VIPNET | 2 |
|  | Тележка для транспортировки телемедицинского модуля | 1 |
|  | Монитор для трансляции изображения со встречной камеры | 1 |

Приложение №13 .3

к Порядку организации медицинской реабилитации, утвержденному приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации

от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ г. № \_\_\_\_\_\_

**НАПРАВЛЕНИЕ**

**на (телеконсультацию)лечение в реабилитационное отделение (реабилитационный дневной стационар, центр)**

Телефон (факс), электронная почта ЛПУ:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Пациент

ФИО\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Дата рождения\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Адрес\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Полис\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(номер код территории код СМО)

Дата предполагаемой выписки \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Направлен (название направившего ЛПУ)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Диагноз:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Цель направления:

* 1. Уменьшение двигательного дефицита.
  2. Повышение количественного и (или) качественного уровня сознания,
  3. Коррекция нарушений речи, глотания и питания.
  4. Снижение уровня зависимости от посторонней помощи и адаптация к самообслуживанию.
  5. Определение реабилитационного потенциала и разработка индивидуальной программы реабилитации на ее последующих этапах.

Оценка по шкале ШРМ:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ баллов

Результаты визуализации: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Противопоказания:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Абсолютные | Искл. | Относительные | Искл. |
| Прогрессирующий неврологический дефицит | искл. | Отсутствие мотивированности пациента для проведения реабилитационного лечения | искл. |
| Отсутствие визуализации состояния головного мозга | искл. |
| Недостаточность кровообращения III-IV функционального класса по NYHA | искл. |
| Состояние декомпенсации соматических функций, требующих их протезирования (ИВЛ, гемодиализ и т.д.) или мониторной коррекции в условиях реанимационного отделения (инотропная поддержка и т.д.) | искл. | Тромбоэмболия ветвей легочной артерии и тромбоэмболические нарушения других внутренних органов в анамнезе, тромбоз вен нижних конечностей | искл. |
| Клинико-лабораторные признаки инфекционно-воспалительного процесса (менингит, пневмония, пролежни, диарея, цистит и т.д.). | искл. | Нарушения сердечного ритма: желудочковые экстрасистолы и тахикардия опасных градаций, бради- или тахиаритмические формы постоянной/пароксизмальной мерцательной аритмии;  сино-атриальная и атриовентрикулярная блокады 2-3-ей степени, кроме пациентов с им-плантированными кардиостимуляторами  синдром слабости синусового узла | искл. |
| Грубый психоорганический синдром или деменция, исключающий продуктивный контакт с окружающими | искл. | Артериальная гипертензия недостаточно корригируемая медикаментозной терапией  с кризовым течением с признаками нарушения азотовыделительной функции почек | искл. |
| Отсутствие родственников или постоянного места жительства, куда пациенты могут быть выписаны после завершения лечения | искл. | Сахарный диабет тяжелого течения или в стадии декомпенсации | искл. |
|  |  | Нестабильная стенокардия | искл. |
|  |  | Выраженный аортальный стеноз | искл. |
|  |  | Аневризма ЛЖ | искл. |
|  |  | Рецидив онкологического заболевания | искл. |
|  |  | Анемия тяжелой степени | искл. |

Ф.И.О. направившего врача\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Подпись заведующего отделением\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Приложение №13 .4

к Порядку организации медицинской реабилитации, утвержденному приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации

от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ г. № \_\_\_\_\_\_

**Консультация реабилитолога**

**специализированного отделения (реабилитационного центра)**

Дата и время проведения консультации\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Пациент Ф.И.О.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Дата рождения\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Диагноз:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Оценка по шкале ШРМ:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ баллов

Результаты нейровизуализации:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Противопоказания:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Абсолютные | Искл. | Относительные | Искл. |
| Прогрессирующий неврологический дефицит | искл. | Отсутствие мотивированности пациента для проведения реабилитационного лечения | искл. |
| Отсутствие визуализации состояния головного мозга | искл. |
| Недостаточность кровообращения III-IV функционального класса по NYHA | искл. |
| Состояние декомпенсации соматических функций, требующих их протезирования (ИВЛ, гемодиализ и т.д.) или мониторной коррекции в условиях реанимационного отделения (инотропная поддержка и т.д.) | искл. | Тромбоэмболия ветвей легочной артерии и тромбоэмболические нарушения других внутренних органов в анамнезе, тромбоз вен нижних конечностей | искл. |
| Клинико-лабораторные признаки инфекционно-воспалительного процесса (менингит, пневмония, пролежни, диарея, цистит и т.д.). | искл. | Нарушения сердечного ритма: желудочковые экстрасистолы и тахикардия опасных градаций, бради- или тахиаритмические формы постоянной/пароксизмальной мерцательной аритмии;  сино-атриальная и атрио-вентрикулярная блокады 2-3-ей степени, кроме пациентов с имплантированными кардиостимуляторами  синдром слабости синусового узла | искл. |
| Грубый психоорганический синдром или деменция, исключающий продуктивный контакт с окружающими | искл. | Артериальная гипертензия недостаточно корригируемая медикаментозной терапией  с кризовым течением с призна-ками нарушения азотовыделительной функции почек | искл. |
| Отсутствие родственников или постоянного места жительства, куда пациенты могут быть выписаны после завершения лечения | искл. | Сахарный диабет тяжелого течения или в стадии декомпенсации | искл. |
|  |  | Нестабильная стенокардия | искл. |
|  |  | Выраженный аортальный стеноз | искл. |
|  |  | Аневризма ЛЖ | искл. |
|  |  | Рецидив онкологического заболевания | искл. |
|  |  | Анемия тяжелой степени | искл. |

На основании данных анамнеза, результатов обследования, отсутствия противопоказаний рекомендовано:

1. Направить пациента на курс реабилитации в отделение (Центр) реабилитации с (дата госпитализации) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ № направления \_\_\_\_\_.
2. Отказать в проведении курса реабилитации на основании \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

3. Цель госпитализации:

* 1. Уменьшение двигательного дефицита.
  2. Повышение количественного и (или) качественного уровня сознания,
  3. Коррекция нарушений речи, глотания и питания.
  4. Снижение уровня зависимости от посторонней помощи и адаптация к самообслуживанию.
  5. Определение реабилитационного потенциала и разработка индивидуальной программы реабилитации на ее последующих этапах.

Ф.И.О. врача, проводившего консультацию \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_