Приложение №29

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

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

**Положение о телемедицинском центре (ТМЦ)/ кабинете (ТМК) медицинской реабилитации**

1. Телемедицинский центр/кабинет по медицинской реабилитации создается в целях координации работы медицинских организаций, МДБ и отдельных специалистов по медицинской реабилитации, проведения консультирования по вопросам определения реабилитационного потенциала, реабилитационного диагноза, целей медицинской реабилитации, использования технологий медицинской реабилитации, оценки достигнутых результатов медицинской реабилитации, маршрутизации пациентов в процессе медицинской реабилитации, решения спорных вопросов. Работа ТМЦ/ТМК осуществляется путем проведения телемедицинской консультации - дистанционной медицинской консультации в врача-специалиста и/или члена МДБ, осуществляемая по электронным каналам связи с использованием компьютерных и телекоммуникационных технологий, в том числе для передачи видеоизображения или информации о состоянии здоровья пациента.

2. Телемедицинские консультации организуются и проводятся в медицинских организациях РФ в соответствии с действующими нормативно-правовыми документами в РФ по телемедицинской помощи, а так же опытом работы специалистов по профилю консультации, существующей системой оказания медицинской помощи и маршрутизации пациентов в процессе медицинской реабилитации.

3. Телемедицинский Центр (ТМЦ) или кабинет (ТМК) является структурным подразделением центра медицинской реабилитации пациентов с ограничением жизнедеятельности, нарушением функций и структур при заболеваниях и (или) состояниях центральной нервной системы, опорно-двигательного аппарата и периферической нервной системы, соматической патологией в соответствии с настоящим порядком.

4. Штатное расписание и перечень оборудования ТМЦ/ТМК определяется действующими нормативами и утверждается приказом директора (таблицы 15.1-15.2).

5. Функции ТМЦ

5.1. Обеспечение консультирования пациентов, находящихся в лечебно-профилактических учреждениях с неотложными состояниями и заболеваниями центральной и периферической нервной системы, опорно-двигательного аппарата, соматическими заболеваниями с уровнем зависимости от посторонней помощи 4-5 по шкале ШРМ для определения индивидуальной маршрутизации на этапы медицинской реабилитации

5.2. Осуществление учета и мониторинга использования мест в отделениях медицинской реабилитации круглосуточных стационаров для пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации с уровнем тяжести 4-5-6 по шкале ШРМ.

5.3. Динамическое наблюдение за пациентами, имевшими противопоказания для маршрутизации на этапы реабилитации при первичном консультировании.

5.4. Организация телеконсилиумов с привлечением специалистов Центра при необходимости решения междисциплинарных вопросов по лечению и медицинской реабилитации пациентов, длительно находящихся в отделениях реанимации и интенсивной терапии МО, пациентов с низким реабилитационным потенциалом, пациентов с выраженными или сложными комплексными нарушениями функций и ограничениями жизнедеятельности; решения вопросов по применению отдельных технологий медицинской реабилитации и других сложных и спорных вопросов ведения пациента в процессе медицинской реабилитации.

6. Показания для направления пациента на телемедицинскую консультацию определяет лечащий врач специализированного отделения по профилю оказываемой медицинской помощи, врач физической и реабилитационной медицины или врачебная комиссия медицинской организации в соответствии с действующими локальными и федеральными нормативным документами.

7. Регламент телеконсультации:

7.1. Лечащий врач (врач физической и реабилитационной медицины) получает у пациента информированное добровольное согласие на проведение телемедицинской консультации, оформляет направление на телемедицинскую консультацию и направляет их в ТМЦ/ТМК посредством 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, электронная почта и т.д.).

7.3. Телемедицинская консультация проводится в назначенное время в оборудованной аудитории телемедицинского центра/кабинета с одной стороны и в оборудованной аудитории телемедицинского кабинета - с другой стороны. В ходе консультации лечащим врачом (врачом физической и реабилитационной медицины) предоставляются данные обследований пациента в соответствии со стандартом ведения пациента соответствующего профиля.

7.4. По результатам телемедицинской консультации врачом-консультантом оформляется протокол телемедицинской консультации. Все документы направляются в медицинскую организацию, приславшую 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) 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 и фактически выполненным за предыдущий отчетный период объемом работы. Средняя длительность одной телеконсультации составляет 30 минут.

9. Контроль за деятельностью ТМЦ/ТМК возложен на заместителя главного врача по лечебной работе медицинской организации, на базе которой организован ТМЦ/ТМК.

Приложение №15 .1

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

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

**Рекомендуемые Штатные нормативы телемедицинского центра/кабинета**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| № | Наименование должности | Кол-во шт. единиц |
| ТМЦ | ТМК |
| 1 | Врач-невролог | 1,25 | 1,25 |
| 2 | Врач физической и реабилитационной медицины | 1 | 1 |
| 3 | Кинезиолог  | 1 |  |
| 4 | Логопед  | 1 |  |
| 5 | Медицинский психолог | 1 |  |
| 6 | Эргофизиолог  | 1 |  |
| 7 | Диспетчер | 1,0 | 0,25 |
| 8 | Системный администратор ТМЦ | 0,25 | 0,25 |
| 9 | Инженер по обслуживанию телемедицинского оборудования | 0,5 | 0,25 |

Приложение №15 .2

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

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

**Рекомендуемый перечень оборудования телемедицинского центра**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| № | Модуль оборудования  | Шт. |
|  | 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 №15 .3

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

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

**НАПРАВЛЕНИЕ**

**на телеконсультацию в ТМЦ/ТМК медицинской реабилитации**

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

Пациент:

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

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

Пол \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

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

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

 (номер код территории код СМО)

Дата поступления в отделение медицинской реабилитации \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

Направлен (название направившей МО)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Диагноз (МКБ 10) : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Реабилитационный диагноз (МКФ) : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

Цель направления:

* 1. Определение реабилитационного потенциала
	2. Выбор методов диагностики
	3. Интерпретация полученных результатов диагностических исследований ограниченной жизнедеятельности, нарушенных функций и структур организма пациента
	4. Формирование программы лечения/ИПМР
	5. Определение цели реабилитационных мероприятий
	6. Определение задач реабилитационных мероприятий
	7. Выбор технологий реабилитационных мероприятий
	8. Выбор и применение клинического инструмента оценки ограничения жизнедеятельности и нарушения функций и структур организма пациента
	9. Оценка результата проведенных мероприятий медицинской реабилитации

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

Результаты визуализации нарушенных структур: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

Результаты визуализации нарушенных функций: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

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

Подпись заведующего отделением/ членов врачебной комиссии \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Печать МО

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, острый 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 кардиостимуляторамисиндром 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. |

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 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_