

О долечивании (реабилитации) больных в условиях санатория

Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации · № 44 · от 27.01.2006 ·
Утратил силу

Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 27.01.2006 г. № 44 (Бюллетень нормативных актов федеральных органов исполнительной власти от 2006 г., № 14)

П Р И К А З

Министерства здравоохранения и социального развития
Российской Федерации
от 27 января 2006 г. N 44

Утратил силу - Приказ Министерства
здравоохранения и социального
развития Российской Федерации
от 15.04.2010 г. N 241н

О долечивании (реабилитации) больных в условиях санатория

Зарегистрирован Минюстом России 24 марта 2006 г.
Регистрационный N 7630

В соответствии с постановлениями Правительства Российской Федерации от 21 апреля 2001 г. N 309 "Об утверждении Положения о приобретении, распределении, выдаче путевок на санаторно-курортное лечение и оздоровление работников и членов их семей" (Собрание законодательства Российской Федерации, 2001, N 18, ст. 1853; 2005, N 7, ст. 560), от 6 января 2006 г. N 3 "О внесении изменений в постановление Правительства Российской Федерации от 21 апреля 2001 г. N 309" (Собрание законодательства Российской Федерации, 2006, N 2, ст. 227) и в целях дальнейшего совершенствования организации долечивания (реабилитации) больных в специализированных санаториях (отделениях) за счет средств обязательного социального страхования приказываю:

1. Утвердить:

Порядок направления работников на долечивание (реабилитацию) непосредственно после стационарного лечения в специализированные санатории (отделения) согласно приложению N 1;

Рекомендации по медицинскому отбору больных после острого инфаркта миокарда, направляемых на долечивание (реабилитацию) в специализированные санатории (отделения), согласно приложению N 2;

Рекомендации по медицинскому отбору больных после операций на сердце и магистральных сосудах, направляемых на долечивание (реабилитацию) в специализированные санатории (отделения), согласно приложению N 3;

Рекомендации по медицинскому отбору больных после острого нарушения мозгового кровообращения, направляемых на долечивание (реабилитацию) в специализированные санатории (отделения), согласно

приложению N 4;

Рекомендации по медицинскому отбору больных после операций по поводу язвенной болезни желудка, двенадцатиперстной кишки и удаления желчного пузыря, направляемых на долечивание (реабилитацию) в специализированные санатории (отделения), согласно приложению N 5;

Рекомендации по медицинскому отбору беременных женщин групп риска, направляемых на долечивание (реабилитацию) в специализированные санатории (отделения), согласно приложению N 6;

Рекомендации по медицинскому отбору больных с нестабильной стенокардией, направляемых на долечивание (реабилитацию) в специализированные санатории (отделения), согласно приложению N 7;

Рекомендации по медицинскому отбору больных после операций по поводу панкреатита (панкреонекроза), направляемых на долечивание (реабилитацию) в специализированные санатории (отделения), согласно приложению N 8;

Рекомендации по медицинскому отбору больных с сахарным диабетом, направляемых на долечивание (реабилитацию) в специализированные санатории (отделения), согласно приложению N 9.

2. Признать утратившими силу:

приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 11 апреля 2005 г. N 273 "О долечивании (реабилитации) больных в условиях санатория" (зарегистрирован в Министерстве юстиции Российской Федерации 21 апреля 2005 г., регистрационный N 6541);

приказ Министерства здравоохранения и социального развития от 11 августа 2005 г. N 502 "О внесении изменений в Порядок направления работников на долечивание непосредственно после стационарного лечения в специализированные санатории (отделения), утвержденный приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 11 апреля 2005 г. N 273 "О долечивании (реабилитации) больных в условиях санатория" (зарегистрирован в Министерстве юстиции Российской Федерации 14 сентября 2005 г., регистрационный N 7003).

Министр М.Ю.Зурабов

Приложение N 1
к приказу

П О Р Я Д О К

направления работников на долечивание (реабилитацию)
непосредственно после стационарного лечения
в специализированные санатории (отделения)

1. Настоящий Порядок определяет принципы организации совместной работы Фонда социального страхования Российской Федерации и его региональных отделений, органов управления здравоохранением субъектов Российской Федерации и

лечебно-профилактических учреждений по долечиванию (реабилитации) больных из числа работающих застрахованных граждан (далее - больные) непосредственно после стационарного лечения.

2. Лечебно-профилактическое учреждение осуществляет отбор и направление на долечивание (реабилитацию) в специализированные санатории (отделения) (далее - санатории) больных после острого инфаркта миокарда, операций на сердце и магистральных сосудах, острого нарушения мозгового кровообращения, операций по поводу язвенной болезни желудка, двенадцатиперстной кишки, удаления желчного пузыря, операций по поводу панкреатита (панкреонекроза), а также после пролеченных заболеваний беременных женщин групп риска, пролеченной нестабильной стенокардии, пролеченного сахарного диабета в соответствии с рекомендациями по медицинскому отбору больных, направляемых на долечивание (реабилитацию) в санатории.

3. Обеспечение долечивания (реабилитации) в санаториях осуществляется путем предоставления больным при наличии медицинских показаний бесплатных санаторно-курортных путевок сроком до 24 дней в санатории, расположенные на территории Российской Федерации.

4. Санаторно-курортные путевки на долечивание (реабилитацию) в санатории (далее - путевки) выдаются лечебно-профилактическими учреждениями, вошедшими в перечень, определяемый органом управления здравоохранением субъекта Российской Федерации (далее - орган управления здравоохранением), и заключившими договор об организации работы по направлению больных на долечивание (реабилитацию) в санатории с региональным отделением Фонда социального страхования Российской Федерации (далее - региональное отделение Фонда).

5. Договор об организации работы по направлению больных на долечивание (реабилитацию) в санатории заключается на основании заявки на путевки для больных на следующий календарный год, представленной лечебно-профилактическим учреждением, согласованной с органом управления здравоохранением.

Заявка на путевки составляется лечебно-профилактическим учреждением в соответствии с потребностью в долечивании (реабилитации) больных непосредственно после их стационарного лечения в данном лечебно-профилактическом учреждении.

6. Путевки приобретаются региональным отделением Фонда в соответствии с Федеральным законом от 21 июля 2005 г. N 94-ФЗ "О размещении заказов на поставки товаров, выполнение работ, оказание услуг для государственных и муниципальных нужд" (Собрание законодательства Российской Федерации, 2005, N 30 (ч. I), ст. 3105; 2006, N 1, ст. 18; N 31 (ч. I), ст. 3441) в санатории, имеющие соответствующие лицензии, обеспечивающие наиболее полный комплекс лечебных мероприятий, а также соответствующие условия проживания, питания.

7. Приобретение путевок осуществляется на основании договора, заключенного с санаториями на приобретение санаторно-курортных путевок, в пределах ассигнований, предусмотренных по статье "Оплата путевок на санаторно-курортное лечение работников" в рамках

установленной внутриведомственной росписи.

Ежегодное определение суммы ассигнований и распределение средств, выделяемых региональным отделениям Фонда, осуществляются Фондом социального страхования Российской Федерации в установленном порядке.

8. Лечебно-профилактическое учреждение регистрирует путевки, полученные от регионального отделения Фонда, в журнале, форма которого предусмотрена приложением N 1 к настоящему Порядку. Ведение журнала осуществляется медицинским работником, на которого приказом руководителя лечебно-профилактического учреждения возложена ответственность за выдачу и хранение путевок.

9. Учет и хранение путевок, полученных от регионального отделения Фонда, осуществляются лечебно-профилактическим учреждением в соответствии с порядком, установленным для ведения бухгалтерской документации в учреждениях и организациях, финансируемых из бюджетов разных уровней.

Отчет лечебно-профилактического учреждения об использовании путевок представляется в региональное отделение Фонда по форме, предусмотренной приложением N 2 настоящего Порядка.

10. Путевки выдаются лечебно-профилактическими учреждениями больным, проживающим и работающим на территории соответствующего субъекта Российской Федерации.

В отдельных случаях путевки могут быть предоставлены больным, проходящим стационарное лечение, но проживающим или работающим на территории другого субъекта Российской Федерации. В таких случаях между соответствующими региональными отделениями Фонда по согласованию осуществляются взаиморасчеты.

11. При направлении больного на долечивание (реабилитацию) в санатории лечебно-профилактическим учреждением ему выдаются заполненная путевка, листок нетрудоспособности, санаторно-курортная карта с подробными данными о проведенном в стационаре обследовании и лечении, рекомендациями по дальнейшему лечению в санатории, выписка из истории болезни.

12. Транспортировка больных на долечивание (реабилитацию) в санатории осуществляется санитарным транспортом в сопровождении медицинского работника; порядок может устанавливаться органом управления здравоохранением субъекта Российской Федерации. Больные после оперативных вмешательств на органах пищеварения, больные с сахарным диабетом и беременные женщины групп риска из стационара лечебно-профилактического учреждения в санаторий едут самостоятельно.

13. При выписке из санатория больному выдается обратный талон санаторно-курортной карты с этапным эпикризом.

Обратный талон санаторно-курортной карты и выписка из истории болезни, полученная после стационарного лечения, представляются больным в лечебно-профилактическое учреждение, где он наблюдается.

14. Фонд социального страхования Российской Федерации осуществляет мониторинг приобретенных путевок, выданных больным на

долечивание (реабилитацию) непосредственно после стационарного лечения.

15. Контроль за целевым использованием средств обязательного социального страхования, а также за достоверностью отчетных данных осуществляется Фондом социального страхования Российской Федерации.

Приложение N 1 к Порядку

ФОРМА ЖУРНАЛА<1>

регистрации путевок на долечивание (реабилитацию) больных, направляемых в специализированные санатории (отделения)
_____ за 200_ г.

+-----+										
N	Фамилия,	Воз-	Диог-	Место	Дата	Номер	Номер	Под-	Под-	
п/п	имя,	раст	ноз	работы,	выдачи	пу-	выдан-	писи	пись	
	отчество		долж-	путевки	тевки	ного	членов	боль-		
	больного		нось,		листка	вра-	ного			
			про-		нетру-	чеб-				
			фессия		доспо-	ной				
					собно-	комис-				
					сти	сии				
+---+-----+---+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----										
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
+---+-----+---+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----										
+-----+										

<1> Журнал нумеруется, прошнуровывается, скрепляется печатью лечебно-профилактического учреждения и заверяется подписью руководителя лечебно-профилактического учреждения.

Приложение N 2 к Порядку

ФОРМА ОТЧЕТА<1>

лечебно-профилактического учреждения об использовании путевок на долечивание (реабилитацию) больных<2>, направляемых в специализированные санатории (отделения)

Название и тип лечебно-профилактического учреждения _____
Республика, край, область _____ район _____
Населенный пункт _____
Квартал _____ год _____

1. Оставалось путевок на начало отчетного периода:

количество _____ сумма _____

2. Получено путевок от регионального отделения Фонда

социального страхования Российской Федерации: количество _____

сумма _____

3. Выдано путевок: количество _____ сумма _____

4. Возвращено путевок региональному отделению Фонда социального страхования Российской Федерации: количество _____
сумма _____

5. Оставалось путевок на конец отчетного периода: количество _____
сумма _____

6. Выписано больных из числа работающих, которым показано долечивание (реабилитация) в специализированном санатории (отделении) данного профиля _____
(количество (профиль
больных) санатория)

Руководитель
лечебно-профилактического учреждения _____
(подпись) (Ф. И. О.)

Главный (старший) бухгалтер _____
(подпись) (Ф. И. О.)

<1> Представляется до _____ числа следующего за отчетным периодом месяца лечебно-профилактическим учреждением региональному отделению Фонда социального страхования Российской Федерации.

<2> Отчет представляется отдельно по видам долечивания:

- после острого инфаркта миокарда;
- после острого нарушения мозгового кровообращения;
- после операций на сердце и магистральных сосудах;
- после операций по поводу язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки, удаления желчного пузыря;
- после пролеченных заболеваний беременных женщин групп риска;
- после пролеченной нестабильной стенокардии;
- после операций по поводу панкреатита (панкреонекроза);
- после пролеченного сахарного диабета.

Приложение N 2
к приказу

РЕКОМЕНДАЦИИ

по медицинскому отбору больных после острого инфаркта миокарда, направляемых на долечивание (реабилитацию) в специализированные санатории (отделения)

1. Медицинский отбор больных после острого инфаркта миокарда, направляемых на долечивание (реабилитацию) в специализированные санатории (отделения) (далее - санатории), осуществляется врачебной комиссией соответствующего лечебно-профилактического учреждения (далее - врачебная комиссия).

2. Решение врачебной комиссии о направлении больного на долечивание (реабилитацию) в санаторий оформляется заключением в

медицинской карте стационарного больного, фиксируется в соответствующих журналах.

3. Долечиванию (реабилитации) в санатории подлежат больные после острого инфаркта миокарда, не имеющие медицинских противопоказаний, способные к самообслуживанию, достигшие уровня физической активности, позволяющего совершать дозированную ходьбу до 1500 м в 2-3 приема, подниматься по лестнице на 1-2 марша без существенных неприятных ощущений.

4. Направление больных на долечивание (реабилитацию) в санатории допустимо при неосложненном мелкоочаговом инфаркте миокарда, протекающем без выраженной коронарной недостаточности, и неосложненном нижнем инфаркте миокарда не ранее 15 суток от начала заболевания; при неосложненном переднем инфаркте миокарда - не ранее 18-21 суток с момента развития инфаркта.

5. Показанием для направления больных на долечивание (реабилитацию) в санаторий является первичный или повторный крупноочаговый (в т. ч. трансмуральный) и мелкоочаговый инфаркт миокарда в стадии выздоровления, при любых осложнениях в остром периоде, но при удовлетворительном состоянии больного к моменту направления в санаторий, со стабилизировавшимися изменениями ЭКГ или при наличии динамики, отражающей формирование постинфарктного рубца.

Допускается наличие следующих осложнений и сопутствующих заболеваний к моменту направления больного в санаторий:

недостаточность кровообращения не выше IIA стадии;

нормо- или тахикардическая форма постоянной мерцательной аритмии;

единичная или частая, но не политопная и не групповая, экстрасистолия;

атриовентрикулярная блокада не выше I стадии;

аневризма сердца без признаков недостаточности кровообращения или при ее наличии не выше I стадии;

артериальная гипертония I и II степеней;

сахарный диабет компенсированный или субкомпенсированный.

6. Противопоказаниями для направления больных на долечивание в санаторий являются:

1) недостаточность кровообращения выше IIA стадии;

2) стенокардия III-IV функциональных классов (далее - ФК);

3) тяжелые нарушения сердечного ритма и проводимости (пароксизмы мерцания и трепетания предсердий, возникающие дважды и чаще в месяц, пароксизмальная тахикардия с частотой приступов более 2 раз в месяц, политопная и групповая экстрасистолия, атриовентрикулярная блокада II-III степени, полная блокада сердца);

4) незаконченное рецидивирующее течение инфаркта миокарда;

5) артериальная гипертония с нарушением азотовыделительной функции почек; симптоматическая гипертония с нарушением азотовыделительной функции почек; кризовое течение гипертонической болезни;

- 6) хроническая аневризма сердца с явлениями недостаточности кровообращения выше I стадии;
- 7) аневризма аорты с недостаточностью кровообращения выше I стадии;
- 8) рецидивирующие тромбоэмболические осложнения;
- 9) нарушение мозгового кровообращения в острой или подострой стадии;
- 10) сахарный диабет декомпенсированный и тяжелого течения;
- 11) общие противопоказания, исключающие направление больных в санатории (острые инфекционные и венерические заболевания, психические заболевания, болезни крови в острой стадии, злокачественные новообразования, острая почечная или печеночная недостаточность, сопутствующие заболевания в стадии обострения или декомпенсации или требующие хирургической помощи).

Приложение N 3
к приказу

РЕКОМЕНДАЦИИ

по медицинскому отбору больных после операций на сердце и магистральных сосудах, направляемых на долечивание

(реабилитацию) в специализированные санатории (отделения)

1. Медицинский отбор больных после операций на сердце и магистральных сосудах, направляемых на долечивание (реабилитацию) в специализированные санатории (отделения) (далее - санатории), осуществляется врачебной комиссией соответствующего лечебно-профилактического учреждения (далее - врачебная комиссия).

2. Решение врачебной комиссии о направлении больного на долечивание (реабилитацию) в санаторий оформляется заключением в медицинской карте стационарного больного, фиксируется в соответствующих журналах.

3. Долечиванию (реабилитации) в санаториях подлежат больные после операций на сердце и магистральных сосудах не ранее чем через 3-14 дней (в зависимости от вида операции) после операции в удовлетворительном состоянии, при отсутствии послеоперационных осложнений, не нуждающиеся в перевязках, способные к самообслуживанию, при физической активности, позволяющей совершать дозированную ходьбу не менее 1500 м в 3 приема при темпе 60-70 шагов в минуту и подъем по лестнице на один этаж. Уровень физической активности больного устанавливается в хирургическом стационаре лечебно-профилактического учреждения по разработанным критериям и должен соответствовать I, II, III ФК.

Перечень операций, после которых показано направление больных на долечивание (реабилитацию) в специализированные санатории (отделения):

аортокоронарное, маммарно-коронарное шунтирование;

аневризмэктомия;

ангиопластика;

протезирование клапанов сердца;
протезирование восходящего и нисходящего отделов аорты;
хирургическое лечение кардиомиопатий;
хирургическое лечение нарушений ритма сердца;
операции на магистральных артериях, при нарушении мозгового кровообращения;
пластические операции при венозной патологии.

(Абзац дополнен - Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 25.12.2006 г. N 876)

4. Допускается направление в санаторий больных с:

недостаточностью кровообращения не выше IIA стадии;
нормо- или тахикардической формой постоянной мерцательной аритмии;
единичной экстрасистолией;
атриовентрикулярной блокадой не выше I степени;
артериальной гипертензией не выше II степени;
сахарным диабетом II типа (инсулинонезависимым) в стадии компенсации.

5. Противопоказаниями для направления больных на долечивание (реабилитацию) в санаторий являются:

- 1) состояние, приравняемое к IV ФК (стенокардия покоя и малых физических нагрузок);
- 2) недостаточность кровообращения выше IIA стадии;
- 3) тяжелые нарушения сердечного ритма и проводимости (пароксизмы мерцания и трепетания предсердий, возникающие дважды и чаще в месяц, пароксизмальная тахикардия с частотой приступов более 2 раз в месяц, политопная или групповая экстрасистолия, атриовентрикулярная блокада II-III степени, полная блокада сердца);
- 4) артериальная гипертония III степени, симптоматическая гипертония со злокачественным течением;
- 5) аневризма аорты;
- 6) рецидивирующие тромбоэмболические осложнения;
- 7) нарушение мозгового кровообращения в острой или подострой стадии;
- 8) сахарный диабет I типа, II типа в стадии субкомпенсации и декомпенсации периферического кровообращения;
- 9) тромбоз шунта, клинически проявляющийся острым инфарктом миокарда, сложными нарушениями ритма, острой сердечной недостаточностью;
- 10) острая сердечная недостаточность;
- 11) кровотечения желудочные, кишечные;
- 12) медиастинит, перикардит;
- 13) общие противопоказания, исключающие направление больных в санатории (инфекционные и венерические заболевания, психические заболевания, болезни крови в острой стадии, злокачественные новообразования, острая почечная или печеночная недостаточность, сопутствующие заболевания в стадии обострения или декомпенсации или требующие хирургической помощи).

РЕКОМЕНДАЦИИ

по медицинскому отбору больных после острого нарушения мозгового кровообращения, направляемых на долечивание (реабилитацию) в специализированные санатории (отделения)

1. Медицинский отбор больных после острого нарушения мозгового кровообращения (далее - ОНМК), направляемых на долечивание (реабилитацию) в специализированные санатории (отделения) (далее - санатории), осуществляется врачебной комиссией соответствующего лечебно-профилактического учреждения (далее - врачебная комиссия).

2. Решение врачебной комиссии о направлении больного на долечивание (реабилитацию) в санаторий оформляется заключением в медицинской карте стационарного больного, фиксируется в соответствующих журналах.

3. Долечиванию (реабилитации) подлежат больные после ОНМК, способные к самостоятельному передвижению, самообслуживанию, с уровнем физических, умственных и психических способностей, соответствующим положительным прогнозам восстановления трудоспособности.

4. Сроки направления больных в санатории зависят от клинической формы ОНМК и определяются индивидуально в каждом конкретном случае. Целесообразно придерживаться следующих сроков направления больных в санатории при наиболее часто встречающихся формах ОНМК:

- транзиторной ишемической атаке и "малом" инсульте - не ранее 14 дней пребывания на стационарном лечении;
- инфаркте мозга - не ранее 21 дня пребывания на стационарном лечении;
- субарахноидальном, паренхиматозном кровоизлиянии - не ранее 28 дней пребывания на стационарном лечении.

5. На долечивание (реабилитацию) в санаторий направляются больные, характеризующиеся на момент направления в санаторий общим удовлетворительным состоянием, стабилизацией показателей центральной и церебральной гемодинамики, отсутствием нарушений сознания, общемозговых и менингеальных симптомов, сохраняющейся (за исключением транзиторных ишемических атак и "малых" инсультов) очаговой неврологической симптоматики (двигательные, координаторные, речевые, чувствительные и другие нарушения) при возможности самостоятельной ходьбы и речевого контакта со следующими клиническими формами первичных или повторных острых нарушений мозгового кровообращения:

- острое нарушение мозгового кровообращения ишемического характера (инфаркт мозга), в том числе "малые" инсульты;
- острое нарушение мозгового кровообращения геморрагического характера (субарахноидальное или паренхиматозное кровоизлияние),

подтвержденное компьютерной томографией или люмбальной пункцией;

- транзиторная (преходящая) ишемическая атака;
- острое нарушение мозгового кровообращения (декомпенсация кровообращения) при стенозах и окклюзии прецеребральных и церебральных артерий без инфаркта мозга, в том числе после реконструктивных операций на сосудах головного мозга;
- острое нарушение мозгового кровообращения после операций по поводу инсульта и аневризм артерий головного мозга;
- острое нарушение мозгового кровообращения вследствие вертеброгенного синдрома позвоночной артерии при дорсопатии шейного отдела позвоночника, в том числе после операций по этому поводу на позвоночнике;
- острое нарушение кровообращения спинного мозга (миелопатия) вследствие вертеброгенных компрессий спинальной или радикулярных артерий, в том числе после операций по этому поводу на позвоночнике.

6. Допускается наличие следующих осложнений или сопутствующих заболеваний к моменту направления в санаторий:

- мягкая внутричерепная гипертензия без признаков отека мозга и поддающаяся медикаментозному лечению;
- редкие (1-2 раза в год) эпилептиформные приступы в анамнезе, в том числе при развитии ОНМК;
- удаленная или клипированная (полностью выключенная из кровотока) аневризма или мальформация сосудов головного мозга;
- недостаточность кровообращения не выше IIA стадии;
- нормо- или тахикардические формы постоянной мерцательной аритмии;
- единичные или частые, но не групповые и не политопные, экстрасистолы;
- атриовентрикулярная блокада не выше I степени;
- аневризма сердца без признаков недостаточности кровообращения или при ее наличии не выше I стадии;
- артериальная гипертензия без признаков нарушения азотовыделительной функции почек;
- сахарный диабет компенсированный или субкомпенсированный;
- доброкачественная гиперплазия предстательной железы I стадии;
- бессимптомная миома, не требующая хирургического лечения (соответствующая по размеру не более чем 8-недельной беременности).

7. Противопоказаниями для направления больных на долечивание (реабилитацию) в санаторий являются:

- 1) острое нарушение мозгового кровообращения при наличии выраженных двигательных, психических или речевых расстройств, препятствующих самостоятельному передвижению или речевому контакту, трофических и тазовых нарушений;
- 2) болезни нервной системы любой этиологии в остром периоде заболевания;
- 3) эпилепсия с частотой припадков чаще 2 раз в год;

- 4) хроническая ишемия мозга (дисциркуляторная энцефалопатия) с выраженным психоорганическим синдромом или деменцией;
- 5) выраженные ипохондрические, депрессивные или обсессивно-компульсивные нарушения;
- 6) не выключенная из кровотока, верифицированная ангиографией аневризма или мальформация сосудов головного мозга;
- 7) артериальная гипертензия с кризовым течением, выраженными колебаниями артериального давления, недостаточно корригируемыми медикаментозной терапией, или со стабильным течением с показателями на фоне гипотензивной терапии систолического давления выше 180 мм рт. ст.;
- 8) недостаточность кровообращения выше IIA стадии;
- 9) хроническая коронарная недостаточность выше II степени с трансмуральным инфарктом или повторными инфарктами миокарда в анамнезе;
- 10) нарушения сердечного ритма и проводимости (пароксизмы мерцания и трепетания предсердий, пароксизмальная тахикардия, политопная и групповая экстрасистолия, атриовентрикулярная блокада II-III степени, полная блокада сердца);
- 11) аневризма сердца с явлениями недостаточности кровообращения выше I стадии;
- 12) аневризма аорты с недостаточностью кровообращения выше I стадии;
- 13) тромбоэмболия ветвей легочной артерии и тромбоэмболические нарушения других внутренних органов в анамнезе;
- 14) сахарный диабет тяжелого течения или в стадии декомпенсации;
- 15) общие противопоказания, исключающие направление больных в санатории (острые инфекционные и венерические заболевания, психические заболевания, болезни крови в острой стадии, злокачественные новообразования, острая почечная и печеночная недостаточность, сопутствующие заболевания в стадии обострения или декомпенсации или требующие хирургической помощи).

Приложение N 5
к приказу

РЕКОМЕНДАЦИИ

по медицинскому отбору больных после операций
по поводу язвенной болезни желудка, двенадцатиперстной кишки
и удаления желчного пузыря, направляемых на долечивание
(реабилитацию) в специализированные санатории (отделения)
1. Медицинский отбор больных на долечивание (реабилитацию) в
специализированные санатории (отделения) (далее - санатории) после
операций по поводу язвенной болезни желудка, двенадцатиперстной
кишки, а также после удаления желчного пузыря осуществляется
врачебной комиссией соответствующего лечебно-профилактического
учреждения (далее - врачебная комиссия).

2. Решение врачебной комиссии о направлении больного на долечивание (реабилитацию) в санаторий оформляется заключением в медицинской карте стационарного больного, фиксируется в соответствующих журналах.
3. На долечивание (реабилитацию) в санатории больные направляются непосредственно из стационара не ранее чем через 10-14 дней после операции при удовлетворительном общем состоянии, зажившей операционной ране, отсутствии послеоперационных осложнений, способности самостоятельно, без сопровождения медицинского персонала, доехать до санатория общественным транспортом.
4. Больные, перенесшие холецистэктомию с применением лапароскопической (эндоскопической) техники, по решениям врачебных комиссий могут быть направлены на долечивание (реабилитацию) в санатории непосредственно из стационаров лечебно-профилактических учреждений ранее 10 дней после операции. При этом срок пребывания в санатории таких больных составляет 18 дней.
5. Показаниями для направления больных на долечивание (реабилитацию) в санаторий являются состояния после дренирующих желудок операций в сочетании с различными видами ваготомии, после селективной проксимальной ваготомии при наличии астенического синдрома, синдрома так называемого "малого желудка", демпинг- и гипогликемического синдрома легкой и средней степени, операции на "выключение", после резекции желудка, холецистэктомии и реконструктивных операций на желчных путях.
6. Противопоказаниями для направления больных на долечивание (реабилитацию) в санаторий являются:
- 1) послеоперационные осложнения: незажившая послеоперационная рана, лигатурные свищи, свищи желудочно-кишечного тракта, синдром приводящей петли, демпинг- и гипогликемический синдром тяжелой степени, атония культи желудка, острый панкреатит, острый холецистит, холангит, тяжелая форма постваготомической диареи;
 - 2) осложнения со стороны сердечной и легочной систем, развившиеся в раннем послеоперационном периоде и не исчезнувшие к моменту выписки из хирургического стационара;
 - 3) заболевания органов пищеварения:
 - энтероколиты с выраженным нарушением питания (истощением);
 - хроническая дизентерия, неспецифический язвенный колит, хронический колит с обширным язвенным или эрозивным процессом в прямой или сигмовидной кишке, а также кровоточащий геморрой, полип или полипоз кишечника;
 - остаточные явления вирусного гепатита (наличие болевого, диспептического, астенического синдрома) со значительными отклонениями функциональных проб печени;
 - хронический (прогрессирующий) гепатит любой этиологии;
 - цирроз печени;
 - нарушение проходимости панкреатического протока;
 - 4) общие противопоказания, исключающие направление больных в

санатории (острые инфекционные и венерические заболевания, психические заболевания, болезни крови в острой стадии, злокачественные новообразования, острая почечная и печеночная недостаточность, сопутствующие заболевания в стадии обострения или декомпенсации или требующие хирургической помощи).

Приложение N 6
к приказу

РЕКОМЕНДАЦИИ

по медицинскому отбору беременных женщин групп риска, направляемых на долечивание (реабилитацию) в специализированные санатории (отделения)

1. Медицинский отбор беременных женщин групп риска, направляемых на долечивание (реабилитацию) в специализированные санатории (отделения) (далее - санатории), осуществляется врачебной комиссией соответствующего лечебно-профилактического учреждения (далее - врачебная комиссия).
2. Решение врачебной комиссии о направлении больного на долечивание (реабилитацию) в санаторий оформляется заключением в медицинской карте стационарного больного, фиксируется в соответствующих журналах.
3. На долечивание (реабилитацию) в санатории направляются беременные женщины групп риска, пролеченные в стационаре, не ранее 7-10 дней с момента госпитализации при удовлетворительном общем состоянии, способности самостоятельно, без сопровождения медицинского персонала, доехать до санатория общественным транспортом, при этом срок пребывания в санатории беременных женщин групп риска составляет 21 день.
4. Показаниями для направления беременных женщин групп риска на долечивание (реабилитацию) в санаторий являются:
 - беременность в сроки 12-30 недель, включая период пребывания в санатории (многоплодная беременность до 26 недель гестации);
 - продолжение лечения плацентарной недостаточности;
 - сопутствующая миома матки без признаков нарушения питания миоматозных узлов;
 - пороки развития матки при неосложненном течении беременности;
 - наличие полноценного рубца на матке при сроке беременности до 23 недель, включая период пребывания в санатории;
 - анемия (железодефицитная, пернициозная, гемолитическая вне стадии обострения) с гемоглобином не ниже 100 г/л, без сопутствующих заболеваний;
 - заболевания внутренних органов в стадии стойкой ремиссии;
 - нейроциркуляторная дистония;
 - невынашивание беременности в анамнезе;
 - бесплодие в анамнезе;
 - наличие гипотрофии плода в анамнезе;
 - беременность первородящих в возрасте 28 лет и старше;

беременность юных первородящих в возрасте до 18 лет;
дефицит массы тела;
гормональные нарушения (гиперандрогения, гипотериоз, сахарный диабет), исключая общие противопоказания для санаторно-курортного лечения.

5. Противопоказаниями для направления беременных женщин групп риска на долечивание (реабилитацию) в санаторий являются:

- 1) чрезмерная рвота;
- 2) поздний гестоз (отеки, протеинурия, гипертензионные расстройства);
- 3) кровотечения во время беременности;
- 4) угроза преждевременного прерывания беременности;
- 5) предлежание плаценты;
- 6) многоводие, маловодие;
- 7) признаки несостоятельности рубца на матке при кесаревом сечении в анамнезе;
- 8) индуцированная беременность с осложнениями;
- 9) пороки развития с осложненным течением беременности, новообразования женских половых органов;
- 10) экстрагенитальные заболевания в стадии обострения;
- 11) болезни крови (лимфолейкозы, лейкомия; пернициозная, гемолитическая анемия, железодефицитная анемия с показателем гемоглобина ниже 100 г/л; болезнь Верльгофа и другие геморрагические синдромы);
- 12) заболевания органов эндокринной системы в стадии декомпенсации;
- 13) обострение вирусных инфекций, передаваемых половым путем (герпес, цитомегалия, ВИЧ/СПИД, гепатиты);
- 14) общие противопоказания, исключающие направление больных в санатории (острые инфекционные и венерические заболевания (в том числе инфекционные заболевания глаз и кожи), психические заболевания, хронический алкоголизм, наркомания, токсикомания, болезни крови в острой стадии, злокачественные новообразования, острая почечная и печеночная недостаточность, сопутствующие заболевания в стадии обострения или декомпенсации или требующие хирургической помощи).

Приложение N 7
к приказу

РЕКОМЕНДАЦИИ

по медицинскому отбору больных с нестабильной стенокардией, направляемых на долечивание (реабилитацию) в специализированные санатории (отделения)

1. Медицинский отбор больных, пролеченных в стационаре по поводу нестабильной стенокардии (впервые выявленной, прогрессирующей) (далее - нестабильная стенокардия) и направляемых

на долечивание (реабилитацию) в специализированные санатории (отделения) (далее - санатории), осуществляется врачебной комиссией соответствующего лечебно-профилактического учреждения (далее - врачебная комиссия).

2. Решение врачебной комиссии о направлении больного на долечивание (реабилитацию) в санаторий оформляется заключением в медицинской карте стационарного больного, фиксируется в соответствующих журналах.

3. Долечиванию (реабилитации) в санаториях подлежат больные, пролеченные в стационаре по поводу нестабильной стенокардии, не имеющие медицинских противопоказаний, способные к самообслуживанию, достигшие уровня физической активности, позволяющего совершать дозированную ходьбу до 1500 м в 2-3 приема, подниматься по лестнице на 1-2 марша без существенных неприятных ощущений.

4. Направление больных, пролеченных в стационаре по поводу нестабильной стенокардии, на долечивание (реабилитацию) в санаторий допустимо не ранее чем через 10 дней пребывания на стационарном лечении.

5. Показанием для направления больных на долечивание (реабилитацию) в санаторий является нестабильная стенокардия, стабилизированная на уровне не выше II ФК.

Допускается наличие следующих осложнений и сопутствующих заболеваний к моменту направления больного в санаторий:

недостаточность кровообращения не выше IIA стадии;

постоянная пароксизмальная форма мерцательной аритмии;

единичная или частая, но не политопная и не групповая,

экстрасистолия;

атриовентрикулярная блокада не выше I степени;

аневризма сердца без признаков недостаточности кровообращения

или при ее наличии не выше IIA стадии;

артериальная гипертензия не выше II степени;

сахарный диабет II типа компенсированный или

субкомпенсированный.

6. Противопоказаниями для направления больных на долечивание (реабилитацию) в санаторий являются:

1) недостаточность кровообращения выше IIA стадии;

2) стенокардия напряжения выше II ФК;

3) тяжелые нарушения сердечного ритма и проводимости

(пароксизмы мерцания и трепетания предсердий, протекающие с симптомами острой сердечной недостаточности, возникающие два раза в месяц и чаще, политопная и групповая желудочковая экстрасистолия, атриовентрикулярная блокада II-III степени);

4) злокачественная гипертензия;

5) рецидивирующие тромбоэмболические осложнения;

6) нарушение мозгового кровообращения в острой или подострой стадии;

7) сахарный диабет тяжелого течения;

8) общие противопоказания, исключающие направление больных в

санатории (острые инфекционные и венерические заболевания, психические заболевания, болезни крови в острой стадии, злокачественные новообразования, острая почечная и печеночная недостаточность, сопутствующие заболевания в стадии обострения или декомпенсации или требующие хирургической помощи).

Приложение N 8
к приказу

РЕКОМЕНДАЦИИ

по медицинскому отбору больных после операций по поводу панкреатита (панкреонекроза), направляемых на долечивание (реабилитацию) в специализированные санатории (отделения)

1. Медицинский отбор больных на долечивание (реабилитацию) в специализированные санатории (отделения) (далее - санатории) после операций по поводу панкреатита (панкреонекроза) осуществляется врачебной комиссией соответствующего лечебно-профилактического учреждения (далее - врачебная комиссия).

2. Решение врачебной комиссии о направлении больного на долечивание (реабилитацию) в санаторий оформляется заключением в медицинской карте стационарного больного, фиксируется в соответствующих журналах.

3. На долечивание (реабилитацию) в санатории больные направляются непосредственно из стационара не ранее чем через 24 дня после операции при удовлетворительном общем состоянии, зажившей послеоперационной ране, отсутствии послеоперационных осложнений, способности самостоятельно, без сопровождения медицинского персонала, доехать до санатория общественным транспортом.

4. Показаниями для направления больных на долечивание (реабилитацию) в санаторий являются:

операции по поводу тяжелых форм панкреатита (панкреонекроза), включая некрсеквестрэктомии, резекции железы, обходные анастомозы, желчеотводящие вмешательства, в том числе операции, выполненные с использованием малоинвазивных технологий (лапароскопически или из мини-лапаротомии);

операции по поводу хронического панкреатита и доброкачественных поражений поджелудочной железы и гепатопанкреатодуоденальной зоны, включая резекции железы, панкреатодуоденальные резекции, панкреато- и панкреатикоэнтероанастомозы, обходные желудочно-кишечные и желчеотводящие анастомозы, внутреннее и наружное дренирование кист поджелудочной железы, в том числе с использованием малоинвазивных технологий (лапароскопически, из мини-лапаротомии или с помощью ультразвуковых методов).

5. Противопоказаниями для направления больных на долечивание (реабилитацию) в санаторий являются:

1) послеоперационные осложнения: незажившая послеоперационная

рана, лигатурные свищи, свищи желудочно-кишечного тракта, синдром приводящей петли, демпинг- и гипогликемический синдром тяжелой степени, атония культи желудка, острый панкреатит, острый холецистит, холангит, тяжелая форма постваготомической диареи;

2) осложнения со стороны сердечной и легочной систем, развившиеся в раннем послеоперационном периоде и не исчезнувшие к моменту выписки из хирургического стационара;

3) заболевания органов пищеварения:

- энтероколиты с выраженным нарушением питания (истощением);
- хроническая дизентерия, неспецифический язвенный колит, хронический колит с обширным язвенным или эрозивным процессом в прямой или сигмовидной кишке, а также кровоточащий геморрой, полип или полипоз кишечника;
- остаточные явления вирусного гепатита (наличие болевого, диспептического, астенического синдрома) со значительными отклонениями функциональных проб печени;
- хронический (прогрессирующий) гепатит любой этиологии;
- цирроз печени;
- нарушение проходимости панкреатического протока;

4) общие противопоказания, исключающие направление больных в санатории (острые инфекционные и венерические заболевания, психические заболевания, болезни крови в острой стадии, злокачественные новообразования, острая почечная и печеночная недостаточность, сопутствующие заболевания в стадии обострения или декомпенсации или требующие хирургической помощи).

Приложение N 9

к приказу

РЕКОМЕНДАЦИИ

по медицинскому отбору больных с сахарным диабетом, направляемых на долечивание (реабилитацию) в специализированные санатории (отделения)

1. Медицинский отбор больных с сахарным диабетом, направляемых на долечивание (реабилитацию) в специализированные санатории (отделения) (далее - санатории), осуществляется врачебной комиссией соответствующего лечебно-профилактического учреждения (далее - врачебная комиссия).

2. Решение врачебной комиссии о направлении больного на долечивание (реабилитацию) в санаторий оформляется заключением в медицинской карте стационарного больного, фиксируется в соответствующих журналах.

3. На долечивание (реабилитацию) в санатории непосредственно из стационара направляются больные сахарным диабетом 1 и 2 типа в состоянии компенсации и субкомпенсации углеводного обмена, способные самостоятельно, без сопровождения медицинского персонала, доехать до санатория общественным транспортом.

4. Показаниями для направления больных на долечивание (реабилитацию) в санаторий являются:

- состояния после перенесенной кетоацидотической комы или диабетического кетоацидоза (в том числе в дебюте сахарного диабета 1 типа);
- состояние после гипогликемической комы (тяжелой гипогликемии);
- состояние после эпизода декомпенсации углеводного обмена (в том числе вызванного интеркуррентными заболеваниями);
- состояния после оперативных вмешательств по поводам, связанным с диабетом.

5. Допускается направление в санатории больных с:

- непролиферативной и препролиферативной стадиями диабетической ретинопатии;
- диабетической нефропатией на стадиях микроальбуминурии и протенурии;
- диабетической нейропатией I, II степени (со сниженной, но не полностью утраченной чувствительностью), без остеоартропатии;
- артериальной гипертонией не выше II степени;
- ИБС: стенокардией напряжения I, II ФК;
- недостаточностью кровообращения не выше IIA стадии.

6. Противопоказаниями для направления больных на долечивание (реабилитацию) в санаторий являются:

- 1) декомпенсация углеводного обмена;
- 2) пролиферативная диабетическая ретинопатия;
- 3) диабетическая нефропатия на стадии хронической почечной недостаточности;
- 4) диабетическая нейропатия III степени (с выраженным снижением или утратой чувствительности), остеоартропатия, трофические язвы стоп, автономная нейропатия;
- 5) ИБС: стенокардия напряжения III ФК, нарушения ритма сердца;
- 6) артериальная гипертония III степени;
- 7) недостаточность кровообращения выше IIA стадии;
- 8) послеоперационные осложнения (незажившая послеоперационная рана, лигатурные свищи), необходимость перевязок;
- 9) общие противопоказания, исключающие направление больных в санатории (острые инфекционные и венерические заболевания, психические заболевания, болезни крови в острой стадии, злокачественные новообразования, острая почечная и печеночная недостаточность, сопутствующие заболевания в стадии обострения или декомпенсации или требующие хирургической помощи).