

О долечивании больных в условиях санатория

Приказ · № 190/355 · от 14.09.2001 · совместный документ · Утратил силу

ПРИКАЗ

Фонда социального страхования Российской Федерации,

Министерства здравоохранения Российской Федерации от 14 сентября 2001 г. N 190/355

О долечивании больных в условиях санатория

Зарегистрировано Министерством юстиции Российской Федерации

23 октября 2001 г. Регистрационный N 2988

Анализ заболеваемости и инвалидизации населения Российской Федерации подтверждает необходимость сохранения практики раннего санаторного долечивания больных за счет средств обязательного социального страхования.

Во исполнение постановления Правительства Российской Федерации от 21.04.2001 г. N 309 "Об утверждении Положения о приобретении, распределении, выдаче путевок на санаторно-курортное лечение и оздоровление работников и членов их семей" и в целях дальнейшего совершенствования долечивания больных в специализированных санаториях (отделениях) за счет средств обязательного социального страхования приказываем:

1. Утвердить:

1.1. Порядок направления работников на долечивание непосредственно после стационарного лечения в специализированные санатории (отделения) (приложение N 1).

1.2. Инструкцию по медицинскому отбору больных, перенесших острый инфаркт миокарда, направляемых на долечивание в специализированные санатории (отделения) (приложение N 2).

1.3. Инструкцию по медицинскому отбору больных после аортокоронарного шунтирования, резекции аневризмы сердца и баллонной ангиопластики коронарных сосудов, направляемых на долечивание в специализированные санатории (отделения) (приложение N 3).

1.4. Инструкцию по медицинскому отбору больных, перенесших острое нарушение мозгового кровообращения, направляемых на долечивание в специализированные санатории (отделения) (приложение N 4).

1.5. Инструкцию по медицинскому отбору больных после операций по поводу язвенной болезни желудка, двенадцатиперстной кишки и удаления желчного пузыря, направляемых на долечивание в специализированные санатории (отделения) (приложение N 5).

1.6. Журнал регистрации путевок на долечивание больных, направляемых в специализированные санатории (отделения) (приложение N 6).

1.7. Отчет органа управления здравоохранением и лечебно-профилактического учреждения об использовании путевок на долечивание больных в специализированных санаториях (отделениях) (приложение N 7).

2. Контроль за исполнением настоящего приказа возложить на заместителя Председателя Фонда социального страхования Российской Федерации В.В.Линника и первого заместителя Министра здравоохранения Российской Федерации А.И.Вялкова.

Приложение N 1

УТВЕРЖДЕНО

приказом Фонда социального

страхования Российской Федерации

и Минздрава России

от 14 сентября 2001 г.

N 190/355

ПОРЯДОК

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

Настоящий порядок разработан в соответствии с постановлением Правительства Российской Федерации от 21.04.2001 г. N 309 "Об утверждении Положения о приобретении, распределении, выдаче путевок на санаторно-курортное лечение и оздоровление работников и членов их семей" и определяет принципы организации совместной работы региональных отделений Фонда социального страхования Российской Федерации и органов управления здравоохранением Российской Федерации различного уровня.

Путевки для долечивания за счет средств обязательного социального страхования, сроком на 24 дня, выдаются бесплатно больным из числа работающих граждан, проживающих в данном субъекте Российской Федерации. В отдельных случаях путевки могут быть предоставлены больным, проходящим стационарное лечение, но проживающим или работающим в другом субъекте Российской Федерации. В таких случаях по согласованию с региональными отделениями Фонда между ними осуществляются взаиморасчеты.

1. Орган управления здравоохранением субъекта Российской Федерации (далее - орган управления здравоохранением) определяет:

1.1. Перечень лечебно-профилактических учреждений, которым предоставлено право выдачи путевок на долечивание в специализированных санаториях (отделениях) (далее - санаториях/отделениях) больных после острого инфаркта миокарда, острых нарушений мозгового кровообращения, оперативных вмешательств по поводу аортокоронарного шунтирования, аневризмы сердца, баллонной ангиопластики коронарных сосудов, язвенной болезни желудка, двенадцатиперстной кишки, удаления желчного пузыря.

1.2. Потребность в долечивании указанной категории больных из числа работающих граждан, непосредственно после их стационарного лечения, и представляет в региональное отделение Фонда социального страхования Российской Федерации заявку на путевки на следующий год для заключения договора.

2. Региональное отделение Фонда социального страхования Российской Федерации (далее - региональное отделение Фонда):

2.1. В пределах ассигнований, предусмотренных по статье "Оплата путевок на санаторно-курортное лечение и оздоровление работников и членов их семей" в бюджете регионального отделения Фонда, определяет размеры средств, направляемых на оплату путевок для долечивания больных. Исходя из уровня цен на путевки в санатории/отделения, определяет абсолютное число путевок на долечивание, оплачиваемых из средств обязательного социального страхования; сообщает органу управления здравоохранением число путевок, подлежащих оплате.

2.2. Рассматривает заявку органа управления здравоохранением и заключает с ним соответствующий договор, в котором оговариваются объем, порядок передачи, учет и отчетность по путевкам, ответственность сторон и другие условия.

2.3. Заключает соответствующий договор с санаторно-курортной организацией на приобретение путевок, в котором предусматриваются сроки оплаты путевок, объемы предоставляемого лечения и услуг, условия размещения больных, ответственность сторон и другие условия.

2.4. Ежеквартально, за 30 дней до начала квартала, передает по накладным путевки на долечивание органу управления здравоохранением.

2.5. Обеспечивает орган управления здравоохранением бланками отчета об использовании путевок на долечивание больных.

3. Региональное отделение Фонда и орган управления здравоохранением:

3.1. Ежегодно определяют перечень специализированных санаториев/отделений для долечивания, имеющих соответствующие лицензии, отдавая приоритет здравницам, которые, при социально ориентированной цене путевки, обеспечивают наиболее полный комплекс лечебных мероприятий,

соответствующие условия проживания, питания.

3.2. Осуществляют контроль за работой по направлению больных на долечивание, достоверностью отчетных данных и при выявлении нарушений принимают меры к их устранению.

4. Учет путевок в органах управления здравоохранением ведется в соответствии с порядком, установленным для ведения бухгалтерской документации в учреждениях и организациях, состоящих на государственном бюджете.

Полученные от отделения Фонда путевки учитываются на забалансовом счете N 09 "Путевки".

Аналитический учет путевок ведется по их видам, количеству и номинальной стоимости на карточках ф. 296-а. Путевки хранятся в кассе органа управления здравоохранением и передаются под отчет в больничные учреждения. Хранение, учет и отчетность по использованию путевок в лечебно-профилактическом учреждении ведется в установленном порядке. Отчет об использовании путевок на долечивание больных в специализированных санаториях/отделениях представляется лечебно-профилактическим учреждением органу управления здравоохранением, который представляет обобщенный отчет региональному отделению Фонда социального страхования Российской Федерации.

5. В лечебно-профилактическом учреждении, которому предоставлено право направления больных на долечивание, функции отборочной комиссии выполняет клинико-экспертная комиссия (далее - КЭК).

6. Отбор и направление больных в санаторий/отделение осуществляется в соответствии с инструкциями по медицинскому отбору больных на долечивание.

7. Решение КЭК о направлении больного на долечивание в санаторий/отделение оформляется заключением в медицинской карте стационарного больного, фиксируется в журнале регистрации путевок и журнале регистрации записей заключений КЭК.

8. В случаях, когда путевка не может быть использована, больничное учреждение заблаговременно, до начала срока действия путевки, возвращает ее органу управления здравоохранением, с которым заключен договор, для последующего перераспределения другому больничному учреждению.

9. За правильность медицинского отбора, соблюдение порядка направления больных на долечивание, сохранность и использование путевок по назначению, обоснованность выдачи листов нетрудоспособности и достоверность представляемых отчетов ответственность несут руководители органов управления здравоохранением и больничных учреждений, с которыми заключены договоры.

10. Транспортировка на долечивание в санаторий/отделение больных осуществляется санитарным транспортом (в городах - городским санитарным транспортом) в сопровождении медицинского работника, в порядке, установленном органом управления здравоохранением субъекта Российской Федерации. Больные после оперативных вмешательств на органах пищеварения из стационара в санаторий/отделение едут самостоятельно, за свой счет.

11. Больному, направленному на долечивание в санаторий/отделение, больничным учреждением выдаются:

11.1. заполненная санаторная путевка;

11.2. листок нетрудоспособности;

11.3. санаторно-курортная карта с подробными данными о проведенном в стационаре обследовании и лечении, рекомендациями по дальнейшему лечению в санатории;

11.4. выписка из истории болезни, которая представляется в лечебно-профилактическое учреждение, где наблюдается больной.

12. При выписке больного из санатория/отделения ему выдается отрывной талон санаторно-курортной карты с этапным эпикризом для представления в лечебно-профилактическое учреждение, где наблюдается больной.

13. Оказание неотложной медицинской помощи больным в период их пребывания в санатории/отделении обеспечивается специалистами санатория/отделения. При необходимости

вызывается бригада скорой помощи.

В случае ухудшения состояния больного в санатории/отделении он реэвакуируется по месту прежнего лечения или, по показаниям, в ближайшее больничное учреждение.

14. На долечивание не направляются лица, страдающие инфекционными и венерическими заболеваниями в острой и заразной форме, психическими заболеваниями, болезнями крови в острой стадии, злокачественными новообразованиями.

Приложение N 2

УТВЕРЖДЕНО

приказом Фонда социального

страхования Российской Федерации

и Минздрава России

от 14 сентября 2001 г.

N 190/355

ИНСТРУКЦИЯ

по медицинскому отбору больных, перенесших
острый инфаркт миокарда, направляемых на долечивание
в специализированные санатории (отделения)

Медицинский отбор больных, перенесших острый инфаркт миокарда, направляемых на долечивание в специализированные санатории/отделения, осуществляется клинико-экспертной комиссией соответствующего лечебно-профилактического учреждения.

Долечиванию подлежат больные, перенесшие острый инфаркт 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.

Перевод больных на долечивание допустим 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.

Показания:

1. 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 в санаторий:

недостаточность кровообращения не выше IIa стадии;

нормо- или брадиаритмическая форма постоянной мерцательной аритмии;

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

атрио-вентрикулярная блокада не выше I степени;

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

артериальная гипертония I и II стадии;

сахарный диабет компенсированный или субкомпенсированный.

Противопоказания:

1. Недостаточность кровообращения выше II стадии.

2. Хроническая коронарная недостаточность III степени.

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, атрио-вентрикулярная блокада II-III степени, полная блокада сердца).
4. Незаконченное рецидивирующее течение инфаркта миокарда.
5. Артериальная гипертензия с выраженными изменениями глазного дна, нарушением азотовыделительной функции почек; симптоматическая гипертензия с теми же изменениями глазного дна и функции почек, кризовое течение гипертонической болезни.
6. Аневризма сердца (острая или хроническая) 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, сопутствующие заболевания в стадии декомпенсации или обострения и др.).

Приложение N 3

УТВЕРЖДЕНО

приказом Фонда социального
страхования Российской Федерации
и Минздрава России
от 14 сентября 2001 г.

N 190/355

ИНСТРУКЦИЯ

по медицинскому отбору больных после аортокоронарного
шунтирования, резекции аневризмы сердца
и баллонной ангиопластики коронарных сосудов,
направляемых на долечивание в специализированные
санатории (отделения)

Медицинский отбор больных после аортокоронарного шунтирования, резекции аневризмы сердца и баллонной ангиопластики коронарных сосудов, направляемых на долечивание в специализированные санатории/отделения, осуществляется клинико-экспертной комиссией соответствующего лечебно-профилактического учреждения.

Долечиванию в условиях специализированных санаториев/отделений подлежат больные не ранее 14 дня 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 устанавливается в хирургическом стационаре по разработанным критериям и должен соответствовать I, II, III функциональным классам.

Допускается направление в санаторий/отделение больных с:

недостаточностью кровообращения не выше IIa стадии;
нормо- или брадиаритмической формой постоянной мерцательной аритмии;
единичной экстрасистолией;
атрио-вентрикулярной блокадой не выше I степени;

артериальной гипертензией I, II стадии;
сахарным диабетом II типа (инсулинонезависимым) в стадии компенсации.

Противопоказания:

1. Состояние, приравняемое к IV функциональному классу (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, атриовенткулярная блокада II-III степени, полная блокада сердца).
4. Артериальная гипертензия III стадии, симптоматическая гипертензия 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 в острой или заразной форме, психические заболевания, болезни крови в острой стадии, злокачественные новообразования, сопутствующие заболевания в стадии декомпенсации или обострения и др.

Приложение N 4

УТВЕРЖДЕНО

приказом Фонда социального
страхования Российской Федерации
и Минздрава России
от 14 сентября 2001 г.

N 190/355

ИНСТРУКЦИЯ

по медицинскому отбору больных, перенесших острое нарушение
мозгового кровообращения, направляемых на долечивание
в специализированные санатории (отделения)

Медицинский отбор больных, перенесших острое нарушение мозгового кровообращения (далее - ОНМК), направляемых на долечивание в специализированные санатории/отделения, осуществляется клинико-экспертной комиссией соответствующего лечебно-профилактического учреждения.

Санаторному долечиванию подлежат больные, способные к самостоятельному передвижению, самообслуживанию, с уровнем физических, умственных и психических способностей, соответствующим положительным прогнозом восстановления трудоспособности.

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

- при транзиторной ишемической атаке и "малом" инсульте не ранее 14 дней пребывания на

стационарном лечении;

- инфаркте мозга - не ранее 21 дня после стационарного лечения;
- субарахноидальном, паренхиматозном кровоизлиянии - не ранее 28 дней после стационарного лечения.

Показания:

1. Больные со следующими клиническими формами первичных или повторных острых нарушений мозгового кровообращения, характеризующихся на момент перевода 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 симптоматикой (двигательные, координаторные, речевые и чувствительные и другие нарушения) при возможности самостоятельной ходьбы и речевого контакта:

- 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.

2. Допускается наличие следующих осложнений или сопутствующих заболеваний к моменту направления в санаторий/отделение:

- 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 брадиаритмические (ЧСС не ниже 50 уд. в мин.) формы 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 азотывыделительной 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-недельная беременность).

Противопоказания:

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 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, сопутствующие заболевания в стадии обострения или декомпенсации или требующие хирургической помощи).

Приложение N 5

УТВЕРЖДЕНО

приказом Фонда социального
страхования Российской Федерации
и Минздрава России
от 14 сентября 2001 г.

N 190/355

ИНСТРУКЦИЯ

по медицинскому отбору больных после операций по поводу
язвенной болезни желудка, двенадцатиперстной кишки
и удаления желчного пузыря, направляемых на долечивание
в специализированные санатории (отделения)

Медицинский отбор больных на долечивание в специализированные санатории/отделения после операций по поводу язвенной болезни желудка, двенадцатиперстной кишки, а также после удаления желчного пузыря осуществляется клинико-экспертной комиссией соответствующего лечебно-профилактического учреждения.

На долечивание в специализированные санатории/отделения больные направляются непосредственно из стационара не ранее чем через 12-14 дней после операции, при удовлетворительном общем состоянии, зажившей операционной ране, отсутствии

послеоперационных осложнений, а также способные самостоятельно, без сопровождения медицинского персонала, общественным транспортом доехать до санатория.

Показания:

Состояние 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.

Противопоказания:

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.

Осложнения со стороны сердечной и легочной систем, развившиеся в раннем послеоперационном периоде и не исчезнувшие к моменту выписки из хирургического стационара.

Не подлежат направлению в санаторий/отделение больные со следующими заболеваниями 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.

Приложение N 6

УТВЕРЖДЕНО

приказом Фонда социального
страхования Российской Федерации
и Минздрава России
от 14 сентября 2001 г.

N 190/355

ЖУРНАЛ

регистрации путевок на долечивание больных, направляемых
в специализированные санатории (отделения)

_____ за 200_ г. +-----+ | N | Фамилия, | Возраст | Диагноз |
Место | | п/п | имя, | | работы, | | отчество | | должность | | | больного | | | +-----+-----+-----+
+-----+-----+ | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | +-----+-----+ +-----+
-----+ | Дата | N | N | Подписи | Подпись | | выдачи | путевки | выданного |
членов | больного | | путевки | | больничного | комиссии | | | | листа | | | +-----+-----+-----+
+-----+-----+ | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | +-----+-----+ +-----+

Журнал применяется для учета выданных путевок больным, направляемым на долечивание в специализированные санатории (отделения).

Указанный журнал ведется медицинским работником, на которого приказом руководителя лечебно-профилактического учреждения возложена ответственность за выдачу и хранение указанных

путевок.

Страницы журнала нумеруются, прошнуровываются, скрепляются печатью учреждения и заверяются подписью руководителя учреждения здравоохранения.

Приложение N 7

УТВЕРЖДЕНО

приказом Фонда социального
страхования Российской Федерации
и Минздрава России

от 14 сентября 2001 г.

N 190/355

ОТЧЕТ* лечебно-профилактического учреждения

об использовании путевок на долечивание больных**

в специализированных санаториях (отделениях) Название и тип 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 РФ количество __ сумма ____ 3. Выдано путевок количество __ сумма

_____ 4. Возвращено путевок региональному отделению

Фонда социального страхования РФ количество __ сумма ____ 5. Оставалось путевок на конец

отчетного периода количество _____

сумма ____ 6. Выписано всего больных из числа работающих, которым показано

долечивание в специализированном санатории (отделении) данного

профиля _____

* Высылается до __ числа следующего за отчетным периодом месяца лечебно-профилактическим учреждением органу управления здравоохранением и до ____ числа следующего за отчетным периодом месяца органом управления здравоохранением - региональному отделению Фонда социального страхования Российской Федерации.

** Отчет предоставляется отдельно по видам долечивания:

- больные после перенесенного острого инфаркта миокарда;

- больные после острого нарушения мозгового кровообращения;

- больные после оперативных вмешательств по поводу
аортокоронарного шунтирования и аневризмы сердца, баллонной
ангиопластики коронарных сосудов;

- больные после оперативных вмешательств по поводу язвенной
болезни желудка и двенадцатиперстной кишки, удаления

желчного пузыря. Руководитель лечебно-профилактического учреждения Руководитель органа
управления здравоохранением Главный (старший) бухгалтер