



**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
КАБАРДИНО-БАЛКАРСКОЙ РЕСПУБЛИКИ**

ПРИКАЗ

«23» 06 2016 г.

№ 136-П

г. Нальчик

**Об организации реабилитации (долечивания) после стационарного лечения
застрахованных граждан Кабардино-Балкарской Республики в условиях
учреждений здравоохранения и санаторно-курортных организаций**

Во исполнение постановления Правительства Кабардино-Балкарской Республики от 31 декабря 2015 г. N 318-ПП «О программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам в Кабардино-Балкарской Республике медицинской помощи на 2016 год», в целях организации реабилитации (долечивания) застрахованным гражданам Кабардино-Балкарской Республики после стационарного лечения в условиях учреждений здравоохранения и санаторно-курортных организаций, расположенных на территории Кабардино-Балкарской Республики, **приказываю:**

1. Утвердить:

1.1. Порядок направления застрахованных граждан на реабилитацию (долечивание) после стационарного лечения в учреждения здравоохранения и санаторно-курортные организации Кабардино-Балкарской Республики (далее – Порядок) в соответствии с приложением №1;

1.2. Рекомендации по медицинскому отбору больных из числа застрахованных граждан по профилям «кардиология», «неврология», «пульмонология», «гастроэнтерология», «травматология и ортопедия», «эндокринология», «акушерство-гинекология» в соответствии с приложением № 2;

1.3. Перечень медицинских организаций Кабардино-Балкарской Республики, осуществляющих отбор и направление на реабилитацию (долечивание) застрахованных граждан после стационарного лечения в учреждения здравоохранения и санаторно-курортные организации в соответствии с приложением № 3.

1.4. Перечень учреждений здравоохранения и санаторно-курортных организаций Кабардино-Балкарской Республики, осуществляющих реабилитацию (долечивание) застрахованных граждан в соответствии с приложением № 4.

2. Руководителям учреждений здравоохранения Кабардино-Балкарской Республики, в которых осуществляется отбор и направление на реабилитацию (долечивание) застрахованных граждан Кабардино-Балкарской Республики после стационарного лечения в учреждения здравоохранения и санаторно-курортные организации обеспечить организацию медицинского отбора и направления на реабилитацию (долечивание) застрахованных граждан Кабардино-Балкарской Республики.

3. Признать утратившими силу:

- приказ Министерства здравоохранения Кабардино-Балкарской Республики от 21 января 2015 г. № 07-П «Об организации реабилитации (долечивания) работающих граждан, проживающих на территории Кабардино-Балкарской Республики, непосредственно после стационарного лечения в условиях санаторно-курортных организаций»;
- приказ Министерства здравоохранения Кабардино-Балкарской Республики от 25 марта 2015 г. №66-П «О внесении изменений в приказ Министерства здравоохранения Кабардино-Балкарской Республики от 21 января 2015 г. №07-П»;
- приказ Министерства здравоохранения Кабардино-Балкарской Республики от 3 августа 2015 г. №165-П «О внесении изменений в приказ Министерства здравоохранения Кабардино-Балкарской Республики от 21 января 2015 г. № 07-П»;
- приказ Министерства здравоохранения Кабардино-Балкарской Республики от 3 сентября 2015 г. №188-П «О внесении изменений в приказ Министерства здравоохранения Кабардино-Балкарской Республики от 21 января 2015 г. № 07-П»;

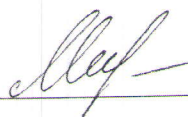
4. Контроль за исполнением настоящего приказа возложить на исполняющего обязанности министра здравоохранения А.О. Асанова.

И.о. министра



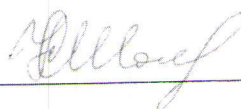
А.Асанов

Начальник отдела организации
медицинской помощи
взрослому населению



И.Мамхегова

Начальник отдела
медицинской помощи детям и
службы родовспоможения



Ю.Шогенова

Порядок направления застрахованных граждан на реабилитацию (долечивание) после стационарного лечения в учреждения здравоохранения и санаторно-курортные организации Кабардино-Балкарской Республики

1. Настоящий Порядок определяет принципы организации совместной работы Министерства здравоохранения Кабардино-Балкарской Республики (далее – Министерство), учреждений здравоохранения, санаторно-курортных организаций (далее – санатории), Территориального фонда обязательного медицинского страхования КБР, страховых медицинских организаций по реабилитации (долечиванию) больных из числа застрахованных граждан Кабардино-Балкарской Республики (далее - больные) после стационарного лечения в условиях учреждений здравоохранения и санаториев.

2. Обеспечение реабилитации (долечивания) в учреждениях здравоохранения и санаториях Кабардино-Балкарской Республики, участвующих в реализации Программы государственных гарантий оказания гражданам Кабардино-Балкарской Республики бесплатной медицинской помощи (далее – Программа госгарантий КБР), осуществляется пациентам при наличии медицинских показаний сроком 15-18 дней.

3. Медицинская организация осуществляет отбор пациентов для направления на реабилитацию (долечивание) в учреждения здравоохранения и санатории после лечения патологических состояний в стационарных условиях в соответствии с рекомендациями по медицинскому отбору больных, направляемых на реабилитацию (долечивание). Медицинской реабилитации подлежат пациенты, имеющие перспективы восстановления функций (реабилитационный потенциал), при отсутствии противопоказаний к проведению отдельных методов медицинской реабилитации.

4. Перечень медицинских организаций, осуществляющих отбор и направление на реабилитацию (долечивание) больных, а также санаториев и учреждений здравоохранения, принимающих больных на реабилитацию (долечивание) утверждается приказом Министерства.

5. Годовой объем государственного задания на реабилитацию (долечивание) больных после стационара в условиях учреждений здравоохранения и санаториев определяется Министерством по согласованию с Территориальным фондом ОМС КБР на основании заявок медицинских организаций и в рамках средств, предусмотренных на реализацию данного мероприятия Программой госгарантий Кабардино-Балкарской Республики.

Заявка на путевки на следующий календарный год составляется медицинской организацией в соответствии с потребностью в реабилитации (долечивании) больных после их стационарного лечения в данной медицинской организации и подается в Министерство до 1 сентября текущего года в соответствующей форме (Форма №1).

Заявка медицинской организации содержит информацию о поквартальном объеме путевок в зависимости от профиля больных.

6. Информация об объемах путевок, планируемых к освоению в текущем году, доводится медицинским организациям и санаториям Министерством письменно.

7. На реабилитационное лечение (долечивание) в учреждения здравоохранения и санатории направляются больные из числа застрахованных граждан Кабардино-Балкарской Республики.

8. Медицинский отбор больных на реабилитацию (долечивание) в учреждения здравоохранения и санатории осуществляется врачебной комиссией учреждения здравоохранения по месту стационарного лечения либо амбулаторно-поликлиническим учреждением после стационарного лечения в течение 10 календарных дней после выписки из стационара. Решение врачебной комиссии о направлении больного на реабилитацию (долечивание) оформляется заключением, фиксируется в медицинской карте стационарного больного или амбулаторного больного и в журнале учета клинико-экспертной работы учреждения здравоохранения.

9. При направлении на реабилитацию (долечивание) пациента медицинской организацией в санаторий оформляется санаторно-курортная карта по форме №072/у-04, листок нетрудоспособности и выписка из медицинской карты стационарного больного с подробными данными о проведенном в стационаре обследовании и лечении, рекомендациями по дальнейшему лечению в санатории.

10. При направлении на реабилитацию (долечивание) пациента медицинской организацией в учреждение здравоохранения оформляется выписка из медицинской карты стационарного больного по форме № 027/у с подробными данными о проведенном в стационаре обследовании и лечении рекомендациями по дальнейшему долечиванию, листок нетрудоспособности.

11. Контроль за проведением отбора больных на реабилитацию (долечивание) осуществляет руководитель медицинской организации.

12. Ответственное лицо медицинской организации направляет заявку на путевку на реабилитацию (долечивание) в учреждение здравоохранения или профильный санаторий с указанием ФИО и диагноза больного в соответствии с прилагаемой формой (Форма №2).

13. Санаторий на основании заявки медицинской организации оформляет путевку на больного непосредственно при его поступлении на реабилитацию (долечивание). Дата заезда больного согласуется санаторием с направляющей медицинской организацией исходя из наличия свободных мест в реабилитационном отделении.

14. Заместитель руководителя учреждения здравоохранения по лечебной работе, где на стационарном лечении находится больной, согласовывает дату направления на реабилитацию (долечивание) с ответственным лицом учреждения здравоохранения, контролирующего вопросы госпитализации.

15. По завершению реабилитационного лечения санаторий выдает больному 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 поликлинику по месту его прикрепления.

16. По завершению реабилитационного лечения в учреждении здравоохранения больному выдают выписку из истории болезни, которая предоставляется в амбулаторно-поликлиническое учреждение по месту его прикрепления.

17. Оплата за проведенное реабилитационное лечение учреждению здравоохранения, санаторию производится страховой медицинской организацией в соответствии с действующим Тарифным соглашением.

РЕКОМЕНДАЦИИ
ПО МЕДИЦИНСКОМУ ОТБОРУ БОЛЬНЫХ ИЗ ЧИСЛА ЗАСТРАХОВАННЫХ ГРАЖДАН
ПОСЛЕ ОСТРОГО ИНФАРКТА МИОКАРДА, НАПРАВЛЯЕМЫХ НА РЕАБИЛИТАЦИЮ
(ДОЛЕЧИВАНИЕ) В ГБУЗ «КАРДИОЛОГИЧЕСКИЙ ЦЕНТР» МИНЗДРАВА КБР

1. Медицинский отбор больных из числа застрахованных граждан (далее - больных) после острого инфаркта миокарда, направляемых на реабилитацию (долечивание) в ГБУЗ «Кардиологический центр» Минздрава КБР (далее - КЦ), осуществляется врачебной комиссией учреждения здравоохранения по месту стационарного лечения (далее - врачебная комиссия).

2. Решение врачебной комиссии о направлении больного на реабилитацию (долечивание) в КЦ вносится в медицинскую карту стационарного больного, фиксируется в журнале учета клинико-экспертной работы учреждения здравоохранения.

3. Реабилитации (долечиванию) в КЦ 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 два - три приема, подниматься по лестнице на один - два марша без существенных неприятных ощущений.

4. Направление больных на реабилитацию (долечивание) допустимо при неосложненном мелкоочаговом инфаркте миокарда, протекающем без выраженной коронарной недостаточности, неосложненном нижнем инфаркте миокарда не ранее 10 суток от начала заболевания, при неосложненном переднем инфаркте миокарда - не ранее 15 суток с момента развития инфаркта.

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

Допускается наличие следующих осложнений и сопутствующих заболеваний к моменту направления больного в ГБУЗ «Кардиологический центр»:

- недостаточность кровообращения не выше II А стадии;
- нормо - или тахикардическая форма постоянной 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 I стадии;
- артериальная гипертензия I и II степени;
- сахарный диабет компенсированный или субкомпенсированный.

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

- 1) недостаточность кровообращения выше II А стадии;
- 2) стенокардия IV функциональных классов;
- 3) тяжелые нарушения сердечного ритма и проводимости (пароксизмы мерцания и трепетания предсердий, возникающие дважды и чаще в месяц, пароксизмальная тахикардия с частотой приступов более двух раз в месяц, политопная и групповая экстрасистолия, атриовентрикулярная блокада II - III степени);
- 4) незаконченное рецидивирующее течение инфаркта миокарда;
- 5) артериальная гипертензия с нарушением азотовыделительной функции почек; симптоматическая гипертензия с нарушением азотовыделительной функции почек; кризовое течение гипертонической болезни; злокачественная артериальная гипертензия;
- 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 (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).

РЕКОМЕНДАЦИИ ПО МЕДИЦИНСКОМУ ОТБОРУ БОЛЬНЫХ ИЗ ЧИСЛА ЗАСТРАХОВАННЫХ ГРАЖДАН С НЕСТАБИЛЬНОЙ СТЕНОКАРДИЕЙ, НАПРАВЛЯЕМЫХ НА РЕАБИЛИТАЦИЮ (ДОЛЕЧИВАНИЕ) В УЧРЕЖДЕНИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ И САНАТОРНО-КУРОРТНЫЕ ОРГАНИЗАЦИИ

1. Медицинский отбор больных из числа застрахованных граждан (далее - больных), пролеченных в стационаре по поводу нестабильной стенокардии (впервые выявленной, прогрессирующей) (далее - нестабильная стенокардия), направляемых на долечивание (реабилитацию) в учреждения здравоохранения и санаторно-курортные организации (далее - санатории), осуществляется врачебной комиссией учреждения здравоохранения по месту стационарного лечения (далее - врачебная комиссия).

2. Решение врачебной комиссии о направлении больного на реабилитацию (долечивание) в учреждения здравоохранения и санаторий вносится в медицинскую карту стационарного больного, фиксируется в журнале учета клинико-экспертной работы учреждения здравоохранения.

3. Реабилитации (долечиванию) в учреждениях здравоохранения и 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 два - три приема, подниматься по лестнице на один - два марша без существенных неприятных ощущений.

4. Направление больных, пролеченных в стационаре по поводу нестабильной

стенокардии, на реабилитацию (долечивание) в учреждения здравоохранения, санатории допустимо не ранее чем через 10 дней пребывания на стационарном лечении.

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

Допускается наличие следующих осложнений и сопутствующих заболеваний к моменту направления больного на реабилитацию (долечивание):

недостаточность кровообращения не выше II А стадии и ФК 2.

нормосистолическая 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 II А стадии;

артериальная гипертензия не выше II степени;

сахарный диабет 2 типа компенсированный или субкомпенсированный (Маяк, КЦ).

6. Противопоказания для направления больных на долечивание (реабилитацию) является:

недостаточность кровообращения выше II А стадии;

стенокардия напряжения выше II функционального класса;

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);

артериальная гипертензия с нарушением азотовыделительной функции почек; симптоматическая гипертензия с нарушением азотовыделительной функции почек; кризовое течение гипертонической болезни; злокачественная артериальная гипертензия;

рецидивирующие тромбоэмболические осложнения;

нарушение мозгового кровообращения в острой или подострой стадии;

сахарный диабет тяжелого течения;

общие противопоказания, исключающие направление больных на реабилитационное лечение (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).

РЕКОМЕНДАЦИИ

ПО МЕДИЦИНСКОМУ ОТБОРУ БОЛЬНЫХ ИЗ ЧИСЛА ЗАСТРАХОВАННЫХ ГРАЖДАН ПОСЛЕ ОСТРОГО НАРУШЕНИЯ МОЗГОВОГО КРОВООБРАЩЕНИЯ, НАПРАВЛЯЕМЫХ НА РЕАБИЛИТАЦИЮ (ДОЛЕЧИВАНИЕ) В УЧРЕЖДЕНИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ И САНАТОРНО-КУРОРТНЫЕ ОРГАНИЗАЦИИ

1. Медицинский отбор больных из числа застрахованных граждан (далее - больных) после острого нарушения мозгового кровообращения (далее - ОНМК), направляемых на реабилитацию (долечивание) в учреждения здравоохранения и

санаторно-курортные организации (далее - санатории), осуществляется врачебной комиссией учреждения здравоохранения по месту стационарного лечения (далее - врачебная комиссия).

2. Решение врачебной комиссии о направлении больного на реабилитацию (долечивание) вносится в медицинскую карту стационарного больного, фиксируется в журнале учета клинико-экспертной работы учреждения здравоохранения.

3. Реабилитации (долечиванию) 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 на реабилитацию (долечивание) зависят от клинической формы ОНМК и определяются индивидуально в каждом конкретном случае. Целесообразно придерживаться следующих сроков направления больных при наиболее часто встречающихся формах ОНМК:

транзиторной ишемической атаке и "малом" инсульте - не ранее 8 дней пребывания на стационарном лечении;

инфаркте мозга - не ранее 21 дня пребывания на стационарном лечении;

субарахноидальном, паренхиматозном кровоизлиянии - не ранее 24 дней пребывания на стационарном лечении.

5. На реабилитацию (долечивание) направляются больные, характеризующиеся на момент направления в учреждение здравоохранения, санаторий с 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, чувствительные и другие нарушения), при возможности самостоятельной ходьбы и речевого контакта, со следующими клиническими формами первичных или повторных ОНМК:

ОНМК ишемического характера (инфаркт мозга), в том числе "малые" инсульты;

ОНМК геморрагического характера (субарахноидальное или паренхиматозное кровоизлияние), подтвержденное компьютерной томографией или люмбальной пункцией;

транзиторная (преходящая) ишемическая атака;

ОНМК (декомпенсация кровообращения) при стенозах и окклюзии прецеребральных и церебральных артерий без инфаркта мозга, в том числе после реконструктивных операций на сосудах головного мозга;

ОНМК после операций по поводу инсульта и аневризм артерий головного мозга;

ОНМК 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 на реабилитационное лечение:

мягкая внутричерепная гипертензия без признаков отека мозга и поддающаяся

медикаментозному лечению;

редкие (один - два раза в год) эпилептиформные приступы в анамнезе, в том числе при развитии ОНМК;

удаленная или клипированная (полностью исключенная из кровотока) аневризма или мальформация сосудов головного мозга;

недостаточность кровообращения не выше II А стадии;

нормо- или тахиаритмические 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) являются:

1) ОНМК 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 исключенная 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 II А стадии;

9) стенокардия напряжения выше II функционального класса с наличием инфаркта 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);

11) аневризма сердца с явлениями недостаточности кровообращения выше I стадии;

12) аневризма аорты с недостаточностью кровообращения выше I стадии;

13) тромбоз ветвей легочной артерии и тромбозы других внутренних органов в анамнезе;

14) сахарный диабет тяжелого течения или в стадии декомпенсации;

15) общие противопоказания (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).

**РЕКОМЕНДАЦИИ
ПО МЕДИЦИНСКОМУ ОТБОРУ БОЛЬНЫХ ИЗ ЧИСЛА ЗАСТРАХОВАННЫХ ГРАЖДАН
ПОСЛЕ ОПЕРАЦИЙ ПО ПОВОДУ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ ЖЕЛУДКА,
ДВЕНАДЦАТИПЕРСТНОЙ КИШКИ И УДАЛЕНИЯ ЖЕЛЧНОГО ПУЗЫРЯ,
НАПРАВЛЯЕМЫХ НА РЕАБИЛИТАЦИЮ (ДОЛЕЧИВАНИЕ)
В УЧРЕЖДЕНИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ И САНАТОРНО-КУРОРТНЫЕ ОРГАНИЗАЦИИ**

1. Медицинский отбор больных из числа застрахованных граждан (далее - больных) после операций по поводу язвенной болезни желудка, двенадцатиперстной кишки, а также после удаления желчного пузыря, направляемых на долечивание (реабилитацию) в учреждения здравоохранения и санаторно-курортные организации (далее - санатории), осуществляется врачебной комиссией учреждения здравоохранения по месту стационарного лечения (далее - врачебная комиссия).

2. Решение врачебной комиссии о направлении больного на долечивание (реабилитацию) в учреждения здравоохранения и санаторий вносится в медицинскую карту стационарного больного, фиксируется в журнале учета клинико-экспертной работы учреждения здравоохранения.

3. Долечиванию (реабилитации) подлежат больные после оказания стационарной помощи не ранее чем через 8 - 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 в санатории непосредственно после стационарной помощи не ранее чем через пять - семь дней после операции. При этом срок пребывания на реабилитационном лечении таких больных составляет не менее 18 дней.

5. Показаниями для направления больных на реабилитацию (долечивание) являются:

дренирующих желудок операций в сочетании с различными видами ваготомии;
селективной проксимальной ваготомии при наличии астенического синдрома, синдрома так называемого "малого желудка", демпинг- и гипогликемического синдрома легкой и средней степени;

операции на "выключение" язвы;

резекции желудка;

холецистэктомии;

реконструктивных операций на желчных путях.

6. Противопоказаниями для направления больных на реабилитацию (долечивание) 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, диспепсического, астенического синдромов) со значительными отклонениями функциональных проб печени;

хронический (прогрессирующий) гепатит любой этиологии;

цирроз печени;

нарушение проходимости панкреатического протока;

4) общие противопоказания (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).

РЕКОМЕНДАЦИИ

ПО МЕДИЦИНСКОМУ ОТБОРУ БОЛЬНЫХ ИЗ ЧИСЛА ЗАСТРАХОВАННЫХ ГРАЖДАН ПОСЛЕ ОПЕРАЦИЙ ПО ПОВОДУ ПАНКРЕАТИТА (ПАНКРЕОНЕКРОЗА), НАПРАВЛЯЕМЫХ НА РЕАБИЛИТАЦИЮ (ДОЛЕЧИВАНИЕ) В УЧРЕЖДЕНИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ И САНАТОРНО-КУРОРТНЫЕ ОРГАНИЗАЦИИ

1. Медицинский отбор больных из числа застрахованных граждан (далее - больных) после операций по поводу панкреатита (панкреонекроза), направляемых на реабилитацию (долечивание) в учреждения здравоохранения и санаторно-курортные организации (далее - санатории), осуществляется врачебной комиссией учреждения здравоохранения по месту стационарного лечения (далее - врачебная комиссия).

2. Решение врачебной комиссии о направлении больного на реабилитацию (долечивание) в учреждения здравоохранения и санаторий вносится в медицинскую карту стационарного больного, фиксируется в журнале учета клинико-экспертной работы учреждения здравоохранения.

3. Реабилитации (долечиванию) подлежат больные после стационарной помощи не ранее чем через 24 дня после операции при удовлетворительном общем состоянии, зажившей послеоперационной ране, отсутствии послеоперационных осложнений.

4. Показаниями для направления больных на реабилитацию (долечивание) 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 (лапароскопических, из минилапаротомии или с помощью ультразвуковых методов).

5. Противопоказаниями для направления больных на реабилитацию (долечивание) 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, диспепсического, астенического синдромов) со значительными отклонениями функциональных проб печени;

хронический (прогрессирующий) гепатит любой этиологии;

цирроз печени;

нарушение проходимости панкреатического протока;

4) общие противопоказания (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).

РЕКОМЕНДАЦИИ

ПО МЕДИЦИНСКОМУ ОТБОРУ БОЛЬНЫХ ИЗ ЧИСЛА ЗАСТРАХОВАННЫХ ГРАЖДАН ПОСЛЕ ОПЕРАЦИЙ ПО ПРОФИЛЮ «ТРАВМАТОЛОГИЯ-ОРТОПЕДИЯ», НАПРАВЛЯЕМЫХ НА РЕАБИЛИТАЦИЮ (ДОЛЕЧИВАНИЕ) В УЧРЕЖДЕНИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ И САНАТОРНО-КУРОРТНЫЕ ОРГАНИЗАЦИИ

1. Медицинский отбор больных из числа застрахованных граждан (далее -

больных) после операций ортопедических, травматологических при дефектах и пороках развития позвоночника, пластике суставов, эндопротезировании и реэндопротезировании, реплантации конечностей, направляемых на реабилитацию (долечивание) в учреждения здравоохранения и санаторно-курортные организации (далее - санатории), осуществляется врачебной комиссией учреждения здравоохранения по месту стационарного лечения (далее - врачебная комиссия).

2. Решение врачебной комиссии о направлении больного на реабилитацию (долечивание) вносится в медицинскую карту стационарного больного, фиксируется в журнале учета клинико-экспертной работы учреждения здравоохранения.

3. Реабилитации (долечиванию) подлежат больные после операций ортопедических, травматологических при дефектах и пороках развития позвоночника, пластики суставов, эндопротезирования и реэндопротезирования, реплантации конечностей не ранее чем через 10 - 14 дней (в зависимости от вида операции) после операции, в удовлетворительном состоянии, при отсутствии послеоперационных осложнений, не нуждающиеся в перевязках, способные к самостоятельному передвижению, самообслуживанию, с уровнем физических, умственных и психических способностей, достаточных для пребывания в санатории без постоянного постороннего ухода.

4. К операциям, после которых показано направление больных на реабилитацию (долечивание), относятся:

эндопротезирование, реэндопротезирование, пластика суставов;

наложение фиксирующих устройств при дефектах и пороках развития позвоночника;

реплантация конечностей.

5. Сроки направления больных после операций составляют:

эндопротезирование, реэндопротезирование, пластика суставов, наложение фиксирующих устройств при дефектах и пороках развития позвоночника - не ранее чем на 12 - 14-й день;

реплантация конечностей - не ранее чем на 10 - 12-й день.

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

1) послеоперационные осложнения: послеоперационная рана, заживающая вторичным натяжением, лигатурные свищи, нагноение послеоперационной раны, нестабильность отломков, фиксированных металлоконструкцией, выраженный болевой синдром;

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

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

РЕКОМЕНДАЦИИ
ПО МЕДИЦИНСКОМУ ОТБОРУ БОЛЬНЫХ ИЗ ЧИСЛА ЗАСТРАХОВАННЫХ ГРАЖДАН
С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ, НАПРАВЛЯЕМЫХ НА РЕАБИЛИТАЦИЮ
(ДОЛЕЧИВАНИЕ) В УЧРЕЖДЕНИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ И САНАТОРНО-КУРОРТНЫЕ
ОРГАНИЗАЦИИ

1. Медицинский отбор больных из числа застрахованных граждан (далее - больных) с сахарным диабетом, направляемых на реабилитацию (долечивание) в учреждения здравоохранения и санаторно-курортные организации (далее - санатории), осуществляется врачебной комиссией учреждения здравоохранения по месту стационарного лечения (далее - врачебная комиссия).

2. Решение врачебной комиссии о направлении больного на реабилитацию (долечивание) вносится в медицинскую карту стационарного больного, фиксируется в журнале учета клинико-экспертной работы учреждения здравоохранения.

3. На реабилитацию (долечивание) 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 реабилитацию (долечивание) 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;

5. Допускается направление больных на реабилитацию (долечивание) 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 гипертензией не выше II степени;

ИБС: стенокардией напряжения I, II ФК;

недостаточностью кровообращения не выше II А стадии.

6. Противопоказаниями для направления больных на реабилитацию (долечивание) 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 гипертензия III степени;

7) недостаточность кровообращения выше II А стадии;

8) послеоперационные осложнения (незажившая послеоперационная рана, лигатурные свищи), необходимость перевязок;

9) общие противопоказания (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).

РЕКОМЕНДАЦИИ
ПО МЕДИЦИНСКОМУ ОТБОРУ БЕРЕМЕННЫХ ЖЕНЩИН ГРУПП РИСКА
ИЗ ЧИСЛА ЗАСТРАХОВАННЫХ ГРАЖДАН, НАПРАВЛЯЕМЫХ НА РЕАБИЛИТАЦИЮ
(ДОЛЕЧИВАНИЕ) В УЧРЕЖДЕНИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ И САНАТОРНО-КУРОРТНЫЕ
ОРГАНИЗАЦИИ

1. Медицинский отбор беременных женщин « групп риска» из числа застрахованных граждан, направляемых на реабилитацию (долечивание) в учреждения здравоохранения и санаторно-курортные организации (далее - санатории), осуществляется врачебной комиссией учреждения здравоохранения по месту стационарного лечения (далее - врачебная комиссия).

2. Решение врачебной комиссии о направлении больного на реабилитацию (долечивание) вносится в медицинскую карту стационарного больного, фиксируется в журнале учета клинико-экспертной работы учреждения здравоохранения.

3. На реабилитацию (долечивание) направляются беременные женщины «групп риска», пролеченные в стационаре, не ранее 7 - 10 дней с момента госпитализации, при удовлетворительном общем состоянии, при этом срок пребывания беременных женщин «групп риска» на реабилитационном лечении составляет не менее 18 дней.

4. Показаниями для направления беременных женщин групп риска на долечивание (реабилитацию) 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, гипотиреоз, сахарный диабет), исключая общие противопоказания для санаторно-курортного лечения.

5. Противопоказаниями для направления беременных женщин «групп риска» на

реабилитацию (долечивание) 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 (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).

РЕКОМЕНДАЦИИ

ПО МЕДИЦИНСКОМУ ОТБОРУ БОЛЬНЫХ ИЗ ЧИСЛА ЗАСТРАХОВАННЫХ ГРАЖДАН ПОСЛЕ ОСТРЫХ И ОБОСТРЕНИЯ ХРОНИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ОРГАНОВ ДЫХАНИЯ, НАПРАВЛЯЕМЫХ НА РЕАБИЛИТАЦИЮ (ДОЛЕЧИВАНИЕ) В УЧРЕЖДЕНИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ И САНАТОРНО-КУРОРТНЫЕ ОРГАНИЗАЦИИ

1. Медицинский отбор больных из числа застрахованных граждан (далее - больных) после острых и обострения хронических заболеваний органов дыхания, направляемых на реабилитацию (долечивание) в учреждения здравоохранения и санаторно-курортные организации (далее - санатории), осуществляется врачебной комиссией учреждения здравоохранения по месту стационарного лечения (далее - врачебная комиссия).

2. Решение врачебной комиссии о направлении больного на реабилитацию (долечивание) вносится в медицинскую карту стационарного больного, фиксируется в журнале учета клинико-экспертной работы учреждения здравоохранения.

3. Реабилитации (долечиванию) подлежат больные после острых и обострения хронических заболеваний органов дыхания, не имеющие медицинских противопоказаний, способные к самообслуживанию, достигшие уровня физической активности.

4. Направление больных на долечивание (реабилитацию) допустимо при разрешении пневмонии, хроническом обструктивном бронхите без выраженной дыхательной недостаточности.

5. Показанием для направления больных на реабилитацию (долечивание) являются хронические болезни нижних дыхательных путей - простой и слизистый бронхит в фазе ремиссии, хронический обструктивный бронхит вне обострения без эмфиземы, хронический обструктивный бронхит вне обострения, осложненный эмфиземой, бронхиальная астма вне обострения, бронхоэктатическая болезнь.

Допускается наличие следующих осложнений и сопутствующих заболеваний к моменту направления больного на реабилитационное лечение:

дыхательная недостаточность I степени;

эмфизема, пневмосклероз, выраженные фиброзные изменений или плевральные наложения;

хроническое легочное сердце с недостаточностью кровообращения не выше II А стадии;

артериальная гипертензия I и II степени;

сахарный диабет компенсированный или субкомпенсированный.

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

1) дыхательная недостаточность II и III степени;

2) острая дыхательная недостаточность;

3) хроническое легочное сердце с недостаточностью кровообращения выше II А стадии;

4) хроническое легочное сердце с недостаточностью кровообращения выше II А стадии с рецидивирующими тромбоэмболическими осложнениями; сахарный диабет декомпенсированный или тяжелого течения;

5) артериальная гипертензия злокачественного течения, кризового течения.

6) общие противопоказания (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).

Перечень

медицинских организаций Кабардино-Балкарской Республики, осуществляющих отбор и направление на реабилитацию (долечивание) застрахованных граждан после стационарного лечения в учреждения здравоохранения и санаторно-курортные организации

1. ГБУЗ «Кардиологический центр» Минздрава КБР
2. ГБУЗ «Республиканская клиническая больница» Минздрава КБР
3. ГБУЗ «Республиканский эндокринологический центр» Минздрава КБР
4. ГБУЗ «Городская клиническая больница N 1»
5. ГБУЗ «Городская клиническая больница N 2»
6. ГБУЗ Центр организации специализированной аллергологической помощи» Минздрава КБР
7. ГБУЗ «Центральная районная больница» г.о. Баксан и Баксанского муниципального района
8. ГБУЗ «Районная больница» с. Заюково
9. ГБУЗ «Центральная районная больница» Зольского муниципального района
10. ГБУЗ «Центральная районная больница» Майского муниципального района
11. ГБУЗ «Центральная районная больница» г.о. Прохладный и Прохладненского муниципального района
12. ГБУЗ «Центральная районная больница» Терского муниципального района
13. ГБУЗ «Центральная районная больница» г. Нарткалы
14. ГБУЗ «Центральная районная больница» с.п. Анзорей
15. ГБУЗ «Центральная районная больница им. Хацукова А.А.»
16. ГБУЗ «Центральная районная больница» Черекского муниципального района
17. ГБУЗ «Центральная районная больница» Эльбрусского муниципального района
18. ГБУЗ «Перинатальный центр Минздрава КБР.
19. ГБУЗ «Городская поликлиника №1» г.о. Нальчик
20. ГБУЗ «Городская поликлиника №2» г.о. Нальчик
21. ГБУЗ «Городская поликлиника №3» г.о. Нальчик

Перечень

учреждений здравоохранения и санаторно-курортных организаций Кабардино-Балкарской Республики, осуществляющих реабилитацию (долечивание) больных из числа застрахованных граждан после стационарного лечения

1. ГБУЗ «Кардиологический центр» Минздрава КБР.
2. ГБУЗ Центр организации специализированной аллергологической помощи» Минздрава КБР.
3. ООО «Санаторий «Маяк»
4. ОАО «Санаторий «Чайка»
5. ООО «Санаторий «Грушевая роща»
6. ЗАО Санаторий «Голубые ели» Агрокурорта России

Заявка в Министерство здравоохранения КБР

от _____
(наименование МО)

на реабилитацию (долечивание) больных из числа застрахованных граждан в условиях
учреждения здравоохранения и санаторно-курортной организации на 20____ год.

N п/п	Наименование заболевания	Количество путевок на реабилитацию
1.	Острый инфаркт миокарда	
2.	Нестабильная стенокардия	
3.	Острое нарушение мозгового кровообращения	
4.	Операции по поводу язвенной болезни желудка, двенадцатиперстной кишки, удаления желчного пузыря	
5.	Операции по поводу панкреатита (панкреонекроза)	
6.	Операции по профилю «травматология- ортопедия»	
7.	Сахарный диабет	
8.	Заболевания беременных женщин групп риска	
9.	После острых и обострения хронических заболеваний органов дыхания	
	Итого:	

Руководитель МО _____ / _____ /
(подпись) (Ф.И.О.)

Исполнитель _____
(ФИО, контактный телефон)

Заявка от _____

(наименование МО)

в учреждение здравоохранения, санаторий _____ на предоставление
(наименование учреждения здравоохранения, санатория)

реабилитационного лечения больным из числа застрахованных граждан

N, п/п	Ф.И.О. больного	Дата рождения	Диагноз	Планируемая дата госпитализации

Руководитель МО

_____ / _____ /
(подпись) (Ф.И.О.)

Исполнитель

_____ (ФИО, контактный телефон)