

КОМИТЕТ  
ПО ЗДРАВООХРАНЕНИЮ  
ЛЕНИНГРАДСКОЙ ОБЛАСТИ

П Р И К А З

16.02.2015 № 3

Санкт-Петербург

Об организации обеспечения  
санаторно-курортного лечения  
трудоспособного населения  
Ленинградской области

В соответствии с пунктом 3.9.21 Положения о Комитете по здравоохранению Ленинградской области, утвержденного постановлением Правительства Ленинградской области от 29 декабря 2012 года № 462, в целях реализации государственной программы Ленинградской области «Развитие здравоохранения Ленинградской области» приказываю:

1. Утвердить Порядок обеспечения санаторно-курортного лечения трудоспособного населения Ленинградской области (приложение 1).
2. Утвердить форму журнала медицинской организации для регистрации путевок на санаторно-курортное лечение (приложение 2).
3. Утвердить форму отчета медицинской организации о реализации путевок на санаторно-курортное лечение (приложение 3).
4. Утвердить форму отчета медицинской организации об использовании путевок на санаторно-курортное лечение (приложение 4).


Председатель Комитета

С.В.Вылегжанин

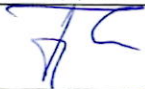

Проект приказа подготовлен Департаментом по организации медицинской и лекарственной помощи

(наименование структурного подразделения)

Исполнитель - Шумковская И.В. 717-65-13 06.02.2015 г.  
(ФИО, телефон) (дата)

Начальник департамента, отдела  Харитоненко К.А. 717-65-38  
« » 2015 г.  
(ФИО, телефон) (дата)

Согласование проекта распоряжения:

Наименование должности	ФИО	Подпись	Дата
Заместитель председателя Комитета	Рязанов П.Н.		
Главный специалист-юрисконсульт	Челышева Н.В.		

Рассылка распоряжения:

Подразделения комитета, подведомственные учреждения	Количество экземпляров
Оригинал в дело	1
ГБУЗ ЛОКБ	1
ГАУЗ ЛОКД	1
Межрайонные, районные больницы	20
Прокуратура Ленинградской области	1
«Консультант»	1

001941



Порядок  
обеспечения санаторно-курортного лечения трудоспособного населения  
Ленинградской области

1. Настоящий Порядок определяет принципы организации совместной работы Комитета по здравоохранению Ленинградской области (далее - Комитет) и медицинских организаций по обеспечению санаторно-курортного лечения трудоспособного населения Ленинградской области за счет средств областного бюджета Ленинградской области (далее - санаторно-курортное лечение).

2. Санаторно-курортное лечение предоставляется в форме долечивания (медицинской реабилитации) больных из числа лиц, подлежащих обязательному социальному страхованию на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством, в санаториях непосредственно после стационарного лечения при наличии медицинских показаний после острого инфаркта миокарда, перенесших операции на сердце и магистральных сосудах, острого нарушения мозгового кровообращения, операции по поводу язвенной болезни желудка, 12-перстной кишки и удаления желчного пузыря, операций по поводу панкреатита после (панкреонекроза), операций ортопедических, травматологических, а также после пролеченных заболеваний беременных женщин, пролеченной нестабильной стенокардии, пролеченного сахарного диабета.

3. Санаторно-курортное лечение осуществляется путем предоставления больным при наличии медицинских показаний бесплатных путевок на санаторно-курортное лечение (далее - путевки) сроком до 24 дней в санаториях, расположенных на территории Санкт-Петербурга или Ленинградской области.

4. Путевки выдаются медицинскими организациями, участвующими в реализации территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Ленинградской области, и включенными в перечень, ежегодно утверждаемый распоряжением Комитета.

5. Медицинская организация представляет в Комитет ежегодно не позднее 1 сентября текущего года обоснованную заявку на следующий год на санаторно-курортное лечение.

6. Путевки приобретаются Комитетом в соответствии с Федеральным законом от 5 апреля 2013 года №44-ФЗ «О контрактной системе в сфере закупок товаров, работ, услуг для обеспечения государственных и

муниципальных нужд».

7. Ежегодно Комитет утверждает план распределения путевок.

8. Комитет организует получение и оплату путевок в соответствии с заключенными государственными контрактами, их передачу в медицинские организации для реализации и контроль за их использованием.

9. Медицинская организация организует получение путевок в соответствии с планом распределения путевок на текущий год.

10. Медицинская организация осуществляет отбор и направление на санаторно-курортное лечение при наличии медицинских показаний в соответствии с Методическим пособием по направлению на санаторно-курортное лечение трудоспособного населения Ленинградской области (Приложение к настоящему Порядку).

11. Медицинская организация возвращает путевки в Комитет при невозможности их использования в период действия государственного контракта в соответствии с требованиями нормативных правовых актов по передаче материальных ценностей.

12. Медицинская организация направляет пациентов в санатории с соблюдением указанных в путевке сроков. При невозможности направления пациента в указанные сроки согласует дату заезда с администрацией санатория.

13. Медицинская организация регистрирует путевки в журнале медицинской организации для регистрации на санаторно-курортное лечение установленной формы (далее – журнал).

Журнал нумеруется, прошнуровывается, скрепляется печатью медицинской организации и заверяется подписью руководителя медицинской организации.

Ведение журнала осуществляется медицинским работником, на которого приказом руководителя медицинской организации возложена ответственность за выдачу и хранение путевок.

14. Медицинская организация представляет в Комитет сведения о реализации путевок отдельно по видам лечения (непосредственно после стационарного лечения при наличии медицинских показаний после острого инфаркта миокарда, перенесших операции на сердце и магистральных сосудах, острого нарушения мозгового кровообращения, операции по поводу язвенной болезни желудка, 12-перстной кишки и удаления желчного пузыря, операций по поводу панкреатита после (панкреонекроза), операций ортопедических, травматологических, а также после пролеченных заболеваний беременных женщин, пролеченной нестабильной стенокардии, пролеченного сахарного диабета) в соответствии с установленными формами, в следующие сроки:

- за I квартал - до 5 апреля;
- за II квартал - до 5 июля;
- за III квартал - до 5 октября;
- за октябрь - до 5 ноября;

- за ноябрь - до 5 декабря;

- за год - до 25 декабря.

15. Медицинская организация обеспечивает транспортировку больных, за исключением пациентов после оперативных вмешательств на органах пищеварения, больных с сахарным диабетом и беременных женщин групп риска, на санаторно-курортное лечение в санатории санитарным транспортом в сопровождении медицинского работника.

16. При направлении на санаторно-курортное лечение в санатории непосредственно после стационарного лечения больному выдается 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.

17. Руководителем медицинской организации обеспечивается регулярный контроль за реализацией путевок.

Приложение

к Порядку обеспечения  
санаторно-курортного  
лечения трудоспособного населения  
Ленинградской области

**МЕТОДИЧЕСКОЕ ПОСОБИЕ**  
по направлению на санаторно-курортное лечение  
трудоспособного населения  
Ленинградской области

## 1. Рекомендации по направлению на санаторно-курортное лечение больных после операций на сердце и магистральных сосудах

Санаторно-курортному лечению непосредственно после стационарной помощи 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. Срок лечения в санатории 21 день.

Перечень операций, после которых показано направление больных на санаторно-курортное лечение в санатории непосредственно после стационарной помощи:

- 1) аортокоронарное, маммарнокоронарное шунтирование;
- 2) аневризмэктомия;
- 3) ангиопластика;
- 4) протезирование клапанов сердца;
- 5) протезирование восходящего и нисходящего отделов аорты;
- 6) хирургическое лечение кардиомиопатий;
- 7) хирургическое лечение нарушений ритма сердца;
- 8) операции на магистральных артериях, при нарушении мозгового кровообращения;
- 9) пластические операции при венозной патологии.

Допускается направление на санаторно-курортное лечение в санаторий больных с:

- 1) недостаточностью кровообращения не выше II А стадии;
- 2) нормо - или тахикардической формой постоянной мерцательной аритмии;
- 3) единичной экстрасистолией;
- 4) атрио-вентрикулярной блокадой не выше I степени;
- 5) артериальной гипертензией не выше II степени;
- 6) сахарным диабетом II типа (инсулинонезависимым) в стадии компенсации.

Противопоказаниями для направления больных на санаторно-курортное лечение являются:

- 1) состояние, приравняемое к IV ФК (стенокардия покоя и малых физических нагрузок);
- 2) недостаточность кровообращения выше II А 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 санаторно-курортное лечение (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).

## 2. Рекомендации по направлению на санаторно-курортное лечение больных, перенесших острый инфаркт миокарда

Санаторно-курортному лечению в санатории непосредственно после стационарной помощи 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.

Направление больных на санаторно-курортное лечение 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. Срок лечения в санатории 21 день.

Показаниями для направления больных санаторно-курортное лечение 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 на санаторно-курортное лечение:

- 1) недостаточность кровообращения не выше II А стадии;
- 2) нормо- или тахикардическая форма постоянной мерцательной аритмии;
- 3) единичная или частая, но не политопная и не групповая экстрасистолия;
- 4) атрио-вентрикулярная блокада не выше I стадии;
- 5) аневризма сердца без признаков недостаточности кровообращения или при ее наличии не выше I стадии;
- 6) артериальная гипертония I и II степени;
- 7) сахарный диабет компенсированный или субкомпенсированный.

Противопоказаниями для направления больных на санаторно-курортное лечение в санаторий являются:

- 1) недостаточность кровообращения выше II А 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, атрио-вентрикулярная 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 санаторно-курортное лечение 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).

### 3. Рекомендации по направлению на санаторно-курортное лечение

больных, перенесших острое нарушение мозгового кровообращения,

Санаторно-курортному лечению непосредственно после стационарной помощи подлежат больные после ОНМК, способные к самостоятельному передвижению, самообслуживанию, с уровнем физических, умственных и психических способностей, соответствующим положительным прогнозам восстановления трудоспособности. Срок лечения в санатории 21 день.

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

1) транзиторной ишемической атаке и «малом» инсульте - не ранее 14 дней пребывания на стационарном лечении;

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

3) субарахноидальном, паренхиматозном кровоизлиянии - не ранее 28 дней пребывания на стационарном лечении.

На санаторно-курортное лечение 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:

1) острое нарушение мозгового кровообращения ишемического характера (инфаркт мозга), в том числе «малые» инсульты;

2) острое нарушение мозгового кровообращения геморрагического характера (субарахноидальное или паренхиматозное кровоизлияние), подтвержденное компьютерной томографией или люмбальной пункцией;

3) транзиторная (преходящая) ишемическая атака;

4) 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;

5) острое нарушение мозгового кровообращения после операций по поводу инсульта и аневризм артерий головного мозга;

6) острое нарушение мозгового кровообращения вследствие вертеброгенного синдрома позвоночной артерии при дорсопатии шейного

отдела позвоночника, в том числе после операций по этому поводу на позвоночнике;

7) острое нарушение кровообращения спинного мозга (миелопатия) вследствие вертеброгенных компрессий спинальной или радикулярных артерий, в том числе после операций по этому поводу на позвоночнике.

Допускается наличие следующих осложнений или сопутствующих заболеваний к моменту направления на санаторно-курортное лечение:

1) мягкая внутричерепная гипертензия без признаков отека мозга и поддающаяся медикаментозному лечению;

2) редкие (1-2 раза в год) эпилептиформные приступы в анамнезе, в том числе при развитии ОНМК;

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

4) недостаточность кровообращения не выше II А стадии;

5) нормо- или тахикардические формы постоянной мерцательной аритмии;

6) единичные или частые, но не групповые и не политопные, экстрасистолы;

7) атриовентрикулярная блокада не выше I степени;

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

9) артериальная гипертензия без признаков нарушения азотовыделительной функции почек;

10) сахарный диабет компенсированный или субкомпенсированный;

11) доброкачественная гиперплазия предстательной железы I стадии;

12) бессимптомная миома, не требующая хирургического лечения (соответствующая по размеру не более чем 8-недельной беременности).

Противопоказаниями для направления больных на санаторно-курортное лечение 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 II А 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 на санаторно-курортное 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).

#### 4. Рекомендации по направлению на санаторно-курортное лечение больных, после оперативного лечения заболеваний желудка, двенадцатиперстной кишки и желчного пузыря

На санаторно-курортное лечение больные направляются непосредственно после оказания стационарной помощи 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. Срок пребывания в санатории таких больных составляет 18 дней.

Больные, перенесшие холецистэктомию с применением лапароскопической (эндоскопической) техники, по решениям врачебных комиссий могут быть направлены на санаторно-курортное лечение непосредственно после стационарной помощи и ранее, чем через 10 дней после операции. Срок пребывания в санатории таких больных составляет 14 дней.

Показаниями для направления больных на санаторно-курортное лечение являются 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.

Противопоказаниями для направления больных на санаторно-курортное лечение 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 на санаторно-курортное 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).

## 5. Рекомендации по направлению на санаторно-курортное лечение беременных женщин

На санаторно-курортное лечение направляются беременные женщины непосредственно после стационарной помощи, 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.

Показаниями для направления беременных женщин на санаторно-курортное лечение являются:

- 1) беременность в сроки 12-30 недель, включая период пребывания в санатории (многоплодная беременность до 26 недель гестации);
- 2) продолжение лечения плацентарной недостаточности;
- 3) сопутствующая миома матки без признаков нарушения питания миоматозных узлов;
- 4) пороки развития матки при неосложненном течении беременности;
- 5) наличие полноценного рубца на матке при сроке беременности до 23 недель, включая период пребывания в санатории;
- 6) анемия (железодефицитная, пернициозная, гемолитическая вне стадии обострения) с гемоглобином не ниже 100 г/л, без сопутствующих заболеваний;
- 7) заболевания внутренних органов в стадии стойкой ремиссии;
- 8) нейроциркуляторная дистония;
- 9) невынашивание беременности в анамнезе;
- 10) бесплодие в анамнезе;
- 11) наличие гипотрофии плода в анамнезе;
- 12) беременность первородящих в возрасте 28 лет и старше;
- 13) беременность юных первородящих в возрасте до 18 лет;
- 14) дефицит массы тела;
- 15) гормональные нарушения (гиперандрогения, гипотериоз, сахарный диабет), исключая общие противопоказания для санаторно-курортного лечения.

Противопоказаниями для направления беременных женщин на санаторно-курортное лечение 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, лейкемия; 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 на санаторно-курортное лечение (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).

#### 6. Рекомендации по направлению на санаторно-курортное лечение больных, перенесших нестабильную стенокардию

На санаторно-курортное лечение в санатории направляются больные непосредственно после стационарной помощи 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.

Направление больных непосредственно после стационарной помощи по поводу нестабильной стенокардии на санаторно-курортное лечение в санатории допустимо не ранее чем через 10 дней пребывания на стационарном лечении. Срок лечения в санатории составляет 16 дней.

Показанием для направления больных санаторно-курортное лечение в санаторий является нестабильная стенокардия, стабилизированная на уровне не выше II ФК.

Допускается наличие следующих осложнений и сопутствующих заболеваний к моменту направления больного санаторно-курортное лечение в санаторий:

- 1) недостаточность кровообращения не выше II А стадии;
- 2) постоянная пароксизмальная форма мерцательной аритмии;
- 3) единичная или частая, но не политопная и не групповая, экстрасистолия;
- 4) атриовентрикулярная блокада не выше I степени;
- 5) аневризма сердца без признаков недостаточности кровообращения или при ее наличии не выше II А стадии;
- 6) артериальная гипертония не выше II степени;
- 7) сахарный диабет II типа компенсированный или субкомпенсированный.

Противопоказаниями для направления больных на санаторно-курортное лечение:

- 1) недостаточность кровообращения выше II А 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 гипертония;
- 5) рецидивирующие тромбоэмболические осложнения;
- 6) нарушение мозгового кровообращения в острой или подострой стадии;
- 7) сахарный диабет тяжелого течения;
- 8) общие противопоказания, исключающие направление больных на санаторно-курортное 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).

#### 7. Рекомендации по направлению на санаторно-курортное лечение больных, после оперативного лечения по поводу панкреатита (панкреонекроза),

На санаторно-курортное лечение больные направляются непосредственно после стационарной помощи 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. Срок лечения в санатории 21 день.

Показаниями для направления больных на санаторно-курортное лечение являются:

1) 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);

2) 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).

Противопоказаниями для направления больных на санаторно-курортное лечение 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 кровоточащей 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 на санаторно-курортное 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).

#### 8. Рекомендации по направлению на санаторно-курортное лечение больных с сахарным диабетом

На санаторно-курортное лечение непосредственно после стационарной помощи 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. Срок лечения в санатории 18 дней.

Показаниями для направления больных на санаторно-курортное лечение являются:

1) состояния после перенесенной кетоацидотической комы или диабетического кетоацидоза (в том числе в дебюте сахарного диабета 1 типа);

2) состояние после гипогликемической комы (тяжелой гипогликемии);

3) состояние после эпизода декомпенсации углеводного обмена (в том числе вызванного интеркуррентными заболеваниями);

- состояния после оперативных вмешательств по поводам, связанным с диабетом.

Допускается направление на санаторно-курортное лечение больных с:

1) непролиферативной и препролиферативной стадиями диабетической ретинопатии;

2) диабетической нефропатией на стадиях микроальбуминурии и протенурии;

3) диабетической нейропатией I, II степени (со сниженной, но не полностью утраченной чувствительностью), без остеоартропатии;

4) артериальной гипертонией не выше II степени;

5) ИБС: стенокардией напряжения I, II ФК;

6) недостаточностью кровообращения не выше II А стадии.

Противопоказаниями для направления больных на санаторно-курортное лечение 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 II А стадии;

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

9) общие противопоказания, исключающие направление больных на санаторно-курортное 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).

9. Рекомендации по направлению на санаторно-курортное лечение больных после операций ортопедических, травматологических при дефектах и пороках развития позвоночника, пластике суставов,



## эндопротезировании и реэндопротезировании, реплантации конечностей

На санаторно-курортное лечение непосредственно после стационарной помощи направляются больные после операций ортопедических, травматологических при дефектах и пороках развития позвоночника, пластике суставов, эндопротезировании и реэндопротезировании, 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. Срок лечения в санатории 21 день.

К операциям, после которых показано направление больных на санаторно-курортное лечение больных относятся:

- 1) эндопротезирование, реэндопротезирование, пластика суставов;
- 2) наложение фиксирующих устройств при дефектах и пороках развития позвоночника;
- 3) реплантация конечностей.

Сроки направления в санатории больных после операций составляют:

- эндопротезирование, реэндопротезирование, пластика суставов, наложение фиксирующих устройств при дефектах и пороках развития позвоночника - не ранее чем на 12-14 день;
- реплантация конечностей - не ранее чем на 10-12 день.

Противопоказаниями для направления больных на санаторно-курортное лечение 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, исключаящие направление больных на санаторно-курортное лечение (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).



Форма отчета  
медицинской организации  
о реализации путевок на санаторно-курортное лечение

Наименование медицинской организации (полное)

Республика, край, область \_\_\_\_\_ район \_\_\_\_\_  
Населенный пункт \_\_\_\_\_  
Квартал \_\_\_\_\_ год \_\_\_\_\_

1. Оставалось путевок на начало отчетного периода: количество \_\_\_\_\_  
сумма \_\_\_\_\_

2. Получено путевок от Комитета по здравоохранению Ленинградской области :  
количество \_\_\_\_\_  
сумма \_\_\_\_\_

3. Выдано путевок: количество \_\_\_\_\_ сумма \_\_\_\_\_

4. Возвращено путевок в Комитет по здравоохранению Ленинградской области:  
количество \_\_\_\_\_  
сумма \_\_\_\_\_

5. Оставалось путевок на конец отчетного периода:  
количество \_\_\_\_\_ сумма \_\_\_\_\_

6. Выписано всего больных из числа лиц, подлежащих обязательному социальному страхованию на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством, которым показано санаторно-курортное лечение в санатории данного профиля \_\_\_\_\_  
(количество больных) (профиль санатория)

Руководитель  
медицинской организации \_\_\_\_\_  
(подпись) (Ф.И.О.)

Главный (старший) бухгалтер \_\_\_\_\_  
(подпись) (Ф.И.О.)

Форма отчета  
медицинской организации об использовании санаторно-курортных путевок  
на санаторно-курортное лечение

№ п/п	Фамилия, имя, отчество больного	Возраст	Адрес	Место работы, должность, профессия	Диагноз (по МКБ-10)	Номер путевок сроки

Руководитель  
медицинской организации \_\_\_\_\_ (подпись) (Ф.И.О.)

Главный (старший) бухгалтер \_\_\_\_\_ (подпись) (Ф.И.О.)