

ПРАВИТЕЛЬСТВО МОСКВЫ

ДЕПАРТАМЕНТ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ГОРОДА МОСКВЫ

ПРИКАЗ

от 2 декабря 2010 г. N 2090

**О ДОЛЕЧИВАНИИ (РЕАБИЛИТАЦИИ) БОЛЬНЫХ ИЗ ЧИСЛА РАБОТАЮЩИХ
ГРАЖДАН, ИМЕЮЩИХ РЕГИСТРАЦИЮ ПО МЕСТУ ЖИТЕЛЬСТВА В
ГОРОДЕ МОСКВЕ, В СПЕЦИАЛИЗИРОВАННЫХ САНАТОРИЯХ (ОТДЕЛЕНИЯХ)
НЕПОСРЕДСТВЕННО ПОСЛЕ СТАЦИОНАРНОГО ЛЕЧЕНИЯ**

В соответствии с постановлением Правительства Москвы от 27 июля 2010 г. N 591-ПП "О долечивании (реабилитации) больных из числа работающих граждан, имеющих регистрацию по месту жительства в городе Москве, в специализированных санаториях (отделениях) непосредственно после стационарного лечения" (не приводится), в целях дальнейшего совершенствования организации медицинской помощи населению г. Москвы, приказываю:

1. Заместителю руководителя Департамента здравоохранения В.Н.Галкину, начиная с 2011 г., обеспечить включение долечивания (реабилитации) больных из числа работающих граждан, имеющих регистрацию по месту жительства в городе Москве, в специализированных санаториях (отделениях) непосредственно после стационарного лечения, в территориальную программу государственных гарантий оказания населению города Москвы бесплатной медицинской помощи.

2. Заместителям руководителя Департамента здравоохранения В.Н.Галкину, В.И.Зыкову, В.А.Соболеву обеспечить ежегодное утверждение государственного задания по долечиванию (реабилитации) больных из числа работающих граждан, имеющих регистрацию по месту жительства в городе Москве и перечня лечебно-профилактических учреждений, осуществляющих выдачу путевок на долечивание (реабилитацию).

3. Утвердить:

3.1. Форму отчета лечебно-профилактического учреждения об использовании путевок на долечивание (реабилитацию) больных, а также порядок транспортировки больных в санатории (приложение 2).

3.2. Рекомендации по медицинскому отбору больных после острого инфаркта миокарда, направляемых на долечивание (реабилитацию) в специализированные санатории (отделения) (приложение 3).

3.3. Рекомендации по медицинскому отбору больных после операций на сердце и магистральных сосудах, направляемых на долечивание (реабилитацию) в специализированные санатории (отделения) (приложение 4).

3.4. Рекомендации по медицинскому отбору больных после острого нарушения мозгового кровообращения, направляемых на долечивание (реабилитацию) в специализированные санатории (отделения) (приложение 5).

3.5. Рекомендации по медицинскому отбору больных после операций по поводу язвенной болезни желудка, двенадцатиперстной кишки и удаления желчного пузыря, направляемых на долечивание (реабилитацию) в специализированные санатории (отделения) (приложение 6).

3.6. Рекомендации по медицинскому отбору беременных женщин групп риска, направляемых на долечивание (реабилитацию) в специализированные санатории (отделения) (приложение 7).

3.7. Рекомендации по медицинскому отбору больных с нестабильной стенокардией, направляемых на долечивание (реабилитацию) в специализированные санатории (отделения) (приложение 8).

3.8. Рекомендации по медицинскому отбору больных после операций по поводу панкреатита (панкреонекроза), направляемых на долечивание (реабилитацию) в специализированные санатории (отделения) (приложение 9).

3.9. Рекомендации по медицинскому отбору больных с сахарным диабетом, направляемых на долечивание (реабилитацию) в специализированные санатории (отделения) (приложение 10).

3.10. Рекомендации по медицинскому отбору больных после операций ортопедических, травматологических при дефектах и пороках развития позвоночника, пластике суставов, эндопротезировании и резэндопротезировании, реплантации конечностей, направляемых на долечивание (реабилитацию) в специализированные санатории (отделения) (приложение 11).

3.11. Положение об организационно-методическом отделе Департамента здравоохранения города Москвы по организации долечивания работающих граждан после стационарного лечения (приложение 12).

3.12. Структуру и штат организационно-методического отдела Департамента здравоохранения города Москвы по организации долечивания работающих граждан после стационарного лечения (приложение 13).

3.13. Должностные обязанности заведующего организационно-методическим отделом Департамента здравоохранения города Москвы по организации долечивания работающих граждан после стационарного лечения (приложение 14).

3.14. Состав комиссии по сбору заявок на долечивание больных от лечебно-профилактических учреждений, распределению путевок на долечивание и контролю за направлением и осуществлением долечивания больных в санаториях (приложение 15).

4. Начальнику Управления здравоохранения ЦАО г. Москвы К.М.Петросян:

4.1 Организовать на базе КВД N 3 УЗ ЦАО организационно-методический отдел Департамента здравоохранения города Москвы по организации долечивания работающих граждан после стационарного лечения (далее - ОМО по долечиванию).

4.2. Предоставить необходимые помещения для размещения ОМО по долечиванию на базе КВД N 3 УЗ ЦАО г. Москвы.

4.3. Обеспечить ОМО по долечиванию необходимым оборудованием и инвентарем, в том числе компьютерной техникой и связью.

4.4. Организовать получение ОМО по долечиванию путевок по контрактам, заключенным Департаментом здравоохранения города Москвы и их передачу в лечебно-профилактические учреждения.

5. Начальнику отдела государственной службы и кадров Департамента здравоохранения города Москвы Л.М.Шаталовой внести должность заведующего организационно-методическим отделом Департамента здравоохранения города Москвы по организации долечивания работающих граждан после стационарного лечения в учетную номенклатуру должностей Департамента здравоохранения.

6. Заместителю руководителя Департамента здравоохранения В.И.Зыкову, начальнику отдела по организации и проведению конкурсов и аукционов Ю.О.Антиповой обеспечить своевременную подготовку и проведение конкурсов на размещение государственного заказа по организации долечивания больных после стационарного лечения в санаториях, по заявке и на основании технической документации, предоставляемой управлением организации медицинской помощи Департамента здравоохранения города Москвы.

Срок: постоянно.

7. Заместителю руководителя Департамента здравоохранения В.А.Соболеву обеспечить своевременное финансирование программы долечивания больных в санаториях в соответствии с заключенными государственными контрактами.

Срок: постоянно.

8. Начальнику управления бухгалтерского учета и отчетности Департамента здравоохранения города Москвы Т.В.Грековой обеспечить оплату путевок согласно заключенным контрактам.

Срок: постоянно.

9. Главным врачам лечебно-профилактических учреждений, имеющих в своей структуре профильные отделения, осуществляющие лечение видов патологии, указанных в приложениях 3-11 к настоящему приказу:

9.1. Ежегодно не позднее 1 августа представлять в управление организации медицинской помощи Департамента здравоохранения города Москвы обоснованную заявку на следующий год по долечиванию больных в санаториях.

9.2. Обеспечить работу по организации долечивания больных после стационарного лечения в санаториях.

10. Контроль за исполнением настоящего приказа возложить на заместителя руководителя Департамента здравоохранения города Москвы В.Н.Галкина.

Руководитель Департамента
здравоохранения города Москвы
С.В.ПОЛЯКОВ

I. ФОРМА ЖУРНАЛА <*> <***>
регистрации путевок на долечивание (реабилитацию) больных,
направляемых в специализированные санатории (отделения)
_____ за 20__ г.

Профиль патологии/санаторий

N п/п	Фамилия, имя, отчество больного	Возраст	Диагноз	Место работы, должность, профессия	Дата выдачи путевки	Номер путевки	Номер выданного листка нетрудоспособности	Подписи членов врачебной комиссии	Подпись больного
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

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

<***> Журналы ведутся отдельно по видам долечивания.

II. ФОРМА ОТЧЕТА <*>
лечебно-профилактического учреждения об использовании
путевок на долечивание (реабилитацию) больных, <***> направляемых
в специализированные санатории (отделения)

Название и тип лечебно-профилактического учреждения _____

Месяц _____ год _____

1. Получено путевок от Департамента здравоохранения города Москвы (ОМО

по долечиванию): количество _____ серия, N _____ сумма _____
2. Выдано путевок: количество _____ серия, N _____ сумма _____
3. Возвращено путевок Департаменту здравоохранения города Москвы (ОМО по долечиванию): количество _____ серия, N _____ сумма _____
4. Оставалось путевок на конец отчетного периода:
количество _____ серия, N _____ сумма _____
5. Выписано больных на амбулаторное лечение из числа работающих, которым показано долечивание (реабилитация) в специализированном санатории (отделении) данного профиля _____
(количество больных) (профиль санатория)

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

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

<*> Представляется до 05 числа, следующего за отчетным периодом месяца, лечебно-профилактическим учреждением Департаменту здравоохранения города Москвы (ОМО по долечиванию).

<*> Отчет представляется отдельно по видам долечивания:

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

III. Порядок транспортировки больных

Транспортировка больных на долечивание (реабилитацию) в санатории осуществляется санитарным транспортом в сопровождении медицинского работника, либо транспортом санатория (в случаях, предусмотренных договором). Больные после оперативных вмешательств на органах пищеварения, больные с сахарным диабетом и беременные женщины групп риска из стационара лечебно-профилактического учреждения в санаторий едут самостоятельно.

Заместитель руководителя
Департамента здравоохранения
города Москвы
В.Н.ГАЛКИН

Приложение N 3
к приказу Департамента
здравоохранения города Москвы
от 2 декабря 2010 г. N 2090

**РЕКОМЕНДАЦИИ
ПО МЕДИЦИНСКОМУ ОТБОРУ БОЛЬНЫХ ПОСЛЕ ОСТРОГО ИНФАРКТА
МИОКАРДА, НАПРАВЛЯЕМЫХ НА ДОЛЕЧИВАНИЕ (РЕАБИЛИТАЦИЮ)
В СПЕЦИАЛИЗИРОВАННЫЕ САНАТОРИИ (ОТДЕЛЕНИЯ)**

1. Медицинский отбор больных после острого инфаркта миокарда, направляемых на долечивание (реабилитацию) в специализированные санатории (отделения) (далее - санатории), осуществляется врачебной комиссией соответствующего лечебно-профилактического учреждения (далее - врачебная комиссия).
2. Решение врачебной комиссии о направлении больного на долечивание (реабилитацию) в санаторий оформляется заключением в медицинской карте стационарного больного, фиксируется в соответствующих журналах.
3. Долечиванию (реабилитации) в санатории подлежат больные после острого инфаркта миокарда, не имеющие медицинских противопоказаний, способные к самообслуживанию, достигшие уровня физической активности, позволяющего совершать дозированную ходьбу до 1500 м в 2-3 приема, подниматься по лестнице на 1-2 марша без существенных неприятных ощущений.
4. Направление больных на долечивание (реабилитацию) в санатории допустимо при неосложненном мелкоочаговом инфаркте миокарда, протекающем без выраженной коронарной недостаточности, и неосложненном нижнем инфаркте миокарда не ранее 15 суток от начала заболевания; при неосложненном переднем инфаркте миокарда - не ранее 18-21 суток с момента развития инфаркта.
5. Показаниями для направления больных на долечивание (реабилитацию) в санаторий является первичный или повторный крупноочаговый (в т.ч. трансмуральный) и мелкоочаговый инфаркт миокарда в стадии выздоровления, при любых осложнениях в остром периоде, но при удовлетворительном состоянии больного к моменту направления в санаторий, со стабилизировавшимися изменениями ЭКГ или при наличии динамики, отражающей формирование постинфарктного рубца.

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

- недостаточность кровообращения не выше 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 стадии;
- аневризма сердца без признаков недостаточности кровообращения или при ее наличии не выше I стадии;
- артериальная гипертония I и II степени;
- сахарный диабет компенсированный или субкомпенсированный.

6. Противопоказаниями для направления больных на долечивание 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, атриовентрикулярная блокада II-III степени, полная блокада сердца);
- 4) незаконченное рецидивирующее течение инфаркта миокарда;
- 5) артериальная гипертония с нарушением азотовыделительной функции почек; симптоматическая гипертония с нарушением азотовыделительной функции почек; кризовое течение гипертонической болезни;
- 6) хроническая аневризма сердца с явлениями недостаточности кровообращения выше I стадии;
- 7) аневризма аорты с недостаточностью кровообращения выше I стадии;
- 8) рецидивирующие тромбоэмболические осложнения;
- 9) нарушение мозгового кровообращения в острой иди подострой стадии;
- 10) сахарный диабет декомпенсированный и тяжелого течения;
- 11) общие противопоказания, исключающие направление больных в санатории (острые инфекционные и венерические заболевания, психические заболевания, болезни крови в острой стадии, злокачественные новообразования, острая почечная или печеночная недостаточность, сопутствующие заболевания в стадии обострения или декомпенсации, или требующие хирургической помощи).

Заместитель руководителя
Департамента здравоохранения
города Москвы
В.Н.ГАЛКИН

**РЕКОМЕНДАЦИИ
ПО МЕДИЦИНСКОМУ ОТБОРУ БОЛЬНЫХ ПОСЛЕ ОПЕРАЦИЙ НА СЕРДЦЕ
И МАГИСТРАЛЬНЫХ СОСУДАХ, НАПРАВЛЯЕМЫХ НА ДОЛЕЧИВАНИЕ
(РЕАБИЛИТАЦИЮ) В СПЕЦИАЛИЗИРОВАННЫЕ САНАТОРИИ (ОТДЕЛЕНИЯ)**

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

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

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

4. Допускается направление в санаторий больных с:

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

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

- 1) состояние, приравняемое к IV ФК (стенокардия покоя и малых физических нагрузок);
- 2) недостаточность кровообращения выше 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 гипертензия III степени, 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, 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).

Заместитель руководителя
Департамента здравоохранения
города Москвы
В.Н.ГАЛКИН

Приложение N 5
к приказу Департамента
здравоохранения города Москвы
от 2 декабря 2010 г. N 2090

**РЕКОМЕНДАЦИИ
ПО МЕДИЦИНСКОМУ ОТБОРУ БОЛЬНЫХ ПОСЛЕ ОСТРОГО НАРУШЕНИЯ
МОЗГОВОГО КРОВООБРАЩЕНИЯ, НАПРАВЛЯЕМЫХ НА ДОЛЕЧИВАНИЕ
(РЕАБИЛИТАЦИЮ) В СПЕЦИАЛИЗИРОВАННЫЕ САНАТОРИИ (ОТДЕЛЕНИЯ)**

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

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

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

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

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

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

- острое нарушение мозгового кровообращения ишемического характера (инфаркт мозга), в том числе "малые" инсульты;
- острое нарушение мозгового кровообращения геморрагического характера (субарахноидальное или паренхиматозное кровоизлияние), подтвержденное компьютерной томографией или люмбальной пункцией;
- транзиторная (преходящая) ишемическая атака;
- острое нарушение мозгового кровообращения (декомпенсация кровообращения) при стенозах и окклюзии прецеребральных и церебральных артерий без инфаркта мозга, в том числе после реконструктивных операций на сосудах головного мозга;
- острое нарушение мозгового кровообращения после операций по поводу инсульта и аневризм артерий головного мозга;
- острое нарушение мозгового кровообращения вследствие вертеброгенного синдрома позвоночной артерии при дорсопатии шейного отдела позвоночника, в том числе после операций по этому поводу на позвоночнике;
- острое нарушение кровообращения спинного мозга (миелопатия) вследствие вертеброгенных компрессий спинальной или радикулярных артерий, в том числе после операций по этому поводу на позвоночнике.

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

- мягкая внутричерепная гипертензия без признаков отека мозга и поддающаяся медикаментозному лечению;
- редкие (1-2 раза в год) эпилептиформные приступы в анамнезе, в том числе при развитии ОНМК;
- удаленная или клипированная (полностью выключенная из кровотока) аневризма или мальформация сосудов головного мозга;
- недостаточность кровообращения не выше II А стадии;
- нормо- или тахикардические формы постоянной мерцательной аритмии;

- единичные или частые, но не групповые и не политопные, экстрасистолии;
- атриовентрикулярная блокада не выше I степени;
- аневризма сердца без признаков недостаточности кровообращения или при ее наличии не выше I стадии;
- артериальная гипертензия без признаков нарушения азотовыделительной функции почек;
- сахарный диабет компенсированный или субкомпенсированный;
- доброкачественная гиперплазия предстательной железы I стадии;
- бессимптомная миома, не требующая хирургического лечения (соответствующая по размеру не более чем 8-недельной беременности).

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

- 1) острое нарушение мозгового кровообращения при наличии выраженных двигательных, психических или речевых расстройств, препятствующих самостоятельному передвижению или речевому контакту, трофических и тазовых нарушений;
- 2) болезни нервной системы любой этиологии в остром периоде заболевания;
- 3) эпилепсия с частотой припадков чаще 2 раз в год;
- 4) хроническая ишемия мозга (дисциркуляторная энцефалопатия) с выраженным психоорганическим синдромом или деменцией;
- 5) выраженные ипохондрические, депрессивные или обсессивно-компульсивные нарушения;
- 6) не выключенная из кровотока, верифицированная ангиографией аневризма или мальформация сосудов головного мозга;
- 7) артериальная гипертензия с кризовым течением, выраженными колебаниями артериального давления, недостаточно корригируемыми медикаментозной терапией, или со стабильным течением с показателями на фоне гипотензивной терапии систолического давления выше 180 мм рт. ст.;
- 8) недостаточность кровообращения выше 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 в санатории (острые инфекционные и венерические заболевания, психические заболевания, болезни крови в острой стадии, злокачественные новообразования, острая почечная и печеночная недостаточность, сопутствующие заболевания в стадии обострения или декомпенсации, или требующие хирургической помощи).

Заместитель руководителя
Департамента здравоохранения
города Москвы
В.Н.ГАЛКИН

**РЕКОМЕНДАЦИИ
ПО МЕДИЦИНСКОМУ ОТБОРУ БОЛЬНЫХ ПОСЛЕ ОПЕРАЦИЙ ПО ПОВОДУ
ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ ЖЕЛУДКА, ДВЕНАДЦАТИПЕРСТНОЙ КИШКИ
И УДАЛЕНИЯ ЖЕЛЧНОГО ПУЗЫРЯ, НАПРАВЛЯЕМЫХ НА ДОЛЕЧИВАНИЕ
(РЕАБИЛИТАЦИЮ) В СПЕЦИАЛИЗИРОВАННЫЕ САНАТОРИИ (ОТДЕЛЕНИЯ)**

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

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

3. На долечивание (реабилитацию) в санатории больные направляются непосредственно из стационара не ранее чем через 12-14 дней после операции при удовлетворительном общем состоянии, зажившей операционной ране, отсутствии послеоперационных осложнений, способности самостоятельно, без сопровождения медицинского персонала, доехать до санатория общественным транспортом.

4. Больные, перенесшие холецистэктомию с применением лапароскопической (эндоскопической) техники, по решениям врачебных комиссий могут быть направлены на долечивание (реабилитацию) в санатории непосредственно из стационаров лечебно-профилактических учреждений ранее 12 дней после операции. При этом срок пребывания в санатории таких больных составляет 18 дней (в отдельных случаях, по решению врачебной комиссии лечебного учреждения - до 24 дней).

5. Показаниями для направления больных на долечивание (реабилитацию) в санаторий 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.

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

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

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

3) заболевания органов пищеварения:

- энтероколиты с выраженным нарушением питания (истощением);

- хроническая дизентерия, неспецифический язвенный колит, хронический колит с обширным язвенным или эрозивным процессом в прямой или сигмовидной кишке, а также кровоточащий геморрой, полип или полипоз кишечника;

- остаточные явления вирусного гепатита (наличие болевого, диспептического, астенического синдрома) со значительными отклонениями функциональных проб печени;

- хронический (прогрессирующий) гепатит любой этиологии;

- цирроз печени;

- нарушение проходимости панкреатического протока;

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

Заместитель руководителя
Департамента здравоохранения
города Москвы
В.Н.ГАЛКИН

Приложение N 7
к приказу Департамента
здравоохранения города Москвы
от 2 декабря 2010 г. N 2090

**РЕКОМЕНДАЦИИ
ПО МЕДИЦИНСКОМУ ОТБОРУ БЕРЕМЕННЫХ ЖЕНЩИН ГРУПП РИСКА,**

НАПРАВЛЯЕМЫХ НА ДОЛЕЧИВАНИЕ (РЕАБИЛИТАЦИЮ) В СПЕЦИАЛИЗИРОВАННЫЕ САНАТОРИИ (ОТДЕЛЕНИЯ)

1. Медицинский отбор беременных женщин групп риска, направляемых на долечивание (реабилитацию) в специализированные санатории (отделения) (далее - санатории), осуществляется врачебной комиссией соответствующего лечебно-профилактического учреждения (далее - врачебная комиссия).

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

3. На долечивание (реабилитацию) в санатории направляются беременные женщины групп риска, пролеченные в стационаре, не ранее 12-14 дней с момента госпитализации, при удовлетворительном общем состоянии, способности самостоятельно, без сопровождения медицинского персонала, доехать до санатория общественным транспортом, при этом срок пребывания в санатории беременных женщин групп риска составляет 21 день.

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

- беременность в сроки 12-32 недель, включая период пребывания в санатории (многоплодная беременность до 26 недель гестации);
- продолжение лечения плацентарной недостаточности;
- сопутствующая миома матки без признаков нарушения питания миоматозных узлов;
- пороки развития матки при неосложненном течении беременности;
- наличие полноценного рубца на матке при сроке беременности до 23 недель, включая период пребывания в санатории;
- анемия (железодефицитная, пернициозная, гемолитическая вне стадии обострения) с гемоглобином не ниже 100 г/л, без сопутствующих заболеваний;
- заболевания внутренних органов в стадии стойкой ремиссии;
- нейроциркуляторная дистония;
- невынашивание беременности в анамнезе;
- бесплодие в анамнезе;
- наличие гипотрофии плода в анамнезе;
- беременность первородящих в возрасте 28 лет и старше;
- беременность юных первородящих в возрасте до 18 лет;
- дефицит массы тела;
- гормональные нарушения (гиперандрогения, гипотериоз, сахарный диабет), исключая общие противопоказания для санаторно-курортного лечения.

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

- 1) чрезмерная рвота;
- 2) поздний гестоз (отеки, протеинурия, гипертензионные расстройства);
- 3) кровотечения во время беременности;
- 4) угроза преждевременного прерывания беременности;

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

Заместитель руководителя
Департамента здравоохранения
города Москвы
В.Н.ГАЛКИН

Приложение N 8
к приказу Департамента
здравоохранения города Москвы
от 2 декабря 2010 г. N 2090

**РЕКОМЕНДАЦИИ
ПО МЕДИЦИНСКОМУ ОТБОРУ БОЛЬНЫХ С НЕСТАБИЛЬНОЙ СТЕНОКАРДИЕЙ,
НАПРАВЛЯЕМЫХ НА ДОЛЕЧИВАНИЕ (РЕАБИЛИТАЦИЮ)
В СПЕЦИАЛИЗИРОВАННЫЕ САНАТОРИИ (ОТДЕЛЕНИЯ)**

1. Медицинский отбор больных, пролеченных в стационаре по поводу нестабильной стенокардии (впервые выявленной, прогрессирующей) (далее - нестабильная стенокардия) и направляемых на долечивание (реабилитацию) в специализированные санатории (отделения) (далее - санатории), осуществляется врачебной комиссией соответствующего лечебно-профилактического учреждения (далее - врачебная комиссия).

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

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

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

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

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

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

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

- 1) недостаточность кровообращения выше 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 гипертензия;
- 5) рецидивирующие тромбоэмболические осложнения;
- 6) нарушение мозгового кровообращения в острой или подострой стадии;
- 7) сахарный диабет тяжелого течения;
- 8) общие противопоказания, исключающие направление больных в санатории (острые инфекционные и венерические заболевания, психические заболевания, болезни крови в острой стадии, злокачественные новообразования, острая почечная и печеночная недостаточность, сопутствующие заболевания в стадии обострения или декомпенсации, или требующие хирургической помощи).

Заместитель руководителя
Департамента здравоохранения
города Москвы
В.Н.ГАЛКИН

Приложение N 9
к приказу Департамента
здравоохранения города Москвы
от 2 декабря 2010 г. N 2090

**РЕКОМЕНДАЦИИ
ПО МЕДИЦИНСКОМУ ОТБОРУ БОЛЬНЫХ ПОСЛЕ ОПЕРАЦИЙ
ПО ПОВОДУ ПАНКРЕАТИТА (ПАНКРЕОНЕКРОЗА),
НАПРАВЛЯЕМЫХ НА ДОЛЕЧИВАНИЕ (РЕАБИЛИТАЦИЮ)
В СПЕЦИАЛИЗИРОВАННЫЕ САНАТОРИИ (ОТДЕЛЕНИЯ)**

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

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

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

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

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

- операции по поводу хронического панкреатита и доброкачественных поражений поджелудочной железы и гепатопанкреатодуоденальной зоны, включая резекции железы, панкреатодуоденальные резекции, панкреато- и панкреатикоэнтероанастомозы, обходные желудочно-кишечные и желчеотводящие анастомозы, внутреннее и наружное дренирование кист поджелудочной железы.

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

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

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

3) заболевания органов пищеварения:

- энтероколиты с выраженным нарушением питания (истощением);

- хроническая дизентерия, неспецифический язвенный колит, хронический колит с обширным язвенным или эрозивным процессом в прямой или сигмовидной кишке, а также кровоточащий геморрой, полип или полипоз кишечника;

- остаточные явления вирусного гепатита (наличие болевого, диспептического, астенического синдрома) со значительными отклонениями функциональных проб печени;

- хронический (прогрессирующий) гепатит любой этиологии;

- цирроз печени;

- нарушение проходимости панкреатического протока;

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

Заместитель руководителя
Департамента здравоохранения
города Москвы
В.Н.ГАЛКИН

Приложение N 10
к приказу Департамента
здравоохранения города Москвы

**РЕКОМЕНДАЦИИ
ПО МЕДИЦИНСКОМУ ОТБОРУ БОЛЬНЫХ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ,
НАПРАВЛЯЕМЫХ НА ДОЛЕЧИВАНИЕ (РЕАБИЛИТАЦИЮ)
В СПЕЦИАЛИЗИРОВАННЫЕ САНАТОРИИ (ОТДЕЛЕНИЯ)**

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

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

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

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

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

5. Допускается направление в санатории больных с:

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

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

- 1) декомпенсация углеводного обмена;
- 2) пролиферативная диабетическая ретинопатия;
- 3) диабетическая нефропатия на стадии хронической почечной недостаточности;
- 4) диабетическая нейропатия III степени (с выраженным снижением или утратой чувствительности), остеоартропатия, трофические язвы стоп, автономная нейропатия;
- 5) ИБС: стенокардия напряжения III ФК, нарушения ритма сердца;

- 6) артериальная гипертония III степени;
- 7) недостаточность кровообращения выше II А стадии;
- 8) послеоперационные осложнения (незажившая послеоперационная рана, лигатурные свищи), необходимость перевязок;
- 9) общие противопоказания, исключающие направление больных в санатории (острые инфекционные и венерические заболевания, психические заболевания, болезни крови в острой стадии, злокачественные новообразования, острая почечная и печеночная недостаточность, сопутствующие заболевания в стадии обострения или декомпенсации, или требующие хирургической помощи).

Заместитель руководителя
Департамента здравоохранения
города Москвы
В.Н.ГАЛКИН

Приложение N 11
к приказу Департамента
здравоохранения города Москвы
от 2 декабря 2010 г. N 2090

**РЕКОМЕНДАЦИИ
ПО МЕДИЦИНСКОМУ ОТБОРУ БОЛЬНЫХ ПОСЛЕ ОПЕРАЦИЙ
ОРТОПЕДИЧЕСКИХ, ТРАВМАТОЛОГИЧЕСКИХ ПРИ ДЕФЕКТАХ И
ПОРОКАХ РАЗВИТИЯ ПОЗВОНОЧНИКА, ПЛАСТИКЕ СУСТАВОВ,
ЭНДОПРОТЕЗИРОВАНИИ И РЕЭНДОПРОТЕЗИРОВАНИИ, РЕПЛАНТАЦИИ
КОНЕЧНОСТЕЙ, НАПРАВЛЯЕМЫХ НА ДОЛЕЧИВАНИЕ (РЕАБИЛИТАЦИЮ)
В СПЕЦИАЛИЗИРОВАННЫЕ САНАТОРИИ (ОТДЕЛЕНИЯ)**

1. Медицинский отбор больных после операций ортопедических, травматологических при дефектах и пороках развития позвоночника, пластике суставов, эндопротезировании и реэндопротезировании, реплантации конечностей, направляемых на долечивание (реабилитацию) в специализированные санатории (отделения) (далее - санатории), осуществляется врачебной комиссией соответствующего лечебно-профилактического учреждения (далее - врачебная комиссия).

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

3. Долечиванию (реабилитации) в санаториях подлежат больные после операций 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.

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

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

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

6. Противопоказаниями для направления больных на долечивание (реабилитацию) в санатории 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, исключающие направление больных в санатории (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).

Заместитель руководителя
Департамента здравоохранения
города Москвы
В.Н.ГАЛКИН

**ПОЛОЖЕНИЕ
ОБ ОРГАНИЗАЦИОННО-МЕТОДИЧЕСКОМ ОТДЕЛЕ
ДЕПАРТАМЕНТА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ГОРОДА МОСКВЫ
ПО ОРГАНИЗАЦИИ ДОЛЕЧИВАНИЯ РАБОТАЮЩИХ ГРАЖДАН
ПОСЛЕ СТАЦИОНАРНОГО ЛЕЧЕНИЯ**

1. Общие положения

1.1. Организационно-методический отдел Департамента здравоохранения города Москвы по организации долечивания работающих граждан после стационарного лечения (в дальнейшем ОМО по долечиванию) является методическим органом, участвующим в разработке организационных, методических, финансовых, правовых и иных аспектов по взаимодействию лечебно-профилактических и санаторно-курортных учреждений, направленных на совершенствование лечебно-диагностического процесса, относящегося к организации долечивания работающих застрахованных граждан в санаторно-курортных учреждениях после стационарного лечения.

1.2. ОМО по долечиванию в своей работе подчиняется начальнику управления организации медицинской помощи Департамента здравоохранения.

1.3. В своей непосредственной деятельности сотрудники ОМО по долечиванию руководствуются действующим законодательством Российской Федерации, нормативными актами Минздравсоцразвития России, Правительства Москвы, приказами, распоряжениями и решениями коллегий Департамента здравоохранения, а также настоящим Положением.

1.4. ОМО по долечиванию планирует и организует свою работу в соответствии с планами работы управления организации медицинской помощи Департамента здравоохранения.

2. Структура, штаты и организация работы ОМО по долечиванию

2.1. Структура и численность штата ОМО по долечиванию утверждается приказом Департамента здравоохранения при одном из городских лечебно-профилактических учреждений.

2.2. Заведующий ОМО по долечиванию назначается на должность приказом руководителя лечебно-профилактического учреждения, в штате которого находится ОМО по долечиванию, после согласования с начальником управления организации медицинской помощи Департамента здравоохранения и по представлению начальника отдела стационарной и специализированной помощи.

2.3. Городское лечебно-профилактическое учреждение, на базе которого находится ОМО по долечиванию, осуществляет следующие функции:

- оформление трудовых отношений;
- начисление и выплату заработной платы;
- по представлению заведующего ОМО по долечиванию издает приказы о назначении, перемещении и использовании вакантных должностей, поощрениях и взысканиях сотрудников ОМО по долечиванию;
- выделяет необходимые средства для работы ОМО по долечиванию (помещения, связь, оргтехнику, расходные материалы и прочее).

3. Основные задачи ОМО по долечиванию

В целях обеспечения единой организации и методологии по организации долечивания работающих граждан после стационарного лечения в санаторно-курортных учреждениях, привлеченных для выполнения государственного задания по долечиванию за счет городского бюджета, ОМО по долечиванию под руководством управления организации медицинской помощи Департамента здравоохранения, а также начальника отдела стационарной и специализированной помощи:

3.1. Обеспечивает получение путевок по контрактам, заключенным Департаментом здравоохранения города Москвы, осуществляет их передачу в лечебно-профилактические учреждения, организует учет и представление необходимой отчетности.

3.2. Изучает вопросы организации работы санаторно-курортных и лечебно-профилактических учреждений города Москвы, привлеченных для выполнения государственного задания по долечиванию за счет городского бюджета, анализирует и обобщает итоги их деятельности, вносит предложения по совершенствованию организации и повышению эффективности деятельности.

3.3. По поручению Департамента здравоохранения осуществляет организационно-методическое руководство и контроль за деятельностью вышеназванных учреждений, в том числе путем организации и проведения проверок.

3.4. Участвует в планировании объемов по долечиванию граждан за счет средств городского бюджета, а также в определении обеспеченности больных санаторно-курортным лечением после завершения стационарного этапа оказания медицинской помощи, вносит рекомендации по его развитию и совершенствованию.

4. Функции ОМО по долечиванию

Для реализации основных направлений деятельности ОМО по долечиванию осуществляет следующие функции:

4.1. Составляет и утверждает планы своей деятельности с учетом планов работы управления организации медицинской помощи Департамента здравоохранения, участвует в разработке годовых, перспективных планов и комплексных программ по своему разделу.

4.2. Обеспечивает выполнение поручений Департамента здравоохранения по подготовке материалов в приказы, распоряжения, инструкции, методические рекомендации, справки, аналитические таблицы и графики.

4.3. По поручению Департамента здравоохранения участвует в организации контроля за исполнением в санаторно-курортных и лечебно-профилактических учреждениях, привлеченных для выполнения государственного задания по долечиванию, законодательных актов Российской Федерации, Правительства Москвы, приказов Минздравсоцразвития России, приказов, распоряжений, инструктивно-методических указаний и информационных писем Департамента здравоохранения по указанному вопросу.

4.4. Принимает участие в организации и работе комиссий, создаваемых распоряжением Департамента здравоохранения по проверке деятельности указанных лечебных учреждений.

4.5. Оказывает организационную и методическую помощь лечебно-профилактическим учреждениям г. Москвы по вопросам организации долечивания застрахованных работающих граждан в санаторно-курортных учреждениях.

4.6. В пределах компетенции осуществляет учет выполнения государственного задания по использованию средств городского бюджета, а также подготавливает данные для отчета о застрахованных работающих граждан, направленных на долечивание в санаторно-курортные учреждения для представления в управление организации медицинской помощи Департамента здравоохранения города Москвы в порядке и по формам, установленным настоящим приказом.

4.7. По поручению Департамента здравоохранения принимает участие в подготовке материалов для коллегий департамента и участвует в их работе.

4.8. Отвечает на заявления и жалобы граждан, после их детального рассмотрения и проработки, в том числе с выездом на место.

5. Права ОМО по долечиванию

5.1. Вести переписку и запрашивать необходимую информацию из санаторно-курортных и лечебно-профилактических учреждений по вопросам, входящим в компетенцию ОМО по долечиванию;

5.2. По поручению Департамента здравоохранения привлекать к текущей работе для решения поставленных задач профильных главных специалистов департамента и другие ОМО;

5.3. Вносить предложения по вопросам планирования текущей и перспективной деятельности;

5.4. Принимать участие в коллегиях, совещаниях и других мероприятиях, проводимых Департаментом здравоохранения по вопросам организации долечивания больных;

5.5. Совместно с главными внештатными специалистами департамента вносить предложения по совершенствованию программ подготовки и повышения квалификации врачей и среднего медицинского персонала.

6. Ликвидация и реорганизация ОМО по долечиванию

6.1. Ликвидация и реорганизация ОМО по долечиванию проводится по решению руководителя Департамента здравоохранения города Москвы в соответствии с действующим законодательством.

Заместитель руководителя
Департамента здравоохранения
города Москвы
В.Н.ГАЛКИН

Приложение N 13
к приказу Департамента
здравоохранения города Москвы
от 2 декабря 2010 г. N 2090

ШТАТНОЕ РАСПИСАНИЕ
ОРГАНИЗАЦИОННО-МЕТОДИЧЕСКОГО ОТДЕЛА
ДЕПАРТАМЕНТА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ГОРОДА МОСКВЫ
ПО ОРГАНИЗАЦИИ ДОЛЕЧИВАНИЯ РАБОТАЮЩИХ ГРАЖДАН ПОСЛЕ
СТАЦИОНАРНОГО ЛЕЧЕНИЯ

Наименование должности	Количество единиц
Заведующий отделом	1
Врач-методист	5
Медицинская сестра	2
Экономист	3
ИТОГО:	11

Заместитель руководителя Департамента
здравоохранения города Москвы
В.Н.ГАЛКИН

Приложение N 14
к приказу Департамента
здравоохранения города Москвы
от 2 декабря 2010 г. N 2090

**ДОЛЖНОСТНЫЕ ОБЯЗАННОСТИ
ЗАВЕДУЮЩЕГО ОРГАНИЗАЦИОННО-МЕТОДИЧЕСКОГО ОТДЕЛА
ДЕПАРТАМЕНТА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ГОРОДА МОСКВЫ ПО ОРГАНИЗАЦИИ
ДОЛЕЧИВАНИЯ РАБОТАЮЩИХ ГРАЖДАН ПОСЛЕ СТАЦИОНАРНОГО ЛЕЧЕНИЯ**

1. Общая часть

1.1. На должность заведующего организационно-методическим отделом Департамента здравоохранения города Москвы (далее - Департамент здравоохранения) по организации долечивания работающих граждан после стационарного лечения (далее - ОМО по долечиванию) назначается врач, обладающий большим практическим опытом и знаниями организаторской и методической работы по специальности восстановительное лечение и организация здравоохранения.

1.2. Заведующий ОМО по долечиванию назначается на должность и увольняется главным врачом лечебно-профилактического учреждения (далее - ЛПУ), в штате которого состоит ОМО по долечиванию, по согласованию с начальником управления организации медицинской помощи Департамента здравоохранения в соответствии с действующим законодательством.

1.3. В своей работе заведующий ОМО по долечиванию руководствуется действующим законодательством, приказами, инструкциями, распоряжениями, методическими указаниями Минздравсоцразвития России, Правительства Москвы и Департамента здравоохранения.

2. Обязанности заведующего ОМО по долечиванию

Заведующий ОМО по долечиванию обязан:

2.1. Планировать свою работу в соответствии с годовым и квартальными планами ОМО по долечиванию, утверждаемыми начальником управления организации медицинской помощи Департамента здравоохранения.

2.2. Нести ответственность за организацию работы сотрудников ОМО по долечиванию, распределять функциональные обязанности между врачами-методистами отдела.

2.3. Оказывать организационно-методическую и консультативную помощь санаторно-курортным и лечебно-профилактическим учреждениям по своему разделу работы с целью повышения качества и эффективности медицинского обслуживания, совершенствования знаний и квалификации медицинского персонала.

2.4. По поручению Департамента здравоохранения осуществлять плановые проверки деятельности санаторно-курортных и лечебно-профилактических учреждений по своему разделу, представляя руководству Департамента здравоохранения письменные материалы о результатах работы и предлагаемых мероприятиях. Результаты проверок, выводы и предложения доводить до сведения администрации указанных учреждений для принятия необходимых мер.

2.5. Участвовать в работе комиссий и групп, создаваемых Департаментом здравоохранения для комплексных проверок деятельности санаторно-курортных и лечебно-профилактических учреждений, представлять по их результатам материалы для составления обобщающих документов, справок и обзоров, участвовать в подготовке материалов для коллегий Департамента здравоохранения по своему разделу работы.

2.6. Совместно с профильными главными специалистами департамента разрабатывать методические рекомендации и указания по улучшению организации деятельности санаторно-курортных и лечебно-профилактических учреждений по своему разделу.

2.7. Изучать, анализировать, обобщать данные современных достижений медицинской науки и практики; содействовать распространению и внедрению передового опыта, новых более эффективных организационных форм и методик в деятельность санаторно-курортных и лечебно-профилактических учреждений по своему и взаимосвязанным разделам работы.

2.8. По поручению Департамента здравоохранения участвовать в проведении социологических, научно-практических исследований, в экспериментах по вопросам совершенствования работы санаторно-курортных и лечебно-профилактических учреждений и на их основе разрабатывать методические рекомендации по повышению качества, объема и улучшению культуры медицинского обслуживания населения.

2.9. Принимать участие в организации различных научно-практических и учебно-методических совещаний, конференций, выставок по своему разделу работы, а также информационных писем, методических рекомендаций, и других учебно-методических материалов.

3. Права заведующего ОМО по долечиванию

Заведующий ОМО по долечиванию имеет право:

3.1. Повышать свою квалификацию на курсах усовершенствования врачей в установленном порядке.

3.2. Проходить аттестацию на квалификационную категорию по совокупности проведенных работ.

3.3. Вносить предложения по вопросам улучшения методики и организации медицинской помощи.

3.4. Получать документальную информацию и сведения о деятельности санаторно-курортных и лечебно-профилактических учреждений, необходимые для анализа и обобщения практики их работы; получать от руководства указанных учреждений данные о мероприятиях, проводимых по предложениям ОМО по долечиванию.

3.5. Присутствовать на общегородских, окружных, больничных организационных и научно-практических мероприятиях, совещаниях, коллегиях, конференциях, посвященных вопросам организации медицинской помощи по своему и смежным разделам работы.

3.6. Ходатайствовать перед Департаментом здравоохранения о пересмотре методических, инструктивных материалов и документов, содержащих устаревшие положения и установки по организации работы ЛПУ, принимать участие в их доработке, участвовать в рецензировании и давать заключения по их качеству.

3.7. По согласованию с начальником управления организации медицинской помощи вносить предложения по включению в текущие комплексные и перспективные планы Департамента здравоохранения вопросов по совершенствованию медицинской помощи населению по своему разделу.

3.8. Решать кадровые вопросы по сотрудникам ОМО по долечиванию через главного врача ЛПУ, в штат которого включен ОМО по долечиванию, в соответствии с действующим трудовым законодательством.

4. Ответственность заведующего ОМО по долечиванию

Заведующий ОМО по долечиванию несет персональную ответственность за:

- 4.1. Соблюдение правил трудовой дисциплины и внутреннего распорядка дня сотрудниками ОМО по долечиванию.
- 4.2. Четкое и своевременное выполнение обязанностей, предусмотренных Положением об ОМО по долечиванию и настоящими должностными обязанностями.
- 4.3. Соблюдение норм врачебной этики и правил медицинской деонтологии.

5. Увольнение заведующего ОМО по долечиванию

5.1. Увольнение заведующего ОМО по долечиванию проводится приказом главного врача ЛПУ, в штат которого включен ОМО по долечиванию, по согласованию с Департаментом здравоохранения города Москвы и в соответствии с действующим трудовым законодательством.

Заместитель руководителя Департамента
здравоохранения города Москвы
В.Н.ГАЛКИН

Приложение N 15
к приказу Департамента
здравоохранения города Москвы
от 2 декабря 2010 г. N 2090

СОСТАВ КОМИССИИ ПО РАСПРЕДЕЛЕНИЮ ПУТЕВОК НА ДОЛЕЧИВАНИЕ И КОНТРОЛЮ ЗА НАПРАВЛЕНИЕМ И ОСУЩЕСТВЛЕНИЕМ ДОЛЕЧИВАНИЯ БОЛЬНЫХ В САНАТОРИЯХ

Председатель комиссии:

А.В.Погонин - начальник управления организации медицинской помощи Департамента здравоохранения города Москвы.

Заместитель председателя комиссии:

В.М.Наренков - главный специалист отдела стационарной и специализированной помощи.

Члены комиссии:

Р.С.Криушин - начальник отдела стационарной и специализированной помощи.

И.И.Калиновская - начальник отдела организации медицинской помощи матерям.

Секретарь комиссии:

Е.А.Постолова - главный специалист отдела амбулаторно-поликлинической помощи.

Заместитель руководителя
Департамента здравоохранения
города Москвы
В.Н.ГАЛКИН
