BAA

О МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ В АМБУЛАТОРНО-ПОЛИКЛИНИЧЕСКИХ УСЛОВИЯХ  
БОЛЬНЫХ ИЗ ЧИСЛА РАБОТАЮЩИХ ГРАЖДАН, ПЕРЕНЕСШИХ ОСТРЫЙ ИНФАРКТ  
МИОКАРДА ИЛИ ОСТРОЕ НАРУШЕНИЕ МОЗГОВОГО КРОВООБРАЩЕНИЯ

ПРИКАЗ

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ И СОЦИАЛЬНОЙ ЗАЩИТЫ  
ПРИДНЕСТРОВСКОЙ МОЛДАВСКОЙ РЕСПУБЛИКИ

23 августа 2006 г.  
N 375

(САЗ 06-38)

Зарегистрирован Министерством юстиции  
Приднестровской Молдавской Республики 15 сентября 2006 г.  
Регистрационный N 3673

В соответствии с Законом Приднестровской Молдавской Республики от 22 июня 2001 года N 21-3-III "О государственном фонде обязательного социального страхования Приднестровской Молдавской Республики" ("Официальный вестник" N 27-З 2001 года) с изменениями и дополнениями, внесенными законами Приднестровской Молдавской Республики от 20 февраля 2003 года N 243-ЗИД-III (САЗ 03-8); от 18 февраля 2006 года N 2-ЗД-III (САЗ 06-8); от 10 марта 2006 года N 9-ЗИД-IV (САЗ 06-11), от 9 августа 2006 года N 74-ЗИД-IV (САЗ 06-33), и в целях повышения качества медицинской помощи больным путем проведения медицинской реабилитации в амбулаторно- поликлинических условиях, приказываю:

1. Утвердить:

а) Положение о медицинской реабилитации в амбулаторно- поликлинических условиях больных из числа работающих граждан, перенесших острый инфаркт миокарда (Приложение N 1);

б) Положение о медицинской реабилитации в амбулаторно-поликлинических условиях больных из числа работающих граждан, перенесших острое нарушение мозгового кровообращения (Приложение N 2).

в) Реестр лекарственных назначений в период медицинской реабилитации в амбулаторно-поликлинических условиях (Приложение N 3).

2. Руководителям лечебно-профилактических учреждений:

а) Организовать медицинскую реабилитацию в амбулаторно- поликлинических условиях указанной категории работающих граждан по путевкам, приобретенным за счет средств государственного фонда обязательного социального страхования в соответствии с утвержденными настоящим Приказом Положениями.

б) Использовать средства, полученные на реабилитацию указанной категории граждан в соответствии с плановой калькуляцией, утвержденной Министром здравоохранения и социальной защиты.

3. Контроль за исполнением настоящего Приказа возложить на заместителя Министра Аркадьеву С.И.

4. Настоящий Приказ вступает в силу со дня официального опубликования.

С. ШИНКАРЮК

И.О. МИНИСТРА

  г. Тирасполь

23 августа 2006 г.

      N 375

Приложение N 1  
к Приказу Министерства  
здравоохранения и социальной защиты  
Приднестровской Молдавской Республики  
от 23.08.2006 г. N 375

Положение о медицинской реабилитации в  
амбулаторно-поликлинических условиях больных  
из числа работающих граждан, перенесших острый инфаркт миокарда

1. Лица из числа работающих граждан, перенесшие острый инфаркт миокарда непосредственно после выписки из стационара лечебно-профилактического учреждения получают дальнейшее лечение по путевке на реабилитацию в амбулаторно-поликлинических условиях.

2. За период лечения используется одна путевка продолжительностью 180 дней (6 месяцев), в течение которой больной получает обследование, медикаментозное лечение, лечебную физкультуру, а также наблюдается врачом-кардиологом, врачом по лечебной физкультуре, физиотерапевтом.

3. Непосредственно после выписки из стационара больной должен быть взят на диспансерный учет у врача-кардиолога по месту жительства, и наблюдаться им в течение года.

4. В случае проживания больного в сельской местности, он должен быть взят на диспансерный учет у участкового врача, который выполняет медицинские рекомендации кардиолога по ведению и лечению больного.

При возникновении неясных вопросов по лечению и наблюдению больного врач-терапевт участковый консультируется с кардиологом поликлиники центральной районной больницы. Кардиолог в течение первых четырех месяцев, не реже одного раза в месяц, консультирует больного по месту жительства при выезде врачебной бригады в сельскую врачебную амбулаторию, фельдшерско-акушерский пункт и корректирует дальнейшее его лечение и наблюдение. В последующие месяцы и до одного года наблюдения, больной по возможности посещает кардиолога самостоятельно в поликлинике центральной районной больницы в назначенное время.

5. Цели медицинской реабилитации:

а) восстановление трудоспособности;

б) профилактика рецидивов и повторных инфарктов, стенокардии и других постинфарктных осложнений.

6. Больной, получивший путевку на реабилитацию, обеспечивается необходимыми лекарственными средствами, согласно стандарта амбулаторно-поликлинической помощи при инфаркте миокарда, а при наличии осложнений- согласно стандартов амбулаторно-поликлинической помощи при соответствующих заболеваниях и состояниях.

7. В амбулаторной карте больного после подробного описания анамнеза, объективных данных на момент осмотра и диагноза делаются назначения по режиму с указанием рекомендуемой физической нагрузки, по обследованию, и лекарственные назначения согласно стандартов амбулаторно-поликлинической помощи.

Больному выдаются лекарственные средства в достаточном до следующего осмотра количестве.

8. При коррекции лечения, замене лекарственных средств или назначении дополнительных, в амбулаторной карте описывается обоснование этого.

9. Диагностика в период амбулаторной реабилитации:

а) общий (клинический) анализ крови - на 18 день;

б) исследование уровня глюкозы в крови - по показаниям;

в) электрокардиография: первые два месяца - 1 раз в две недели; затем 1 раз в месяц до 6 месяцев наблюдения;

г) холтеровское мониторирование по показаниям при наличии нарушения ритма и атипичных ангинозных приступов (при наличии показаний и отсутствии метода исследования в лечебно-профилактическом учреждении, больной направляется в республиканский кардиоревматологический диспансер);

д) электрокардиография с физической нагрузкой при отсутствии противопоказаний на 21 день болезни и перед снятием с учета;

е) эхокардиография (при наличии метода исследования в лечебно-профилактическом учреждении; при его отсутствии и наличии показаний, больной направляется в республиканский кардиоревматологический диспансер) в первом и шестом месяце наблюдения;

10. При назначении медикаментозной терапии должны учитываться сопутствующая патология, осложнения острого инфаркта миокарда, а также индивидуальная переносимостью препаратов.

11. В амбулаторной карте на вкладном листе ведется реестр лекарственных назначений по утвержденной форме (Приложение N 3).

12. В течение 6 месяцев реабилитации в амбулаторно- поликлинических условиях осуществляются:

а) диспансерный прием (осмотр, консультация) врача - кардиолога в среднем 8 раз;

б) услуги по реабилитации больного, перенесшего острый инфаркт миокарда (среднее количество 8 раз):

1) Обязательный ассортимент:

а) исследование пульса;

б) измерение артериального давления на периферических артериях;

в) регистрация электрокардиограммы;

г) расшифровка, описание и интерпретация электрокардиографических данных;

д) обучение самоуходу;

е) обучение близких уходу за тяжелобольным;

ж) лечебная физкультура при заболеваниях сердца и перикарда;

з) назначение лекарственной терапии при заболеваниях сердца и перикарда;

и) назначение диетической терапии при заболеваниях сердца и перикарда;

к) назначение лечебно-оздоровительного режима при заболеваниях сердца и перикарда;

л) прием (осмотр, консультация) врача-кардиолога повторный;

м) прием (осмотр, консультация) врача-лечебной физкультуры;

2). Дополнительный ассортимент:

а) холтеровское мониторирование;

б) оксигенотерапия (гипер - и нормобарическая) при болезнях сердца.

Приложение N 2  
к Приказу Министерства  
здравоохранения и социальной защиты  
Приднестровской Молдавской Республики  
от 23.08.2006 г. N 375

Положение о медицинской реабилитации  
в амбулаторно-поликлинических условиях  
больных из числа работающих граждан, перенесших  
острое нарушение мозгового кровообращения

1. Лица из числа работающих граждан, перенесшие острое нарушение мозгового кровообращения непосредственно после выписки из стационара лечебно-профилактического учреждения получают дальнейшее лечение по путевке на реабилитацию в условиях стационара или в амбулаторных условиях.

2. За период лечения как правило, используется одна путевка продолжительностью 60 дней (2 месяца), в течение которой больной получает обследование, медикаментозное и физиотерапевтическое лечение, а также наблюдается врачом-неврологом, логопедом, врачом - физиотерапевтом, врачом - рефлексотерапевтом, врачом по лечебной физкультуре. По решению врачебно-консультационной комиссии для реабилитации больного может быть использована вторая путевка.

3. Непосредственно после выписки из стационара больной должен быть взят на диспансерный учет по месту жительства у врача-невролога, который определяет условия реабилитации (стационар или амбулаторно-поликлинические), оценивая состояние больного и социальные факторы.

4. В случае проживания больного в сельской местности, он должен быть взят на диспансерный учет у участкового врача-терапевта, который выполняет медицинские рекомендации невролога поликлиники центральной районной больницы по ведению и лечению больного.

В таких случаях невролог в первые три месяца ежемесячно осматривает больного на дому при выезде врачебной бригады на сельскую врачебную амбулаторию, фельдшерско-акушерский пункт и корректирует дальнейшее его лечение и наблюдение. В последующем больной осматривается неврологом один раз в три месяца на протяжении трех лет.

5. Цели медицинской реабилитации:

а) восстановление трудоспособности;

в) профилактика осложнений инсульта.

6. Больной, получивший путевку на реабилитацию, обеспечивается необходимыми лекарственными средствами, согласно стандарта амбулаторно-поликлинической помощи при инсульте, и при наличии осложнений - согласно стандартов амбулаторно-поликлинической помощи при соответствующих заболеваниях и состояниях.

7. В амбулаторной карте больного после подробного описания анамнеза, объективных данных на момент осмотра и диагноза делается назначение диетической терапии, лечебно-оздоровительного режима, обследования и лекарственной терапии в соответствии со стандартом; больному выдаются лекарственные средства в достаточном до следующего осмотра количестве. Лекарственные средства могут быть выданы лицу, осуществляемому уход, при предъявлении им документа, удостоверяющего его личность.

8. При коррекции лечения, замене лекарственных средств или назначении дополнительных лекарственных, в амбулаторной карте описывается обоснование этого.

9. Диагностика в период амбулаторной реабилитации:

а) общий (клинический) анализ крови - 1 раз;

б) определение протромбина в крови - от 2 до 8 раз в зависимости от проводимой терапии;

в) свертываемость крови от 2 до 8 раз в зависимости от проводимой терапии;

г) исследование уровня глюкозы в крови - 1 раз;

д) электрокардиография - 1 раз;

е) электроэнцефалография - по показаниям.

10. Физиотерапевтическое лечение проводится с учетом показаний и противопоказаний и включает примерный перечень процедур:

а) массаж пораженных конечностей - 8-10 процедур;

б) лечебную физкультуру;

в) иглорефлексотерапия - 8 - процедур;

г) постоянное магнитное поле - 8 - 10 процедур;

д) электростимуляция пораженных мышц - 8 - 10 процедур;

е) тепловые процедуры (парафин на пораженные мышцы) - 8 - 10 процедур.

11. При назначении медикаментозной терапии должны учитываться сопутствующая патология, осложнения инсульта, а также индивидуальная переносимость препаратов.

12. В амбулаторной карте на вкладном листе ведется реестр лекарственных назначений по прилагаемой форме (Приложение N 3).

13. В течение 2 месяцев реабилитации в амбулаторно- поликлинических условиях осуществляются:

а) диспансерный прием (осмотр, консультация) врача-невролога: среднее количество 2 раза;

б) услуги по реабилитации больного, перенесшего инсульт:

1) психологическая адаптация;

2) обучение самоуходу;

3) обучение близких уходу за тяжелобольным;

4) психотерапия;

5) лечебная физкультура при заболеваниях центральной нервной системы;

6) прием (осмотр, консультация) врача -невролога повторный;

7) массаж при заболеваниях центральной нервной системы;

8) рефлексотерапия при заболеваниях центральной нервной системы;

9) назначение лекарственной терапии при заболеваниях центральной нервной системы и головного мозга;

10) назначение диетической терапии при заболеваниях центральной нервной системы и головного мозга;

11) назначение лечебно-оздоровительного режима при заболеваниях центральной нервной системы и головного мозга;

12) прием (осмотр, консультация) врача лечебной физкультуры.

Приложение N 3  
к Приказу Министерства  
здравоохранения и социальной защиты  
Приднестровской Молдавской Республики  
от 23.08.2006 г. N 375

РЕЕСТР \*  
лекарственных назначений в период медицинской реабилитации  
в амбулаторно-поликлинических условиях

----T---------T----------T--------T-------T------T---------T-------¬

¦ N ¦ Дата ¦Торговое ¦Суточная¦Выдано ¦Всего ¦Подпись ¦Подпись¦

¦п/п¦ выдачи ¦название ¦ доза ¦на кол-¦выдано¦лица, ¦лица, ¦

¦ ¦препарата¦лекарст- ¦ ¦во дней¦(доза,¦выдавшего¦получив¦

¦ ¦ ¦венного ¦ ¦ ¦кол-во¦препараты¦шего ¦

¦ ¦ ¦препарата,¦ ¦ ¦табл, ¦ ¦препа- ¦

¦ ¦ ¦доза ¦ ¦ ¦ампул)¦ ¦раты ¦

+---+---------+----------+--------+-------+------+---------+-------+

+---+---------+----------+--------+-------+------+---------+-------+

L---+---------+----------+--------+-------+------+---------+--------

\* Реестр вклеивается в амбулаторную карту больного с момента лечения по реабилитационной путевке.