(Национальный реестр правовых актов Республики Беларусь, 2006 г., № 104, 8/14569)

ПОСТАНОВЛЕНИЕ МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ

31 мая 2006 г. № 38

Об утверждении Инструкции о порядке медицинского отбора пациентов на санаторно-курортное лечение

Изменения и дополнения:

Постановление Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 15 августа 2006 г. № 62 (зарегистрировано в Национальном реестре - № 8/14871 от 18.08.2006 г.) <W20614871>;

Постановление Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 11 декабря 2006 г. № 112 (зарегистрировано в Национальном реестре - № 8/15531 от 20.12.2006 г.) <W20615531>;

Постановление Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 19 апреля 2007 г. № 32 (зарегистрировано в Национальном реестре - № 8/16335 от 24.04.2007 г.) <W20716335>;

Постановление Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 8 ноября 2007 г. № 101 (зарегистрировано в Национальном реестре - № 8/17493 от 22.11.2007 г.) <W20717493>;

Постановление Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 9 ноября 2007 г. № 104 (зарегистрировано в Национальном реестре - № 8/17472 от 19.11.2007 г.) <W20717472>;

Постановление Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 6 февраля 2008 г. № 29 (зарегистрировано в Национальном реестре - № 8/18144 от 11.02.2008 г.) <W20818144>;

Постановление Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 3 октября 2008 г. № 161 (зарегистрировано в Национальном реестре - № 8/19654 от 20.10.2008 г.) <W20819654>;

Постановление Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 19 января 2012 г. № 2 (зарегистрировано в Национальном реестре - № 8/24821 от 02.02.2012 г.) <W21224821>;

Постановление Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 9 апреля 2012 г. № 33 (зарегистрировано в Национальном реестре - № 8/25247 от 11.04.2012 г.) <W21225247>;

Постановление Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 29 июля 2015 г. № 93 (зарегистрировано в Национальном реестре - № 8/30167 от 19.08.2015 г.) <W21530167>;

Постановление Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 20 ноября 2017 г. № 97 (зарегистрировано в Национальном реестре - № 8/32573 от 04.12.2017 г.) <W21732573>;

Постановление Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 13 апреля 2018 г. № 34 (зарегистрировано в Национальном реестре - № 8/33032 от 26.04.2018 г.) <W21833032>;

Постановление Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 7 декабря 2023 г. № 191 (зарегистрировано в Национальном реестре - № 8/40897 от 28.12.2023 г.) <W22340897>

На основании абзаца одиннадцатого пункта 19 Указа Президента Республики Беларусь от 28 августа 2006 г. № 542 «О санаторно-курортном лечении и оздоровлении населения», подпункта 8.8^1 пункта 8 и подпункта 9.1 пункта 9 Положения о Министерстве здравоохранения Республики Беларусь, утвержденного постановлением Совета Министров Республики Беларусь от 28 октября 2011 г. № 1446, Министерство здравоохранения Республики Беларусь ПОСТАНОВЛЯЕТ:

1. Утвердить Инструкцию о порядке медицинского отбора пациентов на санаторно-курортное лечение (прилагается).

2. Признать утратившими силу:

постановление Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 27 июня 2002 г. № 41 «Об утверждении Положения о показаниях, противопоказаниях и порядке медицинского отбора и направления больных на санаторно-курортное лечение» (Национальный реестр правовых актов Республики Беларусь, 2002 г., № 90, 8/8301);

постановление Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 4 ноября 2002 г. № 78 «О внесении дополнений в Положение о показаниях, противопоказаниях и порядке медицинского отбора и направления больных на санаторно-курортное лечение» (Национальный реестр правовых актов Республики Беларусь, 2002 г., № 129, 8/8760);

постановление Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 28 октября 2004 г. № 38 «О внесении изменений в постановление Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 27 июня 2002 г. № 41 (Национальный реестр правовых актов Республики Беларусь, 2004 г., № 176, 8/11659);

пункт 3 постановления Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 2 декабря 2005 г. № 51 «О внесении изменений и дополнения в некоторые постановления Министерства здравоохранения Республики Беларусь (Национальный реестр правовых актов Республики Беларусь, 2005 г., № 195, 8/13554).

3. Настоящее постановление вступает в силу со дня его официального опубликования.

Министр **В.И.Жарко**

УТВЕРЖДЕНО

Постановление
Министерства здравоохранения
Республики Беларусь
31.05.2006 № 38

ИНСТРУКЦИЯ
о порядке медицинского отбора пациентов на санаторно-курортное лечение

1. Настоящая Инструкция определяет порядок медицинского отбора пациентов на санаторно-курортное лечение, а также медицинские показания и медицинские противопоказания к санаторно-курортному лечению.

2. Основными критериями медицинского отбора для направления пациента на санаторно-курортное лечение являются:

наличие медицинских показаний для лечения эффективными природными лечебными факторами, используемыми в санаторно-курортных организациях (далее – лечение эффективными природными лечебными факторами);

отсутствие медицинских противопоказаний для лечения эффективными природными лечебными факторами;

соответствие медицинских показаний профилю санаторно-курортной организации.

3. Медицинский отбор пациентов, нуждающихся в санаторно-курортном лечении, осуществляет лечащий врач государственной организации здравоохранения (далее – организация здравоохранения) по месту жительства (месту пребывания), работы (военной службы, службы, учебы) пациента.

4. Лечащий врач организации здравоохранения на основании анализа объективного состояния пациента, результатов предшествующего лечения, результатов проведенной в течение последних 12 месяцев диспансеризации определяет:

отсутствие общих медицинских противопоказаний, исключающих направление пациентов на санаторно-курортное лечение, указанных в частях первой и второй пункта 5 настоящей Инструкции;

наличие медицинских показаний и отсутствие медицинских противопоказаний для санаторно-курортного лечения пациентов (взрослых[1]) согласно приложению 1;

наличие медицинских показаний и отсутствие медицинских противопоказаний для санаторно-курортного лечения пациентов (детей[2], взрослых и детей) согласно приложению 2.

[1] Используется в значении, определенном пунктом 1 приложения 2 к Указу Президента Республики Беларусь от 28 августа 2006 г. № 542.

[2] Используется в значении, определенном пунктом 2 приложения 2 к Указу Президента Республики Беларусь от 28 августа 2006 г. № 542.

5. Общими медицинскими противопоказаниями, исключающими направление пациентов (взрослых) на санаторно-курортное лечение, являются следующие заболевания и состояния:

острые заболевания до выздоровления;

хронические заболевания на период обострения;

инфекционные и паразитарные заболевания до окончания срока изоляции;

хронические или затяжные психические расстройства (заболевания) с тяжелыми, стойкими или часто обостряющимися болезненными проявлениями;

эпилепсия и эпилептические синдромы с различными формами припадков (более 2 раз в году);

все заболевания с наличием синдрома зависимости от алкоголя, наркотических средств, психотропных веществ, их аналогов, токсических или других одурманивающих веществ, а также при наличии абстинентных состояний;

все болезни крови в острой стадии и стадии обострения;

кахексии любого происхождения;

злокачественные новообразования;

все заболевания и состояния, требующие оказания медицинской помощи в стационарных условиях;

эхинококк любой локализации;

часто повторяющиеся или обильные кровотечения;

беременность во все сроки на бальнеологические и грязевые курорты, а на климатические курорты – начиная с 22-й недели беременности;

все формы туберкулеза в активной стадии;

выраженные и резко выраженные когнитивные нарушения.

Общими медицинскими противопоказаниями, исключающими направление пациентов (детей) на санаторно-курортное лечение, являются следующие заболевания и состояния:

острые заболевания до выздоровления;

хронические заболевания на период обострения;

инфекционные и паразитарные заболевания до окончания срока изоляции;

бациллоносительство (инфекционные и паразитарные заболевания);

эпилепсия с частыми припадками, неконтролируемыми лекарственными средствами;

психические расстройства (заболевания) и расстройства поведения в период обострения;

все виды наркомании, токсикомания, хронический алкоголизм;

беременность во все сроки.

Пациенты (взрослые) после радикального лечения злокачественных новообразований (хирургического, рентгенологического, химиотерапевтического, комплексного), а пациенты (дети), находящиеся в состоянии стойкой ремиссии, могут направляться только в санаторно-курортные организации, расположенные на территории Республики Беларусь.

После дифтерии и скарлатины пациенты (дети) могут направляться в санаторно-курортные организации не ранее 4–5 месяцев после оказания им медицинской помощи в стационарных условиях при отсутствии осложнений.

Пациенты с болезнями обмена и редкими генетическими заболеваниями направляются в санаторно-курортные организации, расположенные на территории Республики Беларусь, в зависимости от профиля превалирующей патологии при отсутствии недостаточности кровообращения и дыхания II степени и выше.

6. Направление пациентов, обучающихся в учреждениях высшего образования, в студенческие санатории-профилактории для санаторно-курортного лечения осуществляется при наличии медицинских показаний и отсутствии медицинских противопоказаний согласно приложению 2.

7. Лечащий врач организации здравоохранения при наличии медицинских показаний и отсутствии медицинских противопоказаний к санаторно-курортному лечению выдает пациенту медицинскую справку о состоянии здоровья, подтверждающую наличие медицинских показаний и отсутствие медицинских противопоказаний к санаторно-курортному лечению (далее – справка), в порядке, установленном пунктом 7.6 перечня административных процедур, осуществляемых государственными органами и иными организациями по заявлениям граждан, утвержденного Указом Президента Республики Беларусь от 26 апреля 2010 г. № 200 (далее – перечень). О выдаче справки лечащий врач вносит соответствующую запись в медицинскую карту пациента для амбулаторно-поликлинических организаций, для детей – в историю развития ребенка.

8. Справка подлежит заполнению по всем обязательным разделам, носит предварительный информационный характер и представляется пациентом по месту получения путевки на санаторно-курортное лечение (далее – путевка).

9. Получив путевку, пациент должен не позднее 10 дней до начала ее срока действия явиться к лечащему врачу для медицинского обследования.

10. Лечащий врач должен назначить пациенту проведение соответствующих диагностических исследований и консультаций врачей-специалистов.

11. После проведения необходимого объема диагностики и при соответствии указанного в путевке и справке профиля санаторно-курортной организации лечащий врач организации здравоохранения выдает пациенту выписку из медицинских документов в порядке, установленном пунктом 7.9 перечня. Соответствующая запись о выдаче пациенту выписки из медицинских документов вносится в медицинскую карту пациента для амбулаторно-поликлинических организаций, для детей – в историю развития ребенка.

12. Исключен.

13. Организации здравоохранения, осуществляющие медицинский отбор пациентов, в том числе детей, на санаторно-курортное лечение, обеспечивают:

учет пациентов, нуждающихся в санаторно-курортном лечении;

контроль полноты обследования пациентов перед их направлением на санаторно-курортное лечение и качество оформления медицинской документации.

14. Медицинский отбор детей, направляемых на санаторно-курортное лечение, осуществляется в порядке, предусмотренном пунктами 3–11 настоящей Инструкции.

15. Медицинский отбор пациентов, направляемых совместно с детьми в санаторно-курортную организацию (отделение) для родителей с детьми, осуществляется в порядке, предусмотренном пунктами 3–11 настоящей Инструкции.

16. При проведении медицинского отбора одного из родителей (лица, его заменяющего), направляющегося на совместное санаторно-курортное лечение с детьми (ребенком), выдается заключение врачебно-консультационной комиссии (далее – ВКК) о наличии медицинских показаний и отсутствии медицинских противопоказаний у одного из родителей (лица, его заменяющего) для направления на санаторно-курортное лечение совместно с детьми (ребенком) в санаторно-курортную организацию (отделение) для родителей с детьми.

17. При проведении медицинского отбора на санаторно-курортное лечение детей-инвалидов в возрасте до 18 лет или инвалидов I группы организация здравоохранения по месту жительства (пребывания) пациента выдает заключение ВКК о нуждаемости ребенка-инвалида в возрасте до 18 лет или инвалида I группы в сопровождении в санаторно-курортную организацию при условии наличия у пациента медицинских показаний и отсутствии медицинских противопоказаний для санаторно-курортного лечения.

Заключение ВКК, указанное в части первой настоящего пункта, выдается независимо от степени выраженности ограничений жизнедеятельности у пациента.

При наличии у лица, сопровождающего ребенка-инвалида в возрасте до 18 лет в санаторно-курортную организацию, медицинских показаний и отсутствии медицинских

противопоказаний для санаторно-курортного лечения ему выдается заключение ВКК, указанное в пункте 16 настоящей Инструкции.

Приложение 1
к Инструкции о порядке
медицинского отбора пациентов
на санаторно-курортное лечение

Медицинские показания и медицинские противопоказания для санаторно-курортного лечения пациентов (взрослые)

№ п/п	Код по международной классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем, десятого пересмотра	Медицинские показания	Медицинские противопоказания	Профиль санатория
1		1. Болезни органов дыхания	Все заболевания болезней органов дыхания, сопровождающиеся развитием дыхательной недостаточности II–III стадии. Бронхиальная астма с частыми и (или) тяжелыми приступами удушья, гормонозависимая, с неконтролируемым течением. Бронхоэктатическая болезнь, хронический абсцесс легкого при резком истощении пациентов, интоксикационном синдроме, выделении обильной гнойной мокроты. Состояние после неэффективных оперативных вмешательств, наличие послеоперационных осложнений. Кровохарканье. Плевральный выпот. Заболевания респираторной системы воспалительного генеза в острый период и в фазе обострения хронического процесса	Санатории (отделения) пульмонологического профиля
	J10.0 J11.0 J12–J18	1.1. Пневмония с затяжным течением, рентгенологически определяемыми поствоспалительными изменениями в виде пневмофиброза или плевропневмофиброза;		
	J41–J42	1.2. Хронический необструктивный бронхит с частыми обострениями (более 3 раз в год), функционально нестабильный;		
	J43	1.3. Эмфизема легких, в том числе при наличии легочно-сердечной недостаточности не выше I стадии;		
	J44	1.4. Другая хроническая обструктивная легочная болезнь – ХОБЛ, бронхитический, эмфизематозный и смешанный типы, в фазе ремиссии с дыхательной недостаточностью не более I стадии. При наличии осложнений в виде хронического легочного сердца – стадия компенсации;		
	J45	1.5. Астма аллергическая, неаллергическая, смешанная, с контролируемым или частично контролируемым течением;		
	J47	1.6. Бронхоэктатическая болезнь в фазе ремиссии, без выделения обильной гнойной мокроты, без кровохарканья, при наличии легочно-сердечной недостаточности не выше I стадии;		
	J95.3	1.7. Хроническая легочная недостаточность вследствие операции. Состояние после эффективных оперативных вмешательств по поводу нагноительных процессов		

		неспецифического характера, врожденной патологии, доброкачественных новообразований в бронхолегочной системе при неосложненном течении послеоперационного периода, наличии легочно-сердечной недостаточности не выше I стадии через 6 месяцев после операции		
2	К21 К22.0 К22.4 К25 К26 К29 К31 К50 К51 К52 К57 К58 К59 К71 К73 К74 К76.0 К80 К81.1 К82.4 К83.4 К86.0 К86.1 К90.0	2. Болезни органов пищеварения 2.1. Гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь; 2.2. Ахалазия кардии; 2.3. Дискинезия пищевода; 2.4. Язва желудка; 2.5. Язва двенадцатиперстной кишки; 2.6. Гастрит и дуоденит; 2.7. Функциональные расстройства желудка; 2.8. Болезнь Крона; 2.9. Язвенный колит; 2.10. Другие неинфекционные энтериты и колиты; 2.11. Дивертикулярная болезнь кишечника; 2.12. Синдром раздраженного кишечника; 2.13. Другие функциональные расстройства кишечника; 2.14. Токсическое поражение печени; 2.15. Хронический гепатит; 2.16. Фиброз и цирроз печени; 2.17. Жировая дегенерация печени (стеатоз); 2.18. Желчнокаменная болезнь; 2.19. Хронический холецистит; 2.20. Холестероз желчного пузыря; 2.21. Спазм (функциональное расстройство) сфинктера Одди; 2.22. Хронический панкреатит алкогольной этиологии, другие хронические панкреатиты; 2.23. Нарушения всасывания в кишечнике	Эзофагит Барретта с дисплазией тяжелой степени. Некорригированные формы ахалазии кардии. Наличие язвенного дефекта. Гастриты и дуодениты с дисплазией тяжелой степени. Болезнь Крона – активная фаза, осложнения (свищи, стенозирование). Язвенный колит – активная фаза, осложнения (дисплазия тяжелой степени). Другие неинфекционные энтериты и колиты в период обострения заболевания. Дивертикулит. Токсическое поражение печени – средняя и высокая активность воспалительно-некротического процесса в печени. Декомпенсация цирроза печени. Хронический гепатит – средняя и высокая активность воспалительно-некротического процесса в печени. Желчнокаменная болезнь в период приступов желчной колики и при наличии камней желчного протока. Обструктивные формы панкреатита. Нарушение питания тяжелой степени. Потребность в парентеральном или энтеральном питании. Потребность в специфических нутриентах или их исключение (при невозможности обеспечения в санатории)	Санатории (отделения) гастроэнтерологического профиля
3	М05–М05.9	3. Болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани 3.1. Ревматоидный артрит серопозитивный. Серопозитивный ревматоидный артрит в фазе ремиссии или при наличии минимальной степени активности (I степень активности),	При высокой активности заболевания (III степень активности). Наличие тяжелых системных проявлений заболевания (ревматоидный васкулит, перикардит). Развитие осложнений	Санатории (отделения) ревматологического профиля

		с утратой функциональной способности суставов не выше II класса (функциональный класс – ФК II);	заболевания (амилоидоз, тяжелая анемия, лимфопролиферативные заболевания, подвывих атланто-окципитального сочленения, тяжелый системный остеопороз с компрессионными переломами позвонков при наличии стойкого болевого синдрома, сердечно-сосудистые осложнения в остром, подостром периоде инсульта, инфаркта миокарда, артериальная гипертензия III, нарушение азотовыделительной функции почек на фоне подагрической почки – хроническая болезнь почек III–IV; вторичный пиелонефрит в фазе обострения). ФК (функциональный класс) IV. ФНС (функциональная недостаточность суставов) III. Выраженный синовит. Артроз IV стадии при наличии выраженного болевого синдрома. Отсутствие возможности самостоятельного передвижения. Резкие ограничения подвижности позвоночника при остеохондрозе	
	M06–M06.9	3.2. Другие ревматоидные артриты. Серонегативный ревматоидный артрит; синдром Стилла у взрослых в фазе ремиссии или при наличии минимальной степени активности (I степень активности), с утратой функциональной способности суставов не выше II класса (функциональный класс – ФК II);		
	M13.0 M13.9	3.3. Недифференцированный артрит в фазе ремиссии или при наличии минимальной степени активности (I степень активности), с утратой функциональной способности суставов не выше II класса (функциональная недостаточность суставов – ФНС II);		
	M10–M10.9	3.4. Подагра. Хронический подагрический артрит вне фазы обострения с утратой функциональной способности суставов не выше II класса (функциональная недостаточность суставов – ФНС II). Примечание. При поражении почек исключаются курорты с сероводородными источниками;		
	M02 M02.3	3.5. Реактивные артропатии, болезнь Рейтера. После перенесенного реактивного артрита урогенной этиологии или постэнтероколитического варианта реактивного артрита. Реактивный артрит урогенной этиологии, хроническое течение в фазе ремиссии или при наличии минимальной степени активности (I степень активности), с утратой функциональной способности суставов не выше II класса (функциональная недостаточность суставов – ФНС II);		
	M07	3.6. Псориатическая артропатия. Псориатический артрит (дистальный, олигоартикулярный, ревматоидоподобный, мутилирующий варианты), псориатический спондилит в фазе ремиссии или при наличии минимальной степени активности (I степень активности), с утратой функциональной способности суставов не выше II класса (функциональная недостаточность суставов – ФНС II);		

	M45	3.7. Анкилозирующий спондилит в фазе ремиссии или минимальной степени активности (I степени активности), с утратой функциональной способности суставов не выше II класса (функциональный класс – ФНС II);		
	M46.9	3.8. Недифференцированный спондилоартрит в фазе ремиссии или минимальной степени активности (I степени активности), с утратой функциональной способности суставов не выше II класса (функциональный класс – ФНС II);		
	M15	3.9. Полиартроз. Генерализованный остеоартроз с поражением трех и более зон суставов при условии самостоятельного передвижения;		
	M16 M17 M19	3.10. Коксартроз, гонартроз, другие артрозы (первичный и вторичный) при условии самостоятельного передвижения. Примечание. Пациенты после ортопедических операций и эндопротезирования могут направляться в местные санатории через 2 месяца, на бальнеологические курорты – через 6 месяцев;		
	M42	3.11. Остеохондроз позвоночника с вторичными неврологическими расстройствами;		
	M86	3.12. Остеомиелит хронический гематогенный (кроме туберкулезного), огнестрельный, посттравматический фистулезный с рецидивирующим течением, не требующий хирургического вмешательства (при отсутствии крупного секвестра или инородного тела, вне фазы обострения, гипертермии, гнойного отделяемого, при отсутствии необходимости в дополнительной иммобилизации);		
	T91	3.13. Последствия травм шеи и туловища (последствия перелома позвоночника, последствия травмы спинного мозга, при сотрясении, повреждении спинного мозга и конского хвоста, гематомиелии, сопровождающиеся ограничением подвижности, двигательными, чувствительными нарушениями, с признаками продолжающегося восстановления функций);	Необходимость хирургического лечения. Отсутствие стабильности позвоночника. Противопоказано ранее чем через 4 месяца после травмы или нейрохирургической операции. Выраженный болевой синдром. Полный перерыв спинного мозга, травматическая кахексия, хронический остеомиелит, выраженный остеопороз. Противопоказано направление ранее сроков	
	T92	3.14. Последствия травм верхней конечности (последствия перелома верхней конечности, последствия вывиха, последствия травмы мышцы и сухожилия верхней		

		конечности, сопровождающиеся нейродистрофическим синдромом, ограничением подвижности суставов, гипотрофией, снижением силы мышц);	достижения рентген подтвержденной полной анатомической консолидации при переломах и костно-пластических операциях в местные санатории и ранее чем через 6 месяцев на бальнеологические курорты. Необходимость в дополнительной иммобилизации при операциях на мышцах и капсульно-связочном аппарате. Наличие трофических язв. Пациенты после ожоговой болезни, получавшие гормональную терапию, ранее 1,5 месяца после отмены гормональных лекарственных средств	
	T93	3.15. Последствия травм нижней конечности (последствия перелома нижней конечности, последствия вывиха, последствия травмы мышцы и сухожилия нижней конечности, сопровождающиеся нейродистрофическим синдромом, ограничением подвижности суставов, гипотрофией, снижением силы мышц);		
	T95	3.16. Последствия термических и химических ожогов и отморожений, в том числе после реконструктивных операций: келоидные рубцы, послеожоговые контрактуры (дерматодесмогенные, миогенные, тендогенные, артрогенные и их комбинации)		
4		4. Болезни нервной системы	Все заболевания неврологического профиля в остром периоде, в стадии декомпенсации, а также в любом периоде при наличии: речевых расстройств, нарушающих контакт с пациентом; эпилептических приступов; когнитивных нарушений. Паркинсонизм и другие дегенеративные заболевания. Рассеянный склероз и другие демиелинизирующие заболевания нервной системы при прогредиентном течении с двигательными, тазовыми и когнитивными нарушениями. Последствия травм и заболеваний спинного мозга: полный перерыв спинного мозга; травматическая кахексия; остеомиелит, требующий оперативного вмешательства; нарушение функции почек, уросепсис; трофические нарушения. Болезни нервной системы, сопровождающиеся психическими расстройствами	Санатории (отделения) неврологического профиля
	G09	4.1. Последствия воспалительных заболеваний центральной нервной системы с двигательными, чувствительными, астеновегетативными проявлениями;		
	G12	4.2. Спинальная мышечная атрофия с легкими, умеренными двигательными нарушениями;		
	G24	4.3. Дистония – фокальные и сегментарные формы с легким, умеренным гиперкинезом;		
	G25	4.4. Эссенциальный тремор;		
	G35	4.5. Рассеянный склероз в стадии ремиссии;		
	G43	4.6. Мигрень с редкими, средней частоты приступами;		
	G45	4.7. Преходящие транзиторные церебральные ишемические атаки (редкие);		
	G50	4.8. Поражение тройничного нерва в стадии ремиссии;		
	G51 G52	4.9. Поражение лицевого и других черепных нервов без болевого синдрома и грубых двигательных нарушений;		
	G54	4.10. Поражения нервных корешков и сплетений с двигательными, чувствительными нарушениями, без болевого синдрома – поздний восстановительный период, период последствий;		

	G56 G57 G58	4.11. Мононевропатии верхней, нижней конечности, другие мононевропатии с двигательными, чувствительными нарушениями, без болевого синдрома – поздний восстановительный период, период последствий;		
	G60	4.12. Наследственная и идиопатическая невропатия с двигательными, чувствительными нарушениями;		
	G61	4.13. Воспалительная полиневропатия с двигательными, чувствительными нарушениями – поздний восстановительный период, период последствий;		
	G62	4.14. Другие полиневропатии с двигательными, чувствительными нарушениями – поздний восстановительный период, период последствий;		
	G71 G72	4.15. Первичные поражения мышц, миопатии с легкими, умеренными двигательными нарушениями;		
	G95	4.16. Сирингомиелия с легкими, умеренными двигательными, чувствительными, вегетативными нарушениями, без болевого синдрома;		
	I67	4.17. Другие цереброваскулярные болезни – начальные проявления цереброваскулярной недостаточности, дисциркуляторная энцефалопатия (I стадия);		
	I69	4.18. Последствия ОНМК с легкими двигательными, чувствительными нарушениями;		
	M50–M54	4.19. Дискогенные, вертеброгенные рефлекторно-тонические, корешковые, корешково-сосудистые синдромы на шейном, грудном, пояснично-крестцовом уровнях (цервикалгия, цервикобрахиалгия, торакалгия, люмбалгия, люмбоишиалгия, радикулопатия, радикулоишемия) в стадии ремиссии;		
	S06	4.20. Внутричерепная травма с легкими, умеренными двигательными, чувствительными нарушениями, астеновегетативным синдромом – поздний восстановительный период, резидуальный период;		
	S14 S24 S34	4.21. Травмы спинного мозга с легкими, умеренными двигательными, чувствительными нарушениями – поздний восстановительный период, резидуальный период;		

	S14 S24 S34 S44 S54 S64 S74 S84 S94	4.22. Травмы нервных корешков и сплетений на уровне плечевого пояса и плеча, локтя и предплечья, запястья и кисти, тазобедренного сустава, колена и голени, голеностопного сустава и стопы с легкими, умеренными двигательными, чувствительными нарушениями без болевого синдрома и трофических нарушений. Поздний восстановительный период, период последствий		
5	N03 N04 N10 N11 N20	5. Болезни мочевыделительной системы 5.1. Хронический нефритический синдром, хронический гломерулонефрит без выраженных явлений недостаточности азотовыделительной функции почек, макрогематурии, высокой артериальной гипертензии (до 180 мм рт.ст.) и значительных изменений сетчатки глаза; 5.2. Нефротический синдром (кроме возникшего на почве туберкулеза, диабета) в фазе ремиссии при удовлетворительном функциональном состоянии почек с сохраненной азотовыделительной функцией, без анемии, выраженных отеков, высокой протеинурии и гипопротеинурии; 5.3. Острый тубулоинтерстициальный нефрит, остаточные явления после острого пиелита, пиелонефрита (не ранее 3 месяцев после купирования острого процесса); 5.4. Хронический тубулоинтерстициальный нефрит, хронический пиелит, пиелонефрит в фазе ремиссии и латентного воспалительного процесса, вторичные пиелонефриты с сохраненной азотовыделительной функцией почек и без выраженной артериальной гипертензии; 5.5. Мочекаменная болезнь с наличием в почках и мочеточниках камней, способных к спонтанному отхождению, а также осложненная хроническим пиелонефритом в фазе ремиссии и латентного воспалительного процесса	Хронические заболевания почек (хронический гломерулонефрит, хронический пиелонефрит) с выраженными признаками хронической почечной недостаточности (компенсаторная, интермиттирующая, терминальная стадии), высокой артериальной гипертензией (превышающей 180 мм рт.ст.). Нефросклероз с выраженными симптомами хронической почечной недостаточности. Гидронефроз, киста почки (множественная, солитарная), осложненная хронической почечной недостаточностью. Нефротический синдром при амилоидозе с выраженными отеками, симптомами хронической почечной недостаточности. Макроскопическая гематурия любого происхождения. Болезни органов мочеполовой системы при остром течении и хронических заболеваниях в фазе активного воспалительного процесса. Сморщенный мочевой пузырь любой этиологии. Мочевые свищи любой этиологии. Мочекаменная болезнь при наличии камней, требующих применения хирургических методов лечения. Доброкачественная гиперплазия предстательной железы II и III стадии	Санатории (отделения) нефрологического профиля
6	N70.1	6. Болезни женских половых органов 6.1. Хронический сальпингит и оофорит, хроническая стадия, период ремиссии при неизмененной функции яичников;	Злокачественные новообразования и подозрения на их наличие. Предраковые заболевания женских половых органов. Послеабортный период (до	Санатории (отделения) гинекологического профиля

	N71.1

		субкомпенсации кровообращения конечностей в период стойкой ремиссии;	Атеросклероз сосудов нижних конечностей с декомпенсацией периферического кровообращения, наличие язв и гангрены. Облитерирующий тромбангиит (эндартериит) с наклонностью к генерализации. Тромбоэмболическая болезнь. Атеросклеротическая энцефалопатия с нарушенной психической адаптацией к окружающей обстановке	
	I83 I50 I97.1	7.6. Варикозное расширение вен нижних конечностей. Хроническая венозная недостаточность на почве варикозного расширения вен; 7.7. Состояния после операций на сердце и сосудах, не ранее 6 месяцев после операции Н 0-I		
8		8. Болезни кожи и подкожной клетчатки	Болезни кожи в острой и подострой стадиях. Все заболевания кожи, не указанные в показаниях. Все заразные заболевания кожи. Псориаз в прогрессирующей стадии. Необратимые костно-суставные и сухожильные изменения опорно-двигательного аппарата, вызванные тяжелой ожоговой травмой. Длительно незаживающие ожоговые раны, требующие оперативного лечения	Санатории (отделения) дерматологического профиля
	L40 L40.0 L40.5 M07.0–M07.3 M09.0	8.1. Псориаз. Псориаз обыкновенный; 8.2. Псориаз артропатический;		
	L20 L20.0 L20.8 L20.9	8.3. Атопический дерматит. Почесуха Бенье. Другие атопические дерматиты (экзема аллергическая, нейродермит атопический и диффузный). Атопический дерматит неуточненный;		
	L43 L43.0	8.4. Лишай красный плоский. Лишай гипертрофический красный плоский;		
	L90 L94.0 L94.1	8.5. Атрофические поражения кожи (лишай склеротический и атрофический, анетодермия Швеннингера–Буцци, анетодермия Ядассона–Пеллизари, атрофодермия Пазини–Пьерини, акродерматит хронический атрофический, рубцовые состояния и фиброз кожи, атрофические полосы, другие атрофические изменения кожи, атрофическое изменение кожи неуточненное). Локализованная склеродермия (morphea). Линейная склеродермия;		
	Q80.0 L85 L85.0 L85.1 L85.2 L85.3 L85.8 L85.9	8.6. Вульгарный ихтиоз. Другие эпидермальные утолщения. Приобретенный ихтиоз. Приобретенный кератоз (кератодермия) ладонно-подошвенный. Кератоз точечный (ладонно-подошвенный). Ксероз кожи. Другие уточненные эпидермальные утолщения. Эпидермальное утолщение неуточненное		

9	E10	9. Болезни эндокринной системы. Инсулинзависимый сахарный диабет в состоянии компенсации	Сахарный диабет в состоянии декомпенсации	Санатории с отделениями эндокринологического либо гастроэнтерологического профиля (при условии наличия в штате врача-эндокринолога)

Приложение 2
к Инструкции о порядке
медицинского отбора пациентов
на санаторно-курортное лечение

Медицинские показания и медицинские противопоказания для санаторно-курортного лечения пациентов (детей, взрослых и детей)

№ п/п	Код по международной классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем, десятого пересмотра	Медицинские показания	Медицинские противопоказания	Профиль санатория
1		1. Болезни органов дыхания	Все заболевания бронхолегочной системы в остром периоде. Дыхательная, легочно-сердечная недостаточность выше I степени	Санатории (отделения) пульмонологического профиля
	J12–J18	1.1. Острая пневмония вне зависимости от тяжести и осложнений – в течение года после перенесенной пневмонии;		
	J32	1.2. Хронические синуситы;		
	J35	1.3. Хронические болезни миндалин и аденоидов;		
	J37	1.4. Хронический ларингит, хронический ларинготрахеит, аллергический ларинготрахеит вне периода обострения;		
	J41, J42	1.5. Рецидивирующий бронхит (с частотой 3 и более раза в году);		
	J44	1.6. Хронический бронхит, хронический обструктивный бронхит – в стадии ремиссии;		
	J45	1.7. Бронхиальная астма легкой, средней, тяжелой степени в период ремиссии;		
	J47	1.8. Бронхоэктатическая болезнь – не ранее 3 месяцев от наступления ремиссии;		
	J85, J86, J90–J94	1.9. Состояние после оперативного лечения по поводу хронических неспецифических заболеваний легких – не ранее 6 месяцев после оперативного лечения и при отсутствии послеоперационных осложнений;		
	J98	1.10. Другие респираторные нарушения. Часто и длительно болеющие респираторными заболеваниями – в стадии ремиссии, состоящие на диспансерном учете;		
	Q32, Q33	1.11. Врожденные аномалии (пороки развития) трахеи, бронхов, легкого;		
	E84, Q89.3	1.12. Наследственные и системные заболевания бронхолегочной системы (муковисцидоз, синдром Картагенера, иммунодефицитные состояния и др.) вне обострения воспалительного процесса		
2		2. Болезни органов пищеварения:	Все болезни органов пищеварения в период обострения.	Санатории (отделения) гастроэнтерологического профиля
	K20, K21	2.1. Эзофагит, гастроэзофагеальный рефлюкс;		

	K25–K28 B18, B94.2 K81.1 K86.1–2, K87.1, B25.2, B26.3 K29 K52.9 B15, B16 B18, K73	2.2. Язва желудка и язва двенадцатиперстной кишки, неосложненные формы – не ранее 3 месяцев после обострения; 2.3. Хронический гепатит В, С в период ремиссии с минимальной степенью активности; 2.4. Хронический холецистит – не ранее 3 месяцев после обострения; 2.5. Хронический панкреатит в период ремиссии; 2.6. Хронический гастрит и дуоденит в стадии полной клинической ремиссии; 2.7. Хронический колит, энтерит в период ремиссии; 2.8. Острый гепатит А, В – не ранее 3 месяцев после выписки, при отсутствии активности процесса; 2.9. Хронический гепатит неклассифицированный с минимальной степенью активности и вне обострения	Органический стеноз привратника. Цирроз печени при варикозе вен пищевода, печеночная недостаточность. Аутоиммунный гепатит	
3	 G09

	Q65–Q79, M20–M25	3.7. Врожденные и приобретенные деформации опорно-двигательного аппарата с двигательными нарушениями;	распространенных свищей, больших секвестров	Санатории (отделения) ортопедотравматологического профиля
	M08	3.8. Ювенальный ревматоидный артрит суставно-висцеральная форма с активностью I степени, суставная форма II степени, с двигательными нарушениями – не ранее 1,5 месяца после окончания гормонотерапии;		
	Q74.3	3.9. Артрогрипоз с двигательными нарушениями;		
	Q77.7	3.10. Хондродистрофия с двигательными нарушениями;		
	M86	3.11. Остеомиелит – не ранее 6 месяцев после окончания острой стадии при отсутствии свищей и не требующий оперативного лечения;		
	S14, S24, S34, S44, S54, S64, S74, S84, S94	3.12. Последствия травм корешков, сплетений, нервных стволов, не требующие хирургического вмешательства, с двигательными, чувствительными нарушениями, болевым синдромом, признаками восстановления функций, без каузалгий, сосудистых и трофических нарушений, фантомных болей – не ранее 2 месяцев после операции;		
	T95	3.13. Последствия термических и химических ожогов и отморожений, состояния после восстановительных оперативных вмешательств на сухожилиях, пластики, контрактуры (для разработки двигательных нарушений);		
	M41	3.14. Сколиозы I–III степени		
4		4. Болезни мочеполовой системы	Высокая активность патологического процесса в органах мочевой системы. Хроническая почечная недостаточность в стадии декомпенсации. Нарушения уродинамики, требующие хирургической коррекции. Неконтролируемая артериальная гипертензия	Санатории (отделения) нефрологического профиля
	N03	4.1. Хронический нефритический синдром. Хронический гломерулонефрит, гематурическая форма IgA – нефропатия (болезнь Берже), стадия частичной или полной клинико-лабораторной ремиссии. Наследственный нефрит в стадии субкомпенсации или компенсации;		
	N03	4.2. Нефротический синдром. Хронический гломерулонефрит, нефротическая форма в стадии частичной или полной клинико-лабораторной ремиссии;		
	N10	4.3. Острый тубулоинтерстициальный нефрит. Острый интерстициальный нефрит, острый пиелонефрит в стадии частичной или полной клинико-лабораторной ремиссии;		
	N11	4.4. Хронический тубулоинтерстициальный нефрит. Необструктивный хронический пиелонефрит без нарушения уродинамики в стадии частичной или полной клинико-лабораторной ремиссии, после оперативной коррекции;		

	N20 N25 N18 Q60–Q64 N70.1 N91.0 N91.1 N91.4 N30	4.5. Камни почки и мочеточника. Мочекаменная болезнь (уролитиаз) в стадии частичной или полной клинико-лабораторной ремиссии пиелонефрита – через 6 месяцев после оперативного лечения; 4.6. Нарушения, развивающиеся в результате дисфункции почечных канальцев. Первичные и вторичные тубулопатии при отсутствии существенных нарушений опорно-двигательного аппарата в стадии субкомпенсации или компенсации при нарушении парциальных функций почек; 4.7. Хроническая почечная недостаточность в стадии компенсации или субкомпенсации; 4.8. Врожденные аномалии мочевой системы, в том числе после хирургической коррекции (через 6 месяцев), при наличии хронического микробно-воспалительного процесса, в стадии частичной клинико-лабораторной ремиссии, латентного течения; 4.9. Хронический сальпингит, оофорит, сальпингоофорит, период ремиссии при: неизмененной функции яичников, наличии гипоэстрогении, наличии гиперэстрогении; 4.10. Первичная аменорея, обусловленная функциональными нарушениями гипоталамо-гипофизарных структур, после исключения органической патологии; 4.11. Вторичная аменорея, обусловленная функциональными нарушениями гипоталамо-гипофизарных структур; 4.12. Вторичная олигоменорея. Олигоменорея, обусловленная функциональными нарушениями гипоталамо-гипофизарных структур; 4.13. Хронический цистит, тригонит в стадии полной клинико-лабораторной ремиссии	Болезни женских половых органов в остром периоде. Ювенальные маточные кровотечения при заболеваниях свертывающей системы крови. Преждевременное половое созревание. Кисты и кистомы яичников. Миома матки, эндометриоз, требующие оперативного лечения	Санатории (отделения) гинекологического профиля
5	I00–I08 Q20–Q24

	I33, I40 I10 I95 F45.3	сосудах – не ранее 6 месяцев после операции; 5.4. Острый кардит при отсутствии клинических проявлений – не ранее 6 месяцев от начала заболевания; 5.5. Эссенциальная (первичная) гипертензия. Первичная артериальная гипертензия IA, Б стадий; 5.6. Первичная артериальная гипотензия без синкопальных приступов; 5.7. Соматофорная дисфункция вегетативной нервной системы. Вегетососудистая дистония по гипер- и гипотоническому типу	блокада при частоте сердечных сокращений менее 50 в 1 минуту, наличии приступов Морганьи–Эдемса–Стокса. Неконтролируемая артериальная гипертензия	
6	E03 E06 E10, E11 E01	6. Болезни эндокринной системы, нарушения обмена веществ 6.1. Гипотиреоз любой этиологии после подбора дозы L-тироксина, в эутиреоидном состоянии; 6.2. Тиреоидит аутоиммунный, лимфоцитарный тиреоидит (зоб Хасимото), эутиреоидный после подбора лечения; 6.3. Инсулиннезависимый сахарный диабет. Сахарный диабет в состоянии компенсации (нормальные показатели кетоновых тел в крови, отсутствие ацетона в моче, гликемия не выше 9–10 ммоль/л, суточная глюкозурия не более 5 % от сахарной ценности пищи) – в стадии ремиссии; 6.4. Болезни щитовидной железы, связанные с йодной недостаточностью, и сходные состояния. Эндемический зоб (узловой, диффузный, смешанный) без нарушения функции щитовидной железы	Сахарный диабет в состоянии декомпенсации. Некомпенсированное нарушение функции щитовидной железы. Гиперфункция щитовидной железы – для южных курортов в летний период (июнь–август)	Санатории с отделениями эндокринологического профиля либо гастроэнтерологического профиля (при условии наличия в штате врача-эндокринолога)
7	L20 L40 M07 L94 L85 T95	7. Болезни кожи и подкожной клетчатки 7.1. Атопический дерматит распространенный, экзема детская, нейродермит (диффузный); 7.2. Псориаз (зимняя форма – направляются в бальнеогрязевой курорт в летнее время). Псориатические артропатии; 7.3. Склеродермия; 7.4. Ихтиоз, кератоз (кератодермия), кроме грибковых поражений (направляются в бальнеогрязевой курорт в летнее время); 7.5. Дерматогенные, миогенные, артрогенные контрактуры обратимого характера, возникшие после перенесенных ожогов с восстановленным кожным покровом, келоидные и гипертрофические рубцы, развившиеся на месте ожоговых ран. Состояния после реконструктивно-восстановительных операций, произведенных по поводу	Болезни кожи в острой стадии. Все заболевания кожи, не указанные в показаниях. Все заразные заболевания кожи. Псориаз в прогрессирующей стадии. Необратимые суставные и костно-суставные и сухожильные изменения опорно-двигательного аппарата, вызванные тяжелой ожоговой травмой. Длительно незаживающие ожоговые раны, требующие оперативного лечения	Местные санатории (отделения) и санатории на бальнеогрязевых курортах (Сочи–Мацеста) и др.

		контрактур и рубцовых стяжений. Перенесенные обширные поверхностные и глубокие ожоги с восстановленным кожным покровом		
8		8. Болезни глаза и его придаточного аппарата		Санатории с отделениями офтальмологического профиля; санатории, имеющие в своем составе офтальмологический кабинет
	H52, H44	8.1. Миопия любой степени быстропрогрессирующая более 1 диоптрии в год;		
	H35	8.2. Ретинопатия недоношенных – стадия регресса, рубцовая стадия;		
	H50	8.3. Содружественное сходящееся косоглазие;		
		8.4. Содружественное расходящееся косоглазие;		
		8.5. Паралитическое сходящееся или расходящееся косоглазие;		
	H53	8.6. Аблиопия;		
	H52	8.7. Гиперметропия средней и высокой степени;		
	H31	8.8. Дистрофические изменения сетчатки глаза;		
	H47	8.9. Частичная атрофия дисков зрительного нерва;		
	H50, H25, H40, S05, H33	8.10. Состояние после перенесенного оперативного вмешательства по поводу косоглазия, катаракты, глаукомы, травм глаза, отслойки сетчатки;		
	H16, H20, H3, H15, H19	8.11. Состояние после перенесенного кератита, увеита, ретинита, склерита		