РАЗДЕЛ I

ЛЕЧЕБНОЕ ПРИМЕНЕНИЕ ФАКТОРОВ ЭЛЕКТРОМАГНИТНОЙ ПРИРОДЫ

Действие факторов электромагнитной природы на пациента осуществляется как путем непосредственного контакта тканей с находящимися под напряжением металлическими проводниками (электродами, так и через различные физические среды (например, воздух, воду). По взаиморасположению источника электромагнитных полей и излуче­ний и организма выделяют контактные и дистантные методы лечебного использования. Первую группу составляют методы воздействии на больного электрическим током, который может изменяться по силе, направлению, форме и частоте. В методах второй группы при располо­жении пациента в ближней зоне (на расстоянии меньше длины волны излучения) в зависимости от конфигурации источника на него воздействуют электрическое и магнитное поля, а в дальней (на расстоянии больше длины волны излучения) — электромагнитные колебания раз­личной амплитуды, силовых характеристик, формы и частоты.

Методы лечебного применения электромагнитных полей и излучений

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Вид и характер полей | | | Методы лечебного применения |
| Постоянные электрические токи | | | |
| Непрерывные | | | Гальванизация |
|  | | | Лекарственный электрофорез |
| Импульсные токи | | | Импульсная электротерапия |
| • центрального действия | | | Электросонтерапия  Транскраниальная электэлектростимуляция |
| • периферического действия | | | Электроимпульсная терапия |
|  | | | Диадинамотерапия |
|  | | | Короткоимпульсная электроаналгезия |
| Переменные электрические токи | | | |
| Низкой частоты (0-1000 Гц) | | | Амплипульстерапия |
|  | | | Миоэлектростимуляция |
|  | | | Интерференцтерапия |
| Средней частоты (1-100 кГц) | | | Местная дарсонвализация |
|  | | | Ультратонотерапия |
| **Электрическое поле** | | | |
| Постоянное | | Франклинизация | |
| Высокой и ультравысокой частоты | | УВЧ-терапия | |
| **Магнитное поле** | | | |
| Импульсное | | Импульсная магнитотерапия | |
| Низкой частоты | | Низкочастотная магнитотерапия | |
| Высокой частоты | | Высокочастотная магнитотерапия | |
| **Электромагнитное излучение радиочастотного диапазона** | | | |
| Сверхвысокой частоты | СВЧ-терапия | | |
| Дециметровое | - дециметроволновая терапия | | |
| Сантиметровое | - сантиметроволновая терапия | | |
| Крайне высокой частоты | КВЧ-терапия | | |

ГЛАВА 12

САНАТОРНО – КУРОРТНОЕ ЛЕЧЕНИЕ

ХАРАКТЕРИСТИКА И ОСНОВНЫЕ ВИДЫ КУРОРТОВ

Курорт (нем. die Kuhr — лечебное, der Ort — место) — освоенная и ис­пользуемая в лечебно-профилактических целях особо охраняемая при­родная территория, располагающая природными лечебными

ресурсами и необходимыми для их эксплуатации зданиями, и сооружениями, включая объекты инфраструктуры.

Для лечения и профилактики заболеваний на курорте используют природные лечебные ресурсы — лечебный климат, минеральные Поды, лечебные грязи, рапу лиманов и озер, а также другие природные объекты и условия. Лечебные свойства природных объектов и условий (устанавливают на основании научных исследований и многолетней ле­чебной практики. Курорты расположены на лечебно-оздоровительных местностях — территориях, обладающих природными лечебными ре­сурсами и пригодными для организации лечения и профилактики забо­леваний. Для наиболее эффективного использования таких местностей Л лечебных и оздоровительных целях необходимо наличие курортной Инфраструктуры: лечебно-профилактических и культурно-бытовых учреждений, спортивных площадок, специально обученного медицин­ского и обслуживающего персонала и т.п.

В зависимости от географического расположения лечебно-оздоровительной местности в ней имеются различные природные лечебные рессурсы. Исходя из их характера курорты подразделяются на:

* климатолечебные, основными лечебными факторами которых являются различные составляющие климата, что позволяет ши­роко использовать аэротерапию, гелиотерапию, талассотерапию и др.; в соответствии с природно-климатическими зонами России такие курорты подразделяют на равнинные, степные, пустынные, приморские, горные и др.;
* балънеолечебные, основным лечебным фактором которых явля­ется минеральная вода разных типов, используемая для наружного (ванны, орошения) и внутреннего (питье, кишечное промывание) применения;
* грязелечебные, основным лечебным фактором которых является грязь разных типов — иловая (сульфидная и сапропелевая), торфяная, сопочная;
* смешанные, на которых применяют комплекс природных ле чебных факторов (климато-бальнеолечебные, климато-бальнеогрязелечебные, климато-грязелечебные, бальнеогрязелечебные).

По степени эффективности природных лечебных факторов, урон ню их освоенности и благоустройства курорты в соответствии с Федеральным законом «О природных лечебных ресурсах, лечебно-оздоровительных местностях и курортах» от 01.03.1995 подразделяют на курорты и лечебно-оздоровительные местности федерального, регионального и местного значения. К первым из них относятся местности, обладающие редкими и особо ценными природными факторами, даю­щие высокий лечебный эффект, а также имеющие необходимую и доста­точную инфраструктуру и общепризнанную известность. Они находятся в введении федеральных органов государственной власти. К курортам федерального значения относятся города-курорты Черноморского побе­режья Краснодарского края (Сочи, Адлер и др.), Минеральных Вод (Пя­тигорск, Кисловодск, Ессентуки, Железноводск), Нальчик, Сергиевские Минеральные воды, Белокуриха, курортная зона Санкт-Петербурга на побережье Финского залива, приморские курорты Калининградской области (Светлогорск, Зеленоград и др.), Анапа и Геленджик. Курорты регионального значения находятся в введении федеральных органов го­сударственной власти субъекта Российской Федерации, а местного — определяются органами местного самоуправления в благоприятных ландшафтных и микроклиматических условиях вблизи крупных горо­дов и промышленных зон.

Курорты являются особо охраняемыми природными территория­ми. Федеральным законом «О природных лечебных ресурсах, лечебно-­оздоровительных местностях и курортах» от 01.03.1995 определены мероприятия по сохранению, рациональному использованию и рекре­ации природных лечебных ресурсов и установлены требования к их общему экологическому состоянию. Порядок организации санитарной охраны курортов и особенности режимов его функционирования опре­деляет Федеральный закон «Об особо охраняемых природных террито­риях» от 22.03.1995.

Курсовое комплексное воздействие природных лечебных факторов, не обладая этиотропным, а часто и патогенетическим действием, вместе с тем значимо устраняет влияние этиотропных факторов и факторов ри­ска, снижает вероятность обострений заболеваний, восстанавливает им­мунитет, повышает резервы адаптации нервной системы, корригирует биоценоз и функции желудочно-кишечного тракта, повышает толерант­ность к физическим нагрузкам и восстанавливает функции пораженных органов и систем.

Сегодня имеющиеся в любом регионе нашей планеты природные ле­чебные ресурсы — уникальный климат, минеральные воды, лечебные грязи — широко используются не только для лечения, но и для оздоро­вительного отдыха и туристических путешествий. Расположенные на ку­рортах всех континентов Земли знаменитые архитектурно-исторические памятники и уникальные курортные сооружения привлекают туристов и путешественников всего мира. Наконец, расположенные на курор­тах (особенно приморских) многочисленные культурные и развлека­тельные учреждения привлекают людей для отдыха. Таким образом, большинство курортов обладает лечебным, оздоровительным, культурно- эвристическим и развлекательным потенциалом.

На курорте происходит восстановление резервов адаптации челове­ка, расходуемых в процессе деятельности путем оздоровительного от­дыха, занятий спортом, развлечений, туризма и санаторно-курортного лечения, объединенных понятием рекреация (recreatio — лат. обнов­ление).

Курорты различаются по рекреационной способности — продол­жительности соответствия параметров основных метеоэлементов (температуры и влажности воздуха, скорости ветра) комфортным субъ­ективным ощущениям пациента. Выделяют девять групп курортных зон по их рекреационной способности.

* Канарские острова и острова Мадейра.
* Континентальное побережье Португалии.
* Северное Средиземноморье (юг Франции, северо-запад и северо- восток Италии, север Хорватии, Южный берег Крыма).
* Юго-западное Средиземноморье (Испания, юг Италии, юг Хорва­тии, север Туниса).
* Северное Причерноморье (северо-западная часть побережья Рос­сии, побережье Украины, кроме Южного берега Крыма, Румыния, Болгария).
* Юго-восточное Средиземноморье (Греция, южное побережье Тур­ции, Кипр, Израиль, юг Туниса).
* Кавказ (юго-восточная часть побережья России, Грузия).
* Побережье Бискайского залива (северное побережье Испании, Се­ребряный берег Франции).
* Северные курорты (Ла-Манш, Северное и Балтийское моря).

ОРГАНИЗАЦИЯ САНАТОРНО-КУРОРТНОЙ ПОМОЩИ

Санаторно-курортная помощь — разновидность специализирован­ной помощи, оказываемой специалистами пациентам с использованием природных и искусственных лечебных физических факторов в усло­виях санаторно-курортных учреждений. Порядок ее оказания опреде­ляет Приказ Минздравсоцразвития России от 10.05.2007 № 323 (ред. от 09.09.2009), он осуществляется в трех организационных формах — санаторно-курортное лечение, медицинская реабилитация на курорте и оздоровительный отдых.

Санаторно-курортное лечение

Санаторно-курортное лечение — медицинская помощь больным в соответствии с показаниями, осуществляемая на основе использования природных лечебных факторов в санаторно-курортных учреждениях (СКУ).

Санаторно-курортное лечение проводится:

* в федеральных, муниципальных и ведомственных санаторно- курортных учреждениях (СКУ) — при наличии медицинских по­казаний за счет средств бюджетов субъектов РФ или федеральных ведомств;
* в любых СКУ — за счет средств добровольного медицинского стра­хования и личных средств граждан.

Санаторно-курортное учреждение является лечебно-профилакти­ческим учреждением, предназначенным для оказания санаторно-ку­рортной помощи — разновидности специализированной помощи, оказываемой населению медицинским персоналом с использованием природных лечебных факторов (климата, минеральных вод, грязей) в сочетании с искусственными физическими факторами, лечебной физ­культурой, диетическим питанием и другими методами в условиях рацио­нального режима лечения и отдыха (см. Постановление Правительства РФ от 07.04.2008 №241).

Санаторно-курортная помощь предусматривает выполнение работ (услуг), перечень которых утвержден Приказом МЗСР РФ от 10.05.2007 № 323.

В соответствии с «Единой номенклатурой государственных и му­ниципальных учреждений здравоохранения» (Приказ Минздравсоцразвития РФ от 07.10.2005, №627) выделяют следующие виды санаторно-курортных учреждений: бальнеологическая лечебница; гря­зелечебница; курортная поликлиника; санаторий, в том числе детский, а также для детей с родителями; санаторий-профилакторий; санаторный оздоровительный лагерь круглогодичного действия.

Основным типом лечебно-профилактического учреждения на ку­рорте является санаторий (лат. sanare — исцелять, оздоровлять) — лечебно-профилактическое учреждение, предназначенное для лечения, профилактики и медицинской реабилитации с использованием при­родных лечебных физических факторов в сочетании с искусственными факторами, лечебной физической культурой, лечебным питанием и дру­гими методами в условиях специально организованного режима. При обострении заболеваний, а также для усиления действия физических факторов и профилактики реакций больных на переезд в контрастную природную зону в санатории могут быть использованы медикаментоз­ное лечение и постельный режим.

В зависимости от наличия природных физических факторов, усло­вий их лечебного применения и квалификации кадров каждый санато­рий имеет медицинский профиль — состав больных с заболеваниями определенных органов и систем, подлежащих направлению в данный сана­торий. Большинство санаториев профилизированы для лечения боль­ных с заболеваниями системы кровообращения, органов дыхания (в том числе и нетуберкулезного характера), органов пищеварения и обме­на веществ, нервной системы, костно-мышечной системы, мочеполовых органов, женских половых органов, кожи и крови.

Организационно-штатная структура СКУ определяется его профи­лем, количеством коек и материально-технической базой.

Организационно-штатная структура СКУ включает управление, медицинскую часть, основные подразделения (диагностические, ле­чебные отделения и кабинеты, палатные отделения), отдел материально- технического обеспечения и подразделения обслуживания.

Работа санаторно-курортного учреждении основана на следующих принципах:

* преемственность предшествующего лечения в амбулатории, поли­клинике и стационаре;
* ограничение состава больных профилем СКУ, определяющим ме­дицинские показания для направления в него пациентов;
* предварительное обследование больных с установлением оконча­тельного диагноза основного и сопутствующих заболеваний с це­лью сокращения периода диагностики и адаптации в санатории и максимального использования срока путевки для курортной тера­пии;
* наличие соответствующей лечебно-диагностической базы, необхо­димых врачей-специалистов и комплекса лечебных мероприятий, которые соответствуют медицинскому профилю СКУ;
* строго определенные сроки пребывания больного в санатории.

Санаторно-курортное лечение пациентов с различной патологией

осуществляют на основе стандартов санаторно-курортного лече­ния — федерального эталона медицинских технологий, определяющего гарантированный объем диагностических и лечебных мероприятий у па­циентов с конкретным заболеванием, а также требования к качеству их проведения и конечным результатам. Стандарты санаторно-курортного лечения определены Приказами М3 РФ от 22.11.2004 № 216-220, 222- 227 и от 23.11.2004 № 273-278.

Контроль соблюдения стандартов медицинской помощи представля­ет собой государственную контрольно-надзорную функцию по оценке соответствия оказываемой медицинской помощи требованиям к про­ведению диагностических, лечебных и иных исследований и мероприя­тий, а также медикаментозного лечения при конкретных заболеваниях и состояниях, установленных стандартами медицинской помощи, а так­же требованиям к объемам и качеству медицинской помощи.

С учетом периодов лечения в целях максимального и комплексно­го использования курортных факторов каждому больному устанавли­вается санаторный (лечебный) режим, регламентирующий проведение лечебно-оздоровительных мероприятий в зависимости от возраста, ха­рактера, стадии заболевания и функциональных возможностей организ­ма. Все лечебно-оздоровительные мероприятия в санаторно-курортном учреждении осуществляют по трем режимам: щадящему, щадяще- тренирующему и тренирующему. Их назначают для каждого вида ку­рортных процедур в отдельности и могут менять в процессе лечения в зависимости от динамики заболевания и состояния больного.

Сроки лечения больных в санаториях зависят от характера заболе­вания и природных лечебных средств данного курорта. В большинстве санаториев они составляют 21 сутки, в некоторых — 24 суток.

Организацию лечения в санатории условно разделяют на 3 периода. Первый из них — период адаптации (3-5 дней) характеризуется приспо­соблением (акклиматизацией) больного к контрастной климатической зоне. В этот период осуществляется необходимое дополнительное обсле­дование больных, процедуры курортной терапии назначают по слабым и умеренным режимам. Во второй период — активного лечения (16-19 дней) проводят лечебно-оздоровительные мероприятия в полном объе­ме по умеренным и интенсивным режимам. Наконец, в заключительный период оценивают результаты лечения и определяют рекомендации по дальнейшему врачебному наблюдению или продолжению лечения.

Оценку результатов проведенного лечения осуществляют по кри­териям эффективности санаторно-курортного лечения, которые учи­тывают как субъективные, так и объективные показатели состояния здоровья больного с указанием определенной степени. Ввиду того что при хроническом течении заболеваний выраженных изменений в состо­янии здоровья больных сразу после курортного лечения часто не проис­ходит, критерии оценки имеют три градации: улучшение, без изменений и ухудшение. При окончательной оценке необходимо учитывать также динамику основных симптомов данного заболевания. Через год после санаторно-курортного лечения лечащий врач по месту жительства оце­нивает стойкость предшествующего лечения с отметкой в карте больно­го: «Стойкое (нестойкое) улучшение».

Для больных, не нуждающихся в постоянном медицинском наблю­дении, проводится амбулаторно-курсовочное лечение в курортных по­ликлиниках и лечебных пансионатах. Назначенное лечение проводят в климатолечебных павильонах, бальнеогрязелечебницах, бюветах пи­тьевых минеральных вод, ингаляториях и других курортных учреж­дениях, расположенных как на базе санаториев, так и на территории курорта.

Отбор и направление больных на санаторно-курортное ле­чение. Преемственность между стационарным (поликлиническим) и санаторно-курортным лечением достигается путем организации строго­го медицинского отбора больных, нуждающихся в курортном лечении и оздоровительном отдыхе. Отбор больных на санаторно-курортное лечение должен учитывать, кроме общепринятых показаний и проти­вопоказаний, изложенных в виде диагностических формулировок в санаторно-курортных картах, существование реальных целей, которых можно достигнуть в условиях санатория в сроки курортного лечения.

Медицинский отбор и направление больных, нуждающихся в санаторно-курортном лечении, осуществляют лечащий врач и за­ведующий отделением (при его отсутствии главный врач или его заместитель) лечебно-профилактического учреждения (амбулаторно­поликлинического учреждения (по месту жительства) или медико- санитарной части (по месту работы, учебы больного). Отбор и направление граждан, имеющих право на получение государственной социальной помощи в виде набора социальных услуг, осуществляют лечащий врач и врачебная комиссия (ВК) лечебно-профилактического учреждения по месту жительства. В своей работе они руководствуются «Порядком медицинского отбора и направления больных на санаторно- курортное лечение», утвержденными Приказом МЗСР РФ от 22.11.2004 № 256 с дополнениями, внесенными Приказами Минздравсоцразвития РФ от 09.01.2007 № 3 и от 23.07.2010 № 545н.

На основании анализа объективного состояния больного, результа­тов предшествующего лечения (амбулаторного, стационарного), данных лабораторных, функциональных, рентгенологических и других исследо­ваний лечащий врач определяет у пациента медицинские показания для санаторно-курортного лечения, отсутствие противопоказаний, в первую очередь для климатолечебных факторов.

В решении вопроса о целесообразности лечения на курортах необ­ходимо учитывать сопутствующие заболевания больного, которые не должны являться противопоказаниями для направления в данный са­наторий, контрастность климатогеографических условий, особенности гидроминеральных ресурсов курорта и тяжесть переезда для больного. При наличии тяжелого заболевания или малых сроках реабилитации показано направление больных преимущественно в местные санато­рии.

При наличии медицинских показаний и отсутствии противопока­заний для санаторно-курортного лечения больному выдается на руки справка для получения путевки по форме № 070/у-04 (см. Приложе­ние 1) с рекомендацией санаторно-курортного лечения, о чем лечащий врач лечебно-профилактического учреждения делает соответствующую запись в медицинской карте амбулаторного больного.

Гражданам, имеющим право на получение государственной со­циальной помощи в виде набора социальных услуг, справка для получения путевки выдается на основании заключения ВК лечебно­профилактического учреждения, а инвалидам также при наличии реко­мендации санаторно-курортного лечения в индивидуальной программе реабилитации инвалида. Срок действия справки для получения путевки — 6 месяцев. Справка носит предварительный информационный характер и представляется больным вместе с заявлением о выделении путевки на санаторно-курортное лечение по месту предоставления путевки, где и хранится в течение 3-х лет.

На основании справки больному исполнительными органами Фонда страхования (по месту жительства) или медико-санитарными частями (по месту работы, учебы) выдается путевка — документ, удостоверяю­щий право граждан на получение комплекса санаторно-курортных услуг (лечение, проживание, питание). Справка является медицинским осно­ванием для получения путевки, а не для поступления в санаторий.

Санаторно-курортная путевка обязательно должна быть оформлена на бланках строгой отчетности, утвержденных Приказом Минфина Рос­сийской Федерации от 10.12.1999 № 90н.

После получения путевки больной обязан не ранее чем за 2 месяца до начала срока ее действия явиться к лечащему врачу, выдавшему ему справку для получения путевки, с целью проведения необходимого до­полнительного обследования. При соответствии профиля СКУ, указан­ного в путевке, ранее данной рекомендации лечащий врач заполняет и выдает больному санаторно-курортную карту (форма № 072/у-04, см. Приложение 2) установленного образца, подписанную им и заве­дующим отделением. Для детей заполняют санаторно-курортную карту установленного образца (форма № 076/у-04, см. Приложение 3). Поря­док их оформления определен Методическими указаниями М3 СССР (1987).

При решении вопроса о направлении больных в санатории лечащий врач должен учитывать медицинские показания и противопоказания для санаторно-курортного лечения взрослых и подростков (кроме боль­ных туберкулезом), определенные Методическими указаниями М3 РФ от 22.12.1999 № 99/227, и медицинские показания и противопоказания для санаторно-курортного лечения детей (кроме больных туберкуле­зом), определенные Методическими указаниями М3 РФ от 22.12.1999 № 99/231. При отборе больных на санаторно-курортное лечение врач должен учитывать общие противопоказания, исключающие направле­ние больных на курорты и в местные санатории.

Общие противопоказания, исключающие направление боль­ных на курорты и в местные санатории.

1. Bce заболевания в острой стадии, хронические заболевания в ста­дии обострения или осложненные острогнойным процессом.
2. Острые инфекционные заболевания до окончания срока изоляции.
3. Все венерические заболевания в острой или заразной форме.
4. Все болезни крови в острой стадии и стадии обострения.
5. Кахексия любого происхождения.
6. Злокачественные новообразования (после радикального лечения при удовлетворительном состоянии, отсутствии метастазирования, нормальных показателях периферической крови могут на­правляться только в местные санатории для общеукрепляющего лечения).
7. Все заболевания и состояния, требующие стационарного лечения, в том числе и хирургического вмешательства, все заболевания, при которых больные не способны к самостоятельному передвижению и самообслуживанию, нуждающиеся в постоянном уходе (кроме лиц, подлежащих лечению в специализированных санаториях для спинальных больных).

8.Эхинококк любой локализации.

9.Часто повторяющиеся или обильные кровотечения.

1. Беременность во все сроки на бальнеолечебные и грязелечебные курорты, а на климатолечебные — начиная с 26-й недели (на все виды курортов для бальнеопелоидотерапии при гинекологических заболеваниях, для радоновых ванн — при экстрагенитальных, жи­тельниц равнин — на горные курорты, расположенные на высоте более 1000 м над уровнем моря).
2. Все формы туберкулеза в активной стадии (кроме курортов и са­наториев специализированного профиля).

Перед началом санаторно-курортного лечения больной в соответ­ствии с ст.20 Федерального Закона РФ №323-Ф3, от 31.10.2011, «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» подписывает информированное согласие на лечение. На основании первичного и последующего углубленного осмотра врачами больному заполняют историю болезни и выдают санаторную книжку, в которой отмечают порядок и последовательность приема процедур, необходи­мый двигательный режим и диету. Характер и результаты проведенного лечения, а также рекомендации по дальнейшей реабилитации больного отражают в отрывном талоне санаторно-курортной карты, который по возвращении из СКУ предъявляется больным в медицинскую организа­цию, выдавшую санаторно-курортную карту.

В случае выявления у больного противопоказаний врачебная комис­сия СКУ составляет акт о противопоказанное™ больному санаторно- курортного лечения в 3-х экземплярах, один из которых направляется в орган управления здравоохранением субъекта Российской Федера­ции, второй — в адрес медицинской организации, выдавшей санаторно­курортную карту, для разбора на врачебной комиссии, а третий экземпляр акта остается в санатории.

МЕДИЦИНСКАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ И ОЗДОРОВИТЕЛЬНЫЙ ОТДЫХ

Медицинская реабилитация. В Российской Федерации реабили­тационные программы реализуются в форме долечивания в условиях специализированных (реабилитационных) отделений санаториев. Оно реализуется в установленном порядке больным из числа застрахован­ных граждан за счет средств обязательного медицинского страхования путем представления бесплатных санаторно-курортных путевок паци­ентам при наличии у них показаний.

На санаторно-курортный этап медицинской реабилитации направ­ляются работающие граждане непосредственно после стационарного лечения (Приказ Минздравсоцразвития РФ от 12.05.2010 № 347н); граждане, имеющие право на получение государственной социаль­ной помощи в виде набора социальных услуг (Федеральный закон от 17.07.1999 № 178-ФЗ), застрахованные лица, получившие повреждение здоровья вследствие несчастных случаев на производстве и профессио­нальные заболевания (Федеральный закон от 24.07.1998 № 125-ФЗ, Постановление Правительства РФ от 15.05.2006 № 286), дети застра­хованных граждан при направлении в детские санатории и санаторные оздоровительные лагеря круглогодичного действия (Федеральный за­кон от 21.07.2007 № 183-ФЗ).

Медицинская реабилитация лиц, пострадавших вследствие несчаст­ных случаев на производстве и профессиональных заболеваний в СКУ, в том числе по путевке, осуществляется за счет средств фонда социаль­ного страхования застрахованным лицам, пострадавшим вследствие несчастных случаев на производстве и имеющие профессиональные заболевания, в санаторно-курортных учреждениях, расположенных на территории Российской Федерации. Структура реабилитационной программы (перечень лечебных мероприятий каждого этапа) опре­деляется преимущественно степенью нарушения функций больного, профилем СКУ и наличием показаний к применению перечисленных факторов.

Состав выполняемых в них лечебных мероприятий определяется «Перечнем необходимых медицинских услуг и процедур, отпускаемых в специализированных санаториях по профилю его заболевания», содер­жащихся в Методических указаниях Минздрава России от 22.12.1999 № 99/229.

Медицинская реабилитация обеспечивается пациентам при нали­чии медицинских показаний бесплатно за счет средств регионального бюджета в порядке, установленном региональными органами испол­нительной власти, в ведении которых находятся санаторно-курортные учреждения.

Перечень СКУ, в которые предоставляются путевки на санаторно- курортное лечение граждан, имеющих право на получение государ­ственной социальной помощи, и стоимость одного дня пребывания определяются ежегодными Приказами Минздравсоцразвития России.

Оздоровительный отдых. В зависимости от степени функциональ­ного состояния среди лиц, поступающих на оздоровительный отдых, выделяют пациентов с диагнозом «здоров» (или «практически здоров») и пациентов с функциональными или хроническими заболеваниями в стадии полной компенсации и ремиссии. Для этих лиц рекомендуется применять оздоровительный отдых.

На оздоровительный отдых направляются лица без отклонений в со­стоянии здоровья или с умеренными возрастными изменениями функ­ций отдельных органов или систем преходящего характера. В эту группу включаются практически здоровые, физически активные лица.

Приобретение путевок на оздоровительный отдых производится ли­цами самостоятельно или организациями, в которых они работают. Фе­деральная нормативная база направления пациентов на оздоровительный отдых и порядок его проведения в настоящее время отсутствуют.

Эффективность оздоровительного отдыха в СКУ зависит от рацио­нально построенного климатодвигательного режима. В соответствии с установленными двигательными режимами назначаются адекватные параметры различных физических и иных лечебных и оздоровитель­ных воздействий.

Важнейшей профилактической составляющей санаторно-курортных учреждений является разъяснительная и просветительская работа с больными по борьбе с факторами риска развития заболеваний. Выде­ляют внутренние и внешние факторы риска. К первым относят различ­ные биологические показатели, а также пол, возраст, конституционные особенности, тип высшей нервной деятельности, наследственность и др. Внешние факторы включают природные и социальные: географические и метеорологические воздействия, производственно-трудовую деятель­ность, бытовые условия жизни, вредные привычки и др.

Важным элементом оздоровительного отдыха является выявление лиц с высоким риском заболеваний (артериальная гипертония, избы­точная масса тела, нарушения липидного и углеводного обмена), а также факторов, обусловленных образом жизни (курение, чрезмерное употре­бление алкоголя, нерациональное питание, низкая двигательная актив­ность, психоэмоциональные факторы), окружающей средой (качество воды и пищи, чистота воздуха, защита от радиационных поражений и др.) и профилактика их патогенного действия на организм.

ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ

Выберите один правильный ответ

1. На бальнеолечебных курортах минеральные воды используют:
2. Исключительно для внутреннего применения.

Б. Только для наружного применения.

1. Для внутреннего и наружного применения.
2. Чем обусловлена специализация (медицинский профиль) санатория?
3. Имеющимися природными лечебными факторами и кадровым со­ставом медицинских специалистов.

Б. Оснащенностью медицинским оборудованием.

1. Кадровым составом медицинского персонала.
2. Проводится ли в санаториях медикаментозное лечение?
3. Не проводится.

Б. Проводится по медицинским показаниям.

1. Проводится только в случае обострения заболевания.
2. Где осуществляется отбор больных, нуждающихся в санаторно- курортном лечении?
3. В специальных врачебных комиссиях в административных учреж­дениях здравоохранения (комитеты здравоохранения области, города и т.д.).

Б. В лечебно-профилактическом учреждении по месту жительства больного лечащим врачом и заведующим отделением.

1. Во врачебных комиссиях при лечебно-профилактических учреж­дениях по месту жительства больного.
2. Как долго действительна медицинская справка для получения путев­ки в санаторий?
3. 1 мес.

Б. 2 мес.

1. 3 мес.

Г. 6 мес.