

## ОГЛАВЛЕНИЕ

Коллектив авторов .....	6
Список сокращений и условных обозначений .....	10

<b>РАЗДЕЛ I. ДЕТСКАЯ КУРОРТОЛОГИЯ. НАУЧНЫЕ И ОРГАНИЗАЦИОННЫЕ ОСНОВЫ САНАТОРНО-КУРОРТНОЙ ПОМОЩИ ДЕТЯМ.....</b>	<b>11</b>
---	-----------

<b>Глава 1. История детской курортологии .....</b>	<b>13</b>
--	-----------

<b>Глава 2. Организация и нормативно-правовое регулирование санаторно-курортного лечения детей.....</b>	<b>22</b>
---	-----------

<b>РАЗДЕЛ II. ПРИРОДНЫЕ ЛЕЧЕБНЫЕ ФАКТОРЫ В ПЕДИАТРИИ .....</b>	<b>43</b>
--	-----------

<b>Глава 3. Климатология и климатотерапия .....</b>	<b>45</b>
---	-----------

3.1. Климат. Медицинская климатология.....	45
--	----

3.2. Медицинская характеристика климата и основных природных и курортных зон.....	60
--	----

3.3. Ландшафт курортов.....	63
-----------------------------	----

3.4. Механизм действия климата и погоды на детский организм .....	72
---	----

3.5. Медико-метеорологическое прогнозирование .....	77
---	----

3.6. Климатотерапия и климатопрофилактика в педиатрии.....	80
--	----

<b>Глава 4. Бальнеология и бальнеотерапия .....</b>	<b>107</b>
---	------------

4.1. История бальнеологии и бальнеотерапии .....	107
--	-----

4.2. Формирование и физико-химические свойства минеральных вод.....	109
--	-----

4.3. Механизм действия минеральных вод на детский организм .....	113
--	-----

4.4. Наружное применение минеральных вод в педиатрии .....	119
--	-----

4.5. Внутреннее применение минеральных вод в педиатрии .....	135
--	-----

<b>Глава 5. Лечебные грязи .....</b>	<b>147</b>
--------------------------------------	------------

5.1. История пелоидотерапии.....	147
----------------------------------	-----

5.2. Физико-химические свойства лечебных грязей .....	152
---	-----

5.3. Классификация лечебных грязей .....	161
--	-----

5.4. Лечебные грязи детского курорта Анапа .....	167
--	-----

5.5. Лечебные грязи детского курорта Евпатория .....	170
--	-----

5.6. Механизм действия лечебной грязи на детский организм .....	172
---	-----

5.7. Технологии пелоидотерапии в педиатрии .....	180
--	-----

<b>РАЗДЕЛ III. ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ ПРИРОДНЫЕ ЛЕЧЕБНЫЕ ФАКТОРЫ</b> .....	199
<b>Глава 6. Апитерапия</b> .....	201
6.1. История апитерапии .....	201
6.2. Медицинское значение продуктов пчеловодства .....	201
6.3. Лечебное действие пчелиного меда .....	202
6.4. Лечебное действие пчелиного яда .....	203
6.5. Лечебное действие прополиса .....	205
6.6. Лечебное действие пчелиного воска .....	206
6.7. Лечебное действие цветочной пыльцы .....	207
6.8. Лечебное действие перги .....	208
6.9. Лечебное действие маточного молочка .....	208
<b>Глава 7. Амелотерапия</b> .....	211
7.1. История амелотерапии .....	211
7.2. Химический состав винограда .....	211
7.3. Лечебное действие плодов винограда .....	212
7.4. Лечебное действие виноградного сока .....	213
7.5. Лечебное действие сушеного винограда .....	214
7.6. Методические особенности проведения амелотерапии .....	215
<b>Глава 8. Ароматерапия</b> .....	217
<b>Глава 9. Фитотерапия</b> .....	223
9.1. Актуальность метода фитотерапии .....	223
9.2. Преимущества фитотерапии перед фармакотерапией .....	224
9.3. Основные принципы применения фитотерапии .....	225
9.4. Методические особенности применения фитотерапии .....	226
9.5. Ограничения и противопоказания к назначению фитопрепаратов .....	227
9.6. Дозировка фитопрепаратов для детей .....	228
9.7. Показания к назначению фитотерапии .....	230
<b>РАЗДЕЛ IV. ДРУГИЕ НЕМЕДИКАМЕНТОЗНЫЕ МЕТОДЫ В ПЕДИАТРИИ</b> .....	233
<b>Глава 10. Физиотерапия</b> .....	235
10.1. Классификация физических факторов .....	236
10.2. Механизм лечебного действия физических факторов .....	238
10.3. Особенности применения физиотерапии в детском возрасте .....	243
10.4. Электрическая энергия .....	247
10.5. Фототерапия .....	275
10.6. Магнитотерапия .....	284
10.7. Механические колебания .....	287
10.8. Гидротерапия .....	300
10.9. Термотерапия .....	304
10.10. Изменение воздушной среды .....	311

<b>Глава 11. Лечебная физическая культура</b> .....	326
11.1. Особенности применения лечебной физической культуры у детей. ....	326
11.2. Механизм действия физических упражнений на детский организм. ....	332
<b>Глава 12. Рефлексотерапия</b> .....	355
12.1. Механизм действия рефлексотерапии. ....	355
12.2. Показания для назначения рефлексотерапии у детей. ....	357
<b>Глава 13. Мануальная терапия</b> .....	363
<b>РАЗДЕЛ V. КУОРТЫ РОССИИ И МИРА ДЛЯ САНАТОРНО-КУОРТНОГО ЛЕЧЕНИЯ И ОЗДОРОВЛЕНИЯ ДЕТЕЙ</b> .....	371
<b>Глава 14. История детских курортов России</b> .....	373
<b>Глава 15. Курорты России</b> .....	385
<b>Глава 16. Курорты мира</b> .....	398
<b>РАЗДЕЛ VI. МЕДИЦИНСКАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ ДЕТЕЙ, ПЕРЕНЕСШИХ НОВУЮ КОРОНАВИРУСНУЮ ИНФЕКЦИЮ COVID-2019</b> .....	453
<b>Глава 17. Этиопатогенез, клинические особенности COVID-19 у детей</b> .....	455
17.1. Этиология. ....	455
17.2. Эпидемиология. ....	455
17.3. Патогенез .....	456
17.4. Клиническая картина .....	456
17.5. Классификация. ....	457
17.6. Медикаментозное лечение. ....	458
17.7. Организация медицинской реабилитации детей, перенесших COVID-2019 .....	458
17.8. Психотерапия .....	473
17.9. Лечебное питание .....	473
17.10. Санаторно-курортное лечение детей, перенесших COVID-2019 .....	473
<b>Предметный указатель</b> .....	481

## Глава 2

# Организация и нормативно-правовое регулирование санаторно-курортного лечения детей

В настоящее время в детской курортологии создана крепкая теоретическая, методологическая и кадровая база для эффективного решения актуальных проблем педиатрии. Сегодня наиболее важным направлением развития детской курортологии является разработка научных основ организации санаторно-курортного лечения детей и нормативно-правового регулирования деятельности детских санаторно-курортных организаций.

В связи с этим одной из приоритетных задач отечественного здравоохранения является развитие и совершенствование санаторно-курортного лечения детей, в основе которого лежит оптимальное использование целебных природных факторов.

Санаторно-курортное лечение направлено:

- на активацию защитно-приспособительных реакций организма в целях профилактики заболеваний, оздоровления;
- восстановление и/или компенсацию функций организма, нарушенных вследствие травм, операций и хронических заболеваний;
- уменьшение количества обострений, удлинение периода ремиссии;
- замедление развития заболеваний и предупреждение инвалидности в качестве одного из этапов медицинской реабилитации.

Эффективность оздоровления, длительность и стойкость его результатов в значительной степени зависят от правильного медицинского отбора детей на санаторное лечение. Медицинский отбор детей на лечение в санаторно-курортные организации осуществляется согласно приказу Минздравсоцразвития РФ от 22.11.2004 № 256 (ред. от 15.12.2014) «О Порядке медицинского отбора и направления больных на санаторно-курортное лечение» лечебно-профилактическими учреждениями, которые должны обеспечивать:

- учет детей, нуждающихся в санаторно-курортном лечении;
- контроль полноты обследования больных перед направлением на санаторно-курортное лечение и качества оформления медицинской документации;
- учет дефектов отбора, направления детей на санаторно-курортное лечение и анализ его эффективности.

Необходимость направления ребенка на санаторно-курортное лечение определяется лечащим врачом и заведующим отделением лечебно-профилактического учреждения, а детей, имеющих право на получение государственной социальной помощи в виде набора социальных услуг, лечащим врачом и врачебной комиссией лечебно-профилактического учреждения по месту жительства с оформлением справки для получения путевки на ребенка (для предоставления по месту требования) (учетная форма № 079/у «Медицинская справка о состоянии здоровья ребенка, отъезжающего в организацию отдыха детей и их оздоровления») и санаторно-курортной карты для детей по форме 076/у (приказ Министерства здравоохранения РФ от 15 декабря 2014 г. № 834н «Об утверждении унифицированных форм медицинской документации, используемых в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях, и порядков по их заполнению») (далее — санаторно-курортная карта для детей).

Направление детей на санаторно-курортное лечение осуществляется в порядке, аналогичном для взрослых больных.

Медицинский отбор взрослых больных, направляемых совместно с детьми в санатории для детей с родителями, осуществляется на основе установленного Порядка медицинского отбора и направления на санаторно-курортное лечение взрослых (кроме больных туберкулезом) и Порядка приема и выписки больных в соответствии с приказом Минздравсоцразвития РФ от 22.11.2004 № 256 (ред. от 15.12.2014) «О Порядке медицинского отбора и направления больных на санаторно-курортное лечение». При определении профиля санаторно-курортной организации учитывается заболевание ребенка и отсутствие противопоказаний для санаторно-курортного лечения у его сопровождающего.

Перед направлением ребенка на санаторно-курортное лечение лечащий врач организует его клинико-лабораторное обследование в зависимости от характера заболевания, а также санацию хронических очагов инфекции, противоглистное или противоямблиозное лечение.

При направлении на санаторно-курортное лечение ребенка необходимо иметь следующие документы:

- путевку;
- санаторно-курортную карту для детей;
- полис обязательного медицинского страхования;
- анализ на энтеробиоз;
- заключение врача-дерматолога об отсутствии заразных заболеваний кожи;
- справку врача-педиатра или врача-эпидемиолога об отсутствии контакта ребенка с инфекционными больными по месту жительства, в детском саду или школе.

По окончании санаторно-курортного лечения на ребенка выдается обратный талон санаторно-курортной карты для представления в лечебно-профилактическое учреждение, выдавшее санаторно-курортную карту, а также санаторная книжка с данными о проведенном в санаторно-курортной организации (СКО) лечении, его эффективности, медицинскими рекомендациями.

Данная документация выдается на руки родителям или сопровождающему лицу.

Правила организации и оказания санаторно-курортного лечения взрослому и детскому населению в санаторно-курортных и иных организациях, осуществляющих медицинскую деятельность (далее — медицинская организация) на территории России, устанавливаются приказом Министерства здравоохранения РФ от 5 мая 2016 г. № 279н «Об утверждении Порядка организации санаторно-курортного лечения».

Согласно приказу, санаторно-курортное лечение осуществляется в медицинских организациях всех форм собственности, имеющих лицензию на медицинскую деятельность, полученную в порядке, установленном законодательством РФ.

Санаторно-курортное лечение основывается на принципах этапности, непрерывности и преемственности между медицинскими организациями, оказывающими первичную медико-санитарную помощь, специализированную, в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь.

В целях санаторно-курортного лечения детей, предусматривающего круглосуточное пребывание в медицинской организации, в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи медицинская организация обеспечивает создание условий круглосуточного пребывания, включая предоставление спального места и питания, при совместном нахождении одного из родителей, иного члена семьи или иного законного представителя в медицинской организации с ребенком до достижения им возраста четырех лет, а с ребенком старше указанного возраста — при наличии медицинских показаний.

Санаторно-курортное лечение осуществляется при взаимодействии:

- врачей-специалистов, врача-диетолога, врача-физиотерапевта, врача по ЛФК и иных врачей;
- среднего медицинского персонала;
- специалистов с высшим и средним немедицинским образованием (инструкторов-методистов по ЛФК, иных специалистов).

При поступлении на санаторно-курортное лечение врач медицинской организации в течение одного дня с даты прибытия проводит осмотр пациента. По результатам проведенного осмотра:

- проводит оценку функциональных резервов организма и выявляет наличие (отсутствие) факторов риска и ограничений для выполнения отдельных медицинских вмешательств при санаторно-курортном лечении;
- составляет индивидуальную программу санаторно-курортного лечения;
- оформляет медицинскую карту пациента.

В случае неспособности ребенка к самостоятельному передвижению с использованием дополнительных средств опоры или самообслуживанию и необходимости индивидуального ухода санаторно-курортное лечение осуществляется при условии сопровождения одним из родителей или иным законным представителем, иным членом семьи на основании доверенности, заверенной в установленном порядке.

Лечащий врач санаторно-курортной организации осуществляет постоянное наблюдение за пациентом в период его нахождения в медицинской организа-

ции, контролирует изменения состояния здоровья и результаты воздействия оказываемых лечебных процедур, при необходимости корректирует назначения с соответствующей записью в медицинской документации.

Индивидуальная программа санаторно-курортного лечения детей составляется с учетом основного и сопутствующих заболеваний ребенка.

В общем комплексе санаторно-курортного лечения детей режим дня имеет важное значение. Рациональная его организация, тщательное выполнение создают оптимальные условия для эффективного действия лечебно-оздоровительных мероприятий, способствуют формированию полезного для ребенка динамического стереотипа, закрепление которого в домашних условиях помогает восстановлению здорового образа жизни, профилактике заболеваний.

Режим дня в детских санаториях различного возрастного и медицинского профиля имеет свои особенности, но основные принципы составления его являются общими. Предусматривается достаточная продолжительность ночного сна и отдыха днем, правильное распределение времени приема пищи, пищевых нагрузок, рациональное чередование закаливающих и лечебных процедур, отдыха, прогулок, учебно-воспитательной работы. Обязательно длительное пребывание на свежем воздухе во все сезоны года.

Режим дня строится в соответствии с временем года, дифференцируется в зависимости от возраста и состояния здоровья детей, медицинского профиля санатория. В санаторных учреждениях, где лечатся пациенты в неактивной фазе болезни, можно организовать более активный двигательный режим, воздействие на терморегуляцию с использованием закаливания, купания, спортивных игр.

Распорядок дня должен быть вывешен в отделениях и известен медицинскому и педагогическому персоналу. Он должен быть динамичным и индивидуализированным. В процессе лечения его изменяют так, чтобы обеспечить благоприятные условия для повышения функциональных способностей развивающегося детского организма и выздоровления ребенка.

В детских санаториях применяют три основных режима дня: щадящий, тонизирующий и тренирующий.

Щадящий режим назначают временно всем детям в течение первых 5–10 дней (в зависимости от состояния здоровья и возраста ребенка), при интеркуррентном заболевании или обострении основного процесса болезни. Предусматриваются ограничение двигательной активности, климатолечение по слабой холодовой нагрузке, санация очаговой инфекции, спокойные настольные игры.

При благоприятно протекающем периоде адаптации ребенка переводят на тонизирующий режим: постепенно увеличивают интенсивность климатических процедур (от слабой до средней), увеличивают физическую нагрузку при ЛФК, проводят бальнеогрязелечение, физиотерапию и другие методы лечения в оптимальных возрастных дозировках.

Тренирующий режим назначают по мере восстановления реактивности организма, функции нервной, ССС и других систем (обычно во второй половине курса лечения). Этот режим по двигательной активности приближа-

ется к режиму практически здоровых детей. Продолжают климатолечение, ЛФК, постепенно заканчивают проведение специальных методов лечения. Тренирующий режим подготавливает ребенка к пребыванию дома, в школе, детском саду.

В режиме дня для детей любого возраста важную роль играет достаточная продолжительность сна. Учитывая снижение функциональной возможности нервной системы больных детей, продолжительность ночного сна должна быть немного больше, чем у здоровых сверстников, обязателен сон или спокойный отдых в постели днем. Для детей дошкольного возраста рекомендуется продолжительность сна ночью 11 ч и днем в течение 2–2,5 ч, для младших школьников — 10 ч ночью и 2 ч днем, для старших — 9 ч ночью и 1,5 ч днем. Утренний подъем детей не следует начинать раньше 7 ч.

В ночные часы детские спальни должны быть освещены мягким, слабым светом; дневной сон лучше проводить на свежем воздухе — на веранде, в климатопавильоне или климатопалатах, в которых с помощью открытых окон и отопления достигается достаточная аэрация.

Лечебное питание (при круглосуточном пребывании) является обязательным в комплексном санаторно-курортном лечении детей.

Режим питания нужно строить так, чтобы промежуток между приемами пищи составлял 3–4 ч. В детских санаториях предусматривается 4–5-разовое питание. Время каждого приема пищи точно устанавливается в режиме дня, это способствует выработке полезного условного рефлекса. Завтрак должен быть не позднее чем через 1 ч после подъема, далее режим питания строится в зависимости от климатических условий, своеобразия лечебного комплекса и организации учебных занятий.

В комплексе санаторно-курортного лечения широко применяются не только природные лечебные ресурсы (минеральные воды, лечебные грязи, рапа лиманов и озер, лечебный климат, другие природные объекты и условия, используемые для лечения и профилактики заболеваний), но и немедикаментозная терапия (по медицинским показаниям): физиотерапия, ЛФК, массаж, мануальная терапия, психотерапия, рефлексотерапия.

Проведение основных лечебных процедур и ЛФК должно быть предусмотрено в первую половину дня. Сложные реактивные изменения в организме ребенка, развивающиеся после приема процедур, требуют отдыха продолжительностью не менее 20–60 мин в зависимости от состояния больного и характера процедуры. Не рекомендуется проведение процедур сразу после приема пищи или натошак; некоторые индивидуальные лечебные процедуры можно проводить и во второй половине дня.

При возникновении острых или обострении хронических заболеваний, требующих оказания специализированной медицинской помощи в период санаторно-курортного лечения, руководитель (лицо, его замещающее) медицинской организации обеспечивает направление ребенка в организацию, оказывающую специализированную медицинскую помощь, в установленном порядке.

После выписки из организации, оказывающей специализированную медицинскую помощь, разрешается продлевать срок санаторно-курортного лечения, указанный в путевке на санаторно-курортное лечение (ином документе),

на дни вынужденной госпитализации при отсутствии медицинских противопоказаний для продолжения санаторно-курортного лечения.

В настоящее время, согласно приказу № 279н от 5 мая 2016 г., длительность санаторно-курортного лечения составляет от 14 до 21 дня.

В случае прибытия в медицинскую организацию позднее срока, указанного в путевке на санаторно-курортное лечение, без уважительных причин (стихийное бедствие, заболевание или иные обстоятельства, не зависящие от воли сторон) решение о возможности проведения санаторно-курортного лечения принимается руководителем (лицом, его замещающим) медицинской организации при наличии медицинских показаний и отсутствии противопоказаний для санаторно-курортного лечения.

Срок пребывания в медицинской организации, указанный в путевке на санаторно-курортное лечение, может быть скорректирован медицинской организацией с учетом дней отсутствия (опоздания) гражданина.

Вместе с тем 25 сентября 2020 г. издан приказ № 1028н «О внесении изменений в порядок организации санаторно-курортного лечения, утвержденный приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 5 мая 2016 г. № 279н», который вносит изменения относительно сроков пребывания на основе клинических рекомендаций с учетом стандартов медицинской помощи. Приказ вступил в силу с 1 января 2022 г.

По завершении санаторно-курортного лечения ребенку, получавшему санаторно-курортное лечение, или его законному представителю выдается обратный талон санаторно-курортной карты, содержащий сведения о проведенном санаторно-курортном лечении, его эффективности, рекомендации по здоровому образу жизни.

Обратный талон санаторно-курортной карты для детей направляется в медицинскую организацию, выдавшую санаторно-курортную карту для детей.

В случае если санаторно-курортное лечение проведено в рамках оказания государственной социальной помощи в виде набора социальных услуг, медицинская организация при выписке пациента дополнительно оформляет документы в установленном порядке.

В «Порядке организации санаторно-курортного лечения» специально выделены «Правила организации деятельности санатория и санатория для детей, в том числе для детей с родителями (за исключением санаториев для лечения больных туберкулезом)».

Санаторий является самостоятельной медицинской организацией или структурным подразделением медицинской либо иной организации, осуществляющей медицинскую деятельность.

В структуре детского санатория, в том числе для детей с родителями, рекомендуется предусматривать:

- приемное отделение или регистратуру;
- кабинеты (отделения) ЛФК;
- кабинеты (отделения) физиотерапии с тепло- и водолечебницей;
- кабинеты рефлексотерапии;
- кабинеты мануальной терапии;

- кабинеты климатотерапии [спеле-, гало-, гелио-, талассо-, аэрофито-, аэро-, гипокситерапии (горный воздух)];
- климатопавильон;
- кабинеты массажа, в том числе аппаратного;
- кабинеты функциональной диагностики;
- процедурный кабинет;
- номера для круглосуточного пребывания детей и детей с родителями;
- административно-хозяйственную часть.

В структуре санатория для детей и детей с родителями могут создаваться специализированные отделения медицинской реабилитации.

Основными функциями санатория для детей и детей с родителями являются:

- осуществление санаторно-курортного лечения;
- составление и реализация индивидуальных программ санаторно-курортного лечения;
- обеспечение дифференцированного лечебного режима, соответствующего характеру и тяжести заболевания;
- оценка наличия сопутствующих заболеваний и осложнений заболеваний, которые могут существенно влиять на формирование комплекса лечебных мероприятий, его продолжительность и периодичность;
- оценка психоэмоционального состояния и коммуникаций, нарушений бытовых и профессиональных навыков и их профилактика;
- оценка клинического состояния, морфологических параметров, функциональных резервов организма;
- выбор оптимального комплекса лечебных мероприятий в зависимости от характера и стадии развития заболевания или наличия факторов риска развития заболеваний;
- организация мероприятий по формированию основных принципов здорового образа жизни;
- проведение санитарно-гигиенических и противоэпидемических мероприятий.

Санаторий может использоваться в качестве клинической базы образовательных и научных организаций, реализующих профессиональные образовательные программы медицинского образования и фармацевтического образования.

В «Порядке организации санаторно-курортного лечения» изложены «Рекомендуемые штатные нормативы санатория и санатория для детей, в том числе для детей с родителями (за исключением санаториев для лечения больных туберкулезом)».

В соответствии с рекомендуемыми штатными нормативами в штатном расписании для санатория для детей с родителями предполагаются штатные единицы: заведующий отделением, врачи-специалисты по профилю оказываемой медицинской помощи, врач-физиотерапевт, врач по ЛФК, инструктор-методист по ЛФК, медицинская сестра по физиотерапии, медицинская сестра по массажу.

В санаториях для детей, в том числе для детей с родителями (за исключением санаториев для лечения туберкулезных больных), также рекомендуется предусматривать должности: врач-стоматолог детский, врач-рефлексотерапевт, врач мануальной терапии, врач функциональной диагностики, врач ультра-

звуковой диагностики, врач клинической лабораторной диагностики, врач-психотерапевт.

Таким образом, Порядком предусмотрено достаточное число должностей и их количеством для эффективного проведения санаторно-курортного лечения детей.

Стандарт оснащения санатория для детей, в том числе для детей с родителями, определен приложением 3 к приказу № 279н.

В настоящее время разработаны санитарно-эпидемиологические правила и нормативы, устанавливающие требования к детским СКО и направленные на охрану здоровья детей при получении ими медицинских и образовательных услуг, оказываемых организациями, осуществляющими медицинскую и образовательную деятельность, в период пребывания детей в детском санатории. Эти правила распространяются на все виды детских санаториев, независимо от их организационно-правовых форм и форм собственности [постановление главного государственного санитарного врача РФ № 21 от 18.03.2011 СанПиН 2.4.2.2843-11 «Санитарно-эпидемиологические требования к устройству, содержанию и организации работы детских санаториев» (с изменениями от 27.10.2020)].

Санитарно-эпидемиологические правила и нормативы применяются:

- к земельным участкам под строительство детского санатория, который должен находиться за пределами промышленных объектов и производств;
- территории [озеленение не 50% участка детского санатория, функциональное зонирование (зона приемного отделения, зона проживания, парковая зона, зона физкультурно-оздоровительных сооружений, зона изолятора и хозяйственная зона)];
- зданию и оборудованию помещений (этажность спальных и учебных корпусов, вход в здания, доступная среда для детей с органиченными возможностями, набор помещений и их площади;
- водоснабжению и канализации;
- воздушно-тепловому режиму (температура воздуха в учебных помещениях, актовом зале, столовой, рекреациях, вестибюле, гардеробе должна составлять +18...+24 °С; в залах для ЛФК, залах для проведения физкультурных занятий — +17...+20 °С; спальных и столовых-игровых помещениях — +20...+24 °С, в раздевальных физкультурного зала — +20...+22 °С, душевых — +25 °С);
- естественному и искусственному освещению;
- режиму дня и образовательной деятельности (режим дня детей предусматривает лечебно-оздоровительные мероприятия, максимальное пребывание на свежем воздухе, образовательную деятельность, регулярное питание, достаточный по продолжительности дневной и ночной сон). Режим дня должен учитывать возраст детей, форму заболевания, сезон года. Для детей 15–18 лет с учетом состояния их здоровья может быть предусмотрена замена дневного сна на тихий отдых (чтение книг, настольные игры);
- пищеблоку и организации питания. Устройство, содержание и организация работы пищеблока детского санатория в части объемно-планировочных и конструктивных решений, санитарно-технического обеспечения,

требований к оборудованию, инвентарю, посуде и таре, санитарному состоянию и содержанию помещений, мытью посуды, формированию примерного меню, условий и технологии приготовления блюд, соблюдению правил личной гигиены и прохождению медицинских осмотров персоналом пищеблока, хранению и перевозке пищевых продуктов, ежедневному ведению необходимой документации пищеблока (бракеражные журналы, журнал здоровья и др.) должны соответствовать санитарно-эпидемиологическим требованиям к организации питания обучающихся в общеобразовательных учреждениях. Питание детей в детском санатории должно отвечать физиологическим потребностям организма в пищевых веществах и энергии;

- санитарному содержанию территории и помещений (во всех помещениях детского санатория 2 раза в сутки техническим персоналом проводится влажная уборка с применением моющих и дезинфицирующих средств. Генеральную уборку в палатных секциях и учебных помещениях проводят перед началом заезда и ежемесячно с применением моющих и дезинфицирующих средств в помещениях медицинского назначения — в соответствии с санитарно-эпидемиологическими требованиями к организациям, осуществляющим медицинскую деятельность. В помещениях детского санатория не должно быть насекомых и грызунов. Уборка территории детского санатория проводится ежедневно;
- к основным гигиеническим и противоэпидемическим мероприятиям, проводимым медицинским персоналом детского санатория;
- к соблюдению санитарных правил.

Правилами определены набор и площадь основных помещений для детей в палатных секциях детского санатория: спальнях, игровых, игровых-столовых для детей дошкольного возраста, гардеробных, комнатах для глажения и чистки одежды, помещениях для хранения одежды, буфетной для детей дошкольного возраста, санитарной комнаты, туалетов, умывальных, душевых и ванн комнат, комнатах для гигиены девочек и помещениях для хранения и обработки уборочного инвентаря.

Дан набор рекомендуемых объемов блюд для детей различных возрастных групп (4–6, 7–10, 11–17 лет).

Определены дезинфекционные мероприятия по профилактике возникновения инфекционных заболеваний в детском санатории.

В соответствии с Порядком организации санаторно-курортного лечения санаторный оздоровительный лагерь является самостоятельной медицинской организацией, осуществляющей санаторно-курортное лечение детского населения преимущественно на основе использования природных лечебных ресурсов (минеральные воды, лечебные грязи, климат) в сочетании с ЛФК и физиотерапевтическими процедурами, а также с применением лечебного питания, закаливания, активного использования двигательного режима, организацией досуга и активного отдыха.

В структуре санаторного оздоровительного лагеря рекомендуется предусматривать приемное отделение или регистратуру, кабинет (отделение) ЛФК, кабинеты (отделения) физиотерапии, климатопавильон, кабинет массажа,

процедурный кабинет, комнаты для круглосуточного пребывания детей, административно-хозяйственную часть.

Оснащение санаторного оздоровительного лагеря осуществляется в соответствии со стандартом оснащения санаторного оздоровительного лагеря, предусмотренным приложением № 18 к Порядку организации санаторно-курортного лечения, утвержденному настоящим приказом.

Основными функциями санаторного оздоровительного лагеря являются:

- осуществление и проведение санаторно-курортного лечения детей и подростков;
- обеспечение дифференцированного лечебного режима, соответствующего характеру и тяжести заболевания;
- формирование комплексных дифференцированных лечебных программ;
- предоставление лечебного питания;
- санитарно-гигиеническое просвещение, проведение закаливающих процедур с использованием природных лечебных ресурсов, активация защитно-приспособительных реакций детского организма в целях профилактики заболеваний;
- внедрение в практическую деятельность современных методов санаторно-курортного лечения и анализ эффективности их применения;
- организация мероприятий по формированию основных принципов здорового образа жизни;
- осуществление преемственности в санаторно-курортном лечении;
- проведение комплексного анализа работы санаторного оздоровительного лагеря по организации санаторно-курортного лечения;
- проведение санитарно-гигиенических и противоэпидемических мероприятий.

В Порядке организации санаторно-курортного лечения определены рекомендуемые штатные нормативы санаторного оздоровительного лагеря круглогодичного действия, предусматривающие должности: врача-педиатра, физиотерапевта, врача по ЛФК, медицинской сестры по физиотерапии и инструктора по ЛФК.

В санаторном оздоровительном лагере круглогодичного действия также рекомендуется предусматривать должности врача функциональной диагностики, медицинского психолога, педагога, воспитателя (исходя из профиля оказываемой медицинской помощи и с учетом материально-технической обеспеченности).

Порядком организации санаторно-курортного лечения определен в том числе и стандарт оснащения санаторного оздоровительного лагеря круглогодичного действия.

Санаторно-курортное лечение осуществляется при наличии медицинских показаний и отсутствии медицинских противопоказаний для санаторно-курортного лечения, утверждаемых Министерством здравоохранения РФ, которые определяются лечащим врачом по результатам анализа объективного состояния здоровья, данных предшествующего медицинского обследования и лечения (со сроком давности проведения не более 1 мес до даты обращения гражданина к лечащему врачу).

Приказом от 28 сентября 2020 г. № 1029н утверждены перечни медицинских показаний и противопоказаний для санаторно-курортного лечения.

В приложениях к принятому приказу определены следующие перечни.

- Медицинские показания для санаторно-курортного лечения взрослых (приложение № 1).
- Медицинские показания для санаторно-курортного лечения детей (приложение № 2).
- Медицинские противопоказания для санаторно-курортного лечения (приложение № 3).

В актуальный перечень включены медицинские показания для санаторно-курортного лечения детского населения при заболевании туберкулезом, детей с вирусными гепатитами [I класс по Международной классификации болезней 10-го пересмотра (МКБ-10)], болезнями эндокринной системы, расстройствами питания и нарушениями обмена веществ (класс IV по МКБ-10), психическими расстройствами и расстройствами поведения (класс V по МКБ-10), болезнями нервной системы (класс VI по МКБ-10), глаза и его придаточного аппарата (класс VII по МКБ-10), системы кровообращения (класс IX по МКБ-10), органов дыхания (класс X по МКБ-10), органов пищеварения (класс XI по МКБ-10), кожи и подкожной клетчатки (класс XII по МКБ-10), костно-мышечной системы и соединительной ткани (класс XIII по МКБ-10), мочеполовой системы (класс XIV по МКБ-10), врожденными аномалиями (пороками развития), деформациями и хромосомными нарушениями (класс XVII по МКБ-10), а также после травм, отравлений и некоторых других последствий воздействия внешних причин (класс XIX по МКБ-10).

#### **Перечень медицинских противопоказаний для санаторно-курортного лечения**

1. Заболевания в острой и подострой стадии, в том числе острые инфекционные заболевания до окончания периода изоляции.
2. Заболевания, передающиеся половым путем.
3. Хронические заболевания в стадии обострения.
4. Бактерионосительство инфекционных заболеваний.
5. Заразные болезни глаз и кожи.
6. Паразитарные заболевания.
7. Заболевания, сопровождающиеся стойким болевым синдромом, требующим постоянного приема наркотических средств, психотропных веществ, включенных в списки I и II Перечня наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, подлежащих контролю в России, зарегистрированных в качестве лекарственных препаратов.
8. Туберкулез любой локализации в активной стадии (для санаторно-курортных организаций нетуберкулезного профиля).
9. Новообразования неуточненного характера [при отсутствии письменного подтверждения в медицинской документации пациента о том, что пациент (законный представитель пациента) предупрежден о возможных рисках, связанных с осложнениями заболевания в связи с санаторно-курортным лечением].

10. Злокачественные новообразования, требующие противоопухолевого лечения, в том числе проведения химиотерапии.
11. Эпилепсия с текущими приступами, в том числе резистентная к проводимому лечению.
12. Эпилепсия с ремиссией менее 6 мес (для санаторно-курортных организаций не психоневрологического профиля).
13. Психические расстройства и расстройства поведения в состоянии обострения или нестойкой ремиссии, в том числе представляющие опасность для пациента и окружающих.
14. Психические расстройства и расстройства поведения, вызванные употреблением психоактивных веществ.
15. Кахексия любого происхождения.
16. Неизлечимые прогрессирующие заболевания и состояния, требующие оказания паллиативной медицинской помощи.

В новом приказе отсутствуют требования о необходимости санаторно-курортного лечения детей только в климатической зоне проживания пациента и исключается отказ в предоставлении санаторно-курортного лечения при наличии необходимости индивидуального ухода.

Вместе с тем установлено, что привычные климатические условия не создают дополнительной нагрузки на ослабленный организм ребенка.

Несмотря на высокую эффективность санаторно-курортного лечения, ослабленных детей нецелесообразно направлять на курорты, расположенные в других климатических зонах, особенно зимой, так как это может вызвать либо срыв адаптационных механизмов, либо увеличение периода адаптации до 5–7–10 дней. Сегодня доказано, что на скорость адаптации большое влияние оказывает не только смена климатических районов, но и, что особенно важно, смена времени года: чем больше контрастность, тем медленнее происходит процесс адаптации.

Приезжая на курорт, ребенок испытывает двойную нагрузку: он должен адаптироваться не только к смене часовых поясов, но и к контрастным климатическим условиям. Напряжение механизмов адаптации ведет к тому, что все курортные факторы начинают действовать на организм ребенка в условиях перенапряжения его резервных возможностей и приспособительных механизмов. Для ослабленного ребенка такая нагрузка может оказаться стрессовой.

У таких детей по приезду на курорт могут возникать различные нарушения в виде расстройства сна, снижения аппетита, ухудшения работоспособности, невротических расстройств.

Возвращение больных после курортного лечения на постоянное место жительства вновь сопровождается приспособлением к окружающей среде, то есть периодом реадaptации. У здоровых процесс реадaptации происходит быстро и безболезненно. Однако у ослабленных детей могут наблюдаться патологические реакции в виде обострения основного процесса.

Большое влияние на эффективность и процессы реадaptации оказывают сезоны года. Лучшие результаты отмечаются в весенне-летний период.

Время пребывания в санатории условно подразделяют на период адаптации, лечебный и заключительный периоды. В соответствии с уровнем здоро-

вья ребенка и степенью его адаптации к условиям курорта назначаются щадящий, щадяще-тренирующий (тонизирующий) и тренирующий санаторные режимы. В течение первых дней пребывания в санатории (период адаптации) все дети находятся на щадящем режиме, предусматривающем ограничение двигательной активности, продолжительный сон, проведение климатических процедур слабых воздействий без резких колебаний силы раздражителя. При благоприятном течении периода адаптации детей постепенно переводят на тонизирующий режим с более длительным и интенсивным воздействием климатических факторов и проведением лечебных мероприятий (лечебный период). В заключительный период после окончания основного лечения назначается тренирующий режим, включающий методы интенсивного климатического воздействия, которые способствуют активному закаливанию и повышению устойчивости детского организма к неблагоприятным факторам внешней среды.

Санаторное лечение в привычном климате имеет определенные преимущества перед курортной терапией, так как исключается медицинская и социальная адаптация детей к новым условиям жизни, нет периода акклиматизации и реакклиматизации, что существенно влияет на результаты оздоровления. Это определяет целесообразность и эффективность проведения санаторного лечения по месту проживания детей в пригородных и загородных санаториях, профилакториях, оздоровительных лагерях и других местных здравницах. Особенно это касается ослабленных больных, реконвалесцентов после инфекционных заболеваний, часто болеющих детей раннего и дошкольного возрастов, не имеющих возможность выезжать на далеко расположенные курорты по медицинским показаниям. Местные здравницы функционируют по принципам работы курортных санаториев с оптимальным использованием привычных природных факторов.

Сегодня к числу приоритетных направлений детской курортологии относятся не только совершенствование нормативно-правового регулирования деятельности детских санаторно-курортных организаций, но и изучение современного состояния организации санаторно-курортного лечения детей.

В настоящее время в России насчитывается 1752 санаторно-курортных учреждения для взрослых и детей. Из них 28% составляют детские СКО всех форм собственности, расположенные в 78 регионах страны. При этом в государственной системе здравоохранения на долю санаториев для детей и для детей с родителями приходится 78%.

За последние годы наблюдается тенденция к уменьшению числа детских санаториев всех форм собственности на 12% (с 558 в 2015 г. до 491 в 2021 г.) и коечной мощности на 9,3% (с 140 тыс. в 2015 г. до 127 тыс. в 2021 г.). При этом количество пролеченных детей уменьшилось на 37,6% (с 1365 тыс. в 2015 г. до 852 тыс. в 2021 г.).

Вместе с тем в последние годы отмечен рост числа санаториев для детей с родителями в 2 раза, значительно повысилась их коечная мощность и увеличилось число детей, прошедших в них санаторно-курортное лечение.

Уменьшение числа санаториев для детей связано с их реорганизацией, неудовлетворительным состоянием материально-технической базы, перепро-

филированием коек в детские реабилитационные койки и детских санаториев в санатории совместного пребывания детей с родителями.

Большое значение в лечении и медицинской реабилитации детей имеют детские санаторно-курортные учреждения, находящиеся в ведении Минздрава России, однако за последние годы также отмечается тенденция к снижению числа этих организаций (с 26 в 2015 г. до 20 в 2021 г.).

Для повышения доступности и обеспеченности санаторно-курортным лечением детей необходимо определение потребности в санаторно-курортном лечении детей с учетом заболеваемости детского населения в различных регионах Российской Федерации и перепрофилирование коечного фонда детских санаторно-курортных организаций с учетом показателей потребности и дефицита санаторных коек.

Сегодня одной из важнейших проблем детской курортологии является внедрение информативных и доступных для большинства детских санаторно-курортных диагностических методов исследования, позволяющих оценить уровень здоровья ребенка, степень функциональных нарушений и определить объем оздоровительных, корригирующих и реабилитационных технологий.

В настоящее время во многих санаторно-курортных организациях внедряются интегративные и адекватные подходы к оценке и сохранению здоровья ребенка путем анализа запаса его здоровья, психофизиологических особенностей, выявления возможности его оздоровления, применения различных методов коррекции, профилактических мероприятий, осуществления индивидуального подхода. Разработаны и внедряются дифференцированные научно обоснованные программы санаторно-курортного оздоровления практически здоровых детей, детей с факторами риска, санаторной реабилитации детей, имеющих хронические заболевания, и детей-инвалидов с применением прежде всего естественных физических факторов.

За последние годы ряд детских санаторно-курортных организаций стали оказывать высококвалифицированную специализированную медицинскую помощь, что имеет большое значение для долечивания детей после перенесенных операций и заболеваний. Это обосновывает возможность организации санаторного этапа медицинской реабилитации в условиях детских СКО.

Министерством здравоохранения РФ впервые разработан и утвержден приказ от 23.10.2019 № 878н «Об утверждении Порядка организации медицинской реабилитации детей» (вступил в силу 01.01.2021). В соответствии с приказом:

- установлены правила выбора этапа медицинской реабилитации;
- определены подходы установления реабилитационного диагноза на основе Международной классификации функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья;
- введен новый критерий — уровень курации, определяющий степень сложности проведения медицинской реабилитации с учетом тяжести состояния и осложнений;
- обозначено, что 2-й этап медицинской реабилитации детей может проводиться в отделениях медицинской реабилитации, являющихся структур-

ным подразделением санаторно-курортной организации с IV и III уровнем курации.

В настоящее время в ряде детских СКО организованы отделения медицинской реабилитации для проведения этапных реабилитационных мероприятий.

До недавнего времени одной из негативных характеристик являлось отсутствие единой государственной стратегии и политики в проведении реформ в курортном деле. В связи с этим 26 ноября 2018 г. распоряжением Правительства № 2581-р утверждена Стратегия развития санаторно-курортного комплекса России.

- В соответствии с Постановлением, под санаторно-курортным комплексом Российской Федерации понимается совокупность следующих объектов и видов деятельности, обеспечивающих лечение, оздоровление и реабилитацию граждан, профилактику заболеваний на основе использования природных лечебных ресурсов:
  - курорты и лечебно-оздоровительные местности с расположенными на их территории природными лечебными ресурсами и инфраструктурой для осуществления деятельности по санаторно-курортному лечению и организации отдыха населения, туристской и рекреационной деятельности;
  - организации, оказывающие услуги по санаторно-курортному лечению, и связанные с этим объекты размещения;
  - научные и образовательные организации в сфере курортного дела.
- Основными целями Стратегии является:
  - повышение доступности санаторно-курортного лечения;
  - развитие инфраструктуры лечебно-оздоровительных местностей и курортов;
  - эффективное использование природных лечебных ресурсов;
  - развитие материально-технической базы санаторно-курортных организаций.
- К задачам Стратегии развития санаторно-курортного комплекса в России относится:
  - повышение доступности и обеспеченности санаторно-курортным лечением детей, в том числе детей-инвалидов;
  - разработка современной нормативно-правовой базы санаторно-курортных организаций;
  - развитие медицинской реабилитации в санаторно-курортных организациях;
  - использование научных достижений курортологии в санаторно-курортном комплексе;
  - современное методическое и научно-исследовательское сопровождение санаторно-курортного дела;
  - совершенствование подготовки кадров в области санаторно-курортного лечения;
  - развитие системы информационного сопровождения деятельности санаторно-курортного комплекса.

Для решения поставленных задач 29 ноября 2019 г. распоряжением Правительства РФ № 2852-р утвержден План мероприятий по реализации

Стратегии развития санаторно-курортного комплекса России, действующий в настоящее время с изменениями, внесенными распоряжением № 1474-р от 3 июня 2020 г.

Принятый план мероприятий включает 4 основных направления.

- I. Совершенствование системы государственного регулирования развития санаторно-курортного комплекса России, в том числе санаторно-курортных организаций (независимо от форм собственности).
- II. Совершенствование организации деятельности санаторно-курортных организаций, в том числе развитие кадрового потенциала.
- III. Разработка системы информационного сопровождения санаторно-курортного комплекса России.
- IV. Повышение инвестиционной привлекательности санаторно-курортного комплекса России и развитие его инфраструктуры.

Основными мероприятиями, направленными на совершенствование системы государственного регулирования развития санаторно-курортного комплекса России, являются следующие.

- Признание Кавказских Минеральных Вод курортным регионом с утверждением особенностей регулирования развития его территории.
- Разработка классификации природных лечебных ресурсов, медицинских показаний и противопоказаний к их применению в лечебно-профилактических целях.
- Ежеквартальная оценка состояния подземных минеральных вод особо охраняемого эколого-курортного региона Кавказские Минеральные Воды.
- Оценка эффективности модели развития курортной инфраструктуры в Республике Крым, Алтайском, Краснодарском и Ставропольском краях в целях решения вопроса о его распространении на территориях других субъектов РФ.
- Разработка национальных стандартов, устанавливающих требования к услугам санаторно-курортного комплекса России.
- Реализация мероприятий, направленных на создание и развитие санаторно-курортных организаций в г. Евпатории, обеспечивающих санаторно-курортное лечение, отдых и оздоровление детей.

Важным направлением работы для успешной реализации Стратегии развития санаторно-курортного комплекса России является совершенствование организации деятельности санаторно-курортных организаций.

В последние годы уже проведена большая работа по разработке и внесению изменений в нормативно-правовые документы, регламентирующие деятельность санаториев, в том числе для детей (Порядок организации санаторно-курортного лечения, перечни медицинских показаний и медицинских противопоказаний для санаторно-курортного лечения взрослого и детского населения).

Важной задачей является использование достижений науки, в частности курортологии, в санаторно-курортном комплексе России.

В последние годы наметилась тенденция к активизации научных исследований в области детской курортологии: активно изучаются вопросы медицинской климатологии, касающиеся особенностей метеопатологических реакций и разработки методов их коррекции и профилактики с использованием не толь-

ко природных, но и искусственных физических факторов; актуализируются вопросы профилактики и коррекции иммунологических расстройств у детей за счет иммуномодулирующего действия бальнеотерапии; изучаются особенности бальнеотерапии при сочетанной патологии; проводятся научные исследования по разработке ресурсосберегающих технологий пелоидотерапии (тонкослойные методики, сочетанные технологии), что расширяет возможности более широкого применения методик грязелечения во внекурортных условиях; изучаются проблемы терапевтической интерференции природных и искусственных физических факторов и лекарственных средств; возобновляются исследования по разработке оптимальных технологий климатотерапии в детских санаторно-курортных организациях.

Современное методическое и научно-исследовательское сопровождение санаторно-курортного дела и кадровое обеспечение являются основой эффективной деятельности детских санаторно-курортных организаций.

На современном этапе важно возрождение системы научно-методического сопровождения оказания санаторно-курортной помощи детскому населению, создание стройной системы взаимодействия науки и санаторно-курортной практики, направленной на разработку новых лечебных технологий, их апробацию в базовых санаториях, внедрение в практику детских санаторно-курортных учреждений с оценкой их эффективности.

Большое значение имеет развитие клинических баз ведущих НИИ и профильных кафедр в детских здравницах для разработки и внедрения инновационных технологий.

Актуальным направлением совершенствования санаторно-курортной помощи детям является разработка клинических рекомендаций (протоколов лечения) по вопросам профилактики и лечения различных заболеваний с использованием прежде всего природных лечебных ресурсов.

Для современного методического и научно-исследовательского сопровождения санаторно-курортного дела приказом № 617н от 23.06.2020 «О внесении изменений в приложения № 1, 2 и 3 к приказу Минздрава РФ от 28.02.2019 № 103н» внесены изменения в типовую форму клинических рекомендаций и требований к структуре клинических рекомендаций, составу и научной обоснованности включаемой в клинические рекомендации информации, утвержденные приказом Минздрава РФ от 28 февраля 2019 г. № 103н, путем включения требований по использованию природных лечебных ресурсов.

Подготовка кадров во многом определяет эффективность санаторно-курортного лечения детей. В настоящее время отмечается дефицит медицинских кадров. Средняя укомплектованность СКО врачами составляет 80%, средним медицинским персоналом — 79%.

Сегодня чрезвычайно актуально стоит вопрос подготовки специалистов для медицинских организаций, участвующих в организации санаторно-курортного лечения, что будет способствовать формированию конкурентоспособного рынка санаторно-оздоровительных услуг.

Особое внимание уделяется дополнительному профессиональному образованию руководителей, педагогических, медицинских и иных работников санаторно-оздоровительных лагерей круглогодичного действия (по програм-

мам повышения квалификации и программам профессиональной переподготовки).

Разработаны интерактивные модули программ повышения квалификации медицинских работников в области санаторно-курортного лечения, в том числе детей.

Для оценки результатов реализации Стратегии развития санаторно-курортного комплекса России проводится мониторинг достижения целевых показателей, включающих численность пациентов, пролеченных в санаторно-курортных организациях; доли санаторно-курортных организаций, включенных в государственный реестр курортного фонда России, и доли медицинских работников, участвующих в оказании санаторно-курортного лечения, повысивших квалификацию в системе непрерывного медицинского образования.

Для успешной реализации Стратегии на современном этапе ключевое значение имеет развитие системы информационного сопровождения деятельности санаторно-курортного комплекса России.

Чрезвычайно важной является работа по созданию информационного сайта, предоставляющего информацию обо всех санаториях с указанием места расположения, профиля, имеющихся возможностей детского санатория.

В настоящее время проводится работа по развитию государственного реестра курортного фонда РФ ([kurort.rosminzdrav.ru](http://kurort.rosminzdrav.ru)), включая интерактивную карту курортов России.

Проводится размещение информации о санаторно-курортном комплексе на региональных туристско-информационных порталах, а также на национальном туристическом портале в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» ([Russia.travel.ru](http://Russia.travel.ru)).

Важную роль играет размещение рекламно-информационных материалов о санаторно-курортном комплексе России в средствах массовой информации и проведение социологических опросов для целевых аудиторий об услугах санаторно-курортного комплекса.

Организация специализированных научно-практических и образовательных мероприятий, обеспечение участия в них специалистов санаторно-курортного комплекса также способствует развитию системы информационного сопровождения его деятельности.

Повышение инвестиционной привлекательности санаторно-курортного комплекса России и развитие его инфраструктуры является значимой составляющей в плане мероприятий по реализации Стратегии. Данное направление включает следующие мероприятия.

- Развитие курортной инфраструктуры в Республике Крым, Алтайском, Краснодарском и Ставропольском краях в рамках проведения эксперимента по развитию курортной инфраструктуры.
- Разработку проектной документации и проведение работ по строительству, реконструкции и капитальному ремонту объектов приоритетных санаторно-курортных организаций, находящихся в ведении федеральных органов исполнительной власти и органов исполнительной власти субъектов РФ.

- Обеспечение мониторинга и тиражирования лучших практик применения государственно-частного партнерства.
- Утверждение комплекса мер по развитию и охране территорий лечебно-оздоровительных местностей и курортов, имеющих наибольший ресурсный, инвестиционный потенциал для развития санаторно-курортного комплекса России.
- Развитие инфраструктуры санаторно-оздоровительных детских лагерей круглогодичного действия, включая создание условий для отдыха и оздоровления детей-инвалидов и детей с ограниченными возможностями здоровья.

Чрезвычайно актуальна проблема оздоровления подростков — кадрового потенциала страны, определяющего безопасность государства, прежде всего потому что последнее десятилетие характеризуется неуклонным ухудшением состояния их здоровья. Так, возросла частота болезней костно-мышечной, эндокринной систем, органов пищеварения и кровообращения.

Одной из острых проблем педиатрии является проблема инвалидности с детства. В России, как и во всем мире, отмечается рост числа детей-инвалидов вследствие ухудшающихся социальных, экономических и экологических условий, а также улучшения диагностики. Так, в 2018 г. насчитывалось 636 024 детей-инвалидов, а в 2021 г. этот показатель увеличился до 717 643 человек.

Согласно данным статистики, в структуре детской инвалидности среди заболеваний, обуславливающих возникновение инвалидности у детей, лидирующие позиции занимают психические расстройства, болезни нервной системы, врожденные аномалии (пороки развития), болезни эндокринной системы, поражения органов слуха и зрения. Последующие ранговые места занимает инвалидность вследствие внутренних болезней, последствий травм.

В последние годы численность детей-инвалидов, получающих санаторно-курортное лечение, снижается. Только в 5% санаторно-курортных организаций созданы условия для инвалидов.

Важным является, что в плане мероприятий по реализации Стратегии развития санаторно-курортного комплекса РФ предусматривается обеспечение инфраструктуры санаторных оздоровительных лагерей круглогодичного действия, включая создание условий отдыха и оздоровления детей-инвалидов и детей с ограниченными возможностями.

Таким образом, санаторно-курортное лечение является важнейшим звеном в системе охраны здоровья детей. За последние годы проведена большая работа не только по сохранению детской санаторно-курортной службы, но и по дальнейшему ее совершенствованию.

Реализация основных направлений развития санаторно-курортного комплекса России позволит:

- увеличить количество детей, получивших санаторно-курортное лечение;
- совершенствовать нормативно-правовое регулирование детской санаторно-курортной службы;
- актуализировать развитие медицинской реабилитации в детских СКО;
- шире использовать научные достижения курортологии в детских санаторно-курортных организациях;

- обеспечить научно-методическое сопровождение деятельности детских здравниц;
- повысить профессиональный уровень специалистов, работающих в детских санаторно-курортных организациях;
- развить инфраструктуру санаторно-курортного комплекса, в том числе детских санаториев.