Лекція 4

**Тема 4: Санаторно-курортні заклади України**

***Види курортів і куротних закладів***

В 2000 році Верховною Радою України було прийнято Закон про курорти.

Цей Закон визначає правові, організаційні, економічні та соціальні засади розвитку курортів в Україні та спрямований на забезпечення використання з метою лікування і оздоровлення людей природних лікувальних ресурсів, природних територій курортів, які є надбанням народу України, та їх охорони.

У Законі даються такі визначення:

* + ***курорт* -** освоєна природна територія на землях оздоровчого призначення, що має природні лікувальні ресурси, необхідні для їх експлуатації будівлі та споруди з об'єктами інфраструктури, використовується з метою лікування, медичної реабілітації хворих, профілактики захворювань та для рекреації і підлягає особливій охороні;
	+ ***лікувально-оздоровча місцевість* -** природна територія, що має мінеральні та термальні води, лікувальні грязі, озокерит, ропу лиманів та озер, кліматичні та інші природні умови, сприятливі для лікування, медичної реабілітації хворих та профілактики захворювань;
	+ ***особливо цінні та унікальні природні лікувальні ресурси* -** ресурси, які рідко (не часто) зустрічаються на території України, мають обмежене поширення або невеликі запаси у родовищах та є особливо сприятливими і ефективними для використання з метою лікування, медичної реабілітації хворих та профілактики захворювань;
	+ ***загальнопоширені природні лікувальні ресурси* -** ресурси, які зустрічаються в різних регіонах України, мають значні запаси та придатні для використання з метою лікування, медичної реабілітації хворих і профілактики захворювань;
	+ ***медичний (бальнеологічний) висновок* -** це висновок, зроблений на підставі медико-біологічних та інших спеціальних досліджень складу і властивостей природних лікувальних ресурсів про можливість їх використання з метою лікування, медичної реабілітації хворих та профілактики захворювань;
	+ ***курортна справа* -** сукупність усіх видів науково-практичної та господарської діяльності, спрямованих на організацію і забезпечення лікування, медичної реабілітації хворих та профілактики захворювань із використанням природних лікувальних ресурсів.

***Санаторно-курортні заклади* -** це заклади охорони здоров'я, які розташовані на територіях курортів і забезпечують надання громадянам послуг лікувального, профілактичного та реабілітаційного характеру з використанням природних лікувальних ресурсів.

Санаторно-курортні заклади створюються в порядку, передбаченому статтею 16 Основ законодавства України про охорону здоров'я та іншими нормативно-правовими актами.

Перелік видів санаторно-курортних закладів затверджується центральним органом виконавчої влади з охорони здоров'я.

Напрями спеціалізації санаторно-курортних закладів визначаються центральним органом виконавчої влади з охорони здоров'я з урахуванням лікувальних властивостей природних лікувальних ресурсів курортів.

Типове положення про санаторно-курортний заклад затверджується Кабінетом Міністрів України.

Курорти розподіляються на курорти державного і місцевого значення.

До курортів державного значення відносять ті, які мають особливо цінні або унікальні природні лікувальні ресурси. До них належать курорти Алушта, Алупка, Бердянськ, Євпаторія, Закарпатський курортний район, Моршин, Миргород, Одеса, Саки, Слов'янськ, Трускавець, Хмільник, Ялта та ін.

До курортів місцевого значення відносять ті, що мають загальнопоширені природні лікувальні чинники, але менш потужні за запасами та обсягами використання. Це такі, як Кирилівка, Кремінне, Немирів, Черче та багато інших.

За характером природних лікувальних ресурсів курорти поділяються на бальнеологічні, грязьові, кліматичні та змішані.

***Курорт включає***:

* ***курортну зону***, в якій розташовані природні лікувальні ресурси, фізіобальнеолікарні, санаторії, пансіонати, заклади відпочинку, бювети, курортні поліклініки, курзали, майданчики для розваг та спортивних ігор, підприємства громадського харчування і побутового обслуговування відпочиваючих;
* ***житлову зону***, в якій знаходяться житлові будинки, громадські будівлі та споруди для обслуговування населення, яке постійно мешкає на території курорту;
* ***адміністративно-господарчу зону***, в якій розташовуються органи місцевої влади, централізовані господарчі та технічні служби.

В той же час на великих курортах є централізовані фізіобальнеолікарні та поліклініки, які обслуговують відпочиваючих з багатьох оздоровниць, що мають здебільшого спальні корпуси та їдальні.

***Санаторії* -** основні лікувально-профілактичні заклади на курорті, які надають стаціонарну та амбулаторну допомогу відпочиваючим і хворим.

Більша частина санаторіїв сьогодні приймає на лікування хворих з неспецифічними захворюваннями внутрішніх органів, опорно-рухового апарату, нервової системи, розладами обміну речовин тощо. Санаторій може бути також вузько спеціалізованим: для хворих на туберкульоз, для осіб, які перенесли травму спинного мозку, та ін.

За призначенням санаторії можуть бути для дорослих, для дітей або підлітків, для батьків з дітьми.

Типова структура санаторію:

* приймальне відділення;
* спальний (житловий) корпус;
* лікувальний корпус (фізіобальнеолікарня);
* блок харчування;
* курортний зал з бібліотекою;
* садово-паркова зона з кліматопавільйонами, спортивними, ігровими майданчиками і теренкуром;
* адміністративно-господарчий блок.

Залежно від місцевих умов в типовій структурі можуть бути ті чи інші зміни. Можлива оптимальна кількість ліжок в санаторії коливається від 300 до 500 і залежить, зокрема, від лікувального профілю санаторію. Порівняно менша кількість ліжок повинна бути в санаторіях для важких хворих з травмами і захворюваннями спинного мозку, для хворих на туберкульоз, а також в тих санаторіях, де є відділення санаторно-курортної реабілітації хворих після гострих станів (після інсультів, інфаркту міокарда, травм та ін.).

Вважається, що в санаторіях з кількістю ліжок більш ніж 400-500 можуть виникати побутові незручності для хворих і погіршення якості харчування.

Тривалість лікування в санаторії значною мірою визначається його профілем:

* у більшості санаторіїв для хворих з різними неспецифічними захворюваннями тривалість лікування становить 24 дні;
* у протитуберкульозних санаторіях вона визначається лікарською комісією;
* у підліткових та дитячих санаторіях для тих, хто страждає на сколіоз хребта, тривалість лікування становить до 3 місяців;
* в санаторіях для реабілітації хворих з травмами і захворюваннями спинного мозку - 45 днів.

***Санаторій-профілакторій* -** лікувально-профілактичний заклад санаторного типу, призначений головним чином для оздоровлення і лікування працюючої людини і підпорядкований безпосередньо певному підприємству, навчальному закладу тощо. Передбачається, що в ньому відпочивають, оздоровлюються та лікуються люди після роботи або навчання. Тривалість оздоровлення 12-16 днів, лікування - 18 днів, медичної реабілітації - 24 дні.

***Заклади відпочинку на курорті (пансіонати, будинки, бази відпочинку, молодіжні та дитячі табори***) призначені тільки для відпочинку і розваг. Проте в них, як правило, є сестринські або лікарські медичні пункти, фізіотерапевтичні кабінети.

***Основні режими і методи лікування на курорті***

На середніх і великих курортах місцева влада за узгодженням з курортни-

ми закладами повинна встановлювати загальнокурортний режим, який визначає час і характер роботи транспорту, торговельних, побутових і будівельних організацій, ресторанів і кафе, час проведення розважальних заходів тощо.

 В санаторно-курортних закладах (в санаторіях і пансіонатах з лікуванням) створюється особливий режим, що сприятливо впливає на стан хворих.

***Санаторний режим* -** це науково обгрунтований розпорядок дня і спосіб життя хворих в санаторії, який має основну мету - досягнення найкращих результатів лікування і зміцнення здоров'я. Його повинні чітко дотримуватися медичний персонал санаторію і хворі.

Розпорядок дня може відрізнятися у літній та зимовий періоди роботи оздоровниці. Він включає в себе:

* час прокидання, підйому (7,00)
* ранкові гігієнічні заходи (7,00-7,15),
* ранкову гігієнічну гімнастику (7,15-7,40),
* сніданок (8,00-9,30),
* діагностичні, лікувальні процедури, огляд лікарів (9,30-13,30),
* обід (14,00-15,30),
* відпочинок після обіду (прогулянки і сон) (15,30-16,30),
* полудень (16,30-17,00),
* вечеря (19,00-20,00),
* вечірні розважальні заходи (17,00-19,00 і 20,00-22,00),
* приготування до сну (22,30-23,00).

Залежно від спеціалізації санаторію, від місцевих умов час виконання вказаних заходів, їхні деталі можуть відрізнятися. Загальносанаторний режим у санаторіях для хворих з травмами і захворюваннями спинного мозку відрізняється від режимів у кардіологічних, сімейних або дитячих санаторіях.

В санаторії для конкретних хворих повинен встановлюватися індивідуальний режим поведінки і лікування, їх 3 основні: щадний, щадно-тренувальний і тренувальний.

***Щадний режим***передбачає обмеження рухової активності, зменшення лікувальних навантажень (особливо ЛФК, загальних водних та грязьових процедур), строге дотримання періоду сну, призначення дієтичного харчування, відмову від виходів і виїздів на екскурсійні та туристичні маршрути.

***Щадно-тренувальний режим***передбачає обмежену активацію рухів і фізичних вправ, участь у легких розважальних і спортивних іграх. Небажана участь хворого в тривалих екскурсійних заходах, пов'язаних з далекими походами чи поїздками. Навантаження лікувальними процедурами тут зростає.

***Тренувальний режим***показаний відносно міцним особам переважно розумової праці. Він передбачає значні навантаження в ранковій гігієнічній гімнастиці (РГГ), плаванні, фізичні навантаження при заняттях ЛФК, участь у різних спортивних іграх (волейбол, великий і настільний теніс, баскетбол та ін.). Тут можливі тривала ходьба, виходи і виїзди в далекі екскурсії. Цей вид режиму не передбачає суттєвих обмежень у показаних навантажувальних лікувальних заходах.

***Напівліжковий або ліжковий режим*** призначається хворим санаторію при розвитку сезонних застудних (ГРЗ) та інших захворювань, при нерізкому загостренні основного захворювання із загальним задовільним станом хворого. При призначенні ліжкового режиму їжа доставляється хворому в палату, відміняються водні та грязьові процедури. РГГ проводиться в палаті, як і деякі лікувальні процедури: УФО, УВЧ, імпульсні струми від переносних та портативних апаратів, деякі теплові процедури, компреси тощо.

При значному погіршенні стану хворого він переводиться до лікарні або до палати інтенсивної терапії, які створюються у великих санаторіях, особливо там, де є хворі, які знаходяться на постінсультному або постінфарктному відновлювальному лікуванні. Палати інтенсивної терапії доцільно мати в санаторіях на південних курортах, тому що тут спостерігаються великі сонячні опіки з їх наслідками та теплові удари. Ліжковий або напівліжковий режим в санаторії не повинен бути тривалим.