



# ОГЛАВЛЕНИЕ

Авторский коллектив. . . . .	6
Список сокращений и условных обозначений. . . . .	7
<b>ГЛАВА 1. Санаторно-курортное лечение — один из этапов медицинской реабилитации . . . . .</b>	<b>9</b>
1.1. Санаторно-курортная помощь. . . . .	9
1.2. Порядок организации санаторно-курортного лечения. . . . .	11
1.3. Курс санаторно-курортного лечения и санаторно-курортный режим . . . . .	22
1.4. Критерии эффективности санаторно-курортного лечения. . . . .	27
1.5. Первичная и вторичная профилактика различных заболеваний . . . . .	29
1.6. Общие требования к организации работы санаторно-курортных организаций в условиях сохранения риска распространения новой коронавирусной инфекции COVID-19 . . . . .	31
<b>ГЛАВА 2. Курортная терапия. . . . .</b>	<b>40</b>
2.1. Климатические зоны и курорты . . . . .	40
2.2. Бальнеотерапевтические курорты и бальнеотерапия. . . . .	63
2.3. Грязелечебные курорты . . . . .	84
2.4. Клиническая характеристика лечебных физических методов и средств . . . . .	88
<b>ГЛАВА 3. Оздоровительная тренировка. . . . .</b>	<b>108</b>
3.1. Отличия оздоровительной тренировки от спортивной. . . . .	109

3.2. Принципы оздоровительной тренировки. . . . .	114
3.3. Оздоровительное влияние физической тренировки . . . . .	118
3.4. Энергетическое обеспечение физических упражнений . . . . .	129
3.5. Методы оздоровительной тренировки . . . . .	136
3.6. Дозирование физической нагрузки в оздоровительной тренировке . . . . .	160
3.7. Объем и кратность оздоровительной физической тренировки . . . . .	167
3.8. Иммунный ответ на физические упражнения: доказательства, которые следует учитывать во время пандемии коронавирусной инфекции (COVID-19) . . . . .	169

#### ГЛАВА 4. Медицинская реабилитация при патологии органов дыхания . . . . . 173

4.1. Коронавирусная инфекция . . . . .	173
4.2. Анатомо-физиологические особенности органов дыхания . . . . .	185
4.3. Клинико-физиологическое обоснование применения физических упражнений при заболеваниях органов дыхания. . . . .	203
4.4. Респираторная реабилитация в условиях санаторного лечения . . . . .	215
4.5. Респираторная реабилитация пациентов с COVID-19, перенесших заболевание в тяжелой степени тяжести. . . . .	276
4.6. Респираторная реабилитация пациентов с COVID-19, перенесших заболевание в форме легкой и средней степени тяжести. . . . .	286
4.7. Миофасциальная боль. . . . .	295
4.8. Оценка эффективности реабилитации больных с заболеваниями органов дыхания . . . . .	321

<b>ГЛАВА 5. Медицинская реабилитация и санаторно-курортное лечение пациентов с метаболическим синдромом, перенесших коронавирусную инфекцию (COVID-19)</b> . . . . .	327
5.1. Коронавирусная инфекция . . . . .	327
5.2. Метаболический синдром . . . . .	334
5.3. Программы реабилитации пациентов после перенесенной коронавирусной инфекции . . . . .	358
5.4. Медицинская реабилитация и санаторно-курортное лечение пациентов с метаболическим синдромом, осложненным артериальной гипертензией . . . . .	362
5.5. Медицинская реабилитация и санаторно-курортное лечение пациентов с метаболическим синдромом (с сопутствующим сахарным диабетом и ожирением) . . . . .	373
5.6. Физиотерапия . . . . .	384
5.7. Массаж . . . . .	395
<b>ГЛАВА 6. Психологические феномены, связанные с пандемией (COVID-19)</b> . . . . .	402
6.1. Коронавирусная инфекция . . . . .	402
6.2. Коронавирусный синдром . . . . .	408
6.3. Диагностика психологических расстройств . . . . .	414
6.4. Психотерапевтическая коррекция . . . . .	423
Список использованной литературы . . . . .	438

# САНАТОРНО-КУРОРТНОЕ ЛЕЧЕНИЕ – ОДИН ИЗ ЭТАПОВ МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ

## 1.1. САНАТОРНО-КУРОРТНАЯ ПОМОЩЬ

**Санаторно-курортное лечение (СКЛ)** — вид медицинской помощи, осуществляемый в профилактических, лечебных и реабилитационных целях на основе использования природных лечебных факторов в условиях пребывания на курорте, в лечебно-оздоровительной местности, санаторно-курортных организациях. Санаторно-курортное лечение традиционно рассматривают как третий этап лечения больных в системе оказания медицинской помощи «поликлиника — стационар — санаторий».

**Лечебно-оздоровительная местность** — территория, обладающая природными лечебными ресурсами, пригодными для организации лечения и профилактики заболеваний. Для эффективного использования такой местности необходимо наличие курортной инфраструктуры.

**Курортная инфраструктура** — система материальных объектов и видов деятельности по оказанию курортных услуг населению, способствующих укреплению здоровья. Курортная инфраструктура включает в себя лечебно-профилактические, культурно-бытовые и развлекательные учреждения, спортивные площадки. Пациенты находятся под наблюдением специально обученного медицинского и обслуживающего персонала и т.п.

Санаторно-курортный этап отличается своими специфическими задачами, организационными формами и возможностями, обеспечивающими лечение и профилактику заболеваний, проведение реабилитационных мероприятий с приоритетным использованием климатических и природных факторов — лечебных минеральных вод, грязей, купаний в морской воде, воздушных и солнечных ванн, и др.

На сегодняшний день санаторно-курортные организации отнесены к лечебно-профилактическим учреждениям, что определяет их важное место в общей системе лечебно-профилактической помощи. Развитие центров восстановительной медицины и реабилитации позволяет оказывать высокотехнологическую реабилитационную помощь, расширяя базу для использования природных факторов и немедикаментозных методов лечения и профилактики различных заболеваний.

В соответствии со ст. 40 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» **санаторно-курортное лечение** включает в себя медицинскую помощь, осуществляемую медицинскими организациями в профилактических, лечебных и реабилитационных целях на основе использования природных лечебных ресурсов, в том числе в условиях пребывания в лечебно-оздоровительных местностях и на курортах.

Санаторно-курортное лечение направлено:

- а) на активацию защитно-приспособительных реакций организма в целях профилактики заболеваний, оздоровления;
- б) на 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.

Санаторно-курортное лечение осуществляется в медицинских организациях всех форм собственности, имеющих лицензию на медицинскую деятельность, полученную в порядке, установленном законодательством Российской Федерации.

Приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 06.08.2013 № 529н «Об утверждении номенклатуры медицинских организаций» утвержден перечень организаций, в которых оказывается санаторно-курортное лечение:

- ◆ санатории;
- ◆ санатории для детей, в том числе для детей с родителями;
- ◆ санатории-профилактории;
- ◆ курортная поликлиника;
- ◆ грязелечебница;
- ◆ бальнеологическая лечебница;
- ◆ санаторный оздоровительный лагерь круглогодичного действия.

Санаторно-курортное лечение включает в себя медицинскую помощь, оказываемую в плановой форме.

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.

Санаторно-курортное лечение осуществляется при взаимодействии:

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

## 1.2. ПОРЯДОК ОРГАНИЗАЦИИ САНАТОРНО-КУРОРТНОГО ЛЕЧЕНИЯ

Порядок организации санаторно-курортного лечения утвержден приказом Минздрава России от 05.05.2016 № 279н (ред. от 21.02.2020) «Об утверждении Порядка организации санаторно-курортного лечения».

В приказе перечислены основные этапы санаторно-курортного лечения, а также требования, предъявляемые к санаторно-курортным организациям.

Указанным порядком установлены правила организации и оказания санаторно-курортного лечения взрослому и детскому населению в медицинских организациях (санаторно-курортными организациями) и иных организациях, осуществляющих медицинскую деятельность (далее — медицинская организация), на территории Российской Федерации.

Продолжительность санаторно-курортного лечения в соответствии с Приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 05.05.2016 № 279н «Об утверждении Порядка организации санаторно-курортного лечения» составляет от 14 до 21 дня.

Санаторно-курортное лечение, как и любой другой вид медицинской помощи, имеет свои ограничения. Общий перечень показаний и противопоказаний регламентируется приказом Министерства здравоохранения РФ от 07.06.2018 № 321н «Об утверждении перечней медицинских показаний и противопоказаний для санаторно-курортного лечения».

Санаторно-курортное лечение осуществляется при наличии медицинских показаний и отсутствии медицинских противопоказаний для санаторно-курортного лечения, утверждаемых Министерством здравоохранения Российской Федерации, 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 пациента к лечащему врачу).

Документом, подтверждающим наличие медицинских показаний и отсутствие медицинских противопоказаний для санаторно-курортного лечения, является справка для получения путевки на санаторно-курортное лечение, выданная медицинской организацией, оказывающей медицинскую помощь в амбулаторных условиях.



Учетная форма 070/у «Справка для получения путевки на санаторно-курортное лечение», утвержденная приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15.12.2014 № 834н «Об утверждении унифицированных форм медицинской документации, используемых в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях, и порядков по их заполнению». Справка действительна в течение 12 мес.

Прием в медицинскую организацию на санаторно-курортное лечение осуществляется на основании следующих документов:

- а) путевка на санаторно-курортное лечение;
- б) санаторно-курортная карта (учетная форма 072/у «Санаторно-курортная карта», утвержденная приказом № 834н);
- в) санаторно-курортная карта для детей (учетная форма 076/у «Санаторно-курортная карта для детей», утвержденная приказом № 834н);
- г) документ, удостоверяющий личность;
- д) свидетельство о рождении (для детей в возрасте до 14 лет);
- е) полис обязательного медицинского страхования (при наличии);
- ж) страховое свидетельство обязательного пенсионного страхования (при наличии);
- з) договор (полис) добровольного медицинского страхования (при наличии);
- и) справка врача-педиатра или врача-эпидемиолога об отсутствии контакта с большими инфекционными заболеваниями (для детей).

#### **Порядок приема и выписки больных**

При поступлении на санаторно-курортное лечение врач медицинской организации в течение 1 дня с даты прибытия:

- а) проводит осмотр пациента;
- б) по результатам проведенного осмотра и на основании сведений, указанных в санаторно-курортной карте или санаторно-курортной карте для детей, проводит оценку функциональных резервов организма и выявляет наличие (отсутствие) факторов риска и ограничений для выполне-

ния отдельных медицинских вмешательств при санаторно-курортном лечении;

в) составляет индивидуальную программу санаторно-курортного лечения;

г) оформляет медицинскую карту пациента.

Лечащий врач санаторно-курортной организации осуществляет постоянное наблюдение за пациентом в период его нахождения в медицинской организации, 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 составляется с учетом основного и сопутствующих заболеваний пациента и содержит:

- ◆ фамилию, имя, отчество (при наличии) и возраст;
- ◆ диагноз заболевания с указанием кода (по Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем);
- ◆ режим дня;
- ◆ лечебное питание (при круглосуточном пребывании);
- ◆ консультации врачей-специалистов (по медицинским показаниям);
- ◆ природные лечебные ресурсы (минеральные воды, лечебные грязи, рапа лиманов и озер, лечебный климат, другие природные объекты и условия, используемые для лечения и профилактики заболеваний);
- ◆ немедикаментозная терапия (по медицинским показаниям): физиотерапия, лечебная физкультура, массаж, мануальная терапия, психотерапия, рефлексотерапия.

Организация лечебного питания входит в число основных лечебных мероприятий при осуществлении санаторно-курортного лечения в санаториях, санаториях для детей, в том числе для детей с родителями, санаториях-профилакториях и санаторных оздоровительных лагерях круглогодичного действия (приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 05.08.2003 № 330 «О мерах по совершенствованию лечебного

питания в лечебно-профилактических учреждениях Российской Федерации»). При организации лечебного питания организуют лечебные столы, где учитываются полноценность суточного лечебного рациона, безопасность, сбалансированность, соответствие диетического питания возрастным и профессиональным нормам:

- ◆ полноценность суточного лечебного рациона определяется его энергетической ценностью (калорийностью) и поступлением необходимого для организма количества белков, жиров, углеводов, витаминов, кальция, железа, фосфора, минеральных солей;
- ◆ безопасность — соблюдение гигиенических норм приготовления, правильная термическая обработка пищевых продуктов, исключая заражение острыми кишечными инфекциями;
- ◆ сбалансированность — физиологическое соотношение белков, жиров, углеводов, минеральных солей в суточном рационе;
- ◆ соответствие диетического питания возрастным, профессиональным нормам и наблюдаемой у отдыхающих патологии.

При возникновении острых заболеваний или обострении хронических заболеваний, требующих оказания специализированной медицинской помощи в период санаторно-курортного лечения, руководитель (лицо, его замещающее) медицинской организации обеспечивает направление в медицинскую организацию, оказывающую специализированную медицинскую помощь, в установленном порядке (приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 02.12.2014. № 796н «Об утверждении Положения об организации оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи»).

После выписки из медицинской 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.

## **Нормативно-правовое регулирование медицинской помощи по санаторно-курортному лечению**

1. Приказ Минздравсоцразвития РФ № 209 от 22.11.2004 «Об утверждении стандарта санаторно-курортной помощи больным злокачественными новообразованиями лимфоидной, кроветворной и родственной им ткани». Класс III. Болезни крови, кроветворных органов и отдельные нарушения, вовлекающие иммунный механизм (D50-D89).
2. Приказ Минздравсоцразвития РФ № 219 от 22.11.2004 «Об утверждении стандарта санаторно-курортной помощи больным с болезнями крови, кроветворных органов и отдельными нарушениями, вовлекающими иммунный механизм». Класс IV. Болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ (E00-E90).
3. Приказ Минздравсоцразвития РФ № 220 от 22.11.2004 «Об утверждении стандарта санаторно-курортной помощи больным сахарным диабетом».
4. Приказ Минздравсоцразвития РФ № 223 от 22.11.2004 «Об утверждении стандарта санаторно-курортной помощи больным с ожирением и другими видами избыточности питания, нарушением обмена липопротеинов и другими липидемиями».
5. Приказ Минздравсоцразвития РФ № 273 от 22.11.2004 «Об утверждении стандарта санаторно-курортной помощи больным с расстройствами вегетативной нервной системы и невротическими расстройствами, связанными со стрессом, соматоформными расстройствами». Класс VI. Болезни нервной системы (G00-G99).
6. Приказ Минздравсоцразвития РФ № 217 от 22.11.2004 «Об утверждении стандарта санаторно-курортной помощи больным с воспалительными болезнями центральной нервной системы». Класс VII. Болезни глаза и его придаточного аппарата (H00-H59).
7. Приказ Минздравсоцразвития РФ № 275 от 23.11.2004 «Об утверждении стандарта санаторно-курортной помощи больным с болезнями уха и сосцевидного отростка, верхних дыхательных путей». Класс IX. Болезни системы кровообращения (I00-I99).

8. Приказ Минздравсоцразвития РФ № 211 от 22.11.2004 «Об утверждении стандарта санаторно-курортной помощи больным с болезнями вен».
9. Приказ Минздравсоцразвития РФ № 221 от 22.11.2004 «Об утверждении стандарта санаторно-курортной помощи больным с ишемической болезнью сердца: стенокардией, хронической ИБС».
10. Приказ Минздравсоцразвития РФ № 222 от 22.11.2004 «Об утверждении стандарта санаторно-курортной помощи больным с болезнями, характеризующимися повышенным кровяным давлением».
11. Приказ Минздравсоцразвития РФ № 276 от 23.11.2004 «Об утверждении стандарта санаторно-курортной помощи больным с цереброваскулярными заболеваниями». Класс X. Болезни органов дыхания (J00-J99).
12. Приказ Минздравсоцразвития РФ № 212 от 22.11.2004 «Об утверждении стандарта санаторно-курортной помощи больным с болезнями органов дыхания». Класс XI. Болезни органов пищеварения (K00-K93).
13. Приказ Минздравсоцразвития РФ № 277 от 23.11.2004 «Об утверждении стандарта санаторно-курортной помощи больным с болезнями печени, желчного пузыря, желчевыводящих путей и поджелудочной железы».
14. Приказ Минздравсоцразвития РФ № 278 от 23.11.2004 «Об утверждении стандарта санаторно-курортной помощи больным с болезнями пищевода, желудка и двенадцатиперстной кишки, кишечника». Класс XII. Болезни кожи и подкожной клетчатки (L00-L99).
15. Приказ Минздравсоцразвития РФ № 225 от 22.11.2004 «Об утверждении стандарта санаторно-курортной помощи больным дерматитом и экземой, папулосквамозными нарушениями, крапивницей, эритемой, другими болезнями кожи и подкожной клетчатки». Класс XIII. Болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани (M00-M99).
16. Приказ Минздравсоцразвития № 208 от 22.11.2004 «Об утверждении стандарта 36 Минздравсоцразвития РФ сана-

торно-курортной помощи больным с болезнями костно-мышечной системы и соединительной ткани (дорсопатии, спондилопатии, болезни мягких тканей, остеопатии и хондропатии)».

17. Приказ Минздравсоцразвития РФ № 227 от 22.11.2004 «Об утверждении стандарта санаторно-курортной помощи больным с болезнями костно-мышечной системы и соединительной ткани (артропатии, инфекционные артропатии, воспалительные артропатии, артрозы и другие поражения суставов)». Класс XIV. Болезни мочеполовой системы (N00-N99).
18. Приказ Минздравсоцразвития РФ № 210 от 22.11.2004 «Об утверждении стандарта санаторно-курортной помощи больным мочекаменной болезнью и другими болезнями мочевой системы».
19. Приказ Минздравсоцразвития РФ № 216 от 22.11.2004 «Об утверждении стандарта санаторно-курортной помощи больным с болезнями мужских половых органов».
20. Приказ Минздравсоцразвития РФ № 218 от 22.11.2004 «Об утверждении стандарта санаторно-курортной помощи больным с болезнями женских тазовых органов, невоспалительными болезнями женских половых органов».
21. Приказ Минздравсоцразвития РФ № 226 от 22.11.2004 «Об утверждении стандарта санаторно-курортной помощи больным гломерулярными болезнями, тубулоинтерстициальными болезнями почек». Класс XIX. Травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин (S00-T98).
22. Приказ Минздравсоцразвития РФ № 212 от 22.11.2004 «Об утверждении стандарта санаторно-курортной помощи больным с болезнями органов дыхания».

П. 2. Рекомендовать руководителям санаторно-курортных организаций использовать стандарт санаторно-курортной помощи больным с болезнями органов дыхания при осуществлении санаторно-курортного лечения.

## СТАНДАРТ САНАТОРНО-КУРОРТНОЙ ПОМОЩИ БОЛЬНЫМ С БОЛЕЗНЯМИ ОРГАНОВ ДЫХАНИЯ

### 1. Модель пациента.

Возрастная категория: взрослые, дети.

Класс болезней X: болезни органов дыхания.

Группа заболеваний: хронические болезни нижних дыхательных путей, другие болезни органов дыхания.

Код по МКБ-10: J41, J42, J43.1, J43.2, J43.8, J43.9, J44.8, J45.8, J45.1, J45.9, J47, J96.1, J96.9, J98.3.

Фаза: хроническая.

Стадия: ремиссии.

Осложнение: без осложнений.

Условия оказания: санаторно-курортные и амбулаторно-курортные.

**Таблица 1.1.** Лечение из расчета 21 день

Код	Наименование	Частота предоставления	Среднее количество
A01.31.009	Сбор анамнеза и жалоб общетерапевтический	1	3
A01.31.010	Визуальный осмотр общетерапевтический	1	3
A01.31.011	Пальпация общетерапевтическая	1	3
A01.31.012	Аускультация общетерапевтическая	1	3
A01.31.016	Перкуссия общетерапевтическая	1	3
A02.31.001	Термометрия общая	1	3
A02.03.005	Измерение роста	1	1
A02.01.001	Измерение массы тела	1	3
A02.09.001	Измерение частоты дыхания	1	3

Продолжение табл. 1.1

Код	Наименование	Частота предоставления	Среднее количество
A02.10.002	Измерение частоты сердцебиения	1	3
A02.12.001	Исследование пульса	1	3
A02.12.002	Измерение артериального давления на периферических артериях	1	3
B01.037.01	Прием (осмотр, консультация) врача-пульмонолога первичный	1	1
B01.037.02	Прием (осмотр, консультация) врача-пульмонолога повторный	1	1
A06.09.001	Рентгеноскопия легких	0,05	1
A06.09.008	Рентгенография легких	0,05	1
A05.10.001	Регистрация электрокардиограммы	1	1
A05.10.007	Расшифровка, описание и интерпретация электрокардиографических данных	1	1
B03.016.02	Общий (клинический) анализ крови	1	1
B03.016.06	Анализ мочи общий	0,3	1
A12.09.001	Исследование неспровоцированных дыхательных объемов и потоков	1	2
A20.09.003	Воздействие лечебной грязью при болезнях нижних дыхательных путей и легочной ткани	0,3	10
A20.31.006	Ванны ароматические	0,05	10
A20.31.007	Ванны контрастные	0,2	10
A20.31.004	Ванны газовые	0,1	10



*Продолжение табл. 1.1*

<b>Код</b>	<b>Наименование</b>	<b>Частота предоставления</b>	<b>Среднее количество</b>
A20.31.001	Ванны минеральные	0,2	10
A20.31.022	Ванны суховоздушные	0,2	10
A20.31.011	Душ лечебный	0,04	10
A20.31.010	Подводный душ-массаж	0,04	10
A17.31.005	Воздействие синусоидальными модулированными токами (СМТ)	0,03	10
A17.31.004	Воздействие диадинамическими токами	0,02	8
A17.31.018	Воздействие электрическим полем УВЧ (э. п. УВЧ)	0,1	8
A17.09.001	Электрофорез лекарственных средств при патологии легких	0,1	10
A17.30.002	Электросон	0,1	8
A22.31.003	Воздействие коротким ультрафиолетовым излучением (КУФ)	0,1	8
A22.09.001	Эндобронхиальное воздействие низкоинтенсивным лазерным излучением при болезнях верхних дыхательных путей	0,1	10
A17.31.017	Воздействие высокочастотными электромагнитными полями (индуктотермия)	0,1	10
A17.31.019	Воздействие электромагнитным излучением дециметрового диапазона (ДМВ)	0,2	10
A11.09.008	Ингаляционное введение лекарственных средств и кислорода	1	12

Окончание табл. 1.1

Код	Наименование	Частота предоставления	Среднее количество
A20.31.020	Гипоксивоздействие	0,3	10
A20.31.018	Спелеовоздействие	0,2	10
A21.09.001	Рефлексотерапия при заболеваниях нижних дыхательных путей и легочной ткани	0,06	8
A21.09.003	Мануальная терапия при болезнях нижних дыхательных путей и легочной ткани	0,2	8
A21.09.002	Массаж при хронических неспецифических заболеваниях легких	0,8	10
A19.09.001	Лечебная физкультура при заболеваниях бронхолегочной системы	1	18
A13.30.005	Психотерапия	0,2	8
A20.31.012	Воздействие климатом	0,5	18
A20.31.013	Терренкур	0,5	18
A25.09.002	Назначение диетической терапии при заболеваниях нижних дыхательных путей и легочной ткани		

### 1.3. КУРС САНАТОРНО-КУРОРТНОГО ЛЕЧЕНИЯ И САНАТОРНО-КУРОРТНЫЙ РЕЖИМ

**Адаптация на курорте** — процесс приспособления организма к новым условиям окружающей среды, в которых проходят отдых и лечение. Общей закономерностью процесса адаптации (акклиматизации) является фазность изменения жизнедеятельности (реактивности) организма.

**Первая фаза** связана с фактором «новизны», при которой отмечается общая центральная заторможенность и некоторое сни-

жение работоспособности. Поэтому в первые 3–4 дня не назначают большого количества процедур и мероприятий. В это время организм только адаптируется к месту пребывания.

**Вторая фаза** (повышенной реактивности) характеризуется преобладанием процессов возбуждения, некоторой центральной расторможенностью, повышенной деятельностью симпатического отдела нервной системы, усилением функции дыхания, кровообращения и других систем, при этом снижается общая физиологическая устойчивость организма. В эту фазу организм хорошо восприимчив к лечебному воздействию, физиотерапевтическим методикам.

**Третья фаза** (выравнивание) характеризуется такой перестройкой физиологических функций организма, при которой на их осуществление необходима наименьшая затрата энергии, что создает предпосылки для повышения общей устойчивости организма. Соответственно климатические и природные факторы в эту фазу оказывают самое положительное, регуляторное воздействие.

Длительность и специфика процесса акклиматизации к любому климату зависят не только от внешних природно-климатических факторов, но и от индивидуальных особенностей организма человека — возраста, конституции, степени закаленности и тренированности, характера и тяжести основного и сопутствующего заболеваний.

**Реакклиматизация** (возвращение) в привычные климатические условия вызывает в организме ряд приспособительных реакций, которые в общих чертах мало отличаются от реакций акклиматизации, но выражены они менее четко, быстро сглаживаются и угасают.

В курортологии также крайне важны сезонные и суточные ритмы. Они определяются климатом региона, в который человек направляется на лечение и реабилитацию.

- ♦ *Основной* (16–20 дней) — проводят оздоровительные мероприятия в полном объеме.
- ♦ *Заключительный* (последние 2–3 дня) — оцениваются результаты лечения и определяются рекомендации по дальнейшему врачебному наблюдению и лечению.

Санаторно-курортное лечение можно считать наиболее естественным, физиологичным. При многих заболеваниях, особенно в период ремиссии, то есть после исчезновения острых проявлений, оно является наиболее эффективным. Наряду с природными лечебными факторами на курортах широко применяются методы физиотерапии с использованием соответствующей техники, а также диетотерапия, лечебная физкультура, массаж, иглорефлексотерапия, — все это позволяет свести до минимума употребление лекарственных препаратов, а во многих случаях и совершенно от них отказаться.

**Санаторно-курортный режим** — это комплекс целенаправленных мероприятий, играющий важную роль в повышении эффективности действия курортного лечебного комплекса. Успех санаторно-курортного лечения в значительной степени зависит от правильной организации указанных мероприятий, то есть от распорядка дня (время и последовательность применения процедур, интервалы между ними, отдых и элементы тренировки между процедурами и пр.).

**Общекурортный режим** обуславливает время и работу общекурортных учреждений (ванных зданий, грязелечебниц, лечебных пляжей), зрелищных, культурно-бытовых, торговых предприятий, учреждений общественного питания и др. Для успешного лечения существенное значение приобретает и внутрисанаторный режим, который предусматривает правила поведения больного, общий распорядок дня, время, отведенное для лечения (прием у врача, диагностические и лечебные процедуры), время отдыха и пр.

Санаторно-курортный режим имеет свои специфические черты в зависимости от профиля санатория (клинический, бальнеологический, бальнеогрязевой и др.), а также от его специализации (кардиологический, артрологический, неврологический, гастроэнтерологический и др.). Назначают режим строго индивидуально, с учетом характера и особенностей течения заболевания, возраста и общего состояния больного. Несоблюдение режима может отрицательно сказаться на результатах и эффективности лечения, и даже вызвать обострение основного забо-

левания. При определении санаторно-курортного режима значительное время отводят пребыванию больного на открытом воздухе (различные климатолечебные процедуры, прогулки, подвижные игры, сон на открытых верандах, в гамаках, шезлонгах и пр.).

Все лечебно-оздоровительные мероприятия в санаториях проводятся комплексно в рамках трех климато-двигательных режимов, различающихся по нарастающей интенсивности воздействия лечебных факторов.

- ◆ **Режим первый** — щадящий (слабого воздействия). При его реализации интенсивность климатических и бальнеологических процедур, а также физические нагрузки (в рамках лечебной физкультуры) в наибольшей степени ограничены. Щадящий режим назначается в период адаптации, а также пациентам, нуждающимся в постоянном врачебном наблюдении при склонности к обострениям хронических заболеваний. Режим показан больным при тяжелых формах сердечно-сосудистых неврозов с нарушением ритма, заболеваниях органов дыхания (хронические бронхиты, эмфизема легких, уплотнение легких, пневмосклероз), проявлениях легочно-сердечной недостаточности I степени, НК II степени, гипертонической болезни (ГБ) II степени с выраженной общей слабостью.
- ◆ **Режим второй** — тонизирующий (умеренного воздействия), который основан на использовании двигательных, климатических, бальнеологических и физиотерапевтических нагрузок высокой интенсивности и предназначен для повышения тонуса, тренированности и закаливания организма. Тренирующий режим назначается больным в фазе ремиссии хронического заболевания после их удовлетворительной адаптации к курорту и при достаточных двигательных возможностях. Показан больным с начальными формами НК I степени (на почве клапанных пороков сердца, нарушений питания сердечной мышцы, дистрофии миокарда различного происхождения), ГБ в нейрогенной стадии, а также при начальных проявлениях атеросклероза и сердечно-сосуди-

стых невротозов средней тяжести; больным с гипотонией сосудов без выраженной слабости; при заболевании органов дыхания с отсутствием легочно-сердечной недостаточности.

- ◆ **Режим третий** — тренирующий (сильного воздействия), назначается при стойкой компенсации и стабильной ремиссии хронических заболеваний и травм, при хорошей и полной адаптации к курортным условиям. Он направлен на дозированное применение физических нагрузок (оздоровительные тренировки), закаливание организма больного. По мере повышения толерантности сердечно-сосудистой системы и органов дыхания заданные нагрузки могут постепенно увеличиваться. При этом режиме больные ведут активный образ жизни с широким использованием спортивных игр, прогулок, нордической ходьбы, плавания, езды на велосипеде, ходьбы на лыжах, экскурсий.

При переходе от одного двигательного режима к другому происходит повышение интенсивности всех назначенных больному процедур, в том числе климатическое воздействие и все виды двигательной активности.

В процессе комплексного лечения, назначаемого в рамках того или иного климато-двигательного режима, обязательным является постоянный врачебный контроль за состоянием больного с возможной коррекцией тактики лечения. И в то же время такое деление на лечебные режимы во многом условно: санаторный режим больного должен быть не только щадящим, но прежде всего — активным; относительный покой необходимо чередовать с адекватными состоянию здоровья пациента нагрузками. К ним относятся более или менее интенсивные нагрузки, связанные с пребыванием на открытом воздухе (ЛФК, терренкур, нордическая ходьба, катание на лыжах, езда на велосипеде и др.), прием (по показаниям) бальнео- и физиотерапевтических процедур. В процессе санаторного лечения и отдыха по мере восстановления нормальной реактивности эти нагрузки должны постепенно увеличиваться. Если минимальные щадящие нагрузки на протяжении всего курса лечения будут неизменными, режим теряет свою профилактическую на-

правленность и может привести к дальнейшему ослаблению организма.

**Внимание!** В единстве тесно увязанных между собой щадящих и тренирующих нагрузок и состоит сущность санаторного режима.

Реабилитация больных, перенесших инфекционное заболевание (коронавирусная инфекция), травму или оперативное вмешательство, основана на тех же принципах тренировки ослабленных в результате заболевания или операции физиологических функций либо разработки компенсаторных, заместительных механизмов взамен утраченных. Именно поэтому в реабилитационных программах предусматриваются физические упражнения (изотонического и изометрического характера, дыхательные упражнения, упражнения с гимнастическими предметами, в лечебном бассейне), психокоррекция, бальнеотерапия и т.д.

Активный двигательный режим при санаторно-курортном лечении является важным фактором нормализации физиологических процессов. В период лечения на курорте и в санатории для больных характерен более активный режим движения, чем при лечении в стационарах.

## 1.4. КРИТЕРИИ ЭФФЕКТИВНОСТИ САНАТОРНО-КУРОРТНОГО ЛЕЧЕНИЯ

Эффективность санаторно-курортного лечения (СКЛ) должна оцениваться принципами доказательной медицины: сравнительной оценки объективных данных до и после лечения. Субъективная оценка состояния больного не дает реальной оценки качества работы.

Непосредственный результат СКЛ оценивается **как улучшение**, если:

- 1) отсутствуют или уменьшились жалобы по заболеванию;
- 2) улучшились или нормализовались клинические и лабораторные показатели;

- 3) улучшились функциональные показатели или произошла их нормализация;
- 4) повысилась физическая работоспособность на 25%;
- 5) уменьшились дозы принимаемых препаратов.

Результат лечения в санаторно-курортном учреждении оценивается **как ухудшение**, если:

- 1) сохраняются или усиливаются жалобы по заболеванию;
- 2) возрастает частота обострений по заболеванию;
- 3) усиливается тяжесть функциональных показателей;
- 4) ухудшаются клиничко-лабораторные показатели;
- 5) снижается физическая работоспособность;
- 6) прогрессируют отдельные синдромы заболевания;
- 7) возрастает необходимость увеличения дозы препарата;
- 8) ухудшается общее самочувствие;
- 9) нарастает сердечно-легочная недостаточность.

**Отдаленный результат СКЛ (стойкое улучшение):**

- 1) снижение числа дней нетрудоспособности не менее чем на 50% (по основному заболеванию) в течение года;
- 2) отсутствие жалоб (резкое их снижение);
- 3) отсутствие обострений основного заболевания в течение 6 мес;
- 4) стабилизация достигнутых улучшений функциональных показателей;
- 5) отсутствие необходимости в стационарном лечении.

По среднестатистическим данным, полученным в результате многолетних исследований, курортное лечение больных с распространенными хроническими заболеваниями способствует получению следующих эффектов (помимо медицинского).

- ◆ Социального эффекта:
  - ◆ улучшение качества жизни;
  - ◆ восстановление бытовых, профессиональных и социальных функций;
  - ◆ снижение инвалидизации;
  - ◆ увеличение трудового потенциала и профессионального долголетия.



- ◆ Экономического эффекта:
  - ◆ возвращение к трудовой деятельности в 3–4 раза чаще;
  - ◆ снижение стоимости выплат по социальному страхованию;
  - ◆ снижение финансовых затрат на лечение в 2–2,5 раза (за счет уменьшения пользования медицинскими услугами, приема фармпрепаратов, обращаемости в поликлиники, лечения в стационарах и т.д.);
  - ◆ увеличение производительности труда на 10–15%.

#### **Экспертиза временной нетрудоспособности при СКЛ**

В соответствии с приказом Минздрава России от 01.09.2020 № 925н «Об утверждении порядка выдачи и оформления листов нетрудоспособности, включая порядок формирования листов нетрудоспособности в форме электронного документа» (зарегистрировано в Минюсте России 14.09.2020 № 59812) выдача (формирование) листка нетрудоспособности на период санаторно-курортного лечения осуществляется:

1. При направлении гражданина на долечивание в санаторно-курортную организацию, расположенную на территории Российской Федерации. Непосредственно после оказания медицинской помощи в стационарных условиях листок нетрудоспособности продлевается медицинским работником по решению врачебной комиссии санаторно-курортной организации на весь период долечивания, но не более чем на 24 календарных дня.

## 1.5. ПЕРВИЧНАЯ И ВТОРИЧНАЯ ПРОФИЛАКТИКА РАЗЛИЧНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ

Курортные факторы могут быть использованы не только для лечения, но также и для профилактики различных заболеваний.

**Профилактика** (от греч. *προφυλακτιοξ* — «предохранительный») — предварительные меры для недопущения чего-либо.

**Профилактика** — комплекс медицинских, санитарно-технических, гигиенических, педагогических и социально-экономических мероприятий, направленных на предупреждение заболеваний и устранение факторов риска.

**Первичная профилактика** — это комплекс мероприятий, предупреждающий развитие заболеваний у пациентов, входящих в «группу риска», то есть у лиц, работа которых связана с вредными условиями (радиоактивность, вибрация, запыленность, переохлаждение, неблагоприятные погодные условия, пребывание под землей). В «группу риска» входят также лица, имеющие наследственные заболевания, такие как конституционные особенности при необходимости профилактического лечения для предупреждения заболеваний (например, применение лечебных минеральных вод для лиц, близкие которых страдают заболеваниями двенадцатиперстной кишки и язвенной болезнью желудка; закаливание для лиц, склонных к простудным заболеваниям).

Профилактика ряда серьезных заболеваний, таких как гипертоническая болезнь, язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки, инфаркт миокарда, атеросклероз и др., предусматривает лечение состояний предболезни, а также уже развившихся заболеваний, таких как гастрит, вегетососудистая дистония, невроз и т.д.

**Вторичной профилактикой** является лечение хронических заболеваний с периодически возникающими обострениями.

Климатические факторы являются естественным биологическим раздражителем, который благодаря сложной структуре влияет практически на все рецепторные «приборы» организма человека, вовлекая в реакцию самые различные уровни: от молекулярных и клеточных до органных и организменных, от периферической нервной системы до психоэмоциональной сферы. Только гармонично взаимодействуя с внешней средой, вдыхая кислород, принимая воздушные и солнечные ванны, приспособляясь к изменяющимся климатическим условиям, человек может нормально существовать и развиваться. Именно поэтому использование климатических факторов с целью стимуляции жизнедеятельности организма является биологически обоснованным оздоровительным и лечебным мероприятием (Давыдова О.Б., Уянаева А.И., Боголюбов В.М.).

**Лечебное действие** курортных факторов помогает ослабить или нейтрализовать основные симптомы заболеваний, нормали-

зовать обменный процесс, восстановить нарушенные функции. Достижение лечебного эффекта при правильном воздействии физических факторов способствует благоприятному и положительному влиянию на многие системы организма (сердечно-сосудистую, эндокринную, нервную, пищеварения, дыхания и др.), корригирует нарушенные гормональные, иммунные, метаболические реакции организма; оказывает рассасывающее, противовоспалительное действие.

Медицинская реабилитация обязательна и должна проводиться в первые 2 мес после острого периода коронавирусной инфекции. Ее длительность составляет от 2 нед до 2 мес.

Оздоровительное лечение на курортах показано всем пациентам, перенесшим новую коронавирусную инфекцию. Для тех, у кого инфекция протекала в легкой и средней форме тяжести, без развития серьезных осложнений, курортное лечение наиболее перспективно в первые 2 мес после выздоровления. А для пациентов, нуждавшихся в терапии в реабилитационной клинике, восстановительное лечение на курорте эффективно для физического и ментального здоровья после клинического этапа терапии.

## 1.6. ОБЩИЕ ТРЕБОВАНИЯ К ОРГАНИЗАЦИИ РАБОТЫ САНАТОРНО-КУРОРТНЫХ ОРГАНИЗАЦИЙ В УСЛОВИЯХ СОХРАНЕНИЯ РИСКА РАСПРОСТРАНЕНИЯ НОВОЙ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ COVID-19

### 1.6.1. ОРГАНИЗАЦИЯ ПРИЕМА ПАЦИЕНТОВ В САНАТОРНО-КУРОРТНЫЕ ОРГАНИЗАЦИИ

Учитывая длительность инкубационного периода коронавирусной инфекции 2019 г. (COVID-19) и механизмы передачи, необходимо ввести заезды пациентов в санаторно-курортную организацию (СКО) с длительностью пребывания в СКО не менее 14 дней (письмо Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека от 21.04.2020

№ 02/7505-2020-24 «Рекомендации по организации работы санаторно-курортных учреждений в условиях сохранения рисков распространения COVID-19»).

В приемном отделении или регистратуре СКО для пациентов должна быть организована маршрутизация поступающих в СКО с соблюдением принципа социального дистанцирования с нанесением сигнальной разметки на полу помещения, расстановки мебели с соблюдением принципа социального дистанцирования и установки ширм или прозрачных заградительных конструкций.

При поступлении в СКО пациентам необходимо проводить термометрию бесконтактным методом, пульсоксиметрию и осмотр терапевтом/педиатром на наличие признаков острых респираторных инфекций (повышенная температура, кашель, отсутствие обоняния) и других заболеваний инфекционной природы.

В случае выявления пациента с повышенной температурой тела, а также с другими признаками острой респираторной вирусной инфекции (ОРВИ), руководитель (лицо, его замещающее) медицинской организации обеспечивает незамедлительную изоляцию пациента и организует направление пациента в медицинскую организацию, оказывающую специализированную медицинскую помощь.

При поступлении в СКО пациенты, кроме требуемого пакета документов, должны предоставить **справку или отметку в пакете документов об отсутствии контакта с больными COVID-19** в течение предшествующих 14 дней, выданную медицинской организацией не позднее чем за 3 дня до отъезда.

Минздрав России разрешил российским санаториям принимать туристов без справок об отсутствии коронавирусной инфекции. Такие справки нужны лишь в случаях, когда лабораторное исследование на COVID-19 требуется в соответствии с эпидемиологической ситуацией в регионе (приказ Минздрава России от 07.07.2020 № 685н «О внесении изменений в приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 19.03.2020 № 198н «О временном порядке организации работы

медицинских организаций в целях реализации мер по профилактике и снижению рисков распространения новой коронавирусной инфекции COVID-19»).

Прием пациентов, перенесших инфекцию COVID-19, на санаторно-курортное лечение допустим только через 14 дней после окончательного, двукратно лабораторно подтвержденного выздоровления, определяемого отсутствием симптомов и признаков инфекции и элиминацией COVID-19 из мазков.

### **Особенности организационных мероприятий по проведению дезинфекции в помещениях приемного отделения или регистратуры СКО**

Помещения приемного отделения или регистратуры СКО должны быть оснащены рециркуляторами, диспенсерами с кожным антисептиком для бесконтактной обработки рук, стойками с одноразовыми перчатками и масками.

После приема каждого пациента необходимо провести дезинфекцию всех контактных поверхностей и мебели.

Уборку помещений приемного отделения или регистратуры СКО с применением дезинфицирующих средств необходимо проводить не реже 2 раз в день, проветривание — не реже 1 раза в 2 ч.

## **1.6.2. ОРГАНИЗАЦИЯ ПРОЖИВАНИЯ ПАЦИЕНТОВ В САНАТОРНО-КУРОРТНОМ УЧРЕЖДЕНИИ**

Необходимо организовать проживание пациентов в СКО не более 1 человека в номере, за исключением случаев, когда прибывшие в СКО являются членами одной семьи.

### **Особенности организационных мероприятий по проведению дезинфекции в палатах СКО**

Уборку палат с применением дезинфицирующих средств необходимо проводить не реже 2 раз в день, проветривание — не реже 1 раза в 2 ч.

После окончания заезда во всех палатах СКО проводятся генеральная уборка и дезинфекция с использованием дезинфицирующих средств необходимой концентрации.

В случае госпитализации пациента в медицинскую организацию в связи с выявлением повышенной температуры тела или других симптомов и признаков острой респираторной инфекции, в номере СКО необходимо провести дезинфекцию всех помещений и поверхностей, включая кондиционеры, мебель и мягкий инвентарь (шторы, покрывала, подушки, одеяла и др.). Для обработки используют наиболее надежные дезинфицирующие средства на основе хлор-активных и кислород-активных соединений. Воздух в отсутствие людей рекомендуется обрабатывать с использованием открытых переносных ультрафиолетовых облучателей, аэрозолей дезинфицирующих средств.

Заключительную дезинфекцию палаты рекомендуется проводить силами аккредитованной организации.

### 1.6.3. ОРГАНИЗАЦИЯ ПИТАНИЯ ПАЦИЕНТОВ В САНАТОРНО-КУРОРТНОМ УЧРЕЖДЕНИИ

В целях ограничения контактов пациентов в СКО целесообразно организовать питание пациентов в столовой СКО по-сменно с обеспечением расстановки столов с соблюдением принципов социального дистанцирования (расстояние между столами не менее 2 м) и обеспечить рассадку не более одного человека за один стол, за исключением случаев, когда прибывшие в СКО являются членами одной семьи.

В случае организации питания по типу «шведский стол» и «линии раздачи» необходимо обеспечить расстановку блюд на «шведской» линии с соблюдением принципа социального дистанцирования с нанесением сигнальной разметки на полу помещения.

#### **Особенности организационных мероприятий по проведению дезинфекции в помещениях столовой СКО**

Необходимо обеспечить дезинфекцию воздуха обеденного зала, столовой и других помещений пищеблока бактерицидными облучателями — рециркуляторами закрытого типа (которые позволяют проводить дезинфекцию воздуха в присутствии людей). Оборудование рециркуляторами необходимо проводить из расчета объемов воздуха, подлежащего дезинфекции.

Помещения пищеблока и столовой СКО должны быть оснащены диспенсерами с кожным антисептиком для бесконтактной обработки рук.

В случае госпитализации пациента в медицинскую организацию при выявлении повышенной температуры тела или других симптомов и признаков острой респираторной инфекции, во всех помещениях пищеблока и столовой СКО необходимо провести дезинфекцию всех поверхностей, включая кондиционеры, мебель и др. Для обработки используют наиболее надежные дезинфицирующие средства на основе хлор-активных и кислород-активных соединений. Обеззараживанию подлежат все поверхности, оборудование и инвентарь производственных помещений, санузлов. Посуду, загрязненную остатками пищи, дезинфицируют путем погружения в дезинфицирующий раствор. При обработке поверхностей применяют способ орошения. Воздух в отсутствие людей рекомендуется обрабатывать с использованием открытых переносных ультрафиолетовых облучателей, аэрозолей дезинфицирующих средств.

Заключительную дезинфекцию рекомендуется проводить силами аккредитованной организации.

#### 1.6.4. ОРГАНИЗАЦИЯ ЛЕЧЕБНО-ДИАГНОСТИЧЕСКОГО ПРОЦЕССА В САНАТОРНО-КУРОРТНОМ УЧРЕЖДЕНИИ

Лечебно-диагностический процесс пациентов должен быть организован по предварительной записи. Нужно исключить групповое посещение процедур.

Важно организовать проведение физиотерапевтических процедур, лечебного массажа, занятий ЛФК в индивидуальном режиме. Обозначить приоритет в назначении бесконтактных видов лечения.

Занятия в бассейне и залах ЛФК организовать с учетом вместимости бассейна и зала с учетом принципа социального дистанцирования для групп пациентов (5–10 человек). Уборку проводить не реже 2 раз в день с использованием дезинфицирующих средств. Обеззараживание воды в бассейне проводить ежедневно.

По посещению лечебных процедур в саунах ограничений нет.

Не реже 1 раза в день необходимо проводить пациентам термометрию бесконтактным методом.

В случае выявления пациентов с повышенной температурой тела, а также другими симптомами и признаками острой респираторной инфекции, руководитель (лицо, его замещающее) медицинской организации обеспечивает незамедлительную изоляцию пациента и организует направление в медицинскую организацию, оказывающую специализированную медицинскую помощь.

#### **Особенности организационных мероприятий по проведению дезинфекции в помещениях лечебно-диагностических отделений СКО**

Необходимо обеспечить дезинфекцию воздуха в помещениях лечебно-диагностического отделения СКО бактерицидными облучателями — рециркуляторами закрытого типа (которые позволяют проводить дезинфекцию воздуха в присутствии людей). Оборудование рециркуляторами необходимо проводить из расчета объемов воздуха, подлежащего дезинфекции.

Помещения лечебно-диагностических отделений СКО должны быть оснащены диспенсерами с кожным антисептиком для бесконтактной обработки рук.

После приема каждого пациента необходимо проветрить помещение, провести дезинфекцию всех контактных поверхностей и мебели, а также использовать бактерицидный облучатель открытого типа.

#### **1.6.5. ОРГАНИЗАЦИЯ ПОСЕЩЕНИЯ ПАЦИЕНТАМИ ЛЕЧЕБНОГО ПЛЯЖА**

В целях ограничения контактов необходимо рассчитать вместимость лечебного пляжа с учетом принципа социального дистанцирования, включив в расчет площадь лечебного пляжа и длину уреза воды.

Лечебный пляж следует оградить забором и обеспечить доступ пациентов на лечебный пляж по санаторным книжкам.

На лечебном пляже следует провести расстановку пляжного оборудования с соблюдением принципа социального дистанцирования и по возможности нанести сигнальную разметку.



Информацию о необходимости соблюдения принципа социального дистанцирования необходимо разместить при входе на пляж.

### **Особенности организационных мероприятий по проведению дезинфекции инфраструктуры лечебного пляжа**

Пляжное оборудование, теневые навесы, оградительные конструкции, помещения медицинского и спасательного пунктов необходимо обрабатывать 2 раза в сут (утренние и вечерние часы). Обработку шезлонгов проводить после каждого отдыхающего.

На территории лечебного пляжа должны быть установлены стойки с диспенсерами с кожным антисептиком для бесконтактной обработки рук.

## 1.6.6. ОСОБЕННОСТИ РАБОТЫ ПЕРСОНАЛА САНАТОРНО-КУРОРТНОЙ ОРГАНИЗАЦИИ

С целью недопущения распространения инфекции COVID-19 ежедневно сотрудники СКО должны проходить медицинский осмотр.

Не допускаются к работе сотрудники СКО с проявлениями острых респираторных инфекций (повышенная температура, кашель, отсутствие обоняния), а также сотрудники, вернувшиеся на территорию субъекта Российской Федерации с территорий (стран), неблагополучных по COVID-19, до окончания сроков самоизоляции (не менее чем 14 дней).

С целью выявления сотрудников с повышенной температурой тела допуск сотрудников в помещения СКО осуществляется через «входной фильтр».

Сотрудники СКО при выполнении своих служебных обязанностей должны быть в масках (смена маски проводится в случае ее увлажнения, но не реже чем раз в 2 ч) и перчатках.

Сотрудникам СКО запрещается прием пищи на рабочих местах. При отсутствии комнаты приема пищи предусматривается выделение помещения для этих целей с раковиной для мытья рук (с подводкой горячей и холодной воды); обеспечивается текущая, генеральная уборка с применением дезинфицирующих средств.

### 1.6.7. ОСОБЕННОСТИ ВЫХОДА ПАЦИЕНТОВ ЗА ПРЕДЕЛЫ ПАЛАТЫ

Пациенты должны быть обеспечены одноразовыми масками, перчатками для выхода за территорию СКО (в случае объявления на территории субъекта Российской Федерации требований к ношению масок и перчаток) в необходимых количествах (для смены не реже чем 1 раз в 2 ч), а также кожными антисептиками.

Необходимо рекомендовать пациентам за пределами СКО не посещать рестораны, развлекательные мероприятия и другие места массового пребывания людей.

В пределах территории СКО на маршрутах терренкура соблюдать принцип социального дистанцирования.

На открытых спортивных площадках СКО разрешаются спортивные игры, при которых соблюдается принцип социального дистанцирования (теннис, бадминтон и др.).

### 1.6.8. ОРГАНИЗАЦИЯ ПОСЕЩЕНИЯ ПАЦИЕНТАМИ ОБЩЕКУРОРТНЫХ БЮЕТОВ, ГРЯЗЕ- И БАЛЬНЕОЛЕЧЕБНИЦ

В целях ограничения контактов необходимо рассчитать вместимость помещений общекурортных бюетов, грязе- и бальнеолечебниц с учетом принципа социального дистанцирования.

Информацию о важности соблюдения принципа социального дистанцирования необходимо разместить при входе в бюет, грязе- и бальнеолечебницы.

**Особенности организационных мероприятий по проведению дезинфекции инфраструктуры общекурортных бюетов, грязе- и бальнеолечебниц**

Оборудование общекурортных бюетов, грязе- и бальнеолечебниц необходимо обрабатывать 2 раза в сут (утренние и вечерние часы).

В помещениях общекурортных бюетов, грязе- и бальнеолечебниц должны быть установлены стойки с диспенсерами с кожным антисептиком для бесконтактной обработки рук.

### 1.6.9. ПРИМЕНЕНИЕ ДЕЗИНФИЦИРУЮЩИХ СРЕДСТВ

Для проведения дезинфекции необходимо применять дезинфицирующие, в том числе хлорсодержащие, средства, зарегистри-

рованные в установленном порядке, в инструкциях по применению которых указаны режимы обеззараживания объектов при вирусных инфекциях (обладающие вирулицидным действием). В зависимости от объекта для дезинфекции используются средства, разрешенные к применению (в оздоровительных, медицинских, детских организациях и др.).

Дезинфицирующие средства хранят в таре поставщика плотно закрытыми, в специально отведенном сухом, прохладном и затемненном месте, недоступном для детей. На емкости с дезинфицирующим средством обязательно должна быть сохранена наклейка производителя с указанием всей необходимой информации. Емкости с рабочими растворами дезинфекционных средств должны быть снабжены плотно прилегающими крышками, иметь четкие надписи или этикетки с указанием средства, его концентрации, назначения, даты приготовления, предельного срока годности раствора.

При работе с дезинфицирующими средствами необходимо соблюдать меры предосторожности, включая применение средств индивидуальной защиты, указанные в инструкциях по применению к дезинфицирующим средствам. Хранение моющих и дезинфицирующих средств должно осуществляться в таре (упаковке) изготовителя, снабженной этикеткой, на стеллажах, в специально предназначенных местах.

Текущая дезинфекция проводится на системной основе в рамках проведения мероприятий по недопущению распространения COVID-19 и включает меры личной гигиены, использование средств индивидуальной защиты (маски, перчатки), частое мытье рук с мылом и обработку их кожными антисептиками, дезинфекцию столовой и кухонной посуды, проветривание и обеззараживание воздуха, проведение влажной уборки помещений с использованием дезинфицирующих средств. Для дезинфекции применяют средства, разрешенные к применению.

Для эффективной дезинфекции необходимо соблюдать время экспозиции и концентрацию рабочего раствора дезинфицирующего средства в соответствии с инструкцией к дезинфицирующему средству.