

СТРАТЕГИЧЕСКОЕ ЗНАЧЕНИЕ КУРОРТОВ В СОХРАНЕНИИ И ВОССТАНОВЛЕНИИ ЗДОРОВЬЯ НАСЕЛЕНИЯ

ЗАВЕДУЮЩИЙ КАФЕДРОЙ
ВОССТАНОВИТЕЛЬНОЙ
МЕДИЦИНЫ ПЕРВОГО
МОСКОВСКОГО
ГОСУДАРСТВЕННОГО
МЕДИЦИНСКОГО
УНИВЕРСИТЕТА
ИМЕНИ И.М. СЕЧЕНОВА
Александр Николаевич
Разумов



Развитие курортного лечения в России органически связано с политической и экономической обстановкой в стране. Покорение Сибири и Средней Азии, кавказские войны сопровождались открытием лечебных местностей и использованием их ресурсов в условиях полевых госпиталей, постепенно превращающихся в санитарно-гигиенические станции. Состоятельные россияне предпочитали более комфортабельные заграничные курорты: к началу Первой мировой войны свыше 100 тыс. человек ежегодно уезжало на известные европейские курорты, расходуя на них до 15 млн рублей и способствуя их процветанию.

В 1915 году III Бальнеологический съезд отмечал «особое оживление интереса к курортному делу в России», что по времени совпадает с сокращением доступа русской аристократии на заграничные курорты. К 1917 году в России функционировало 36 курортов, в которых действовало 60 санаториев общей вместимостью 3 тыс. мест. В сентябре 1918 года курорты передаются в ведение Наркомздраву РСФСР. По архивным данным за 1928 год, на общегосударственных и местных курортах РСФСР лечилось 242 тыс. человек. К началу 1940 года в СССР было 3,6 тыс. санаториев и учреждений отдыха почти на 470 тыс. мест.

Совет Министров СССР в 1960 году принял постановление о передаче профсоюзам хозрасчетных санаториев (кроме детских и противотуберкулезных системы Минздрава, а также объектов ряда ведомств), домов от-

дыха, курортных водогрязелечебниц и поликлиник. При этом необходимо отметить, что к 1950 году число мест в санаториях уже превышало довоенный уровень.

В 1985 году в стране насчитывалось свыше 14 тыс. здравниц профсоюзов, министерств, ведомств и организаций, которые имели 2250 тыс. мест.

В период новых рыночных отношений и экономического спада деятельность санаторно-курортных учреждений резко сократилась. Не останавливаясь на причинах кризиса в курортном деле, необходимо отметить сокращение общего количества здравниц, числа койко-мест и особенно неравномерность их заполняемости в течение года. По данным Госкомстата России, в 1997 году функционировало 5327 санаториев, располагающих 493,1 тыс. круглогодичных мест и 731,3 тыс. в летний период максимального заезда. На фоне общего спада отрадно отметить увеличивающуюся в последнее время потребность в санаторно-курортных услугах и возросший процент заполненности курортов.

Необходимо отметить, что развитие курортного дела в России формировалось на научной основе, обеспечивающей высокие темпы его развития и эффективность в оздоровлении населения. Курортология является несомненным достижением отечественной медицины.

Научные исследования, проведенные в профильных институтах и лабораториях по детальному изучению механизма действия природных физических факторов, получение новых данных, раскрывающих неизвестные ранее его стороны, послужили основанием для более широкого использования санаторно-курортного лечения при самых различных заболеваниях.

Эффективное применение на практике разработанных новых лечебных методик подтвердило правильность научных достижений; в свою очередь, курортная практика внесла свои дополнения и коррективы, результатом чего стали существующие показания и противопоказания к санаторно-курортному лечению.

Прежде всего, курортология доказала эффективность использования природных физических факторов

для профилактики заболеваний путем воздействия на факторы риска, восстановления физического и психологического здоровья человека. Также доказана эффективность использования курортных факторов с лечебной целью. Расширение и уточнение показаний дало возможность успешно лечить на курортах больных, ранее на них не направлявшихся: ишемической болезнью сердца более тяжелых функциональных классов, перенесших инфаркт миокарда, с начальной сердечной недостаточностью, с относительно благоприятными нарушениями сердечного ритма, после реконструктивных операций на сосудах; больных после церебральных сосудистых кризов и катастроф, с более тяжелой патологией периферической нервной системы, опорно-двигательного аппарата, бронхолегочной системы и т.д.

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ САНАТОРНО-КУРОРТНОГО ЛЕЧЕНИЯ КАК ЭТАПА РЕАБИЛИТАЦИИ

Наибольшее значение санаторно-курортный этап имеет в реабилитации больных инфарктом миокарда, перенесших операцию на сосудах и клапанах сердца, реконструктивные операции на почечных и периферических сосудах; после церебральных сосудистых кризов, малых и больших инсультов, после нейрохирургических операций по поводу доброкачественных опухолей, травм центральной и периферической нервной системы; перенесших операцию по поводу язвенной болезни, заболеваний желчевыводящих путей, после острой пневмонии и обострения хронических неспецифических заболеваний легких и др. В осуществлении реабилитации таких больных ведущую роль играют местные курорты и санатории, которые, наряду с курортами федерального значения, нуждаются в поддержке и развитии. Служба медицинской реабилитации в системе Минздрава России могла бы усовершенствовать стыковку между органами, учреждениями здравоохранения и реабилитационными отделениями санаториев.

Для целого ряда заболеваний решены такие важные вопросы, как выбор курортного лечения (климатического, бальнеологического, местного), времени года в зависимости от особенностей течения, варианта заболевания, функционального состояния организма больного. Научные исследования продолжаются.

К настоящему времени получили научное обоснование многие аспекты дозирования основных курортных факторов (закономерность «доза-эффект»), что послужило основой для оптимизации программ курортного лечения. При отдельных нозологических формах установлены зависимость регистрируемых эффектов от химического состава минеральных вод как при внутреннем, так и при наружном их применении, определены принципы конструирования высокоэффективных схем грязелечения при очень большом перечне заболеваний.

Получены новые данные о возможностях и ограничениях бальнеотерапии как одного из ведущих курортных факторов при тех заболеваниях, при которых она раньше не применялась (эндокринная патология, ишемическая болезнь сердца с нарушениями сердечного

ритма, хронические неспецифические заболевания легких, некоторые формы сочетанной патологии и т.д.).

Многочисленные научные исследования легли в основу современных представлений об адаптации организма к контрастным климатическим условиям и последующей реадаптации при возвращении человека в привычный ему климат.

Возрождаются научные исследования по водолечению – этому традиционно широко используемому методу курортной терапии; уже к настоящему времени обосновано его применение при ряде заболеваний: ишемической болезни сердца, в том числе инфаркте миокарда, хроническом бронхите, нейро-обменно-эндокринном синдроме, диабетических ангиопатиях.

Не остались в стороне и вопросы медицинской климатологии, продолжалось изучение особенностей метеопатических реакций у различных групп больных и разрабатывались методы их коррекции и профилактики с использованием природных факторов.

СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ КУРОРТНОГО ЛЕЧЕНИЯ И ПОВЫШЕНИЕ ЕГО ЭФФЕКТИВНОСТИ

Достижения отечественной курортологии не снижают актуальности дальнейших научных исследований в этой области медицины. Это диктуется следующими основными обстоятельствами.

Во-первых, новый уровень диагностической техники изменил некоторые представления о патогенезе и прогнозе заболеваний, а также об эффективности лечебных вмешательств. Использование современных методов исследований в научных разработках в области курортологии повысит достоверность оценки влияния основных курортных факторов комплексного курортного лечения на организм человека, уменьшит удельный вес субъективизма и, несомненно, расширит горизонты нашего знания и механизмы формирования лечебного действия курортов.

Во-вторых, характерное для нашего времени интенсивное фармакологическое вмешательство, неблагоприятные экологические, экономические условия, профессиональные вредности и другие причины изменяют в значительной мере реактивность организма здоровых и больных людей, в том числе и на воздействие курортных факторов, поэтому в дальнейшем возможен пересмотр некоторых уже укоренившихся и ставших догмами принципов составления программ курортного лечения.

В-третьих, новые экономические условия ставят нас перед необходимостью сокращения сроков лечения. Установить конкретные для каждой нозологии приемлемые (без особого ущерба для эффективности лечения) сроки пребывания на тех или иных курортах – задача научных исследований.

В-четвертых, необходимо установить влияние курортного лечения на отдаленный прогноз заболеваний по принятым во всем мире критериям: выживаемость, течение патологии и качество жизни. Это одна из самых трудных, но и важнейших задач; решение ее потребует многолетних кооперативных исследований.



В-пятых, назрела необходимость провести анализ применяемых методик курортного лечения, научных достижений последних лет с целью создания комплексных методических рекомендаций по применению курортных факторов, что позволило бы сконцентрировать научные данные и ориентировать врачей на наиболее эффективные программы лечения. Настала пора обновить и издать методические рекомендации относительно показаний и противопоказаний к санаторно-курортному лечению (распался СССР, в том числе и «курортный СССР», прошло много лет после последнего переиздания таких рекомендаций, вышла новая классификация болезней).

Курорты являются одним из важнейших звеньев медицины в борьбе за снижение заболеваемости и предупреждении инвалидности и должны вступать в теснейшие связи со всей системой здравоохранения. Достаточно обратиться к недавней истории курортного лечения, отметив высокую его эффективность в борьбе с туберкулезом, в реабилитации раненых после мировых войн, когда на базе курортов были организованы и успешно функционировали военные госпитали.

На протяжении 280 лет в России с разной интенсивностью и уровнем государственного участия осуществляется деятельность по становлению, организации и развитию курортного дела.

Функции осуществления государственного управления в сфере сохранения и развития курортного комплекса России были в 1994 году возложены на Государственный комитет Российской Федерации по физической культуре и туризму, являющийся федеральным органом исполнительной власти. В апреле 2002 года эти функции были переданы Министерству здравоохранения Российской Федерации, а в 2004 году – Министерству здравоохранения и социального развития Российской Федерации.

К сожалению, это не привело к ожидаемым положительным изменениям ни в совершенствовании законодательной и нормативной правовой базы в сфере курортного дела, ни в решении организационных вопросов деятельности, в том числе медицинской, санаторно-курортных организаций Российской Федерации.

Складывается впечатление об отсутствии в федеральном органе управления здравоохранением реальной концепции развития системы санаторно-курортного лечения граждан страны и, соответственно, последовательной реализации ее основных положений.

Иначе чем можно объяснить согласование Минздравсоцразвития России Федерального закона от 28 декабря 2010 года №395-ФЗ «О внесении изменений в часть вторую Налогового кодекса Российской Федерации», где в статье 284.1 «Особенности применения налоговой ставки 0% организациями, осуществляющими образовательную и (или) медицинскую деятельность» прописано, что организации, осуществляющие образовательную и (или) медицинскую деятельность в соответствии с законодательством Российской Федерации, вправе применять налоговую ставку 0% при соблюдении условий, установленных настоящей статьей?

В упомянутой статье образовательной и медицинской деятельностью признается деятельность, включенная в Перечень видов образовательной и медицинской деятельности, установленный Правительством Российской Федерации. При этом деятельность, связанная с санаторно-курортным лечением, не относится к медицинской деятельности!

Указанные негативные факторы отрицательно сказываются на эффективности всей системы лечебно-профилактических мероприятий, проводимых организациями здравоохранения, нарушают этапность единого лечебно-диагностического процесса, что, в свою очередь, снижает результаты лечения, ухудшает состояние здоровья населения, приводит к неэффективному использованию финансовых средств, направляемых на цели сохранения и укрепления здоровья граждан России.

К сожалению, и на сегодняшний день мы не видим реальной помощи Минздрава России в решении неотложных вопросов организации санаторно-курортной помощи и восстановительного лечения, важной составной частью которого она является. Наоборот, разрушение системы восстановительного лечения, его искусственное отделение от курортологии затормозило осуществление реабилитационных мероприятий на базе санаторно-курортных учреждений.

Отсутствует устойчивое финансирование развития курортов федерального значения из средств федерального бюджета, что не позволяет в полной мере реализовать полномочия Правительства Российской Федерации, Минздравсоцразвития России, определенные Федеральным законом от 23 февраля 1995 года №26-ФЗ «О природных лечебных ресурсах, лечебно-оздоровительных местностях и курортах» и другими нормативными правовыми актами, например по установлению границ и режимов округов санитарной (горно-санитарной) охраны курортов, имеющих федеральное значение, ведению государственного реестра курортного фонда Российской Федерации, организации научных исследований в целях расширения курортного фонда Российской Федерации и повышения эффективности его использования и др.

Органами государственной власти субъектов Российской Федерации задерживается приведение статуса курортов в соответствие с действующим законодательством (курорт федерального, регионального и местного значения), что создает возможные условия для перевода земель курортов из категории особоохраняемых территорий в категорию земель населенных пунктов и изменения их целевого назначения, режима охраны и хозяйствования.

При этом отсутствуют современные, соответствующие действующим санитарным нормам места, способы утилизации и переработки бытовых отходов, что, в свою очередь, создает серьезную угрозу экологической безопасности курортов.

Помимо недостатков в решении чисто организационных задач, необходимо отметить слабую информационную поддержку курортной деятельности. Это приводит к разобщенности в работе санаторно-курортных организаций различных форм собственности и ведомственного подчинения, что препятствует в ряде слу-



чаев принятию оптимальных вариантов деятельности здравниц, повышению ее эффективности, внедрению современных методов организации медицинской деятельности, повышению качества медицинской помощи, оказываемой пациентам санаториев.

Основным форумом, объединяющим специалистов курортной сферы, позволяющим им обмениваться опытом своей работы, информацией о своих достижениях и проблемах, вносить на обсуждение предложения по совершенствованию деятельности в области санаторно-курортного и восстановительного лечения, остается организованный более 10 лет назад по поручению Правительства Российской Федерации ежегодный Всероссийский форум «Здравница». Большую помощь в информационной поддержке оказывает также журнал «Курортные ведомости», который предлагает разнообразные материалы для специалистов курортной сферы, организаторов и медицинских работников санаторно-курортных учреждений, организует выпуски тематических номеров.

Правовое обеспечение государственной политики в сфере санаторно-курортного лечения и отдыха нашло отражение в федеральных законах «О природных лечебных ресурсах, лечебно-оздоровительных местностях и курортах» и «Об особо охраняемых природных территориях», а также постановлениях Правительства Российской Федерации, утверждающих «Положение о признании территорий лечебно-оздоровительными местностями и курортами федерального значения» и «Положение об округах санитарной и горно-санитарной охраны лечебно-оздоровительных местностей и курортов федерального значения», а также, в меньшей степени, других законодательно-правовых документах.

В развитие Федерального закона «О природных лечебных ресурсах, лечебно-оздоровительных местностях и курортах» в феврале 1996 года Правительство Российской Федерации приняло Федеральную целевую программу «Развитие курортов федерального значения». Объектом программы являются 26 курортов и курортных районов федерального значения как наиболее ценная часть санаторно-курортного комплекса страны. Программа была рассчитана на 1996–2000 годы и разделена на два этапа. Первый этап (1996–1997 годы) включал выполнение первоочередных неотложных мероприятий. Реализация программы предусматривалась за счет средств федерального бюджета, средств бюджетов субъектов Российской Федерации и привлекаемых для ее выполнения внебюджетных источников.

Для достижения цели федеральной целевой программы планировалось решение следующих задач:

1. Провести учет курортного фонда Российской Федерации для обеспечения эффективного использования объектов учета и развития территорий, на которых они расположены, посредством разработки методологической базы по учету и ведению государственного реестра курортного фонда Российской Федерации, разработки соответствующего программного обеспечения по ведению и актуализации сведений об объектах учета государственного реестра курортного фонда Россий-

ской Федерации (в настоящее время курортный фонд Российской Федерации курирует Минздрав России, однако качество проводимой работы и ее результаты (анализ, выводы, предложения) остаются неизвестными).

2. Сформировать в Российской Федерации сеть современных курортных комплексов путем улучшения материально-технической базы санаторно-курортных комплексов (развитие и реконструкция объектов недвижимости и материально-технической базы санаторно-курортных организаций, центров восстановительной медицины), улучшения экологической и санитарно-эпидемиологической ситуации на курортах России (проведение мероприятий по обустройству пляжных территорий, реконструкции систем водоотведения и канализования, утилизации твердых бытовых отходов на территориях курортов), осуществления поисково-оценочных работ по выявлению и оценке запасов минеральных вод и лечебных грязей в пределах перспективных участков недр на территории Российской Федерации для обеспечения потребности в них санаторно-курортных организаций, их рационального использования и воспроизводства.
3. Повысить доступность и качество санаторно-курортной помощи гражданам Российской Федерации посредством создания системы качества санаторно-курортной помощи, включающей: разработку стандартов санаторно-курортной помощи и иных санаторно-оздоровительных услуг, перечня оборудования и технических сооружений, устройств, обеспечивающих реализацию этих услуг; разработку критериев для проведения лицензирования работ и услуг по разделу «санаторно-курортная помощь», создание системы Росздравнадзора по добровольной сертификации услуг по санаторно-курортному лечению, оценки соответствия санаторно-курортных организаций установленным требованиям для определения категоричности; совершенствование системы подготовки медицинских кадров для санаторно-курортных организаций (врачей восстановительной медицины, среднего медицинского персонала, менеджеров санаторно-курортного дела) и создание соответствующих программ обучения.
4. Повысить медицинскую и экономическую эффективность санаторно-курортной помощи за счет разработки и внедрения новых лечебно-оздоровительных технологий на основе применения природных и преформированных лечебных факторов, инновационных технологий восстановительной медицины, разработки и реализации научно-практических программ в санаторно-курортных организациях по совершенствованию первичной и вторичной профилактики заболеваний, содействия в продвижении санаторно-оздоровительных и сервисных услуг санаторно-курортных организаций на внутреннем и мировом рынках посредством пропаганды отечественных курортов сред-



твами массовой информации, развития системы телемедицины и информационных технологий в курортном деле.

Однако средств из госбюджета по данной программе практически не выделялось. При выполнении мероприятий первого этапа программы усилия были сосредоточены в основном на решении вопросов координации деятельности по управлению санаторно-курортным комплексом и нормативно-правового обеспечения, и в относительно небольших объемах совместно с регионами проводилась работа по сохранению и развитию инфраструктуры на некоторых федеральных курортах.

Необходимо отметить, что подавляющее большинство задач, поставленных ранее Федеральной целевой программой «Развитие курортов федерального значения», не потеряло своей актуальности и в настоящий момент.

К сожалению, Государственной Думой не приняты предложения о внесении в проект федерального закона «О лицензировании отдельных видов деятельности» санаторно-курортной деятельности, несмотря на то что законодательно определено понятие «курортное дело».

Санаторно-курортная деятельность – работа, направленная на удовлетворение социальной потребности граждан в лечении, реабилитации и отдыхе, создание и функционирование сети лечебно-профилактических объектов, специализирующихся на применении в лечебной практике природных и перестроенных факторов.

Рассматривая курортную деятельность в целом в новых экономических условиях, следует особо остановиться на том, что до сих пор не решен вопрос о ее лицензировании.

Постановлением Правительства Российской Федерации от 24 декабря 1994 года №1418 «О лицензировании отдельных видов деятельности» лицензирование медицинской деятельности предусматривается осуществлять органами исполнительной власти субъектов Российской Федерации под общим методическим руководством Минздрава России. В приказе Минздрава России от 29 апреля 1998 года №142 «О Перечне медицинской деятельности, подлежащей лицензированию в Российской Федерации» (пункт 11 Приложения) указана лишь медицинская деятельность в санаторно-курортных учреждениях с отсылкой к основным ее видам.

Однако в определение «санаторно-курортная деятельность» входит не только медицинское обслуживание, но и техническое состояние устройств и оборудования по использованию природных лечебных факторов (например, обустройство источников минеральных вод, минералопроводов, оборудование питьевых галерей, ведение грязевого хозяйства, содержание курортных парков и т.д.); комфортность и функциональный уровень спальных, лечебных и других зданий и сооружений курорта; набор курортных услуг; состояние инженерной инфраструктуры (техническое состояние сетей и обеспеченность водой, теплом, электроэнергией, транспортными коммуникациями и связью); обеспеченность кадрами курортной сферы и др.

Отсутствие лицензирования по всем указанным выше вопросам не стимулирует повышения уровня ку-

рортного обслуживания и искажает истинную оценку самого курорта.

В связи с этим предлагается в число видов деятельности, подлежащих лицензированию на федеральном и региональном уровне, включить санаторно-курортную деятельность и разработать единую систему сертификации курортных услуг.

Критерии сертификации курортных услуг должны быть утверждены отраслевым или, предпочтительно, государственным стандартом.

Имеются определенные проблемы и в кадровом обеспечении санаторно-курортных учреждений. Существующие программы обучения в медицинских институтах и училищах не предусматривают даже минимальных знаний по специфике санаторно-курортного лечения, в то время как эффективность последнего зависит как от правильного отбора больных на тот или иной курорт, так и от тактики лечения на самом курорте. Данное положение предопределяет необходимость увеличения объема преподавания курортологии на стадии обучения студентов и последипломной специализации; организацию соответствующих кафедр в вузах и профильных НИИ, на которых должна также осуществляться работа по повышению квалификации и аттестации медицинских работников санаторно-курортной отрасли.

Принятый в 1995 году Федеральный закон «О природных лечебных ресурсах, лечебно-оздоровительных местностях и курортах» имеет природоохранную направленность и не решает большинство проблем курортного дела. В нем не раскрыты взаимоотношения между государством (как владельцем курортных земель, ресурсов и др.) и пользователями (санаторно-курортными и другими предприятиями); отсутствует проработка вопросов по налогообложению и лицензированию санаторно-курортной деятельности; не конкретизированы вопросы курортного строительства и эксплуатации объектов курортной инфраструктуры, вопросы управления и координации курортной деятельности, медицинского обеспечения и развития курортной науки.

Все эти вопросы должны получить свое отражение в проекте нового закона.

При разработке проекта следует предусмотреть, что курортное дело в России должно выполнять две основные функции:

- оздоровление населения государством путем сохранения сети государственных детских и противотуберкулезных санаториев, обеспечения санаторным лечением граждан, пострадавших от стихийных бедствий, аварий, военных конфликтов, и других категорий населения, нуждающегося в государственной поддержке. Это направление является для России традиционным. Накопленный опыт доказывает эффективность данного направления и обосновывает целесообразность его развития при сохранении широкой доступности и установления стандарта оптимально необходимых курортных услуг;
- обеспечение спроса состоятельной части населения России и зарубежных граждан на ком-



фортный отдых и курортное лечение в условиях, удовлетворяющих разнообразные, в том числе и самые высокие, потребности лиц во время их пребывания на курорте (фешенебельные апартаменты, широкий ассортимент лечебных услуг, индустрия развлечений и т.д.).

Проект федерального закона о курортном деле должен содержать следующие главные разделы:

1. Общие положения, формулирующие цели и сферу применения закона, основные его понятия, типы, медицинский профиль и специализацию санаторно-курортных предприятий и учреждений.
2. Полномочия Правительства Российской Федерации, полномочия субъектов Российской Федерации и органов исполнительной власти Правительства Российской Федерации; полномочия органов исполнительной власти субъектов Российской Федерации и органов местного самоуправления.
3. Регулирование взаимоотношений между органами государственной власти, органами местного самоуправления и санаторно-курортными предприятиями и учреждениями.
4. Имущественные права и обязанности владельцев и пользователей курортных объектов.
5. Лицензирование санаторно-курортной деятельности.
6. Порядок налогообложения и распределения налоговых отчислений.
7. Развитие курортов и курортное строительство.
8. Эксплуатация курортных объектов (здравниц, общей инженерной инфраструктуры, объектов сферы торговли, культуры и др.).
9. Медицинская деятельность на курортах.
10. Экономическое регулирование в курортном деле.
11. Взаимодействие курортного дела с туризмом и спортом.
12. Регулирование международных отношений в курортной сфере.
13. Ответственность.

Выше отмечено, что санаторно-курортное дело неразрывно связано со всей системой здравоохранения и является его составной частью, что и предопределяет общий с ним порядок формирования его финансирования.

В настоящее время определенная часть специалистов исполнительной и в меньшей мере законодательной власти настойчиво предлагает не включать санаторно-курортное лечение в перечень гарантированных социальных услуг. Данное мнение ошибочно и, в случае его воплощения в жизнь, приведет к значительному ухудшению здоровья населения, особенно детского и подросткового возраста.

Законодательной и исполнительной власти необходимо разработать дифференцированную систему оказания лечебной помощи, в том числе на санаторно-ку-

рортном этапе лечения, и возможность профилактики здоровья для «здорового человека», особенно подрастающего поколения.

Курортная помощь подросткам является особенно важным аспектом курортологии: необходимо создание структурно-организационных гарантий успешного лечения и оздоровления подростков в специализированных санаторно-курортных учреждениях. Нуждается в расширении и усовершенствовании организация курортного лечения больных эндокринной патологией (особенно сахарным диабетом), хроническими неспецифическими заболеваниями легких, кожными болезнями.

В основу концепции дальнейшего развития курортного дела должны быть заложены следующие основные принципы организации курортного лечения:

1. Курортная терапия должна быть неотъемлемой частью медицинских программ профилактики лечения и реабилитации.
 2. Курортное лечение должно быть социально гарантировано (ОМС, социальное страхование, другие виды) категориям больных или лиц с факторами риска профзаболеваний, которым с точки зрения современных знаний оно обеспечит наибольшую вероятность стойкого эффекта по сравнению с другими методами лечения на местах.
 3. Санаторно-курортное лечение должно осуществляться по оптимально научно обоснованному для каждой нозологии программам, которые должны быть гарантированы стоимостью путевки.
 4. Диктуемая новыми экономическими условиями необходимость сокращения сроков пребывания больного на курорте не должна отождествляться со сроками необходимого лечения. Требуется разработка дифференцированных подходов к определению продолжительности санаторно-курортного лечения для определенных категорий больных без ущерба для его эффективности.
 5. Достижения отечественной курортологии не снижают актуальности проведения научных исследований по усовершенствованию лечебного использования курортных ресурсов, изыскания новых природных лечебных факторов, внедрения их в практику лечебно-профилактических учреждений и организации лечения на дому.
- Изложенные выше положения обосновывают настоятельную необходимость создания современной концепции развития курортного дела в России. В разработке концепции должны принять активное участие все заинтересованные министерства и ведомства – пользователи курортов, а ее утверждение, учитывая межведомственный характер, целесообразно провести постановлением Правительства Российской Федерации.