

## РЕЗЮМЕ

В работе приведены основные данные по изменению идеологии в работе врача-физиотерапевта в условиях медицинской реабилитации. Подчеркивается необходимость мультидисциплинарного, нейрофизиологического и функционального (проблемно-ориентированного) подхода в реабилитационном процессе. Предлагается для клинических и реабилитационных целей этиопатофизиологический подход к распределению физических факторов по действию на три большие группы по реабилитационным целям (патогенетический, симптоматический и неотложный). Указываются критерии и условия повышения качества физиотерапии в системе реабилитации, а так же возможные нежелательные эффекты или не достижение предполагаемой цели функционального восстановления, которые могут быть связаны, как с врачом-физиотерапевтом, так и с самим пациентом.

**Ключевые слова:** физиотерапия, медицинская реабилитация, классификация физических факторов, комплексный подход.

## ABSTRACT

This paper presents the basic data on the change in ideology physiotherapist in the conditions of medical rehabilitation. Emphasizes the need for a multidisciplinary, neuro-physiological and functional (problem-oriented) approach in the rehabilitation process. Offered for clinical and rehabilitation purposes этиопатофизиологический approach to the distribution of physical factors on action on three large groups on rehabilitation goals (pathogenetic, symptomatic and urgent). Specifies the criteria and conditions to improve the quality of physiotherapy in the system of rehabilitation, as well as possible side effects or do not achieve the intended objective of functional recovery, which may be associated with a doctor, physical therapist and the patient.

**Key words:** physiotherapy, medical rehabilitation, classification of physical factors., a comprehensive approach.

### Контакты:

Герасименко Марина Юрьевна. E-mail: mgerasimenko@list.ru

## СОВРЕМЕННОЕ СОСТОЯНИЕ САНАТОРНО-КУРОРТНОЙ СЛУЖБЫ В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ И ВОЗМОЖНЫЕ ПУТИ ЕЕ РАЗВИТИЯ

УДК 612.015-055.2

**Корчажкина Н.Б.:** заместитель генерального директора по науке и медицинским технологиям, заведующая кафедрой восстановительной медицины, спортивной медицины, курортологии и физиотерапии с курсом сестринского дела ИППО, д.м.н., профессор  
ФГБУ «ГНЦ ФМБЦ им. А.И.Бурназяна» ФМБА России, г. Москва, Россия

## CURRENT STATE OF HEALTH-RESORT SERVICES IN RUSSIAN FEDERATION AND POSSIBLE WAYS OF ITS DEVELOPMENT

Korchazhkina N.B.

### Введение

Трудно переоценить значимость медицинской помощи в санаторно-курортных условиях, доказанную многолетними исследованиями, проводимыми как в Российской Федерации, так и за рубежом. Санаторно-курортное лечение может служить инструментом профилактики широкого спектра заболеваний и обострения хронических патологий, а также для закрепления клинического эффекта, достигнутого при лечении в стационаре.

В условиях курорта предоставляются широкие возможности для использования целого ряда природных

лечебных ресурсов как отдельно, так и в совокупности с медицинскими процедурами. Также санаторно-курортное лечение позволяет значительно снизить нагрузку на организм, неизбежно возникающую при использовании лекарственных средств. Оптимальное сочетание природных и преформированных физических факторов позволяет свести употребление лекарственных препаратов до минимума.

Федеральным законом от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» предусмотрено, что санаторно-курортное

лечение включает в себя медицинскую помощь, осуществляемую медицинскими организациями (санаторно-курортными организациями) в профилактических, лечебных и реабилитационных целях на основе использования природных лечебных ресурсов в условиях пребывания в лечебно-оздоровительных местностях и на курортах.

Санаторно-курортное лечение направлено на:

1) активацию защитно-приспособительных реакций организма в целях профилактики заболеваний, оздоровления;

2) 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.

В настоящее время санаторно-курортное лечение применяется в основном для лечения: заболеваний сердечно-сосудистой, нервной систем, опорно-двигательного аппарата, болезней кожи, мочеполовой системы, некоторых заболеваний органов дыхания, последствий хронических интоксикаций, радиационных воздействий, различных профессиональных заболеваний, последствий травм (ожоги, переломы, черепно-мозговые травмы).

Вместе с тем, в условиях становления трехуровневой системы охраны здоровья граждан Российской Федерации и изменением бюджетного процесса с преобладанием одноканального финансирования, принципиально важным является переориентирование основных направлений отрасли с учетом имеющейся потребности, обеспечивая сохранение и развитие существующего материально-технического и кадрового потенциала учреждений.

Государственной программой Российской Федерации «Развитие здравоохранения», утвержденной распоряжением Правительства Российской Федерации от 24 декабря 2012 г. № 2511-р, одними из основных приоритетов являются: возрождение медицинской профилактики, реабилитации и совершенствование санаторно-курортного лечения. Последнее представляет собой уникальный ресурс, который может быть применен:

– в целях профилактики наиболее распространенных заболеваний граждан при диспансеризации взрослого населения Российской Федерации в целях определения необходимых профилактических, лечебных, реабилитационных и оздоровительных мероприятий, включая

направление на санаторно-курортное лечение (приказ Минздрава России от 3 декабря 2012 г. № 1006н);

– для долечивания и медицинской реабилитации пациентов после оказания им специализированной, в том числе высокотехнологичной медицинской помощи (приказ Минздрава России от 27 марта 2009 г. № 138н).

Однако наметившаяся в последние десятилетия тенденция к снижению числа санаториев для взрослых и детей, к устареванию материально-технической базы санаторно-курортных организаций, возникших проблем с кадровым обеспечением отрасли не позволяет в полной мере обеспечить потребности населения Российской Федерации в санаторно-курортном лечении.

Все это требует существенного пересмотра системы санаторно-курортного лечения граждан Российской Федерации, сформировавшейся в советский период, и исчерпавшей себя по ряду причин.

Во-первых, отделение крупных лечебно-оздоровительных местностей и курортов в составе бывших союзных республик (основные курортные зоны на Балтике, в Карпатах, в Крыму, на Черноморском побережье, Азовском побережье и в Закавказье), сделало несостоятельной сложившуюся методологию распределения пациентов с учетом профильных природных факторов.

Во-вторых, существенный технологический прогресс в сфере медицинских технологий, основанных на использовании природных и преформированных физических факторов, сделал возможным оказывать практически любое воздействие, необходимое в рамках лечения.

В-третьих, качество предоставляемых услуг санаторно-курортной помощи не может не зависеть от технологической базы организаций соответствующего профиля. Несмотря на то, что в последние годы была проведена определенная работа по модернизации санаторно-курортных учреждений, однако все еще отмечается острый недостаток оснащенных современным бальнеотехническим оборудованием большинства санаториев, находящихся в ведении Минздрава России.

В настоящее время всего в Российской Федерации насчитывается 1905 санаторно-курортных организаций. Распределение их по субъектам Российской Федерации, по типам и по формам собственности представлено на рис. 1, 2 и 3.

Динамика числа санаторно-курортных учреждений различных форм собственности за последние три года представлена на рис. 4.

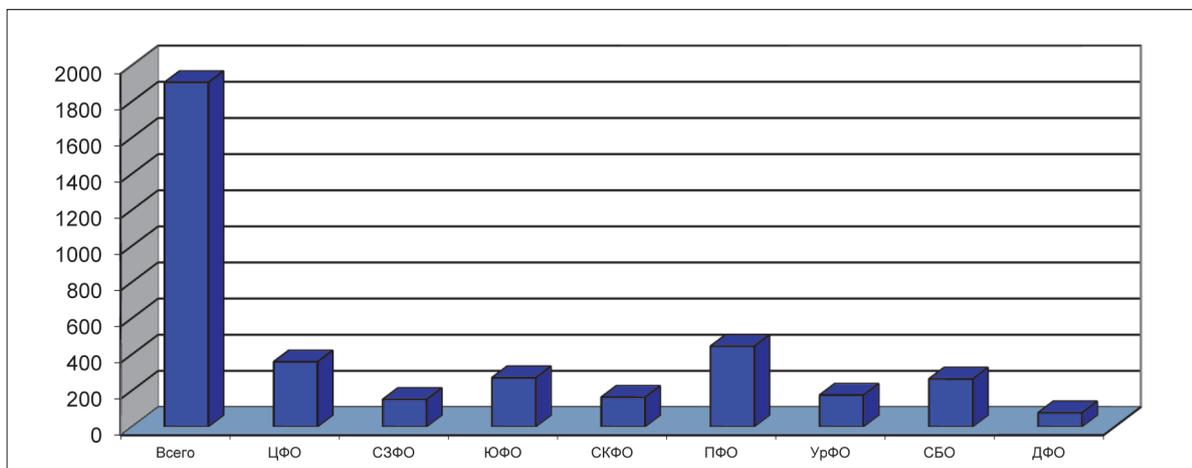


Рис. 1. Число санаторно-курортных организаций различных форм собственности в 2012 году по федеральным округам Российской Федерации

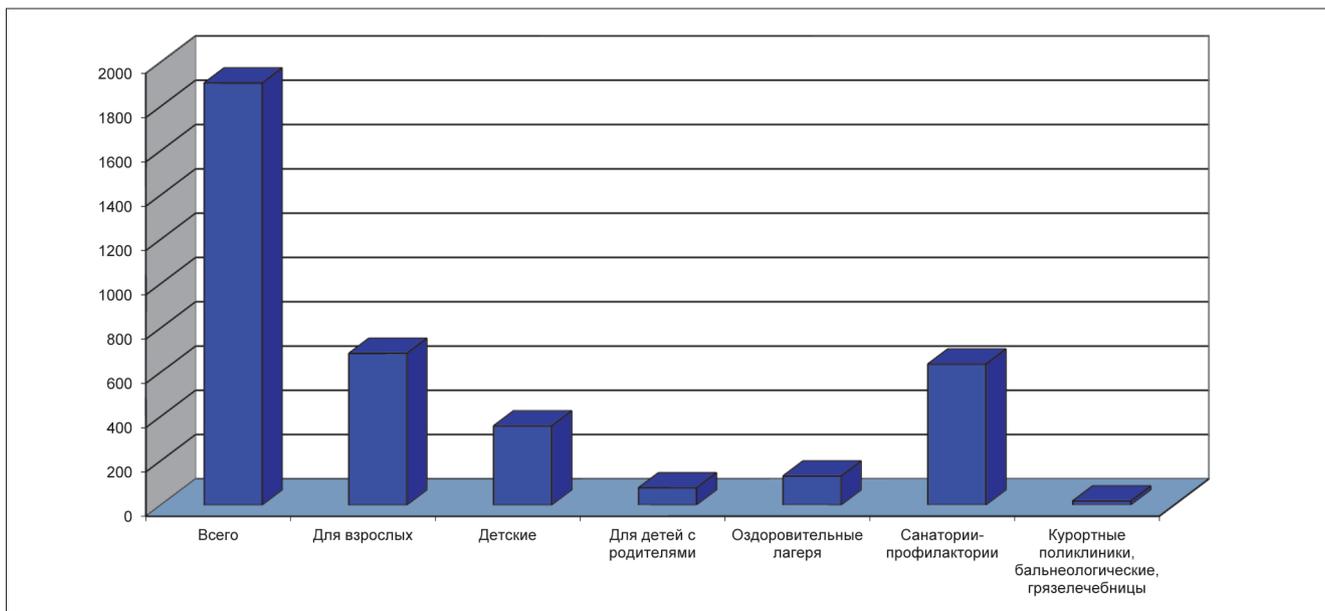


Рис. 2. Число санаторно-курортных организаций различного типа в 2012 году

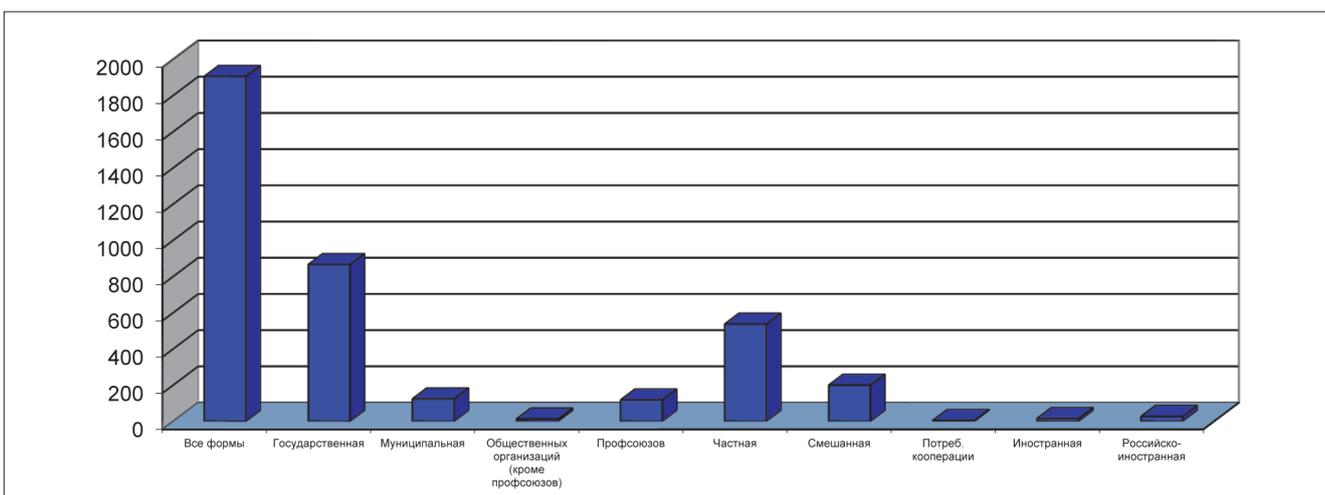


Рис. 3. Число санаторно-курортных организаций различных форм собственности

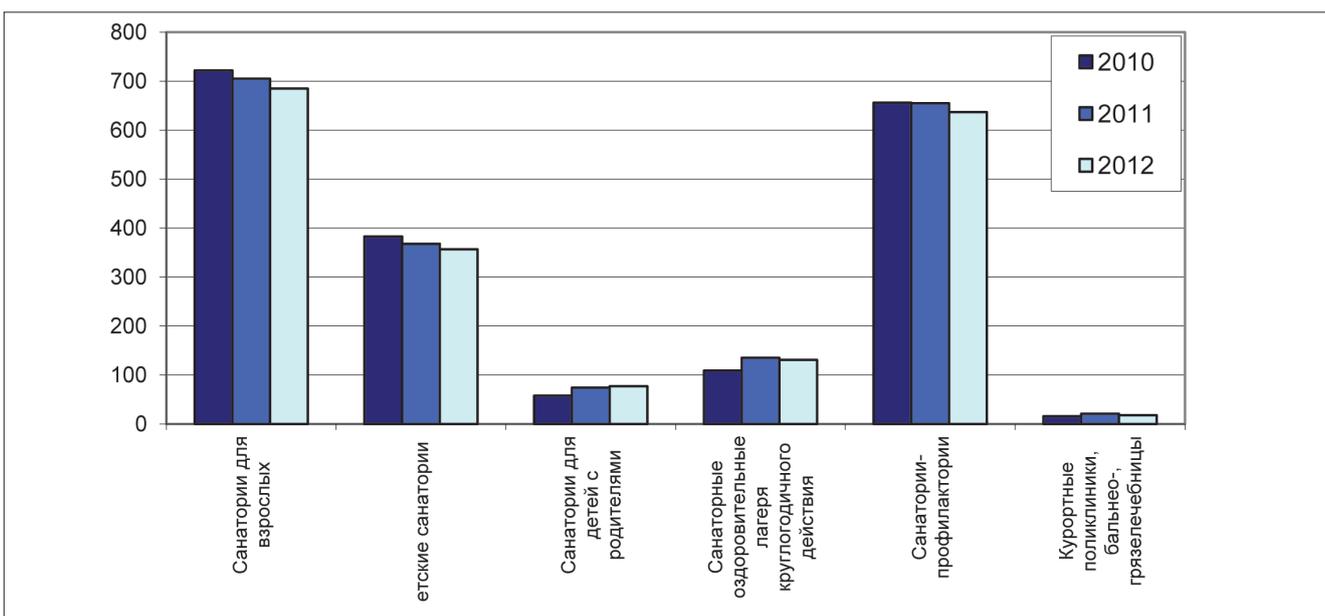


Рис. 4. Динамика количества санаторно-курортных организаций разных типов, расположенных на территории Российской Федерации (по данным Росстата)

На протяжении последних трех лет (с 2010 по 2012 гг. включительно) наблюдается продолжающаяся тенденция к снижению числа санаториев для взрослых, детских санаториев, санаториев-профилакториев. Часть этих учреждений осуществляют смену сферы деятельности на более востребованную на рынке и перепрофилируются в санатории для детей с родителями, санаторно-оздоровительные лагеря круглогодичного действия.

Тенденция к снижению числа санаторно-курортных организаций однако не приводит к уменьшению числа пациентов (рис. 5.).

Это может быть связано с повышением эффективности оборота коечного фонда санаторно-курортных организаций, который, однако, остается далек от оптимального. Фактическая работа санаторно-курортной койки в федеральных округах и по Российской Федерации в целом составляет 215–253 дня и не соответствует нормативным требованиям (320–350 дней) (рис. 6).

Существующая система организации санаторно-курортного лечения в Российской Федерации представлена санаторно-курортными организациями:

- различной формы собственности;
- различной ведомственной принадлежности;
- финансируемыми из разных источников;
- функционирующими не по территориально-административному принципу;
- неравномерно расположенными на территории Российской Федерации вследствие базирования на курортах и лечебно-оздоровительных местностях;
- не обладающими однотипными природными лечебными ресурсами;
- имеющими недостаточную материально-техническую оснащенность и дефицит кадров.

Данные закономерности ведут к низкой доступности санаторно-курортным лечением для населения, и как следствие к отсутствию этапности оказания медицинской помощи.

Финансовое обеспечение санаторно-курортного лечения на территории Российской Федерации осуществляется из 6 источников: федеральный бюджет, региональные бюджеты, средства обязательного соци-

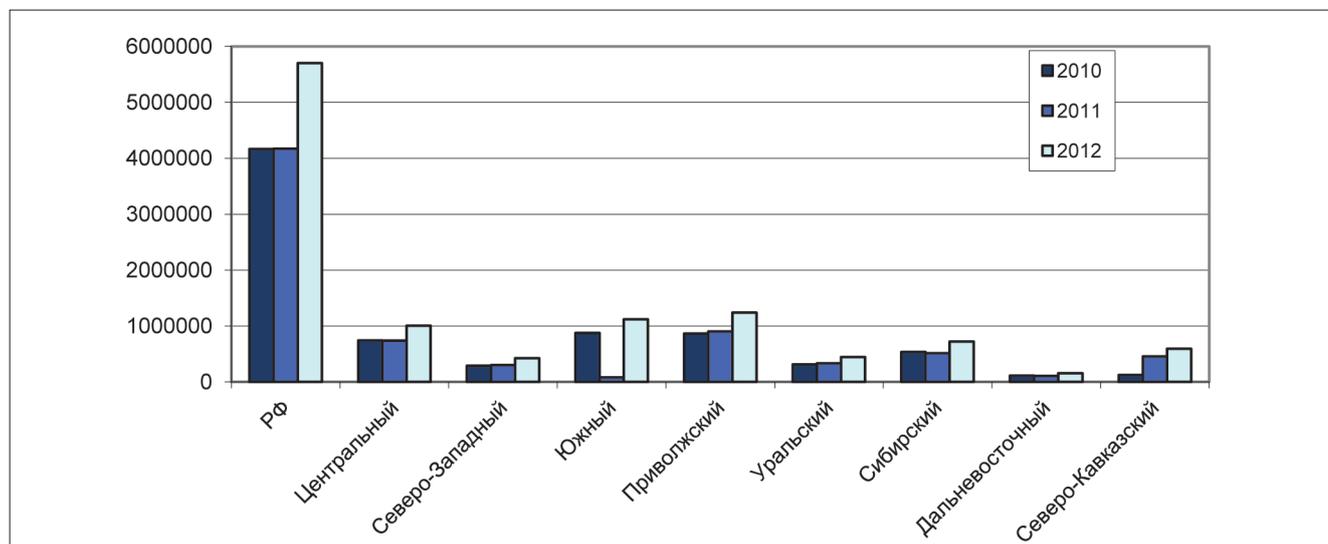


Рис. 5. Число размещенных взрослых граждан Российской Федерации в санаторно-курортных организациях разных типов (по данным Росстата)

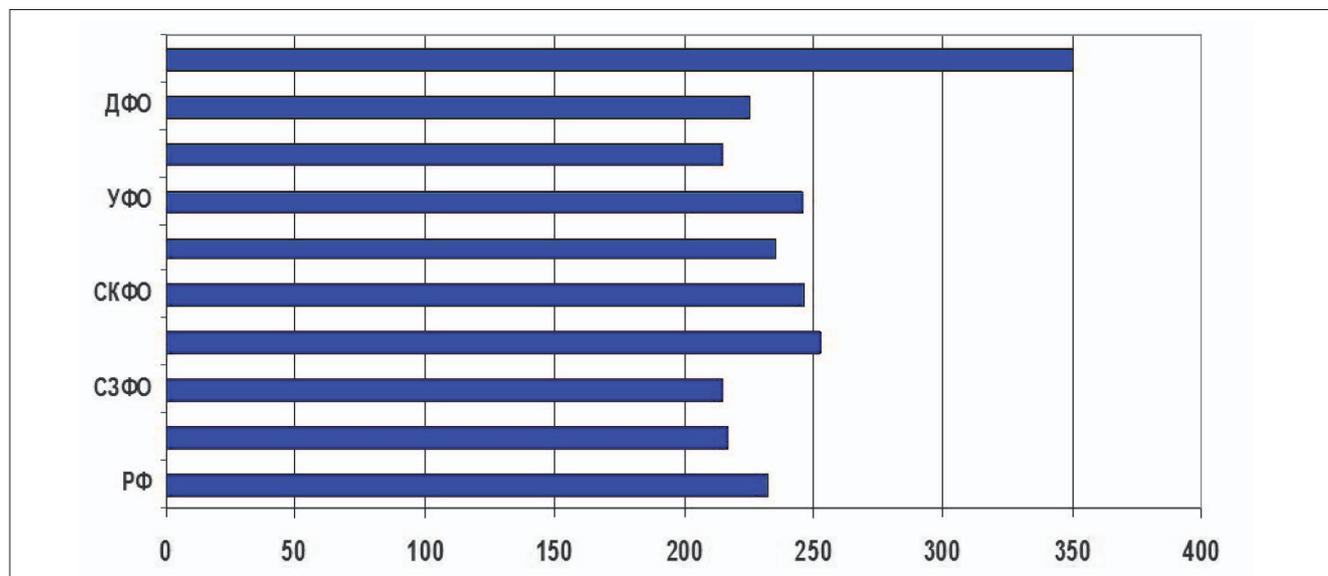


Рис. 6. Работа койки в санаторно-курортных организациях различных форм собственности в разрезе федеральных округов

ального страхования, средства организаций, личные средства граждан, средства корпораций.

Обязательства государства по оказанию санаторно-курортного лечения гражданам Российской Федерации выполняются за счет:

1) бюджетных ассигнований федерального бюджета при наличии медицинских показаний на санаторно-курортное лечение отдельным категориям граждан, имеющим право на получение государственной социальной помощи в виде набора социальных услуг; и оказание государственных услуг федеральными органами исполнительной власти по санаторно-курортному лечению определенных категорий граждан.

2) ассигнований, предусмотренных бюджетом Фонда социального страхования Российской Федерации – это оплата расходов на осуществление медицинской реабилитации в организациях, оказывающих санаторно-курортные услуги, застрахованным лицам, получившим повреждение здоровья вследствие несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний, в т.ч. после оказания стационарной либо амбулаторно-поликлинической помощи в период временной нетрудоспособности в связи со страховым случаем до восстановления трудоспособности или установления стойкой утраты трудоспособности; и оплата расходов за счет сумм страховых взносов на обязательное социальное страхование от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний; санаторно-курортного лечения работников, занятых на работах с вредными и (или) опасными производственными факторами.

Следует отметить, что процент удовлетворения заявок на санаторно-курортное лечение льготных категорий граждан не превышает 60%, что, несомненно, имеет негативное социальное значение.

Также большой проблемой является обеспечение кадровых потребностей отрасли. Так, в санаторно-курортных учреждениях более всего не хватает врачей и младшего медицинского персонала. Недостает также фармацевтов и среднего медицинского персонала (рис. 7).

Таким образом, снижение числа санаториев для взрослых и детей, устаревание материально-технической базы санаторно-курортных организаций, проблемы с кадровым обеспечением отрасли не позволяют в полной мере обеспечить потребности населения Российской Федерации в санаторно-курортном лечении.

В связи с этим назрела острая необходимость в срочном порядке наметить и осуществить комплекс мероприятий, направленных не только на сохранение потенциала курортной сферы, но и на формирование современного подхода к организации санаторно-курортного лечения, способного решать как медико-социальные задачи обеспечения населения Российской Федерации доступной медицинской помощью, так и экономические проблемы функционирования курортного дела.

В соответствии с государственной программой Российской Федерации «Развитие здравоохранения», утвержденной распоряжением Правительства Российской Федерации от 24 декабря 2012 г. № 2511-р, одними из основных приоритетов являются: возрождение медицинской профилактики, реабилитации и совершенствование санаторно-курортного лечения.

Санаторно-курортное лечение представляет собой уникальный ресурс, который может быть применен:

– в целях профилактики наиболее распространенных заболеваний граждан при диспансеризации взрослого населения Российской Федерации в целях определения необходимых профилактических, лечебных, реабилитационных и оздоровительных мероприятий, включая направление на санаторно-курортное лечение (приказ Минздрава России от 3 декабря 2012 г. № 1006н);

– для долечивания и медицинской реабилитации пациентов после оказания им специализированной, в том числе высокотехнологичной медицинской помощи (приказ Минздрава России от 27 марта 2009 г. № 138н).

Эти задачи предполагается решить в рамках основных мероприятий 5.1. «Развитие медицинской реабилитации, в том числе для детей» и 5.2. «Развитие санаторно-курортного лечения, в том числе для детей» подпрограммы 2 «Развитие медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения, в том числе для детей» государственной программы Российской Федерации «Развитие здравоохранения». Ресурсное обеспечение за счет средств федерального бюджета в 2013–2015 гг. предполагается в размере 32 423 852, 90 тыс. руб. Целевым индикатором мероприятия 5.2. является охват санаторно-курортным лечением пациентов, который к 2020 году должен быть не менее 45%.

Для определения конкретных направлений работы Департаментом организации медицинской профилактики, скорой, первичной медико-санитарной помощи и сана-

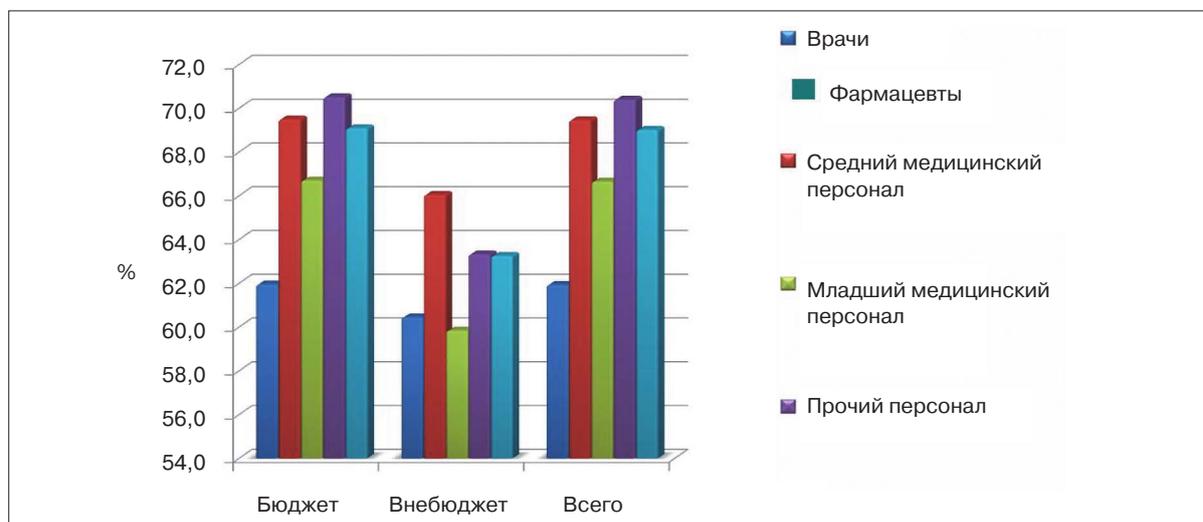


Рис. 7. Обеспеченность кадрами (физическими лицами) санаторно-курортных организаций в 2012 году, %

торно-курортного дела Минздрава России совместно со специалистами ФГБУ «Государственный научный центр Российской Федерации – Федеральный медицинский биофизический центр имени А.И. Бурназяна», ФГБУ «Российский научный центр медицинской реабилитации и курортологии» Минздрава России, ФГУ «Пятигорский государственный научно-исследовательский институт курортологии» ФМБА России, ФГУ «Томский научно-исследовательский институт курортологии и физиотерапии» ФМБА России при участии органов исполнительной власти в сфере здравоохранения субъектов Российской Федерации разработана Концепция дальнейшего развития санаторно-курортной отрасли в Российской Федерации.

Основные смысловые блоки указанного документа представлены на рис. 8.

Основными направлениями совершенствования санаторно-курортной отрасли являются:

I. Повышение доступности санаторно-курортного лечения:

- разработка современных научно обоснованных показаний и противопоказаний для санаторно-курортного лечения взрослых и детей;

- разработка и внедрение порядка организации и стандартов санаторно-курортного лечения (для различных категорий населения);

- организация работы в соответствии с разработанными стандартами в субъектах Российской Федерации.

II. Оптимизация деятельности, реструктуризация санаторно-курортных учреждений Российской Федерации.

- определение потребности в санаторно-курортном лечении согласно заболеваемости взрослого и детского населения Российской Федерации;

- актуализация профилей санаториев в соответствии с типом (профилем) курортов, на которых они расположены; перепрофилизация коек в зависимости от потребности при наличии соответствующих природных лечебных ресурсов;

- создание санаторно-курортной структуры, позволяющей использовать диагностическую базу МО (СКО)

и природные лечебные ресурсы курорта для удовлетворения потребностей рекреантов других средств коллективного размещения (гостиницы, дома отдыха, СПА центры и др.);

- приведение статуса санаторно-курортных организаций в соответствие с действующим законодательством о природных лечебных ресурсах, лечебно-оздоровительных местностях и курортах как лечебно-профилактических организаций, осуществляющих медицинскую деятельность;

- внесение изменений в действующее законодательство в части уменьшения налогообложения санаторно-курортных организаций, оказывающих услуги по санаторно-курортному лечению граждан-получателей набора социальных услуг, граждан, пострадавших в результате несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний, а также работающих по госзаказу в рамках 3-го этапа медицинской реабилитации.

III. Обеспечение санаторно-курортным лечением отдельных категорий граждан в рамках оказания государственной социальной помощи:

- изменение методики определения размера средств федерального бюджета, выделяемых на финансирование услуг по санаторно-курортному лечению льготных категорий граждан;

- ритмичное выделение финансовых средств Фонду социального страхования Российской Федерации и субъектам Российской Федерации в рамках переданных полномочий;

- сокращение длительности проведения процедур выбора санаторно-курортных организаций;

- разработка стандартов санаторно-курортного лечения для указанной категории пациентов.

IV. Обеспечение санаторно-курортным лечением застрахованных граждан, пострадавших в результате несчастных случаев на производстве и больных профессиональными заболеваниями, а также занятых на работах с вредными и (или) опасными производственными факторами:



Рис. 8. Структура Концепции дальнейшего развития санаторно-курортной отрасли в Российской Федерации

– реабилитация в организациях, оказывающих санаторно-курортные услуги, застрахованных лиц, получивших повреждение здоровья вследствие несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний, в т.ч. после оказания стационарной либо амбулаторно-поликлинической помощи в период временной нетрудоспособности в связи со страховым случаем до восстановления трудоспособности или установления стойкой утраты трудоспособности;

– санаторно-курортное лечение работников, занятых на работах с вредными и (или) опасными производственными факторами.

V. Обеспечение санаторно-курортным лечением больных социально значимыми заболеваниями.

– реорганизация противотуберкулезных СКУ Минздрава России в филиалы профильных научно-исследовательских ФГБУ;

– реорганизация региональных противотуберкулезных санаториев, реструктуризация профильного коечного фонда с учетом потребностей, в том числе создание межрегиональных противотуберкулезных санаториев;

– реорганизация общесоматического санатория «Русское поле» для детей с родителями Минздрава России (Московская обл. ) в филиал ФНКЦ детской гематологии, онкологии, иммунологии им Д. Рогачева.

VI. Развитие реабилитационного этапа санаторно-курортного лечения:

– разработка порядка организации санаторно-курортного лечения, медицинских показаний для санаторно-курортной реабилитации после СМП, в т.ч. ВМП;

– организация работы в соответствии с разработанным порядком в субъектах Российской Федерации.

– разработка и принятие региональных программ развития медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения, включая создание при необходимости межрегиональных профильных санаторно-курортных организаций, в том числе для реабилитации пролеченных пациентов со злокачественными новообразованиями;

– реструктуризация санаториев (для взрослых, детских, для детей с родителями), подведомственных Минздраву России.

VII. Объективизация статистического наблюдения.  
– ведение государственного реестра курортного фонда Российской Федерации;

– актуализация федерального статистического наблюдения в части деятельности санаторно-курортных организаций (форма № 47 «Сеть и сведения о ЛПУ», форма № 1-КСР).

VIII. Совершенствование кадровой политики.

– изменение штатных расписаний санаторно-курортных организаций с увеличением числа специалистов по физиотерапии, лечебной физкультуре, медицинской реабилитации;

– повышение квалификации врачей-специалистов, работающих в санаторно-курортных организациях;

– мотивирование кадров на работу в санаторно-курортных организациях.

IX. Сохранение курортов и лечебно-оздоровительных местностей, природных лечебных ресурсов:

– сохранение статуса курортов и лечебно-оздоровительных местностей как особо охраняемых природных территорий;

– приведение статуса курортов в соответствие с действующим законодательством о природных лечебных ресурсах, лечебно-оздоровительных местностях и курортах;

– актуализация округов санитарной (горно-санитарной) охраны курортов.

Особенно перспективным, по нашему мнению, направлением является организация системы долечивания в санаторно-курортных условиях (3-ий этап реабилитации) пациентов после оказания им специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи. На рисунке 9 представлена модель, реализованная в санаторно-курортных организациях Минздрава России.

Следует отметить, что число таких пациентов неуклонно растет в связи с открытием новых федеральных центров. Так, в 2012 г. обеспеченность россиян высокотехнологичной медицинской помощью по сравнению с 2011 г. выросла на 40,7%. Существенно выросли объемы высокотехнологичной медицинской помощи, оказыва-



Рис. 9. Модель организации 3-его этапа реабилитации больных после оказания им высокотехнологичной медицинской помощи

емой медицинскими учреждениями регионов: за 2012 год – более чем в 3 раза (с 35 тыс. до 120 тыс. пациентов).

Всего в 2012 год высокотехнологичная медицинская помощь была оказана около 200 тыс. пациентам, из них около 70 тыс. пациентов нуждаются в 3-ем этапе медицинской реабилитации в санаторно-курортных условиях.

Вместе с тем, потребность в медицинской помощи такого рода остается неудовлетворенной по следующим причинам:

- дефицит коек по основным профилям оказываемой высокотехнологичной медицинской помощи (в 1,65 раза от необходимого);

- отсутствие специализированных отделений для реабилитации больных с онкологическими заболеваниями в санаторно-курортных условиях;

- недостаточный уровень подготовки медицинских кадров.

Устранение означенных проблем предполагает:

- изыскание финансовых средств на обеспечение территориальных программ 3-его этапа реабилитации в санаторно-курортных организациях;

- обеспечение логистики пациентов в рамках субъекта Российской Федерации или, при недостатке коек, на договорных отношениях с санаторно-курортными организациями соседних регионов, расположенных в смежной климатической зоне.

В настоящее время реализуются следующие мероприятия:

- по заданию Минздрава России органами исполнительной власти управления здравоохранением субъектов Российской Федерации разрабатываются территориальные программы организации третьего этапа реабилитации в санаторно-курортных условиях;

- нами проведено совещание с членами профильной комиссии Минздрава России по санаторно-курортному лечению с целью разработки программы тематического усовершенствования для врачей, а также программы тематического усовершенствования для среднего медицинского персонала по организации и проведению 3-его этапа реабилитации в санаторно-курортных условиях.

Проект программы подготовлен и состоит из двух модулей:

1 модуль – по организации санаторно-курортной помощи и аспектам современной курортологии для руководителей санаторно-курортных организаций;

2 модуль – по новейшим технологиям санаторно-курортного лечения для третьего этапа реабилитации для врачей-куртотологов, врачей физиотерапевтов и врачей лечебной физкультуры.

Широкое внедрение 3-его этапа реабилитации пациентов в санаторно-курортных условиях после оказания им специализированной, в том числе высокотехнологичной медицинской помощи, позволит в 1,5–2,1 раза сократить инвалидизацию и смертность среди указанного контингента, что позволяет считать развитие данного направления санаторно-курортной помощи весьма перспективным.

#### СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Бобровницкий И.П., Лебедева О.Д., Яковлев М.Ю. Оценка функциональных резервов организма и выявление лиц групп риска распространенных заболеваний. Вопросы курортологии, физиотерапии и лечебной физической культуры. 2011. № 6. С. 40–43.
2. Корчажкина Н.Б. Современное состояние и пути дальнейшего развития санаторно-курортного лечения в Российской Федерации. Кремлевская медицина. Клинический вестник. 2012. № 4. С. 63–69.
3. О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Российской Федерации в 2011 году: Государственный доклад. – М.: Федеральный центр гигиены и эпидемиологии Роспотребнадзора, 2012. – 316 с.
4. Прилипко Н.С., Бантьева М.Н. Потребность взрослого населения России в медицинской реабилитации. Вестник восстановительной медицины. 2013. № 3. С. 2–10.
5. Скворцова В.И., Иванова Г.Е., Климов Л.В., Скворцов Д.В. Тестирование баланса в вертикальном положении и функции ходьбы у больных с церебральным инсультом. Вестник восстановительной медицины. 2012. № 6. С. 22–27.
6. Уйба В.В., Котенко К.В., Полозков И.М. Современные технологии восстановительной медицины в повышении качества оказания санаторно-курортной помощи больным токсико-химическим бронхитом в системе ФМБА России. Физиотерапия, бальнеология и реабилитация. 2010. № 1. С. 24–25.
7. Федеральный закон от 21.11.2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».

#### РЕЗЮМЕ

В статье приведены данные о современном состоянии санаторно-курортной службы в Российской Федерации и обозначены основные пути ее совершенствования в условиях формирования трехуровневой системы организации здравоохранения. Особую озабоченность вызывает наметившаяся в последнее время тенденция к снижению числа санаторно-курортных организаций, дефицит кадрового потенциала отрасли, недостаточная материально-техническая база ряда учреждений, в том числе имеющих социальную значимость.

Перспективными направлениями совершенствования санаторно-курортной службы являются: профилактика наиболее распространенных заболеваний граждан при диспансеризации; организация долечивания и медицинской реабилитации пациентов после оказания им специализированной, в том числе высокотехнологичной медицинской помощи.

**Ключевые слова:** санаторно-курортная служба, организация здравоохранения, медицинская реабилитация в санаторно-курортных условиях.

#### ABSTRACT

In article are provided data on a current state of sanatorium service in the Russian Federation and the main ways of its improvement in the conditions of formation of three-level system of the organization of health care are designated. Special concern is caused by the tendency which has outlined recently to decrease in number of the sanatorium organizations, deficiency of personnel capacity of the branch, insufficient material base of a number of establishments, including having the social importance.

The perspective directions of improvement of sanatorium service are: prevention of the most widespread diseases of citizens at medical examination; the organization of an aftercare and medical rehabilitation of patients after rendering to it specialized, including hi-tech medical care.

**Key words:** sanatorium service, the health care organization, medical rehabilitation in sanatorium conditions.

#### Контакты:

Корчажкина Наталья Борисовна. E-mail: kaffizio@gmail.com