

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ АВТОНОМНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
**«БЕЛГОРОДСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ
ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»**
(Н И У « Б е л Г У »)

МЕДИЦИНСКИЙ ИНСТИТУТ
МЕДИЦИНСКИЙ КОЛЛЕДЖ

ЦМК Сестринского дела

**ОРГАНИЗАЦИЯ ОЗДОРОВЛЕНИЯ ДЕТЕЙ НА ПРИМЕРЕ ОГБУЗ
«САНАТОРИЙ ДЛЯ ДЕТЕЙ С РОДИТЕЛЯМИ»**

Дипломная работа студента

очной формы обучения
специальности 34.02.01 Сестринское дело
4 курса группы 03051503
Голубицких Андрея Михайловича

Научный руководитель
преподаватель Дмитриенко Н.Э.

Рецензент
Заместитель главного врача по
медицинской части
ОГБУЗ «Санаторий для детей с родителями»
Кодатко Л.А.

БЕЛГОРОД 2019

ОГЛАВЛЕНИЕ

ВВЕДЕНИЕ.....	3
ГЛАВА 1. ТЕОРЕТИЧЕСКИЙ ОБЗОР ЛИТЕРАТУРЫ ПО ПРОБЛЕМЕ ОРГАНИЗАЦИИ ОЗДОРОВЛЕНИЯ В САНАТОРИЯХ	5
1.1. Развитие санаторно-курортного дела в РФ	5
1.2. Основные направления деятельности санаториев.....	11
1.3. Детские оздоровительные санатории.....	18
ГЛАВА 2. АНАЛИЗ ФАКТОРОВ ОЗДОРОВЛЕНИЯ ДЕТЕЙ НА ПРИМЕРЕ ОГБУЗ «САНАТОРИЙ ДЛЯ ДЕТЕЙ С РОДИТЕЛЯМИ»....	22
2.1. Общие сведения о санатории ОГБУЗ «Санаторий Для детей с родителями»	
2.2. Результаты проведения опроса среди респондентов.....	29
ЗАКЛЮЧЕНИЕ	35
Список использованных источников и литературы	37
ПРИЛОЖЕНИЯ	39

ВВЕДЕНИЕ

Сохранение и улучшение здоровья населения является одним из главных задач правительства Российской Федерации. Одним из основных этапов медицинской реабилитации является санаторно-курортное лечение, полностью отвечающее профилактическому принципу здравоохранения. Эффективность оздоровления в санаторно-курортных учреждениях высока и позволяет в несколько раз уменьшить число обострений заболеваний, как у взрослых, так и у детей.

Актуальность выбранной темы заключается в том, что на сегодняшний день в России здоровье людей - проблема государственного масштаба, и одним из самых эффективных средств его укрепления является оздоровление в санаторно-курортных условиях. Значимость санаторно-курортного лечения обусловлена продолжающимся процессом преждевременного старения населения и высоким уровнем заболеваемости взрослого населения, подростков и детей.

Объект исследования: санаторно-курортное лечение как способ сохранения и улучшения здоровья населения.

Предмет исследования: организация оздоровления детей

Цель дипломной работы: анализ и исследование оздоровительной деятельности санатория.

Для достижения поставленной цели решались следующие **задачи**:

1. Провести обзор и анализ литературных источников о санаторно-курортной деятельности.
2. Проанализировать деятельность санатория ОГБУЗ «Санаторий для детей с родителями»
3. Провести анализ удовлетворенности родителей с детьми пребыванием в санатории.

В соответствии с намеченной целью и задачами исследования были определены следующие **методы исследования**:

1. Теоретический анализ литературных источников по организации санаторно-курортного лечения.
2. Анализ статистических данных.
3. Анкетирование.

ГЛАВА 1. ТЕОРЕТИЧЕСКИЙ ОБЗОР ЛИТЕРАТУРЫ ПО ПРОБЛЕМЕ ОРГАНИЗАЦИИ ОЗДОРОВЛЕНИЯ В САНАТОРИЯХ

1.1. Развитие санаторно-курортного дела в РФ

Санаторий – лечебно-профилактическое учреждение, в котором выполняются оздоровительные мероприятия на основе природных факторов в сочетании с лечебной физкультурой, физиотерапией и рациональным питанием. Место для санаторно-курортного комплекса относят к не производственной сфере, так как санаторно-курортные учреждение реализуют услуги специфического характера. Санаторно-курортные комплексы организуется в природных зонах с благоприятными климатическими, ландшафтными и санитарно-гигиеническими условиями [1, с.4-5].

Санатории России берут начало со времен Императора Петра I, посещавшего многие европейские санатории. Также на территории родного государства были выявлены места природного характера, оказывающие положительный эффект на здоровье людей прибывавших там. Им был издан указ «О приисках в России минеральных вод, которыми возможно пользоваться от различных болезней». И уже в 1719 году в Карелии Петр I повелел основать на этом месте первый русский курорт Мерциальные Воды. Источник содержал в себе железо, поэтому получил название «Мерциальный». Примерно в это же время на Кавказе состоялось открытие минеральных вод. Из Швейцарии в 1822 году были приглашены архитекторы, которые принимали участие в благоустройстве лечебных курортов кавказких минеральных вод, таких как Кисловодск, Пятигорск, Ессентуки и Железноводск. К концу 19 века в различных участках страны изучались минеральные источники и грязевые озера, а так же возросло открытие официальных курортов.

К началу 21 века была создана система казенных курортов в России. Они работали на предпринимательской основе. Государство не проявляло заботу о благоустройстве курортов, хотя все земли, на которых строились курорты принадлежали государству. В большинстве случаев лечебные местности передавались частным кампаниям и лицам царствующего дома. Члены царской семьи превращали курорты в личные виллы, роскошные дворцы с фонтанами и делали разбивку парков с редкими породами деревьев. Из-за этого простое население не имело доступа к лечебным местам. Параллельно с этим в бальнеологическом отношении курорты Крыма и кавказских Минеральных Вод находились в антисанитарном состоянии. Их эксплуатировали, не заботясь о их сохранении и эффективности курортного лечения [1, с.11-12].

С 1880 годов правительство начинает возвращать курорты. К этому времени относят создание закона об охране курортов. В 20 веке оживили работы по благоустройству санаториев и лечебниц. Были построены водолечебницы в Пятигорске и Кисловодске, грязелечебница в Ессентуках отвечавшие требованиям бальнеотехники. Но в целом развитие курортном деле не двигалось.

В советский промежуток времени не забыли о положительном влиянии природных ресурсов. После Октябрьской революции вопросам использования природных факторов для улучшения здоровья трудящихся предавалось большое значение. В 1918 году все существовавшие на территории страны курорты были объявлены государственной собственностью. На Наркомздрав РСФСР возложили управление и развитие санаториев, позже начали привлекать профсоюзы и медицинское научное общество. Были созданы местные советы и специальные комиссии для охраны курортных ресурсов. Наркомздрав разработал положение о порядке медицинского и социального отбора больных на курорты с преимущественными правами рабочих и крестьян. С целью изучения курортных ресурсов страны проведены многочисленные экспедиции, в состав которых входили врачи-курортологи, климатологи, гидрогеологи, химики и другое [8, с.10-11].

Было выявлено свыше 1500 месторождений лечебных минеральных вод и свыше 300 месторождений лечебных грязей, изучен их состав и свойства.

Были разработаны способы приготовления искусственных минеральных вод и предложены новые методы радонотерапии. Выявлено действие физических факторов на различные органы ткани организма человека, в том числе и при разных формах патологии. В этот период начали уделять внимание использованию курортных факторов для профилактики и медицинской реабилитации при сердечно-сосудистых заболеваниях, болезнях пищеварения и органов дыхания.

Тяжелое финансовое положение страны не позволяло выделять достаточные средства для развития курортного дела. В 1919 году в стране функционировало всего пять курортов, то в 1920 году количество работающих курортов составило 22.

Организируются первые курортные поликлиники. Санатории становятся основными лечебными учреждениями на курорте. Большой размах строительства санаторно-курортных учреждений получило в первой пятилетки 1928-1932 годах. Дома отдыха переданы профсоюзам в 1933 году. В это же время начали организацию домов отдыха для матерей с детьми. Во время второй пятилетки 1933-1937 года в развитие санаторно-курортного дела общий объем капиталовложений превысил 600 млн. рублей. Советское правительство привлекло лучших архитекторов для реконструкции ведущих курортов и создания новых на Урале, в Сибири, на Дальнем Востоке и Средней Азии. Это способствовало увеличению числа оздоровления населения [8, с.25].

Также возросло число санаториев для лечения детей.

Во время Великой Отечественной войны санатории использовали как сеть тыловых госпиталей. Применение грязелечения, физиотерапии, лечебной физкультуры в сочетании с другими методами лечения ускоряло заживление ран и способствовало быстрому выздоровлению. Оккупированные курорты и санатории были разграблены и частично уничтожены, материальный ущерб составил 1 млрд. рублей. До окончания войны в освобожденных участках

началось восстановление санаторно-курортных учреждений, возобновлялась их деятельность. [8, с.28].

В послевоенный годы к 1950 году в стране действовало свыше 2 тысяч санаториев, что превышало довоенный уровень. ЦК КПСС и Совета Министров СССР приняло постановление в 1960 году о передаче всех курортных лечебниц, пансионатов и хозрасчетных санаториев (кроме санаториев для больных туберкулезом) в ведение профсоюзов. Это решение улучшило оказание санаторно-курортной помощи и организацию отдыха трудящихся. Санатории для больных туберкулезом, детские и некоторые другие санатории содержались за счет государственного бюджета, лечение в этих учреждениях проводилось бесплатно.

Были регламентированы вопросы об организации и деятельности курортов в постановлении «Об утверждении Положения о курортах» в 1973 году. В данном постановлении был установлен порядок признания определенной местности курортом общесоюзного или местного значения, установления границ курорта, утверждения проектов районной планировки и специализации санаторно-курортных учреждений и др.

В 1978 году было принято специальное постановление «О мерах по дальнейшему развитию семейного отдыха». Основной задачей было расширение сети и благоустройство учреждений для отдыха семьями и повышение методов культуры обслуживания отдыхающих. В каждой союзной республике и большинстве областях России были построены профсоюзные санатории для семейного отдыха. Путевки давали трудящимся на льготных условиях или бесплатно, независимо от места работы остальных членов семьи. Родители принимались с детьми в возрасте от четырех до пятнадцати лет.

К концу 80-х годов средств на расширенное воспроизводство санаториев не хватало, уровень комфортности уже не соответствовал современным требованиям в этой сфере.

Реформы 1992 года не обозначили целей функционирования и развития курортного комплекса страны, а старые основы были разрушены. Профсоюзы

утратили свои функции распределения санаторных путевок. Фонды социального страхования, созданные государством, выделяли средства только на оплату стоимости путевок, но перестали выделять деньги рекреационным предприятиям, что привело к лишению санаториев средств на расширенное воспроизводство. Тяжелое экономическое положение большинства отраслей сказалось на состоянии курортных учреждениях, статистические показатели санаторно-курортного обслуживания начали резко падать, ухудшился уровень питания, цены на путевки возросли. Из-за обнищания основное население не имело возможности оплачивать отдых. Лечиться в санаторно-курортных учреждениях могли только богатые люди. Санатории стояли полупустыми. Санаторно-курортная сеть начала разваливаться. Многие санатории стали нерентабельными и закрылись.

С 95-х годов выжившие санатории и дома отдыха стали закупать современное оборудование, развивать новые виды услуг для привлечения населения к оздоровлению. Это дало положительную тенденцию в санаторно-курортной отрасли. Было принято несколько Указов Президента Российской Федерации и Постановлений Правительства Российской Федерации, которые также нацелены на решение частных вопросов санаторно-курортного обеспечения и развития отдельных курортных регионов. Также была разработана Федеральная целевая программа "Развитие курортов федерального значения" на период 1996-2000 годов. В первую очередь из-за недостаточного финансирования эта программа не была реализована [10, 55-57.с.].

В соответствии с Федеральным законом "О бюджете Фонда социального страхования Российской Федерации на 2003 год", принятым Федеральным Собранием Российской Федерации отменяется финансирование санаторно-курортного лечения и оздоровления работников, членов их семей и участников Великой Отечественной войны. Принятие этого закона в предложенном правительством виде лишает льготных путевок сотни тысяч российских граждан, которые нуждаются в укреплении здоровья. Прекращение финансирования санаторно-курортного лечения работников и членов их семей

с 1 января 2003 года, кроме ущемления конституционных прав российских граждан на охрану здоровья, самым негативным образом скажется на формировании бюджетов целых курортных регионов (Краснодарского, Ставропольского и Алтайского края и многих других).

Система санаторно-курортной помощи в стране не имеет единой структуры и рассредоточена между министерствами, ведомствами, общественными организациями и акционерными обществами, что определяет развитие санаторных учреждений с учетом интересов и возможностей собственника.

23 июля 2004 года проведено заседание президиума Государственного совета РФ и даны поручения Президента Российской Федерации по развитию санаторно-курортного комплекса России; Коллегией Минздрава России (протокол от 24.06.03 г. № 11) приняты "Концепции государственной политики развития курортного дела в Российской Федерации"; МЗ РФ утверждены отраслевая программа "Охрана и укрепление здоровья здоровых на 2003 – 2010 гг.", федеральные целевые программы "Здоровье работающего населения России на 2004 – 2015 гг." и "Развитие курортного дела в России" (2007 – 2011 гг.).

По данным главы государства, сейчас в России действует 1875 санаторно-курортных организаций, однако развитие этой сферы сдерживается низким уровнем материально-технической базы большинства здравниц. По этой причине не используется почти 40% площадей курортных организаций, в основном, находящихся в региональной собственности. Также В.В. Путин заявил о необходимости завершения формирования государственного реестра курортного фонда, обеспечив его постоянную актуализацию. Кроме того, по мнению главы государства, нужно разработать критерии для введения системы категорий санаториев по аналогии со "звездами" у гостиниц. Он пояснил, что такая мера поможет гражданам лучше ориентироваться при выборе здравницы. Отмечается, что это также станет дополнительным стимулом повышения качества работы собственников и персонала санаториев [13, с.21].

1.2. Основные направления деятельности санаториев

Главной целью санаторно-курортного лечения является сохранение и укрепление здоровья населения, но в зависимости от того или иного природного фактора можно выделить три основных направления: климатическое, бальнеологическое и грязелечебное.

Климатотерапия – совокупность методов лечения, использующих дозированное воздействие климатопогодных факторов и специальных климатопроцедур на организм. Воздействие климата на организм определяются рядом факторов: влажностью и циркуляцией воздуха, облачностью, удаленности от моря, атмосферным давлением, солнечной радиацией и др [11, с.21].

К основным методам климатотерапии относятся: аэротерапия, гелиотерапия, спелеотерапия, талассотерапия. Воздухолечение, лечение воздушными ваннами, солнцелечение, пещерное лечение, влияние приморского климата и другие климатические процедуры создают условия максимального воздействия климатических факторов на организм. Климат можно рассматривать как сильнодействующий фактор, оказывающий терапевтическое воздействие. При переезде в зону с измененными климатическими условиями, сменой часовых поясов и при приеме климатических процедур в период курортного лечения происходит реакция адаптации. Выбирая курорт, учитывают его расположение, если есть сдвиг часового пояса на 3 часа у человека может появиться десинхроноз. При десинхронозе проявляются расстройства сна, снижение работоспособности, ухудшение течения основного заболевания. Учитывают особенности климата, потому что он по-разному влияет на организм человека. К примеру, если для метеочувствительных людей, климат подобран верно, то в результате климатотерапии восполняются недостаток естественного ультрафиолетового облучения организма, тренируются механизмы терморегуляции, лежащие в

основе закаливания, улучшается обмен веществ, нормализуется иммунологическая реактивность [4, с.34.].

В соответствии с природными ландшафтно-климатическими зонами, все курорты подразделяются на следующие типы:

Равнинно-континентальные курорты, таежные курорты – лесные умеренного пояса, лесные муссонного климата умеренных широт, субтропические леса, степные и лесостепные, полупустыни. Приморские курорты лесного климата умеренных широт, средиземноморского климата, степного климата, климата влажных субтропиков, муссонного климата, климата пустынь. Горные курорты - предгорья (от 100 до 500 метров над уровнем моря), низкогорные (от 500 до 1000 метров над уровнем моря), среднегорные нижнего пояса (от 100 до 1500 метров над уровнем моря), среднегорные верхнего пояса (от 1500 до 2000 метров над уровнем моря), высокогорные (выше 2000 метров над уровнем моря) [14].

Континентальный климат лесной и лесостепной зоны. Этот климат оказывает мягкое, стимулирующее действие. Благоприятно влияет на больных с заболеваниями органов дыхания, сердечно-сосудистой системы, выздоравливающих после инфекционных заболеваний и больных с функциональными расстройствами нервной системы.

Таёжный климат зоны хвойных лесов. Воздух данной климатической зоны насыщен фитонцидами и терпенами, подходит больным с заболеваниями органов дыхания, противопоказан больным с неустойчивым артериальным давлением в период максимального выделения смолистых веществ.

Степной климат. Основные показания лечения на курортах степной зоны заболевания органов дыхания. Кумысолечение эффективно в комплексной терапии туберкулеза легких. Основные районы России с данным климатом располагаются в Сибири, Поволжье, Южном Урале.

Климат полупустынь и пустынь. У данного климата пустынь жаркое и сухое лето с низкой влажностью и интенсивной солнечной радиацией. Климат способствует легкой регуляции теплообмена между кожей и легкими,

обильному потоотделению, облегчает функцию почек, при этом повышает содержание гемоглобина и количества эритроцитов в крови.

Горный климат характеризуется пониженным атмосферным давлением, повышенной интенсивностью солнечной радиацией, чистым воздухом, невысокой температурой летом. У водопадов и бурных горных рек воздух хорошо ионизируется, что приводит к положительному влиянию на организм. При пониженной температуре горного воздуха улучшается внимание, скорость реакции, точность и координация движений, повышается работоспособность и обмен веществ. Горный климат способствует углубленному дыханию, увеличению емкости легких[14].

Пребывание в морском климате способствует повышению обмена веществ, оказывает тонизирующее и закаливающее действие, усиливает секрецию эпителия бронхиального дерева. Климат характеризуется относительно высоким атмосферным давлением, равномерной температурой. В воздухе находится большое содержание озона и морских солей, но при этом он чист и свеж.

Большой эффективностью обладают речные круизы. Высокий целебный эффект обусловлен чистым воздухом, а также отсутствием качки в отличие от морских путешествий.

Бальнеология – раздел курортологии, изучающий происхождение, физико-химические свойства и влияние на организм минеральных вод при различных заболеваниях, а также их применение с целью профилактики. Методы бальнеотерапии применяют во внекурортных условиях, однако более широкое и эффективное применение они находят у источников минеральных вод [8, с.55].

Минеральные воды – характеризуются повышенным содержанием минеральных или органических компонентов и обладают специфическими физико-химическими свойствами, на чем основано их действие на организм человека. Минеральные подземные воды располагаются в толщах горных пород

верхней части земной коры. Они формируются в результате инфильтрации с земной поверхности дождевых, талых речных, озерных и морских вод [8, с.55].

Классификация минеральных вод делится на сульфидные (сероводородные), железистые, бромные, йодные, кремнистые, радоновые, с высоким содержанием органических веществ и без специфических компонентов и свойств.

Комплекс реактивных сдвигов физиологического, биохимического, иммунологического порядка в организме имеет саногенетическую направленность и свидетельствует о формировании лечебного эффекта. Положительная реакция на бальнеотерапию проявляется улучшением самочувствия, бодростью, функциональных изменений дыхания и динамики объективных показателей. При неадекватности или неправильной тактике применения бальнеотерапии у больных формируется бальнеореакция.

Наружно минеральные воды применяют путем погружения в них в ваннах, реже в бассейнах. На погружения у организма возникают ответные иммунологические, функциональные и обменные реакции. Минеральная вода в виде ионов и газов действует на кожу, а также проникает через неё в кровь, а из крови действует на весь организм, попадая на соответствующие органы. Например, серная кислота проникает в суставные хрящи, железо в кровь и т.д. Солевая мантия – отложения минеральных веществ в виде ионов в коже. Она образуется при бальнеопроцедурах и действует последующие сутки, всасываясь в организм [15].

Ванны из углекислых минеральных вод улучшают сократительную способность миокарда и коронарное кровообращение, снижают артериальное давление, расширяют сосуды кожи, активизируют функцию центральной нервной системы и желез внутренней секреции. Показаниями для углекислых ванн являются болезни системы кровообращения: хроническая ишемическая болезнь сердца, гипертоническая болезнь 1 стадии, нейроциркуляторная дистония гипертензивного и кардиального типа.

Сероводородные ванны вызывают резкое расширение сосудов кожи, что облегчает работу сердца, способствует заживлению повреждений кожи, оказывает противовоспалительное действие, рассасывающее, болеутоляющее. Показаниями для сероводородных ванн являются воспалительные заболевания мышц, сухожилий, при последствиях травм и заболеваниях периферической нервной системы, болезнях кожи.

Благодаря альфа-излучению радоновые ванны оказывают специфическое действие на организм за счет распада атомов радиоактивного газа радона. Под влиянием радоновых ванн ускоряются процессы заживления, нормализуется артериальное давление. Они обладают седативным и болеутоляющим свойствами. Показания к радоновым ваннам: хронические обменные полиартриты, остеохондроз позвоночника, заболевания периферической нервной системы, гинекологические заболевания.

Йодобромные ванны оказывают специфическое действие из-за содержания в них микроэлементов йода и брома. Бром оказывает успокаивающее действие на центральную нервную систему и имеет эффективность против заболеваний системы кровообращения. Йод усиливает деятельность желез внутренней секреции.

Кремнистые термы содержат кремниевую кислоту и имеют температуру свыше 50 градусов. Кремнистые термы используют даже в косметических целях. Они уменьшают количество морщин и предотвращают появление новых. Также они обладают седативным, анальгезирующим и противовоспалительным действием.

Внутреннее применение минеральных вод используют для промывания желудка, дуоденального дренажа, полостных орошений и др. Питательное лечение применяют не только на курортах, но и во внекурортных условиях. Уровень минерализации для питьевого лечения используют малый 2 г/л и средний 5-12 г/л. Минеральная вода оказывает трехфазное действие при приеме внутрь. Полостное действие обусловлено физико-химическими свойствами воды, контактирующими со слизистыми оболочками. Во второй фазе рефлекторное

действие из органов пищеварения на другие системы организма. Третья фаза связана с изменением внутренней среды и обмена веществ во всем организме [15, с.170-171].

Есть ещё один способ введения в организм минеральных вод – ингаляционный. Такой способ введения имеет специфическое локальное воздействие на саму дыхательную систему, обладая противовоспалительным, противовоспалительным, противоаллергическим воздействием.

Грязелечение – метод теплового лечения, при котором используют лечебные грязи различных типов.

Грязи – это отложения природных водоемов и продуктов извержения вулканов. В грязях содержится колоссальный объем минералов. Биологические свойства грязям придают микроорганизмы, которые тоже содержатся в огромном количестве. Микроорганизмы выделяют продукты своей жизнедеятельности, придающие грязям полезные свойства [3, с.7].

По происхождению грязи можно разделить на три группы: иловые (сульфидные, сапропелевые), торфяные, псевдовулканические (солонные, гидротермальные).

Торфяные обладают хорошими тепловыми свойствами – быстро нагреваются и медленно отдают тепло. Торфяные грязи богаты органическими веществами. Они состоят из разложившихся органических веществ и растительных остатков.

Сопочные грязи – продукт деятельности грязевых вулканов. Применяют реже всего из-за низкой теплопроводности и малым содержанием органических веществ, зато они содержат большое количество минеральных солей и сульфидов железа. Представляют собой полужидкие глинистые образования, выбрасываемые на поверхность под давлением газов.

Сапропелевые грязи – иловые отложения пресных водоемов, богаты микроэлементами йодом, бромом, кобальтом и органическими веществами. Образуются в результате микробиологического разложения водорослей и

других растительных и животных останков. Представляют собой желеобразную пластичную массу с высокой влажностью и высокой теплоемкостью.

Грязевые ванны и аппликации обладают противомикробным эффектом. Приложенная к коже или слизистым оболочкам грязь поглощает содержащиеся на их поверхности бактерии – в ней присутствуют вещества типа антибиотиков. Усиливают клеточный метаболизм, повышают иммунитет, избавляют от токсинов, нормализуют обмен веществ, благодаря чему способствуют эффективному и безопасному снижению веса. Стимулируют соединительную ткань, вызывают размягчение рубцов, ускоряют процесс сращения кости после переломов и увеличивают объем движений в суставах. Улучшают работу внутренних органов и функцию желез внутренней секреции, усиливают кровоснабжение кожи, способствуют усилению обмена веществ, регенеративных процессов. Оказывают обезболивающее, рассасывающее и антиаллергическое действие.

Основные показания для применения грязевых ванн это артрит и полиартрит травматического, инфекционного и дистрофического характера в хронической стадии и стадии затихающего обострения. Ревматоидный артрит, ревматизм, остеохондроз, болезни травмы костей, мышц и сухожилий, длительно незаживающие раны.

Инфекционно-токсические заболевания центральной нервной системы, последствия ранений и других травм спинного мозга и периферических отделов нервной системы. Нефрит инфекционного, инфекционно-аллергического, токсического характера. Язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки. Остаточные явления после ожогов и отморожений [12, с.88-89].

Грязелечение, является обязательным элементом бальнеологии и курортологии, требует грамотного подхода и полноценного обследования пациента перед процедурами. Строгий перечень противопоказаний ни в коем случае, нельзя игнорировать. Новообразования (злокачественные и имеющие риск малигнизации), заболевания крови, кроветворных органов, кровотечения, недостаточность кровообращения, эндокринные заболевания, сахарный диабет,

беременность и период лактации, период менструации, полипы матки, психические заболевания, наркомания, цирроз печени, полиартрит с прогрессирующим течением, тиреотоксикоз, аневризма и стеноз аорты, нефрит и нефроз, варикозное расширение вен, туберкулез любой локализации [12, с.60-61].

1.3. Детские оздоровительные санатории

Основной задачей детского санатория является создание больным детям таких благоприятных условий жизни, при которых наилучшим и быстрым образом может наступить нормализация всех функций их организма. Применяемые в зависимости от медицинского профиля специальные методы лечения, поэтому и дают именно в условиях санатория столь высокую эффективность, что они осуществляются на фоне создаваемой в этих учреждениях оптимальной «внешней среды». У большинства детей отмечается усталость, боль в спине, а также выявляются заболевания желудочно-кишечного тракта, аллергии, нарушение осанки и т.д. Детские санатории России предоставляют комплексное лечение в зависимости от специфических нарушений. В санатории ребенок постоянно находится под присмотром профессиональных медицинских работников и воспитателей. Ему будут оказаны разнообразные услуги медико-профилактического характера, благодаря которым ребенок полноценно отдохнет и поправит свое здоровье [7, с.15-16].

Внешняя среда в санатории состоит из комплекса разнообразных воздействий, которые можно разбить на две группы тесно переплетающихся между собой мероприятий. Одни из них направлены к обеспечению хорошего физического ухода за ребенком — ребенок должен получить все, что диктуется требованиями гигиены, и быть обеспечен всеми необходимыми видами лечения, доступными в санаторных условиях. Но не менее важно значение

имеют и те мероприятия, которые направлены на повышение психического и эмоционального тонуса больного или ослабленного ребенка. Ведь эмоциональные воздействия могут часто оказывать во много раз большее влияние, чем физический фактор.

Повышению эмоционального и психического тонуса способствует обстановка детского санатория, обычно расположенного в красивой загородной местности, где ребенок близко соприкасается с природой, и уютные, не напоминающие больницу помещения санатория. В отношении взрослых больных вошел в употребление термин «ландшафтотерапия», под которым подразумевается благоприятное влияние, оказываемое на тонус больного видами живописной местности. Надо сказать, что не меньшее впечатление это производит и на детей. Часто приходилось наблюдать, как у вновь поступивших в санаторий и скучавших по дому детей резко менялось настроение после первой же прогулки по красивым окрестностям [6, с.30-31].

Большое значение в создании для детей благоприятной внешней среды имеет отношение к ним персонала. Люди, работающие в детском санатории, какую бы они ни выполняли работу, должны быть так воспитаны, чтобы дети никогда и ни при каких обстоятельствах не слышали от них резкого слова, грубого окрика. В каждом сотруднике больной ребенок должен видеть друга, стремящегося помочь ему восстановить здоровье. Основная роль в повышении эмоционального и психического тонуса больного ребенка, несомненно, принадлежит педагогическим мероприятиям, делающим жизнь детей содержательной, интересной, дающей им возможность не отставать в своем умственном развитии от здоровых сверстников [16].

Раньше пребывание детей в санатории ограничивалось определенным сроком и детей выписывали из санатория без каких-либо положительных сдвигов. Сейчас, когда детские санатории являются специализированными лечебно-профилактическими учреждениями, требования изменились. Ребенка выписывают, если у него есть благоприятные сдвиги в состоянии его здоровья, а также эти сдвиги имеют стойкий характер. Это значит, что детские санатории

любого профиля могут подойти к срокам лечения каждого ребенка индивидуально. Им дано право решением внутрисанаторной врачебной комиссии продлевать лечение ребенка на тот срок, который диктуется медицинскими показаниями [9, с.25-26].

Итак, состояние санаторно-курортного дела в царской России характеризовалось недоступность курортного лечения широким массам населения и низким уровнем организации лечебной работы. В Советское время были кардинальные изменения, благодаря которым санатории стали доступны обычному населению. В наше время развитие санаториев не стоит на месте и с точки зрения системы организации лечения и оздоровления, российские санатории и сегодня являются одними из лучших в мире.

Изучение влияния на организм и открытие новых способов использования природных факторов, таких как климатическое, бальнеологическое и грязелечебное направления позволят значительно улучшить профилактику заболеваний и оздоровление населения.

Таким образом, воспитательная среда совместно с проходящем оздоровлением в детском санатории должны быть построены, так чтобы у детей жизнь была содержательной и интересной. Ведь основной задачей санатория является нормализация всех функций организма.

Одним из самых эффективных средств укрепления здоровья является оздоровление в санаторно-курортных условиях. Значимость санаторно-курортного лечения обусловлена продолжающимся процессом преждевременного старения населения и высоким уровнем заболеваемости взрослого населения, подростков и детей.

Анализируя литературные источники и опираясь на совокупность всех ранее вышперечисленных фактов можно сделать вывод, что санаторно-курортный туризм является одним из специфических видов туризма, который начал свой путь со времен императора Петра Великого. Курорты в России делятся на климатические, бальнеологические и грязевые. Основное лечебно-профилактическое учреждение среди курортных учреждений - санаторий.

Детский санаторий - это место, организованное в природных условиях, обеспеченное специальным оборудованием для проживания и воспитательной деятельности, способствующее физическому оздоровлению детей.

ГЛАВА 2. АНАЛИЗ ФАКТОРОВ ОЗДОРОВЛЕНИЯ ДЕТЕЙ НА ПРИМЕРЕ ОГБУЗ «САНАТОРИЙ ДЛЯ ДЕТЕЙ С РОДИТЕЛЯМИ».

2.1. Общие сведения о санатории ОГБУЗ «Санаторий Для детей с родителями»

В 1967 году был образован городской детский санаторий, для детей без сопровождающего лица с гастроэнтерологической патологией. В связи с ухудшением состояния здоровья детей раннего возраста и ростом хронических заболеваний в 1995 году профиль санатория расширен для оздоровления детей с различной патологией: пульмонологической, гастроэнтерологической, неврологической, эндокринологической. Был открыт корпус «Мать и дитя». С 1996 года начато оздоровление детей-инвалидов с сопровождающим лицом с диагнозом сахарный диабет.

В настоящее время ОГБУЗ «Санаторий для детей с родителями» расположен в 7 км от центра города, рядом с водоемом в сосновом бору. Благодаря расположению санатория использование основных факторов климатотерапии на максимум легко достигается. В санатории осуществляется круглосуточное санаторно-курортное лечение для детского населения с различными заболеваниями с 2 до 7 лет.

Чтобы получить путевку в санаторий надо обратиться к участковому врачу. Он поставит в очередь за путевкой. Так же в санатории можно пролечиться платно. Такой возможностью пользуются родители с детьми из близлежащих областей. Оплата производится на определенное количество дней.

На территории санатория находятся главный корпус, физиокорпус, столовая и корпус «Мать и дитя». В санатории дети объединены в одну разновозрастную группу от 4 до 7 лет без сопровождающего лица и 2 группу «Мать и дитя». Группы «Мать и дитя» находятся в двух корпусах: дети в

возрасте с 5 до 7 лет с сопровождающим лицом – в главном корпусе и дети в возрасте от 3 до 5 лет – во втором корпусе.

Родителю или иному члену семьи, сопровождающему ребенка, при наличии медицинских показаний обеспечивается совместное пребывание с ребенком, включая питание и лечение.

Персонал санатория составляют квалифицированные врачи, медицинские сестры, воспитатели.

Медицинскую помощь детям и их родителям оказывают 8 врачей (педиатры, физиотерапевт, врач ультразвуковой диагностики), имеющие высшую и первую категорию по педиатрии, 33 медицинские сестры (по массажу, по физиотерапии, диетсестра и др).

В санатории оздоравливают детей с болезнями органов дыхания: аллергический, астматический, рецидивирующий бронхит, бронхиальная астма, ринит (аллергический), хронический фарингит, гипертрофия аденоидов; патологиями органов пищеварения: хронический гастродуоденит, хронический холецистит, дискинезия желчных путей, хронический колит, а также с заболеваниями нервной системы: вегетососудистая дистония, недержание мочи, минимально-мозговая дисфункция, неврозы, посттравматическая энцефалопатия.

Санаторий посещают дети с нарушением опорно-двигательного аппарата: плоскостопие, вальгусная деформация стопы, сколиоз, нарушение осанки. Болезни эндокринной системы: сахарный диабет в стадии компенсации, ожирение. Также заболевание сердечно-сосудистой системы: кардиопатия, состояния после операции по поводу врожденных пороков сердца. Болезни крови: анемия, лимфоаденопатия в стадии ремиссии.

Детей, находящихся в санатории, осматривают узкие специалисты – это невролог, отоларинголог, стоматолог, ортопед, гастроэнтеролог, эндокринолог, по показаниям проводят ультразвуковое исследование.

В санатории проводят реабилитационные мероприятия для детей и сопровождающих лиц:

- 1) электролечение - электрофорез, электросон, воздействие синусоидальными модулированными токами, диадинамическими токами, ультрафонофорез, сантиметроволновая терапия, магнитотерапия;
- 2) светолечение - воздействие коротким ультрафиолетовым излучением, лазеротерапия, фотохромотерапия;
- 3) массаж, иглорефлексотерапия;
- 4) спелеотерапия;
- 5) аэрозольтерапия - медикаментозные ингаляции;
- 6) теплолечение - парафино-озокеритотерапия;
- 7) лечебная физическая культура - групповые занятия, терренкуры, климатотерапия, индивидуальные занятия и другие методы.

Открытие ванного зала позволило внедрить лечебные ванны: хлоридно-натриевые ванны с ароматизированными добавками, хвойные, жемчужные, вихревые, гальваническую, кислородную, ванна подводного вихревого массажа, сухая углекислая ванна, вихревая ванна «Каскад» для нижних конечностей. В санатории имеется «бассейн сухого плавания» и обычный бассейн.

Одним из методов лечения является диетотерапия. Важную роль в оздоровлении детей занимает питание. Каждому ребенку подбирается индивидуальное меню по его медицинским показаниям, по непереносимости продуктов. Диетсестра следит за калорийностью, свежестью продуктов, за правильным приготовлением пищи. В меню всегда есть свежие фрукты, соки. В санатории пяти разовое питание, нормы соответствуют возрасту.

Кроме данных реабилитационных мероприятий в санатории организована программа, включающая в себя образовательную деятельность, двигательную активность детей, проведение закаливания, подвижные игры, пальчиковую гимнастику, физкультурные минутки, организацию досуга.

При разработке и реализации программ учитываются специфические условия учреждения, временные, возрастные, индивидуальные, обучающие, воспитательные и развивающие принципы. Здесь проводятся спортивные игры

и соревнования, походы в лес, экскурсии посещения музеев и приглашение работников музеев в санаторий.

Имеется библиотека с разноплановой литературой для детей и родителей. Библиотекарь развивает интерес и любовь к чтению, повышает культуру личности, проводит фотовыставки о природе, выставки картин местных художников. Для детей организуются познавательные игровые программы "Где живут книги".

В санатории проводятся также развлекательные мероприятия – просмотры мультфильмов, дискотеки, концерты. Совместные с родителями культурные и развлекательные мероприятия создают позитивную, дружественную атмосферу. Все это способствует созданию позитивного эмоционального фона и скорейшему выздоровлению детей.

Программа адаптирована под условия лечебно-оздоровительного учреждения и направлена на обеспечение непрерывности образовательного процесса для детей дошкольного возраста на время пребывания в санатории. Учитывая особенности детей, программа направлена на развитие у ребенка интереса к разнообразным видам активной деятельности.

По полученным данным из санатория за 2016 – 2018 года можно составить ряд статистических таблиц.

Таблица 1.

Общие показатели, поступивших в санаторий людей

Основные показатели	2016 год		2017 год		2018 год	
	Количес тво	%	Количес тво	%	Количес тво	%
План по гос. заказу	1667	100	1667	100	1667	100
Поступило всего:	1679	100,7	1681	100,8	1651	99

Из них детей	1055	62,8	1056	62,8	1012	61,3
Из них сопровождающих	624	37,9	625	37,2	639	38,7

План по государственному заказу оздоровления детей в санатории с 2016 по 2018 года выполнен на 100%. В 2016 год поступило 1679 людей это на 12 (0,7%) человек больше, чем по государственному заказу. В 2017 году показатель увеличился - поступило 1681 человек, это на 0,1% чем в прошлом году. В 2018 году наблюдается уменьшение поступивших на 16 (1%) человек.

Таблица 2.

Распределение детей по возрасту

Возраст	2016 год		2017 год		2018 год	
	Количес тво	%	Количес тво	%	Количес тво	%
2-3 лет	116	11	116	10,9	152	15
4-6 лет	821	77,8	808	76,5	744	73,5
7 лет	116	11	130	12,3	116	11,5
8-15 лет	2	0,2	2	0,2	-	-

Из полученных статистических данных видно, что основной возрастной контингент детей, посещающих санаторий равен 4-6 лет.

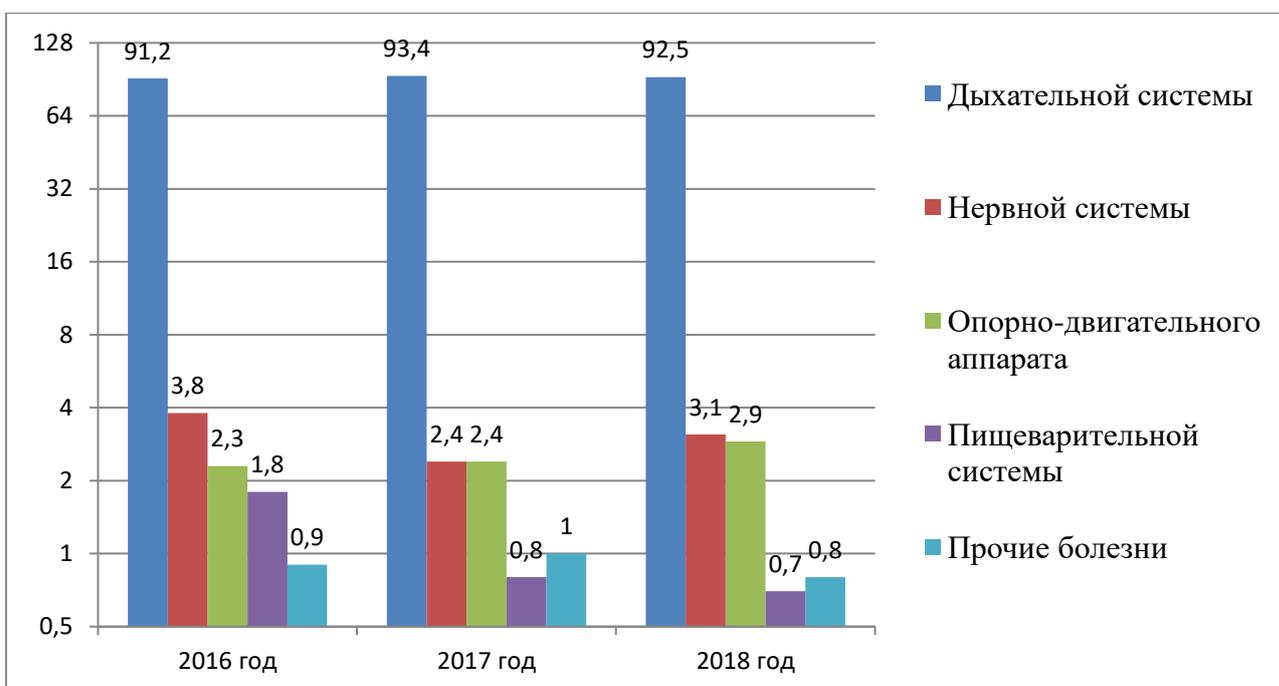


Рис. 1. Распределение статистических данных по заболеваниям детей

Из статистических данных (приложение 1) видно, что основной контингент детей, поступивших в санаторий в 2016 году, составили дети с заболеваниями органов дыхания – 962 (91,2%) человек, в 2017 – 987 (93,4%) процент поступивших увеличился на 2,2%, в 2018 году 936 (92,5%) детей, их процент уменьшился на 0,9%. Среди заболеваний органов дыхания на первом месте стоят респираторные нарушения.

По данным таблицы второе место занимает группа детей с заболеваниями нервной системы.

Исходя из данных таблицы заболевания опорно-двигательного аппарата и пищеварительной системы занимают третье место, но ежегодно нозологические формы незначительно варьируются.

Лица, сопровождающие детей, поступают в санаторий с санаторно-курортными картами и также имеют возможность пройти необходимое лечение.

Таблица 3.

Контингент взрослых, поступивших в санаторий по патологии.

Диагноз	2016 год		2017 год		2018 год	
	Количество	%	Количество	%	Количество	%
Заболевания органов дыхания	85	13,6	94	14,4	98	15,3
Заболевания опорно-двигательного аппарата	274	43,9	301	48,7	303	47,4
Заболевания сердечно-сосудистой системы	87	14	70	11,2	101	15,8
Заболевания нервной системы	148	23,7	140	22,5	104	16,3
Заболевания пищеварения	27	4,3	20	3,2	33	5,2
Заболевания мочеполовой системы	2	0,3	-	-	-	-
Прочие	1	0,2	-	-	-	-
Всего:	624	100	625	100	639	100

Из полученных данных видно, что основной контингент составляют сопровождающие с заболеваниями опорно-двигательного аппарата в 2016 году

274 случая (43,9%), в 2018 году 303 (47,4%) случая, а в 2017 году 303 (48,7%) случая. На втором месте с заболеваниями нервной системы в 2016 году 148 случаев (23,7%). На втором месте с заболеваниями нервной системы в 2016 году 148 (23,7%) случая, в 2017 году 140 (22,5%) случая и 104 (16,3%) случая в 2018 году.

2.2. Результаты проведения опроса среди респондентов

В анкетировании приняли участие 50 респондентов – это родители или сопровождающие детей, находящихся в санатории. Путем анализа ответов респондентов были составлены диаграммы.

Нами был задан вопрос, уточняющий возраст и заболевание ребенка, пребывающего в санатории (Рис. 2).

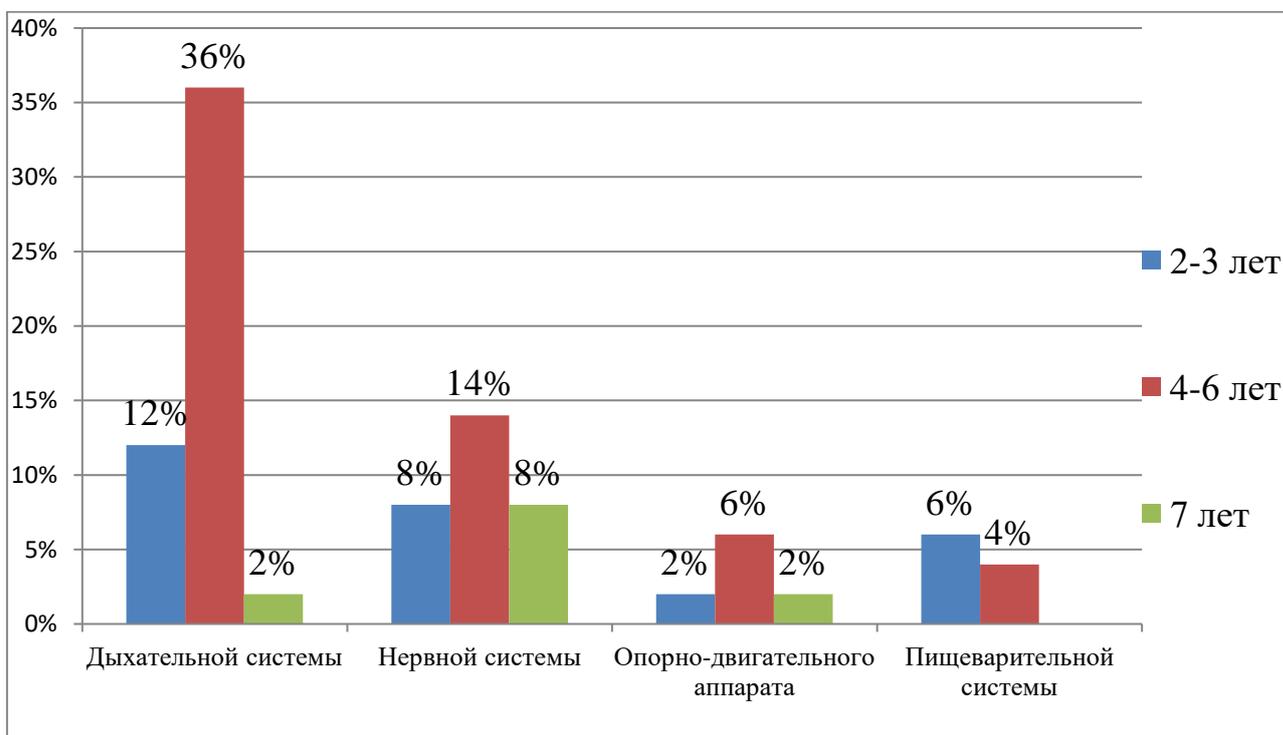


Рис. 2. Распределение детей по возрасту и заболеванию

Мы выяснили, что основная часть детей в санатории, это дети 4-6 лет с заболеваниями дыхательной системы.

Одним из методов лечения является полноценное и сбалансированное питание (Рис.3).

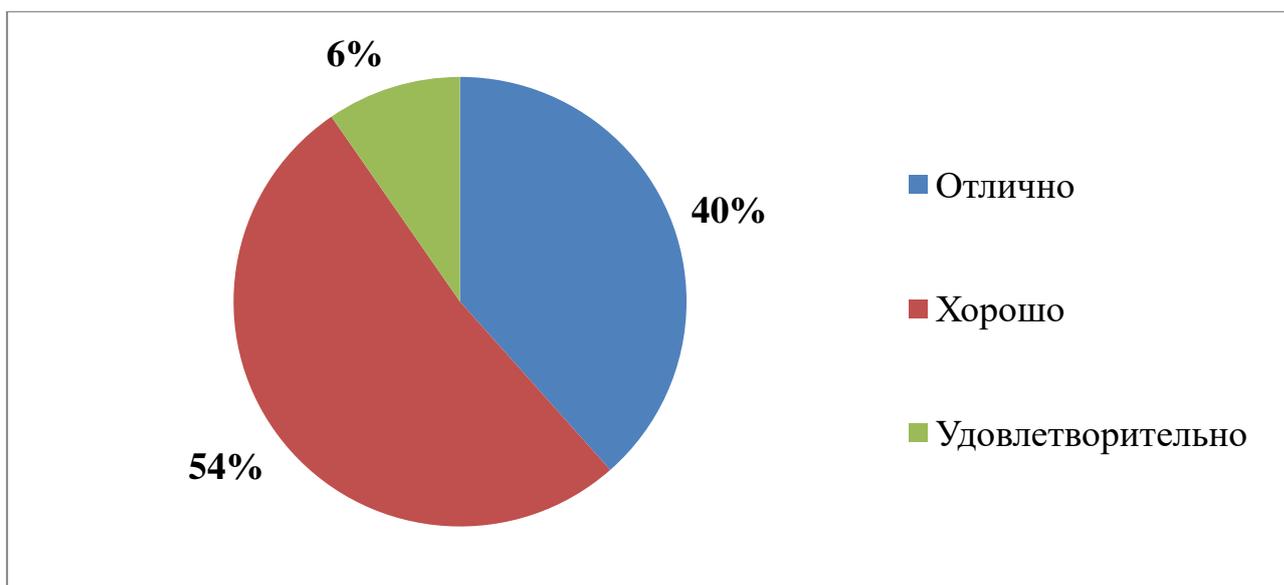


Рис. 3. Оценка питания в санатории

Данные анкетирования показывают, что большинство респондентов - 27 (54%) оценивают питание в санатории на хорошо, 20 (40%) респондентов оценивают питание на отлично, 3 (6%), считают питание неудовлетворительным.

Был задан вопрос об удовлетворенности досуговой программой для детей (Рис. 4).

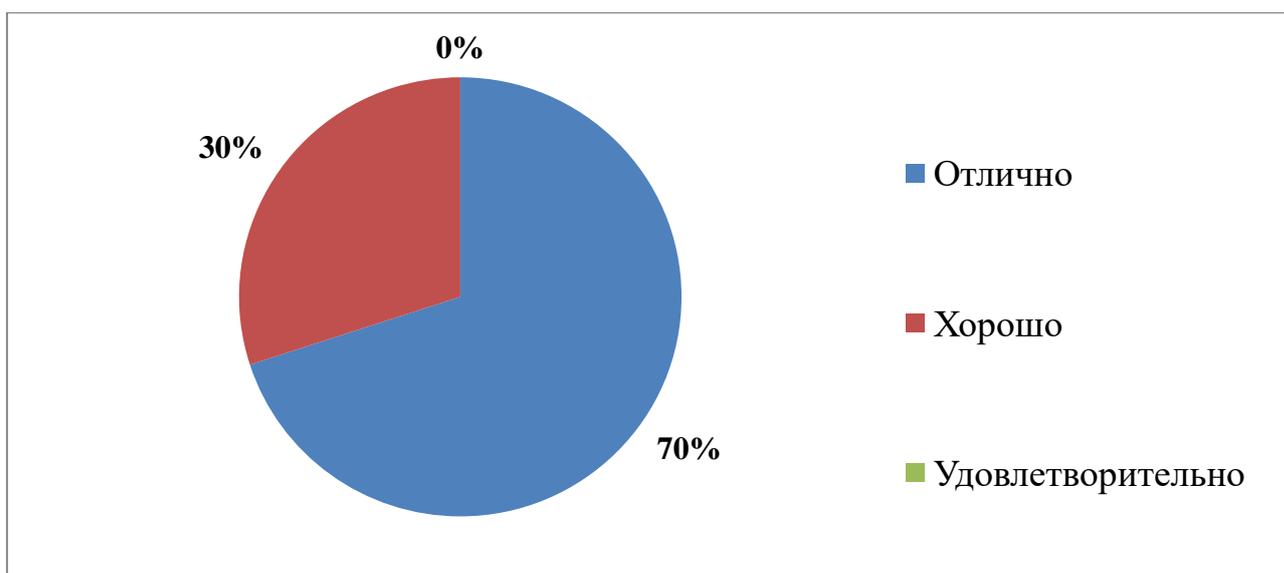


Рис. 4. Досуг ребенка в санатории

Большинство респондентов 35 (75%) оценивают досуг ребенка в санатории на отлично, 15 (30%) оценивают на хорошо. Неудовлетворительных ответов не было.

Нами был предложен вопрос об отношении персонала к находящимся в санатории (Рис. 5).

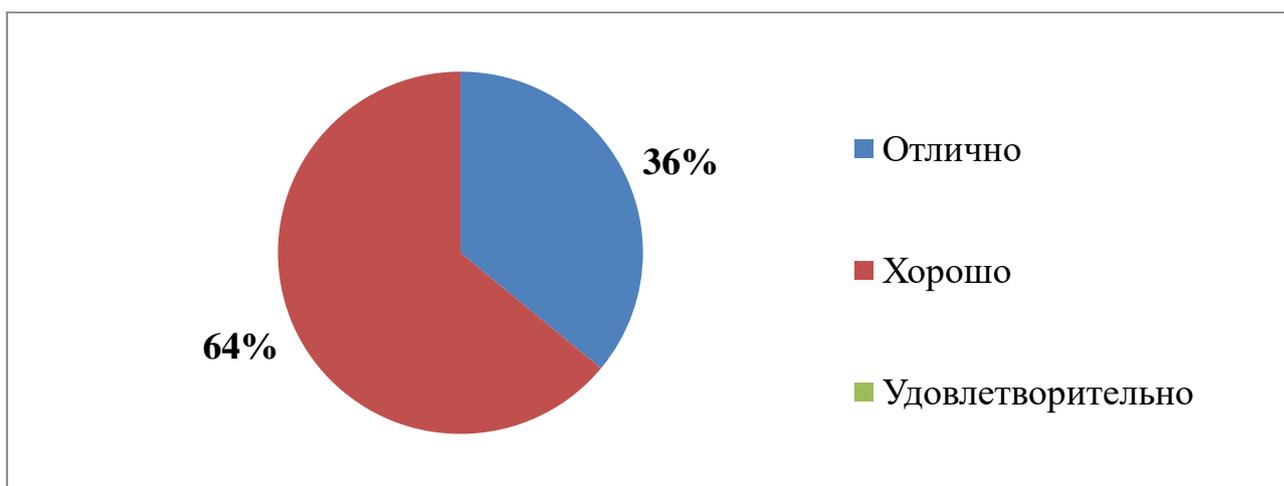


Рис. 5. Отношение персонала к находящимся в санаторий

Большинство респондентов - 32(64%) оценивают отношение персонала к ним на хорошо, 18 (36%) оценивают на отлично. Неудовлетворительных ответов не было.

Самым важным вопросом анкеты мы посчитали вопрос об эффективности оздоровления детей (Рис. 6).

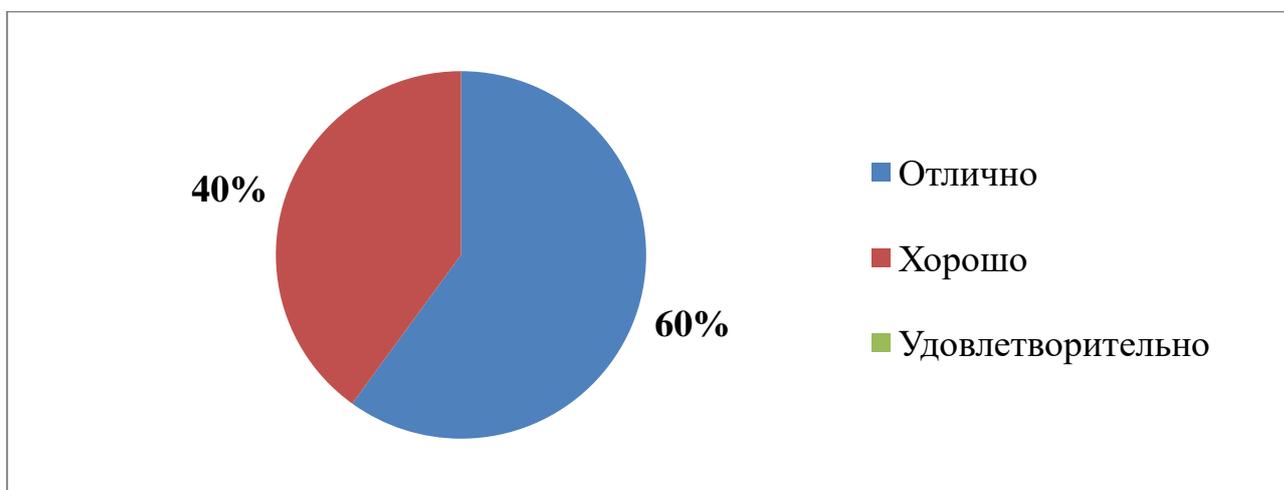


Рис. 6. Распределения респондентов по эффекту от проводимой реабилитации

Большинство респондентов - 30 (60%) оценивают эффективность от проводимой реабилитации на отлично, 20 (40%) респондентов оценивают эффективность от проводимой реабилитации на хорошо. Неудовлетворительных ответов не было.

У детей респондентов через некоторое время после оздоравливающих мероприятий и пребывания в санатории улучшается общее состояние.

На вопрос о впечатлении детей о пребывании в санатории ответы распределились следующим образом (Рис. 7).

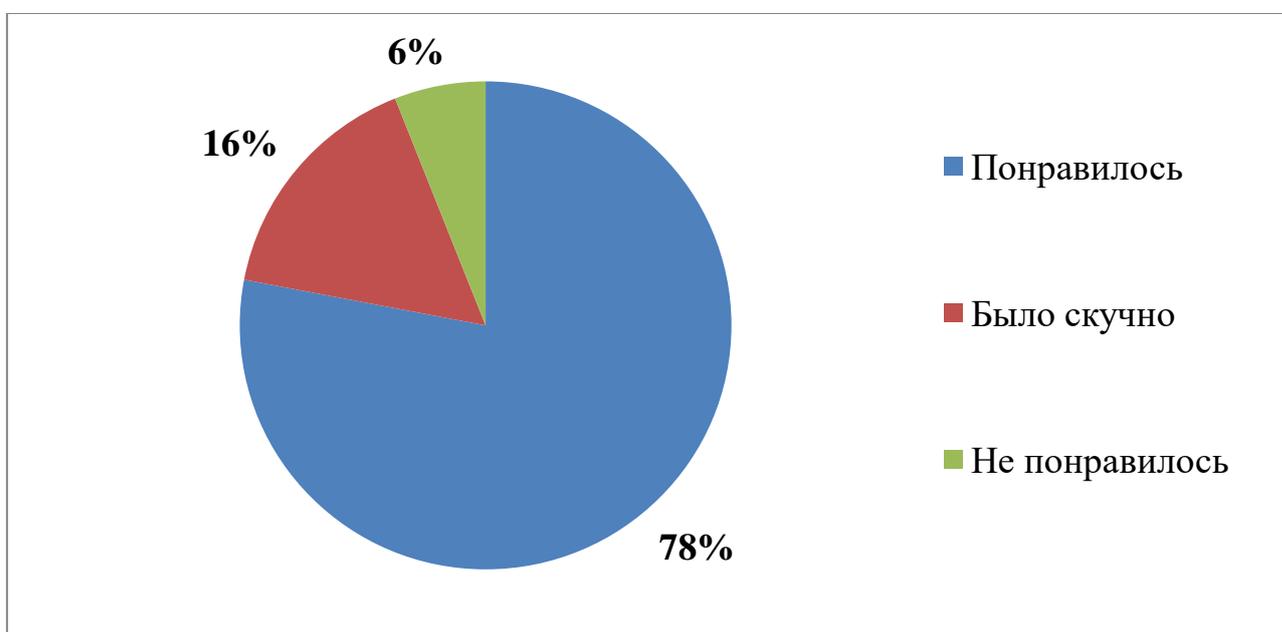


Рис. 7. Мнение детей

Большинству детей 39 (78%) понравилось находиться в санатории, 8 (16%) детям было скучно, 3 (6%) не понравилось. По данному ответу можно говорить о полной удовлетворенности большей части детей, находящихся в санатории.

Нами был предложен вопрос благодаря чему респонденты узнали про санаторий (Рис. 8).

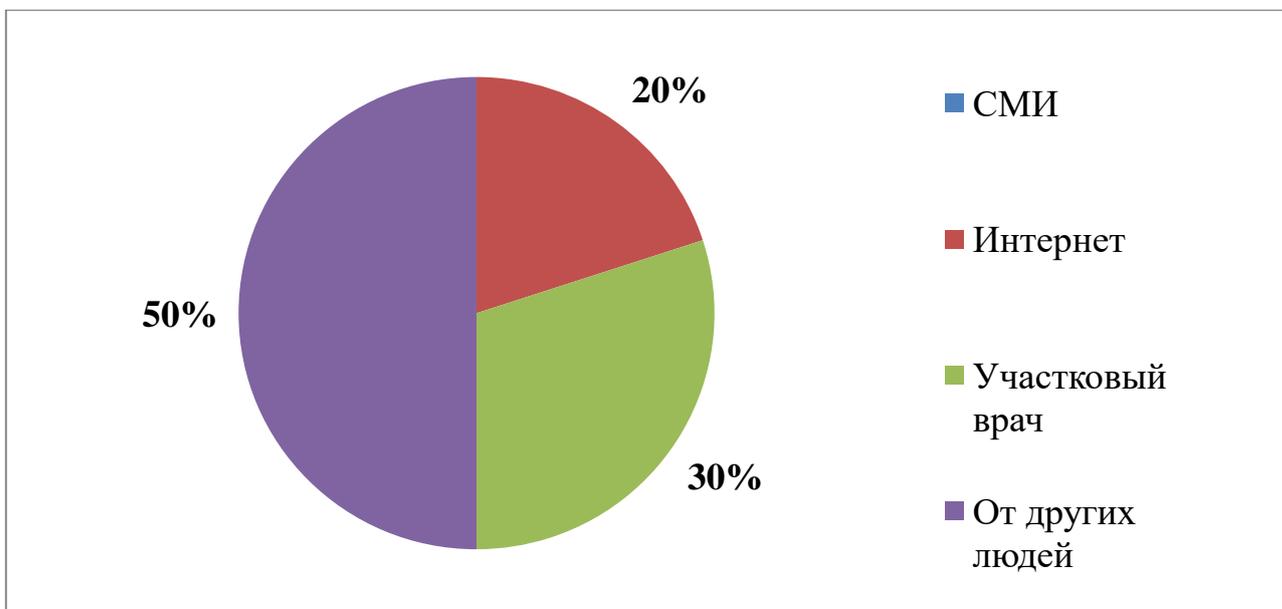


Рис. 8. Распределения респондентов по получению информации о санатории

Большинство респондентов узнали про санаторий от других людей 25 (50%). 15 (30%) получили информацию от участкового врача. Остальные узнали о санатории через интернет 10 (20%).

Был задан вопрос будут ли респонденты рекомендовать другим людям посещать санаторий (Рис. 9).

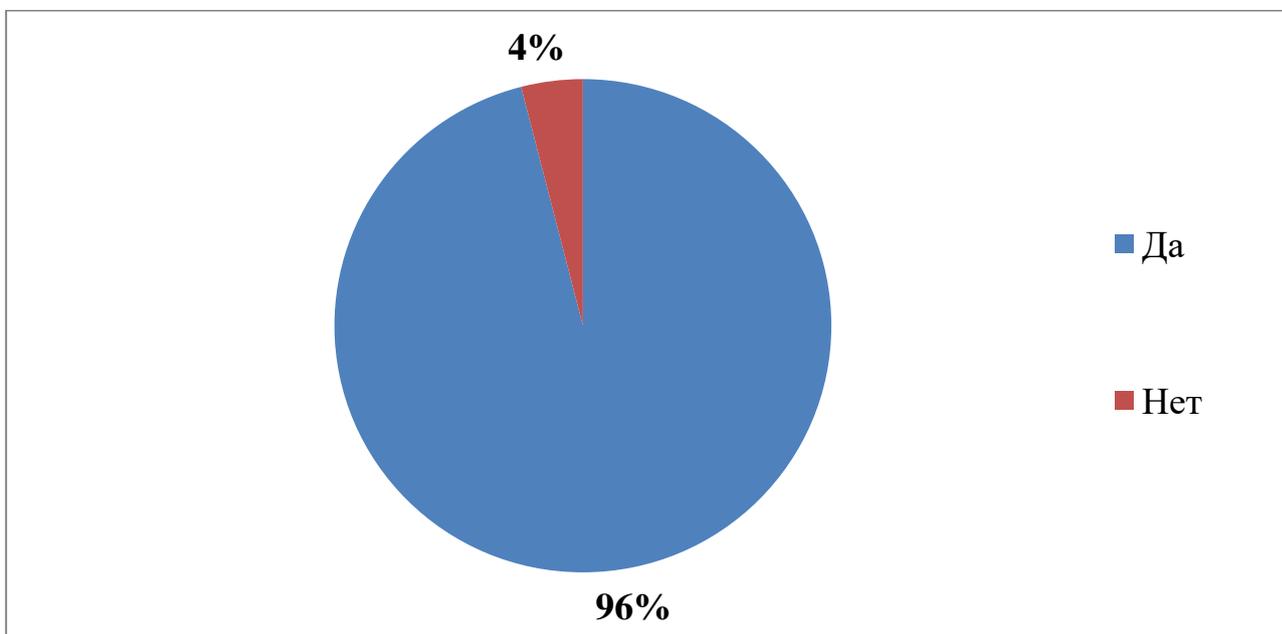


Рис. 9 Рекомендация другим людям

Из диаграммы можно сделать вывод, что 48 (94%) будут рекомендовать санаторий другим людям.

Респондентам был предложен вопрос, будут ли они посещать санаторий в будущем (Рис. 10).

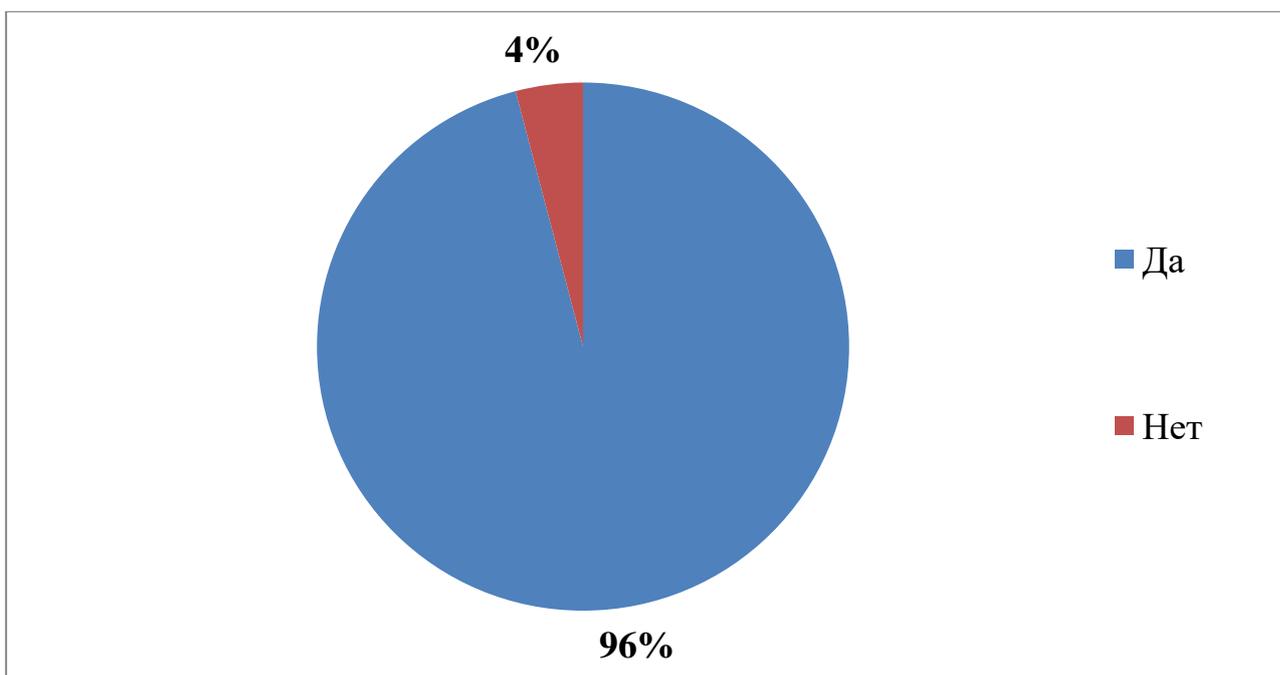


Рис. 10. Хотят ли респонденты посещать санаторий в будущем

48 (96%) респондентов желают в будущем снова посетить санаторий. 2 (4%) респондента не хотят посещать санаторий. Они указали причину, что им мешает ресторан «Веретено», находящийся рядом с санаторием.

Исходя из результатов анкетирования и сравнения со статистическими данными, мы можем сделать следующие выводы:

1. В санатории самый многочисленный контингент детей от 4 до 6 лет.
2. Среди детей, посещающих санаторий большинство страдают заболеваниями органов дыхания.
3. У детей респондентов улучшается общее состояние через некоторое время после оздоравливающих мероприятий.
4. По полученным данным мы узнали, что большинство поступивших прибыли в санаторий по рекомендации других людей.
5. По мнению большинства детей, можно судить, что проведенное время в санатории им очень понравилось.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Одним из самых эффективных средств укрепления здоровья является оздоровление в санаторно-курортных условиях. Значимость санаторно-курортного лечения обусловлена продолжающимся процессом преждевременного старения населения и высоким уровнем заболеваемости взрослого населения, подростков и детей.

В первой главе нашего исследования были рассмотрены теоретические и исторические аспекты развития отечественного санаторно-курортного комплекса. **Анализируя литературные источники и опираясь на совокупность всех ранее вышперечисленных фактов можно сделать вывод, что санаторно-курортный туризм является одним из специфических видов туризма, который начал свой путь со времен императора Петра Великого. Основное лечебно-профилактическое учреждение среди курортных учреждений - санаторий. Курорты в России делятся на климатические, бальнеологические и грязевые.**

Детский санаторий - это место, организованное в природных условиях, обеспеченное специальным оборудованием для проживания и воспитательной деятельности, способствующее физическому и психологическому оздоровлению детей.

Во второй главе мы провели исследование организации оздоровительной деятельности на примере санатория ОГБУЗ «Санаторий для детей с родителями» и сделали следующие выводы:

1) Виды и методы предоставления оздоровительных услуг в санатории очень разнообразны (электролечение, климатотерапия, теплолечение и др.) и находятся на современном уровне;

2) Путевки в санаторий, как для детей, так и для сопровождающего лица, предоставляются бесплатно, за счет средств областного бюджета. Чтобы получить ее необходимо обратиться к участковому врачу;

3) Дети могут находиться в санатории как с родителями, так и самостоятельно.

4) Санаторий функционирует круглосуточно, срок пребывания 21 день

5) Кроме лечения, с детьми проводятся разнообразные мероприятия:

По результатам опроса родителей было выявлено, что родителям и их детям понравилось находиться в санатории. Родители также отмечают улучшение в состоянии здоровья своих детей, высокое качество оказываемых услуг, высоко квалифицированные врачи, приветливый персонал, хорошо реализованный досуг детей. Поэтому, родители утверждают, что в будущем обязательно посетят санаторий ещё раз.

Оздоровительная деятельность в рамках посещения санатория оказывает положительное влияние на здоровье детей и их сопровождающих лиц. Поэтому, оздоровительная деятельность санатория очень важна, так как после посещения санатория у болеющих детей улучшается общее состояние, сон становится спокойный, повышается аппетит, динамика основного заболевания положительна. Благодаря этому, будет снижаться инвалидность детского населения. Также хорошо организованный досуг и психологическая поддержка болеющих детей побуждает их к здоровому образу жизни.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ И ЛИТЕРАТУРЫ

1. Беленький, М.С. Методика курортного грязелечения / 2016. – 109 с.
2. Дмитриева, А.М. Детский санаторий / В.А. Лебедева. 2018 г. – 73 с.
3. Дрогов, И.А. Проблемы организации оздоровления детей и подростков средствами активного отдыха и туризма / 2016, №3. С.19.
4. Епифанов, В.А., Основы реабилитации: учебник для мед. училищ и колледжей / под ред. В. А. Епифанова, А. В. Епифанова. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 416 с.
5. Клячкин, Л.М. Физиотерапия / М.Н. Виноградова. 2017. – 89 с.
6. Корчажкина, Н.Б., Физиотерапия, бальнеология и реабилитация 2016 / гл. ред. Н.Б. Корчажкина - М.: Медицина, 2016. - 56 с.
7. Маньшина, Н.В. Курортология для всех. За здоровьем на курорт / 2017. – 243 с.
8. Оранский, И.Е. Организация работы санаториев-профилакториев / 2015. - 147с.
9. Пономаренко, Г.Н., Физиотерапия: учебник / Г.Н. Пономаренко, В.С. Улащик - 2-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 304 с.
10. Разумов, А.Н. Курорты России и мира. Справочник / Е.А.Турова. 2017. – 192 с.
11. Разумов, А.Н. Санаторно-курортное и восстановительное лечение. Сборник нормативно-правовых и методических материалов / Л.В. Иванова. 2014. – 320 с.
12. Улащик, В.С. Физиотерапия. Новейшие методы и технологии: Справочное пособие / 2017. - 248 с.
13. Шершнева, З.П. Сестринское дело в курортологии / Шершнева З.П., Карташева М.Ю. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2011. - 288 с
14. <http://bel-sanatordet.belzdrav.ru/paid-services/tseny-na-putevki.php>
15. <http://sankurtur.ru/methods/365>

16. <https://pandia.ru/text/78/404/84297.php>

ПРИЛОЖЕНИЯ

Контингент детей, поступивших в санаторий по диагнозам

Наименование диагноза		2016 год		2017 год		2018 год	
		Количе ство	%	Количе ство	%	Количе ство	%
1	Получили курс лечения	1055	100	1056	100	1012	100
2	Заболевания органов дыхания:	962	91,2	987	93,4	936	92,5
	Хронический фарингит	9	0,9	14	1,5	21	2,2
	Рецидивирующ ий бронхит	151	15,7	260	26,3	262	28
	Бронхиальная астма	40	4,2	36	3,6	27	2,9
	Тонзиллит хронический	98	10,2	132	13,5	88	9,4
	Респираторный аллергоз	29	3	38	3,8	26	2,8
	Респираторные нарушения	629	65,4	490	49,7	507	54,2
	Гипертрофия аденоидов	6	0,6	17	1,7	3	0,3
	Гипертрофия миндалин	-	-	-	-	1	0,1
	Вазомоторный ринит	-	-	-	-	1	0,1
3	Заболевание	40	3,8	26	2,4	32	3,1

	нервной системы:						
	Синдром вегето-сосудистой дистонии	5	12,5	2	7,7	4	12,5
	Минимально-мозговая дисфункция	20	50	15	57,7	20	62,5
	РЭП	3	7,5	7	26,9	4	12,5
	Эпилепсия	-	-				
	ДЦП	6	15	2	7,7	1	3,1
	Органические поражения ЦНС	-	-	-	-	3	9,4
	Прочие	6	15	-	-	-	-
4	Заболевание опорно-двигательного аппарата:	24	2,3	26	2,4	29	2,9
	Сколиоз	3	12,5	6	23,6	9	31
	Нарушение осанки	7	29,2	4	15,4	8	27,7
	Деформация грудной клетки	-	-	10	38,4	9	31
	Плоскостопия	3	12,5	6	23,1	2	6,9
	Плосковальгусные стопы	10	41,7	10	38,4	9	31
	Дисплазия	-	-	-	-	1	3,4

	Прочие	1	4,1	-	-	-	-
5	Заболевание органов пищеварения:	10	1,8	9	0,8	7	0,7
	Хронический гастродуоденит	14	73,7	5	55,5	6	85,7
	Дискинезия желчевыводящих путей	5	26,3	4	44,5	-	-
	Целиакия	-	-	-	-	1	14,3
6	Наследственно-врожденная патология	-	-	4	0,4	-	-
7	Заболевания эндокринной системы	1	0,09	-	-	2	0,2
	Сахарный диабет	1	100	-	-	2	100
8	Заболевания крови, кроветворных органов и нарушения, вовлекающие иммунные механизмы	1	0,09	-	-	-	-
9	Психические расстройства и расстройства	-	-	2	0,2	-	-

	поведения						
	Неврастения	-	-	2	100	-	-
10	Кардиологическая	8	0,8	2	0,2	6	0,6
11	Прочие	9	0,9	-	-	-	-

Анкета

Уважаемый респондент просим Вас заполнить предлагаемую анкету. Это поможет нам разобраться эффективно ли лечение в санатории.

Опрос анонимный, фамилию и имя указывать не нужно. Все Ваши ответы будут использованы только в данном исследовании.

1. Возраст ребенка?

Указать _____

2. Каким заболеванием болеет Ваш ребенок?

Указать _____

3. Эффект от проводимой реабилитации.

- 1) Отлично
- 2) Хорошо
- 3) Удовлетворительно
- 4) Плохо

4. Довольны ли Вы питанием в санатории?

- 1) Отлично
- 2) Хорошо
- 3) Удовлетворительно
- 4) Плохо

5. Оцените отношение персонала к Вам и Вашему ребёнку в санатории (вежливость и внимательность), информирование по оказанию медицинской помощи?

- 1) Отлично
- 2) Хорошо
- 3) Удовлетворительно
- 4) Плохо

6. Удовлетворены ли Вы досуговой программой для детей санатория?

- 1) Отлично
 - 2) Хорошо
 - 3) Удовлетворительно
 - 4) Плохо
7. Ваш ребёнок в целом отзывается о пребывании в санатории:
- 1) Понравилось, хочу приехать снова
 - 2) Было скучно
 - 3) Не понравилось, не приеду
8. Откуда Вы узнали про санаторий?
- 1) Интернет
 - 2) СМИ
 - 3) От других людей
 - 4) От участкового врача
9. Планируете ли Вы посещать санаторий в будущем?
- 1) Да
 - 2) Нет
10. Посоветовали бы Вы своим знакомым лечение ребёнка в санатории
- 1) Да
 - 2) Нет, укажите причину _____