



ФГБУ «Клинический санаторий «Барвиха»  
Управления делами Президента РФ



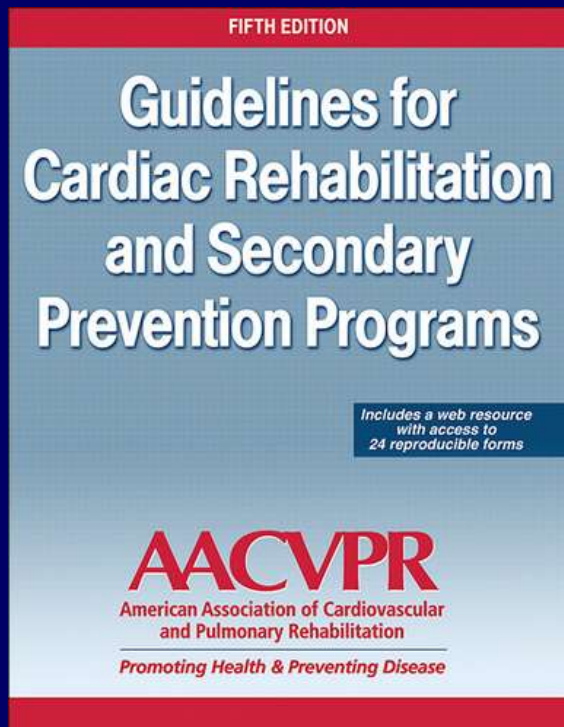
# МЕДИЦИНСКИЕ, ОРГАНИЗАЦИОННЫЕ, ЭКОНОМИЧЕСКИЕ И РЕКЛАМНЫЕ АСПЕКТЫ ВНЕДРЕНИЯ ПРОГРАММЫ КАРДИОРЕАБИЛИТАЦИИ В САНАТОРИИ

Молчанов К.И., Маркеев И.И., Бузунов Р.В.,  
Гаврилова А.М., Тихова А.В.

# МЕДИЦИНСКИЕ АСПЕКТЫ

Рекомендации по программам кардиореабилитации и вторичной профилактики/Американская Ассоциация сердечно-сосудистой и легочной реабилитации, 2013

Острый инфаркт миокарда с подъемом сегмента ST электрокардиограммы: Реабилитация и вторичная профилактика / Российские клинические рекомендации, 2014



# Программы кардиореабилитации Mayo Clinic и Cleveland Clinic



Search Mayo Clinic

Request an Appointment  
Find a Doctor  
Find a Job  
Give Now


PATIENT CARE & HEALTH INFO DEPARTMENTS & CENTERS RESEARCH EDUCATION FOR MEDICAL PROFESSIONALS PRODUCTS & SERVICES

## Departments and Centers

### Cardiac Rehabilitation Program

#### Overview

Mayo Clinic offers a Cardiac Rehabilitation Program at Mayo Clinic's campuses in Arizona, Florida and Minnesota to help people who have a history or risk of heart disease (cardiovascular disease) improve their health and reduce their risk of future cardiovascular disease and medical complications.



Online Services Health Information Find a Doctor Appointments Patients & Visitors Locations & Directions Institutes & Services

## Institutes and Services

Heart & Vascular Institute (Miller Family)

- About Heart & Vascular Institute
- Departments & Centers
- Diseases & Conditions
- Treatments & Procedures
- Diagnostics & Testing
- Our Doctors
- How to Make an Appointment

## Exercise & Cardiac Rehabilitation

Appointments	Questions
800.659.7822 <a href="#">Request an Appointment</a>	800.659.7822 <a href="#">Contact us with Questions</a> <a href="#">Live Chat</a>
<a href="#">More Options</a>	

Like 1 Tweet 0 Share 0 G+ 2

Like any other muscle in your body, the heart is also a muscle and needs exercise to remain in good shape. Regular exercise provides many benefits to your heart and your body.

### Cardiac Rehabilitation

- [Choose a Cardiac Rehabilitation Program](#)

### Considerations

- [Exercise and the Heat](#)
- [Exercise and Weight Control](#)
- [Women and Exercise](#)

# ОРГАНИЗАЦИОННЫЕ АСПЕКТЫ

- Не возможно проводить качественную кардиореабилитацию без должной специализации санатория
- Зарубежные реабилитационные центры обычно специализируются на 1-2 направлениях. Редко на 3-4 (при большом количестве коек – 500 и выше)

# Реабилитационный курорт Health Resort Ustron (1500 коек, Польша)

Специализация:

1. Кардиология.
2. Двигательная система.
3. Онкология
4. Неврология
5. СПА-программы

The screenshot displays the website for Health Resort Ustron. At the top left is the logo for 'Uzdrowisko Ustron' and at the top right is 'Health Resort Ustron'. The main header features a large image of an elderly couple sitting on a wooden bench overlooking a mountain landscape. Below the header is a navigation menu with the following items: 'Why Health Resort Ustron?', 'Rehabilitation Programs', 'Photo Gallery', 'Testimonials', and 'Contact'. The 'Rehabilitation Programs' menu is open, listing: 'Cardiological Rehabilitation Program', 'Locomotor System Rehabilitation Program', 'Oncological Rehabilitation Program', 'Neurological Rehabilitation Program', and 'Medical&SPA Program'. In the bottom right corner, there is a small image of a smiling elderly couple and the text 'Cardiological Rehabilitation Program'.

# Реабилитационная клиника Brandenburg Klinik Bernau (700 коек, Германия)

Специализация:

1. Неврология.
2. Кардиология.
3. Ортопедия.
4. Психосоматические заболевания.



# Санаторий HolsingVital (200 коек, Германия)

Специализация:

1. Ортопедия.
2. ЛОР патология.



# Реабилитационная клиника Крэйга (93 койки, США)

## Специализация:

1. Повреждениях спинного и головного мозга.





# Российское «ноу хау»

«Специализация» по десяткам направлений, что фактически дискредитирует само понятие специализированной реабилитационной программы.

# Перечень показаний для лечения в санатории общетерапевтического профиля «Звенигород» (196 коек)

Болезни системы кровообращения.	ИБС, стенокардия 1-2 фк. Перенесенный в прошлом инфаркт миокарда, давностью более 1 года, без приступов стенокардии или со стенокардией 1-2 фк. класса при НК не выше 1 ст. без нарушений ритма и проводимости. Кардиосклероз после рецидивирующего инфаркта (через 3 месяца) без приступов стенокардии или со стенокардией 1-2 фк. при НК не выше 1 ст. без прогностически неблагоприятных нарушений сердечного ритма и проводимости. Аневризма сердца, с редкими приступами стенокардии (1-2 фк) с НК не выше 1 ст. без прогностически неблагоприятных нарушений сердечного ритма и проводимости. Атеросклеротическая болезнь сердца при НК не выше 1 ст. сердечного ритма и проводимости или с отдельными монофокусными экстрасистолами Состояния после хирургического лечения ИБС: эндоваскулярная ангиопластика и (или) стентирование коронарных артерий, АКШ через 2-3 месяца, после операции при стабильной стенокардией 1-2 -3 фк. при НК не выше 1 ст. без нарушений сердечного ритма и проводимости. Состояние после электрической дефибрилляции электрической стимуляции с помощью ИВР при НК не выше 1 ст. Кардиомиопатия при НК не выше 1 ст., редких единичных экстрасистол, частичных блокадах пучка Гиса.
Болезни органов пищеварения.	Язва желудка и двенадцатиперстной кишки. Гастрит и дуоденит. Синдром раздраженного кишечника, без диареи. Неинфекционный колит и энтерит. Функциональные кишечные нарушения. Запор. Болезни печени. ЖКБ без приступов печеночной колики. Болезни желчного пузыря. Хронический холецистит. лезни поджелудочной железы.
Болезни органов дыхания.	Пневмония в фазе стойкой ремиссии. Хронические обструктивные заболевания легких Бронхиальная астма. Бронхоэктатическая болезнь.
Болезни эндокринной системы, расстройства питания ,нарушения обмена веществ и иммунитета.	Болезни щитовидной железы . Нетоксический диффузный зоб.1-3 ст Субклинический гипотиреоз. Гиреондит ( с эутиреозом, гипотиреозом). Аутоиммунный тиреондит( при увеличении железы 1-3 ст с эутиреозом, гипотиреозом) Сахарный диабет.
Болезни нервной системы и органов чувств.	Болезни вегетативной нервной системы. Рассеянный склероз. ( не резко выраженные формы рассеянного склероза без ограничения самообслуживания). Внутричерепное кровоизлияние, через 4-6 месяцев с момента кровоизлияния с возможностью самообслуживания, передвижения, без признаков деменции. Транзиторные ишемические церебральные атаки (синдром вертебробазилярной артериальной системы, цереброваскулярная недостаточность.) Инфаркт мозга (все виды ишемического инсульта) через 2-3 месяца с возможностью самообслуживания. Цереброваскулярные болезни (церебральный атеросклероз, гипертензивная энцефалопатия, сосудистая лейкоэнцефалопатия) при умеренном нарушении когнитивных функций. Синдром Рейно (различной этиологии)
Болезни уха, горла, носа.	Негнойный средний отит неуточненный в стадии ремиссии. Хронический ринит(гипертрофический вазомоторный, субатрофический, атрофический) Хронический фарингит(гипертрофический, субатрофический, атрофический). Хронический синусит( после перенесенных операций придаточных пазух носа при отсутствии осложне Хронический ларингит(субатрофический, атрофический)
Болезни кожи и подкожной клетчатки.	Атопический дерматит. Псориаз.
Болезни мочеполовой системы.	Цистит( хронический цистит в фазе ремиссии). Воспалительные болезни предстательной железы( хронический простатит в фазе ремиссии)
Болезни крови , кроветворных органов и хронические интоксикации.	Болезнь Ходжкина (лимфогранулематоз). Хронический лимфоцитарный лейкоз. Хронический миелоидный лейкоз. Железо-дефицитная анемия. Другие витамин В -12 дефицитные анемии.
Болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани.	Ревматоидный артрит. Псориатическая артропатия. Идиопатическая подагра. Полиартроз. Коксартроз Гонартроз.

**Может ли врач-терапевт санатория «Звенигород» обеспечивать эффективное санаторно-курортное лечение при следующих заболеваниях (взяты из перечня показаний):**

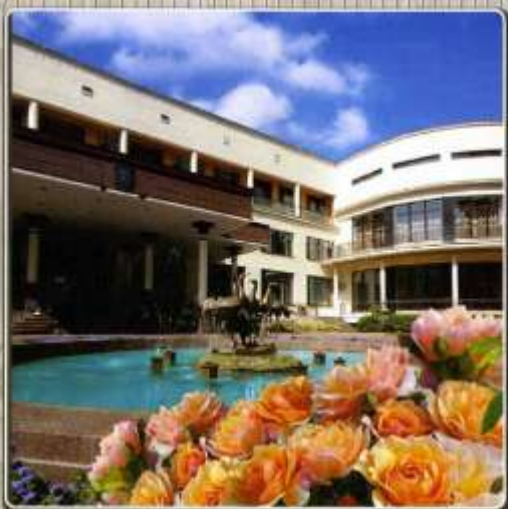
- Состояние после инфаркта миокарда
- Состояние после инсульта
- Бронхоэктатическая болезнь
- Аутоимунный тиреоидит
- Рассеянный склероз
- Псориаз
- Хронический простатит
- Неинфекционный колит
- Хронический лимфоцитарный лейкоз
- Лимфогрануломатоз
- Подагра
- Синдром Рейно
- Ревматоидный артрит
- Косартроз

# КРЕМЛЕВСКАЯ МЕДИЦИНА

КЛИНИЧЕСКИЙ ВЕСТНИК



1/2015



## КЛИНИЧЕСКИЙ САНАТОРИЙ «БАРВИХА»

80 ЛЕТ

БЕЗУПРЕЧНОЙ РАБОТЫ

## 80 ЛЕТ ФГБУ «КЛИНИЧЕСКИЙ САНАТОРИЙ «БАРВИХА»

### Перспективы развития клинического санатория «Барвиха»

К.И. Малчагов, И.И. Маркеев, Р.В. Бузунов  
ФГБУ «Клинический санаторий «Барвиха» УД Президента РФ

Чтобы предсказать будущее, нужно понять прошлое

Для того чтобы лучше понять место современных санаториев в медицине и перспективы их развития, целесообразно обратиться к истории их возникновения и определению самого понятия «санаторий». Учреждения данного типа начали появляться во второй половине XIX века для лечения пациентов с туберкулезом. Это было до эры появления антибиотиков, когда туберкулез считался заболеванием с неблагоприятным исходом и не существовало эффективных методов его лечения. Предполагалось, что режим отдыха, хороший воздух и интенсивное питание позволят иммунной системе лучше противостоять легочному туберкулезу.

В США первый санаторий был открыт в 1895 г. К 1920 г. в районе города Туксон (Аризона) функционировали санатории на 7000 пациентов, больных туберкулезом. В Америке эти заведения начали называть «sanatorium» (санаториум) от латинского «сан» — «лечу, исцеляю», чтобы указать на специфический характер этих заведений, занимающихся лечением, и дистанцировать от хорошо известных к этому времени «health resort» («курорт»), предлагавших преимущественно отдых. Много туберкулезных санаториев было открыто в Швейцарии. Врачи предполагали, что чистый, холодный горный воздух — наилучшее лечение для легочных болезней. В Финляндии было построено несколько туберкулезных санаториев в изолированных лесных областях в начале XX века.

После открытия в 1943 г. стрептомицина санатории начали закрываться или перепрофилироваться в обычные госпитали. К 1950 г. большинство санаториев прекратили свое существование.

Санатории за рубежом сохранились как учреждения для лечения пациентов с ментальными расстройствами и с ограниченными возможностями. Интересно, что в 2001 г. Министерство здравоохранения Японии предложило изменить название «лепозорий» на «санаторий», чтобы уменьшить стигматизацию пациентов данных лечебных заведений.

В России вскоре после Октябрьской революции 21 декабря 1920 г. В.И. Ленин подписал декрет

СНК «Об использовании Крыма для лечения трудящихся», в котором говорилось: «...Прекрасные дни и обстановки, которыми пользовались раньше помещики и капиталисты: дворцы бывших царей и великих князей должны быть использованы под санатории и здравницы рабочих и крестьян». На основании этого декрета открылся первый крестьянский санаторий в Левашинском дворце. На его открытие 28 июня 1925 г. Нарком здравоохранения СССР Н.А. Семашко сказал: «Товарищи, мы собрались сюда на торжественное открытие крупнейшего крестьянского санатория в царских дворцах. Где, когда в мировой истории, в какой стране был такой факт, чтобы в дворцы царей приезжали крестьяне для того, чтобы поправить свое расшатанное здоровье? Нигде, никогда, ни в одной стране мира».

Становится понятным, что уникальность санаторно-курортной системы Советского Союза была заложена еще на заре его зарождения. И эта уникальность на протяжении всей советской истории не подвергалась сомнению и не пересматривалась на протяжении десятилетий, несмотря на развитие современной медицинской науки, экономической расчет и просто здравый смысл. В определенном смысле санатории были частью коммунистической идеологии, а она, естественно, была единственно верной и не подлежащей никакой критике. Весь мир отошел от концепции «санатории» в 50-х годах XX века, но мы упорно продавали свою линию. Никогда и ни в одной стране мира не было в итоге открыто столько санаториев, как в Советском Союзе, — около 10 000. Достижение ли это или неспособность системы адаптироваться под изменяющиеся потребности рынка и медицинской науки? Некоторые сейчас представляют значительное уменьшение санаторно-курортного фонда как катастрофу и разрушение великого наследия. А может это реальная жизнь и требование времени?

В советские времена для большинства трудящихся путевка в санаторий была не медицинской необходимостью, а наградой за хорошую работу по линии администрации или профсоюза и единственной возможностью более или менее хорошо отдохнуть. Вспомните, кто распределял путевки: врач

# ОРГАНИЗАЦИОННЫЕ РЕШЕНИЯ

1. Кардиореабилитация рассматривается как одно из приоритетных направлений специализации санатория.
2. Принято решение о создании в санатории специализированного отделения кардиологической и легочной реабилитации.

# ЭКОНОМИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ (1)

- В 2014 году в В России не было ни одного центра, который реализовывал бы программу кардиореабилитации в полном объеме в соответствии с современными Американскими и Европейскими рекомендациями.

## ЭКОНОМИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ (2)

В рамках ОМС современную программу кардиореабилитации проводить не возможно (2000 рублей в день в России – 800 Евро в день в Германии (около 60000 рублей))

Стоимость программы кардиореабилитации в санатории «Барвиха»:

- 2 недели – 200 000 рублей (14 000 рублей в день)
- 3 недели – 300 000 рублей

Адекватные программы можно реализовывать только в условиях коммерческой медицины

# РЕКЛАМНЫЕ АСПЕКТЫ

- Создание медицинского продукта, востребованного рынком (формулировка уникального торгового предложения)
- Активное внешнее рекламно-маркетинговое продвижение продукта (правило 60:30:10)
- Четкая организация системы конвертации лидов (колл-центр, дежурный кардиолог, отдела размещения)



# Сформулировано уникальное торговое предложение по кардиореабилитации в санатории «Барвиха»:

- Соответствие мировым стандартам
- Лечащий врач – кардиолог (не более 6 пациентов у врача)
- Уникальные методики тренировок (у всех пациентов проводится мониторинг сатурации во время тестов с физической нагрузкой; в случае необходимости физические тренировки проводятся с использованием концентратора кислорода)
- Коррекция расстройств дыхания во сне (до 70% кардиологических пациентов страдают апноэ сна и хронической ночной гипоксемией)
- Проведение кардиореабилитации в условиях высококлассного отеля
- Диспансерное наблюдение кардиолога (дистанционный объективный контроль за состоянием пациента и реакцией на физические нагрузки с использованием облачных технологий)

# Маркетинг программы кардиореабилитации (1)

- Создание сайта [www.кардиореабилитация.рф](http://www.кардиореабилитация.рф) и его продвижение (seo-оптимизация, постоянная генерация нового контента, интерактивные сервисы)
- Презентационный набор (буклет, информационный листок, брошюра)
- Тренинги персонала по медицинскому маркетингу с привлечением профессионального психолога

# Сайт [www.кардиореабилитация.рф](http://www.кардиореабилитация.рф)



Управление делами Президента Российской Федерации  
ФГБУ «КЛИНИЧЕСКИЙ САНАТОРИЙ «БАРВИХА»  
**ЦЕНТР КАРДИОРЕАБИЛИТАЦИИ**  
143083, Московская обл., Одинцовский р-н, ст. Барвиха

Поиск



Онлайн  
консультация

Бронирование



От сердца к сердцу  
с 1935 года



Телефоны в Москве

7 495 **228 90 30**

7 495 **642 52 86**

[Главная](#)

[О нас](#)

[Услуги и цены](#)

[Пациентам](#)

[Врачам](#)

[Отзывы](#)

[Контакты](#)



Нам 80  
лет!!!

30/03/2015

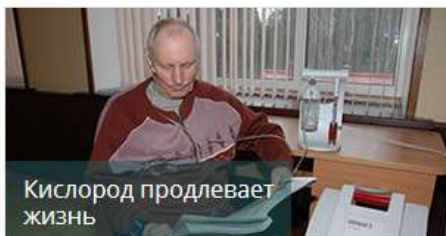
Юбилейный фильм о легендарном санатории «Барвиха»!



Индивидуальные кардиотренировки под контролем врача



Программы  
реабилитации



Кислород продлевает  
жизнь



Кардиореабилитация  
и медицина сна

**Новости**

[Архив](#)

18/09/2015

В пресс-релизе фонда Кардиопрогресс по итогам Европейского конгресса кардиологов 2015 выявлена неточность в

**Уважаемые пациенты!**

Клинический санаторий «Барвиха» имеет многолетний опыт успешного восстановления здоровья пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями.

## Первые результаты:

- Старт программы – 1 марта 2015 года.
- По программе кардиореабилитации проведен 21 пациент.
- Доходы составили около 5 млн. рублей.

# Динамика за 13 дней лечения в санатории «Барвиха»



Через 3 месяца после выписки из санатория и диспансерного наблюдения (снижение массы тела на 41 кг)



# Заинтересовавшимся:

Сайт: [www.кардиореабилитация.рф](http://www.кардиореабилитация.рф)

Статья: Молчанов К.И., Маркеев И.И. Бузунов Р.В.  
Перспективы развития санаториев// Кремлевская  
медицина, 2015, №1

Программа реабилитации больных ИБС (инфаркт  
миокарда, операции рекваскуляризации, стенокардия  
напряжения), 2015, 34 с.

Приглашаем в гости!

«Санаторий обладает не только ультрасовременным лечебно-диагностическим оборудованием, но и является инновационной площадкой для разработки и внедрения новейших медицинских и управленческих технологий»

К.И. Молчанов

Клинический санаторий «Барвиха», 80 лет.





От сердца к сердцу