

Актуальные вопросы развития санаторно-курортной системы в Российской Федерации

¹ Галина Максимовна Романова

² Лидия Борисовна Журавлева

³ Гаяне Давидовна Нубарян

¹ Сочинский государственный университет, Россия

354000, г. Сочи, ул. Советская, 26а

доктор экономических наук, профессор

E-mail: galinaromanovabox@rambler.ru

² Сочинский государственный университет, Россия

354000, г. Сочи, ул. Советская, 26а

кандидат медицинских наук, доцент

E-mail: lbkd@yandex.ru

³ Сочинский государственный университет, Россия

354000, г. Сочи, ул. Советская, 26а

Кандидат экономических наук, старший преподаватель

E-mail: gaya007@yandex.ru

Аннотация. В статье рассматриваются актуальные вопросы развития санаторно-курортной системы в РФ. Раскрыты и проанализированы основные проблемы и направления развития санаторно-курортного комплекса страны. Представлена характеристика современного состояния курортного дела в РФ.

Ключевые слова: Санаторно-курортная система, проблемы развития, характеристика направлений, лечебно-оздоровительный туризм, курортное дело.

УДК 330

Санаторно-курортный вопрос является весьма важным в настоящее время. Это связано с его профилактической направленностью в условиях негативных демографических показателей не только в нашей стране, но и во всем мире. Ежегодные темпы роста медтуризма составляют 20-30 %. Примерно 40 % туристов, путешествующих в целях получения медицинского обслуживания, ищут более прогрессивные технологии, а 32 % — лучшую систему здравоохранения. Почти 15 % стремятся найти более оперативные методы лечения, и только для 9 % из них основной задачей становится поиск наименее дорогих медицинских услуг. Рост стоимости услуг здравоохранения в развивающихся странах, возможность получения высококлассного лечения в сочетании с отдыхом в прекрасных центрах побуждают туристов искать доступные медицинские услуги по всему миру.

Перед многими странами стоит задача привлечь к себе этих потенциальных клиентов. Традиционно Европа, и Германия в частности, считаются основными центрами медицинского туризма. Следом за ними по популярности идут Таиланд, Индия и Малайзия. По итогам 2011 года доходы от сектора туристической индустрии медицинского туризма составили 78,5 млрд долларов, а число путешествующих по миру в поисках той или иной медицинской услуги превысило 3 млн человек.

В Концепции федеральной целевой программы "Развитие внутреннего и въездного туризма в Российской Федерации (2011–2016 годы)" отмечено, что традиционно высоким спросом пользуется в нашей стране оздоровительный туризм, который является наиболее значимым для сохранения здоровья, повышения уровня и качества жизни граждан. Поддерживаются и развиваются традиции лечебно-оздоровительных методик в ряде регионов Южного и Северо-Кавказского федеральных округов, в которых имеются для этого уникальные природно-климатические ресурсы. Перспективными для развития этого вида туризма также являются регионы Приволжского федерального округа. Природные лечебные ресурсы страны потенциально могут обеспечить услугами оздоровления дополнительно более 2 млн россиян в год [3].

Так, проведенные нами исследования в 2010 году по заказу Департамента комплексного развития курортов и туризма Краснодарского края выявили следующую структуру предпочтений населения крупных городов по направлениям туристских поездок и видам отдыха.

Основные направления туристских поездок большинства опрошенного населения в среднем по городам за последние два года были связаны с поездками за границу (58,23 %). Наиболее высокий показатель посещений зарубежных стран в качестве направлений туристских поездок приходится на опрошенных жителей г. Москвы (59,4 %). Самые привлекательные направления туристских поездок — зарубежные страны (Турция (9,61 %), Египет (7,58 %), Украина (Крым) (5,43 %), Кипр (4,72 %) и Таиланд (2,39 %)).

Лишь 41,77 % опрошенных совершали туристские поездки за последние два года по России. Самые популярные направления туристских поездок по России — Краснодарский край (13,19 %), Ставропольский край (3,59 %), Ленинградская область (2,49 %), Челябинская область (2,38 %) и Республика Татарстан (2,17 %). Наиболее высокие показатели по городам среди направлений посещения в Краснодарском крае — г. Сочи (7,11 %), г. Анапа (4,27 %), г. Геленджик (0,83 %) и Туапсинский район (0,34 %).

Наиболее предпочтительны для населения крупных городов РФ виды отдыха (туризма) — это пляжный туризм (33,54 %), культурно-познавательный туризм (30,15 %), лечебно-оздоровительный туризм (12,03 %), спортивный туризм (8,07 %) и образовательный туризм (5,17 %) (рис. 1.).

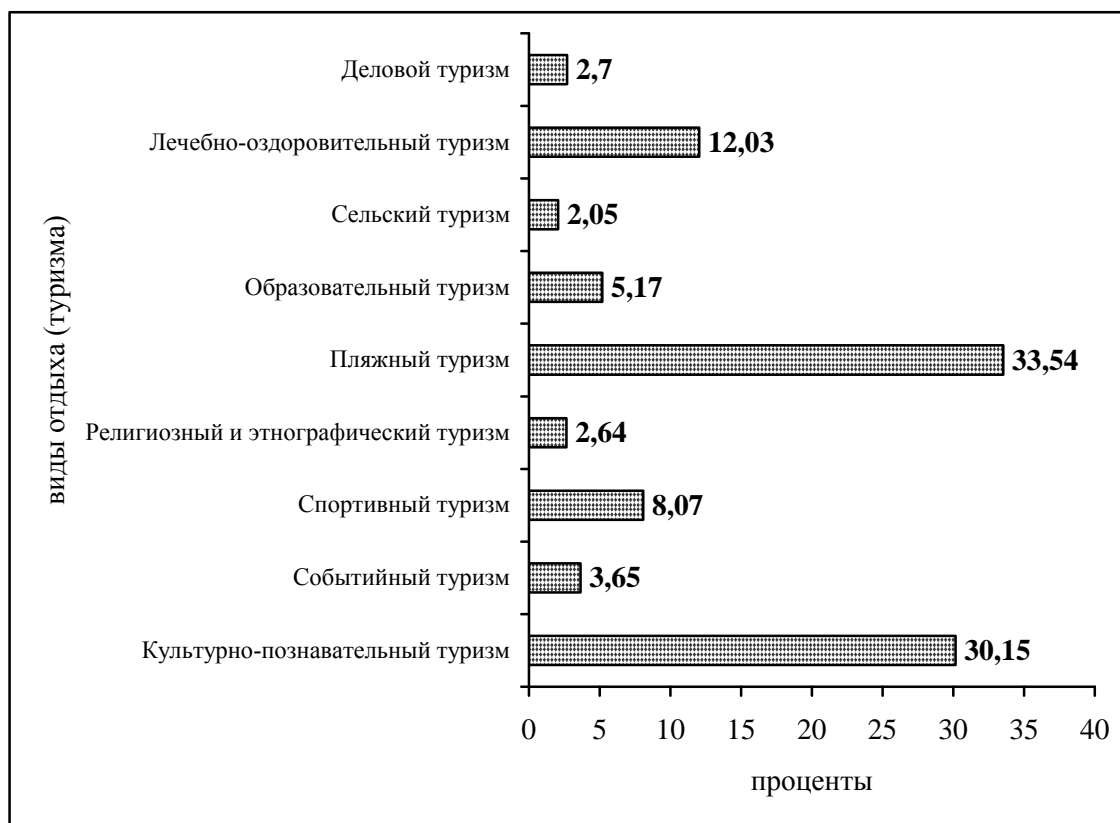


Рис. 1. Наиболее предпочтительные для населения виды отдыха (туризма) [4]

Как показали результаты исследования, для населения крупных городов РФ самые важные факторы при выборе курорта для санаторно-курортного лечения — цена/стоимость (19,58 %), природно-климатические условия, море (17,52 %), сервис, разнообразие услуг (14,34 %), медицинские услуги, профиль курорта/лечебные факторы (14,3 %), уровень и качество обслуживания (11,42 %) (рис. 2.).

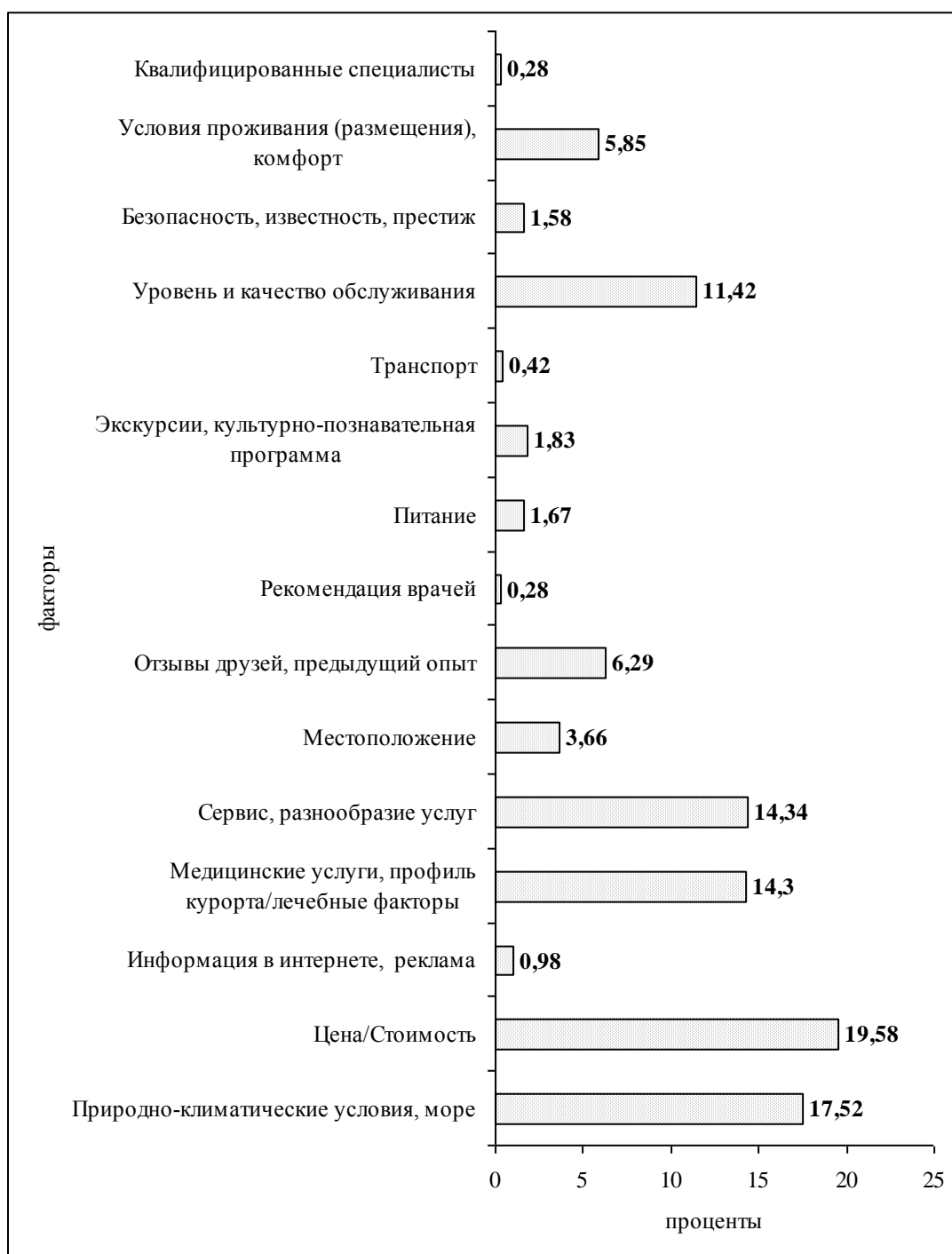


Рис. 2. Решающие факторы при выборе курорта для санаторно-курортного лечения [4]

Таким образом, можно судить о том, что лечебно-оздоровительный туризм по-прежнему входит в число наиболее предпочтительных видов туризма для жителей Российской Федерации. Этот факт требует особого отношения к направлениям развития санаторно-курортной системы РФ.

Если говорить об отношении руководства к «санаторно-курортному» вопросу в СССР и современной России, то необходимо отметить ряд основных положений. В основу санаторно-курортной помощи в СССР были положены следующие наиболее гуманные, социально и научно прогрессивные принципы: доступность, высокая квалификация и специализация оказываемой помощи, научное обоснование санаторно-курортной терапии, профилактическая и реабилитационная ее направленность, преемственность между курортным лечением и лечением по месту жительства, осуществляемая путем организации медицинского отбора больных, охрана и рациональное использование природных лечебных

ресурсов. Осуществление этих принципов возможно лишь в условиях созданной в нашей стране того времени государственной системы санаторно-курортной помощи.

Проведение рыночных реформ в постсоветской России, бурное развитие предпринимательства в сфере курортного обслуживания привели к формированию иных подходов к управлению санаторно-курортными организациями, возникновению новых технологий курортного обслуживания.

На современном этапе меняется роль санаторно-курортного комплекса в системе общественных отношений, чему способствует планомерный уход (прежде всего финансовый) государства из этой сферы. Начал формироваться рынок санаторно-курортных услуг, и, как следствие, возникла необходимость обеспечения прибыльной работы здравниц.

В связи с этим в санаториях появились новые должности, подразделения и целые направления, ранее не представленные в этой сфере (маркетинг, сервис-центры, анимация и т.д.).

В советский период курорты в России принадлежали в основном государству, санатории, дома и базы отдыха, пансионаты — профсоюзам, министерствам, ведомствам, предприятиям и учреждениям. Развитие сети санаториев и учреждений отдыха осуществлялось как за счет госбюджета и собственных средств курортных учреждений, так и за счет фондов предприятий и других нецентрализованных источников финансирования. В основу развития курортного дела в России того периода были положены бережное отношение к природным лечебным факторам и окружающей среде в целом, рациональное использование курортных территорий, проведение работ по реконструкции и расширению действующих курортов, освоению новых районов, пригодных для организации лечения и отдыха трудящихся. В 1950–1960 гг. в нашей стране была сформирована система санаторно-курортной помощи населению, которая осуществляла его обеспечение санаторным лечением и оздоровительным отдыхом.

Результаты проводимого лечения продолжительное время оценивали преимущественно количественными «валовыми» показателями с вектором в сторону так называемого «оздоровления», корни которого кроются в передаче санаторно-курортного комплекса из Минздрава профсоюзам в 1960-е гг. Данный термин включал и собственно санаторное лечение, и медицинскую реабилитацию, профилактику заболеваний, а также оздоровительный летний и отпускной отдых.

В период рыночных реформ произошли изменения социально-экономического и имущественного статуса более 80 % здравниц страны. Курортный фонд пополнился более чем 200 санаториями, оздоровительными и восстановительными центрами. Для всех санаторно-курортных учреждений остро встал вопрос о рентабельности и целесообразности использования номерного фонда и лечебно-диагностической базы, тесно связанный с проблемой адекватной оценки эффективности санаторно-курортной помощи.

При этом у значительной части врачей отсутствовали научно-обоснованные подходы к определению задач санаторно-курортного лечения, что приводило к непрофильной занятости санаторных коек, на которых вместо больных размещали отдыхающих. Это привело к невостребованности значительной части методов санаторно-курортного лечения и утрате врачами санаториев научной перспективы развития.

Постоянный дефицит лечебных коек санаториев привел к необоснованному строительству новых санаториев, зачастую расположенных вне лечебно-оздоровительных местностей. Отсутствие природных лечебных ресурсов в таких санаториях старались возместить искусственными лечебными физическими факторами. Указанные причины привели к утрате частью санаториев своих профильных функций и превращению их в центры долечивания и ранней реабилитации, дублирующие функции лечебных учреждений.

Таким образом, в новых экономических условиях наблюдается формирование рынка санаторно-курортных услуг. Более того, следует отметить определенную адаптацию курортов к рыночным условиям.

Об «идеальном» отношении можно судить, если обозначить трудности, преодоление которых позволит сформировать совершенную модель взаимодействия руководства и санаторно-курортной отрасли. В целом, курортной отрасли необходимо решение следующих вопросов:

➤ Приведение статуса курортов (федерального, регионального или местного значения) к единым стандартам работы, определение порядка и особенностей функционирования курортов, Положение о курортах, подготовка кадров.

➤ Приведение в соответствие с оказываемыми услугами санаторно-курортных организаций, которые должны использоваться как реабилитационные центры, СПА- или Велнесс-центры, дома или базы отдыха. Санаторные учреждения должны отвечать требованиям оказания санаторно-курортного лечения, располагаться на лечебно-оздоровительных местностях; природные лечебные ресурсы должны иметь природную составляющую данной местности, а не быть привозными, которые зачастую применяются в современном санаторном лечении.

➤ Обеспечение установленных требований экологической и санитарно-эпидемиологической обстановки на курортах.

➤ Решение проблемы очистки сточных вод и урегулирование строительства зданий, сооружений на территории курортов в целях снижения нагрузки на сети водоснабжения и канализования.

На сегодняшний день существует четкая организационная структура оказания санаторно-курортной помощи лишь в учреждениях Минздравсоцразвития России.

Таким образом, необходимо начать выстраивать единую по всей стране систему организации санаторно-курортного лечения. В идеале необходимо сочетание западного менеджмента и российских традиций санаторно-курортной деятельности.

На первый взгляд, все идет хорошо, санаторно-курортная отрасль динамично развивается, принося прибыль здравницам и доходы в бюджет государства. Но проблема заключается в том, что многие приезжают на курорты не лечиться, а приятно проводить время. И как результат погони за клиентом многие традиционные санаторные комплексы перестают быть местом лечения, превращаясь просто в объекты размещения или в лучшем случае — в некие оздоровительные центры. С точки зрения сохранения традиций российской курортной школы, подобная тенденция не может не волновать. Получается, что накопленный годами богатейший научный опыт и давние проверенные традиции и методики курортного лечения становятся недоступными широким слоям населения, превращаясь в узкоспециализированный раздел восстановительной медицины для элитарного использования.

Следует отметить, что нет единого понимания принадлежности курортного дела и соответственно — программы сохранения курортной медицины на государственном уровне. С одной стороны, курортное дело находится в ведении Министерства здравоохранения и социального развития, что говорит о несомненном вкладе курортного лечения в дело сохранения здоровья нации, с другой стороны, новый Закон о туризме РФ относит российские санатории к объектам туристской индустрии, а лиц, приезжающих на санаторно-курортное лечение, называет туристами. Получается, что курортное дело необходимо и системе здравоохранения, и туристскому бизнесу, но сохранением и популяризацией традиций курортного лечения среди населения на государственном уровне никто не занимается.

Недостаточная популяризация курортной медицины привела к тому, что санаторно-курортное лечение перестало быть частью национальной культуры россиян, как это было в прошлом. При полной загруженности здравницы часто бывает, что лечебные услуги курорта остаются невостребованными. Особенно четко пренебрежение курортной медициной проявляется у молодого поколения, которое стало считать санаторно-курортное лечение уделом исключительно пожилых людей.

Таким образом, в условиях практического отсутствия поддержки государством, в том числе и финансовой (социальный заказ можно назвать поддержкой с большим трудом, поскольку принимать пациента на 575 рублей в день, согласно приказу Минздравсоцразвития РФ, это скорее помощь санаториев государству, чем наоборот), многим руководителям санаторно-курортных учреждений ничего не остается, как, соответствуя спросу, реформировать свой продукт путем переориентации здравницы в «объект туристической индустрии».

Тенденция развития номерного фонда и развлекательно-досуговой базы с одновременным отказом от научно обоснованных методик курортного лечения превращает отечественные здравницы в аналог западноевропейских курортов, которые характеризуются

комфортабельным размещением, оборудованной по последнему слову техники курортной инфраструктурой, дороговизной услуг и лечения, отсутствием курортного режима и врачебного контроля за лечебным процессом. Интересно, что подобный организационный подход уже был в истории российского курортного дела — в царские времена. Разумеется, уровень развития был абсолютно иным, но принципы первостепенной коммерциализации и элитарности использования природных лечебных факторов были те же. Поэтому прозападный принцип функционирования российских курортов будет подобен шагу назад более, чем на 100 лет.

По данным А.М. Ветитнева, к настоящему моменту в мире сложились 2 основные модели организации курортной деятельности — западно-европейская и российская. Данные модели не идеальны, и каждая из них в обязательном порядке содержит некоторые общие особенности и черты, свойственные другой.

Российская модель наиболее выгодно отличается от других рядом особенностей. Курортное дело в нашей стране превратилось в мощный сектор экономики сферы услуг, выполняющий важные социальные задачи, а именно: укрепление здоровья населения на основе рационального использования природно-рекреационных ресурсов и отечественного курортного комплекса (санаторно-курортной инфраструктуры и кадрового потенциала); восстановление трудовых ресурсов, занятости населения и развития курортов.

Характерная особенность организации санаторно-курортного лечения в России заключается в том, что оно строится на строго научных началах. Ученые различных специальностей разрабатывают научные основы развития и организации курортов, сети санаторно-курортных учреждений, исследуют физико-химические, биологические и другие свойства минеральных вод, лечебных грязей, особенности климата, механизмы действия курортных факторов на организм человека, результаты лечения на курортах, разрабатывают новые методы лечения и методики использования курортных факторов.

В отличие от западной курортной системы в России курортная отрасль изначально являлась доминирующей в туризме, и потому имеет самую распространенную сеть учреждений отдыха и наиболее мощную материально-техническую базу. Курортное дело в нашей стране было поставлено на серьезную основу как в области планомерного изучения и охраны природных лечебных ресурсов, так и в организации лечебного процесса на курортах.

Только российские курорты имели серьезную диагностическую базу и комплексную программу лечения с учетом не только профильного на данном курорте заболевания, но и всех сопутствующих патологий у отдыхающих. Это позволяло обеспечивать индивидуальный подход к каждому отдыхающему, определять для него специальный режим и технологию лечения, корректировать предписанный курс в процессе лечения на курорте в зависимости от реакции больного на те или иные процедуры.

Кроме того, к российским курортам предъявлялись чрезвычайно высокие требования в отношении эффективности проводимого лечения. Так, при выписке больных санатории делят всех своих пациентов на 3 группы: а) пациенты, покинувшие санаторий с улучшением состояния здоровья; б) пациенты, не получившие улучшения в результате проведенного курса лечения и в) пациенты, состояние здоровья которых ухудшилось после пребывания в санатории. В связи с этим для российской модели также характерны: тщательный врачебный контроль; обязательность соблюдения сразу 3 режимов — общекурортного, санаторного и индивидуального; достаточно сложная процедура оформления сопроводительной документации при планировании посещения курорта.

Однако у российской модели имеются и очевидные недостатки: невысокий уровень сопутствующего сервисного обслуживания; организация питания по типу диетических столов; отсутствие внимания к анимационно-досуговой составляющей; достаточно длительный период пребывания на курорте; снижение внимания государства к проблемам санаторно-курортной сферы; ликвидация системы направления на курорт по линии социального страхования работников и членов их семей; устаревание лечебной и материально-технической базы ряда курортов; относительно высокая стоимость санаторно-курортных путевок.

Западноевропейская модель характеризуется тем, что в развитых странах Запада реализуется коммерческий подход (в противопоставление российскому социальному), согласно которому осуществляется преимущественное развитие оздоровительных курортов и клиник, имеющих достаточно узкую специализацию. Современные курорты развитых

стран располагают, как правило, первоклассными отелями, пансионатами, местами развлечений. Медицинские центры и лечебницы обычно оборудованы по последнему слову техники, но прибывающим на курорты больным обычно не предписывается строгий распорядок дня, они сами выбирают время для лечебных процедур и не обязаны следовать врачебному совету.

По этой модели для постановки курортного дела характерно отсутствие общегосударственной системы организации и управления курортами, которые находятся в ведении либо местных органов самоуправления, либо акционерных обществ, либо частных лиц. Государство обычно ограничивает свою роль контролем за соблюдением курортного законодательства, субсидированием на гидрогеологические изыскания, строительством общекурортных сооружений. Органы здравоохранения осуществляют контроль за соблюдением санитарно-гигиенического режима на курортах, но не принимают участия в отборе больных на курорты.

Главной тенденцией последних лет на курортах Запада является широкое внедрение SPA-технологий (по названию бельгийского курорта Спа) и косметологических процедур, для которых было разработано и внедрено самое совершенное технологическое оборудование. Еще одна особенность западной курортологической школы заключается в создании узкоспециализированных высококомфортабельных клиник для лечения какой-то одной патологии или применения какого-либо преформированного или природного монофактора (аппарата или технологии).

Научные исследования ведутся в ограниченных масштабах и связаны преимущественно с организацией модных и дорогих курсов курортного лечения — различных косметологических программ, курсов талассотерапии, лечения с помощью специфических продуктов и аппаратных технологий. Вместе с тем, следует отметить высокую техническую оснащенность курортов Запада по сравнению с курортами нашей страны. Однако применение самых современных технологий в сочетании со слабым врачебным контролем приводит к тому, что результаты курортной терапии оказываются существенно заниженными и уступают аналогичным российским курсам курортной терапии.

Выделяемая рядом специалистов третья — восточноевропейская — модель является промежуточной между российской и западноевропейской моделями и характеризуется следующими особенностями:

- высокое качество обслуживания как лечебного, так и сервисного;
- организационное построение курортной медицины преимущественно по типу «отель — региональный медицинский общекурортный центр»;
- система медицинского обслуживания предусматривает обязательный врачебный контроль за проведением назначенного курса лечения;
- организация центров восстановительного лечения больных, утративших трудоспособность;
- проведение серьезных научных исследований и внедрение в курортную практику новейших технологий и методик курортной терапии;
- высокая стоимость и, соответственно, элитизация санаторно-курортного обслуживания (в частности, на курортах Чехии, Польши, Венгрии);
- государственный контроль за использованием и охраной курортных богатств страны;
- достаточно высокий уровень свобод в сфере курортного предпринимательства, приведший к появлению значительного сегмента частных клиник и санаториев, предлагающих высокое качество обслуживания.

Эта модель использует лучшие достижения российской курортологии при западном менеджменте. Однако наблюдается все более выраженная тенденция к «облегчению» и упрощению лечебных программ, усилению медицинской специализации при минимизации спектра предоставляемых на курортах лечебно-диагностических услуг. Следовательно, каждая из моделей имеет как преимущества, так и недостатки, в силу чего нельзя отдавать приоритет той или иной модели [1].

Россия имеет свой оригинальный научно-практический потенциал в становлении и развитии курортного дела. Крайне важно сохранить исторически сложившееся в России использование курортов, в первую очередь, для целей медицины. Значимость санаторно-курортного лечения обусловлена продолжающимся процессом преждевременного старения населения и высоким уровнем заболеваемости взрослого населения, подростков и детей.

Об эффективности санаторно-курортного лечения свидетельствуют медицинские, социальные и экономические показатели: после санаторно-курортного лечения как у взрослых, так и у детей уменьшается в 2–6 раз число обострений различных заболеваний, в 2,4 раза — потребность в госпитализации, в 2,6–3 раза — расходы на лечение в поликлиниках и стационарах, в 1,8–2,6 раза — выплаты по временной и стойкой нетрудоспособности.

Произведенные затраты на реабилитацию окупают себя в 3-кратном размере, а затраты на долечивание постинфарктных больных окупаются в 7-кратном размере. В целом санаторно-оздоровительный комплекс реально влияет на уровень экономического развития региона, так как снижает затраты на здравоохранение, социальное обеспечение, восстанавливает трудоспособность работающего населения. Кроме того, деятельность санаториев определяет мультипликативный эффект на другие отрасли экономики. С экономической точки зрения санаторно-оздоровительный комплекс следует оценивать как финансового донора региона.

С точки зрения системы организации лечения и оздоровления, российские курорты и сегодня являются одними из лучших в мире. Российские курортные технологии вполне современны, имеют значительную коммерческую ценность, в том числе и экспортную.

Санаторно-оздоровительные услуги являются социально значимыми услугами и направлены на поддержание здоровья соответствующих слоев населения. 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.

Независимо от форм собственности и ведомственной подчиненности, курортные учреждения России в решении общей задачи выступают как единый санаторно-курортный комплекс, требующий управления и организационно-методического обеспечения контроля по выполнению государственных гарантий различным контингентам населения, регламентированных рядом законодательных документов Российской Федерации.

Отсутствуют утвержденные критерии для проведения лицензирования, сертификации и аккредитации санаторно-курортных организаций и специалистов, независимо от их ведомственной принадлежности и формы собственности. Современный уровень развития мировой медицины требует объективной оценки эффективности санаторно-курортного лечения, подготовки и переподготовки кадров на основе программ с современным научно-методическим обеспечением. Требуется разработка профессиональных стандартов для всех уровней санаторно-курортного обслуживания (восстановительное лечение, оздоровление, медицинская реабилитация, питание, размещение и т.д.). Остается недостаточно проработанной система управления качеством санаторно-курортных услуг в санаторно-курортных учреждениях, в том числе индикаторы качества оказания санаторно-курортной помощи. Необходимо изучить потребность в санаторно-курортной помощи различного контингента населения (дети, взрослые трудоспособного возраста и т.д.), исходя из современных показателей заболеваемости населения в разрезе регионов с целью рационального профилирования санаторно-курортных учреждений, что позволит повысить качество, доступность и эффективность санаторно-курортной помощи.

Представляется целесообразным выработать единую кадровую политику через систему подготовки, профессиональной переподготовки, повышения квалификации и сертификации руководителей и специалистов (в том числе менеджерского звена) санаторно-курортной помощи.

В последние годы в значительной степени сократилось проведение научно-исследовательских и производственных работ в области разведки и использования природных лечебных ресурсов, разработки и внедрения в практику работы курортных организаций современного технологического оборудования. Идет процесс нерационального использования ценнейших месторождений минеральных вод и лечебных грязей.

Необходимо провести учет всего санаторно-курортного комплекса страны, что позволит создать информационную систему для решения государственных задач по развитию курортной системы.

В целях формирования системы современных курортных комплексов, развития инфраструктуры курортов, формирования индустрии курортного дела необходимо шире

развивать механизмы государственно-частного партнерства, способствующие привлечению инвестиций в санаторно-курортную сферу. При этом должны быть разработаны адекватные механизмы, контролируемые соблюдение ограничений в природопользовании в соответствии с порядком и режимом хозяйственной деятельности на территориях округов санитарной и горно-санитарной охраны лечебно-оздоровительных местностей и курортов.

Одним из выходов в сложившейся ситуации может стать активное сотрудничество курортного дела с турбизнесом в сфере популяризации традиций курортного лечения.

Необходимо также совершенствование методологической деятельности СКО, а именно:

- разработка стандартов информационных технологий, медицинской техники, расходных материалов;
- разработка структурированного прейскуранта медицинских услуг и системы их учета;
- оптимизация структуры и штатного расписания, нормирование количества ставок;
- разработка системы мотивации, направленной на повышение заинтересованности персонала в высоком качестве обслуживания и получении прибыли;
- разработка системы управленческой отчетности, позволяющей активно влиять на экономическую эффективность здравницы;
- анализ текущих экономических показателей здравниц и выработка рекомендаций по повышению эффективности их работы;
- подбор поставщиков дорогостоящего оборудования для снижения стоимости приобретения за счет консолидированных закупок;
- анализ инвестиционных проектов и помощь в их разработке;
- расчет себестоимости услуг;
- разработка стандартов оформления номерного фонда;
- разработка стандартов оказания медицинских и немедицинских услуг.

Развитие курортов нуждается в проведении целенаправленных действий по охране курортных местностей и природных лечебных факторов, а также в упорядочении застройки территорий курортов и зон отдыха, соблюдении специальных строительных норм и нормативов, внедрении оригинального дизайнерского проектирования, учитывающего специфику рекреационной направленности курортов. На российских курортах должен быть прекращен хаос производственного и жилищно-строительного использования курортных территорий, ведущий к загрязнению окружающей среды и ухудшению качества природных лечебных ресурсов. Такой подход имеет особое значение, поскольку в курортном деле важную роль играет сохранение химической структуры минеральных вод, лечебных грязей и воздушного бассейна, предотвращение их загрязнения различными бытовыми и производственными отходами. Меры охраны курортов должны быть жестко в нормах прямого действия регламентированы федеральным и региональным законодательством и иными нормативными правовыми актами. Для предохранения от порчи, загрязнения и преждевременного истощения природных лечебных ресурсов курортов должны быть не только законодательно установлены статусы специальных зон санитарной охраны, но и четко определены критерии и показатели оценки зонального деления. В пределах всех таких зон должны быть запрещены всякие работы, загрязняющие почву, воду и воздушный бассейн, а также какие-либо работы, которые могли бы нанести ущерб лесам, зеленым насаждениям, особенно имеющим существенное значение для сохранения влаги в ближайших от курортов районах, где формируются минеральные воды. При выявлении использования одного или нескольких связанных между собой месторождений минеральных вод, смежных пляжей и других природных лечебных средств несколькими курортами и установления для них статуса единого округа санитарной охраны, следует определить механизм совместного хозяйствования и ответственности курортов, входящих в данный округ.

В системе государственного управления поддержания функционирования и развития курортов необходим учет потребностей временного и постоянного населения курортных местностей. Объекты инфраструктуры курорта должны быть предназначены для удовлетворения потребностей отдыхающих (временного населения) и постоянно проживающих здесь людей (постоянного населения).

Проблема соотношения цены и качества актуальна для всех секторов туристской индустрии. Оценка данного вопроса относительна. Так, по ежегодно проводимым нами исследованиям по заказу Департамента комплексного развития курортов и туризма

Краснодарского края, это соотношение на курортах Черноморского побережья России не сбалансировано. Если говорить в целом о ценовой политике российских курортов, то можно отметить следующее: традиционно, как и в советский период, ведомственные санаторно-курортные учреждения предлагают более дорогие услуги, что связано с модернизацией санаторно-курортного продукта. Санатории Управления делами президента предлагают самые высокие цены на санаторно-курортное лечение, что соответствует качеству предоставляемых услуг. Санатории Северо-Кавказского Федерального округа, по сравнению с другими административными единицами, находятся в зоне высоких цен на санаторно-курортные путевки, что обусловлено традиционной приоритетной специализацией региона на лечебном туризме.

Таблица 1.

**Цены на санаторно-курортные путевки на период с 11.01.2011 по 31.03.2011
в стандартные 1- и 2-местные номера в здравницы России [2]**

Административные единицы и ведомства	Средняя цена путевки на 1 чел. в день (проживание+питание+лечение) (руб.)					
	2-местный номер			1-местный номер		
	Размер выборки (санатории)	средняя	диапазон	Размер выборки (санатории)	средняя	диапазон
Северо-Западный ФО (кроме Санкт- Петербурга)	9	1544	1070-2160	9	1954	1400-2560
Центральный ФО (кроме Москвы и Московской области)	29	1508	735-2140	26	1850	1040-3000
Приволжский ФО	49	1624	500-2400	49	2020	1100-2700
Южный ФО	29	1477	950-2657	26	1792	970-3416
Северо-Кавказский ФО	26	1999	1300-2800	26	2524	1400-4400
Уральский ФО	12	1568	1015-2650	11	2110	1200-3300
Сибирский ФО	27	1833	1090-2565	25	2300	1575-3700
Дальневосточный ФО	5	1454	1100-1800	5	2186	1700-3000
Московская обл.	20	1786	1300-2450	20	2308	1424-3350
Санкт-Петербург	5	1823	1600-2987	5	2428	1970-3870
Санатории МО РФ	9	2280	1584-3085	9	2979	2500-3955
ОАО «РЖД- Здоровье»	10	2547	1400-500	11	3475	1700-9440
Санатории ОАО «Газпром»	5	3091	2508-4500	5	4293	2590-6000
Санатории УДП РФ	12	3831	2400-8737	11	5271	2480- 10500
Всего	247			238		
Средняя		1846			2382	
Диапазон			735-8737			970-10500

Необходимо отметить, что на сегодняшний день большая часть санаторно-курортного продукта реализуется через туристские агентства. Если бы специалисты по продаже санаторных путевок, помимо описания номерного фонда и объектов инфраструктуры здравницы, могли профессионально рекомендовать лечебные услуги с указанием возможных показаний и противопоказаний к применению, а также доносить до покупателя информацию о несомненной пользе санаторно-курортного лечения, это могло бы стать одним из шагов в деле сохранения курортной медицины в отечественном курортном комплексе.

Для подготовки подобных специалистов целесообразно ввести в вузах туристского профиля на специализациях, связанных с туристской деятельностью, учебный курс

«Технологии и организация санаторно-курортной деятельности», характеризующийся системным подходом, включающим комплексный анализ всех составляющих курортной сферы, включая оценку рекреационного потенциала и стратегию дальнейшего развития санаторно-курортной отрасли, а также на государственном уровне более четко определять кадровую политику при работе в турфирмах, которые занимаются продажами путевок в санатории на российские курорты. Мы видим целесообразность включения в образовательные стандарты 3-го поколения в направлении бакалавр «Гостиничное дело» профиля «Санаторно-курортная деятельность». С 2011 года в СГУ будет осуществляться подготовка таких специалистов.

Наша страна располагает огромным потенциалом природных лечебных ресурсов, расположенных на большой территории лечебно-оздоровительных местностей и курортов, и их дальнейшее эффективное использование и развитие может рассматриваться как дополнительное инвестирование в здоровье человека. Однако практически все рекреационные зоны нашей страны слабо реализуют лечебную природную составляющую. Если говорить о конкретных рекреационных зонах, которых в России выделяют пять, то наиболее развитыми с точки зрения санаторно-курортной отрасли являются: Юг России, Центр России и Европейский Север России. Две другие зоны — Юг Сибири и Азиатский Север — соответственно менее развиты по уровню санаторно-курортной инфраструктуры, но также богаты природными лечебными факторами. На территории России расположено более 2 тыс. санаторно-курортных организаций, наибольшее количество которых сосредоточено в Краснодарском (250 организаций), Ставропольском (106) краях и в Московской области (116).

Крайне важно сохранить исторически сложившееся в Российской Федерации использование природных лечебных факторов. Обращает на себя внимание то, что в целом число санаторно-курортных организаций ежегодно сокращается, главным образом за счет уменьшения числа санаториев-профилакториев и детских санаториев. Вместе с тем, количество людей, получивших санаторно-курортное лечение, ежегодно незначительно увеличивается. Так, по данным Росстата, в 2005 году санаторно-курортное лечение было предоставлено 6,3 млн человек, а в 2009 году — 6,6 млн человек. Эти показатели связаны с тенденцией предоставления более коротких, по сравнению с традиционными сроками, курсов санаторно-курортного лечения, что поставило перед российским здравоохранением новую ответственную и нелегкую задачу: не только повысить в сложившейся ситуации качество оказания санаторно-курортного лечения, но и выйти на более высокий уровень за счет внедрения инновационных медицинских технологий.

Как показывает практика, Россия позиционируется среди иностранных граждан как страна с богатым историческим наследием. Услугами российских здравниц в основном пользуется население стран СНГ, что обусловлено историческими и политическими процессами, укоренившимися в сознании большинства жителей бывшего СССР. Если говорить о пребывании иностранцев на российских курортах, то такие случаи имеют единичный, а не массовый характер. Ведь традиционно Европа считается законодательницей в предоставлении высокотехнологичного санаторно-курортного лечения. У Российских курортов есть значительные перспективы в этом вопросе.

Российская Федерация обладает высоким туристско-рекреационным потенциалом, на ее территории сосредоточены уникальные природные и рекреационные ресурсы, объекты национального и мирового культурного и исторического наследия, проходят важные экономические, спортивные и культурные события. Во многих регионах представлен широкий спектр потенциально привлекательных туристских объектов, развитие которых невозможно без создания всех видов базовой инфраструктуры.

Однако туристский потенциал страны используется далеко не в полной мере. В 2009 году Российскую Федерацию посетили 21,3 млн иностранных граждан, из которых около 15 % прибыли с туристскими целями, тогда как согласно прогнозу Всемирной туристской организации, Россия при соответствующем уровне развития туристской инфраструктуры способна принимать в год до 40 млн иностранных туристов. Потенциально к 2020 году Российская Федерация может войти в первую десятку самых популярных стран, посещаемых туристами.

Примечания:

1. Ветитнев А.М., Журавлева Л.Б. Курортное дело: учебное пособие. М.: КРОКУС, 2006. 528 с.
2. Курортные ведомости. Научно-информационный журнал. № 1 (64). 2011 год. С. 3.
3. Концепция федеральной целевой программы "Развитие внутреннего и въездного туризма в Российской Федерации (2011—2016 годы)". Утверждена распоряжением Правительства Российской Федерации от 19 июля 2010 г. № 1230-р.
4. Романова Г.М., Матющенко Н.С., Романов С.М., Нубарян Г.Д., Совмен Ш.Д. Отчёт по НИР «Методическое обеспечение и проведение исследований в сфере туризма». Рег. номер ВНТИЦ 01201002365 от 07.12.2010 г.

Resort Industry Development in the Russian Federation

¹Galina M. Romanova

²Lidiya B. Zhuravleva

³Gayane D. Nubaryan

¹Sochi State University, Russia
Sovetskaya street 26a, Sochi city, 354000
Doctor of Economics, Professor
E-mail: galinaromanovabox@rambler.ru

²Sochi State University, Russia
Sovetskaya street 26a, Sochi city, 354000
PhD in Medical Sciences, Assistant professor
E-mail: lbkd@yandex.ru

³Sochi State University, Russia
Sovetskaya street 26a, Sochi city, 354000
PhD in Economics, Assistant professor
E-mail: gaya007@yandex.ru

Abstract. The article studies important issues for RF resort industry development. The key issues and aspects in the development of RF resort industry have been analyzed.

Keywords: resort industry, development, development trends, health tourism, recreation.

UDC 330