В Германии на федеральном уровне специфические интересы курортных организаций представляет и защищает Немецкое объединение курортных предприятий, в Швейцарии - Швейцарское объединение курортных предприятий, в Польше - Объединение оздоровительных гмин Польши и другие. Кроме того, активно поддерживает развитие и существование так называемых курортных коммун в Германии, Италии Международное Общество медицинской бальнеологии и климатологии (ISMH).

Обеспечение успешного комплексного развития СКК и управление им зависит в равной степени как от политики развития, физического планирования и мер регулирования воздействий, так и от эффективных институциональных факторов. Государственные и частные организационные структуры в сфере СКК должны соответствовать конкретным условиям каждого региона. По мере изменения обстоятельств эти структуры также подвержены динамическим изменениям. До того, как будут выбраны организационные структуры, необходимо принципиально определить и принять соответствующие функции регионального правительства и частного сектора в развитии и управлении СКК.

Для координации политики, планирования и управления СКК на региональном и федеральном уровнях необходимо создать национальную курортную администрацию (НКА) - департамент или министерство для решения вопросов в санаторнокурортной сфере. Это необходимо, т.к. ослаблен государственный контроль за рациональным использованием природных лечебных ресурсов, осуществляется застройка территорий курортов и лечебнооздоровительных местностей, не учитываются потребности всех слоев населения в санаторнокурортной помощи. Работа по признанию территорий, обладающих природными лечебными ресурсами, лечебно-оздоровительными местностями и курортами регионального и федерального значения ведется недостаточно активно.

НКА выделяет в своей структуре различные управления и отделы. Создаются отделы, занимающиеся планированием и развитием, статистикой и исследовательской деятельностью, образованием, профессиональной подготовкой и переподготовкой, маркетингом, обеспечением базовой инфраструктуры, организацией представительств за пределами региона, за рубежом. Если в регионе сектор СКК уже имеет большое значение или планируется его значительный рост, это министерство может заниматься только вопросами санаторно-курортной сферы - это повышает приоритетность и значение этого сектора в экономике региона. Однако в районах, где СКК только начинает развиваться, может потребоваться, чтобы правительство на начальном этапе приняло участие в коммерческой деятельности, чтобы дать толчок развитию СКК. В других случаях такое управление может иметь смешанную компетенцию, при которой санаторно-курортная деятельность объединяется с некоторыми другими смежными направлениями деятельности.

В рамках предложенной модели выполнение функций согласования предполагается возложить (на примере рассматриваемых нами регионов) на Коор-

динационный совет по развитию СКК при ассоциации «Северо-Запад» в Северо-Западном федеральном округе РФ, в Чувашской республике на действующий Координационный совет по развитию туризма и курортов. Основные функции данной структуры могут быть следующие:

- формирование стратегических планов развития санаторно-курортного комплекса региона с учетом экономических, социальных и экологических аспектов:
- текущее взаимодействие как с исполнительными органами власти субъекта федерации, непосредственно отвечающими за формирование и реализацию политики в санаторно-курортной сфере, так и с различными организационными звеньями важнейших инфраструктурных элементов;
- разработка предложений по совершенствованию нормативно-правовой базы СКК;
- финансирование проектных работ по формированию элементов СКК;
- создание прозрачного информационного поля, доступного как каждому санаторно-курортному учреждению, так и всем потенциальным клиентам (корпоративным и индивидуальным).

Создание единого признанного координационного центра и внедрение современных холдинговых моделей развития в сферу СКК будет стимулировать инвестиционные механизмы, повысит рентабельность и жизнеспособность СКК регионов.

КУРОРТНЫЕ ЗОНЫ БАЙКАЛА: ВОЗМОЖНОСТИ И ПЕРСПЕКТИВЫ

Хромешкин В.М. Иркутский государственный технический университет, Иркутск

Одной из главных задач в сфере курортного дела является приумножение, сохране-

ние и рациональное использование общенационального достояния — лечебно-оздоровительных местностей и курортов. Первым шагом на пути к ее решению является эколого-экономическое зонирование природных территорий и придание им соответствующего рекреационного статуса. Сегодня на Байкале отмечается полное отсутствие указанных типов особо охраняемых природных территорий. Вместе с тем, вопросы рекреационного зонирования Байкальской природной территории являются давно назревшими, с экологической, экономической и социальной точек зрения. На побережье озера Байкал проживают более 100 тыс. человек и более 1 млн. в пределах 1-2-х часовой транспортной доступности.

На Байкальской природной территории законодательно установлены следующие экологические зоны: центральная экологическая зона - акватория Байкала с островами, водоохранная зона озера, а также особо охраняемые природные территории, прилегающие к озеру; буферная экологическая зона - включающая в себя водосборную площадь озера Байкал в пределах территории Российской Федерации и экологическая зона атмосферного влияния - территория вне водо-

сборной площади озера Байкал шириной до 200 километров на запад и северо-запад от него, на которой расположены хозяйственные объекты, деятельность которых оказывает негативное воздействие на уникальную экологическую систему озера Байкал. На побережье установлен особый режим природопользования. Запрещаются или ограничиваются виды деятельности, оказывающие или могущие оказать негативное воздействие на уникальную экологическую систему водоема. Одним из допустимых и законодательно предусмотренных видов природопользования на побережье Байкала и прилегающих к нему территориях является рекреационное природопользование (туризм, отдых и курортное дело).

На прибрежье озера Байкал целесообразно распространить мировой опыт форми-рования ривьер особым образом организованных прибрежных курортных территорий. Исходя из правовых особенностей охраны этой уникальной экологической системы, являющейся мировым природным наследием, любой вид рекреационного природопользования следует рассматривать как экорекреационный, не наносящий ущерба для окружающей среды (экотуризм, экокурорт, отдых на природе с соблюдением установленных правил и нормативов).

Под Байкальской Ривьерой нам представляется расположенная в непосредственной близости

к озеру курортная территория, относящаяся к особо охраняемым природным территориям, предназначенная для лечения и отдыха населения. В пользу ее формирования и развития свидетельствует огромное природоохранное, эстетическое, рекреационное и оздоровительное значение байкальского побережья. Лечебные свойства природы Байкала и его побережья установлены на основании научных исследований и многолетней рекреационной практики. Здесь функционирует известный в России санаторий Байкал, имеющий лицензию федерального органа исполнительной власти, ведающего вопросами здравоохранения, на ведение лечебно-профилактической работы с использованием природных лечебных ресурсов.

К природным лечебным ресурсам Байкальской Ривьеры можно с уверенностью отнести ландшафты, водную поверхность и климат озера Байкал, а также имеющиеся многочисленные памятники природы и другие природные, историко-культурные объекты и условия, используемые для лечения и профилактики заболеваний и организации отдыха.

Рекреационная емкость байкальского экокурорта оценивается в 2 млн. посетителей в год.

Вопросы медицинской профилактики и реабилитации

МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ БАЛЬНЕОТЕРАПИИ МИНЕРАЛЬНОЙ ВОДОЙ «УВИНСКАЯ» ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ АТРОФИЧЕСКОМ ГАСТРИТЕ И ГАСТРОДУОДЕНИТЕ

Горбунов Ю.В., Субботин С.П., Шкляев А.Е. ГОУ ВПО «Ижевская государственная медицинская академия», ООО Санаторий «Ува», Ижевск

Одним из основных принципов современной медицины является ее профилактическая направленность. Во вторичной профилактике заболеваний велика роль санаторно - курортного лечения. Особенно большое значение ему придается при заболеваниях пищеварительной системы, весьма распространенных среди лиц трудоспособного возраста. Однако в связи с произошедшими в нашей стране преобразованиями широко известные гастроэнтерологические здравницы остались за пределами Российской Федерации. Поэтому Правительством взят курс на развитие местных санаторно-курортных учреждений.

Урал богат природными лечебными факторами. Однако уникальные по своим масштабам и разнообразию лечебные ресурсы Урала используются в недостаточной мере. Чрезвычайно актуальной остается проблема изучения действия на организм вновь обнаруженных запасов минеральных вод, так как, несмотря на общие механизмы действия, лечебный эффект каждой из них определяется прежде всего ее индивидуальным химическим составом, общим содержанием

растворенных в ней веществ, температурой, величиной рН.

На территории Удмуртии в поселке Ува выведена питьевая слабощелочная сульфатно — натриево - кальциевая минеральная вода со стабильным химическим составом и большим суточным дебитом, аналогов которой в республике нет. Применение минеральной воды «Увинская» разрешено Уральской партией «Геоминвод» за №18/882 от 30.06.1983 г. и она соответствует ГОСТу 13273-73. На базе источника открыт санаторий.

Целью работы явилось научное обоснование применения минеральной воды «Увинская» при хроническом атрофическом гастрите ($XAT\Gamma$) и гастродуодените ($X\Gamma \Pi$).

Для решения поставленной цели было обследовано 524 больных с диагнозом ХатГ и 116 – с диагнозом ХГД в фазе неполной ремиссии. 412 больных ХАтГ и 86 больных ХГД получили курсовое лечение минеральной водой «Увинская» на фоне диеты № 2 по М.И. Певзнеру в условиях гастроэнтерологических отделений 1 РКБ г. Ижевска и санатория «Ува».

Для более углубленной оценки эффективности курсового приема минеральной воды «Увинская» больные ХатГ были подразделены на 2 группы: І группа (183 больных) - с преимущественной локализацией дистрофически-атрофического процесса в слизистой оболочке тела желудка, ІІ (229 человек) - больные с преимущественной локализацией дистрофически-атрофического процесса в антральном отделе желудка. Контрольную группу составили 112 дис-