

УДК 911.9  
DOI 10.17513/use.38260

## ОБЕСПЕЧЕННОСТЬ САНАТОРНО-КУРОРТНЫМИ УСЛУГАМИ ЖИТЕЛЕЙ ПРИВОЛЖСКОГО ФЕДЕРАЛЬНОГО ОКРУГА

**Караганова Н.Г., Казаков Н.А., Еремеева С.С., Мартынкин С.В.**

*ФГБОУ ВО «Чувашский государственный университет имени И.Н. Ульянова»,  
Чебоксары, e-mail: amazonka1@rambler.ru, kzkv75@mail.ru,  
Eremeeva\_Svetlana1978@mail.ru, aquarius777@rambler.ru*

Цель работы заключается в оценке обеспеченности санаторно-курортными услугами жителей Приволжского федерального округа, который отличается высокой урбанизированностью, промышленным развитием и входит в «тройку» федеральных округов Российской Федерации по показателям заболеваемости населения, количеству и качеству различных природных лечебных ресурсов. Выделены три группы показателей обеспеченности населения санаторно-курортными услугами (показатели санаторно-курортных предприятий и их услуг; показатели заболеваемости и фактической востребованности населением предоставляемых услуг; показатели обеспеченности населения санаторно-курортными услугами, в том числе с применением авторского показателя – потенциальной нагрузки на санитарно-курортные предприятия). При помощи находящегося в открытом доступе статистических материалов проанализирована динамика показателей в период с 2008 по 2022 г. Вычисленный показатель потенциальной нагрузки на санаторно-курортные предприятия субъекта по классам болезней, преобладающих в округе и требующих санаторно-курортного лечения, показал, что наиболее эффективно санаторно-курортные услуги предоставляются в Республике Башкортостан, наименее эффективно – в Республике Мордовия, Пензенской и Нижегородской областях. К субъектам, где выявлена существенная необходимость предоставления таких услуг в связи с высокой заболеваемостью, относятся Удмуртская Республика, Республика Марий Эл, Пермский край, а наиболее высокая обеспеченность больного населения местами в санаторно-курортных учреждениях отмечена в Республиках Марий Эл, Удмуртия, Чувашия. Определены причины возможной невостребованности санаторно-курортных услуг в округе и даны рекомендации по их решению (совершенствование системы оказания санаторно-курортных услуг, финансирование санаторно-курортных учреждений).

**Ключевые слова:** санаторно-курортные услуги, санаторно-курортные учреждения, Приволжский федеральный округ

## PROVISION WITH SANATORIUM AND RESORT SERVICES FOR RESIDENTS OF THE VOLGA FEDERAL DISTRICT

**Karaganova N.G., Kazakov N.A., Eremeeva S.S., Martynkin S.V.**

*Chuvash State University named after I.N. Ulyanov, Cheboksary,  
e-mail: amazonka1@rambler.ru, kzkv75@mail.ru,  
Eremeeva\_Svetlana1978@mail.ru, aquarius777@rambler.ru*

The goal of the work is to ensure the provision of sanatorium and resort services to the population of the Volga Federal District, which is highly urbanized, industrially developed and is one of the “three” federal districts of the Russian Federation in terms of population morbidity, quantity and quality of various indicators of medical resources. Three groups of indicators of the provision of the population with sanatorium-resort services are identified (indicators of sanatorium-resort enterprises and their services; indicators of morbidity and actual demand by the population for the services provided; indicators of the provision of the population with sanatorium-resort services, including using the author’s indicator – the potential load on sanitary-resort enterprises). Using publicly available statistical materials, the dynamics of indicators in the period 2008–2022 was analyzed. The calculated indicator of the potential load on the sanitary-resort enterprises of the subject according to the classes of diseases prevailing in the district and requiring sanatorium-resort treatment showed that sanatorium-resort services are provided most effectively in the Republic of Bashkortostan, the least effective is in the Republic of Mordovia, Penza and Nizhny Novgorod regions. The subjects where a significant need for the provision of such services due to high morbidity has been identified include the Udmurt Republic, the Republic of Mari El, the Perm Territory, and the highest provision of sick population with places in sanatorium-resort institutions was noted in the Republics of Mari El, Udmurtia, Chuvashia. The reasons for the possible lack of demand for sanatorium and resort services in the district are identified and recommendations for solving them are given (improving the system for providing sanatorium and resort services, financing sanatorium and resort institutions).

**Keywords:** health resort services, health resort institutions, Volga Federal District

На современном этапе приоритетным направлением государственной политики является сохранение здоровья и повышение качества жизни жителей России. Возможность комплексного восстановления здоровья и профилактики различных заболева-

ний посредством получения лечебно-оздоровительных услуг в санаторно-курортных предприятиях может значительно снизить нагрузку на амбулаторно-поликлинические и больничные учреждения, а с учетом специфики курортно-рекреационного потенциа-

ла и демографических характеристик каждого субъекта в отдельности обуславливает высокую значимость санаторно-курортной отрасли и в региональном аспекте.

Одним из важнейших путей эффективного достижения целей по созданию условий, обеспечивающих комплексность подхода к повышению доступности и качества санаторно-курортных услуг, особенно в промышленно развитом и высокоурбанизированном Приволжском федеральном округе (далее – ПФО), является выявление состояния, особенностей деятельности и повышения качества услуг санаторно-курортных предприятий конкретного региона.

### Материалы и методы исследования

В настоящее время в российском законодательстве не существует таких определений, как «санаторно-курортная организация», «санаторно-курортная деятельность», «комплекс санаторно-курортных услуг». Понятие «санаторно-курортное учреждение» (далее – СКУ) встречается в Постановлении Правительства РФ от 16.04.2012 № 291 «О лицензировании медицинской деятельности...» [1], а в ряде исследований присутствует понятие «санаторно-курортное предприятие» (далее – СКП) [2–4]. В экономической системе государства предприятия санаторно-курортной сферы – это предприятия, предоставляющие клиентам как минимум три вида услуг: размещение, питание и оздоровительные услуги. К ним, прежде всего, относят такие учреждения, как санатории и пансионаты. Предприятия санаторно-курортной сферы относятся к сфере услуг и, в частности, к области профилактической медицины. Следовательно, нужно четко осознавать особенность санаторно-курортных услуг как товара.

Санаторно-курортные услуги, направленные на лечение, оздоровление и профилактику заболеваний населения и сопровождающиеся организацией отдыха, классифицируются по различным признакам (способу, длительности, специализации, приоритетности предоставления). В настоящее время в Российской Федерации и в Приволжском федеральном округе санаторно-курортные услуги предоставляют следующие виды санаторно-курортных учреждений: санатории; санатории для детей, в том числе для детей с родителями; санатории-профилактории; санаторные оздоровительные лагеря круглогодичного действия; бальнеологические лечебницы; грязелечебницы; курортные поликлиники.

Исходные данные для анализа обеспеченности санаторно-курортными услугами жителей округа взяты с сайтов Федеральной службы государственной статистики (Росстат) [5], ФГБУ «Центральный научно-исследовательский институт организации и информатизации здравоохранения» Министерства здравоохранения Российской Федерации [6], Государственного реестра курортного фонда Российской Федерации [7].

Научное исследование особенностей обеспеченности населения санаторно-курортными услугами предполагает использование определенных показателей, которые позволяют определить основные тенденции в ее формировании, выявить территориальные пропорции и возможные территориальные диспропорции.

Показатели, характеризующие обеспеченность населения санаторно-курортными услугами, в том числе территориальные различия, можно разделить на три категории показателей. К первой категории относятся показатели санаторно-курортных предприятий и их услуг (численность и структура по типам; профилю лечения; возрастному контингенту; по номерному и коечному фондам), ко второй – показатели заболеваемости (структура заболеваемости) и фактической востребованности населением предоставляемых услуг (численность размещенных лиц в санаторно-курортных организациях в динамике, то есть фактическая емкость рынка санаторно-курортных предприятий), к третьей – обеспеченность населения санаторно-курортными услугами, рассмотренная через показатель койко-оборачиваемости ( $K_{об}$ ) (чел./койко-место), потенциальной емкости (пропускной способности) санаторно-курортных предприятий ( $E_{потенц}$ ) (чел.) [8], и предложенный авторский показатель «потенциальная нагрузка на санитарно-курортные предприятия» субъектов ( $H$ ) (безразмерный коэффициент), выраженный формулой

$$H = N_{бз} / E_{потенц},$$

где  $N_{бз}$  – число больных и заболевших за год по заявленным профилям лечения в санаторно-курортных предприятиях.

Следует отметить, что показатель потенциальной нагрузки относится к разряду относительных и определяет максимальную возможность санаторно-курортных предприятий принять потенциальных клиентов из расчета, что все заболевшие в субъекте по профилю, лечение которого производится в санаторно-курортной сфере, захотят вос-

пользоваться предоставляемой услугой. Соответственно, безразмерные коэффициенты имеют следующие градации:  $H < 1$  – избыток возможностей;  $H = 1$  – достаточность имеющихся возможностей;  $H > 1$  – недостаток.

### Результаты исследования и их обсуждение

В настоящее время в округе насчитывается 371 санаторно-курортная организация. Начиная с 2010 г. и вплоть до 2015 г. на территории округа наблюдалось незначительное снижение количества санаториев для взрослых. Количество же детских санаториев стабильно уменьшалось с 2005 г. Однако с 2016 г. прослеживается незначительный рост и стабилизация показателя числа санаторно-курортных организаций обоих типов (к сожалению, значительно уменьшилось число санаториев-профилакториев в связи с закрытием предприятий, которым они были подведомственны). На 2020 г. наибольшее число санаториев в ПФО (как для взрослых, так и для детей) размещалось в Республике Башкортостан, составляя соответственно 16,1 и 20,6% от общего числа данных учреждений в округе.

Показателями функционирования санаторно-курортных предприятий являются количество и динамика койко-мест, номерного фонда. Лидерство по количеству койко-мест и номерному фонду, как и по предыдущему показателю, сохраняет Республика Башкортостан. Темпы снижения количества койко-мест с 2008 по 2022 г. в ПФО составили свыше 13%, а номерного фонда – свыше 24%. С 2008 г. из 14 регионов, составляющих ПФО, только в четырех (Республика Татарстан, Нижегородская, Саратовская и Ульяновская области) выросло число номеров и койко-мест в санаторно-курортных учреждениях.

В 2022 г. в Приволжском федеральном округе среди санаторно-курортных предприятий преобладали санатории для взрослых (совместно с санаториями-профилакториями доля этих двух типов учреждений составила почти 60%). По признаку возрастной специализации в округе преобладают смешанные учреждения, которые принимают на лечение все категории отдыхающих: взрослых, детей, детей с родителями. Однако в приоритете лечение и оздоровление взрослого населения, лишь 21,8% всех койко-мест в округе приходится на специализированные санатории для детей.

Больше половины санаторно-курортных предприятий в ПФО по типу курорта отно-

сятся к курортам лесной зоны умеренных широт, но значительна доля предприятий, не относящихся к климатическим курортам и находящихся либо в городской черте, либо в пригородной зоне. Санаторно-курортные предприятия осуществляют услуги лечения свыше 14 основных и сопутствующих заболеваний, ключевыми из которых являются шесть: заболевания нервной системы; органов дыхания; системы кровообращения; эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ; органов пищеварения; костно-мышечной системы и соединительной ткани.

В 2022 г., как и за последние десять лет, Приволжский федеральный округ в России занимает второе место по числу человек, воспользовавшихся услугами санаторно-курортных предприятий, уступая по этому показателю только Южному федеральному округу (и это несмотря на то, что количество обращений с 2008 г. уменьшилось на 17,3%). В период с 2008 по 2022 г. только в трех регионах округа: Республике Татарстан, Пермском крае и Саратовской области – выросло число рекреантов. В 2022 г. в SKU Республики Башкортостан отдохнуло свыше 20% всех размещенных лиц в санаторно-курортных организациях округа. Республика заняла седьмое место по стране и первое место в Приволжском федеральном округе по числу гостей в санаториях на тысячу жителей (60%) [9].

Возможности использования санаторно-курортного лечения для борьбы с заболеваемостью в Приволжском федеральном округе определяются показателем потенциальной нагрузки на санаторно-курортные предприятия субъектов, что и покажет в конечном итоге обеспеченность населения санаторно-курортными услугами. При расчете данного показателя авторами были выбраны статистические данные 2018 г., которые отражают некоторое «постоянство» обеспеченности такими услугами в период до пандемии COVID-19, которая стала серьезным дестабилизирующим фактором в динамике уровня и классов заболеваемости.

В 2018 г. уровень заболеваемости всего населения ПФО составлял свыше 84 тыс. чел. на 100 тыс. чел. населения, в том числе по заболеваниям, требующим санаторно-курортного лечения, почти 81 тыс. чел. на 100 тыс. чел. населения. Самыми распространенными заболеваниями, требующими лечебно-оздоровительных услуг, в среде всего населения округа являются заболевания дыхательной системы, последствия

травм и отравлений, болезни мочеполовой системы, кожи и подкожной клетчатки, системы кровообращения. В территориальном аспекте в 2018 г. наибольшая заболеваемость по самым распространенным болезням, требующим санаторно-курортного лечения, отмечена в Удмуртской Республике, Нижегородской области и Пермском крае (71,8; 69,9; 68,8 тыс. чел. на 100 тыс. жителей). В этих же субъектах самый высокий уровень заболевания органов дыхательной системы (45; 49,3; 46, 4 тыс. человек на 100 тыс. жителей).

Потенциальная обеспеченность больного населения, требующего санаторно-курортного лечения, местами в санаторно-курортных учреждениях в ПФО составила в среднем по округу 10,8 с самыми негативными показателями в Республике Мордовия (17,8), Пензенской (17,4) и Нижегородской областях (16,9).

Показатель потенциальной нагрузки отражает не просто нехватку, а крайнюю недостаточность обеспеченности местами по классу «Болезни органов дыхания» при учете первенства этого заболевания в ПФО. Особенно критичные показатели наблюдаются в Нижегородской области (9,29) и Республике Мордовия (8,48).

Показатели обеспеченности местами по классу болезней «Травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин» в санаторно-курортных учреждениях ПФО отличаются достаточностью, а в Республиках Марий Эл (0,99), Чувашия (0,93) и Самарской области (0,95) даже некоторой избыточностью.

Намного лучше складывается ситуация с обеспеченностью местами в санаторно-курортных учреждениях по классам «Болезни мочеполовой системы», «Болезни кожи и подкожной клетчатки», «Болезни органов пищеварения», «Болезни органов кровообращения». В этих четырех группах потенциальная нагрузка изменяется от 0,21 до 1,48 и указывает на достаточные возможности учреждений участвовать в лечении, оздоровлении и реабилитации болеющего населения.

Анализ обеспеченности лечебно-оздоровительными услугами показал, что потенциальная нагрузка на данные учреждения чрезвычайно высока только по профилю заболеваемости органов дыхания. Избыточность мест по другим профилям позволяет предположить активный выезд жителей региона на лечение и отдых за пределы региона, а возможную не востребованность

санаторно-курортных услуг ПФО связать со следующими причинами:

1. Из-за высокой себестоимости санаторно-курортных услуг (расходы на коммунальную сферу, персонал, оборудование, питание и т.д.) существенно повышаются цены на санаторно-курортное лечение. Средняя цена койко-места в санаторно-курортных учреждениях ПФО составляет около 2000 руб. в день.

2. Снижается количество или становится труднодоступным процессом получение социальных путевок, что приводит к проблемам содержания и развития муниципальных и ведомственных учреждений.

3. Изношенная материально-техническая база (в некоторых случаях до 85% зданий), крайняя ветхость или отсутствие систем водоснабжения, водоотведения, очистки воды, непригодность резервуаров для хранения или регенерации лечебных грязей, устаревшее медицинское оборудование, некомплектованность медицинским и обслуживающим персоналом, низкий уровень освоения природных лечебных ресурсов, ненадлежащего качества питания, особенно небольших SKU, не позволяет конкурировать с более мощными, привлекательными и профинансированными санаторно-курортными предприятиями других рекреационных регионов.

4. Незрелость досугового и экскурсионного обслуживания во многих субъектах ПФО как дополнительного фактора к лечебно-оздоровительным услугам и необходимой интеграции лечения, оздоровления и туризма.

5. Направленность многих предприятий на оздоровление, а не лечение (сокращение время цикла лечения, внедрение спатехнологий, отсутствие диетпитания, платность исследовательских и лабораторных процедур) существенно уменьшают эффект от санаторно-курортного лечения, заставляя действительно нуждающихся в нем искать предприятия, направленные в первую очередь на лечебную составляющую.

6. Ориентированность многих SKU только на местный спрос и отсутствие рекламно-маркетинговой стратегии не подталкивает предприятия становиться по-настоящему конкурентоспособными и клиентоориентированными [10, 11].

### Заключение

При комплексном анализе всех показателей можно сделать вывод, что наиболее эффективно санаторно-курортные услуги

предоставляются в Республике Башкортостан. В то же время к субъектам, где выявлена существенная необходимость предоставления подобных услуг в связи с высокой заболеваемостью, относятся Удмуртская Республика, Республика Марий Эл и Пермский край, а наиболее высокая обеспеченность больного населения, требующего санаторно-курортного лечения, местами в санаторно-курортных учреждениях в Республиках Марий Эл, Удмуртия, Чувашия. К основным проблемам и приоритетам обеспеченности санаторно-курортными услугами жителей ПФО следует отнести:

1. В шести субъектах ПФО (республиках Мордовия, Удмуртия, Марий Эл, Пензенской, Нижегородской областях и Пермском крае) следует совершенствовать систему оказания санаторно-курортных услуг и обеспеченности ими субъектов.

2. Во всех субъектах – финансирование санаторно-курортных учреждений с сохранением статуса, последующим комплексным восстановлением и полноценным влиянием в экономику региона.

#### Список литературы

1. Постановление Правительства РФ от 01.06.2021 № 852 (ред. от 16.02.2022 № 181, от 20.03.2024 № 334) «О лицензировании медицинской деятельности (за исключением указанной деятельности, осуществляемой медицинскими организациями и другими организациями, входящими в частную систему здравоохранения, на территории инновационного центра “Сколково”) и признании утратившими силу некоторых актов Правительства Российской Федерации» [Электронный ресурс]. URL: <http://government.ru/docs/all/134716> (дата обращения: 03.03.2024).
2. Мингазина Е.Р., Оборин М.С. Развитие санаторно-курортных услуг как составляющей социально-экономического потенциала Пермского края // Современная экономика: проблемы и решения. 2013. № 2 (38). С. 59–68.
3. Молдажанов М.Б., Пуричи В.В. Состояние и роль санаторно-курортной системы российско-казахского Алтая в оздоровлении населения // Экономика. Профессия. Бизнес. 2018. № 2. С. 75–82.
4. Прохорова О.В., Краснова О.Н. Управление предпринимательством на предприятиях санаторно-курортного типа // Сервис PLUS. Т. 9, 2015. № 2. С. 45–51.
5. Федеральная служба государственной статистики (Росстат) [Электронный ресурс]. URL: <http://www.gks.ru> (дата обращения: 29.02.2024).
6. Федеральное государственное бюджетное учреждение «Центральный научно-исследовательский институт организации и информатизации здравоохранения» Министерства здравоохранения Российской Федерации [Электронный ресурс]. URL: <https://mednet.ru/napravleniya/medicinskaya-statistika> (дата обращения: 12.02.2024).
7. Государственный реестр курортного фонда Российской Федерации [Электронный ресурс]. URL: <https://kurort.minzdrav.gov.ru> (дата обращения: 29.01.2024).
8. Оборин М.С., Фролова Н.В. Подходы к определению спроса и потенциальной емкости на региональном рынке санаторно-курортных услуг // Вестник ЗабГУ. 2015. № 11 (126). С. 113–124.
9. Андреева А. Башкирия заняла седьмое место в стране по числу гостей в санаториях. [Электронный ресурс]. URL: <https://ufa.rbc.ru/ufa/06/03/2023/6405c9d19a7947605571a6ba> (дата обращения: 26.02.2024).
10. Илий М.М. Санаторно-курортные организации России: статус и особенности хозяйственной деятельности в современных условиях // Современные технологии управления. 2016. № 11 (71). 7103. URL: <https://sovman.ru/article/7103> (дата обращения: 28.02.2024).
11. Распоряжение Правительства Российской Федерации от 26.11.2018 г. № 2581-р «Стратегия развития санаторно-курортного комплекса Российской Федерации» [Электронный ресурс]. URL: <http://government.ru/docs/34828> (дата обращения: 09.04.2024).