УПРАВЛЕНЕЦ 2021. Том 12. № 1

DOI: 10.29141/2218-5003-2021-12-1-5

Управление российским санаторно-курортным комплексом: основные проблемы и тенденции развития

Т.Д. Баснина[1], Л.А. Валитова[1], М.Ю. Шерешева[1]

[1] Московский государственный университет им. М.В. Ломоносова, г. Москва, РФ

Аннотация. Необходимость принятия эффективных государственных решений в области здоровьесбережения населения приобрела особую значимость в условиях пандемии COVID-19. Статья посвящена вопросам управления российским санаторно-курортным комплексом (СКК) как сложной системой, играющей ключевую роль в сохранении и качественном улучшении человеческого потенциала страны. Методологической базой исследования послужили концепции устойчивого развития, развития человеческого потенциала, восстановительной медицины и системный подход к управлению. Использованы методы анализа, синтеза, систематизации, статистического наблюдения. Представлены результаты сопоставления официальных статистических данных, отражающие состояние и тенденции развития санаторно-курортного комплекса в период перед пандемией. Выявлены проблемы управления СКК и обозначены способы создания условий для качественного сдвига в сфере обеспечения благосостояния и здоровья населения, развития человеческого капитала. Обоснована необходимость создания в России современной санаторно-курортной отрасли с новой инфраструктурой лечения и оздоровления, нормативно-законодательной базой, обеспечивающими информационными системами для обмена данными. Показано, что решение этой задачи требует коренных изменений в сферах финансирования и налогообложения, а также подготовки управленческих кадров. Сделан вывод о том, что в условиях пандемии наряду с серьезными негативными эффектами возникают и стимулы к реконструкции системы санаторно-курортного лечения, которую необходимо осуществить на основе долгосрочных мер государственной политики и системных управленческих решений.

Ключевые слова: государственное управление; государственная политика; здоровье населения; санаторно-курортный комплекс; пандемия COVID-19.

JEL Classification: L83

Дата поступления статьи: 18 декабря 2020 г.

Ссылка для цитирования: Баснина Т.Д., Валитова Л.А., Шерешева М.Ю. (2021). Управление российским санаторно-курортным комплексом: основные проблемы и тенденции развития // Управленец. Т. 12, № 1. С. 62–77. DOI: 10.29141/2218-5003-2021-12-1-5.

ВВЕДЕНИЕ

Пандемия COVID-19 подтвердила необходимость и важность эффективной государственной политики в области здоровьесбережения населения.

В России, согласно официальным данным, по состоянию на 29 декабря 2020 г. было выявлено 3 105 037 случаев заболевания коронавирусом; 55 827 заболевших умерли, 2 496 183 выздоровели[1]. Ситуация, сложившаяся в 2020 г. в большинстве стран мира, показывает, насколько беспощадно эта болезнь расправляется с людьми, попавшими в «зоны риска», особенно с имеющими хронические заболевания [Adams et al., 2020]. При этом ни в России, ни за рубежом нет точного понимания того, с какими последствиями переболевшие коронавирусом могут столкнуться в дальнейшем [Чеботарь, Шагин, 2020; Del Rio et al., 2020]. Высока вероятность, что потребуются значительные ресурсы для обеспечения массовой реабилитации населения страны. Это ставит новые задачи перед санаторно-курортным комплексом (СКК), развитие которого в постсоветский период было сложным и неоднозначным [Ветитнев, Оргина, 2011; Шерешева, Баснина, 2015].

В России – стране со стареющим населением – вопросы здоровья и до начала пандемии стояли достаточно остро. По данным, приведенным в Стратегии развития санаторно-курортного комплекса РФ, в настоящее время в государстве на 1000 работающих приходится 441 пенсионер и 330 детей и детей-инвалидов. При этом в среднем только 15 % новорожденных признаются полностью здоровыми (получают 10 баллов по шкале Апгар) и лишь 7% детей к своему совершеннолетию остаются таковыми. Согласно Демографическому прогнозу по России до 2030 года, с учетом роста бедности и последствий пандемии к 2024 г. население сократится на 1,2 млн человек[2]. В этой ситуации здоровье граждан становится фактором национальной безопасности, поскольку обеспечивает сохранение и наращивание человеческого потенциала страны.

Решение задачи здоровьесбережения охватывает все стороны жизни общества. Прежде всего, требуется коренная перестройка системы здравоохранения

[1] Стопкоронавирус (2020). Официальная информация о коронавирусе в России. URL: https://стопкоронавирус.рф/information/.

[2] Стратегия развития санаторно-курортного комплекса РФ. Распоряжение Правительства РФ от 26 ноября 2018 г. 2581-р «О Стратегии развития санаторно-курортного комплекса РФ». URL: https://www.garant.ru/products/ipo/prime/doc/72013422/.

с учетом сложившихся реалий, российских традиций и мирового опыта восстановления здоровья.

Проблемы состояния здоровья российского населения и повышения качества человеческого капитала широко обсуждаются в последние годы, в том числе в контексте роли рекреационной отрасли как сложной конфигурации взаимодействующих элементов и мощностей, сфокусированной на повышении производительности труда и капитализации человеческих ресурсов [Григорьев, 2017]. Отмечается важная роль российского СКК, исполняющего и лечебные, и восстановительные функции. Однако в настоящее время эта сфера деятельности находится под угрозой затяжного кризиса, обусловленного ограничениями в рамках борьбы с пандемией COVID-19.

Цель представленного в статье исследования – выявление «болевых точек» и «точек роста» российской санаторно-курортной отрасли, определение основных тенденций ее развития и разработка предложений по выбору приоритетных направлений совершенствования системы управления СКК.

Для достижения данной цели были поставлены следующие задачи:

- показать роль концепции восстановительной медицины в формировании приоритетов развития санаторно-курортного комплекса;
- представить в динамике основные показатели деятельности российского СКК, характеризующие его состояние и тенденции развития в предпандемический период;
- охарактеризовать воздействие пандемии COVID-19 на показатели функционирования санаторно-курортной отрасли, меры государственной поддержки отрасли и обусловленные пандемией требования к ресурсам здравоохранения и реабилитации;
- выявить основные проблемы управления российским СКК, требующие принятия стратегических решений, в том числе с учетом новых условий;
- сформулировать рекомендации по приоритетным направлениям развития системы санаторно-курортного лечения в России.

КОНЦЕПЦИЯ ВОССТАНОВИТЕЛЬНОЙ МЕДИЦИНЫ КАК ОСНОВА ЦЕЛЕПОЛАГАНИЯ В СОВРЕМЕННОЙ СИСТЕМЕ САНАТОРНО-КУРОРТНОГО ЛЕЧЕНИЯ

Санаторно-курортное лечение является одним из ключевых элементов системы здоровьесбережения и играет значимую роль в достижении целей устойчивого развития (ЦУР) ООН, поскольку практически все ЦУР напрямую связаны со здоровьем либо влияют на этот аспект. В рамках реализации ЦУР 3 «Обеспечение здорового образа жизни и содействие благополучию для всех в любом возрасте» все государства – члены ООН прилагают дополнительные усилия для полной ликвидации широкого спектра болезней и устранения проблем в сфере здравоохранения. Это заставляет по-новому посмотреть на цели санаторно-курортного лечения, особенно в свете резких негативных изменений, вызванных распространением COVID-19.

Пандемия оказала значительное негативное влияние на все аспекты устойчивого развития, включая решение задач, поставленных в рамках ЦУР 3 [Khetrapal, Bhatia, 2020; Naidoo, Fisher, 2020]. Это является серьезным вызовом для сферы обеспечения национальных экономик достаточными человеческими ресурсами надлежащего качества, которое определяет «совокупность характеристик, отражающих уровень развития физической, интеллектуальной, социальной составляющих, определяющих объем участия индивидуума в обеспечении социально-экономического развития и реализации инновационных преобразований в экономике» [Мальцев, Фечина, 2019, с. 64].

Для противостояния подобным вызовам необходима по-современному организованная система, готовая держать под контролем здоровье всех граждан страны и отвечать за его восстановление. Эта система должна иметь необходимые мощности, размещать свои организации в доступных для населения зонах, включать необходимые направления санаторно-курортного лечения, использовать новые здоровьесберегающие технологии и инструменты лечения, привлекать владеющие ими высококвалифицированные медицинские кадры.

Такой подход, получивший название восстановительной медицины [Разумов, Бобровницкий, 2008; Бобровницкий, Василенко, 2013], предполагает широкое применение немедикаментозных методов (курортных факторов, физиотерапии, рефлексотерапии, психотерапии и т. д.) и успешно реализуется в целом ряде стран [Behrndt et al., 2017; Karagülle et al., 2017; Özkuk et al., 2017; Ishak, 2020; Smith, Wallace, 2020]. Но в России современную отрасль оздоровления, предусматривающую новую инфраструктуру лечения и оздоровления, обновление нормативно-законодательной базы, разработку обеспечивающих информационных систем для обмена данными между ее субъектами, коренные изменения в системах финансирования и налогообложения, придется создавать практически заново, несмотря на то, что российскому курортному делу исполнилось уже 300 лет.

К XXI веку сложилась готовая структура российского СКК, которую в новых социально-экономических условиях следовало не только сохранить, но очень бережно и грамотно трансформировать адекватно происходящим изменениям. Войдя в систему Ростуризма, СКК должен был стать платформой для организации внутреннего туризма и создания в стране широко развитой лечебно-оздоровительной системы. К сожалению, на государственном уровне этот вопрос был «упущен», Минздрав отстранился от его решения, многие санатории были выведены из-под контроля этого ведомства. В результате не только произошло разру-

шение самого СКК, но и оказался «потерян» человек как одна из основных составляющих потенциала экономического развития государства, а следовательно, и как субъект внимания системы здравоохранения.

Академик А.Н. Разумов, выступая на III Международном медицинском форуме в ноябре 2019 г., так определил сложившуюся ситуацию: «Для времени рыночной экономики были характерны новые проблемы, в том числе низкая личностная престижность здоровья, заниженное самосознание ценности здоровья, наличие прямой связи между уровнем здоровья и конкурентоспособностью, психической дезадаптацией и низким качеством жизни. Здоровье стало показателем национальной безопасности и жизнестойкости нации в качестве дестабилизирующего политического фактора. В этих условиях не могла не появиться социальная потребность к созданию новой философии охраны здоровья» [Разумов, 2019а, с. 6].

Таким образом, целеполагание восстановительной медицины отличается от преобладающего в российской практике. Настоятельно требуется переход от методов реабилитации, сосредоточенных на поиске и устранении симптомов болезни, к методам и инструментам оценки резервных функциональных возможностей организма с целью их использования для восстановления здоровья. Как справедливо отмечают А.А. Мальцев и А.О. Фечина, «ответственность за поддержание и сохранение здоровья, а также отчасти за его возвращение, в первую очередь лежит на личности», однако «человек, даже будучи медицинским работником, не обладает полной и достаточной информацией во всех сферах охраны здоровья» [Мальцев, Фечина, 2019, с. 65–66]. Поэтому так значима роль профессионалов в обеспечении здоровья населения: каждый человек, независимо от субъективной оценки собственного состояния, должен периодически «настраивать» свой организм под руководством специалистов с учетом объективных физиологических показателей.

Отметим в этой связи, что пандемия COVID-19 наряду с негативными эффектами способствует позитивным сдвигам в отношении россиян к собственному здоровью и тем самым отчасти предопределяет возможность более активного внедрения в практику принципов восстановительной медицины. А это означает увеличение потребности в услугах СКК, особенно в условиях ограничений зарубежного отдыха, также обусловленных пандемией.

ОСНОВНЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ И ТЕНДЕНЦИИ РАЗВИТИЯ САНАТОРНО-КУРОРТНОЙ ОТРАСЛИ В РОССИИ

В период, предшествующий пандемии, санаторно-курортная отрасль России находилась в сложном положении. С 2000 г. по 2019 г. число санаторно-курортных организаций (СКО) ежегодно уменьшалось примерно на 30 санаториев и сократилось с 2 409 до 1 777 СКО (таблица, рис. 1). Обеспеченность санаториями на

Статистические показатели функционирования санаторно-курортной отрасли России, 1990–2019 гг.
Statistical indicators of the Russian health resort industry, 1990–2019

Год	Число СКО	Прирост числа СКО, %	Численность размещенных в СКО лиц, тыс. человек	Прирост численности размещенных в СКО лиц, %	Доходы СКО, млн руб.	
					в текущих ценах	в сопоставимых ценах 2003 г.
1990	3 427		6 345		–	–
2000	2 409	–30	4 919	–22	–	–
2001	2 378	–1	4 936	0	–	–
2002	2 347	–1	4 953	0	–	–
2003	2 259	–4	4 961	0	33 779	33 779
2004	2 233	–1	5 473	10	39 754	35 578
2005	2 173	–3	5 941	9	50 823	41 009
2006	2 148	–1	6 085	2	61 116	45 243
2007	2 118	–1	6 071	0	68 777	45 512
2008	2 147	1	6 356	5	82 258	48 051
2009	1 997	–7	5 775	–9	83 813	44 999
2010	1 945	–3	5 674	–2	83 276	41 103
2011	1 959	1	5 733	1	89 684	41 720
2012	1 905	–3	5 751	0	97 411	42 517
2013	1 840	–3	5 683	–1	100 286	41 120
2014	1 905	4	6 087	7	113 885	41 933
2015	1 878	–1	6 101	0	128 648	41 956
2016	1 832	–2	6 440	6	138 112	42 735
2017	1 809	–1	5 959	–7	135 752	40 980
2018	1 755	–3	6 415	8	141 583	40 978
2019	1 777	1	6 704	5	152 551	42 867

Составлено на основе данных Росстата. URL: https://www.fedstat.ru/indicator/42106; https://www.fedstat.ru/indicator/42101; https://www.fedstat.ru/indicator/42102.

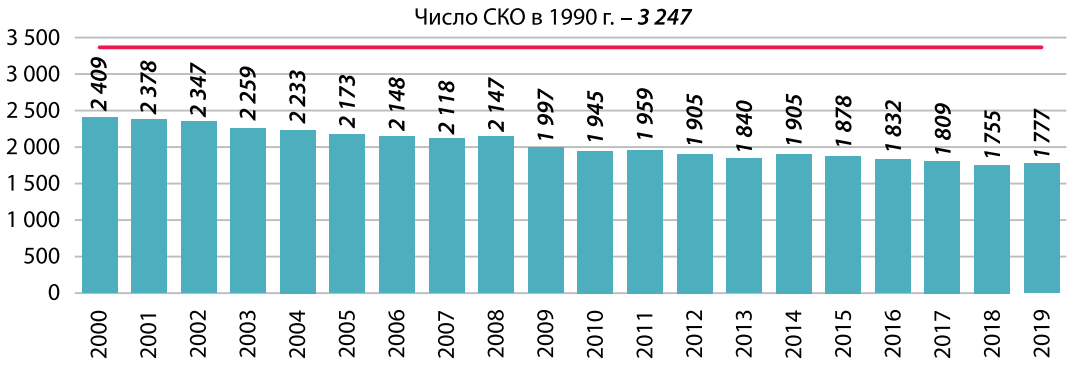

Рис. 1. Число санаторно-курортных организаций в России по сравнению с уровнем 1990 г.[1]
Fig. 1. Number of health resort organizations in Russia compared to the 1990 level

душу населения в этот период также снизилась – с 1,6 до 1,2 санатория на 100 тыс. человек (рис. 2).

При этом количество мест в санаторно-курортных организациях (в том числе в расчете на 1000 человек населения) практически не снизилось (рис. 3).

Это согласуется с расчетными данными относительно среднего размера СКО – он увеличился с 142 мест в 1990 г. до 246 мест в 2019 г. (рис. 4). Число СКО уменьшилось, но их размеры увеличились – новые санатории способны принять больше отдыхающих.

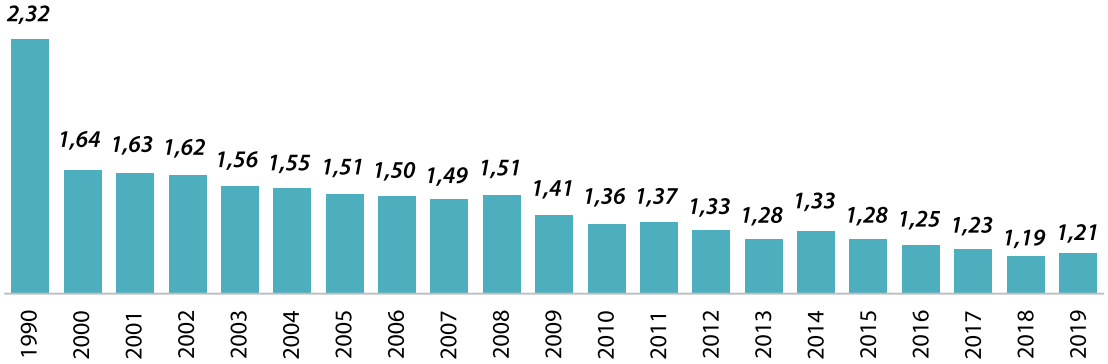

Рис. 2. Число санаторно-курортных организаций на 100 тыс. человек[2]
Fig. 2. Number of health resort organizations per 100,000 people

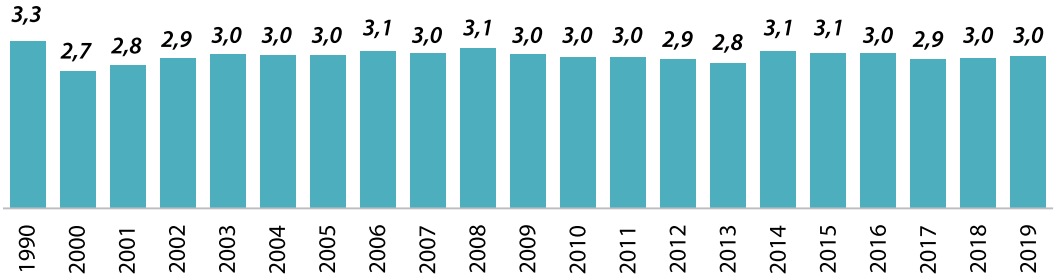

Рис. 3. Число мест в санаторно-курортных организациях на 1000 человек[3]
Fig. 3. Number of accommodations in health resort organizations per 1,000 people

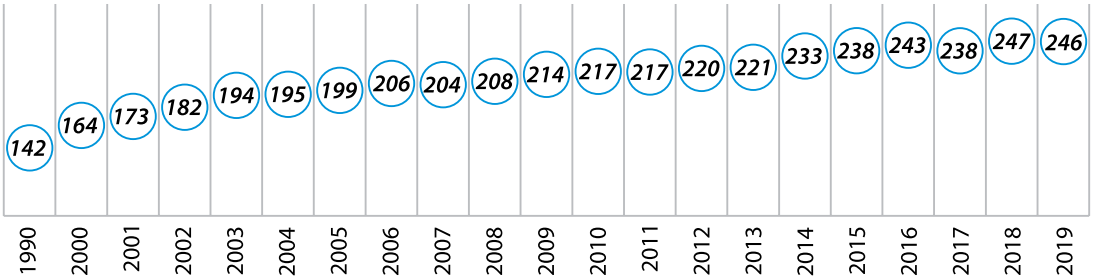

Рис. 4. Средний размер СКО, число мест[4]
Fig. 4. Average size of health resort organizations, number of accommodations

[1] Составлено на основе данных Росстата. URL: https://www.fedstat.ru/indicator/42106.
[2] Составлено на основе данных Росстата. URL: https://www.fedstat.ru/indicator/42106.
[3] Составлено на основе данных Росстата. URL: https://www.fedstat.ru/indicator/42104.
[4] Составлено на основе данных Росстата. URL: https://www.fedstat.ru/indicator/42104.

За 30 лет санаторный отдых стал доступнее, но число отдыхающих выросло незначительно (рис. 5). По ряду экспертных оценок, сейчас в российские санатории приезжают всего порядка 3 % граждан в год. Численность размещенных в СКО в 2019 г. осталась практически такой же, как в 1990 г., а средняя продолжительность отдыха с 2005 г. снизилась с 16 до 12 дней (рис. 6). В целом, как отмечает И.Н. Вилков, после прохождения пика в 2016 г. санаторно-курортная отрасль стагнировала вследствие падения доходов населения и снижения спроса на соответствующие услуги со стороны корпораций [Вилков, 2020].

Накануне пандемии темпы роста санаторно-курортной отрасли были значительно выше, чем в среднем по экономике: по данным Росстата, доходы СКО увеличились с 113,9 млрд руб. в 2014 г. до 154 млрд руб. в 2018 г. [Богданов, 2020]. Тем не менее восстановительный рост 2018–2019 гг. не вернул пиковых значений 2016 г.: рынок санаторно-курортных услуг в стоимостном выражении с поправкой на инфляцию в 2019 г. находился на уровне 2013 г. [Вилков, 2020].

Доходы санаторно-курортных организаций в сопоставимых ценах (2003 г.) год от года практически не меняются, хотя налицо их номинальный рост (рис. 7).

Согласно данным Росстата, основной показатель внутреннего туризма – число размещений в коллективных средствах размещения (КСР) – заметно вырос: с 26 тыс. размещений в 2002 г. до 76 тыс. в 2019 г. Однако в случае с СКО ситуация иная: число размещенных в санаторно-курортных организациях практически не меняется (рис. 8).

То же самое показывает и число ночевок – рост в КСР (с 158 млн до 283 млн в год с 2002 г.) и снижение в СКО (с 95 до 80 млн в год с 2005 г.) (рис. 9).

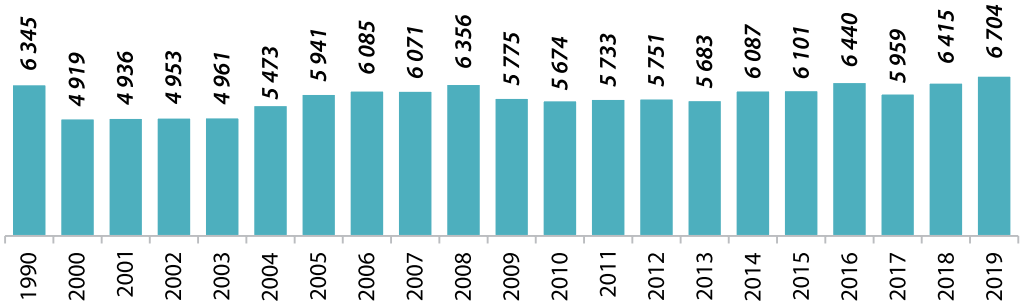

Рис. 5. Численность лиц, размещенных в санаторно-курортных организациях, тыс. человек[1]
Fig. 5. Number of people accommodated in health resort organizations, thousands

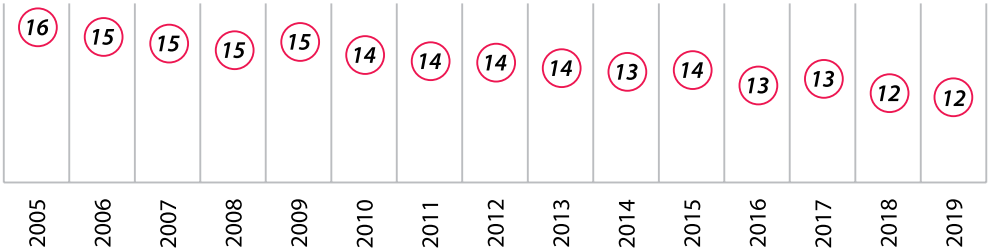

Рис. 6. Средняя продолжительность отдыха / лечения в санаторно-курортных организациях, число дней[2]
Fig. 6. Average rest / treatment period in health resort organizations, days

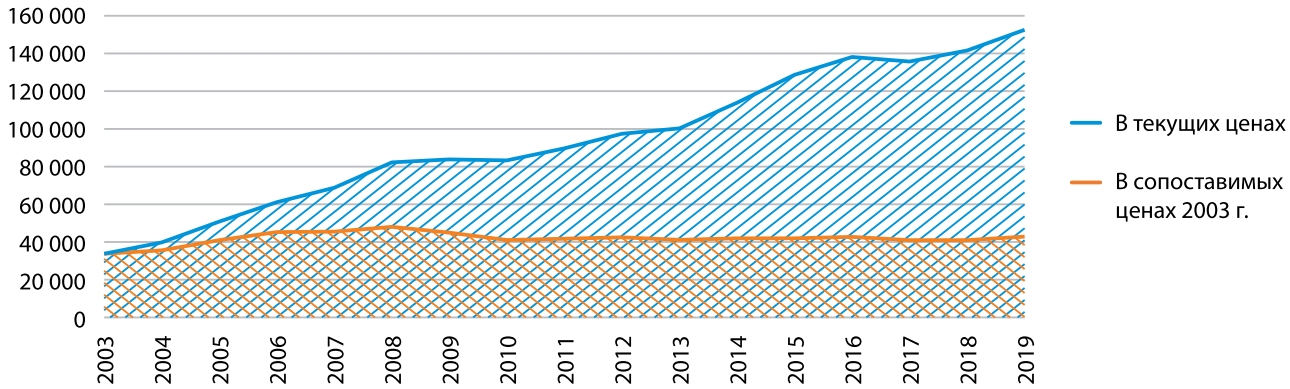

Рис. 7. Доходы санаторно-курортных организаций, млн руб.[3]
Fig. 7. Income of health resort organizations, million rubles

[1] Составлено на основе данных Росстата. URL: https://www.fedstat.ru/indicator/42102.
[2] Составлено на основе данных Росстата. URL: https://www.fedstat.ru/indicator/42103.
[3] Составлено на основе данных Росстата. URL: https://www.fedstat.ru/indicator/42101.

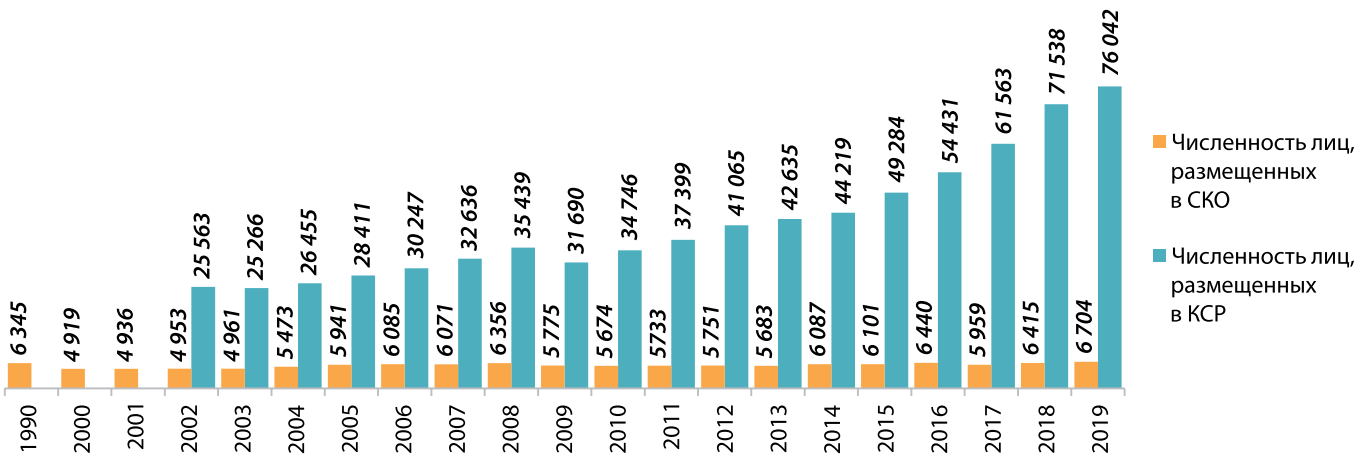

Рис. 8. Численность лиц, размещенных в санаторно-курортных организациях и коллективных средствах размещения, тыс. человек[1]

Fig. 8. Number of people lodged in health resort organizations and other accommodation facilities, thousands

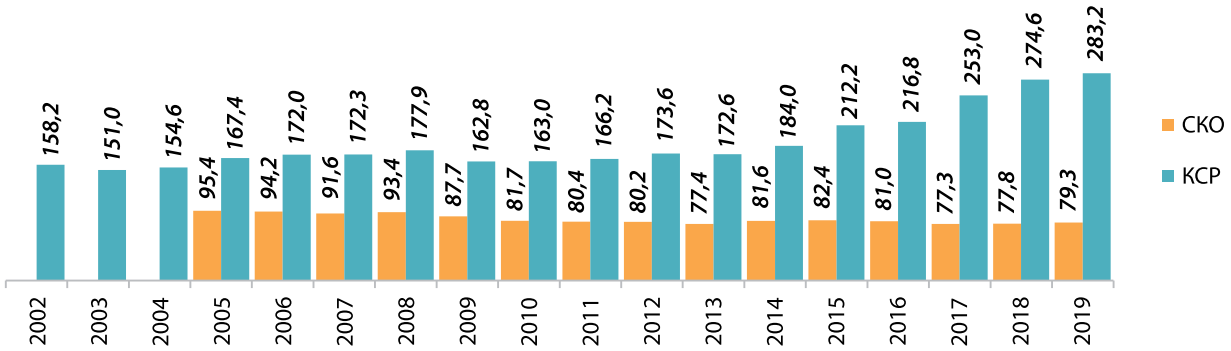

Рис. 9. Число ночевок в санаторно-курортных организациях и коллективных средствах размещения, млн[2]

Fig. 9. Number of overnight stays in health resort organizations and other accommodation facilities, millions

Таким образом, внутренний туризм в России растет, но не за счет санаторно-курортного лечения. Этот факт косвенно подтверждает, что развитие СКК до сих пор остается вне зоны активного внимания со стороны Ростуризма, хотя ситуация с COVID-19 остро поставила вопросы развития собственных курортов [Меняйлов, Дмитриева, 2020] и прогнозируется рост потенциального спроса на санаторные услуги.

Между тем поддержка деятельности российского СКК может способствовать получению очень существенного экономического эффекта. Это убедительно доказывает сравнение доходов от использования гостиничного и санаторного фондов. Так, в 2019 г. санаториев в России было примерно в 20 раз меньше, чем гостиниц, но их выручка за девять месяцев 2019 г. (100 млрд руб.) уступила выручке гостиниц (порядка 200 млрд руб.) всего в 2 раза [Богданов, 2020].

Помимо выручки от непосредственной деятельности СКО санаторно-курортный комплекс способен приносить регионам дополнительные доходы от создания новых рабочих мест, новых производств малого бизнеса, обеспечивающих санатории, и т. д. Это особенно важно для развития малых территорий в зоне расположения санаторных организаций, где возникает синергетический эффект от деятельности сопутствующих отраслей и преобразования имеющегося инфраструктурного потенциала [Оборин, Шерешева, 2017].

ВЛИЯНИЕ ПАНДЕМИИ COVID-19 НА РЫНОК САНАТОРНО-КУРОРТНЫХ УСЛУГ В РОССИИ

Ограничения туризма и эпидемиологические опасения населения, связанные с пандемией, оказали существенное негативное воздействие на показатели отрасли гостеприимства и санаторно-курортного обслуживания. Так, согласно оперативной ежемесячной статистике Росстата, в апреле – июне 2020 г. падение объема услуг СКО составило 100 %. Ситуация до сих пор не восстановилась: по данным за октябрь 2020 г., снижение к октябрю 2019 г. составило 20 % (рис. 10).

В то же время перед организациями СКК могут открыться новые перспективы: переболевшим COVID-19 остро необходимо восстановление после агрессивной терапии (особенно после применения аппарата искусственной вентиляции легких). Важность реабилитации

[1] Составлено на основе данных Росстата. URL: https://www.fedstat.ru/indicator/31560; https://www.fedstat.ru/indicator/42102.

[2] Составлено на основе данных Росстата. URL: https://www.fedstat.ru/indicator/31587; https://www.fedstat.ru/indicator/42103.

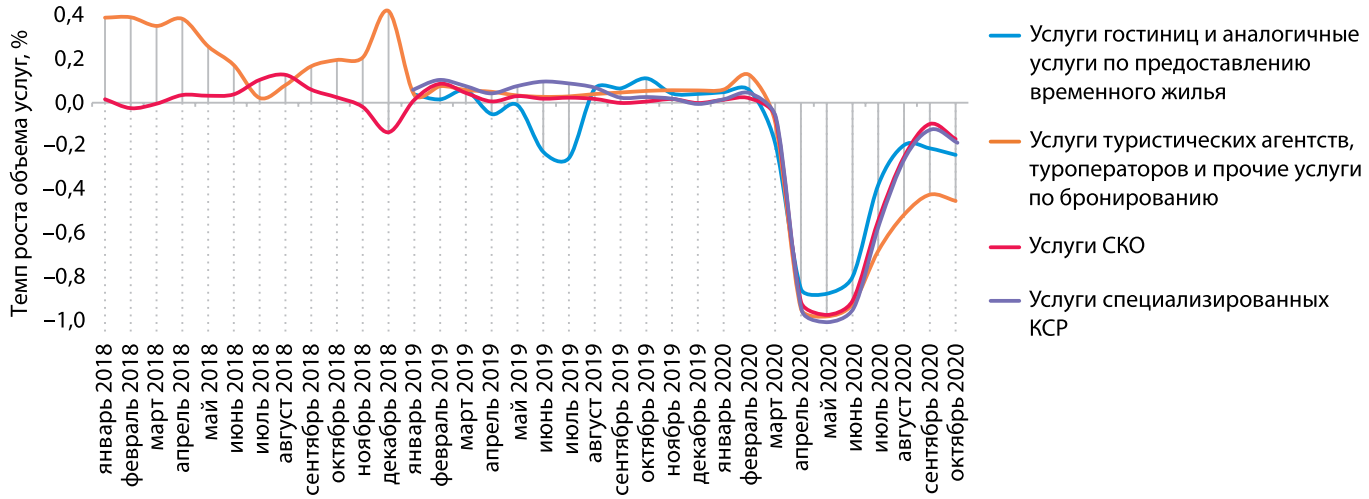

Рис. 10. Темпы роста объема предоставленных населению услуг отрасли гостеприимства[1]
Fig. 10. Dynamics of the volume of the hospitality industry services

в постковидный период подчеркнута в материалах Всемирной организации здравоохранения[1], хотя конкретных рекомендаций по ее осуществлению в них не содержится. Некоторые предложения в этой сфере даны медицинскими работниками в Китае, Италии, Великобритании. Так, в реабилитационной фазе рекомендуется задействовать дыхательные упражнения (диафрагмальное дыхание) и нервно-мышечную электростимуляцию. В частности, китайские специалисты предлагают использовать дыхательные практики и другие методы традиционной китайской медицины.

Перспективы санаторно-курортной отрасли как стратегического сектора для восстановления здоровья населения после COVID-19 неоспоримы [Pinos Navarrete, Shaw, 2020]. Санаторно-курортное лечение может играть исключительно полезную роль, не только предлагая индивидуальные программы физической реабилитации, но и предоставляя пациентам психологически поддерживающую и благоприятную для здоровья среду [Antonelli, Donelli, 2020].

Программы бесплатной постковидной реабилитации не разрабатывает ни одна страна, но рядом государств приняты меры по стимулированию угасшего спроса на санаторно-курортные услуги. Так, курортная индустрия Чехии, которая практически остановилась из-за мер по борьбе с распространением коронавируса весной 2020 г., получила поддержку за счет увеличения возмещения расходов со стороны медицинских страховых компаний. Чешские граждане, имеющие страховые полисы, смогли воспользоваться государственными ваучерами на пребывание на чешских курортах в рамках программы COVID-Spa с 1 июля по 31 декабря 2020 г. Условием получения скидки в размере 150 евро являлось проведение не менее шести ночей в спа-центре и использование не менее пяти лечебных процедур. Чешское правительство выделило 37,5 млн евро на программу, что позволяет выпустить максимум 250 тыс. ваучеров. Субсидия призвана помочь курортам как одному из секторов, наиболее пострадавших от COVID-19, частично компенсировать потерю иностранных клиентов (170–200 тыс. человек) [Derco, 2020].

В России среди государственных мер поддержки можно особо выделить бонусную программу Ростуризма, стартовавшую в августе 2020 г. и предполагающую возврат обладателям карты национальной платежной системы «Мир» части затрат на покупку услуг внутреннего туризма. Пробная акция «Мир 1.0» прошла с 21 по 28 августа 2020 г., максимальная сумма кэшбэка составляла 15 тыс. руб. на поездки в период до 20 декабря 2020 г., оплаченные онлайн картой «Мир». С 15 октября по 5 декабря 2020 г. состоялась вторая акция «Мир 2.0» для поездок по России до 10 января 2020 г., с максимальной суммой кэшбэка 20 тыс. руб. за оплату одной поездки. Согласно официальному сайту акции[3], среди порядка 6,5 тыс. игроков рынка, участвующих в акции, преобладают туроператоры, турагентства и отели. И в первой, и во второй волне только чуть более 200 санаториев воспользовались этой программой.

Тем не менее определенная польза от акции прослеживается. По данным опроса Ассоциации оздоровительного туризма и корпоративного здоровья, более 80 % здравниц заявили о положительном эффекте уже первой волны акции, объявленной в августе 2020 г. По оценкам представителей санаторно-курортных учреждений, программа позволила привлечь совершенно новую аудиторию, никогда ранее не рассматривавшую в качестве отдыха оздоровительный

[1]World Health Organization (2020). International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF). URL: https://www.who.int/classifications/international-classification-of-functioning-disability-and-health.

[2]Составлено на основе данных Росстата. URL: https://www.fedstat.ru/indicator/31560; https://www.fedstat.ru/indicator/42102.

[3]Стимулирование доступных внутренних туристических поездок через возмещение части стоимости оплаченной туристской услуги в рамках Программы лояльности для держателей карт «Мир». URL: https://мирпутешествий.рф/.

туризм. В некоторых случаях доходило почти до 90 % новых гостей, купивших путевки по акции, по сравнению с числом тех, кто выбирает санаторный отдых постоянно[1].

В России также рассматривается предложенный Российским союзом промышленников и предпринимателей (РСПП) проект санаторного лечения российских граждан, переболевших COVID-19, за счет государственных субсидий. Мера призвана одновременно и поддержать санаторно-курортный комплекс, сформировав новый уровень востребованности этого вида услуг, и помочь россиянам восстановить здоровье, снизить нагрузку на систему здравоохранения благодаря качественной реабилитации. Реализация проекта обойдется государству от 500 млн руб. до нескольких миллиардов рублей, в зависимости от доли бюджетных средств в стоимости путевки. Механизм субсидирования расходов предлагается установить минимум до 2022 г., распространив его и на медиков, которые были задействованы в лечении пациентов с коронавирусной инфекцией. Рабочая схема субсидирования: государство выдает гражданам, перенесшим COVID-19, сертификаты на проживание и получение услуг в санаториях (стандартный курс обойдется в 60 тыс. руб.), а в конце года объекты, предоставившие эти услуги, получают денежные средства из госбюджета.

Также в октябре 2020 г. Ростуризм разработал и направил на согласование в Правительство РФ проект национального проекта «Туризм и индустрия гостеприимства». Он включает три федеральных проекта: «Создание качественного и разнообразного турпродукта на всей территории страны», «Повышение доступности туристического продукта» и «Совершенствование управления в сфере туризма». Срок реализации нацпроекта – до 2030 г., стоимость – 628,9 млрд руб. Самым дорогостоящим является проект по созданию в России «качественного разнообразного турпродукта» (524,8 млрд руб.), согласно которому за 10 лет должно увеличиться количество отдыхающих в санаториях (с 6,7 млн до 11,5 млн человек) [Морозова, 2020] и более чем в 5 раз вырасти число городов, центральные части которых привлекательны для туристов.

Указанные выше меры говорят о возросшем внимании государства к СКК, однако являются скорее реактивными, призванными устранить самые насущные проблемы, возникшие вследствие пандемии, в то время как необходимы системные проактивные меры по преодолению межведомственной и междисциплинарной разобщенности в решении стратегических задач развития рассматриваемой отрасли.

Предполагается, что на вопрос о том, как преодолеть эти препятствия, должны ответить упоминавшаяся выше Стратегия развития СКК и план ее реализации. Однако данный документ разрабатывался «в недрах Минздрава», и его положения в основном не выходят за рамки полномочий этого ведомства.

Правительством РФ в сентябре 2019 г. утверждена Стратегии развития туризма до 2035 года[2]. В 2020 г. утвержден План мероприятий по ее реализации на 2020–2025 г., содержащий список конкретных действий. Однако, по мнению бизнес-сообщества, значения и / или сроки достижения показателей выполнения данной стратегии придется корректировать, поскольку ввиду воздействия пандемии они недостижимы. Кроме того, особое внимание в этом документе уделяется выездному туризму, что в настоящее время не актуально[3].

В Общественном совете по туризму считают необходимым создание отдельной рабочей группы по развитию санаторно-курортного направления, а также корректировку федерального закона от 24.11.1996 № 132-ФЗ «Об основах туристской деятельности в Российской Федерации», особенно в части внутреннего туризма, так как данный закон не соответствует нынешней экономической и социальной ситуации. Принимать меры следует незамедлительно, не дожидаясь конца пандемии и стараясь в крайне сложной для санаториев ситуации сохранить их потенциал и заложить основы долгосрочного поступательного развития системы СКК.

ПРОБЛЕМЫ ГОСУДАРСТВЕННОГО УПРАВЛЕНИЯ САНАТОРНО-КУРОРТНЫМ КОМПЛЕКСОМ РОССИИ И ПУТИ ИХ РЕШЕНИЯ

Ситуацию в сфере управления санаторно-курортным комплексом России, сложившуюся к началу пандемического кризиса, нельзя назвать благополучной. Межведомственная и междисциплинарная разобщенность, несовершенство нормативно-правовых документов, отсутствие системы управления качеством предоставления услуг, износ материально-технической базы и инфраструктуры курортов, дефицит профессиональных кадров в области курортологии – основные факторы, объективно мешающие возрождению СКК и его выходу на качественно новый уровень.

Одна из самых серьезных проблем, сдерживающих принятие эффективных решений в управлении СКК, – отсутствие грамотных управленческих команд и компетентных чиновников на всех ступенях управления отраслью. «Среди чиновников на уровне мини-

[1] Российские санатории во второй акции с кешбэком способны на большее // Вестник АТОР. 17.09.2020. URL: https://www.atorus.ru/news/press-centre/new/52757.html.

[2] Стратегия развития туризма в Российской Федерации на период до 2035 года: утв. распоряжением Правительства РФ от 20 сентября 2019 г. № 2129-р. URL: https://tourism.gov.ru/upload/iblock/298/Стратегия%20развития%20туризма%20на%20период%20до%202035%20года.pdf.

[3] Бизнес хочет обсудить план реализации стратегии по развитию туризма до 2035 года // Рамблер Финансы. 30.04.2020. URL: https://finance.rambler.ru/other/44108687-biznes-hochet-obsudit-plan-realizatsii-strategii-po-razvitiyu-turizma-do-2035-goda/rizma-do-2035-goda/?article_index=1.

стров и замминистра, – замечает Д. Богданов, – почти нет людей с опытом работы в реальной сфере» [2020]. Не являясь специалистами в области медицины, министры здравоохранения выступают, по существу, экономическими менеджерами. В результате рассматриваемая отрасль фактически слабо управляема. Принимаются документы, не отвечающие реальной ситуации и говорящие о полном непонимании существа курортного дела и целей бизнеса в курортно-санаторной отрасли. Несогласованность целей приводит к неэффективному взаимодействию, следствием которого, в свою очередь, становятся нереализованные проекты и неспособность освоить выделенные денежные средства. Примечательно, что и запланированный в Стратегии развития СКК комплекс мероприятий по поддержке индустрии в период с 2018 по 2024 г. должен увеличить охват санаторно-курортным лечением менее чем на 3 %[1], что не позволяет говорить о достижении в обозримом будущем прорывных результатов.

Основными методологическими ошибками в управлении СКК, начиная с периода перехода к рыночной экономике, являются:

- разрушение сложившейся системы «поликлиника – стационар – санаторий», обеспечивающей преемственность между амбулаторно-диагностическими, стационарными и санаторно-курортными учреждениями и непрерывность контроля за состоянием здоровья человека, что является одним из социально и научно обоснованных принципов санаторно-курортного лечения;
- передача организаций СКК в ведомство Ростуризма, который фактически игнорировал их существование. Отсутствие контроля со стороны и Минздрава РФ, и Ростуризма привело к двум стихийным разнонаправленным процессам. С одной стороны, происходит разрушение множества санаториев, а с другой стороны, возрождаются новые здравницы, которые становятся коммерческими [Калашников, 2017]. В результате, как уже было отмечено, при попустительстве государства произошла подмена истинных целей санаторно-курортного лечения, осуществилось перепрофилирование санаториев в организации для отдыха, поскольку бизнесу дешевле, быстрее и проще создать инфраструктуру для отдыха, чем для восстановительной медицины.

Долгосрочная стратегия должна состоять в следующем: на базе фундамента, основу которого составляют уникальные природные лечебные факторы, не разрабатывающиеся и не использующиеся в полной мере, и накопленного опыта работы из хаоса, нараставшего в течение нескольких десятилетий, необходимо создать новую устойчиво функционирующую структуру, целью которой является охрана и восстановление здоровья населения России. Деятельность СКК должна охватывать как можно больший круг населения и предусматривать постоянное расширение объема и повышение качества предоставляемых услуг, удовлетворяющих растущие запросы потребителей. С учетом особенностей сложившейся организационной структуры санаторно-курортной системы это должен быть постоянно развивающийся комплекс организаций с разной формой собственности, но в рамках единой государственной системы управления СКК.

Такую систему нельзя создать сразу. Это длительный процесс, совместная управленческая, социальная, экономическая, хозяйственная, финансовая деятельность на уровне государственных и межотраслевых органов власти, науки, бизнеса и общества. Речь идет не об управлении некоей стабильной структурой, а об управлении развитием пациентоориентированной системы здорового образа жизни, обеспечивающей устойчивое совершенствование всей системы здравоохранения. Поэтому очень серьезно стоит вопрос о необходимости установления конкретного субъекта государственного управления СКК, отвечающего за его развитие. На наш взгляд, это должен быть Минздрав РФ, так как по своей сути санаторно-курортное лечение относится к системе здравоохранения, и именно элементы восстановительной медицины приобретают особую значимость с учетом долгосрочных последствий пандемии.

В то же время сложность проблемы говорит о необходимости особой координационной формы управления СКК. На Всероссийском форуме «Здравница-2019» предложено рассмотреть вопрос о создании Федеральной национальной курортной корпорации, подчиняющейся Правительству РФ[2]. Ее целью должна стать координация взаимоотношений между многочисленными государственными органами, обладающими полномочиями в санаторно-курортной сфере, – Ростуризмом, Минздравом, Росимуществом, Минэкономразвития, Минприроды, Минкультуры, Минтруда и социальной защиты, другими министерствами и ведомствами и подведомственными им организациями, деятельность которых связана с функционированием СКО, а также региональными органами власти.

В резолюции форума «Здравница-2019» предлагается внести в Стратегию развития санаторно-курортного комплекса РФ изменения, касающиеся конкретных шагов государства, без которых невозможно начало преобразований в этой сфере. Речь идет прежде всего о мерах «по определению государственной политики в сфере курортного дела, законодательно закрепляющей за курортным комплексом страны

[1] Стратегия развития санаторно-курортного комплекса РФ. Распоряжение Правительства РФ от 26 ноября 2018 г. № 2581-р «О Стратегии развития санаторно-курортного комплекса РФ». URL: https://www.garant.ru/products/ipo/prime/doc/72013422/.

[2] Здравница (2019). Резолюция Всероссийского форума «Здравница-2019», 23 мая 2019 г. Алушта. Республика Крым. URL: http://rumed.ru/vserossijskij-forum-zdravnitsa-2019/.

в качестве основной и первоочередной функции – решение задач сохранения и укрепления здоровья населения путем грамотного построения и функционирования Санаторно-курортного комплекса, организации санаторно-курортного лечения и реабилитации на базе санаториев»[1].

По мнению экспертов, необходима также корректировка несовершенного российского законодательства в сфере здравоохранения, в первую очередь создание нового закона об СКК как основополагающего документа, регламентирующего санаторно-курортную деятельность, обобщающего опыт становления и развития курортного дела в стране и достижения мировой курортологии, поскольку действующий в настоящее время федеральный закон от 23.02.1995 № 26-ФЗ «О природных лечебных ресурсах, лечебно-оздоровительных местностях и курортах» устарел.

Кроме того, участники форума считают необходимым включить в Стратегию развития санаторно-курортного комплекса разработку ряда вопросов, в числе которых:

- основные принципы функционирования СКО и оздоровительных учреждений разной ведомственной принадлежности и формы собственности «в оптимальном варианте в составе общей единой системы курортного комплекса России»;
- «общий с системой отечественного здравоохранения порядок формирования и финансирования системы санаторно-курортного лечения»;
- порядок функционирования СКО в статусе саморегулируемых организаций;
- меры по включению санаторно-курортного лечения в перечень гарантированных социальных услуг;
- порядок использования принципов государственно-частного партнерства в системе СКК и др.[2]

Основными направлениями развития СКК в рамках новой парадигмы охраны здоровья являются:

1. Переход к применению методологии восстановительной медицины и восстановление в медицине специализации врачей-курортологов. Реализация этого направления включает:

- освоение технологий и инструментов восстановительной медицины применительно к курортному делу и разработку на этой основе современной методологии лечения и оздоровления;
- создание программ оздоровления для различных категорий потребителей услуг с учетом как профиля заболеваний, так и социальных возможностей пациентов;
- оснащение организаций СКК лечебным оборудованием, соответствующим требованиям восстановительной медицины;
- подготовку квалифицированных кадров, владеющих как инструментами, так и методологией восстановительной медицины;
- широкую пропаганду здорового образа жизни и современных методов оздоровления среди населения;
- разработку рекомендаций, основанных на практике внедрения восстановительной медицины, для подготовки нормативных и законодательных документов, способствующих реализации новой философии здоровья.

2. Создание автоматизированной системы управления АИС СКК – инструмента информационного обеспечения задач, стоящих как перед комплексом в целом, так и перед его отдельными звеньями. АИС СКК служит средством хранения, обработки, визуализации и распространения информации, необходимой как для лечебных, так и для экономических процессов санаторно-курортной деятельности. Это неотъемлемая часть Единой государственной информационной системы здравоохранения (ЕГИСЗ), обеспечивающая связь субъектов здравоохранения на уровне лечебной и восстановительной медицины, информационную поддержку деятельности этих организаций, а также их взаимодействие с организациями других ведомств, участвующих в этой деятельности, и с потребителями услуг СКК.

3. Создание новой архитектуры СКК. В настоящее время государственные решения относительно изменений структуры СКК связаны с финансированием создания на территории России крупных курортных комплексов. Вместе с тем проблему следует рассматривать гораздо шире, и в целях ее устранения необходимо осуществить следующее:

- провести реконструкцию имеющегося старого фонда, т. е. действующих санаториев (обновление, ремонт, замена оборудования, инфраструктурные изменения и т. п.);
- разработать специальное нормативно-правовое оформление для случаев создания при крупных отелях в курортных зонах собственных медицинских центров и даже санаториев с получением лицензий на санаторно-курортную деятельность (с учетом подобного опыта, например, в Сочи);
- не просто сохранить и восстановить имеющиеся мощности СКК, но и нарастить их за счет увеличения числа новых санаториев, расширить географию этого комплекса путем создания новых СКО.

Для всеобщего охвата населения необходимо строить санатории по всей территории России, особенно в местах, расположенных вдали от уже сложившихся крупных центров оздоровления. Желательно не ограничиваться строительством единичных объектов, а развивать целые сети, как было принято в СССР (в разных местах открывались, например, санатории системы «Центрсоюз», «Шахтер», «Металлург»).

---

[1] Здравница (2019). Резолюция Всероссийского форума «Здравница-2019», 23 мая 2019 г. Алушта. Республика Крым. URL: http://rumed.ru/vserossijskij-forum-zdravnitsa-2019/.

[2] Там же.

УПРАВЛЕНЕЦ 2021. Том 12. № 1

Реализация перечисленных направлений развития СКК – ответственная государственная задача. Она будет решена, если удастся с учетом допущенных ошибок выработать соответствующую методологию государственного управления этим сложнейшим комплексом и создать специфические институты данной отрасли.

РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ВЫБОРУ ПРИОРИТЕТНЫХ НАПРАВЛЕНИЙ РАЗВИТИЯ СКК В РОССИИ

Восстановление системы «поликлиника – санаторий» в качестве общей платформы для реформирования рассматриваемой отрасли под единым началом является ключевым фактором институционализации системы охраны здоровья. Подход к пациенту как потребителю и поликлинических, и санаторных услуг соответствует самому смыслу восстановительной медицины, ориентированной на конкретного человека. Это единственно правильный путь к выстраиванию новой структурной модели санаторно-курортной системы. Задача этой модели – обеспечение доступности лечения и восстановления здоровья для каждого человека, живущего в любой точке страны, с учетом медицинской необходимости и личных предпочтений; конечная цель – создание доступной и достаточной сети организаций СКК на территории России [Баснина, 2019].

Эта сложная и многофакторная проблема вполне решаема при условии развития АИС СКК и АИС «первичного звена» в здравоохранении – поликлиник, тем более что необходимость совершенствования данной сферы уже обозначена на уровне государства путем принятия Программы модернизации территориальных поликлиник. Эта программа, для реализации которой в бюджете 2020 г. дополнительно предусмотрено 550 млрд руб., может считаться одним из первых шагов к достижению поставленной цели – полноценному охвату населения поликлиническим контролем.

Предлагаемый нами подход к изучению реального состояния проблемы на фактическом материале и формированию на этой основе новых институтов этого звена соответствует принципу развивающихся систем. При этом его институциализация выступает первым этапом стратегического управления российским здравоохранением.

Решению проблемы препятствует сложность действующей структуры СКК: разная форма собственности и ведомственная принадлежность санаториев, существующая схема финансирования, их неравномерное распределение на территории страны, обусловленное традиционно функционирующими природными курортными источниками, огромные расстояния до существующих курортных центров, непонимание и некомпетентность представителей органов власти, а зачастую их нежелание прилагать дополнительные усилия.

Следует учитывать и неоднородность запросов потребителей санаторных услуг, которых можно подразделить на разные категории: требующие лечения или оздоровления; желающие лечиться / отдыхать вблизи места проживания или на расположенных вдали известных курортах; отдающие предпочтение хорошему лечению в нормальных условиях или стремящиеся к дополнительному комфорту и развлечениям и др. Такая проблема существует в любой стране, но в России она отягощается низким уровнем жизни большей части населения, отсутствием культуры здоровья, пропаганды здорового образа жизни и должной информации о состоянии и возможностях санаторной системы.

Рассмотрим алгоритм реализации предлагаемого нами подхода. Исследование состояния проблемы должно включать два этапа.

Мероприятия *первого этапа* необходимо осуществлять на региональном уровне. Согласно решениям Правительства РФ, в регионах вновь создаются территориальные курортные управления СКК, подчиненные федеральному центру, на которые предлагается возложить функции управления СКК, включая решение вопросов организации и осуществления санаторно-курортного лечения, а также контроль за сохранением и использованием природных лечебных ресурсов. Таким образом, функции регионального координационного центра может выполнять либо это управление, либо созданное им аналитическое подразделение.

Цели данного этапа:

1) выявление внутренней потребности в санаторно-курортных услугах разного назначения, которое позволит определить количество необходимых санаторных мест разного профиля в масштабе каждого региона, на основе создания баз данных, включающих сведения о потенциальных потребителях этих услуг:

- общее количество пациентов,
- требующие услуг оздоровления,
- требующие услуг профильного санаторно-курортного лечения,
- имеющие предпочтения по месту санаторно-курортного пребывания (внутри или вне региона),
- пациенты пенсионного возраста и из малоимущих семей и др.;

2) полная характеристика имеющегося в регионе санаторно-курортного фонда (по каждой организации СКК) независимо от формы собственности, на основе создания баз данных, в которых учтены:

- количество и профиль организаций СКК,
- материально-техническое состояние этого фонда,
- предоставляемые услуги по лечебному профилю организации,
- использование методов восстановительной медицины,
- инфраструктура отдыха,
- количество мест и заполняемость организаций,
- укомплектованность необходимыми кадрами и т. д.;

3) квалифицированный анализ обеспеченности услугами СКК на основе анализа полученной на обоих уровнях (пп. 1, 2) информации:

• оценка возможности адекватно количественно и качественно удовлетворять необходимую потребность в лечебных или восстановительных видах санаторных услуг за счет собственного регионального фонда СКК с учетом установленных категорий потребителей этих услуг,

• определение потенциально необходимого количества профильных мест в организациях СКК на данной территории,

• выявление неудовлетворенного спроса по профилям лечения (в процентном выражении),

• определение процента потребителей, получивших услуги за пределами региона;

4) заключение по проблеме и обоснование предложений о целесообразности или необходимости:

• проведения реконструкции имеющегося фонда (по каждой организации),

• переоснащения лечебным оборудованием и обеспечения необходимыми медицинскими и вспомогательными кадрами,

• введения новых современных программ лечения на основе восстановительной медицины,

• создания новых организаций СКК внутри региона или кустовых центров определенной специализации для близлежащих регионов с учетом наличия необходимых природно-климатических ресурсов,

• организации информационной системы обеспечения первичного звена (поликлиник) объективной информацией об имеющемся санаторно-курортном фонде, оказываемых услугах и их качестве.

Создание баз данных в соответствии с пп. 1 и 2 выполняется на уровне территориальных поликлиник и организаций СКК. Результаты мониторинга информации поступают в региональный аналитический (координационный) центр для проведения необходимого анализа. Заключение по его результатам передается в аналитический орган общероссийского Координационного центра.

В регионах уже создаются АИС санаторных организаций для решения ряда конкретных задач, как внутренних, так и связанных с региональной экономикой. Необходимо ориентировать развитие этих систем в новом направлении.

Второй этап исследования – общероссийский государственный уровень.

Цель этапа – создание единой подсистемы АИС на уровне «поликлиника – организация СКК» для постоянного мониторинга ситуации в данном звене здравоохранения, который должен обеспечить процесс изучения складывающихся условий и создания новой современной структуры СКК на территории России для полного охвата ее населения лечением и оздоровлением. Эта подсистема призвана связать все региональные подсистемы АИС в единый координационный центр по управлению развитием СКК, что позволит принимать решения на основе объективных данных, полученных регионами.

Реализация такого подхода требует объемных аналитических исследований. Поэтому считаем необходимым создание специального аналитического подразделения из специалистов медицинского профиля, курортологов, управленцев, математиков и специалистов других обеспечивающих СКК отраслей в составе Координационного центра по управлению развитием СКК. Целью этого подразделения должна стать разработка методологии управления системой санаторно-курортного лечения в соответствии с предлагаемым подходом, включая:

• системную постановку проблемы создания современного СКК,

• создание АИС на уровне первичного звена системы здравоохранения и организаций СКК с целью сбора первичной информации о пациентах и возможностях организаций отдыха,

• разработку алгоритмов анализа этой информации для выявления соотношения между потребностями в санаторном отдыхе и фактическим санаторным потенциалом,

• анализ «узких мест» в действующей системе, выработку предложений по реконструкции старых санаториев и обоснование необходимости создания новых организаций СКК,

• создание информационной модели управления СКК, обеспечивающей распределение спроса на санаторно-курортное лечение с учетом предпочтений потребителей санаторных услуг и сезонной заполняемости санаториев,

• подготовку предложений по созданию нового нормативно-правового законодательства, обеспечивающего возможность развития системы.

Реализация этих шагов позволит создать контур, обеспечивающий систему обратной связи между координационным центром, системой первичного звена здравоохранения и СКК.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

В заключение еще раз подчеркнем, что в России назрела смена приоритетов в здравоохранении. От системы, нацеленной только на лечение («болезнецентрической»), следует перейти к «здоровьецентрической» системе, ориентированной на профилактику болезней и формирование у населения культуры здоровья, что позволит радикально снизить «отток» людей из популяции здоровых в популяцию больных. Такой подход целесообразно заложить в основу предлагаемой специалистами в области здравоохранения Национальной стратегии здоровьесбережения населения РФ[1].

[1] URL: http://rumed.ru/wp-content/uploads/2019/06/2019-05-19-Zdravnitsa-2019-1.pdf; https://sanatoria.ru/text.php?id=1712.

Общенациональный характер проблемы здоровья и ее ценностно-ориентированная направленность, многоаспектность и междисциплинарность задач, которые придется решать, особенно с учетом последствий пандемии COVID-19, выводят вопросы развития санаторно-курортного комплекса в число приоритетных.

Чрезвычайно сложная структура СКК как объекта управления требует продуманного квалифицированного подхода к ее содержанию и реализации. Необходима, прежде всего, разработка научной методологии управления этим сложнейшим комплексом, приоритетной целью функционирования которого является здоровье людей.

Следует получить объективную картину территориального распределения санаторных организаций и установить «узкие» места в системе СКК, обосновать решения о создании новых санаторно-курортных зон, обеспечить возможность установления постоянных контактов между поликлиниками и санаториями в масштабе страны. Это огромный объем работы, но он обеспечит необходимый результат – исходные позиции, на которых должна строиться обоснованная стратегия развития санаторно-курортного комплекса как одного из ключевых звеньев в общей стратегии долгосрочного развития страны.

Предложенный в статье подход хорошо согласуется с долгосрочными интересами Российской Федерации и целями устойчивого развития. Его реализация будет способствовать сохранению здоровья населения и повышению качества человеческого капитала, позитивно скажется на социальных показателях. ■

Источники

Баснина Т.Д. (2019). Санаторно-курортная отрасль: проблемы управления развитием // Социально-экономические и правовые проблемы повышения эффективности российской экономики: межвузовский сборник научных статей. Вып. 6 / под ред. А.П. Сысоева, М.С. Халикова, А.И. Усова. Москва: Наука.

Бобровницкий И.П., Василенко А.М. (2013). Принципы персонализации и предсказательности в восстановительной медицине // Вестник восстановительной медицины. № 1. С. 2–6.

Богданов Д. (2020). Пандемия может изменить отношение россиян к своему здоровью // Ведомости. 08.04.2020. URL: https://www.vedomosti.ru/business/characters/2020/04/07/827417-sanatoriev.

Ветитнев А.М., Оргина Е.В. (2011). О современном состоянии и тенденциях развития санаторно-курортного комплекса // Вестник национальной академии туризма. № 2. С. 51–53.

Вилков И.Н. (2020). Тенденции развития санаторно-курортного комплекса России // Московский экономический журнал. № 8. С. 333–346.

Григорьев В.И. (2017). Генезис рекреационной отрасли и ее влияние на воспроизводство человеческого капитала // Экономика труда. Т. 4, № 1. С. 31–42. DOI: 10.18334/et.4.1.37589.

Калашников С. (2017). Без восстановительной медицины эффективного здравоохранения не будет // Кто есть кто в медицине. № 2 (85). С. 12–15.

Мальцев А.А., Фечина А.О. (2019). Медицинская услуга в системе управления качеством человеческих ресурсов // Управленец. Т. 10, № 2. С. 62–72. DOI: 10.29141/2218-5003-2019-10-2-7.

Меняйлов А.А., Дмитриева Л.С. (2020). Внутренний туризм на Кавказских Минеральных Водах в период COVID-19 // Научный результат. Технологии бизнеса и сервиса. Т. 6, № 2. С. 32–40. DOI: 10.18413/2408-9346-2020-6-2-0-3.

Морозова Т. (2020). Ростуризм разработал нацпроект по развитию туризма // Ведомости. 08.10.2020. URL: https://www.vedomosti.ru/economics/articles/2020/10/08/842599-rosturizm-razrabotal-natsproekt-po-razvitiyu-turizma.

Оборин М.С., Шерешева М.Ю. (2017). Специфика сетевых бизнес-моделей в туристско-рекреационной сфере // Управленец. 2017. № 4 (68). С. 24–31.

Разумов А.Н. (2019а). Восстановительная медицина – качественно новый уровень в развитии медицинской науки // Кто есть кто в медицине. № 5. С. 6–9. URL: http://ktovmedicine.ru/2019/5/aleksandr-razumov-vosstanovitelnaya-medicina-kachestvenno-novyy-uroven-v-razvitii-medicinskoy-nauki.html.

Разумов А.Н. (2019б). Санаторно-курортное лечение является по-настоящему важным разделом системы отечественного здравоохранения // БОСС. 10.06.2019. URL: http://www.bossmag.ru/archiv/2019/boss-iyun-2019-g/aleksandr-razumov-sanatorno-kurortnoe-lechenie-yavlyaetsya-po-nastoyashhemu-vazhnym-razdelom-sistemy-otechestvennogo-zdravoohraneniya.html.

Разумов А.Н., Бобровницкий И.П. (2008). Восстановительная медицина: 15 лет новейшей истории – этапы и направления развития // Вестник восстановительной медицины. № 3. С. 7–13.

Чеботарь И.В., Шагин Д.А. (2020). О непредсказуемости результатов иммунотерапии и иммунопрофилактики COVID-19 // Вестник РГМУ. № 2. С. 14–16. DOI: 10.24075/brsmu.2020.025.

Шерешева М. Ю., Баснина Т. Д. (2015). Анализ состояния и перспектив развития санаторно-курортного комплекса России // Аудит и финансовый анализ. № 5. С. 401–407.

Antonelli M., Donelli D. (2020). Respiratory rehabilitation for post-COVID19 patients in spa centers: First steps from theory to practice. *International Journal of Biometeorology*, vol. 64, no. 10, pp. 1811–1813.

Adams M.L., Katz D.L., Grandpre J. (2020). Population-based estimates of chronic conditions affecting risk for complications from coronavirus disease, United States. *Emerging Infectious Diseases*, vol. 26, no. 8, p. 1831. DOI: 10.3201/eid2608.200679.

Behrndt E.M., Straubmeier M., Seidl H., Book S., Graessel E., Uttenberger K. (2017). The German day-care study: Multicomponent non-drug therapy for people with cognitive impairment in day-care centres supplemented with caregiver counselling (DeTaMAKS)–study protocol of a cluster-randomised controlled trial. *BMC Health Services Research*, vol. 17, no. 1, p. 492.

Del Rio C., Collins L.F., Malani P. (2020). Long-term health consequences of COVID-19. *JAMA*, vol. 324, no. 17, pp. 1723–1724. DOI: 10.1001/jama.2020.19719.

Derco J. (2020). Spa tourism in the Slovak Republic. *International Journal of Spa and Wellness*, pp. 1–11. https://doi.org/10.1080/24721735.2020.1857206.

Ishak W.W. (ed.). (2020). *The Handbook of Wellness Medicine*. Cambridge University Press.

Karagülle M., Kardeş S., Karagülle M.Z. (2017). Real-life effectiveness of spa therapy in rheumatic and musculoskeletal diseases: A retrospective study of 819 patients. *International Journal of Biometeorology*, vol. 61, no. 11, pp. 1945–1956. DOI: 10.1007/s00484-017-1384-3.

Khetrapal S., Bhatia R. (2020). Impact of COVID-19 pandemic on health system & Sustainable Development Goal 3. *Indian Journal of Medical Research*, vol. 151, no. 5, pp. 395–399. DOI: 10.4103/ijmr.IJMR_1920_20.

Naidoo R., Fisher B. (2020). Reset sustainable development goals for a pandemic world. *Nature*, vol. 583, pp. 198–201. Available at: https://www.nature.com/articles/d41586-020-01999-x.

Özkuk K., Gürdal H., Karagülle M., Barut Y., Eröksüz R., Karagülle M.Z. (2017). Balneological outpatient treatment for patients with knee osteoarthritis; an effective non-drug therapy option in daily routine? *International Journal of Biometeorology*, vol. 61, no. 4, pp. 719–728.

Pinos Navarrete A., Shaw G. (2020). Spa tourism opportunities as strategic sector in aiding recovery from Covid-19: The Spanish model. *Tourism and Hospitality Research*. https://doi.org/10.1177/1467358420970626.

Smith M., Wallace M. (2020). An analysis of key issues in spa management: Viewpoints from international industry professionals. *International Journal of Spa and Wellness*, vol. 2, no. 3, pp. 119–134. DOI: 10.1080/24721735.2020.1819706.

Информация об авторах

Баснина Татьяна Дмитриевна

Кандидат экономических наук, аналитик Центра исследований сетевой экономики экономического факультета. **Московский государственный университет им. М.В. Ломоносова** (119991, РФ, г. Москва, Ленинские Горы, 1, стр. 46). E-mail: td_basnina@mail.ru.

Валитова Лилия Аскаровна

Кандидат экономических наук, старший научный сотрудник лаборатории институционального анализа экономического факультета. **Московский государственный университет им. М.В. Ломоносова** (119991, РФ, г. Москва, Ленинские Горы, 1, стр. 46). E-mail: lvalit@gmail.com.

Шерешева Марина Юрьевна

Доктор экономических наук, профессор кафедры прикладной институциональной экономики, директор Центра исследований сетевой экономики, заведующий лабораторией институционального анализа экономического факультета. **Московский государственный университет им. М.В. Ломоносова** (119991, РФ, г. Москва, Ленинские Горы, 1, стр. 46). E-mail: m.sheresheva@gmail.com.

DOI: 10.29141/2218-5003-2021-12-1-5

Managing the Russian health resort industry: Key challenges and development trends

Tatyana D. Basnina[1], Lilia A. Valitova[1], Marina Yu. Sheresheva[1]

[1] Lomonosov Moscow State University, Moscow, Russia

Abstract. Amid the COVID-19 pandemic, the need for effective government decisions in the field of public health is becoming increasingly urgent. The article discusses the issues of the Russian health resort industry management as a complex system that plays a key role in the preservation and qualitative improvement of the country's human potential. The concepts of sustainable development, human potential development, rehabilitation medicine and the system-based approach in management constitute the methodological basis of the research. The methods of analysis, synthesis, systematization and statistical observation are applied. We juxtapose the official statistical data that reflect the state and trends in the health resort industry's development during the pre-pandemic period. The study identifies the challenges in the health resort industry management and develops the ways to create conditions for qualitative shifts in the field of public well-being and health, and human potential development. The authors substantiate the need to create a modern health resort industry in Russia with a new rest / treatment infrastructure, a regulatory and legislative framework, and information systems for data exchange. Solving this problem requires fundamental changes in the fields of finance and taxation, as well as the training of management staff. We conclude that amid the pandemic, along with serious negative effects, there also emerge incentives to reconstruct the health resort system, which should be founded on long-term government policy measures and system-based management decisions.

Keywords: public administration; government policy; population health; health resort industry; COVID-19 pandemic.

JEL Classification: L83

Paper submitted: December 18, 2020

For citation: : Basnina T.D., Valitova L.A., Sheresheva M.Yu. (2021). Managing the Russian health resort industry: Key challenges and development trends. *Upravlenets – The Manager*, vol. 12, no. 1, pp. 62–77. DOI: 10.29141/2218-5003-2021-12-1-5.

References

Basnina T.D. (2019). [Health resort industry: Problems of development management]. In: Sysoev A.P., Khalikov M.S., Usov A.I. (Eds.). *Sotsial'no-ekonomicheskie i pravovye problemy povysheniya effektivnosti rossiyskoy ekonomiki: mezhvuzovskiy sbornik nauchnykh statey. Vyp. 6* [Socio-economic and legal problems of increasing the efficiency of the Russian economy. Issue 6]. Moscow: Nauka.

Bobrovnitskiy I.P., Vasilenko A.M. (2013). Printsipy personalizatsii i predskazatel'nosti v vosstanovitel'noy meditsine [Principles of personalization and predictability in rehabilitation medicine]. *Vestnik vosstanovitel'noy meditsiny – Bulletin of Rehabilitation Medicine*, no. 1, pp. 2–6.

Bogdanov D. (2020). Pandemiya mozhet izmenit' otnoshenie rossiyan k svoemu zdorov'yu [Pandemic can change the attitude of Russians to their health]. *Vedomosti*, April 8. Available at: https://www.vedomosti.ru/business/characters/2020/04/07/827417-sanatoriev.

Vetitnev A.M, Orgina E.V. (2011). O sovremennom sostoyanii i tendentsiyakh razvitiya sanatorno-kurortnogo kompleksa [On the current state and development trends of the health resort industry]. *Vestnik natsional'noy akademii turizma – Vestnik of National Tourism Academy*, no. 2, pp. 51–53.

Vilkov I.N. (2020). Tendentsii razvitiya sanatorno-kurortnogo kompleksa Rossii [Trends in the development of the Spa compex in Russia]. *Moskovskiy ekonomicheskiy zhurnal – Moscow Journal of Economics*, no. 8, pp. 333–346.

Grigoryev V.I. (2017). Genezis rekreatsionnoy otrasli i ee vliyanie na vosproizvodstvo chelovecheskogo kapitala [Genesis of the recreational industry and its impact on human capital reproduction]. *Ekonomika truda – Russian Journal of Labor Economics*, vol. 4, no. 1, pp. 31–42. DOI: 10.18334/et.4.1.37589.

Kalashnikov S. (2017). Bez vosstanovitel'noy meditsiny effektivnogo zdravookhraneniya ne budet [There will be no effective health care without rehabilitation medicine]. *Kto est' kto v meditsine – Who is Who in Medicine*, vol. 2, no. 85, pp. 12–15.

Maltsev A.A., Fechina A.O. (2019). Meditsinskaya usluga v sisteme upravleniya kachestvom chelovecheskikh resursov [A medical service in the HR quality management system]. *Upravlenets – The Manager*, vol. 10, no. 2, pp. 62–72. DOI: 10.29141/2218-5003-2019-10-2-7.

Menyaylov A.A., Dmitrieva L.S. (2020). Vnutrenniy turizm na Kavkazskikh Mineral'nykh Vodakh v period COVID-19 [Domestic tourism in the Caucasian Mineral Waters area during the COVID-19 outbreak]. *Nauchnyy rezul'tat. Tekhnologii biznesa i servisa – Research Result. Business and Service Technologies*, vol. 6, no. 2, pp. 32–40. DOI: 10.18413/2408-9346-2020-6-2-0-3.

Morozova T. (2020). Rosturizm razrabotal natsproekt po razvitiyu turizma [Rosturizm designed a national project for the development of tourism]. *Vedomosti*, October 8. Available at: https://www.vedomosti.ru/economics/articles/2020/10/08/842599-rosturizm-razrabotal-natsproekt-po-razvitiyu-turizma.

Oborin M.S., Sheresheva M.Yu. (2017). Spetsifika setevykh biznes-modeley v turistsko-rekreatsionnoy sfere [The specificity of network-based business models in the tourist-recreational sphere]. *Upravlenets – The Manager*, no. 4(68), pp. 24–31.

Razumov A.N. (2019a). Vosstanovitel'naya meditsina – kachestvenno novyy uroven' v razvitii meditsinskoy nauki [Rehabilitation medicine as a qualitatively new level in the development of medical science]. *Kto est' kto v meditsine – Who is Who in Medicine*, no. 5, pp. 6–9. Available at: http://ktovmedicine.ru/2019/5/aleksandr-razumov-vosstanovitelnaya-medicinakachestvenno-novyy-uroven-v-razvitii-medicinskoy-nauki.html.

Razumov A.N. (2019b). Sanatorno-kurortnoe lechenie yavlyaetsya po-nastoyashchemu vazhnym razdelom sistemy otechestvennogo zdravookhraneniya [Resort treatment is a truly important section of the national healthcare system]. *BOSS*, June 10. Available at: http://www.bossmag.ru/archiv/2019/boss-iyun-2019-g/aleksandrrazumov-sanatorno-kurortnoe-lechenie-yavlyaetsya-po-nastoyashhemu-vazhnym-razdelom-sistemy-otechestvennogozdravoohraneniya.html.

Razumov A.N., Bobrovnitskiy I.P. (2008). Vosstanovitel'naya meditsina: 15 let noveyshey istorii – etapy i napravleniya razvitiya [Rehabilitation medicine: 15 years of modern history – stages and directions of development]. *Vestnik vosstanovitel'noy meditsiny – Bulletin of Rehabilitation Medicine,* no. 3, pp. 7–13.

Chebotar' I.V., Shagin D.A. (2020). O nepredskazuemosti rezul'tatov immunoterapii i immunoprofilaktiki COVID-19 [On the unpredictability of outcomes of immunotherapy and preventive immunization against COVID-19]. *Vestnik RGMU – Bulletin of RSMU*, no. 2, pp. 14–16. DOI: 10.24075/brsmu.2020.025.

Sheresheva M.Yu., Basnina T.D. (2015). Analiz sostoyaniya i perspektiv razvitiya sanatorno-kurortnogo kompleksa Rossii [Analysis of the state and development prospects of the health resort complex in Russia]. *Audit i finansovyy analiz – Audit and Financial Analysis*, no. 5, pp. 401–407.

Antonelli M., Donelli D. (2020). Respiratory rehabilitation for post-COVID19 patients in spa centers: First steps from theory to practice. *International Journal of Biometeorology*, vol. 64, no. 10, pp. 1811–1813.

Adams M.L., Katz D.L., Grandpre J. (2020). Population-based estimates of chronic conditions affecting risk for complications from coronavirus disease, United States. *Emerging Infectious Diseases*, vol. 26, no. 8, p. 1831. DOI: 10.3201/eid2608.200679.

Behrndt E.M., Straubmeier M., Seidl H., Book S., Graessel E., Uttenberger K. (2017). The German day-care study: Multicomponent non-drug therapy for people with cognitive impairment in day-care centres supplemented with caregiver counselling (DeTaMAKS)–study protocol of a cluster-randomised controlled trial. *BMC Health Services Research*, vol. 17, no. 1, p. 492.

Del Rio C., Collins L.F., Malani P. (2020). Long-term health consequences of COVID-19. *JAMA*, vol. 324, no. 17, pp. 1723–1724. DOI: 10.1001/jama.2020.19719.

Derco J. (2020). Spa tourism in the Slovak Republic. *International Journal of Spa and Wellness*, pp. 1–11. https://doi.org/10.1080/24721735.2020.1857206.

Ishak W.W. (ed.). (2020). *The Handbook of Wellness Medicine*. Cambridge University Press.

Karagülle M., Kardeş S., Karagülle M.Z. (2017). Real-life effectiveness of spa therapy in rheumatic and musculoskeletal diseases: A retrospective study of 819 patients. *International Journal of Biometeorology*, vol. 61, no. 11, pp. 1945–1956. DOI: 10.1007/s00484-017-1384-3.

Khetrapal S., Bhatia R. (2020). Impact of COVID-19 pandemic on health system & Sustainable Development Goal 3. *Indian Journal of Medical Research*, vol. 151, no. 5, pp. 395–399. DOI: 10.4103/ijmr.IJMR_1920_20.

Naidoo R., Fisher B. (2020). Reset sustainable development goals for a pandemic world. *Nature*, vol. 583, pp. 198–201. Available at: https://www.nature.com/articles/d41586-020-01999-x.

Özkuk K., Gürdal H., Karagülle M., Barut Y., Eröksüz R., Karagülle M.Z. (2017). Balneological outpatient treatment for patients with knee osteoarthritis; an effective non-drug therapy option in daily routine? *International Journal of Biometeorology*, vol. 61, no. 4, pp. 719–728.

Pinos Navarrete A., Shaw G. (2020). Spa tourism opportunities as strategic sector in aiding recovery from Covid-19: The Spanish model. *Tourism and Hospitality Research*. https://doi.org/10.1177/1467358420970626.

Smith M., Wallace M. (2020). An analysis of key issues in spa management: Viewpoints from international industry professionals. *International Journal of Spa and Wellness*, vol. 2, no. 3, pp. 119–134. DOI: 10.1080/24721735.2020.1819706.

Information about the authors

Tatyana D. Basnina

Cand. Sc. (Econ.), Analyst of the Research Centre for Network Economy (Faculty of Economics). **Lomonosov Moscow State University** (1/46 Leninskiye Gory, Moscow, 119991, Russia). E-mail: td_basnina@mail.ru.

Lilia A. Valitova

Cand. Sc. (Econ.), Senior Researcher of the Laboratory for Institutional Analysis (Faculty of Economics). **Lomonosov Moscow State University** (1/46 Leninskiye Gory, Moscow, 119991, Russia). E-mail: lvalit@gmail.com.

Marina Yu. Sheresheva

Dr. Sc. (Econ.), Professor of Applied Institutional Economics Dept., Head of the Research Centre for Network Economy, Head of the Laboratory for Institutional Analysis (Faculty of Economics). **Lomonosov Moscow State University** (1/46 Leninskiye Gory, Moscow, 119991, Russia). E-mail: m.sheresheva@gmail.com.