

Образовательное частное учреждение высшего образования
«Российская международная академия туризма»

На правах рукописи



ФРОЛОВ ГЕОРГИЙ АЛЕКСЕЕВИЧ

**СОЦИАЛЬНО-ЭКОНОМИЧЕСКИЙ МЕХАНИЗМ ПОВЫШЕНИЯ
ДОСТУПНОСТИ УСЛУГ САНАТОРНО-КУРОРТНОГО КОМПЛЕКСА**

Специальность 5.2.3. Региональная и отраслевая экономика
(4. Экономика сферы услуг)

ДИССЕРТАЦИЯ

на соискание ученой степени

кандидата экономических наук

Научный руководитель:

доктор экономических наук, доцент

Рассохина Татьяна Васильевна

Химки – 2026

Оглавление

Введение.....	3
ГЛАВА 1 ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ПОЛОЖЕНИЯ ОБЕСПЕЧЕНИЯ ДОСТУПНОСТИ УСЛУГ САНАТОРНО-КУРОРТНОГО КОМПЛЕКСА.....	13
1.1 Понятийно-категориальный аппарат исследования доступности услуг санаторно-курортного комплекса.....	13
1.2 Социальные и экономические факторы обеспечения доступности услуг санаторно-курортного комплекса.....	24
1.3 Интегративный подход к повышению доступности услуг санаторно-курортного комплекса.....	38
ГЛАВА 2 АНАЛИЗ ТЕНДЕНЦИЙ РАЗВИТИЯ УСЛУГ САНАТОРНО-КУРОРТНОГО КОМПЛЕКСА.....	50
2.1 Мониторинг процессов и результатов оказания услуг санаторно-курортного комплекса.....	50
2.2 Анализ показателей социально-экономической эффективности услуг санаторно-курортного комплекса.....	63
2.3 Разработка и апробация методического подхода к оценке доступности услуг санаторно-курортного комплекса.....	80
ГЛАВА 3 ФОРМИРОВАНИЕ И РЕАЛИЗАЦИЯ МЕХАНИЗМА ПОВЫШЕНИЯ ДОСТУПНОСТИ УСЛУГ САНАТОРНО-КУРОРТНОГО КОМПЛЕКСА.....	103
3.1 Направления повышения доступности услуг санаторно-курортного комплекса.....	103
3.2 Формирование социально-экономического механизма повышения доступности услуг санаторно-курортного комплекса.....	116
3.3 Прогноз реализации социально-экономического механизма повышения доступности услуг санаторно-курортного комплекса.....	129
Заключение.....	145
Список литературы.....	151
Приложения.....	173

Введение

Актуальность темы исследования. Национальными целями обеспечения устойчивого экономического и социального развития Российской Федерации первоочередным обозначено «сохранение населения, укрепление здоровья и повышение благополучия людей»¹. В стране растет средняя длительность жизни, граждане надолго остаются активными членами общества и реализуют свои трудовые функции, обеспечивая прирост численности занятых, увеличение валовой добавленной стоимости, получение доходов и улучшение благополучия. И в современных условиях среди населения растет востребованность услуг санаторно-курортного комплекса, повышается значение программ реабилитации, здоровьесбережения, специальных профилактических мероприятий, сохраняя свою значимость для внутреннего туризма России.

Деятельность санаторно-курортного комплекса России нацелена на обеспечение восстановления, укрепления здоровья людей с помощью специально организованного лечебно-оздоровительного режима и природных факторов. Общий вклад наблюдается в формировании качества жизни населения страны, обеспечении социальной стабильности и получении экономического эффекта от реализации деятельности. В настоящее время санаторно-курортный сектор демонстрирует активный рост – численность лиц, получивших санаторно-курортное лечение увеличилось до 7,9 млн чел. в 2024 году и задачами перспективного развития здравоохранения в Российской Федерации обозначено «совершенствование механизмов предоставления санаторно-курортного лечения и оздоровления населения»².

¹ Указ Президента РФ «О национальных целях развития Российской Федерации на период до 2030 года и на перспективу до 2036 года» от 07.05.2024 №309. – URL: <http://kremlin.ru/events/president/news/73986> (дата обращения 31.05.2026)

² Стратегия развития здравоохранения в России на период до 2030 года. Утверждена Указом Президента Российской Федерации от 08.12.2025 №896. – URL: <http://static.kremlin.ru/media/events/files/ru/lkjdszcZELr5gpuAk1o1Axp2zdSgayRPO.pdf> (дата обращения 31.05.2026)

Санаторно-курортный комплекс, его социальная и экономическая роль в достижении национальных целей развития и решении стратегических задач государства находится в сфере взаимодействия социальных и экономических факторов, хозяйственная деятельность санаторно-курортного комплекса строится на принципах их сочетания. При этом возможность получения услуг санаторно-курортного комплекса и пользования уникальными природными лечебными ресурсами страны должна быть доступна для граждан.

В проекте Стратегии развития курортного дела Российской Федерации выделяется направленность на «разработку и принятие комплексных решений повышения качества и доступности санаторно-курортного лечения» для увеличения числа граждан, ежегодно получивших санаторно-курортное лечение»³. Возникает необходимость применения современных высокоэффективных методов управления, разработки механизма повышения доступности услуг санаторно-курортного комплекса для населения и практических рекомендаций по реализации, что приведет как к росту эффективности хозяйственной деятельности, так и к улучшению качества оказываемых услуг.

Степень научной разработанности проблемы. Исследование проблем доступности услуг санаторно-курортного комплекса следует рассматривать интегративно, исходя из различных подходов к обеспечению доступности медицинских услуг, туристско-рекреационных услуг и развитию санаторно-курортного комплекса в целом.

Проблемы обеспечения доступности медицинской помощи изучаются в трудах Л. Адей [Aday], Р. Андерсена [Andersen], А. Асанта [Asante], К. Гроган [Grogan], А. Зуи [Zwi], А. Кохена [Cohen], Ж.-Ф. Левеск [Levesque], Э. Олсона [Olson], Р. Пенчански [Penchansky], Д. Роджерса [Rogers], Дж. Томас [Thomas], М. Хо [Ho], Дж. Хорвитта [Horwitt] и других ученых.

³ Стратегия развития курортного дела Российской Федерации до 2031 года (проект) / Министерство здравоохранения Российской Федерации. – URL: https://sko-online.ru/f/proekt_strategiya_sankur_mz_rf.pdf (дата обращения 31.05.2026)

В российском научном дискурсе важное значение имеют исследования в области развития экономики здравоохранения и доступности медицинских услуг, проводимые А.А. Алмазовым, С.Г. Боярским, В.В. Власовым, Н.А. Вялых, М.Д. Красильниковой, О.А. Кислицыной, О.Ф. Понкратовой, Е.Г. Потапчик, С.В. Сажинной, С.В. Шишкиным, И.М. Шейманом, В.И. Шевским и другими учеными.

Исследованию проблематики развития санаторно-курортной сферы посвящены труды российских ученых – Е.К. Воробей, Т.Е. Гварлиани, С.Н. Герасимовой, Г.А. Карповой, В.И. Лимонова, Е.В. Нестеровой, М.С. Оборина, А.Н. Разумова, Т.В. Рассохиной, Р.Р. Тимиргалеевой, С.Ю. Цехлы, А.Д. Чудновского, М.Ю. Шерешевой, И.Ю. Швец, а также зарубежных ученых – Д. Бухалиса [Buhalis], М. Гуаглиардо [Guagliardo], С. Дарси [Darcy], Т. Диксона [Dickson], Дж. Коннела [Connell] и других ученых.

Вопросы экономики санаторно-курортной деятельности, эффективности санаторно-курортных и туристских услуг региона рассмотрены в научных трудах российскими учеными А.М. Ветитневым, Я.А. Войновой, И.Н. Дышловым, М.А. Жуковой, Т.П. Левченко, Т.А. Нагоевой, Д.В. Нехайчуком, Т.В. Рассохиной, Н.В. Рубцовой, О.В. Харитоненко, Л.В. Хоревой, П.П. Чуваткиным, И.М. Яковенко и другими исследователями.

Несмотря на имеющийся обширный задел зарубежных и отечественных ученых в области исследований по развитию курортного дела, устойчивому развитию санаторно-курортных организаций, недостаточно изученными остаются вопросы обеспечения доступности услуг санаторно-курортного комплекса на интегративной основе, что требует формирования соответствующего социально-экономического механизма и мер по его реализации. Вышесказанное предопределило тему диссертационной работы, объект и предмет исследования, цель и задачи, формулировку положений научной новизны и соответствующие выводы.

Объект исследования – сфера услуг санаторно-курортного комплекса в современных условиях развития экономики.

Предмет исследования – организационно-экономические отношения, возникающие в процессе обеспечения доступности услуг санаторно-курортного комплекса.

Цель диссертационного исследования. Цель диссертационной работы состоит в теоретическом обосновании и разработке социально-экономического механизма повышения доступности услуг санаторно-курортного комплекса.

Для достижения сформулированной цели в диссертации были поставлены и решены следующие **задачи** исследования:

- обосновать социальные и экономические факторы обеспечения доступности услуг санаторно-курортного комплекса;
- разработать интегративный подход к повышению доступности услуг санаторно-курортного комплекса;
- определить и проанализировать изменение тенденций развития услуг санаторно-курортного комплекса;
- сформировать научно-методический подход к оценке доступности услуг санаторно-курортного комплекса;
- предложить механизм повышения доступности услуг санаторно-курортного комплекса.

Соответствие диссертации паспорту научной специальности. Область исследования соответствует п. 4.15. Туризм и рекреация; п. 4.18. Социально-экономическая эффективность и качество обслуживания населения в отраслях сферы услуг Паспорта научной специальности ВАК РФ 5.2.3. Региональная и отраслевая экономика (экономика сферы услуг).

Научная новизна результатов диссертационного исследования состоит в теоретическом обосновании интегративного подхода к разработке социально-экономического механизма повышения доступности услуг санаторно-курортного комплекса.

Наиболее важными результатами исследования, обладающими научной новизной и полученными лично автором, являются:

– обоснованы экономические и социальные факторы обеспечения доступности услуг санаторно-курортного комплекса, состав которых характеризуется комплексностью, взаимосвязанностью и вариативностью действия на формирование условий повышения доступности услуг. Новизна данного положения характеризуется формированием оригинальных суждений по тематике доступности санаторно-курортных услуг в части выявления экономических и социальных факторов прямого и опосредованного влияния при их планомерном воздействии на обеспечение доступности услуг, повышение уровня оздоровления и восстановления функциональных резервов организма у потребителей услуг санаторно-курортных организаций;

– разработан интегративный подход к повышению доступности услуг санаторно-курортного комплекса, опирающийся на раскрытие содержания такого важнейшего свойства системы как интегративность, характеризующегося способностью элементов системы к взаимодействию с другими элементами. Новизна разработанного подхода заключается в обеспечении возможности повышения доступности санаторно-курортных услуг на основе интегративности через призму таких сквозных организационных инструментов, как: повышение информированности населения о возможностях получения санаторно-курортного лечения; вариативность выбора из ассортимента санаторно-курортных услуг;

– сформирован и апробирован научно-методический подход к оценке доступности услуг санаторно-курортного комплекса, который представляет собой систему аналитических действий по применению методов подбора и обработки информации, выбора критериев оценки и расчета показателей. Оригинальность сформированного научно-методического подхода определяется тем, что формирование возможности получения населением санаторно-курортных услуг по составляющим территориальной, организационной, медицинской, экономической, социальной и информационной доступности позволит выявлять дефицит санаторно-курортных ресурсов, оценивать эффективность системы оздоровления населения и обосновывать меры по развитию санаторно-курортного комплекса;

– разработан социально-экономический механизм повышения

доступности услуг санаторно-курортного комплекса, основными элементами которого выступают меры воздействия на факторы доступности услуг санаторно-курортного комплекса и рекомендации по внедрению интегрированных комплексных решений. Новизна разработанного социально-экономического механизма заключается в направленности на повышение доступности услуг санаторно-курортного комплекса с учетом региональных особенностей, потребностей населения и особенностей рыночной конъюнктуры, способствующих формированию устойчивых социальных гарантий и повышению качества предоставляемых услуг санаторно-курортного комплекса, развитию курортных территорий и улучшению социально-экономических показателей экономики региона.

Теоретическая значимость результатов диссертационного исследования заключается в развитии концептуальных положений общей теории систем в части раскрытия интегративности как свойства системы к повышению доступности услуг санаторно-курортного комплекса через призму таких сквозных организационных инструментов повышения доступности санаторно-курортных услуг, как: повышение информированности населения о возможностях получения санаторно-курортного лечения; вариативность выбора из ассортимента санаторно-курортных услуг. Данные составляющие легли в основу разработанного интегративного подхода к повышению доступности санаторно-курортных услуг. Обоснованы экономические и социальные факторы обеспечения доступности услуг санаторно-курортного комплекса, состав которых характеризуется комплексностью, взаимосвязанностью и вариативностью действия на формирование условий повышения доступности услуг.

Практическая значимость результатов диссертационного исследования заключается в развитии научно-методических положений оценки доступности услуг санаторно-курортного комплекса на основе системы аналитических действий в части применения методов подбора и обработки информации, выбора критериев оценки и расчета показателей, позволяющих определить обеспеченность населения возможностью получения санаторно-курортных услуг по составляющим

территориальной, организационной, медицинской, экономической, социальной и информационной доступности. Разработан социально-экономический механизм повышения доступности услуг санаторно-курортного комплекса, основными элементами которого выступают меры воздействия на факторы доступности услуг санаторно-курортного комплекса и рекомендации по внедрению интегрированных комплексных решений, учитывающих региональные особенности, потребности населения и особенности рыночной конъюнктуры.

Методология и методы исследования. Проведение диссертационного исследования опиралось на концептуальные положения общей теории систем, системного и комплексного подходов к развитию санаторно-курортного комплекса. Основные научные результаты получены с применением общенаучных методов анализа, синтеза, индукции, дедукции, графического метода, метода сравнений, аналогий, а также метода контент-анализа зарубежных и российских научных публикаций по проблематике исследования, методов экономического анализа, статистических методов.

Информационная база исследования основывается на данных официальной статистики Росстата, аналитических отчетах санаторно-курортных организаций, информационно-аналитических агентств, а также совокупности научных трудов зарубежных и российских ученых в области развития санаторно-курортного комплекса, положений нормативно-правовых документов Российской Федерации, официальных Интернет-ресурсов и собственных исследований автора.

Основные положения диссертации, выносимые на защиту:

1. Предложенные экономические и социальные факторы обеспечения доступности услуг санаторно-курортного комплекса характеризуются комплексностью, взаимосвязанностью и вариативностью действия на формирование условий повышения доступности услуг. Выделены экономические и социальные факторы прямого и опосредованного влияния при их планомерном воздействии на обеспечение доступности услуг, повышение уровня оздоровления и восстановления функциональных резервов организма у потребителей услуг санаторно-курортных организаций.

2. Разработанный интегративный подход к повышению доступности услуг санаторно-курортного комплекса опирается на раскрытие содержания такого важнейшего свойства системы как интегративность, характеризующегося способностью элементов системы к взаимодействию с другими элементами через такие сквозные организационные инструменты повышения доступности санаторно-курортных услуг, как: повышение информированности населения о возможностях получения санаторно-курортного лечения; вариативность выбора из ассортимента санаторно-курортных услуг.

3. Сформирован и апробирован научно-методический подход к оценке доступности услуг санаторно-курортного комплекса, основанный на системном анализе факторов доступности и предполагает комплексное воздействие на территориальные, организационные, медицинские, экономические, социальные и информационные компоненты доступности услуг организаций санаторно-курортного комплекса. Применение подхода и выполнение оценки способствует повышению качества и доступности услуг, росту эффективности деятельности санаторно-курортных организаций и улучшению здоровья населения.

4. Разработанный социально-экономический механизм повышения доступности услуг санаторно-курортного комплекса основан на системе мер, направленных на расширение возможностей населения пользоваться санаторно-курортными услугами и предусматривает основные инструменты воздействия: государственную поддержку, ценовое регулирование, развитие инфраструктуры, цифровизацию услуг, социальные программы. Применение данных инструментов на основе интегративного подхода позволяет расширить круг потребителей услуг, повысить уровень оздоровления населения и обеспечить устойчивое развитие санаторно-курортной комплекса.

Степень достоверности и апробация результатов. Основные результаты диссертационного исследования представлены и прошли апробацию в ходе участия в международных научных мероприятиях, в т.ч.: V Международном форуме «Туризм: наука и образование» (Сочи, 2019); Международной научно-практической конференции «Глобальные тенденции и национальные особенности

в области управления, экономики, торговли и бизнеса» (Нижний Новгород, 2020); VI Международном форуме «Туризм: наука и образование» (Москва, 2021); Международной научно-практической конференции «Туризм как фактор устойчивого развития региона» (Горно-Алтайск, 2023); III Международной научно-практической конференции «Экономика, бизнес, инновации: актуальные вопросы теории и практики» (Пенза, 2024); XX Международной научной конференции «Экономика и социум в современных исследованиях» (Великий Новгород, 2026); Международной научной конференции «Устойчивое развитие сложных систем» (Санкт-Петербург, 2026); III Международной научной конференции «Сервисная экономика и креативные индустрии» (Ростов-на-Дону, 2026) и других.

В настоящее время научно-прикладные результаты диссертационного исследования внедрены в деятельность и используются в работе Администрации города-курорта Кисловодска (справка о внедрении от 21.07.2026 г. №38к/с), АО «Центральный совет по туризму и отдыху» (холдинг) (акт о внедрении от 24.07.2026 №269-1), ООО «Санаторий - профилакторий Юбилейный Горно-химического комбината» (г. Железнодорожск, Красноярский край; акт о внедрении от 08.07.2026 №67-01-13/1586), АО «Санаторий "Крепость"» (г. Кисловодск Ставропольский край; акт о внедрении от 24.07.2026 №193), Национальной курортной ассоциации (справка от 16.07.2026 г. №Ис-0137-07/26).

Результаты диссертационного исследования внедрены в учебный процесс образовательного частного учреждения высшего образования «Российская международная академия туризма» в ходе преподавания дисциплин «Организация санаторно-курортного дела» и «Организация обслуживания в санаторно-курортных организациях» (справка от 25.06.2026 г.).

Публикация результатов исследования. По теме диссертационной работы опубликовано 22 работы общим объемом 11,08 п.л. (в т.ч. авт. – 7,75 п.л.), из них 7 публикаций (4,64 п.л. в т.ч. авт. – 3,50 п.л.) – в рецензируемых научных журналах, рекомендованных ВАК РФ, из которых 3 включены в список ЕГПНИ, 2 – в журналах отнесенных к категории К1, и 2 – в журналах отнесенных к категории К2.

2 публикации вошли в коллективные монографии (1,83 п.л. в т.ч. авт. – 0,60 п.л.) и 13 публикаций (4,61 п.л. в т.ч. авт. – 3,65 п.л.) – в других изданиях.

Объем и структура работы. Диссертация состоит из введения, трех глав, заключения, списка литературы и приложений. Общий объем работы составляет 197 страниц, включает 19 таблиц, 30 рисунков, 10 приложений. Список литературы из 180 источников.

Глава 1 Теоретические положения обеспечения доступности услуг санаторно-курортного комплекса

1.1 Понятийно-категориальный аппарат исследования доступности услуг санаторно-курортного комплекса

Развитие сферы услуг санаторно-курортного комплекса имеет определяющее значение в обеспечении здоровья нации и активного долголетия граждан. В ведущих научных центрах мирового уровня, занимающихся исследованием проблематики развития сферы санаторно-курортных услуг, уже на протяжении длительного периода времени разработаны подходы к повышению эффективности организации курортного дела, обеспечению качества и доступности оказания услуг, увеличению продолжительности жизни.

Для России обеспечение сбережения здоровья граждан является одной из наиболее приоритетных задач в развитии страны. Как отметил Президент России В.В. Путин в своем обращении к Федеральному Собранию, «сегодня мы обязаны поставить перед собой цель принципиально нового уровня... Россия должна уверенно войти в клуб стран «80 плюс», где продолжительность жизни превышает 80 лет. При этом опережающими темпами должна расти продолжительность именно здоровой, активной, полноценной жизни, когда человека не ограничивают, не сковывают болезни» [89].

По словам академика РАН А.Н. Разумова, «современное общество возводит здоровьесбережение в ранг международных и государственных приоритетов, в значительной степени влияющих на состояние национальной безопасности и перспективы развития общества» [94].

Исследование доступности услуг санаторно-курортного комплекса опирается на концептуальный анализ положений ведущих зарубежных и российских научных школ в области экономики здравоохранения, заложивших

само понятие «доступность» как научную категорию; действия актов международного права, закрепляющих доступность как элемент права на здоровье; работ по туристскому менеджменту, определяющих доступность как компонент туристского продукта, а также национальных нормативно-правовых документов, раскрывающих понятие доступности применительно к специфике санаторно-курортного комплекса.

Теоретический анализ подходов к исследованию доступности услуг санаторно-курортного комплекса позволяет выделить такие научные направления в становлении понятийно-категориального аппарата рассматриваемого феномена:

1. Доступность медицинской помощи

Одним из наиболее часто цитируемых определений доступности в мировой научной литературе является определение, предложенное Л. Адей и Р. Андерсеном [151]. Авторы определили доступность не как одномоментную характеристику, а как результат соотнесения характеристик системы здравоохранения (её ресурсной и организационной структуры) с характеристиками обслуживаемого населения, проявляющийся в конечном счёте через показатели фактического использования услуг и удовлетворённости потребителей [151]. Ученые первоначально рассматривали доступность не как свойство услуги, а как результат взаимодействия спроса и предложения, который можно объективно зафиксировать только через показатели реального обращения населения за услугой.

Позже, исследователи Р. Пенчански и Дж. Томас в своей статье «Понятие доступности: определение и связь с удовлетворённостью потребителей» трактовали доступность как «обобщающее понятие, характеризующее степень соответствия между пациентом и системой здравоохранения» [171]. Авторы обосновали понимание доступности через пять взаимосвязанных характеристик (модель «5А»):

1) доступность как наличие (availability): соответствие объёма и видов услуг объёму и структуре потребностей;

2) доступность в узком смысле (accessibility) как пространственное и транспортное соотношение места предоставления услуги и места нахождения потребителя;

3) доступность как организационная приспособленность (accommodation): соответствие способа организации обслуживания возможностям потребителя;

4) ценовая доступность (affordability) как соотношение стоимости услуги и платёжеспособности потребителя;

5) доступность как приемлемость (acceptability): соответствие характеристик поставщика ожиданиям потребителя [171].

В 2016 году в работе Э. Саурман предложено расширить исходную пятимерную модель до семи измерений [176]. Ученый добавила такие характеристики доступности, как: информированность потребителя о существовании и характеристиках услуги (Awareness) и соответствие содержания и качества оказанной услуги реальной потребности (Appropriateness). Полученная модель «7А» является комплексной по своей сути и обосновывает, что, помимо территориальной и медицинской доступности, важное значение имеют информационные и содержательные аспекты взаимодействия потребителя с системой оказания услуг [176].

Отметим, что такое многоаспектное понимание категории «доступность» значительно повлияло на последующие исследования как в сфере экономики здравоохранения, так и в туристско-рекреационной и санаторно-курортной сфере.

Существенный вклад в уточнение содержания категории «доступность» внёс позже и сам Р. Андерсен, который в своей статье, пересматривая ранее предложенную им же поведенческую модель и доступность к медицинским услугам [152], выделил три группы факторов, которые влияют на доступность:

1) предрасполагающие факторы (существующие до болезни социально-демографические характеристики, включающие демографию и убеждения о здоровье);

2) обеспечивающие факторы (логистические и финансовые средства, позволяющие получить помощь, такие как личный/семейный доход, наличие страховки и доступность медицинские услуги);

3) факторы потребности (непосредственная причина обращения за помощью, включающая воспринимаемую потребность и объективно оцененную потребность [152].

Также следует обратить внимание и на определение «доступности в медицинской среде», данное Ж.-Ф. Левеском, М. Харрисом и Г. Расселлом. Авторы определяют «доступность» как процесс, а не как статичное состояние [169]. По их мнению, реальная доступность возникает лишь в результате «стыковки» пяти характеристик системы здравоохранения (открытости к контакту, приемлемости, наличия и организационной приспособленности, ценовой доступности, содержательного соответствия) с пятью зеркальными им способностями самого населения – способностью распознать потребность, способностью искать помощь, способностью физически её достичь, способностью оплатить и способностью вовлечься в процесс получения услуги [169]. Данное определение принципиально важно тем, что переносит акцент с объективных характеристик предложения на субъективные возможности конкретного потребителя. Фактически это показывает, что формально доступная услуга может оставаться фактически недоступной для той или иной группы населения.

Особенности изучения понятийно-категориального аппарата доступности услуг санаторно-курортного комплекса требует также обращения к зарубежным исследованиям, посвящённым непосредственно «wellness» и медицинскому туризму. Дж. Коннелл в своих статьях [160, 161] исследует исторические корни оздоровительных путешествий и показывает, как современный медицинский туризм превратился в глобальную индустрию, где стоимость, качество медицинской помощи, время ожидания и наличие партнёрских связей между зарубежными и локальными клиниками формируют новую конфигурацию доступности – уже не столько географическую, сколько институциональную и

финансовую, определяемую разницей в стоимости сопоставимых по качеству медицинских услуг между различными странами.

Также обратим внимание на работу ученого А. Сангпикуля из Таиланда на тему «Понимание концептуальных основ качества спа-услуг: общий подход», в которой «определены четыре типа измерения качества спа-услуг: 1) спа-программы и продукты; 2) физическая среда; 3) взаимодействие клиента и сотрудника; (4) результат обслуживания» [175, с. 277]. Автор подчеркивает важность коммуникаций с клиентом и акцентирует внимание на постоянном повышении квалификации персонала объектов туриндустрии в части овладения новыми технологиями.

В российском научном дискурсе важное значение имеют исследования проблематики доступности медицинской помощи, проводимые под руководством С.В. Шишкина, И.М. Шеймана. В коллективной монографии «Организация и финансирование здравоохранения в России и в мире: тенденции и перспективы» доступность медицинской помощи определяется как одна из ключевых характеристик системы здравоохранения, сопоставимая по значимости с организацией оказания помощи, системой финансирования и кадровым обеспечением [81]. Как подчеркивается учеными, «от доступности и качества медицинской помощи зависит состояние нашего здоровья» [81 с. 10]. Об этом же пишет и И.О. Андрушко, подчеркивая, что «доступность услуг является одним из показателей качества в санаторно-курортном хозяйстве» [4].

В работе «Неравенство в сфере здравоохранения» С.В. Шишкин с коллективом авторов уточняет содержание понятия, вводя принципиальное разграничение между неравенством в возможности получения медицинской помощи (собственно доступностью) и неравенством в финансовой нагрузке, которую несёт пациент при получении уже доступной ему помощи [68]. Ссылаясь на А. Асанте, А. Зуи, М. Хо [154], С.В. Шишкин указывает на то, что «для адекватной оценки доступа к медицинской помощи можно рассматривать его с точки зрения временных и финансовых издержек, которые люди несут при получении медицинской помощи. Проблема заключается в том, что доходы

индивидов могут существенно различаться, тогда как временные и денежные затраты оказываются одинаковыми» [68, с. 8]. Данный подход важен при анализе доступности социально значимых услуг, включая санаторно-курортные, поскольку это позволяет отдельно исследовать вопрос о самой возможности получения путёвки потребителем.

Как подчеркивает А.Н. Разумов в своей работе, посвящённой обоснованию места восстановительной медицины в организационной структуре здравоохранения РФ [93], ведущими принципами отечественной медицины должны стать «доступность, бесплатность, квалифицированность» [93, с. 11].

2. Доступность туристических дестинаций

В туристско-рекреационной сфере одним из наиболее известных подходов к пониманию доступности как составляющей конкурентоспособности туристской дестинации, является подход Д. Бухалиса, который предложил модель «шесть А»: достопримечательности (attractions), транспортная доступность (accessibility), удобства (amenities), доступные туристические пакеты (available packages), развлечения / виды активности (activities) и сопутствующие услуги (ancillary services) [158].

Отметим, что в модели Д. Бухалиса доступность выступает не изолированным атрибутом, а системообразующим компонентом наравне с качеством самого туристического продукта. Данная модель «шесть А» получила дальнейшее развитие по мере внедрения в различных странах. Сформированный на основе этой модели подход 6AsTD включает: транспортную доступность (Access); доступность для разных сегментов, включая стоимость проживания, услуг, экскурсий (Affordability); информированность туристов об услугах (Awareness); развитость инфраструктуры развлечений (Amenities); качество менеджмента (Destination Management); устойчивое развитие (Destination Sustainability) [153]. Успешная апробация данного подхода в Индонезии показала важность обеспечения комплексности доступности в оздоровлении рекреантов, учитывая близость к транспортным узлам, качество инфраструктуры, наличие транспортного

сообщения, доступность для всех категорий пользователей (включая маломобильных), простоту получения информации и удобство бронирования [153].

Большая часть публикаций по доступности туристических направлений раскрывает доступность как фактор конкурентоспособности туристических направлений. В работе Г. Крауча и Дж. Ричи предложена модель детерминант конкурентоспособности направления, в которой доступность (в первую очередь транспортная) фигурирует в качестве одного из факторов, формирующих «поддерживающие ресурсы и факторы» направления, наряду с инфраструктурой, гостеприимством местного населения и предпринимательским климатом. Подчеркнем, что в туристской сфере доступность концептуализируется в первую очередь как маркетинговый и управленческий инструмент повышения конкурентоспособности направления в целом.

Доступность туристических направлений рассматривается в трудах ряда авторов и для людей с ограниченными возможностями здоровья. Здесь обратим внимание на подход С. Дарси и Т. Диксона, которые определили доступный туризм как вид туризма, обеспечивающий людям с ограничениями в мобильности, зрении, слухе или когнитивной сфере возможность самостоятельно и с сохранением достоинства пользоваться туристическими продуктами, услугами и средой на основе принципов универсального дизайна [162]. Указанный подход вводит в понятийно-категориальный аппарат «доступности» измерение инклюзивности и человеческого достоинства как самостоятельной ценностной характеристики доступности.

Рассматривая направление исследований, связанных с доступностью туристических направлений, обратим внимание на подход В.И. Лимонова, изучающего развитие курортного дела на основе системного подхода. «Курортное дело является открытой системой, которая на постоянной основе взаимодействует с множеством разнородных внешних систем. Эти системы существенно влияют на функционирование курортной отрасли, осуществляя постоянный взаимообмен с ней ресурсами и информацией... Взгляд на курортное дело как на целостную систему крайне полезен. Он позволяет раскрыть взаимосвязь отдельных

направлений деятельности с общими проблемами курортного дела, преодолеть изолированность при рассмотрении его традиционных компонентов, что способствует разработке более адекватных управленческих решений в санаторно-курортной отрасли», – пишет ученый [60, с. 111].

3. Доступность санаторно-курортного лечения

Согласно Федеральному закону «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» от 21.11.2011 г. №323-ФЗ (в ред. от 29.12.2025 г.) «санаторно-курортное лечение включает в себя медицинскую помощь, осуществляемую медицинскими организациями (санаторно-курортными организациями) в профилактических, лечебных и реабилитационных целях на основе использования природных лечебных ресурсов, в том числе в условиях пребывания в лечебно-оздоровительных местностях и на курортах» [74]. Отметим, что ст. 40 вышеуказанного Федерального закона носит название «Медицинская реабилитация и санаторно-курортное лечение», что раскрывает особую значимость медицинской составляющей в предоставлении санаторно-курортных услуг.

Стратегией развития санаторно-курортного комплекса Российской Федерации определена необходимость «повышения доступности санаторно-курортного лечения, развития лечебно-оздоровительных местностей и курортов, материально-технической базы санаторно-курортных организаций, оздоровительного туризма» [45]. Отметим, что одной из задач Стратегии является «формирование системы информирования медицинских работников и населения о возможностях санаторно-курортного комплекса Российской Федерации» [76]. В целях настоящего диссертационного исследования мы в последующих параграфах рассмотрим уровень информированности населения о возможностях получения санаторно-курортного лечения как один из важнейших социальных факторов, влияющих на доступность санаторно-курортных услуг.

Для раскрытия категории «доступность санаторно-курортных услуг» важное значение имеет заложенное в Федеральном законе от 23.02.1995 года № 26-ФЗ «О природных лечебных ресурсах, лечебно-оздоровительных местностях и курортах» определение курорта, под которым понимается «территория, обладающая

природными лечебными ресурсами, пригодная для организации санаторно-курортного лечения и медицинской реабилитации и располагающая необходимой курортной инфраструктурой» [72]. Данное закрепленное законодательно определение подчеркивает значимость территориальной и транспортной доступности курортов.

Здесь обратим внимание и на исследования М. Гуаглиардо, который изучает пространственную доступность в географическом аспекте [164, 165], имеющую для санаторно-курортного комплекса особое значение в силу привязки лечебного фактора (минеральные источники, лечебные грязи, климатические условия) к конкретной географической точке: в отличие от большинства медицинских услуг, которые в принципе могут быть локализованы ближе к потребителю. Отметим, что ключевой природный лечебный ресурс санаторно-курортного комплекса невоспроизводим и немобилен, что делает пространственную доступность особенно критичной и делает транспортную связанность курортной зоны важнейшим фактором конкурентоспособности санаторно-курортной организации.

Методологически значимой является совместная работа М.С. Оборина и М.Ю. Шерешевой «Моделирование курортно-рекреационной системы малых городов и районных центров с использованием геоинформационных баз данных» [80], в которой предложено применение геоинформационных систем для диагностики курортно-рекреационных систем регионов и обоснования направлений их стратегического развития, а также прямо указывается на связь между повышением качества информационно-аналитических процессов и доступностью информации о рынке услуг как для потребителей, так и для органов государственной власти. Указанная работа является по сути отечественной апробацией концепции ГИС-анализа пространственной доступности услуг, предложенной М. Гуаглиардо [165].

Рассматривая направление исследований в области доступности санаторно-курортного лечения, следует подчеркнуть и пространственно-территориальный аспект изучения данного вопроса. Как подчеркивают Т.Е. Гварлиани, А.М. Ветитнев, «санаторно-курортный комплекс рассматривается, как элемент

более сложных пространственно-территориальных систем, характеризующийся обеспечением отдыха и организацией досуговой деятельности с целью поддержания и восстановления здоровья человека» [22, с. 70].

4. Доступность услуг для маломобильных групп населения

Всемирной туристской организацией в 2025 году утверждены руководящие принципы по доступному туризму, которые рассматривают доступность не как дополнительную опцию, а как элемент универсального дизайна, применимый ко всей цепочке предоставления туристских и оздоровительных услуг [150]. Еще в 2003 году Экономическая и социальная комиссия ООН для Азиатско-Тихоокеанского региона опубликовала базовый доклад «Безбарьерный туризм для людей с ограниченными возможностями в Азиатско-Тихоокеанском регионе», заложивший методологическую основу для последующих национальных программ безбарьерной среды в регионе [156].

В «Рекомендациях по обеспечению доступности для туристического бизнеса» раскрыты инструменты повышения эффективности инноваций и бизнеса за счет инклюзивной рабочей среды и качественных услуг, отвечающих особым требованиям к доступу клиентов с ограниченными возможностями и без них, а также пожилых людей [149].

Как показывает практика, универсальный дизайн (специально разработанные маршруты, детально структурированная навигация и др.) необходим не только лицам с ОВЗ, но и имеет высокий потенциал востребованности пожилыми туристами, семьями с детьми и путешественниками с временными ограничениями подвижности [178]. Именно принцип «доступность для всех» лежит в основе большинства разработанных национальных подходов в различных странах.

Отдельное и активно развивающееся направление отечественной практики связано с созданием безбарьерной среды для маломобильных групп населения. В России технической основой для проектирования доступной среды в России выступает свод правил СП 59.13330 «Доступность зданий и сооружений для маломобильных групп населения», регламентирующий требования к пандусам,

входным группам, путям движения, санитарно-гигиеническим помещениям и системам информации в зданиях и на прилегающей территории [108].

В обеспечении доступности услуг для людей с ограниченными возможностями здоровья важное значение имеет транспарентность в здравоохранении, под которым в труде российских ученых понимается «прозрачность (открытость, доступность) информации об условиях оказания медицинской помощи для населения, правилах распределения ресурсов в системе здравоохранения, результатах деятельности медицинских организаций, органов управления здравоохранением, страховщиков» [115, с. 2].

Проблематика доступности услуг для маломобильных групп населения рассматривается российскими учеными в контексте инклюзивного туризма. И. Н. Чурилина, Л.В. Ларченко, Т.Ю. Анисимов, А.М. Волков делают акцент на становлении инклюзивного туризма как инновационного метода реабилитации и восстановления благополучия человека [43]. Исследователи характеризуют инклюзивный туризм как постоянное обеспечение доступности туристических направлений, продуктов и услуг для всех людей независимо от их физических, интеллектуальных особенностей или возраста.

Сопоставление рассмотренных наиболее известных подходов к формированию понятийно-категориального аппарата исследования доступности услуг санаторно-курортного комплекса позволяет сделать вывод о многомерности и многоаспектности категории «доступности». Исходя из проведенного теоретического анализа понятийно-категориального аппарата исследования доступности услуг санаторно-курортного комплекса, в целях настоящего диссертационного исследования выделим такие виды доступности услуг санаторно-курортного комплекса:

- территориальная доступность;
- организационная доступность;
- медицинская доступность;
- экономическая доступность;
- социальная доступность;

– информационная доступность.

Указанные виды доступности услуг санаторно-курортного комплекса положены нами в основу дальнейшей разработки и апробации методического подхода к оценке доступности услуг санаторно-курортного комплекса, а также формирования и реализации механизма повышения доступности услуг санаторно-курортного комплекса.

На основе вышеизложенного подчеркнем, что изучение становления понятийно-категориального аппарата исследования доступности услуг санаторно-курортного комплекса в трудах ведущих зарубежных и российских ученых позволяет прийти к заключению о сложности, многоаспектности и многогранности данной категории. В целях теоретического обоснования и разработки социально-экономического механизма повышения доступности услуг санаторно-курортного комплекса целесообразно изучить содержание экономических и социальных факторов обеспечения доступности услуг санаторно-курортного комплекса.

1.2 Экономические и социальные факторы обеспечения доступности услуг санаторно-курортного комплекса

Изучение понятийно-категориального аппарата исследования доступности услуг санаторно-курортного комплекса позволяет сделать важное уточнение относительно того, что, в отличие от зарубежных научных школ, рассматривающих категорию доступности услуг преимущественно в рамках экономики здравоохранения и развития туристско-рекреационной сферы, российские ученые исследуют доступность санаторно-курортных услуг через призму ряда относительно самостоятельных направлений: экономики здравоохранения, рекреационной географии, социальной политики, курортного

дела и восстановительной медицины, а также нормативно-правового регулирования, связанного с созданием безбарьерной среды для маломобильных групп населения.

Составными элементами санаторно-курортного комплекса являются санатории, профилактории, пансионаты с лечением, курортные поликлиники, бальнеологические и грязелечебные лечебницы, курортная инфраструктура (гостиницы, транспорт, культурно-досуговые объекты).

Организации санаторно-курортного комплекса специализируются на восстановлении здоровья человека на всех этапах жизнедеятельности, и процессы обслуживания обеспечиваются организацией многопредметной деятельности. В исследовании задействованы хозяйственные структуры комплекса разных организационно-правовых форм, видов и размеров деятельности. Анализу подлежат процессы, связанные с формированием и предоставлением определенных услуг.

Экономическая деятельность организаций санаторно-курортного комплекса заключается в реализации комплекса услуг населению при обеспечении рационального потребления природных ресурсов, создания материально-технической базы, эффективного использования производственных ресурсов, удовлетворении разнообразных потребностей клиентов, а также в содействии занятости населения, увеличении поступлений в бюджеты регионов и государства.

Разнообразие задач, стоящих перед современной санаторно-курортной организацией и комплексность предлагаемых услуг, связаны с организацией процессов деятельности и обеспечением. Как правило, санаторно-курортные организации предоставляют комплекс услуг, включающих:

- лечебно-профилактические;
- спортивно-оздоровительные;
- размещение;
- питание;
- сервисные и бытовые услуги.

Теоретическое исследование предпосылок разработки социально-экономического механизма повышения доступности услуг санаторно-курортного комплекса предопределяет обоснование социальных и экономических факторов обеспечения доступности услуг санаторно-курортного комплекса. В целях диссертационного исследования рассмотрим отдельно экономические и социальные факторы.

Экономические факторы

Экономические факторы, воздействующие на доступность услуг санаторно-курортного комплекса, целесообразно разделить на две группы: факторы прямого и непрямого (опосредованного) влияния. Факторы прямого влияния непосредственно формируют цену санаторно-курортной услуги либо напрямую определяют платёжеспособность потребителя: уровень и динамика реальных располагаемых доходов населения; номинальная и реальная стоимость путёвок и сопутствующих услуг; инфляция в потребительском сегменте туристических и медицинских услуг; стоимость транспортной составляющей поездки; сезонная и региональная дифференциация цен.

Факторы непрямого (опосредованного) влияния оказывают свое воздействие на доступность опосредованно, через изменение условий функционирования отрасли, инвестиционной активности, институциональной среды (денежно-кредитная политика Банка России и стоимость заёмного капитала для инвестиций в инфраструктуру; меры государственной поддержки отрасли (целевые программы, налоговые вычеты, компенсации по линии социального страхования); состояние рынка труда и структура доходов по группам населения; уровень экономического развития и дифференциация регионов и др.).

На рисунке 1.1 представлены экономические факторы, оказывающие воздействие на доступность услуг санаторно-курортного комплекса.



Рисунок 1.1 – Экономические факторы прямого и непрямого влияния на доступность услуг санаторно-курортного комплекса

Источник: составлено автором

Ключевым экономическим фактором прямого действия выступает динамика реальных располагаемых денежных доходов населения. На фоне этого стоимость путёвок в российские санатории демонстрирует устойчивый и опережающий по отношению к общей инфляции рост. По оценкам отраслевых источников, стоимость отдыха в российских санаториях за 2025 год выросла в среднем на 20% [113]. В отдельных курортных зонах рост цен носит ещё более выраженный

характер: так, стоимость путёвок в санатории Кавказских Минеральных Вод на зимний сезон 2026 года выросла на 27% по сравнению с предыдущим сезоном [92].

Доступность санаторно-курортных услуг определяется не только стоимостью самой путёвки, но и величиной сопутствующих расходов, из которых наиболее значимым является транспортная составляющая. Для потребителей из удалённых регионов стоимость проезда до ведущих курортных зон (Кавказские Минеральные Воды, Краснодарский край, Республику Крым) может достигать 15–30% от стоимости самой путёвки, что особенно ощутимо для семей с детьми. Именно рост транспортных издержек в сочетании с удорожанием проживания стимулирует развитие внутрирегионального санаторно-курортного туризма: потребители всё чаще выбирают здравницы в своём или соседнем регионе, что позволяет посещать короткие программы оздоровления по выходным дням, сокращает время в пути и снижает совокупные затраты на поездку [5]. Эта тенденция одновременно выступает индикатором снижения доступности дальних курортов для части населения и фактором развития региональных санаторно-курортных кластеров. Стоимость путёвки существенно зависит и от сезона: в периоды пиковой загрузки (лето, новогодние праздники, майские каникулы, школьные каникулы) цены традиционно повышаются, в то время как в межсезонье рекреанты могут найти существенно более выгодные предложения.

Важное значение среди экономических факторов прямого влияния имеет ценовая политика на санаторно-курортные услуги. Как указывают А.Н. Разумов, В.И. Лимонов, Е.В. Нестерова, С.Н. Герасимова, «если цена рыночных услуг превышает нижнее предельное значение, продажа услуг по таким ценам становится выгодной для производства здравниц, т.е. не становится только безубыточными, но и приносящими прибыль (если услуги пользуются спросом). Основная масса производимых частных санаторно-курортных услуг должны находиться в зоне безубыточности, т.е. продаваться по ценам, обеспечивающим окупаемость затрат здравниц. В этом случае здравницы будут экономически заинтересованы в наращивании объема услуг, и кривая предложения будет отражать действие закона предложения» [49, с. 30].

О важности учета «трансформации кооперационных связей социально-экономического и торгового взаимодействия между странами СНГ и субъектами Российской Федерации» в развитии санаторно-курортного комплекса пишет и М.С. Оборин [78, с. 44].

К факторам непрямого (опосредованного) влияния отнесем следующие:

- государственное регулирование санаторно-курортного комплекса;
- денежно-кредитная политика и инвестиционный климат отрасли;
- программы медицинского страхования
- государственно-частное партнерство;
- уровень цифровизации экономики и др.

Государственное регулирование санаторно-курортного комплекса осуществляется на основе действия совокупности нормативно-правовых документов. Как было указано в предыдущем параграфе диссертационной работы, базовыми документами, регулирующими развитие организаций санаторно-курортного комплекса, являются:

- Федеральный закон «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» от 21.11.2011 г. №323-ФЗ (в ред. от 29.12.2025 г.) [74];
- Федеральный закон «О природных лечебных ресурсах, лечебно-оздоровительных местностях и курортах» от 23.02.1995 г. № 26-ФЗ [72];
- Распоряжение Правительства Российской Федерации «Об утверждении Стратегии развития санаторно-курортного комплекса Российской Федерации» от 27.11.2018 г. №2581-р. [76];
- Распоряжение Правительства Российской Федерации «Об утверждении Стратегии развития туризма в Российской Федерации на период до 2035 года» от 20.09.2019 № 2129-р [75];
- Национальный проект «Туризм и гостеприимство» [67];
- Национальный проект «Продолжительная и активная жизнь» [66], а также другие нормативно-правовые документы, в том числе отраслевого характера.

Наряду с конкретными мерами государственного регулирования, действуют и прямые финансовые инструменты поддержки спроса. Так, речь идет о социальном налоговом вычете за санаторно-курортное лечение. Согласно действующему налоговому законодательству, «социальный налоговый вычет на лечение может получить физлицо, оплатившее: медицинские услуги, в том числе дорогостоящие, оказанные ему самому, его супругу (супруге), родителям, а также детям (в том числе усыновленным) в возрасте до 18 лет (до 24 лет, если дети (в том числе усыновленные) являются обучающимися по очной форме обучения в организациях, осуществляющих образовательную деятельность), подопечным в возрасте до 18 лет (далее - члены семьи) назначенные врачом лекарства, в том числе для членов семьи; страховые взносы по договору ДМС, заключенному в целях своего лечения или лечения членов семьи» [119].

Согласно сведениям государственного реестра курортного фонда РФ, «в санаторно-курортных организациях можно пройти лечение по ОМС только в рамках медицинской реабилитации. Предоставление путевок льготным категориям граждан в отделениях Социального фонда России не относится к ОМС, а осуществляется в рамках бюджетных ассигнований федерального бюджета и бюджетов субъектов Российской Федерации, выделяемых на финансовое обеспечение реализации территориальных программ государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, так как санаторно-курортное лечение не включено в программы ОМС» [31].

Как указано в официальных источниках государственного реестра курортного фонда РФ, бесплатно в санаторно-курортных организациях можно получить:

- санаторно-курортное лечение – льготным категориям населения, имеющим показания к санаторно-курортному лечению;
- медицинскую реабилитацию – всем категориям населения, имеющим показания к медицинской реабилитации [30].

Отметим, что для проведения медицинской реабилитации санаторно-курортная организация должна иметь медицинскую лицензию на оказание соответствующих услуг [31].

Определенно значимое влияние на доступность санаторно-курортных услуг оказывает и ключевая ставка ЦБ РФ. Имеется в виду, прежде всего, стоимость заёмного финансирования для строительства и модернизации инфраструктуры санаторно-курортного комплекса. В период 2023–2024 гг. ключевая ставка ЦБ РФ была повышена до 21% годовых, после чего с середины 2025 года начался цикл её последовательного снижения: до 20% в июне 2025 года, 16% к концу декабря 2025 года, 15,5% в феврале 2026 года и 14% к августу 2026 года [52]. Высокая стоимость кредитных средств в 2023–2025 гг. увеличивала стоимость проектного финансирования новых объектов и модернизации существующих здравниц, что, в итоге, влияло на ценовую политику санаторно-курортных организаций.

Развитие механизмов государственно-частного партнерства как фактор опосредованного влияния на экономическое развитие санаторно-курортных организаций также имеет значение. Как отмечают ученые Г.А. Карпова, М.В. Волошинова, В.А. Ткачев, П.Ю. Еремичева, А.Н. Ниязов в монографии «Государственно-частное партнерство в сфере услуг», «государственно-частное партнерство и проекты взаимодействия частного бизнеса и государства оказывают значительное влияние на совершенствование уровня жизни населения, повышение качества услуг объектов инфраструктуры, в том числе в сфере туризма и рекреации» [30, с. 140]. Мы поддерживаем точку зрения и других исследователей, которые указывают на то, что «для расширения практики заключения концессионных соглашений и государственных соглашений о партнерстве в сфере туристской инфраструктуры особое значение приобретает разработка типовых моделей для проектов в сфере экологического и сельского туризма, где коммерческая окупаемость не является единственным критерием эффективности» [79, с. 138].

Уровень цифровизации экономики является важным экономическим фактором в системе факторов влияния на доступность услуг санаторно-курортного

комплекса. Развитие цифровой экономики создает предпосылки для пересмотра подходов к технологическому развитию и сервисной экономики.

«Технологический суверенитет – это путь страны к технологической независимости, а базой для развития технологического суверенитета являются инновационная активность хозяйствующих субъектов, развитие инновационного предпринимательства, а в сервисной экономике («экономике услуг») усиление сервисной составляющей всего процесса создания инноваций – от зарождения идеи до ее внедрения и вывода на рынок – должно иметь приоритетное значение» [46, с. 195-196].

Одно из важнейших характеристик доступности услуг является уровень освоения цифровых технологий работниками санаторно-курортной сферы. «Слабое внедрение цифровых технологий в рыночные и управленческие процессы санаторно-курортного комплекса существенно ограничивает позиционирование и продвижение санаторно-курортной деятельности и лечебно-оздоровительного туризма на рынке туристско-рекреационных услуг региона и России», – подчеркивает М.С. Оборин [77, с. 139].

Вообще экономические факторы влияния на доступность услуг санаторно-курортного комплекса в значительной мере характеризуют уровень экономической доступности. Под экономической доступностью санаторно-курортных услуг мы будем понимать возможность приобретения услуги санаторно-курортного комплекса по сложившимся ценам в объемах и ассортименте, которые не меньше необходимых для оздоровления потребителей и профилактики заболеваний, при обеспечении соответствующим уровнем доходов населения.

Социальные факторы

Действие социальных факторов связано с обеспечением социальной доступности услуг санаторно-курортного комплекса.

Понятие социальной доступности шире понятия медицинской доступности, поскольку социальная доступность связана и с возможностью гражданина фактически воспользоваться правом на санаторно-курортное лечение. Речь идет об осведомлённости о своих правах и порядке их реализации, наличии времени и

возможности сопровождения (для маломобильных групп и детей), территориальной удалённости от санаторно-курортных учреждений, семейных обстоятельств и других факторов.

Социальные факторы прямого влияния в значительной мере связаны с доступностью медицинской помощи и характеризуют возможности гражданина на получение санаторно-курортного лечения через систему здравоохранения и социального страхования. Речь идет о наличии медицинских показаний; порядке направления и оформления медицинской документации; ОМС в санаторно-курортных организациях; принадлежности гражданина к льготной категории, дающей право на бесплатную путёвку в рамках набора социальных услуг; обеспеченности бюджетным финансированием соответствующих программ и т.д.

На портале *Госуслуги* граждане имеют право на получение набора социальных услуг (НСУ), если относятся к льготным категориям [88]:

- участники и инвалиды ВОВ, ветераны боевых действий (ВБД), в том числе ветераны специальной военной операции (СВО), и члены их семей;
- граждане, награждённые знаком «Жителю блокадного Ленинграда», «Житель осаждённого Севастополя» и «Житель осаждённого Сталинграда». При наличии федеральных или региональных наград им также можно получить звание «Ветеран труда»;
- люди с инвалидностью любой группы и дети-инвалиды;
- бывшие узники фашизма;
- граждане, пострадавшие от радиации из-за аварий и ядерных испытаний [88].

На рисунке 1.2 представлены социальные факторы прямого и косвенного влияния на доступность услуг санаторно-курортного комплекса.

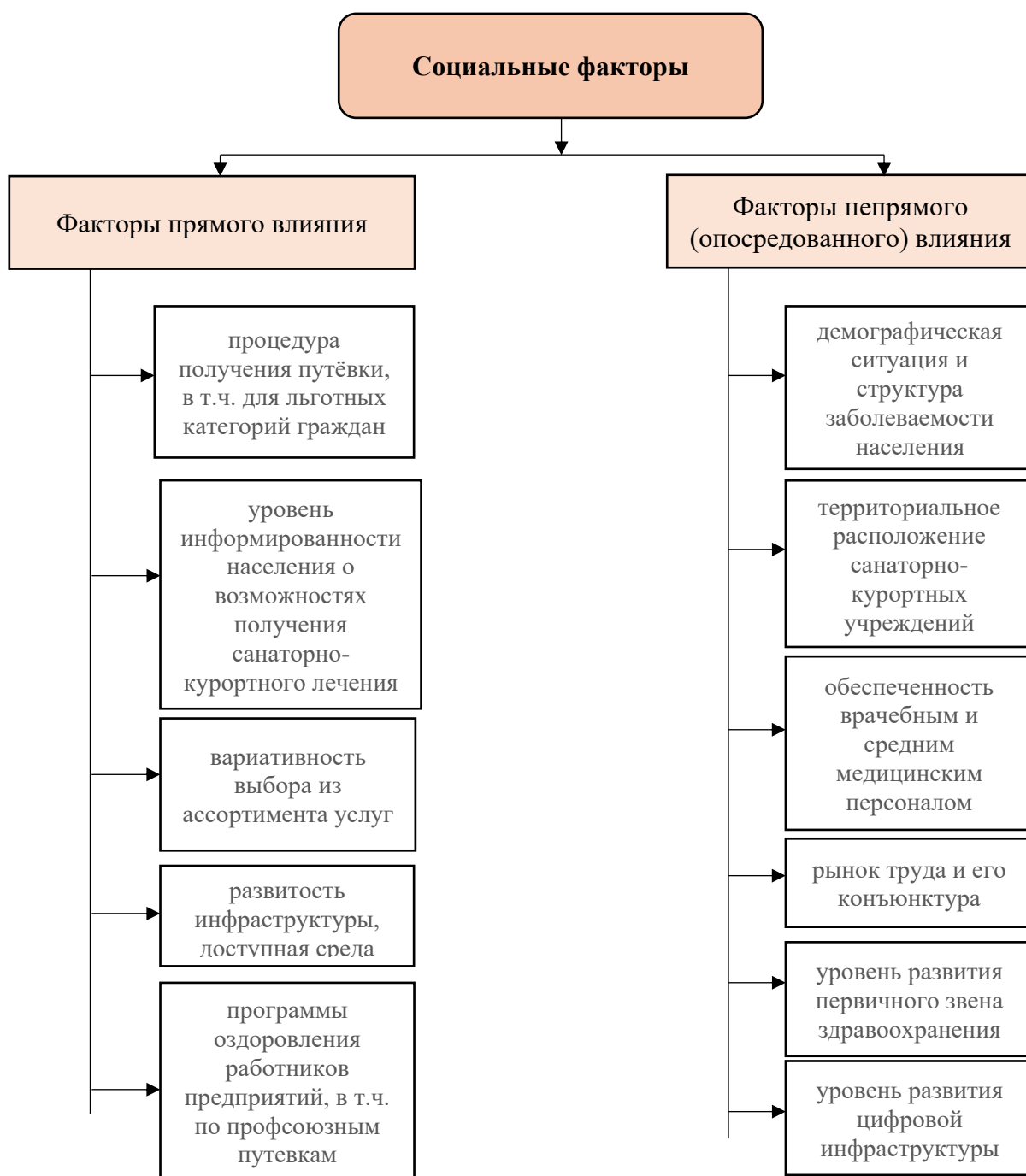


Рисунок 1.2 – Социальные факторы прямого и непрямого влияния на доступность услуг санаторно-курортного комплекса

Источник: составлено автором

Социальные факторы непрямого влияния оказывают воздействие на доступность опосредованно, через более широкий социальный и институциональный контекст: демографическая структура и уровень заболеваемости населения; территориальное расположение санаторно-курортных

учреждений относительно места проживания и уровень развития сельской медицины; наличие корпоративных и профсоюзных программ оздоровления, дополняющих государственные механизмы; семейный статус и наличие детей, обуславливающие спрос на семейные и детские санаторные программы; уровень информационной и цифровой грамотности, определяющий способность гражданина воспользоваться электронными сервисами постановки в очередь и получения путевки.

Совокупность предлагаемых нами к рассмотрению экономических и социальных факторов, оказывающих влияние на доступность услуг санаторно-курортного комплекса, представлена на рисунке 1.3.

Старение населения является уже устойчивой долгосрочной тенденцией. Согласно национальному проекту «Продолжительная и активная жизнь» наряду с «увеличением ожидаемой продолжительности жизни до 78 лет к 2030 году и до 81 года к 2036 году, ожидается опережающий рост показателей ожидаемой продолжительности здоровой жизни» [66].

Рост доли пожилого населения увеличивает совокупную потребность в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении хронических заболеваний, характерных для старших возрастных групп, что создает долгосрочное повышательное давление на систему обеспечения путёвками при ограниченности бюджетного финансирования, то есть демографический фактор косвенно снижает подушевую доступность даже при неизменном объеме государственных программ.

Реализация права на санаторно-курортное лечение все в большей степени опосредована цифровыми сервисами: постановка в электронную очередь, подача заявления в Социальный фонд России и оформление путёвок осуществляются через личные кабинеты и портал государственных услуг.

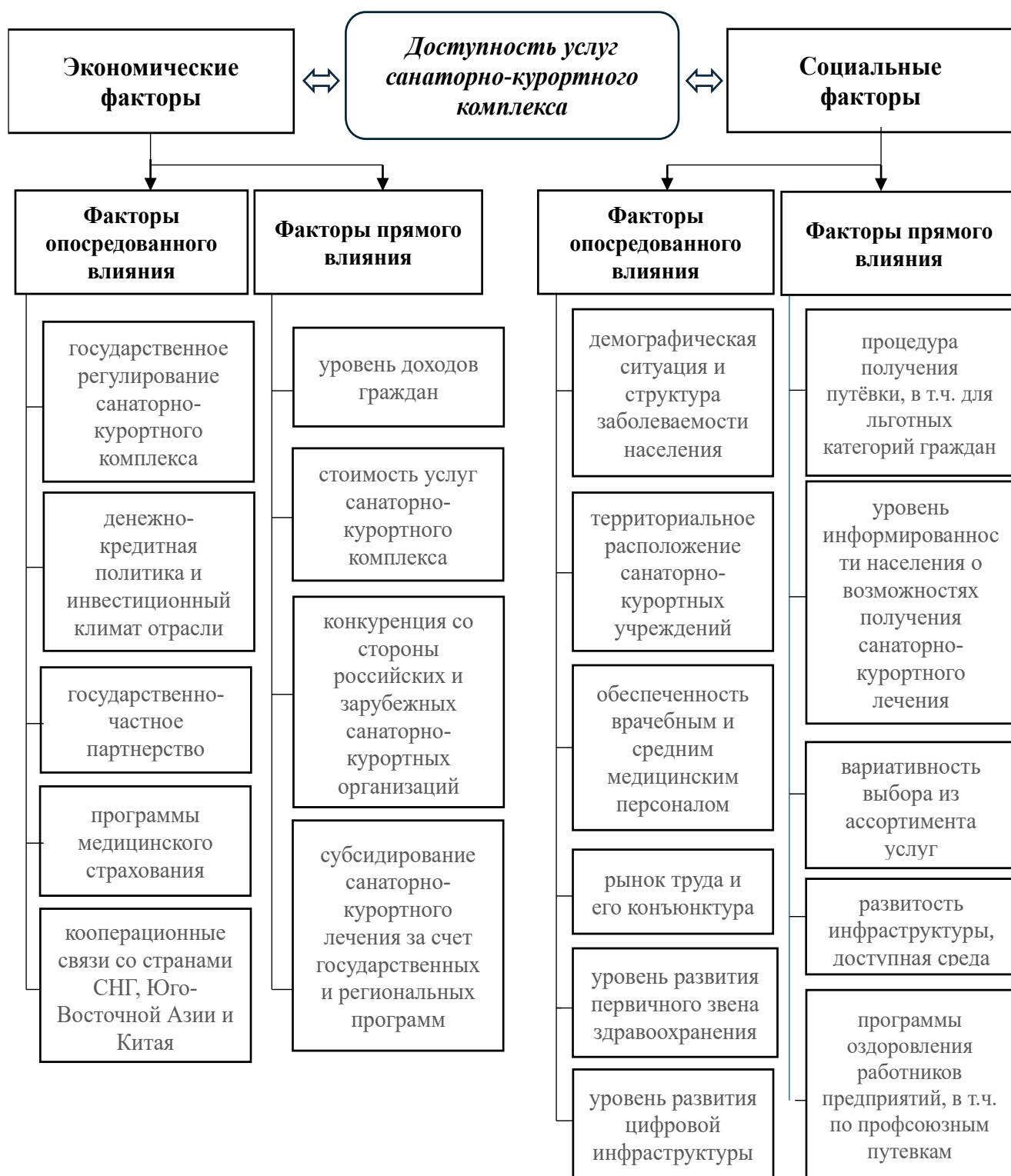


Рисунок 1.3 – Экономические и социальные факторы, влияющие на обеспечение доступности услуг санаторно-курортного комплекса

Источник: разработано автором

Для граждан с низким уровнем цифровой грамотности – прежде всего пожилых людей и жителей отдалённых территорий – такой порядок создаёт дополнительный барьер, снижающий фактическую (в отличие от формальной) доступность даже при наличии права на льготу.

Подчеркнем, что такой фактор, как уровень информированности населения о возможностях получения санаторно-курортного лечения, является важнейшим обеспечивающим инструментом доступности в социальном контексте.

Также обратим внимание и на такой социальный фактор прямого влияния, как вариативность выбора из ассортимента санаторно-курортных услуг. Речь идет о возможности потребителя сделать выбор из ассортимента санаторно-курортных услуг, принимая во внимание специфику услуг, исходя из его предпочтений и намерений. Здесь не имеются в виду обязательные медицинские показания, если гражданин получает направление на медицинскую реабилитацию. Хотелось бы подчеркнуть важность гибкости установления ценовой политики при приобретении путевки гражданином за собственные средства.

Таким образом, в диссертации обоснованы экономические и социальные факторы обеспечения доступности услуг санаторно-курортного комплекса, состав которых характеризуется комплексностью, взаимосвязанностью и вариативностью действия на условия повышения доступности услуг. Предложенные экономические и социальные факторы характеризуются формированием оригинальных суждений по тематике доступности санаторно-курортных услуг в части выявления экономических и социальных факторов прямого и опосредованного влияния в их планомерном воздействии на обеспечение доступности услуг и повышение уровня оздоровления потребителей услуг санаторно-курортных организаций.

1.3 Интегративный подход к повышению доступности услуг санаторно-курортного комплекса

Развитие курортной медицины убедительно демонстрирует, что она является важной частью здравоохранения и при правильном использовании оказывает существенное положительное влияние на уровень здоровья как отдельных людей, так и населения в целом, а санаторно-курортный комплекс – является частью социальной и экономической системы нашей страны.

Как социальная система, санаторно-курортный комплекс объединяет совокупность организаций и учреждений, обеспечивающих профилактику заболеваний, медицинскую реабилитацию, восстановление здоровья и отдых населения с использованием природных лечебных факторов и специальных оздоровительных программ.

В социальной системе санаторно-курортный комплекс выполняет несколько важных функций:

- 1) оздоровительная и лечебно-профилактическая – профилактика хронических заболеваний, восстановление после болезней, операций и травм, укрепление здоровья населения;
- 2) реабилитационная – медицинская, физическая и психологическая реабилитация пациентов, восстановление трудоспособности и качества жизни;
- 3) социальная – обеспечение доступного отдыха и лечения для различных категорий граждан, поддержка пенсионеров, инвалидов, ветеранов, детей и других социально уязвимых групп;
- 4) рекреационная – организация отдыха, туризма и досуга, повышение общего уровня благополучия населения.

Следовательно, санаторно-курортный комплекс является важной частью социальной инфраструктуры государства, поскольку способствует сохранению здоровья населения, повышению продолжительности активной жизни и улучшению качества жизни граждан.

Санаторно-курортный комплекс в экономической системе относится к сфере услуг и социальной инфраструктуры, которая производит и реализует услуги лечения, медицинской реабилитации и оздоровления с использованием природных лечебных факторов и специализированной медико-гостиничной базы. То есть санаторно-курортный комплекс работает одновременно на рынке услуг (услуги организаций санаторно-курортного комплекса) и как инструмент социальной политики (льготные путевки, ОМС/ДМС, ведомственные программы, региональные субсидии).

В экономической системе санаторно-курортный комплекс также выполняет ряд важных функций:

1) производственная функция – организация, обеспечение и оказание санаторно-курортных услуг (процедуры, проживание, питание, диагностика, реабилитация);

2) экономическая функция – снижение затрат на лечение за счет профилактики заболеваний, денежные потоки и доходы организаций;

3) воспроизводственная функция – вклад в воспроизводство человеческого капитала (качество рабочей силы, производительность труда);

4) региональная (территориальная) функция – развитие курортных территорий, занятость, поддержка бизнеса, рост налоговой базы;

5) инвестиционно-инновационная функция – модернизация инфраструктуры, инвестиции в медицинские технологии, цифровизация сервиса, развитие лечебно-диагностической базы;

6) внешнеэкономическая функция – реализация услуг медицинского и оздоровительного туризма, экспорт услуг.

Следовательно, деятельность санаторно-курортного комплекса оказывает влияние на состояние экономики практически во всех аспектах ее функционального определения. Результаты деятельности влияют на экономическое развитие национального уровня и обуславливают изменения в развитии определенного региона (области) страны, видоизменяя его

инфраструктуру, потребительский рынок, другие смежные отрасли и бизнес-структуры.

Изучение экономических и социальных факторов, влияющих на обеспечение доступности санаторно-курортных услуг, с последующим обоснованием их состава, обусловило важность интегративного понимания комплекса мер по повышению доступности услуг, что и вызвало необходимость в формировании интегративного подхода к повышению доступности услуг санаторно-курортного комплекса.

Целесообразно начать с понимания содержания интегративного подхода. Обоснование интегративного подхода к обеспечению доступности услуг санаторно-курортного комплекса требует предварительного пояснения самой категории «интегративность» и её соотношения с более широким понятием «системность».

Рассмотрим особенности системного подхода как одного из базовых научных подходов в методологии научного познания. Ученые И.В. Блауберг и Э.Г. Юдин, авторы одной из основополагающих работ по теории систем, характеризуют системный подход как логико-методологический базис, задающий определённую программу научного исследования [10]. Авторы прямо указывают на методологическую функцию системного подхода по отношению к конкретно-научному знанию: он не подменяет собой предметные теории, а организует их построение, требуя от исследователя одновременного рассмотрения объекта как целостного образования и как элемента систем более высокого порядка, выявления его структуры, связей между элементами, иерархической организации и множественности возможных описаний [10].

В.Г. Афанасьев, развивая аналогичную линию анализа, рассматривает системность как всеобщую характеристику форм познания и практики: системность присуща не только объекту познания, но и самому процессу и результату познания – научному знанию, которое, отражая системную организацию действительности, само приобретает системный характер [7].

Проводя логико-методологический анализ оснований общей теории систем, В.Н. Садовский подчёркивает, что не всякое целое правомерно называть системой: системой можно считать лишь то целостное образование, которое обладает особым, специфическим свойством системности, отличающим его от простого множества или конгломерата элементов [103]. Данное замечание принципиально важно: оно показывает, что уже в рамках самой методологической общности понятие системности используется двойственно: и как принцип познания, и как искомое объективное свойство объекта, дающее основание рассматривать его именно как систему, а не как случайное множество. Именно это второе значение системности вплотную сближает ее с интегративностью.

А.И. Уемов, разрабатывая параметрическую общую теорию систем, предлагает формальный аппарат для анализа системных параметров и свойств, рассматривая принцип взаимосвязи как методологическую основу системного подхода к исследованию любых объектов действительности [118]. Согласно данному подходу, объект может быть представлен как система только тогда, когда на нём реализовано некоторое отношение, задающее его структуру. Речь идет о том, что системность в строгом смысле есть результат применения к объекту определённого концепта (точки зрения), а не его изначальная и единственно возможная характеристика [118].

В отличие от системности, интегративность как свойство системы характеризует способность целого порождать качества, не сводимые к сумме качеств составляющих его элементов. Данное понимание восходит к предложенному Л. фон Берталанфи, основоположника общей теории систем, различению суммативных (аддитивных) и целостных (неаддитивных) систем: свойства суммативной системы равны сумме свойств её компонентов, тогда как в системе, обладающей интегративностью, взаимодействие элементов порождает качественно новый, не выводимый из свойств частей результат [157].

Развивая данное разграничение, А. Холл и Р. Фейджин указывают на то, что суммативной можно считать такую систему, изменение любой части которой не вызывает изменения прочих частей системы, а связи между элементами носят

случайный, неупорядоченный характер [167]. Напротив, в системе, обладающей интегративностью, изменение состояния одного элемента закономерно вызывает изменение состояния других элементов и системы в целом, что и составляет операциональный признак, отличающий подлинную систему от простого агрегата [167].

Важный содержательный вклад в раскрытие механизма возникновения интегративного эффекта внёс А.А. Богданов в тектологии – всеобщей организационной науке, разработанной им в 1920-х гг. и предвосхитившей многие идеи последующей общей теории систем и кибернетики [11]. А.А. Богданов показал, что два и более элемента, включённые в единый процесс определённым образом, могут при надлежащей организованности связи превосходить по суммарной эффективности функционирование этих же элементов по отдельности, тогда как при неудачной, неупорядоченной организации связи, напротив, уступать по эффективности их изолированному действию [11]. Таким образом, центральный тезис тектологии состоит в том, что интегративный эффект – прирост или, наоборот, потеря эффективности целого по сравнению с суммой частей – определяется не самим фактом объединения элементов, а конкретным способом их организации [11].

Обобщая рассмотренные трактовки, можно заключить, что интегративность как свойство системы характеризуется тремя взаимосвязанными признаками:

- взаимная обусловленность элементов системы: изменение состояния одной части системы закономерно влечёт изменение состояния других её частей и системы в целом;
- несводимость свойств целого к сумме свойств элементов (неаддитивность): целое обладает качествами, которых нет ни у одного из элементов в отдельности;
- наличие организованного, а не случайного характера связей между элементами: интегративный эффект возникает не из самого факта совместного существования элементов в границах одного объекта, а из определённого способа их соединения и взаимодействия.

Рассмотрим интегративность как важнейшее свойство системы применительно к содержанию интегративного подхода к повышению доступности услуг санаторно-курортного комплекса.

Теоретический анализ понятийно-категориального аппарата доступности услуг санаторно-курортного комплекса, а также обоснованных экономических и социальных факторов, влияющих на её обеспечение, позволяет сделать принципиальный вывод, что ни одна из рассмотренных научных школ не описывает доступность как единое, самодостаточное свойство услуги. Доступность медицинской помощи в трактовке Л. Адей и Р. Андерсена, пятимерной модели Р. Пенчански и Дж. Томаса, процессной модели Ж.-Ф. Левеска, модели «шесть А» Д. Бухалиса и её отраслевой модификации 6AsTD, а также подходах к доступному и инклюзивному туризму С. Дарси и Т. Диксона – раскрывается как результат согласования характеристик поставщика услуги с возможностями и особенностями потребителя. Иными словами, в основу исследования доступности услуг уже заложена методологическая предпосылка интегративности – необходимости рассматривать доступность не как сумму изолированных параметров, а как систему взаимосвязанных и взаимодополняющих измерений, обладающую собственным, не сводимым к отдельным измерениям качеством.

Данный вывод согласуется и с системным подходом к исследованию курортного дела, обоснованным В.И. Лимоновым, который рассматривает курортное дело как открытую систему, находящуюся в постоянном ресурсном и информационном обмене с внешней средой. Взгляд на санаторно-курортный комплекс как на целостную систему позволяет преодолеть изолированность в рассмотрении традиционных компонентов доступности и разрабатывать более адекватные управленческие решения. Вместе с тем, как показано в предыдущих параграфах диссертационной работы, системный подход задаёт общую методологическую рамку рассмотрения доступности с позиций системы, но не раскрывает в полной мере инструменты обеспечения согласованного взаимодействия элементов. Содержательно исследовать данный феномен целесообразно с позиций интегративности.

Под интегративным подходом к повышению доступности услуг санаторно-курортного комплекса в настоящем диссертационном исследовании будем понимать совокупность научно-методических положений, в рамках которых доступность рассматривается как целостное свойство системы, формируемое с учетом взаимосвязи территориальной, организационной, медицинской, экономической, социальной и информационной доступности при определяющей и связующей роли информированности потребителя о возможности получения санаторно-курортной помощи и его реальной возможности осознанного выбора из ассортимента предлагаемых услуг.

Сущность интегративного подхода раскрывается через три взаимосвязанных положения, непосредственно опирающихся на признаки интегративности, рассмотренные выше.

Во-первых, интегративный подход характеризует тесную взаимосвязь указанных видов доступности между собой.

Во-вторых, интегративный подход предполагает рассмотрение доступности одновременно на макроуровне (государственное регулирование отрасли, национальные проекты и стратегии развития санаторно-курортного комплекса и туризма, цифровизация государственных услуг) и микроуровне (деятельность санаторно-курортных организаций по формированию и продвижению ассортимента услуг, реализации информационной политики, ценообразованию).

В-третьих, интегративный подход рассматривает информационную составляющую и организационную составляющую, связанную с вариативностью выбора, в качестве сквозных стратегем доступности. По аналогии с механизмом конъюгации в тектологии А.А. Богданова, именно эти два элемента – информированность граждан об услугах и наличие реального выбора из ассортимента услуг – выполняют функцию организованного соединения отдельных видов доступности, переводя их из состояния потенциальной (формальной) доступности в состояние фактической (реализованной) доступности.

Особое место в структуре интегративного подхода занимает информационная доступность, понимаемая как осведомлённость потребителя о

существовании, характеристиках, условиях и порядке получения услуг санаторно-курортного комплекса. Значимость данного элемента подтверждается уже на уровне рассмотренных теоретических моделей доступности. Расширение Э. Саурман исходной пятимерной модели Р. Пенчански и Дж. Томаса до семи измерений, по нашему мнению, стало возможным, за счёт включения измерения осведомлённости потребителя, что подтверждает вывод о недостаточности сугубо ресурсных и территориальных характеристик доступности.

Уровень информированности населения о возможностях получения санаторно-курортного лечения выполняет в структуре интегративного подхода связующую функцию и является необходимым условием реализации практически всех остальных видов доступности:

- по отношению к социальной доступности информированность обеспечивает реализацию уже имеющегося у гражданина права на получение ряда услуг;
- по отношению к медицинской доступности информированность связывает потребителя и лечащего врача: направление на санаторно-курортное лечение или медицинскую реабилитацию оформляется медицинским работником, и, следовательно, уровень осведомлённости медицинского персонала о возможностях санаторно-курортного комплекса становится фактором, опосредующим реализацию медицинской доступности для конкретного пациента;
- по отношению к экономической доступности информированность обеспечивает осознанное использование потребителем инструментов финансовой поддержки, в частности, социального налогового вычета за санаторно-курортное лечение, право на который сохраняется за гражданином независимо от факта осведомлённости, но реализуется лишь при её наличии;
- по отношению к территориальной и организационной доступности информированность о географии курортных зон, специализации санаторно-курортных организаций и особенностях транспортной доступности конкретных дестинаций (Кавказские Минеральные Воды, Краснодарский край, Республика Крым и другие) позволяет потребителю осознанно соотнести собственные ресурсы

(временные, финансовые, физические) с характеристиками предлагаемых услуг ещё на этапе принятия решения, а не после обращения за услугой.

Существенным при этом является различие формальной и фактической информационной доступности. Формальное наличие сведений об услугах санаторно-курортного комплекса в открытых источниках, включая Портал государственных услуг, не тождественно фактической информированности той части населения, чья способность воспользоваться электронными сервисами ограничена уровнем цифровой грамотности: для граждан старшего возраста и жителей отдалённых территорий перевод порядка постановки в очередь и оформления путёвок в электронный формат создаёт дополнительный барьер, снижающий фактическую доступность даже при формальном сохранении права на льготу. Следовательно, обеспечение информационной доступности не может ограничиваться исключительно цифровыми каналами коммуникации и должно предусматривать сохранение традиционных (очных, печатных, телефонных) каналов информирования параллельно с цифровыми, прежде всего, для наиболее уязвимых групп потребителей: пожилых граждан, лиц с ограниченными возможностями здоровья, жителей отдалённых регионов.

Вторым сквозным организационным инструментом интегративного подхода выступает организационная доступность в части, определяющей реальную возможность потребителя осуществить осознанный выбор из ассортимента предлагаемых санаторно-курортных услуг.

Теоретическим основанием для выделения данного элемента служит измерение организационной приспособленности в модели «5А» Р. Пенчански и Дж. Томаса, а также измерение доступных туристических пакетов) в модели «шесть А» Д. Бухалиса. Оба подхода фиксируют одну закономерность: доступность услуги определяется не только фактом её физического или ценового наличия, но и тем, насколько форма и условия её предоставления соответствуют разнородным запросам потребителей.

Санаторно-курортные организации предоставляют комплекс разнородных услуг: лечебно-профилактические, спортивно-оздоровительные, размещение,

питание, сервисные и бытовые услуги. Подобная многосоставность ассортимента объективно порождает необходимость выбора – как в части профиля и продолжительности программы оздоровления, так и в части условий проживания и состава дополнительных услуг. Вариативность выбора при этом следует отделять от случаев, когда содержание лечения predetermined медицинскими показаниями и оформляется по направлению врача: здесь выбор потребителя объективно ограничен характером заболевания. Тем не менее, даже при наличии медицинских показаний, за потребителем, как правило, сохраняется возможность выбора конкретной организации, категории размещения и части сопутствующих услуг.

В структуре интегративного подхода вариативность выбора из ассортимента услуг выполняет функцию, аналогичную функции информированности, связующую между организационной доступностью и остальными видами доступности:

- по отношению к экономической доступности: возможность выбора из ассортимента услуг реализуется через гибкость ценовой политики санаторно-курортной организации при приобретении путёвки потребителем за собственные средства (наличие программ различной стоимости и продолжительности расширяет круг потребителей, для которых услуга оказывается финансово посильной, тогда как единообразие предложения при отсутствии выбора по цене и составу услуг сокращает данный круг);

- по отношению к социальной доступности: вариативность выбора связана с учётом семейных обстоятельств потребителя, в частности, с наличием и структурой программ, ориентированных на семьи с детьми, а также с возможностью выбора коротких программ оздоровления выходного дня, что становится особенно значимым в контексте тенденции к развитию внутрирегионального санаторно-курортного туризма как реакции потребителей на рост транспортных издержек при поездках в удалённые курортные зоны;

- по отношению к территориальной доступности: расширение ассортимента предложений за счёт развития региональных санаторно-курортных кластеров позволяет частично компенсировать снижение доступности удалённых

курортных дестинаций для отдельных групп населения, предоставляя потребителю альтернативу в виде санаторно-курортных организаций, расположенных ближе к месту его проживания;

– по отношению к информационной доступности: возможность осознанного выбора из ассортимента услуг напрямую зависит от полноты, достоверности и сопоставимости сведений, представленных потребителю. Ведь без соответствующей информационной поддержки формальное многообразие предложения не трансформируется в реальную возможность выбора, поскольку потребитель не в состоянии сопоставить характеристики альтернативных программ и организаций.

Подчеркнем, что вариативность выбора и информированность потребителя не являются независимыми друг от друга элементами интегративного подхода, а образуют устойчивую пару взаимно усиливающих стратегем: расширение ассортимента услуг без параллельного развития информационных инструментов, обеспечивающих сопоставимость предложений, формирует лишь потенциальную, но не фактическую доступность выбора.

Все вышеизложенное позволяет прийти к такому заключению.

В основу интегративного подхода повышения доступности услуг санаторно-курортного комплекса положено раскрытие содержания такого важнейшего свойства системы как интегративность, характеризующегося способностью элементов системы к взаимодействию с другими элементами. Развивая системный подход к пониманию санаторно-курортного комплекса как системы, в диссертации обоснованы две сквозные стратегемы повышения доступности санаторно-курортных услуг:

- повышение информированности населения о возможностях получения санаторно-курортного лечения;
- вариативность выбора из ассортимента санаторно-курортных услуг.

Информированность граждан о санаторно-курортных услугах и их реальная возможность осознанного выбора из ассортимента данных услуг выполняют в структуре интегративного подхода функцию организации сочетания отдельных

видов доступности, при котором возникает интегративный эффект – фактическая доступность как качество, не сводимое ни к одному из видов доступности в отдельности. Отсутствие подобных связующих элементов переводит систему доступности в суммативное, аддитивное состояние, при котором улучшение отдельных её видов не гарантирует повышения доступности услуги для потребителя в целом.

Обеспечение доступности услуг санаторно-курортного комплекса требует одновременного управленческого воздействия на макро- и микроуровнях, поскольку меры, реализуемые исключительно на одном из уровней без учёта состояния остальных, способны не только не повысить, но и снизить фактическую доступность услуг для отдельных групп потребителей.

Применительно к задаче повышения доступности услуг санаторно-курортного комплекса понимание содержательности интегративного подхода позволяет показать, что использованный в исследовании системный подход к рассмотрению курортного дела задаёт необходимую, но не достаточную методологическую рамку: именно конкретизация интегративности применительно к предмету настоящего исследования позволяет представить доступность услуг санаторно-курортного комплекса как управляемую систему, в которой целенаправленное развитие информационных инструментов и расширение вариативности ассортимента услуг выступают наиболее универсальными и практически реализуемыми точками приложения управленческих усилий, способными повысить фактическую доступность услуг одновременно по нескольким её измерениям.

Значимость обоснования содержания интегративного подхода состоит в том, что формируется методологическая основа для последующей разработки научно-методического подхода к оценке доступности услуг санаторно-курортного комплекса и разработки социально-экономического механизма повышения доступности услуг санаторно-курортного комплекса.

Глава 2 Анализ тенденций развития услуг санаторно-курортного комплекса

2.1 Мониторинг процессов и результатов оказания услуг санаторно-курортного комплекса

Исследование предпосылок и условий обеспечения доступности услуг санаторно-курортного комплекса обуславливает проведение анализа тенденций развития услуг санаторно-курортного комплекса. В целях формирования социально-экономического механизма повышения доступности услуг санаторно-курортного комплекса проведем анализ процессов и результатов оказания услуг по видам доступности, изложенным в параграфе 1.1 диссертационной работы.

Исследуя сущность и структуру санаторно-курортного комплекса как социально-экономической системы, будем рассматривать деятельность организаций отдыха, лечения и восстановления в условиях курортной местности и учитывать потенциальные ресурсные возможности: благоприятные природно-климатические условия, трудовые ресурсы, курортно-производственный потенциал. В России в динамике развития санаторно-курортного комплекса прослеживаются две ключевые тенденции. С одной стороны, наблюдалось последовательное снижение общего количества действующих санаторно-курортных организаций до 2025 года, когда тенденция изменилась и отмечается прирост числа организаций (рисунок 2.1).

За последние 9 лет (период 2016-2024 гг.) число санаторно-курортных организаций снизилось на 7,5%, или на 137 объектов. По мнению специалистов, это свидетельствует «о естественном процессе выбытия устаревших, неэффективных или не прошедших модернизацию комплексов» [53; 104, с. 5]. Прирост числа санаторно-курортных организаций в реестре в 2025 году составил 28 единиц (с 1708 ед. в 2024 году до 1736 ед. в 2025 году), что поясняют аналитики

«вводом новых 10 объектов и частично – изменениями в процессе внесения в реестр» санаторно-курортных организаций [144].

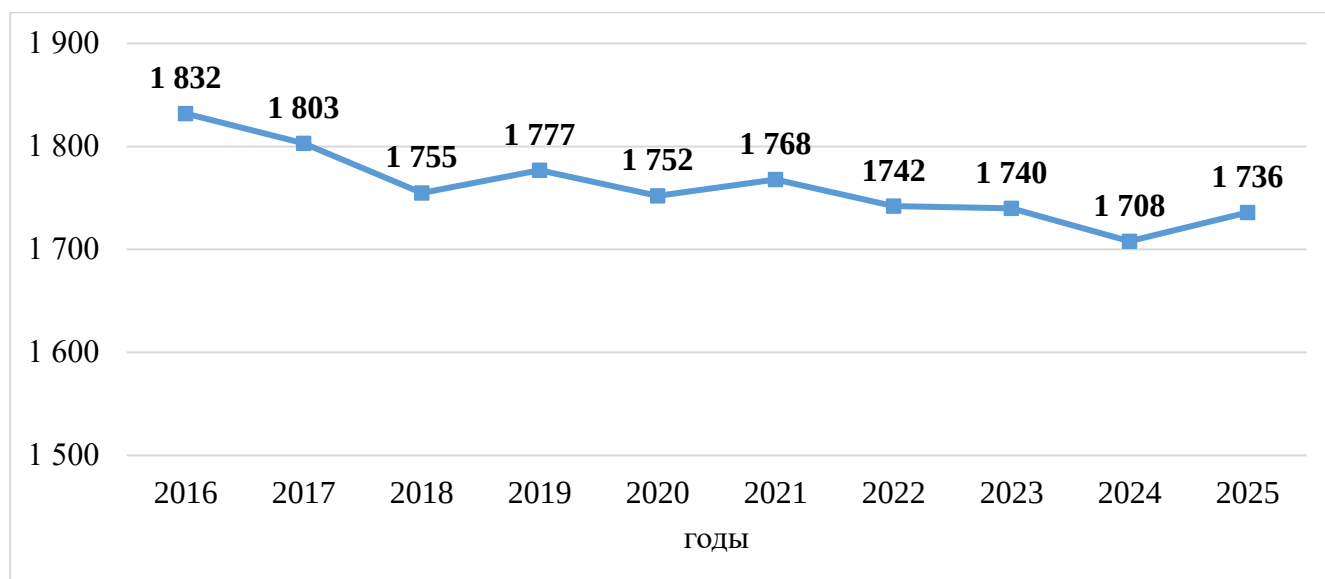


Рисунок 2.1 – Динамика числа санаторно-курортных организаций, ед.

Источник: [42, с. 101; 102, с. 3]

При этом, с другой стороны, наблюдаются постоянные изменения количества номерного фонда и числа мест (коек) в санаторно-курортных организациях по несовпадающим трендам (рисунок 2.2).

Так, за рассматриваемый период в целом, общее количество номеров уменьшилось со 192,5 тыс. ед. до 190,0 тыс. ед., т.е. на 2,5 тыс. ед., но при этом отмечается минимальное значение количества номеров в санаторно-курортных организациях в 2018 году – 186,4 тыс. ед. и максимальное количество в 2022 году – 192,2 тыс. ед.

Что касается числа мест размещения в номера санаторно-курортных организаций, то за рассматриваемый период показатель увеличился. Однако по годам периода наблюдения можно заметить постоянные колебания значений: максимальное значение – 451 тыс. мест(коек) было в 2023 году, минимальное – 430 тыс. мест(коек) было в 2017 году.

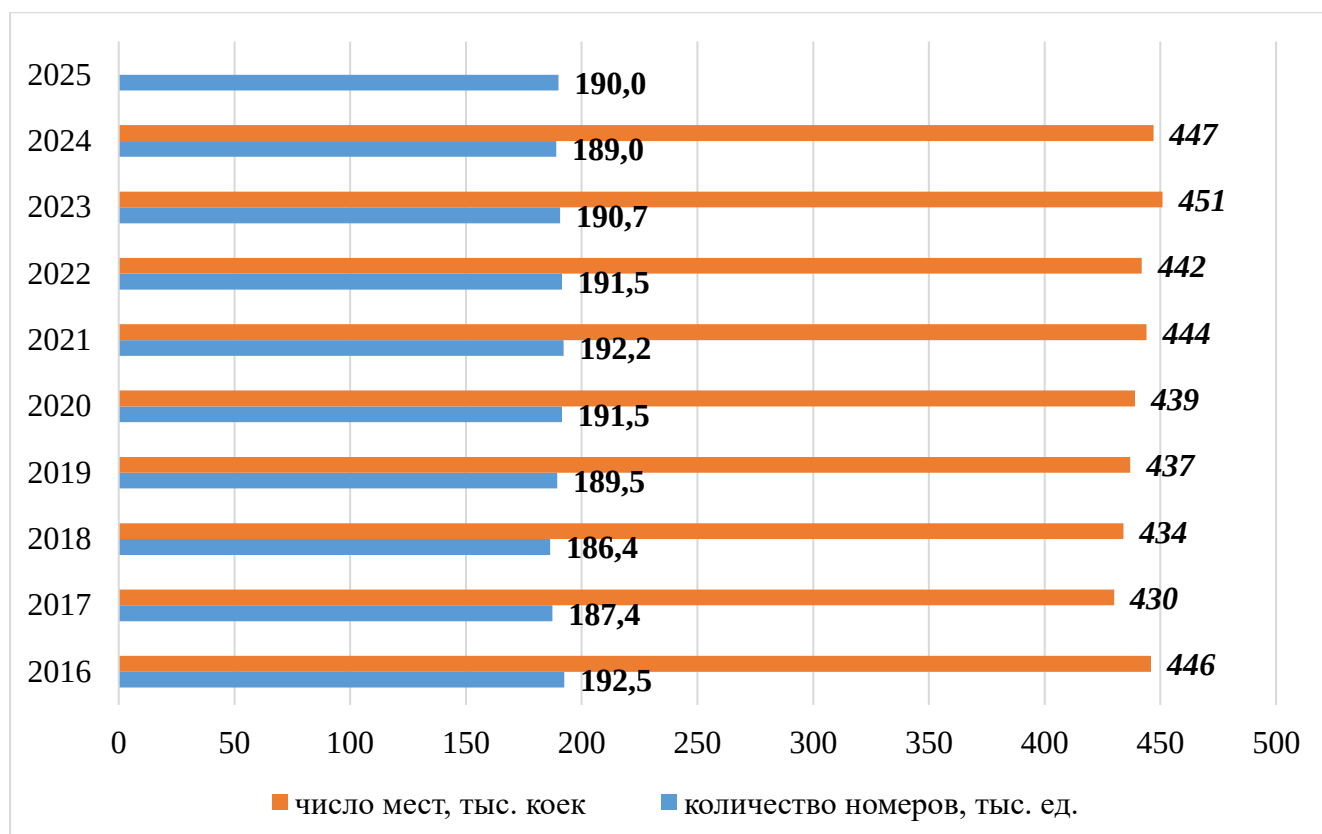


Рисунок 2.2 – Динамика количества номеров и числа мест в санаторно-курортных организациях (тыс. единиц)

Источник: [40, с. 107; 41, с. 116; 42, с. 101; 102, с. 4]

Такая ситуация связана с проводимой реконструкцией и модернизацией объектов санаторно-курортного комплекса в России. В целом отмечается высокая степень износа зданий и оборудования (48%) и заметные проводимые меры обновления. Сравнивая ситуацию 2025 года с 2024 годом, аналитики считают, что структура обновления сместилась от реновации в сторону нового строительства, но этот тренд не устойчив [64, с. 5].

Санаторно-курортный комплекс функционируют как сложная экономическая система, сочетающая бизнес-процессы медицинских организаций и коллективных средств размещения [81, с. 5-6].

В России санаторно-курортный комплекс представлен широким спектром учреждений и ресурсов, направленных на оздоровление, реабилитацию и профилактику заболеваний.

Лечебно-оздоровительные местности и курорты Российской Федерации располагают практически всеми известными в мир видами минеральных вод, лечебных грязей и других природных лечебных ресурсов. Организации санаторно-курортного комплекса используют различные типы оздоровительных природных ресурсов: минеральные воды, рапа лиманов озер, лечебные соли, лечебные грязи, лечебный климат, лечебные природные ресурсы. Природные лечебные ресурсы являются национальным достоянием Российской Федерации и относятся к особо охраняемым объектам.

По данным государственной реестр курортного фонда Российской Федерации [114, с. 7] в стране находятся:

- 1 территория, признанная лечебно-оздоровительной местностью федерального значения,
- 56 территорий, признанных курортами федерального значения,
- 1 территория, признанная курортным регионом,
- 59 территорий, признанных лечебно-оздоровительными местностями регионального значения,
- 82 территории, признанных курортами регионального значения,
- 26 лечебно-оздоровительных местностей,
- 36 курортов без установленного значения.

По имеющимся данным Росстата об организациях санаторно-курортного комплекса по субъектам Российской Федерации можно отметить неравномерное представительство по территориям (таблица 2.1).

Сокращение санаторных организаций происходит, прежде всего в Уральском и Дальневосточном федеральных округах. При этом, в Северо-Кавказском Федеральном округе количество санаториев увеличилось.

Наибольшее число санаторно-курортных организаций в 2024 году 359 ед. или 21,0% находится в Приволжском федеральном округе, где размещаются относительно равномерно. В Южном федеральном округе, где функционируют 333 ед. или 19,5%, равномерности нет, напротив, основная доля таких организаций находится в Краснодарском крае (54,5%) и Республике Крым (29,7%).

Таблица 2.1 – Динамика числа санаторно-курортных организаций по субъектам Российской Федерации, ед.

Субъекты	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Российская Федерация	1832	1803	1755	1777	1752	1768	1742	1740	1708
Центральный федеральный округ	305	300	281	290	287	290	289	291	283
Северо-Западный федеральный округ	136	136	130	131	123	130	124	127	128
Южный федеральный округ	373	355	355	373	360	368	347	347	333
Северо-Кавказский федеральный округ	168	167	170	166	171	172	181	186	190
Приволжский федеральный округ	393	399	388	383	377	374	371	363	359
Уральский федеральный округ	154	150	142	141	144	137	135	134	123
Сибирский федеральный округ	201	198	199	200	205	200	207	206	206
Дальневосточный федеральный округ	102	104	90	93	85	97	88	86	86

Источник: [116]

Наименьшее среди федеральных округов представительство санаторно-курортных организаций наблюдается в Дальневосточном федеральном округе, где размещено 86 ед. или 4,9% от общего количество в РФ.

Специалисты отмечают, что «концентрация объектов во многом обусловлена их зависимостью от наличия уникальных природных лечебных ресурсов. ... Именно эти природные факторы являются основой для большинства лечебных и оздоровительных программ, определяя специфику и эффективность курорта» [104, с. 6].

Организации санаторно-курортного комплекса действуют в соответствии с лицензией на оказание медицинских услуг и обязаны обеспечивать специальные требования, связанные с безопасностью и качеством лечебной работы.

Функционирование таких организаций рассчитано на различные возрастные группы и могут оказывать услуги взрослым, детям и по смешанному типу, и при этом имеют конкретную специализацию: реабилитационный санаторий, специализированный санаторий (по профилю заболевания), многопрофильный санаторий или санаторно-оздоровительный лагерь.

По данным Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения на начало 2025 года, лицензиями на осуществление медицинской деятельности при санаторно-курортном лечении располагают 2263 организации [104, с. 8]. Деятельность таких организаций в сравнении с гостиничными предприятиями сложнее как с точки зрения устройства операционной деятельности, так и механики продвижения и продаж, уровня компетенций команды. Более объемные затраты на фонд оплаты труда, содержание полноценного медицинского отделения, а также нередко больших территорий требуют более масштабных инвестиций при более длительных сроках окупаемости. Все это отражается на результатах и эффективности деятельности санаторно-курортного комплекса.

Для осуществления деятельности организациям санаторно-курортного комплекса необходимо иметь в наличии:

- помещения для предоставления услуг проживания, питания, лечения, оздоровления и др., отвечающие экологическим, санитарно-эпидемиологическим, гигиеническим, противопожарным нормам и правилам;
- штат работников (врачей, среднего медицинского персонала, инженеров, техников и т.п.), имеющих профессиональное образование и специальную подготовку, отвечающую требованиям и характеру выполняемой работы;
- материально-техническое оснащение, включая специальные медицинские технологии, оборудование и инструменты.

По данным Федеральной службы государственной статистики в 2025 году санаторно-курортным лечением и отдыхом было охвачено 7639 тыс. человек. Это на 7,3% или 520 тыс. человек больше, чем в 2016 году. За рассматриваемый период было более высокое значение – 7902 тыс. человек в 2023 году, когда отмечалось максимальное количество номеров в санаторно-курортных организациях

(рисунок 2.2), т.е. просматривается прямая зависимость, а самое меньшее – 4479 тыс. человек в 2020 году, когда действовали ограничения пандемии COVID19 (рисунок 2.3).

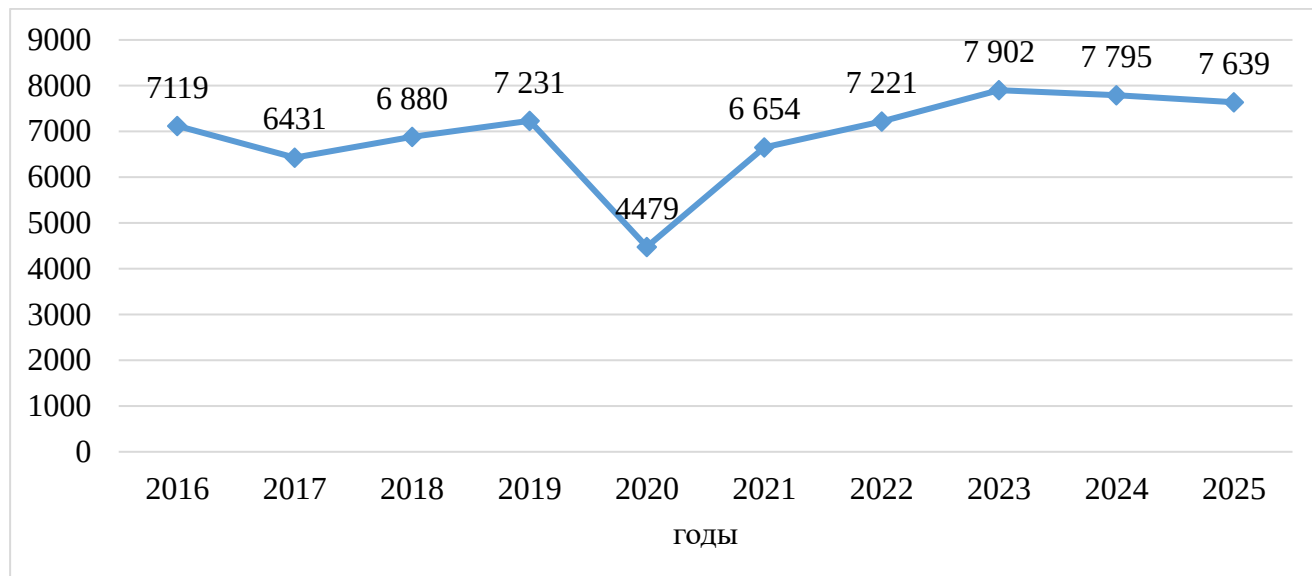


Рисунок 2.3 – Численность лечившихся и отдыхавших в санаторно-курортных организациях, тыс. чел.

Источник: [40, с. 116; 41, с. 107; 42, с. 101; 54]

Не все из указанной численности лечившихся в санаторно-курортных организациях размещались с проживанием, определенной части лиц оказывают лечебно-оздоровительные услуги по курсовкам, т.е. получают амбулаторно-курортное лечение. Но динамика распределения лечившихся и отдыхавших в санаторно-курортных организациях по типам обслуживания свидетельствует о росте предпочтений пребывания с проживанием (таблица 2.2).

В настоящее время все большее внимание уделяется повышению комфортности проживания в санаторно-курортных организациях, расширению объема и ассортимента бытовых услуг, повышению безопасности номерного фонда, применению современных технологий по эксплуатации.

Таблица 2.2 – Распределение численности лечившихся и отдыхавших в санаторно-курортных организациях по типам обслуживания

Показатели	2021	2022	2023	2024
Общая численность обслуженных лиц, тыс. чел., из них:	6 654	7 221	7 902	7 795
Численность размещенных лиц, тыс. чел.	5 992	6 562	7 051	7 336
Доля размещенных лиц, %	90,1	90,9	89,2	94,1
Численность лиц, получивших амбулаторно-курортное лечение (по курсовкам), тыс. чел.	662	659	851	459
Доля лиц, получивших амбулаторно-курортное лечение (по курсовкам), %	9,9	9,1	10,8	5,9

Источник: [40, с. 116; 42, с. 101]

Размещение и проживание являются важнейшими составляющими санаторно-курортной деятельности, поскольку создают необходимые условия для полноценного отдыха, лечения и восстановления здоровья отдыхающих. Комфортная среда проживания оказывает существенное влияние на физическое и психологическое состояние человека, а также на эффективность лечебно-оздоровительных мероприятий по следующим направлениям:

1. Создание условий для эффективного лечения – комфортное проживание способствует соблюдению режима лечения и отдыха, спокойная обстановка помогает снизить уровень стресса и улучшить самочувствие пациентов, благоприятные бытовые условия повышают результативность медицинских процедур.

2. Обеспечение полноценного отдыха – удобные номера позволяют восстановить силы после лечебных процедур и физических нагрузок, качественный отдых способствует укреплению иммунитета и ускорению процессов восстановления организма, благоприятный микроклимат помещений положительно влияет на здоровье отдыхающих.

3. Психологический комфорт – уютная и безопасная среда способствует эмоциональному благополучию, комфортное проживание помогает

адаптироваться к условиям пребывания в санатории, положительные впечатления от проживания повышают удовлетворенность санаторно-курортным лечением.

В санаторно-курортных организациях создаются условия для общения и досуга отдыхающих, формируется благоприятная атмосфера для социальной адаптации и оздоровления, обязательно выполняются требования к размещению в санаторно-курортных организациях, такие как соответствие санитарно-гигиеническим нормам, безопасность и комфорт проживания, регулярная уборка и поддержание чистоты помещений, наличие необходимой мебели и бытового оборудования, доступность для маломобильных граждан.

Качество размещения и проживания напрямую влияет на репутацию санаторно-курортной организации, уровень спроса на услуги и конкурентоспособность на рынке. Современные и комфортные условия проживания способствуют привлечению новых клиентов и формированию положительных отзывов.

Следовательно, размещение и проживание в санаторно-курортных организациях являются важными факторами успешного лечения и отдыха. Комфортные условия проживания обеспечивают физическое восстановление, психологическое благополучие и повышают общую эффективность санаторно-курортного оздоровления.

Пребывание с проживанием в санаторно-курортных организациях сопровождается оказанием определенных услуг и участием в организованных занятиях, которые можно разделить на две группы:

1) восстановление – это лечебные и оздоровительные занятия.

К лечебному относятся климатолечение, бальнеолечение, грязелечение и лечебная физкультура. Оздоровительные занятия – прогулки, купание, солнечные и воздушные ванны, пассивный отдых.

За последние 15 лет профильными научными организациями и образовательными учреждениями высшего профессионального образования разработано и внедрено в практику свыше 400 новых и усовершенствованных медицинских технологий санаторно-курортного лечения и оздоровления,

проведены многочисленные исследования по оценке эффективности применения природных лечебных ресурсов и опубликовано более 5 тысяч научных трудов [114, с. 11].

2) активный отдых и развитие – занятия с физическими нагрузками (игры, плавание, пешие походы, лыжи и др.).

Программа пребывания в санаторно-курортных организациях обеспечивает не только комфортные условия проживания отдыхающих, но и питание, в том числе специализированное: наличие лечебного питания, видов диетических столов.

Питание является одним из ключевых лечебно-профилактических факторов в санаторно-курортной деятельности. Наряду с климатотерапией, лечебной физкультурой, бальнеотерапией и физиотерапией, рационально организованное питание способствует укреплению здоровья, профилактике заболеваний и повышению эффективности лечения. Основные аспекты значимости питания определяются его функциями:

1) лечебная функция:

- диетическое питание помогает корректировать нарушения обмена веществ,
- способствует лечению заболеваний желудочно-кишечного тракта, сердечно-сосудистой системы, эндокринных нарушений, заболеваний печени и почек,

- усиливает действие других лечебных процедур, проводимых в санатории;

2) восстановление организма:

- обеспечивает организм необходимыми питательными веществами, витаминами и минералами,

- ускоряет процессы восстановления после заболеваний, операций и стрессовых состояний,

- повышает иммунитет и общую сопротивляемость организма;

3) профилактическое значение:

- формирует навыки здорового питания,

- снижает риск развития хронических заболеваний,

– способствует нормализации массы тела и поддержанию оптимального уровня физической активности.

В организации питания всегда соблюдаются такие основные принципы, как соблюдение режима питания, широкое применение лечебных диет, сбалансированность по белкам, жирам и углеводам, контроль калорийности рациона, использование щадящих способов кулинарной обработки продуктов. Также в санаторно-курортных организациях применяется индивидуальный подход и питание организуется с учетом диагноза пациента, наличия сопутствующих заболеваний, возраста и пола, индивидуальных особенностей организма, уровня физической активности, другое.

Качественное питание повышает удовлетворенность отдыхающих услугами санаторно-курортных организаций, способствует улучшению результатов оздоровления и повышает конкурентоспособность определенной санаторно-курортной организации на рынке медицинских и туристских услуг.

Следовательно, питание в санаторно-курортной деятельности является не просто элементом обслуживания, а важнейшим лечебным и профилактическим фактором. Правильно организованное диетическое питание способствует восстановлению здоровья, повышению эффективности санаторного лечения и формированию у отдыхающих культуры здорового образа жизни.

Наблюдаемое в последние годы смещение акцентов в пользу здоровья и превентивного Wellness-подхода формирует принципиально новые требования к объектам оздоровительной инфраструктуры [104, с. 2]. Следует отметить, что к регионам с круглогодичным функционированием санаторно-курортных организаций в России относятся отдельные курортные регионы: Кавказские Минеральные Воды, Крым, Подмосковье и другие. Круглогодичное функционирование санаторно-курортных организаций в России обусловлено развитием инфраструктуры, разнообразием лечебных программ и наличием ресурсов, позволяющих предоставлять услуги в любое время года. Основными аспектами, которые обеспечивают деятельность санаториев круглый год, помимо климатических условий и природных лечебных ресурсов, являются:

- разнообразие лечебных программ, когда предлагают разные виды лечения
- от бальнеотерапии и грязелечения до физиотерапии, и позволяет сохранять востребованность независимо от сезона,

- многофункциональность инфраструктуры (внутренние помещения и сервисы), при наличии которой имеется возможность обеспечивать комфортное лечение и отдых независимо от погодных условий (например, бассейны, лечебные кабинеты, СПА и т.д.),

Благодаря этим факторам, санаторно-курортные организации в России успешно функционируют круглый год, предлагая медицинские услуги и отдых независимо от сезона, что способствует укреплению здоровья населения и развитию туристической индустрии.

При увеличении числа санаторно-курортные организации, функционирующих круглогодично, формируется тенденция наращивания взаимодействий между санаторно-курортным комплексом и медицинским туризмом, которые расширяют возможности оказания санаторно-курортным комплексом услуг оздоровления и лечения, содействуют развитию системы здравоохранения и туризма, создают синергетические эффекты. Для этого создаются специальные курсы лечения и оздоровления для туристов, которые могут включать диагностику, лечение, реабилитацию и профилактику заболеваний, что делает предложения более привлекательными и конкурентными. Услуги организаций санаторно-курортного комплекса становятся частью программ медицинского туризма, предлагая сочетание лечебных и оздоровительных процедур с отдыхом и организованным культурным досугом. Медицинский туризм включает не только лечение, но и профилактику, что способствует снижению заболеваемости и повышению уровня здоровья населения. Санатории сотрудничают с клиниками и медицинскими центрами, что обеспечивает высокий уровень диагностики и лечения, а также возможность предоставления более сложных медицинских услуг.

Следовательно, реализуемое взаимодействие санаторно-курортного комплекса и медицинского туризма стимулирует расширение и модернизацию

инфраструктуры санаториев, улучшение уровня сервиса и внедрение новых технологий, что повышает качество оказываемых медицинских услуг, а также способствует созданию интегрированных систем здравоохранения и туризма, позволяя улучшать качество обслуживания, развивать инфраструктуру и региональные экономики.

В целом, санаторно-курортный комплекс функционирует одновременно на рынке услуг (услуги организаций санаторно-курортного комплекса) и как инструмент социальной политики государства. Проведение мониторинга процессов и результатов оказания услуг санаторно-курортного комплекса позволило определить тенденции в развитии санаторно-курортного обслуживания в России и их актуализовать. Санаторно-курортному комплексу в современных условиях присущи следующие особенности:

- востребованность и ориентация на сохранение и укрепление здоровья населения;
- сочетание лечебных, профилактических, реабилитационных и оздоровительных услуг;
- использование современных медицинских технологий и методов диагностики;
- диверсификация услуг (медицинские, туристические, рекреационные, SPA-программы и др.);
- развитие сервисной составляющей и повышение качества обслуживания;
- функционирование в условиях конкуренции и необходимость эффективного управления ресурсами и внедрения инноваций;
- интеграция в систему здравоохранения и туристической индустрии [1, 2].

Изучению динамики показателей социальной и экономической эффективности услуг санаторно-курортного комплекса, которые характеризуют социально-экономические тенденции (экономические процессы и социальные изменения) за рассматриваемый период, посвящена следующая часть диссертационного исследования.

2.2 Анализ показателей социально-экономической эффективности услуг санаторно-курортного комплекса

Санаторно-курортный комплекс как сектор экономики сферы услуг, выполняет важные социальные задачи, такие как укрепление здоровья населения (индивидуального и общественного), восстановление трудовых ресурсов, занятости и развития курортов, др. Экономическое влияние санаторно-курортного комплекса на экономику проявляет себя разными путями. Это значительный вклад в решение вопроса занятости, получение прибыли предприятиями, средним и малым бизнесом, формирование федерального и региональных бюджетов. Реализация услуг организациями санаторно-курортного комплекса может быть не только населению страны, но и иностранным туристам, и, следовательно, отражается в национальном и международном масштабах.

Проблема оценки социально-экономической эффективности услуг санаторно-курортного комплекса сложна, так как разнообразные эффекты обслуживания определить достаточно затруднительно, они носят в том числе отсроченный временной характер, например, проявление результатов оздоровления, которые отражаются на здоровье и самочувствии людей длительный период.

Анализ социально-экономической эффективности услуг санаторно-курортного комплекса будем проводить по данным и показателям официальной статистики, а также результатов организованного опроса.

Масштабы экономической деятельности санаторно-курортного комплекса характеризуют объемы реализуемых услуг населению, которые за рассматриваемый период увеличились более, чем в 2 раза: с 120 млрд руб. в 2016 году до 243,8 млрд руб. в 2025 году (рисунок 2.4).

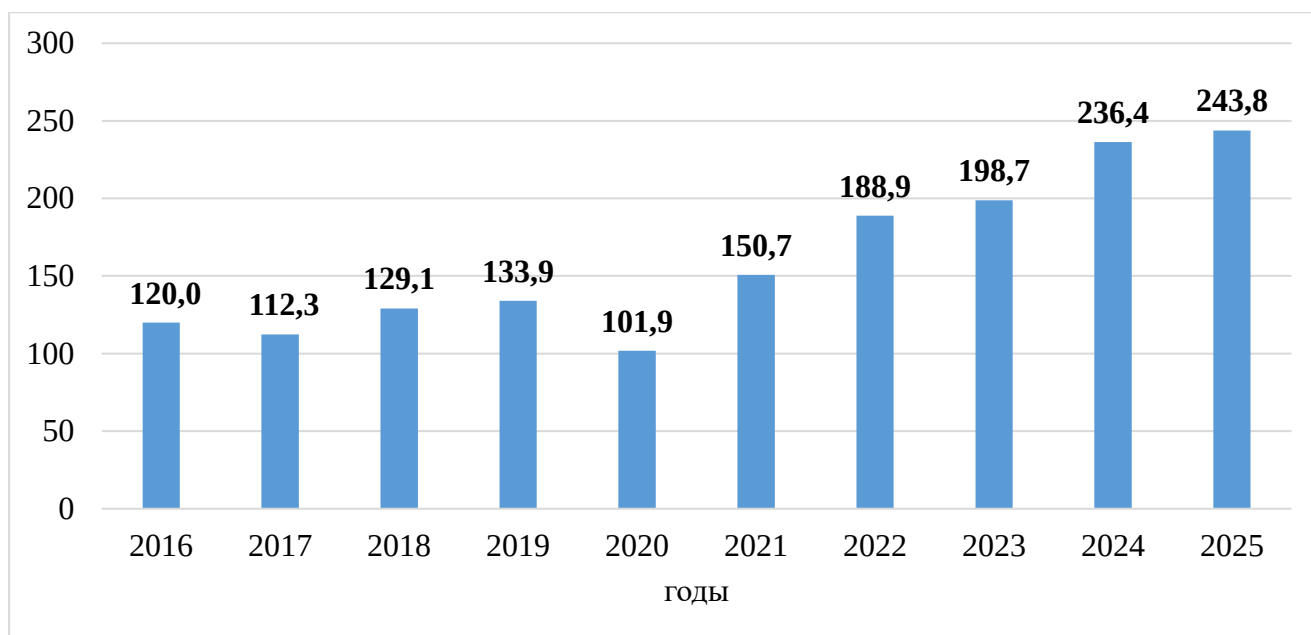


Рисунок 2.4 – Динамика объема услуг санаторно-курортных организаций, млрд рублей

Источник: [84, с. 17; 85, с. 14]

В 2024 и 2025 годах расходы населения на санаторно-курортное лечение в России заметно выросли, увеличив общую выручку организаций санаторно-курортного комплекса соответственно до 236,4 млрд руб. и 243,8 млрд руб. По мнению аналитиков, что рост доходов санаторно-курортных организаций в 2025 году «был обеспечен в основном за счет повышения стоимости путевок, что стало сдерживающим фактором и привело к сокращению числа отдыхающих» [105]. Повышение цен привело к увеличению стоимости стандартных пакетов дневного отдыха и суточного пребывания.

На рисунке 2.5 отражена динамика совокупных доходов санаторно-курортных организаций и их затрат на реализацию основной деятельности.

Общая динамика характеризует тенденцию постоянного увеличения, за исключением 2020 года – периода борьбы с коронавирусной эпидемией и имевших место ограничений деятельности.

Разница доходов и затрат санаторно-курортных организаций отражает финансовый результат, который в период 2016-2020 годов был отрицательный, т.е. убыточный, а в период 2021-2025 годов – положительный, т.е. прибыльный.

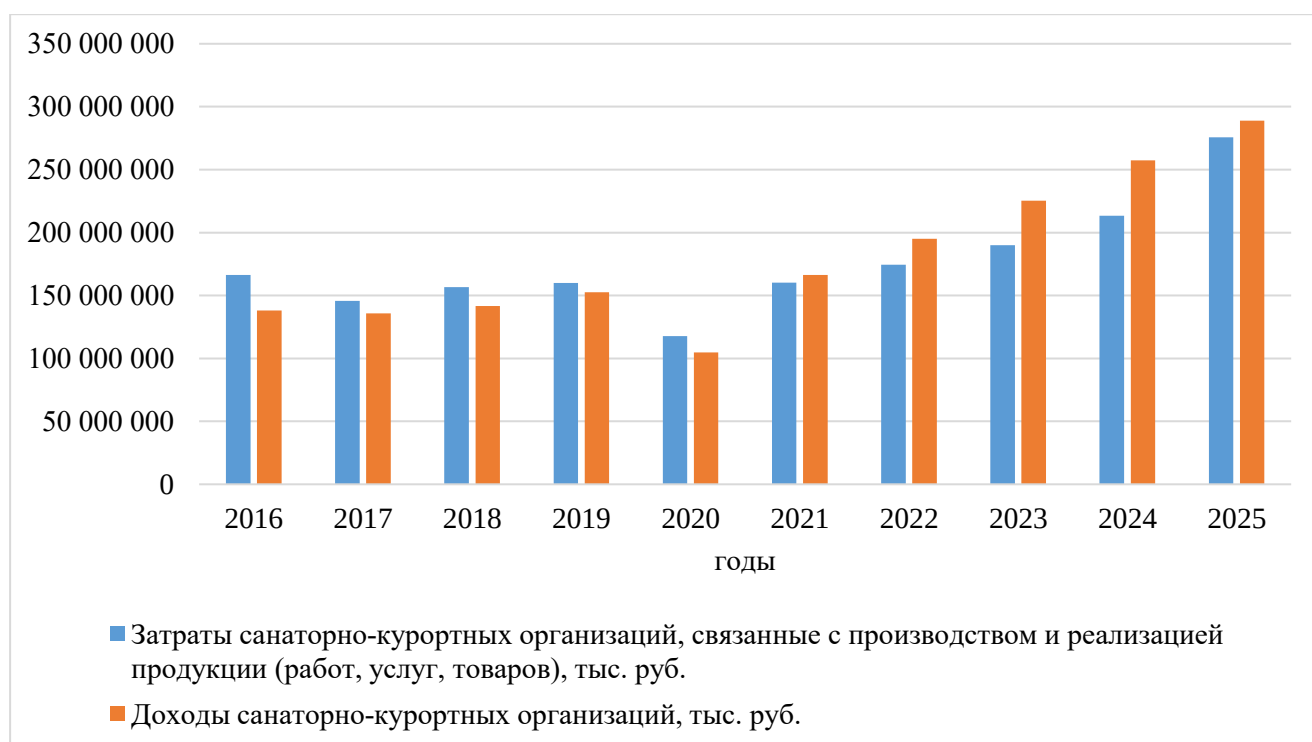


Рисунок 2.5 – Динамика доходов и затрат санаторно-курортных организаций РФ

Источник [83]

Соотношение доходов и затрат санаторно-курортных организаций характеризует экономическую эффективность, которая повышалась в период 2021-2024 годы. Рассчитанный показатель рентабельности деятельности свидетельствует о росте значения с 3,8% в 2021 году до 20,7% в 2024 году, но в 2025 году значение существенно уменьшилось – показатель рентабельности снизился до 4,7% (таблица 2.3).

Таблица 2.3 – Динамика доходов и показателей эффективности санаторно-курортных организаций РФ

Показатели	2021	2022	2023	2024	2025
Доходы, млн руб.	166 200,4	195 144,6	225 258,5	257 418,9	288 803,7
Затраты, связанные с производством и реализацией услуг, млн руб.	160 108,4	174 352,3	190 069,1	213 289,4	275 752,3
Прибыль, млн руб.	6 092	20 792,3	35 189,4	44 129,5	13 051,4
Рентабельность деятельности, %	3,8	11,9	18,5	20,7	4,7

Источник [83]

Можно отметить значительный уровень экономической эффективности санаторно-курортного комплекса только в 2024 году – более 20%. В период 2021 года был выход на минимальный уровень эффективности, в 2022-2023 годах – приемлемый уровень доходности. Однако многие санаторно-курортные организации еще остаются убыточными и отдельные регионы имеют отрицательные показатели. Аналитические данные, характеризующие состояние и эффективность деятельности санаторно-курортных организаций в субъектах Российской Федерации приведены в Приложении А.

До недавнего времени, запрос на услуги медицинского туризма был относительно невысок. Но, согласно проведенным экспертным оценкам и опросам представителей санаторно-курортных организаций, начиная с 2021 года наблюдается популярность и увеличение спроса на санаторно-курортные услуги, а также на услуги гостиниц. Высокий спрос при ограниченном объеме качественного предложения ведет к постоянному росту стоимости услуг санаторно-курортного комплекса. На рисунке 2.6 отражена динамика средней стоимости пребывания в сутки в санаторно-курортных организациях.

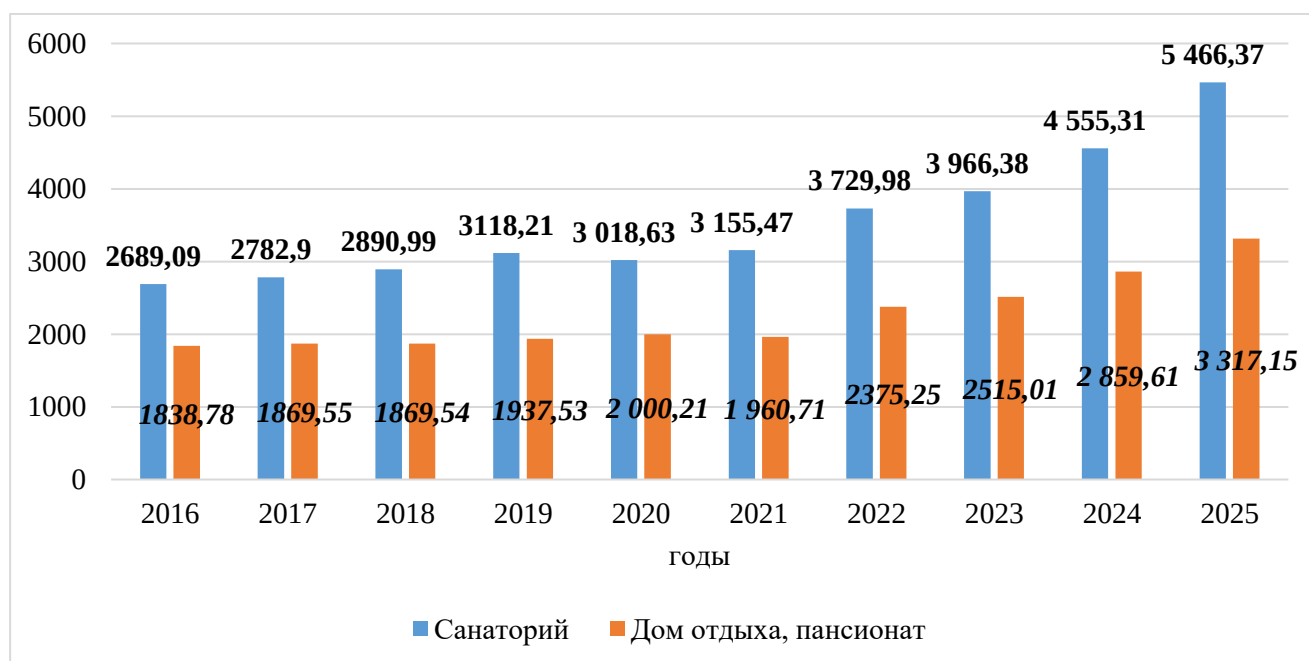


Рисунок 2.6 – Динамика средних потребительских цен на услуги организаций санаторно-курортного комплекса, руб. в сутки

Источник: [40, с. 178; 41, с. 168; 42, с. 149; 105]

Динамика средних потребительских цен на услуги санаторно-курортных организаций (санаториев, домов отдыха, пансионатов) за рассматриваемый период свидетельствует о росте и резком росте, начиная с 2022 года. По мнению Шпилько С.П., «рост цен на услуги СКО это результат в первую очередь инфляции, в том числе из-за роста фискальной нагрузки, хотя, перегрев внутреннего рынка в высокий сезон в результате закрытия воздушного сообщения на зарубежных направлениях в 2021-2024 гг., сыграл в формировании такого ценообразования определенную роль» [145, с. 64].

Проблема в том, что дальнейший рост цен на услуги санаторно-курортных организаций из-за инфляции и растущих издержек неизбежен. Организации санаторно-курортного комплекса могут затормозить его только за счет снижения маржинальности бизнеса. В таблице 2.4 отражена динамика ключевых показателей, влияющих на доходы организаций санаторно-курортного комплекса.

Таблица 2.4 – Динамика соотношения численности потребителей услуг санаторно-курортного комплекса и показателей, формирующих условия получения дохода

Год наблюдений	Численность размещавшихся (млн. чел)	Число ночевок (млн. ночей)	Средняя продолжительность пребывания (дней)
2016	6,4	81,0	12,7
2017	6,0	77,3	12,9
2018	6,4	77,6	12,1
2019	6,7	79,3	11,8
2020	4,0	47,2	11,8
2021	6,0	68,4	11,4
2022	6,6	75,0	11,4
2023	7,1	78,1	11,0
2024	7,3	80,0	11,0
2025	6,4	62,5	9,8

Источник [83]

Доходы населения и изменение приоритетности расходов могут ограничивать платежеспособный спрос на санаторно-курортные услуги. Диапазон реакции потребителя в этом случае варьируется от отказа от услуг до выбора более

бюджетного варианта оздоровления и отдыха, в том числе, с точки зрения транспортных расходов, экономии на дорогостоящих медицинских услугах, продолжительности пребывания и условий размещения.

Анализ данных таблицы 2.4 демонстрирует общий рост численности размещавшихся за период 2016-2024 гг. на 14,1%, при этом общее число их ночевок осталось на том же уровне (80-81 млн. ночей), а среднее число дней пребывания в расчете на одного пациента сократилось с 12,7 дня, до 11,0 дней или на 11,8%. Можно наблюдать, что процесс сокращения средних сроков пребывания в организациях санаторно-курортного комплекса начался давно, с 2018 года. И учитывая данным за 2025 год, этот процесс продолжается, и сокращение составляет уже 22,8%.

Организации санаторно-курортного комплекса пока проигрывают в конкурентной борьбе за клиента гостиничным предприятиям. Проведенный анализ динамики численность лиц, размещенных в средствах размещения, по целям поездок (растущий тренд) демонстрирует явное динамическое отставание санаторно-курортного комплекса – размещение для лечебных и оздоровительных процедур имеет ровный тренд (рисунок 2.7).

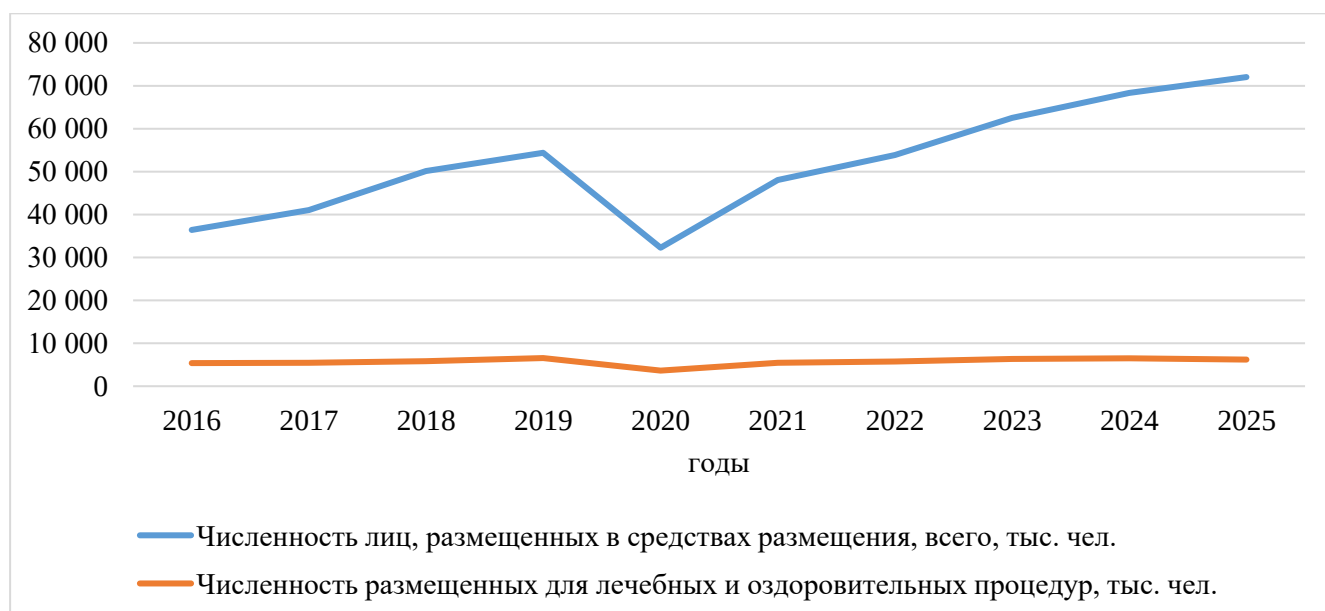


Рисунок 2.7 – Динамика численности лиц, размещенных в средствах размещения, по целям поездок

Источник: [83]

Анализ численности граждан, размещенных в коллективных средствах размещения в социально значимых возрастных категориях, показывает, что доля детей в санаторно-курортных учреждениях составляет 26% по отношению к 9% в гостиницах, а доля лиц старше 55 лет составляет 33% по отношению к 11 % размещенным в гостиничных предприятиях (рисунок 2.8).

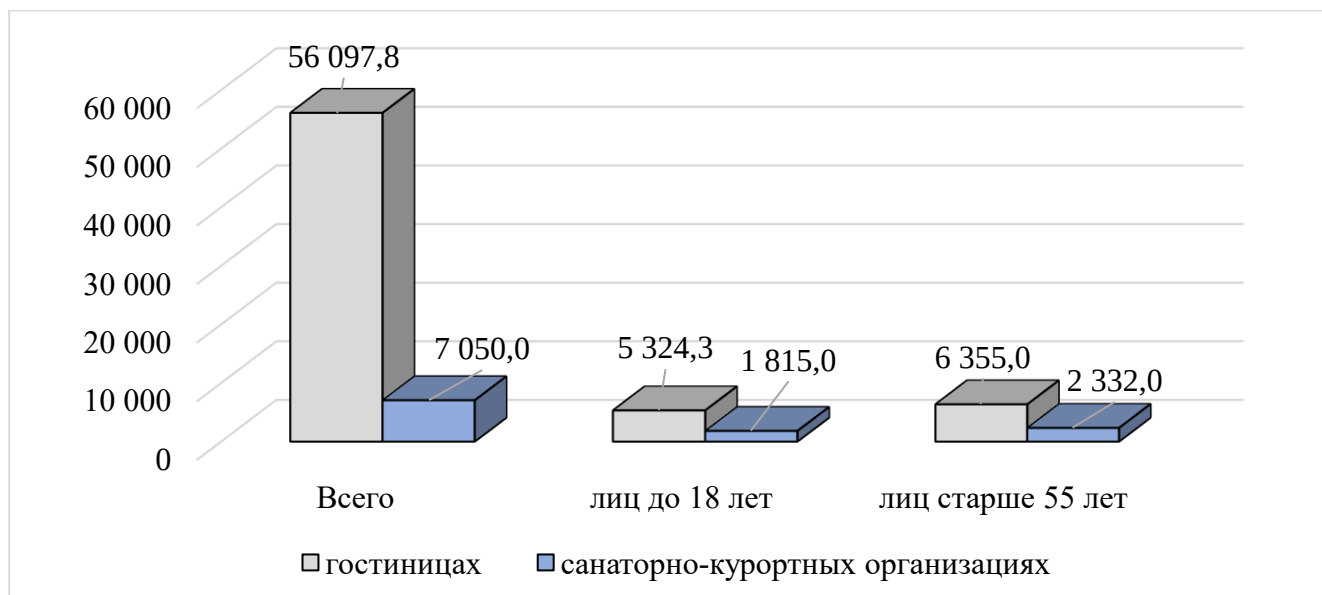


Рисунок 2.8 – Численность лиц, размещенных в коллективных средствах размещения по возрастным группам, тыс. чел.

Источник: [83]

Исследование проявления сезонности спроса показало, что в среднем по стране сезонность достаточно четко выражена. Спрос, оцененный через анализ количество ночевок в разные периоды 2024 года, в санаторно-курортных организациях Российской Федерации в летний период на 71% превышает спрос в зимний период и на 66 % в весенний период. Санаторно-курортное лечение в осенний период пользуется достаточно высоким спросом и, в среднем по стране, спрос уменьшается на 25 % по сравнению с летним периодом. Однако, в полной мере круглогодичный потенциал санаторно-курортных организаций используется недостаточно.

В самых значимых санаторно-курортных регионах Ставропольском крае, Краснодарском крае и Московской области эффекты проявления сезонности более

сглажены. Сводный анализ по основным сезонным периодам приведен на рисунке 2.9, который составлен на основании показателя «Число ночевок в санаторно-курортных организациях» в перерасчете по основным сезонам года.

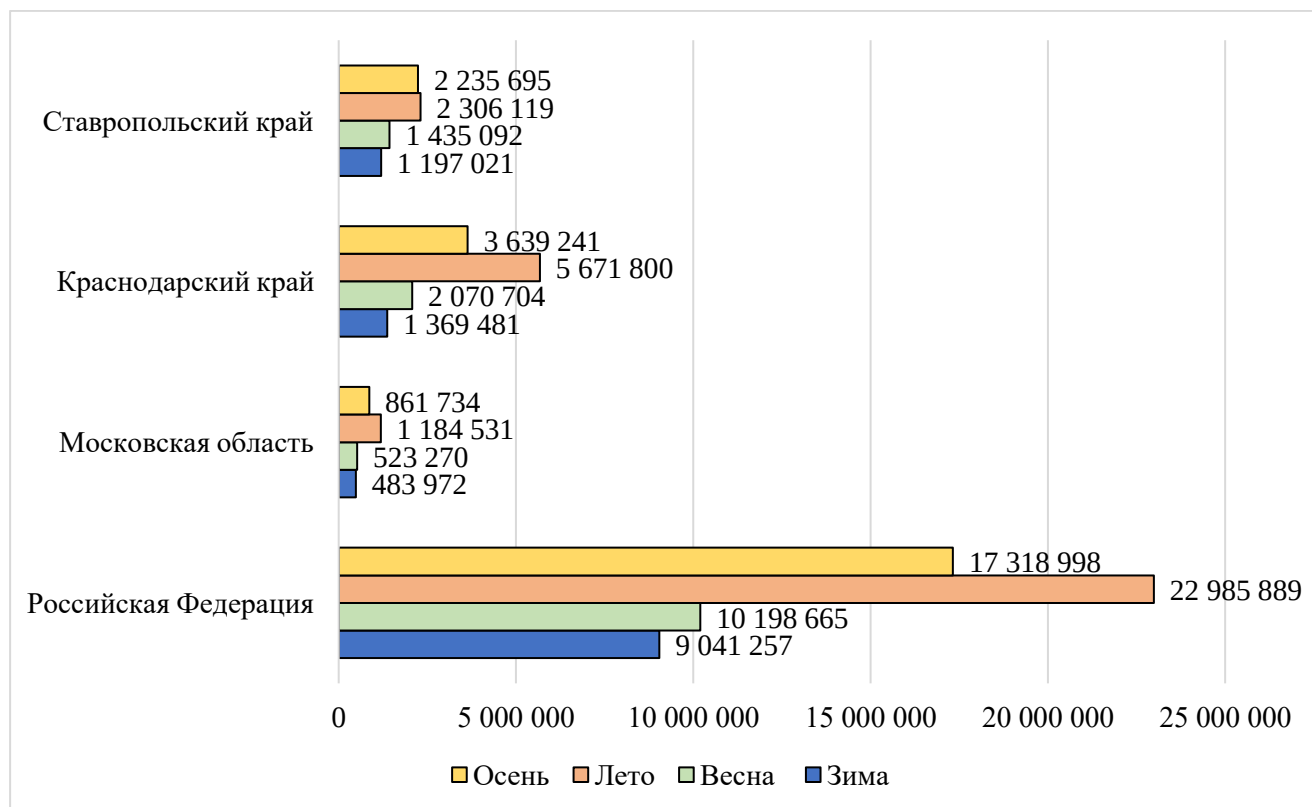


Рисунок 2.9 – Количество ночевок в санаторно-курортных организациях отдельных регионов по сезонам

Источник: [82]

В марте 2021 года и в апреле 2025 года нами было проведено исследование туристов, проходивших оздоровление в санаториях АО «Центральный совет по туризму и отдыху» (холдинг) в СКО «Виктория» г. Кисловодск Ставропольского края и в СКО «Виктория» в Пушкинском районе Московской области. В Приложении Б приведена форма анкеты, на основе которой был организован опрос. Приложение В содержит детализированные результаты ответов респондентов.

Первый этап исследования был проведен в период пандемии в 2021 году. Пандемия создала все предпосылки для появления личностного кризиса, поскольку выступила критической ситуацией, связанной с внутренними противоречиями,

неопределенностью, переживанием невозможности преодолеть вызовы жизни и реализовать ее внутренние необходимости. Социально-психологическое исследование, проведенное в мае 2020 года [39], свидетельствует, о том, что «в эмоциональном переживании пандемии доминирует кластер негативных эмоциональных переживаний – 63%». Проведенные исследования также подтверждают то, что в период самоизоляции наблюдалась эмоциональная дестабилизация населения [38]. Люди испытывали негативные эмоции при просмотре новостных программ; особое беспокойство вызывали, прежде всего, мысли о здоровье близких, экономическое положение в стране, падение доходов населения, ограничение передвижений и т.д.

Все это свидетельствует о том, что пандемия замедлила привычный образ жизни людей, привела к ограничению перемещений не только по миру, но и по своей стране и даже по городу, сокращению контактов, ограничению на посещение публичных мест, что привело к несомненному дискомфорту.

Коронавирусные ограничения и повышенная тревожность серьезно повлияли на трансформацию потребительского поведения. Люди стали внимательнее относиться к своему здоровью. Столкнувшись с серьезным эпидемиологическим вызовом на фоне социально-экономических проблем люди начали более осознанно воспринимать свое здоровье и здоровье своих родных как ресурс, в который они готовы инвестировать. Задумываясь о здоровье, люди стали выбирать санаторно-курортное лечение чаще, чем в предыдущие годы.

В 2025 году исследование потребительских мнений было скоррелировано с исследованием 2021 года для выявления динамики процессов. Опрос потребительских мнений проводился методом анкетирования в санаториях в Московской области и в Ставропольском крае. Опрошено 160 человек, что составило 40% от отдыхающих в санаториях.

При исследовании было зафиксировано изменение гендерной и возрастной структуры потребителей. По сравнению с 2021 годом увеличилась доля мужчин и серьезно снизился средний возраст отдыхающих. В 2025 году доля гостей в возрасте до 60 лет составляла 32%, а в 2025 году уже 70%. На рисунке 2.10

отражена возрастная структура опрошенных респондентов.

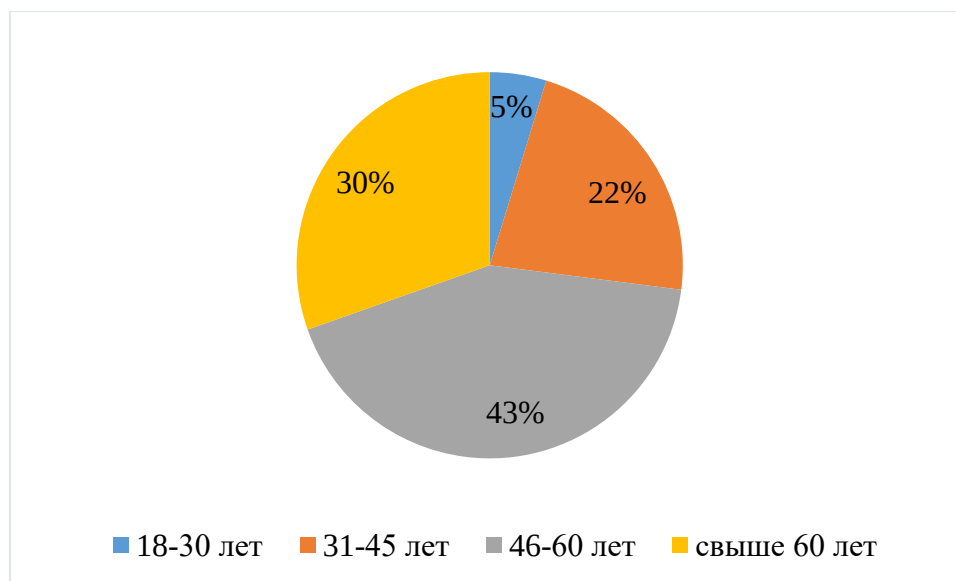


Рисунок 2.10 – Распределение потребителей услуг санаторно-курортных организаций (респондентов) по возрастным группам

Источник: составлено автором на основе данных опроса респондентов

Согласно нашим исследованиям и отраслевой аналитике, это общий тренд, который прослеживается во всей отрасли. В связи с этим, именно показатель возраста был заложен как базовый при анализе ответов респондентов на основные вопросы.

В 2021 году в условиях кризиса COVID-19 респондентам было предложено ответить на вопросы, относящиеся к роли санаторно-курортных предприятий в реабилитации населения в условиях COVID-19. Это была «первая волна» отдыхающих, которые в условиях пандемии задумались о здоровье. К 2025 году количество людей, сознательно выбирающих санатории увеличилось. В таблице 2.5 отражено распределение ответов респондентов о своей мотивации.

Таблица 2.5 – Распределение ответов респондентов на вопрос «С чем связано ваше решение о прохождении санаторно-курортного лечения?» в 2021 и в 2025 году

№ п/п	Варианты ответа	2021 год	2025 год	изменение
1.	Я постоянно отдыхаю в санаториях	42,4%	34%	- 8,4
2.	Решение было принято спонтанно. Я обычно отдыхаю в отелях.	27,1%	40%	12,9
3.	Я принял решение под влиянием повышенной заботы о здоровье	13,6%	37%	23,4
4.	Я принял решение о санаторно-курортном лечении с целью максимально эффективной реабилитации после заболевания	8,4%	10%	1,6
5.	Это не мое решение. Меня направили на реабилитацию после перенесенного заболевания соц. службы/ работодатель/ родственники	3,4%	10%	6,6
6.	Другое	5,1%	16%	10,9

Источник: разработано автором на основе данных опроса респондентов

Отметим, что в 2025 году по сравнению с 2021 годом значительно увеличилась доля гостей санаториев, которые осознают роль санаторно-курортного лечения в поддержке здоровья. Еще положительной тенденцией является «перемещение» потребительского интереса от услуг гостиниц к услугам санаториев. На рисунке 2.11 отражена структура мотивации потребителей услуг санаторно-курортного комплекса (респондентов) разного возраста.

Обращает на себя внимание достаточно высокая доля потребителей в возрасте 31-45 лет, которые впервые выбрали отдых в санатории. Также повышена доля респондентов в возрасте 46-60 лет, которые четко понимают роль санаториев как механизма обеспечения здоровья. Причем, эти потребители характерны, прежде всего в Московской области. В санаторно-курортную сферу попадают новые потребители, и задача принимающих организаций создать эффективные механизмы обеспечения качества услуг для этих нетипичных аудиторий.

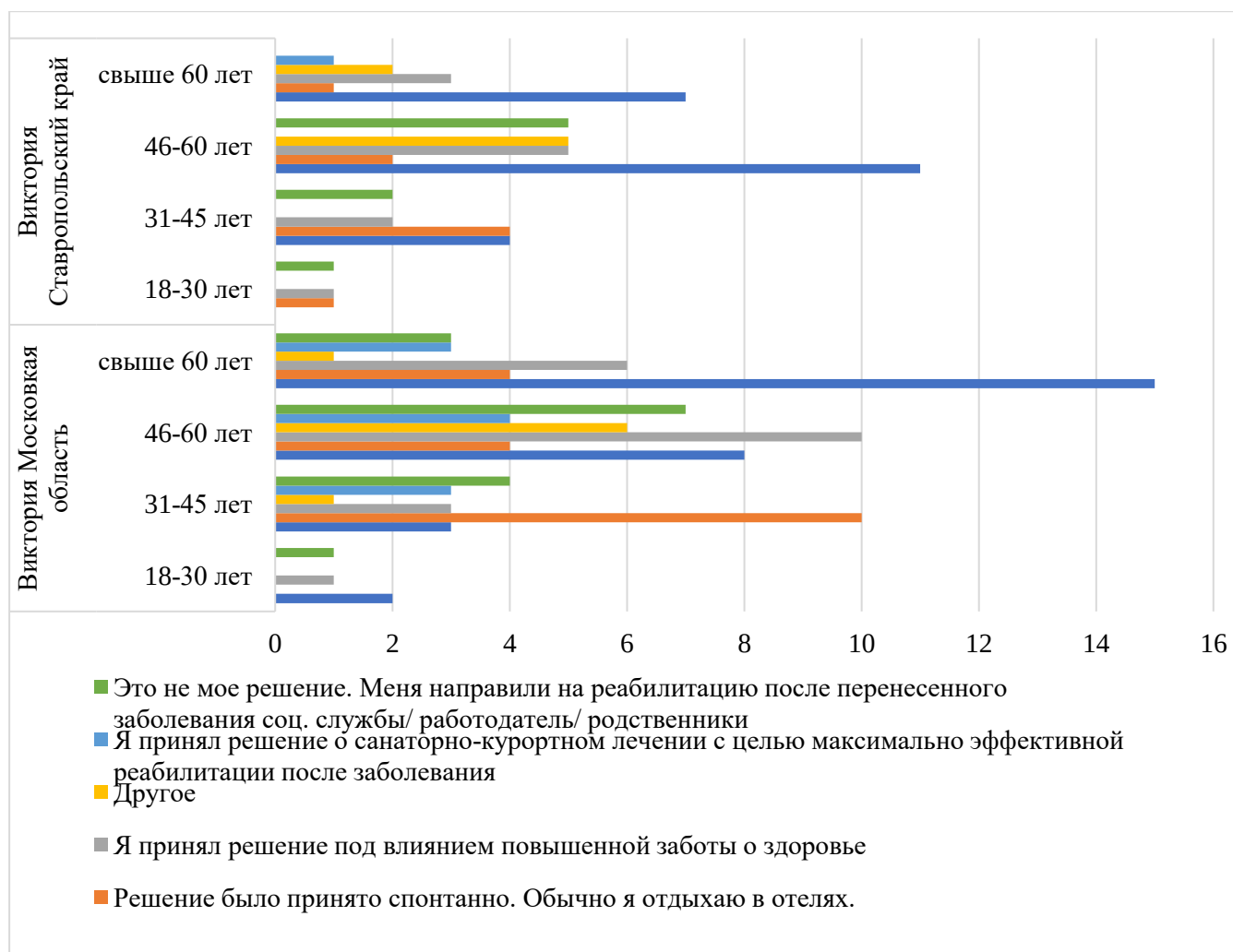


Рисунок 2.11 – Мотивация потребителей при потреблении услуг санаторно-курортных организаций (респондентов) по возрастным группам

Источник: составлено автором на основе данных опроса респондентов

Для целей нашего исследования важно было выяснить источники финансирования услуг санаторно-курортных предприятий. На рисунке 2.12 представлено распределение ответов респондентов на вопрос «За чей счет приобретена путевка?».

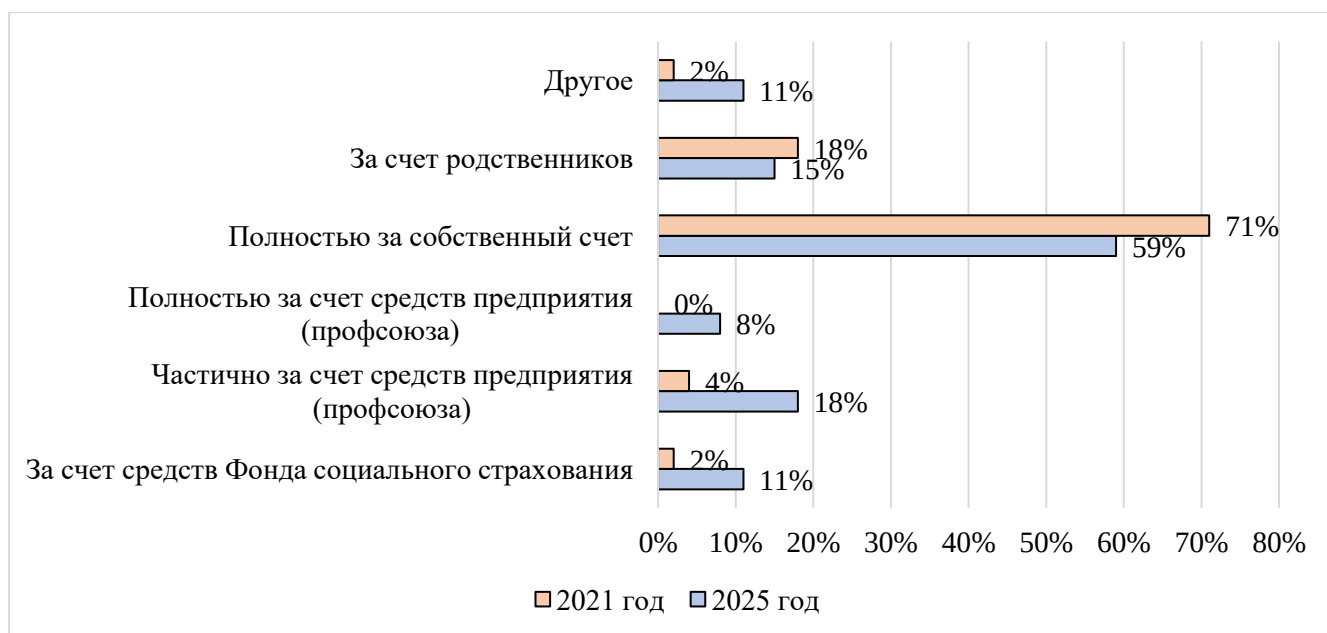


Рисунок 2.12 – Распределение ответов респондентов на вопрос «За чей счет была приобретена путевка?» в 2021 и в 2025 году

Источник: составлено автором на основе данных опроса респондентов

Анализ результатов опроса показал, что в 2021 году 71% отдыхающих приобретали путевки за собственный счет и помогали родственники (18%). Только незначительная часть людей, проходящих санаторно-курортное лечение, независимо от того перенесли они или нет коронавирусную инфекцию, приобрели путевки частично за счет средств предприятия (профсоюз) (4%) или Фонда социального страхования (2%). В 2025 году разнообразие механизмов субсидирования санаторно-курортного лечения расширилась: полностью за счет средств предприятия (профсоюза) 8%, частично за счет средств предприятия (профсоюза) – 18%, за счет средств Фонда социального страхования – 11%. Доля потребителей, рассчитывающих только на свои финансовые средства, снизилась до 59% и помощи родственников – до 15%.

Данные опроса потребителей коррелируются с данными о каналах реализации путевок в санаторно-курортные организации (рисунок 2.13).

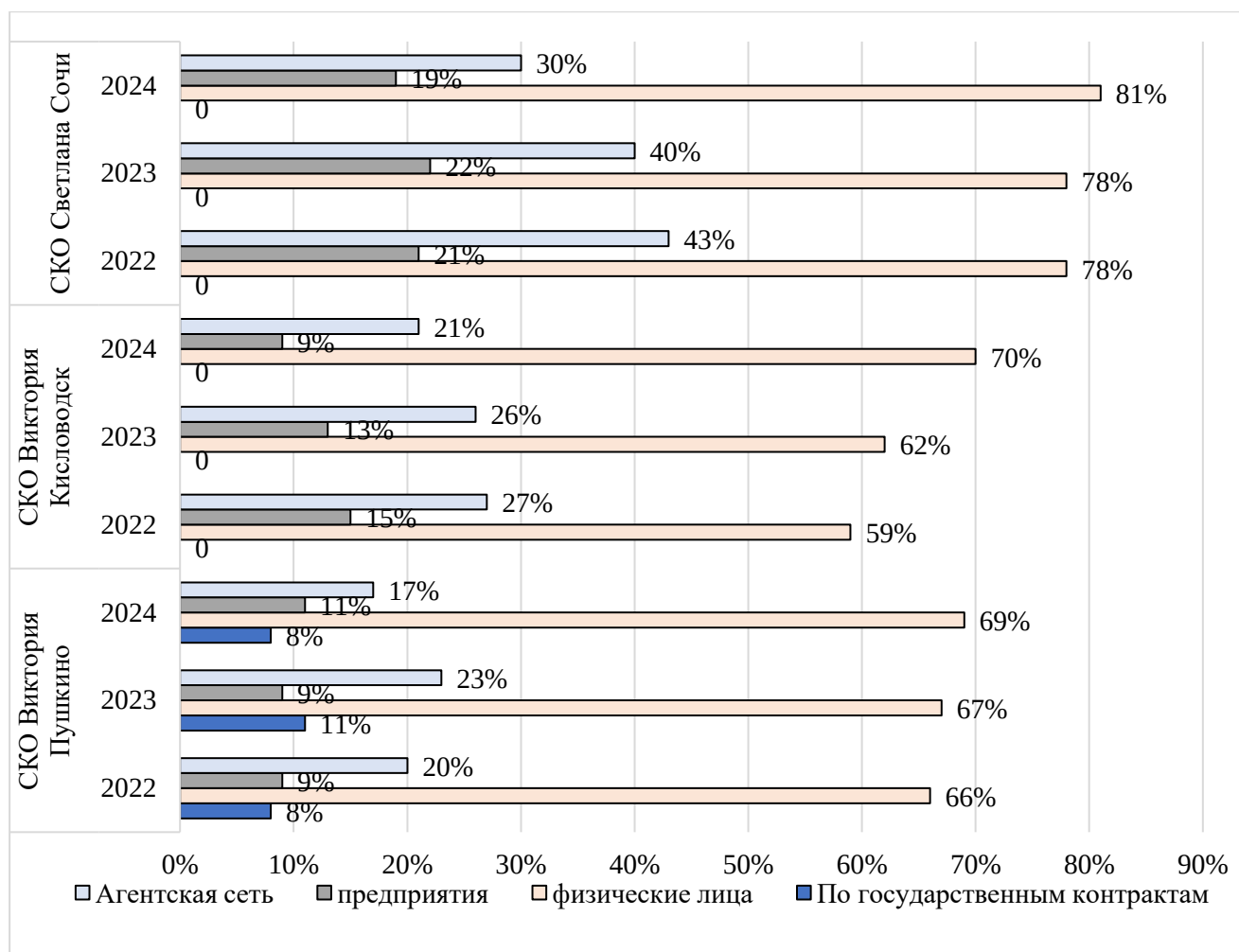


Рисунок 2.13 – Каналы реализации путевок в санаторно-курортные организации-участники исследования потребителей

Источник: составлено автором на основе данных опроса респондентов

Полученные данные свидетельствуют о преобладании реализации путевок в санаторно-курортные организации напрямую физическим лицам и через агентскую сеть, и в меньшей степени – реализация предприятиям и по государственным контрактам.

Доля посетителей в негосударственных санаториях, затраты которых в той или иной мере компенсируются работодателями составляет около 15%, а доля отдыхающих по государственным контрактам невелика и определяется политикой санатория, направленной на участие в конкурсных закупках, или нет.

Для минимизации собственных затрат граждане активно пользовались государственными инструментами поддержки и компенсациями. Поэтому важной

частью опроса потребителей стало выявление их отношения к роли государства в субсидировании санаторно-курортной сферы, как посредством прямой поддержки лиц, пребывающих в организациях санаторно-курортного комплекса, так и посредством создания условий для снижения затрат санаторно-курортных организаций.

На рисунке 2.4 отражено мнение респондентов при ответе на вопрос «Какие дополнительные меры поддержки от государства вы хотели бы получить для повышения доступности для Вас санаторно-курортного лечения?»

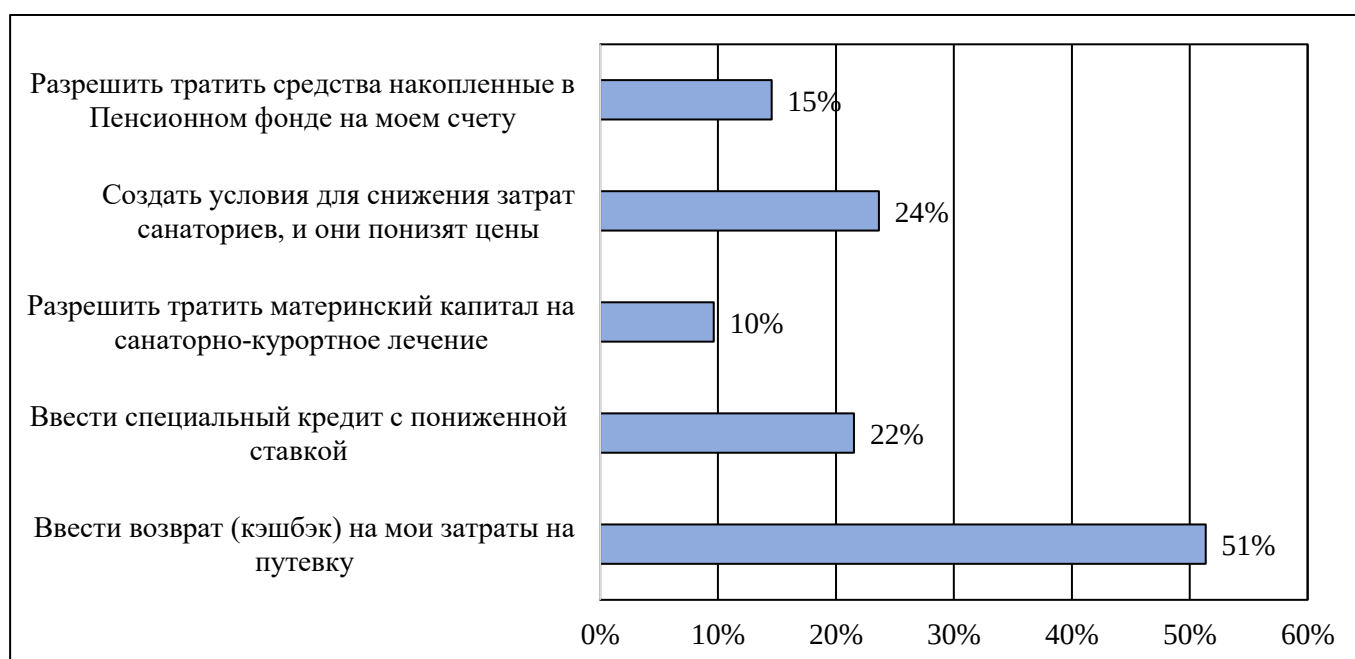


Рисунок 2.14 – Распределение ответов респондентов по ожидаемым направлениям социальной поддержки государства в отношении пребывания в санаторно-курортных организациях

Источник: составлено автором на основе данных опроса респондентов

Кроме высказывания мнений о возможных мерах, предложенных нами в ходе исследования респондентами, были предложены дополнительные направления поддержки, которые были бы им интересны:

- ввести дополнительные выплаты для компенсации санаторно-курортного лечения;

- оплачивать больничный лист во время санаторно-курортного лечения;
- оказывать помощь по типу советских профсоюзов;
- сделать стоимость путевки доступнее за счет государства;
- поощрение сотрудников с длительным стажем работы на предприятии;
- увеличение зарплаты;
- ввести рассрочку на приобретение путевок.

Анализ мнений и предложений респондентов позволяет выявить элементы социально-экономических механизмов, которые могут быть реализованы в ответ на запрос самими санаторно-курортными организациями. Необходимо правильно выстроить коммуникацию с потребителями и доработать финансовые механизмы. Так, например, в ходе опроса выявлено, что достаточно большая доля респондентов не готова к получению важной льготы в виде налогового вычета. И это проблема именно компетенций и коммуникации.

Распределение ответов респондентов на вопрос «Воспользуетесь ли вы возможностью получения налогового вычета за санаторно-курортное лечение?» на рисунке 2.15.

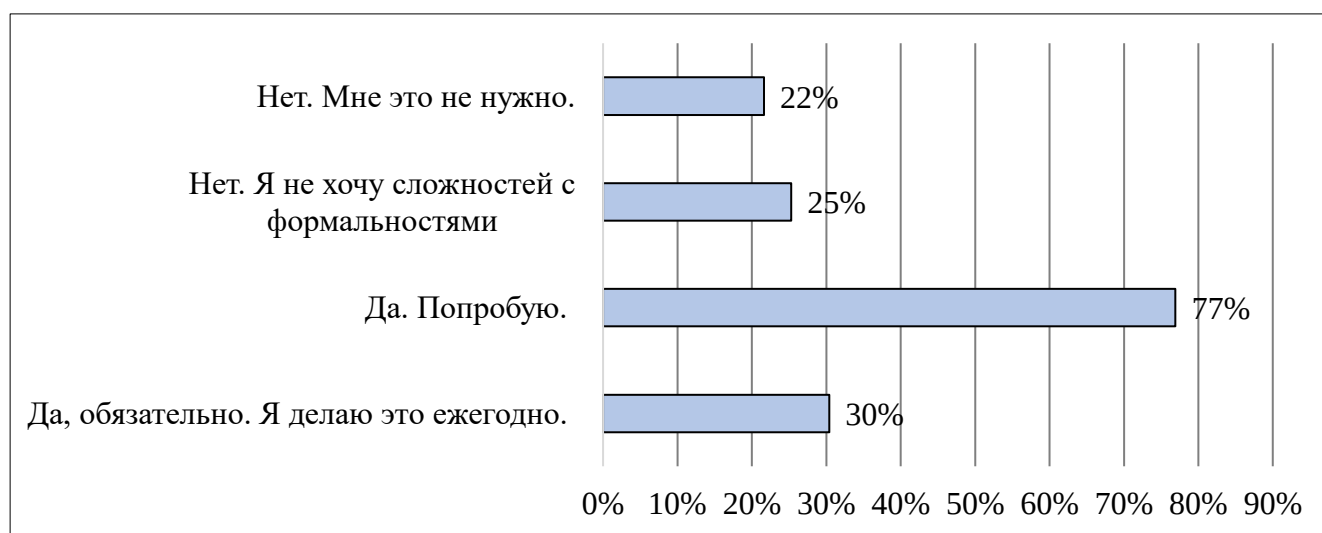


Рисунок 2.15 – Готовность потребителей (респондентов) к получению льготы в виде налогового вычета

Источник: составлено автором на основе данных опроса респондентов

Почти треть респондентов (30%) пользуются получением льготы в виде налогового вычета и делают это ежегодно. Но более 40% не заинтересованы или не хотят этим заниматься.

Важно заметить, что простое повышение доходов (зарплаты) не рассматривается большинством потребителей как механизм, который будет способствовать увеличению их возможностей в отношении санаторно-курортного отдыха. При ответе на вопрос «Как вам представляется, должны ли работодатели иметь налоговые (или иные) льготы на затраты, которые предприятие несет на обеспечение санаторно-курортного лечения своих сотрудников?» более половины респондентов обозначили свою заинтересованность в том, чтобы работодатели получали от государства стимул и участвовали в оздоровлении сотрудников.

Таким образом, по результатам проведенного исследования потребителей и анализа динамики изменения мнений, мотиваций, источников оплаты и иных параметров, характеризующих потребительское поведение мы выделили ключевые тренды, которые должны быть учтены в современных социально–экономических механизмах развития санаторно-курортных организаций:

1. Снижение среднего возраста потребителей санаторно-курортных услуг и увеличение запроса на семейные программы, программы и услуги для молодых людей.
2. Вовлечение в сферу новой потребительской аудитории, имеющей опыт пользования услугами отелей и ожидающей тот же уровень качества и соответствия стандартам.
3. Повышение внимания к своему здоровью и готовность активно заниматься профилактикой как часть жизненной парадигмы «Здоровый образ жизни».
4. Дифференциация источников оплаты и увеличение роли работодателей (профсоюзов) в субсидировании санаторно-курортного лечения.
5. Ожидание от государства помощи в компенсации затрат на санаторно-курортное лечение, направленной как непосредственно потребителям, так и работодателям.

2.3 Разработка и апробация методического подхода к оценке доступности услуг санаторно-курортного комплекса

В отличие от многих рынков товаров и услуг, где потребителями могут являться юридические лица, услуги санаторно-курортных организаций оказываются только конкретным физическим лицам. Поэтому число потребителей и численность размещенных являются ключевыми параметрами для оценки объема рынка санаторно-курортных услуг и оценки эффективности услуг санаторно-курортного комплекса.

Потенциально каждый житель России может стать клиентом санаторно-курортных организаций. Однако на практике только порядка 3-5% населения пользуются услугами санаториев (таблица 2.6).

Таблица 2.6 – Динамика доли потребителей санаторно-курортных услуг в России

Показатели	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
Численность населения, млн чел	147,2	147,6	147,8	147,9	147,8	147,4	147,0	146,4	146,1	146,1
Численность пребывавших в санаторно-курортных организациях, млн чел	7,1	6,4	6,9	7,2	4,5	6,7	7,2	7,9	7,8	7,6
Доля потребителей санаторно-курортных услуг, %	4,8	4,3	4,7	4,9	3,0	4,5	4,9	5,4	5,3	5,2

Источник: составлено автором на основе статданных [40, с. 116; 41, с. 107; 42, с. 101; 54; 137]

В структуре платных услуг населению в области здравоохранения и отдыха услуги санаторно-курортных организаций составляют не более 1,5% (такой максимум значения показателя за рассматриваемый период в 2022 году) (рисунок 2.16).

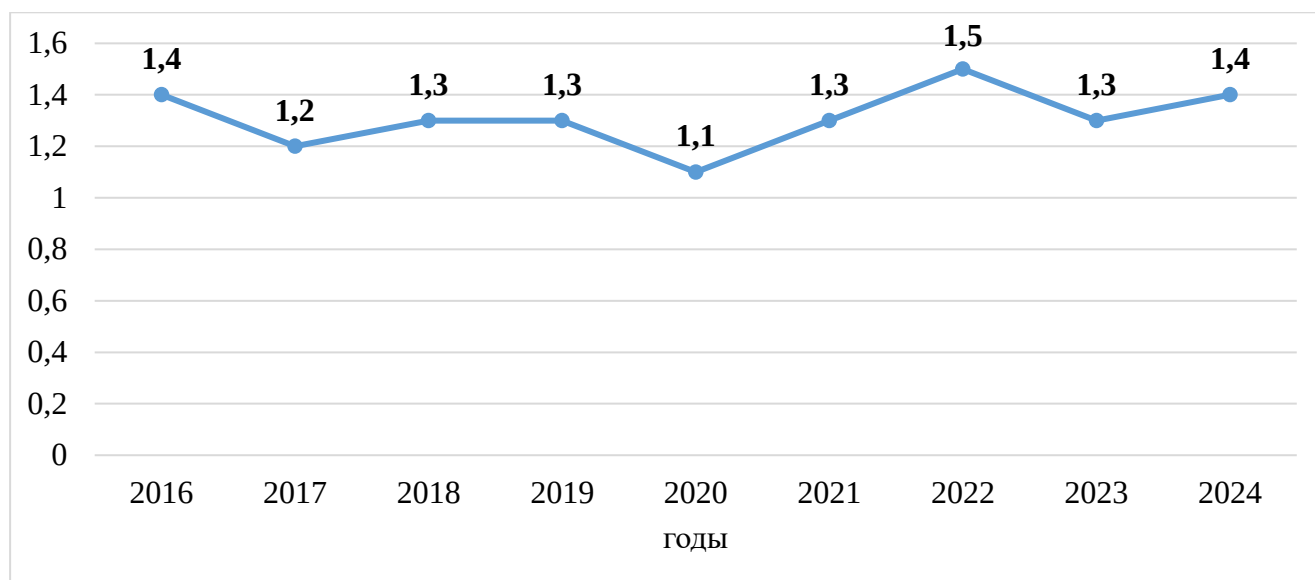


Рисунок 2.16 – Динамика доли услуг санаторно-курортных организаций в структуре платных услуг населению в области здравоохранения и отдыха, %

Источник: [40, с.159; 41, с. 165; 42, с. 147]

Объем санаторно-курортных услуг, как и платных медицинских услуг напрямую зависит от их доступности [146]. Проблемы доступности санаторно-курортного обслуживания – это важная тема, которая касается множества аспектов.

Для выполнения анализа доступности услуг санаторно-курортного комплекса предложен методический подход оценки доступности санаторно-курортного обслуживания представляет собой систему аналитических действий по применению методов подбора и обработки информации, выбора критериев оценки и расчета показателей, позволяющих определить, насколько население обеспечено возможностью получения услуг санаторно-курортных организаций. Основные этапы и компоненты разработанного методического подхода отражены на рисунке 2.17.



Рисунок 2.17 – Основные этапы методического подхода к оценке доступности услуг санаторно-курортного комплекса

Источник: разработано автором

Применение методического подхода к оценке доступности услуг санаторно-курортного комплекса предполагает последовательное выполнение этапов.

Этап 1. Постановка целей и задач оценки.

На этом этапе определяется цели и формулируются задачи по конкретным аспектам доступности услуг санаторно-курортного комплекса (географический, территориальный, инфраструктурный, экономический, социальный, информационный и др.). Также возможно формулирование дополнительных

вопросов, на которые нужно получить ответы (например, насколько легко добраться, есть ли специальные условия для инвалидов, др.).

Этап 2. Выбор критериев и показателей

Оценка доступности услуг санаторно-курортного комплекса – это важная проблематика, которая касается множества аспектов. Выбор критериев определяет ключевые параметры, по которым оценивается доступность. Возможен набор различных критериев, в том числе по факторам доступности:

- территориальная доступность: расстояние до санатория, транспортная доступность,
- финансовая доступность: стоимость услуг, возможность оплаты, наличие льгот,
- организационная доступность: режим работы, очереди, организация обслуживания,
- инфраструктурная доступность: условия для инвалидов, наличие специальных устройств,
- информационная доступность: наличие информации, возможность забронировать услуги.

По выбранным критериям формируются показатели – конкретные метрики, которые будут оцениваться и сопоставляться (например, среднее время в пути, уровень цен, процент инвалидов, получающих услуги, др.).

Этап 3. Методы оценки.

В проведении оценки применяются различные методы:

- статистические: использование данных официальной статистики,
- стоимостные: сравнение цен с возможностями населения,
- анкетирование и интервью: сбор информации у посетителей, специалистов.
- экспертная оценка: использование групп экспертов для определения соответствия критериям,

– геоинформационный анализ: оценка расположения и транспортной доступности.

– социальные исследования: выяснение осведомленности и уровня информированности.

Этап 4. Проведение оценки

По выбранным методам проводится сбор данных и анализ полученной информации. При проведении оценки используются различные методики оценки – система инструментов и алгоритмов для измерения эффективности или результатов.

Для проведения оценки доступности услуг санаторно-курортного комплекса конкретного региона методика включает группы показателей для анализа по основным критериям (таблица 2.7).

Таблица 2.7 – Показатели методики оценки доступности услуг санаторно-курортного комплекса по критериям доступности

Критерий доступности	Показатели доступности
Территориальная доступность	Показатели развитости транспортной сети и инфраструктуры, маршруты и логистика
Организационная доступность	Показатели числа санаторно-курортных организаций и доступности размещения в них
Медицинская доступность	Показатели обеспечения возможностей населения получать необходимые лечебные услуги по медицинской специализации санаторно-курортных организаций
Экономическая доступность	Финансово-стоимостные показатели возможностей пребывания и оплаты услуг санаторно-курортных организаций
Социальная доступность	Показатели применения льгот, инфраструктурных решений и поддержки получения населением санаторно-курортных услуг
Информационная доступность	Показатели возможности найти и получить информацию о предлагаемых услугах, условиях, ценах и других важных деталях о санаторно-курортного обслуживания

Источник: разработано автором

Для проведения оценки доступности услуг конкретных санаторно-курортных организаций методика может включать дополнительные критерии, дополненный набор показателей (Приложение Г). Формируется уточненная система оценочных показателей, проводится их расчет, анализируется динамика, возможно использование интегрального показателя и универсальных индексов или шкал для оценки уровня доступности.

Такая методика позволяет выявить дефицит санаторно-курортных ресурсов, оценить эффективность системы оздоровления населения и обосновать меры по развитию санаторно-курортной сети. Результаты оценки могут применяться в здравоохранении, социальной политике и при планировании развития курортной инфраструктуры.

По итогам выполненного анализа формируются выводы по задачам оценки.

Этап 5. Разработка рекомендаций.

На заключительном этапе, в зависимости от результатов оценки, формируются рекомендации по поддержанию определенного уровня доступности услуг санаторно-курортного комплекса либо разрабатываются предложения по повышению доступности таких услуг (например, развитие инфраструктуры, информационная политика, финансовая поддержка, др.).

Предложенный методический подход к оценке доступности услуг санаторно-курортного комплекса был апробирован на материалах Московской области. Постановка цели, задачи и подбор методов отражен на рисунке 2.18.

Целью проведения оценки является определение изменений уровня доступности услуг санаторно-курортного комплекса Московской области.

Задачи были сформулированы по конкретным аспектам доступности услуг санаторно-курортного комплекса (территориальному, организационному, медицинскому, экономическому, социальному и информационному аспекту доступности).

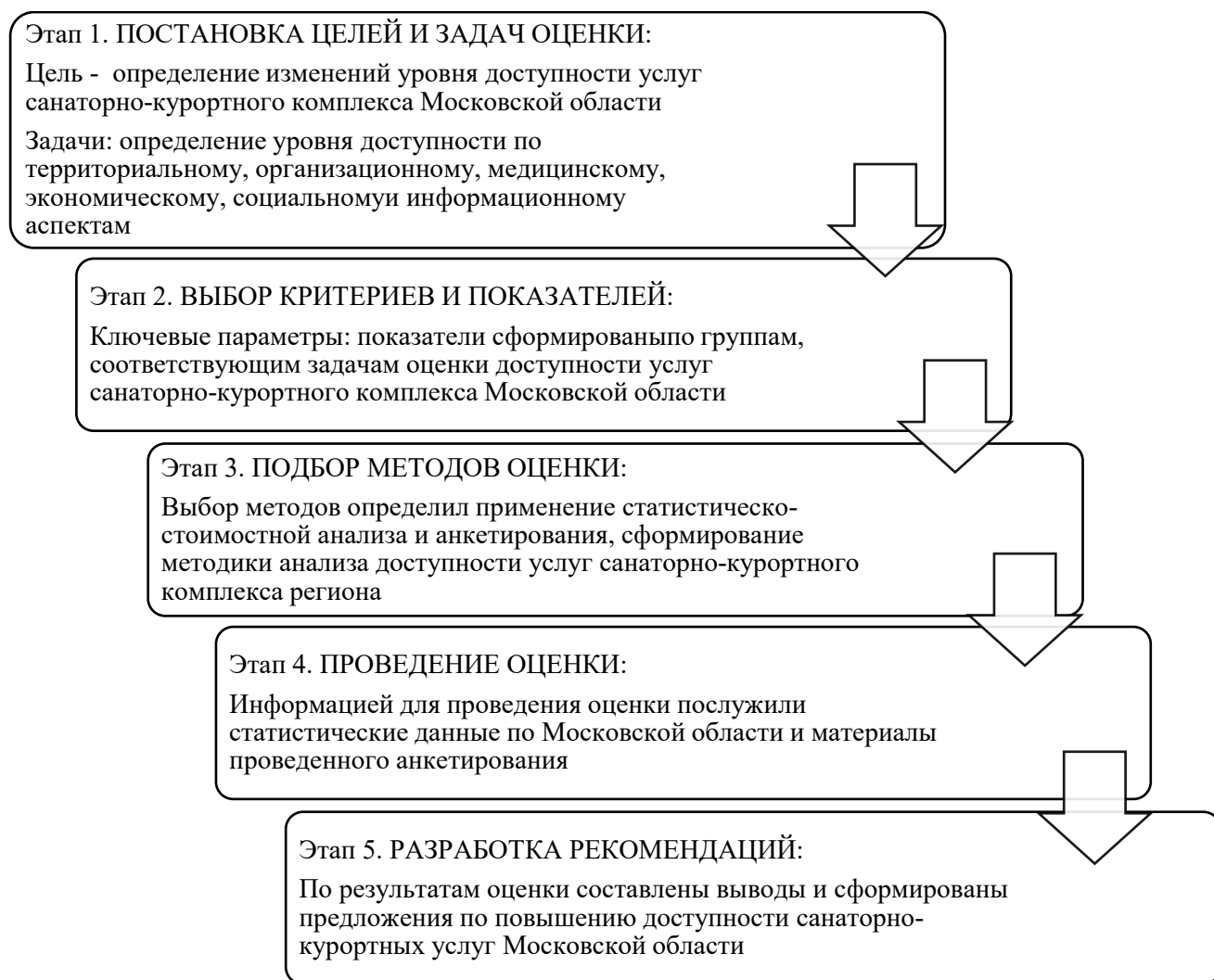


Рисунок 2.18 – Схема применения методического подхода к оценке доступности услуг санаторно-курортного комплекса Московской области

Источник: разработано автором

Была применена сформированная методика оценки доступности санаторно-курортных услуг – это система инструментов и показателей, позволяющая определить, насколько население имеет возможность получать санаторно-курортное лечение с учетом территориальных, экономических, организационных и социальных критериев. Информационную основу составили официальные статистические данные, аналитические материалы рынка санаторно-курортных услуг.

На территории Московской области расположены лесные массивы общей площадью около 2000 тыс. га, 4000 рек и 1200 водохранилищ. В режиме особой

охраны находятся 250 уникальных особо охраняемых природных территорий регионального значения общей площадью 200 тыс. га [6, с. 3].

Санаторно-курортные организации Московской области предлагают профессиональное лечение и оздоровление в санаториях, пансионатах, современных оздоровительных центрах и SPA-курортах с лечением, большее представительство которых находится в Одинцовском, Мытищинском, Пушкинском, Домодедовском, Истринском, Звенигородском, Шатурском и Коломенском районах. В других районах Московской области также размещаются объекты санаторно-курортного комплекса, но в меньшем количестве: Рузский, Можайский, Раменский, Красногорский, Солнечногорск, Каширский, Наро-Фоминский, Сергиево-Посадский, Серпуховский, Лосино-Петровский районы, Ступино, Королев и другие.

Территориальная доступность характеризуется развитостью транспортной сети и инфраструктуры. Транспортная доступность санаторно-курортных комплексов Московской области – важный аспект, поскольку от нее зависит, насколько комфортно и быстро посетители смогут добраться до курортов.

1. Транспортная сеть Московской области:

- автомобильные дороги: Московская область обладает развитой сетью федеральных и региональных трасс – МКАД, Щёлковское шоссе, Ново-Рижское направление и др.,

- логистика внутри региона: множество санаториев расположены в районах с хорошей транспортной связью, например, Клину, Истре, Дмитрове, Солнечногорске,

- общественный транспорт представлен такими видами: железнодорожный транспорт (электropоезда и пригородные поезда, соединяющие Москву с районами области), автотранспорт (автобусы и маршрутки, обеспечивающие сообщения между населёнными пунктами и курортами, и межрегиональные автобусные маршруты, которые позволяют добраться из других городов).

2. Транспортная инфраструктура региона:

- большинство санаториев расположены вблизи ж/д станций или остановок общественного транспорта,
- время в пути зависит от удаленности, состояния дорог, времени суток и сезона,
- некоторые курорты находятся в лесных или удаленных районах, что требует поездки на личном транспорте или такси,
- большинство транспортных средств предусматривают возможности для маломобильных пассажиров, станции оборудованы пандусами.

Результаты исследования позволяют оценить развитую транспортную сеть и инфраструктуру в регионе, высокое качество и регулярность транспорта и, следовательно, высокую территориальную доступность организаций санаторно-курортного комплекса Московской области.

Спецификой предложения санаторно-курортного отдыха в регионе является стабильное количество объектов, что обусловлено, как поддержкой государства, так и интересом потребителей к отдыху в Подмосковье.

В структуре санаторно-курортных объектов Московской области преобладают санатории: функционируют санатории для взрослых и детские санатории. На втором месте по популярности типов объектов для санаторно-курортного отдыха пансионаты. Представлены также дома отдыха, детские лагеря, реабилитационные центры, профилактории, оздоровительные комплексы, курортные отели. Среди подмосковных санаторно-курортных организаций преобладают объекты, не имеющие звезд. Немногим более четверти объектов имеют категорию три звезды. Количество пятизвездочных комплексов в Подмосковье небольшое, к ним можно отнести Курорт «Царьград» в Серпуховском районе, Центр здоровья «Verba Mayr» в Пушкинском районе и «Дом отдыха «ЛУЖКИ.клуб» в Истринском районе [6, с. 5].

Динамика числа санаторно-курортных организаций Московской области свидетельствует о небольшом количественном увеличении в последние годы, которое определило рост числа доступных номеров и мест в организациях и, как

следствие увеличение численности размещенных лиц и числа проведенных ночевок (таблица 2.8).

Таблица 2.8 – Динамика показателей числа санаторно-курортных организаций Московской области и численности размещенных в них лиц

Показатели	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
Число организаций, ед.	95	87	81	84	86	86	87	89	86	91
Число номеров в организациях, тыс. ед.	10,8	9,9	9,6	9,7	9,7	10,0	10,0	10,1	10,2	10,3
Число мест в организациях, тыс. шт.	22,5	21,1	21,2	21,2	21,6	21,6	22,0	22,5	23,0	23,8
Число ночевок в организациях, тыс. ночей	3954,9	3772,0	3803,4	3565,2	2384,8	3268,8	3610,5	3909,8	4028,0	4081,2
Численность размещенных лиц, тыс. чел.	400,8	293,2	323,7	329,8	226,7	316,7	346,2	459,8	463,6	449,6

Источник: [107]

Таким образом, организационная доступность санаторно-курортного комплекса Московской области характеризуется улучшением всех основных показателей.

Медицинская доступность санаторно-курортных комплексов Московской области характеризует способность населения получать необходимые лечебные услуги по медицинской специализации объекта.

Санаторно-курортные организации Московской области активно используют природные лечебные факторы региона: программы лечения и оздоровления

основаны на использовании минеральных вод, грязей, лечебного климата и других природных ресурсов. Проведенный анализ позволил охарактеризовать ключевые компоненты медицинской доступности.

1. Качество и наличие медицинских услуг.

В большинстве санаториев Московской области есть собственные медкабинеты, врачи-специалисты, процедурные кабинеты. Предоставляются услуги по массажу, физиотерапии, лечебной терапии, консультации специалистов (терапевта, кардиолога, педиатра и др.), для некоторых групп – специалистов по реабилитации, психологам, диетологам.

2. Инфраструктура медицинских служб содержит современное оборудование (анализаторы, физиотерапевтическое оборудование), имеется возможность оказания экстренной помощи и стационарного лечения при необходимости. В организациях ведется медицинская документация и контроль за качеством процедур.

3. Доступность услуг для различных групп населения: для инвалидов и маломобильных – наличие пандусов, лифтов, специальных кресел; для пожилых – возможность получения реабилитационных процедур, контроль за состоянием здоровья.

4. Обеспечение медикаментами и средствами реабилитации подтверждается в целом наличием необходимых средств для реабилитации и медикаментов, а в конкретных случаях – возможностью получения медикаментов по рецепту и по показаниям.

5. Не все санатории обеспечивают 24/7 медицинскую поддержку.

Результаты свидетельствуют о высокой медицинской доступности услуг организаций санаторно-курортного комплекса Московской области, что подтверждается соответствием профиля санатория заболеваниям пациентов, наличием необходимых лечебных программ, обеспеченностью медицинским персоналом и оборудованием. При этом следует уделять внимание рекомендациям и проводить ее актуализацию.

Экономическая доступность услуг санаторно-курортных организаций также важная составляющая, определяющая финансово-стоимостные критерии возможностей пребывания и оплаты услуг. Проведенный анализ показал, что экономическая доступность в Московской области зависит от уровня доходов населения, цен на услуги, наличия льгот и программ поддержки.

Выполненная оценка позволяет охарактеризовать основные элементы экономической доступности услуг санаторно-курортного комплекса Московской области.

1. Стоимость услуг: цены на путевки варьируются в зависимости от уровня и репутации санатория, сезона, типа медицинских процедур. Общая стоимость может включать и дополнительные расходы: проезд, питание, медикаменты, услуги по мере необходимости.

Динамика цен на санаторно-курортные услуги в Московской области свидетельствует о постоянном росте с 2021 года (рисунок 2.19).

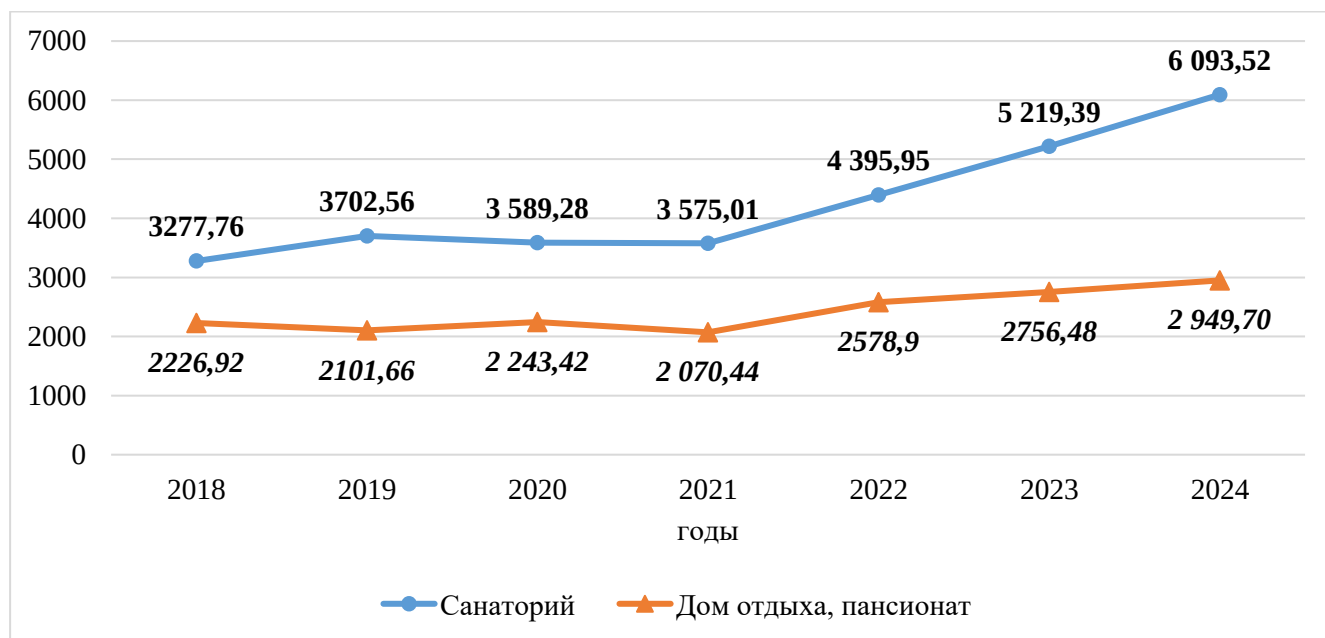


Рисунок 2.19 – Динамика потребительских цен на санаторно-курортные услуги в Московской области, руб. в сутки

Источник: [111, с. 239; 112, с. 216]

Уровень доходов жителей Московской области выше среднероссийского, но намного ниже доходов в г. Москва. Динамика доходов населения в РФ и регионах свидетельствует о постоянном росте, но разными темпами и в разном объеме (таблица 2.9).

Таблица 2.9 – Динамика среднедушевых денежных доходов населения по Российской Федерации, Московской области и г. Москва, руб./месяц

Регион	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
Российская Федерация	33 138	35 233	35 934	39 934	47 386	53 579	63 959	74 932
Московская область	41 402	43 749	43 332	49 213	55 746	64 870	77 409	91 248
г. Москва	68 915	74 475	76 320	86 453	102 143	117 103	143171	165 866

Источник: [109]

Расчет коэффициента экономической доступности возможен по формуле:

$$K_{\text{эд}} = D/C, \quad 2.1$$

где:

Д – средний доход населения,

С – средняя стоимость путевки.

Трактовать полученный результат по безразмерной расчетной величине можно следующим образом: чем выше показатель, тем доступнее услуги.

По данным Московской области коэффициент экономической доступности услуг санаториев имеет изменчивый характер за рассматриваемый период (рисунок 2.20). Снижение цен на услуги санаториев в период 2020-2021 годы (период борьбы с коронавирусной инфекцией и ее последствиями) определило повышение экономической доступности услуг санаториев Московской области. В дальнейшем доступность определялось ростом доходов населения области.

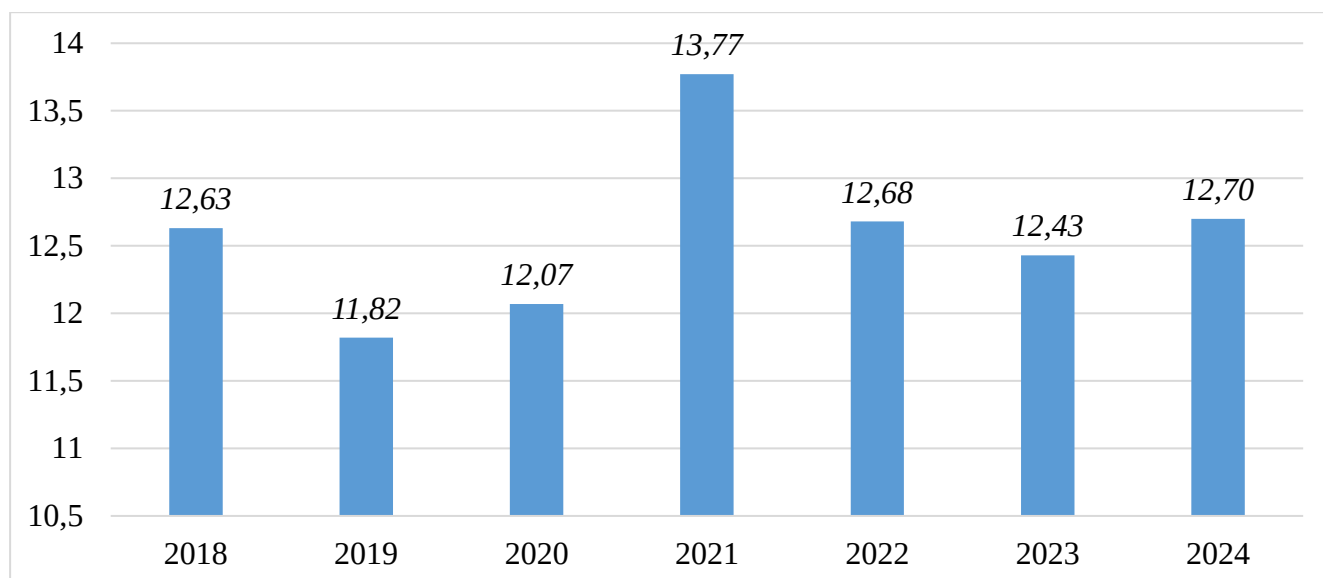


Рисунок 2.20 – Динамика коэффициента экономической доступности услуг санаториев в Московской области

Источник: рассчитан автором по данным [109; 111, с. 239; 112, с. 216]

Сравнение значений коэффициента экономической доступности услуг санаториев в Московской области и в среднем по Российской Федерации (таблица 2.10) показывает отличия в поведении этого коэффициента: в России можно отметить тенденцию постоянного увеличения значения коэффициента экономической доступности услуг санаториев без выраженных «скачков» и его превышения над показателем Московской области, начиная с 2023 года.

Таблица 2.10 – Динамика коэффициента экономической доступности услуг санаториев в Московской области и Российской Федерации

Территориальная принадлежность	Период, годы						
	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Московская область	12,63	11,82	12,07	13,77	12,68	12,43	12,70
Российская Федерация	11,46	11,3	11,9	12,66	12,7	13,51	14,04

Источник: рассчитан автором по данным [40, с. 178; 41, с. 168; 42, с. 149; 105; 109; 111, с. 239; 112, с. 216]

Средний диапазон цен на услуги санаторно-курортных организаций: от умеренных до высоких, часто более доступен для работающих с достатком выше среднего или за счет корпоративных программ. Более дорогостоящие санатории предлагают более широкий спектр процедур и комфорта, что может быть недоступно среднему или низкому уровню доходов.

2. Финансовая поддержка и льготы проводится через:

- государственные программы и субсидии – часть населения может получать льготы (пенсионеры, ветераны, инвалиды), что уменьшает их расходы,
- страховые программы – в некоторых случаях частичное покрытие затрат за счет обязательного или добровольного медицинского страхования,
- корпоративные программы – компании предоставляют скидки для работников или специальные предложения.

Результаты свидетельствуют о средней экономической доступности услуг организаций санаторно-курортного комплекса Московской области: при том, что значительная часть жителей Москвы и Московской области имеет уровень доходов, позволяющий оплачивать услуги санаториев, но есть и категории, для которых цена может быть серьезным барьером. Неравномерное распределение доходов в регионе влияет на уровень доступности.

Социальная доступность услуг санаторно-курортных организаций обеспечивается возможностью для разных групп населения пользоваться услугами санаториев вне зависимости от социального статуса, уровня дохода или иных факторов.

Социальная доступность услуг санаторно-курортного комплекса Московской области зависит от наличия льгот, инфраструктурных решений и информационной поддержки. Выполненный анализ позволил определить основные аспекты социальной доступности.

1. Наличие льготных путевок и программ поддержки:

- льготы для ветеранов, пенсионеров, инвалидов (значительная часть санаториев предлагает специальные условия и скидки для социально защищенных групп),

- государственные и муниципальные программы (имеется возможность получить бесплатные либо льготные путевки за счет бюджета),
- социальные путевки, которые выделяются из фонда социальной поддержки или государственной программы,
- стоимость путевок в социально ориентированных учреждениях ниже для участников льготных программ.
- стоимость путевок в социально ориентированных учреждениях ниже для участников льготных программ.

2. Инфраструктурные решения по организации условий в санаториях внедрены по следующим мерам:

- наличие инфраструктуры для инвалидов (пандусы, специальные номера, услуги сопровождения). Например, в санаторий «Зеленоград» полностью адаптирован для инвалидов, есть специальное оборудование для физиолечения; в филиале санатория «Мацеста» в Балашихе реализована программа для инвалидов с оборудованием для реабилитации,
- обеспечение условий для семей с детьми, нуждающихся в специальной поддержке,
- услуги для малых групп населения, нуждающихся в социальной реабилитации.

3. Организация помощи на уровне местных органов власти:

- создание и реализация программ поддержки уязвимых групп населения, скидки и субсидии уменьшают финансовые препятствия,
- партнерство муниципалитетов и санаториев по предоставлению услуг.

В 2024 году областной департамент здравоохранения инициировал предоставление 500 бесплатных путевок для инвалидов и пенсионеров, состоящих на учете в соцслужбах.

Путевки распределяются с использованием единой автоматизированной информационной системы обеспечения социальной защиты и социального обслуживания населения Московской области «Социальная защита и социальное обслуживание населения Московской области» в автоматическом режиме, с учетом

очередности и рекомендуемого медицинской справкой формы № 070/у-04 профиля заболевания, сезона и места лечения.

Санаторно-курортные организации – участники социальных программ обеспечения санаторно-курортного лечения для жителей Московской области отражены в таблице 2.10.

Таблица 2.10 – Санаторно-курортные организации, реализовавшие социальные программ обеспечения санаторно-курортного лечения для жителей Московской области в 2024 году

Подмосковье (Федеральные льготники)	Подмосковье (Региональные льготники)
Санаторий «Удельная» (п. Быково, Люберецкий район)	Санаторий "Озеры" (г.о. Озеры, д. Тарбушево)
Санаторий «Пушкино» (г. Пушкино)	Санаторий «Пушкино» (г. Пушкино);
Пансионат с лечением «Звенигород» (г. Одинцово)	Пансионат с лечением «Звенигород» (МО, Одинцовский район)
	ФБЛПУ "ЛРЦ "Подмосковье" ФНС России (г. Мытищи)

Источник: [44]

Результаты свидетельствуют о высоком уровне социальной доступности услуг организаций санаторно-курортного комплекса Московской области: применяются льготы, инфраструктурные решения и поддержка получения населением санаторно-курортных услуг.

Информационная доступность характеризует возможности найти и получить информацию о предлагаемых услугах, условиях, ценах и других важных деталях о санаторно-курортного обслуживания.

Необходимой информации о санаториях и курортах касается перечня оказываемых услуг, действующих цен, графике работы санаторно-курортной организации, условий доступности для людей с ограниченными возможностями, процедурах и программах лечения и отдыха, контактной информации др.

Важен легкий доступ к информации о предоставляемых льготах и условиях получения путевок. Информация должна быть доступной для малообразованных, пожилых и маломобильных граждан.

При обеспечении информационной доступности облегчается выбор подходящего санатория, повышается доверие к месту отдыха и увеличиваются шансы привлечения посетителей.

Проведенный анализ свидетельствует о том, что Московская область активно работает над повышением социальной доступности своих санаториев, реализуя программы поддержки, улучшая инфраструктуру и распространяя информацию.

Применяемые способы и инструменты обеспечения информационной доступности услуг санаторно-курортных организаций в Московской области приведены в таблице 2.12.

Таблица 2.12 – Способы и инструменты обеспечения информационной доступности услуг санаторно-курортных организаций в Московской области

Способы и инструменты	Обеспечение доступа к информации	Примеры
Открытые публичные мероприятия	Консультации и памятки по условиям получения льгот	Проведение информационных дней
Официальные сайты санаториев	Полные описания услуг, онлайн-заявки, контакты, фото и видео	Сайт Московского областного санатория «Морозовка» содержит разделы с описанием лечебных и оздоровительных программ, форму онлайн-заявки для бронирования путевки, контактную информацию и информацию о доступности услуг для инвалидов, детей и взрослых
Многофункциональные порталы	Информация обо всех санаториях региона, отзывы, цены, наличие свободных дат	сайт Московской области (где есть раздел о льготных путевках, можно ознакомиться с условиями и подать заявку онлайн) или туристический портал

Продолжение таблицы 2.12

Информационные буклеты и плакаты	Печатные материалы с кратким описанием услуг и контактами	В муниципальных центрах и на местах отдыха
Госуслуги и приложения	Онлайн возможность забронировать услугу, получить консультацию	Использование мобильных приложений или портала «Госуслуги»
Обратная связь и консультации	Реакция на запросы, уточнение информации о процедуре или услугах	Телефоны горячих линий, чат-боты

Источник: составлено автором

Результаты свидетельствуют о высоком уровне информационной доступности услуг организаций санаторно-курортного комплекса Московской области: применяются различные способы и разнообразные инструменты предоставления информации населением об услугах санаторно-курортного комплекса.

Итоговые выводы по выполненному анализу доступности санаторно-курортных услуг в Московской области сформированы по критериям доступности и соответствуют задачам оценки (таблица 2.13).

Цель проведения оценки – определение изменений уровня доступности услуг санаторно-курортного комплекса Московской области достигнута, итоговые результаты свидетельствуют о повышении уровня доступности по всем выделенным критериям.

Эти результаты согласуются с итогами подведения рейтингов лучших регионов России для санаторно-курортного отдыха, где Московская область заняла в 2025 году четвертое место в рейтинге лучших, и Подмосковье высоко оценено за современные лечебные комплексы [86].

Таблица 2.13 – Итоги оценки доступности санаторно-курортных услуг по Московской области

Критерий доступности	Оценка доступности
Территориальная доступность	высокая территориальная доступность, обеспеченная развитой транспортной сетью и инфраструктурой в регионе, высоким качеством обслуживания и регулярностью транспорта
Организационная доступность	доступность и обеспеченность местами в санаторно-курортных организациях увеличивается на основе роста числа организаций, количества номеров и мест
Медицинская доступность	высокая медицинская доступность подтверждается соответствием профиля санатория заболеваниям пациентов, наличием необходимых лечебных программ, обеспеченностью медицинским персоналом и оборудованием
Экономическая доступность	экономическая доступность средняя : диапазон цен от умеренных до высоких доступен для работающих с достатком выше среднего или за счет корпоративных программ, Наличие государственных льгот и субсидий, социальных и корпоративных компенсаций повышают доступность услуг санаторно-курортного комплекса
Социальная доступность	высокая социальная доступность обеспечивается возможностью получения услуг различными группами населения (пенсионерами, инвалидами, детьми, ветеранами), наличие безбарьерной среды
Информационная доступность	высокая информационная доступность обеспечивается проведением информационных мероприятий, наличием актуальной информации на сайтах организацией, возможностью онлайн забронировать услуги

Источник: разработано автором

По результатам онлайн опроса [63] лучшими санаториями Московской области названы санатории «Звенигород» – за научный подход, применение методов доказательной медицины, и «Дорохово» – применение бальнеотерапии (местные минеральные воды используются для лечения заболеваний ЖКТ и

опорно-двигательного аппарата). Далее по рейтингу – санаторий «Пушкино», специализирующийся на кардиореабилитации и неврологии, санаторий «Валуево», расположенный в экологически чистой зоне, предлагает программы детокса и против возрастной терапии. Высоко оценены также были санаторий «Иволга», парк-отель «Яр» в Истринском районе, «Белое озеро» в Шатуре, санаторий «Вороново», АМАКС «Красная Пахра», «Союз», «Загорские дали» в Сергиевом Посаде, оздоровительный комплекс «Бор» в деревне Тургенево.

Заметим, что спрос на санаторно-курортное обслуживание растет, представители разных возрастов стали больше заботиться о здоровье. Государственные программы делают такой отдых доступнее. И, несмотря на успехи, еще есть потенциал для расширения мер поддержки и обеспечения большей доступности услуг санаторно-курортных организаций.

Для санаторно-курортного комплекса Московской области перспективы совершенствования деятельности и развития доступности видятся по таким направлениям.

1. Для укрепления высокой территориальной доступности следует применять:

- развитие и модернизацию транспортных маршрутов,
- организованные перевозки, организация совместных перевозок и shuttle-сервисов до курортных зон,
- удобные информационные сервисы для планирования маршрутов на сайтах или через мобильные приложения.

2. Перспективы развития организационной доступности санаторно-курортного комплекса Московской области определяют:

- повышение обеспеченности санаторно-курортными местами при увеличении числа санаторно-курортных организаций и мест в них,
- повышение охвата населения санаторно-курортными услугами при расширении границ сезонов активной деятельности,
- повышение уровня комфорта и удобств для лиц, проходящих обслуживанием в санаторно-курортных организациях региона.

3. Перспективы повышения медицинской доступности составляют:

- модернизация оборудования и расширение перечня услуг специалистов,
- непрерывное повышение квалификации медицинского персонала,
- внедрение телемедицинских технологий для консультаций специалистов,
- расширение интеграции и сети санаториев с современными медицинскими центрами.

В работе санаторно-курортных организаций актуальны мероприятия по расширению информатизации, в частности по улучшению инфраструктуры санаторно-курортных организаций, внедрению и совершенствованию медицинских информационных систем.

4. Перспективы повышения экономической доступности для значительной части населения определяются возможностью получения льготных путевок, информационной поддержкой о программах и доступных ценах.

Разработка дополнительных программ и снижение ценовых барьеров может значительно повысить доступность санаторно-курортных услуг. На перспективу механизмами снижения цен следует рассматривать не только программы государственного субсидирования, льготные и социальные путевки, но и развитие конкуренции и предложение более доступных вариантов оздоровления и санаторно-курортного лечения для разных возрастных групп населения.

Соблюдение баланса между ценой и качеством будет важным инструментом повышения экономической доступности услуг санаторно-курортных организаций.

5. В направлении повышения социальной доступности – регулятивные меры содействуют сокращению времени ожидания путевки на санаторно-курортное лечение и оздоровление, развитие специальных программ и расширение инфраструктуры способствуют тому, чтобы отдых и лечение в санаториях были более доступны для всех слоев населения региона.

6. В направлении повышения информационной доступности – необходимо повышать осведомленность населения о возможностях санаторно-курортного лечения, включая использование информационных технологий. В преодолении информационной недостаточности помогут меры расширения информационной

кампании о государственных программах поддержки, развитие инклюзивной инфраструктуры, создание гибких систем оплаты и страхования.

Указанные перспективы обеспечения доступности услуг санаторно-курортного комплекса в Московской области включают меры влияния на возможности и удобства получения необходимых услуг для оздоровления, отдыха и реабилитации в своем регионе.

Направления повышения и реализация предложений по совершенствованию услуг санаторно-курортного комплекса разработаны и представлены в следующем разделе диссертации.

Глава 3 Формирование и реализация механизма повышения доступности услуг санаторно-курортного комплекса

3.1 Направления повышения доступности услуг санаторно-курортного комплекса

В России государственная политика активной поддержки и действий в интересах граждан отражена во многих стратегических и программных документах, в частности, обеспечения и повышения доступности услуг населению. Обеспечение доступности услуг – это гарантия того, что каждый человек сможет получить необходимую помощь и отдых, что в итоге способствует укреплению здоровья, социальной справедливости и развитию региона.

Стратегия развития туризма в Российской Федерации на период до 2035 года ставит целью увеличение доступности отдыха и оздоровления для всех жителей Российской Федерации [75, с. 12].

В Стратегии развития курортного дела Российской Федерации до 2031 года закреплена направленность на повышение качества и доступности санаторно-курортного лечения как для граждан Российской Федерации, так и для иностранных граждан. В проекте Распоряжения по утверждению этой Стратегии рекомендовано исполнительным органам субъектов Российской Федерации утвердить региональные программы по развитию курортного дела и увеличению доступности санаторно-курортного лечения для населения субъекта Российской Федерации [114].

Повышение доступности услуг санаторно-курортного обслуживания является одной из важных задач государственной социальной политики, направленной на сохранение и укрепление здоровья населения. Санаторно-курортное лечение способствует профилактике хронических заболеваний,

сокращению сроков реабилитации после перенесенных болезней и операций, а также повышению качества жизни граждан.

Несмотря на высокую эффективность данного вида медицинской помощи, доступность санаторно-курортных услуг остается ограниченной для значительной части населения. Основными причинами являются:

- высокая стоимость путевок,
- недостаточное количество льготных мест,
- территориальная удаленность санаториев,
- недостаточная информированность граждан о возможностях получения санаторно-курортного лечения.

Проблемы доступности санаторно-курортных услуг в России сгруппированы по основным группам и отражены в таблице 3.1.

Таблица 3.1 – Проблемы доступности санаторно-курортных услуг в России и возможности их разрешения

Группы	Проблемы	Возможности разрешения
Финансовые барьеры	- высокие цены, - недостаточная финансовая поддержка	- разработка доступных тарифов и гибких систем оплаты, - расширение программ льгот и субсидий
Недостаточная инфраструктурная адаптация	- отсутствие условий для лиц с ограниченными возможностями, - физическая изоляция региона	- модернизация и строительство адаптированных объектов, - использование доступных технологий
Недостаточный информационный охват и прозрачность	- сложность получения информации, - недостаточное информирование о льготах и доступных программах	- создание единых информационных платформ, - проведение активных информационных кампаний
Неоднородность уровня оказания услуг	- разная обеспеченность оборудованием, - разрыв в качестве обслуживания	- повышение стандартов качества, - проведение аккредитации организаций

Продолжение таблицы 3.1

Технические и технологические барьеры	- отсутствие современных технологий, - разное обеспечение доступности электронных услуг	- внедрение современных информационных технологий, - обеспечение электронных сервисов для поиска и выбора услуг
Социальные и культурные барьеры	- недостаточная мотивация и информация среди населения, - нежелание пользоваться сервисами	- создание инклюзивных программ и услуг, - просветительская работа и работа с общественными организациями
Организационные и управленческие проблемы	- ограниченные инвестиции, - несогласованность действий между регионами и федеральными органами власти	- внедрение программ по развитию инфраструктуры и сервиса, - обеспечение межрегионального сотрудничества

Источник: составлено автором

Обозначенные в таблице 3.1 финансовые барьеры доступности санаторно-курортных услуг обусловлены, в первую очередь, высокими ценами на услуги и недостаточной, на наш взгляд, финансовой поддержкой. Зачастую стоимость путевок превышает возможности среднего россиянина, а ограниченное количество льготных путевок становится конкретным ограничением в получении санаторно-курортных услуг, особенно для малообеспеченных слоев населения, инвалидов и пенсионеров. Считаем, что способами снижения финансовых барьеров будут расширение программ льгот и субсидий: увеличение количества бесплатных или льготных путевок для людей разного возраста, а также государственная поддержка и субсидирование, как механизма частичного возмещения стоимости санаторно-курортных услуг через государственные программы. При оплате за счет личных средств дополнительные возможности повышения доступности санаторно-курортных услуг могут быть при разработке и внедрении доступных тарифов, гибких систем оплаты, таких как введение рассрочек, скидок, специальных предложений для семей и групп.

Территориальная удаленность региона и расположение санаториев далеко от городов и транспортных узлов затрудняют доступ для потребителей из других городов и отдаленных районов. Проблемы недостаточной инфраструктурной адаптации в санаторно-курортных организациях связаны с отсутствием условий для лиц с ограниченными возможностями. Многие санатории не оснащены пандусами, лифтами, специальными санузлами, адаптированными номерами. Также часто отсутствует тактильная навигация и услуги для слабовидящих или слабослышащих. Способами повышения доступности санаторно-курортных услуг при недостаточной инфраструктурной адаптации выступают модернизация и строительство адаптированных объектов: обустройство пандусов, лифтов, специальных санузлов, тактильных указателей и др., обучение персонала работе с людьми с ограниченными возможностями: проведение тренингов по инклюзивному сервису, использование доступных технологий и внедрение современных медицинских и информационных решений для людей с ограниченными возможностями.

Недостаточный информационный охват и непрозрачность снижают доступность услуг санаторно-курортного комплекса. Возникающая у потребителей сложность получения информации обусловлена тем, что даже в настоящих условиях тотальной цифровизации не все санатории имеют современные сайты или доступные источники информации. Из-за недостаточного информирования о льготах и доступных программах множество потенциальных клиентов не знают о возможностях получения бесплатных или льготных услуг. Возникают бюрократические процедуры не только при обслуживании, но и сложности при бронировании пребывания в санаторно-курортных организациях. При таких условиях недостаточный информационный охват и прозрачность позволит преодолеть создание единых информационных платформ, где будут объединяться сведения о санаториях, услугах, ценах, льготах на государственном и региональных сайтах. Активные информационные кампании обеспечат распространение информации через соцсети, СМИ, брошюры и консультационные центры, а

обучение сотрудников работе с клиентами наладит процессы предоставления консультаций и поддержки по подбору услуг и программ.

Проблемы неоднородности уровня оказания услуг возникают из-за разрыва в качестве обслуживания. Не все санатории соответствуют санитарным, лечебным и сервисным стандартам. Можно наблюдать неравномерность в обеспечении оборудованием и разным уровнем сервиса по регионам и конкретным учреждениям. Указанную неоднородность уровня оказания санаторно-курортных услуг возможно преодолеть при: 1) повышении стандартов качества и проведении аккредитаций учреждений (введение обязательных стандартов, регулярных проверок и даже международных сертификатов); 2) развитии системы мониторинга и оценки качества в регионах (создание рейтингов, публикация отзывов и рекомендаций); 3) поддержке малых и новых санаториев (организационная помощь для повышения стандарта услуг).

Технические и технологические барьеры связаны с отсутствием современных, а не устаревших технологий в санаторно-курортных организациях, с недостаточным внедрением дистанционных технологий для бронирования, консультаций и получения информации. Не все порталы и системы удобны пользователям, для людей с инвалидностью, и это снижает обеспеченность доступности электронных услуг. Здесь также помогут исправить ситуацию внедрение современных информационных технологий и применение онлайн-бронирования, проведение консультаций, использование виртуальных туров. Удобные, доступные мобильные приложения и сайты улучшат обеспечение электронных сервисов для поиска и выбора услуг. Обучение персонала работе с цифровыми технологиями, проведение тренингов для сотрудников и клиентов повысят уровень обслуживания потребителей.

Существующие социальные и культурные барьеры обусловлены недостаточной мотивацией и информацией среди населения. Многие люди не осведомлены или не верят в возможность получения оздоровительных услуг, традиционные стереотипы о возрасте и здоровье мешают учиться пользоваться сервисами. Преодолеть такие барьеры и повысить доступность санаторно-

курортных услуг для населения помогут организованные информационные кампании о разработанных программах и просветительская работа о доступности и ценности оздоровления для всех категорий населения. Результативной может быть работа с общественными организациями, вовлечение организованных групп и некоммерческие организации в процессы информирования и поддержки. Такие меры позволят увеличить численность потребителей услуг по инклюзивным программам, специальных предложений для молодежи, пожилых, инвалидов и семей, др.

Организационные и управленческие проблемы возникают из-за возможной несогласованности действий между регионами и федеральными органами власти, существующими ограничениями государственных инвестиций и недостаточной поддержки инфраструктурных проектов. Решению таких проблем способствует модернизация системы управления и координации отрасли (создание централизованных структур по развитию и мониторингу доступности), разработка и реализация стратегий по повышению инклюзивности, внедрение программ по развитию инфраструктуры и сервиса, обеспечение межрегионального сотрудничества, проведение обмена опытом, развитие единых стандартов и практик.

Следовательно, несмотря на активные усилия государства по развитию санаторно-курортной сферы, существует ряд существенных проблем, которые тормозят ее развитие в части равного и эффективного доступа для всех групп населения. Их решение требует комплексных мер – от модернизации инфраструктуры и повышения уровня сервиса до информационной поддержки и развития сервисов для людей с ограниченными возможностями.

Все это подтверждает важность и значение обеспечения доступности услуг санаторно-курортного комплекса, которое прослеживается по следующим позициям (рисунок 3.1).

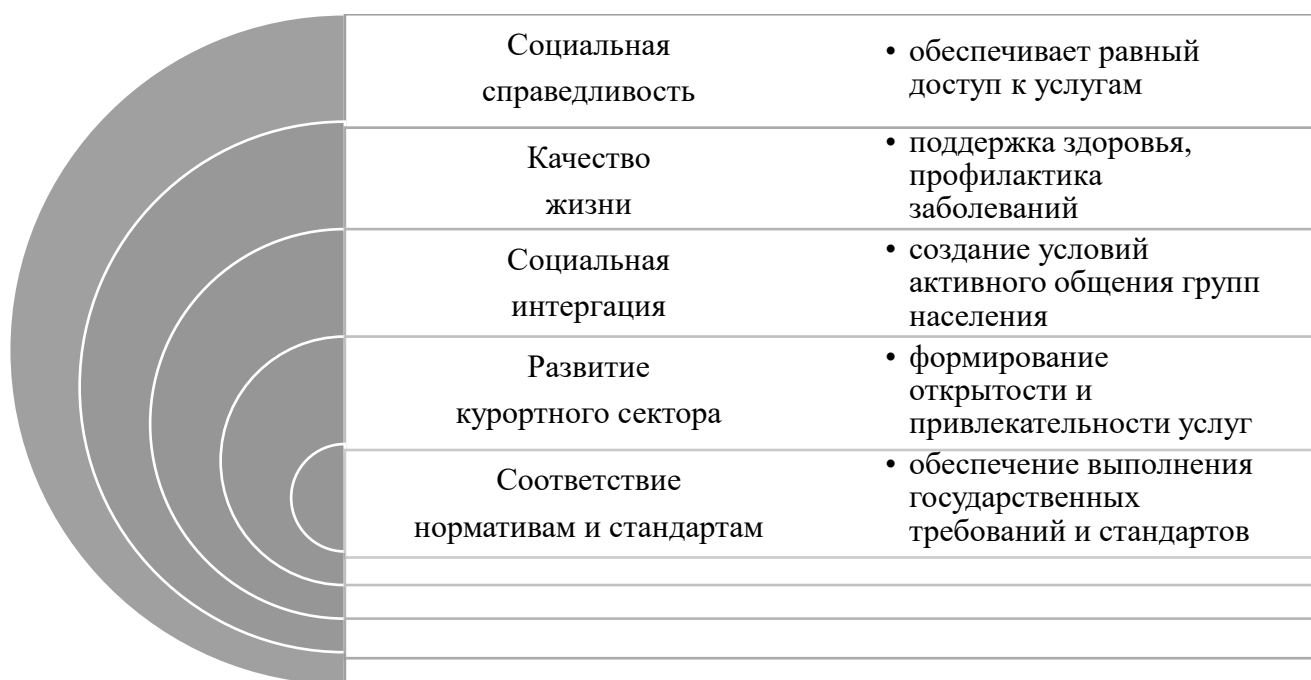


Рисунок 3.1 – Значение обеспечения доступности услуг санаторно-курортного комплекса

Источник: составлено автором

1. Социальная справедливость обеспечивает равный доступ к качественным оздоровительным услугам для всех, независимо от возраста, состояния здоровья или социального положения. Особенно это важно для людей с ограниченными возможностями, пожилых или семей с детьми.

2. Улучшение качества жизни позволяет большему количеству людей получать лечебно-оздоровительные процедуры, способствующие восстановлению здоровья и улучшению общего самочувствия. Способствуют профилактике заболеваний и поддержанию здоровья населения.

3. Социальная интеграция создает условия для интеграции различных групп населения, облегчая их участие в программах отдыха и оздоровления.

4. Развитие туристического и курортного сектора повышает привлекательность региона, делая его более открытым и инклюзивным для туристов и отдыхающих. Способствует развитию внутреннего туризма и увеличению потока отдыхающих.

5. Соответствие нормативам и стандартам обеспечивает выполнение государственных требований и международных стандартов по социальной ответственности и доступности услуг.

Популярность пребывания в санаториях и увеличение спроса на санаторно-курортные услуги порождают и новые проблемы, связанные с доступностью санаторно-курортных услуг для населения, а также для создания социально-экономических механизмов функционирования санаторно-курортного комплекса и обеспечение экономической, социальной и экологической эффективности деятельности организаций санаторно-курортного комплекса.

Повышение доступности санаторно-курортного обслуживания требует комплексного подхода, включающего экономические, организационные, инфраструктурные, цифровые и социальные меры. Основные направления повышения доступности услуг санаторно-курортного комплекса можно представить следующим образом (рисунок 3.2).



Рисунок 3.2 – Основные направления повышения доступности услуг санаторно-курортного комплекса

Источник: составлено автором

1. Повышение экономической доступности возможно за счет:

- расширения программ государственного субсидирования и льготного обеспечения путевками;
- развития системы добровольного медицинского страхования с включением санаторно-курортного лечения;
- предоставления скидок для пенсионеров, инвалидов, многодетных семей и других социально незащищенных категорий граждан;
- внедрения гибкой ценовой политики и программ рассрочки оплаты.

2. Развитие транспортной доступности обеспечивается:

- улучшением транспортной инфраструктуры при санаторно-курортных организациях;
- организацией трансфера от железнодорожных вокзалов и аэропортов;
- развитием дорожной сети и общественного транспорта.

Развитие транспортной доступности возможно через развитие транспортной инфраструктуры региона и системы пассажирских перевозок (мультимодальные перевозки, цифровые платформы для удобства при планировании поездок) для сокращения временных и финансовых издержек и удобства выбора места отдыха.

3. Совершенствование цифровой доступности проводится при:

- создании единой электронной системы бронирования путевок;
- внедрении дистанционного оформления документов и медицинских консультаций;
- развитии мобильных приложений и онлайн-сервисов для выбора и оплаты услуг.

Развитие цифровизации санаторно-курортного комплекса через внедрение информационных технологий, автоматизированных систем и цифровых сервисов способствует повышению качества медицинского обслуживания, совершенствованию управления санаториями, улучшению клиентского опыта и эффективности работы организаций отрасли. Цифровые решения могут увеличить онлайн-бронирования номеров, автоматизировать работу с туроператорами и

другими каналами продаж, а также улучшить инфраструктуру и повысить комфорт потребителей.

В будущем стоит ждать еще более глубокой персонализации (с помощью ИИ), расширения возможностей удаленного мониторинга и углубленной интеграции с государственными медицинскими сервисами.

4. Повышение территориальной доступности достигается при:

- развитии сети санаторно-курортных организаций в различных регионах;
- модернизации существующих учреждений;
- создании новых оздоровительных комплексов в районах с высоким лечебно-рекреационным потенциалом.

Интерес к территориям размещения санаторно-курортного комплекса обеспечит разнообразие предложения услуг потребителям через формирование программ обслуживания с учетом половозрастных, этнических, религиозных и иных особенностей населения.

Совершенствование законодательства Российской Федерации в части снятия избыточных требований к обеспечению функционирования малых аэропортовых комплексов на туристских территориях станет стимулом для снижения стоимости обслуживания авиарейсов, а значит, и повысит доступность санаторно-курортных услуг в регионах и обеспечить доступность существующих и вновь создаваемых программ оздоровления для широких слоев населения.

5. Обеспечение доступности для маломобильных граждан в санаторно-курортных организациях достигается через учет особенностей, в первую очередь, эксплуатационных особенностей, и специфики проектирования медицинских помещений и кабинетов, а также предусматривает:

- создание безбарьерной среды;
- оснащение учреждений пандусами, лифтами и специализированным оборудованием;
- подготовку персонала для работы с людьми с ограниченными возможностями здоровья.

Перспективы развития могут включать решения для повышения транспортной доступности и комфорта при перемещениях маломобильных граждан:

- развитие транспортных маршрутов,
- организация совместных перевозок и shuttle-сервисов до курортных зон,
- удобные информационные сервисы для планирования маршрутов (приложения, сайты).
- внедрение специальных условий для маломобильных отдыхающих (услуги сопровождения, специальные вагоны).

6. Повышение качества медицинских и сервисных услуг включает:

- внедрение современных методов диагностики, лечения и реабилитации;
- повышение квалификации медицинского персонала;
- обновление материально-технической базы санаториев;
- развитие дополнительных оздоровительных и рекреационных услуг.

На российском рынке санаторно-курортной отрасли начинает зарождаться новый формат — апартамент-санатории, сочетающие доходную недвижимость и полноценный санаторий с лицензией и медицинскими программами [104, с. 16]. Интеграция пребывания в санаторно-курортных организациях с туристскими программами, разработка экскурсионных программ для пребывающих в санаториях, реализуемых на базе музеев позволит существенно повысить качество оказываемых услуг и мер проведения досуга в организациях.

7. Совершенствование нормативно-правового регулирования позволит:

- упростить порядок получения санаторно-курортного лечения;
- совершенствовать механизмы финансирования отрасли;
- проводить развитие государственно-частного партнерства.

В связи с дуализмом санаторно-курортной услуги регулирование сферы осуществляется по двум направлениям, как медицинскими учреждениями, санаториями занимается Министерство здравоохранения РФ, а как коллективными средствами размещения Министерство экономического развития. Кроме того, некоторая часть санаториев относится к государственному сектору, а другая к

корпоративному и коммерческому, что также не способствует формированию единообразной системы управления. Такое «двоевластие» не идет на пользу и создает сложности в формировании и реализации механизмов развития санаторно-курортных организаций на государственном уровне. В связи с этим, в санаторно-курортной сфере максимально высока роль общественных организаций как на федеральном уровне, так и на региональном. Именно они играют очень важную объединяющую роль, контролируют качество посредством проведения премий, постоянно организуют программы повышения квалификации, проводят выставочные и научно-практические мероприятия, издаются журналы, выступают с законодательными инициативами.

8. Информационная доступность может повышаться при:

- организации информированности населения о профилактической роли санаторно-курортного лечения;
- проведении информационных кампаний о возможностях санаторно-курортного лечения;
- повышение доступности актуальной информации и детализации данных,
- создании единых информационных порталов с актуальными сведениями о санаториях, ценах и программах лечения.

Реализация указанных мер позволит увеличить охват населения санаторно-курортным лечением, качественными оздоровительными услугами, повысить эффективность профилактики заболеваний, снизить нагрузку на систему здравоохранения и укрепить здоровье населения в целом.

Повышение доступности возможно за счет расширения государственных программ финансирования, развития инфраструктуры санаторно-курортных учреждений, совершенствования системы предоставления льготных путевок, внедрения цифровых сервисов для оформления документов и записи на лечение, а также развития транспортной доступности курортных регионов.

Достижениями в повышении доступности санаторно-курортных услуг можно считать разнообразные меры и результаты, которые позволяют сделать лечение, отдых и оздоровление более доступными для всех групп населения.

Достижениями в повышении доступности санаторно-курортных услуг можно считать:

1. Создание инфраструктуры для людей с ограниченными возможностями (обустройство санаториев с пандусами, лифтами, адаптированными номерами и санузлами, внедрение специальных средств поддержки – тактильных указателей, звуковых индикаторов).

2. Разработку и внедрение программ льготного и бесплатного оздоровления, включая государственные программы для ветеранов, пенсионеров, инвалидов и многодетных семей, предоставление скидок или бесплатных путевок.

3. Расширение спектра оказываемых услуг, в том числе введение специальных лечебных и реабилитационных программ для разных категорий граждан, дополнительные услуги для детей с особенностями здоровья, для пожилых, с применением современных технологий.

4. Информационные кампании через доступные информационные ресурсы: официальные сайты, мобильные приложения, брошюры, рассказывающие о доступных услугах и условиях и повышающие осведомленность о возможностях отдыха и оздоровления для всех.

5. Использование цифровых технологий для повышения доступности: онлайн-бронирование и консультации, виртуальные туры по санаториям для предварительного выбора и планирования.

6. Обучение персонала при проведении тренингов по работе с людьми с различными потребностями и повышение квалификации сотрудников в вопросах эргономики и сервиса.

Следовательно, ключевыми достижениями могут считаться внедрение инфраструктурных решений, расширение программ для разных категорий граждан и использование современных технологий – все то, что способствует расширению возможностей и условий пользования услугами санаторно-курортного комплекса.

По данным исследований кампании Mitt Strategy Partners, у большинства представителей разных возрастов уже есть опыт посещения санаториев, однако менее 30% проживали в них для лечения или реабилитации. Порядка 70% имели

основными целями посещения санатория профилактику и укрепление здоровья, отдых, смену обстановки, снятие стресса. Предпочтительная география для отдыха в санаториях существенно не различается между разными возрастными группами. Доля «домашнего» региона составляет 9-11%, что свидетельствует о готовности основной части аудитории выезжать за его пределы при наличии привлекательного предложения [50, с. 12-13].

Следовательно, востребованными становятся новые форматы санаторно-курортного обслуживания – отдых с опциональными программами и профилактика заболеваний в организациях, практикующих Велнес (медицинские СПА-отели) и клиники превентивной медицины.

На перспективу видится комплексность услуг санаторно-курортных организаций через комбинирование программ отдыха, Велнес и медицинских процедур. Такой принцип гибкости по продолжительности и стоимости программы с возможностью выбора услуг повысит удобство пребывания и позволит охватить большую аудиторию потребителей. Качественный номерной фонд и разнообразные форматы питания (в том числе диетические) могут создавать дополнительную привлекательность для потребителей услуг санаторно-курортного комплекса.

3.2 Формирование социально-экономического механизма повышения доступности услуг санаторно-курортного комплекса

Стратегия развития курортного дела Российской Федерации нацелена на повышение доступности и качества санаторно-курортного лечения, совершенствование инфраструктуры санаторно-курортных организаций, развитие лечебно-оздоровительных местностей, курортов, курортных регионов [114, с. 15].

Целевые показатели реализации Стратегии развития курортного дела Российской Федерации отражают порядок и запланированные результаты успешного выполнения, отдельные из них представлены в таблице 3.2.

Таблица 3.2 – Отдельные целевые показатели реализации Стратегии развития курортного дела Российской Федерации

Наименование показателя	2026	2027	2028	2029	2030
Количество граждан, ежегодно получивших санаторно-курортное лечение, тыс. чел.	8 000	8 250	8 500	8 750	9 000
Доля заболеваний или состояний, в отношении которых разработаны оптимальные сроки осуществления санаторно-курортного лечения в зависимости от используемого природного лечебного ресурса, %	10	30	60	90	100
Доля санаторно-курортных организаций, внедривших систему внутреннего менеджмента качества и стандартизации, в т. ч. в части представления лечебного питания, проживания и сервисных услуг, %	5	10	15	20	25
Доля санаторно-курортных организаций, успешно внедривших и эксплуатирующих медицинские информационные системы, %	10	30	40	60	80
Доля пациентов, использующих цифровые сервисы Реестра, %	10	30	50	70	80

Источник: [114, с. 27-33]

В условиях цифровой трансформации санаторно-курортный комплекс будет развиваться в направлениях:

- создание «умных санаториев» с автоматизированным управлением;
- применение персонализированной медицины и профилактики;
- использование больших данных для анализа эффективности лечения;

- развитие цифровых платформ и сервисов;
- интеграция с национальными системами здравоохранения и медицинского туризма.

Цифровизация превращает санаторно-курортный комплекс из традиционной сферы отдыха и лечения в высокотехнологичную систему профилактической медицины, где решения принимаются на основе данных, условия пребывания становятся более комфортными, а услуги персонализированными и доступными.

Механизм повышения доступности услуг санаторно-курортного комплекса представляет собой систему организационных, экономических, социальных и информационных мер, направленных на расширение возможностей населения пользоваться санаторно-курортными услугами независимо от уровня доходов, возраста, состояния здоровья и места проживания.

Цель такого механизма – обеспечение повышения доступности услуг санаторно-курортного комплекса для населения страны.

Схема разработанного социально-экономического механизма повышения доступности услуг санаторно-курортного комплекса, отражающая совокупность мер, инструментов, политик в сфере социальной защиты и экономики, направленных на достижение определенной цели, представлена на рисунке 3.3.

Субъектами предложенного механизма выступают государство (центральные и местные власти), население (различные возрастные группы), санаторно-курортный комплекс (организации, входящие в его состав), задействованы также будут представители бизнеса смежных и обеспечивающих отраслей и общественные институты (профсоюзы, некоммерческие и другие организации). Объектом выступают отношения и взаимодействия при формировании условий доступности услуг санаторно-курортного комплекса.

Роли государственной и региональной политики и инструментов законодательного регулирования доступности санаторно-курортных услуг определяются направлениями социальной защиты населения.

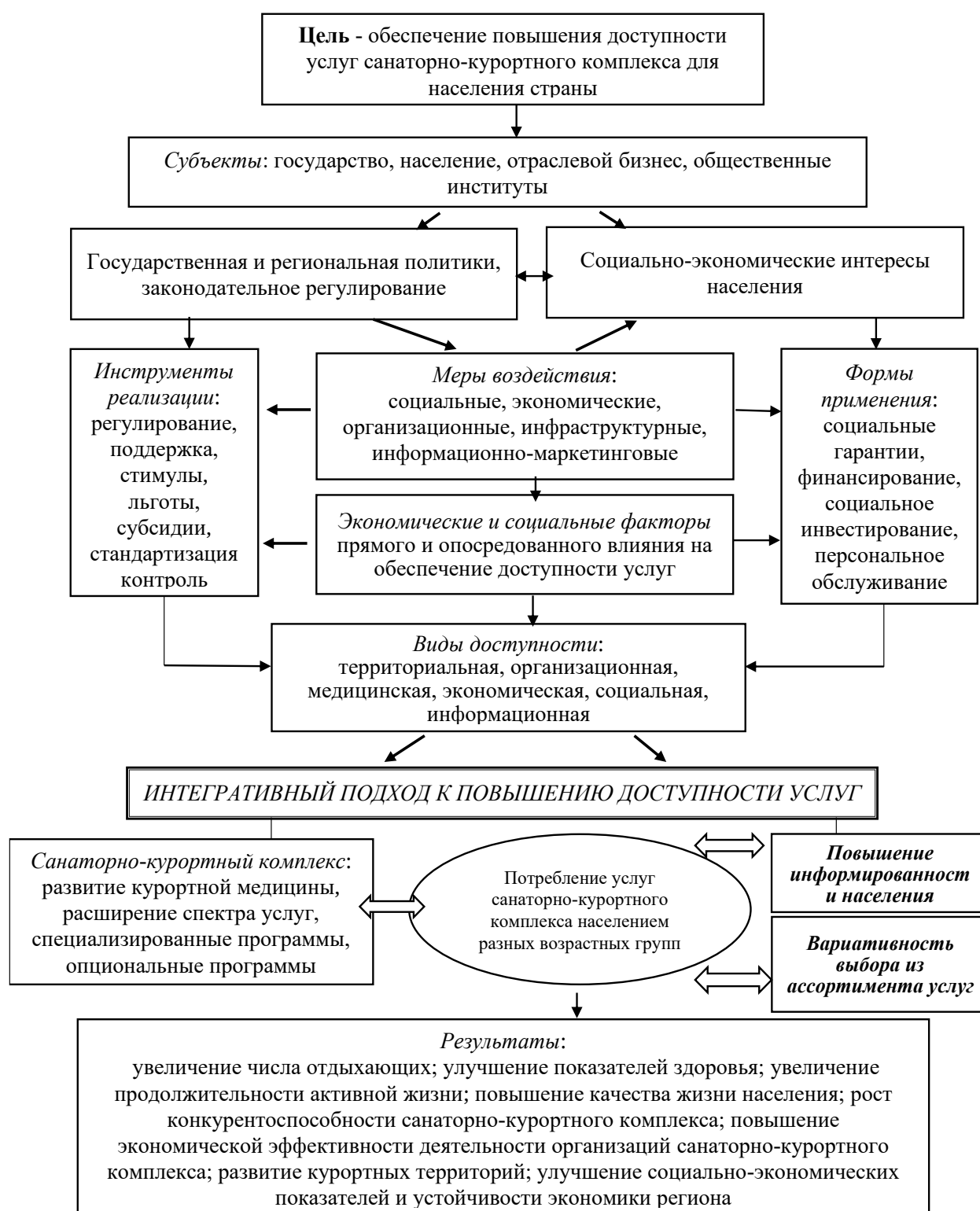


Рисунок 3.3 – Схема социально-экономического механизма повышения доступности услуг санаторно-курортного комплекса

Источник: разработано автором

В обеспечении доступности оздоровительных и реабилитационных услуг для уязвимых групп населения (пенсионеры, инвалиды, многодетные семьи, дети, ветераны и др.), поддержки здравоохранения и профилактики заболеваний через развитие курортного лечения, сбалансированного развития курортных территорий и их инфраструктуры, обеспечения гарантий качества и безопасности оказываемых санаторно-курортных услуг проводятся разграничения компетенций уровней власти (таблица 3.3).

Таблица 3.3 – Разграничения компетенций уровней власти при регулировании доступности санаторно-курортных услуг в России

Федеральный уровень	Региональный/муниципальный уровни
- определяет общие принципы политики, федеральные стандарты качества и санитарные требования; - формирует нормативно-правовую базу (законы по здравоохранению, социальному обеспечению, туризму, защите прав потребителей); - обеспечивает межрегиональные программы, межбюджетные трансферы и федеральное софинансирование крупных проектов; - устанавливает требования к лицензированию и сертификации медицинских услуг	- адаптируют федеральные нормы к региональным условиям; - разрабатывают и реализуют региональные программы субсидирования, льготных путевок, целевых квот; - распоряжаются муниципальной собственностью (реорганизация, передача санаториев); - организуют доступ транспорта и местной инфраструктуры; - проводят мониторинг исполнения и собирают статистику

Источник: составлено автором

Основными правовыми инструментами регулирования доступности санаторно-курортных услуг служат нормативно-правовые акты различного уровня: федеральные законы и подзаконные акты, региональные законы и распоряжения, муниципальные правила и постановления, согласно которым внедряются стандарты и санитарно-эпидемиологические требования (SanPiN / современные аналоги), проводятся лицензирование и аккредитация медицинских и

оздоровительных учреждений. Также инструментами регулирования доступности санаторно-курортных услуг следует считать договоры государственного (муниципального) задания и контракты с поставщиками услуг, действующие нормы о защите прав потребителей и о возмещении расходов (субсидии, компенсации), выделяемые льготные и субсидируемые путёвки (по квотам для определённых категорий граждан). И проводятся они все через электронные реестры и порталы записи/выдачи путевок, софинансирование расходов граждан (частичные компенсации, компенсации проезда), прямые субсидии санаториям на снижение тарифов для льготных категорий, налоговые льготы и льготное кредитование для модернизации и расширения мощностей.

Реализация государственного воздействия на уровень доступности санаторно-курортных услуг может поводиться через включение курсов санаторно-курортного лечения в пакеты обязательного медицинского страхования или социальных программ (там, где это возможно), государственно-частное партнерство для создания и модернизации инфраструктуры санаторно-курортного комплекса, контроль качества (аккредитация, периодические инспекции), регулирование цен и тарифов. Возможно применение прямого тарифного регулирования для базового пакета услуг (для льготных категорий), компенсаций или стимулирующих субсидий. Важно сочетать контроль цен с мерами поддержки инвестиционной привлекательности, чтобы не снижать мотивацию к модернизации объектов санаторно-курортного комплекса.

Таким образом, механизмом повышения доступности услуг санаторно-курортного комплекса предусмотрены основные инструменты воздействия, среди которых государственная поддержка, ценовое регулирование, развитие инфраструктуры, цифровизация услуг, социальные программы.

Основными элементами механизма выступают меры воздействия, которые сгруппированы по видам:

1) социальные меры, которые объединяют обеспечение доступной среды для людей с ограниченными возможностями здоровья; разработку специализированных программ для пенсионеров, детей и семей; повышение уровня

информированности населения о возможностях санаторно-курортного лечения; поддержка программ оздоровления работников предприятий;

2) экономические меры включают: предоставление льготных путевок отдельным категориям граждан; субсидирование санаторно-курортного лечения за счет государственных и региональных программ; развитие программ добровольного медицинского страхования, включающих санаторно-курортное лечение; гибкая ценовая политика и система скидок; рассрочка платежей и специальные тарифы в низкий сезон;

3) организационные меры: упрощение процедуры бронирования и оформления путевок; развитие системы электронных сервисов и онлайн-продаж; интеграция санаториев с медицинскими учреждениями для направления пациентов на реабилитацию; расширение транспортной доступности курортных территорий;

4) инфраструктурные меры: модернизация материально-технической базы санаториев; создание безбарьерной среды; развитие транспортной, гостиничной и рекреационной инфраструктуры; внедрение современных медицинских технологий;

5) информационно-маркетинговые меры: продвижение санаторно-курортных услуг через цифровые каналы; создание единых информационных порталов бронирования; развитие программ лояльности; формирование положительного имиджа санаторно-курортного отдыха как элемента профилактики заболеваний и укрепления здоровья.

Все перечисленные меры воздействия призваны повлиять на факторы доступности услуг санаторно-курортного комплекса, при этом следует выделять:

- факторы, повышающие доступность (развитие региональных санаториев, цифровизация системы бронирования и медицинских услуг, государственные программы льготного санаторно-курортного лечения отдельных категорий граждан, модернизация инфраструктуры и повышение качества медицинских услуг) с целью их поддержки и развития;

- факторы, ограничивающие доступность санаторно-курортных услуг (рост цен на путевки и транспортные расходы, неравномерное распределение

современных санаториев по регионам, высокий сезонный спрос в популярных курортных зонах, ограниченное количество льготных путевок для населения) с целью снижения их влияния и возможности преодоления.

Экономические государственные меры поддержки могут быть доступны санаторно-курортным организациям, в основном только как коллективным средствам размещения. Но участие в конкурсных мероприятиях по выделению грантов, льготных кредитов и иных мер поддержки, наряду с гостиницами, осложнено высокой конкуренцией и наличием специальных требований, которые в обычном режиме не являются обязательными для санаторно-курортных организаций. Например, прохождение процедуры классификации и получения «звезд». Здесь в полной мере проявляется двунаправленный вектор развития санаторно-курортных организаций, и как медицинских учреждений и как коллективных средств размещения. Специальные меры поддержки доступны санаториям опосредовано, через потребителей. Именно они получают субсидии на оплату услуг и налоговые вычеты. Это поднимает конкурентоспособность санаториев по отношению к гостиницам и стимулирует дополнительный поток потребителей.

Важно также обеспечивать партнерство с муниципалитетами, реализовывать совместные программы реабилитации для льготных категорий (пенсионеры, ветераны, дети из малообеспеченных семей), поддерживать локальные экономики через занятость местного населения, закупки продуктов и услуг у региональных поставщиков, развитие туристской инфраструктуры.

Большинством ученых социальная эффективность санаторно-курортного обслуживания оценивалась изменением показателей заболеваемости, трудоспособности, госпитализации. По нашему мнению, на социальную эффективность санаторно-курортного комплекса определенным образом влияют потребительские предпочтения и возможность получения услуги. Целесообразно при формировании системы показателей оценки санаторно-курортной сферы страны и регионов применять индикаторы оценки параметров потребительских предпочтений.

Экономическая эффективность и показатели ее оценки включают эффективность использования всех специфических ресурсов санаторно-курортного комплекса и эффекты для социально-экономической системы регион.

Эффективность функционирования социально-экономического механизма достигается посредством внедрения интегрированных комплексных решений, учитывающих региональные особенности, потребности населения и рыночные условия, способствующие формированию устойчивых социальных гарантий и повышению качества предоставляемых услуг санаторно-курортного комплекса.

Проводить мониторинг уровня эффективности следует по ключевым индикаторам и с учетом возможных рисков (рисунок 3.4).

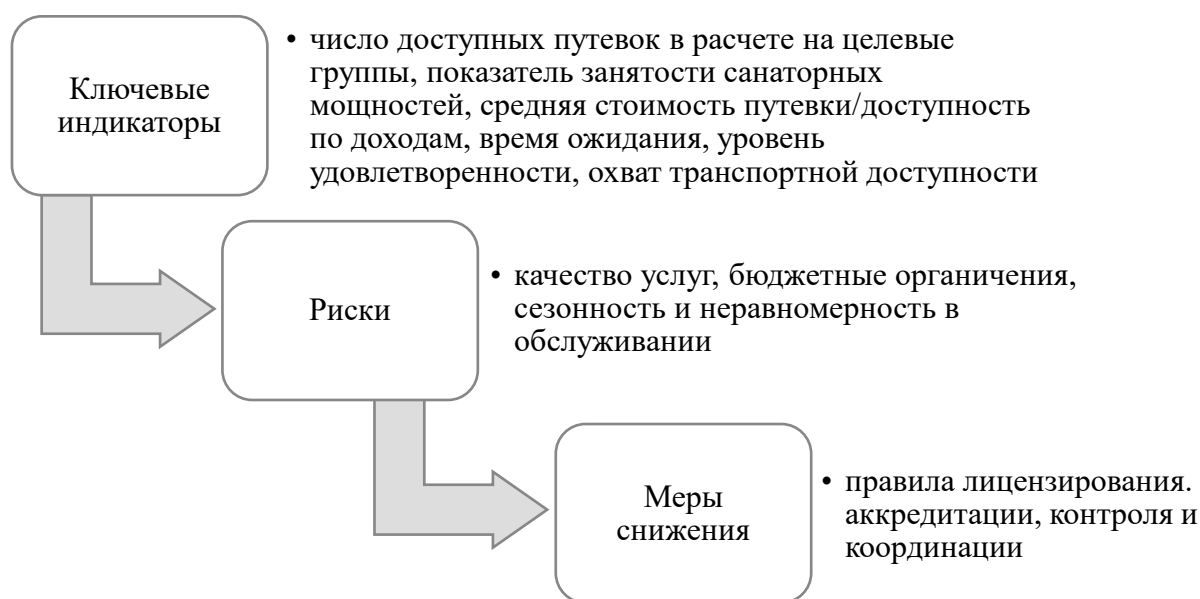


Рисунок 3.4 – Элементы мониторинга уровня эффективности мер повышения доступности услуг санаторно-курортного комплекса

Источник: составлено автором

Мониторинг проводится по данным отчетности, включающей ежегодные отчеты региональных программ, публичные реестры, заключения независимых

аудиторов. Рассматривается уровень ключевых индикаторов и изменения их значений, например, число доступных путевок в расчете на целевые группы, показатель занятости санаторных мощностей, средняя стоимость путевки/доступность по доходам, время ожидания, уровень удовлетворенности, охват транспортной доступности.

Определяются риски и меры их снижения. Так, например, возможный риск нецелевого использования субсидий можно снизить при введении прозрачных правил выдачи лицензий и выполнения контроля. Учет условий сезонности и неравномерного распределения мощностей проводится при планировании применения межсезонных стимулов и проведении региональной координации. Риск снижения качества оказываемых санаторно-курортных услуг возможен через строгие условия аккредитации и действенной системы жалоб/взысканий. Преодоление бюджетных ограничений возможно при разработке приоритетных моделей и применения смешанного финансирования.

Разработанный механизм предполагает использование социального инвестирования в санаторно-курортной сфере, т.е. долгосрочных прямых и косвенных государственных и корпоративных инвестиций, направленных на повышение доступности услуг санаторно-курортных организаций для граждан с целью обеспечения здоровьесбережения и устойчивого использования лечебных ресурсов территорий. Социальное инвестирование представляет собой процесс вложения финансовых, организационных и интеллектуальных ресурсов в проекты, направленные на решение общественно значимых задач и повышение качества жизни населения (рисунок 3.5). Затраты социального инвестирования формируются при финансировании процессов поддержания качества человеческих ресурсов как на государственном (региональном/муниципальном) уровне, так и на корпоративном.



Рисунок 3.5 – Схема мер социального инвестирования в обеспечении доступности услуг санаторно-курортного комплекса

Источник: составлено автором

В сфере санаторно-курортного комплекса социальное инвестирование способствует повышению доступности оздоровительных и реабилитационных услуг для различных категорий граждан, включая детей, пожилых людей, лиц с инвалидностью и граждан с низким уровнем доходов. Основной целью социального инвестирования является создание условий, при которых санаторно-курортное лечение становится доступным независимо от материального положения человека. Это достигается за счет государственных программ, участия

бизнеса в реализации социальных проектов, развития государственно-частного партнерства, предоставления льготных путевок и субсидирования стоимости лечения.

Важным направлением социального инвестирования является модернизация инфраструктуры санаторно-курортных организаций. Инвестиции направляются на обновление медицинского оборудования, создание безбарьерной среды, внедрение современных технологий диагностики и реабилитации, а также повышение качества обслуживания. Это позволяет расширить круг потребителей услуг и повысить эффективность санаторно-курортного лечения.

Значительную роль играет корпоративная социальная ответственность предприятий, которые финансируют оздоровительные программы для работников и членов их семей, участвуют в благотворительных проектах и поддерживают развитие региональной санаторно-курортной инфраструктуры. Такие меры способствуют укреплению здоровья населения, снижению уровня заболеваемости и повышению производительности труда.

Социальное инвестирование оказывает положительное влияние не только на развитие санаторно-курортного комплекса, но и на социально-экономическое развитие регионов. Оно способствует созданию новых рабочих мест, развитию туристической инфраструктуры, привлечению инвестиций и повышению качества жизни населения и условий проживания в регионе-месте локализации организаций санаторно-курортного комплекса, улучшение экологической обстановки и рост экологизации экономической деятельности в соответствии с приоритетами стратегического планирования регионального развития, сохранение культурных ценностей и национальных традиций, внедрение цифровых технологий для повышения уровня доступности отдельных услуг на региональном уровне и т.д.

Таким образом, социальное инвестирование является важным инструментом обеспечения доступности услуг санаторно-курортного комплекса. Комплексное взаимодействие государства, бизнеса и общества позволяет повысить эффективность системы санаторно-курортного лечения, обеспечить равный доступ населения к оздоровительным услугам и укрепить общественное здоровье.

Внедрение новых подходов к интеграции предприятий санаторно-курортного комплекса в системы социального инвестирования повысит доступность услуг предприятий санаторно-курортного комплекса для населения, что приведет как к росту эффективности хозяйственной деятельности предприятий, так и к улучшению качества услуг.

Достижение высокого уровня оказываемых услуг, сервиса и обслуживания клиентов требует комплексного подхода, в первую очередь, в части создания условий обеспечения отрасли достаточным количеством квалифицированных кадров [75]. Согласно положениям, Стратегия развития туризма в Российской Федерации на период до 2035 года, меры по совершенствованию кадрового обеспечения развития туризма в Российской Федерации будут включать расширение перечня образовательных программ, в т.ч. специалистов в области курортной медицины [75].

Стратегией развития курортного дела Российской Федерации до 2031 года совершенствование организации деятельности санаторно-курортных организаций также базируется на развитии кадрового потенциала: повышение компетенции и информированности медицинских работников в вопросах курортного дела посредством обеспечения непрерывного образования и подготовки специалистов в области санаторно-курортного дела, подготовки управленческих кадров для отрасли санаторно-курортного лечения; совершенствование подготовки специалистов в сфере санаторно-курортного лечения посредством актуализации федеральных государственных образовательных стандартов и разработки дополнительных профессиональных программ; проведение специализированных научно-практических мероприятий о возможностях курортного фонда Российской Федерации [114, с. 18].

Результатами реализации социально-экономического механизма повышения доступности услуг санаторно-курортного комплекса определены увеличение числа отдыхающих, повышение качества жизни населения, улучшение показателей здоровья. рост конкурентоспособности санаторно-курортного комплекса,

повышение экономической эффективности деятельности организаций комплекса и показателей экономики региона.

Эффективный механизм повышения доступности услуг санаторно-курортного комплекса должен основываться на комплексном сочетании финансовых, организационных, социальных и инфраструктурных инструментов. Их совместное применение позволяет расширить круг потребителей услуг, повысить уровень оздоровления населения и обеспечить устойчивое развитие санаторно-курортной отрасли. Успешная реализация социально-экономического механизма доступности услуг санаторно-курортного комплекса создаст условия для синергетического эффекта: укрепление здоровья нации станет драйвером экономического роста, а развитие санаторно-курортных организаций – фактором социальной стабильности.

3.3 Прогноз реализации социально-экономического механизма повышения доступности услуг санаторно-курортного комплекса в среднесрочной перспективе

Государственные программы и национальные проекты Российской Федерации являются важнейшими инструментами реализации государственной политики в сфере здравоохранения, социальной защиты населения и развития внутреннего туризма. Несмотря на то, что доступность санаторно-курортного обслуживания не всегда выступает самостоятельной целью государственных программ, ее повышение непосредственно связано с достижением их ключевых показателей.

Наиболее тесная связь прослеживается с государственной программой Российской Федерации «Развитие здравоохранения» [27], которая направлена на повышение продолжительности жизни населения, снижение заболеваемости,

развитие медицинской реабилитации и профилактики заболеваний. Санаторно-курортное лечение рассматривается как важный элемент комплексной медицинской помощи, способствующий восстановлению здоровья пациентов после перенесенных заболеваний, снижению риска осложнений и профилактике хронических болезней.

Существенное влияние оказывает и национальный проект «Продолжительная и активная жизнь» (реализуемый с 2025 года), который ориентирован на увеличение ожидаемой продолжительности здоровой жизни, развитие профилактической медицины, медицинской реабилитации и укрепление общественного здоровья [90]. Расширение доступности санаторно-курортного лечения способствует достижению целевых показателей проекта за счет повышения эффективности восстановительного лечения и сохранения трудоспособности населения.

Доступность санаторно-курортного обслуживания также связана с государственной программой «Социальная поддержка граждан» [29], предусматривающей предоставление льготных путевок отдельным категориям населения, включая инвалидов, ветеранов, детей с ограниченными возможностями здоровья и граждан, имеющих право на получение государственной социальной помощи. Реализация данных мер обеспечивает повышение социальной справедливости и снижение неравенства в доступе к санаторно-курортному лечению.

Важную роль играет государственная программа «Развитие туризма» [28], предусматривающая модернизацию туристической инфраструктуры, развитие курортных территорий, повышение качества услуг и инвестиционной привлекательности санаторно-курортного комплекса. Реализация мероприятий программы способствует увеличению количества современных санаториев, расширению спектра предоставляемых услуг и улучшению транспортной доступности курортов.

Кроме того, отдельные мероприятия по развитию санаторно-курортной отрасли реализуются в рамках региональных государственных программ субъектов

Российской Федерации. Они предусматривают реконструкцию санаторно-курортных учреждений, строительство новых объектов, внедрение современных медицинских технологий, цифровизацию процессов бронирования и направления пациентов на лечение.

Следовательно, доступность санаторно-курортного обслуживания является межотраслевой задачей, решение которой обеспечивается посредством реализации государственных программ и национальных проектов в сферах здравоохранения, социальной политики, демографии и туризма. Их комплексная реализация способствует развитию инфраструктуры санаторно-курортного комплекса, повышению качества медицинской реабилитации, расширению возможностей получения санаторно-курортного лечения различными категориями населения и достижению стратегических целей государственной политики по сохранению здоровья и увеличению продолжительности активной жизни граждан.

Прогнозирование санаторно-курортного обслуживания является важным инструментом стратегического управления системой здравоохранения. Необходимость прогнозирования доступности санаторно-курортного обслуживания в России обусловлена рядом социально-экономических, демографических и организационных действующих факторов. К основным причинам можно отнести следующие:

1. Старение населения и рост хронических заболеваний. Увеличение доли граждан пожилого возраста и распространенность хронических заболеваний повышают потребность в санаторно-курортном лечении и медицинской реабилитации. Прогнозирование позволяет заранее оценить будущий спрос на такие услуги.

2. Обеспечение равного доступа населения. В различных регионах России уровень обеспеченности санаторно-курортными организациями существенно отличается. Прогнозирование помогает выявить территории с недостаточной доступностью услуг и разработать меры по устранению региональных диспропорций.

3. Повышение эффективности государственного планирования. Результаты прогнозирования используются при разработке государственных программ в сфере здравоохранения, социальной политики и туризма, а также при распределении бюджетных средств на развитие санаторно-курортной инфраструктуры.

4. Рациональное использование ресурсов. Оценка перспективной потребности в санаторно-курортном лечении способствует более эффективному планированию кадрового обеспечения, модернизации материально-технической базы и строительству новых объектов.

5. Развитие профилактической медицины. Санаторно-курортное лечение является важным элементом профилактики заболеваний, медицинской реабилитации и укрепления здоровья населения. Прогнозирование позволяет учитывать изменения в структуре заболеваемости и своевременно адаптировать систему оказания услуг.

6. Повышение качества жизни населения. Доступность санаторно-курортного обслуживания способствует снижению уровня временной и стойкой утраты трудоспособности, увеличению продолжительности активной жизни и улучшению качества жизни граждан.

7. Учет внешних факторов. На доступность санаторно-курортного обслуживания влияют экономическая ситуация, уровень доходов населения, транспортная доступность, эпидемиологические риски, развитие внутреннего туризма и климатические изменения.

Прогнозирование позволяет учитывать влияние этих факторов при принятии управленческих решений, позволяет своевременно оценивать будущую потребность населения в санаторно-курортной помощи, обеспечивать эффективное распределение ресурсов, снижать региональные различия в доступности услуг и повышать эффективность государственной политики в области охраны здоровья населения.

Для прогнозирования доступности санаторно-курортного обслуживания населения в России применяются общенаучные, статистические и экономико-математические методы.

Нормативный метод прогнозирования направлен на определение путей и сроков достижения желаемых целей на основе заданных норм и нормативов. Он основан на сопоставлении фактических показателей с установленными нормативами обеспеченности населения санаторно-курортной помощью и используется при планировании числа мест санаторно-курортных организаций, объемов финансирования, потребности в медицинском персонале, др.

Метод экстраполяции временных рядов является наиболее распространенный метод, основанный на продолжении выявленных тенденций прошлых лет в будущем. Он может быть использован для прогнозирования показателей: числа потребителей санаторно-курортных услуг, обеспеченности койко-местами, охвата населения санаторно-курортным лечением, объемов финансирования и др.

Метод трендового анализа предполагает построение математической модели изменения показателя во времени (линейной, экспоненциальной, полиномиальной) и применяется для оценки динамики доступности, темпов роста числа отдыхающих, прогнозирования загрузки санаториев.

Метод экономико-математического моделирования позволяет использовать для оценки влияния нескольких факторов одновременно. В модель могут включаться: уровень доходов населения, стоимость путевок, численность населения старших возрастных групп, количество санаториев, обеспеченность медицинскими кадрами, объем государственной поддержки и др. Чаще всего применяется множественная регрессия.

Сценарный метод предполагает разработку нескольких вариантов развития отрасли. Наиболее распространены три сценария: консервативный, базовый, оптимистичный. Метод широко используется при подготовке государственных программ развития здравоохранения.

Корреляционно-регрессионный анализ позволяет определить степень влияния различных факторов на доступность санаторно-курортного лечения. Наиболее часто исследуются зависимости между доходами населения и числом

отдыхающих, стоимостью путевок и спросом, числом койко-мест и уровнем обеспеченности населения.

Демографическое прогнозирование учитывает изменение возрастной структуры населения и особенно важно при прогнозировании спроса среди лиц старше трудоспособного возраста, пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации, детей и подростков.

Применяется также геоинформационный анализ, который позволяет оценить территориальную доступность санаторно-курортных организаций с учетом транспортной инфраструктуры, плотности населения, региональных различий, времени транспортной доступности.

При отсутствии необходимой статистики возможно применять метод прогнозирования, основанный на профессиональном опыте и интуиции высококвалифицированных специалистов – экспертный метод. Он базируется на оценках специалистов, как правило, организаторов здравоохранения, руководителей санаториев, специалистов по медицинской реабилитации, экономистов здравоохранения. Наиболее известной разновидностью является метод Дельфи, когда комбинируются оценки нескольких независимых специалистов и используют объективные метрики.

Основные методы прогнозирования для определения перспектив доступности санаторно-курортного обслуживания с выделением преимуществ и существующих ограничений приведены в таблице 3.4.

Считаем, что для прогнозирования доступности санаторно-курортного обслуживания населения России наиболее обоснованным является комплексный подход, сочетающий:

- анализ временных рядов для выявления тенденций;
- трендовое прогнозирование основных показателей;
- корреляционно-регрессионный анализ факторов, влияющих на доступность;
- сценарный метод для оценки возможных вариантов развития (консервативного, базового и оптимистичного).

Таблица 3.4 – Методы прогнозирования для определения перспектив доступности санаторно-курортного обслуживания

Методы прогнозирования	Преимущества	Ограничения
Нормативный метод	Определение оптимального распределения ресурсов при заданных ограничениях	Зависимость от актуальности нормативов, не учитывает неопределенность среды
Метод экстраполяции временных рядов	Простота применения, высокая точность при устойчивых тенденциях.	Не учитывает резкие изменения социально-экономических условий.
Метод трендового анализа	Универсальность модели временного тренда	Учитывает только один основной параметр – время
Метод экономико-математического моделирования	Использование для оценки влияния нескольких факторов одновременно	Сильная зависимость от качества и полноты исходных данных
Сценарный метод	Разработку нескольких вариантов развития	Потеря актуальности при изменении действующих условий
Корреляционно-регрессионный анализ	Исследования взаимосвязи между переменными факторами	Оценивает только прямолинейные связи, мультиколлинеарность искажает результаты
Демографическое прогнозирование	Учитывает качественные характеристики населения	Высокая зависимость от миграции, сложность предсказания социальных факторов
Экспертный метод	Возможность решения задач, которые не поддаются строгой математической формализации	Высокая доля субъективности, результаты зависят от личного опыта и интуиции специалистов

Источник: составлено автором

Такое сочетание методов позволяет учесть, как сложившуюся динамику отрасли, так и влияние демографических, экономических и организационных факторов. Оно широко применяется в исследованиях в области экономики здравоохранения и обеспечивает более надежные прогнозы, чем использование одного метода.

Доступность санаторно-курортных услуг в России в ближайшие 3-5 лет, вероятнее всего, будет повышаться с точки зрения количества предлагаемых услуг, однако для части населения она может снижаться в ценовом отношении. Такой прогноз основан на текущих тенденциях развития отрасли, исследованных ранее в диссертации (глава 2), характеризующих следующее.

1. Рост предложения – государство продолжает поддерживать развитие санаторно-курортного комплекса, модернизацию существующих здравниц и строительство новых объектов, также увеличиваются инвестиции в оздоровительный туризм, особенно в регионах с развитой курортной инфраструктурой.

2. Увеличение спроса – популярность внутреннего туризма и профилактической медицины способствует росту числа отдыхающих. Численность потребителей санаторно-курортных услуг существенно выросло после пандемии и продолжает увеличиваться.

3. Рост стоимости путевок – в рассматриваемом периоде инфляция, увеличение затрат на содержание объектов и высокий спрос приводят к ежегодному росту цен. Вероятно, что и в ближайшие годы стоимость санаторно-курортного лечения продолжит расти, что может снизить его доступность для граждан со средними и низкими доходами.

Следовательно, при сохранении текущих тенденций ожидается, что к концу десятилетия:

- количество отдыхающих продолжит увеличиваться;
- качество медицинских и оздоровительных услуг повысится благодаря инвестициям;

- расширится предложение краткосрочных программ оздоровления и реабилитации;
- физическая доступность услуг (число объектов и мест) станет выше, однако экономическая доступность может снизиться из-за роста стоимости путевок.

Таким образом, в ближайшие годы санаторно-курортный комплекс России продолжит развиваться. Для большинства граждан услуги станут более разнообразными и качественными, однако рост цен может ограничить их доступность без дополнительной государственной поддержки и программ льготного финансирования.

Доступность санаторно-курортного обслуживания на перспективу можно оценивать через охват населения услугами санаторно-курортного комплекса. Такой показатель удобен для прогнозирования, поскольку отражает реальную возможность населения воспользоваться такими услугами. Анализ временных рядов и трендовое прогнозирование позволили выполнить построение математической модели изменения показателя во времени с вариацией развития (консервативного, базового и оптимистичного вариантов). Прогноз числа потребителей санаторно-курортных услуг в России на 2030 год по возможным сценариям:

- консервативный 6078 тыс. чел.,
- базовый 8 275 тыс. чел.,
- оптимистичный 10 472 тыс. чел. (рисунок 3.6)

Наиболее реалистичный количественный прогноз предполагает увеличение числа потребителей санаторно-курортных услуг с 7639 тыс. чел. в 2025 году до примерно 8 275 тыс. чел. к 2030 году, что соответствует приросту 8,3 %. Такой прогноз согласуется с наблюдаемой динамикой рынка после восстановления и не предполагает чрезвычайных внешних факторов.

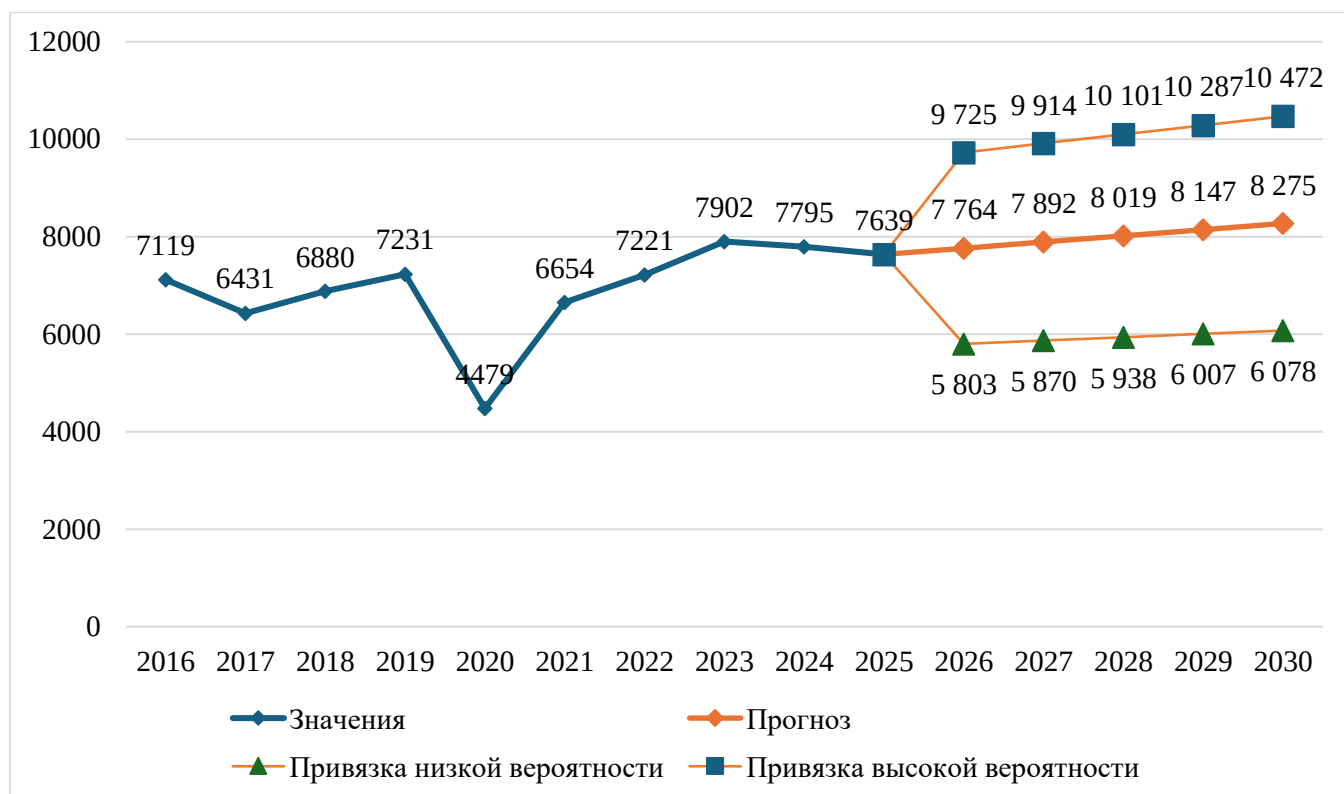


Рисунок 3.6 – Прогноз доступности санаторно-курортного обслуживания на среднесрочную перспективу через охват населения услугами санаторно-курортного комплекса, тыс. чел.

Источник: рассчитано автором

Оптимистичный прогноз определяет увеличение числа потребителей санаторно-курортных услуг с 7 639 тыс. чел. в 2025 году до 10 472 тыс. чел. к 2030 году, что соответствует приросту 37,1% и опережает целевые показатели реализации Стратегии развития курортного дела Российской Федерации [114].

Если принять за базу численность потребителей в 2025 году – 7 639 тыс. чел. и фактическую численность населения России около 146,1 млн чел., то фактическая доступность составляет около 5,23% населения. Это значение сравним с прогнозными по доступности санаторно-курортного обслуживания через долю населения, воспользовавшегося услугами санаторно-курортного комплекса, рассчитанными с учетом полученных данных реалистичного количественного прогноза численности потребителей санаторно-курортных услуг и данных демографического прогноза России (таблица 3.5).

Таблица 3.5 – Среднесрочный прогноз доступности санаторно-курортного обслуживания в России через долю населения, воспользовавшегося услугами санаторно-курортного комплекса

Год	Потребители санаторно-курортных услуг по базовому сценарию	Численность населения страны по среднему варианту	Доля населения, воспользовавшегося услугами санаторно-курортного комплекса, %	Прирост доступности к базовому 2025 году, %
2026	7 764	145,2	5,33	+0,10
2027	7 892	145,2	5,44	+0,21
2028	8 019	144,7	5,54	+0,31
2029	8147	144,2	5,65	+0,42
2030	8 275	143,7	5,76	+0,53

Источник: рассчитана автором с использованием данных [33]

Прогнозные расчеты на среднесрочную перспективу по базовому сценарию показали, что при сохранении текущих тенденций развития санаторно-курортного комплекса к 2030 году ожидается:

- увеличение числа потребителей санаторно-курортных услуг с 7 639 тыс. чел. в 2025 году до 8275 тыс. чел. или на 636 тыс. чел.;
- рост охвата населения с 5,23 % до 5,76 %;
- повышение доступности санаторно-курортного обслуживания примерно на 0,53% относительно уровня 2025 года. Этот прогноз согласуется с государственной стратегией развития комплекса, предусматривающей расширение числа мест, повышение качества инфраструктуры и увеличение числа граждан, получающих санаторно-курортное лечение.

Если оценивать экономическую доступность (возможность приобрести путевку без льгот), то ее рост, вероятно, будет ниже – порядка 10-15 % к 2030 году, поскольку увеличение доходов населения частично будет компенсироваться ростом стоимости санаторно-курортных услуг.

Официальная статистика не публикует прогноз доступности санаторно-курортного обслуживания по возрастным группам населения. Поэтому приведенный далее аналитический прогноз доступности санаторно-курортного обслуживания по возрастным группам населения России, основан на:

- увеличение числа потребителей санаторно-курортных услуг с 7 639 тыс. чел. до 8275 тыс. чел.;
- прогнозе Росстата численности населения по отдельным возрастным группам [33];
- данных о растущем интересе к санаторно-курортному лечению среди лиц 25-45 лет и сохранении высокого спроса у старших возрастов [5].

Итак, в настоящее время Росстат не публикует общероссийскую статистику санаторно-курортного обслуживания с распределением всех отдыхающих по возрастным группам. В официальном сборнике «Здравоохранение в России» приводится только общее число обслуженных лиц и распределение по типам санаториев, без разбивки по возрасту. Однако возрастная группировка предусмотрена в формах федерального статистического наблюдения. Санаторно-курортные организации ведут учет по трем категориям: до 18 лет; 18–54 года; 55 лет и старше. Официально доступны только общая численность обслуженных лиц и возрастная разбивка, предусмотренная формами статистического учета, но не агрегированная в федеральных публикациях. По этим трем возрастным группам выполним прогноз доступности услуг санаторно-курортного комплекса на среднесрочную перспективу.

На основе региональных публикаций Росстата можно оценить типичную возрастную структуру отдыхающих: до 18 лет – 15-20%, 18-54 года – 60-72%, 55 лет и старше – 12-25%. Диапазон отражает различия между регионами и годами наблюдения. Для прогнозирования примем следующее ориентировочное распределение по возрастным группам: до 18 лет – 18%, 18-54 года – 67%, 55 лет и старше – 15%.

Прогноз численности лиц санаторно-курортного обслуживания по возрастным группам населения России представлен на рисунке 3.7.



Рисунок 3.7 – Прогноз численности лиц санаторно-курортного обслуживания по возрастным группам населения России, тыс. чел.

Источник: рассчитано автором

Составленный прогноз численности лиц санаторно-курортного обслуживания по возрастным группам свидетельствует о росте:

- в возрастной группе населения моложе трудоспособного возраста с 1397,5 тыс. чел в 2026 году до 1489,5 тыс. чел. в 2030 году, т.е. на 92,0 тыс. чел.;
- в возрастной группе населения трудоспособного возраста с 5201,9 тыс. чел в 2026 году до 5544,3 тыс. чел. в 2030 году, т.е. на 342,4 тыс. чел.;
- в возрастной группе населения старше трудоспособного возраста с 1164,6 тыс. чел в 2026 году до 1241,3 в 2030 году, т.е. на 75,7 тыс. чел.

С учетом данных прогноза Росстата численности населения по отдельным возрастным группам (средний вариант прогноза) [33] и выполненного прогнозного расчета численности лиц санаторно-курортного обслуживания по возрастным группам населения России определим изменения доступности услуг санаторно-курортного комплекса по выделенным трем возрастным группам населения на перспективу (таблица 3.6).

Таблица 3.6 – Прогноз доступности услуг санаторно-курортного комплекса России по отдельным возрастным группам, тыс. чел.

Годы	Население моложе трудоспособного возраста (0-15 лет)			Население трудоспособного возраста			Население старше трудоспособного возраста		
	Всего	Лиц, получивших санаторно-курортные услуги		Всего	Лиц, получивших санаторно-курортные услуги		Всего	Лиц, получивших санаторно-курортные услуги	
		тыс. чел.	тыс. чел. доля, %		тыс. чел.	тыс. чел. доля, %		тыс. чел.	тыс. чел. доля, %
2025 (базовый)	26310,3	1375,9	5,2	84389,2	5118,1	6,1	34932,3	1145,9	3,3
2026	25770,7	1397,5	5,4	85821,3	5201,9	6,1	33567,3	1164,6	3,5
2027	25172,3	1420,6	5,6	85646,0	5287,6	6,2	33853,9	1183,8	3,5
2028	24518,4	1443,4	5,9	87196,3	5372,7	6,2	32466,6	1202,9	3,7
2029	23774,4	1466,5	6,2	87186,7	5458,5	6,3	32748,0	1222,1	3,7
2030	23056,1	1489,5	6,5	87266,4	5544,3	6,4	32932,7	1241,3	3,8

Источник: составлено автором с использованием данных [33]

Согласно данным таблицы 3.6, при снижении численности населения по всем возрастным группам в рассматриваемый период прогноза увеличивается численность лиц, получивших санаторно-курортное обслуживание, а, следовательно, и доступность услуг санаторно-курортного комплекса:

- в возрастной группе населения моложе трудоспособного возраста с 5,2% в 2025 году до 6,5% в 2030 году, т.е. на 1,3%;

- в многочисленной возрастной группе населения трудоспособного возраста с 6,1% в 2025 году до 6,4% в 2030 году, т.е. на 0,3%;

- в возрастной группе населения старше трудоспособного возраста с 3,3% в 2025 году до 3,8% в 2030 году, т.е. на 0,5%.

В целом, интерпретация прогноза доступности услуг санаторно-курортного комплекса России по выделенным возрастным группам позволяет сформулировать следующие выводы:

1. Наибольший численный рост доступности ожидается среди населения трудоспособного возраста (на 342,4 тыс. чел к 2030 году). Это связано с развитием программ профилактики, антистрессовых и Wellness-услуг, корпоративных программ оздоровления и расширению спроса на медицинскую реабилитацию, а также с тенденцией «омоложения» аудитории санаториев.

2. Наибольший относительный рост доступности ожидается среди населения моложе трудоспособного возраста (на 1,3%)

3. У возрастной группы старше трудоспособного возраста абсолютный уровень доступности увеличится на 75,7 тыс. чел., относительный на 0,5%. Эта группа останется потребителями санаторно-курортных услуг, однако темпы роста будут более умеренными вследствие ограниченной вместимости здравниц и более медленного расширения инфраструктуры.

В среднесрочной перспективе (до 2030 года) развитие санаторно-курортной системы России будет характеризоваться переходом от преимущественно социальной модели обслуживания отдельных льготных категорий населения к более широкой модели профилактической медицины, ориентированной на все возрастные группы. При этом ожидается увеличение числа потребителей до 636 тыс. чел., а уровень доступности услуг для населения до 5,76%. При внедрении мер повышения доступности услуг санаторно-курортного комплекса общий охват населения санаторно-курортным лечением может увеличиться до 7 % населения России к 2030 году при условии дальнейшего развития инфраструктуры и сохранения государственной поддержки и составить численность более 10 млн. чел., что согласуется с государственной Стратегией развития курортного дела в стране. Реализация такого сценария будет зависеть от темпов модернизации инфраструктуры, сохранения государственной поддержки и сдерживания роста стоимости санаторно-курортных услуг.

Составленный прогноз можно использовать как сценарную оценку для обоснования направлений деятельности и темпов развития санаторно-курортного комплекса, обеспечения повышения доступности предоставляемых услуг в России на ближайшую перспективу.

Заключение

1. Исследование доступности услуг санаторно-курортного комплекса опирается на концептуальный анализ положений ведущих зарубежных и российских научных школ в области экономики здравоохранения, заложивших само понятие «доступность» как научную категорию; действия актов международного права, закрепляющих доступность как элемент права на здоровье; работ по туристскому менеджменту, определяющих доступность как компонент туристского продукта, а также национальных нормативно-правовых документов, раскрывающих понятие доступности применительно к специфике санаторно-курортного комплекса.

Теоретический анализ подходов к исследованию доступности услуг санаторно-курортного комплекса позволяет выделить такие научные направления в становлении понятийно-категориального аппарата рассматриваемого феномена: доступность медицинской помощи; доступность туристических дестинаций; доступность санаторно-курортного лечения; доступность услуг для маломобильных групп населения. Сопоставление рассмотренных наиболее известных подходов к формированию понятийно-категориального аппарата исследования доступности услуг санаторно-курортного комплекса позволяет сделать вывод о многомерности и многоаспектности категории «доступности». Исходя из проведенного теоретического анализа понятийно-категориального аппарата исследования доступности услуг санаторно-курортного комплекса, в целях настоящего диссертационного исследования выделены такие виды доступности услуг санаторно-курортного комплекса: территориальная доступность; организационная доступность; медицинская доступность; экономическая доступность; социальная доступность; информационная доступность.

Теоретическое исследование предпосылок разработки социально-экономического механизма повышения доступности услуг санаторно-курортного комплекса предопределили обоснование социальных и экономических факторов

обеспечения доступности услуг санаторно-курортного комплекса. В целях диссертационного исследования рассмотрены отдельно экономические и социальные факторы. состав которых характеризуется комплексностью, взаимосвязанностью и вариативностью действия на условия повышения доступности услуг. Предложенные экономические и социальные факторы характеризуются формированием оригинальных суждений по тематике доступности санаторно-курортных услуг в части выявления экономических и социальных факторов прямого и опосредованного влияния в их планомерном воздействии на обеспечение доступности услуг и повышение уровня оздоровления потребителей услуг санаторно-курортных организаций.

2. Изучение экономических и социальных факторов, влияющих на обеспечение доступности санаторно-курортных услуг, с последующим обоснованием их состава, обусловило важность интегративного понимания комплекса мер по повышению доступности услуг, что и вызвало необходимость в формировании интегративного подхода к повышению доступности услуг санаторно-курортного комплекса. Обоснование интегративного подхода к обеспечению доступности услуг санаторно-курортного комплекса обусловило пояснения самой категории «интегративность» и её соотношения с более широким понятием «системность». Определено, что, в отличие от системности, интегративность как свойство системы характеризует способность целого порождать качества, не сводимые к сумме качеств составляющих его элементов. Выделены признаки интегративности как свойства системы.

Под интегративным подходом к повышению доступности услуг санаторно-курортного комплекса предложено понимать совокупность научно-методических положений, в рамках которых доступность рассматривается как целостное свойство системы, формируемое с учетом взаимосвязи территориальной, организационной, медицинской, экономической, социальной и информационной доступности при определяющей и связующей роли информированности потребителя о возможности получения санаторно-курортной помощи и его реальной возможности осознанного выбора из ассортимента предлагаемых услуг.

Обосновано, что особое место в структуре интегративного подхода занимает информационная доступность, понимаемая как осведомлённость потребителя о существовании, характеристиках, условиях и порядке получения услуг санаторно-курортного комплекса. Уровень информированности населения о возможностях получения санаторно-курортного лечения выполняет в структуре интегративного подхода связующую функцию и является необходимым условием реализации практически всех остальных видов доступности. Другим сквозным организационным инструментом интегративного подхода выступает вариативность выбора из ассортимента услуг.

Развивая системный подход к пониманию санаторно-курортного комплекса как системы, в диссертации обоснованы две сквозные стратегемы повышения доступности санаторно-курортных услуг: повышение информированности населения о возможностях получения санаторно-курортного лечения; вариативность выбора из ассортимента санаторно-курортных услуг.

3. Результаты деятельности санаторно-курортного комплекса влияют на экономическое развитие национального уровня и обуславливают изменения в развитии определенного региона (области) страны, видоизменяя его инфраструктуру, потребительский рынок, другие смежные отрасли и бизнес-структуры. Анализ социально-экономической эффективности услуг санаторно-курортного комплекса России выполнен по данным и показателям официальной статистики, а также результатов организованного опроса.

Разработан методический подход к оценке доступности услуг санаторно-курортного комплекса, включающий систему аналитических действий по применению методов подбора и обработки информации, выбора критериев оценки и расчета показателей, позволяющих определить, насколько население обеспечено возможностью получения услуг санаторно-курортных организаций. Предложенный методический подход к оценке доступности услуг санаторно-курортного комплекса был апробирован на материалах Московской области. Применена сформированная методика оценки доступности санаторно-курортных услуг по критериям доступности, итоги отражают:

- высокую территориальную доступность, обеспеченную развитой транспортной сетью и инфраструктурой в регионе, высоким качеством обслуживания и регулярностью транспорта,
- увеличение организационной доступности и обеспеченности местами в санаторно-курортных организациях на основе роста числа организаций, количества номеров и мест,
- высокую медицинскую доступность, которая обеспечивается соответствием профиля санатория заболеваниям пациентов, наличием необходимых лечебных программ, обеспеченностью медицинским персоналом и оборудованием,
- средний уровень экономической доступности с диапазоном цен от умеренных до высоких, который доступен для работающих с достатком выше среднего или за счет корпоративных программ; наличие государственных льгот и субсидий, социальных и корпоративных компенсаций повышают доступность услуг санаторно-курортного комплекса;
- высокую социальную доступность, которая обеспечивается возможностью получения услуг различными группами населения (пенсионерами, инвалидами, детьми, ветеранами), наличие безбарьерной среды,
- высокую информационную доступность, которая обеспечивается проведением информационных мероприятий, наличием актуальной информации на сайтах организацией, возможностью онлайн забронировать услуги.

Эти результаты согласуются с итогами подведения рейтингов лучших регионов России для санаторно-курортного отдыха, где Московская область заняла в 2025 году четвертое место в рейтинге лучших, и Подмоскovie высоко оценено за современные лечебные комплексы. Спрос на санаторно-курортное обслуживание растет, представители разных возрастов стали больше заботиться о здоровье, и есть потенциал для расширения мер поддержки и обеспечения большей доступности услуг санаторно-курортного комплекса.

4. Направления повышения доступности услуг санаторно-курортного комплекса России сформированы по выявленным основным проблемам (финансовые барьеры, недостаточная инфраструктурная адаптация, недостаточный информационный охват и прозрачность, неоднородность уровня оказания услуг, технические и технологические барьеры, социальные и культурные барьеры, организационные и управленческие проблемы) с обоснованием возможности их разрешения.

Разработан механизм повышения доступности услуг санаторно-курортного комплекса, который представляет собой систему организационных, экономических, социальных и информационных мер, направленных на расширение возможностей населения пользоваться санаторно-курортными услугами независимо от уровня доходов, возраста, состояния здоровья и места проживания. Механизмом повышения доступности услуг санаторно-курортного комплекса предусмотрены основные инструменты воздействия, среди которых государственная поддержка, ценовое регулирование, развитие инфраструктуры, цифровизация услуг, социальные программы. Основными элементами механизма выступают меры воздействия, которые сгруппированы по видам: социальные, экономические, организационные, инфраструктурные, информационно-маркетинговые, и призваны влиять на факторы доступности услуг санаторно-курортного комплекса.

Эффективность функционирования социально-экономического механизма достигается посредством внедрения интегрированных комплексных решений, учитывающих региональные особенности, потребности населения и рыночные условия, способствующие формированию устойчивых социальных гарантий и повышению качества предоставляемых услуг санаторно-курортного комплекса.

Анализ временных рядов и трендовое прогнозирование позволили выполнить построение математической модели изменения показателя охват населения услугами санаторно-курортного комплекса, который комплексно характеризует доступность санаторно-курортного обслуживания. Составленный прогноз на среднесрочную перспективу можно оценивать во времени с вариацией

развития (консервативного, базового и оптимистичного вариантов). Наиболее реалистичный количественный прогноз предполагает увеличение числа потребителей санаторно-курортных услуг с 7639 тыс. чел. в 2025 году до примерно 8 275 тыс. чел. к 2030 году, что соответствует приросту 8,3 %. Такой прогноз согласуется с наблюдаемой динамикой рынка после восстановления и не предполагает чрезвычайных внешних факторов.

Оптимистичный прогноз определяет увеличение числа потребителей санаторно-курортных услуг с 7639 тыс. чел. в 2025 году до 10 472 тыс. чел. к 2030 году, что соответствует приросту 37,1% и опережает целевые показатели реализации Стратегии развития курортного дела Российской Федерации.

Реализация каждого сценария будет зависеть от темпов модернизации инфраструктуры, сохранения государственной поддержки и сдерживания роста стоимости санаторно-курортных услуг. Составленный прогноз можно использовать как сценарную оценку для обоснования направлений деятельности и темпов развития санаторно-курортного комплекса, обеспечения повышения доступности предоставляемых услуг в России на ближайшую перспективу.

Успешная реализация социально-экономического механизма создаст условия для синергетического эффекта: укрепление здоровья нации станет драйвером экономического роста, а развитие санаторно-курортных организаций – фактором социальной стабильности.

В целом, в ближайшие годы санаторно-курортный комплекс России продолжит развиваться. Для большинства граждан услуги станут более разнообразными и качественными, экономическая доступность будет обеспечиваться программами льготного финансирования, дополнительной государственной поддержкой и мерами социального инвестирования. Их совместное применение позволит расширить круг потребителей услуг, повысить уровень оздоровления населения и качества жизни, обеспечить устойчивое развитие санаторно-курортного комплекса страны.

Список литературы

1. Агасиев, М.Г. Особенности организации санаторно-курортного обслуживания / М.Г. Агасиев // Инновации и инвестиции. – 2024. – № 4. – С. 111-113.
2. Агасиев, М.Г. Повышение эффективности использования социально-экономического потенциала санаторно-курортного комплекса (на примере Ставропольского края): специальность 5.2.3. «Региональная и отраслевая экономика» : автореферат диссертации на соискание ученой степени кандидата экономических наук / Агасиев Марат Гудретович ; Государственный университет управления. – Москва, 2025. – 25 с.
3. Агасиев, М.Г. Формирование организационно-экономического механизма развития санаторно-курортного комплекса региона (на примере Ставропольского края) / М.Г. Агасиев // Инновации и инвестиции. – 2024. – № 8. – С. 267-269.
4. Андрушко, И.О. Управление качеством услуг в санаторно-курортном хозяйстве / И.О. Андрушко // Культура народов Причерноморья. – 2009. – №156. – С. 24-25.
5. Анализ рынка санаторно-курортных услуг в России в 2020-2024 гг., прогноз на 2025-2029 гг. – URL: https://businessstat.ru/images/demo/resorts_russia_demo_businessstat.pdf?ysclid=mslvatq67b160995235 (дата обращения: 17.06.2026 г.).
6. Анализ рынка санаторно-курортных услуг Московской области / Аналитический центр «Центр экономики рынков». – Москва, 2023. – URL: <https://research-center.ru/hotels/Rynok%20sanatoyev%20Podmoskoviya.pdf> (дата обращения 13.06.2026).
7. Афанасьев, В.Г. Общество: системность, познание и управление / В.Г. Афанасьев. – М.: Политиздат, 1981. – 432 с.
8. Ахремчик, Д.В. Туристические агрегаторы в России: эволюция, текущие тенденции и стратегии развития / Д.В. Ахремчик, А.М. Ветитнев // Региональная

экономика и управление: электронный научный журнал. – 2024. – № 2 (78). – С. 1-15.

9. Берлин, С.И. Сравнительный анализ конкурентных преимуществ туристско-рекреационного комплекса северо-западной части Черноморского побережья в условиях турбулентности внешней среды / С.И. Берлин, Г.А. Симонян, П.П. Чуваткин // Современная научная мысль. – 2017. – № 5. – С. 193-202.

10. Блауберг, И.В. Становление и сущность системного подхода / И.А. Блауберг, Э.Г. Юдин. – М.: Наука, 1973. – 274 с.

11. Богданов, А.А. Тектология: Всеобщая организационная наука: в двух книгах / А.А. Богданов ; редкол.: акад. Л.И. Абалкин (отв. ред.) [и др.]. – М. : Экономика, 1989. – 304 с.

12. Ветитнев, А.М. Овертуризм в России: монография / А.М. Ветитнев, Д.В. Чигарев. – М. : Общество с ограниченной ответственностью «Первое экономическое издательство», 2023. – 162 с.

13. Ветитнев, А.М. Размышления о ситуации в отечественном санаторно-курортном комплексе / А.М. Ветитнев // Современные проблемы сервиса и туризма. – 2018. – Т. 12. № 2. – С. 150-152.

14. Войнова, Я.А. Пространственные модели современных рекреационно-туристских систем / Войнова Я.А. // Известия Субтропического научного центра Российской академии наук. – 2024. – Т. 4. № 4. – С. 9-18.

15. Войнова, Я.А. Развитие санаторно-курортного продукта в условиях социально-экономических вызовов / Войнова Я.А. // Известия Субтропического научного центра Российской академии наук. – 2024. – Т. 4. № 1. – С. 1-19.

16. Войнова, Я.А. Текущее состояние курортно-туристского комплекса Краснодарского края и оценка перспектив его развития / Войнова Я.А. // Вестник евразийской науки. – 2019. – Т. 11. № 1. – С. 1-13.

17. Воробей, Е.К. Кризисная ситуация в туристском и санаторно-курортном комплексе в 2020 году и меры государственной поддержки (на примере Краснодарского края) / Е.К. Воробей, А.Ю. Баранова // Региональные проблемы преобразования экономики. – 2020. – № 7 (117). – С. 102-109.

18. Воробей, Е.К. Новейшее поколение потребителей санаторно-курортных услуг / Е.К. Воробей, О.Ю. Виноградская // Социально-экономическое пространство регионов. – 2024. – Т. 18. № 3. – С. 150-159.

19. Воробей, Е.К. Ресурс человеческого потенциала в трансформирующемся туристско-рекреационном ландшафте / Е.К. Воробей // Естественно-гуманитарные исследования. – 2026. – № 2 (64). – С. 109-112.

20. Воробей, Е.К. Санаторно-курортная сфера г. Сочи: преимущества, проблемы и конкуренция / Е.К. Воробей, О.Ю. Виноградская // В сборнике: Фестиваль науки Сочинского государственного университета. Материалы Международной научно-практической конференции. – Сочи: Издательство: Сочинский государственный университет, 2024. – С. 88-92.

21. Воробей, Е.К. Состояние конкурентной среды на рынке туристских и санаторно-курортных услуг Краснодарского края / Е.К. Воробей // Экономика и предпринимательство. – 2017. – № 12-3 (89). – С. 366-370.

22. Гварлиани, Т.Е. К вопросу о повышении эффективности санаторно-курортных услуг / Т.Е. Гварлиани, А.М. Ветитнев // Сервис в России и за рубежом. – 2023. – Т. 17. № 7 (109). – С. 64-76.

23. Гварлиани, Т.Е. Комплексный подход в реализации экономической стратегии развития санаторно-курортной сферы в России / Т.Е. Гварлиани, А.О. Алтунян // В сборнике: Галактика науки–2024. Материалы Всероссийской научно-практической конференции. – Краснодар: Кубанский государственный университет, 2024. – С. 66-69.

24. Гварлиани, Т.Е. Результативность реализации программы развития санаторно-курортного и туристского комплекса Краснодарского края / Т.Е. Гварлиани, Н.А. Януров // В сборнике: Современная торговля: теория, практика, инновации. Сборник статей XI Всероссийской, с международным участием научно-практической конференции. – Пермь: Издательство: Российский экономический университет им. Г.В. Плеханова, 2024. – С. 124-131.

25. Гварлиани, Т.Е. Роль санаторно-курортных услуг в условиях социально-экономических трансформаций / Т.Е. Гварлиани, А.О. Алтунян, М.О. Алтунян // Экономика. Бизнес. Банки. – 2024. – № 3 (73). – С. 8-24.

26. Гварлиани, Т.Е. Экономические аспекты внедрения cgm-систем в деятельность санаторно-курортных организаций / Т.Е. Гварлиани, А.О. Алтунян // Вестник Самарского государственного экономического университета. – 2025. – № 6 (248). – С. 41-54.

27. Государственная программа «Развитие здравоохранения». Утверждена постановлением Правительства Российской Федерации от 26.12.2017 №1640 / Правительство России. – URL: <http://government.ru/docs/all/115006/> (дата обращения 08.07.2026).

28. Государственная программа «Развитие туризма». Утверждена постановлением Правительства Российской Федерации от 24 декабря 2021 года №2439. / Правительство России. – URL: <http://government.ru/docs/all/138661/> (дата обращения 10.07.2026).

29. Государственная программа Российской Федерации «Социальная поддержка граждан». Утверждена постановлением Правительства Российской Федерации от 15.04.2014 №296. / Минтруд России. – URL: <https://mintrud.gov.ru/ministry/programms/3/2> (дата обращения 10.07.2026).

30. Государственно-частное партнерство в сфере услуг: монография / Г.А. Карпова, М.В Волошинова, В.А. Ткачев, П.Ю, Еремичева, А.Н. Ниязов. – Санкт-Петербург: Санкт-Петербургский государственный экономический университет, 2025. – 158 с.

31. Государственный реестр курортного фонда РФ. – URL: <https://kurort.minzdrav.gov.ru/articles/78#> (дата обращения: 07.08.2026 г.).

32. Гуляев, В.Г. Концептуальный подход к созданию и внедрению системы управления устойчивым развитием территориальной туристско-рекреационной системы субъекта Российской Федерации (на примере Московской области) / В.Г. Гуляев, Т.В. Рассохина // Вестник РМАТ. – 2019. – № 4. – С. 29-36.

33. Демографический прогноз России до 2046 года / Федеральная служба государственной статистики. – URL: <https://rosstat.gov.ru/folder/12781> (дата обращения 13.07.2026).

34. Дышловой, И.Н. Методологические подходы в предоставлении санаторно-курортных услуг в детских оздоровительных учреждениях (ДОУ) / И.Н. Дышловой, А.В. Слюсаренко // Друкеровский вестник. – 2022. – № 2 (46). – С. 172-181.

35. Дышловой, И.Н. Моделирование принятия управленческих решений с учетом специфики сферы санаторно-курортных услуг региона / И.Н. Дышловой, В.А. Лукьяненко, О.В. Прохорова // Друкеровский вестник. – 2020. – № 1 (33). – С. 341-352.

36. Дышловой, И.Н. Нейросетевая модель стратегии управления санаторно-курортным и туристским комплексом в Российской Федерации / Дышловой И.Н. // Управление экономическими системами: электронный научный журнал. – 2017. – № 6 (100). – С. 18-24.

37. Дышловой, И.Н. Тактический менеджмент в стратегическом развитии санаторно-курортного комплекса Республики Крым / И.Н. Дышловой, Ю.П. Майданевич // Научный вестник: финансы, банки, инвестиции. – 2019. – № 1 (46). – С. 153-162.

38. Жираткова, Ж. В. Влияние пандемии COVID-19 на физическое и психическое здоровье людей (социологический анализ) / Ж. В. Жираткова, Г. А. Фролов // Туризм: наука и образование : материалы VI Междунар. форума. – Москва, 2021. – С. 236–245.

39. Жираткова, Ж.В. Роль предприятий туристской индустрии в преодолении социальных и личностных кризисов вызванных пандемией COVID-19 / Ж.В. Жираткова, Т.В. Рассохина, Г.А. Фролов // Преодоление последней пандемии новой коронавирусной инфекции: роль государства и гражданского общества: монография/ кол. авторов; под ред. Т.Э. Петровой. – М.: Общество с ограниченной ответственностью "Русайнс", 2021. – С. 78-107.

40. Здравоохранение в России. 2019: Стат. сб. / Росстат. – М., 2019. – 170 с.

41. Здравоохранение в России. 2023: Стат. сб. / Росстат. – М., 2023. – 179 с.
42. Здравоохранение в России. 2025: Стат.сб. / Росстат. – М., 2025. – 149 с.
43. Инклюзивный туризм как инновационный метод реабилитации и восстановления благополучия человека / И.Н. Чурилина, Л.В. Ларченко, Т.Ю. Анисимов, А.М. Волков // Инновации. – 2021. – URL: https://www.researchgate.net/publication/386149152_Inkluzivnyj_turizm_kak_innovacionnyj_metod_reabilitacii_i_vosstanovlenia_blagopolucia (дата обращения: 14.06.2026 г.). DOI: 10.26310/2071-3010.2021.267.1.011
44. Информация о санаториях за 2024 г. / Министерства социального развития Московской области. – URL: <https://lub.msr.mosreg.ru/article/informatsiya-o-sanatoriyah-za-2024-g-86786> (дата обращения 15.06.2026).
45. Исследование развития туристско-рекреационных комплексов национальных парков: на примере Республики Алтай / А.Д. Чудновский, М.В. Мальцева, Н.А. Офицерова, К.Р. Садыкова. – Москва: Общество с ограниченной ответственностью "Русайнс", 2023. – 210 с.
46. Карпова, Г.А. Трансформация сферы услуг в контексте технологического суверенитета / Г.А. Карпова, А.Н. Ниязов, А.В. Шраер // Журнал правовых и экономических исследований. – 2025. – № 3. – С. 190-200.
47. Карпова, Г.А. Безопасность как основа функционирования всесезонных курортов / Г.А. Карпова, М.И. Барабанова, Е.О. Валеева // Ученые записки Международного банковского института. – 2025. – № 1 (51). – С. 59-72.
48. Карпова, Г.А. Концептуальный подход к продвижению делового туризма в контексте обеспечения конкурентоспособности туристской дестинации / Г.А. Карпова, А.Л. Флит // Известия Санкт-Петербургского государственного экономического университета. – 2025. – № 3 (153). – С. 110-114.
49. К вопросу о взаимосвязи спроса и предложения на санаторно-курортном рынке / А.Н. Разумов, В.И. Лимонов, Е.В. Нестерова, С.Н. Герасимова // Сб. тезисов VII Научно-практической конференции «Разумовские чтения» «Курорты России – ключевой элемент здоровья нации и стабильности экономического потенциала страны» (23-26 августа 2023 года). – Белокуриха: Медиа Сфера, 2023. – С. 29-30.

50. Киселева, Е. Тенденции потребительского спроса и их влияние на рынок лечебно-оздоровительного туризма / Е. Киселева. – АО «Стратеджи Партнерс Групп», 2026. – 21 с.

51. Ключко, Е.Н. Изучение современных трендов развития санаторно-курортного комплекса в разрезе деятельности его субъектов / Е.Н. Ключко, Е.К. Воробей, Л.В. Коваленко // Естественно-гуманитарные исследования. – 2025. – № 6 (62). – С. 406-409.

52. Ключевая ставка Банка России. – URL: https://cbr.ru/hd_base/KeyRate/ (дата обращения: 09.08.2026 г.).

53. Кузьменко, В. В России снижается число санаториев / В. Кузьменко // Ведомости. – URL: https://www.vedomosti.ru/business/articles/2026/01/12/1168535-v-rossii-snizhaetsya-chislo-sanatoriev?from=copy_text (дата обращения 20.04.2026).

54. Курортные итоги 2025: новые лидеры санаторного отдыха России / Санатории-России.рф. – URL: <https://санатории-россии.рф/блог/курортные-итоги-2025-новые-лидеры> (дата обращения 15.05.2026).

55. Латышева, А.А. Инновационные подходы к организации услуг санаторно-курортного туризма / А.А. Латышева, С.Л. Мозокина, Л.В.Хорева, А.В. Шраер // Известия Санкт-Петербургского государственного экономического университета. 2022. № 3 (135). С. 82-88.

56. Левченко, Т.П. Методический подход к исследованию туристско-рекреационных потребностей / Т.П. Левченко // Профессорский журнал. Серия: Рекреация и туризм. – 2024. – № 2 (22). – С. 31-40.

57. Левченко, Т.П. Организационно-управленческие аспекты формирования интегрированных территориальных структур туристско-рекреационной направленности / Т.П. Левченко, К.К. Левченко // В сборнике: Туризм и национальные проекты Российской Федерации. Материалы международной научно-практической конференции. – Сочи: Издательство: Федеральное государственное бюджетное учреждение науки «Федеральный исследовательский центр «Субтропический научный центр Российской академии наук», 2022. – С. 307-313.

58. Левченко, Т.П. Система управления инновационным развитием санаторно-курортных комплексов / Т.П. Левченко. – Казань: Издательство: Общество с ограниченной ответственностью «Бук», 2018. – 140 с.

59. Лимонов, В.И. Современное курортное дело как система / В.И. Лимонов // Вестник Государственного университета просвещения. Серия: Экономика. – 2024. – № 2. – С. 69-78.

60. Лимонов, В.И. Курортное дело как сложная социально-экономическая система / В.И. Лимонов // Социальные и экономические системы. – 2024. – № 4 (54). – С. 101-114.

61. Лимонов, В.И. Основные этапы трансформации системы и органов управления курортным делом в Советской России / В.И. Лимонов // Социальные и экономические системы. – 2026. – № 3 (77). – С. 124-146.

62. Мерцалова, А. Оздоровительный туризм приболел / А. Мерцалова // Коммерсантъ. – URL: <https://www.kommersant.ru/doc/8588372> (дата обращения 18.04.2026).

63. Москвичи назвали лучший санаторий области / MSK1. – URL: <https://msk1.ru/text/summer/2025/06/14/75588752/> (дата обращения 16.06.2026).

64. Нагоева, Т.А. Моделирование системы управления социально-экономическим развитием санаторно-курортного комплекса / Т.А. Нагоева // Вестник Алтайской академии экономики и права. – 2021. – № 8-1. – С. 50-62.

65. Нагоева, Т.А. Формирование системы управления социально-экономическим развитием санаторно-курортного комплекса: специальность 08.00.05 «Экономика и управление народным хозяйством» : автореферат диссертации на соискание ученой степени кандидата экономических наук / Нагоева Тамара Александровна ; Крымский федеральный университет имени В.И. Вернадского. – Симферополь, 2021. – 26 с.

66. Национальный проект «Продолжительная и активная жизнь». – URL: <http://government.ru/rugovclassifier/917/about/> (дата обращения: 09.08.2026 г.).

67. Национальный проект «Туризм и гостеприимство». – URL: <http://government.ru/rugovclassifier/920/events/> (дата обращения: 09.08.2026 г.).

68. Неравенство в сфере здравоохранения [Электронный ресурс]: аналитический доклад / АВ. Быков, М.Д. Красильникова, О.Ф. Понкратова, Н.В. Ракута, С.В. Шишкин; под ред. С.В. Шишкина; Нац. исслед. ун-т «Высшая школа экономики». – М.: НИУ ВШЭ, 2021. – URL: https://www.hse.ru/data/2022/03/14/1808805767/04_Shishkin_Inequality_Healthcare_NCMU_Site_03-2022.pdf?ysclid=msha4gzqol870440769 (дата обращения: 03.05.2026 г.).

69. Нехайчук, Д.В. Анализ рисков цифровой трансформации в туристско-рекреационных кластерах Крыма / Д.В. Нехайчук, Е.Ю. Парфёнова // В сборнике: Проблемы информационной безопасности социально-экономических систем. Труды XII Международной научно-практической конференции. – Симферополь: Издательство: ИП Зуева Т.В., 2026. – С. 272-274.

70. Нехайчук, Д.В. Векторы развития региональной экономики с учетом мирового и российского опыта модернизации туристско-рекреационных кластеров / Д.В. Нехайчук, Е.Ю. Парфёнова // В сборнике: Теория и практика экономики и предпринимательства. Материалы на XXIII Международной научно-практической конференции. – Симферополь: Издательство: ИП Зуева Т.В., 2026. – С. 116-117.

71. Нехайчук, Д.В. Научные подходы к финансовому обеспечению санаторно-курортного и туристического секторов: таймшер в крымских реалиях / Д.В. Нехайчук, И.Н. Дышловой, А.И. Карлова, Л.С. Карлов // Экономика и предпринимательство. – 2021. – № 2 (127). – С. 591-597.

72. О природных лечебных ресурсах, лечебно-оздоровительных местностях и курортах : Федеральный закон от 23.02.1995 №26-ФЗ (ред. от 28.12.2024). – URL: <https://sudact.ru/law/federalnyi-zakon-ot-23021995-n-26-fz-o/?ysclid=msge2dzyme211924053> (дата обращения: 22.06.2026 г.).

73. Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации : Федеральный закон от 29.11.2010 г. № 326-ФЗ. – URL: <http://www.kremlin.ru/acts/bank/32206?ysclid=msozi3emmb486041327> (дата обращения: 29.06.2026 г.).

74. Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации : Федеральный закон от 21.11.2011 №323-ФЗ (ред. от 29.12.2025). – URL: <https://sudact.ru/law/federalnyi-zakon-ot-21112011-n-323-fz-ob/> (дата обращения: 22.06.2026 г.)

75. Об утверждении Стратегии развития туризма в Российской Федерации на период до 2035 года : Распоряжение Правительства Российской Федерации от 20.09.2019 № 2129-р. – URL: https://www.economy.gov.ru/material/file/download/fb8a4b084460e064e787d6f199dba82e/strategiya_razvitiya_turizma.pdf (дата обращения 08.07.2026).

76. Об утверждении Стратегии развития санаторно-курортного комплекса Российской Федерации : Распоряжение Правительства РФ от 27 ноября 2018 г. №2581-р. – URL: <http://government.ru/docs/34828/> (дата обращения: 23.06.2026 г.).

77. Оборин, М.С. Лечебно-оздоровительный туризм и санаторно-курортная деятельность как элементы социально-экономической системы региона / М.С. Оборин // В книге: Качество жизни населения как фактор социально-экономического развития России. Коллективная монография. – Пермь: Российский экономический университет им. Г.В. Плеханова, 2025. – С. 130-150.

78. Оборин, М.С. Повышение экономической безопасности предприятий санаторно-курортного комплекса как фактор предотвращения банкротства / М.С. Оборин // Лизинг. – 2025. – № 3. – С. 44-49.

79. Оборин, М.С. Трансформация инструментов государственного регулирования туристско-рекреационной сферы / М.С. Оборин, С.П. Орлов // В сборнике: XXXII Апрельские экономические чтения. Материалы Международной научно-практической конференции. – Москва: ООО "Издательство "Перо", 2026. – С. 135-139.

80. Оборин, М.С. Моделирование курортно-рекреационной системы малых городов и районных центров с использованием геоинформационных баз данных / М.С. Оборин, М.Ю. Шерешева // Вестник Пермского университета. Сер. «Экономика». – 2018. – Т. 13. – № 4. – С. 572-587.

81. Организация и финансирование здравоохранения в России и в мире: тенденции и перспективы / С.В. Шишкин, И.М. Шейман, А.А. Алмазов и др. ; под ред. С.В. Шишкина, И.М. Шеймана ; Нац. исслед. ун-т «Высшая школа экономики». – М.: Изд. дом Высшей школы экономики, 2025. – 520 с.

82. Основные показатели деятельности коллективных средств размещения и туристских фирм в разрезе субъектов Российской Федерации и городов / Росстат. – URL: <https://www.rosstat.gov.ru/statistics/turizm> (дата обращения 10.06.2026).

83. Основные показатели деятельности санаторно-курортных организаций в 2025 г. / Росстат. – URL: <https://www.rosstat.gov.ru/statistics/turizm> (дата обращения 10.06.2026).

84. Платное обслуживание населения в России. 2023: Стат. сб. / Росстат. – М., 2023. – 115 с.

85. Платное обслуживание населения в России. 2025: Стат. сб. / Росстат. – М., 2025. – 76 с.

86. Подмосковье вошло в рейтинг лучших регионов для санаторно-курортного отдыха / РИА Новости. – URL: <https://russian.rt.com/russia/news/1419238-podmoskove-reiting-otdyh> (дата обращения 16.06.2026).

87. Показатели развития туризма в Российской Федерации / Росстат. – URL: <https://rosstat.gov.ru/statistics/turizm> (дата обращения 18.04.2026).

88. Портал Госуслуги. Набор социальных услуг и ежемесячная денежная выплата. – URL: https://www.gosuslugi.ru/help/faq/social_services/2139 (дата обращения: 07.08.2026 г.).

89. Послание Президента Федеральному Собранию 01 марта 2018 года. – URL: <http://www.kremlin.ru/events/president/transcripts/copy/56957?ysclid=msftuktanm236012579> (дата обращения: 17.06.2026 г.).

90. Правительство России. – URL: <http://government.ru/rugovclassifier/917/about/> (дата обращения 08.07.2026).

91. Прохорова О.В. Формирование организационно-экономического механизма эффективного управления предприятиями санаторно-курортного

комплекса на примере Республики Крым: специальность 08.00.05 «Экономика и управление народным хозяйством» : автореферат диссертации на соискание ученой степени кандидата экономических наук / Прохорова Ольга Викторовна ; Сочинский государственный университет. – Сочи, 2019. – 24 с.

92. Путёвки в санатории Кавминвод подорожали на 27% — цены на зиму-2026 // EADaily, 28.10.2025. URL: <https://easily.com/ru/news/2025/10/28/putevki-v-sanatorii-kavminvod-podorozhali-na-27-ceny-na-zimu-2026?ysclid=mslv568e5r124759588> (дата обращения: 17.06.2026 г.).

93. Разумов, А.Н. Концептуальное обоснование места и роли нового научно-практического направления восстановительной медицины в системной организационной структуре здравоохранения Российской Федерации / А.Н. Разумов // Вопросы курортологии, физиотерапии и лечебной физической культуры. – 2013. – № 90(1). – С. 10-19.

94. Разумов, А.Н. Развитие санаторно-курортного комплекса России – основа сбережения здоровья населения / А.Н. Разумов // Кто есть Кто в медицине. – 2018. – №2 (91). – URL: <https://ktovmedicine.ru/2018/2/razvitie-sanatorno-kurortnogo-kompleksa-rossii-osnova-sberezheniya-zdorovya-naseleniya.html> (дата обращения: 17.06.2026 г.).

95. Рассохина, Т.В. Методологические подходы к управлению устойчивым развитием территориальных туристско-рекреационных систем / Т.В. Рассохина // В сборнике: Туризм и рекреация: фундаментальные и прикладные исследования. Труды XIV Международной научно-практической конференции. – Москва: Издательство: Автономная некоммерческая организация содействия развитию культурно-просветительской деятельности «Диалог культур», 2019. – С. 45-50.

96. Рассохина, Т.В. Роль системообразующих организаций российской экономики в развитии рынка туристских и санаторно-курортных услуг // Т.В. Рассохина, Г.А. Фролов, С.И. Гонецкая, В.С. Саар, Д.И. Яркова // Сервис в России и за рубежом. – 2025. – Т. 19. № 5 (120). – С. 152-170.

97. Роль системообразующих организаций российской экономики в развитии рынка туристских и санаторно-курортных услуг / Т. В. Рассохина, Г. А. Фролов,

С. И. Гонецкая [и др.] // Сервис в России и за рубежом. – 2025. – Т. 19, № 5(120). – С. 152-170.

98. Рубцова, Н.В. Метод оценки синергетического эффекта межорганизационного взаимодействия в туристско-рекреационной сети / Н.В. Рубцова, К.С. Солодухин // Мир экономики и управления. – 2021. – №3. – С. 132-146.

99. Рубцова, Н.В. Практическая оценка социально-экономической эффективности сферы рекреации и туризма (межрегиональные сравнения) / Н.В. Рубцова // Известия Дальневосточного федерального университета. Экономика и управление. – 2013. – № 2 (66). – С. 53-67.

100. Рубцова, Н.В. Системный подход к управлению сферой туристско-рекреационных услуг региона / Н.В. Рубцова. – Иркутск: Изд. дом БГУ, 2021. – 150 с.

101. Рубцова, Н. В. Управление эффективностью сферы туристско-рекреационных услуг региона: специальность 08.00.05 «Экономика и управление народным хозяйством» : автореферат диссертации на соискание ученой степени доктора экономических наук / Рубцова Наталья Владимировна ; Дальневосточный федеральный университет. – Владивосток. 2022. – 48 с.

102. Рынок санаторно-курортной недвижимости России 2025 г. // Отчет NF GROUP 2026. – 11 с.

103. Садовский, В.Н. Основания общей теории систем: Логико-методологический анализ / В.Н. Садовский. М.: Наука, 1974. – 279 с.

104. Санатории России 2025 / Nikoliers. – URL: <https://nikoliers.ru/analytics/sanatorii-rossii-2025/> (дата обращения 28.05.2026).

105. Санаторно-курортная отрасль России – предварительные итоги 2025 года / Санатории-России.рф. – URL: <https://санатории-россии.рф/блог/итоги-итенденции-2025-года> (дата обращения 03.06.2026).

106. Санаторно-курортное лечение / Разумов А.Н., Стародубов В.И., Пономаренко Г.Н. и др. : монография. – Москва: Издательство: Общество с

ограниченной ответственностью Издательская группа "ГЭОТАР-Медиа", 2021. – 752 с.

107. Социальная сфера. Московская область / Росстат. – URL: <https://77.rosstat.gov.ru/folder/64511> (дата обращения 15.06.2026).

108. СП 59.13330.2020 Доступность зданий и сооружений для маломобильных групп населения. Актуализированная редакция СНиП 35-01-2001. – URL: <https://nko-expert.ru/assets/files/pdf/sp59-13330-2020.pdf?ysclid=mslayibkg3254328207> (дата обращения: 17.05.2026 г.).

109. Среднедушевые денежные доходы населения по субъектам Российской Федерации / Росстат. – URL: <https://rosstat.gov.ru/folder/13397> (дата обращения 15.06.2026).

110. Статистический бюллетень Росстата к всемирному дню туризма – 2025 / Росстат. – URL: https://rosstat.gov.ru/storage/mediabank/turism_2025.pdf (дата обращения 18.04.2026).

111. Статистический ежегодник «Московская область»: Стат. сб. / Росстат. – М., 2023. – 249 с.

112. Статистический ежегодник «Московская область»: Стат. сб. / Росстат. – М., 2025. – 226 с.

113. Стоимость отдыха в российских санаториях увеличилась на 20% за 2025 год // RUSSPASS Журнал, 19.01.2026. – URL: <https://mag.russpass.ru/business/rubric/novosti-1/stoimost-otdyha-v-rossijskih-sanatoriyah-uvelichilas-na-20-za-2025-god?ysclid=mslv0bp4bb303898269> (дата обращения: 17.06.2026 г.).

114. Стратегия развития курортного дела Российской Федерации до 2031 года (проект) / Министерство здравоохранения Российской Федерации. – URL: <https://spa.rexamed.ru/upload/Стратегия%20разивтия%20курортного%20дела%202031.pdf> (дата обращения 24.05.2026).

115. Транспарентность системы здравоохранения: состояние, ограничения, перспективы [Текст]: препринт WP8/2023/01 / С.В. Шишкин и др.; Нац. исслед. ун-

т «Высшая школа экономики». М.: Изд. дом Высшей школы экономики, 2023. – (Серия WP8 «Государственное и муниципальное управление»). – 71 с.

116. Туризм в России / Росстат. – URL: <https://rosstat.gov.ru/statistics/turizm/publications> (дата обращения 01.06.2026).

117. Туризм в России. Итоги 2025 года / Министерство экономического развития Российской Федерации. – URL: https://www.economy.gov.ru/material/file/e0c9ed6e75a854d11b301a27834b0aba/turizm_v_rossii_itogi_2024_goda.pdf (дата обращения 03.06.2026).

118. Уемов, А.И. Системный подход и общая теория систем / А.И. Уемов. – М.: Мысль, 1978. – 272 с.

119. Федеральная налоговая служба. Социальные налоговые вычеты. – https://www.nalog.gov.ru/rn77/taxation/taxes/ndfl/nalog_vichet/soc_nv/soc_nv_pm/?ysclid=mslxljjqnx844237113 (дата обращения: 07.08.2026 г.).

120. Фролов, Г.А. Анализ роли санаторно-курортных организаций в корпоративном управлении укреплением здоровья работающих / Г.А Фролов // Туризм: наука и образование. Материалы VIII Международного форума. – Москва: Университетская книга, 2025. – С. 306-315.

121. Фролов, Г.А. Модели реализации механизмов устойчивого развития предприятий санаторно-курортного комплекса / Г.А Фролов // Туризм как фактор устойчивого развития региона. Сборник материалов Международной научно-практической конференции. – Горно-Алтайск: Горно-Алтайский государственный университет, 2023. – С. 100-103.

122. Фролов, Г.А. Направления повышения доступности услуг санаторно-курортного комплекса / Г.А Фролов // Экономика и социум в современных исследованиях: сборник статей XX Международной научной конференции. – СПб.: МИПИ им. Ломоносова, 2026. – С. 89-95.

123. Фролов, Г.А. Обеспечение доступности услуг предприятий санаторно-курортного комплекса в Российской Федерации / Г.А Фролов // Международный научный журнал «IN THE WORLD OF SCIENCE AND EDUCATION». Материалы Международной научно-практической конференции. Астана. – С.119-124.

124. Фролов, Г.А. Особенности управления человеческими ресурсами в санаторно-курортных предприятиях на примере санатория «Светлана» (г. Сочи) / Г.А. Фролов // Туризм: наука и образование. Материалы V Международного форума. – Москва: Общество с ограниченной ответственностью «Литературное агентство «Университетская книга», 2019. – С. 412-415.

125. Фролов, Г.А. Роль велнес-туризма как нового продукта предприятий санаторно-курортной сферы / Г.А. Фролов // Экономика, бизнес, инновации: актуальные вопросы теории и практики. Сборник статей III Международной научно-практической конференции. – Пенза: Наука и Просвещение, 2024. – С. 59-62.

126. Фролов, Г.А. Социальные и экономические факторы повышения доступности санаторно-курортных услуг / Г.А. Фролов // Социально-экономический форум «Устойчивое развитие сложных систем»: сборник статей международной научной конференции. – Санкт-Петербург: Общество с ограниченной ответственностью «Международный институт перспективных исследований имени Ломоносова», 2026. – С. 73-79.

127. Фролов, Г.А. Трансформация бизнес-процессов в санаторно-курортных организациях при внедрении инструментов искусственного интеллекта / Г.А. Фролов // Modern Economy Success. – 2025. – № 6. – С. 68-73.

128. Фролов, Г.А. Факторы и механизмы развития предприятий санаторно-курортного комплекса Российской Федерации на рынке медицинского туризма / Г.А. Фролов // Вестник РМАТ. – 2024. – №4. – С.13-20.

129. Фролов, Г.А. Факторы устойчивого развития предприятий санаторно-курортного комплекса / Г. А. Фролов // Вестник РМАТ. – 2023. – №2. – С. 5-11.

130. Фролов, Г.А. Формирование механизмов повышения доступности услуг санаторно-курортных организаций / Г. А. Фролов // Туризм: наука и образование: Материалы VII Международного форума. – Москва: ИД Университетская книга, 2023. – С. 314-321.

131. Харитоненко, О.В. Трансформационные изменения в муниципальной экономике городского округа санаторно-курортного типа: специальность 5.2.3.

«Региональная и отраслевая экономика» : автореферат диссертации на соискание ученой степени кандидата экономических наук / Харитоненко Олеся Викторовна ; Уральский государственный экономический университет. – Екатеринбург, 2025. – 30 с.

132. Хорева, Л.В. Услуги оздоровительного туризма в контексте устойчивого развития санаторно-курортного комплекса России / Л.В. Хорева, С.Л. Мозокина, О.П. Лобаков // Управление устойчивым развитием. – 2024. – № 3 (52). – С. 5-11.

133. Цёхла, С.Ю. Приоритетные направления развития санаторно-курортных комплексов приморских регионов / С.Ю. Цёхла // В сборнике: Современный гостинично-ресторанный бизнес: экономика и менеджмент. Материалы VI международной научно-практической конференции. – Симферополь: Издательство: ИП Зуева Т.В., 2020. – С. 51-54.

134. Цёхла, С.Ю. Проектирование модели платформенного взаимодействия субъектов рынка медико- рекреационных и санаторно-курортных услуг в регионе / С.Ю. Цёхла, Л.С. Карлов // В сборнике: Производственные технологии будущего: от создания к внедрению. Материалы IV Международной научно-практической конференции. – Комсомольск-на-Амуре: Издательство: Комсомольский-на-Амуре государственный университет, 2021. – С. 387-390.

135. Цёхла, С.Ю. Развитие малых средств размещения в инфраструктуре туризма курортных регионов / С.Ю. Цёхла, Е.В. Плугарь. – Орёл: ООО «Картуш-ПФ», 2025. – 152 с.

136. Цёхла, С.Ю. Решение проблем кадрового обеспечения и занятости специалистов санаторно-курортных организаций / С.Ю. Цёхла, Е.В. Плугарь // В сборнике: Инновационные аспекты развития сервиса и туризма. Материалы XIV Международной научно-практической конференции. – Ставрополь: Издательство: «АГРУС» Ставропольского государственного аграрного университета, 2026. – С. 110-113.

137. Численность населения Российской Федерации / Росстат. – URL: <https://rosstat.gov.ru/folder/12781> (дата обращения 12.06.2026).

138. Чуваткин, П.П. Аутсорсинг в санаторно-курортной сфере: применение и классификация / П.П. Чуваткин, Р.Ю. Горобец // Финансовая аналитика: проблемы и решения. – 2015. – № 47 (281). – С. 13-24.

139. Чудновский, А.Д. Санаторно-курортный комплекс Ставропольского края, как условие устойчивого социально-экономического развития региона / А.Д. Чудновский, М.Г. Агасиев // Инновации и инвестиции. – 2024. – № 1. – С. 404-406.

140. Чудновский, А.Д. Устойчивое развитие региона на основе использования рекреационных ресурсов: монография / А.Д. Чудновский, М.А. Жукова, А.В. Кормишова и др. – Москва: Издательство: Общество с ограниченной ответственностью «Русайнс», 2020. – 484 с.

141. Чудновский, А.Д. Формирование системы кадрового обеспечения индустрии туризма на основе повышения доступности образовательных услуг: монография / А.Д. Чудновский, М.А. Жукова, О.А. Агеева и др. – Москва: Издательство: Общество с ограниченной ответственностью «Издательство "КноРус"», 2022. – 160 с.

142. Чудновский, А.Д. Формирование потребительских предпочтений в туристско-рекреационных комплексах России: учебное пособие / А.Д. Чудновский, М.А. Жукова, Королёв Н.В. – Москва: Издательство: Общество с ограниченной ответственностью "Издательство "КноРус", 2021. – 484 с.

143. Шабалина, Н.В. Методические подходы к определению мультипликативного влияния туристской сферы на социально-экономическое развитие региона / Н.В. Шабалина, Т.В. Рассохина, Г.А. Фролов // Организационно-экономические механизмы обеспечения инновационного развития туризма и индустрии гостеприимства: монография. – М.: Университетская книга, 2023. – С. 99-116.

144. Широкова, О.В 2025 году в России было открыто 10 санаторно-курортных объектов на 1,4 тыс. номеров / О. Широкова // NF GROUP. – URL: <https://kf.expert/news/v-2025-godu-v-rossii-bylo-otkryto-10-sanatorno-kurortnykh-obektov-na-14-tys-nomerov> (дата обращения 28.05.2026).

145. Шпилько, С.П. Развитие санаторно-курортного комплекса в новых условиях туристского рынка / С.П. Шпилько // Туризм: наука и образование: Материалы VII Международного форума; под ред. Н.Н. Лагусевой. – Москва: ИД Университетская книга, 2023. – С. 63-68.

146. Шубина, Д. Рынок платных медицинских услуг России в 2025 году: объем, динамика и драйверы роста / Д. Шубина // Eqiva. – URL: <https://eqiva.ru/private-healthcare-market-2025> (дата обращения 11.06.2026).

147. Яковенко, И.М. Оценка социально-экономической среды Приазовья для целей туристско-рекреационного освоения / И.М. Яковенко, Н.В. Страчкова // Географический вестник. – 2026. – № 2 (77). – С. 174-185.

148. Яковенко, И.М. Тенденции развития санаторно-курортного комплекса в Республике Крым / И.М. Яковенко, М.А. Ильясова // В сборнике: Приоритетные направления и проблемы развития внутреннего и международного туризма. Материалы IX Международной научно-практической конференции. – Симферополь: Издательство: ИТ«АРИАЛ», 2024. – С. 354-358.

149. Accessibility Guidelines for Tourism Businesses. – URL: <https://www.e-unwto.org/doi/epdf/10.18111/9789284427130> (дата обращения: 20.06.2026 г.)

150. Accessible Tourism: Publications and Guidelines. UN Tourism Launches its New Accessibility Guidelines // Travel and Tour World, 2025. – URL: <https://www.travelandtourworld.com/news/article/un-tourism-launches-its-new-accessibility-guidelines-help-travel-businesses-boost-revenue-reputation-and-inclusion-for-disabled-travellers/> (дата обращения: 19.06.2026 г.).

151. Aday, L.A. A Framework for the Study of Access to Medical Care / L.A. Aday, R.M. Andersen // Health Services Research. – 1974. – Vol. 9. – № 3. – P. 208-220.

152. Andersen, R.M. Revisiting the Behavioral Model and Access to Medical Care: Does it Matter? / R.M. Andersen // Journal of Health and Social Behavior. – 1995. – Vol. 36. – № 1. – P. 1-10.

153. Arif, Y. M. Selection of Tourism Destinations Priority using 6AsTD Framework and TOPSIS / Y.M. Arif, S.M. Nugroho, M. Hariadi // International Seminar

on Research of Information Technology and Intelligent Systems (ISRITI). – Yogyakarta, Indonesia, 2019. – Pp. 346-351. DOI: 10.1109/ISRITI48646.2019.9034671.

154. Asante, A. D. Equity in resource allocation for health: A comparative study of the Ashanty and Northern Regions of Ghana / A. D. Asante, A. B. Zwi, M. T. Ho // Health Policy. – 2006. – Vol. 78. – P. 135-148.

155. Baranova, A. Development of the sphere of recreation and tourism - direction of digital transformation "Smart city"/ A. Baranova, E. Vorobey // В сборнике: E3S Web of Conferences. Сер. "Topical Problems of Agriculture, Civil and Environmental Engineering, TPACEE 2020" 2020. – С. 03009.

156. Barrier-Free Tourism for People with Disabilities in the Asian and Pacific Region // ESCAP, United Nations, 2003. – URL: https://www.accessibletourism.org/resources/10_barrierfree_tourism_asia_pacific_en.pdf (дата обращения: 19.06.2026 г.).

157. Bertalanffy, L. von. General System Theory: Foundations, Development, Applications / L. von. Bertalanffy. – N.Y.: George Braziller, 1968.

158. Buhalis, D. Marketing the Competitive Destination of the Future / D. Buhalis // Tourism Management. – 2000. – Vol. 21. – № 1. – P. 97-116.

159. Cohen, A. B. The Many Roads toward Achieving Health Equity / A. B. Cohen, C. M. Grogan, J. N. Horwitt // Journal of Health Politics, Policy and Law. – 2017. – Vol. 42. – No. 5. – P. 739-748.

160. Connell, J. Contemporary Medical Tourism: Conceptualisation, Culture and Commodification / J. Connell // Tourism Management. 2013. – Vol. 34. – Pp. 1-13.

161. Connell, J. Medical Tourism: Sea, Sun, Sand and... Surgery / J. Connell // Tourism Management. – 2006. – 27(6). – Pp. 1093-1100.

162. Darcy, S. A Whole-of-Life Approach to Tourism: The Case for Accessible Tourism Experiences / S. Darcy, T.J. Dickson // Journal of Hospitality and Tourism Management. – 2009. – Vol. 16. – № 1. – P. 32-44.

163. Erreygers, G. Measuring socioeconomic inequality in health, health care and health financing by means of rank-dependent indices: a recipe for good practice / G. Erreygers, T. van Ourti // Journal of Health Economics. – 2011. – Vol. 30. – P. 685-694.

164. Guagliardo, M. F. Spatial Accessibility of Primary Care: Concepts, Methods and Challenges / M. F. Guagliardo // International Journal of Health Geographics. – 2004. – Vol. 3. – P. 3.

165. Guagliardo, M. F. Physician Accessibility: An Urban Case Study of Pediatric Primary Care / M. F. Guagliardo, C.R. Ronzio, I. Cheung, E. Chacko // Health & Place. – 2004. – Vol. 10(3). – Pp. 273-283.

166. Hagen, J. The effects of increasing the normal retirement age on health care utilization and mortality / J. Hagen // Journal of Population Economics. – 2018. – Vol. 31. – No. 1. – P. 193-234.

167. Hall, A.D. Definition of System / A.D. Hall, R.E. Fagen // General Systems: Yearbook of the Society for General Systems Research. 1956. Vol. 1. – P. 18-28.

168. Levchenko, T.P. A project-based approach to ensuring the competitiveness of a region's tourism-recreation complex / T.P. Levchenko, E.V. Koryagina, T.V. Rassokhina, N.V. Shabalina, O.Y. Lebedeva // Journal of Environmental Management and Tourism. – 2018. – T. 9. № 8 (32). – P.1706-1711.

169. Levesque, J.-F. Patient-Centred Access to Health Care: Conceptualising Access at the Interface of Health Systems and Populations / J.-F. Levesque, M.F. Harris, G. Russell // International Journal for Equity in Health. – 2013. – Vol. 12. – Art. 18.

170. Olson, E. O. The welfare economics of equal access / E. O. Olson, D. L. Rogers // Journal of Public // Economics. – 1991. – Vol. 45. – P. 91-106.

171. Penchansky, R. The Concept of Access: Definition and Relationship to Consumer Satisfaction / R. Penchansky, J. W. Thomas // Medical Care. – 1981. – Vol. 19. – № 2. – P. 127-140.

172. Rassokhina, T.V. ESG transformation of business processes in the hospitality industry company in the Russian Federation / T.V. Rassokhina, A.A. Baltser, G.A. Frolov // Practice Oriented Science: UAE - RUSSIA - INDIA. Proceedings of the International University Scientific Forum. UAE, 2022. – P. 14-20.

173. Rassokhina, T.V. Greening As A Promising Trend In The Development Of The Hospitality Industry In The Russian Federation / T. Rassokhina, G. Frolov // Advances in Hospitality, Tourism Management, and Regional Development.

International Hospitality and Management Conference 'AMANTRAN-2025. Utar Pradesh, India: Open Books Publisher, Imprint of Consortium E-Learning Network Pv. Ltd, 2025. – Pp. 140-151.

174. Roemer, J. E. Equality of Opportunity: Theory and Measurement / J. E. Roemer, A. Trannoy // *Journal of Economic Literature*. – 2016. – Vol. 54. – No. 4. – P. 1288-1332.

175. Sangpikul, A. Understanding a Conceptual Framework of Spa Service Quality: An Overview Approach. *Academica Turistica* / A. Sangpikul // *Tourism and Innovation Journal*. – 2023. – Vol. 16(1). – Pp. 277-289.

176. Saurman, E. Improving Access: Modifying Penchansky and Thomas's Theory of Access / E. Saurman // *Journal of Health Services Research & Policy*. – 2016. – Vol. 21(1). – P. 36-39.

177. Schmidt, H. Public health, universal health coverage, and Sustainable Development Goals: can they coexist? / H. Schmidt, L.O. Gostin, E. J. Emanuel // *Lancet*. – 2015. – Vol. 386 (9996). – P. 928-930.

178. UN Tourism Launches its New Accessibility Guidelines // *Travel And Tour World*, 2025. URL: <https://www.travelandtourworld.com/news/article/un-tourism-launches-its-new-accessibility-guidelines-help-travel-businesses-boost-revenue-reputation-and-inclusion-for-disabled-travellers/> (дата обращения: 20.06.2026 г.).

179. Vidishcheva, E. Territorial planning and state support as an instrument of sustainable development of coastal resort regions (on the example of Krasnodar region of Russia) / E. Vidishcheva, Y. Dreizis, A. Kopyrin, E. Vorobey // В сборнике: E3S Web of Conferences. Innovative Technologies in Environmental Science and Education, ITESE 2019. – С. 04031.

180. Vorobey, E.K. The impact of state support measures on the sphere of recreation and tourism of the region / E.K. Vorobey // *Studies on Russian Economic Development*. – 2021. Vol. 32. № 6. – P. 640-647.

Приложение А

Таблица А.1 – Аналитические данные, характеризующие состояние и эффективность деятельности санаторно-курортных организаций (СКО) в субъектах Российской Федерации

Субъекты РФ	Кол-во СКО, ед.	Доля СКО в КСР	Среднее кол-во номеров в СКО	Кол-во номеров в 1 СКО	Численность размещенных в СКО	Доля разм. в КСО в тур потоке	Доля детей в СКО	Доля пожилых в СКО	Обеспеченность инвалидов местами в КСО	Доходы с 1 прибытия в СКО (тыс.руб)	Затраты на 1 прибытие (тыс.руб)	Сальдо баланса доходов и затрат всего (руб.)
Российская Федерация	1 740	12%	190 682	109,59	7 050 576	4%	26%	33%	0,02	26,43	26,96	- 3 700 150,3
Центральный федеральный округ	291	9%	28 140	96,70	1048 532	2%	26%	33%	0,01	14,30	17,63	- 3 485 720,4
Белгородская область	11	11%	711	64,64	19 900	3%	31%	27%	0,00	25,39	32,67	- 144 909,7
Брянская область	13	14%	1 096	84,31	27 497	5%	45%	15%	0,01	18,32	14,74	98 411,7
Владимирская область	8	6%	693	86,63	21 908	2%	14%	66%	0,01	10,22	15,39	- 113 216,2
Воронежская область	14	8%	1 588	113,43	40 642	3%	14%	44%	0,01	18,17	24,25	- 247 050,0
Ивановская область	15	25%	1 554	103,60	57 360	12%	34%	36%	0,02	19,36	20,18	- 46 989,5
Калужская область	8	9%	893	111,63	20 527	3%	23%	25%	0,01	3,26	14,35	- 227 751,7
Костромская область	11	17%	884	80,36	43 405	10%	19%	29%	0,02	5,25	9,04	- 164 252,9
Курская область	8	11%	542	67,75	11 570	3%	56%	15%	0,00	13,83	38,95	- 290 666,9
Липецкая область	5	6%	...	--	...	--	--	--	--	--	--	--
Московская область	89	16%	10 054	112,97	459 811	3%	23%	30%	0,02	14,89	15,38	- 224 589,1
Орловская область	3	6%	...	--	...	--	--	--	--	--	--	--
Рязанская область	12	11%	797	66,42	37 263	3%	38%	36%	0,01	2,19	15,97	- 513 527,6
Смоленская область	13	13%	1 202	92,46	28 020	6%	33%	53%	0,02	12,11	18,80	- 187 448,3
Тамбовская область	8	12%	609	76,13	14 938	5%	36%	32%	0,01	5,36	27,59	- 332 141,8
Тверская область	15	10%	1 486	99,07	32 513	1%	30%	30%	0,02	21,24	24,27	- 98 325,6
Тульская область	22	17%	1 695	77,05	37 524	2%	25%	45%	0,01	19,75	14,98	179 003,4
Ярославская область	14	13%	1 779	127,07	94 910	7%	29%	28%	0,02	14,35	16,63	- 216 415,8

Субъекты РФ	Кол-во СКО, ед.	Доля СКО в КСР	Среднее кол-во номеров в СКО	Кол-во номеров в 1 СКО	Численность размещенных в СКО	Доля разм. в КСО в тур потоке	Доля детей в СКО	Доля пожилых в СКО	Обеспеченность инвалидов местами в КСО	Доходы с 1 прибытия в СКО (тыс.руб)	Затраты на 1 прибытие (тыс.руб)	Сальдо баланса доходов и затрат всего (руб.)
г. Москва	22	2%	1 777	80,77	85 040	0%	24%	37%	0,00	11,74	21,76	- 852 306,9
Северо-Западный федеральный округ	127	8%	10 194	80,27	349 684	1%	27%	36%	0,01	32,98	38,97	- 2 094 045,5
Республика Карелия	3	3%	...	--	...	--	--	--	--	--	--	--
Республика Коми	9	12%	376	41,78	10 257	4%	36%	26%	0,01	--	--	--
Архангельская область	9	7%	682	75,78	24 802	3%	18%	34%	0,01	15,47	18,02	- 63 083,8
Вологодская область	17	12%	1 114	65,53	38 328	4%	48%	27%	0,01	27,65	33,13	- 210 146,8
Калининградская область	19	9%	1 813	95,42	66 359	5%	17%	36%	0,03	29,51	29,84	- 22 004,5
Ленинградская область	21	15%	1 249	59,48	25 360	0%	41%	29%	0,01	9,32	35,82	- 672 130,3
Мурманская область	6	6%	443	73,83	34 976	5%	25%	16%	0,02	19,96	24,24	- 149 654,2
Новгородская область	12	19%	1 058	88,17	42 203	2%	22%	50%	0,02	36,13	27,56	361 632,9
Псковская область	7	9%	...	--	...	--	--	--	--	--	--	169 435,7
г. Санкт-Петербург	24	4%	2 358	98,25	69 618	1%	36%	36%	0,00	38,63	53,58	- 1 040 660,2
Южный федеральный округ	347	10%	66 318	191,12	2 129 964	8%	27%	29%	0,06	29,47	27,60	3 969 848,9
Республика Адыгея	4	7%	203	50,75	5 785	2%	24%	38%	0,01	2,48	43,34	- 236 387,7
Республика Калмыкия	1	3%	...	--	...	--	--	--	--	--	--	--
Республика Крым	103	18%	20 504	199,07	426 092	14%	19%	44%	0,16	26,33	28,84	- 1 069 366,3
Краснодарский край	189	10%	41 698	220,62	1 619 794	9%	29%	26%	0,10	31,13	27,10	6 531 342,2
Астраханская область	3	2%	...	--	...	--	--	--	--	--	--	--
Волгоградская область	22	10%	1 222	55,55	28 817	2%	18%	46%	0,01	15,09	16,42	- 38 440,5
Ростовская область	24	6%	2 241	93,38	39 397	1%	63%	10%	0,01	5,44	32,76	- 1 076 481,2
г. Севастополь	1	2%	...	--	...	--	--	--	--	--	--	--

Субъекты РФ	Кол-во СКО, ед.	Доля СКО в КСР	Среднее кол-во номеров в СКО	Кол-во номеров в 1 СКО	Численность размещенных в СКО	Доля разм. в КСО в тур потоке	Доля детей в СКО	Доля пожилых в СКО	Обеспеченность инвалидов местами в КСО	Доходы с 1 прибытия в СКО (тыс.руб)	Затраты на 1 прибытие (тыс.руб)	Сальдо баланса доходов и затрат всего (руб.)
Северо-Кавказский федеральный округ	186	23%	22 540	121,18	929 552	16%	13%	44%	0,02	41,24	35,46	5 376 496,4
Республика Дагестан	32	20%	1 791	55,97	55 016	5%	34%	18%	0,00	8,69	10,41	- 94 758,2
Республика Ингушетия	2	33%	...	--	...	--	--	--	--	--	--	--
Кабардино-Балкарская Республика	19	14%	1 977	104,05	58 301	15%	19%	59%	0,03	10,48	29,83	- 1 128 594,7
Карачаево-Черкесская Республика	8	8%	530	66,25	10 831	1%	20%	16%	0,01	1,92	3,40	- 16 005,6
Республика Северная Осетия - Алания	7	15%	349	49,86	10 669	3%	62%	29%	0,01	11,63	10,23	14 973,1
Чеченская Республика	4	9%	...	--	...	--	--	--	--	--	--	--
Ставропольский край	114	36%	17 482	153,35	767 502	30%	11%	46%	0,08	48,19	39,21	6 899 430,6
Приволжский федеральный округ	363	17%	30 595	84,28	1191 834	7%	30%	31%	0,01	22,40	25,60	- 3 814 511,3
Республика Башкортостан	55	24%	5 220	94,91	242 686	11%	26%	31%	0,02	26,88	28,92	- 494 667,4
Республика Марий Эл	8	23%	593	74,13	29 925	13%	31%	38%	0,01	13,09	15,44	- 70 410,9
Республика Мордовия	8	17%	469	58,63	13 928	6%	34%	41%	0,01	20,19	20,42	- 3 248,3
Республика Татарстан	50	16%	4 569	91,38	179 700	4%	18%	37%	0,02	27,03	22,78	764 989,8
Удмуртская Республика	24	26%	1 380	57,50	74 353	10%	39%	27%	0,01	22,30	27,72	- 403 133,3
Чувашская Республика	15	23%	1 231	82,07	59 946	9%	31%	28%	0,02	21,07	15,70	321 696,3
Пермский край	36	17%	3 370	93,61	140 873	10%	33%	26%	0,02	25,69	29,93	- 596 063,4
Кировская область	17	14%	1 682	98,94	70 896	10%	15%	36%	0,01	21,40	29,35	- 563 876,5
Нижегородская область	34	13%	2 451	72,09	77 321	3%	40%	29%	0,01	13,76	22,15	- 648 756,0
Оренбургская область	26	18%	1 390	53,46	44 887	5%	38%	25%	0,01	10,02	18,32	- 372 866,2

Субъекты РФ	Кол-во СКО, ед.	Доля СКО в КСР	Среднее кол-во номеров в СКО	Кол-во номеров в 1 СКО	Численность размещенных в СКО	Доля разм. в КСО в тур потоке	Доля детей в СКО	Доля пожилых в СКО	Обеспеченность инвалидов местами в КСО	Доходы с 1 прибытия в СКО (тыс.руб)	Затраты на 1 прибытие (тыс.руб)	Сальдо баланса доходов и затрат всего (руб.)
Пензенская область	9	10%	910	101,11	34 098	8%	34%	36%	0,01	18,62	37,60	- 646 868,5
Самарская область	40	17%	4 160	104,00	123 020	6%	41%	31%	0,02	21,27	28,37	- 873 281,5
Саратовская область	20	11%	1 895	94,75	62 772	8%	43%	24%	0,01	16,85	19,92	- 192 777,4
Ульяновская область	21	27%	1 275	60,71	37 429	5%	16%	21%	0,01	20,52	21,46	- 35 248,0
Уральский федеральный округ	134	13%	10 797	80,57	469 228	6%	28%	32%	0,01	24,67	27,18	- 1 175 183,4
Курганская область	13	16%	1 093	84,08	33 184	10%	32%	38%	0,02	22,69	21,44	41 723,3
Свердловская область	47	16%	3 164	67,32	119 510	4%	36%	31%	0,01	24,82	31,12	- 753 161,9
Тюменская область	31	7%	3 380	109,03	158 778	5%	26%	29%	0,02	32,38	32,92	- 85 824,0
Ханты-Мансийский автономный округ - Югра	7	4%	594	84,86	16 755	1%	17%	45%	0,01	83,04	130,88	- 801 584,5
Челябинская область	43	18%	3 160	73,49	157 756	9%	24%	35%	0,01	17,22	19,62	- 377 920,8
Сибирский федеральный округ	206	15%	16 856	81,83	745 760	6%	27%	29%	0,01	23,44	25,27	- 1 362 735,9
Республика Алтай	5	5%	160	32,00	4 534	0%	13%	12%	0,01	1,19	1,81	- 2 815,4
Республика Тыва	4	31%	143	35,75	4 000	5%	6%	60%	0,01	2,47	--	--
Республика Хакасия	8	18%	842	105,25	22 785	6%	42%	25%	0,03	11,60	11,51	2 005,4
Алтайский край	38	17%	3 985	104,87	189 645	13%	18%	31%	0,02	46,40	45,92	91 273,9
Красноярский край	22	10%	2 220	100,91	74 965	4%	30%	28%	0,01	13,83	19,11	- 395 339,4
Иркутская область	24	11%	1 849	77,04	50 550	3%	28%	43%	0,01	19,24	32,41	- 665 721,5
Кемеровская область	46	24%	2 536	55,13	132 431	9%	31%	24%	0,01	17,45	15,42	268 145,3
Новосибирская область	32	21%	2 596	81,13	171 860	6%	35%	29%	0,01	14,46	15,46	- 171 616,4
Омская область	16	13%	1 640	102,50	68 009	7%	16%	26%	0,01	12,51	16,97	- 303 289,1
Томская область	11	10%	885	80,45	26 981	7%	18%	38%	0,01	27,63	34,87	- 195 248,80

Субъекты РФ	Кол-во СКО, ед.	Доля СКО в КСР	Среднее кол-во номеров в СКО	Кол-во номеров в 1 СКО	Численность размещенных в СКО	Доля разм. в КСО в тур потоке	Доля детей в СКО	Доля пожилых в СКО	Обеспеченность инвалидов местами в КСО	Доходы с 1 прибытия в СКО (тыс.руб)	Затраты на 1 прибытие (тыс.руб)	Сальдо баланса доходов и затрат всего (руб.)
Дальневосточный федеральный округ	86	8%	5 242	60,95	186 022	3%	26%	38%	0,01	16,03	22,02	- 1 114 299,1
Республика Бурятия	17	8%	839	49,35	35 709	4%	29%	35%	0,01	18,08	17,80	10 149,6
Республика Саха (Якутия)	12	11%	343	28,58	10 024	4%	37%	20%	0,01	9,14	28,23	- 191 365,9
Забайкальский край	11	12%	661	60,09	25 043	5%	23%	25%	0,01	3,57	3,19	9 498,6
Камчатский край	2	4%	...	--	...	--	--	--	--	--	--	--
Приморский край	11	4%	1 897	172,45	50 805	2%	11%	59%	0,02	15,57	16,63	- 54 091,9
Хабаровский край	10	9%	345	34,50	11 009	1%	21%	32%	0,01	29,96	26,70	35 844,9
Амурская область	7	6%	306	43,71	16 558	3%	44%	19%	0,01	16,67	30,23	- 224 576,0
Магаданская область	5	45%	113	22,60	9 784	7%	87%	8%	0,02	3,06	13,15	- 98 670,5
Сахалинская область	5	7%	266	53,20	14 818	5%	28%	43%	0,01	34,71	60,84	- 387 306,0
Еврейская автономная область	5	36%	302	60,40	7 891	13%	2%	47%	0,03	15,72	39,92	- 190 960,1
Чукотский автономный округ	1	7%	...	--	...	--	--	--	--	--	--	--

Источник: составлено автором по разработанной методике на основе данных Федеральной службы государственной статистики

Приложение Б

Анкета для проведения опроса потребителей

«Роль санаторно-курортных предприятий в оздоровлении населения в условиях суверенной социальной экономики»

Уважаемые гости санатория!

Просим Вас принять участие в социологическом опросе и высказать свое мнение по вопросам данной анкеты. Анкета анонимная. Внимательно прочтите вопрос и все варианты ответов. Необходимо отметить только один вариант ответа, наиболее полно соответствующий Вашему мнению. Результаты опроса будут обобщены и использованы в научной работе. Просто поставьте «галочку» 😊

Социально-демографические характеристики

Пол:

Мужской		Женский	
---------	--	---------	--

2. Возраст:

1. 18-30 лет		3. 46-60 лет	
2. 31-45 лет		4. Свыше 60 лет	

Укажите, пожалуйста, род Вашей деятельности:

Работаю		4. Учусь	
Работаю, но из-за болезни сейчас нахожусь на больничном		5. На пенсии	
Не работаю		6. Другое	

4. Как вы оцениваете изменение Вашего материального положения за последние 5 лет?

Совокупный доход вырос		3. Основу дохода составляют социальные выплаты (пенсия и т.п.)	
2. Доход уменьшился		4. Не изменилось	

Эмоциональное состояние

5. Оцените свое эмоциональное состояние в современных условиях глобальных трансформаций:

Не волнуюсь		4. Скорее волнуюсь	
Скорее не волнуюсь		Волнуюсь	
По-разному: бывает так что волнуюсь, а бывает, что не волнуюсь		Затрудняюсь ответить	

6. Вы ведете здоровый образ жизни (ЗОЖ)?

1. Да, регулярно		4. Никогда	
2. Да, время от времени		5. Затрудняюсь ответить	
3. Очень редко		6. Вынужден вести из-за заболевания	

7. С чем связано ваше решение о прохождении санаторно-курортного лечения?

1. Я постоянно отдыхаю в санаториях		4. Я принял решение о санаторно-курортном лечении с целью максимально эффективной реабилитации после заболевания	
2. Решение было принято спонтанно. Обычно я отдыхаю в отелях.		5. Это не мое решение. Меня направили на реабилитацию после перенесенного заболевания соц. службы/ работодатель/ родственники	
3. Я принял решение под влиянием повышенной заботы о здоровье		6. Другое	

Меры социальной поддержки

8. Правительство РФ принимает меры поддержки развития туризма и индустрии гостеприимства. Как Вы считаете достаточны ли они?

1. Да, достаточные меры		3. Власти бездействуют	
2. Эти меры недостаточны		4. Затрудняюсь ответить	

9. В настоящее время Вы проходите курс лечения в санатории. За чей счет была приобретена путевка?

1. За счет средств Фонда социального страхования		4. Полностью за собственный счет	
2. Частично за счет средств предприятия (профсоюза)		5. За счет родственников	
3. Полностью за счет средств предприятия (профсоюза)		6. Другое	

10. Воспользуетесь ли вы возможностью получения налогового вычета за санаторно-курортное лечение?

1. Да, обязательно. Я делаю это ежегодно.		3. Нет. Я не хочу сложностей с формальностями	
2. Да. Попробую.		4. Нет. Мне это не нужно.	

11. Как вам представляется, должны ли работодатели иметь налоговые (или иные) льготы на затраты, которые предприятие несет на обеспечение санаторно-курортного лечения своих сотрудников?

1. Да, обязательно.		3. Нет. Пусть лучше заработную плату увеличат.	
Да, но только для сотрудников с относительно низкими доходами и/или повышенными социальными потребностями (инвалиды, многодетные семьи и т.п.)		4. Да, но только для сотрудников с относительно низкими доходами.	

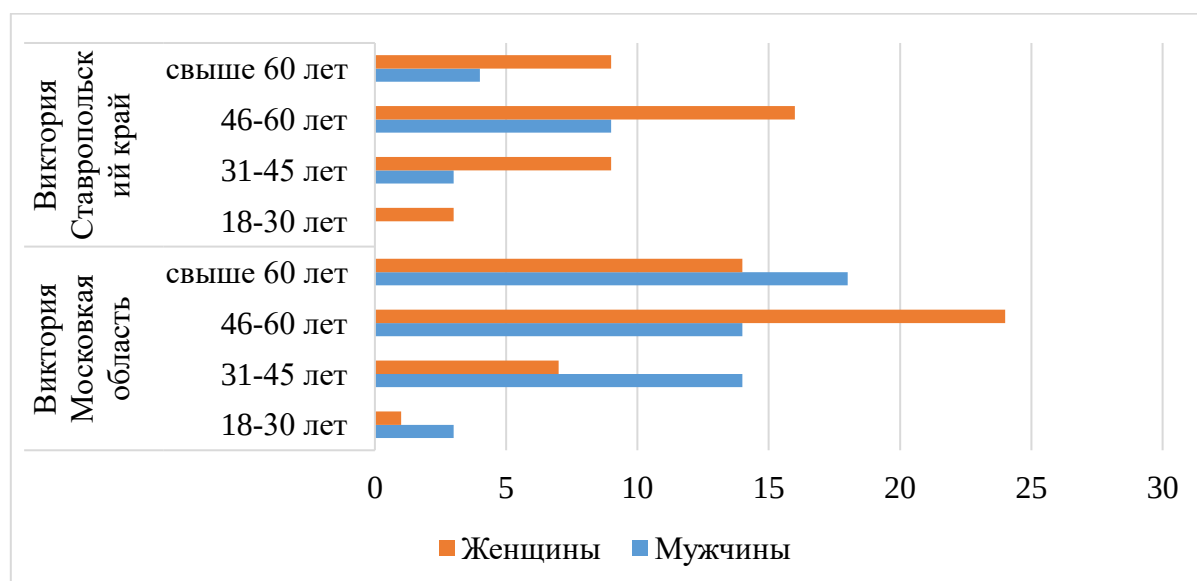
12. Какие дополнительные меры поддержки от государства вы хотели бы получить для повышения доступности для ВАС санаторно-курортного лечения?

1. Ввести возврат (кэшбэк) на мои затраты на путевку		4. Создать условия для снижения затрат санаториев, и они понизят цены	
2. Ввести специальный кредит с пониженной ставкой		5. Разрешить тратить средства накопленные в Пенсионном фонде на моем счету	
3. Разрешить тратить материнский капитал на санаторно-курортное лечение		6. Мое предложение _____ _____	

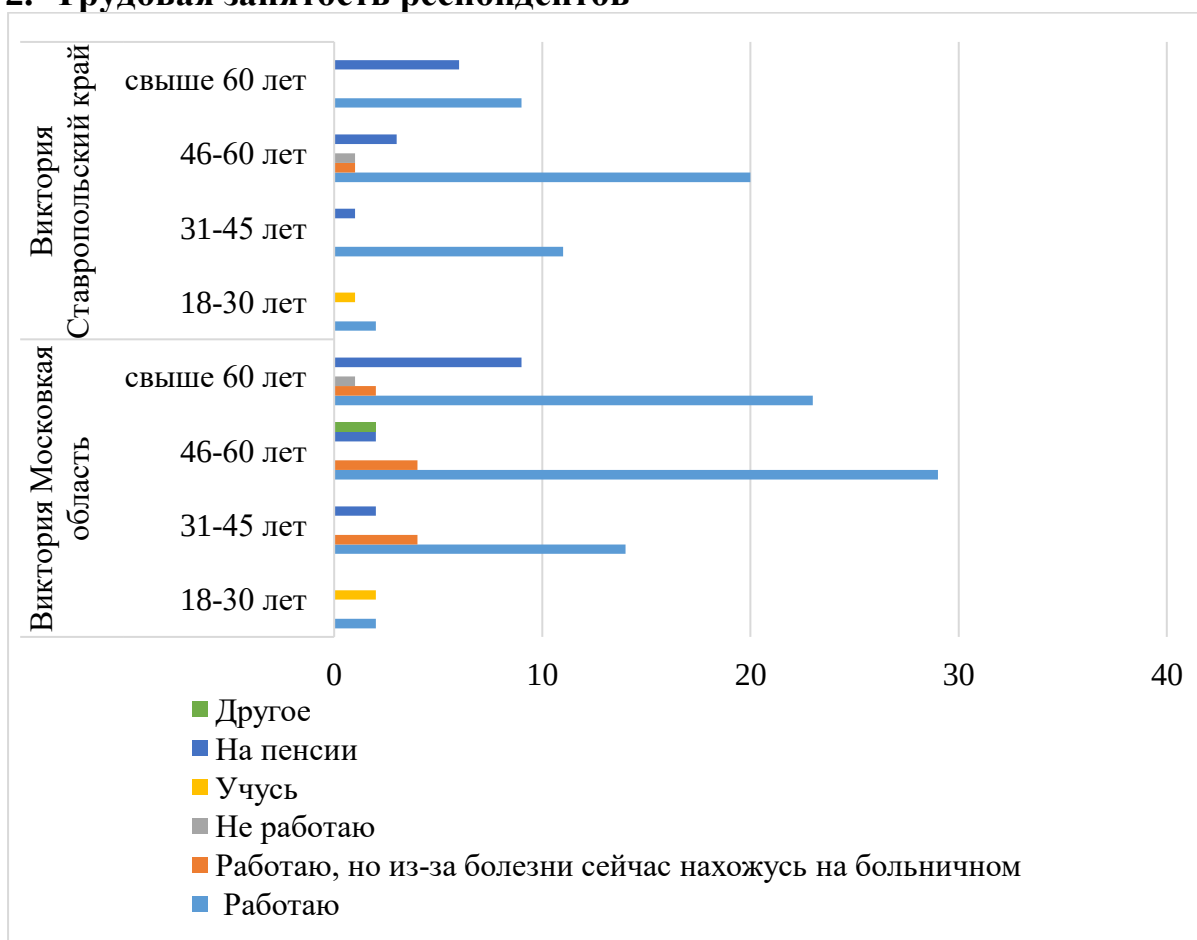
Спасибо за помощь!

Результаты исследования потребителей

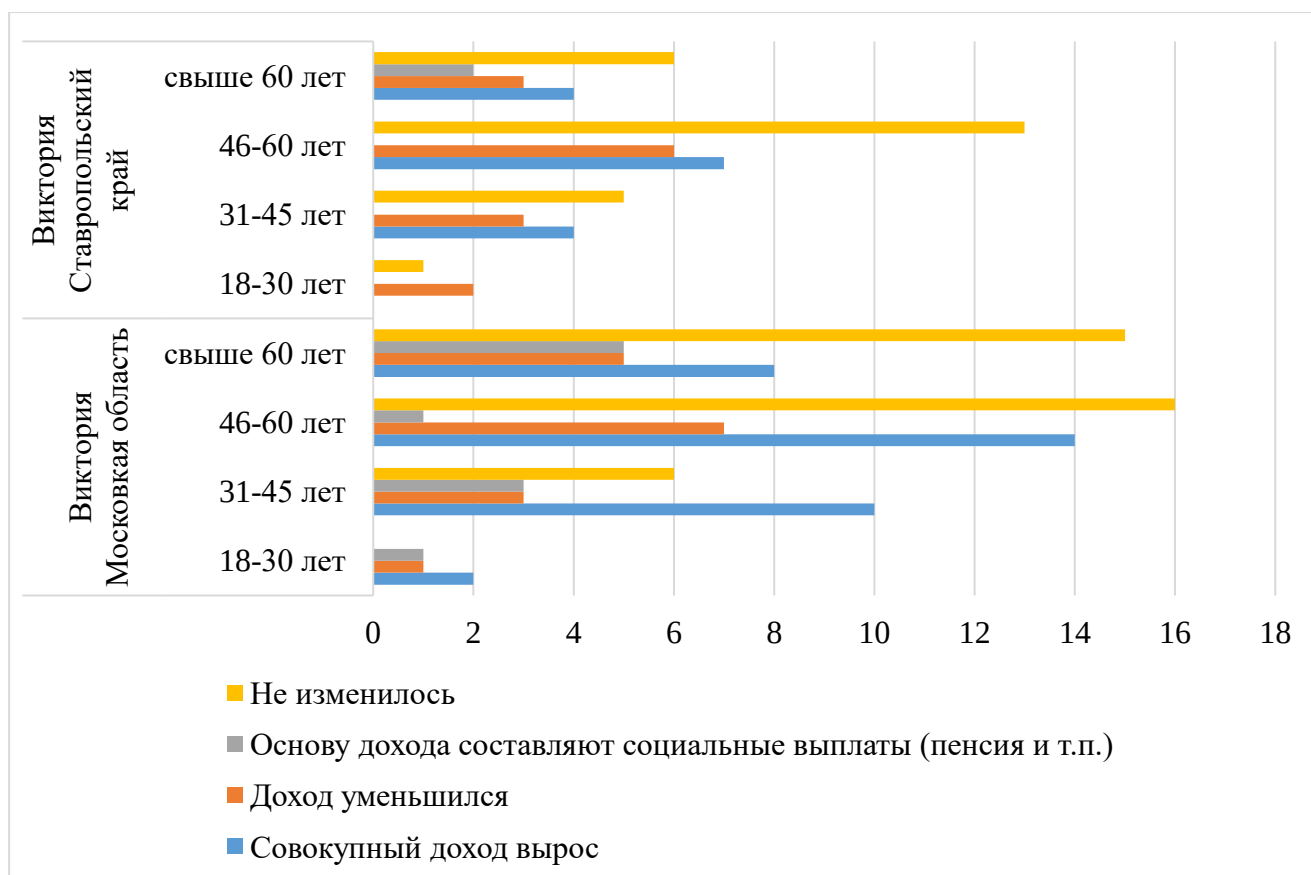
1. Половозрастной состав респондентов



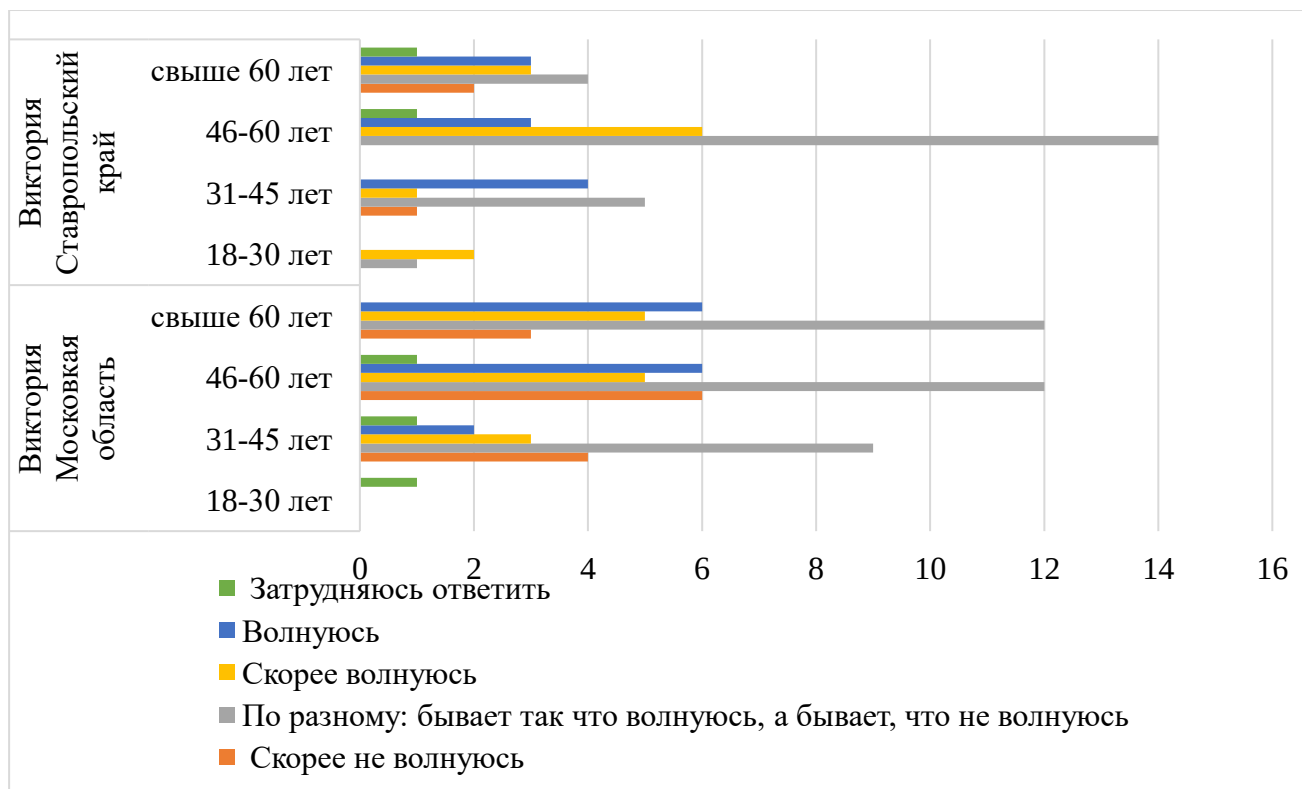
2. Трудовая занятость респондентов



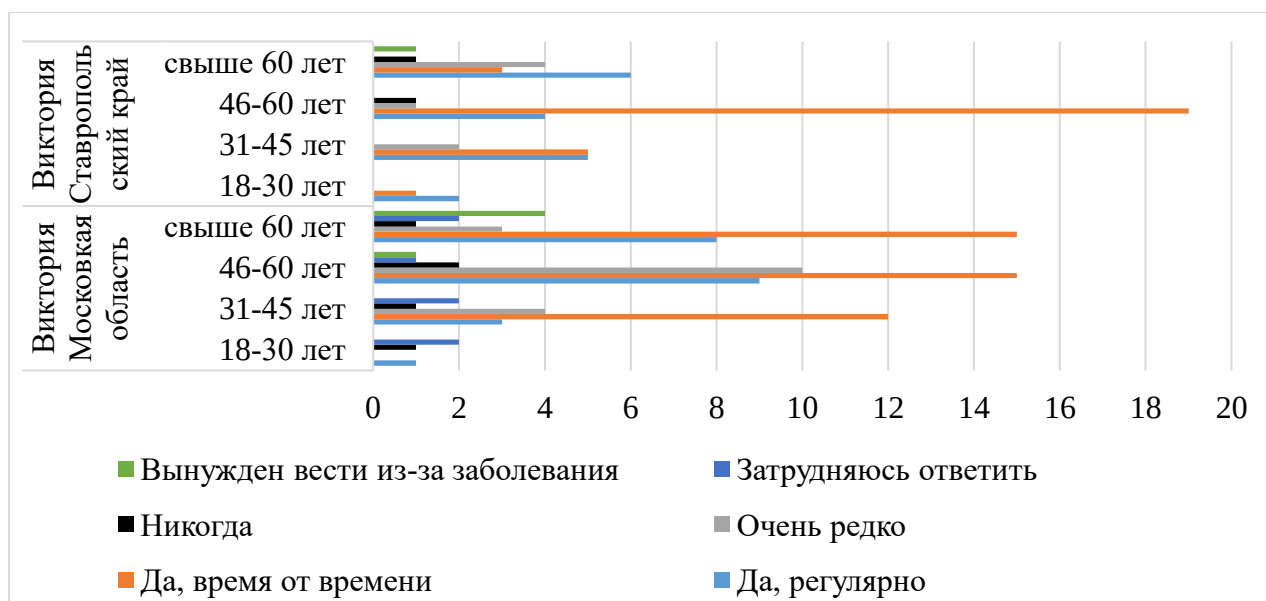
3. Оценка респондентами своего материального положения в последние 5 лет



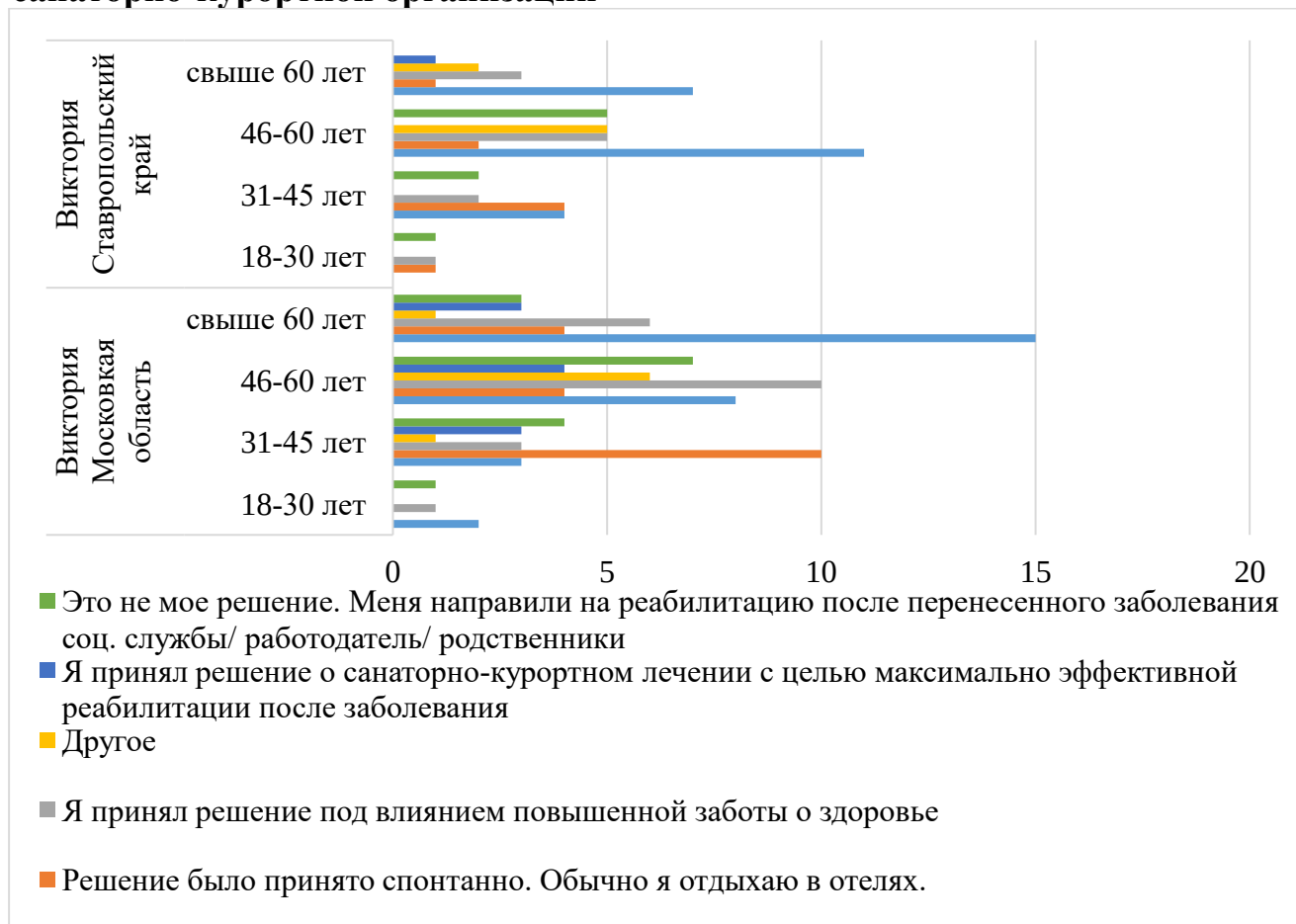
4. Оценка респондентами своего эмоционального состояния в 2025 году



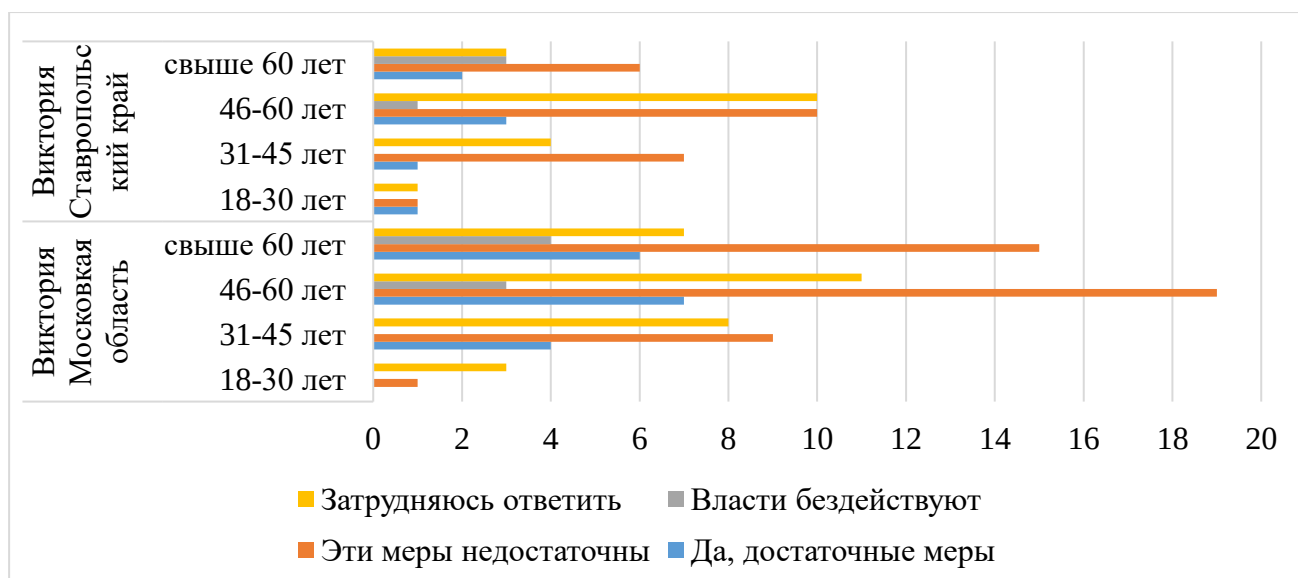
5. Оценка респондентами своего отношения к здоровому образу жизни (ЗОЖ)



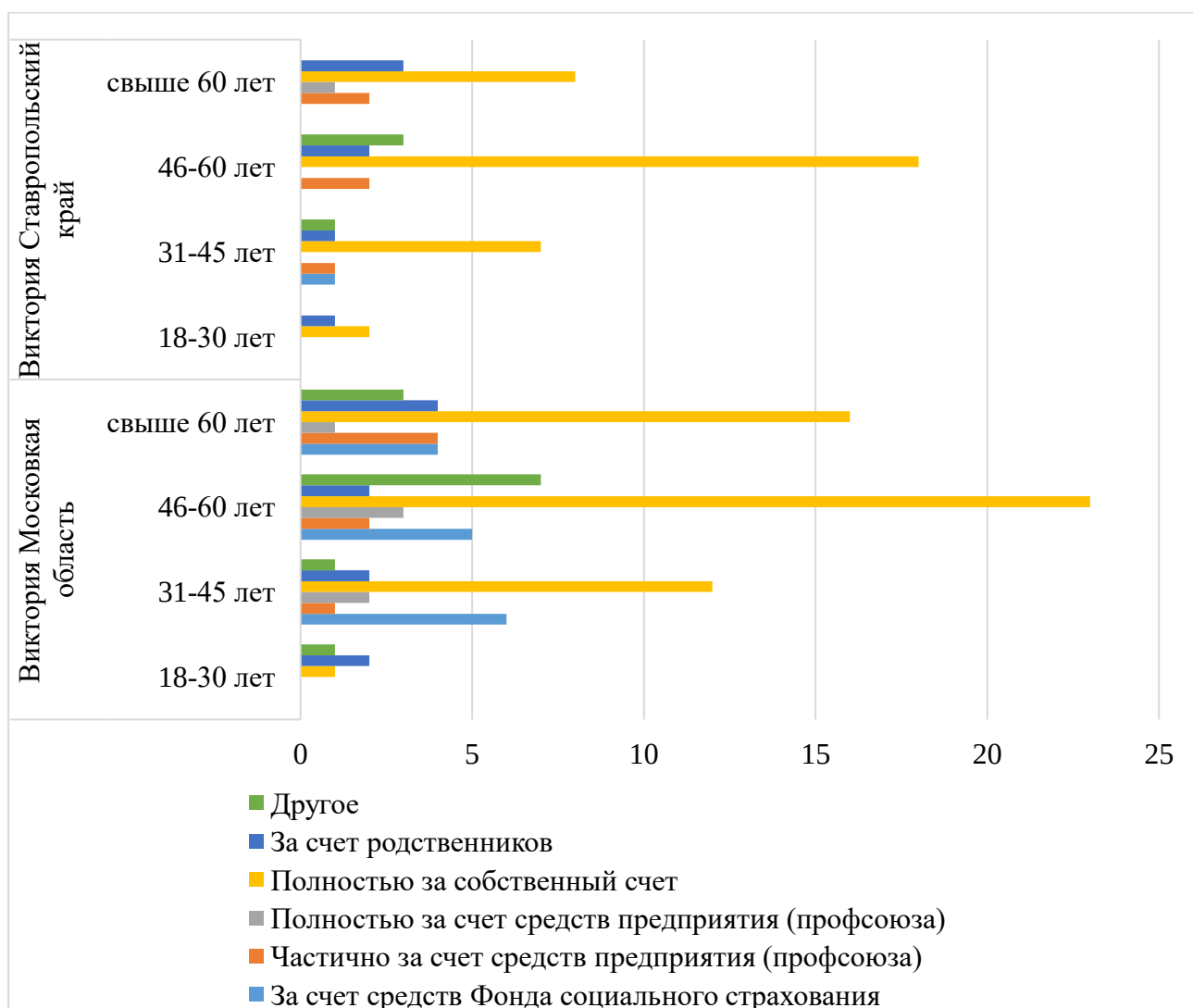
6. Оценка респондентами причин своего решения о пользовании услугами санаторно-курортной организации



7. Мнение респондентов о достаточности мер, предпринимаемых государством для развития туризма

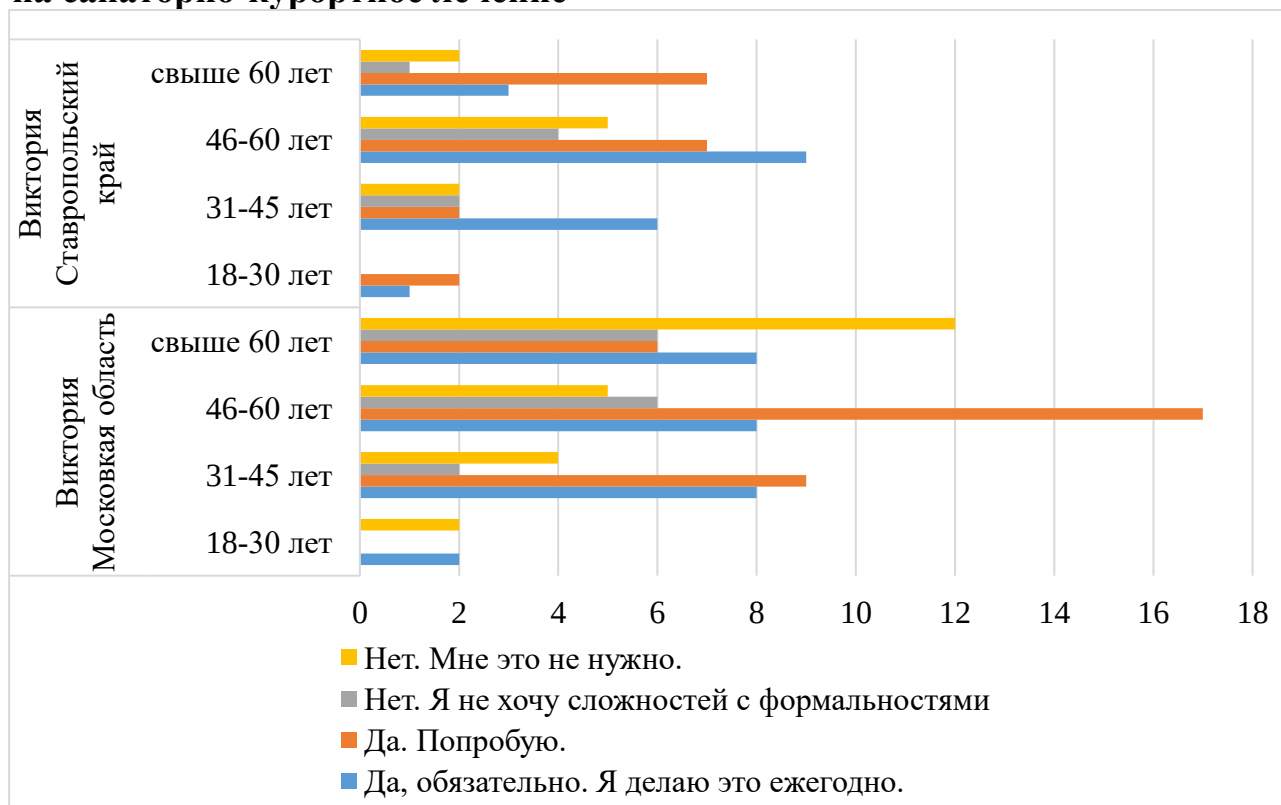


8. Источники оплаты санаторно-курортного отдыха респондентов

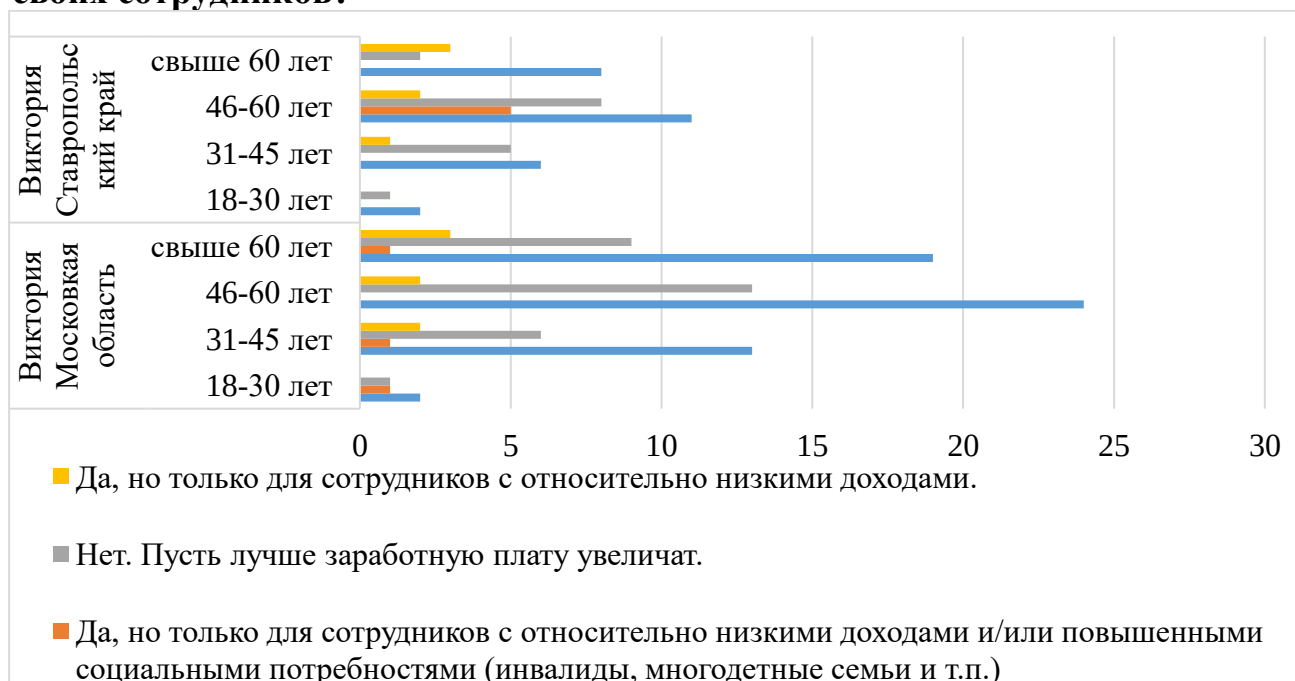


9. Готовность респондентов воспользоваться льготным налоговым вычетом

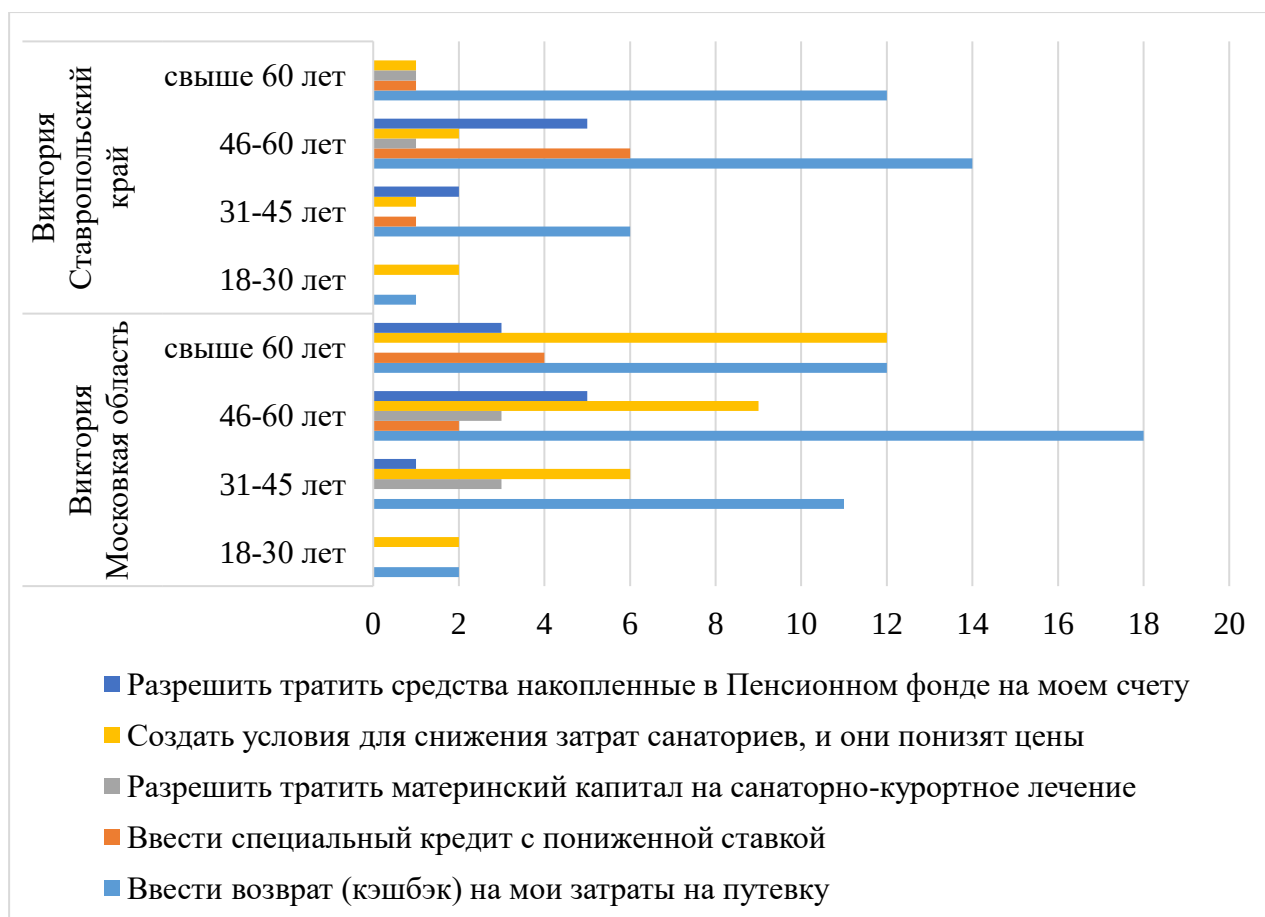
на санаторно-курортное лечение



10. Мнение респондентов при ответе на вопрос: Как вам представляется, должны ли работодатели иметь налоговые (или иные) льготы на затраты, которые предприятие несет на обеспечение санаторно-курортного лечения своих сотрудников?



11. Мнение респондентов о том какие дополнительные меры поддержки от государства они хотели бы получить для повышения доступности для санаторно-курортного лечения?



12. Меры, предложенные респондентами:

Ввести дополнительные выплаты для компенсации санаторно-курортного лечения.

Оплачивать больничный лист во время санаторно-курортного лечения.

Оказывать помощь по типу советских профсоюзов.

Сделать стоимость путевки доступнее за счет государства.

Поощрение сотрудников с длительным стажем работы на предприятии.

Увеличение зарплаты.

Ввести рассрочку на приобретение путевок.

Таблица Г.1 – Показатели методики оценки доступности услуг санаторно-курортных организаций по критериям доступности

Критерий доступности	Показатели доступности
Территориальная доступность	- расстояние до санаторно-курортных учреждений; - транспортная обеспеченность; - время, необходимое для поездки к месту лечения
Организационная доступность	- количество мест в санаториях; - обеспеченность путевками; - сроки ожидания получения путевки; - удобство оформления документов
Медицинская доступность	- соответствие профиля санатория заболеваниям пациентов; - наличие необходимых лечебных программ; - обеспеченность медицинским персоналом и оборудованием
Экономическая доступность	- стоимость путевки; - доля расходов на лечение в доходах населения; - наличие льгот, субсидий и компенсаций
Социальная доступность	- возможность получения услуг различными группами населения (пенсионерами, инвалидами, детьми, ветеранами); - наличие безбарьерной среды
Информационная доступность	- наличие сайта организации с актуальной информацией, - проведение информационных мероприятий, - возможность забронировать услуги

Источник: разработано автором

Справка о внедрении



Образовательное частное учреждение высшего образования
**«РОССИЙСКАЯ МЕЖДУНАРОДНАЯ
 АКАДЕМИЯ ТУРИЗМА»**

141420, Россия, Московская обл., г. Химки, мкр-н Сходня, ул. Октябрьская, д. 10.
 р/с 40703810438150006548 в ДО №01770 Московского банка ПАО Сбербанк г. Москва
 БИК 044525225, К/с 30101810400000000225, ИНН 5047019736
 КПП 504701001, ОКОНХ 92110, ОКТМО 46783000001, ОГРН 1025006178328
 ОКПО 02595641, ОКАТО 46483000000, ОКОГУ 4210014, ОКОПФ 75500, ОКФС 16
 тел.: (495) 574-03-86
 факс: (495) 574-16-36
 www.rmat.ru

УТВЕРЖДАЮ

Ректор РМАТ

Е.Н. Трофимов
 Е.Н. Трофимов
 « 25 » июня 2026 г.

СПРАВКА

**о внедрении результатов диссертационного исследования на соискание
 ученой степени кандидата экономических наук Фролова Георгия
 Алексеевича на тему «Социально-экономический механизм повышения
 доступности услуг санаторно-курортного комплекса»**

Настоящей справкой удостоверяется, что результаты диссертационного исследования ассистента кафедры туризма и гостиничного дела Фролова Георгия Алексеевича внедрены в учебный процесс подготовки специалистов уровня бакалавриата по направлению «Гостиничное дело» в Российской международной академии туризма.

Диссертационное исследование проводилось Фроловым Г.А. в период с 2022 по 2026 год в ходе обучения в аспирантуре РМАТ по программе подготовки научных и научно-педагогических кадров по программе 5.2.3. «Региональная и отраслевая экономика» и в рамках работы Научной школы РМАТ IV «Управление устойчивым развитием туризма и рекреации» в ходе реализации Комплексной программы НИР РМАТ.

Теоретико-методологические основы понятийно-категориального аппарата исследования доступности услуг санаторно-курортного комплекса и социальные и экономические факторы обеспечения доступности услуг санаторно-курортного комплекса, разработанные в диссертационном исследовании, определили содержание рабочих программ дисциплин «Организация санаторно-курортного дела» и «Организация обслуживания в санаторно-курортных организациях».

Научно-методологический интегративный подход к повышению доступности услуг санаторно-курортного комплекса, предложенный Фроловым Г.А. в диссертационном исследовании успешно используется студентами в работе над выпускными квалификационными работами и проектами развития предприятий санаторно-курортного комплекса.

Первый проректор РМАТ

В.Ю. Питюков
 В.Ю. Питюков

Акт о внедрении



АКЦИОНЕРНОЕ ОБЩЕСТВО «ЦЕНТРАЛЬНЫЙ СОВЕТ ПО ТУРИЗМУ И ОТДЫХУ» (холдинг)
 115054, г. Москва,
 Озерковская наб., 50, стр. 1,
 этаж 4, пом. I, ком. 3А
 Тел.: 8 (495) 959-24-06
 Факс: 8 (495) 959-23-36
 E-mail: cst@cct.ru; www.cctr.ru

ИНН 7705010473
 КПП 770501001
 ОГРН 1027739038326
 ВНТ 016390

ПАО Сбербанк, г. Москва
 р/с 40702810638250020076
 к/с 30101810400000000225
 БИК 044525225

24.07.2026 № 269-1

На № _____ от _____

АКТ

**о внедрении результатов диссертационного исследования на соискание
 ученой степени кандидата экономических наук
 Фролова Георгия Алексеевича
 на тему «Социально-экономический механизм повышения доступности услуг
 санаторно-курортного комплекса»**

Руководством АО «Центральный совет по туризму и отдыху» (холдинг) поддержаны и внедрены результаты диссертационного исследования Фролова Георгия Алексеевича на тему «Социально-экономический механизм повышения доступности услуг санаторно-курортного комплекса». Исследование проводилось в рамках реализации научно-исследовательских тем Российской международной академии туризма в сотрудничестве с АО «Центральный совет по туризму и отдыху» (холдинг).

Выполненная работа посвящена теоретическому обоснованию и разработке принципов создания оптимальных социально-экономических механизмов и качества обслуживания населения в важной отрасли сферы услуг.

На базе санаторно-курортных организаций, входящих в Холдинг: санаторий «Виктория» - Кисловодский филиал АО «ЦСТЭ» (холдинг), Санаторий «Светлана» - Сочинский филиал АО «ЦСТЭ» (холдинг) и Санаторий «Виктория» - Пушкинский филиал АО «ЦСТЭ» (холдинг), проведен мониторинг процессов и результатов оказания услуг санаторно-курортного комплекса и исследование потребителей. Установлены ключевые изменения и сформированы объективные представления о текущих потребностях и предпочтениях российского потребителя относительно услуг санаторно-курортных организаций и выявлены основные потребительские тренды.

Созданные инновационные методические рекомендации по внедрению разработанных механизмов социально-экономического механизма повышения доступности услуг санаторно-курортного комплекса и рекомендации по его реализации при интеграции санаторно-курортных организаций в рынок медицинского туризма, внедрения технологий искусственного интеллекта в процессы санаторно-курортной организации, выстраивания взаимодействия с системообразующими корпорациями, внедрены в деятельность санаториев холдинга и прошли апробацию предложенных методов на практике, подтвердив их действенность и целесообразность.

Полученные результаты диссертационного исследования Фролова Г.А. учтены в работе над совершенствованием социально-экономических механизмов организации деятельности предприятий санаторно-курортного комплекса, которой занимается АО «Центральный совет по туризму и отдыху» (холдинг) и внедрены в деятельность предприятия.

Президент АО «Центральный совет
по туризму и отдыху» (холдинг)



В.Г. Пугиев

Справка о внедрении



НАЦИОНАЛЬНАЯ КУРОРТНАЯ АССОЦИАЦИЯ
NATIONAL SPA ASSOCIATION

101000, г. Москва, Фурманский переулок, д. 8, с. 2, +7 (495) 621-61-95, rusnka@bk.ru, www.rusnka.ru

16.07.2026 № Ис-0137-07/26

на № _____ от _____

СПРАВКА

о внедрении результатов диссертационного исследования на соискание ученой степени кандидата экономических наук Фролова Георгия Алексеевича на тему «Социально-экономический механизм повышения доступности услуг санаторно-курортного комплекса»

Деятельность санаторно-курортного комплекса России нацелена на обеспечение восстановления, укрепления здоровья людей с помощью специально организованного лечебно-оздоровительного режима и природных факторов. Общий вклад наблюдается в формировании качества жизни населения страны, обеспечении социальной стабильности и получении экономического эффекта от реализации деятельности.

В работе Фролова Г.А. теоретически обоснован и разработан социально-экономический механизм повышения доступности услуг санаторно-курортного комплекса. Это способствует решению одной из основных задач по развитию санаторно-курортного комплекса и оздоровлению населения, которую ставит перед собой Национальная Курортная Ассоциация.

В диссертации выявлены и обоснованы социальные и экономические факторы обеспечения доступности услуг санаторно-курортного комплекса, и предложен интегративный подход к обеспечению доступности услуг санаторно-курортного комплекса. Это способствует созданию эффективной системы курортного лечения и отдыха, улучшению качества жизни граждан и повышению конкурентоспособности курортных учреждений на международном уровне.

Полученные результаты будут использоваться Национальной Курортной Ассоциацией в реализации проектов, направленных на развитие и повышение качества санаторно-курортных и оздоровительных услуг в России и за её пределами.

Президент
Национальной Курортной Ассоциации
академик РАН, д.м.н., профессор



А.Н. Разумов

Справка о внедрении



СПРАВКА

**о внедрении результатов диссертационного исследования
на соискание ученой степени кандидата экономических наук
Фролова Георгия Алексеевича на тему «Социально-экономический
механизм повышения доступности услуг санаторно-курортного
комплекса»**

Деятельность санаторно-курортного комплекса России нацелена на обеспечение восстановления и укрепления здоровья людей с помощью специально организованного лечебно-оздоровительного режима и природных факторов. Существенный вклад комплекса прослеживается в формировании качества жизни населения страны, обеспечении социальной стабильности и получении экономического эффекта от реализации профильной деятельности.

Администрация города-курорта Кисловодска подтверждает, что результаты диссертационного исследования Фролова Г. А. внедрены в практику планирования и реализации мер по развитию санаторно-курортного комплекса города и повышению доступности оздоровительных услуг для различных категорий граждан.

В диссертационном исследовании Фролова Г. А. теоретически обоснован и разработан социально-экономический механизм повышения доступности услуг санаторно-курортного комплекса. Предложенный механизм согласуется с ключевыми стратегическими ориентирами развития курортной сферы, и способствует решению приоритетных задач по развитию города-курорта и оздоровлению населения.

Автором выявлены и обоснованы социальные и экономические факторы, определяющие доступность услуг санаторно-курортного комплекса, а также предложен интегративный подход к обеспечению такой доступности. Практическая значимость подхода заключается в возможности формирования сбалансированной системы, которая одновременно:

- повышает охват населения санаторно-курортными услугами, в том числе социально уязвимых групп;

- укрепляет экономическую устойчивость санаторно-курортных организаций;
- способствует росту качества предоставляемых услуг и укреплению репутации города-курорта;
- повышает конкурентоспособность санаторно-курортных организаций на внутреннем и международном рынках.

Результаты исследования учтены при разработке муниципальных мероприятий по повышению доступности санаторно-курортного лечения и отдыха в городе-курорте Кисловодск.

Председатель совета по курорту и туризму
администрации города-курорта Кисловодска,
доктор экономических наук, профессор



А.П.Данилов

Акт о внедрении

Акционерное Общество
«Корпорация «Тактическое Ракетное Вооружение»

**АКЦИОНЕРНОЕ ОБЩЕСТВО
«САНАТОРИЙ «КРЕПОСТЬ»**

(АО «Санаторий «Крепость»)
пр. Мира, д. 9, г. Кисловодск,
Ставропольский край, Россия, 357700
Тел.: +7 (87937) 3-71-35, факс: +7 (87937) 3-70-38
E-mail: mail@kmvfort.ru, www.kmvfort.ru
ОКПО 96525109 ОГРН 1232600014460
ИНН/КПП 2628062115/262801001

24.07.2026г. № 193

На № _____ от _____

АКТ

**о внедрении результатов диссертационного исследования на соискание
ученой степени кандидата экономических наук Фролова Георгия
Алексеевича на тему «Социально-экономический механизм повышения
доступности услуг санаторно-курортного комплекса»**

Санаторно-курортный комплекс Российской Федерации, выполняя социальную и экономическую роль в достижении национальных целей развития и решении стратегических задач государства, функционирует на основе сочетания социальных и экономических факторов и инструментов. Внедрённые результаты исследования обеспечивают баланс этих факторов и способствуют реализации важнейшей социальной задачи — доступности услуг санаторно-курортного комплекса и уникальных природных лечебных ресурсов для граждан.

АО «Санаторий “Крепость”» выступило в качестве одного из объектов исследования и внедрения результатов диссертационной работы. Сотрудничество осуществлялось в ходе проведения исследования потребительского поведения в г. Кисловодске и апробации механизмов взаимодействия с корпоративными заказчиками и Фондом пенсионного и социального страхования Российской Федерации для внедрения инструментов механизма доступности услуг санаторно-курортного комплекса.

Внедрение результатов диссертационного исследования позволило достичь следующих показателей экономической и социальной эффективности в деятельности АО «Санаторий “Крепость”»:

- увеличение доли социально ориентированных путёвок (льготных, корпоративных, субсидируемых);
- рост среднегодовой загрузки номерного фонда при сохранении или снижении среднего чека для целевых групп;

- расширение охвата потребителей из целевых социально экономических категорий (работники бюджетной сферы, пенсионеры, сотрудники корпоративных партнёров);

- повышение удовлетворённости потребителей по результатам анкетирования.

Результаты диссертационного исследования Фролова Г. А., обеспечивающие доступность услуг для потребителей, признаны эффективными и рекомендованы к дальнейшему использованию в деятельности АО «Санаторий “Крепость”», а также могут быть тиражированы в практике других санаторно-курортных организаций.

Генеральный директор
АО "САНАТОРИЙ "КРЕПОСТЬ"



А.П.Тырнов

Акт о внедрении

ЮБИЛЕЙНЫЙ ГХК
РОСАТОМ

**ОБЩЕСТВО С ОГРАНИЧЕННОЙ
ОТВЕТСТВЕННОСТЬЮ
«САНАТОРИЙ-ПРОФИЛАКТОРИЙ
ЮБИЛЕЙНЫЙ ГОРНО-
ХИМИЧЕСКОГО КОМБИНАТА»
(ООО «С/п Юбилейный ГХК»)**

ул. Восточная, д. 2, г. Железнодорожск,
Красноярский край, Россия, 662970
Телефон/факс: 8 (3919) 75-65-43
E-mail: info@spu24.ru
ОКПО 21930832 ОГРН 1132452003045
ИНН/КПП 2452040108/245201001

08.04.2016 № 64.01-13/1586
На № _____ от _____

АКТ

о внедрении результатов диссертационного исследования на соискание ученой степени кандидата экономических наук Фролова Георгия Алексеевича на тему «Социально-экономический механизм повышения доступности услуг санаторно-курортного комплекса»

Санаторно-курортный комплекс, его социальная и экономическая роль в достижении национальных целей развития и решении стратегических задач государства находится в сфере взаимодействия социальных и экономических факторов, хозяйственная деятельность санаторно-курортного комплекса строится на принципах их сочетания. При этом возможность получения услуг санаторно-курортного комплекса и пользования уникальными природными лечебными ресурсами страны должна быть доступна для граждан.

Деятельность ООО «Санаторий-профилакторий Юбилейный Горно-химического комбината» входящего в комплекс предприятий Государственной корпорации Росатом направлена на решение важнейшей социальной задачи, и поэтому санаторий – профилакторий принял участие в апробации механизма обеспечения доступности.

В диссертационной работе Фролова Георгия Алексеевича разработан социально-экономический механизм повышения доступности услуг санаторно-курортного комплекса и рекомендации по его реализации. Одним из объектов исследования и внедрения результатов стал санаторий-профилакторий «Юбилейный», сотрудничество с которым осуществлялось Фроловым Г.А. в рамках проекта сотрудничества Российской международной академии туризма «Гостеприимные города Росатома».

Полученные результаты диссертационного исследования Фролова Г.А., обеспечивающие доступность услуг для потребителей, были использованы при разработке стратегии развития санатория-профилактория «Юбилейный» и внедрены в деятельность предприятия.

Директор



Е.А. Шестакова