



Научные исследования и практические инструменты современной курортологии: вклад в реализацию национальных целей развития России в среднесрочной перспективе

Зубарева Н.Н.^{1,*}, Камкин Е.Г.²

¹ Национальный медицинский исследовательский центр реабилитации и курортологии Минздрава России, Москва, Россия

² Министерство здравоохранения Российской Федерации, Москва, Россия

РЕЗЮМЕ

ВВЕДЕНИЕ. Санаторно-курортный комплекс (СКК) Российской Федерации может с успехом реализовать актуальные треки современности. Достижения российской курортологии общепризнаны во всем мире, так как связаны с доказательными подходами к разработке лечебных методик и комплексных программ с использованием природных лечебных ресурсов.

ЦЕЛЬ. Анализ текущей структуры и роли основных элементов СКК, его ресурсного и научного потенциала, созданных в процессе построения преемственности санаторно-курортного лечения (СКЛ) с оказанием качественной и доступной первичной и специализированной медицинской помощи населению России.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ. Использовались инструменты медико-статистического анализа развития инфраструктуры, коечного фонда, ресурсов для СКЛ в России; методология SWOT-анализа сильных и слабых сторон СКК России; теоретические основы менеджмента и научные подходы по общественному здоровью и организации здравоохранения.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ. При проведении анализа, релевантного текущей ситуации развития санаторно-курортных организаций (СКО) России, выявлены некоторые тенденции и проблемы, с которыми столкнулась курортология страны в последние годы. В настоящее время отмечается усиление рисков изменения традиционного правового статуса лечебно-оздоровительных местностей, курортов и курортных территорий. Имеются и другие нерешенные вопросы, связанные с недостаточным развитием инфраструктуры, цифровизации, обеспеченностью кадрами и др. В то же время следует отметить многие сильные стороны российской курортологии, в первую очередь, связанные с высоким научно-методическим сопровождением и внедрением в санаторно-курортную практику новейших эффективных немедикаментозных технологий. В ближайшее время потребуются разработка стратегических направлений развития СКК до 2036 г., которые приведут к развитию новых возможностей курортологии для формирования ответов на современные вызовы общественного здоровья населения страны.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ. Для достижения национальных целей развития России в среднесрочной перспективе большое значение имеет СКК. Накопленный в течение многих десятилетий опыт применения природных лечебных ресурсов в различных лечебно-профилактических и реабилитационных программах подтверждает возможности СКЛ в сохранении населения и укреплении здоровья людей.

КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА: санаторно-курортный комплекс, природные лечебные ресурсы, национальные цели развития

Для цитирования / For citation: Зубарева Н.Н. Камкин Е.Г. Научные исследования и практические инструменты современной курортологии: вклад в реализацию национальных целей развития России в среднесрочной перспективе. Вестник восстановительной медицины. 2025; 24(4):10-18. <https://doi.org/10.38025/2078-1962-2025-24-4-10-18> [Zubareva N.N., Kamkin E.G. Scientific Research and Practical Tools of Contemporary Balneology: Contribution to the Implementation of Russia's National Medium-Term Development Goals. Bulletin of Rehabilitation Medicine. 2025; 24(4):10-18. <https://doi.org/10.38025/2078-1962-2025-24-4-10-18> (In Russ.).]

* Для корреспонденции: Зубарева Наталия Николаевна, E-mail: zubarevann@nmicrk.ru

Статья получена: 19.06.2024

Статья принята к печати: 18.07.2025

Статья опубликована: 16.08.2025

Scientific Research and Practical Tools of Contemporary Balneology: Contribution to the Implementation of Russia's National Medium-Term Development Goals

 **Natalia N. Zubareva**^{1,*},  **Evgeny G. Kamkin**²

¹ National Medical Research Center for Rehabilitation and Balneology, Moscow, Russia

² Ministry of Health of the Russian Federation, Moscow, Russia

ABSTRACT

INTRODUCTION. Health resort complex (HRC) of the Russian Federation has the potential to successfully implement the topical tracks of our time. The achievements of Russian balneology are universally recognized all over the world, as they are associated with evidence-based approaches to the development of therapeutic techniques and complex programs using natural therapeutic resources.

AIM. Analysis of the current structure and role of the main elements of the health resort complex, its resource and scientific potential, created in the process of building the continuity of health resort treatment (HRT) with the provision of quality and affordable primary and specialized medical care to the population of Russia.

MATERIALS AND METHODS. The tools used were medical and statistical analysis of the development of infrastructure, bed stock, resources for health resort treatment in Russia; SWOT-analysis methodology of strengths and weaknesses of the Russian health care system; theoretical foundations of management and scientific approaches to public health and health care organization.

RESULTS AND DISCUSSION. The analysis relevant to the current situation of development of health resort organizations in Russia has shown some trends and problems faced by the balneology of the country in recent years. Currently, there is an increase in the risks of changing the traditional legal status of therapeutic and recreational areas, resorts and resort territories. There are other unresolved issues related to insufficient development of infrastructure, digitalization, staffing, and others. At the same time, one should note many strengths of Russian balneology, primarily related to high scientific and methodological support and introduction of the latest effective non-medication technologies into health resort practice. In the near future it will be necessary to develop strategic objectives for the development of the health resort complex up to 2036, that will lead to the development of new opportunities of balneology to provide answers to the current challenges of public health of the country's population.

CONCLUSION. To achieve Russia's national development goals in the medium term, the health resort complex is of great importance. The experience accumulated over many decades in the application of natural therapeutic resources in various therapeutic, preventive and rehabilitation programs confirms the potential of health resort treatment in preserving the population and strengthening people's health.

KEYWORDS: health resort complex, natural therapeutic resources, national development goals

For citation: Zubareva N.N., Kamkin E.G. Scientific Research and Practical Tools of Contemporary Balneology: Contribution to the Implementation of Russia's National Medium-Term Development Goals. Bulletin of Rehabilitation Medicine. 2025; 24(4):10-18. <https://doi.org/10.38025/2078-1962-2025-24-4-10-18> (In Russ.).

* **For correspondence:** Natalia N. Zubareva, E-mail: zubarevann@nmicrk.ru

Received: 19.06.2024

Accepted: 18.07.2025

Published: 16.08.2025

ВВЕДЕНИЕ

В указе Президента Российской Федерации от 7 мая 2024 г. № 309¹ определены семь национальных целей, на реализацию которых должна быть направлена деятельность всех субъектов управления в системе здравоохранения страны.

Методология построения системы устойчивого развития любого общества невозможна без определения целей развития, ключевых направлений всего народного хозяйства, отдельных отраслей, сфер деятельности. В последнее время отдельные российские ученые (Измайлова М.А., 2021; Пушкарев И.Ю., 2020) вслед за комплексными зарубежными исследованиями (2018-2020 гг.) описывают методические подходы, в которых

особое место отводится отраслям, формирующим человеческий капитал, сферам сбережения здоровья населения [1-3].

Санаторно-курортный комплекс (СКК) Российской Федерации может с успехом реализовать актуальные треки современности.

СКК включает совокупность объектов и видов деятельности, обеспечивающих лечение, оздоровление и медицинскую реабилитацию граждан, профилактику заболеваний на основе использования природных лечебных ресурсов. В среднесрочной перспективе важно выявить и использовать сильные стороны, возможности СКК с тем, чтобы определить круг актуальных научно-практических задач его развития.

Достижения российской курортологии общепризнаны во всем мире, так как связаны с доказательными подходами к разработке лечебных методик и комплексных программ с использованием природных лечебных ресурсов. Только за 2003-2024 гг. было проведено

1 Указ Президента Российской Федерации от 7 мая 2024 г. № 309 «О национальных целях развития Российской Федерации на период до 2030 года и на перспективу до 2036 года»

порядка 2300 научных изысканий в этой области. Полученные на основании проведенных рандомизированных клинических исследований результаты представляют собой доказательную базу для включения методов санаторно-курортного лечения (СКЛ) в клинические рекомендации. За последние 15 лет профильными научными организациями и кафедрами вузов было разработано и внедрено в практику свыше 400 новых и усовершенствованных медицинских технологий СКЛ и оздоровления, проведены многочисленные исследования по оценке эффективности применения природных лечебных ресурсов (ПЛР) и опубликовано более 5 тысяч научных трудов.

ЦЕЛЬ

Анализ текущей структуры и роли основных элементов СКК, его ресурсного и научного потенциала, созданных в процессе построения преемственности СКЛ с оказанием качественной и доступной первичной и специализированной медицинской помощи населению России.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Использовались инструменты медико-статистического анализа развития инфраструктуры, коечного фонда, ресурсов для СКЛ в России; применялись механизмы системного подхода при анализе результатов научных исследований свойств природных лечебных ресурсов в программах лечения (оздоровления, реабилитации) разных нозологий у разных поло-возрастных групп населения России; использовалась методология SWOT-анализа сильных и слабых сторон СКК России (возможностей и угроз); теоретические основы менеджмента и научные подходы по общественному здоровью и организации здравоохранения.

Были выдвинуты следующие гипотезы:

1. В перспективном развитии здравоохранения может потребоваться уточнение направлений планирования СКЛ, оздоровительных, реабилитационных программ для всех половозрастных групп населения Рос-

сии, которые учитывают его сильные (слабые) стороны, возможности и угрозы.

2. Для роста эффективности СКЛ граждан в среднесрочной перспективе экспертное сообщество, организаторы здравоохранения, медицинская общественность могут уточнить целеполагание, миссию, видение развития курортного дела страны для достижения национальных целей развития Российской Федерации.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ

Санаторно-курортная отрасль является одним их ключевых субъектов реализации национальных целей развития России, а значит имеет все возможности внести свой вклад в сбережение населения страны. В первую очередь это может быть обеспечено за счет повышения доступности и качества СКЛ, эффективного использования природных лечебных ресурсов, развития лечебно-оздоровительных местностей, курортов, курортных регионов и реализации их лечебно-оздоровительного туристического потенциала.

Факторами внешней среды, влияющими на результаты реализации текущих и среднесрочных задач развития любой отрасли, являются экологические, социальные, управленческие [4].

При этом о необходимости релевантности задач развития отдельных подсистем и объектов здравоохранения приоритетным национальным целям начали говорить со времен реализации национальных проектов 2006-2014 гг. Так, в работах Матненко А.С. (2007); Афанасьева М.П., Шаш Н.Н. (2014) раскрываются особенности программно-целевого метода управления и финансирования государственных проектов и программ [5, 6].

При проведении анализа развития санаторно-курортных организаций (СКО) России выявлены некоторые тенденции и проблемы, с которыми столкнулась курортология страны в последние годы.

Слабые стороны (риски развития) и сильные стороны СКЛ на современном этапе могут быть представлены следующими обобщениями (табл. 1).

Таблица 1. SWOT-анализ развития санаторно-курортного комплекса России (составлено авторами)
Table 1. SWOT analysis of the development of the health-resort complex in Russia (compiled by the authors)

Сильные стороны / Strengths	Слабые стороны / Weaknesses
Рост внутреннего туризма и мобильности граждан в регионах России; новые направления въездного туризма / Growth of domestic tourism and mobility of citizens in Russian regions; new destinations for inbound tourism	Сокращение платежеспособного населения, снижение доли населения трудоспособного возраста / Decrease in solvent population, decrease in the share of working-age population
Научно-практический потенциал советской курортологии, база научно обоснованных методов СКЛ, преемственность со специализированной медицинской помощью / The scientific and practical potential of Soviet balneology, the framework of evidence-based methods of health resort treatment, continuity with specialized medical care	Материально-техническая база, профили коечного фонда и, как следствие, предложение услуг не адаптированы под новые потребности населения в санаторно-курортных и реабилитационных услугах / Facilities and resources, bed stock profiles and, as a consequence, service offers are not adapted to the new needs of the population in health resort and rehabilitation services
Российские аппараты для физических методов, отечественные природные лечебные ресурсы / Russian devices for physical methods, domestic natural therapeutic resources	Маркетинговые практики, цифровые сервисы для отдыхающих /Marketing practices, digital services for vacationers

Возможности / Opportunities	Угрозы / Threats
Расширение программ выходного дня, программ для семей и молодежи, расширение амбулаторных услуг / Expansion of weekend programs, programs for families and youth, expansion of outpatient services	Спад спроса на традиционные услуги, неготовность менеджмента к инновационным решениям / Decline in demand for “traditional” services, unwillingness of management to innovative solutions
Развитие науки, вовлечение и удержание молодых ученых; поиск новых возможностей для использования природных лечебных ресурсов / Development of science, involvement and retention of young scientists; search for new opportunities to use natural therapeutic resources	Недостаточная «табельная» оснащенность основными средствами / Insufficient «standard» equipment of fixed assets
Мотивация патентной деятельности и внедрений в практику результатов клинических исследований / Motivation of patent activity and introduction of clinical research results into practice	Дефицит квалифицированных кадров (медицинских, административных) для эффективной деятельности / Shortage of qualified personnel (medical, administrative) for effective work

Сокращение традиционного пациентопотока въездного туризма в Российской Федерации, сокращение населения трудоспособного возраста в регионах России, изменение потребности в санаторно-курортных и реабилитационных услугах в условиях современной демографической ситуации являются новыми вызовами для развития СКК.

В то же время в таблице 1 отмечено и объективное наличие сильных сторон развития СКО, выделены возможности для роста результативности методов СКЛ.

Одним из важнейших элементов СКК являются лечебно-оздоровительные местности и курорты с расположенными на их территории природными лечебными ресурсами и инфраструктурой для осуществления деятельности по СКЛ и организации отдыха населения, туристической и рекреационной деятельности.

В настоящий момент по данным Государственного реестра курортного фонда Российской Федерации (Реестр курортного фонда) насчитывается 252 лечебно-оздоровительные местности (курорта, курортного региона). Данные о границах округов санитарной (горно-санитарной) охраны имеются лишь у 203 курортов, и еще меньше (в 123 случаях) информации о курортах внесено в Единый государственный реестр недвижимости (ЕГРН). На момент создания Реестра курортного фонда в 2007 г. лечебно-оздоровительных местностей, курортов, курортных регионов было 280. Количественная разница отчасти связана с изменениями способов формирования границ вновь создаваемых курортов, пересмотром смысловых определений и статусов лечебно-оздоровительных местностей, курортов в последние годы¹. Согласно современным нормативным документам, курорт обязан обладать не только ПЛР, но и организациями СКЛ, медицинской реабилитации

1 Постановление Правительства Российской Федерации от 19 июня 2024 г. № 822 «Об утверждении Правил признания территории лечебно-оздоровительной местностью федерального значения, курортом федерального значения или курортным регионом, Правил признания территории лечебно-оздоровительной местностью регионального значения или курортом регионального значения и Правил установления, изменения границ и упразднения лечебно-оздоровительной местности, курорта или курортного региона»

и иной курортной инфраструктурой. Местность же может не располагать всеми вышеперечисленными объектами, но имеет при этом потенциал организации курорта, так как содержит в границах своей территории природный лечебный ресурс².

К 2030 г. ставится задача окончательно закрепить статус и границы 100 % лечебно-оздоровительных местностей, курортов, курортных регионов³.

Наряду с лечебно-оздоровительными местностями ПЛР также являются одними из основных элементов СКК. Согласно данным Реестра курортного фонда, на территории страны имеется 1472 учтенных ПЛР, включающих минеральную воду, лечебные грязи, лечебные газы и прочее. Лишь 726 таких ресурсов, или менее 49 %, имеют специальные-медицинские заключения, и только 4 из них — со статусом бессрочные.

Среднесрочными перспективными направлениями работы в рамках исследования ПЛР являются: определение их новых свойств и активное использование в санаторно-курортной деятельности и медицинской реабилитации. Это является одним из инструментов реализации национальной цели по сохранению населения, укреплению здоровья и повышения благополучия людей. Задачи обоснованного использования потенциала ПЛР коррелируются с национальной целью обеспечения «экологического благополучия», в которой ставится задача устойчивого развития особо охраняемых при-

2 Приказ Минздрава России от 27 марта 2024 г. № 143н «Об утверждении классификации природных лечебных ресурсов, указанных в пункте 2 статьи 2.1 Федерального закона от 23 февраля 1995 г. № 26-ФЗ «О природных лечебных ресурсах, лечебно-оздоровительных местностях и курортах», их характеристик и перечня медицинских показаний и противопоказаний для санаторно-курортного лечения и медицинской реабилитации с применением таких природных лечебных ресурсов»

3 Федеральный закон от 4 августа 2023 г. № 469-ФЗ «О внесении изменений в Федеральный закон «О природных лечебных ресурсах, лечебно-оздоровительных местностях и курортах», отдельные законодательные акты Российской Федерации и признании утратившими силу отдельных положений законодательных актов Российской Федерации»

родных территорий и создание условий для экологического туризма. Лечебно-оздоровительные программы, реализуемые в СКЛ, основываются как на применении традиционных методик с использованием ПЛР, так и на комплексном использовании инновационных физиотерапевтических, рефлексотерапевтических, кинезиологических технологий. Эти вопросы актуализируются для СКК в свете реализации задач национальной цели «технологическое лидерство» [7].

В среднесрочной перспективе потребуется рост доли внедренных в клиническую практику результатов прикладных научных исследований, проводимых в интересах здравоохранения путем биомедицинских и когнитивных технологий. К 2036 г. удельный вес внебюджетных источников в структуре затрат на научно-исследовательские работы (научно-исследовательские и опытно-конструкторские работы) должен приближаться к 43 % [8].

Рост мобильности граждан внутри страны и популярность отдыха в российских регионах создает новые возможности и для развития медицинского туризма, и для реализации программ оздоровления граждан России. По данным Реестра курортного фонда, в 2024 г. в СКО зафиксировано почти 7,33 млн размещенных лиц, что на 110 тыс. больше, чем в 2022 г. (фиксировалось 7,22 млн человек). Задачей на 2030 г. является достижение 9-миллионной отметки по количеству отдыхающих. Стратегически важным для Российской Федерации на протяжении в предстоящие годы (2025-2036 гг.) будет привлечение иностранных граждан для СКЛ, медицинской реабилитации, оздоровления. Партнерство России с приграничными государствами, странами БРИКС связывает развитие санаторно-курортного сектора с национальной целью «Туризм и гостеприимство» и Федеральным проектом «Туристическая привлекательность страны». К 2030 г. количество туристических поездок по территории Российской Федерации должно составить 140 млн единиц, а численность иностранных граждан, размещенных в коллективных средствах размещения, — 16 млн человек [9].

Наличие интереса к сотрудничеству в сфере курортологии наблюдается со стороны Республик: Казахстан, Южная Осетия, Беларусь, Таджикистан, Туркменистан и др.

В контексте данных целевых установок важными задачами развития СКК являются изучение потребности пациентов (отдыхающих), включая иностранных; ревизия существующих программ СКЛ, оздоровления и медицинской реабилитации.

В состав СКК, безусловно, включены организации, оказывающие услуги по СКЛ, и связанные с этим объекты размещения, а также научные и образовательные организации в сфере курортного дела. Данные организации являются основной клинической и ресурсной базой для применения ПЛР.

В настоящее время, по данным Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения (Росздравнадзор), лицензии на осуществление медицинской деятельности при СКЛ имеют 2263 организации. В Реестре курортного фонда насчитывается 1736 СКО. По сравнению с 2023 г. это рост, тогда состояло на учете в Реестре курортного фонда 1734 организации. При этом, по данным официальной статистики, таких организаций 1704.

Из общего количества 152 организации, или чуть менее 9 %, имеют федеральную собственность. 25 % всех СКО по Реестру курортного фонда, или 404 и 38 соответственно, имеют собственность субъектов Российской Федерации и муниципалитетов. Почти 66 % всех СКО, или 1142 организации, представлены иными формами собственности. Федеральными округами, то есть лидерами по количеству СКО являются: Центральный округ, имеющий 173 государственных и 161 частную организацию, Южный округ со 122 государственными и 297 частными санаториями и Приволжский федеральный округ, имеющий 117 и 223 организации, соответственно.

Как известно, в среднесрочной перспективе системе здравоохранения страны потребуется решение задач федерального проекта «Продолжительная и активная жизнь», включенного в реализацию национальной цели «сохранение населения, укрепление здоровья и повышение благополучия людей». Можно отметить следующие важные индикаторы по задачам данного проекта: ежегодный рост (на 10 % по сравнению с предыдущим годом) числа лиц с болезнями системы кровообращения без острых сердечно-сосудистых событий; в региональных медицинских подразделениях (созданных, оснащенных) наблюдается не менее 85 % больных с сахарным диабетом 1-го и 2-го типов от числа лиц, подлежащих диспансерному наблюдению [10].

В течение десятилетий на базе СКО проводилось успешное восстановление пациентов после сосудистых катастроф. Так, установлено, что пациенты, перенесшие инфаркт миокарда, прошедшие программы медицинской реабилитации в СКО, имели 10,5 дней временной нетрудоспособности, 8 % повторных случаев инфаркта и 22 % случаев повторных госпитализаций против 43,5 дней временной нетрудоспособности, 12 % случаев повторных инфарктов и 41 % случаев повторной госпитализации соответственно у лиц, не прошедших санаторно-курортный этап долечивания [11].

В настоящее время продолжается внедрение научно обоснованных методов реабилитации пациентов с социально значимыми заболеваниями и последствиями травм и операций в СКО, имеющих лицензию на проведение медицинской реабилитации.

Представляется важным огромный профилактический потенциал СКК. К 2035 г. доля граждан, ведущих здоровый образ жизни (ЗОЖ), должна будет составлять не менее 14,8 %. Организационным механизмом государства в этой части становятся мероприятия по обновлению модели центров здоровья, оснащению их оборудованием для выявления факторов риска развития заболеваний, динамическому наблюдению за состоянием здоровья гражданами с выявленными факторами риска, а также по углубленному изучению и коррекции рационов питания населения в субъектах Российской Федерации. Вклад программ СКЛ в рост доли граждан, приверженных ЗОЖ, трудно переоценить, а одним из последних инструментов, реализуемых в направлении обновления модели работы СКО с населением (отдыхающими) по профилактике заболеваний, развитию навыков ЗОЖ можно считать совместный проект ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр реабилитации и курортологии» Минздрава России и ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр терапии и профилактической ме-

дицины» Минздрава России по организации кабинетов ЗОЖ в санаториях. Предполагается организация 3-недельных интерактивных программ (6 занятий в неделю) для отдыхающих по отказу от курения, алкоголя; профилактике ожирения и навыкам здорового питания; техникам борьбы со стрессом и физической активности. Организационно-методические подходы в пилотном режиме в начале 2025 г. будут реализованы в СКО, подведомственных ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр реабилитации и курортологии» Минздрава России.

Структура коечного фонда для СКЛ граждан в России охватывает в настоящий момент 395,83 тыс. круглосуточных коек, насчитывается 685 СКО, расположенных в разных регионах России, которые имеют профиль «болезни системы кровообращения», 532 организации — профиль «болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ» и 676 организаций — для СКЛ болезней органов пищеварения. В 927 организациях ССК осуществляют профильное СКЛ и медицинскую реабилитацию пациенты с болезнями костно-мышечной системы. Коечный фонд для лечения болезней органов дыхания развернули 966 СКО и 818 организаций оказывают лечение, оздоровление, медицинскую реабилитацию для лиц, имеющих болезни центральной (периферической) нервной системы [12].

Номерной фонд СКО насчитывает 155,57 тыс. номеров, только около 4 %, или немногим более 6,14 тыс., номеров доступны для инвалидов. В 2024 г. в 1,3 раза увеличилось по сравнению с 2023 г. количество развернутых коек в санаториях, санаториях-профилакториях, грязе- и бальнеолечебницах, курортных поликлиниках: с 217,6 до 273,12 тыс. коек. Такие койки составляют почти 69 % всего коечного фонда. Более 63,33 тыс. круглосуточных коек, или 16 % всего коечного фонда, функционируют на базе санаторных оздоровительных лагерей круглогодичного действия и в санаториях для детей.

Анализ коечного фонда свидетельствует о больших лечебно-реабилитационных возможностях СКО. Сеть СКО России должна динамично развиваться, совершенствуя качество и доступность программ СКЛ для лиц с заболеваниями различного клинического профиля и для жителей всех субъектов Российской Федерации. При этом имеется проблема несоответствия около 15 % всего коечного фонда, или 48,7 тыс. коек, номенклатуре СКО и другим лицензионным критериям.

Требуется унификация подходов к работе коечного фонда всех СКО субъектов Российской Федерации для роста производительности труда медицинских работников, удовлетворения потребности в отдыхе, оздоровлении, лечении и медицинской реабилитации разных половозрастных групп населения страны. Параллельно с этими задачами федеральная и региональная сеть СКО с 2025 г. в 100 % количестве включается в реализацию национальной цели «устойчивая и динамичная экономика», принимая меры по росту производительности труда на основе контроля загрузки коечного фонда, увеличения оборота койки [13].

Дополнительным инструментом развития сети и профилей санаториев России в ближайшие годы становится направление участников специальной военной операции после специализированной медицинской помощи с учетом состояния их здоровья в СКО. В России насчи-

тывается 585 СКО, имеющих лицензию на осуществление медицинской деятельности при оказании специализированной медицинской помощи по медицинской реабилитации.

Удовлетворение многообразных потребностей жителей России, которые выступают драйвером развития ССК, накладывает определенные требования ко всей инфраструктуре санаториев. По данным Реестра курортного фонда, в настоящий момент 32,3 % составляет общий процент износа зданий и 48 % — общий процент износа медицинского оборудования.

Развитие материально-технической базы ССК сопряжено с национальной целью «инфраструктура для жизни» и с задачами федерального проекта «Модернизация коммунальной инфраструктуры». Предусматривается замена, модернизация основного оборудования и переход на энергосберегающие технологии во многих секторах экономики страны [14].

В среднесрочной перспективе развития ССК России потребуются обеспечить соответствие уровня материально-технической базы СКО требованиям порядков оказания профильной медицинской реабилитации, контрольных значений качества инженерной инфраструктуры и энергосбережения. Соблюдение таких требований будет способствовать разработке комплексных целевых программ сочетания СКЛ и медицинской реабилитации, в том числе для жителей новых субъектов Российской Федерации.

Ученые в области организации здравоохранения, такие как Стародубо В.И., Пивень Д.В. (2006), Райсберг Б.А., Кузьмина Н.Б., Шиленко Ю.В. (2000), Шишкин С.В., Власов В.В., Боярский С.Г. (2017), Полунин А., Мохов А.А. (2021), единодушны во мнении, что методы управления в системе здравоохранения должны опираться на общие принципы теории менеджмента, медицинскую статистику и экономические инструменты [15-18].

Безусловно, важнейшей составляющей обеспечения высокого качества оказания медицинской помощи в СКО является профессиональная подготовка всех сотрудников, работающих в санаторно-курортной отрасли. Кадровый состав организаций, осуществляющих СКЛ (оздоровление) населения страны, согласно данным Реестра курортного фонда, укомплектован на 94 % от потребности врачебными кадрами, включает 10 тыс. 558 врачей (на 1942 человека меньше, чем было в 2023 г.). Укомплектованность средним медицинским персоналом составляет 81 %, или 27 тыс. 351 человек (ниже почти на 5,6 тыс. по сравнению с 2023 г.). В СКО трудятся 768 человек из числа немедицинского персонала, укомплектованность которых составляет 80 %. Укомплектованность врачебных должностей СКО, подведомственных Минздраву России, составляла на начало 2025 г. 72,5 %, должностей среднего медицинского персонала — 80,9 % [19].

Социальные, экономические и образовательные треки в кадровой политике здравоохранения не должны приводить к дисбалансу медицинских кадров для СКО как по специальностям, так и в разрезе возрастной дифференциации. Действенными мерами уменьшения кадрового дефицита в СКО могут стать: привлечение врачей и среднего медицинского персонала на работу вахтовым методом (периодическая или сезонная работа) в те регионы, где остро ощущается нехватка меди-

цинского персонала; введение регионами и ведомствами дополнительных мер социальной поддержки медицинских работников (например, компенсация за наем (аренду) жилья).

Отметим в этой связи, что Шипова В.М., Елдашев С.А., Абаев З.М., Юркин Ю.Ю. (2004) отмечают важность исследования эффективности использования кадрового потенциала медицинских организаций, от которой зависят все объемно-финансовые показатели деятельности. Такие исследователи, как Габуева Л.А., Павлова Н.Ф., Зубарева Н.Н., в 2018 г. отмечают важность ведомственных и корпоративных управленческих технологий поддержания здоровья как основы формирования человеческого капитала [20, 21].

В СКК, как и в целом в системе здравоохранения страны, требуют совершенствования:

- инструменты привлечения, вовлечения, удержания основного медицинского и немедицинского штатного состава СКО;
- образовательные модули на программах подготовки (переподготовки): для врачей физической и реабилитационной медицины, медицинских сестер по реабилитации, специалистов по физической реабилитации; для специалистов по организации здравоохранения и общественному здоровью;
- функции работников отделов кадров с акцентом на компетенции по управлению персоналом.

При реализации кадровой политики важным направлением является развитие практик наставничества и вклад молодых научных кадров в исследования по СКЛ. Такое направление имеет стратегическое значение в свете национальной цели «Реализация потенциала каждого человека, развитие его талантов, воспитание патриотичной и социально ответственной личности». У данного направления есть индикатор, связанный с ростом доли молодых людей, вовлеченных в мероприятия, направленные на профессиональное развитие [19].

Медицинские кадры повышают уровень профессиональных знаний на протяжении всей своей деятельности. При этом создание научных школ, обмен опытом и совершенствование технологий СКЛ ставят новые задачи для привлечения и удержания молодых талантливых и творческих медиков в организации. Большое значение этом в плане имеют массовые мероприятия широкой направленности: образовательные мастер-классы, стратегические сессии с проектными решениями, научно-практические конференции и пр. Молодые научные кадры, составляя потенциал современной курортологии, показывают вовлеченность в решение практических вопросов лечения и оздоровления пациентов с использованием природных лечебных ресурсов. Они имеют все возможности активно реализовать свои творческие способности в жизни современной СКО благодаря участию в научно-практических конференциях, школах молодых ученых, подготовке протоколов клинических апробаций, заявок на гранты и диссертационных исследований.

К 2030 г. посредством национальной цифровой платформы «Здоровье» ставится задача обеспечения персонализированного (индивидуального) подхода к лечению пациентов, что позволит сократить сроки не-

эффективного пребывания пациента на койке, сделать доступным проактивный мониторинг состояния своего здоровья.

Для всего медицинского и административно-управленческого персонала современной СКО требованием времени, во многом определенном запросами пациентов, становится цифровая грамотность, работа с социальными сетями и цифровыми сервисами. Информатизация и цифровизация сервисов для отдыхающих (пациентов) в СКО — это вклад в реализацию национальной цели «Цифровая трансформация государственного и муниципального управления, экономики и социальной сферы» [22].

За предыдущий период развития СКК были проведены мероприятия по информатизации, связанные с улучшением инфраструктуры СКО, внедрением и совершенствованием медицинских информационных систем, развитием Государственного реестра курортного фонда Российской Федерации.

В большинстве СКО внедрены и функционируют медицинские информационные системы. Есть положительный опыт коммуникаций с отдыхающими в социальных сетях. Есть удачные практики цифрового маркетинга, бронирования и покупки путевок (услуг) и пр. Однако говорить о системности, массовости и эффективности подобных практик для принятия управленческих решений пока, к сожалению, не приходится. К серьезным проблемам цифровой трансформации в СКО можно отнести те факты, что медицинские информационные системы реализованы на различных платформах и имеют разный уровень интеграции бизнес-процессов. Кроме того, базовые бизнес-процессы, реализуемые в СКО, разрознены и не стандартизированы, что приводит к возникновению ряда операционных проблем. Вышесказанное свидетельствует о фрагментации информационных систем в масштабе регионов и отдельных организаций. Единой работы с большими данными, которые становятся основой управления в социальной сфере, пока на таких платформах построить нельзя. В связи с этим требуется всестороннее развитие цифровизации и информатизации процессов в деятельности СКО, что создаст новые возможности эффективных коммуникаций с отдыхающими (пациентами) на цифровых платформах. Последние дают новые маркетинговые инструменты для привлечения населения разных субъектов на оздоровительные, санаторно-курортные и реабилитационные программы.

Таким образом, проведенный анализ состояния СКК Российской Федерации свидетельствует о его высоком ресурсном и научном потенциале, необходимости разработки стратегических направлений развития СКК до 2036 г., что приведет к развитию новых возможностей курортологии для формирования ответов на современные вызовы общественного здоровья населения страны.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Материалы и методы, результаты исследования в целом подтверждают первоначальные гипотезы, выдвинутые в статье. Действительно, в перспективном развитии здравоохранения может потребоваться уточнение направлений планирования СКЛ, оздоровительных и реабилитационных программ для всех половоз-

растных групп населения России, которые учитывают сильные (слабые) стороны, возможности и угрозы.

При этом усиление рисков изменения традиционно-го правового статуса лечебно-оздоровительных местностей, курортов и курортных территорий, наряду с изменением правил получения разрешений (медицинских заключений) на использование ПЛР в комплексных программах СКЛ разных групп населения с различной патологией здоровья, может составлять проблемы для развития отдельных организаций СКК. Имеются и другие нерешенные вопросы, связанные с недостаточным развитием инфраструктуры, цифровизации, обеспеченностью кадрами и др.

Следует отметить многие сильные стороны российской курортологии, в первую очередь связанные с высоким научно-методическим сопровождением и внедрением в санаторно-курортную практику новейших эффективных немедикаментозных технологий, что позволяет в комплексе с ПЛР получить длительные стойкие клинические эффекты у пациентов различного клинического профиля.

ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ИНФОРМАЦИЯ

Зубарева Наталия Николаевна, доктор экономических наук, доцент, директор, Национальный медицинский исследовательский центр реабилитации и курортологии Минздрава России.

E-mail: zubarevann@nmicrk.ru;

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4872-3377>

Камкин Евгений Геннадьевич, кандидат медицинских наук, заместитель Министра здравоохранения Российской Федерации, Министерство здравоохранения Российской Федерации.

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1358-110X>

Вклад автора. Авторы данного исследования подтверждают соответствие своего авторства согласно международным критериям ICMJE (все авторы внесли существенный вклад в разработку концепции, проведение исследования и подготовку статьи, прочли и одобрили финальную вер-

сию перед публикацией). Наибольший вклад распределен следующим образом: Зубарева Н.Н. — научное обоснование, методология, написание черновика рукописи; проверка и редактирование рукописи; Камкин Е.Г. — проверка и редактирование рукописи.

Источники финансирования. Данное исследование не было поддержано никакими внешними источниками финансирования.

Конфликт интересов. Зубарева Н.Н. — директор ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр реабилитации и курортологии» Минздрава России, главный редактор журнала «Вестник восстановительной медицины». Остальные авторы декларируют отсутствие других явных и потенциальных конфликтов интересов, связанных с публикацией настоящей статьи.

Доступ к данным. Данные, подтверждающие выводы этого исследования, можно получить по обоснованному запросу у корреспондирующего автора.

ADDITIONAL INFORMATION

Natalia N. Zubareva, D.Sc. (Econ.), Docent, Director, National Medical Research Center for Rehabilitation and Balneology.

E-mail: zubarevann@nmicrk.ru;

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4872-3377>

Evgeny G. Kamkin, Ph.D. (Med.), Deputy Minister of Health of the Russian Federation, Ministry of Health of the Russian Federation.

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1358-110X>

Author Contributions. All authors acknowledge authorship according to the ICMJE international criteria (all authors made significant contributions to the conception, study design and preparation of the article, read and approved the final version

before publication). Special contributions: Zubareva N.N. — conceptualization, methodology, writing — original draft, writing — review & editing; Kamkin E.G. — writing — review & editing.

Funding. This study was not supported by any external funding sources.

Disclosure. Zubareva N.N. — Director of the National Medical Research Center for Rehabilitation and Balneology, Editor-in-Chief of Bulletin of Rehabilitation Medicine Journal. The other authors declare no apparent or potential conflicts of interest related to the publication of this article.

Data Access Statement. The data that support the findings of this study are available on reasonable request from the corresponding author.

Список литературы / References

1. Измайлова М.А. Устойчивое развитие как новая составляющая корпоративной социальной ответственности. МИР (Модернизация. Инновации. Развитие). 2021; 12 (2): 100-113. <https://doi.org/10.18184/2079-4665.2021.12.2.100-113> [Izmailova M.A. Sustainable Development as a New Component of Corporate Social Responsibility. MIR (Modernization. Innovation. Research). 2021; 12(2): 100-113. <https://doi.org/10.18184/2079-4665.2021.12.2.100-113> (In Russ.).]

2. Пушкарев И.Ю. Совершенствование инструментов моделирования устойчивого развития корпоративного сектора промышленности. Экономика и управление предприятиями и отраслями. Диссертация на соискание ученой степени кандидата экономических наук. Барнаул. 2021: 28 с. [Pushkarev I.Y. Improving modeling tools for the sustainable development of the corporate industry sector. Economics and management of enterprises and industries. Diss. Ph.D. (Econ.). Barnaul. 2021; 28 p. (In Russ.).]
3. Цели устойчивого развития (ЦУР) ООН. Доступно на: <https://www.un.org/sustainabledevelopment/ru/sustainable-development-goals/> (Дата обращения 24.04.2025). [Sustainable Development Goals UN. Available at: <https://www.un.org/sustainabledevelopment/ru/sustainable-development-goals/> (Accessed 24.04.2025) (In Russ.).]
4. Российский институт директоров (РИД). Исследование «ESG вопросы в практике российских публичных компаний». 2021. Доступно на: <http://rid.ru/issledovaniya> (Дата обращения 24.04.2025). [Russian Institute of Directors (RID). ESG issues in the practice of Russian public companies Study. 2021. Available at: <http://rid.ru/issledovaniya> (Accessed 24.04.2025) (In Russ.).]
5. Матненко А.С. Приоритетные национальные проекты как метод и форма бюджетной деятельности государства. Реформы и право. 2007; 1: 35-44. [Matnenko A.S. Priority national projects as a method and form of budgetary activity of the state. Reforms and law. 2007; 1: 35-44 (In Russ.).]
6. Афанасьев М.П., Шаш Н.Н. Российские бюджетные реформы: от программ социально-экономического развития до государственных программ Российской Федерации. Вопросы государственного муниципального управления. 2014; 2: 48-64. <https://doi.org/10.17323/1999-5431-2014-0-2-48-64>. [Afanasyev M.P., Shash N.N. Russian budgetary reforms: from programs of social and economic development to state programs of the Russian Federation. Public Administration Issues. 2014; 2: 48-64. <https://doi.org/10.17323/1999-5431-2014-0-2-48-64> (In Russ.).]
7. Министерство здравоохранения Российской Федерации. Национальные проекты «Здравоохранение» и «Демография». Доступно на: <https://minzdrav.gov.ru/poleznye-resursy/natsproektzdravoohranenie> (Дата обращения 24.04.2025). Ministry of Health of the Russian Federation. National projects “Healthcare” and “Demography”. Available at: <https://minzdrav.gov.ru/poleznye-resursy/natsproektzdravoohranenie> (Accessed 24.04.2025) (In Russ.).]
8. Министерство цифрового развития, связи и массовых коммуникаций Российской Федерации. Национальная программа «Цифровая экономика Российской Федерации». Доступно на: <https://digital.gov.ru/target/nacionalnaya-programma-cifrovaya-ekonomika-rossijskoj-federaczii/> (Дата обращения 24.04.2025). Ministry of Digital Development, Communications and Mass Media of the Russian Federation. The National program “Digital Economy of the Russian Federation”. Available at: <https://digital.gov.ru/target/nacionalnaya-programma-cifrovaya-ekonomika-rossijskoj-federaczii/> (Accessed 24.04.2025) (In Russ.).]
9. Министерство экономического развития Российской Федерации. Национальный проект «Туризм и гостеприимство». Доступно на: https://economy.gov.ru/material/directions/turizm/np_turizm_i_gostepriimstvo/ (Дата обращения 24.04.2025). National project “Tourism and Hospitality”. Available at: https://economy.gov.ru/material/directions/turizm/np_turizm_i_gostepriimstvo/ (Accessed 24.04.2025) (In Russ.).]
10. Министерство здравоохранения Российской Федерации. Национальный проект «Продолжительная и активная жизнь». Доступно на: <http://government.ru/rugovclassifier/917/about/> (Дата обращения 24.04.2025). Ministry of Health of the Russian Federation. National project “A Long and Active Life”. Available at: <http://government.ru/rugovclassifier/917/about/> (Accessed 24.04.2025) (In Russ.).]
11. Санаторно-курортное лечение: национальное руководство. Краткое издание под ред. Разумова А.Н., Стародубова В.И., Пономаренко Г.Н. М.: ГЭОТАР-Медиа. (Серия «Национальные руководства»). 2022; 704 с. [Sanatorium treatment: national guidelines. A short edition edited by Razumova A.N., Starodubova V.I., Ponomarenko G.N. M.: GEOTAR-Media. (Series “National Guidelines”). 2022; 704 p. (In Russ.).]
12. Государственный реестр курортного фонда Российской Федерации. Доступно на: <https://kurort.minzdrav.gov.ru/> (Дата обращения 24.04.2025). [State Register of the Resort Fund of the Russian Federation. Available at: <https://kurort.minzdrav.gov.ru/> (Accessed 24.04.2025) (In Russ.).]
13. Правительство Российской Федерации. Заседание Правительства Российской Федерации. Доступно на: <http://government.ru> (Дата обращения: 24.04.2025). [The Government of the Russian Federation. Meeting of the Government of the Russian Federation. Available at: <http://government.ru> (Accessed 24.04.2025) (In Russ.).]
14. Министерство науки и высшего образования Российской Федерации. Национальные проекты России. Доступно на: https://minobnauki.gov.ru/nac_project/ (Дата обращения: 24.04.2025). Ministry of Science and Higher Education of the Russian Federation. National projects of Russia. Available at: https://minobnauki.gov.ru/nac_project/ (Accessed 24.04.2025) (In Russ.).]
15. Стародубов В.И., Пивень Д.В. Управление здравоохранением на современном этапе: проблемы, их причины и возможные пути решения: монография. Москва: Менеджер здравоохранения, 2006; 156 с. [Starodubov V.I., Piven D.V. Healthcare management at the present stage: problems, their causes and possible solutions: monograph. Moscow: Healthcare Manager, 2006; 156 p. (In Russ.).]
16. Райсберг Б.А., Кузьмина Н.Б., Шиленко Ю.В. Российское здравоохранение: вхождение в рынок. Под ред. Кучеренко В.З., Герасименко Н.Ф. М.: Инфра-М. 2000; 310 с. [Raizberg B.A., Kuzmina N.B., Shilenko Yu.V. Russian healthcare: entering the market. Edited by Kucherenko V.Z., Gerasimenko N.F. M.: Infra-M. 2000; 310 p. (In Russ.).]
17. Шишкин С.В., Власов В.В., Боярский С.Г. и др. Здравоохранение: современное состояние и возможные сценарии развития: доклад. Москва: НИУ ВШЭ. 2017. [Shishkin S.V., Vlasov V.V., Boyarskiy S.G., et al. Healthcare: current state and possible development scenarios: report. Moscow: Higher School of Economics. 2017 (In Russ.).]
18. Мохов А.А. Принципы правового регулирования государственной модели национального здравоохранения. Актуальные проблемы российского права. 2021; 16(3): 85-96. <https://doi.org/10.17803/10.17803/1994-1471.2021.124.3.085-096> [Mokhov A.A. Principles of Legal Regulation of the State Model of National Health Care. Actual Problems of Russian Law. 2021; 16(3): 85-96. <https://doi.org/10.17803/10.17803/1994-1471.2021.124.3.085-096>]
19. Министерство здравоохранения Российской Федерации (Минздрав России). Федеральный проект «Медицинские кадры». Доступно на: <https://xn--80aapampemchfmo7a3c9ehj.xn--p1ai/new-projects/prodolzhitelnaya-i-aktivnaya-zhizn/meditsinskie-kadry/> (Дата обращения: 24.04.2025). [Federal project “Medical personnel”. Available at: <https://xn--80aapampemchfmo7a3c9ehj.xn--p1ai/new-projects/prodolzhitelnaya-i-aktivnaya-zhizn/meditsinskie-kadry/> (Accessed 24.04.2025) (In Russ.).]
20. Шипова В.М., Елдашев С.А., Абаев З.М., Юркин Ю.Ю. Планирование численности персонала учреждений здравоохранения при составлении штатного расписания (методические материалы). Москва: ГУ ННИИ Общественного здоровья РАМН. 2014; 55 с. [Shipova V.M., Eldashev S.A., Abaev Z.M., Yurkin Yu.Y. Planning the number of personnel of healthcare institutions when drawing up staffing (methodological materials). Moscow: State Research Institute of Public Health, Russian Academy of Medical Sciences, 2014; 55 p. (In Russ.).]
21. Габуева Л.А., Павлова Н.Ф., Зубарева Н.Н. Ведомственные и корпоративные управленческие технологии поддержания здоровья трудоспособного населения как основы формирования человеческого капитала. Финансовая экономика. Москва: 2018; 6(9):1048-1053. [Gabueva L.A., Pavlova N.F., Zubareva N.N. Departmental and corporate management technologies for maintaining the health of the able bodied population as the basis for the formation of human capital. Financial economics. Moscow: 2018; 6(9): 1048-1053 (In Russ.).]
22. Министерство цифрового развития, связи и массовых коммуникаций Российской Федерации. Паспорт Федерального проекта «Цифровое государственное управление». Доступно на: <https://digital.gov.ru/uploaded/files/pasport-federalnogo-proekta-tsifrovoe-gosudarstvennoe-upravlenie.pdf> (Дата обращения: 24.04.2025). [Ministry of Digital Development, Communications and Mass Media of the Russian Federation. Passport of the Federal project “Digital Public Administration” Available at: <https://digital.gov.ru/uploaded/files/pasport-federalnogo-proekta-tsifrovoe-gosudarstvennoe-upravlenie.pdf> (Accessed 24.04.2025) (In Russ.).]