

УДК 614.214'215:658.8(470.638+479.25)

СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ САНАТОРНО-КУРОРТНОГО КОМПЛЕКСА КАВКАЗСКИХ МИНЕРАЛЬНЫХ ВОД И АРМЕНИИ

Кошель М.С., Григорян Э.Р., Парфейников С.А.

Пятигорский медико-фармацевтический институт – филиал ГБОУ ВПО «ВолГМУ» МЗ РФ, Пятигорск, Россия (357532, Ставропольский край, г. Пятигорск, проспект Калинина, 11), e-mail: marishal1@yandex.ru

Проведение рыночных реформ в постсоветской России привело к формированию иных подходов к управлению санаторно-курортными организациями, возникновению новых технологий в курортном обслуживании. Меняется место санаторно-курортного комплекса в системе общественных отношений, чему способствует планомерный уход (прежде всего, финансовый) государства из этой сферы. Сформировался рынок санаторно-курортных услуг, возникла необходимость обеспечения прибыльной работы здравниц, в санаториях появились должности, подразделения и целые направления, ранее не представленные в этой сфере (маркетинг, сервис-центры, анимация и т.д.). Вместе с тем, имея в виду традиционную лечебно-оздоровительную направленность отечественной санаторно-курортной системы, которой мы заслуженно гордимся, специалистам немедицинского профиля необходимы основы знаний по вопросам курортологии.

Ключевые слова: курортология, санаторно-курортные комплексы, фитотерапия.

IMPROVE THE SANATORIUM COMPLEX CAUCASIAN MINERAL WATERS AND ARMENIA

Koshel M.S., Grigoryan E.R., Parfeinikov S.A.

Pyatigorsk Branch of the State Budgetary Educational Institution of Higher Professional Education «Volgograd State Medical University» of the Ministry of Health of the Russian Federation (357532, Stavropol territory, Pyatigorsk, Prospekt Kalinina, 11), e-mail: marishal1@yandex.ru

Market reforms in post-Soviet Russia has led to the formation of different approaches to the management of the sanatorium organizations, the emergence of new technologies in the spa service. Changing place sanatorium complex in the system of social relations, helped planned care (primarily financial) state of this field. Market has formed the spa services, the need to ensure profitable operation of health centers, sanatoriums appeared positions, divisions and entire areas previously not represented in this area (marketing, service centers, animation, etc.). However, referring to the traditional therapeutic recreation areas domestic sanatorium system, which we are justly proud, non-medical professionals need a basic knowledge on Health Resort.

Keywords: balneology, sanatorium-resort complex, herbal medicine.

Введение. Курортное дело включает ряд разделов, которые не изучаются по курсу «курортология», поскольку это хотя и близкие, но разные дисциплины. Это относится, прежде всего, к управленческим аспектам, вопросам курортного сервиса, организации отдыха. Нельзя рассчитывать на то, что клиент будет мириться с заведомо плохим обслуживанием. В рамках своей деятельности организаторы курортного дела должны информировать потенциального клиента об ассортименте и качестве услуг, на которые он может рассчитывать, а затем обеспечить соответствие предлагаемых ими услуг заявленному уровню. Официальным, законодательно закрепленным определением курортного дела является следующее: «Курортное дело – это совокупность всех видов научно-практической деятельности по организации и осуществлению лечения и профилактики заболеваний на основе использования природных лечебных ресурсов». Очевидно, что в условиях активно развивающихся рыночных отношений это определение не исчерпывает всей широты

реальных отношений по организации курортной деятельности. Поэтому мы предлагаем применять более детализированное толкование данной дефиниции в соответствии с Концепцией государственной политики развития курортного дела в Российской Федерации [1].

Целью исследования явилось изучение вопросов совершенствования санаторно-курортного комплекса Кавказских Минеральных Вод и Армении.

Материалы и методы исследования. Законодательные и нормативные акты в сфере здравоохранения и санаторно-курортного лечения Ставропольского края и Армении. В процессе исследования использовали **методы:** документального анализа, экономико-статистического анализа.

Результаты и обсуждение. Курортология – медицинская научная дисциплина, изучающая целебные свойства природно-климатических и преформированных физических факторов, Закон РФ от 23.02.95 №26ФЗ «О природных лечебных ресурсах, лечебно-оздоровительных местностях и курортах» характер их действия на организм человека, возможности их использования с лечебной и профилактической целями, а также с целью оздоровления. Курортология как наука базируется на следующих направлениях: Преформированные физические факторы – искусственные факторы. Физиотерапия – использование преформированных физических факторов с лечебной целью. Поскольку курортное дело рассматривает научно-практические вопросы деятельности на курорте, уместно дать некоторые связанные с этим определения. Курорт – освоенная и используемая в лечебно-профилактических целях территория, располагающая природными лечебными ресурсами. Лечебные свойства природных объектов и условий устанавливаются на основе научных исследований, многолетней практики и утверждаются федеральным органом исполнительной власти, ведающим вопросами здравоохранения. В зависимости от географического расположения и характера климатических условий курортной местности в ней имеются один или несколько природных лечебных факторов [2]. Исходя из характера природного фактора курорты делятся на:

- климатолечебные, основными лечебными факторами которых являются различные составляющие климата; в соответствии с природно-климатическими зонами такие курорты подразделяются на равнинные, степные, пустынные, горные, приморские и прочие;
- бальнеолечебные, основным лечебным фактором которых являются минеральная вода различных типов;
- грязелечебные, основным лечебным фактором которых является грязь различных типов;

- смешанные, на которых применяют комплекс лечебных факторов.

Санаторно-курортное дело в России традиционно является составной частью государственной политики и важным разделом национальной системы здравоохранения, позволяющим целенаправленно и эффективно осуществлять профилактику заболеваний и восстановительное лечение больных, проводить их реабилитацию.

Государство рассматривает санаторно-курортное дело как важнейшее звено в системе социальных мер по укреплению здоровья нации за счет эффективного использования лечебных факторов, существующих научных разработок и кадрового потенциала, российских традиций, многолетнего практического опыта.

Курорты Ставропольского края – это жемчужина России, и их развитие необходимо считать одним из приоритетов политики региона в целом. Санаторно-курортное хозяйство Кавказских Минеральных Вод (КМВ) способствует созданию благоприятного инвестиционного климата и пополнению региональных бюджетов [3].

Что касается стран СНГ, то там действующая система санаторно-курортного лечения и оздоровления играет важнейшую роль в обеспечении охраны здоровья населения и является одним из главных факторов профилактики заболеваемости.

Курорты Армении славятся минеральными источниками с водами разнообразного химического состава, они являются идеальным местом для восстановления сил и лечения многих заболеваний. Многие популярные курорты и здравницы Армении расположены на высоте 900–2100 метров над уровнем моря. Наиболее известными курортами Армении являются Джермук, Цахкадзор и Дилижан.

В Армении более 70 домов отдыха и здравниц, 25 % из которых были приватизированы ранее, а оставшиеся объекты располагаются в ведении разных ведомств. На сегодняшний день посещение туристами курортов и здравниц Армении очень незначительно, что обусловлено низким уровнем услуг.

Нами были сформулированы основные рекомендации по совершенствованию санаторно-курортного комплекса Ставропольского края и Армении:

- уточнение и дополнение показаний для санаторно-курортного лечения с учетом происходящих изменений в возрастном и социальном составе населения, а также структуре заболеваемости;
- пересмотр устаревших нормативов потребности населения в санаторно-курортном лечении;
- определение дифференцированной потребности в санаторно-курортном лечении различных категорий населения: дети, инвалиды и участники войны, чернобыльцы, лица, страдающие профессиональными заболеваниями и социально значимой патологией;

- расширение показаний к льготному долечиванию в санаториях (реабилитации) лиц с социально значимой патологией, хорошо поддающейся лечению: сахарный диабет, ожоговая болезнь, постинсультные и посттравматические состояния за счет средств фондов социального страхования;
- включение санаторно-курортного лечения в базовые программы обязательного медицинского страхования;
- разработка научно обоснованных сроков санаторно-курортного лечения в здравницах (21–24 дня);
- организация работы по проведению аттестации врачей и среднего медицинского персонала санаторно-курортных учреждений и повышению их квалификации.

В улучшении системы обслуживания и повышения эффективности функционирования здравниц проводить линию на:

- сохранение здравницами при их реорганизации своей специализации;
- создание на базе санаториев различных видов медицинских центров и получения за счет этого дополнительных финансовых средств;
- принятие мер по повышению уровня сервиса и питания, расширению объема дополнительных платных услуг: бассейнов, саун, тренажерных залов и т.д., с целью перехода на круглогодичное использование коечного фонда санаторно-курортных учреждений;
- обеспечение сохранности на курортах запасов минеральных вод и лечебных грязей и эффективного их использования;
- укрепление взаимодействия центральных и территориальных объединений санаторно-курортных учреждений с системой здравоохранения, социальной защиты, социального и медицинского страхования.

Таким образом, оценивая состояние санаторно-курортной отрасли в Ставропольском крае и Республике Армения, можно сделать вывод о том, что данная отрасль требует принятия серьезных мер по совершенствованию всех звеньев, составляющих санаторно-курортный комплекс [4].

По степени лечебной эффективности природных лечебных факторов, уровню их освоенности и благоустройства курорты в соответствии с Федеральным законом от 1.03.1995 года подразделяют на курорты и лечебно-оздоровительные местности федерального, регионального и местного значения.

К курортам федерального значения относятся города-курорты Черноморского побережья Краснодарского края, Кавказских минеральных вод, Нальчик, Сергиевские минеральные воды, Белокуриха, курортная зона Санкт-Петербурга на побережье Финского залива, приморские курорты Калининградской области.

Курорты регионального значения находятся в установленном законом порядке в ведении органов государственной власти субъекта Российской Федерации.

Курорты местного значения определяются органами местного самоуправления, в благоприятных ландшафтных и микроклиматических условиях вблизи крупных городов и промышленных зон. Курортный фонд Российской Федерации включает совокупность всех выявленных и учтенных природных лечебных ресурсов, лечебно-оздоровительных местностей, а также курортов и курортных регионов. В зависимости от целей деятельности курорты выполняют следующие функции:

- санаторно-курортное лечение;
- медицинская реабилитация больных;
- восстановительное лечение лиц с преморбидными и донозологическими формами и состояниями;
- оздоровительный отдых и профилактика заболеваний;
- культурно-познавательная и развлекательная.

Первые три функции курортов составляют основу курортной терапии лечебного применения природных физических факторов [5].

Целебные свойства многих природных факторов известны с древнейших времен, примитивные постройки для водолечения в местах выхода минеральных вод были своего рода прототипами бальнеологических курортов. Слухи о лечебных свойствах некоторых вод распространялись далеко за пределы соответствующих местностей, привлекая множество больных. «Чудесные» источники и другие целебные факторы становились основой лечебных тайн храмов, нередко являлись предметом религиозного культа. В преданиях, памятниках зодчества и искусства нашли отражение факты использования, например, термальных минеральных вод служителями культов для совершения обрядов и вместе с тем для демонстрации «исцеления» страждущих. Так, в наиболее древнем памятнике индийской литературы «Ригведе» содержатся сведения о «священных купелях» при храмах, в которые погружали больных людей. В трудах древнекитайских ученых сообщается об источниках целебных вод. В Ветхом и Новом заветах упоминаются Силоамская купель, священное озеро Бетesda под Иерусалимом, в которых купали больных. В произведениях Гомера, Аристотеля говорится об использовании минеральных вод с лечебными целями в Древней Греции. Плутарх свидетельствует о том, что, например, горячие источники на острове Эвбея привлекали больных из самых отдаленных районов. Появился обычай строить в таких лечебных местностях жилища для сдачи внаем приезжающим [6].

На протяжении столетий люди использовали природные ресурсы в лечебных целях. В Крыму, недалеко от Санского озера, были обнаружены следы древнего скифско-греческого

поселения, где греки добывали соль и оттуда вывозили ее в Грецию. Почти за 500 лет до нашей эры греки, у которых науки уже процветали, а торговля осуществлялась со многими народами, прельстились приморскими богатствами Крымского полуострова и признавали их весьма ценными для своих промыслов. Люди же, страдавшие ревматизмом, купались в этом озере и считали себя выздоровевшими. Уже тогда наряду с добычей соли использовались для медицинских целей и минеральные источники. Так, вблизи храма Асклепия в Эпидарве (тоже в Крыму) найдена надпись, повествующая о грязелечении некоего Юлия Апелла из Кории. Как явствует из текста этой надписи, он лечился в Эпидарве в период царствования императора Антония (вторая половина II века до н. э.). Апеллу были рекомендованы купания в соленом источнике и обмазывание грязью, т.е. лечение такими же грязевыми процедурами, которые используются и в наше время.

В 70-х годах I века нашей эры Плиний в сочинении «История природы» упоминает о городе Парасине (теперешний Саки) на Крымском полуострове, который обладает «землей, исцеляющей всякие раны». Существует легенда об излечении от ревматизма верблюда, который часто с грузом переправлялся через Санское озеро. Подобные легенды создавали славу грязелечению и вселяли веру в его чудодейственную силу.

Помимо лечебных грязей и климата широко использовались минеральные воды. О существовании таких вод с давних пор знали жители Кавказа. Арабский путешественник Ибн Батута, посетив Кавказ в 1377 году, писал, что на Пятигорье находится горячий источник. В дальнейшем многие путешественники сообщали о целебных свойствах минеральных вод и озерных грязей и об их применении в лечебных целях. Однако география природных лечебных богатств России в течение многих столетий не была изучена. Отдельные природные богатства в различных районах России в тот период использовались лишь случайно. Первые труды научного изучения минеральных вод и открытие первых курортов в России связаны с Петром I. При строительстве заводов в Петрозаводске Иван Ребоев обнаружил целебные свойства местных источников и рассказал об этом управляющему заводу, а тот Петру I. Петр испробовал действие минеральной воды на себе и распорядился построить курорт Марциальные воды (1714 г.). С этого момента начинается изучение гидроминеральных ресурсов России. Петр I послал своего лейб-медика Шобера на Кавказ, где тот открыл знаменитые Кавказские Минеральные воды. Вместе с тем Петр издал указ о лечебных местностях, которые объявил государственной собственностью. Однако курорт в Пятигорске был создан почти через 100 лет – в 1803 году, когда Александр I дал задание известному архитектору и ученому-энциклопедисту Николаю Львову устроить на Кавказских Минеральных водах лечебные заведения. Вечный спутник Львова Иванов писал: «Из Георгиевска мы отправились к Александровским или Богатырским кислым водам...

Горячая вода из высокой каменистой и зыблущей под ногами горы, текущая, порохом воняющая и все каменной скорлупой покрывающая, потом кислая вода наименее приятнейшего вкуса, из земли вырывающаяся». Николай Львов спроектировал лечебные ванны и теплицы у горячих вод. Однако из-за эпидемии курорт открылся только через несколько лет и вначале действовал как реабилитационное учреждение, где долечивались раненные на войне с горцами офицеры, да пила лечебные воды местная знать. В это же время на юге Подмосквья в усадьбе Нащокина был создан курорт минеральных вод. В начале XIX века минеральные воды обнаруживают и в других регионах России, где открывается несколько и поныне действующих курортов: «Хилово» в Псковской области, «Старая Русса» в Новгородской. Несколько позже к ним добавляются тверской курорт «Кашин», самарский «Сергиевские минеральные воды» и водолечебница в Липецке [7].

Первая мировая война положила конец развитию курортов и резко сократила приток отдыхающих. Правда, и в эти годы в прифронтовой полосе было организовано два курорта для долечивания раненых с реабилитационными целями: «Сольцы» и «Варницы» на Новгородчине. В советский период курортное дело не только возрождается, но и начинает бурно развиваться. В первые же годы было принято несколько декретов:

В 1920 году в Пятигорске был создан Бальнеологический институт. Несмотря на ограниченные материальные возможности страны, даже в годы разрухи выделялись ассигнования на развитие системы лечебно-оздоровительных учреждений.

Выводы. Бывшие профсоюзные здравницы, не сумев приспособиться к рыночным отношениям, пошли по пути вымывания дешевых лечебных услуг, необходимых для грамотного лечебного процесса, и замены их на дорогие модные услуги и повышение цен. Это привело к тому, что санаторно-курортные учреждения во многом утратили свою социальную значимость. К тому же, проигрывая в комфорте элитным здравницам, они не могли обеспечивать заполняемость. Многие санатории стали нерентабельными и закрылись. С середины 90-х годов в курортной отрасли России наметились положительные тенденции развития [8]. Выжившие в переходный период санатории, пансионаты и дома отдыха стали закупать современное оборудование, развивать новые виды услуг. Стоимость отдыха в них при этом осталась ниже мировых розничных цен. Тем не менее многочисленные фирмы, работающие на внешний туристический рынок, зачастую сознательно дезинформируют население, убеждая людей в средствах массовой информации в преимуществах и дешевизне зарубежного отдыха. Уникальные природные ресурсы, непреходящие достижения российской курортологии в сочетании с новыми тенденциями к расширению спектра услуг, улучшению комфортности здравниц дают реальную возможность успешного развития как отдельных санаторно-курортных учреждений, так и отрасли в целом.

Список литературы

1. Епифанов В.А. Лечебная физическая культура и спортивная медицина. – М.: Изд. Группа «ГЭОТАР-Медиа», 2007.
2. Инновационные проекты региона Кавказские Минеральные Воды, направленные на социально-медицинскую поддержку пожилых людей / С.А. Парфейников, И.Н. Андреева, Н.В. Габриелян // Современные аспекты реабилитации в медицине: материалы IV Межд. конференц. 07–09 июня 2011 г. – Ереван: Ереван, 2011. – С. 202-206.
3. Маньшина Н.В. Курортология для всех. – М.: Феникс, 2007.
4. Особенности развития лечебного туризма в регионе Кавказских Минеральных Вод / Н.В. Габриелян, И.Н. Андреева, В.В. Мелик-Гусейнов // Современные аспекты реабилитации в медицине: материалы IV Межд. конференц. 22–24 сентяб. 2009 г. Ереван – Агверан: Ереван, 2009. – С. 321-322.
5. Порада А.М., Солодовник О.В., Прокопчук Н.Е. Основы физической реабилитации. – Киев: Медицина, 2008.
6. Пути модернизации санаторно-курортного комплекса Кавказских Минеральных Вод / С.А. Парфейников, И.Н. Андреева, Н.В. Габриелян, А. Манар // Современные аспекты реабилитации в медицине: материалы IV Межд. конференц. 22–24 сентяб. 2009 г. Ереван – Агверан: Ереван, 2009. – С. 222-224.
7. Рекомендации по совершенствованию санаторно-курортного комплекса Ставропольского края и Армении / М.С. Кошель, Н.В. Габриелян, С.А. Парфейников // Materialy IX mezinarodni vedecko-prakticka konference «Dny vědy – 2013». – Díl 28. Lékařství: Praha. Publishing House «Education and Science» s.r.o. – С. 38-40.
8. «Стратегии социально экономического развития эколого-курортного региона Кавказских Минеральных Вод до 2020 года» [Электронный ресурс]. – Режим доступа: http://www.regionkmv.ru/projects/strategy_0.html (дата обращения 17.04.2004).

Рецензенты:

Андреева И.Н., д.фарм.н., профессор кафедры экономики, права и организации здравоохранения и фармации Пятигорского медико-фармацевтического института – филиала государственного бюджетного образовательного учреждения высшего профессионального образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, г. Пятигорск.

Степанова Э.Ф., д.фарм.н., профессор кафедры технологии лекарств Пятигорского медико-фармацевтического института – филиала государственного бюджетного образовательного

учреждения высшего профессионального образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, г. Пятигорск.

RETRACTED