

УДК 614.215(470.11)

МЕДИКО-СОЦИАЛЬНЫЕ ПРЕДПОСЫЛКИ ОПТИМИЗАЦИИ САНАТОРНО-КУРОРТНОГО ДЕЛА В АРХАНГЕЛЬСКОЙ ОБЛАСТИ

Санников А.Л.¹, Сидоров А.В.²

¹ ГБОУ ВПО «Северный государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации Архангельск, Россия (163000 Архангельск пр.Троицкий,51), e-mail: jsannikov@yandex.ru

² ГАУЗ Архангельской области «Санаторий «Сольвычегодск» Сольвычегодск, Россия (165330, Сольвычегодск, ул. Урицкого д. 1"а"), e-mail: sav162@mail.ru

Проведен анализ состояния действующего в Архангельской области санаторно-курортного сектора и комплексная оценка курортных ресурсов территории по медико-биологическим показателям. В историческом ракурсе проведена оценка ретроспективы развития санаторно-курортной сферы и её влияния на показатели здоровья населения в Российской Федерации и северном регионе. Изучены и представлены сравнительные показатели заболеваемости населения РФ и Архангельской области, обусловленные климатогеографическими и антропологическими факторами. Исследованы возможности предоставления санаторно-курортной помощи различным категориям населения в соотношении с востребованностью и степенью освоения курортологического потенциала Архангельской области. Приведены доказательства актуальности немедикаментозных методов лечения на основе рационального и эффективного использования природных источников и рекреаций региона. Определены факторы, тормозящие развитие санаторно-курортного дела и параметры, обеспечивающие его развитие в современных экономических условиях. Аргументирована необходимость научного обоснования развития санаторно-курортного сектора в Архангельской области.

Ключевые слова: санаторно-курортное дело, заболеваемость, природные лечебные факторы, курортно-рекреационная сеть.

MEDICAL AND SOCIAL BACKGROUND OF OPTIMIZATION OF SANATORIUM BUSINESS IN ARKHANGELSK REGION

Sannikov A.L.¹, Sidorov A.V.²

Northern State Medical University, Arkhangelsk, Russia (Troitsky Ave. 51, Arkhangelsk 163000), e-mail: jsannikov@yandex.ru

Sanatorium "Solvychevodsk", Solvychevodsk, Russia (Uritskiy Str. 1"а", Solvychevodsk 165330), e-mail: sav162@mail.ru

The necessity of the scientific substantiation for the development of health resort sector in Arkhangelsk region was given reason. The historical retrospective review of the development of health resort field as well as the assessment of its influence on health indicator of the population of the Russian Federation and the North region have been made. The comparatives of disease incidence of the population of the Russian Federation and Arkhangelsk region determined by climatic, geographic and anthropologic factors have been studied and presented. The possibilities of providing the health resort treatment for different categories of the population regarding to its demand and the level of familiarization of balneological potential of Arkhangelsk region were investigated. The arguments of actuality of drug-free modalities based on the rational and effective utilization of natural springs and regional recreations were adduced. The factors hindering the development of health resort business as well as the ones providing its evolution in the contemporary economic conditions were defined. The performance review and substantive evaluation of biomedical exponent of health resort sector and resort resources of Arkhangelsk region have been carried out.

Keywords: sanatorium business, morbidity, natural medical factors, health resort and recreation network.

Санаторно-курортное дело традиционно является составной частью государственной политики и важным разделом национальной системы здравоохранения, позволяющим целенаправленно и эффективно осуществлять профилактику заболеваний, восстановительное лечение, реабилитацию больных, способствовать улучшению демографической ситуации, снижению уровня профессиональной заболеваемости и инвалидизации граждан.

Однако в настоящее время приоритетное значение своевременного оказания санаторно-курортной помощи в системе укрепления и профилактики здоровья утрачено. А между тем, негативные тенденции в состоянии здоровья населения, в т. ч. детей и подростков, неблагоприятная демографическая ситуация, высокий уровень профессиональной заболеваемости и инвалидизации, нарушение экологического баланса, негативно воздействующее на человека, требуют усиления внимания к сохранению и развитию организации санаторно-курортной помощи гражданам и немедикаментозным методам лечения [1, 4].

Ещё 20 лет назад успешно действовала созданная в СССР и не имевшая аналогов в мировой практике система санаторно-курортного лечения (СКЛ) и оздоровления, которая выполняла общенациональную социально значимую функцию по профилактике заболеваний, реабилитации и лечению больных.

Санаторно-курортной отрасли придавалось особое значение и поддержка, что позволило российскому курортному делу создать беспрецедентную, доступную по обеспечению населения систему, охватывающую большую часть территории страны, в том числе и ряд северных регионов, располагавших природными лечебными ресурсами (Архангельская, Мурманская, Вологодская области, Республики Коми и Карелия).

В настоящее время, учитывая особые материально-ресурсные, географические условия территории, отрасль нуждается в реформировании. Необходимо научное обоснование новых подходов к организации санаторно-курортного дела для оптимизации действующих учреждений, внедрения новых форм профилактики и лечения безлекарственными методами, учитывая особенности здоровья населения различных территорий и регионов [2].

Цель исследования: анализ медико-социальных аспектов здоровья населения в Архангельской области для определения ресурсов и направлений развития санаторно-курортного сектора в регионе.

Материалы и методы исследования

Теоретический анализ основных проблем общественного здоровья в Архангельской области. Использован исторический метод в оценке ретроспективы развития санаторно-курортной сферы. На основании данных официальной статистики рассчитаны показатели заболеваемости, нуждаемости взрослого населения в СКЛ. Определены параметры оценки деятельности санаторно-курортных учреждений (СКУ). При оценке нуждаемости в данном виде медицинской помощи использовалась методика М.Л. Тенянской (2012).

Результаты исследования

По данным ФМБА на конец 1980-х годов емкость курортно-рекреационной сети Российской Федерации составляла 2 млн. мест. Действовало более 9, 5 тысяч СКУ, в том

числе: 7428 санаториев, 2146 санаториев-профилакториев. Российские курортные технологии были вполне современны, имели значительную коммерческую ценность, в том числе и экспортную.

За прошедшие 25 лет в России произошло резкое сокращение СКУ на 73%. В настоящее время в нашей стране осталось 1841 учреждение с числом коек 345590. Количество СКУ в Архангельской области сократилось с 28 до 11 (на 58,6%).

Причинами сокращения санаторно-курортного сектора являются:

- сокращение, а в некоторых местностях полное прекращение государственного финансирования;
- оптимизация промышленных производств с избавлением от непрофильных активов, что привело к повсеместному исчезновению ведомственных санаторно-профилактических учреждений;
- коммерциализация СКУ с акцентом на досугово-рекреационную деятельность в ущерб курортной медицине, доминирующее место которой всегда отличало отечественное курортное дело от западных моделей, где в основе курортного отдыха преобладают развлечения;
- новые требования к оказанию санаторно-курортной помощи, исполнение которых в сегодняшних экономических условиях большинством СКУ практически невозможно.

Современное состояние СКУ, уровень здоровья населения и задачи формирования культуры (идеологии) здоровья россиян диктуют необходимость оптимизации курортного дела.

В стратегии сохранения и укрепления здоровья населения Архангельской области природным лечебным факторам должно отводиться приоритетное место. Данные параметры являются оптимальными для человека в его привычной климатогеографической среде обитания. Процессы адаптации закреплены генетически, при их применении обычно не бывает осложнений, характерных для лекарственной терапии, поэтому их можно использовать длительно, курсами и практически всю жизнь для восстановления утраченного здоровья и увеличения продолжительности периода активной жизни [2, 7].

Большинство СКР Архангельской области климатически достаточно комфортны, а природные лечебные факторы позволяют развивать круглогодичные отдых и лечение. Местные ландшафты функционально пригодны для организации различных форм ландшафтной терапии (терренкуры, купание в естественных водоемах, фито- и ароматерапия) и внедрения различных дополнительных оздоровительных услуг.

Однако на здоровье населения в Архангельской области влияет комплекс экстремальных (особенно на территориях Крайнего Севера) климатогеографических

факторов. Антропологическое загрязнение территории обусловлено деятельностью единственного в России, расположенного в центральной части области, космодрома «Плесецк», комплексом предприятий атомного судостроения и крупнейшим в Европе холдингом лесохимической отрасли.

В регионе традиционно фиксируются повышенные, по сравнению со среднероссийским, показатели инвалидности и смертности, особенно от патологий сердечно-сосудистой системы, а так же последствия несчастных случаев, отравлений и травм [3, 5, 6].

Расчёты по модели М.Л. Тенянской [8] показывают, что из 1000 человек с впервые выявленными неинфекционными заболеваниями, нуждаются в лечении 856 чел. (85,6%); их них: 31,1% в санаторно-курортном лечении, 28,5% в амбулаторно-поликлиническом, 14,9% в санаторном этапе реабилитации и 25% в санаторно-курортном лечении в климатической зоне проживания (таблица 1).

Таблица 1

Первичная заболеваемость взрослого населения в РФ и Архангельской области в 2013 г. и нуждаемость в санаторно-курортном лечении (на 1000 человек взрослого населения).

Класс болезней по МКБ-10	Заболеваемость в РФ	Нуждающиеся в СКЛ в РФ	Заболеваемость в Архангельской области	Нуждающиеся в СКЛ в Архангельской области
XIII Болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани	32,3	27,6	32,4	27,7
VI Болезни нервной системы	16,5	14,1	10,0	8,6
IX Болезни системы кровообращения	29,9	25,6	29,1	24,0
IV Болезни эндокр. системы, расстр. питания и нарушение обмена веществ	10,6	9,0	10,6	9,0
X Болезни органов дыхания	338,4	289,7	169,1	143,9
XI Болезни органов пищеварения	35,2	30,1	24,7	21,1
XIV Болезни мочеполовой системы	49,8	42,6	68,2	58,3
Всего	799,4	479,6	1592,1	937,3

Данные, касающиеся потребностей в санаторно-курортном лечении, указывают на то, что самыми распространенными заболеваниями в среде взрослого населения являются заболевания системы кровообращения, нервной системы, пищеварительной и дыхательной системы. Наибольшую потребность в СКЛ испытывает категория лиц, страдающих заболеваниями систем кровообращения и пищеварения (таблица 2).

Таблица 2

Фактический охват населения Архангельской области СКЛ

по основным заболеваниям в 2013 г. (абс., %)

Класс болезней по МКБ-10	Нуждающиеся в СКЛ	Получившие СКЛ	%
XIII Болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани	33018	5564	16,8
VI Болезни нервной системы	10251	1530	14,9
IX Болезни системы кровообращения	28606	3055	10,7

Одним из важных факторов, определяющих возможности оптимизации санаторно-курортного дела, является коечный фонд.

На 1191785 человек населения области приходится 1835 койко-мест, которыми располагают местные СКУ, что составляет 1,5 койко-места на 1000 человек. В РФ на 1000 человек населения приходится 2,4 койко-места.

Второй фактор развития санаторно-курортного сектора территории бальнеогрязевые ресурсы. Архангельская область располагает обширным комплексом разведанных и пролицензированных природных минеральных и грязевых источников, инфраструктурой организаций санаторного и профилактического типа, квалифицированными специалистами, сертифицированным комплексом санаторно-курортных услуг.

В комплекс бальнеогрязевых ресурсов входят несколько видов минеральной воды: питьевая среднеминерализованная сульфитно-хлоридно-натриевая, для наружного применения бромная высокоминерализованная сульфатно-хлоридно-натриевая, сероводородная среднеминерализованная сульфатно-хлоридно-натриевая, а так же месторождения лечебных грязей: торфяные и бессульфидный железистый сапропель.

Научными исследованиями, проводимыми в период с 30-х по 80-е годы XX века определён широкий спектр показаний к лечению немедикаментозными методами: заболевания систем кровообращения, опорно-двигательного аппарата, органов дыхания, желудочно-кишечного тракта, нервной системы, гинекологические и кожные заболевания [2].

Основными факторами, сдерживающими дальнейшее развитие курортного дела в Архангельской области являются:

- недостаточное законодательное и нормативное правовое обеспечение санаторно-курортной деятельности;
- отсутствие преемственности и взаимодействия с лечебными учреждениями;
- проблемы транспортной инфраструктуры;

- отсутствие капиталовложений на ремонты и замену изношенного оборудования в санаториях;
- отсутствие государственной рекламы и системы информирования населения о преимуществах лечения на курортах в климатической зоне проживания;
- прекращение проведения научно-исследовательских и производственных работ в области разведки и использования природных лечебных ресурсов, разработки и внедрения в практику современного реабилитационного и технологического санаторно-курортного оборудования, новых методов диагностики, лечения и оздоровления больных;
- информационная изолированность учреждений;
- проблемы с кадровым обеспечением, отсутствие учебных программ для подготовки специалистов с современными научно-методическими разработками, отсутствие образовательных стандартов и программ для СКУ.

Вместе с тем, имеются безусловные позитивные показатели, которые могут обеспечить не только сохранение, но и развитие санаторно-курортной сферы области:

- квалифицированный персонал во всех СКУ;
- стабильный уровень востребованности услуг;
- наличие богатых гидроминеральных и грязевых источников;
- сформированный, устойчивый имидж местных здравниц;
- развивающееся сотрудничество курортологов с медицинским научным сообществом на предмет возобновления исследований местных природных факторов и разработок новых лечебных методик, а также фармакологических препаратов на основе натуральных компонентов.

Выводы

Главными направлениями развития санаторно-курортного сектора в Архангельской области являются:

1. Оптимизация коечного фонда, с учетом обоснованных потребностей, за счёт реконструкции и расширения действующих СКУ;
2. Открытие специализированных отделений или кабинетов на базе местных санаторно-курортных учреждений;
3. Возобновление системной научно-исследовательской работы в области применения природных лечебных ресурсов;
4. Мониторинг оценки эффективности и своевременности санаторно-курортной помощи на основе преемственности и взаимодействия с лечебно-профилактическими учреждениями.
5. Подготовка на базе СГМУ специалистов-курортологов и менеджеров санаторно-курортного дела для здравниц и туристских фирм, работающих на рынке лечебных услуг;

6. Внедрение в работу СКУ современных специализированных тренинг - программ по профилактическому консультированию и пропаганде здорового образа жизни.

Заключение

Санаторно-курортное дело является ведущим звеном в реализации профилактических приоритетов системы здравоохранения, направлениях восстановительной медицины, выполняющее социально значимую функцию по профилактике, лечению и реабилитации населения, в связи с чем должно рассматриваться как наиболее актуальное и перспективное в решении задачи по укреплению здоровья нации, особенно в северном регионе страны. Проведенный анализ позволил сформулировать основные направления и риски развития санаторно – курортного сектора в Архангельской области.

Список литературы

1. Барчуков И. С. Санаторно-курортное дело. – М : Юнити-Дана, 2012. – 304 с.
2. Вериковская Н. В. Современные подходы и принципы организации восстановительного лечения в условиях санаторно-курортного комплекса на основе методов моделирования и прогнозирования : дис. ... канд. мед. наук. – Воронеж, 2008. – С. 13.
3. Лукашов А. Г., Ситкин М. Н., Заросликова Л. А., Варакина Ж. Л., Матвеев Р. П. Инвалидность и смертность – доминанты, снижающие жизненный потенциал и безопасность общества / под ред. А. Л. Санникова. – Архангельск : Изд-во «Солти», 2007. – 378 с.
4. Мазитов Ф. Х. Системный подход к организации лечения и управлению деятельностью санаторно-курортного комплекса : автореф. дис. ... д-ра мед. наук. – М., 2009. – С. 15.
5. Вязьмин А. М., Бичкаев Я. И., Санников А. Л., Варакина Ж. Л., Лукашов А. Г. Социально-гигиенические аспекты инвалидности и смертности в Архангельской области // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. – 2010. - № 2. – С. 6–9.
6. Санников А. Л., Варакина Ж. Л., Магомедов М. Г., Лутков В. П., Коробицын А. П. Транспортные травмы как одна из внешних причин смертности населения Российской Федерации и Европейского Севера России // Экология человека. – 2004. - № 4. – С. 38–39.
7. Третьякова Т. Н. Основы курортного дела. – М. : Академия, 2008. – С. 56.
8. Тенянская М. Л. Анализ потребностей населения в санаторно-курортном лечении // Управление экономическими системами : электрон. науч. журн. 2012. URL: <http://www.uecs.ru/uecs-39-392012/item/1184-2012-03-29-07-06-29> (дата обращения 04.04.2015).

Рецензенты:

Цыганова О.А., д.м.н., профессор кафедры общественного здоровья и здравоохранения ГБОУ ВПО «Северный государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, г. Архангельск;

Светличная Т.Г. д.м.н., профессор кафедры менеджмента и маркетинга ГБОУ ВПО «Северный государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, г. Архангельск.