

УДК 338.012

Лимонов В.И.

ООО «Объединение санаторно-курортных и оздоровительных предприятий
«Профатомфонд» (г. Москва)

ЭВОЛЮЦИЯ САНАТОРНО-КУРОРТНОЙ СФЕРЫ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ (ОРГАНИЗАЦИОННО- ЭКОНОМИЧЕСКИЙ АСПЕКТ)*

Аннотация. В основу работы положены исследования трансформации и характера взаимоотношений между санаторно-курортной сферой и экономикой. Выделены три периода развития этих взаимоотношений, водоразделом между которыми служат: а) социальная революция 1917 года и б) социально-экономические преобразования 90-х гг. XX в. Представлен дифференцированный анализ отдельных групп организаций современного санаторно-курортного комплекса Российской Федерации по степени их включения в рыночную экономику.

Ключевые слова: курортное дело, экономика, группы здравниц, рыночные отношения, государственные гарантии, общественные финансовые средства, рыночные финансовые ресурсы.

V. Limonov

Association of Health Resort Enterprises “Profatomfond”

THE EVOLUTION OF THE HEALTH RESORT SPHERE OF RUSSIA: STRUCTURAL AND ECONOMIC ASPECTS

Abstract. The paper researches the nature and transformations of health-resort sphere and national economy mutual ties. Three periods have been distinguished in the development of these interrelationships, the borderlines being the following: a) the social revolution of 1917 and b) the socio-economic transformations of 1990s. Separate groups of enterprises presenting the Russian Federation health-resort complex have been analyzed from the angle of their involvement in market economy.

Key words: health-resort business, economics, groups of health-resort enterprises, market economy, state guarantees, public finance, market finance.

Проблемы взаимоотношения курортного дела и экономики сложны и многоплановы и поэтому являются теоретически и практически актуальными: без положительного их решения невозможно понять суть современных тенденций курортного дела.

Общей методологической основой решения этих проблем является разграничение сфер деятельности: оздоровление, воспроизводство трудового потенциала – основного фактора производства (с точки зрения возможности осуществления экономической деятельности), с одной стороны, и экономических (с точки зрения возможности существования человечества) – с другой. Пересечение (наложение) отношений, выражаемых курортным делом и экономикой, точки их соприкосновения выявляют взаимные общие закономерности развития, совпадение и взаимовлияние, взаимообусловленность и взаимопроникновение этих сфер человеческой деятельности.

Действительно, взаимоотношение курортного дела и экономики опосредовано многими прямыми и косвенными отношениями, проявляющими себя открытым или скрытым образом.

* © Лимонов В.И.

Во-первых, экономические отношения, как и у любой другой отрасли, возникающие по поводу производства, распределения, обмена и потребления воспроизводимых экономических благ, охватывает санаторно-курортную сферу в той степени, в какой она требует для своего функционирования экономических ресурсов. В данном случае санаторно-курортная сфера выступает в качестве потребителя экономических ресурсов в их материально-вещественной и денежной формах. Каналы расходования экономических ресурсов связаны с решением проблем восстановления и поддержания здоровья посредством лечения, профилактики болезней, сохранения природных лечебных ресурсов и др.

Во-вторых, конечной целью функционирования санаторно-курортного комплекса как элемента отечественного здравоохранения является улучшение (сохранение и восстановление) здоровья населения. Общественное здоровье есть основной экономический ресурс страны, главная составляющая ее ресурсного потенциала, так как результат производственной деятельности предопределяется, прежде всего, производительным трудом людей.

Характер взаимоотношений между курортным делом и экономикой в России претерпевал множественные изменения. Следует, на наш взгляд, выделить три основных периода развития и понимания взаимоотношений между курортным делом и экономикой в России, водоразделом между которыми служат: а) социальная революция 1917 г. и развитие социалистических форм хозяйствования и б) рыночные преобразования государственной экономической системы 90-х гг. XX г. и развитие капиталистических форм хозяйствования.

Общим для первого (досоциалистического) периода было преимущественно покровительственное отношение к курортному делу, внутренне не обусловленное потребностями развития производительных сил. Состояние курортного дела характеризовалось зарождением специфического рыночного товарообмена санаторно-курортных услуг, недоступностью курортного лечения широким массам населения, низким уровнем организации лечебной работы, доминированием частной практики. Это позволяет, как нам представляется, трактовать исторически раннюю организационно-экономическую модель курортного дела как фрагментарную санаторно-курортную сферу, не образующую санаторно-курортного комплекса. Основной задачей функционирования такой сферы является поддержание и укрепление индивидуального, а не общественного здоровья.

На смену воззрениям, рассматривающим курортное дело исключительно как непроизводительную сферу, не создающую стоимости, не увеличивающую национального богатства, в советское время пришло другое понимание, и отношение экономической науки к курортному делу стало изменяться в сторону признания ее полезности для развития экономики как важного фактора экономического роста и богатства страны, производительного характера труда ее работников, приравнивая к труду в материальном производстве.

На наш взгляд, следует выделить четыре наиболее существенные объективные исторические предпосылки, которые служили факторами организационного и социально-экономического обобществления санаторно-курортной сферы и которые нашли свое проявление уже в эпоху раннего социализма, а наиболее рельефно проявились в период с 1960 по 1990 гг., или «золотое тридцатилетие» курортного дела.

Во-первых, в этот период было накоплено большое количество сведений по месторождениям природных лечебных ресурсов и механизмам лечебного воздействия курортных и физических факторов, получают динамичное развитие и распространение новые санаторно-курортные технологии. Это обуславливало объективную необходимость включения в курортное дело кооперационных форм труда для организации комплексного санаторно-курортного лечения пациентов с одновременным углублением специализации

персонала и распространением узкопрофильных курортных и широкопрофильных внекурортных здравниц. В тоже время возникают проблемы по обеспечению преемственности в деятельности здравниц. Причем особенности разделения труда и технологий лечения в курортном деле требуют сведения к минимуму промежутков времени для передачи пациента от одного специалиста к другому, рационализации взаимодействия медицинских учреждений (поликлиника – больница – санаторий).

Во-вторых, совершенствование санаторно-курортных технологий становится причиной применения в отрасли более сложного и дорогостоящего оборудования, способствует росту фондовооруженности санаторно-курортной деятельности, требует привлечения в курортное дело все более крупных инвестиций. Получают распространение общественные формы собственности на средства труда в курортном деле и общественные инвестиционные фонды курортного дела.

В-третьих, с усложнением санаторно-курортных технологий одновременно происходит интенсивное удорожание стоимости обслуживания людей в здравницах. Индивидуальное возмещение издержек по санаторно-курортному лечению становится проблемой для большинства населения. Следствием этого является возникновение и распространение общественных форм финансирования санаторно-курортных услуг через всевозможные централизованные и нецентрализованные общественные фонды.

В-четвертых, основой модели социальной политики государства стала уравнительная, эгалитарная модель распределения. Распределение, оцениваемое преимущественно с позиций критериев социального равенства и не связанное с экономической эффективностью. Фрагментарная сфера частных санаторно-курортных услуг эволюционно трансформируется в систему общественного курортного дела.

Для нынешних условий наиболее результативным вариантом является симбиоз общественных и частных форм санаторно-курортного обслуживания людей. В этой связи плодотворным представляется дифференцированный анализ отдельных групп организаций санаторно-курортного комплекса (здравниц) по степени их включения в рыночную экономику.

Первая – совокупность здравниц, входящих в зону действия преимущественно нерыночных отношений. Эта группа значительно удалена от рынка санаторно-курортных услуг, и входящие в нее здравницы лишь косвенно испытывают на себе колебания конъюнктуры рынка. В тоже время здесь заметно активное влияние органов управления курортным делом, направленное на координацию деятельности здравниц. Регулирование осуществляется при сочетании административных и экономических методов управления, при приоритете первых. Направления деятельности этих здравниц, их специализация и экономическое положение в первую очередь зависят от решений принимаемых в органах управления курортным делом, а также объемов общественных финансовых ресурсов, привлекаемых в сферу санаторно-курортного обслуживания. В этой группе имеют место отношения слабо выраженной конкуренции между государственными и муниципальными здравницами, образующими эту группу, за получение заказов на реализацию программ государственных гарантий по обеспечению населения бесплатной санаторно-курортной помощью и, соответственно, целевых средств из общественных фондов. Как правило здравницы входящие в эту группу – это крупные и средние, хорошо оснащенные организации, оказывающие социально значимые виды санаторно-курортной помощи. Особое значение в эффективной работе этой группы, расширении сферы ее распространения имеет разработка государственными органами управления оптимальной политики в области курортного дела, направленной на прогнозирование ассортимента и объемов потребления санаторно-курортных услуг каждым индивидом и обеспечение финансовой устойчивости работы здравниц. Санаторно-курортные услуги, производимые в этой

группе, обладают ярко выраженным внешним эффектом социально значимых благ. К этой группе можно отнести и часть ведомственных, в основном государственных, здравниц.

Вторая – здравницы, входящие в зону ограниченного действия рыночных отношений. К этой группе относятся государственные и муниципальные здравницы, финансируемые за счет общественных и рыночных финансовых ресурсов, и, соответственно, оказывающие санаторно-курортные услуги одновременно на безвозмездной и платной основе. Эта группа располагается вблизи рынка санаторно-курортных услуг, и на ее функционировании достаточно ощутимо сказываются изменения в его конъюнктуре. Но решающее значение в финансировании этих субъектов и их экономическом положении имеют общественные финансовые средства, формируемые за счет бюджетных ассигнований и средств социального страхования. Основная задача здравниц, входящих в эту группу – оказание санаторно-курортных услуг по программам государственных гарантий. Деятельность по предоставлению платных услуг сопутствует их основному предназначению. К этой же группе относятся государственные ведомственные здравницы, непосредственно испытывающие на себе влияние рынка, находящиеся между собой в отношениях конкуренции за привлечение рыночных финансовых ресурсов. Но основная подпитка деньгами происходит из общественных фондов. Эта группа одновременно работает на общественный и рыночный секторы санаторно-курортных услуг.

Услуги этих организаций предназначены социально незащищенным гражданам и поэтому предоставляются населению бесплатно или на льготной основе. Однако эти организации имеют возможность получения дополнительных доходов за счет предпринимательской деятельности.

Третья – здравницы, входящие в зону ограниченного действия рыночных отношений. Эта группа здравниц расположена еще ближе к рынку и в него входят здравницы преимущественно негосударственной формы собственности, для деятельности которых, так же как и в группе 2, привлекаются одновременно общественные и рыночные финансовые ресурсы. Кроме того, здесь могут работать и государственные унитарные предприятия, санаторно-курортная деятельность которых носит преимущественно предпринимательский характер. Одно из определяющих направлений экономической деятельности здравниц, входящих в данную группу – оказание платных санаторно-курортных услуг на условиях и в объеме, не предусмотренных программами государственных гарантий по бесплатному оздоровлению граждан. В то же время здравницы, входящие в этот сегмент, заинтересованы во вхождении в круг участников реализации государственных программ, но исключительно на условиях полного возмещения издержек (или хотя бы переменных издержек при условии покрытия всех постоянных издержек при реализации своих услуг другим потребителям), поскольку их работа строится на условиях самофинансирования. Входящие в эту группу здравницы находятся в отношениях жесткой конкуренции с составляющими 1 и 2 группы здравницами за участие в реализации государственных программ и, соответственно, за максимально полное привлечение финансовых средств из бюджетных фондов и фондов социального страхования (социального обеспечения). В данной группе не допускается какая-либо монополия. Поэтому важнейшим условием жизнеспособности негосударственных здравниц является конкурентоспособность производимых ими санаторно-курортных услуг, высокий качественный уровень их организации и оказания. Здравницы этой группы ведут между собой, а также с государственными здравницами острую конкурентную борьбу за получение госзаказов, гарантирующих им денежные вливания за счет общественных ресурсов за лечение застрахованных по программам социального страхования или лечение граждан в пределах государственных программ без использования принципов страхования. Понятно, что при этих формах финансирования их деятельность в меньшей степени будет зависеть от непредсказуемого

изменения рыночной конъюнктуры. Здравницы и 2-й, и 3-й групп работают в так называемом режиме встречного финансирования.

Четвертая группа организаций входит в сферу коммерческой эксплуатации. Доходы этих негосударственных здравниц полностью формируются за счет поступлений от населения и коммерческих предприятий. Эта группа здравниц располагается в самом центре рынка. Входящие в нее здравницы строят свою деятельность, полностью ориентируясь на рыночную конъюнктуру. Благополучие и работоспособность составляющих данную группу здравниц в полной мере зависят от рыночных финансовых ресурсов, от реальных возможностей частных производителей санаторно-курортных услуг привлекать эти деньги в сферу частной санаторно-курортной деятельности. Санаторно-курортные услуги, оказываемые в здравницах данной группы, обладают свойствами исключаемости и конкурентности и выступают как частные блага со всеми характерными для них признаками. Исходным фактором, определяющим выделение четвертой группы здравниц и ее организационно-экономическое обособление, является платежеспособный спрос населения и юридических лиц на те или иные виды санаторно-курортной деятельности, осуществляемые исключительно на платной основе. Преобладающее значение здесь приобретают рыночные механизмы координации санаторно-курортной деятельности. Таким образом, в данной группе здравниц условия поведения субъектов диктуются требованиями рыночных законов и доминируют рыночные методы регулирования.

Резюмируя сказанное выше, понятно, что санаторно-курортная сфера в условиях рыночной экономики – это сложное структурное образование, включающее в себя четыре группы с различными формами собственности и хозяйствования здравниц, которые одновременно определяются местом производимых ими услуг на шкале общественных и частных благ, источниками финансирования санаторно-курортной деятельности и формами собственности на средства производства.

Наш анализ показывает, что практически все государственные здравницы оказывают платные санаторно-курортные услуги и в наибольшей своей массе входят в группу 2, которая составляет $\approx 40\%$ санаторно-курортного комплекса страны, остальные – здравницы 3 и 4 групп, а здравницы 1-й группы отсутствуют. Следует указать на то, что масштабность и пропорции группирования здравниц не являются чем-то устоявшимся и находятся в постоянной динамике. Динамичность изменений зависит от множества внешних и внутренних факторов, среди которых, на наш взгляд, выделяются степень многоукладности санаторно-курортного комплекса, фондовооруженность санаторно-курортной сферы, размеры и соотношения общественных и рыночных денежных ресурсов, уровень доходов населения. Безусловно, решающий фактор, определяющий состояние сферы оказания санаторно-курортных услуг как социально значимых благ – это уровень экономического развития страны, проводимая санаторно-курортная политика государства, уровень жизни и платежеспособного спроса населения.

Взаимоотношения между государством и здравницами, относящимися к различным группам, строятся на разной основе. Государственные и муниципальные здравницы получают имущество на правах хозяйственного владения или оперативного управления, они непосредственно финансируются из федерального или местных бюджетов. Управление этими организациями носит директивный и индикативный характер. Взаимоотношения между государством и негосударственными здравницами строятся через систему косвенного регулирования посредством налогов, таможенных пошлин, арендных платежей, лицензирования и сертифицирования услуг и ряда подобных рычагов.

Организации санаторно-курортной сферы, в зависимости от характера предоставляемых ими благ и услуг, обладают разной возможностью их коммерческой эксплуатации (коммерциализации). Те услуги, которые обеспечивают удовлетворение гарантиро-

ванных государственных минимальных стандартов, не могут полностью или частично представляться на платной основе – их предоставляют здравницы государственной собственности, осуществляющие некоммерческую деятельность. Те услуги, которые выходят за рамки минимальных социальных стандартов и представлены исключительно для индивидуального потребления, потенциально являются объектом негосударственной собственности и сферой коммерческой деятельности.

Совершенно очевидно, что степень коммерциализации здравниц санаторно-курортной сферы, противоречащая экономической природе и высокой социальной приоритетности производимых ими услуг, наносит непоправимый ущерб всему обществу. Следовательно, вопрос о соответствии организационно-экономического механизма, сложившегося в санаторно-курортной сфере, заявленным целям создания в России социального государства остается открытым. Современное состояние – несомненно – является переходным, однако тенденция коммерциализации санаторно-курортной сферы в ущерб решению социальных задач становится все более очевидной. Рынок санаторно-курортных услуг все более приобретает нецивилизованный характер, ведущий к социальной незащищенности наиболее уязвимых социальных групп. Поэтому главная задача – определение допустимых границ действия рыночного механизма в санаторно-курортной сфере, обоснование социально приемлемого соотношения роли государства и рынка.

ЛИТЕРАТУРА:

1. Ветитнев А.М. Реформирование санаторно-курортного комплекса: направления и перспективы // Курортные ведомости. 2001. № 5.
2. Герасименко Н.Ф. Санаторно-курортная деятельность как отрасль экономики государства // Курортные ведомости. 2001. № 6.
3. Лимонов В.И. Экономические аспекты перехода к рынку санаторно-курортного комплекса Российской Федерации // Проблемы управления здравоохранением. 2006. № 3-4.
4. Лимонов В.И. Проблемы развития санаторно-курортного комплекса Российской Федерации в период рыночных преобразований // Экономика здравоохранения. 2006. № 3-4.