

## Лечебно-оздоровительные услуги санаторно-курортного комплекса города Москва: основные тенденции и проблемы

**М.Ю. Шерешева,**

*д-р экон. наук, проф., профессор кафедры прикладной институциональной экономики, Московский государственный университет им. М.В. Ломоносова (119991, Москва, ГСП-1, Ленинские горы, д. 1, стр. 46, 3-й учебный корпус; e-mail: m.sheresheva@mail.ru)*

*Аннотация. В результате увеличения промышленного загрязнения окружающей среды наблюдается снижение качества здоровья населения, что снижает конкурентоспособность национальной экономики. Большое значение в сохранении здоровья населения имеют организации санаторно-курортного комплекса страны. Развитие рынка лечебно-оздоровительных услуг санаторно-курортного комплекса как одного из важных направлений туристско-рекреационной деятельности в значительной степени определяет состояние здоровья нации.*

*Abstract. As a result of increase in industrial environmental pollution decline in quality of health of the population is observed that reduces competitiveness of national economy. In preservation of health of the population the organizations of health resort of the country are of great importance. Development of the market of medical and improving services of health resort as one of the important directions of tourist and recreational activity substantially defines a nation state of health.*

*Ключевые слова: лечебно-оздоровительные услуги, санаторно-курортный комплекс, тенденции, проблемы, развитие, туризм, рекреация.*

*Keywords: medical and improving services, health resort, tendencies, problems, development, tourism, recreation.*

Одной из приоритетных задач, стоящих перед российским государством в современных условиях, является сбережение трудового потенциала и поддержание работоспособности экономически активного населения как одного из главных производственных факторов. В этой связи возможности санаторно-курортного комплекса страны приобретают стратегическое значение, поскольку от состояния дел в этом секторе в значительной степени зависит, каковы будут характеристики здоровья как одной из трех фундаментальных компонент качества трудовых ресурсов [1].

Можно отметить целый ряд аспектов, подтверждающих значимость санаторно-курортного комплекса (СКК) для экономики.

Во-первых, на основе систематического использования возможностей санаторно-профилактических и санаторно-курортных учреждений для оздоровления как работников предприятий и организаций, так и других групп населения (детей, подростков, людей старшего возраста), особенно в высоко урбанизированных территориях, снижается риск масштабных заболеваний, в том числе и профессионального характера. Другими словами, если такие учреждения здравоохранения как больницы, поликлиники и т.п. направлены на ликвидацию уже наступивших случаев болезни и выступают своеобразным «последним рубежом обороны», то организации санаторно-курортного направления действуют «на предупреждение» и выступают гарантом поддержания здоровья в перспективе.

Во-вторых, в результате эффективного восстановления трудоспособности и поддержания здоровья работников предприятий и организаций возрастает их производительность труда,

а значит и общие показатели деятельности хозяйствующих субъектов.

В-третьих, санаторно-курортные и санаторно-профилактические учреждения образуют целую сферу экономики, дающую рабочие места, создающую доход и обеспечивающую социальную стабильность. Во многих странах и регионах мира на эту сферу приходится до 1/3 численности занятых, ВВП, объема оказываемых услуг и т.д. Например, в Греции – 25%, в Италии 27%, в Турции – 30%, в Египте – 32%, в Таиланде – 35% от численности трудоспособного населения.

В-четвертых, на основе доходов, получаемых предприятиями и организациями отрасли за счёт налоговых отчислений, уплачиваемых с оказания платных санаторно-оздоровительных услуг населению, пополняются бюджеты различных уровней, прежде всего местный и региональный, что также позволяет стабилизировать социально-экономическую ситуацию в регионах – местах расположения предприятий санаторно-курортной сферы. И это характерно не только для традиционно курортно-ориентированных стран и регионов, но и для многих других.

Характеризуя современную российскую отрасль санаторно-курортных услуг, следует отметить, что постсоветский период оказался для нее крайне разрушительным. После распада СССР российское государство фактически перестало поддерживать отрасль, санаторно-курортные учреждения были вынуждены самостоятельно осуществлять переход от государственной формы собственности к частной, что в условиях гиперинфляции оказалось для них и для отрасли в целом чрезвычайно сложным.

Практически все СКК должны были находить источники финансирования для дальней-

шего осуществления собственной деятельности самостоятельно и столкнулись с острой проблемой недостаточного финансирования. В результате этого значительная часть персонала уволилась, а ряд помещений была сдан в аренду.

Все это привело к разрушению единой структуры отрасли и сложившейся системы оздоровления в стране [2]. К началу XXI века отрасль практически развалилась, произошло резкое снижение числа санаторно-профилактических учреждений. Тенденция сохраняется и в текущем десятилетии: за период 2002-2014 гг. количество санаторно-профилактических учреждений сократилось еще примерно на 20% – с 2347 единиц в 2002 г. до 1905 единиц в 2014 г. [9].

В то же время, в последние годы неблагоприятная динамика выражена уже не столь ярко, и в целом наблюдается стабилизация санаторно-курортной отрасли [3]. Необходимо также отметить, что существенное сокращение абсолютного количества санаторно-профилактических учреждений было обусловлено не только их ликвидацией, но и укрупнением на основе объединения нескольких предприятий здравоохранения и реабилитации. Если в случае ликвидации можно однозначно констатировать ухудшение ситуации в сегменте, то укрупнение зачастую ведет к улучшениям в работе и способствует улучшению курортно-рекреационного потенциала.

В этом же направлении действует создание и развитие санаторно-курортных кластеров, которым в настоящее время уделяется особое внимание. Это объясняется тем, что данная форма имеет целый ряд преимуществ, как с точки зрения выполнения своей прямой задачи (повышение здоровья населения), так и с точки

зрения обеспечения занятости и пополнения бюджетов разного уровня.

В этой связи особую практическую важность представляет изучение состояния санаторно-курортных комплексов в крупных территориальных образованиях с высокой плотностью населения и мощными миграционными потоками, а также разработка предложений, направленных на улучшение ситуации в санаторно-курортной отрасли таких регионов. К таким регионам в РФ относится, в первую очередь, г. Москва. Совокупный объем бюджета всей сферы услуг мегаполиса, в 2014 г. составил 1 324 155 млн. руб. в год, при этом на оказание туристских услуг приходится 1,6% (объем платных услуг 22 204 млн. руб. в год), на санаторно-оздоровительную деятельность 0,1% (объем платных услуг 1 822 млн. руб. в год) [4].

За основу нашего исследования возьмем показатели динамики и структуры численности населения г. Москва и проведем их оценку с точки зрения поддержания удовлетворенности спроса населения на санаторно-профилактические услуги.

Исследование динамики изменения численности населения в г. Москва и его обеспеченности санаторно-курортными услугами показало наличие дисбаланса в этой области, как и в других наиболее крупных городах и регионах России.

Интересно провести сравнительный анализ количества санаторно-курортных организаций и численности населения г. Москвы в 2007, 2009, 2011, 2013 и 2015 гг. (табл. 1). Можно видеть, что численность санаторно-курортных организаций не изменяется, но при этом происходит рост населения, как в Москве, так и в Московской области. По всем остальным регионам-соседям наблюдается снижение количества населения и числа здравниц.

Таблица 1

**Динамика численности населения и санаторно-курортных организаций в регионах-соседях г. Москва (составлено по данным [7,9])**

Субъекты РФ	2007	2009	2011	2013	2015	Динамика
Численность населения, чел.						
г. Москва	11139139	11331896	11816671	12043893	12263861	
Московская область	6871095	6991111	6912801	7090852	7274857	
Владимирская область	1471302	1453855	1436531	1417531	1401390	
Калужская область	1018934	1015297	1008710	1005065	1010129	
Рязанская область	1177921	1164855	1150147	1142747	1132771	
Смоленская область	1013459	996865	981685	971542	961711	
Тверская область	1392899	1370372	1346143	1329655	1309907	
Тульская область	1594048	1570500	1547438	1526966	1510008	
Ярославская область	1296250	1283105	1271018	1271719	1271771	
Динамика численности санаторно-курортных организаций в регионах-соседях г. Москвы, ед.						
г. Москва	23	24	23	24	23	
Московская область	113	119	109	103	98	

Владимирская область	16	14	12	10	12	↘
Калужская область	12	11	10	9	8	↘
Рязанская область	12	11	13	12	9	↘
Смоленская область	13	11	12	11	11	↘
Тверская область	25	25	22	17	15	↘
Тульская область	27	23	24	17	20	↘
Ярославская область	21	18	18	17	17	↘

Как видно из таблицы 1, во всех регионах, кроме г. Москва и Московской области, наблюдается как сокращение численности населения, так и уменьшение количества санаторно-профилактических учреждений и предприятий санаторно-курортной отрасли, что взаимно поддерживает негативную динамику. Что касается г. Москвы и Московской области, то здесь ситуация еще сложнее. Численность населения постоянно возрастает, при этом количество санаторно-профилактических учреждений и предприятий санаторно-курортной отрасли сокращается и не обеспечивает спрос населения на соответствующие услуги, что дополнительно повышает напряженность в этой сфере.

Несмотря на то, что динамика может различаться в зависимости от индивидуальных особенностей региона, влияние численности населения на количество учреждений СКК в регионах невозможно отрицать.

Анализ полученных результатов на предмет корреляционной зависимости предлагается производить на основе коэффициента корреляции Пирсона по следующей формуле:

$$r_{xy} = \frac{n \cdot \sum(x_i \cdot y_i) - \sum x_i \cdot \sum y_i}{\sqrt{(n \cdot \sum x_i^2 - (\sum x_i)^2) \cdot (n \cdot \sum y_i^2 - (\sum y_i)^2)}} \quad [3],$$

где

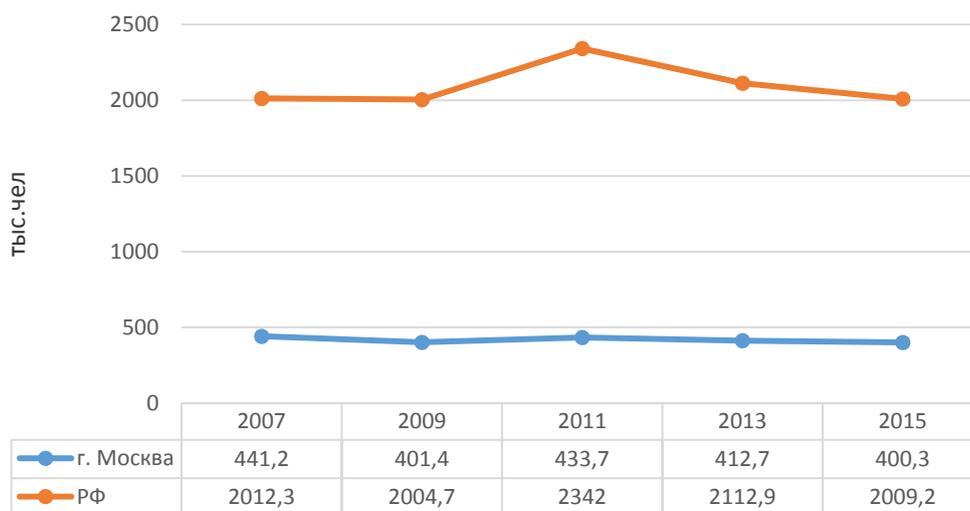


Рис.1. Динамика смертности населения в трудоспособном возрасте по г. Москва и России на 100 тыс. чел. (составлено по данным [6])

$x_i$  и  $y_i$  - сравниваемые количественные признаки;

$n$  – число сравниваемых наблюдений.

Интерпретация получаемых результатов, предлагаемая специалистами в рамках данной методики, представлена в таблице 2. Необходимо отметить, что наличие отрицательного значения не предполагает отсутствия зависимости, так как полученный результат берётся по модулю.

Значение коэффициента корреляции Пирсона, полученное в результате сопоставления средних темпов прироста учреждений СКК и численности населения в различных регионах, составляет 0,668, что означает самый сильный уровень корреляционной зависимости.

Таблица 2

Интерпретация значений коэффициента корреляции Пирсона

Корреляция	Отрицательное значение	Положительное значение
Отсутствует	от -0,09 до 0,00	от 0,00 до 0,09
Малая	от -0,3 до -0,1	от 0,1 до 0,3
Средняя	от -0,5 до -0,3	от 0,3 до 0,5
Большая	от -1,0 до -0,5	от 0,5 до 1,0

Если проводить параллель между смертностью населения в трудоспособном возрасте в г. Москва и России в целом то, можно заметить, что рассматриваемый показатель на федеральном уровне также ниже (рис.1).

Как можно заметить, в последние годы в г. Москва наблюдается снижение смертности населения в трудоспособном возрасте в среднем на 3 % в год, однако данный показатель ниже всероссийского уровня. Это объясняется тем, что количество организаций санаторно-курортного лечения в столице остается неизменным, при этом в Московской области она существенно снижается (на 13%). Уменьшение числа лечебно-оздоровительных организаций существенно ухудшает здоровье населения [2].

Практически аналогичная ситуация наблюдается и в отношении младенческой смертности: на фоне общероссийского уровня г. Москва показывает стабильно положительную динамику. В это время, показатели количества детских оздоровительных учреждений в целом по России сокращаются на 12,5% и по Московской области на 10%, число подобных учреждений снижается с пугающей скоростью (табл.3).

Таблица 3

**Динамика показателей числа детских оздоровительных учреждений и младенческой смертности по РФ, Московской области и г. Москва (составлено по данным [8,10])**

Динамика младенческой смертности на 1 000 родившихся живыми, промилле					
	2007 г.	2009 г.	2011 г.	2013 г.	2015 г.
Российская Федерация	9,36	8,14	7,4	8,2	8,3
Московская область	7,95	7,41	6,1	7,1	7,0
г. Москва	6,94	6,7	6,2	7,6	7,5
Численность детских оздоровительных учреждений (лагерей), ед.					
	2007 г.	2009 г.	2011 г.	2013 г.	2015 г.
Российская Федерация	51698	51021	49244	46868	45196
Московская область	762	797	889	868	935
г. Москва	706	739	795	337	234

Основываясь на результатах проведенного анализа, можно с уверенностью говорить о том, что в г. Москва и Московской области на сегодняшний день остро не хватает учреждений СКК. Отчасти это компенсируется маркетинговой политикой и диверсификацией деятельности, так как более внушительный список предоставляемых услуг является не последним аргументом для потенциальных потребителей. Тем не менее, величина неудовлетворенного спроса на услуги СКК сохраняется на достаточно высоком уровне.

Можно предложить 2 пути решения проблемы сложившейся ситуации в отрасли:

1) разработка региональной программы для поддержки санаторно-курортных учреждений, преимущественно по тем направлениям, где на сегодняшний день наблюдается наиболее сложная ситуация;

2) поскольку проседание рынка санаторно-курортных услуг в последние годы замедлилось, можно говорить о том, что оставшиеся на рынке фирмы уже приспособились к рыночным

условиям и способны осуществлять деятельность в конкурентной среде. Однако, чтобы занять устойчивые позиции на рынке, организациям СКК необходимо более осознанно строить клиентоориентированную стратегию и разрабатывать комплекс маркетинга, обеспечивающий успешное взаимодействие между всеми субъектами рынка. При этом целесообразно не только освоить привычную модель 4P маркетинга (Product, Price, Place, Promotion), но и понимать, что в сфере услуг, к которой относится СКК, стандартная модель 4P трансформируется в модель 7P маркетинга. Кроме того, полезно применять и модель 4C, предложенную Робертом Ф. Лотерборном, в который осуществлен перенос маркетинговой деятельности с продукта на потребителя [11].

Для обозначения и целенаправленного использования объективно существующих между элементами комплексов маркетинга 4C и 7P взаимосвязей предлагается матрица маркетинг-микс санаторно-курортной отрасли (табл.3).

Таблица 3

**Матрица маркетинг-микс СКК**

4C/7P	продукты	место	продвижение	цена	люди	физическое окружение	Процессы продвижения услуги
Нужды и запросы потребителя	1.1	1.2	1.3	1.4	1.5	1.6	1.7
Затраты потребителя	2.1	2.2	2.3	2.4	2.5	2.6	2.7
Доступность для потребителя	3.1	3.2	3.3	3.4	3.5	3.6	3.7
Коммуникации	4.1	4.2	4.3	4.4	4.5	4.6	4.7

Показатели в таблице формируются в порядке приоритетности: 1-я цифра означает, на что следует обращать внимание, исходя из концепции 4С (аспекты, связанные с интересами и возможностями потребителей) при достижении цели, описанной в комплексе 7Р маркетинга. Так, при исследовании ячейки матрицы 1.1, то есть возможности обеспечения нужд и запросов потребителя с помощью разработки или совершенствования комплекса санаторно-курортных услуг, в первую очередь определяются проблемы потенциального потребителя и предлагаются возможные варианты решения.

Подобный подход позволяет решать двойственные задачи:

- во-первых, максимизировать результаты, которые фирма стремится получить при работе на рынке с использованием инструментария маркетинга;

- во-вторых, минимизировать усилия, которые приходится предпринимать для достижения планируемых результатов.

Долгое время организации СКО работали в максимально стандартном режиме ввиду их привязки к государственному финансированию и выстроенной административно-командной системе. При переходе к рыночной экономике многие активно пытались создавать всевозможные дополнительные нестандартные программы, однако по факту стандартизация так и осталась на исходном уровне. На сегодняшний день в своём большинстве санаторно-курортные организации предлагают стандартизированные продукты, и ставка делается скорее на уровень сервиса. В рамках переориентации маркетинговой стратегии на потенциальных потребителей очевидна необходимость расширения и обновления ассортимента услуг и предлагаемых организациями программ по оздоровлению.

Подводя итоги, следует отметить, что стабилизация московского рынка санаторно-курортных учреждений обусловлена, прежде всего, оптимизацией деятельности его участников под рыночные условия, а также тем, что организациям СКК удалось установить (сохранить) связи с промышленными компаниями. Концентрация отрасли в рамках мегаполиса на сегодняшний день уже не имеет тенденции к росту, что наблюдалось ранее как результат ухода с московского рынка СКК части игроков.

Однако для устойчивого развития необходимо «работать на опережение»: руководству организаций СКК необходимо понимать, что без выделения своих целевых аудиторий и четкой ориентации на их запросы теряется конкурентоспособность и следствием в долгосрочной пер-

спективе является вынужденный уход с рынка. Проблема заключается в том, что многие из нынешних игроков специализируются только на отдельных направлениях. Поэтому, помимо собственной грамотной политики организаций СКК, необходимы и дополнительные действия государства как основного регулятора. Так, часть услуг СКК в условиях кризиса может оказаться просто недоступной для части населения, и это один из вопросов государственного регулирования. С учетом этого в последние годы активно разрабатывается проект концепции развития санаторно-курортной отрасли России, предложенный Минздравом РФ, в котором отмечены не только наиболее острые проблемы, но и основные пути их решения.

#### **Библиографический список:**

1. Леонидова Г. В., Панов А. М., Попов А. В. Трудовой потенциал России: проблемы сбережения // Проблемы развития территории. – 2013. - № 4 (66). – С.49-57.
2. Шерешева М. Ю., Баснина Т. Д. Анализ состояния и перспектив развития санаторно-курортного комплекса России // Аудит и финансовый анализ. – 2015. - №5. – С. 401-406.
3. Российский статистический ежегодник, 2014.
4. Объем платных услуг населению. Электронный ресурс. Режим доступа: <https://www.fedstat.ru/indicator/31280>. – (дата обращения 19.05.2016).
5. Особенности развития санаторно-курортного бизнеса в России. Электронный ресурс. Режим доступа: [http://www.fabrikabiz.ru/1001/4/0.php?show\\_art=5552](http://www.fabrikabiz.ru/1001/4/0.php?show_art=5552). (дата обращения 19.05.2016).
6. Федеральная служба государственной статистики. Электронный ресурс. Режим доступа: <http://www.gks.ru>. – (дата обращения 19.05.2016).
7. Численность постоянного населения в среднем за год. Электронный ресурс. Режим доступа: <https://www.fedstat.ru/indicator/31556>. – (дата обращения 19.05.2016).
8. Число детских оздоровительных учреждений (лагерей). Электронный ресурс. Режим доступа: <https://www.fedstat.ru/indicator/36632>. – (дата обращения 19.05.2016).
9. Число санаторно-курортных организаций. Электронный ресурс. Режим доступа: <https://www.fedstat.ru/indicator/42106>. – (дата обращения 19.05.2016).
10. Число умерших детей до 1 года на 1000 родившихся живыми за год. Электронный ресурс. Режим доступа: <https://www.fedstat.ru/indicator/31166>. – (дата обращения 19.05.2016).
11. Jianting R. Marketing Mix Analysis for Goethe Institute Based on 4P and 4C Theory: Doctoral dissertation. – Institute of Language and Commerce, Shanghai University, 2014.