

# **“О состоянии и перспективе развития санаторно-курортного обеспечения в Российской Федерации”**

(Аналитический доклад)

## **Введение**

В общегосударственной системе охраны здоровья населения страны, позволяющей целенаправленно осуществлять профилактику и лечение заболеваний на ранних стадиях, вести диспансерное наблюдение за больными и проводить их реабилитацию, важное место отводится санаторно-курортному лечению. В основу санаторно-курортной помощи положены наиболее гуманные, социально и научно прогрессивные принципы: профилактическая и реабилитационная направленность, преемственность между амбулаторно-диагностическими, стационарными и санаторно-курортными учреждениями, высокая квалификация и специализация оказываемой помощи. Значимость санаторно-курортного лечения обусловлена продолжающимся процессом преждевременного старения населения и высоким уровнем заболеваемости взрослого населения, подростков и детей. Об эффективности санаторно-курортного лечения свидетельствует, например то, что после долечивания в санатории больные в 3-4 раза чаще и в 1,5-2,5 раза быстрее возвращаются к производительному труду. В результате курса санаторного лечения и оздоровления в 2-4 раза снижается уровень трудопотерь по болезни.

Созданная в стране система санаторно-курортного лечения и оздоровления, являясь частью общей структуры эффективного оздоровления населения - “поликлиника - больница - санаторий”, не имела аналогов в мировой практике, и не только выполняла общенациональную социально значимую функцию по профилактике заболеваний, реабилитации и лечению больных на ранних стадиях, но и обладала безальтернативными методами лечения таких недугов как туберкулез, спинальные, нервные, в том числе детские церебральные заболевания.

С точки зрения системы организации лечения и оздоровления российские курорты и сегодня являются одними из лучших в мире. Российские курортные технологии вполне современны, имеют значительную коммерческую ценность, в том числе и экспортную.

## **Необходимость развития курортного дела в Российской Федерации**

В Послании Федеральному Собранию Президент Российской Федерации В.В. Путин подчеркнул, что в современных условиях охрана здоровья - это проблема государственного масштаба.

В соответствии с Конституцией Российской Федерации (ст. 41), Всеобщей декларацией прав человека (ст. 25), Международным пактом об экономических, социальных и культурных правах, неотъемлемым правом человека является право на охрану здоровья и благоприятную среду обитания. Одним из условий практической реализации этих прав является санаторно-курортное обеспечение населения.

Санаторно-курортное дело в России традиционно является составной частью государственной политики и важным разделом системы народного здравоохранения. Россия обладает разнообразными целебными ресурсами, многие из которых уникальны. Среди них нарзаны Кисловодска, радоновые воды Пятигорска и Белокурихи, термальные воды Кульдура, горячие газы курорта Янган-Тау, лечебные грязи Тамбуканского озера, сероводородные термальные источники Сочи, солнечное Черноморское побережье и многие другие.

Наличие многообразных природных ресурсов позволило создать в нашей стране многогранную систему санаторно-курортного лечения и отдыха.

Ранее государство осуществляло единую политику развития санаторно-курортного комплекса, который был рассчитан на массового потребителя, при этом массовость достигалась хорошо отработанной системой финансирования. Финансирование развития санаторно-курортного комплекса осуществлялось как за счет госбюджета, так и за счет фондов предприятий и других нецентрализованных источников.

Структура управления санаторно-курортным комплексом сложилась с учетом наличия общегосударственного рынка санаторно-оздоровительных услуг. Функционировала отраслевая система реализации санаторно-курортных путевок, гармонично сочетающая централизованные формы управления и горизонтальные связи. Планово-распределительный метод реализации санаторно-оздоровительных услуг обеспечивал оптимальную загрузку здравниц.

В ходе проведенных Счетной палатой Российской Федерации проверок состояния санаторно-курортной сферы были рассмотрены вопросы оказания санаторно-курортной помощи населению в 10 министерствах и ведомствах и Фонде социального страхования Российской Федерации.

Установлено, что в последнее десятилетие реформирование российской экономики привело к изменению организационно-правовых форм собственности санаторно-оздоровительных организаций. Прекратила существование общегосударственная система реализации санаторно-оздоровительных услуг. Разрушилась существующая ранее централизованная система управления санаторно-курортным комплексом.

Принятые решения по переводу народного хозяйства на рыночные отношения по вопросам собственности и правовым аспектам хозяйственной деятельности требовали пересмотра государственных подходов к перспективам развития санаторно-курортного комплекса, разработки новых подходов к организации и регулированию рынка санаторно-оздоровительных услуг, в том числе совершенствования структуры управления санаторно-курортным комплексом. И если для государственного регулирования и контроля в большинстве отраслей экономики можно обойтись универсальными методами, то регулирование и надзор за соблюдением законодательства в санаторно-курортном комплексе в силу специфики, связанной со здоровьем человека и его санаторно-оздоровительным лечением, требует формирования специальных подходов.

Государство несет ответственность за состояние здоровья людей и поэтому, казалось бы, не должно терять свои позиции в курортном деле. Ведь только инвалидов и лиц, имеющих право на льготное санаторно-курортное обслуживание, насчитывается более 715,4 тыс. человек. Однако, как показывает анализ материалов проверок, система санаторно-курортной помощи населению разрушается, а государство, особенно в последнее время, остается безучастным к ее судьбе, теряя тем самым важный рычаг в решении проблем улучшения оздоровления населения.

Как показали проверки, для санаторно-курортной системы период 1990-2000 годов стал определяющим по переходу к рыночным отношениям и реализации государственной политики в сфере курортного дела, который в это время осуществлял Государственный комитет по физической культуре, спорту и туризму.

Происходящие в это время изменения форм собственности, децентрализация потоков финансирования предъявили новые требования к государственной системе регулирования работы санаторно-курортных организаций.

### **Роль государственной политики развития курортного дела в России**

За прошедшие годы законодательство, решающее основные проблемы как о санаторно-курортной деятельности, так и о санаторно-курортном рынке, полностью не сформировано. Были приняты относящиеся непосредственно к санаторно-курортной

системе Федеральные Законы “О природных лечебных ресурсах, лечебно-оздоровительных местностях и курортах” и “Об особо охраняемых природных территориях” и ряд региональных законов в развитие этих федеральных законов.

Было принято несколько Указов Президента Российской Федерации и Постановлений Правительства Российской Федерации, которые также нацелены на решение частных вопросов санаторно-курортного обеспечения и развития отдельных курортных регионов. Также была разработана Федеральная целевая программа “Развитие курортов федерального значения” на период 1996-2000 годов. К сожалению, в первую очередь из-за недостаточного финансирования эта программа не была реализована.

До настоящего времени не сформирована отраслевая система стандартизации, сертификации и лицензирования, не налажена унифицированная система подготовки кадров и их аттестация.

Многообразие природных лечебных факторов, богатство курортных ресурсов и чрезвычайно высокая эффективность их применения в практике отечественного здравоохранения издавна определили то особое внимание, которое во все времена уделяло развитию курортного дела Российское государство. Известно, что за последние годы значительно ухудшились показатели общественного здоровья населения России.

Так, по данным Госкомстата России, заболеваемость населения и демографическая ситуация по основным классам, группам за 1990-2000 годы в Российской Федерации выглядит следующим образом:

	(тыс. человек)					
	1990 г.	1997 г.	1998 г.	1999 г.	2000 г.	2001 г.
Зарегистрировано больных, всего:	158298,6	172252,6	174729,7	184495,6	191304,4	192404,7
в том числе с диагнозом установленным впервые	96321,8	98520,5	97710,5	103068,5	106327,8	104322,0
Родившиеся		1259,9	1283,3	1214,7	1158,7	1205,8
Умершие	1656,0	2015,8	1988,7	2140,3	2217,1	2057,8
Естественная убыль, прирост		-929,6	-705,4	-755,8	- 873,7	- 852,0

Продолжительность жизни в России меньше, чем в экономически развитых странах: мужчин в среднем на 10-15 лет, женщин - на 6-8 лет.

Заболеваемость населения Российской Федерации некоторыми видами болезней приведена в таблице:

Заболевание	Взрослые					Дети 0-14				
	1997 г.	1998 г.	1999 г.	2000 г.	2001 г.	1997 г.	1998 г.	1999 г.	2000 г.	2001 г.
Гипертоническая болезнь	2283,0	2264,5	4303,2	4490,5	5059,0	7,8	8,9	28,8	35,9	42,6
Анемия	361,6	392,8	453,8	491,2	518,8	1336,6	1463,0	1674,6	1921,5	2029,6
Болезни эндокринной системы	3116,9	3336,6	3531,0	3747,9	3988	2558,6	2852,6	3233,6	3542,1	3665,9
Болезни пищеварительной системы	9155,0	9547,9	9636,4	9835,8	10070,2	11487,9	12173,2	12995,2	13300,9	13582,6
Язва желудка	1559,9	1583,5	1609,4	1625,9	1625,9	51,1	59,6	67,1	71,3	77,6
Ожирение	232,1	254,7	259,7	284,7	316,2	442,0	474,9	485,8	496,5	512,5
Гастрит	1747,7	1841,7	1918,8	1975,6	2020,7	2075,6	2289,7	2581,9	2724,2	2806,6

Уровень общей заболеваемости, по данным лечебно-профилактических учреждений, имеет тенденцию к росту и составляет среди детей - 1829,8 случаев на 1000 человек, подростков - 1511,4 и взрослых - 1188,2 случаев на 1000 человек. Рост показателей заболеваемости наблюдается практически по всем классам болезней.

За последние 10 лет, несмотря на рост общей заболеваемости населения, значительно сократилось число санаторно-курортных организаций. В связи со стихийным процессом приватизации и акционирования санаториев в значительной степени разрушены системы функционирования, а финансирование санаторно-курортного лечения снизилось.

Особую тревогу вызывает отмечаемое повсеместно сокращение числа учреждений летнего отдыха для детей и подростков.

Так, в 2000 году число санаторно-курортных организаций и организаций отдыха составило 4876, в то время как в 1990 году их число достигало 7431. Из общего числа санаторно-курортных организаций (санатории и пансионаты с лечением) количество детских учреждений в 1990 году составляло 619, к 2000 году их стало 529.

Вместе с тем, в нарушение статьи 16 Федерального конституционного закона “О Правительстве Российской Федерации” в течение почти полутора лет (с января 2001 года по апрель 2002 года) Правительство Российской Федерации функции по реализации государственной политики в этой сфере никому не передавало, устранившись в этот период от проведения единой государственной социальной политики в сфере курортного дела.

До настоящего времени не сформировано структурное подразделение, штатная численность которого могла бы решать возложенные Правительством Российской Федерации на Минздрав России в апреле 2002 года задачи по осуществлению государственной политики и координации в сфере курортного дела в Российской Федерации.

В соответствии со статьей 7 Федерального закона “О природных лечебных ресурсах, лечебно-оздоровительных местностях и курортах” специально уполномоченный Правительством Российской Федерации федеральный орган исполнительной власти в сфере курортного дела должен осуществлять:

- ведение государственного реестра курортного фонда Российской Федерации;
- разработку и координацию федеральных программ развития курортов;
- организацию научных исследований в целях расширения курортного фонда Российской Федерации и повышения эффективности его использования;
- подготовку кадров в сфере курортного лечения;
- контроль за исполнением законодательства Российской Федерации об охране и использовании природных лечебных ресурсов, лечебно-оздоровительных местностей и курортов.

Однако, как показала проверка, Минздравом России не выполняются в полном объеме вышеперечисленные требования.

### **Проблемы социальных гарантий государства по удовлетворению населения России в санаторно-курортном обеспечении**

Санаторно-оздоровительные услуги являются социально значимыми услугами и направлены на поддержание здоровья соответствующих слоев населения.

В соответствии с Федеральным законом “О бюджете Фонда социального страхования Российской Федерации на 2003 год”, принятым Федеральным Собранием Российской Федерации отменяется финансирование санаторно-курортного лечения и оздоровления работников, членов их семей и участников Великой Отечественной войны.

Принятие этого закона в предложенном правительством виде лишает льготных путевок сотни тысяч российских граждан, которые нуждаются в укреплении здоровья, но не в состоянии оплатить путевки за счет собственных средств. Отмена действующего на протяжении десятилетий способа укрепления здоровья за счет средств общественного фонда потребления является прямым нарушением статьи 55 Конституции

Российской Федерации, запрещающей издавать законы, отменяющие или умаляющие права человека и гражданина.

Динамика доходов и расходов Фонда социального страхования Российской Федерации по годам приведена ниже:

(млрд. рублей)					
Наименование	1999 г.	2000 г.	2001 г.	2002 г. ожид.	2003 г. проект
Доходы	54,1	98,7	117,9	144,2	141,9
Санаторно-курортное обслуживание (расходы)	9,6	16	10	6,9	1,8

Расходы Фонда социального страхования в соответствии с проектом закона возрастают в 2003 году до 138221 млн. рублей против 123779 млн. рублей в 2002 году, или на 12 процентов. При этом условия отменяется финансирование санаторно-курортного лечения работников, членов их семей и участников Великой Отечественной войны. В расходы текущего года включена сумма 1764 млн. рублей только на долечивание работников (после инфаркта и др.) Финансирование оздоровления детей “замораживается” на уровне 2002 года - 8273 млн. рублей. Реально эта сумма за счет инфляции будет, как минимум, на 14 % меньше уровня 2002 года.

Несмотря на значительный рост доходов Фонда социального страхования за последние годы в России целенаправленно снижаются расходы на санаторно-курортное лечение людей труда и сокращается удельный вес этих расходов в бюджете Фонда социального страхования. Эта тенденция подтверждается следующими данными:

(млрд. рублей)				
Наименование	2000 г.	2001 г.	2002 г.	2003 г. проект
На финансирование санаторно-курортного лечения и оздоровления работников, членов их семей и участников Великой Отечественной войны	15,9	12,2	6,8	1,7*
На оздоровительный отдых детей	7,1	6,3	8,2	8,2
Затраты на лечение и оздоровление, всего	23,0	18,5	15,0	10,0

\*Оплата путевок для работников на долечивание в санаторно-курортных учреждениях.

Удельный вес затрат на санаторно-курортное лечение и оздоровление в общих расходах Фонда социального страхования снижается: в 2000 году - 31,8 %, в 2001 году - 21,8 %, в 2002 году - 12,3 %, в проекте бюджета на 2003 год - 7,7 процента.

Прекращение финансирования санаторно-курортного лечения работников и членов их семей с 1 января 2003 года, кроме ущемления конституционных прав российских граждан на охрану здоровья, самым негативным образом скажется на формировании бюджетов целых курортных регионов (Краснодарского, Ставропольского и Алтайского края и многих других).

### **Состояние санаторно-курортного комплекса и обеспечение санаторным лечением граждан**

Материальная база курортов за годы экономического кризиса пришла в упадок. Резко сократилось государственное финансирование, а число отдыхающих, особенно, во внесезонное время уменьшилось, примерно, в 10 раз.

Система санаторно-курортной помощи в стране не имеет единой структуры и рассредоточена между министерствами, ведомствами, общественными организациями и акционерными обществами, что определяет развитие санаторных учреждений с учетом интересов и возможностей собственника.

По данным Госкомстата России, сеть санаторно-курортных учреждений страны составила:

Вид санаторно-курортного учреждения	на 1 января 2000 г.		на 1 января 2001 г.	
	учреждений, ед.	тыс. койко-мест	учреждений, ед.	тыс. койко-мест
Санатории для взрослых	546	167,3	568	173,2
Санатории для детей	529	59	505	72,5
Санатории-профилактории	1288	122,5	1196	106,5
Пансионаты с лечением	82	26,9	96	32,8
Санаторно-оздоровительные лагеря круглогодичного функционирования	25	7,6	23	8,9
Всего:	2470	383,3	2409	395,4

Кроме того, имеются:

- курортные поликлиники - 6;
- бальнеолечебницы - 10;
- грязелечебницы - 5.

Долевое соотношение санаториев для взрослых по формам собственности составило: государственная - 34 % (195 ед.), смешанная - 26 % (149 ед.), общественная - 22 % (124 ед.), частная - 12 % (70 ед.), иностранная и совместная - 1,2 % (7 ед.).

Сеть санаторно-курортных учреждений системы здравоохранения по состоянию на 1 января 2000 года имела 607 санаториев на 77,2 тыс. коек, из них 103 санатория для взрослых и 504 санатория для детей. 85 % санаториев находятся в ведении органов управления здравоохранения субъектов Российской Федерации. В 2000 году в них получили санаторно-курортное лечение 506,3 тыс. человек, в том числе - 369,7 тыс. детей.

Сеть санаторно-курортных учреждений системы здравоохранения по состоянию на 1 января 2001 года составила 594 санаториев на 75,59 тыс. коек, из них 102 санатория для взрослых и 492 санатория для детей. В них получили санаторно-курортное лечение 526,9 тыс. человек, в том числе - 382,9 тыс. детей.

Проверкой установлено, что в непосредственном подчинении Минздрава России в 2000-2001 годах функционировали 54 федеральных санатория с количеством коек соответственно 12259 и 12801, в которых пролечено в 2000 году 63,9 тыс. детей, в 2001 году - 68,3 тыс. детей.

По сведениям Минздрава России, здравницы имеют следующие ведомства: Министерство труда и социального развития Российской Федерации - 6 санаториев и 1 пансионат, Министерство внутренних дел Российской Федерации - 11 санаториев и 6 домов отдыха, Министерство обороны Российской Федерации - 35 санаториев и 9 домов отдыха, ФСБ России - 16 санаторно-курортных учреждений, Министерство иностранных дел Российской Федерации - 1 санаторий, Министерство транспорта Российской Федерации - 8 оздоровительных учреждений, Фонд социального страхования Российской Федерации - 10 центров реабилитации и 1 пансионат, Профатомфонд - 10 санаториев и 4 дома отдыха.

В ведении ООО «СКО ФНПР «Профкурорт» находится наибольшее количество санаторно-курортных организаций и учреждений - 354. В то же время полными данными об организации санаторно-курортного лечения в России Минздрав России не располагает.

По имеющимся в Минздраве России данным, стоимость одного койко-дня в санаториях различных ведомств в 2001 году составила от 330 до 800 рублей. Средняя стоимость путевки 575 рублей на один койко-день. Путевки оплачивались из федерального бюджета для социально-незащищенных категорий населения и выделялись лицам, нуждающимся в санаторно-курортном лечении (дети, инвалиды и т.д.) бесплатно (Мин-

здрав России, Минтруд России) или по льготной цене от 10 % до 50 % себестоимости (Минобороны России, МВД России, ФСБ России).

Из общего количества путевок реализовалось за полную стоимость по договорам с юридическими и физическими лицами до 10-15 % (ФСС России, ФСБ России, МВД России), до 30-40 % (Минтруд России, Минздрав России, Минобороны России, Минатом России), тем самым, дополняя недостающее финансирование.

Независимо от форм собственности и ведомственной подчиненности, курортные учреждения России в решении общей задачи выступают как единый санаторно-курортный комплекс, требующий управления и организационно-методического обеспечения контроля по выполнению государственных гарантий различным контингентам населения, регламентированных рядом законодательных документов Российской Федерации.

Статьей 29 Федерального закона “О социальной защите инвалидов в Российской Федерации” от 24 ноября 1995 года № 181 определено, что инвалиды и дети-инвалиды имеют право на санаторно-курортное лечение в соответствии с индивидуальной программой реабилитации инвалидов на льготных условиях. Инвалиды I группы и дети инвалиды, нуждающиеся в санаторно-курортном лечении, имеют право на получение на тех же условиях второй путевки для сопровождающего их лица.

Федеральным законом от 12 января 1995 года № 5-ФЗ “О ветеранах” в качестве мер социальной защиты предусмотрены льготы в части санаторно-курортного обеспечения для ветеранов различных категорий.

В соответствии с постановлением Правительства Российской Федерации от 23 апреля 1996 года № 504 “О порядке предоставления бесплатных путевок в санаторно-курортное или другое оздоровительное учреждение, либо выплаты денежной компенсации в случае невозможности предоставления путевок участникам ликвидации последствий катастрофы на Чернобыльской АЭС” (пункт 3) путевки в санаторно-курортное или другое оздоровительное учреждение предоставляются участникам ликвидации последствий катастрофы на Чернобыльской АЭС ежегодно в первоочередном порядке бесплатно.

Во исполнение Федеральных законов “О ветеранах” и “О социальной защите инвалидов в Российской Федерации” постановлением Правительства Российской Федерации от 14 ноября 1999 года № 1254 “О порядке финансирования расходов, связанных с обеспечением отдельных категорий инвалидов из числа ветеранов бесплатными путевками на санаторно-курортное лечение”, утверждено Положение о финансировании за счет средств федерального бюджета расходов, связанных с обеспечением отдельных категорий граждан-инвалидов из числа ветеранов, имеющих право на получение льгот в качестве мер социальной защиты, бесплатными путевками на санаторно-курортное лечение. Однако оздоровление этой категории граждан находится на недостаточном уровне.

Так, здравницы, находящиеся в непосредственном подчинении Минтруда России, рассчитаны на 1675 мест с продолжительностью лечения от 18 до 24 дней и не могут обеспечить заявленную потребность.

Наименование	2000 г.	2001 г.
Объем ассигнований из федерального бюджета на санаторно-курортное лечение инвалидов войны, млн. рублей	293,1	992,6
Заявленная потребность в путевках для инвалидов, штук	651073	706099
Количество выделенных путевок, штук	6805	9053
Общее число инвалидов, получивших санаторно-курортное лечение, человек	160101	265003
Процент от общего числа нуждающихся	24,6	37,5

Постановление Правительства Российской Федерации от 28 июня 2002 года № 478 “О предоставлении гражданам, подвергшимся радиационному воздействию вследствие ядерных испытаний на Семипалатинском полигоне, путевок на санаторно-курортное лечение либо выплаты им денежной компенсации в случае невозможности предоставления путевок”, также предусматривает конкретные льготы.

Минтруд России в 2002 году распределил по территориям 8488 путевок, что составляет только 9,9 % от их потребности.

Следует отметить, что наблюдается снижение коечного фонда за проверяемый период в целом по санаторно-курортной системе.

По здравницам Минтруда России при плановом использовании коечного фонда в среднем 320 дней в году общее число койко-дней может составить не более 536,0 тыс., или 29,7 % от потребности в социальных путевках.

Проверка санаторно-курортного обеспечения МВД России показал, что коечная мощность здравниц позволяет обеспечить лишь 11,1 % сотрудников органов внутренних дел, нуждающихся в санаторно-курортном лечении.

Как установлено проверками здравниц Минобороны России, при существующей организации медицинского обеспечения Вооруженных Сил Российской Федерации только 3 % контингента смогли реализовать свое право на санаторно-курортное лечение в соответствии с Федеральным законом “О статусе военнослужащих”, кроме того наметилась тенденция к снижению количества военнослужащих, военных пенсионеров и членов их семей, которым предоставлялось санаторно-курортное лечение.

Охват санаторно-курортным лечением кадровых офицеров за последние годы в целом по Министерству обороны Российской Федерации сократился на 8 %, в то же время на 14,3 % возросла доля лиц, поступающих на лечение по договорным путевкам.

В 2001 году в санаторно-курортных учреждениях Медицинского центра лечилось и отдыхало 59 тыс. человек, из них бюджетный контингент составил 39,6 тыс. человек, или 67 %, хоздоговорной - 19,4 тыс. человек, или 33 процента.

За последние пять лет численность прикрепленного к Медицинскому центру для медицинского обслуживания основного контингента и членов их семей увеличилась на 3000 человек, однако количество санаториев и коечный фонд остался на прежнем уровне. В 2001 году плановый коечный фонд по санаторно-курортным учреждениям установлен в количестве 3551 койка и 1071,3 тыс. койко-дней, наибольшая загрузка которого приходится на летние и зимние месяцы.

Основными трудностями федеральных санаториев за последние годы явились: недостаточное бюджетное финансирование на капитальный ремонт, коммунальные расходы, приобретение медицинского и бытового оборудования, питание, а также низкая заработная плата персонала.

Проведенный анализ состояния курортного дела в стране позволяет сделать заключение о назревшей необходимости разработки и утверждения Правительством Российской Федерации основных направлений государственной политики (Концепции) в сфере санаторно-курортной деятельности в России, где должны быть продуманы все звенья санаторно-курортной системы - от центрального ведомства до муниципального санатория.

В свете решения данных вопросов, полагали бы целесообразным, предложить Правительству Российской Федерации:

- определить роль государства в регулировании рынка санаторно-курортных услуг, разработки механизма их финансирования, предоставления и потребления;
- предусмотреть разработку:

предложений по совершенствованию системы управления природопользованием на курортах,

порядка и критериев лицензирования медицинской деятельности и аккредитации санаторно-курортных учреждений, а также систему обязательной сертификации санаторно-курортных услуг,

критериев формирования государственного заказа на санаторно-курортное лечение граждан и установление предельной стоимости социальных путевок,

научно-обоснованных нормативов обеспечения санаторно-курортной помощью для различных категорий населения,

фундаментальных исследований по изучению механизма действия естественных и преформированных курортных факторов при лечении различных заболеваний.

### **Проблемы использования имеющихся мощностей санаторно-курортных учреждений**

Отсутствие единого подхода и критериев оценки обеспечения граждан санаторно-курортными услугами не позволяет провести достоверный анализ потребности в их удовлетворении.

Так, в Фонде социального страхования критерием оценки обеспечения граждан санаторно-курортными услугами является количество застрахованных граждан, обеспеченных путевками на 1000 работающих граждан, а участники и инвалиды Великой Отечественной войны, граждане и их дети, пострадавшие от техногенных катастроф являются отдельной категорией.

В Минздраве России, МВД России и некоторых других министерствах и ведомствах критерием оценки обеспечения граждан санаторно-курортными услугами является койко-день.

Проверка показала, что в министерствах и ведомствах отсутствует единый подход к расчету стоимости путевок в санаторно-курортных учреждениях.

Также установлено, что стоимость путевок устанавливается администрациями санаториев произвольно. Расчет стоимости койко-дня проводится на основании фактически полученных средств федерального бюджета, а также внебюджетных источников.

В Минздраве России отсутствует типовая методика расчета стоимости путевок в детские и туберкулезные санатории, а контроль за использованием коечного фонда, предназначенного для лечения детей, детей с родителями и больных туберкулезом осуществляется только на основании ежегодного заслушивания главных врачей санаториев на балансовых комиссиях.

В ходе проверки установлено, что в Минздраве России, как уполномоченном органе, отсутствует информационно-аналитический материал единого подхода к определению потребности в необходимых объемах санаторно-курортной помощи, расчета стоимости путевок и критериев оценки о положении дел в санаторно-курортных учреждениях, расположенных на территории Российской Федерации, не входящих в структуру Минздрава России, позволяющий сделать правильную оценку и прогноз развития санаторно-курортного дела в России.

### **Состояние и использование объектов санаторно-курортных учреждений, находящихся в федеральной собственности**

Проведенный анализ показывает, что средств, выделяемых на строительство и капитальный ремонт санаторно-курортных учреждений, крайне недостаточно и распределяются они неравномерно, в результате чего многие объекты санаторно-курортных учреждений находятся в неудовлетворительном состоянии. Так, в Минздраве России

детский туберкулезный санаторий “Пионер”, детский санаторий имени Н.А. Семашко находятся на грани остановки.

Федеральным бюджетом на строительство новых объектов и реконструкцию в санаторно-курортных учреждениях Минздрава России было предусмотрено в 2000 году -17,8 млн. рублей (6 объектов), в 2001 году - 11 млн. рублей (7 объектов) и на 2002 год выделено 36,5 млн. рублей (10 объектов). В то же время фактические затраты на строительство и реконструкцию санаторно-курортных учреждений Фонда социального страхования в 2000 году составили 464,9 млн. рублей, или 100,9 % к плану, в 2001 году - 550,0 млн. рублей, или 100 процентов.

В первом полугодии 2002 года на строительство и реконструкцию санаторно-курортных учреждений Фонда израсходовано 155,6 млн. рублей, или 47,6 % от выделенных на полугодие средств.

Проверка состояния основных фондов санаторно-курортных учреждений Медицинского центра Управления Делами Президента Российской Федерации показала, что отдельные корпуса санаториев “Марьино” (19 век), “Сочи” (1924 год), “Барвиха” (1935 год), “Москва” (1937 год), “Красные камни” (1938 год), “Валдай” (1940 год) давно превысили нормативный износ и относятся к разряду ветхих. Эти объекты недвижимости находятся в аварийном состоянии и требуют скорейшей реконструкции.

В общем объеме расходов, направляемых на капитальный ремонт санаторно-курортных учреждений, наибольшую долю составляют внебюджетные средства – 66 процентов. Так, в санатории “Волжский утес” в 2000 году они составили 75 %, в 2001 году - 82 процента. При этом общая доля бюджетных средств уменьшилась с 26 % в 2000 году до 18 % в 2001 году.

Практически каждый санаторий Медицинского центра представляет собой единый комплекс инженерных сооружений, обеспечивающий автономное функционирование систем жизнеобеспечения. Кроме того, к объектам инфраструктуры относятся 6 жилых поселков с общим количеством жителей около 15,5 тыс. человек. По расчетам Медицинского центра 12 тыс. кв. метров жилья в указанных поселках может быть отнесено к разряду ветхого жилого фонда.

К объектам инфраструктуры санатория “Волжский утес” относится жилой поселок, где, наряду с сотрудниками, в общей сложности проживают 2,6 тыс. человек и содержание которого ежегодно обходится санаторию в 10 млн. рублей.

Согласно пункту 4 постановления Правительства Российской Федерации от 7 марта 1995 года № 235 “О порядке передачи объектов социально-культурного и коммунально-бытового назначения федеральной собственности в государственную собственность субъектов Российской Федерации и муниципальную собственность” жилой фонд поселков с объектами социально-культурного и коммунально-бытового назначения подлежит передаче из федеральной собственности в муниципальную. Однако до настоящего времени вопрос этот Медицинским центром не решен и фактически эти объекты находятся на содержании санаторно-курортных учреждений Медицинского центра.

В последние годы Медицинский центр не имел средств к строительству новых объектов. В результате 9 объектов, строительство и реконструкция которых ведется более 15 лет, до настоящего времени не введены в эксплуатацию. Установлены факты, когда санаторно-курортные организации вынуждены содержать структуры и объекты, не относящиеся к основной деятельности.

Так, проверка санатория “Красные камни” Медицинского центра показала, что на балансе санатория находятся вспомогательные объекты инфраструктуры: прачечная на 500 тонн сухого белья в год, столярный цех, швейный цех, полиграфический цех, автомобильный гараж, которые занимаются обслуживанием не только санатория “Крас-

ные камни”, но и всех санаториев Медицинского центра на Кавказских Минеральных водах, а также других предприятий. В связи с этим возросли расходы на коммунальные платежи, приобретение непроизводственного оборудования, на оплату текущего ремонта оборудования и инвентаря и на прочие текущие расходы.

Поскольку данные расходы по кодам экономической классификации финансируются исключительно из внебюджетных доходов санатория “Красные камни”, общая сумма кредиторской задолженности по вышеуказанным статьям на 1 октября 2002 года по сравнению с предыдущим годом увеличилась на 5405,8 тыс. рублей, или более чем в 6,5 раз и убыток от финансово-хозяйственной деятельности за 9 месяцев составил 4,0 млн. рублей. В результате затраты на содержание данной инфраструктуры снижают эффективность расходования внебюджетных средств, направляемых на лечение и оздоровление основного контингента.

За последние 10 лет санаторно-курортные учреждения в недостаточной степени оснащались современным оборудованием. Нормативный срок эксплуатации медицинского оборудования в санаторно-курортных учреждениях выработан у 78 % имеющегося оборудования, по отдельным санаториям нормативный срок эксплуатации выработан до 81 % (санаторий “Волжский утес”).

В 2001 году расходы на приобретение медицинского оборудования для санаторно-курортных учреждений Медицинского центра составили 51,9 млн. рублей, из них средства федерального бюджета - 0,2 млн. рублей или 0,4 %, внебюджетные средства - 51,7 млн. рублей или 99,6 процента. Таким образом, средства федерального бюджета на приобретение медицинского оборудования санаторно-курортным учреждениям практически не выделялись.

В ходе встречных проверок выявлен ряд нарушений законодательства по бесконтрольному и неэффективному использованию федеральной собственности санаторно-курортных учреждений:

1. Указом Президента Российской Федерации от 29 января 1992 года № 59 “О частичном изменении Указа Президента Российской Федерации от 20 января 1992 года” определено передать в установленном порядке санаторий имени М.В. Фрунзе Администрации Президента Российской Федерации (г. Сочи) Минздраву России (на баланс ЧЗУСС).

Как показала проверка, до настоящего времени передача санатория имени М.В. Фрунзе не приведена в соответствие с вышеназванным указом.

2. Проверка состояния федерального имущества показала, что на балансе ЧЗУСС Минздрава России числятся и не эксплуатируются здания и сооружения Научно-исследовательского Центра курортологии и реабилитации, мощностью 310 койко-мест и балансовой стоимостью 12172,7 тыс. рублей.

В 1997 году было принято решение о включении этого объекта в адресную инвестиционную программу закона о бюджете на 1997 год. Однако финансовые средства на ремонт НИЦ выделены не были, и здание до сих пор находится в аварийном состоянии. Сметная стоимость на реконструкцию НИЦ составляет 4576 тыс. рублей.

3. В нарушение действующего законодательства, администрацией г. Геленджика Краснодарского края до настоящего времени не выданы свидетельства на право собственности на земельные участки федеральных детских санаториев ЧЗУСС Минздрава России “Вулан”, “Архипо-Осиповка”, “Голубая бухта” с определением границ пляжной полосы.

Отсутствие у данных санаториев свидетельств на право собственности на земельные участки может привести к неэффективному использованию и их утрате для лечебно-оздоровительных целей.

Проведенный анализ позволяет сделать вывод, что отсутствует надлежащая координация со стороны государства по вопросам состояния и использования объектов санаторно-курортных учреждений, находящихся в федеральной собственности.

### Финансовое обеспечение санаторно-курортного лечения и отдыха

Внимание к проблеме финансирования санаторно-курортной помощи обусловлено, прежде всего, отсутствием единой политики в данной сфере, а так же наличием множества децентрализованных источников, не позволяющих составить достоверную картину.

В настоящее время потребность в средствах федерального бюджета санаторно-курортных учреждений, как показали проверки, определяется на основе фактически сложившихся данных за годы, предшествующие планируемому периоду, а не по нормативной и методологической базе по формированию расходных статей, предусматривающей обоснованную потребность конкретного учреждения в этих средствах.

Проверкой установлено, что основным источником финансирования санаторно-курортных учреждений Минздрава России, Медицинского центра, Минтруда России, МВД России, МИД России в 2000-2001 годах являлись средства федерального бюджета и внебюджетные средства санаторно-курортных учреждений.

(млн. рублей)

Период	Профинансировано из бюджета, в т.ч. аренда	Получено из внебюджетных источников	Всего профинансировано	Удельный вес от общего объема, %	
				средства федерального бюджета	внебюджетные средства
<b>Минздрав России</b>					
2000 год	711149,2	267647,1	978796,3	62,4	37,6
2001 год	877032,7	346808,9	1223841,6	61	39
<b>Медицинский центр</b>					
2000 год	134,2	617	751,2	18	82
2001 год	221,9	708,6	930,5	24	76
<b>Минтруд России</b>					
2000 год	36,0	119,7	155,7	23,1	76,9
2001 год	108,7	141,5	242,3	41,7	58,3
<b>МВД России</b>					
2000 год	190,7	119,5	310,2	61,5	38,5
2001 год	363,5	137,3	500,8	72,6	27,4
<b>МИД России</b>					
2000 год	2,03	0,78	2,81	72,2	27,8
2001 год	1,45	0,57	2,02	71,8	28,2

Анализ бюджетных ассигнований, направленных на санаторно-курортное обеспечение, имеет положительную динамику. За проверяемый период суммы бюджетных ассигнований в министерствах и ведомствах увеличились в среднем на 119 процентов.

Однако доля бюджетного финансирования в общем объеме средств, направленных на санаторно-курортное обеспечение, продолжает неуклонно снижаться.

В Медицинском центре средства, полученные санаторно-курортными учреждениями от реализации путевок на коммерческой основе, являлись основным источником их финансирования и в 2000 году составляли 82 % (617 млн. рублей) от общего объема средств, направленных на содержание санаторно-курортных учреждений, и только 18 % (134,2 млн. рублей) - средства федерального бюджета. Соответственно в 2001 году - 76 % (708,6 млн. рублей) и 24 % (221,9 млн. рублей).

По санаторию "Волжский Утес" в 2000 году доля средств федерального бюджета составляла 15 %, доля средств от реализации путевок - 85 процентов. Соответственно в 2001 году - 24 %, и 76 процентов.

По системе Минздрава России наблюдается тенденция снижения процента бюджетного финансирования по подведомственным санаторным учреждениям ("Выборг - 7", "Выборг - 3", "Красный вал", "Отрадное", "Лесное" и др.).

В Минздраве России отсутствуют нормативные документы, определяющие порядок финансирования санаторных учреждений.

Исполнение сметы доходов и расходов по бюджетным средствам за 2000-2001 годы в разрезе отдельных статей по системе Минздрава России показывает недоиспользование выделенных средств федерального бюджета.

Вид расходов (306, 307)	2000 г.				2001 г.			
	Профинансировано, тыс. рублей	Фактическое исполнение, тыс. рублей	Удельный вес, %	Процент исполнения	Профинансировано, тыс. рублей	Фактическое исполнение, тыс. рублей	Удельный вес, %	Процент исполнения
Оплата труда с начислениями	180562,4	157087,3	25,1	86,9	218919,0	218089,6	25,9	99,6
Медикаменты, перевязочные материалы	35609,0	31343,7	5,0	88,0	36056,4	46285,7	5,5	28,4
Продукты питания	161179,6	144466,6	23,1	89,6	189622,3	188258,1	22,4	99,3

Это объясняется невыполнением плана по койко-дням, отсутствием контроля со стороны руководителей учреждений за использованием выделенных бюджетных средств, а также частичным поступлением бюджетных средств в конце декабря текущего года.

Указанные статьи расходов наиболее влияют на организацию процесса оздоровления больных детей. Удельный вес их в общей сумме расходов в 2000 году составляет всего 28,1 %, с учетом расходов на оплату труда - 53,2 %, что явно недостаточно, а в 2001 году соответственно 27,9 % от общей суммы расходов. С учетом оплаты труда с начислениями эта доля составляет 53,8 процента.

В ходе проверок выявлены нарушения в соблюдении натуральных норм расходов продуктов питания. Анализ показал, что фактический расход особо значимых продуктов питания, таких как мясо, молоко, масло, яйца, фрукты, овощи, какао, сахар ниже норматива. Однако, при недоиспользовании бюджетных средств по статье “продукты питания” такое положение вещей недопустимо, что свидетельствует об отсутствии контроля со стороны Минздрава России по данному вопросу. Установлен большой разброс в стоимостном выражении. Так, по туберкулезным санаториям питание на койко-день составляло в 2001 году от 32 рублей до 80 рублей, по детским санаториям от 30 рублей до 93 рублей, по статье медикаменты соответственно от 4 рублей до 52 рублей по туберкулезным санаториям и от 4 рублей до 16 рублей по детским санаториям.

Таким образом, недостаточное финансирование, отсутствие единых норм финансового обеспечения санаторно-курортных учреждений вынуждает привлекать внебюджетные средства на покрытие текущих расходов, что ведет к сокращению обслуживаемого контингента и делает невозможным эффективный и качественный процесс оздоровления населения страны.

#### **Использование средств Фонда социального страхования Российской Федерации на санаторно-курортное обеспечение**

Особенностью российской санаторно-курортной сферы является тот факт, что около 80 % затрат на санаторно-курортное лечение застрахованных граждан оплачивалось Фондом социального страхования.

Финансирование санаторно-курортного обеспечения, по данным проверки Счетной палаты Российской Федерации, за проверяемый период неуклонно снижалось.

До I квартала 2001 года путевки на санаторно-курортное лечение и оздоровление приобретались региональными отделениями Фонда за счет средств социального страхования в соответствии с Инструкцией о порядке приобретения, распределения, выдачи и учета путевок на санаторно-курортное лечение и отдых за счет средств государственного социального страхования, утвержденной постановлением Фонда от 6 августа 1997 года № 64.

Федеральным законом от 12 февраля 2001 года № 7-ФЗ «О бюджете Фонда социального страхования Российской Федерации на 2001 год» установлено, что порядок и условия приобретения, распределения, выдачи путевок на санаторно-курортное обеспечение определяются Правительством Российской Федерации. Со II квартала 2001 года применяется Положение о приобретении, распределении, выдаче путевок на санаторно-курортное лечение и оздоровление работников и членов их семей, утвержденное постановлением Правительства Российской Федерации от 21 апреля 2001 года № 309. Указанным Положением установлен порядок приобретения путевок работодателями, а не региональными отделениями Фонда, как это было установлено ранее действовавшей Инструкцией.

Расходы Фонда социального страхования на санаторно-курортное обслуживание работников и членов их семей:

Наименование	2000 г.			2001 г.			2002 г.		
	Утверждено бюджетом	Исполнение	Процент исполнения	Утверждено бюджетом	Исполнение	Процент исполнения	Утверждено бюджетом	Исполнение (I полугодие)	Процент исполнения
Сумма расходов всего (млрд. руб.)	12,7	15,9	125,8	12,1	10,0	82,3	6,9	3,2	47,8
Количество путевок (млн. штук)	-	2,7	-	-	1,7	-	-	0,5	-
Обеспеченность путевками на 1000 работающих	-	47	-	-	30	-	-	13	-

В 2000 году на санаторно-курортное обеспечение израсходовано средств обязательного социального страхования на сумму 15,9 млрд. рублей (утверждено бюджетом - 12,7 млрд. рублей) и в 2001 году соответственно 10,0 млрд. рублей (утверждено бюджетом - 12,1 млрд. рублей). За I полугодие 2002 года на эти цели израсходовано 3,2 млрд. рублей (утверждено бюджетом на 2002 год - 6,9 млрд. рублей).

Обеспеченность путевками на 1000 работающих на санаторно-курортное обеспечение, в среднем, в Российской Федерации составляла: в 2000 году - 47 путевок, в 2001 году - 30 путевок и по расчетам в 2002 году составит 13 путевок.

Расходы на выплату всех видов пособий в 2000 году составили 38,7 млрд. рублей, или 55,3 % в общих расходах Фонда, в 2001 году соответственно 56,7 млрд. рублей, или 60,5 % и в I полугодии 2002 года - 40,2 млрд. рублей, или 68,5 процента.

Удельный вес расходов на санаторно-курортное обеспечение в общих расходах Фонда в 2000 году составлял 22,7 %, в 2001 году - 10,7 %, в I полугодии 2002 года - 5,5 процента.

Сравнительные данные по расходам бюджета Фонда представлены ниже.

Статьи расходов бюджета фонда	2000 г.		2001 г.		2002 г. ожидаемое		2003 г. по бюджету	
	млрд. руб.	уд. вес в общих расходах, %	млрд. руб.	уд. вес в общих расходах, %	млрд. руб.	уд. вес в общих расходах, %	млрд. руб.	уд. вес в общих расходах, %
Расходы на пособия всех видов: в том числе по временной нетрудоспособности (больн.)	38,7 31,9	55,3 45,6	56,7 47,3	60,5 50,5	83,4 64,3	63,3 48,8	95,4 74,4	69,0 53,8

л.)								
Расходы на санаторно-курортное обеспечение	15,9	22,7	10,0	10,7	6,8	5,2	1,7	1,2
Другие статьи расходов	15,4	22,0	27,0	28,8	41,6	31,6	41,1	29,7
ВСЕГО	70,0	100,0	93,7	100,0	131,8	100,0	138,2	100
Расходы на сан-кур. обеспечение к расходам на врем. нетруд.	0,49		0,21		0,1		0,02	

Заполняемость центров реабилитации Фонда в 2000 году составляла 99 %, в 2001 году - 98,8 % и за I полугодие 2002 года - 103,5 процента.

В центрах реабилитации Фонда прошли санаторно-курортное обеспечение в 2000 году - 59931 человек, в 2001 году - 63556 человек и за I полугодие 2002 года - 37815 человек.

Прибыль центров реабилитации от всей деятельности в 2000 году составила 52,5 млн. рублей, в 2001 году - 87,1 млн. рублей и за I полугодие 2002 года - 40,3 млн. рублей.

Удельный вес расходов на санаторно-курортное обеспечение в общих расходах Фонда в 2000 году составлял 22,7 %, в 2001 году - 10,7 %, в I полугодии 2002 года - 5,5 процента.

Как установлено проверками, расходы на санаторно-курортное обеспечение за счет средств Фонда ежегодно сокращаются. В 2000 году они составляли 15,9 млрд. рублей или 22,7 % в общих расходах Фонда, в 2001 году - 10,0 млрд. рублей (10,7 %), в I полугодии 2002 года - 3,2 млрд. рублей (5,5 %). В то же время заметно увеличились расходы по временной нетрудоспособности.

Причины ежегодного сокращения средств Фонда, выделяемых на санаторно-курортное обеспечение:

- отсутствие федерального закона о санаторно-курортном обеспечении при наличии федеральных законов по другим видам страхового обеспечения по обязательному социальному страхованию обусловило первоочередное финансирование Фондом расходов на выплаты по видам страховых рисков, определенных в Федеральном законе "Об основах обязательного социального страхования", к которым санаторно-курортное обеспечение указанным Законом не отнесено;

- снижение с 1 января 2001 года тарифа страховых взносов с 5,4 % до ставки единого социального налога в части, зачисляемой в Фонд, 4 %, а с учетом применения регрессивной шкалы - до 3,8 %, что при абсолютном росте доходов Фонда привело к сокращению направлений санаторно-курортного обеспечения и к снижению обеспеченности путевками застрахованных лиц под влиянием общеэкономических факторов, вызвавших рост цен на путевки, а также ростом размера обязательных выплат по другим видам социального страхования.

Данные по статьям "санаторно-курортное лечение и оздоровление работников и членов их семей, а также участников Великой Отечественной войны"; "оздоровление детей" представлены следующим образом:

Наименование статей	Наименование показателей	2000 г.		2001 г.	
		Утверждено Федеральным законом от 2.01.00 г. № 24-ФЗ	По отчету	Утверждено Федеральным законом от 2.02.01 г. № 7-ФЗ	По отчету
Санаторно-курортное лечение и оздоровление работников и членов их семей	Сумма расходов (млн. рублей)	10230,1	11478,2	10755,3	8544,2
	Расчетные:				
	Обеспеченность путевками на 1000 работающих	25,8	31,3	36,9	21,9
	Количество путевок (тыс. шт.)	1291,7	1644,6	1870,0	1197,4
На долечивание в санаторно-курортных учреждениях непосредственно после стационарного лечения	Сумма расходов (млн. рублей)	-	-	600,0	432,7
	Расчетные:				
	Обеспеченность путевками на 1000 работающих	-	-	1,0	0,9
	Количество путевок (тыс. шт.)	-	-	50,0	46,7

Санаторно-курортное лечение участников ВОВ	Сумма расходов (млн. рублей)	499,1	767,7	452,8	394,3
	Расчетное количество путевок (тыс. шт.)	70,0	136,5	63,1	53,0
Детские оздоровительные лагеря и санаторные лагеря	Сумма расходов (млн. рублей)	5198,9	6884,2	6380,0	9437,7
	Расчетное количество путевок (тыс. шт.)	5200,0	6794,6	5800,0	6743,6

Как показывает анализ, снижение объемов финансирования Фонда социального страхования приводит к сокращению числа работников и членов их семей, получающих санаторно-курортную помощь.

Наряду с этим, остро стоит вопрос об установлении предельной стоимости социальных путевок на санаторно-курортное лечение.

### **Проблемы, возникшие в ходе реализации санаторно-курортного обеспечения граждан, и основные условия возможного их решения**

До настоящего времени отсутствуют утвержденные в установленном порядке положения, научно-обоснованные медико-экономические стандарты и критерии для проведения лицензирования, сертификации и аккредитации здравниц и специалистов, независимо от их ведомственной принадлежности и формы собственности.

Современный уровень развития мировой медицины требует объективной оценки эффективности санаторно-курортного лечения, подготовки и переподготовки кадров на основе программ с современным научно-методическим обеспечением.

Крайне важно решить проблему сохранения системы санаторно-курортных учреждений Министерства здравоохранения Российской Федерации, где оказывается реальная помощь социально не защищенным группам населения (дети, больные туберкулезом и т.д.).

Необходимо сохранить исторически сложившееся в России использование курортов, в первую очередь, для целей медицины. Россия имеет свой оригинальный научно-практический потенциал в становлении и развитии курортного дела.

Принятый в 1995 году Федеральный закон “О природных лечебных ресурсах, лечебно-оздоровительных местностях и курортах” имел преимущественно охранную направленность и не решал ряда проблем курортного дела. В нем не были раскрыты взаимоотношения государства (как владельца курортных земель, ресурсов и т.д.) и пользователя (санатории и прочие курортные объекты), в нем не отражались вопросы налогообложения, лицензирования; не конкретизировались вопросы курортного строительства, курортной инфраструктуры; вопросы управления и координации курортной деятельности, а также развития курортной науки.

В тоже время закон позволил сохранить основные курортные территории и их природные лечебные ресурсы, составляющие основу деятельности санаторно-курортных объектов. Однако, как показала проверка, Комиссия по законодательству при Правительстве Российской Федерации сегодня, к сожалению, поставила вопрос об отмене данного закона в связи с принятием Земельного кодекса, что недопустимо, так как данный Кодекс не включает всех положений указанного Закона.

Одним из путей к восстановлению санаторно-курортной отрасли России была разработка при непосредственном участии Минздрава России и других ведомств Федеральной целевой программы “Развитие курортов Федерального значения” на период 1996-2000 годов, утвержденной постановлением Правительства от 2 февраля 1996 года № 101. Из-за недостаточного финансирования эта программа не была реализована.

Все вышеизложенное показывает, что в настоящий момент существует необходимость в срочном порядке наметить и осуществить комплекс мероприятий, направленных на сохранение потенциала санаторно-курортной сферы и формирование системы со-

временных курортных комплексов, способной решать как медико-социальные задачи обеспечения доступной населению эффективной санаторно-курортной помощью, так и экономические проблемы формирования индустрии курортного дела. При этом следует учитывать, что упадок курортного дела в России, безусловно, стал одним из важных факторов ухудшения показателей здоровья нации. В этих условиях восстановление системы массового санаторно-курортного лечения и оздоровления, возрождение российских курортов представляется важной общенациональной задачей, способной внести большой вклад в повышение уровня общественного здоровья населения.

Решение данной проблемы целесообразно осуществить посредством разработки и принятия целевой федеральной программы “Развитие курортного дела в Российской Федерации”, отражающей основные концептуальные направления государственной деятельности, которая должна предусматривать решение следующих главных вопросов:

**- нормативно-правовое обеспечение:**

Проверка показала, что существующая нормативно-правовая база санаторно-курортной деятельности слабо совершенствовалась, что не способствовало развитию рыночных отношений в этой сфере. Следует отметить, что ряд наиболее важных организационно-правовых вопросов ждет своего разрешения.

1. До настоящего времени не прошел через Государственную Думу проект федерального закона “Об основах курортного дела в Российской Федерации”, который позволил бы установить правовые основы в курортном деле направленные на решение социальных проблем по сохранению и укреплению здоровья населения, повышение эффективности санаторно-курортного комплекса.

Кроме того, необходимо сохранить действие Федерального закона “О природных лечебных ресурсах, лечебно-оздоровительных местностях и курортах”.

2. Необходимо разработать достаточно эффективную систему координации и управления курортными объектами.

3. В области охраны и рационального использования природных лечебных ресурсов следует укрепить законодательную базу, обновить и разработать соответствующие ГОСТы, усилить контроль за состоянием лечебно-оздоровительных территорий, гидроминерального хозяйства, розливом минеральных вод, а также более эффективно бороться с их подделкой.

4. Подготовка и утверждение в установленном порядке типового положения о статусе, структуре, организации деятельности курортов федерального, регионального и местного значения и координации функционирования здравниц вне зависимости от их ведомственной подчиненности и форм собственности.

5. Разработка отраслевых стандартов и системы управления качеством на санаторно-курортные услуги.

6. Разработка и утверждение в установленном порядке положения о лицензировании медицинской и других определенных законодательством, видов санаторно-курортной деятельности, аккредитации санаторно-курортных учреждений и сертификации санаторно-курортных услуг, а также аттестации специалистов курортного дела. Разработать и утвердить системы государственной статистики в санаторно-курортной сфере.

**- организация управления курортами:**

Для организации управления курортами, необходимо осуществить:

1. Разработку научно обоснованной системы государственного регулирования процесса экономического развития санаторно-курортной помощи в Российской Федерации.

2. Внедрение информационных технологий и создание базы данных санаторно-курортных учреждений, системы консалтинга и бронирования санаторно-курортных услуг.

3. Разработку предложений по системе государственного заказа и внедрению научно-технической продукции и методик высоких технологий в практику работы санаторно-курортных учреждений.

4. Разработку положений и организация ведения “Всероссийского кадастра природных лечебных ресурсов, санаторно-курортных организаций, территорий лечебно-оздоровительных местностей и курортов”.

5. Разработку требований и утверждение норм использования природных лечебных факторов, а также отраслевых стандартов лечения при организации медицинской деятельности санаторно-курортных учреждений.

**- сохранение природных лечебных ресурсов и развитие гидроминеральной базы курортов:**

Необходимо определиться с их статусом; установить округа санитарной (горно-санитарной) охраны; переработать в соответствии с современными требованиями положения о каждом курорте, учитывая его специфику и перспективы развития; организовать службу наблюдения (мониторинга) за природными лечебными ресурсами: подготовить и утвердить проект постановления Правительства Российской Федерации о мерах пресечения и предотвращения разбазаривания особо охраняемых Законом природных территорий лечебно-оздоровительных местностей и курортов.

**- научное обеспечение:**

С целью поддержки курортологии как науки, изучающей природные лечебные факторы и разрабатывающей эффективные методы их медицинского применения, а также поднятия роли науки в санаторно-курортном деле в целом необходимо:

1. Создание комплексных программ по совершенствованию имеющихся и разработке новых методов медицинской реабилитации с использованием основных лечебных факторов курортов (минеральных вод, климата, лечебных грязей) и других немедицинских технологий.

2. Разработка методов создания индивидуальных программ оздоровления и медицинской реабилитации.

3. Разработка перспективных комплексных технологий курортного оздоровления и восстановительного лечения часто болеющих детей и людей, проживающих в экологически неблагоприятных районах.

**- кадровое обеспечение:**

1. Разработка профессиональных стандартов для всех уровней санаторно-курортного обслуживания (оздоровление, медицинская реабилитация, питание, размещение и т.д.).

2. Разработка государственного образовательного стандарта по курортологии.

3. Разработка образовательных программ с современным научно-методическим обеспечением, в том числе для дистанционной формы обучения.

### **Выводы**

О социальной значимости лечения и оздоровления населения России указано практически во всех соответствующих Федеральных законах, Посланиях Президента Российской Федерации, постановлениях Правительства Российской Федерации. В то же время анализ материалов проведенных проверок выявил существенные недостатки:

1. В настоящее время санаторно-курортный комплекс России, ввиду отсутствия необходимой нормативно-правовой базы, не представляет собой единую систему оздоровления населения страны.

2. Отсутствует надлежащая координация со стороны государства по вопросам состояния и использования объектов санаторно-курортных учреждений находящихся в федеральной собственности.

3. Не осуществляется государственная политика в области сохранения и развития санаторно-курортного комплекса страны, отсутствуют концепция и федеральная целевая программа, направленные на расширение доступности и гарантированности санаторно-курортной помощи населению.

4. Недостаточное финансирование и отсутствие единых норм финансового обеспечения санаторно-курортных учреждений вынуждает привлекать внебюджетные средства на покрытие текущих расходов, что ведет к сокращению обслуживаемого контингента и делает невозможным эффективный и качественный процесс оздоровления населения страны.

5. Прекращение финансирования Фонда социального страхования на санаторно-курортное лечение работников и членов их семей с 1 января 2003 года ущемляет конституционные права российских граждан на охрану здоровья и самым негативным образом отразится на формировании бюджетов курортных регионов.

6. В Минздраве России, как уполномоченном органе, отсутствует информационно-аналитический материал единого подхода к определению потребности в необходимых объемах санаторно-курортной помощи, расчета стоимости путевок и критериев оценки о положении дел в санаторно-курортных учреждениях, расположенных на территории Российской Федерации, не входящих в структуру Минздрава России, позволяющий сделать правильную оценку и прогноз развития санаторно-курортного дела в России.

7. До настоящего времени в Минздраве России не сформировано структурное подразделение, штатная численность которого могла бы решать возложенные на него Правительством Российской Федерации в апреле 2002 года задачи по осуществлению государственной политики и координации в сфере курортного дела в Российской Федерации.

### **Предложения**

С целью реализации комплекса мер, направленных на усиление государственной координации и контроля за санаторно-курортной деятельностью в России, а также за бережным использованием и сохранением природных лечебных ресурсов, лечебно-оздоровительных местностей и курортных территорий, Счетная палата Российской Федерации предлагает:

1. Полагали бы целесообразным Правительству Российской Федерации разработать концепцию и общенациональную программу развития восстановительной медицины, основанную на принципиально новом концептуальном подходе, ориентированном не только и не столько на лечение больных, сколько на формирование, сохранение и восстановление здоровья здоровых людей.

2. Создать и усовершенствовать законодательную и нормативно-правовую базу, обеспечивающую заинтересованность всех институтов государства, негосударственных структур, общества в целом и каждого отдельного человека в сохранении собственного здоровья и профессиональной работоспособности.

3. Усилить государственный контроль по восстановлению и развитию инфраструктур курортов, гидроминеральной базы природных лечебных ресурсов, резервированию территорий лечебно-оздоровительных местностей, перспективных для курортного дела в России.

4. Возобновить координацию со стороны государства и принять решение о государственных гарантиях капиталовложений в развитие курортного дела в России, а также по эффективному использованию федеральной собственности.

5. Усовершенствовать систему обеспечения санаторно-курортным лечением слабо защищенных групп населения страны (дети, инвалиды, престарелые, участники военных действий и ликвидаторы техногенных и стихийных катастроф и другие категории лиц, определенных законодательством), предусмотрев установление предельной стоимости социальных путевок.

6. Установить единые нормы по финансовому обеспечению санаторно-курортных учреждений на основе нормативной и методологической баз по формированию расходных статей, предусматривающих обоснованную потребность конкретного учреждения в этих средствах, а также единую политику по привлечению использования внебюджетных средств.

7. Предусмотреть увеличение финансирования Фондом социального страхования санаторно-курортного лечения работников и членов их семей, нуждающихся в оздоровлении.

**Аудитор Счетной палаты  
Российской Федерации**

**Ю. М. ВОРОНИН**

**Аудитор Счетной палаты  
Российской Федерации**

**Г. Н. БАТАНОВ**