

DOI 10.47309/2713-2358-2024-4-15-31

УДК 332.1

JEL J11

ТЕНДЕНЦИИ РАЗВИТИЯ САНАТОРНОЙ СФЕРЫ В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

© Дегтярев Александр Николаевич

Академия наук Республики Башкортостан,
г. Уфа, Российская Федерация

© Кузнецова Альфия Рашитовна

ФГБОУ ВО «Уфимский университет науки и технологий»,
г. Уфа, Российская Федерация

© Бадретдинов Артур Рамилевич

ФГБОУ ВО «Уфимский университет науки и технологий»,
г. Уфа, Российская Федерация

Аннотация. Санаторно-курортная сфера выполняет важнейшую социально-значимую функцию по оздоровлению и укреплению здоровья населения, по медицинской реабилитации, восполнению затрат физических и умственных усилий в процессе жизнедеятельности людей. Стратегические направления развития лечебно-оздоровительного туризма и санаторно-курортного комплекса сконцентрированы вокруг ключевой миссии, которую выполняет практически любой санаторно-курортный комплекс: повышение ожидаемой продолжительности жизни людей, оздоровление населения, отдых и реабилитация, повышение уровня культуры и досуга, а главное – сохранение экономической доступности услуг данной сферы для широких слоев населения. Число санаториев в Российской Федерации за период с 2010 по 2022 гг. увеличилось на 4%, составив 1324 ед. Увеличение числа санаториев отмечалось в Южном федеральном округе на 25,6%, в Северо-Кавказском федеральном округе на 15,3%, в Сибирском федеральном округе на 13,2%, в Приволжском федеральном округе на 0,4%. За период с 2010 по 2022 гг. общее число детских санаториев в стране уменьшилось на 7,5%, составив 509 ед. Повышению спроса на санаторное лечение способствуют такие факторы, как старение населения и рост числа отдельных групп заболеваний. За период с 2010 по 2023 гг. общее число заболеваний в стране возросло на +7,9%, составив 120,3 млн. заболеваний. При этом существенно возросло число болезней эндокринной системы на 40,5%, составив 2053,4 тыс.; болезней системы кровообращения – на 39,2%, составив 5196,4 тыс.; болезней органов дыхания – на 29,3%, составив 59829,8 тыс. Наибольший удельный вес в общем числе заболеваний принадлежит болезням органов дыхания (49,5%). Второе место по числу заболеваний принадлежит травмам, отравлениям и некоторым другим последствиям воздействия внешних причин (10,6%), затем доминируют болезни мочеполовой системы (4,8%), болезни кожи и подкожной клетчатки (4,6%), болезни системы кровообращения (4,3%), болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани

Для цитирования: Дегтярев А.Н., Кузнецова А.Р., Бадретдинов А.Р. Тенденции развития санаторной сферы в Российской Федерации // Уфимский гуманитарный научный форум. 2024. №4. С. 15-31. DOI 10.47309/2713-2358-2024-4-15-31.

(3,8%), болезни органов пищеварения (3,4%), болезни глаза и его придаточного аппарата (3,2%) и другие. Развитие санаторной деятельности в стране и ее регионах должно учитывать возрастающее число заболеваний в расчете на 10000 человек населения органов дыхания, системы кровообращения, эндокринной системы и новообразованиям. В современных условиях ключевой задачей является сохранение уровня ценовой доступности санаторных услуг, повышение качества их функционирования, повышение комфорта, а также рациональное использование имеющихся природных ресурсов, значимых для лечения наиболее часто проявляющихся видов заболеваний.

Ключевые слова: санатории, детские санатории, федеральные округа, заболевания, население, лечение, профилактика.

TRENDS IN THE DEVELOPMENT OF THE SANATORIUM SPHERE IN THE RUSSIAN FEDERATION

© **Degtyarev Aleksandr Nikolaevich**

Academy of Sciences of the Republic of Bashkortostan,
Ufa, Russian Federation

© **Kuznetsova Alfiya Rashitovna**

Ufa University of Science and Technology,
Ufa, Russian Federation

© **Badretdinov Artur Ramilevich**

Ufa University of Science and Technology,
Ufa, Russian Federation

Summary. The health resort sector performs the most important socially significant function of improving and strengthening the health of the population, medical rehabilitation, and replenishing the costs of physical and mental effort in the process of human life. Strategic directions of development of medical and health tourism and the health resort complex are concentrated around the key mission that almost any health resort complex performs: increasing the life expectancy of people, improving the health of the population, rest and rehabilitation, increasing the level of culture and leisure, and most importantly - maintaining the economic availability of services in this sphere for the general population. The number of sanatoriums in the Russian Federation for the period from 2010 to 2022 increased by 4%, amounting to 1324 units. The number of sanatoriums increased in the Southern Federal District by 25.6%, in the North Caucasian Federal District by 15.3%, in the Siberian Federal District by 13.2%, and in the Volga Federal District by 0.4%. Over the period from 2010 to 2022, the total number of children's sanatoriums in the country decreased by 7.5%, amounting to 509 units. The increase in demand for sanatorium treatment is facilitated by such factors as population aging and the growth in the number of certain groups of diseases. Over the period from 2010 to 2023, the total number of diseases in the country increased by +7.9%, amounting to 120.3 million diseases. At the same time, the number of endocrine system diseases increased significantly by 40.5%, amounting to 2,053.4 thousand; circulatory system diseases - by 39.2%, amounting to 5,196.4 thousand; diseases of the respiratory system - by 29.3%, amounting to 59829.8 thousand. The largest share in the total number of diseases belongs to diseases of the respiratory system (49.5%). The second place in the number of diseases belongs to injuries, poisoning and some other consequences of external causes (10.6%), then dominate diseases of the genitourinary system (4.8%), diseases of the skin and subcutaneous tissue (4.6%), diseases of the circulatory system (4.3%), diseases of the musculoskeletal system and connective tissue (3.8%), diseases of the digestive system (3.4%),

diseases of the eye and its adnexa (3.2%) and others. The development of sanatorium activities in the country and its regions should take into account the increasing number of diseases per 10,000 people of the respiratory system, circulatory system, endocrine system and neoplasms. In modern conditions, the key task is to maintain the level of affordability of health resort services, improve the quality of their functioning, increase comfort, as well as the rational use of available natural resources that are important for the treatment of the most frequently occurring types of diseases.

Keywords: sanatoriums, children's sanatoriums, federal districts, diseases, population, treatment, prevention.

Введение. Санаторно-курортная сфера выполняет важнейшую социально-значимую функцию по оздоровлению, укреплению здоровья населения, по реабилитации, восполнению затрат физических и умственных усилий в процессе жизнедеятельности людей. В 2018 г. в стране была принята Стратегия развития санаторно-курортного комплекса Российской Федерации, которая «нацелена на повышение доступности санаторно-курортного лечения для граждан Российской Федерации путем дальнейшего развития санаторно-курортного комплекса Российской Федерации и реализацию государственной политики в сфере использования, развития и охраны природных лечебных ресурсов, лечебно-оздоровительных местностей и курортов с расположенными на них объектами и сооружениями, включая объекты инфраструктуры, предназначенные для лечения и оздоровления населения»[1]. Разработка данной Стратегии явилась продолжением ключевых направлений Концепции демографической политики Российской Федерации [2], а также Стратегии национальной безопасности Российской Федерации [3] и других стратегически важных для страны программ.

Стратегические направления развития лечебно-оздоровительного туризма и санаторно-курортного комплекса сконцентрированы вокруг ключевой миссии, которую выполняет практически любой санаторно-курортный комплекс: повышение ожидаемой продолжительности жизни людей, оздоровление населения, отдых и реабилитация, повышение уровня культуры и досуга, а главное – сохранение доступности для широких слоев населения.

Вопросам развития санаторно-курортной сферы с точки зрения экономической рациональности, целесообразности и стратегических целей для развития страны посвящены работы как российских, так и зарубежных ученых. По мнению М.С. Оборина, «тесно взаимодействующий друг с другом функциями современной курортно-рекреационной системы, главная цель которой - повышение здоровья человека, качества и продолжительности его жизни, являются: оздоровительная (санаторно-курортное лечение), реабилитационная, превентивная (профилактика хронических неинфекционных заболеваний и обучение методикам здорового образа жизни), рекреационно-анимационная» [4]. В работе М.Г. Агасиева отмечается, что «применение ресурсного подхода способствует повышению результативности и эффективности деятельности, позволяя выявить ключевые ресурсы, способные

стать основой для создания долгосрочных и устойчивых конкурентных преимуществ» [5].

По мнению Л.В. Хоревой, С.Л. Морозкина, О.П. Лобакова, «несмотря на все сложности, с которым и сталкивается индустрия гостеприимства, и, в частности, сфера услуг туризма в кризисные периоды, она, как и прочие отрасли сферы услуг, быстро восстанавливается и выступает драйвером развития многих сопутствующих отраслей экономики» [6].

О необходимости развития «медицинского туризма, как перспективного направления современного здравоохранения» пишут в своей работе А. Д. Доника, Г. Ю. Щекин, В. Е. Тронева [7]. Об инновационных подходах к развитию, «организации и продвижению санаторно-курортного туризма» пишут в своей работе А. А. Латышева, С. Л. Мозокина, Л.В. Хорева, А. В. Шраер [8].

Развитие оздоровительного туризма сопровождается главной идеологией, ориентированной на профилактику заболеваний населения для повышения производительности труда и развития экономики. Об этом в своих работах пишут зарубежные ученые Raymakers A., Sue-Chue-Lam C., Haldane V., Cooper-Reed A., Tossalino D. [9]. О том, что «расходы на производительность, связанные с болезнью, могут быть актуальны при оценке программ здравоохранения для пациентов, а также профессиональных вмешательств для работников» пишут в своей работе Koormanschap M., Burdorf A., Jacob K. et al. [10].

Исследованию вопросов, «связанных с производительностью и здоровьем, с упором на расходы на краткосрочное отсутствие на работе, расходы на производительность без отсутствия («презентеизм») и возможные механизмы компенсации и обстоятельства, которые могут повлиять на расходы на производительность» посвящена работа Brouwer WBF и Schut FT. [11]. Авторы М. Коорманшар, А. Бурдорф, К. Якоб и другие впервые в своих исследованиях поднимают вопрос о «целесообразности разработки гибких, модульных инструментов для измерения и оценки отсутствия на работе, механизмов компенсации, потери эффективности и деталей рабочих мест и организации интегративным и последовательным образом» [10].

Другие авторы провели «анализ эффективности затрат на распределение (DCEA), предоставив информацию о влиянии технологий и программ здравоохранения на справедливость и компромиссах, которые иногда возникают между справедливостью и эффективностью» [12].

Санаторно-курортная сфера хорошо развита в стране и ее регионах. В этой связи в последние годы все большие масштабы приобретает экспорт медицинских услуг. Согласно данным Медицинского вестника, «в 2022 г. выручка российских клиник от экспорта медицинских услуг достигла 730 млн.долл»[13]. Среди комплекса мер по увеличению объема экспорта медицинских услуг определены рекомендации по формированию типовых маркетинговых стратегий развития экспорта, ведению мониторинга статистических данных медицинских организаций по объему оказания

медицинских услуг иностранным гражданам, включая методику расчета показателей, а также совершенствование форм федерального статистического наблюдения» и ряда других [14].

В постковидный период спрос на услуги санаторно-курортной сферы стал особенно актуальным. Выявление основных тенденций развития санаторно-курортной сферы, в том числе для детей, а также изменений уровня заболеваемости населения, выявление основных групп заболеваний для развития соответствующих направлений деятельности медицинских организаций имеет стратегически важное значение.

Цель исследования заключается в выявлении тенденций развития санаторного комплекса в Российской Федерации и ее регионах, в выявлении их концентрации на территории страны в разрезе федеральных округов, а также выявление тенденций уровня заболеваемости населения, в том числе по основным группам заболеваний для формирования основных направлений развития соответствующих направлений деятельности санаторных организаций.

Материал и методы исследования. Основу для проведения исследования составили данные официальной статистики Росстата за период с 2010 по 2023 гг., федеральных целевых программ, концепций и стратегий развития страны.

Результаты исследования. Согласно официальным данным Росстата, общее число санаториев в Российской Федерации за период с 2010 по 2022 гг. возросло на 4%: с 1273 до 1324 ед. (рисунок 1).

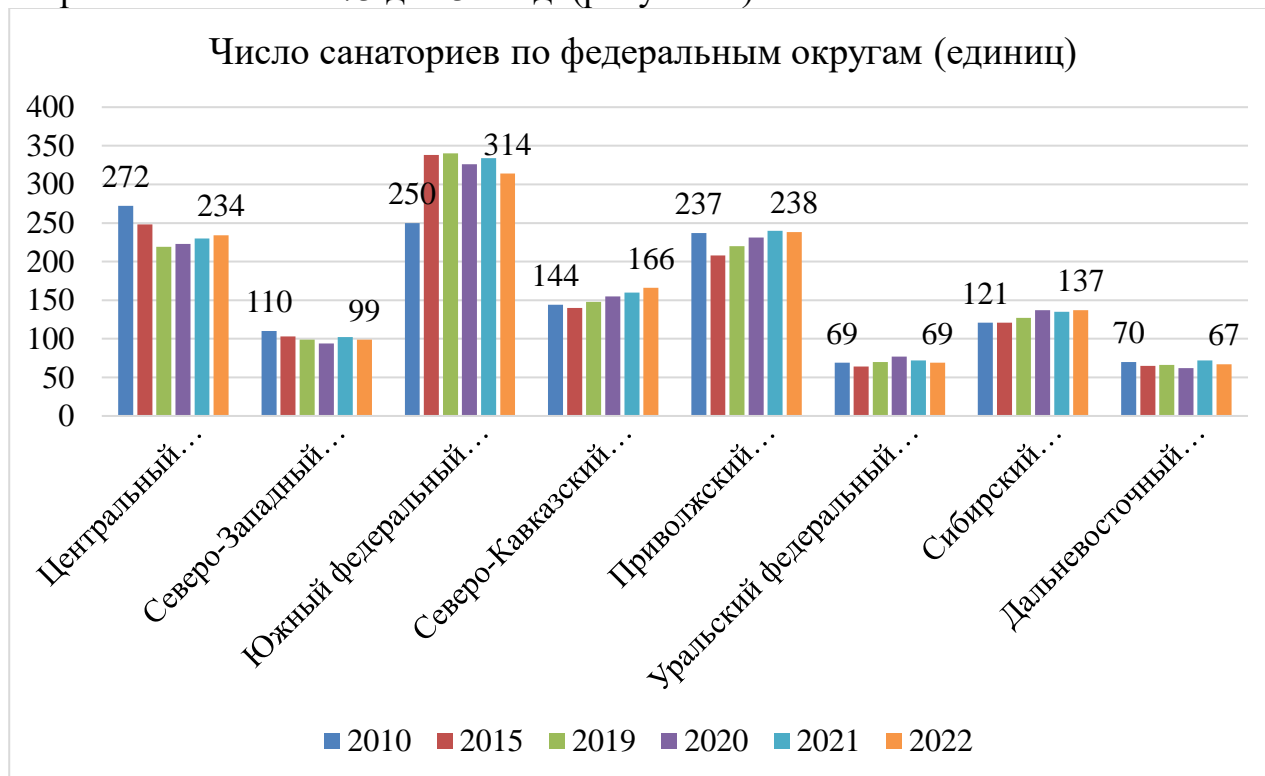


Рисунок 1 – Число санаториев в Российской Федерации по федеральным округам (единиц) [15]

Увеличение числа санаториев в динамике с 2010 по 2022 гг. отмечалось в Южном федеральном округе: с 250 до 314 ед. (+25,6%), в Приволжском федеральном округе: с 237 до 238 ед. (+0,4%), в Северо-Кавказском федеральном округе: с 144 до 166 ед. (+15,3%), в Сибирском федеральном округе: со 121 до 137 ед. (+13,2%).

Уменьшение числа санаториев в исследуемой динамике отмечалось в Центральном федеральном округе с 272 до 234 ед. (-14%), в Северо-Западном федеральном округе со 110 до 99 ед. (-10%), в Дальневосточном федеральном округе с 70 до 67 ед. (4,3%).

В Уральском федеральном округе общее число санаториев осталось неизменным.

За период с 2010 по 2022 гг. общее число детских санаториев в стране уменьшилось с 550 до 509 ед. (-7,5%) (рисунок 2).

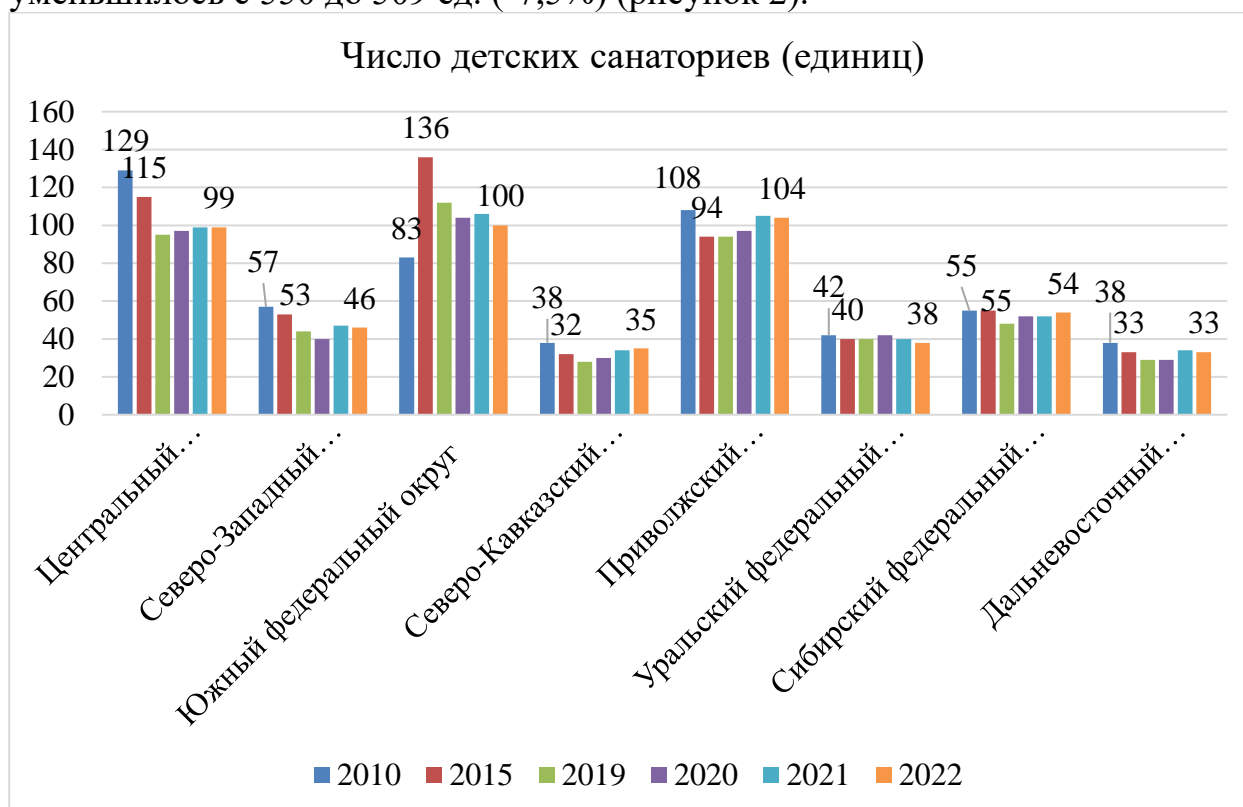


Рисунок 2 – Число детских санаториев в Российской Федерации по федеральным округам (единиц) [15]

Рост числа детских санаториев в динамике с 2010 по 2022 гг. отмечался в Южном федеральном округе: с 83 до 100 ед. (+20,5%).

Уменьшение числа детских санаториев в исследуемой динамике отмечалось в Центральном федеральном округе с 129 до 99 ед. (-23,3%), в Приволжском федеральном округе: со 108 до 104 ед. (-3,7%), в Северо-Западном федеральном округе со 57 до 46 ед. (-19,3%), в Сибирском федеральном округе: со 55 до 54 ед. (-1,8%), в Дальневосточном федеральном округе с 38 до 33 ед. (-13,2%), в Северо-Кавказском федеральном округе: с 38 до 35 ед. (-7,9%), в

Уральском федеральном округе с 42 до 38 ед. (-9,5%). В современных условиях родители стараются отдыхать совместно со своими детьми, отдельный отдых детей без сопровождения родителей постепенно утрачивает свою популярность. Этим обусловлено сокращение числа детских санаториев в большинстве федеральных округов страны.

Для сохранения здорового долголетия населения страны важное значение имеют меры профилактической медицины и системы профилактики, лечения и реабилитации. За период с 2010 по 2022 гг. общее число санаториев-профилакториев в стране сократилось с 656 до 403 ед. (-38,6%) (рисунок 3).

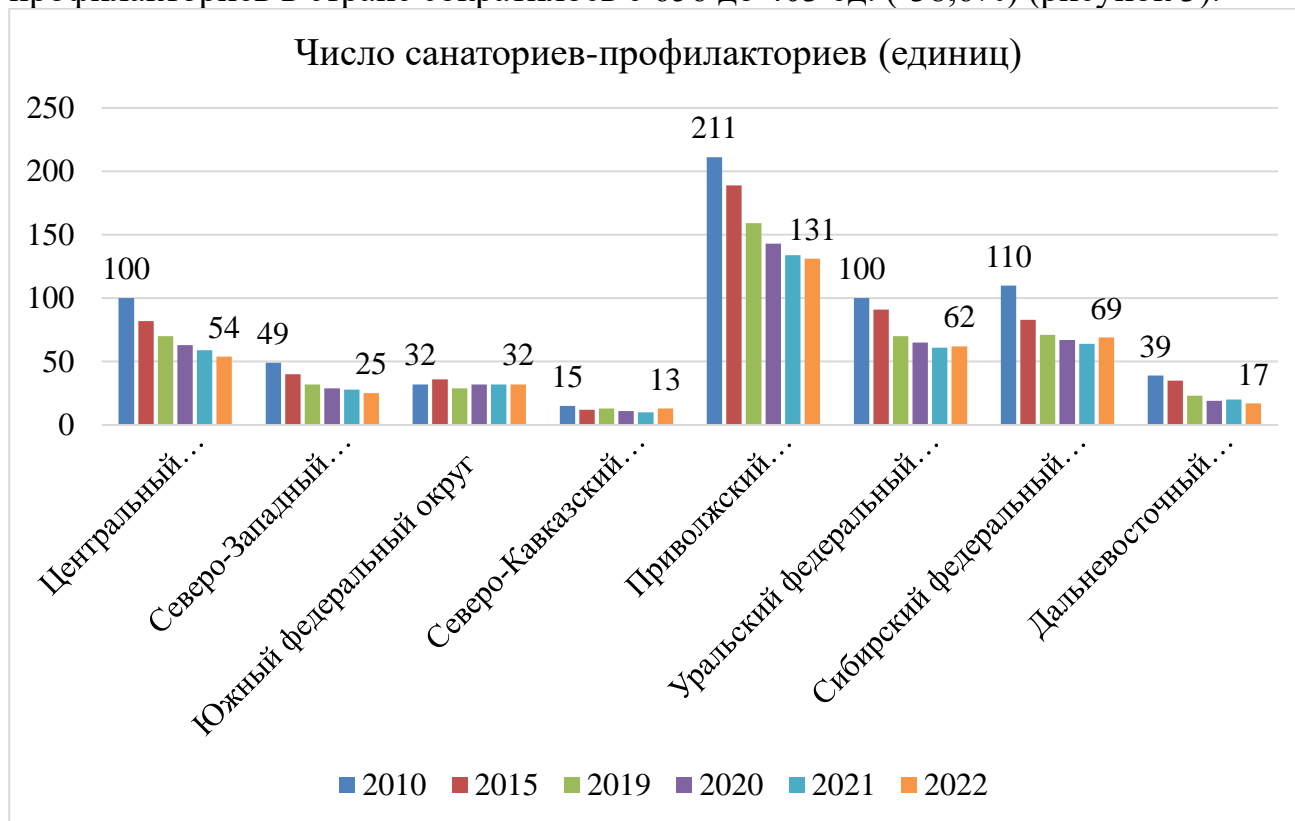


Рисунок 3 – Число детских санаториев в Российской Федерации по федеральным округам (единиц) [15]

Наибольшее число детских санаториев насчитывается в Приволжском федеральном округе. При этом в период с 2010 по 2022 гг. их число сократилось на 38%: с 211 до 131 ед. Ситуация в Центральном федеральном округе является аналогичной, здесь число детских санаториев сократилось на 46%: со 100 до 54 ед.; в Северо-Западном – на 49%: с 49 до 25 ед.; в Уральском федеральном округе число детских санаториев сократилось на 38%: со 100 до 62 ед.; в Сибирском федеральном округе число детских санаториев сократилось на 37,3%: со 110 до 69 ед.

Общую оценку экономической ситуации функционирования объектов отдыха и туризма позволит дать информация о денежных расходах домашних хозяйств (рисунок 4).

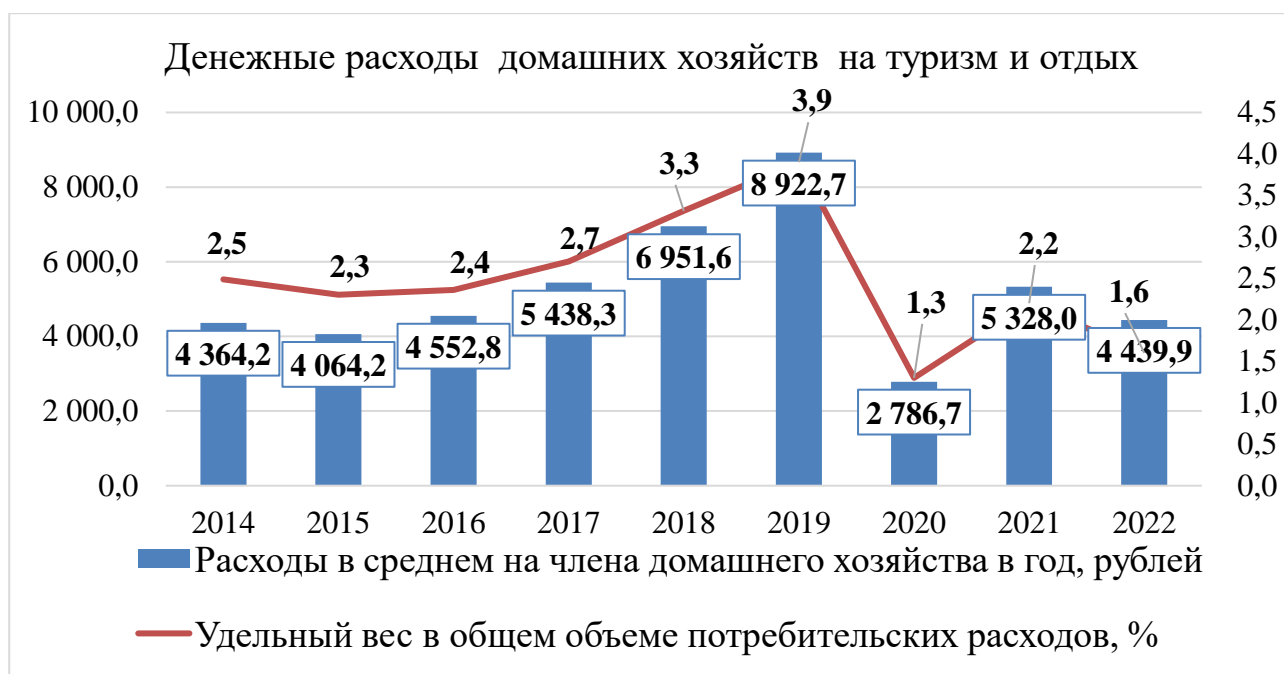


Рисунок 4 – Денежные расходы домашних хозяйств на туризм и отдых [15]

Согласно данным официальной статистики, средняя сумма расходов в среднем на одного члена домашнего хозяйства на туризм и отдых возросла с 4364,2 до 8922,7 руб., т.е. в 2 раза. Серьезным испытанием для сферы туризма был 2020 год, на протяжении которого наблюдалось существенное снижение спроса на туризм и отдых. При этом средняя сумма расходов в среднем на одного члена домашнего хозяйства на туризм и отдых сократилась на -68,8%: с 8922,7 в 2019 г. до 2786,7 руб. в 2020 г. Несмотря на то, что в 2021 г. средняя сумма расходов в среднем на одного члена домашнего хозяйства на туризм и отдых увеличилась до 5328,0 руб. (на 91,1% к уровню 2020 г.), ее значение отставало от показателей 2019 г. на 40,3%. В 2022 г. ситуация не улучшилась и уровень средних расходов в среднем на одного члена домашнего хозяйства на туризм и отдых составил 4439,9 руб. (на уровне 2016 г.).

В Российской Федерации лечение в целом является бесплатным для населения. При этом за период с 2010 по 2023 гг. в стране отмечаются устойчивые тренды на повышение уровня заболеваемости по некоторым классам заболеваний.

За период с 2010 по 2023 гг. общее число заболеваний в стране возросло с 111,4 до 120,3 млн. заболеваний (т.е. на +7,9%). При этом существенно возросло число болезней эндокринной системы: с 1461 до 2053,4 тыс. (+40,5%); болезней системы кровообращения: с 3734,0 до 5196,4 (+39,2%); болезней органов дыхания: с 46281,0 до 59829,8 (+29,3%) (таблица 1).

Таблица 1 – Заболеваемость населения Российской Федерации по основным классам болезней в 2010-2023 гг. (тысяч заболеваний; по данным Минздрава России; Росстата) [15]

Показатели	2010	2015	2020	2021	2022	2023	2023 в% к 2010
Все болезни	111428,0	113926,9	111294,3	125022,4	130442,6	120277,1	107,9
некоторые инфекционные и паразитарные болезни	4690,0	4116,3	2999,4	3114,6	3324,4	3433,0	73,2
новообразования	1540,0	1671,6	1440,1	1484,1	1593,8	1711,8	111,2
болезни крови, кроветворных органов и отдельные нарушения, вовлекающие иммунный механизм	705,0	691,6	480,1	513,9	539,6	557,0	79,0
болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ	1461,0	1952,8	1617,0	1669,7	1831,4	2053,4	140,5
болезни нервной системы	2345,0	2256,6	1836,5	1974,8	2057,0	2098,9	89,5
болезни глаза и его придаточного аппарата	4715,0	4878,3	3506,5	3632,4	3679,1	3815,1	80,9
болезни уха и сосцевидного отростка	3867,0	3893,1	3008,1	3112,2	3266,3	3505,9	90,7
болезни системы кровообращения	3734,0	4563,0	4302,5	4455,7	4928,7	5196,4	139,2
болезни органов дыхания	46281,0	49463,9	54273,3	59381,9	61918,8	59829,8	129,3
болезни органов пищеварения	4778,0	5163,1	3855,0	3920,8	3985,7	4095,7	85,7
болезни кожи и подкожной клетчатки	6886,0	6436,8	4979,0	5194,3	5292,0	5543,1	80,5
болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани	4789,0	4409,7	3662,6	3893,8	4209,8	4561,6	95,3
болезни мочеполовой системы	6842,0	6792,9	5268,2	5383,2	5529,2	5719,6	83,6
осложнения беременности, родов	2889,0	2617,8	1973,7	1959,5	1824,7	1794,1	62,1

Показатели	2010	2015	2020	2021	2022	2023	2023 в% к 2010
врожденные аномалии, деформации и хромосомные нарушения	295,0	296,8	242,9	252,6	252,2	251,1	85,1
травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин	13096,0	13234,9	11908,2	12192,0	12553,4	12768,6	97,5

Сокращение числа заболеваний отмечалось по таким заболеваниям, как:

- осложнения беременности, родов и послеродового периода: с 2889,0 до 1794,1 (т.е. на -37,9%);
- по болезни крови, кроветворных органов и отдельные нарушения, вовлекающих иммунный механизм: с 705,0 до 557 (на -21%);
- по некоторым инфекционным и паразитарным болезням: с 4690,0 до 3433 тыс. (на -26,8%);
- по болезни кожи и подкожной клетчатки: с 6886,0 до 5543,1 тыс. (на -19,5%);
- по болезни глаза и его придаточного аппарата: с 4715,0 до 3815,1 тыс. (на -19,1%);
- по болезни мочеполовой системы: с 6842,0 до 5719,6 тыс. (на -16,4%);
- по болезни органов пищеварения: с 46281,0 до 59829,8 тыс. (-14,3%);
- по врожденным аномалиям (порокам развития), деформации и хромосомным нарушениям: с 295,0 до 251,1 (на -15%);
- по болезням нервной системы: с 2345,0 до 2098,0 тыс. (на -10,5%);
- по болезням уха и сосцевидного отростка: с 3867,0 до 3505,9 тыс. (на 9,3%);
- по болезням костно-мышечной системы и соединительной ткани: с 4789,0 до 4561,6 тыс. (на -4,7%);
- по травмам, отравлениям и некоторым другим последствиям воздействия внешних причин: с 13096,0 до 12768,6 (на 2,5%).

Анализ структуры заболеваемости населения Российской Федерации по видам болезней позволяет констатировать, что в стране устойчиво доминируют болезни органов дыхания (рисунок 5).



Рисунок 5 – Структура заболеваемости населения Российской Федерации по видам по видам болезней (в процентах) [15]

В 2023 г. наибольшее число заболеваний принадлежало болезням органов дыхания (49,5%). Второе место по числу заболеваний принадлежит травмам, отравлениям и некоторым другим последствиям воздействия внешних причин (10,6%), затем доминируют болезни мочеполовой системы (4,8%), болезни кожи и подкожной клетчатки (4,6%), болезни системы кровообращения (4,3%), болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани (3,8%), болезни органов пищеварения (3,4%), болезни глаза и его придаточного аппарата (3,2%), инфекционные и паразитарные болезни (2,9%), болезни уха и сосцевидного отростка (2,9%), болезни эндокринной системы и нервной системы (по 1,7%), осложнения беременности, родов (1,5%), новообразования (1,4%), болезни крови, кроветворных органов (0,5%), врожденные аномалии, деформации и хромосомные нарушения (0,2%).

Оценка относительных показателей уровня заболеваемости населения, а именно – в расчете на 1000 человек населения позволяет сделать вывод о том, что на 1000 человек населения общее число заболеваний населения в стране возросло с 780 до 822 (на +5,4%) (таблица 2).

Таблица 2 – Заболеваемость населения Российской Федерации по основным классам болезней в 2010-2023 гг.

(тысяч заболеваний на 1000 человек населения; по данным Минздрава России; Росстата) [15]

Показатели	2010	2015	2020	2021	2022	2023	2023 в% к 2010
Все болезни	780,0	775,2	753,5	849,2	889,1	822,1	105,4
болезни органов дыхания	324,0	336,6	367,4	403,4	422,0	409,0	126,2
травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин	91,7	90,1	80,6	82,8	85,6	87,3	95,2
осложнения беременности, родов и послеродового периода	77,2	73,0	56,5	56,4	52,9	52,3	67,7
болезни мочеполовой системы	47,9	46,2	35,7	36,6	37,7	39,1	81,6
болезни кожи и подкожной клетчатки	48,2	43,8	33,7	35,3	36,1	37,9	78,6
болезни системы кровообращения	26,1	31,0	29,1	30,3	33,6	35,5	136,0
болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани	33,5	30,0	24,8	26,4	28,7	31,2	93,1
болезни органов пищеварения	33,4	35,1	26,1	26,6	27,2	28,0	83,8
болезни глаза и его придаточного аппарата	33,0	33,2	23,7	24,7	25,1	26,1	79,1
болезни уха и сосцевидного отростка	27,1	26,5	20,4	21,1	22,3	24,0	88,6
некоторые инфекционные и паразитарные болезни	32,8	28,0	20,3	21,2	22,7	23,5	71,6
болезни нервной системы	16,4	15,4	12,4	13,4	14,0	14,3	87,2
болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ	10,2	13,3	10,9	11,3	12,5	14,0	137,3
новообразования	10,8	11,4	9,7	10,1	10,9	11,7	108,3
болезни крови, кроветворных органов и отдельные нарушения, вовлекающие иммунный механизм	4,9	4,7	3,3	3,5	3,7	3,8	77,6
врожденные аномалии (пороки развития), деформации и хромосомные нарушения	2,1	2,0	1,6	1,7	1,7	1,7	81,0

За период с 2010 по 2023 гг. в расчете на 1000 человек населения возросло число заболеваний по болезням органов дыхания (на 26,2%): с 324 до 409 тыс.; по болезням системы кровообращения (на 36%): с 26,1 до 35,5 тыс.; по болезням эндокринной системы (+37,3%): с 10,2 до 14 тыс.; по новообразованиям (+8,3%): с 10,8 до 11,7%.

Сокращение числа заболеваний на 1000 человек населения отмечалось по таким заболеваниям, как:

- по травмам, отравлениям и некоторым другим последствиям воздействия внешних причин: с 91,7 до 87,3 (на 4,8%);

- по болезням костно-мышечной системы и соединительной ткани: с 33,5 до 31,2 тыс. (на -7%);
- по болезням уха и сосцевидного отростка: с 27,1 до 24 тыс. (на 11,4%);
- по болезням нервной системы: с 16,4 до 14,3 тыс. (на -12,8%);
- по болезни органов пищеварения: с 33,4 до 28 тыс. (-16,2%);
- по болезни мочеполовой системы: с 47,9 до 39,1 тыс. (на -18,4%);
- по врожденным аномалиям (порокам развития), деформации и хромосомным нарушениям: с 2,1 до 1,7 (на -19%);
- по болезни глаза и его придаточного аппарата: с 33,0 до 26,1 тыс. (на -20,9%);
- по болезни кожи и подкожной клетчатки: с 48,2 до 37,9 тыс. (на -21,4%);
- по болезни крови, кроветворных органов и отдельные нарушения, вовлекающих иммунный механизм: с 4,9 до 3,8 (на -22,4%);
- по некоторым инфекционным и паразитарным болезням: с 32,8 до 23,5 тыс. (на -28,4%);
- осложнения беременности, родов и послеродового периода: с 77,2 до 52,3 (т.е. на -32,3%).

Выводы. Проведенное нами исследование позволило выявить основные тенденции в развитии санаторной сферы. Число санаториев в Российской Федерации за период с 2010 по 2022 гг. возросло на 4%, составив 1324 ед. Увеличение числа санаториев в динамике с 2010 по 2022 гг. отмечалось в Южном федеральном округе на 25,6%, в Северо-Кавказском федеральном округе на 15,3%, в Сибирском федеральном округе на 13,2%, в Приволжском – на 0,4%. В остальных федеральных округах число санаториев уменьшилось. За период с 2010 по 2022 гг. общее число детских санаториев в стране уменьшилось на 7,5%, составив 509 ед.

За период с 2010 по 2023 гг. общее число заболеваний у населения в стране возросло на +7,9%, составив 120,3 млн. заболеваний. При этом существенно возросло число болезней эндокринной системы на 40,5%, составив 2053,4 тыс.; болезней системы кровообращения – на 39,2%, составив 5196,4 тыс.; болезней органов дыхания – на 29,3%, составив 59829,8 тыс. Наибольший удельный вес в общем числе заболеваний принадлежит болезням органов дыхания (49,5%). Второе место по числу заболеваний принадлежит травмам, отравлениям и некоторым другим последствиям воздействия внешних причин (10,6%), затем доминируют болезни мочеполовой системы (4,8%), болезни кожи и подкожной клетчатки (4,6%), болезни системы кровообращения (4,3%), болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани (3,8%), болезни органов пищеварения (3,4%), болезни глаза и его придаточного аппарата (3,2%) и другие.

Развитие санаторной деятельности в стране и ее регионах должно учитывать возрастающее число заболеваний у населения органов дыхания, системы кровообращения, эндокринной системы и новообразований.

Для обеспечения мер профилактической медицины, для повышения уровня и качества жизни населения, повышения производительности труда на рабочих

местах, повышения ожидаемой продолжительности жизни людей, сохранения здорового долголетия, необходимо создавать специальные условия. Такие условия должны совмещать эффективную работу системы здравоохранения, гастрономического и лечебного сервиса, транспортного обслуживания, благоустройства комфортных зон отдыха, лечения, досуга и рекреации, а также рациональное и экологически взвешенное использование природных ресурсов, значимых для лечения наиболее часто проявляющихся видов заболеваний.

Список литературы:

1. Стратегия развития санаторно-курортного комплекса Российской Федерации. Источник: <http://static.government.ru/media/files/KetnqpARr0nt6bA2F3wZe1dHjsA5aWDb.pdf> (Дата обращения: 12.12.2024).
2. Концепция демографической политики Российской Федерации на период до 2025 года. Указ Президента Российской Федерации от 09.10.2007 г. № 1351. Источник: <http://government.ru/docs/all/61461/> (Дата обращения: 28.11.2024).
3. Стратегия национальной безопасности Российской Федерации. Указ Президента Российской Федерации от 02.07.2021 г. № 400. Источник: <http://kremlin.ru/acts/bank/47046> (дата обращения: 13.11.2024).
4. Оборин, М. С. Формирование стратегических направлений по развитию лечебно-оздоровительного туризма и санаторно-курортного комплекса Челябинской области / М. С. Оборин // *Sochi Journal of Economy*. – 2023. – Т. 17, № 1. – С. 51-60. – EDN MGGRJV.
5. Агасиев, М. Г. Ресурсный подход к использованию социально-экономического потенциала санаторно-курортного комплекса / М. Г. Агасиев // *Экономика строительства*. – 2024. – № 3. – С. 73-75. – EDN ZNSTYG.
6. Хорева, Л. В. Услуги оздоровительного туризма в контексте устойчивого развития санаторно-курортного комплекса России / Л. В. Хорева, С. Л. Мозокина, О. П. Лобаков // *Управление устойчивым развитием*. – 2024. – № 3(52). – С. 5-11. – DOI 10.55421/2499992X_2024_3_5. – EDN OPZPAI.
7. Доника, А. Д. Мотивационные факторы развития медицинского туризма. Motivational factors of medical tourism Development / А. Д. Доника, Г. Ю. Щекин, В. Е. Тронева // *Олимпийское наследие и крупномасштабные мероприятия: влияние на экономику, экологию и социокультурную сферу принимающих дестинаций: материалы XIV Международной научно-практической конференции, Сочи, 18–20 мая 2023 года / Сочинский государственный университет*. – Сочи: Сочинский государственный университет, 2023. – С. 169-172. – EDN XKZZFW.
8. Инновационные подходы к организации услуг санаторно-курортного туризма / А. А. Латышева, С. Л. Мозокина, Л. В. Хорева, А. В. Шраер //

- Известия Санкт-Петербургского государственного экономического университета. – 2022. – № 3(135). – С. 82-88. – EDN UDKTZN.
9. Climate change, sustainability, and health services research / A. Raymakers, C. Sue-Chue-lam, V. Haldane [et al.] // Health Policy and Technology. – 2023. – Vol. 12, No. 1. – P. 100694. – DOI 10.1016/j.hlpt.2022.100694. – EDN RTFQ SX.
 10. Measuring productivity changes in economic evaluation / M. Koopmanschap, A. Burdorf, K. Jacob [et al.] // Pharmacoeconomics. – 2005. – Vol. 23, No. 1. – P. 47-54. – DOI 10.2165/00019053-200523010-00004. – EDN XXR VTR.
 11. Brouwer WBF, Schut FT. Приоритетная забота о сотрудниках: скрытое благословение? Health Econ 1999 февр.; 8 (1): 65–73. DOI: 10.1002/(SICI)1099-1050(199902)8:1<65:AID-HEC397>3.0.CO
 12. Distributional Cost-Effectiveness Analysis Comes of Age / R. Cookson, S. Griffin, O. F. Norheim [et al.] // Value in Health. – 2021. – Vol. 24, No. 1. – Pp. 118-120. – DOI 10.1016/j.jval.2020.10.001. – EDN DHKPLU.
 13. Медвестник. Источник: <https://goo.su/snLbE7x> (дата обращения: 25.10.2024).
 14. Федеральный проект «Развитие экспорта медицинских услуг». Источник: https://static-0.minzdrav.gov.ru/system/attachments/attaches/000/053/105/original/%D0%9A%D0%BE%D0%BC%D0%BF%D0%BB%D0%B5%D0%BA%D1%81_%D0%BC%D0%B5%D1%80_1_02.2020_%D0%B3..pdf.pdf?1607078186 (дата обращения: 13.11.2024).
 15. Здравоохранение в России. Официальный сайт Федеральной службы государственной статистики России. Источник: <https://rosstat.gov.ru/folder/13721> (дата обращения: 12.11.2024).

References:

1. Strategy for the development of the health resort complex of the Russian Federation. Source: <http://static.government.ru/media/files/KetnqpARr0nt6bA2F3wZe1dHjsA5aWDb.pdf> (Accessed: 12.12.2024).
2. Concept of the demographic policy of the Russian Federation for the period up to 2025. Decree of the President of the Russian Federation of 09.10.2007 No. 1351. Source: <http://government.ru/docs/all/61461/> (Accessed: 28.11.2024).
3. National Security Strategy of the Russian Federation. Decree of the President of the Russian Federation of 02.07.2021 No. 400. Source: <http://kremlin.ru/acts/bank/47046> (date of access: 13.11.2024).
4. Oborin, M. S. Formation of strategic directions for the development of health and wellness tourism and the health resort complex of the Chelyabinsk region / M. S. Oborin // Sochi Journal of Economy. - 2023. - Vol. 17, No. 1. - Pp. 51-60. - EDN MGGRJV.

5. Agasiyev, M. G. Resource approach to the use of the socio-economic potential of the health resort complex / M. G. Agasiyev // *Construction Economy*. - 2024. - No. 3. - Pp. 73-75. - EDN ZNSTYG.
6. Khoreva, L. V. Health tourism services in the context of sustainable development of the health resort complex of Russia / L. V. Khoreva, S. L. Mozokina, O. P. Lobakov // *Sustainable Development Management*. - 2024. - No. 3 (52). - P. 5-11. - DOI 10.55421 / 2499992X_2024_3_5. - EDN OPZPAI.
7. Donika, A. D. Motivational factors in the development of medical tourism. Motivational factors of medical tourism Development / A. D. Donika, G. Yu. Shchekin, V. E. Troneva // *Olympic legacy and large-scale events: impact on the economy, ecology and socio-cultural sphere of host destinations: Proceedings of the XIV International Scientific and Practical Conference, Sochi, May 18–20, 2023* / Sochi State University. - Sochi: Sochi State University, 2023. - Pp. 169-172. - EDN XKZZFW.
8. Innovative approaches to the organization of health resort tourism services / A. A. Latysheva, S. L. Mozokina, L. V. Khoreva, A. V. Shrayer // *Bulletin of the St. Petersburg State University of Economics*. - 2022. - No. 3 (135). - Pp. 82-88. - EDN UDKTZN.
9. Climate change, sustainability, and health services research / A. Raymakers, C. Sue-Chue-lam, V. Haldane [et al.] // *Health Policy and Technology*. – 2023. – Vol. 12, No. 1. – P. 100694. – DOI 10.1016/j.hlpt.2022.100694. – EDN RTFQ SX.
10. Measuring productivity changes in economic evaluation / M. Koopmanschap, A. Burdorf, K. Jacob [et al.] // *PharmacoEconomics*. – 2005. – Vol. 23, No. 1. – P. 47-54. – DOI 10.2165/00019053-200523010-00004. – EDN XXRVTR.
11. Brouwer WBF, Schut FT. Putting Employees First: A Blessing in Disguise? *Health Econ* 1999 Feb; 8 (1): 65–73. DOI: 10.1002/(SICI)1099-1050(199902)8:1<65:AID-HEC397>3.0.CO
12. Distributional Cost-Effectiveness Analysis Comes of Age / R. Cookson, S. Griffin, O. F. Norheim [et al.] // *Value in Health*. – 2021. – Vol. 24, No. 1. – P. 118-120. – DOI 10.1016/j.jval.2020.10.001. – EDN DHKPLU.
13. Medvestnik. Source: <https://goo.su/snLbE7x> (date of access: 25.10.2024).
14. Federal project "Development of medical services export". Source: https://static-0.minzdrav.gov.ru/system/attachments/attaches/000/053/105/original/%D0%9A%D0%BE%D0%BC%D0%BF%D0%BB%D0%B5%D0%BA%D1%81_%D0%BC%D0%B5%D1%80_1_.02.2020_%D0%B3..pdf.pdf?1607078186 (date of access: 13.11.2024).
15. Healthcare in Russia. Official website of the Federal State Statistics Service of Russia. Source: <https://rosstat.gov.ru/folder/13721> (date of access: 12.11.2024).

Сведения об авторах:

Дегтярев Александр Николаевич, доктор экономических наук, профессор, вице-президент Академии наук Республики Башкортостан, Академия наук Республики Башкортостан. 450008, г.Уфа, ул. Кирова, д.15. E-mail: aleks-degt@yandex.ru. ORCID: [0000-0001-6237-8795](https://orcid.org/0000-0001-6237-8795)

Кузнецова Альфия Рашитовна, доктор экономических наук, профессор кафедры социологии и работы с молодежью, ФГБОУ ВО «Уфимский университет науки и технологий». 450076, г.Уфа, ул. Заки Валиди, д.32. E-mail: alfia_2009@mail.ru. ORCID: [0000-0003-0273-4801](https://orcid.org/0000-0003-0273-4801)

Бадретдинов Артур Рамилевич, соискатель, ФГБОУ ВО «Уфимский университет науки и технологий». 450076, г.Уфа, ул. Заки Валиди, д.32. E-mail: ugnfmf@mail.ru. ORCID: 0009-0004-5410-0629.

Author's personal details:

Degtyarev Alexander Nikolaevich, Doctor of Economics, Professor. Vice-President of the Academy of Sciences of the Republic of Bashkortostan, Academy of Sciences of the Republic of Bashkortostan. 450008, Bashkortostan, Ufa, ul. Kirova, d.15. E-mail: aleks-degt@yandex.ru. ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6237-8795>

Kuznetsova Alfiya Rashitovna, Doctor of Economic Sciences, Professor of the Department of Sociology and Work with Youth, Federal State Budgetary Educational Institution of Higher Education "Ufa University of Science and Technology". 450076, Ufa, Zaki Validi St., 32. E-mail: ugnfmf@mail.ru. ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0273-4801>

Badretdinov Arthur Ramilevich, applicant, FGBOU VO "Ufa University of Science and Technology" 450076, Ufa, ul. Zaki Validi, d.32. E-mail: ugnfmf@mail.ru. ORCID: 0009-0004-5410-0629.

© Дегтярев А.Н., Кузнецова А.Р., Бадретдинов А.Р.