

## Современное состояние и пути дальнейшего развития санаторно-курортного лечения в Российской Федерации

Н.Б. Корчажкина

ФГБУ ГНЦ «Федеральный медицинский биофизический центр им. А.И. Бурназяна» ФМБА России

Санаторно-курортная медицинская помощь является одним из важных направлений охраны здоровья граждан Российской Федерации. В настоящий момент назрела острая необходимость в срочном порядке наметить и осуществить комплекс мероприятий, направленных не только на сохранение потенциала курортной сферы, но и на формирование современного подхода к организации санаторно-курортного обеспечения, способного решать как медико-социальные задачи обеспечения населения доступной, эффективной санаторно-курортной помощью, так и экономические проблемы формирования сферы курортного дела.

В статье приводится анализ современного состояния санаторно-курортной сферы в Российской Федерации. Подробно рассматриваются вопросы обеспеченности санаторно-курортным лечением различных категорий граждан. Проводится анализ основных проблем развития отрасли.

В заключительной части статьи сформулированы основные пути решения задач развития отечественной санаторно-курортной отрасли на современном этапе, в том числе с использованием механизмов частно-государственного партнерства.

**Ключевые слова:** санаторно-курортная медицинская помощь, коечный фонд санаторно-курортных учреждений, финансовое обеспечение санаторно-курортного лечения, организация здравоохранения, социально защищенные категории граждан.

Sanatorium medical service is one of the important directions in protecting population health in Russian Federation. Currently, an acute necessity to develop and implement procedures for preserving the existing potential of sanatorium service has ripen. Moreover, it is necessary to develop a modern approach to the management and organization of sanatorium service which will be able both to solve medico-social problems in providing Russian citizens with available and effective sanatorium service and to solve economic problems for the formation of adequate sanatorium sphere.

The article analysis the modern state-of-art of this sphere in Russian Federation. Questions of availability of such service for different population categories are discussed in details. The author analyzes main problems which prevent an adequate development of this service.

**Key words:** sanatorium medical service, bed occupancy in sanatoriums, financial support, socially-protected categories of population.

Санаторно-курортная помощь в России традиционно является важным разделом системы здравоохранения, в первую очередь ее профилактической составляющей. Внимание к социальной значимости санаторно-курортного лечения как наиболее эффективной профилактической меры многократно возрастает в связи с продолжающимся процессом преждевременного старения населения и высоким уровнем заболеваемости взрослого населения, подростков и детей.

Заболеваемость основными социально значимыми болезнями растет: ежегодно в России регистрируется более 200 млн различных заболеваний. В ходе диспансеризации детского населения в последние годы только 32% детей были признаны здоровыми, у 52% — отмечались функциональные и у 16% — хронические заболевания.

В своем обращении В.В. Путин подчеркнул, что «... задача восстановления и укрепления здоровья людей была и остается одной из важнейших для государства. Государство не может и не должно уклоняться от ее решения. Поэтому первый вопрос, на котором хотел бы остановиться, — это доступность курортного лечения. Второе направление — это повышение эффективности и конкурентоспособности курортного комплекса страны.

Эта работа включает в себя несколько важных направлений, среди них — создание современной курортной индустрии, развитие ее инфраструктуры, решение вопросов землепользования и привлечения инвестиций, в том числе иностранных.

Отдельный вопрос — использование в курортном деле бюджетных средств. Здесь пока не существует четких критериев их предоставления, и есть острая необходимость детальной проработки самой системы бюджетного финансирования, системы, которая должна быть понятной, прозрачной и легко контролируемой».

Благодаря достижениям отечественной курортологической науки и уникальным природным лечебным ресурсам России санаторно-курортная помощь населению является наиболее эффективной составляющей медицинской профилактики и реабилитации, а развитие санаторно-курортного комплекса — оправданным с экономической и социальной точки зрения инвестированием в здоровье нации. В последнее время на всех уровнях государственного управления растет понимание, что эффективность производства напрямую зависит от того, насколько часто болеют граждане, сколько листов нетрудоспособности оформляется из-за болезни работни-

Число санаторно-курортных организаций разных типов, расположенных на территории Российской Федерации (по данным Росстата)

Санаторно-курортные организации	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
Санатории для взрослых	709	741	739	792	741	722	705
Детские санатории	447	431	419	409	398	383	368
Санатории для детей с родителями	62	58	57	59	57	58	74
Санаторные оздоровительные лагеря круглогодичного действия	79	91	94	101	98	109	135
Санатории-профилактории	851	807	788	765	684	656	655
Курортные поликлиники, бальнео-, грязелечебницы	25	20	21	21	19	16	21
<b>Всего ...</b>	<b>2173</b>	<b>2148</b>	<b>2118</b>	<b>2147</b>	<b>1997</b>	<b>1944</b>	<b>1958</b>

ков и их детей. Доказанным является тот факт, что экономическая эффективность профилактических программ достигает соотношения 1:8 по затраченным и сэкономленным средствам, а профилактика и лечение в санаторно-курортных условиях позволяют существенно сократить временную нетрудоспособность и снизить инвалидизацию у больных лиц с последствиями травм, острых заболеваний и операций.

Кроме того, в последние годы во всем мире прослеживается тенденция к увеличению количества туристических поездок на курорты с целью оздоровления, лечения и реабилитации после перенесенных заболеваний. Практически все страны с развитой туристической индустрией активно развивают и используют при отелях в курортных зонах медицинские технологии СПА и веллнес оздоровления. Опыт таких стран, как Германия, Италия, Франция, Чехия, Израиль и ряд других стран, показывает, что создаваемые на курортах медицинские центры все больше вовлекаются, с одной стороны, в систему курортного лечения и оздоровления населения по социальным программам, а с другой – в систему международного лечебного туризма. В перечисленных странах отмечается рост научных исследований по оценке лечебных свойств и эффектов применения природных лечебных факторов, выполняемых на самом высоком научно-методическом уровне, что является проявлением государственной политики, направленной на развитие национальных курортных зон и туризма. Более того, в 2012 г. Всемирная Организация Здравоохранения начала реализацию программы «Hydroglobe», нацеленную на оптимизацию использования курортных зон в национальных системах здравоохранения.

Все вышеизложенное показывает, что в настоящий момент назрела острая необходимость в срочном порядке наметить и осуществить комплекс мероприятий, направленных не только на сохранение потенциала курортной сферы, но и на формирование современного подхода к организации санаторно-курортного обеспечения, способного решать как медико-социальные задачи обеспечения населения доступной, эффективной санаторно-курортной помощью, так и экономические проблемы формирования сферы курортного дела.

#### Современное состояние и основные проблемы санаторно-курортной отрасли

В соответствии со статьей 1 Федерального закона от 23.02.1995 № 26-ФЗ «О природных лечебных ресурсах, лечебно-оздоровительных местностях и курортах» курортное дело – совокупность всех видов научно-практической деятельности по организации и осуществлению лечения и профилактики заболеваний на основе использования природных лечебных ресурсов, а санаторно-курортное лечение направлено на активацию защитно-приспособительных реакций организма в целях профилактики заболеваний, оздоровления; восстановление и(или) компенсацию функций организма, нарушенных вследствие травм, операций и хронических заболеваний, уменьшение количества обострений, удлинение периода ремиссии, замедление развития заболева-

ний и предупреждение инвалидизации граждан в качестве одного из этапов медицинской реабилитации.

В соответствии с Федеральным законом от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» санаторно-курортное лечение включает в себя медицинскую помощь, осуществляемую медицинскими организациями (санаторно-курортными организациями – СКО) в профилактических, лечебных и реабилитационных целях на основе использования природных лечебных ресурсов в условиях пребывания в лечебно-оздоровительных местностях и на курортах.

Современная система санаторно-курортного лечения в Российской Федерации представлена 1958 санаторно-курортными организациями различного типа, организационно-правовой формы и ведомственной подчиненности (табл. 1).

Данные о коечной мощности санаторно-курортных учреждений приведены в табл. 2.

Количество санаторно-курортных учреждений из года в год продолжает снижаться. За 5 лет – с 2007 по 2011 г. – уменьшилось на 381,1 тыс. число взрослых граждан РФ, получивших санаторно-курортное лечение в санаториях на территории России, в основном на территории Центрального (–130,1 тыс. человек), Приволжского (–114,9 тыс. человек) и Уральского (–48,6 тыс. человек) федеральных округов.

Следует отметить, что наиболее резкое снижение количества санаторно-курортных учреждений (почти в 3 раза) произошло в связи с распадом СССР. Были утрачены основные курортные зоны на Балтике, в Карпатах, в Крыму, на Черноморском побережье, Азовском побережье и в Закавказье. Ограничение выбора природных лечебных факторов обусловило необходимость расширения спектра аппаратных способов лечения.

Кроме того, качество предоставляемых услуг санаторно-курортной помощи не может не зависеть от технологической базы организаций соответствующего профиля. Несмотря на то, что в последние годы

Таблица 2

Данные о профилях, общем числе санаторно-курортных учреждений, коечной мощности и численности лиц, получивших санаторно-курортное лечение в 2011 г.

Профили	Общее число санаторно-курортных учреждений разных форм собственности и ведомственной подчиненности	Коечная мощность санаторно-курортных учреждений разных форм собственности и ведомственной подчиненности	Численность лиц, размещенных в санаторно-курортных организациях разной формы собственности и ведомственной подчиненности	План койко-дней	Проведено койко-дней
Беременность, роды и послеродовой период	68	3044	29 993	859 954	711 782
Болезни глаза и его придаточного аппарата	46	8224	39 472	1 641 211	1 570 064
Болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани	374	73 855	468 773	13 534 850	12 573 714
Болезни мочеполовой системы	131	25 106	113 194	5 488 470	4 679 033
Болезни нервной системы	387	63 313	1 035 793	27 537 509	6 451 719
Болезни органов дыхания	401	60 003	291 187	10 352 224	8 724 820
Болезни органов пищеварения	284	51 099	214 398	6 853 645	12 371 932
Болезни системы кровообращения	281	94 501	304 511	7 723 319	6 666 671
Болезни уха и сосцевидного отростка	94	19 409	47 805	3 623 548	3 249 264
Болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ	149	65 050	288 067	4 660 291	3 533 587
Туберкулез	140	19 314	85 800	5 205 934	4 461 835
Новообразования	1	77	920	23 076	21 291
Травмы, отравления и другие последствия воздействия внешних причин	46	2917	26 324	608 801	548 226
Общесоматические	59	12 876	187 328	2 683 215	2 679 536
<b>В с е г о:</b>	<b>2461</b>	<b>498 909</b>	<b>3 135 087</b>	<b>90 826 297</b>	<b>68 270 693</b>

была проведена определенная работа по модернизации санаторно-курортных учреждений, все еще отмечается острый недостаток оснащения современным бальнеотехническим оборудованием большинства санаториев, находящихся в ведении Минздрава России.

Современная система организации санаторно-курортного лечения в Российской Федерации представлена санаторно-курортными организациями:

- различной формы собственности;
- различной ведомственной принадлежности;

Таблица 3

Данные по федеральным округам (по данным Росстата, 2011) по количеству санаторно-курортных учреждений, их коечной мощности и численности лиц, получивших санаторно-курортное лечение

Федеральный округ	Количество санаторно-курортных организаций	Коечная мощность	Численность лиц, получивших лечение		
			всего	по курсовкам (амбулаторно)	по путевкам
РФ	2461	498 909	5 382 474	430 628	4 951 846
ЦФО	431 (17,5%)	26 534 (5,3%)	958 134 (17,8%)	64 687 (15,0%)	893 447 (18,0%)
СЗФО	151 (6,1%)	156 698 (31,4%)	363 866 (6,8%)	17 285 (4,0%)	346 581 (7,0%)
ПФО	484 (19,7%)	35 624 (7,1%)	1 196 141 (22,2%)	99 255 (23,0%)	1 096 886 (22,2%)
УФО	226 (9,2%)	7 898 (1,6%)	392 028 (7,3%)	36 242 (8,4%)	355 786 (7,2%)
СКФО	8 (0,3%)	1 061 (0,2%)	554 510 (10,3%)	15 937 (3,7%)	538 573 (10,9%)
ДФО	82 (3,3%)	5 933 (1,2%)	145 088 (2,7%)	7 163 (1,7%)	137 925 (2,8%)



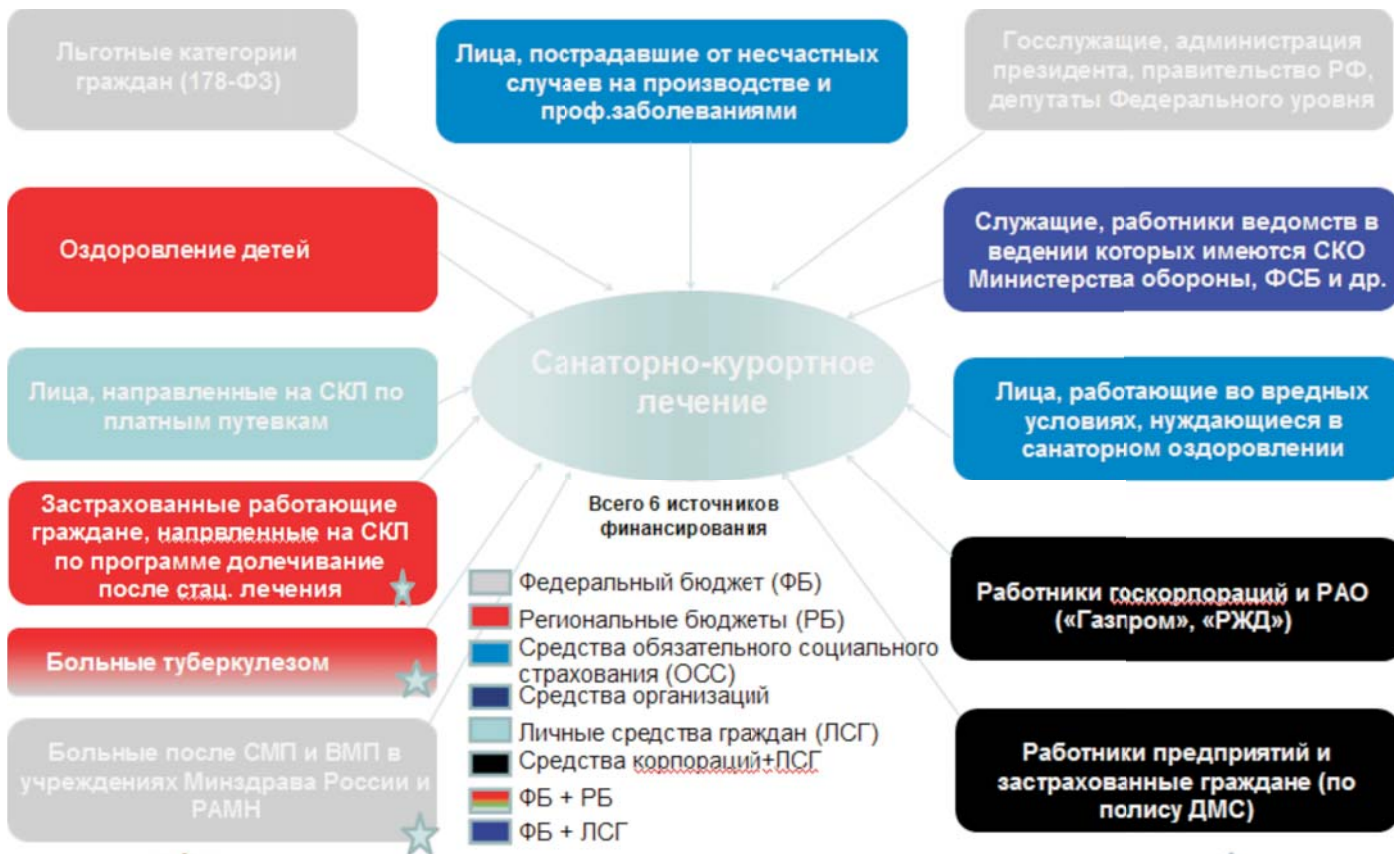


Рис. 1. Финансовое обеспечение санаторно-курортного лечения. СМП – специализированная, ВМП – высокотехнологичная медицинская помощь.

- финансируемые из разных источников;
- функционирующими не по территориально-административному принципу;
- неравномерно расположенными на территории Российской Федерации вследствие базирования на курортах и лечебно-оздоровительных местностях;
- не обладающими однотипными природными лечебными ресурсами;
- имеющими недостаточную материально-техническую оснащенность и дефицит кадров.

Данные закономерности ведут к низкой доступности санаторно-курортного лечения для населения и как следствие к отсутствию этапности оказания медицинской помощи.

К одной из основных проблем санаторно-курортной отрасли нужно отнести неравномерное распределение санаторно-курортных организаций на территории Российской Федерации (табл. 3). Однако на территории всех федеральных округов присутствуют санаторно-курортные организации, обеспечивающие лечение основных профилей заболеваний и реабилитацию пациентов. Основные профили лечения и реабилитации в санаторно-курортных организациях соответствуют структуре заболеваемости населения России. Санаторно-курортное лечение таких тяжелых болезней, как туберкулез, врожденные и приобретенные дефекты опорно-двигательного аппарата, и особенно последствий травм и заболеваний спинного мозга вообще не имеет альтернативы по сравнению с другими методами лечения.

Основными критериями для организации деятельности санаторно-курортного учреждения являются:

- Соответствие Единой номенклатуре государственных и муниципальных учреждений здравоохранения (статья 15 Федерального закона от 23.02.1995 № 26-ФЗ).
- Расположение на территории курорта или лечебно-оздоровительной местности (статья 40 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ).
- Использование природных лечебных ресурсов (минеральные воды, лечебные грязи, климат и т.д.) при осуществлении санаторно-курортного лечения (статья 40 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ).
- Наличие сведений о санаторно-курортной организации в Государственном реестре курортного фонда Российской Федерации (приказ Минздравсоцразвития России от 06.08.2007 № 522).
- Соответствие лицензионным требованиям и условиям на оказание медицинской помощи при санаторно-курортном лечении по профилям (постановление Правительства Российской Федерации от 16.04.2012 № 291).
- Оказание медицинской помощи в соответствии с порядком организации и стандартами санаторно-курортного лечения.

Финансовое обеспечение санаторно-курортного лечения на территории Российской Федерации осуществляется из 6 источников: федерального бюджета, региональных бюджетов, средств обязательного социального страхования, средств организаций, личных средств граждан, средств корпораций (рис. 1).

Таблица 4

**Обеспечение санаторно-курортным лечением граждан – получателей набора социальных услуг (НСУ) (данные счетной палаты РФ, 2012)**

	2010 г.	2011 г.
Число граждан, имевших право на получение государственной социальной помощи в виде НСУ, тыс. человек	5190,4 (3,6 % от общей численности населения)	5224,7 (3,7 % от общей численности населения)
Число граждан, обратившихся за получением путевки	558 571	472 869
Количество выданных путевок	238 049	209 261
Исполнение поступивших заявок, %	42,6	44,3
Финансирование расходных обязательств по санаторно-курортному лечению граждан – получателей НСУ, а также проезду к месту лечения и обратно, тыс. руб.		7 980 131,8

Обязательства государства по оказанию санаторно-курортного лечения гражданам Российской Федерации выполняются за счет:

- 1) бюджетных ассигнований федерального бюджета при наличии медицинских показаний на санаторно-курортное лечение отдельным категориям граждан, имеющим право на получение государственной социальной помощи в виде набора социальных услуг (178-ФЗ); и оказание государственных услуг федеральными органами исполнительной власти по санаторно-курортному лечению определенных категорий граждан;
- 2) ассигнований, предусмотренных бюджетом Фонда социального страхования Российской Федерации – это оплата расходов на осуществление медицинской реабилитации в организациях, оказывающих санаторно-курортные услуги, застрахованным лицам, получившим повреждение здоровья вследствие несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний, в том числе после оказания стационарной либо амбулаторно-поликлинической помощи в период временной нетрудоспособности в связи со страховым случаем до восстановления трудоспособности или установления стойкой утраты трудоспособности (125-ФЗ); и оплата расходов за счет сумм страховых взносов на обязательное социальное страхование от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний; санаторно-курортного лечения работников, занятых на работах с вредными и (или) опасными производственными факторами (125-ФЗ).

Санаторно-оздоровительные услуги являются социально значимыми услугами и направлены на поддержание здоровья соответствующих слоев населения. 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 (табл. 4).

Одним из основных приоритетов дальнейшего развития санаторно-курортной отрасли является организация медицинской реабилитации в санаторно-курортных условиях на третьем этапе (согласно приказу Минздравсоцразвития России от 27.03.2009 г. № 138н «О порядке организации работы по распределению путевок и направлению больных из учреждений, оказывающих специализированную, в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь, на лечение в санаторно-курортные учреждения, находящиеся в ведении Минздрава России») (табл. 5).

Третий этап включает в себя оказание медицинской реабилитационной помощи пациентам в ранний, поздний реабилитационный периоды, период остаточных явлений течения заболевания, при хроническом течении заболевания вне обострения, при наличии подтвержденной результатами обследования перспективы восстановления функций (реабилитационного потенциала), независимым в повседневной жизни при осуществлении самообслуживания, перемещения и общения в амбулаторно-поликлинических учреждениях здравоохранения, фельдшерско-акушерских пунктах, стационарах одного дня, в санаторно-курортных учреждениях (рис. 2).

Модель третьего этапа медицинской реабилитации больных в санаторно-курортных организациях после оказания им высокотехнологичной медицинской помощи успешно реализована в 2010–2012 гг. в СКО Минздрава России. Поэтому необходимо разработать территориальные программы третьего этапа медицинской реабилитации в СКО по госгарантиям.

Основной проблемой является значительная нехватка коечного фонда для обеспечения санаторно-курортного этапа после оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи (в 1,65 раза).

Общая принципиальная схема (макет) модернизации системы санаторно-курортного лечения может выглядеть следующим образом (рис. 3).

Можно выделить следующие основные направления модернизации системы санаторно-курортного лечения:

- Повышение доступности санаторно-курортного лечения. Данный этап включает: разработку современных, научно обоснованных показаний и противопоказаний для санаторно-курортного лечения взрослых и детей; разработку и внедрение порядка организации и стандартов санаторно-курортного лечения (для различных категорий населения); организацию работы в соответствии с Порядком и стандартами в субъектах РФ.
- Оптимизация деятельности, реструктуризация санаторно-курортных организаций Российской Федерации. В рамках этого этапа необходимо определить потребность в санаторно-курортном лечении согласно заболеваемости взрослого и детского населения Российской Федерации; провести актуализацию профилей санаториев в соответствии с типом (профилем) курортов, на которых они расположены; перепрофилизацию коек в зависимости от потребности при наличии соответствующих природных лечебных ре-

Таблица 5

Процент удовлетворения заявок на санаторно-курортное лечение льготных категорий граждан в 2012 г.

Федеральный округ	Инвалиды войны	Участники ВОВ	Ветераны боевых действий	Военнослужащие, проходившие военную службу не в действующей армии, в период ВОВ, не менее 6 мес или награжденные за службу	Лица, награжденные знаком «Житель блокадного Ленинграда»	Работники тыла в период ВОВ	Члены семей погибших (умерших) инвалидов, участников и ветеранов ВОВ	Инвалиды	Дети-инвалиды	Пострадавшие от радиационных воздействий	Всего
РФ	55,00	47,81	44,56	31,47	53,83	33,33	42,66	33,48	48,56	53,26	43,7
ЦФО	56,23	62,48	49,1	37,5	51,75	0	44,18	46,72	51,28	55,48	43,8
СЗФО	65,32	54,29	39,57	66,5	56	100	37,29	28,47	39,78	52,18	38,4
ЮФО	78,43	73,09	52,46	55,29	70,59	100	55,7	46,15	62,09	74,17	58,1
СКФО										87,25	38,3
ПФО	0,39	0,45	0,18	1	0,3	0	0,37	0,16	23,54	24,67	27,8
УФО	82,4	66	48,1	60	60	0	66,2	43	57	58,15	45,0
СФО	49,33	13,17	36,84	0	28,89	0	30,04	27,38	38,37	26,75	46,2
ДФО	52,93	65,16	85,65	0	109,38	100	64,87	42,49	67,89	47,46	52,4

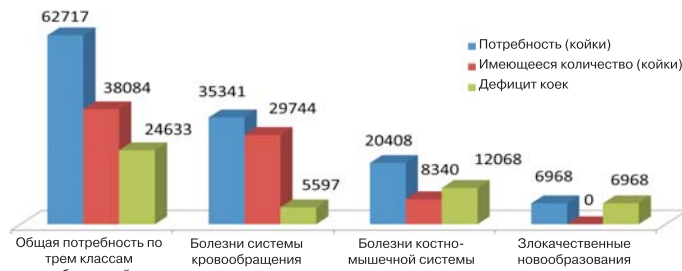


Рис. 2. Обеспеченность санаторно-курортными койками на третьем этапе реабилитации больных после оказания им специализированной, в том числе высокотехнологической, медицинской помощи.



Рис. 3. Схема (макет) модернизации системы санаторно-курортного лечения.

сурсов; создать санаторно-курортную структуру, позволяющую использовать диагностическую базу МО (СКО) и природные лечебные ресурсы курорта для удовлетворения потребностей рекреантов, другие средства коллективного размещения (гостиницы, дома отдыха, СПА-центры и др.); приведение статуса санаторно-курортных организаций в соответствие с действующим законодательством о природных лечебных ресурсах, лечебно-оздоровительных местностях и курортах как лечебно-профилактических организаций, осуществляющих медицинскую деятельность (статья 15 ФЗ от 23.02.1995 № 26-ФЗ).

- Обеспечение санаторно-курортным лечением отдельных категорий граждан в рамках оказания государственной социальной помощи. В рамках данного этапа необходимо обеспечение санаторно-курортным лечением при наличии медицинских показаний граждан – получателей набора социальных услуг в целях профилактики основных заболеваний. Необходимо провести изменение методики определения размера средств федерального бюджета, выделяемых на финансирование услуг по санаторно-курортному лечению льготных категорий граждан; запланировать ритмичное выделение финансовых средств Фонду социального страхования РФ и субъектам РФ в рамках переданных полномочий; произвести сокращение длительности проведения процедур выбора санаторно-курортных организаций; разработать четкие стандарты санаторно-курортного лечения.



- Обеспечение санаторно-курортным лечением застрахованных граждан, пострадавших в результате несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний, а также занятых на работах с вредными и(или) опасными производственными факторами. Необходима реабилитация в организациях, оказывающих санаторно-курортные услуги, застрахованных лиц, получивших повреждение здоровья вследствие несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний, в том числе после оказания стационарной либо амбулаторно-поликлинической помощи в период временной нетрудоспособности в связи со страховым случаем до восстановления трудоспособности или установления стойкой утраты трудоспособности; санаторно-курортное лечение работников, занятых на работах с вредными и(или) опасными производственными факторами.
- Обеспечение санаторно-курортным лечением пациентов с социально значимыми заболеваниями [санаторно-курортное лечение больных туберкулезом (взрослых и детей), детей с онкогематологическими заболеваниями].
- Развитие реабилитационного этапа санаторно-курортного лечения (формирование государственного заказа на санаторно-курортный этап медицинской реабилитации пациентов после оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи для СКО разных форм собственности; повышение доступности санаторно-курортного лечения в федеральных санаторно-курортных учреждениях Минздрава России после специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи).
- Объективизация статистического наблюдения (ведение государственного реестра курортного фонда Российской Федерации; актуализация федерального статистического наблюдения в части деятельности санаторно-курортных организаций (форма 47 «Сеть и сведения о ЛПУ», форма № 1-КСР).
- Совершенствование кадровой политики. В рамках этого этапа необходимо провести изменение штатных расписаний СКО с увеличением чис-

ла специалистов по физиотерапии, лечебной физкультуре, медицинской реабилитации; повысить квалификацию врачей-специалистов, работающих в СКО; проводить мотивирование кадров на работу в СКО.

- Сохранение курортовилечебно-оздоровительных местностей, природных лечебных ресурсов. При этом нужно сохранить статус курортов и лечебно-оздоровительных местностей как особо охраняемых природных территорий; привести статус курортов в соответствие с действующим законодательством о природных лечебных ресурсах, лечебно-оздоровительных местностях и курортах; провести актуализацию округов санитарной (горно-санитарной) охраны курортов.

Подводя итог вышесказанному, для обеспечения реализации перспективных направлений развития санаторно-курортного комплекса необходима разработка конкретных механизмов и схем привлечения дополнительных инвестиций за счет интенсификации межрегионального и международного сотрудничества, использования ресурсов государственных, федеральных и региональных целевых программ. Кроме того, помимо средств федерального бюджета и бюджетов субъектов Российской Федерации, целесообразно активно использовать различные механизмы государственно-частного партнерства (концессии, аренда или лизинг, контракты на обслуживание, управление, строительство, инвестиционные и риск-сервисные контракты и т.д.), предполагающие задействование потенциала государственных институтов развития, различных финансовых и нефинансовых институтов, а также иностранных инвестиций. Все эти мероприятия позволяют поднять санаторно-курортное лечение на новый виток развития, что обеспечит достижение основной цели — повышение эффективности и конкурентоспособности курортного комплекса страны.