

Министерство науки и высшего образования Российской Федерации  
Федеральное государственное автономное образовательное учреждение  
высшего образования

Южно-Уральский государственный университет  
(национальный исследовательский университет)  
Институт спорта, туризма и сервиса  
Кафедра туризма и социально-культурного сервиса

РАБОТА ПРОВЕРЕНА

Рецензент,

\_\_\_\_\_/ /  
«\_\_» \_\_\_\_\_ 2019 г.

ДОПУСТИТЬ К ЗАЩИТЕ

Заведующий кафедрой,

д.п.н., профессор

\_\_\_\_\_/Т.Н. Третьякова/  
«\_\_» \_\_\_\_\_ 2019 г.

**Разработка системы показателей качества  
для оценки деятельности санаторно-курортных предприятий**

**ПОЯСНИТЕЛЬНАЯ ЗАПИСКА  
К ВЫПУСКНОЙ КВАЛИФИКАЦИОННОЙ РАБОТЕ  
ЮУрГУ–43.03.03.2019.064.ПЗ ВКР**

Руководитель ВКР, к.п.н., доцент

\_\_\_\_\_/Т.В. Бай  
«\_\_» \_\_\_\_\_ 2019 г.

Автор ВКР, студент группы СТ-453

\_\_\_\_\_/К.Ш. Артышева  
«\_\_» \_\_\_\_\_ 2019 г.

Нормоконтролер, ст.преподаватель

\_\_\_\_\_/М.Н. Малыженко  
«\_\_» \_\_\_\_\_ 2019 г.

Челябинск 2019

## АННОТАЦИЯ

Артышева К.Ш. Разработка системы показателей качества для оценки деятельности санаторно-курортных предприятий – Челябинск: ЮУрГУ, СТ-453, 2019. – 119 с., библиогр. список – 43 наим., 1 презентации – CD-R .

Выпускная квалификационная работа выполнена с целью разработки и внедрения системы показателей качества для оценки деятельности санаторно-курортных организаций.

В выпускной квалификационной работе дана характеристика понятий курортология и курортное дело. Проанализирована типология и виды санаторно-курортных организаций на основании, реализуемых на их базе, санаторно-курортных услуга. Проведен анализ рынка санаторно-курортных организаций региона, выявлены перспективные курортные зоны. А также разработана система показателей качества для оценки деятельности санаторно-курортных организаций.

## ОГЛАВЛЕНИЕ

ВВЕДЕНИЕ.....	6
1 ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ САНАТОРНО-КУРОРТНОГО ЛЕЧЕНИЯ	9
1.1 Характеристика понятий «курортное дело» и «курортология».....	10
1.2 Структура и состав санаторно-курортного комплекса, характеристика услуг.....	22
1.3 Анализ основных показателей деятельности санаторно-курортных организаций.....	36
Выводы по главе один.....	46
2 РАЗРАБОТКА СИСТЕМЫ ПОКАЗАТЕЛЕЙ КАЧЕСТВА ДЛЯ САНАТОРНО-КУРОРТНЫХ ПРЕДПРИЯТИЙ РЕГИОНА	
2.1 Характеристика санаторно-курортных предприятий Челябинской области как объектов классификации санаторно-курортных услуг.....	48
2.2 Анализ деятельности ООО «Курорт «Кисегач» как объекта для проведения оценки соответствия санаторно-курортной организации системе профессионально-общественной классификации .....	58
2.3 Разработка системы показателей оценки качества деятельности санаторно-курортных предприятий региона для системы профессионально-общественной классификации санаторно-курортных организаций .....	67
Выводы по главе два.....	82
ЗАКЛЮЧЕНИЕ.....	84
БИБЛИОГРАФИЧЕСКИЙ СПИСОК.....	86
ПРИЛОЖЕНИЯ	
ПРИЛОЖЕНИЕ А. Теоретические основы санаторно-курортного дела.....	90
ПРИЛОЖЕНИЕ Б. Структура санаторно-курортного комплекса.....	91
ПРИЛОЖЕНИЕ В. Санаторно-курортные организации региона.....	92
ПРИЛОЖЕНИЕ Г. Документационное подтверждение системы оценки.....	94

ПРИЛОЖЕНИЕ Д. Система показателей оценки качества деятельности на примере оценки ООО «Курорт «Кисегач».....	97
ПРИЛОЖЕНИЕ Е. Протокол соответствия требованиям к санаторно-курортной организации на соответствие категории.....	108
ПРИЛОЖЕНИЕ Ж. Итоговый акт оценки ООО «Курорт «Кисегач».....	115
ПРИЛОЖЕНИЕ И. Презентация на CD-R	
ПРИЛОЖЕНИЕ К. Электронная версия ВКР на CD-R	

## ВВЕДЕНИЕ

Президентом Российской Федерации в 2018 г. подписан Федеральный закон № 16-ФЗ «О внесении изменений в Федеральный закон «Об основах туристской деятельности в Российской Федерации» и Кодекс Российской Федерации об административных правонарушениях в целях совершенствования правового регулирования предоставления гостиничных услуг и классификации объектов туристской индустрии».

Согласно новому закону к 1 января 2021 года все средства размещения должны пройти обязательную классификацию и получить свидетельство о присвоение категории.

Закон позволяет обеспечить достоверное информирование потребителей в отношении категории и сервиса гостиниц, создать более действенную основу для формирования рыночной, конкурентной системы средств размещения, что, в свою очередь, послужит стимулирующим фактором для развития внутреннего и въездного туризма.

Данный закон предусматривает прохождение процедуры классификации санаторно-курортными организациями, которые предоставляют услуги размещения комплексно, в структуре санаторно-курортного продукта. Однако, необходимо учитывать, что курортные учреждения оказывают различные типы услуг: медицинские услуги, услуги размещения и питания, анимационно-развлекательные услуги и другие. При оценке санаторно-курортных организаций на основании данного постановления не будут учитываться специфические черты данного средства размещения, а именно: наличие природных лечебных ресурсов, лечебно-диагностическая база, укомплектованность медицинским персоналом и другие критерии, которые определяют специфику деятельности санаторно-курортной организации.

Таким образом актуальность работы заключается в необходимости разработки универсальных показателей для оценки качества деятельности санаторно-

курортных организаций, благодаря которым будет возможно наиболее полное информирование потребителя данного вида услуг, а также приведение данных услуг к типовым показателям медицинского туризма. На основании данных показателей санаторно-курортные организации смогут изыскать возможные пути развития и модернизации своего санаторно-курортного продукта, для привлечения большего количества потенциальных потребителей.

Исходя из актуальности была выбрана тема выпускной квалификационной работы – разработка системы показателей качества для оценки деятельности санаторно-курортных организаций.

Теоретической базой при написании выпускной квалификационной работы являются научные исследования, а также литература по организации работы санаторно-курортных организаций, научные статьи, сайты в сети Интернет.

При написании работы были использованы труды по основам курортного дела Ветитнева А.М., Скибицкого А.В, Скибицкой В.И и Бурняшевой Л.А.

Перспективы развития санаторно-курортной отрасли в регионе отражены в работах Зорина И.В., Меньщикова А.А, Дерябина А.В., Булатова С.В.

Разработке методических подходов к анализу деятельности предприятий санаторно-курортной отрасли посвящены работы отечественных и зарубежных авторов, таких как Колесников А.В., Селиверстова М.А., Федосеева Е.Н., Рибалко Н.О., Титаренко Е.И., Швачко В.А., Лебедева И.В., Кудрин В.С., Лейзерман В.Г. и других.

Цель написания выпускной квалификационной работы – разработать и внедрить систему показателей качества для оценки деятельности санаторно-курортных организаций.

Объект – деятельность санаторно-курортных организаций в регионе.

Предмет – технология разработки системы показателей качества для оценки деятельности санаторно-курортных организаций в регионе.

Задачи, которые были поставлены в ходе написания выпускной квалификационной работы, для достижения цели:

- 1) дать характеристику понятий курортология и курортное дело;

2) проанализировать типологию санаторно-курортных организаций;

3) разработать и внедрить систему показателей качества для оценки деятельности санаторно-курортных предприятий в регионе.

Методы исследования, которые использовались в ходе написания работы, для решения задач: теоретический анализ и синтез информации из отечественной и зарубежной литературы по исследуемой теме, интерпретивный анализ систем оценки санаторно-курортных организаций, сравнение, проектирование.

Научная новизна работы заключается в разработке системы профессионально-общественной оценки показателей качества деятельности санаторно-курортных организаций

Теоретическая значимость заключается в систематизации показателей качества для оценки деятельности санаторно-курортных предприятий в регионе.

Практическая значимость заключается в разработке системы универсальных показателей качества для оценки деятельности санаторно-курортных предприятий в регионе, на основании которой возможно повышение уровня конкурентоспособности санаторно-курортных организаций.

Выпускная квалификационная работа состоит из введения, двух глав, заключения, библиографического списка и приложений.

## 1 ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ САНАТОРНО-КУРОРТНОГО ЛЕЧЕНИЯ

На сегодняшний день понятие «санаторно-курортное лечение» закреплено лишь в решении коллегии Министерства Здравоохранения РФ от 23.11.2008 г. № 11 «О концепции государственной политики развития курортного дела в Российской Федерации». Под санаторно-курортным лечением подразумевается медицинская помощь, осуществляемая в профилактических, лечебных и реабилитационных целях на основе использования природных лечебных факторов, в условиях пребывания на курорте, в лечебно-оздоровительной местности, в санаторно-курортных организациях.

Все санаторно-курортные учреждения предоставляют различные медицинские услуги, виды предоставляемых услуг зависят от природно-лечебных факторов территории, на которой тот или иной курорт расположен.

Природные лечебные ресурсы (факторы) определяют профиль курорта, а их запасы – его конечную емкость. Возможность использования этих ресурсов в рекреационных целях лимитируется. Санаторно-курортное дело в России традиционно является составной частью государственной политики и важным разделом системы национального здравоохранения. Основными, тесно взаимодействующими друг с другом функциями современной курортно-рекреационной системы, основная 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).



## 1.1 Характеристика понятий «курортное дело» и «курортология»

Курортное дело относится к наиболее древним видам туристской индустрии. С античных времен люди умели использовать минеральные воды и лечебные грязи в целях оздоровления. Целебные свойства многих природных факторов известны с древнейших времен. «Чудесные» источники и другие факторы становились основой лечебных тайн храмов, нередко являлись предметом религиозного культа.

Некоторые авторы выделяют следующие периоды в развитии курортного дела (см. приложение А):

1) стихийно-эмпирический (древние времена – средние века). Курортные факторы применялись преимущественно с целью гигиены и санитарии (омовения, купальни, бани);

2) научно-курортологический (XVI – XVIII вв.) Зарождение и развитие научных основ курортологии. Включение курортологии в медицинскую практику. Возникновение первых курортов, подходов к их эксплуатации;

3) коммерческий (XIX – начало XX в.). Бурное развитие курортов. Использование не только для лечения, но и для времяпровождения. Возникновение рекреационных предприятий: санаториев, лечебниц;

4) дифференцированный (XX – начало XXI в.) Разделение подходов к курортному делу на коммерческий и социальный [3].

Развитие отечественных курортов началось во время царствования императора Петра I. Он был знаком с практикой лечения в Западной Европе, неоднократно там бывал. Так, в 1715 г. «царь занемог и отправился в Германию, городок Пирмонтна лечение. Там пребывал почти три недели, кушал воду. 30 мая, в день рождения царя, публичного банкета не было, так как дохтуры при употреблении тех вод вина пить всем заказали». Возвратившись в Россию, Петр приказал придворным медикам «искать в нашем государстве ключевых вод, которыми можно пользоваться от различных болезней». В 1717 г. последовал Указ «О приискании в России минеральных вод». Вскоре в Олонецкой губернии были обнаружены минеральные воды.

В 1719 г. близ Петрозаводска возле минерального источника построили дворец, в котором жил царь с семьей. Именно здесь и зародился первый курорт в России – Марциальные воды. Правда, после смерти царя курорт пришел в упадок и, по сути, прекратил свое существование. Его возрождение началось уже в 1964 г. Вскоре после 1719 г. были заложены «бани» на Липецких соленых водах, которые стали базой второго отечественного курорта. По указу Петра I были составлены правила пользования минеральными водами – «Дохтурские правила». Так были введены обязательные условия пользования лечебными водами на курортах России [7].

Интересна история развития и становления такого крупного курортного района, как Кавказские Минеральные Воды. Первые исторические сведения о «горячих водах» Пятигорья относятся к XIV в. и принадлежат арабскому путешественнику Ибн-Батуте. Первое русское поселение здесь – Константиногорская крепость – появилось у горы Машук в 1780 г. В ходе покорения земель Северного Кавказа были открыты новые минеральные источники. В 1803 г. близ источников «кислой воды» (нарзана) возникли первые жилые строения, получившие название крепости Кисловодской. Император Александр I признал этот регион лечебной местностью государственного значения.

В 1820–1830-х гг. только начиналось зарождение будущих курортов на Кавказе. В этот период под «курортом» понималось наличие природного источника (минеральных вод, лечебных грязей и т. п.), «парка для прогулок и жилых домов, которые снимали отдыхающие целиком или частично».

В 1822 г. в Кисловодске на средства правительства была построена двухэтажная ресторация с колоннадой и лестницей, спускавшейся в парк к источнику. К 1858 г. завершилось строительство Нарзанной галереи. Таким образом, наряду с поездками «на воды» в Европу, стали практиковаться и путешествия на Кавказ.

В таких условиях посещение лечебных местностей в пределах империи стало модой для аристократической публики. В то же время, следует отметить, что оздоровлением были озабочены как гражданские лица, путешествовавшие зачастую семьями, так и офицеры, находившиеся в составе действующей армии на

Кавказе. Некоторые из них оставили путевые заметки, письма родным и друзьям, в которых рассказывали о природе края, нравах местных жителей, пребывании на курортах.

О своих впечатлениях от посещения Тифлиса рассказал А.С. Пушкин. Побывав в городе в 1829 г., поэт назвал оздоровительное заведение, ставшее основой для формирования курорта в последующее время, «славными тифлисскими банями». Пушкин описал принцип применения лечебных вод: «горячий, железо-серный источник лился в глубокую ванну, иссеченную в скале. Отроду не встречал я ни в России, ни в Турции ничего роскошнее тифлиских бань».

В первой половине XIX в. названные ресурсы использовались и для лечения раненых. В свое время высокую оценку качеству и эффективности таких заведений, как бани, дал М. Ю. Лермонтов. В письме С. А. Раевскому, написанном в 1837 г., он отмечал, что «приехал на воды весь в ревматизмах; меня на руках вынесли люди из повозки, я не мог ходить – в месяц меня воды совсем поправили; я никогда не был так здоров».

В это же время описание тифлиских грязелечебниц оставил Ф. Ф. Торнау, офицер, воевавший на Кавказе в 1830-х гг. Рассказывая о поездке в Тифлис, он подробно остановился на описании самого заведения и его посетителей. Торнау писал, что бани города относились к числу доступных удовольствий. Построены они были на серных горячих источниках, по-грузински «типпис», давших начало названию города. Летом они посещались преимущественно от заката до восхода солнца. Поочередно две бани отводились для женщин, а две оставлялись в распоряжении мужчин. В бане находился «бассейн студеной воды с фонтаном, по сторонам глубокие ниши для раздевания, примыкающие к одной общей или к двум или трем отдельным купальням, в которых из стен бил горячий ключ» [5].

В 1846 г. по высочайшему повелению Кавказские Минеральные Воды были переданы в ведение наместника кавказского князя М. С. Воронцова. В этот период начинается розлив минеральной воды курорта Ессентуки в бутылки и ее продажа в другие районы страны. К середине века эта вода отправлялась в Петербург, Москву, Ростов.

В 1830 г. были основаны Одесские грязевые курорты, в 1867 г. – курорт Белокуриха на Алтае. С 1836 г. действовало отделение Симферопольского госпиталя для больных ревматизмом на берегу Сакского озера.

Среди многочисленных лечебных местностей в государственном управлении значились Кавказские, Липецкие, Сергиевские, Кемеринские минеральные воды. В 1863 г. в Пятигорске было создано первое в России научное общество по курортному делу – Русское бальнеологическое общество. Оно возглавило деятельность по развитию отечественной курортологии. Во второй половине XIX в. были обследованы лечебно-климатические местности Крыма, Сибири, Средней Азии, Грузии. В 1868 г. открыты минеральные источники на побережье Охотского моря.

К началу XX в. в России насчитывалось уже 36 курортов, объединявших 60 санаториев (3 тысячи мест), несколько кумысолечебниц. Первая мировая война резко сократила приток отдыхающих, но в прифронтовой полосе были организованы два курорта. В 1912 г. по официальной статистике в России действовало 72 курорта.

В 1914 г. был принят закон «О санитарной и горной охране лечебных местностей». В 1915 г. в Петрограде состоялся съезд по вопросам улучшения состояния отечественных лечебных местностей. Коренные преобразования последовали после Октября 1917 г.

В 1918 г. все курорты были объявлены государственной собственностью. В 1923 г. было создано главное курортное управление Наркомздрава во главе с Н.А. Семашко. Таким образом, были заложены основы развития санаторно-курортного дела в стране. На Кавказских Минеральных Водах были переоборудованы в санатории некоторые крупные здания, началось строительство новых профсоюзных санаториев и лечебных учреждений, только в Кисловодске было создано 20 новых санаториев. В 1930-е гг. учреждения края перешли на круглогодичную работу, возросла пропускная способность курортов [5].

К началу 1940 г. в СССР было 3600 санаториев и домов отдыха на 470 тысяч мест. Новые курорты создавались на Урале, в Сибири, Дальнем Востоке. В годы

Великой Отечественной войны санатории были превращены в сеть тыловых госпиталей.

Послевоенный период характеризовался следующими тенденциями:

- рост санаторно-курортных учреждений и количества мест в них;
- расширение географии курортных зон на востоке;
- развитие новых форм обслуживания;
- планомерное изучение природных лечебных ресурсов;
- организация институтов курортологии.

К середине 1980-х гг. в стране насчитывалось 14 тысяч санаториев на 2,5 миллиона мест. Создавались мощные агломерации: Большие Сочи, Большая Ялта, Кавказские Минеральные Воды, Юрмала [5].

Распад СССР в конце 1991 г. и переход к рыночной экономике сильно повлиял на санаторно-курортную отрасль в России: сократилось рекреационное пространство (Россия потеряла основные курортные зоны на Балтике, в Карпатах, в Крыму и др.), резко уменьшилась материальная база, существенный ущерб был нанесен научному обеспечению курортного дела в России.

С середины 1990-х гг. в курортной отрасли наметились положительные тенденции развития. В 1999 г. заполняемость здравниц составила 67 %. В начале XXI в. курортный комплекс России насчитывает 45 тысяч здравниц, увеличилась численность населения, получающего лечение и укрепляющих свое здоровье. Кризис 2008–2009 гг. определенным образом сказался на курортном деле: уменьшилось количество отдыхающих, снизилась заполняемость гостиниц на курортах, пошло на убыль качество услуг, ряд санаториев оказался в сложном финансовом положении.

В настоящее время, согласно данным государственного реестра курортного фонда Российской Федерации 44% санаторно-курортных организаций отнесены к государственной форме собственности, 3% – к муниципальной, 53% – к частной форме собственности. Наибольшее количество государственных санаторно-курортных организаций сосредоточено в Республике Крым, Краснодарском крае и Ставропольском крае.

В большинстве санаторно-курортных организаций здания и помещения не приспособлены для передвижения и размещения маломобильных групп населения – только в 5% санаторно-курортных организаций созданы условия для инвалидов. Укомплектованность санаторно-курортных организаций медицинскими кадрами в среднем составляет 87%, в том числе врачами – 91%, средним медицинским персоналом – 7% [7].

Негативным фактором, сдерживающим развитие санаторно-курортного комплекса Российской Федерации и не обеспечивающим его конкурентоспособность на международном рынке санаторно-курортных услуг, является состояние его материально-технической базы (в 123 государственных санаторно-курортных организациях, в том числе в 27 федеральных санаторно-курортных организациях, износ зданий составляет более 80%. Наибольшее число таких санаторно-курортных организаций расположено в Республике Башкортостан, Удмуртской Республике, Чеченской Республике, Кабардино-Балкарской Республике, Красноярском крае, Воронежской, Московской и Тульской областях).

Более 80% износа медицинского оборудования наблюдается в 166 санаторно-курортных организациях.

Таким образом, в новых экономических условиях наблюдается формирование рынка санаторно-курортных услуг. Более того, следует отметить определенную адаптацию курортов к рыночным условиям. Новые реалии современности требуют изменения подхода к организации санаторно-курортного лечения, в том числе строительство комфортабельных средств размещения на базе таких учреждений, модернизации материально-технической базы и увеличения количества оказываемых дополнительных услуг.

Выше была рассмотрена история курортного дела в России от основания до настоящего времени, благодаря чему четко прослеживается тенденция спада в курортном деле в целом и в курортологии в частности. Поэтому для определения путей улучшения состояния санаторно-курортных учреждений необходимо

изучить два тесно связанных понятия – «курортология» и «курортное дело» (см. приложение А).

Современная курортология – медицинская научная дисциплина, изучающая целебные свойства природно-климатических и переформированных физических факторов, характер их действия на организм человека, возможности их использования для лечения и профилактики заболеваний, а также с целью оздоровления.

В задачи курортологии входят также изыскания курортных ресурсов, изучение потребности населения в санаторно-курортном лечении и разработка научных основ его организации, принципов и нормативов курортного строительства и благоустройства, включая вопросы санитарной охраны курортов.

Курорт (нем. Kurort, от Kur– лечение и Ort – место, местность) – освоенная и используемая в лечебно-профилактических целях территория с природными лечебными ресурсами. Лечебные свойства природных объектов и условий устанавливаются на основе научных исследований, многолетней практики и утверждаются федеральным органом исполнительной власти, ведающим вопросами здравоохранения [10].

В зависимости от географического расположения и характера климатических условий в курортной местности может быть один или несколько природных лечебных факторов. По характеру природного фактора курорты делятся:

- климатолечебные, основными лечебными факторами которых являются различные составляющие климата;
- на бальнеолечебные, основным лечебным фактором которых является минеральная вода различных типов;
- на грязелечебные, основным лечебным фактором которых является грязь различных типов;
- на смешанные, располагающие комплексом лечебных факторов [8].

Исходя из вышесказанного, курортология составляет научную медицинскую основу курортного дела, которое в свою очередь является одним из разделов данной науки. Согласно определению, курортное дело – это совокупность всех

видов научно-практической деятельности по организации и осуществлению лечения и профилактики заболеваний на основе использования природных лечебных ресурсов. Следует отметить, что спектр вопросов, относящихся к курортному делу куда более обширен. По мимо этого курортное дело занимается изучением свойств и механизмов действия природных лечебных ресурсов; подходами к проектированию, организации и управлению курортными комплексами; вопросами эксплуатации и охраны природных лечебных ресурсов на территории курортов; организацией культурно-бытового обслуживания граждан.

Курортное дело выполняет важные социальные задачи, главными из которых являются:

- укрепление здоровья населения (индивидуального и общественного) на основе рационального использования природно-рекреационных ресурсов и санаторно-курортного комплекса;
- развития курортных местностей за счет предоставления дополнительных рабочих мест населению;
- сохранение природного потенциала особо охраняемых территорий.

Таким образом, санаторно-курортный туризм – форма социальной активности, которая характеризуется многообразием моделей человеческого поведения. Любая модель поведения формируется при воздействии множества факторов, как внутренних, так и внешних. К таким факторам относятся стимулы, привычки и внутренние предпочтения, которые в первую очередь обуславливают то или иное поведение в конкретных условиях, местах и во времени [8].

Психологические условия определяются, главным образом, восприятием региона потенциальными потребителями санаторно-курортных услуг и местным населением (так называемое внешнее восприятие – сложившиеся у потребителей стереотипные представления о каком-либо регионе, либо внутреннее восприятие – недооценка имеющихся санаторно-курортных ресурсов местным населением). Одним из элементов, обуславливающих развитие санаторно-курортной отрасли, может быть изучение санаторно-курортной проблематики в рамках конкретного региона.



Технологические условия, открывающие возможность более полного использования санаторно-курортных ресурсов региона и улучшающие функционирование всего санаторно-курортного комплекса (например, подготовка объектов к обслуживанию лиц с ограниченными возможностями, применение современных строительных технологий, внедрение компьютерных систем бронирования и систем электронных платежей).

Экологические условия, основу которых составляет предпочтение пребывания в естественном природном окружении и экологическая образованность местного населения, а также функциональная система охраны природы, способы утилизации отходов, очистки стоков и т.п. В общем случае эти условия охватывают множество связей и зависимостей между потребителем санаторно-курортной услуги, местным населением и окружающей средой.

В целом рынок санаторно-курортных услуг формируется исходя из национального санаторно-курортного продукта, который обусловлен тремя составляющими:

- природные, климатические, культурные и историко-архитектурные ресурсы;
- санаторно-курортная, туристская, специализированная инфраструктура;
- предприятия санаторно-курортной отрасли в регионе.

Рынок санаторно-курортных услуг конкретной территории формируется на основе региональных особенностей. К примеру, курорты Ставропольского края имеют высокую узнаваемость, благодаря сформировавшемуся бренду. Узнаваемость обусловлена наличием такого природного лечебного ресурса как минеральные воды, который повсеместно применяется для лечения и оздоровления потребителей.

Курорт Белокуриха так же популярен благодаря наличию природных ресурсов – термальных вод. Месторасположение курорта в горах предполагает использование климатотерапии как средства оздоровления. Живописный ландшафт подкрепляет популярность курорта среди потребителей. Развитая инфраструктура располагает различными формами досуга.

Челябинская область также имеет мощный рекреационный потенциал, обусловленный наличием санаторно-курортных организаций, способствующих развитию санаторно-курортного дела в регионе. Необходимо отметить тот факт, что Челябинская область – это единый рекреационный курортный комплекс. Подобных ему в Российской Федерации сохранилось очень немного. На территории региона насчитывается более 30 санаторно-курортных и рекреационных организаций.

Рекреационный потенциал в Челябинской области представлен:

- благоприятными климатическими условиями для развития медицинского и лечебно-оздоровительного туризма (вторая зона ультрафиолетового излучения – благоприятная);
- наличием в области лечебных природных факторов, способствующих развитию курортного дела (минеральные воды, лечебные сапропели, радон);
- наличием медицинской базы и кадров, отвечающих всем современным требованиям.

Санаторно-курортное лечение основано на применении природных лечебных ресурсов в сочетании с физиотерапевтическими и медикаментозными методами, причем природным ресурсам, к которым относятся ландшафты, биоклимат, гидроминеральные ресурсы (минеральные воды, лечебные грязи), отводится главенствующая роль [18].

Первые два фактора присутствуют на любых курортах: климатических, бальнеологических, грязевых. Они являются основополагающими при выборе лечебной местности под курортное строительство, планировании и функциональном зонировании территорий, как отдельных здравниц, так и курортных зон. Отметим, что Челябинская область располагает бальнеогрязевыми, грязевыми и климатическими санаториями, работающими на базе минеральных вод, лечебных грязей и благоприятного климата.

Регион богат природными лечебными ресурсами для существования и перспективного развития курортно-рекреационного хозяйства. Челябинская область, расположенная в умеренных широтах, вдали от Атлантического океана,

характеризуется умеренно тёплым континентальным климатом с продолжительной холодной зимой, тёплым летом и короткими переходными сезонами.

Самым большим лечебным воздействием обладают Хомутининские озера Увельского района с целебной водой минерального происхождения, на дне которых находятся богатейшие запасы целебной грязи. Множество озер с пресной водой, расположенных здесь (Боляш, Сабануй, Акачкуль, Малый и Большой Бугодак) очень богаты на сапропелевые отложения [13]. Несколько десятков лет назад в Челябинской области не было ни одной лечебницы для лечения желудочно-кишечных заболеваний. Вопрос об изыскании минеральных вод должного состава в пределах области ставился неоднократно. Изучение химического состава вод и грязей озер Хомутининской группы было начато в 1931 году Центральным институтом курортологии и физиотерапии. В 1932 году озера посетила экспедиция Государственного Центрального института курортологии. Было составлено физико-географическое описание местности, сделан химический анализ воды из озер. В 1963 году специализированной комплексной гидрогеологической партией «Геоминвода» было проведено курортологическое обследование ряда областей Урала и Западной Сибири. Ими была подтверждена высокая бальнеологическая ценность рапы и грязей озер Хомутининской группы. В 1968 году возле озера Подборного на глубине 40 м геологи открыли «линзу» целебной минеральной питьевой воды. Вода слабоминерализованная, с нейтральной реакцией, имеет гидрокарбонатно-хлоридно-натриевый железистый состав, обладает лечебным, бактерицидным и бактериологическим действием. Аналог коктейля минеральных вод Железноводска и Ессентуков. Эта вода в газированном виде аттестована под названием «Уралочка», имеет сертификат качества.

По данным Пятигорского НИИ Курортологии и Физиотерапии, минеральная вода содержит большое количество железа, улучшает состояние крови, способствует выведению из организма радионуклидов. Она используется для лечения железодефицитных анемий, широкого спектра заболеваний желудочно-кишечного тракта, печени, желчевыводящих путей, болезней обмена веществ.

Минеральные грязи озера Подборное относятся к пелоидам переходного типа – щелочные илы, сочетающие в себе свойства сапропелей и некоторые свойства иловых грязей. Сапропель – это донные органоминеральные отложения, образующиеся в водоеме в результате микробиологического разложения органических веществ в анаэробных условиях. Сапропель содержит биологически активные органические соединения, такие как жирные кислоты, битумы, аминокислоты, углеводы, витаминоферменты гормоноподобные и антибиотикоподобные вещества и другие биологически активные компоненты. В сапропеле также велико содержание микроэлементов, солей кальция, магния, железа, алюминия [13].

Изыскательские работы привели к выводу о целесообразности и необходимости строительства в районе оз. Подборное бальнеологической здравницы. Подготовительные работы и начало строительства пришлось на период, когда в стране начался так называемый застой. Более десяти лет стройплощадка была перевалочной базой для руководителей, которых сменилось за эти годы не менее десяти. Главным врачом строящегося санатория был назначен А.Б. Селянин. Именно ему удалось завершить строительство и открыть новый санаторий.

На основании исследований кандидата медицинских наук Меньщикова А.А., можно отметить, что в Челябинской области, как в одном из немногих регионов России, сохранилась профильность санаторно-курортных организаций. В результате санаторно-курортные организации сохраняют свою привлекательность и конкурентоспособность.

Таким образом, современная курортология, это, в первую очередь медицинская научная дисциплина, которая направлена на изучение целебных свойств природно-климатических и переформированных физических факторов, характер их действия на организм человека, возможности их использования для лечения и профилактики заболеваний, а также с целью оздоровления. Таким образом, курортология составляет научную медицинскую основу курортного дела, которое является одним из разделов данной науки. Исходя из проведенного анализа курортное дело – это совокупность всех видов научно-практической деятельности по организации

и осуществлению лечения и профилактики заболеваний на основе использования природных лечебных ресурсов [20].

Челябинская область является благоприятным регионом для развития курортного дела. Здесь имеется широкая сеть здравниц. К курортным ресурсам Челябинской области относятся главным образом лечебные сапропелевые грязи и природные радиоактивные воды. Система санаторно-курортных учреждений Челябинской области включает 6 курортных районов: курорты Кисегач и Увильды, Хомутинская, Миасская и Карагайская местности, Троицкий кумысолечебный район. Однако для более полного понимания особенностей функционирования санаторно-курортных организаций региона, необходимо изучить структуру и состав санаторно-курортных организаций и ассортимент предоставляемых ими услуг.

## 1.2 Структура и состав санаторно-курортного комплекса, характеристика услуг

Современный санаторно-курортный комплекс является уникальным явлением, специфичным для ряда стран постсоветского пространства. Его своеобразие связано с происхождением из советской санаторно-курортной системы, сложившейся социальной направленностью и ориентированностью на лечебно-оздоровительные мероприятия [14].

Немалое теоретическое наследие систематизации структуры и состава санаторно-курортного комплекса оставили ученые советской научной школы рекреологии и рекреационной географии. Надо отдать должное основательным разработкам типологической систематики санаторных, курортных или территориальных рекреационных систем (ТРС). С. Преображенского, А.В. Гидбута, Н.С. Мироненко, Ю.А. Веденина, Е.А. Котлярова, А.Т. Мезенцева, К.В. Зворыкина, И.Т. Твердохлебова, П.Г. Царфиса, и др.

Общим в подходах названных исследователей является признание главного классификационного критерия – это классификация санаторно-курортных

организаций по медицинским профилям. Однако, современный постнеоклассический этап научной систематики санаторно-курортных комплексов выделяет следующие основополагающие принципы: исследователи не отдают приоритета или первенства ни одному из классических классификационных критериев, иными словами признают их важность и целесообразность по различным классификационным схемам в зависимости от конкретных задач исследования. Именно на таких принципах основаны современные многокритериальные классификационные схемы самых авторитетных западных теоретиков рекреологии и туристской курортологии – Томаса Гоудала, Петера Вита, Леса Гайвууда, Хуго Бутшера, Мориса Мулларда, Джона Капенергурста, Петера Бремама, С. Мак-Кула К. Руана, Дж. Соана, В. Нарстедта, М. Пиводди, С. Вестона и др.

Однако анализ работ перечисленных авторов дает основание констатировать, что единого унифицированного подхода к систематике структуры и состава санаторно-курортного комплекса в мировой науке не существует. В западной практике курортного дела конца XX – начала XXI вв. доминирует подход, согласно которому санаторно-курортным комплексом чаще всего называют гостиничный комплекс класса «Resort», «SPA» и «Wellnes», а санаторно-курортная организация или местность, где находится данное предприятие, согласно методологии UNWTO, принято трактовать как туристическую дестинацию – туристический центр/регион.

Несмотря на то, что ряд специалистов предлагает рассматривать деятельность санаторно-курортных организаций в рамках самостоятельного вида экономической деятельности, более обосновано мнение о том, что в данном случае имеет место функционирование межотраслевого комплекса организаций, осуществляющих различные виды деятельности, таких как:

- санаторно-курортные учреждения (санатории, санатории-профилактории, пансионаты с лечением, детские лагеря санаторного типа), являющиеся медицинскими учреждениями;
- организации отдыха и рекреации (пансионаты отдыха, дома отдыха, турбазы, детские оздоровительные лагеря);

– курортные гостиницы и коллективные средства размещения, считающиеся коммунальными предприятиями (см. приложение Б).

В структуре санаторно-курортного комплекса можно выделить:

– функциональные подкомпоненты, это предприятия, оказывающие услуги по организации общественного питания, экскурсионного обслуживания, организации отдыха и развлечений, культуры и спорта;

– обеспечивающие подкомпоненты, это предприятия производственно-строительный, проектно-инвестиционный и социальный климат санаторно-курортных учреждений (см. приложение Б).

Эти организации объединяет то, что все они оказывают услуги отдыхающим, однако их деятельность существенно отличается; они замыкаются на разные структуры управления, имеют отдельный статистический и бухгалтерский учет.

Поэтому санаторно-курортный комплекс можно определить как межотраслевое объединение различных предприятий и организаций, специализирующихся на оказании санаторно-оздоровительных и рекреационных услуг, располагающихся в курортных местностях и использующих в своей деятельности их природно-оздоровительные ресурсы при сохранении своей видовой специализации [17].

Исходя из вышесказанного, санаторно-курортный комплекс включает в свой состав организации различных сфер деятельности (в том числе курортные учреждения медицинского профиля, организации индустрии гостеприимства), расположенные на курортах и предназначенные для размещения и обслуживания отдыхающих, прибывших на курорт с различными целями.

Таким образом, структуру санаторно-курортного комплекса составляют следующие элементы [19]:

1) собственно санаторно-курортные учреждения, к которым относят предприятия, учреждения, организации, различной формы собственности и ведомственной принадлежности, расположенные как на территории курортов, лечебно-оздоровительных местностей, так и за их пределами, осуществляющие лечебную и оздоровительную деятельность с использованием природных лечебных факторов.

На практике для достижения единых подходов к управлению курортами к санаторно-курортным организациям относят помимо санаторно-курортных учреждений организации отдыха (пансионаты, дома отдыха, кемпинги, детские лагеря), а также курортные гостиницы и другие объекты размещения, предназначенные для приема рекреантов;

2) органы управления различных уровней (федерального, регионального, муниципального).

Федеральный уровень – государственные органы управления санаторно-курортным комплексом. К этим органам относятся структуры, входящие в состав законодательной и исполнительной власти.

Законодательная власть в обеих палатах (в Государственной Думе и Совете Федерации) обычно образует подкомитеты, курирующие вопросы туризма и курортов. Такие подкомитеты включают в состав различных комитетов в зависимости от структуры Думы и Совета Федерации каждого нового созыва. Этими вопросами занимается также комитет по здравоохранению.

Исполнительная власть, на которую с 2001 года возложено руководство курортным делом – это Министерство здравоохранения РФ.

В функции федеральных органов управления входят:

– разработка законодательных актов и положений в сфере здравоохранения и курортного дела, а также правила и нормы стандартизации и лицензирования;

– ведение государственного реестра курортного фонда РФ;

– определение стратегии развития санаторно-курортного комплекса, разработка и координация федеральных программ развития курортов;

– организация научных исследований в целях расширения курортного фонда и повышения эффективности его использования;

– подготовка и переподготовка кадров в сфере здравоохранения и курортного дела, формирование программ профессионального образования и повышения квалификации, а также управление соответствующими учебными заведениями;



- совершенствование и контроль за исполнением законодательства РФ об охране и использовании природных лечебных ресурсов, лечебно-оздоровительных местностей и курортов;

- защита прав и интересов граждан в период осуществления ими санаторно-курортного лечения и пребывания на курорте, обеспечение их безопасности;

- создание вертикали властных организационных структур для государственных здравниц [22].

Мезоуровень – региональные департаменты, управления, комитеты и отделы при администрациях субъектов РФ и в составе муниципалитетов. Они формировались в соответствии с изменениями на федеральном уровне, имеют разные названия, уровни полномочий и штатную структуру в зависимости от значимости курортного дела для данного регионального образования. Такие региональные органы управления созданы практически во всех субъектах Федерации, причем нередко для совместного управления с туризмом. Исполнительные органы здравоохранения субъектов Федерации деятельностью санаториев не занимаются, за исключением лицензирования медицинской деятельности [16].

Главной задачей органов регионального уровня управления является проведение государственной курортной политики в пределах своих территориальных образований. В этом смысле кураторство санаториев относится к их компетенции.

К основным функциям региональных органов управления можно отнести следующие:

- управление курортами местного значения и разработку территориальных курортных программ;

- проведение лицензирования и контроль за сертификацией услуг в этой сфере;

- координация деятельности организаций санаторно-курортной сферы и туризма и предприятий инфраструктуры;

- содействие предпринимательству в этой сфере;

- соблюдение федерального законодательства в области охраны курортов и экологии и разработка в этих рамках собственных природоохранных программ;
- регулирование подготовки кадров для курортов;
- продвижение регионального курортного продукта, формирование консолидированных рекламных бюджетов.

Микроуровень – это уровень управления непосредственно санаторно-курортными организациями.

Основные функции управления менеджеров этого уровня включают все виды деятельности по обеспечению устойчивого развития своих организаций.

Этот уровень представлен также предприятиями курортной инфраструктуры, организациями-поставщиками ресурсов и маркетинговыми посредниками (санаторно-курортные объединения, туристские фирмы и пр.).

Таким образом, деятельность санаторно-курортных организаций регулируется органами законодательной власти, исполнительной власти, национальными ассоциациями, профессиональными союзами и другими общественными организациями.

Так, помимо государственных структур наблюдается формирование системы общественных организаций, оказывающих влияние на развитие санаторно-курортного комплекса на всех уровнях. К таким организациям можно отнести Национальную курортную Ассоциацию (НКА), Российский союз туриндустрии (РСТ), Ассоциацию специалистов восстановительной медицины (АСВОМЕД), Национальную академию туризма, Комитет по предпринимательству в сфере туристской, курортно-рекреационной и гостиничной деятельности Российской торгово-промышленной палаты, Профессиональная гильдия курортного дела и другие общественные организации, имеющие своих представителей в регионах и активно влияющих на курортную политику;

3) турфирмы и другие посредники.

Деятельность туристских фирм достаточно тесно связана с организациями санаторно-курортных комплексов. Туроператоры, работающие в сфере внутреннего туризма, заключают договоры с санаториями и пансионатами на

реализацию части санаторно-курортных путевок, участвуют в продвижении их услуг, предлагают информацию о здравницах потенциальным потребителям.

Роль посредников между санаторно-курортными организациями и отдыхающими выполняют также фонды социального страхования и социальной защиты населения, страховые компании, санаторно-курортные объединения, детские фонды, предприятия реального сектора экономики;

#### 4) курортные ресурсы.

Организации санаторно-курортного комплекса в своей деятельности используют многообразные курортные ресурсы – совокупность природно-климатических факторов и искусственно созданных объектов, предназначенных для лечебно-оздоровительных и рекреационных мероприятий, которые определяют возможность и перспективы развития в различных регионах курортных комплексов, необходимых для рекреации и укрепления здоровья населения. [8].

Основу ресурсного потенциала курортов составляют природные лечебные факторы, к которым относят климат, лечебные минеральные воды и газы, лечебную грязь, кумыс и пр. По этому признаку различают климатические, бальнеологические, грязевые курорты и курорты с особыми природными ресурсами. В большинстве случаев на курортах используется одновременно несколько групп природных факторов;

#### 5) курортная инфраструктура.

Курортная деятельность невозможна без обеспечивающей и сопутствующей инфраструктуры, к которой относят транспортное обслуживание, торговлю, предприятия общественного питания, развлекательные и досуговые организации, учебные заведения, коммунальные предприятия и пр.

Как уже было отмечено ранее, в состав санаторно-курортного комплекса входят непосредственно учреждения, которые осуществляют лечебную и оздоровительную деятельность с использованием природных лечебных факторов.

Согласно Федеральному закону от 23 февраля 1995 г. № 26-ФЗ «О природных лечебных ресурсах, лечебно-оздоровительных местностях и курортах» и Приказу

Министерства здравоохранения Российской Федерации от 6 августа 2013 г. № 529н г. Москва «Об утверждении номенклатуры медицинских организаций» все санаторно-курортные организации подразделяются на 7 видов. Рассмотрим специфику каждого в отдельности.

**Санаторий.** Является основным типом лечебно-профилактического учреждения на российском курорте (*sanare*, лат. – исцелять, оздоравливать) – лечебно-профилактическое учреждение, предназначенное для лечения, профилактики и медицинской реабилитации с использованием природных лечебных физических факторов в сочетании с искусственными факторами, лечебной физической культурой, лечебным питанием и другими методами в условиях специально организованного режима. При обострении заболеваний, а также для усиления действия физических факторов и профилактики реакций больных на переезд в контрастную природную зону в санатории могут быть использованы медикаментозное лечение и постельный режим [4].

В зависимости от наличия природных физических факторов, условий их лечебного применения и квалификации кадров каждый санаторий должен иметь медицинский профиль – состав больных с заболеваниями определенных органов и систем, подлежащих направлению в данный санаторий.

Большинство санаториев специализированы для лечения больных с заболеваниями системы кровообращения, органов дыхания (в том числе и нетуберкулезного характера), органов пищеварения, болезней обмена веществ, нервной системы, костно-мышечной системы, мочеполовых органов, женских половых органов, кожи, крови. С учетом структуры заболеваемости населения удельный вес санаториев для лечения больных с заболеваниями различных органов и систем организма неодинаков: более половины из них предназначены для лечения больных с заболеваниями сердечно-сосудистой и нервной систем.

Некоторые санатории расположены вне курортов, вблизи от места жительства больных. Такие местные санатории предназначены для лечения метеопатических больных, поездка которых на отдаленные курорты связана с риском ухудшения

состояния их здоровья. Показания для направления в них гораздо шире, чем в отдаленные санатории.

В зависимости от медицинского профиля и коечной емкости санатория он может иметь в своем составе различные подразделения: службу приема и размещения, номерной фонд, специализированные отделения (реабилитационные), физиотерапевтическое отделение, отделение лечебной физкультуры, лабораторию, кабинеты (отделения) функциональной диагностики, рентгенологический, стоматологический, специализированные (психотерапии, эндоскопии и др.), аптеку и другие подразделения.

**Санаторий-профилакторий.** Лечебно-профилактическое учреждение санаторного типа, организуемое профсоюзными организациями крупных промышленных предприятий для осуществления в свободное от работы время комплекса лечебных и оздоровительных мероприятий для рабочих и служащих, главным образом страдающих хроническими заболеваниями. Специфика данных организаций в том, что они не находятся на территории курортов или в санаторно-курортной местности, поэтому для организации лечения и оздоровления используются исключительно привозные или искусственно созданные природные ресурсы, а также невозможно использование климатотерапии. Поэтому спектр медицинских услуг на таких предприятиях ограничен. Санатории-профилактории по своей специфике являются предприятиями санаторно-курортной отрасли, которые не оказывают услуг размещения и анимационно-развлекательных услуг.

**Курортная поликлиника.** Учреждение, организованное в крупных курортных городах и предназначенное для оказания поликлинической медицинской помощи и ведения больных, прибывающих на курорт для курортно-амбулаторного лечения. Отдыхающие размещаются в пансионатах или частном секторе. Пользоваться услугами курортной поликлиники при достаточной для этих целей мощности могут и неорганизованные контингенты. Курортные поликлиники оснащены необходимыми диагностическими лабораториями и оборудованием для лечебных процедур.

Бальнеологическая лечебница. Лечебно-профилактическое учреждение, либо специализированное отделение в медицинском или санаторно-курортном учреждении, специализирующееся на проведении бальнеотерапии (водных процедур: душей, ванн, промываний, орошений, ингаляций) с использованием природных минеральных вод, искусственных минеральных вод и пресной воды [7].

Грязелечебница. Лечебно-профилактическое учреждение для проведения процедур с применением лечебных грязей. В ряде санаториев и поликлиник имеются грязелечебные отделения, входящие в их состав. Грязелечебница, совмещенная в одном здании с водолечебницей, называется водогрязелечебницей. Отдельные грязелечебницы должны располагаться на участках, удовлетворяющих санитарным требованиям, установленным для лечебных учреждений (естественное проветривание, прямое солнечное облучение, определенный уровень стояния грунтовых вод, характер отвода сточных вод).

Санатории для детей, в том числе для детей с родителями. Санатории (отделения) для детей с родителями – специализированные лечебно-профилактические учреждения, предназначенные для одновременного лечения больных детей и их родителей. В санатории принимаются дети в возрасте от 3 до 14 лет, страдающие хроническими заболеваниями сердечно-сосудистой системы, органов дыхания, пищеварения, нервной системы, опорно-двигательного аппарата, почек, мочевыводящих путей, кожи, эндокринной системы, психическими, гематологическими и онкологическими заболеваниями. Специфика заключается в том, что имеется специализированный медицинский персонал, как для детей, так и для взрослых. Диагностическое оборудование и аппаратура, применяемые для лечения и оздоровления так же должны учитывать особенности детей и взрослых.

Санаторный оздоровительный лагерь круглогодичного действия. Специфика данных организаций аналогична санаториям для детей. В них также оказывается весь спектр услуг обычных санаториев, а также необходимы возможности для организации учебного процесса (оборудованные классы, преподаватели с соответствующим образованием, учебная литература).

На базе любого из типов санаторно-курортных учреждений реализуются санаторно-курортные услуги, которые имеют как общее для всей сферы услуг экономическое своеобразие, так и свои специфические черты.

Своеобразие санаторно-курортных услуг как сервисной сферы характеризуется указанными выше общими для этой сферы особенностями и выделяющими ее из материального производства. К ним относятся: неосязаемость, изменчивость качества, неотделимость от источника производства, неспособность к хранению. Специфические черты санаторно-курортных услуг обусловлены историческим развитием курортной системы России.

В более узком понимании санаторно-курортные услуги – это услуги, предоставляемые предприятиями размещения, расположенными в курортных местностях, отдыхающим с целью удовлетворения их потребностей в санаторном лечении и курортном отдыхе. В этом контексте они составляют часть рекреационных услуг [3].

Под рекреационной услугой понимают выгодное, т.е. производящееся за плату полезное действие, выполняемое специфическим образом организованным предприятием, направленное на удовлетворение потребностей человека в восстановлении утраченных сил путем кратковременного изменения места своего проживания или на месте с целью лечения, отдыха, развлечений, получения новых впечатлений и познавательной целью. В свою очередь сфера собственно рекреационных услуг является подсистемой более крупного структурного образования – сферы отдыха (досуга), в состав которой входят услуги учреждений культуры, спортивных, зрелищных и развлекательных предприятий, которые, несомненно, имеют рекреационное значение, но при этом обладают значительной отраслевой спецификой.

Такое понимание содержания рекреационных услуг обуславливает возможность отнесения их к сфере туризма. Правомерность такого отнесения подтверждается принятой во всем мире терминологией, согласно которой под туризмом подразумевается деятельность лица, путешествующего в место, находящееся вне его обычной среды на срок, не превышающий определенный

период времени, и главной целью путешествия которого не является занятие деятельностью, оплачиваемой из источника в посещаемом месте.

Первой категорией услуг, предоставляемыми санаторно-курортными учреждениями, являются услуги размещения.

Любая санаторно-курортная организация предоставляет услугу размещения. Путевка может включать только размещение, а может включать размещение и комплекс других рекреационных и анимационных услуг.

Согласно ГОСТ Р 54599–2011 «Услуги средств размещения. Общие требования к услугам санаториев, пансионатов, центров отдыха» в любом санаторно-курортном учреждении должна быть круглосуточная служба приема и размещения с зоной для отдыха и ожидания (допускается замена администратора дежурным медработником в ночное время) [1].

В данном нормативно-правовом документе прописаны требования к номерному фонду, к техническому оснащению номеров, оснащению мебелью и инвентарем, требования к санитарно-гигиеническому оснащению номера, а также требования к зданиям, сооружениям и прилегающей территории.

На современных курортах организация работы службы приема и размещения строится на общепринятых стандартах индустрии гостеприимства и отвечает всем требованиям.

Существуют обязательные требования, предъявляемые к размещению в санаторно-курортных учреждениях.

Второй категорией основных услуг, которые предоставляют рекреационные учреждения, являются услуги общественного питания.

Предприятия общественного питания образуют важный блок курортно-рекреационной инфраструктуры в области организации системы гостеприимства, который является базой для дальнейшего развития всей санаторно-курортной отрасли.

Питание на курорте или в санатории может быть представлено следующей системой столов – шведский, диетический (лечебное питание) и лечебно-профилактическое питание, а также свободное заказанное меню. В последние годы



на курортах все популярнее становится система шведского стола, когда множество блюд выставлено на одном столе и отдыхающим предоставляется самостоятельный выбор еды. Диетический стол (лечебное питание) – это совокупность блюд, приготовление которых основано на принципах здорового и рационального питания. Зачастую диетические столы организуются по классам болезней, поскольку существуют определенные ограничения в потреблении тех или иных продуктов питания. На курортах назначаются врачами диеты, связанные с профилактикой заболеваний мочеполовой, сердечно-сосудистой, пищеварительной, дыхательной и эндокринной систем. Формирование разного типа рациона питания определяет сложную систему организации питания [15].

Развитие сектора общественного питания зависит от специализации санаторно-курортного комплекса. В соответствии с выполняемыми функциями объекты общественного питания можно классифицировать по разным критериям.

Основными объектами общественного питания являются элементы лечебно-оздоровительного профиля, поскольку именно этот профиль является главным в организации лечения и оздоровления.

По роли и значению в курортном деле можно выделить следующие объекты общественного питания: диетическое (лечебное) питание, которое активно используется на российских курортах. Лечебное питание основано на качественном подборе определенного типа продуктов питания в соответствии с профилем лечения. Организация диетического питания проводится в столовых, где питаются отдыхающие и гости курорта. Лечебно-профилактическое питание занимает также должное место при организации питания, поскольку основано на подборе пищевых компонентов, благоприятно влияющих на повышение общего тонуса организма. В последнее время система шведского стола становится все популярней в организации санаторно-курортного питания, которая организуется в столовых или ресторанах. Система заказного меню организуется, в основном, для гостей курорта и туристов, которые могут сами выбрать самостоятельно свой рацион на завтрак, обед и ужин из предложенного меню. Такая система питания организуется в ресторанах и барах.

В наибольшем количестве по месту расположения объекты общественного питания находятся в спальных корпусах санаториев и курортов, а иногда в отдельно стоящих зданиях. По способу обслуживания сервис общественного питания на региональных курортах имеет смешанный тип.

Таким образом, объекты общественного питания в комплексе санаторно-курортных организаций выполняют важнейшую функцию по организации лечебно-профилактического и диетического (лечебного) питания отдыхающих, а также удовлетворения физиологических потребностей. Стабильное функционирование данного сектора будет способствовать эффективному и стабильному развитию санаторно-курортного комплекса страны [17].

Качественное функционирование курортной инфраструктуры обеспечивает высокий уровень оказания услуг. Лечебно-профилактическое, диетическое (лечебное) питание – основа успешного лечения многих болезней, поэтому необходимо постоянное функционирование объектов общественного питания.

В санаторно-курортном комплексе организации общественного питания выполняют следующие функции:

- биологические – удовлетворение физиологических и медицинских потребностей отдыхающих, гостей курорта и обслуживающего персонала в сбалансированном питании;
- социально-экономические – увеличение объемов оказываемых санаторно-курортных и рекреационных услуг, создание новых рабочих мест, обеспечение занятости населения, пополнение местных и региональных бюджетов;
- производственные – выращивание на санаторно-курортных территориях экологически чистой продукции и дальнейшее ее использование для организации лечебного питания, производство сельскохозяйственных продуктов растительного (овощи, зелень, фрукты) и животного (молоко, сметана, мясо) происхождения.

Третьей и основной группой услуг, оказываемых в учреждениях санаторно-курортной сферы, являются медицинские услуги. Медицинские услуги на курортах предоставляются в зависимости от типа самого курорта (бальнеологический, грязевой или климатологический). Данный вид услуг является наиболее значимым

для санаторно-курортных организаций, выделяет их среди других предприятий индустрии гостеприимства, формирует основу специфики и определяет цели отдыха и картину потребителей, в зависимости от профиля санаторно-курортной организации, он будет нами рассмотрен в параграфе 1.3.

### 1.3 Анализ основных показателей деятельности санаторно-курортных предприятий

Приоритетными задачами в сфере государственного регулирования системы санаторно-курортной помощи являются:

- обеспечение координации деятельности санаторно-курортных и оздоровительных организаций различной подчиненности и их организационно-методическое сопровождение;
- выполнение государственных программ в области санаторно-курортного лечения и оздоровления населения;
- совершенствование законодательства в области организации санаторно-курортного лечения и оздоровления населения, деятельности санаторно-курортных и оздоровительных организаций;
- создание условий для привлечения инвестиций в санаторно-курортную и оздоровительную систему;
- разработка и реализация мер, направленных на рациональное, эффективное использование природных лечебных ресурсов, туристских ресурсов, создание и развитие курортов;
- направление государственных инвестиций на развитие курортных зон;
- осуществление государственной поддержки, развитие и эффективное использование санаторно-курортных организаций, находящихся в собственности государства.

Оптимизация сети санаторно-курортных и оздоровительных организаций предполагает определение порядка и проведение государственной аттестации на

основе единых критериев во всех санаторно-курортных и оздоровительных организациях вне зависимости от подчиненности и форм собственности [4].

Критерии, по которым возможна оценка деятельности санаторно-курортных организаций, обширны и зависят от большого количества факторов, таких как месторасположение, наличие природных лечебных факторов, спектр оказываемых медицинских услуг, инфраструктура, номерной фонд, наличие различных типов предприятий общественного питания и других факторов.

Рассмотрим более детально данные характеристики, на которых базируется оценка санаторно-курортных организаций.

Нахождение санаторно-курортной организации на территории курорта или лечебно-оздоровительной местности подразумевает наличие одного или нескольких местных природных лечебных факторов, которые используются в целях оздоровления. Так же нахождение на курорте обуславливает особый режим использования и охраны такой местности, регулируемый Федеральным Законом «О природных лечебных ресурсах, лечебно-оздоровительных местностях и курортах» от 23.02.1995 № 26-ФЗ [18].

Вне зависимости от расположения санаторно-курортной организации необходимо учитывать использование природных лечебных ресурсов. Природные лечебные ресурсы делятся на три группы: биоклиматические, ландшафтные и гидроминеральные ресурсы.

Биоклимат – фактор, определяющий влияние климата на организм человека. Биоклиматические параметры представляют комплексное воздействие воздушных масс (температуры, влажности воздуха, скорости ветра, атмосферного давления и др.) на организм человека.

Ландшафт характеризуют следующие составляющие, необходимые для оздоровления отдыхающих: рельеф, водные объекты и растительный покров.

Рельеф местности оказывает благотворное влияние на отдыхающих при прогулках, и дает возможность получать нагрузки, необходимые для тренировки сердечно-сосудистой, дыхательной системы и опорно-двигательного аппарата.

Наиболее благоприятен крупнохолмистый и грядовый рельеф на равнинах, возвышенностях или в предгорьях.

Водные объекты влияют на привлекательность санаторно-курортных организаций, так как могут использоваться для физических упражнений – плавания и гелиотерапии.

От растительного покрова зависит оздоровительное влияние ландшафта, оказываемое благодаря ионизационным и фитонцидным свойствам растений. Помимо функциональных особенностей ландшафта очень важны его эстетические свойства. Красота пейзажа оказывает сильное эмоциональное воздействие на отдыхающих, поднимая их жизненный тонус.

Гидроминеральные ресурсы, в которых в свою очередь выделяют минеральные воды и лечебные грязи [6].

Минеральные воды используют для наружного и внутреннего применения, они содержат в повышенных концентрациях различные минеральные (реже органические) компоненты или обладают какими-либо специфическими физическими свойствами (повышенная температура, радиоактивность и др.). вследствие чего могут оказывать на организм человека лечебное действие.

Лечебные грязи (пелоиды) представляют собой осадки различных водоемов, торфяные отложения болот, извержения грязевых вулканов и другие природные образования, состоящие из воды, минеральных и органических веществ в виде однородной тонкодисперсной пластичной массы, применяемой для целей грязелечения в нагретом состоянии. Действие грязей на организм человека связано с наличием в их составе органических веществ, микрофлоры, солей и других биологически активных веществ.

Помимо минеральных вод и грязей с лечебной целью применяют редкие виды природного лечебного сырья, к которым относят сопутствующие нефтяным месторождениям продукты (озокерит, нафталан), бишофит, лечебные травы, кумыс, продукты пчеловодства и другие [3].

На данный момент в соответствие с Приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации №1211н от 25 октября 2011 г.

регламентируется выдача бальнеологических заключений при использовании минеральных вод и лечебных грязей. Данный документ свидетельствует о том, что в воде имеются биологически активные компоненты, массовая доля которых превышает бальнеологические нормы. В свою очередь бальнеологические нормы – это определенные количества биологически активных компонентов, содержащихся в минеральной воде, при достижении которых минеральная вода оказывает лечебно-профилактическое воздействие на организм человека, которые указаны в ГОСТ Р 54316–2011. «Воды минеральные природные питьевые. Общие технические условия».

Так же санаторно-курортная организация имеет возможность получить биоклиматический паспорт лечебно-оздоровительной местности, в котором указываются территории, обладающие высококачественными ландшафтно-климатическими лечебными ресурсами в достаточных количествах, и разрабатываются мероприятия по эффективному их использованию. Паспорт составляется на основе рекомендаций, утвержденных Министерством здравоохранения Российской Федерации от 07.02.1997 «Биоклиматический паспорт лечебно-оздоровительной местности. Методические рекомендации N 96/226».

Выше обозначенные документы не являются обязательными для осуществления деятельности санаторно-курортных организаций, однако указывают на то, что организация использует природные лечебные ресурсы в соответствии с законодательством и помогают потребителю узнать о свойствах и качестве предлагаемого санаторно-курортного продукта.

В свою очередь требуется отметить, что основные заявленные профили лечения санаторно-курортной организации должны совпадать с показаниями для лечения, указанными в бальнеологическом заключении и биоклиматическом паспорте.

Правительством Российской Федерации утверждаются границы и режим округов санитарной (горно-санитарной) охраны, установленные для лечебно-оздоровительных местностей и курортов федерального значения, что гарантирует их охрану со стороны государства. Поэтому наличие утвержденного округа

санитарной охраны является благоприятным фактором для сохранения природных лечебных ресурсов.

Любая санаторно-курортная организация вне зависимости от формы собственности обладает собственной лечебно-диагностической базой – это совокупность необходимого для проведения диагностики оборудования и разнообразные приемы, и методики, направленные на борьбу с основным заболеванием и сопутствующими нарушениями.

В приказе Министерства здравоохранения Российской Федерации от 5 мая 2016 г. № 279н «Об утверждении порядка организации санаторно-курортного лечения» прописан рекомендованный перечень оборудования. Благодаря чему можно анализировать процентное соотношение оснащения санаторно-курортной организации, принимая за 100% рекомендованный перечень.

Кроме фактического наличия медицинской аппаратуры следует учесть, что современная медицина стремительно развивается, модернизируется диагностическое оборудование, для проведения более тщательных исследований, совершенствуются методы лечения и оздоровления, оттого наличие современной медицинской аппаратуры с датой выпуска менее 5 лет и использование ее для применения современных медицинских технологий способствует более точной и детальной диагностики.

Выше были рассмотрены критерии, по которым возможна оценка территории, на которой находится санаторно-курортное учреждение, и лечебно-диагностической базы.

Далее будут изучены различные виды лечения и оздоровления, реализуемые в санаторно-курортных организациях в зависимости от природных лечебных ресурсов.

На бальнеологических курортах основным видом реабилитации является водолечение, которое включает в себя гидро- и бальнеотерапию. Бальнеотерапия – это использование природных и искусственно приготовленных минеральных вод для профилактики и лечения различных заболеваний. Бальнеотерапия включает наружное применение минеральных вод (ванны), применение минеральных вод

для внутрисполостных процедур (желудочные, кишечные, влагалищные и др. орошения и промывания) и питьевое лечение минеральными водами. Гидротерапия – это наружное применение пресной воды (водопроводной, речной, озерной, дождевой) в ее различных температурных и агрегатных состояниях с эстетическими, профилактическими и терапевтическими целями, в виде ванн, душей, обливаний, обтираний, укутываний. Пресную воду используют в гидротерапии как в чистом виде, так и с добавлением фитопрепаратов и других биологически активных веществ [9].

Помимо водолечения используется климатотерапия – совокупность методов лечения, использующих дозированное воздействие климатических факторов и специальных процедур на организм. Лечебно-профилактическое воздействие климата на организм определяется рядом природных факторов: положением местности над уровнем моря, степенью удаленности от моря, атмосферным давлением, температурой, циркуляцией и влажностью воздуха, количеством осадков, облачностью, интенсивностью солнечной радиации и др.

К основным методам климатотерапии относятся: гелиотерапия, аэротерапия, спелеотерапия, талассотерапия. Воздушные и солнечные ванны, морские купания, сон на воздухе и на берегу моря, и другие климатические процедуры создают условия максимального воздействия климатических факторов на организм.

На бальнеологических курортах так же используется такой вид оздоровления, как аппаратная физиотерапия – это воздействие на организм с помощью различных искусственно созданных физических факторов. Лечебный эффект физиотерапии обуславливается активацией в организме определенных рецепторных полей, что в свою очередь стимулирует процесс самооздоровления [21]. Среди аппаратных физиотерапевтических методов ведущими являются такие направления, как электротерапия, магнитотерапия и фототерапия. Электротерапия делится на процедуры в зависимости от вида выбранного воздействия – постоянные токи низкого напряжения, переменные токи, электрическое поле. Магнитотерапия бывает двух видов – переменная низкочастотная и высокочастотная. Основные



виды фототерапии используют инфракрасное, ультрафиолетовое и видимое излучение (цветотерапия).

Для оздоровления или восстановления организма на бальнеокурортах широко распространен такой вид физиотерапии как лечебная физическая культура. К лечебной физкультуре относятся методы лечения, профилактики и медицинской реабилитации, основанные на использовании лечебной гимнастики, состоящей из специально подобранных и методически разработанных физических упражнений.

Необходимо подчеркнуть, что здесь и далее подробно рассмотрены виды лечения и оздоровления, наиболее часто используемые на курорте в зависимости от его специфики (бальнеологический, грязевой или климатический), но это не означает, что на данных курортах не могут использоваться другие способы и методы, например, с использованием природных лечебных ресурсов нехарактерных для данной местности.

Грязевые курорты делают акцент на предоставление оздоровительных услуг с применением грязелечения. Терапевтическое действие лечебных грязей обусловлено тепловым и механическим эффектом, но прежде всего, – особенностью химического состава и наличием биологически активных веществ. В составе лечебных грязей выделяют три основных компонента: основа грязевого скелета (кристаллические соли кальция и магния, глинистые и песчаные частицы), грязевой раствор (растворенные соли рапы, соли органических кислот, которые образуются за счет разложения микрофлоры и микрофауны лимана под влиянием микробов-грязеобразователей), коллоидный комплекс (гумус, органические вещества). В основе физиологического действия лечебных грязей лежит комплексное влияние на организм температурного, механического и химического факторов. Существуют различные виды грязевых процедур, такие как: общие грязевые ванны, грязевые аппликации, электрогрязелечение, гальваногрязелечение и другие [19].

В свою очередь грязевые курорты предлагают потребителям физиотерапию, как аппаратную, так и лечебную физическую культуру, и водолечение, которые рассматривались выше.

На климатических курортах преобладает климатотерапия. Все виды климатотерапии способствуют тренировке механизмов терморегуляции, лежащей в основе закаливания, оказывают на организм неспецифическое, общеукрепляющее действие, повышающее его защитные силы, устойчивость к неблагоприятным условиям внешней среды. Специфическое влияние, связано с особенностями различных климатических факторов (естественной УФ-радиации, аэроионами и т.д.), чем способствует сглаживанию связанных с этим патологических явлений (световое голодание, гипоксия), предупреждению и ликвидации ряда заболеваний [12].

Рассмотрим виды климатотерапии. Гелиотерапия – физиотерапевтическая методика, которая основана на использовании естественного солнечного света в лечебных целях. Лечение подразумевает применение только солнечного излучения. Аэротерапия – воздействие воздухом (при защите от прямых солнечных лучей) на обнаженные участки тела и дыхательные пути в лечебных и профилактических целях. Включает: воздушные ванны – воздействие воздухом на обнаженное тело; верандное лечение – длительное пребывание на открытых верандах; природную аэрофитотерапию – вдыхание свежего воздуха, насыщенного целебными летучими веществами, выделяемыми растениями. Спелеотерапия – метод лечения длительным пребыванием в условиях своеобразного микроклимата естественных карстовых пещер, гротов, соляных копей, искусственно пройденных горных выработок металлических, соляных и калийных рудников.

Дополнительно климатические курорты предлагают потребителям аппаратную физиотерапию, в том числе ингаляции, а также лечебную физическую культуру и мануальную терапию различных типов.

Следующими критериями, на основании которых проводится анализ, являются критерии оценки здания и прилегающей территории. При оценке здания необходимо учитывать его архитектурные особенности, уровень текущего состояния, наличие вывески и логотипа. Большое значение имеет комфортабельный вход для гостей. В санаторно-курортных организациях с высоким качеством обслуживания вход для персонала оборудуется отдельно от

служебного входа и оснащается воздушно-тепловой завесой для защиты от атмосферных осадков.

Техническое оснащение, которое необходимо учитывать при анализе, влияет на уровень комфорта потребителей санаторно-курортных услуг. Так, наличие горячего и холодного водоснабжения, систем кондиционирования и вентиляции, аварийного освещения обеспечивает минимальный уровень удовлетворения физиологических потребностей, которые в свою очередь влияют на общее самочувствие человека. Наличие лифта обязательно в санаторно-курортных организациях, которые по мимо оздоровления оказывают услуги лечения, так как обеспечивают перемещение маломобильных потребителей. Дополнительно, должны быть оборудованные телефонные станции в каждом жилом номере или кнопка вызова медицинского персонала.

Интерьеры санаторно-курортных организаций рассматриваются как дополнение, а не как основная характеристика. Возможно выполнение дизайн проектов в соответствии с типовыми или индивидуальными проектами. Однако, вне зависимости от вида, все интерьеры должны быть выдержаны в соответствии с единым проектом и подчинены единой художественной идеи.

Общественные помещения необходимо оборудовать мебелью, в зависимости от функциональных зон. Зона отдыха, в большинстве случаев, оборудована креслами, диванами, стульями, столами, журнальными столиками и расположена вне основных потоков движения. На целостную картину восприятия влияют такие факторы, как специальное напольное покрытие (гранитное, мраморное, мозаичное), ковры или ковровое покрытие, декоративное озеленение, художественные композиции, музыкальное вещание. Все это дополняет общее впечатление от вестибюля средства размещения.

Наличие общественных помещений дополнительной инфраструктуры определяет спектр дополнительных услуг. Например, присутствие в составе санаторно-курортной организации таких помещений, как тренажерные залы, бассейны, конференц-залы, парикмахерские, косметологические кабинеты и другие.

Следующие критерии необходимо отнести к номерному фонду. В жилом номере потребитель проводит более половины суток ежедневно. Поэтому качество выполненного ремонта, наличие мебели, отвечающей современным эргономическим характеристикам, техническое оснащение формирует у потребителей представление о услуги в целом. Номера должны иметь замки с внутренним предохранителем, качественную звукоизоляцию, освещение от различных видов светильников, потолочных, настенных, прикроватных, напольных, необходимое количество электрических розеток, централизованную систему отопления и вентиляции. Из дополнительного оснащения можно выделить присутствие будильного устройства, радиоприемника, телевизора, мини-бара или холодильника и сейфа. Следует уделить внимание санитарно-гигиеническому оснащению номера. Присутствие таких необходимых принадлежностей, как полотенца, банный халат, банные тапочки, индивидуальные средства защиты от влаги, туалетные принадлежности: туалетное мыло, шампунь, гель, лосьон, бумажные полотенца, туалетная бумага. Сам санитарный узел должен иметь зеркало, полку для туалетных принадлежностей, коврик, фен для сушки волос, и другие предметы, обеспечивающие комфортное пребывание.

Далее рассмотрим услуги питания и помещения для их предоставления. Возможно предоставление услуг питания, как по заказному меню, так и по специализированному в соответствии с назначением лечащего врача. Возможно присутствие медицинской диет. сестры. Из дополнительных услуг по предоставлению питания можно выделить обслуживание в номерах, возможность круглосуточного обслуживания на территории кафе или бара. Помещения должны быть рассчитаны на конкретное количество потребителей, в зависимости от занимаемой площади. Желательно наличие по мимо основного предприятия питания, различных лобби-баров, кафе или кафетериев.

Следующим пунктом рассмотрим услуги, обеспечивающие уровень дополнительного комфорта потребителей в процессе потребления санаторно-курортного продукта. К ним относятся услуги службы приема и размещения, например: поднос багажа, утренняя побудка, круглосуточная работа. Решение

организационных вопросов, таких как почтовые услуги, организация трансфера, бронирование билетов на различные мероприятия. В структуре услуг административно-хозяйственной службы выделяют частоту уборки номера, частоту смены постельного белья и полотенец. Услуги по стирке, глажению, химчистке, ремонту одежды, чистке обуви. Отдельно необходимо выделить туристские услуги и услуги по организации экскурсий. Возможно наличие в структуре санаторно-курортной организации туристского бюро [2].

В завершение необходимо оценить уровень подготовки сотрудников всей санаторно-курортной организации. Необходимо оценить знание иностранных языков, внешний вид, умение действовать в стрессовых ситуациях, уровень коммуникабельности. А также наличие письменных стандартов или инструкций для персонала, фиксирующих функциональные обязанности и установленные правила работы.

В заключении необходимо отметить, что данные критерии в большей или меньшей степени влияют на оценку деятельности санаторно-курортных организаций. Так, если медицинские услуги формируют особенности организации, то услуги средства размещения, услуги питания и анимационно-развлекательные услуги формируют у потребителей общее представление о качестве санаторно-курортного продукта. Классификация санаторно-курортных организаций может повлиять на качество предоставляемых на данных предприятиях услуг, расширить их спектр и обеспечить соответствующий уровень обслуживания в рамках поддержания качества в зависимости от присвоенной категории.

#### Выводы по главе один

Курортология – раздел медицины, изучающий свойства климата, минеральных вод, лечебных грязей и других природных лечебных факторов и механизмы их воздействия на организм человека при их лечебно-профилактическом применении и разрабатывающий научные основы организации курортного дела и санаторно-курортного лечения.

Исходя из определения курортологии создание курортов возможно при наличии природно-лечебных факторов, которые подразделяются на 3 группы: биоклимат, ландшафт и гидроминеральные ресурсы.

На территории курортов создаются санаторно-курортные организации. У каждого вида санаторно-курортной организации есть своя специфика, которая влияет на спектр оказываемых услуг.

В настоящее время на предприятиях санаторно-курортной отрасли реализуются услуги размещения, питания и медицинские услуги. Любое предприятие, оказывающее медицинские услуги, должно иметь лицензию на осуществление данного вида деятельности, которая будет обеспечивать должный уровень безопасности этих услуг. Однако, санаторно-курортные организации оказывают и другие услуги, соответственно возникает вопрос о необходимости их оценки. Услуги оцениваются по критериям, которые рассматривают санаторно-курортный продукт по каждой составляющей.

Проведение оценки качества санаторно-курортной организации на соответствие категории, помогает здравницам привести материально-техническую базу и организацию обслуживания в соответствие с действующими требованиями, стандартами, что способствует повышению качества обслуживания потребителей.

## 2 РАЗРАБОТКА СИСТЕМЫ ПОКАЗАТЕЛЕЙ КАЧЕСТВА ДЛЯ САНАТОРНО-КУРОРТНЫХ ПРЕДПРИЯТИЙ РЕГИОНА

### 2.1 Характеристика санаторно-курортных предприятий Челябинской области как объектов классификации санаторно-курортных услуг

В рамках написания выпускной квалификационной работы был проведен анализ санаторно-курортных организаций Челябинской области. На настоящее время в регионе действует 21 организация, оказывающая санаторно-курортные услуги (см. приложение Д). Более подробно были изучены основные организации, которые формируют рекреационную привлекательность региона и составляют конкурентную среду для предприятий, реализующих санаторно-курортные услуги.

Рассмотрим основные санаторно-курортные организации на основании деления региона на лечебно-оздоровительные местности. Основываясь на трудах Меньшикова А.А. курорты Челябинской области распределяются на 8 районов: «Кисегач», «Увильды», Хомутинская, Миасская, Карагайская, Сунгульская, Сугомакская местности, Троицкий кумысолечебный район. Так же опосредованно от районирования рассматриваются санаторно-курортные организации, которые расположены в черте городов, и были основаны на необходимости оздоровления рабочего населения страны. В таких организациях отсутствуют местные природные лечебные факторы, возможно использование искусственно созданных или привозных лечебных ресурсов [11].

Курорт «Кисегач» (климатический и грязевой). Находится в 90 км от города Челябинска, на восточном склоне Уральских гор. До недавнего времени «Кисегач» являлся курортом Федерального значения. Характерной чертой географического ландшафта курорта является обилие больших и малых горных озер. Климат курорта континентальный. Влажность воздуха на курорте меньше, чем в большинстве курортных местностей европейской территории России. Основными природными лечебными факторами являются климат и сапропелевая лечебная грязь озера Большой Боляш. Разведано месторождение подземных радоновых вод.

На территории курорта сейчас функционирует санаторий «Кисегач», санаторий «Лесная сказка», два пансионата – «Утес», «Сосновая горка».

Хорошо развита курортная инфраструктура: бальнеолечебницы (оснащены современным отечественным и импортным медицинским диагностическим, лабораторным и физиотерапевтическим оборудованием, бальнеотехникой), залы лечебной физкультуры. Курорт оборудован спортивными и игровыми детскими площадками, аэросолярием, дорожками терренкура, пляжами, лодочными станциями. Во всех здравницах открыты лечебные сауны и бани. Работают клубы с кинозалами, библиотеки, бильярдные, видеосалоны, танцзалы и дискотеки. Питание диетическое с предварительным заказом блюд. Потребители санаторно-курортных услуг проживают в одноместных, двухместных и трехместных номерах.

Санаторий «Кисегач» основан в 1928 году, расположен на перешейке двух озер – Большой Кисегач и Малый Теренкуль. Санаторий рассчитан на 450 мест. Основными природными лечебными факторами являются климат, живописные ландшафты, сапропелевые грязи озера Большой Боляш, разведаны промышленные запасы естественных радоновых минеральных вод. Санаторий предназначен для лечения больных с заболеваниями органов кровообращения, нервной системы, опорно-двигательного аппарата, болезнями органов дыхания [13].

В санатории открыто специализированное отделение для реабилитации лиц, перенесших острый инфаркт миокарда и оперативное вмешательство на сердце. Хорошо развита курортная инфраструктура санатория: бальнеогрязелечебница, оснащенная современной бальнеотехникой, клиничко-биохимическая лаборатория, ингаляторий; кабинеты: электро- и светолечения, функциональной диагностики, залы массажа и лечебной физкультуры, ортопедической стоматологии. Для лечения применяются искусственные минеральные, хвойные, жемчужные ванны, подводный душ-массаж и лечебные души.

Санаторий располагает лечебным пляжем, терренкуром, спортплощадкой, лодочной станцией, лыжной базой.

Пансионат с лечением «Утес». Основан в 1953 году на берегу озера Малый Теренкуль, предназначен для приема больных с болезнями нервной системы,



органов кровообращения, опорно-двигательного аппарата. Кроме общего лечебного профиля постоянно действует общекурортный стоматологический ортопедический центр, открыто отделение профилактики заболеваний сердца и сосудов [3].

Впервые в России здесь организован отдых молодоженов. В пансионате имеется клуб с танцзалом, видео-кафе, библиотека, сауна. На берегу озера имеются лодочная станция и спортивная база, на берегу озера Большой Кисегач – благоустроенный пляж, пристань для катамаранов и прогулочных лодок.

Санаторий «Сосновая горка». Находится в 90 км от Челябинска и в 7 км от станции Чебаркуль. Сообщения от станции до санатория автобусом, маршрутным такси. Пансионат с лечением создан в 1952 году и рассчитан на 400 мест. Пансионат расположен на берегу озера Еловое, в сосновом лесу. Пациенты пансионата размещаются в благоустроенных корпусах с различным уровнем комфортности от двухместных до люкса. Пансионат предназначен для лечения больных с болезнями нервной системы, органов кровообращения, опорно-двигательного аппарата, кожи. В летнее время больным проводится кумысолечение. Питание диетическое с предварительным заказом блюд [37].

К услугам отдыхающих библиотека, клуб, видеосалон, сауна, пляж и лодочная станция, лыжная база.

Курорт «Увильды». В 1931 г. Всесоюзный центральный исполнительный комитет распорядился о строительстве нового курорта. Местом послужил берег озера Увильды. Оно является одним из самых чистых во всей Челябинской области. Также его берега богаты полезными веществами, которые впоследствии и сделали «Увильды» уникальным курортом. С декабря 1939 г. дом отдыха становится санаторием для лечения больных легочным туберкулезом. Осенью 1941 г. туберкулезно-легочный санаторий закрыт. На его базе сформирован эвакогоспиталь. Директор Сомов Алексей Ильич, главный врач Владимирова Вера Захаровна (до 1947 г.) [27].

В 1942 г. физико-химиком И.О. Зелениным организованы поиски лечебных грязей в районе эвакогоспиталя. Интересующие их сапропелевые грязи могли дать

новые возможности в лечении заболеваний. Повышение эффективности лечения гарантировали свойства грязи, такие как обезболивающее и стимулирующее воздействие на организм. В 1943 г. полное признание лечебной ценности сапропелевых грязей озера Акачкуль, Сабанай, Малый и Большой Билишкуль. Сапропелевые грязи оказывают противовоспалительное, рассасывающее действие, улучшают кровообращение и лимфообращение, способствуют общему оздоровлению организма, выведению шлаков, ускоряют процессы регенерации, насыщают кожу витаминами и микроэлементами, замедляют процессы старения.

В 1944 г. перепрофилирован в климато-бальнеогрязевой курорт, благодаря найденной сапропелевой грязи в области ближайших к санаторию озёр. Доказаны высокие тепловые и пластические свойства, большая доля органически и биологически активных веществ, и биостимуляторов, богатый спектр минеральных солей и микроэлементов.

В 1946 г. начало серьезного радоно-гидрологического изучения курортной зоны. Радоновая вода интересовала учёных, ведь с её помощью открывались новые возможности лечения заболеваний. Изучение радона показало, что он устраняет дисбаланс эндокринной системы, оказывает обезболивающее, противовоспалительное и вегетостабилизирующее действие, стимулирует процесс регенерации тканей организма.

В настоящее время «Увильды» – климатический и бальнеологический курорт федерального значения находится в 78 км к северу от города Челябинск на границе Среднего и Южного Урала, на юго-восточном берегу озера Увильды, которое является гидрологическим памятником природы, включенным международным лимнологическим союзом в список ценнейших водоемов мира. Основными природными лечебными факторами являются климат, естественные радоновые минеральные воды, сапропелевая лечебная грязь.

На территории курорта функционирует круглогодичный санаторий «Увильды», рассчитанный на 570 мест. В санатории практикуется 4-х разовое питание по заказному меню, шведский стол; овощи, фрукты. Санаторий принимает на лечение больных с болезнями органов кровообращения, нервной системы, опорно-

двигательного аппарата, мужской и женской половой сферы, гипертонии, порока сердца, остеохондроза, полиартрита, артроза.

Гордостью санатория является центр пластической хирургии и косметологии. В санатории имеются отделения водо- и грязелечения, физиотерапии, залы массажа и лечебной физкультуры, механотерапии, психотерапии, гинекологические и урологические кабинеты, где применяются радоновые, искусственные сульфидные, хвойно-жемчужные ванны и лечебные души, различные орошения радоновой минеральной водой, гальваногрязь. Широко используются традиционные и нетрадиционные методики лечения, диетическое питание. К услугам отдыхающих предоставляются экскурсионное обслуживание (пешеходные и автобусные экскурсии), спортивно-оздоровительный центр с тренажерным залом, бассейном, баней-сауной, теннисом, волейбольными площадками, каток, лодочная станция, библиотека, видеозал, концертный и танцевальный зал, рестораны, бары, бильярдный зал с рестораном, пляж, водные велосипеды, лыжи, коньки.

С 2008 по 2016 г. на курорте активно внедряются новые методики: клиника мозга, центр естественного оздоровления человека, кардиология, пульмонология, урология, гинекология, гастроэнтерология, ревматология, эндокринология, офтальмология, косметология, общая терапия.

Сунгульская лечебно-оздоровительная местность расположена на севере Челябинской области, граничит на востоке с Восточно-Уральским государственным природным заповедником.

Санаторий «Сунгуль». Расположен на границе Челябинской и Свердловской областей на берегу одноименного озера, которое обосновалось около гор с названием Вишневые. Отдаленность от промышленных центров, смешанные леса создают чистый воздух, богатый кислородом и фитонцидами трав и хвойных пород деревьев. Московские ученые установили, что воздух Сунгуля по своим характеристикам соответствует знаменитому альпийскому [40].

Санаторий многопрофильный. Здесь лечат болезни костно-мышечной системы, органов пищеварения, нервной системы, кожи и подкожной клетчатки, и органов

дыхания. Предлагаются эффективные программы: здоровье женщины, здоровье мужчины, иммунокоррекция, профилактика онкозаболеваний, реабилитация после перенесенных онкозаболеваний.

Основная природная лечебная особенность «Сунгуля» – сульфидная сапропелевая грязь озера Светленькое. Она используется при лечении заболеваний опорно-двигательного аппарата, неврологических патологий и кожных заболеваний.

Многопрофильный санаторий, помимо хороших природных факторов, имеет современную лечебную базу, комфортабельные одно и двухместные палаты со всеми удобствами, и палаты-люксы. В лечебных (электросветолечения, бальнеотерапии, грязетеплолечения, спелеотерапии, терапии и др.) проводится медицинская больным по основным профилям заболеваний: органов пищеварения; двигательного аппарата; нервной и сердечно-сосудистой систем; органов дыхания; почек и гинекологических заболеваний.

Хорошим дополнением к лечению заболеваний служат фитотерапия, лечебная физкультура, минеральная вода промышленного разлива. К услугам пациентов диагностические исследования: эндоскопические; ультразвуковые; РОФЭС-диагностика; ЭКГ, зубной кабинет, массаж, гидромассаж, солярий.

Для полноценного отдыха предлагается бар, тренажерный зал, сауна с мини-бассейном, бильярд, настольный теннис, пляж, экскурсии, дискотеки, тематические вечера, концерты, услуги водной станции, имеющей яхты, лодки, катера, водные велосипеды.

В состав санатория входят летние базы отдыха «Ветерок» и «Уют», предоставляющие домики на двух и четырех человек. По желанию отдыхающих трехразовое питание в столовой санатория. Имеется охраняемая автостоянка.

Для проведения конференций, семинаров, дружеских встреч санаторий располагает залом на 120 человек, оборудованным видео и аудио аппаратурой, линией междугородной связи.

Хомутининская курортная местность. Месторождение лечебных грязей Хомутининской группы озер известно с конца прошлого века. В 1907 г. здесь был

открыт частный курорт «Багровские минеральные воды», просуществовавший до 1935 г.

Второе рождение курорта началось в середине 70-х годов XX в. Территория курорта представлена лесостепью (луговые степи, березовые колки, на песчаных почвах небольшие сосновые боры). Климат континентальный. Хомутининская курортная местность находится в Увельском районе, в Хомутинской группе озер, два из которых – Горькое и Подборное – являются гидрологическими памятниками природы. Основные природные лечебные факторы данной местности представлены гидрокарбонатно-хлоридно-натриевой железистой минеральной водой «Уралочка», сапропелевыми лечебными грязями озера Подборное и благоприятным лесостепным климатом с повышенной ионизацией воздуха. Здесь функционирует санаторий «Урал».

Санаторий «Урал» создан в 1991 г. и окружен заповедным бором. Санаторий «Урал» может принять одновременно 450 отдыхающих. Жилые комнаты только одно- и двухместные; есть люксы и полулюксы. Все номера с душем, туалетом, балконом. Питание диетическое [38].

Лечебный профиль санатория гастроэнтерологический. Предназначен для лечения болезней желудочно-кишечного тракта, железодефицитной анемии (это один из крупнейших гастроэнтерологических санаториев России). Специализируется также на лечении заболеваний мочеполовой, эндокринной систем, опорно-двигательного аппарата, органов дыхания, нервных, кожных, гинекологических заболеваний. Успешно оздоравливает жителей зон с повышенной радиацией, испытавших на себе радиационное облучение. Есть отделения «Мать и дитя».

Основными природными лечебными факторами являются сапропелевая лечебная грязь озера Подборное, благоприятный лесостепной климат с повышенной ионизацией воздуха и минеральная вода (гидрокарбонатно-хлоридно-натриевая железистая, обладает радиорезистентностью, выводит радионуклиды, имеет свойства снижать сахар в крови). Санаторий представляет собой единый лечебно-диагностический комплекс – спальня корпус, столовая-клуб.

Имеется первоклассное медицинское оборудование, позволяющее проводить точную диагностику и лечение. Работает реабилитационное отделение с хирургическим блоком. В санатории осуществляются следующие процедуры: кишечные и гинекологические орошения, микроклизмы, стоматологические, спелиозал. К услугам отдыхающих спортивные и тренажерный комплексы, кино-, концертный, танцевальный залы, библиотека, кафе, питьевой буфет, бассейн, бар, пляж. В «Урале» прекрасные условия для занятий лечебно-оздоровительной физкультурой и для тренировок спортсменов. Хорошо оснащен спортзал, есть бильярд, тренажерный зал, большой и настольный теннис, сауна с бассейном круглый год и бассейн в холодное время года. В «Урале» предоставляется возможность познакомиться с нетрадиционными видами и формами лечения: лечение музыкой, овладение методами саморегуляции организма; выставки художников, фотографов, мастеров народного творчества.

Миасская курортная местность. Расположена к северо-западу от города Миасса, включает курортную зону с сосновым бором и уникальным памятником природы – озером Тургояк, занесенным в книгу наиболее примечательных ландшафтов, а также включенным международным лимнологическим союзом в список ценнейших водоемов мира. На берегу этого озера расположены санаторий «Жемчужина Урала», дома отдыха «Тургояк» и «Золотой пляж».

Санаторий «Жемчужина Урала». Расположен на берегу озера Тургояк. Восьмиэтажное здание, предназначенное для лечения, проживания и питания. Санаторий работает круглый год. Показания: заболевания опорно-двигательного аппарата, дыхания, пищеварения, нервной и сердечно-сосудистой системы, женской половой сферы. Высококвалифицированные специалисты подберут индивидуально для каждого: физиолечение, гальваногрязелечение, водолечение (жемчужные ванны, гидромассаж, скипидарные ванны, сухие углекислые ванны), фитотерапию, различные обертывания и другие необходимые процедуры. На территории санатории имеется ресторан «Корчмы». Предоставляемые услуги: тренажерный зал, автостоянка, солярий, конференц-зал, киноконцертный зал, бассейн, рыбалка, детская комната, открытые спортивные площадки, закрытый

спортивный зал, бильярд, сауна, баня, дискотека, бар. Для проживания предоставляются номера различной категории: суперлюкс, люкс, полулюкс, стандарт плюс, стандарт. В номерах уютная кровать, санузел с душем, телевизор, холодильник с мини баром, телефон, чайник [41].

Дом отдыха «Тургояк». Основан в 1922 году на берегу озера Тургояк и рассчитан на 285 мест. Принимает на отдых родителей с детьми в возрасте от 4 до 14 лет, также пользуется популярностью как место проведения различных семинаров, коллоквиумов. Хорошо развита сфера платных медицинских услуг, работает сауна с бассейном. Организовано диетическое питание. Работают клуб с кинозалом, дискотека, кафе, библиотека, спортивная площадка, летняя эстрада, лодочная станция.

Дом отдыха «Золотой Пляж». Основан в 1938 году и находится на перешейке между двух озер – Тургояк и Инышко и рассчитан на 210 отдыхающих. Народные легенды гласят, что в озере Инышко, расположенном между крутых гор, спрятано золото Емельяна Пугачева. На берегу озера Тургояк расположены аэросолярий и пляж, на берегу озера Инышко – станция. В доме отдыха имеется клуб с кинозалом и видеосалоном, библиотека, спортивные площадки, здравпункт с зуболечебным, массажным и физиотерапевтическим кабинетами.

Пансионат с лечением «Карагайский бор». Основными природными лечебными факторами являются степной климат, ионизированный сосновый воздух, сапропелевая лечебная грязь озера Моховое, минеральная лечебно-столовая гидрокарбонатно-сульфатно-магниевая-кальциевая вода «Карагайский бор» [30].

Пансионат с лечением «Карагайский бор» включает одноименный дом отдыха (1978 г.) на 760 мест для семейного отдыха и санаторий (1993 г.) на 230 мест. Пансионат принимает больных с заболеваниями органов дыхания, желудочно-кишечного тракта, почек, с урологическими заболеваниями, с нарушениями обмена веществ. Лечебный корпус пансионата оснащен современным бальнеологическим оборудованием, отечественной и импортной физиотерапевтической аппаратурой, ингаляционными установками, суховоздушными углекислыми ваннами, спелеокамерой; имеются кабинеты лечебной физкультуры, массажа, шейпинга и

ультрафиолетового облучения. К услугам отдыхающих: кинозал, библиотека, детские игровые комнаты, спортивно-игровые площадки, в летнее время на искусственном водоеме работают лодочная станция и парк катамаранов, зимой – лыжная база.

Троицкий кумысолечебный район. Расположен в 120 км к югу от города Челябинска, близ города и одноименной станции Троицк. Основными природными лечебными факторами района являются степной климат, кумыс и солнце. Воздух здесь очень сухой, что важно для лечения легочных болезней. Климат умеренный континентальный со средней температурой января минус 17°С, июля – +20°С. Число часов солнечного сияния 2 250 в год (для сравнения в Сочи – 2 000, в Кисловодске – 2 100).

Основные лечебные факторы – степной климат, кумыс. Знаменитые российские врачи – С. Боткин, Г. Захарьин, Н. Склифосовский высоко ценили терапевтическое действие кумыса (продукт молочнокислого и спиртового брожения кобыльего молока). В районе расположен старейший санаторий Южного Урала – «Солнечный».

Санаторий «Солнечный». Вначале здесь располагалась дача уральского золотопромышленника, которую затем выиграл на скачках рысаков троицкий купец М.Г. Яушев. С 1920 года по 1959 год на базе этой дачи функционировал противотуберкулезный санаторий, с 1959 года – сезонный для лечения больных с заболеваниями дыхания нетуберкулезного характера и пищеварения, рассчитанный на 270 мест. Санаторий предназначен для лечения больных с заболеваниями органов дыхания и пищеварения. Основные постройки санатория конца XIX века являются памятниками архитектуры Федерального значения. Основными природными лечебными факторами являются степной климат и кумыс. В санатории имеются кабинеты физиотерапии, электро-, свето- и теплолечения, ингаляторий, зал массажа и лечебной физкультуры. Сезон работы: с 20 мая по 23 сентября. К услугам отдыхающих спортплощадки и лодочная станция.

Санаторий «Юбилейный». Расположен на берегу озера Банное, в одном из самых живописных и экологически чистых уголков Южного Урала. Чарующая



красота этих мест, овеянная легендами и сказками, и чистейший воздух сделали окрестности озера излюбленным местом отдыха магнитогорцев.

С 1997 года «Юбилейный» начал новый отсчет времени, когда было принято решение о полной реконструкции инфраструктуры санаторного комплекса. В течение очень небольшого времени санаторий сильно преобразился. Площадь санатория 35 гектаров. Одновременно могут отдыхать до 1200 человек. Отдыхающие располагаются в жилых корпусах.

Две охраняемые автостоянки 120 и 55 машин. В санатории имеются два ресторанных комплекса 720 и 360 мест. Также есть семь баров и сеть летних кафе. Санаторий «Юбилейный» расположен в 25 км от горнолыжного курорта «Абзаково».

На основе проведенного анализа, можно отметить, что Челябинская область обладает необходимыми и достаточными, на наш взгляд, природными, рекреационными и другими ресурсами для развития оздоровительного туризма региона. Санаторно-курортная база области достаточно обширна, включает в себя санаторно-курортные организации различных видов. А также имеет конкурентные преимущества за счет наличия природных лечебных факторов и ориентация на современные тенденции в развитие оздоровительного туризма.

## 2.2 Анализ деятельности ООО «Курорт «Кисегач» как объекта для проведения оценки соответствия санаторно-курортной организации системе профессионально-общественной классификации

Кисегач – это климатический и грязевой курорт в Чебаркульском районе Челябинской области. Курорт расположен в 90 км к юго-западу от г. Челябинск и в 6 км от г.Чебаркуль. Кисегач расположен между двумя горными озерами – Большой Кисегач и Малый Теренкуль. В окрестностях курорта расположены горнолесные озера Еловое, Малый Кисегач, Большой Боляш. На западе территория граничит с Ильменским заповедником. Климат умеренно континентальный: зима холодная (средняя температура в январе 21°С ниже 0), лето умеренно теплое

(средняя температура июля 20°C выше 0). Число часов активного излучения солнца – 2000 в год.

Восточный склон Уральского хребта защищает санаторий от северо-западных и западных ветров, а большой лесной массив и наличие двух огромных зеркал водной поверхности озер Теренкуль и Большой Кисегач смягчает континентальный климат курорта. По климату территория, которую занимает курорт, относится к одной из лучших местностей Урала. Здесь нет северных ветров, от них Кисегач защищен большим лесным массивом и Ильменским хребтом. Большую площадь территории курорта занимает хвойный лес. Уникальные природные лечебно-оздоровительные возможности курорта являются основой для развития и построения всех лечебно-оздоровительных мероприятий. Основные природные лечебные факторы: сапропелевые грязи озера Большой Боляш, климатические, живописные ландшафты. Сапропелевые грязи представляют собой желеобразную пластичную массу с высокой влажностью (65-95%), низкой минерализацией грязевого раствора (1 г/л). Содержатся также в сапропелевых лечебных грязях витаминиферменты, грибы-антисептики, гормоно- и антибиотикоподобные вещества и другие биологически активные элементы. Сероводород в них отсутствует, реакция их нейтральная. Лечебная ценность сапропелевых грязей связана с высокой влагоудерживающей способностью, тонким механическим составом, низкой минерализацией. Интеграция этих качеств обеспечивает высокую теплоудерживающую способность и щадящее лечебное действие. Такие грязи отличаются от других щадящим действием на организм человека, благодаря чему могут назначаться ослабленным больным, детям, лицам пожилого возраста. Способствует общему оздоровлению организма, очищению, выведению шлаков, насыщению микроэлементами, витаминами и омолаживанию кожи, ускоряет восстановление поврежденных тканей. Применяется в виде общих грязевых ванн, аппликаций, ректальных тампонов, косметических масок. К числу естественных лечебных факторов относится также климат.

Освоение данной территории и формирование курорта началось в начале XX в. Первая здравница на курорте была открыта в 1926 г. по инициативе Фадеева А.Ф.

в январе 1926 г. Комиссией Уралоблстрахкассы народного комиссариата труда РСФСР определено место строительства будущего санатория. Комиссия состояла из известных научных деятелей того времени, так в состав входили сотрудник Чебаркульского санатория доктор Голдберг Р.И., помощник главного врача Чебаркульского санатория по хозяйственной части Семёнов А.С., профессор гидрогеолог Клер М.О., председатель комиссии доктор Ефман А.М., председатель Уралоблпрофсовета Петров И.П. Место, где все сошлось как по заказу – неопишуемой красоты ландшафт, мягкий климат, близость лечебных грязей и два озера с их мощным рекреационным потенциалом. В кратчайшие сроки было построено 16 дощатых дач для размещения отдыхающих. В таких же деревянных домиках находились врачебные и процедурные кабинеты, кухня и столовая. В июле того же года санаторий принял 80 первых отдыхающих. В 1928 г. построено капитальное здание физио-бальнеолечебницы. В 1936 г. возведены трехэтажный спальный корпус на 250 мест, клуб-столовая; налажено централизованное водоснабжение. С 1938 г. для процедур используется сапропелевая грязь оз. Большой Боляш, обладающая противоотечным, рассасывающим, антибактериальным, обезболивающим, биостимулирующим свойствами (применяется для лечения заболеваний кожи, опорно-двигательного аппарата, нервной системы, органов дыхания и желудочно-кишечного тракта). К 1940 г. строительство санатория (по первому генеральному плану) было в основном закончено. Санаторий стал излюбленным местом отдыха трудящихся Урала.

Начавшаяся Великая Отечественная Война потребовала перестройки работы здравницы. В августе 1941 г. на курорте был развёрнут нейрохирургический эвакуогоспиталь № 3120 на 500 мест. Непростая работа по переоборудованию здравницы шла днём и ночью. Требовались профилированные хирургические отделения: черепные, челюстные, глазные, восстановительный хирургии. Их предстояло обеспечить соответствующими инструментами для операционных, рентгеновским оборудованием, всевозможной аппаратурой, большим количеством перевязочных материалов, медикаментов. Руководителем госпиталя назначен основатель отечественной нейропсихологии, выдающийся советский психолог

Александр Романович Лурия. На базе курорта Лурия и группы его сотрудников организовали серию исследований и реабилитационную практику раненых с травмами головы. Работа госпиталя велась круглосуточно. Казалось бы, всё самое страшное было на поле боя. Однако, именно здесь, в тылу, у раненых начинала усиливаться боль. Хирургические кабинеты превращались в бастионы борьбы за жизнь. Нагрузка на медицинский персонал было колоссальной. Медсестры от напряжения, вида крови и страшных ран сами теряли сознание, но поднимались и снова продолжали свою работу. В госпитале № 3120 проводились операции на центральной и периферической нервной системе, грязи-ввода-физиолечение, восстановление слуха, речи, движение. Госпиталь вернул здоровье 1000 бойцам красной армии. Каждый второй солдат возвращался отсюда в строй.

После окончания Великой Отечественной Войны, санаторий Кисегач, как и вся страна, переживал непростой период. Необходимо было восстанавливать ресурсы, реконструировать имеющиеся корпуса, возрождать лечебно-диагностическую базу.

Следующий период в развитии курорта начинается в 50-е – 60-е годы XX в. Первый корпус санатория, построенный в 1936 г., был реконструирован в 50-е гг. Именно там, в первом корпусе, располагался военный госпиталь. Теперь первый корпус стал центром реабилитации больных с тяжелой сердечно-сосудистой патологией. С 1963 г. Кисегач стал базовым санаторием. В содружестве со специалистами Свердловского и Челябинского института врачи санатория вели основательную научно-практическую работу. На 60-е гг. приходится пик строительства и усовершенствования народных здравниц. В санатории в период с 1952 г. по 1963 г. были введены в эксплуатацию пять корпусов временного размещения. А также дом для врачей, клуб-столовая на 400 мест, новая котельная прачечная, водонапорная башня, танцевальная площадка. В 1965 г. проведена реконструкция грязелечебницы. Механизированы нагрев и подача грязи. Оборудованы 19 кушеток для отпуска грязевых аппликации. Открыт кабинет гальваногрязи на 6 кушеток. До 1941 г. грязи завозили с озера Горькое Курганской области. С 1941 г. санаторий используют местную сапропелевую грязь озера

Большой Боляш, что находится в 3 км от г. Чебаркуль. Грязи этого озера обладают способностью абсорбировать радионуклиды и соли тяжелых металлов. Открываются климатапавильон, зал лечебной физкультуры и массажная. Освоены: электросон, токи Бернара, амплипульс, барокамера. Отпускаются искусственные кислородные, углекислые, сероводородные, хвойные, радоновые и жемчужные ванны. До 1960 г. направлялись на лечение пациенты без учета специфики заболеваний. Проведенные в начале 1960-х гг. исследования показали, что климатогеографические условия курорта особо благоприятны для оздоровления больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями. Были созданы отделения, специализирующиеся на лечении заболеваний сердечно-сосудистой, нервной систем, опорно-двигательного аппарата. Помимо лечения отдыхающим предлагаются разнообразные культурно-спортивные программы. Это праздники и танцевальные вечера, спортивные мероприятия литературные и музыкальные вечера, а также экскурсии по родному краю [29].

В 70-е гг. XX в. открывается новый этап в развитии курорта, в это время были открыты профилированные отделения. В 1969-м г. – терапевтическое и неврологическое. В 1979-м г. специализированное кардиологическое. В это время ежегодно лечение и оздоровления на курорте получали более 8500 человек. Активное участие в послевоенном развитии санатория приняли крупнейшие южноуральские промышленные предприятия: Челябинский металлургический комбинат, Челябинский тракторный завод, Уральский автомобильный завод, Златоустовский машиностроительный завод и прочие. Проводились различные виды оздоровления, такие как лечебная физкультура, процедуры гальванизации, сухое вытяжение на столе Перли при остеохондрозах и другие методы лечения и оздоровления. Имелась обширная лечебно-диагностическая база для проведения всевозможных видов исследований: клиничко-диагностическая лаборатория, необходимая медицинская аппаратура, высококвалифицированный медицинский персонал. В момент смены исторической эпохи, после распада СССР, курорт, как и вся страна переживал непростые времена. В рамках процесса приватизации земель начинался процесс разрушения Уральских здравниц – продажи курортных

земель и курортной инфраструктуры частным лицам, который губительно повлиял на качество реализуемых населению санаторно-курортных услуг.

В настоящее время на курорте действуют обособленные санаторно-курортные организации, хозяйственная деятельность которых самостоятельна. В рамках разработки показателей качества в ходе написания выпускной квалификационной работы, для анализа санаторно-курортной организации было выбрано Общество с ограниченной ответственностью «Курорт «Кисегач», которое организует лечение и оздоровление на основании лицензии на осуществление медицинской деятельности ЛО-74-01-004503 от 15 марта 2018 года (см. приложение Г). Здесь и далее примем за обозначение ООО «Курорт «Кисегач» сокращенное наименование – курорт.

Курорт предоставляет услуги круглогодично. Проживание организуется в спальнях корпусах №1, №2, №3, №5, №6. Рассмотрим номерной фонд каждого корпуса отдельно.

Спальный корпус №1 представляет собой четырехэтажное здание, расположенное на главной аллее курорта в центральной части. Во всех номерах корпуса выполнен капитальный ремонт. В корпусе имеются двухместные однокомнатные номера, оснащенные двумя односпальными кроватями, прикроватными тумбами, телевизором, шкафом для одежды, индивидуальным санитарным узлом. Четырехместные двухкомнатные блочные номера, оснащение которых совпадает с двухместными, за исключением наличия одного санитарного узла на блок. И двухкомнатные семейные номера вместимостью до 4 человек: в первой комнате функциональная зона сна, во второй комнате оборудованная зона отдыха, в номере два санитарных узла.

Следующий корпус, предоставляющий услуги размещения, №2 – это двухэтажное здание, выполненное в архитектурном стиле «сталинский ампи́р», расположенное на центральной аллее. В корпусе представлены блочные номера по типу 1+1 или 1+2 с одним санитарным узлом в блоке. Номера оснащены односпальными кроватями, прикроватными тумбами, настольными

светильниками, шкафом для одежды и зеркалом в полный рост. Косметический ремонт в номерах отсутствует.

Корпус №3 – это двухэтажное здание, расположенное между спальным корпусом №1 и лечебным корпусом. В номерах данного корпуса выполнен косметический ремонт. Номерной фонд представлен двухместными номерами категории «стандарт» и «эконом» и одноместными номерами. Оснащение мебелью стандартное, в номере имеется кровать (двух- или односпальная в зависимости от категории), прикроватные тумбы, телевизор, оборудованный санитарный узел.

Спальный корпус №5 расположен в трехэтажном здании. В корпусе имеются двухместные номера с минимальным оснащением: односпальные кровати, прикроватные тумбы, телевизор, санитарный узел.

Корпус №6 на данный момент является самым модернизированным, в нем выполнен капитальный ремонт. Всего в корпусе расположены 25 двухместных номеров с лоджиями и видом на озеро и 17 одноместных номеров с видом на сосновый бор. В номерах выделены зоны сна и отдыха. Оснащены одно- и двухспальными кроватями, мягким уголком, шкафом для одежды, прикроватными тумбами, телевизором и индивидуальными санитарными узлами.

Стоимость услуг за проживание зависит от сезона: в осенне-зимней сезон цены на услуги ниже, чем в весенне-летний. Это обусловлено возможностью проведения более широкого спектра климатотерапии в весенне-летний сезон.

В структуру курорта входит три предприятия питания. Питание на курорте разрабатывается профессиональными технологами, с учетом разработанных рекомендаций врачей-диетологов и сбалансировано по нутриентам.

Кафе «Верона», расположенное на первом этаже в спальном корпусе №1, зал рассчитан на 90 посадочных мест и предназначен для организации питания гостей корпусов №1 и №6. Питание организовано по системе заказного меню с элементами шведского стола. Стоимость питания не включена в стоимость номера и составляет 750 руб. за трехразовое питание. В составе кафе имеется бар, где за дополнительную плату возможно заказать блюда итальянской кухни, приобрести выпечку, горячие и холодные напитки.

В кафе «Прованс» организуется питание гостей, проживающих в корпусах №2 и №5. Организация питания идентична кафе «Верона». Зал рассчитан на 40 посадочных мест, находится на третьем этаже корпуса №5. Снек-бар «Кофе и вафли» так же находится в корпусе №5 и предлагает выпечку, горячие и холодные напитки.

Выше нами были рассмотрены основополагающие услуги курорта, которые основываются на первостепенных потребностях человека и составляют основы гостиничного продукта. По мимо этого, в структуре курорта имеются дополнительные элементы инфраструктуры, которые определяют наличие дополнительных услуг.

Так на курорте Кисегач имеются тренажерный зал с кардио-тренажерами, тренажерный зал с силовыми тренажерами, залы для занятий лечебной физкультурой, помещение, оборудованное для игры в бильярд, детская комната и конференц-зал, рассчитанный на 150 мест.

Необходимо отметить, что территория курорта, на которой находится ООО «Курорт «Кисегач» достаточно обширна. На ней имеется оборудованная набережная с местом для прогулок, две открытые спортивные площадки, в том числе и для занятий теннисом, оборудованный пляж с понтоном, и обширная дорожно-тропиночная сеть, с участками в сосновом бору.

Таким образом нами были рассмотрены услуги, которые реализует ООО «Курорт «Кисегач», как средство размещения. Однако, основу услуг санаторно-курортных организаций составляют медицинские услуги по организации лечения и оздоровления, именно они являются той отличительной чертой, которая всех остальных средств размещения.

Как уже было сказано ранее, медицинские услуги реализуются на основании лицензии на осуществление деятельности. Природные лечебные факторы санатория – целебный климат и сапропелевая грязь озера Большой Боляш. Основными профилями лечения курорта являются кардиология и неврология (лечение и профилактика сердечно-сосудистых заболеваний и расстройств мозгового кровообращения). Кроме основного профиля в санатории традиционно



применяются методики лечения заболеваний: органов дыхания; костно-мышечной системы; нервной системы; заболевания кожи; профессиональных заболеваний; мочеполовой системы; гинекологических заболеваний.

Далее рассмотрим перечень медицинских услуг, реализуемых на курорте. К основному методу лечения и оздоровления относится грязелечение, это обусловлено наличием такого природного лечебного ресурса, как сапропелевые грязи озера Большой Боляш. Это минерально-органические отложения, образующиеся в природном водоеме. Доказано, что сапропель богата биологически активными веществами, среди которых вещества подобные ферментам, антибиотикам, витаминам, гормонам, а также аминокислотами, жирными кислотами, углеводами, битумами, микроэлементами, солями железа, кальция, магния, калия. Грязелечение применяется в виде аппликаций, обертываний, ванн.

Следующий метод лечения – бальнеотерапия, применяется в виде жемчужных, соляных, селеновых ванн. Применение любого из вида процедур обусловлено показаниями. Так, благодаря подводному душу-массажу происходит улучшения лимфатической системе за счет физического воздействия. Благодаря данным процедурам улучшается кровообращение, расширяются поры, что способствует проникновению через кожу активных целебных веществ.

Настолько же часто применяется аппаратная физиотерапия. Применение разнообразных физиотерапевтических воздействий токами различной формы, ультрафиолетовым излучением, лазерным излучением, полем УВЧ, магнитными полями, дециметровыми волнами, электросон, метод ритмической транскраниальной магнитной стимуляции составляют основу успешного процесса оздоровления в ходе реализации санаторно-курортных услуг.

Следующим этапом в оздоровление является изменение образа жизни и добавление физических нагрузок. Так, используется лечебная физическая культура, которая проводится как в помещениях, так и на открытом воздухе (с элементами климатотерапии).

На базе курорта имеется бассейн, финская и инфракрасная сауны. Из дополнительных методов лечения используется гирудотерапия, на курорте имеется

фитобар, проводятся сеансы лечебного и расслабляющего массажа, а также косметические услуги, к которым можно отнести озонотерапию.

Таким образом нами была рассмотрена деятельность ООО «Курорт «Кисегач», как объект оценки. Были проанализированы услуги, удовлетворяющие основные потребности потребителей и составляющие основу гостиничного продукта. А также изучены медицинские услуги, которые формируются на основе природных лечебных ресурсов и определяют профиль санаторно-курортной организации и методы лечения и оздоровления.

Проведя анализ можно утверждать, что ООО «Курорт «Кисегач» предоставляет потребителям полный спектр санаторно-курортных услуг и обеспечивает потребность в оздоровлении. Однако, следует отметить, что курорт основывается на современных тенденциях развития оздоровительного туризма, а именно акцент не только на лечение, но и на расслабление, так называемую сферу Wellness и SPA. Формируются новые виды услуг, такие как, процедуры по уходу за лицом и телом, направленные на снятие общего напряжения и поддержание состояния покоя.

В целом, имеется много направлений для развития курорта, как по сложившимся традиционным направлениям лечения, так и основываясь на новых тенденциях рынка оздоровительных услуг в регионе.

### 2.3 Разработка системы показателей оценки качества деятельности санаторно-курортных предприятий региона для системы профессионально-общественной классификации санаторно-курортных организаций

Качество – это совокупность свойств, признаков продукции, товаров, услуг, работ, труда, обуславливающих их способность удовлетворять потребности и запросы потребителей, соответствовать своему назначению и предъявляемым требованиям.

Соответственно оценка качества – это деятельность, направленная на сопоставление показателей качества оцениваемого продукта с базовыми значениями.

Для того, чтобы оценить деятельность санаторно-курортных организаций необходимо определить показатели, по которым данная оценка будет произведена, при этом необходимо учитывать такие показатели, которые наиболее полно отражают качество услуг.

В ходе написания выпускной квалификационной работы были изучены услуги, реализуемые в санаторно-курортных организациях. Исходя из этого было определено, что все услуги условно подразделяются на два блока: медицинские услуги и услуги средства размещения.

Проведя анализ существующих систем оценки санаторно-курортных организаций и действующего Постановления Правительства РФ от 16 февраля 2019 г. № 158 «Об утверждении Положения о классификации гостиниц» были разработаны показатели качества для оценки деятельности санаторно-курортных организаций. Всего было предложено 10 показателей, которые наиболее полно отражают качество реализуемых услуг (см. приложение Д). А также помогают информировать потребителей и способствуют повышению конкурентоспособности данного вида предприятий.

Предложенная система оценки базируется на комплексе требования к материально-техническому обеспечению, номенклатуре и качеству предоставляемых санаторно-оздоровительных услуг.

Существуют обязательные требования к любому виду санаторно-курортных организаций. Деятельность СКО должна соответствовать требованиям действующего законодательства Российской Федерации и настоящего стандарта. Санаторно-курортная организация должна быть юридическим лицом или индивидуальным предпринимателем, и иметь все необходимые документы, для осуществления деятельности в соответствие с законодательством. Так, юридическое лицо должно иметь уставные документы и свидетельство о внесении в Единый государственный реестр юридических лиц, а индивидуальный предприниматель должен иметь свидетельство о государственной регистрации в качестве индивидуального предпринимателя. Санаторно-курортная организация должна предоставлять санаторно-оздоровительные услуги на основании лицензий.

Санаторно-оздоровительные услуги, предоставляемые СКО, должны соответствовать функциональному назначению и быть направлены на восстановление (или компенсацию) нарушенных функций организма и трудоспособности на основе рационального использования кадровых и материально-технических ресурсов, применения совершенных медицинских технологий с преимущественным использованием природных лечебных факторов. Соответствие подтверждается следующими документами: паспорт организации установленного образца; документы, подтверждающие нахождение на курорте или в лечебно-оздоровительной местности; документы, подтверждающие лечебные свойства минеральных вод и грязей; биоклиматический паспорт местности.

Так как санаторно-курортные организации отличаются от любых других средств размещения в первую очередь своим местоположением и наличием особых ресурсов, то первым показателем, который необходимо выделить является – нахождение санаторно-курортной организации на курорте и наличие природных лечебных факторов.

Санаторно-курортная местность – это местность, обладающая природными лечебными факторами и пригодная для осуществления деятельности санаторно-курортных организаций. К природным лечебным факторам относят наличие таких ресурсов как минеральные воды, лечебные грязи, рапа лиманов и озер, лечебный климат, и другие природные объекты, и условия, используемые для лечения и профилактики заболеваний. Изыскание таких ресурсов является трудоемким процессом, в котором могут быть задействованы специалисты в области биологии, геологии, географии, и конечно медицины. Прежде чем установить наличие таких ресурсов проводятся исследования о воздействии данных ресурсов на организм человека в процессе оздоровления или лечения. Поэтому местность, где располагается санаторно-курортная организация имеет большое значение для развития предприятия. Наличие природных ресурсов формирует различные виды лечения, которые могут применяться, чем больше природных лечебных факторов, тем шире и разнообразнее специализации предприятия и методов лечения. Так же возможность использования местных ресурсов помогает не потерять их лечебные

свойства в процессе транспортировки, благодаря чему они окажут наиболее полное воздействие.

Поэтому нахождение санаторно-курортной организации на курорте является важным показателем для оценки санаторно-курортной организации.

Рассмотрим объект классификации – санаторий «Кисегач» на соответствие данному показателю.

Санаторий «Кисегач» занимает часть Ильменского заповедника, который является законодательно установленной особо охраняемой природной территорией, что говорит о значимости климата в данной местности. Территория комплекса находится между озерами Большой Кисегач и Теренкуль. Известный краевед Челябинской области Захаров С.Г. занимался изучением акватории данных озер, им были предложены способы оптимизации озерных экосистем с целью сохранения питьевых и рекреационных ресурсов курорта «Кисегач», которые по настоящее время успешно применяются. Кроме этого, данная территория называется семиозерьем, так как в регионе располагается на небольшой территории, локально несколько уникальных озер по составу воды и лечебным грязям, что обеспечивает уникальный климатический фон, тепловой и ветровой режим, а также инсоляцию. Исходя из вышесказанного можно утверждать, что «Кисегач» находится на территории одноименного курорта, на котором имеются природные лечебные факторы – лечебные грязи и климат.

Вторым показателем, который был выделен для оценки санаторно-курортных организаций, является лечебно-диагностическая база, так как наличие технического оснащения для оказания медицинских лечебных и оздоровительных услуг – вторая отличительная черта всех санаторно-курортных организаций.

Лечебно-диагностическая база – это совокупность технического оснащения медицинской аппаратурой для проведения диагностики различных заболеваний и методов их лечения. Лечебно-диагностическая база во многом определяет возможности санаторно-курортной организации, чем более обширно оснащение, тем шире спектр применяемых видов лечения и оздоровления. Она зависит от профиля санаторно-курортной организации. Профиль организации определяется за

счет наличия природных лечебных факторов, способствующих лечению и оздоровлению. Существуют различные профили, которые говорят о специализированных видах лечения конкретных заболеваний.

Так основным профилем санатория «Кисегач» является лечение и профилактика сердечно-сосудистых заболеваний и расстройств мозгового кровообращения. Кроме основного профиля в санатории применяются методики лечения заболеваний: органов дыхания; костно-мышечной системы; нервной системы; заболевания кожи; профессиональных заболеваний; мочеполовой системы; гинекологических заболеваний.

Поэтому в зависимости от профиля организации используется определенная медицинская аппаратура. Санаторно-курортные организации в Челябинской области на 63% используют арендованное оснащение, так как с развитием технического прогресса ежегодно модернизируются способы диагностики и лечения, проектируется современное медицинское оборудование, которое необходимо использовать. Однако, за счет недостаточного финансирования отсутствует возможность своевременно обновлять лечебно-диагностическую базу.

В санатории «Кисегач» лечение и оздоровление проводится в отдельно стоящем лечебном корпусе. Корпус расположен с левой стороны от спального корпуса №1, располагает необходимым оборудованием для лечения и профилактики сердечно-сосудистых заболеваний, заболеваний: органов дыхания, костно-мышечной системы, нервной системы, заболевания кожи, профессиональных заболеваний, мочеполовой системы, гинекологических заболеваний. Диагностические исследования, проводимые в санатории: обычная электрокардиография, клинико-лабораторные исследования, консультации врачей-специалистов различного профиля. В санатории проводятся следующие лечебные процедуры: озонотерапия, грязелечение, гирудотерапия, аппаратная физиотерапия, ингаляции, бальнеотерапия, лечебная физкультура, фитотерапия, скандинавская ходьба, лечебный массаж.

Третий показатель, который был выделен для проведения оценки, – организация лечения и охват пациентов различными видами лечения, которые были

рассмотрены ранее, в зависимости от типа курортной местности, так как на основании количества предоставляемых специализированных медицинских услуг по отношению к общему числу медицинских услуг можно охарактеризовать вид санаторно-курортной организации по наличию природных лечебных факторов.

Как уже отмечалось ранее, используемые виды лечения зависят от наличия природных лечебных факторов, которые в свою очередь определяют тип курорта. Различают три основных типа курортов: климатические, бальнеологические, грязевые. Так же существуют подтипы, которые определяются в том случае, если на курорте используется несколько видов природных лечебных факторов. Например, такие подтипы, как климатобальнеологические, бальнеогрязевые климатокумысолечебные и другие.

Необходимо отметить, что, если у санаторно-курортной организации имеется специализация в соответствии с типом курорта, то виды лечения и оздоровления на таких курортах должны ей соответствовать и различаться исключительно количественно по каждому из видов.

Так, на бальнеологических курортах широко распространены такие виды лечения как наружное и внутреннее применение минеральных вод, гидротерапия, которая включает в себя наружное применение вод в виде ванн, душей, обливаний, обтираний и дополнительные виды, такие как физиотерапия, в том числе аппаратная, лечебная физкультура и другие.

На климатических курортах за основу принимается климатотерапия, в которую входит гелиотерапия – использование прямого излучения солнца в виде солнечных ванн, аэротерапия – применение воздушных ванн при нахождении на открытом воздухе, спелеотерапия – метод лечения длительным пребыванием в условиях своеобразного микроклимата естественных карстовых пещер, гротов, соляных копей и талассотерапия – это совокупность лечебного применения всех факторов, которые формируются под влиянием моря: климата, морской воды, водорослей, лиманных илов и продуктов моря. Особую роль на климатических курортах отводят ингаляциям, так травяные и щелочные ингаляции являются одним из наиболее действенных методов лечения острых и хронических заболеваний

дыхательных путей бронхолегочного аппарата. Помимо основных методов применяются дополнительные, такие как аппаратная физиотерапия, лечебная физкультура, различные виды массажа.

На грязевых курортах основное внимание уделяется методам лечения с помощью применения лечебных грязей. Терапевтическое действие лечебных грязей обусловлено тепловым и механическим эффектом, но прежде всего, – особенностью химического состава и наличием биологически активных веществ. К методам грязелечения относят аппликационный метод – при котором лечебные грязи накладывают на больную часть тела, применение в виде грязевых разводных ванн и метод одновременного воздействия на организм лечебной грязью и электрическим током.

В санатории «Кисегач» процентное соотношение видов лечения определяется по применению лечебных ресурсов. Так, более половины потребителей, получают грязелечение. Для него применяется грязь-сапропель из близлежащего озера Боляш. Это минерально-органические отложения, образующиеся в природном водоеме в результате многолетнего процесса разложения органических веществ без доступа воздуха. Сапропель богата биологически активными веществами, среди которых содержатся вещества, подобные гормонам, ферментам, антибиотикам, витаминам, а также битумами, аминокислотами, углеводами, жирными кислотами, микроэлементами, солями железа, кальция, магния, алюминия, калия. Исследованием содержания лечебных грязей в о. Боляш занимался краевед Захаров С.Г. Действию грязи присущи следующие эффекты: противоотечное, рассасывающее, бактерицидное, обезболивающее и противовоспалительное.

Вторым видом лечения по количеству назначений является климатотерапия в совокупности с лечебной физкультурой в виде пеших прогулок, так как на курорте разработаны терренкуры различной степени сложности, назначение которых проводится в зависимости от степени заболевания. Многими исследователями были получены убедительные данные о влиянии климатических условий на течение ряда заболеваний, особенно сердечно-сосудистых, так как у этой категории пациентов часто наблюдается кислородное голодание. Поэтому лечение на курорте



«Кисегач» страдающих сердечно-сосудистыми заболеваниями является одним из важнейших звеньев в общей системе лечебно-профилактических мероприятий здравоохранения. Широкое применение климатолечения (воздушных и солнечных ванн, купания, максимально длительное пребывание на воздухе), бальнео- и физиотерапевтических процедур, лечебной гимнастики делает санаторно-курортное лечение особенно эффективным.

Четвертый показатель, на основании которого проводится оценка деятельности санаторно-курортной организации – использование дополнительных методов лечения. К которым можно отнести: рефлексотерапию – это применение с лечебной целью различных физических факторов воздействия, в том числе специальных игл (иглорефлексотерапия), на определенные точечные участки поверхности тела (точки акупунктуры); фитотерапию – это метод лечения различных заболеваний человека, основанный на использовании лекарственных растений и комплексных препаратов из них; апитерапию – это применение продуктов пчеловодства в оздоровительных целях; галотерапию – это методика лечения и профилактики различных заболеваний, основанная на оздоравливающем воздействии микроклимата, сходного с условиями подземных соляных пещер; ипотерапию – это метод реабилитации посредством лечебной верховой езды; гирудотерапию – это метод нетрадиционной медицины, лечение различных заболеваний человека с использованием медицинской пиявки и другие.

Так, на базе «Курорта «Кисегач» дополнительно применяется фитотерапия, на базе входящего в структуру санаторно-курортного комплекса фито-бара и гирудотерапия, которая проводится средним медицинским персоналом на основании разработанных технологий.

Пятый показатель, влияющий на качество оказываемых потребителям в санаторно-курортных организациях услуг, – укомплектованность организации медицинским персоналом. Качество диагностики напрямую влияет от уровня профессионализма высшего медицинского персонала. Современное оборудование несомненно играет значимую роль в процессе диагностики, однако, интерпретация исследований, постановка верного диагноза и дальнейшие назначения в рамках

лечения напрямую зависят от качества подготовки и опыта высшего медицинского персонала. Поэтому укомплектованность высшим медицинским персоналом напрямую влияет на качество оказываемых медицинских услуг. Стоит отметить, что большой процент потребителей выбирает санаторно-курортную организацию для прохождения лечения или оздоровления основываясь на уровне квалификации врачей, ведущих специализаций.

Помимо высшего медицинского персонала, большую роль играет укомплектованность средним медицинским персоналом, ведь именно данная категория специалистов проводит все процедуры, назначенные потребителям, и при должном внимании имеет прямое влияние на ход оздоровления. Поэтому количество данных специалистов должно рассчитываться исходя из количества мест номерного фонда.

В условиях современных реалий нельзя не учитывать необходимость постоянного процесса повышения квалификации медицинским персоналом. С каждым годом в медицинской сфере происходит значимое количество открытий, которые напрямую влияют на способы лечения и оздоровления граждан. Так, методы, которые считались инновационными несколько десятков лет назад в настоящий момент не дают полного представления и с помощью них нельзя достичь максимального терапевтического эффекта. Повышение квалификации проводится раз в пять лет с согласия самого персонала.

В санатории «Кисегач» укомплектованность высшим медицинским персоналом составляет 45% от рекомендованной. Данный показатель не является идеальным, так как в таком положении на одного врача-специалиста приходится нагрузка, превышающая минимальную в 2 раза. Однако, уровень квалификации и стаж врачей помогают эффективно использовать имеющиеся ресурсы. Привлечение дополнительных кадров возможно за счет увеличения заработной платы для данной категории специалистов в регионе, или за счет дополнительного финансирования из средств федерального или регионального бюджетов в рамках поддержки молодых специалистов.

Укомплектованность средним медицинским персоналом составляет порядка 50%, что тоже далеко от максимального значения. Соответственно, что количество пациентов, проходящих различные медицинские процедуры, не должно в прямой пропорции влиять на ухудшение качества этих самых процедур. Поэтому качество оказываемых медицинских услуг поддерживается за счет постоянного повышения квалификации среднего медицинского персонала.

Нами были рассмотрены показатели оценки качества, базирующиеся на предоставлении медицинских услуг. Они напрямую влияют на конкурентоспособность предприятия на рынке санаторно-курортных организаций. Однако, следует отметить, что медицинская составляющая – это только половина критериев. Вторая группа показателей оценки качества формируется из блока оказываемых услуг по размещению, питанию и других дополнительных услуг.

Шестой показатель, на основании которого осуществляется оценка, это – здание, прилегающая к нему территория и инженерно-техническое оснащение.

Здание, или комплекс сооружений, влияют на конкурентоспособность всей услуги в целом. От года постройки, площадей помещений, внутренних и наружных интерьеров зависит впечатление, которое оставляет санаторно-курортная организация у своего потребителя. Поэтому оценка по данному пункту характеризует степень комфорта потребителя в момент предоставления санаторно-курортных услуг.

Элементы инфраструктуры санаторно-курортного комплекса и прилегающей территории, также представляют собой сложную и емкую материально-техническую базу, требующую к себе пристального внимания: тротуары, дорожки, оборудованные для различных рекреационных занятий площадки (детские, спортивные, танцевальные), пруды, бассейны, фонтаны и другие водные поверхности, автостоянки, зеленые насаждения (декоративные деревья и кусты, сады и плодовые деревья, газоны с декоративными деревьями, кустами, газоны, цветники, памятники, скульптуры, ограждение территории, наглядная агитация, парковая мебель, канатные дороги, горнолыжные трассы, наружное освещение).

Все это влияет на создание привлекательности комплекса в целом, за счет решения данными элементами инфраструктуры функциональных и эстетических задач.

Техническое оснащение включает в себя наличие круглосуточного освещения и аварийного, на случай аварии на электростанции или повреждений линий электропередач. В современных комплексах обязательно наличие холодного и горячего водоснабжения, в противном случае санаторно-курортная организация не сможет предоставлять ряд медицинских услуг и услуг питания, которые являются основными. Отопление является неотъемлемой частью в техническом оснащении зданий комплекса, так как с учетом нестабильности климата почти на всей территории Российской Федерации, за исключением юга, даже в летний период имеют место быть большие перепады температуры. Качественная вентиляция и кондиционирование необходимы, так как от них напрямую зависит материальная выгода и успешность санаторно-курортной организации в целом. Когда системы кондиционирования и вентиляции работают исправно, потребителям обеспечивается здоровый микроклимат и максимально комфортный режим отдыха. А это прямо пропорционально отражается на популярности санаторно-курортной организации, ее востребованности среди потребителей и длительности их пребывания.

На территории курорта «Кисегач» расположены 5 корпусов временного пребывания гостей, каждый из корпусов оснащен горячим и холодным водоснабжением, системой отопления, системами кондиционирования и вентиляции воздуха, аварийным освещением. На обширной прилегающей лесопарковой территории имеется разработанная специалистами дорожно-тропиночная сеть, которая предназначена, как для стандартных прогулок, так и для занятий физической культурой за счет возвышенностей и низменностей. Такие тренировки показаны людям с сердечно-сосудистыми заболеваниями и с заболеваниями опорно-двигательного аппарата. Территория расположена между двух озер, на берегу о. Большой Кисегач оборудована набережная с зонами отдыха.

Седьмым показателем для оценки санаторно-курортных организаций необходимо рассматривать номерной фонд, потому что непосредственно в номере потребитель проводит около 12 часов ежедневно, поэтому уровень комфорта в номере напрямую влияет на восприятие санаторно-курортного комплекса в целом. Оснащенность номеров должна соответствовать требованиям и включать в себя не только минимальный набор оборудования (кровать, шкаф, письменный стол, стул, прикроватные тумбы, санитарно-гигиеническое оборудование), но и при возможности разделена на функциональные зоны: зона сна, зона отдыха, рабочая зона, и другие (кухонная зона, гостиная зона). По мимо этого благоприятно влияет выдержанность в одном интерьерном стиле и использование элементов дизайна, в том числе и фито-дизайна.

Номерной фонд санатория «Кисегач» располагается в 5 корпусах. В корпусе № 1 расположены однокомнатные двухместные номера, двухкомнатные семейные номера, двухкомнатные блочные номера. В номерах выполнен капитальный ремонт. Однокомнатные и блочные номера оснащены односпальными кроватями, прикроватными тумбочками, шкафом и телевизором. В номере категории семейный имеется двуспальная кровать, прикроватные тумбочки, шкаф для хранения одежды, во второй комнате диван с дополнительными спальными местами и телевизор. Каждый из номеров оснащен индивидуальным санитарным узлом.

Спальный корпус №2 является единственным зданием в архитектурном стиле сталинский ампир. В корпусе расположены блочные номера с одним санитарным узлом на номер. Оснащенность номера: односпальная кровать, прикроватная тумбочка, шкаф, телевизор. Данные номера менее современные, последняя реконструкция корпуса проходила в 2000 г.

Спальный корпус №3 – это двухэтажное здание, в котором располагаются номера категории стандарт с двуспальной или двумя односпальными кроватями и двухместные номера категории эконом.

В спальном корпусе №4, который расположен в трехэтажном здании с двумя разноуровневыми входами, имеются исключительно однокомнатные двухместные

номера. Оснащение номеров входит односпальная кровать, прикроватная тумбочка, шкаф и оборудованный санитарный узел. В номерах выполнен косметический ремонт.

Спальный корпус №5 – это четырехэтажное здание, в котором расположены 25 двухместных номеров и 17 одноместных номеров с видом на озеро Большой Кисегач и сосновый бор. Номера оборудованы односпальными и двухспальными кроватями, в зависимости от типа номера, прикроватными тумбами, шкафом, телевизорами, мягкой зоной отдыха, индивидуальными санитарными узлами с полным оснащением. В номерах выполнен косметический ремонт.

Восьмой показатель, который необходим для оценки санаторно-курортных организаций – помещения для предоставления питания. В структуре комплексной санаторно-курортной услуги питанию уделяется значительное внимание наряду с медицинскими услугами и услугами размещения, так как это главная составляющая естественных потребностей человека. Питание в санаторно-курортных организациях используется по типу комплексных обедов в соответствии с разработанными медицинскими работниками меню, сбалансированных по всем необходимым нутриентам. Возможно предоставление услуг питания по системе шведский стол или в соответствии с расписанием приемов пищи. В залах питания присутствует диетсестра, которая при необходимости может проконсультировать по возникающим вопросам. Для отдельных категорий гостей, которым в соответствии с назначением лечащего врача назначен определенный спецификой заболевания диетический стол, питания организуется исключительно в рамках данных рекомендаций.

На курорте «Кисегач» организовано трехразовое питание с элементами шведского стола, проработанное профессиональными поварами и технологами. Питание преимущественно диетическое, включающее разнообразные мясные, рыбные блюда, салаты, овощи и фрукты, кисломолочную продукцию, выпечку. Для гостей курорта питание организовано в 2 обеденных залах: кафе «Верона» (для отдыхающих корпусов №1 и №6) и кафе «Кофе и вафли» (для отдыхающих корпусов №2 и №5). Кафе «Верона» расположено в корпусе №1 на 1 этаже, зал

рассчитан на 90 посадочных мест. Кафе предлагает своим гостям приятный дизайнерский интерьер, разнообразные блюда европейской кухни по заказному меню с элементами шведского стола. Кафе «Кофе и вафли» расположено в корпусе №2, зал рассчитан на 30 посадочных мест. Питание трехразовое, в соответствии с разработанным меню.

Так же на территории находится кафе «Прованс», которое расположено в корпусе №5. В нем организуется питание по системе a la Carte. Зал рассчитан на 40 посадочных мест.

Девятый показатель, с учетом которого должна проводиться оценка санаторно-курортных организаций – это наличие и разнообразие услуг.

В настоящее время происходит переориентация модели санаторно-курортных услуг с советской на европейскую модель. Уделяется большое внимание таким факторам, как наличие в структуре предприятий SPA- и Wellness-центров, в которых оказываются дополнительные услуги, не требующие специальных лицензий и квалифицированной подготовки персонала, как это необходимо в случае с организацией лечения и оздоровления. Поэтому их наличие определяет новую ступень в развитие санаторно-курортных организаций и привлекает новую группу потребителей, ориентированных на отдых не с целью оздоровления, а с целью расслабления.

К услугам SPA-центров относят различные процедуры по уходу за лицом и телом, например, обертывания, массажи, скрабирования, процедуры с использованием русской, финской или турецкой бани и другие. В состав таких центров могут быть включены косметологические кабинеты, парикмахерские, маникюрные и педикюрные салоны. В свою очередь Wellness-центр – более широкое понятие, в состав которого по мимо SPA-центров могут входить тренажерные залы, бассейны с различными гидроустановками, финская сауна, русская баня, турецкий хамам, фито-бары, диетологические кабинеты, то есть все, что направлено на поддержание здоровья, красоты и расслабления.

Санаторий «Кисегач» тоже не отстает от современных тенденция курортной сферы. Поэтому на базе санатория располагается косметический кабинет, в

котором проводятся процедуры по уходу за лицом и телом. Так же имеется бассейн, в котором на данный момент проводятся сеансы свободного плавания по установленному расписанию. Имеется финская и инфракрасная сауны, которые оказывают лимфодренажный эффект и благотворно воздействуют на работу организма в целом. В лечебном корпусе расположены два тренажерных зала, в первом установлена кардио-тренажеры, во втором установлены силовые тренажеры. В составе санатория есть фито-бар, в котором гостям предлагаются различные отвары и напитки из лекарственных трав.

Последний, десятый показатель, который был выделен в процессе написания выпускной квалификационной работы – это требования к персоналу и его подготовке. От квалификации всех сотрудников санаторно-курортной организации зависит уровень обслуживания гостей. Согласно исследованиям, процесс коммуникации потребителя с персоналом средства размещения влияет на общую оценку гостиницы. Так как санаторно-курортные организацию тоже оказывают услуги размещения нельзя оставить без внимания данный показатель. Для обеспечения должного уровня обслуживания проводятся различные тренинги, при приеме на работу учитывается знание иностранных языков и уровень коммуникативных способностей. Также разрабатываются стандарты для каждой службы в отдельности, в которых указываются требования к внешнему виду, униформе, правила общения с потребителями, порядок действий в стрессовых ситуациях.

На базе «Курорт «Кисегач» в настоящее время разрабатываются стандарты для персонала. Так же планируется ввод униформы для службы приема и размещения, ежедневно руководителями каждой службы проводится контроль внешнего вида сотрудников.

Таким образом, нами были определены показатели, на основании которых возможна наиболее полная и комплексная оценка санаторно-курортной организации.

На основании данных показателей в рамках написания выпускной квалификационной работы была произведена оценка ООО «Курорт «Кисегач»,



расположенного в Чебаркульском районе Челябинской области. Оценка включала в себя выездной анализ предприятия с заполнением ранее разработанной документации (см. приложение Е). Протоколы составлялись путем визуального оценивания состояние санаторно-курортной организации на соответствие требованиям. Требования, выделенные по каждой из групп показателей, классифицируют все санаторно-курортные организации по трем категориям. Высшую категорию, в соответствии с наивысшим уровнем удобств и обслуживания в данной системе, обозначают словами «Высшая категория». Категорию с наименьшим уровнем удобств и обслуживания обозначают словами «Вторая категория». Категория, занимающая промежуточное положение между высшей и второй категориями, обозначается словами «Первая категория» (см. приложение Е). Анализ и обоснование выбора критериев по каждому из требований приведен в параграфе 1.3. Также в ходе проведения оценки была изучена документация, предоставленная организацией, а именно: лицензия на предоставление медицинских услуг, климатический паспорт, бальнеологическое заключение, сертификат соответствия предприятий питания, входящих в состав санаторно-курортной организации.

По итогам оценки, на основании составленных протоколов, был оформлен итоговый акт на соответствие ООО «Курорт «Кисегач» требованиям, предъявляемым к санаторно-курортным организациям «Первой категории» в соответствии с разработанными показателями качества оценки деятельности санаторно-курортных предприятий и входящими в них критериями (см. приложение И). Были даны рекомендации, по устранению недостатков.

## Выводы по главе два

Челябинская область обладает необходимыми и достаточными природными, рекреационными и другими ресурсами для развития оздоровительного туризма региона. Санаторно-курортная база области достаточно обширна, включает в себя

санаторно-курортные организации различных видов. А также имеет конкурентные преимущества за счет наличия природных лечебных факторов и ориентация на современные тенденции в развитие оздоровительного туризма.

Классификация любых предприятий индустрии гостеприимства, будь то просто средства размещения, или санаторно-курортные организации, помогает потребителю данных услуг получить полное представление об уровне обслуживания, техническом оснащении средства размещения, дополнительных услугах, реализуемых в процессе потребления продукта и многом другом.

Таким образом, прослеживается необходимость введения стандартизированной процедуры оценки курортных предприятий. Однако, необходимо учитывать специфику таких учреждений, ведь помимо стандартных услуг размещения и питания, они оказывают большое количество медицинских услуг.

ООО «Курорт «Кисегач» расположен на территории курорта Кисегач в Чебаркульском районе Челябинской области. На данный момент организация, предоставляет комплексный санаторно-курортный продукт, который включает себя предоставление медицинских услуг, услуги размещения, питания, а также анимационно-развлекательные услуги. По разработанной системе оценки качества курорту была присвоена «Первая категория».

## ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Санаторно-курортная деятельность занимает существенное место в укреплении здоровья населения нашей страны. Вышедший из прежней советской санаторной системы отечественный санаторно-курортный комплекс встроился в рыночные отношения, коммерциализировался и стал играть заметную роль в развитии курортных территорий.

Несомненно, санаторно-курортные учреждения являются неотъемлемой частью всей сферы туризма. Классификация таких предприятий сформирует у потребителей услуг более точное представление о качестве сервиса и оснащенности курортов любого вида.

При написании выпускной квалификационной работы была дана характеристика понятий курортология и курортное дело.

Изучены типы и виды санаторно-курортных учреждений в зависимости от того, на каком из курортов: бальнеологическом, грязевом или климатологическом, они располагаются. Рассмотрен санаторно-курортный продукт, как комплекс услуг размещения, питания и медицинского обслуживания. Выявлены характерные черты этих услуг.

Разработана система показателей оценки качества деятельности санаторно-курортных показателей, которая наиболее полно характеризует все услуги, которые оказывают санаторно-курортные организации. На основании данных показателей разработана система оценки санаторно-курортных организаций, которая предполагает присвоение одной из 3 категорий (второй, первой и высшей) в соответствии с необходимыми требованиями.

На данный момент, в Российской Федерации нет законодательно закрепленной необходимости проходить классификацию всем санаторно-курортным организациям. Однако, в будущем, введение данной стандартизированной процедуры могло бы в лучшую сторону повлиять на развитие санаторно-курортного комплекса в целом и качества оказания услуг в частности.

Изучена действующая типологии санаторно-курортных предприятий и определение целесообразности применения разных критериев оценки в зависимости от вида предприятия.

Изучены показатели санаторно-курортных предприятий, на основании которых формируются критерии оценки лечебно-диагностической базы, территории, зданий и сооружений, номерного фонда, предприятий питания, услуг, реализуемых на предприятии. Изучены показатели в ранее разработанных системах классификации санаторно-курортных предприятий.

Разработана система показателей, позволяющих санаторно-курортному предприятию получить категорию по основным видам деятельности. Всего было выделено 8 основных показателей: нахождение санаторно-курортной организации на курорте и наличие природных лечебных факторов; лечебно-диагностическая база и организация лечения; охват пациентов различными видами лечения в зависимости от типа курорта; медицинские кадры; здание, прилегающая к нему территория и инженерно-техническое оснащение; номерной фонд; услуги по организации общественного питания; дополнительные услуги.

Разработаны бланки для проведения оценки санаторно-курортных организаций на соответствие категории. Разработан протокол соответствия требованиям предъявляемых по определенным показателям и протокол на соответствие критериям бальной оценки по медицинским и другим показателям.

В ходе написания выпускной квалификационной работы была проведена экспертная оценка ООО «Курорт «Кисегач» на соответствие категории. По итогам оценки был составлен акт и выдан сертификат соответствия первой категории.

## БИБЛИОГРАФИЧЕСКИЙ СПИСОК

- 1 ГОСТ Р 51185–2014 Туристские услуги. Средства размещения. Общие требования. Введен 01.01.2016 – М.: Стандартинформ, 2015 – 20 с.
- 2 ГОСТ Р 54599–2011 Услуги средств размещения. Общие требования к услугам санаториев, пансионатов, центров отдыха. Введен 01.07.2012 – М.: Стандартинформ, 2012 – 12 с.
- 3 Барчуков, И.С. Санаторно-курортное дело/ И.С. Барчуков. – М.: Юнити-Дана, 2015. – 303 с.
- 4 Богомолова, Е.С., Меретукова, С.К. Оценка уровня экономического потенциала регионального санаторно-курортного комплекса на основе его составляющих/ Е.С. Богомолова, С.К. Меретукова// Экономический анализ: теория и практика. – 2016. – №12. – С.459–465.
- 5 Борисова, А. В., Иерусалимский, Ю. Ю. История развития санаторно-курортного дела в России/ А.В. Борисова, Ю.Ю. Иерусалимский// Современные проблемы сервиса и туризма. – 2009. – №3. – С.31–40.
- 6 Бурняшева, Л.А. Курортология/ Л.А. Бурняшева. – М.: КНОРУС, 2017. – 436 с.
- 7 Валигурская, Е.С. Санаторно-курортные учреждения, расположенные на территории Российской Федерации/Е.С. Валигурская, Л.И. Сизимова, Т.В. Васильева, Л.Г. Кушакова// Вестник государственного социального страхования. – 2001. – № 3. –С. 32-37.
- 8 Ветитнев, А.М. Организация санаторно-курортной деятельности/ А.М. Ветитнев, Я.А. Войнова. – М.: Федеральное агентство по туризму, 2014. – 272 с.
- 9 Ветитнев, А.М., Торгашева, А.А. Определение влияния лечебно-оздоровительного туризма на экономику региона/ А.М. Ветитнев, А.А. Торгашева// Проблемы современной экономики. – 2013. – № 4. – С.352–355.
- 10 Ветитнев, А.М. Курортное дело/ А.М Ветитнев, Л.Б. Журавлева. – М.: КНОРУС, 2014. – 592 с.

11 Дерябин, А.В., Булатов, С.В., Дерябин, Д.А. Санаторно-курортный комплекс региона: состояние и риски развития/ А.В. Дерябин, С.В. Булатов, Д.А. Дерябин// Вестник СИБИТа. – 2018. – №3. – С.8–16.

12 Ермоленко А.А., Лебедева И.С. Рыночные инструменты интенсивного развития сферы рекреационных услуг: монография. Краснодар: ЮИМ, 2011. – 126 с.

13 Захаров, С.Г. Проблема сохранения и восстановления озер курорта Кисегач/ С.Г. Захаров// Экология и природопользование: сб. науч. тр. – Уфа: Аэтерна, 2016. – С.143–147.

14 Лебедева, И.С, Шильцова, Т.А, Климовских, Н.В. Развитие санаторно-курортной отрасли как компонента социально-экономического развития/ И.С. Лебедева, Т.А. Шильцова, Н.В. Климовских// Новые технологии. – 2014. – №1. – С.57–65.

15 Оборин, М.С. Структура и экономические особенности развития инфраструктуры торговли и общественного питания санаторно-курортного комплекса/ М.С Оборин // Вестник ЮУрГУ. – 2014. – № 4. – С.121–126.

16 Оборин, М.С. Подходы к определению сущности курортной инфраструктуры региона: теория и практика/ М.С Оборин// Известия Уральского государственного экономического университета. – 2014. – № 1. – С.66–71.

17 Оборин, М.С. Социально-экономические условия и функции санаторно-курортной системы региона как фактор создания маркетинговой стратегии развития рынка санаторно-курортных услуг/ М.С Оборин// Вестник Астраханского государственного технического университета. – 2015. – № 2. – С.49–56.

18 О природных лечебных ресурсах, лечебно-оздоровительных местностях и курортах: Федеральный закон РФ от 23.02.1995 № 26–ФЗ// Закон. – 2013. – 20 с.

19 Санаторно-курортное дело: учебное пособие/ Г.И. Молчанов, Н.Г. Бондаренко, И.Н. Дегтярева. – М.: Альфа-М, 2010. – 400 с.

20 Скибицкий, А.В. Основы курортологии/ А.В. Скибицкий, В.И. Скибицкая. – М.: Феникс, 2012. – 557 с.

21 Физиотерапия и курортология/ Под ред. В. М. Боголюбова. – М.: БИНОМ, 2018. – 408 с.

22 Федотченко, А.А., Холмогоров, Н.А. Современные требования рынка санаторно-курортных услуг/ А.А. Федотченко, Н.А. Холмогоров// Сибирский медицинский журнал. – 2012. – №6. – С.104–108.

23 Ямалетдинова, З. Т. Проблемы развития санаторно-курортных комплексов в современных условиях/ З.Т. Ямалетдинова// ПСЭ. – 2010. – №2. – С.428–430.

24 Виды санаторно-курортного лечения [электронный ресурс]. – Режим доступа к ресурсу: [https://www.soiuz.ru/sankur/san\\_kur/](https://www.soiuz.ru/sankur/san_kur/)(дата обращения 01.05.19 г.).

25 Классификация санаториев [электронный ресурс]. – Режим доступа к ресурсу: <https://турист.рф/articles/klassifikaciya-sanatoriev-rossii> (дата обращения 10.05.19 г.).

26 Климатотерапия [электронный ресурс]. – Режим доступа к ресурсу: <https://www.sankurtur.ru/methods/365> (дата обращения 16.05.19 г.).

27 Курорт «Увильды» [электронный ресурс]. – Режим доступа к ресурсу: <http://www.uvildy.ru/>(дата обращения 03.05.19 г.).

28 Оздоровительный туризм [электронный ресурс]. – Режим доступа к ресурсу: [http://geolike.ru/page/gl\\_3374.htm](http://geolike.ru/page/gl_3374.htm) (дата обращения 05.05.19 г.).

29 ООО «Курорт «Кисегач» [электронный ресурс]. – Режим доступа к ресурсу: <https://kisegach.com/>(дата обращения 15.04.19 г.).

30 Пансионат «Карагайский бор» [электронный ресурс]. – Режим доступа к ресурсу: <https://www.borzdrav.ru/>(дата обращения 02.05.19 г.).

31 Постановление Правительства РФ от 16 февраля 2019 г. № 158 «Об утверждении Положения о классификации гостиниц» [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://www.consultant.ru/>(дата обращения 16.05.19 г.).

32 Приказ Министерства здравоохранения РФ от 5 мая 2016 г. № 279н «Об утверждении Порядка организации санаторно-курортного лечения» [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://www.consultant.ru/>(дата обращения 20.04.19 г.).

- 33 Природные факторы [электронный ресурс]. – Режим доступа к ресурсу: <https://www.monographies.ru/ru/book/section?id=6966> (дата обращения 05.05.19 г.).
- 34 Спелеотерапия [электронный ресурс]. – Режим доступа к ресурсу: <http://www.jamtour.org/procedure/speleoterapiya.html>(дата обращения 1.05.19 г.).
- 35 Стандарты для SPA-услуг [электронный ресурс]. – Режим доступа к ресурсу: <http://prohotelia.com/2009/07/стандарты-спа/>(дата обращения 18.05.19 г.).
- 36 Семейный курорт «Утёс» [электронный ресурс]. – Режим доступа к ресурсу: <https://uteshotel.com/>(дата обращения 01.05.19 г.).
- 37 Санаторий «Сосновая горка» [электронный ресурс]. – Режим доступа к ресурсу: <https://sgorka74.ru/>(дата обращения 02.05.19 г.).
- 38 Санаторий «Урал» [электронный ресурс]. – Режим доступа к ресурсу: <http://uralsan.ru/>(дата обращения 04.05.19 г.).
- 39 Санаторий «Дальняя Дача» [электронный ресурс]. – Режим доступа к ресурсу: <http://www.dalnaya.ru/>(дата обращения 04.05.19 г.).
- 40 Санаторий «Сунгуль» [электронный ресурс]. – Режим доступа к ресурсу: <http://www.sungul.ru/>(дата обращения 05.05.19 г.).
- 41 Санаторий «Жемчужина Урала» [электронный ресурс]. – Режим доступа к ресурсу: <http://www.ural-pearl.ru/>(дата обращения 06.05.19 г.).
- 42 Санаторий «Кошкуль» [электронный ресурс]. – Режим доступа к ресурсу: <http://koshkul.ru/>(дата обращения 07.05.19 г.).
- 43 Талассотерапия [электронный ресурс]. – Режим доступа к ресурсу: <https://okosmetologii.ru/telo/talassoterapiya.html> (дата обращения 29.04.19 г.).



# ПРИЛОЖЕНИЯ

## ПРИЛОЖЕНИЕ А

### Теоретические основы санаторно-курортного дела

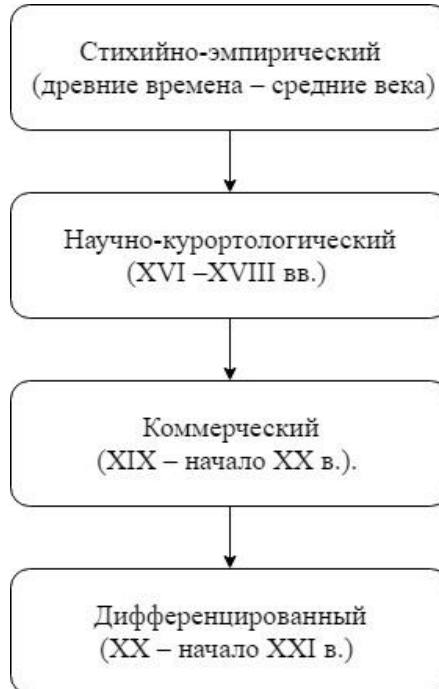


Рисунок А.1 – Этапы развития курортного дела



Рисунок А.2 – Составляющие санаторно-курортного дела

## ПРИЛОЖЕНИЕ Б

### Структура санаторно-курортного комплекса

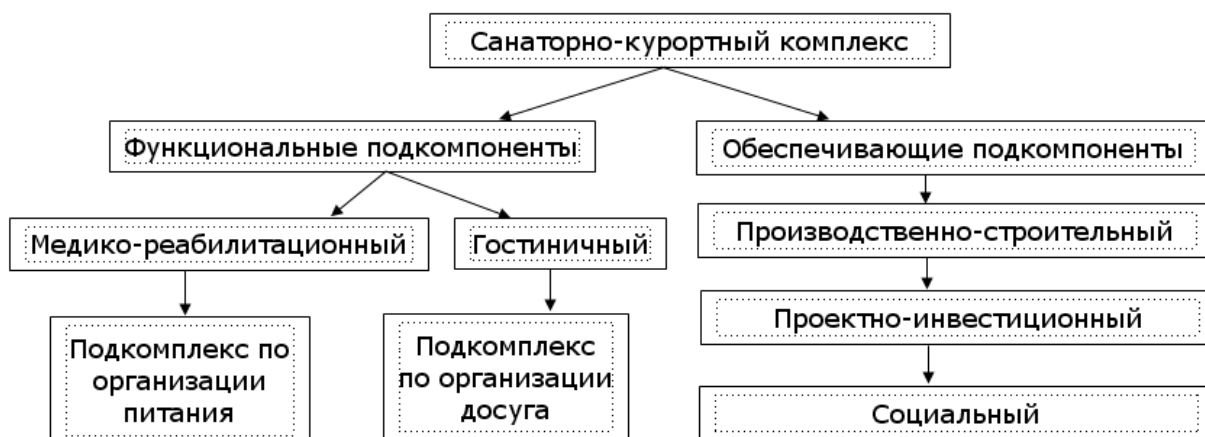


Рисунок Б.1 – Компоненты санаторно-курортного комплекса



Рисунок Б.2 – Функциональные связи санаторно-курортных комплексов

## ПРИЛОЖЕНИЕ В

### Санаторно-курортные организации региона

Таблица В.1 – Санаторно-курортные организации Челябинской области

№ п/п	Наименование	Профиль	Курортная зона
1	ООО Санаторий «Кисегач»	Лечение и профилактика сердечно-сосудистых заболеваний и расстройств мозгового кровообращения.	Курорт Кисегач
2	ООО «Курорт «Кисегач»	Лечение и профилактика сердечно-сосудистых заболеваний и расстройств мозгового кровообращения.	Курорт Кисегач
3	ГУП Санаторий «Еловое»	Заболевания нервной системы, мочеполовой сферы, заболевания сердечно-сосудистой системы, заболевания органов дыхания.	Курорт Кисегач
4	ГУП Санаторий «Сосновая горка»	Заболевания нервной системы, мочеполовой сферы, заболевания сердечно-сосудистой системы, заболевания органов дыхания.	Курорт Кисегач
5	ГУП ЧО Пансионат с лечением «Карагайский бор»	Заболевания органов пищеварения, костно-мышечной системы (опорно-двигательной системы), нарушения обмена веществ, гинекологические заболевания, нервной системы, системы кровообращения, органы дыхания.	Карагайская курортная местность
6	ООО МЦМИР «Курорт Увильды»	Заболевания нервной, сердечно-сосудистой, эндокринной системы, опорно-двигательного аппарата, гинекологические и урологические заболевания.	Курорт Увильды
7	ОАО Санаторий «Урал»	Органы пищеварения, органы дыхания, болезни эндокринной системы, нарушения обмена веществ и расстройства питания, мочеполовая система, заболевания кожи.	Хомутинская курортная местность
8	МУП Санаторий «Дальняя дача»	Нарушения обмена веществ и заболевания эндокринной системы (действуют специализированный центр для лечения эндокринологических больных, отделение долечивания больных сахарным диабетом).	Сугомакская лечебно-оздоровительная местность
9	ГУП Пансионат с лечением «Утес»	–	Курорт Кисегач
10	ООО Санаторий «Сунгуль»	Лечение заболеваний: органов пищеварения, опорно-двигательного аппарата, нервной и сердечно-сосудистой систем, органов дыхания, почек и гинекологических заболеваний.	Сунгульская лечебно-оздоровительная местность

Окончание таблицы В.1

№ п/п	Наименование	Профиль	Курортная зона
11	ООО «Лесная сказка»	–	Курорт Кисегач
12	ОАО «Уральские зори»	–	Курорт Кисегач
13	ООО Санаторий «Жемчужина Урала»	Заболевания сердечно-сосудистой и нервной системы, органов дыхания, опорно-двигательного аппарата, желудочно-кишечного тракта, заболевания гинекологического профиля, кардиология, профпатология.	Миасская курортная зона
14	ООО «Золотой пляж»	–	Миасская курортная зона
15	ООО Санаторий-профилакторий «Южный»	Лечение и профилактика: органов дыхания, заболеваний сердечно-сосудистой системы, органов пищеварения, заболеваний опорно-двигательного аппарата	Городская курортная организация
16	МУП Санаторий-профилакторий «Пласт»	–	Городская курортная организация
17	ООО Санаторий-профилакторий «Каштак»	Заболевания нервной системы, кровообращения и болезни органов дыхания	Городская курортная организация
18	ООО Санаторий-профилакторий «Металлург»	Желудочно-кишечные заболевания, заболевания опорно-двигательного аппарата, заболевания органов дыхания, кожные болезни, лечение иммунной системы, заболевание неврологического и психотерапевтического профиля.	Городская курортная организация
19	ООО Санаторий-профилакторий «Кошкуль»	Общепрофилактический, направленный на восстановление: органов дыхания, опорно-двигательного аппарата, артроза, артрита, нервной системы.	Миасская курортная зона
20	ГУП Санаторий «Солнечный»	Общепрофилактический профиль лечения детей, направленный на оздоровление опорно-двигательного аппарата, нервной системы.	Городская курортная организация
21	НП Пансионат «Тургояк»	–	Миасская курортная зона

## ПРИЛОЖЕНИЕ Г

### Документационное обеспечение системы оценки



Рисунок Г.1 – Лицензия ЛО-74-01-004503 от 15 марта 2018 года





Рисунок Г.3 – Сертификат от Профессиональной Гильдии Курортного Дела

## ПРИЛОЖЕНИЕ Д

### Система показателей оценки качества деятельности на примере оценки ООО «Курорт «Кисегач»

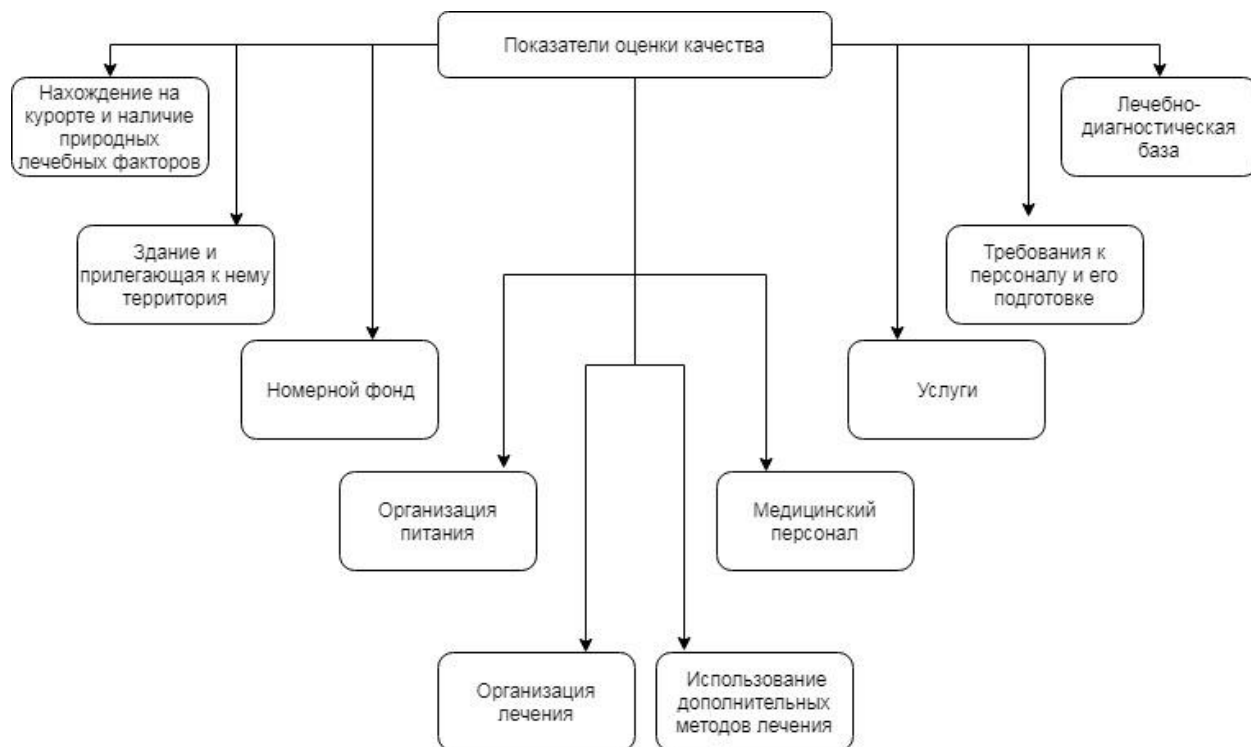


Рисунок Д.1 – Показатели оценки качества деятельности



Требования, предъявляемые к санаторно-курортным организациям,  
в зависимости от заявленной категории по разработанным показателям

Требование	Категории		
	вторая	первая	высшая
<b>1. Нахождение на курорте и наличие природных лечебных факторов</b>			
Нахождение СКО на территории курорта или лечебно-оздоровительной местности		+	+
Наличие на территории курорта природных лечебных факторов (лечебная грязь, минеральные воды, лечебный климат и др.) и их использование СКО		+	+
Использование СКО привозных природных лечебных факторов или искусственно приготовленных	+		
Наличие бальнеологических заключений при использовании минеральных вод и лечебных грязей и биоклиматического паспорта при использовании климата	+	+	+
Совпадение основных заявленных профилей лечения СКО с показаниями для лечения, указанными в бальнеологическом заключении или биоклиматическом паспорте данного курорта (лечебно-оздоровительной местности)			+
Наличие утвержденного округа санитарной (горно-санитарной) охраны курорта (лечебно-оздоровительной местности)		+	+

Рисунок Д.2 – Требования к территории и наличию природных факторов

2. Лечебно-диагностическая база			
Соответствие оснащенности лечебно-диагностических отделений и кабинетов рекомендованному перечню (МУ Минздрава России от 02.10.2001 № 2001/140), в зависимости от профиля лечения, в %: <ul style="list-style-type: none"> <li>• более 90</li> <li>• 70 – 90</li> <li>• менее 70</li> </ul>	+	+	+
Наличие современной медицинской аппаратуры с датой выпуска менее 5 лет и использование ее для применения современных медицинских технологий (от общего количества используемой аппаратуры в %): <ul style="list-style-type: none"> <li>• более 40</li> <li>• 20 – 40</li> <li>• менее 20</li> </ul>	+	+	+
Наличие собственной (не арендованной) медицинской аппаратуры, оборудования (в % от общего количества): <ul style="list-style-type: none"> <li>• более 90</li> <li>• 70 – 90</li> <li>• менее 70</li> </ul>	+	+	+
Наличие собственных (не арендованных) отделений, кабинетов (в % от общего количества): <ul style="list-style-type: none"> <li>• более 90</li> <li>• 70 – 90</li> <li>• менее 70</li> </ul>	+	+	+
Соответствие площадей лечебно-диагностических кабинетов требованиям действующих санитарных норм	+	+	+
Наличие у всех лиц, работающих на медицинской аппаратуре, оборудовании соответствующих разрешительных документов (допусков, удостоверений, справок и др.)	+	+	+
Соблюдение требований техники безопасности при работе с медицинской аппаратурой, оборудованием, подтвержденное соответствующими документами по результатам контроля, надзора	+	+	+

Рисунок Д.3 – Требования к лечебно-диагностической базе

<b>3. Организация лечения</b>			
Отношение количества сертифицированных видов санаторно-курортной помощи к общему количеству видов медицинской помощи, оказываемой в СКО, в %: <ul style="list-style-type: none"> <li>• более 90</li> <li>• 80 – 90</li> <li>• менее 80</li> </ul>	+	+	+
Соответствие объема и набора предоставляемых пациентам медицинских услуг утвержденным стандартам санаторно-курортной помощи, по выборочному кругу (стандарты санаторно-курортной помощи, МУ Минздрава России от 22.12.99 № 99/229), в %: <ul style="list-style-type: none"> <li>• более 90</li> <li>• 70 – 90</li> <li>• менее 70</li> </ul>	+	+	+
<b>3.1 . Охват пациентов различными видами лечения (климатические курорты) (%)</b>			
- климатолечение: <ul style="list-style-type: none"> <li>• 90 – 100</li> <li>• 70 – 89</li> <li>• 50 – 69</li> </ul>	+	+	+
- искусственные минеральные ванны: <ul style="list-style-type: none"> <li>• более 65</li> <li>• 65 – 55</li> <li>• 54 – 50</li> </ul>	+	+	+
- парафин – озокерит: <ul style="list-style-type: none"> <li>• более 30</li> <li>• 30 – 20</li> <li>• 19 – 15</li> </ul>	+	+	+
- аппаратная физиотерапия: <ul style="list-style-type: none"> <li>• более 45</li> <li>• 44 – 40</li> </ul>	+	+	+
- лечебная физкультура: <ul style="list-style-type: none"> <li>• 80</li> <li>• 79 – 60</li> <li>• 59 – 50</li> </ul>	+	+	+
- лечебный массаж: <ul style="list-style-type: none"> <li>• 60</li> <li>• 59 – 40</li> <li>• 39 – 30</li> </ul>	+	+	+
- ингаляции: <ul style="list-style-type: none"> <li>• более 40</li> <li>• 20 – 39</li> <li>• 19 – 15</li> </ul>	+	+	+

Рисунок Д.4 – Требования к организации лечения

<b>4. Использование дополнительных методов лечения (рефлексотерапия, фитотерапия, апитерапия, галотерапия, ипотерапия, гирудотерапия и др.)</b>	+	+	+
---	---	---	---

Рисунок Д.5 – Требования к дополнительным методам лечения

<b>5. Медицинский персонал</b>			
Количество врачей, имеющих квалификационную категорию, (в % от общего количества врачей): <ul style="list-style-type: none"> <li>• более 60</li> <li>• 60-30</li> <li>• менее 30</li> </ul>	+	+	+
Количество врачей-специалистов, прошедших повышение квалификации за последние 5 лет, (в % от общего числа врачей-специалистов): <ul style="list-style-type: none"> <li>• 90 – 100</li> <li>• менее 90</li> </ul>	+	+	+
Количество средних медицинских работников, имеющих квалификационную категорию, (в % от общего количества средних медицинских работников): <ul style="list-style-type: none"> <li>• более 60</li> <li>• 59-30</li> <li>• менее 30</li> </ul>	+	+	+
Количество, средних медицинских работников, прошедших повышение квалификации за последние 5 лет, (в % от общего числа средних медицинских работников): <ul style="list-style-type: none"> <li>• 90 – 100</li> <li>• менее 90</li> </ul>	+	+	+
Текущая текучесть медицинских кадров за последний отчетный год в % <ul style="list-style-type: none"> <li>• 0 – 2 %</li> <li>• 3 – 9 %</li> <li>• 10 % и более</li> </ul>	+	+	+

Рисунок Д.6 – Требования к медицинскому персоналу

<b>6. Здание и прилегающая к нему территория</b>			
<b>Вывеска:</b>			
- освещаемая или светящаяся	+		
- светящаяся с эмблемой		+	+
<b>Вход для гостей:</b>			
- отдельный от служебного входа		+	+
- с козырьком для защиты от атмосферных осадков на пути от автомобиля			+
- воздушно-тепловая завеса		+	+
<b>Автостоянка:</b>			
- охраняемая			+
<b>6.1. Техническое оборудование</b>			
<b>Аварийное освещение и энергоснабжение:</b>			
- аварийное освещение (аккумуляторы, фонари, свечи)	+	+	+
- стационарный генератор, обеспечивающий основное освещение и работу оборудования (в том числе лифтов) в течение не менее 24 ч.			+
<b>Водоснабжение:</b>			
- горячее, холодное	+	+	+
- горячее от резервной системы ГВС на время аварии, профилактических работ			+
Оборудование для дополнительной фильтрации воды			+
Кондиционирование воздуха во всех помещениях		+	+
Вентилятор	+		
Внутреннее радиовещание с возможностью радиотрансляции во всех помещениях, включая лифты		+	+
<b>Лифт в здании:</b>			
- более одного этажа			+
- более двух этажей		+	+
- более трех этажей	+	+	+
- грузовой и пассажирский отдельно			+
- время ожидания не более:			
30 с		+	+
45 с	+		
-круглосуточный подъем и спуск	+	+	+
В специализированных санаториях для лечения больных, страдающих заболеваниями опорно-двигательного аппарата, и «спинальных» более одного этажа	+	+	+
<b>Телефонная связь из номера:</b>			
- внутренняя (без выхода в город) или кнопка вызова обслуживающего персонала в 100 % номеров	+		
- с выходом в город в 100% номеров		+	
- прямая с городской, междугородной, международной сетью в 100 % номеров			+
<b>Телефоны коллективного пользования в общественных помещениях (вестибюле) в кабине или под акустическим кошаком:</b>			
- городской, междугородный, международный	+	+	+
- городской: не менее одного на этаж при отсутствии телефона в номере	+		

Рисунок Д. 7 – Требования к зданию и прилегающей территории

<b>6.2. Интерьеры</b>			
Выполнены в соответствии с типовыми дизайн-проектами	+		
Выполнены в соответствии с индивидуальными дизайн-проектами		+	
Выполнены в соответствии с единым дизайн-проектом, подчиненным единой художественной идее			+
<b>6.3. Общие помещения</b>			
Должны иметь мебель и другое оборудование, соответствующее функциональному назначению помещения	+	+	+
Служба приема (рецепция) с зоной для отдыха и ожидания: кресла, диваны, стулья, столы, журнальные столики	+	+	+
Специальное напольное покрытие: (гранитное, мраморное, мозаичное)	+	+	+
Ковры или ковровое покрытие в зоне отдыха		+	+
Декоративное озеленение, художественные композиции, музыкальное вещание		+	+
Газеты, журналы			+
Сейф для хранения ценностей проживающих		+	+
Гардероб: в вестибюле отдельно стоящих зданий (лечебница, клуб и др.)	+	+	+
Гостиные (салоны)			+
Помещение (часть помещения) для просмотра телепередач	+		
Зал универсальный для культурных/деловых мероприятий, с аудио- и видеоаппаратурой и др.	+	+	+
Спортивно-оздоровительный центр (с тренажерным и спортивным залом)			+
Лечебно-плавательный бассейн (необходимый по профилю лечения)	+	+	+
Лечебная сауна (необходимая по профилю лечения)	+	+	+
Парикмахерская:			
- в здравнице с количеством номеров более 100			+
- салон (косметический кабинет, маникюр, педикюр)			+
Комната бытового обслуживания	+	+	
Магазины и торговые киоски		+	+
Коридоры: сплошное ковровое покрытие/ковры (за исключением помещений, в которых по санитарным нормам должна быть влажная уборка с дез. средствами)			+

Рисунок Д.8 – Требования к заданию и прилегающей территории

7. Номерной фонд			
Двери и замки:			
- с внутренним предохранителем	+	+	+
- замок повышенной секретности			+
Охранная сигнализация или электронные средства контроля над безопасностью номера			+
Звукоизоляция:			
- повышенная, обеспечивающая уровень шума менее 35 дБА			+
Освещение:			
- от потолочного (настенного) напольного светильника	+	+	+
- прикроватный светильник	+	+	+
- настольная лампа		+	+
- светильник над умывальником		+	+
- выключатель дистанционного управления всех источников света у изголовья кровати			+
Электророзетки:			
- с указанием напряжения	+	+	+
Отопление:			
-термостат для индивидуальной регулировки температуры			+
- подогрев пола в ванной комнате			+
Регулятор кондиционирования воздуха			+
Телефонный аппарат:			
- в апартаментах в каждой комнате		+	+
- в ванной комнате или кнопка вызова обслуживающего персонала			+
Кнопка вызова мед. персонала во всех номерах отделений СКО, включая ванную комнату, осуществляющих долечивание (реабилитацию) больных после стац. Лечения	+	+	+
Будильное устройство (таймер)			+
Радиоприемник	+	+	+
Телевизор:			
- по просьбе проживающего	+		
- цветной в каждом номере- с экраном не менее 37 см по диагонали, приемом программ основных телекомпаний мира и гостиничного видеоканала, дистанционным управлением		+	+
Видеомагнитофон (по просьбе)			+
Холодильник в номере		+	+
Холодильник на этаже для общего пользования	+		
Мини-бар			+
Мини-сейф			+

Рисунок Д.9 – Требования к номерному фонду

7.1. Инвентарь и предметы санитарно-гигиенического оснащения номера			
Зеркало:			
- над умывальником	+	+	
- косметическое для бритья и макияжа			+
Полка для туалетных принадлежностей	+	+	+
Занавес для ванной	+	+	+
Коврик в ванной	+	+	+
Фен для сушки волос			+
Полотенцедержатель, крючки для одежды	+	+	+
Полотенца (на каждого гостя):			
- не менее двух	+		
- не менее трех		+	
- не менее пяти			+
- в т. ч. Банное	+	+	+
Махровая простыня: в апартаментах		+	
Халат банный (на каждого гостя)			+
Шапочка банная (на каждого гостя)		+	+
Тапочки банные (на каждого гостя)			+
Простыня для процедур	+	+	+
Туалетные принадлежности на каждого проживающего (замена по мере потребления):			
- туалетное мыло:	+	+	+
в фирменной упаковке			+
- шампунь, гель, соль для ванны, лосьон			+
Салфетки:			
- бумажные		+	+
- махровые			+
Туалетная бумага (с резервным рулоном)	+	+	+
Держатель для туалетной бумаги	+	+	+
Щетка для унитаза (в футляре)	+	+	+
Корзина для мусора	+	+	+
Пакеты для предметов гигиены		+	+
Пакеты прачечной, химчистки		+	+

Рисунок Д.10 – Требования к номерному фонду



<b>8. Помещения для предоставления услуг питания</b>			
Ресторан или другие типы предприятий питания (допускается предоставление услуг питания по договору со специализированным предприятием)	+		
- бар		+	+
- несколько залов		+	+
- банкетный зал (залы), возможен трансформируемый в конференц-зал с соответствующей аппаратурой			+
Кафе (лобби-бар)		+	+
<b>8.1 Услуги питания</b>			
Обслуживание:			
- заказное меню	+	+	+
- организация лечебного питания	+	+	+
- работа хотя бы одного кафе или бара в любое время			+
Бронирование мест в ресторане (при наличии ресторана)			+
Обслуживание в номере:			
- в часы завтрака			+
- с 7.00 до 24.00			+
- меню завтрака в номере			+

Рисунок Д.11 – Требования к услугам предприятий питания

<b>9. Требования к персоналу и его подготовке</b>			
Письменные стандарты (инструкции) для персонала, фиксирующие функциональные обязанности и установленные правила работы	+	+	+
Квалификация: руководители и персонал должны пройти профессиональную подготовку:			
- соответствующую выполняемой работе	+	+	+
- по обеспечению безопасности в здравнице	+	+	+
Знание иностранных языков:			
- достаточное знание персоналом, занятым в зоне обслуживания, одного иностранного языка международного общения или наиболее употребляемого иностранными клиентами в данном районе		+	
- свободное владение персоналом одним из иностранных языков; в службе приема обеспечение перевода с 2 - 3 иностранных языков			+
Медицинские требования: обслуживающий персонал должен проходить периодическое медицинское освидетельствование	+	+	+
Внешний вид персонала:			
- форменная одежда	+	+	+
- дифференцированная по службам, служебные значки			+

Рисунок Д.12 – Требования к персоналу и его подготовке

10. Услуги			
Служба приема (круглосуточный прием)	+	+	+
Швейцар			+
Подноска багажа (из машины в номер и из номера в машину) круглосуточно:			
- обязательная			+
- по просьбе	+	+	
Утренняя побудка (по просьбе)	+	+	+
Уборка номера горничной:			
- ежедневная	+	+	+
- с контролем за его состоянием (в течение дня)			+
Уборка кроватей горничной		+	+
Вечерняя подготовка номера			+
Смена постельного белья:			
- один раз в пять дней	+		
- один раз в три дня		+	
- ежедневно			+
Смена полотенец:			
- один раз в три дня	+		
- ежедневно		+	+
Стирка и глажение:			
- исполнение в течение 12 ч			+
Глажение:			
- исполнение в течение 1 ч			+
- предоставление утюга, гладильной доски	+	+	
Химчистка:			
- исполнение в течение суток		+	
- исполнение в течение 12 ч			+
Мелкий ремонт одежды		+	+
Чистка обуви:			
- персоналом гостиницы			+
- или автоматом	+	+	
Почтовые и телеграфные услуги:			
- отправление и доставка заказной корреспонденции, телексов			+
- телефаксов			+
Вручение корреспонденции гостям	+	+	+
Хранение ценностей в сейфе администрации	+	+	+
Обмен валюты:			+
Организация встреч и проводов (в аэропорту, на вокзале и т.д.)	+	+	+
Вызов такси	+	+	+
Аренда (прокат) автомашины			+
Бронирование билетов на различные виды транспорта	+	+	+
Бронирование и/или продажа билетов в театры, на спортивные, зрелищные мероприятия	+	+	+
Туристские услуги, экскурсии	+	+	+

Рисунок Д.12 – Требования к спектру оказываемых услуг

## ПРИЛОЖЕНИЕ Е

### Протокол соответствия требованиям

к санаторно-курортной организации на соответствие категории

Таблица Е.1 – Протокол оценки услуг ООО «Курорт «Кисегач»

№	Требования к средству размещения в составе санаторно-курортной организации	Фактическое состояние	Выводы
1. Нахождение на курорте и наличие природных лечебных факторов			
1	Нахождение на территории курорта или лечебно-оздоровительной местности	Расположен на курорте Кисегач	Соответствует
2	Наличие на территории курорта природных лечебных факторов и их использование	Имеется лечебная грязь о. Большой Боляш	Соответствует
3	Наличие бальнеологических заключений при использовании минеральных вод и лечебных грязей, и биоклиматического паспорта при использовании климата	Имеется биоклиматический паспорт и бальнеологическое заключение	Соответствует
4	Наличие утвержденного округа санитарной охраны курорта	Имеется	Соответствует
2. Лечебно-диагностическая база			
5	Соответствие оснащенности лечебно-диагностических отделений и кабинетов рекомендованному перечню	Оснащен на 72%	Соответствует
6	Наличие современной медицинской аппаратуры с датой выпуска менее 5 лет и использование ее для применения современных медицинских технологий	В количестве 22%	Соответствует
7	Наличие собственной (не арендованной) медицинской аппаратуры, оборудования	70 % от общего количества	Соответствует
8	Наличие собственных (не арендованных) отделений, кабинетов	75% от общего количества	Соответствует
9	Соответствие площадей лечебно-диагностических кабинетов требованиям действующих санитарных норм	Имеется	Соответствует
10	Наличие у всех лиц, работающих на медицинской аппаратуре, оборудовании соответствующих разрешительных документов	Имеется	Соответствует
12	Соблюдение требований техники безопасности при работе с медицинской аппаратурой, оборудованием, подтвержденное соответствующими документами по результатам контроля, надзора	Соблюдается	Соответствует

Продолжение таблицы Е.1

№	Требования к средству размещения в составе санаторно-курортной организации	Фактическое состояние	Выводы
3. Организация лечения			
13	Отношение количества сертифицированных видов санаторно-курортной помощи к общему количеству видов медицинской помощи,	Оснащены на 81%	Соответствует
14	Соответствие объема и набора предоставляемых пациентам медицинских услуг утвержденным стандартам санаторно-курортной помощи,	Имеется	Соответствует
15	Лечение с помощью климатотерапии	90%	Соответствует
16	Лечение с применением искусственных минеральных ванн	60%	Соответствует
17	Лечение парафин – озокерит:	Отсутствует	Соответствует
18	Аппаратная физиотерапия	60%	Соответствует
19	Лечебная физкультура:	70%	Соответствует
20	Лечебный массаж	35%	Не соответствует
21	Ингаляции:	45%	Соответствует
4. Использование дополнительных методов лечения			
22	Рефлексотерапия	Отсутствует	Не влияет
23	Фитотерапия	Имеется	Соответствует
24	Апитерапия	Отсутствует	Не влияет
25	Галотерапия	Отсутствует	Не влияет
26	Ипотерапия	Отсутствует	Не влияет
27	Гирудотерапия	Имеется	Соответствует
5. Медицинский персонал			
28	Количество врачей, имеющих квалификационную категорию,	30%, 2 врача высшей категории	Соответствует
29	Количество врачей-специалистов, прошедших повышение квалификации за последние 5 лет	100%	Соответствует
30	Количество средних медицинских работников, имеющих квалификационную категорию	35%	Соответствует
31	Количество, средних медицинских работников, прошедших повышение квалификации за последние 5 лет	40%	Не соответствует
32	Текучесть медицинских кадров за последний отчетный год	2%	Соответствует

Продолжение таблицы Е.1

№	Требования к средству размещения в составе санаторно-курортной организации	Фактическое состояние	Выводы
6. Здание и прилегающая территория			
33	Вывеска: неосвещаемая и несветящаяся	имеется	Соответствует
34	Вход для гостей отдельно от служебного входа.	имеется	Соответствует
6.1 Техническое оборудование и оснащение			
35	Аварийное освещение и энергоснабжение:		
	аварийное освещение (аккумуляторы, фонари)	Рабочие места дежурного персонала (администратора) оснащены переносными фонарями.	Соответствует
36	Водоснабжение:		
	круглосуточное горячее, холодное	имеется	Соответствует
37	Система отопления, обеспечивающая температуру воздуха в жилых помещениях не ниже 21,5 градусов по Цельсию и общественных помещениях не ниже 18,5 градусов по Цельсию.	имеется	Соответствует
38	Вентиляция:		
	Система вентиляции (естественная и (или) принудительная), обеспечивающая циркуляцию воздуха, исключающую проникновение посторонних запахов в общественные и жилые помещения	имеется естественная вентиляция	Соответствует
39	Лифт в здании:		
	этажность здания:		
	Более 2 этажей	имеется 1 пассажирский лифт	Соответствует
40	Круглосуточная работа лифта (при наличии)	имеется	Соответствует
41	Телефон:		
	Телефонная связь из номера:		
	внутренняя (без выхода за пределы средства размещения) (100 процентов номеров)	имеется	Соответствует
	с выходом за пределы средства размещения (100 процентов номеров)	имеется	Соответствует
42	Телефоны коллективного пользования в общественных помещениях (вестибюле):		
	городской телефон	имеется	Соответствует

Продолжение таблицы Е.1

№	Требования к средству размещения в составе санаторно-курортной организации	Фактическое состояние	Выводы
	в общественных помещениях	имеется в номерах и общественных помещениях	Соответствует
<b>6.2 Санитарные объекты общего пользования</b>			
50	Туалет:		
	вблизи общественных помещений	имеется вблизи ресторана	Соответствует
51	Оборудование:		
	туалетные кабины, умывальник с горячей и холодной водой (смеситель), зеркало, электророзетка, мыло, туалетная бумага;	имеется	Соответствует
	бумажные полотенца (или электрополотенце)	имеются бумажные полотенца	Соответствует
	крючки для одежды, корзина для мусора;	отсутствуют крючки для одежды	Не соответствует
<b>6.3. Общественные помещения</b>			
52	Общественные помещения с мебелью и другим оборудованием, соответствующие функциональному назначению помещения	имеется	Соответствует
53	Холл площадью:		
	не менее 20 кв. м плюс по 1 кв. м из расчета на каждый номер, начиная с 21-го, - максимальная площадь может не превышать 40 кв. м	имеется – от 40 до 80 кв.м	Соответствует
54	Служба приёма и размещения	имеется	Соответствует
55	Вешалки в холле и общественных помещениях	имеется гардероб возле главного входа; вешалки вблизи ресторана	Соответствует
56	Телевизионный зал* *Допускается отсутствие отдельного помещения (расположение в общественном помещении, например, в холле гостиницы).	имеется в холле гостиницы	Соответствует
57	Служебные помещения для персонала: столовая/помещение для приёма пищи, санузлы, раздевалки, помещения для отдыха, подсобные помещения	имеются	Соответствует
<b>7. Номерной фонд</b>			
43	Одноместные (двухместные) номера не менее*: 50% * Это не исключает наличия семейных номеров на 3 и более человек, из которых, по крайней мере, двое взрослых.	имеется	Соответствует

Продолжение таблицы Е.1

№	Требования к средству размещения в составе санаторно-курортной организации	Фактическое состояние	Выводы	
44	Площадь номера должна позволять гостю свободно, удобно и безопасно передвигаться, и использовать все оборудование и мебель	позволяет	Соответствует	
45	Площадь номера (не учитывая площадь санузла, лоджии, балкона), м <sup>2</sup> не менее:			
46	Однокомнатного одноместного	Однокомнатного двухместного	имеется одноместный однокомнатный номер – от 10 м <sup>2</sup> ; однокомнатный двухместный номер – от 12 м <sup>2</sup>	Соответствует
	9	12		
47	Многочестные номера, площадь которых определяется из расчета на каждого проживающего не менее 6 кв. м, - для средств размещения круглогодичного функционирования	имеется по 6 м <sup>2</sup> на человека	Соответствует	
48	Санузел в номере (умывальник, унитаз, ванна, душ):			
	50% номеров	имеется	Соответствует	
	Площадь санузла, м <sup>2</sup> не менее:			
	2,5 (допускается уменьшение площади на 5 процентов)	от 2,5 м <sup>2</sup>	Соответствует	
49	Отопление	имеется	Соответствует	
<b>8. Услуги питания</b>				
61.	Обслуживание:			
	Континентальный завтрак (7.00-10.00)	имеется	Соответствует	
<b>8.1 Помещения для предоставления услуг питания</b>				
44.	Ресторан или другие типы предприятий питания (допускается предоставление услуг питания по договору с о специализированным предприятием)	имеются 2 кафе и бар	Соответствует	
<b>9. Требования к персоналу и его подготовке</b>				
63.	Письменные стандарты для персонала, фиксирующие функциональные обязанности и установленные правила работы и их соблюдение сотрудниками всех служб	имеются	Соответствует	
64.	Внешний вид персонала:			
	Форменная одежда, служебные значки	имеется	Соответствует	

Продолжение таблицы Е.1

№	Требования к средству размещения в составе санаторно-курортной организации	Фактическое состояние	Выводы
	Количество персонала должно быть достаточным для обеспечения регулярной бесперебойной работы средства размещения.	достаточно	Соответствует
10. Услуги			
46.	Служба приёма - круглосуточный приём в домах отдыха, пансионатах и других аналогичных средствах размещения	имеется	Соответствует
47.	Вручение корреспонденции гостям	имеется; осуществляется администратором Службы приема и размещения	Соответствует
49.	Поднос багажа (из машины в номер и из номера в машину) круглосуточно		
	по просьбе	имеется; осуществляется сотрудником Службы безопасности	Соответствует
50.	Утренняя побудка (по просьбе)	имеется; осуществляется администратором Службы приема и размещения	Соответствует
51.	Ежедневная уборка номера горничной, включая заправку постелей	имеется	Соответствует
53.	Смена постельного белья:		
	Один раз в 3 дня	имеется	Соответствует
54.	Смена полотенец:		
	Один раз в 3 дня	имеется	Соответствует
56.	Глажение:		
	предоставление утюга, гладильной доски	предоставление утюга по просьбе	Соответствует
58.	Иные услуги:		
	Хранение ценностей в сейфе администрации	имеется	Соответствует
	Хранение багажа	имеется (в гардеробе)	Соответствует



## Окончание таблицы Е.1

№	Требования к средству размещения в составе санаторно-курортной организации	Фактическое состояние	Выводы
	Вызов такси	имеется	Соответствует
59.	Туристские услуги:		
	туристская информация	имеется	Соответствует
	экскурсии, гиды-переводчики	отсутствует	Не соответствует

## ПРИЛОЖЕНИЕ Ж

Итоговый акт оценки ООО «Курорт «Кисегач»

### АКТ

оценки соответствия **ООО «Курорт «Кисегач»»**

456443, Челябинская область г. Чебаркуль,

территория санатория Кисегач, кор.№1, оф. 201

на соответствие санаторно-курортного предприятия **первой категории**

№ 003

от «30» мая 2019 г.

**Место проведения сертификационной проверки:** 456443, Челябинская область, г. Чебаркуль, территория ООО «Курорт «Кисегач».

**Основание для проведения сертификационной проверки:** заявление заявителя на участие в профессионально-общественной экспертизе деятельности санаторно-курортной организации. Заявленная категория «**первая категория**».

**Срок проведения сертификационной проверки:** в период с 21 февраля по 31 мая 2019 года.

**Цель проверки:** подтвердить соответствие санаторно-курортных услуг предприятия требованиям действующих нормативных документов.

## **РЕЗУЛЬТАТЫ СЕРТИФИКАЦИОННОЙ ПРОВЕРКИ ПО СХЕМЕ 4:**

Проведена экспертиза организационно-распорядительных документов и оценка мероприятий, гарантирующих соблюдение сертифицируемым предприятием требований нормативных документов.

Комиссия в своей работе руководствовалась действующими нормативными документами системы профессионально-общественной сертификации услуг санаторно-курортных предприятий

### **Рекомендации по результатам сертификационной проверки:**

В соответствии с процедурой, установленной Положением по профессионально-общественной сертификации санаторно-курортных услуг оценка соответствия санаторно-курортного предприятия категории проводилась по следующим этапам:

а) Оценка соответствия санаторно-курортного предприятия требованиям, установленным Положением для заявленной категории (нахождение СКО на курорте и наличие природных лечебных факторов). Результаты оценки приведены в Протоколе п.1.

#### **Соответствует**

б) Оценка соответствия санаторно-курортного предприятия по критериям, установленным Положением для заявленной категории (лечебно-диагностическая база, организация лечения, использование дополнительных методов лечения). Результаты оценки приведены в Протоколе п.2, п.3, п.4.

#### **Соответствует**

в) Оценка соответствия номерного фонда санаторно-курортного предприятия требованиям, установленным Положением для заявленной категории. Результаты оценки приведены в Протоколе п.7.

Не выполнены требования:

г) Оценка соответствия помещений для предоставления услуг питания санаторно-курортного предприятия по критериям, установленным Положением для заявленной категории. Результаты оценки приведены в Протоколе п.8, п.8.1.

**Соответствует**

д) Оценка соответствия персонала (как медицинской направленности, так и обслуживающей) санаторно-курортного предприятия по критериям, установленным Положением для заявленной категории. Результаты оценки приведены в Протоколе п.5, п.9.

**Соответствует**

е) Оценка соответствия инфраструктуры, зданий и прилегающей территории, а также оснащенности общественных помещений, в том числе санитарных узлов общего пользования санаторно-курортного предприятия по критериям, установленным Положением для заявленной категории. Результаты оценки приведены в Протоколе п.6, п.6.1, п.6.2, п.6.3.

**Соответствует**

ж) Оценка соответствия услуг, как основных, так и услуг, обеспечивающих повышенный уровень комфорта санаторно-курортного предприятия по критериям, установленным Положением для заявленной категории. Результаты оценки приведены в Протоколе п.10.

**Соответствует**

**ООО «Курорт «Кисегач»** соответствует требованиям заявленной категории «**первая категория**», установленным «Положением о профессионально-общественной классификации санаторно-курортных предприятий», при условии устранения выявленных несоответствий.

Заявитель **ООО «Курорт «Кисегач»** ознакомившись с результатами оценки соответствия требованиям, установленным к заявленной категории «Положением о профессионально-общественной классификации санаторно-курортных

предприятий», выразил согласие устранить выявленные несоответствия и выполнить указанные ниже рекомендации экспертной комиссии:

ввести обязательное повышение квалификации средним медицинским персоналом не менее, чем раз в 5 лет;

организовать услуги гида-переводчика при экскурсионном обслуживании;

обеспечить наличие крючков для одежды в туалете вблизи общественных помещений;

обеспечить наличие в 100% номеров щёток: одежной, сапожной/губки для обуви, рожка для обуви;

На основании вышеизложенного комиссия рекомендует выдать сертификат соответствия на предоставление санаторно-курортных услуг сроком на 3 года с проведением инспекционного контроля 1 раз в год.

Первый инспекционный контроль провести в мае 2020 г.

Председатель комиссии, эксперт \_\_\_\_\_

Члены комиссии \_\_\_\_\_

С актом ознакомлен \_\_\_\_\_

**ЧЕЛЯБИНСКАЯ ОБЛАСТНАЯ  
ОБЩЕСТВЕННАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ  
СОЮЗ ПРОФЕССИОНАЛОВ  
КУРОРТНОГО ДЕЛА**  
Россия, 454091 г. Челябинск,  
пр. Ленина, 21В, пом. 509/7,  
Тел./факс : +7(351)2256495,  
E-mail: [spkd.info@inbox.ru](mailto:spkd.info@inbox.ru)  
ОКПО 02066724,  
ОГРН 118740000413,  
ИНН/КПП 7451432920/745101001

13.06.19 № 275

На № \_\_\_\_\_ от \_\_\_\_\_

**АКТ**

**о внедрении практических разработок  
выпускной квалификационной работы  
Артышевой Марины Шамилевны  
на тему**

**РАЗРАБОТКА СИСТЕМЫ ПОКАЗАТЕЛЕЙ КАЧЕСТВА  
ДЛЯ ОЦЕНКИ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ САНАТОРНО-КУРОРТНЫХ ПРЕДПРИЯТИЙ**

**Автор научно-исследовательских разработок:** бакалавр группы СТ-453 института спорта, туризма и сервиса, Южно-Уральского Государственного Университета (ФГАОУ ВО ЮУрГУ) Артышева К.Ш., руководитель выпускной квалификационной работы, к.п.н., доцент Бай Т.В.

**Учреждение, внедряющее авторскую разработку:** ЧООО «Союз Профессионалов Курортного Дела» (г. Челябинск, пр. Ленина, д. 21, оф. 509).

**Название внедряемых материалов:**

1. На теоретическом уровне разработана и обоснована система показателей качества для оценки деятельности санаторно-курортных предприятий.
2. На практическом уровне разработана методика оценки санаторно-курортных предприятий на соответствие системе качества общественной сертификации санаторно-курортных услуг.

**Предмет внедрения:** система показателей качества для оценки деятельности санаторно-курортных предприятий.

**Эффективность научно-исследовательских разработок автора:** разработанная система показателей качества для оценки деятельности санаторно-курортных предприятий является основой для разработки системы общественной сертификации санаторно-курортных услуг.

**Сроки внедрения разработок автора:** октябрь 2018 – сентябрь 2019

**Предложения о дальнейшем внедрении:** разработанная Артышевой К.Ш. система показателей качества для оценки деятельности санаторно-курортных предприятий, а также методика оценки санаторно-курортных предприятий будет применима далее при разработке системы оценки качества общественной сертификации санаторно-курортных предприятий и предоставляемых ими услуг, что позволит повысить не только конкурентоспособность санаторно-курортных предприятий, а также уровень качества предоставляемых на предприятии услуг.

Член ЧООО «СПКД»



С.В. Булатов

Рисунок Ж.1 – Акт о внедрении разработок