УДК 911.3:379.8(571.54/.55)

РЕСУРСНЫЕ ПРЕИМУЩЕСТВА И СОЦИАЛЬНО-ЭКОНОМИЧЕСКИЕ ОГРАНИЧЕНИЯ В САНАТОРНО-КУРОРТНОМ ПРИРОДОПОЛЬЗОВАНИИ (ЗАБАЙКАЛЬСКИЙ КРАЙ)

Соловова А.Т.*Институт природных ресурсов, экологии и криологии СО РАН, Чита, e-mail: a.t.solo@bk.ru*

В статье рассматриваются вопросы развития санаторно-курортной деятельности в контексте пространства действия и приоритетов использования на периферийной приграничной территории. Ресурсные преимущества являются базовой основой для развития. Социально-экономические особенности развития территории, проявляющиеся в признаках континентальной периферийности жизнедеятельности населения: наличие обширных слабозаселенных и незаселенных территорий; фактор дальних расстояний; локальные и очаговые формы размещения; низкий уровень жизни и низкая продолжительность жизни населения рассматриваются как ограничения для успешного развития. Забайкальский край, находясь на стыке трех государств, обладает выгодным географическим положением для развития международного туризма с обоюдно пользой для соседних государств. Внедрение высокотехнологичных медицинских услуг в санаториях края может поднять уровень услуг до конкурентоспособного въездного медицинского туризма.

Ключевые слова: периферийная территория, ресурсные преимущества, санаторный потенциал, уровень жизни, Забайкальский край

RESOURCE ADVANTAGES AND SOCIO-ECONOMIC LIMITATIONS IN SANATORIUM-RESORT NATURAL RESOURCES MANAGEMENT (ZABAYKALSKY KRAI)

Solovova A.T.*Institute of natural resources, ecology and cryology SB RAS, Chita, e-mail: a.t.solo@bk.ru*

The article discusses the development of sanatorium and resort activities in the context of the action space and priorities for use in the peripheral border area. Resource benefits are considered as a basic basis for the development of the sanatorium and resort industry. Socio-economic features of the development of the territory, manifested in the signs of the continental periphery of the vital activity of the population: the presence of vast sparsely populated and uninhabited territories; the factor of long distances; local and focal forms of accommodation; low living standards and low life expectancy of the population – as constraints to successful development. The Trans-Baikal Territory, being at the crossroads of three states, enjoys a favorable geographical position for the development of international tourism with mutual benefit for neighboring states. The introduction of high-tech medical services in the sanatoriums of the region can raise their level of development to competitive inbound medical tourism.

Keywords: the peripheral area, resource benefits, sanatorium potential, standard of living, Zabaykalsky Krai

Забайкальский край относится к уникальным территориям России, благодаря наличию практически всех известных науке типов природных минеральных вод, географическому и геополитическому конкурентному положению региона, многообразию ООПТ, особенностям климатических условий. Санаторно-курортный потенциал Забайкальского края позволяет обеспечить потребности населения Байкальского и соседних регионов в услугах оздоровительного лечения. В перспективе возможно эффективное трансграничное взаимодействие в сфере медицинского туризма. Периферийность социально-экономического развития предопределяет социальную приоритетность услуг санаториев и необходимость государственной поддержки в развитии.

Цели и задачи исследования

Необходимость развития санаторно-курортной отрасли определяется, но не исчерпывается их медико-социальной зна-

чимостью. Современная экономическая ситуация побуждает к поиску эффективных путей в использовании имеющихся природных рекреационных ресурсов. Для региона хорошо организованные санатории и курорты могут стать основой для совершенствования транспортной инфраструктуры, сервисных услуг, целевого сельскохозяйственного производства, роста экономики. Встраивание санаторно-курортной деятельности в рыночные отношения сегодня ограничено отсутствием инвестиций, качественным состоянием основных активов, износ которых составляет в среднем 55%, низким уровнем жизни. Поднять санатории на качественно новый уровень, усилить их конкурентоспособность могли бы высокотехнологичные медицинские услуги.

Материалы и методы исследования

В экономико-географическом положении Забайкальского края граница с Китаем и Монголией проходит на протяжении полутора тысяч километров. В числе трех субъектов Российской Федерации (Ир-

кутская область, Республика Бурятия) Забайкальский край входит в Байкальский регион, включая участок мирового природного наследия – озеро Байкал, имеет высокий рекреационный потенциал для функционирования бальнеологической санаторно-курортной сети [11]. Экономическое развитие базируется на горнорудном комплексе с локальными и очаговыми формами размещения производств, транспорте, сельском и лесном хозяйстве. Характер занятости населения в отраслях со сложными и вредными условиями труда на фоне суровых природных условий делает особо актуальной проблему санаторно-курортного оздоровления, социальной приоритетности в функционировании санаториев. В 2015 г. в Забайкальском крае зарегистрировано 957,8 тыс. больных, то есть 88% населения нуждалось в санаторно-курортном лечении, лечение получили 17447 человек (2%). Рост общей заболеваемости населения края составил – 27%, на фоне 9,4% в России.

В работе использованы литературные источники по теоретическим и прикладным экономико-географическим аспектам рекреационного природопользования: В.С. Преображенский, Ю.А. Веденин (1978); К.В. Зворыкин, Г.Д. Мухин, В.П. Чижова и др. (1987); А.Ю. Александрова (2014); Б.Б. Родоман (1999); В.Г. Гуляев (2003); О.В. Грицай, Т.В. Иоффе, А.И. Тревиш (1991); Т.Г. Нефедова (2017) и др. Используются методы географического анализа статистических материалов, официальных документов, материалы полевых наблюдений.

Результаты исследования и их обсуждение

В крае известно более 300 источников минеральных вод: холодных углекислых (80% от общего числа), холодных пресных радоновых; пресных железистых; холодных пресных сероводородных; пресных железистых; термальных азотных; термально-азотно-углекислых. Отмечены углекислые воды, приближающиеся по своим свойствам к минеральным водам типа Боржоми (источники Балейское, Сенко-Кучинское и др.) и Ессентуки (источники Торейские) [9]. Утверждены запасы холодных углекислых вод месторождений: Дарасунское, Кукинское, Акшинское, Молоковское, Шивандинское, Ургучанское, Ямаровское, Базановское, Борзинское, Зымко-Аршанское, Ложниковское, Маккавеевское, Орловское, Судунтуйское. Оценены запасы холодных углекислых вод (Карповское, Кислый Ключ), теплых углекислых железистых минеральных вод (Ямкунское), термальных (36–56 °С) азотных, хлоридно-сульфатных натриевых (Луктурское). Холодные углекислые воды отличаются низкой, в ряде случаев рекордно низкой, близкой к точке заморозки воды температурой, вследствие этого высокой насыщенностью углекислым газом, способностью к самоконсервации, защитой от болезнетворных организмов [9]. Минеральные воды с высоким содержанием гелия обладают дополнительной биоло-

гической активностью за счет изменения молекулярной структуры – по аналогии с «омагниченной», «талой», «озвученной» водой [13]. Для многих углекислых минеральных источников характерна повышенная радиоактивность, определяющая их основные лечебные свойства. В Ингодино-Чикойском термоминеральном районе достаточно хорошо известны азотные термы, многие из которых являются памятниками природы. Все минеральные воды отличаются невысоким содержанием растворенных солей, что делает их универсальными для лечения многих видов заболеваний и использования в качестве столовой воды. Для разлива используются минеральные воды Ямаровского, Борзинского, Кукинского, Дарасунского, Орловского, Акшинского, Маккавеевского, Базановского, Зымко-Аршанского месторождений. В числе пяти типов минеральных вод (дарасунский, кукинский, тасеевский, балейский, торейский) наиболее широко распространены минеральные воды дарасунского типа (более 100 углекислых источников) [9].

Дополняют эффективность комплексного санаторно-курортного лечения условия климатотерапии. По числу часов солнечного сияния от 2300 до 2450 часов в год в ноябре – марте Забайкалье превосходит все другие районы Российской Федерации. Ясная погода абсолютно преобладает с октября по март и доминирует в остальное время года [2]. Эта особенность климата используется для возмещения ультрафиолетовой недостаточности не только летом, но и весной, и осенью в специально оборудованных зимних аэросоляриях или отапливаемых верандах, обращенных на юг. Несколько сниженное барометрическое давление в среднегорных курортных местностях способствует активизации процессов кроветворения и также эффективно в лечении. Бальнеологическое преимущество санаториев дополняется высокой степенью природной ионизации воздуха горно-таежных ландшафтов.

Природный ресурсный потенциал является убедительной основой создания в Забайкалье санаторно-курортной сети. В советский период Забайкалье входило в число узлов каркаса санаторной сети страны наряду с курортными формированиями Крыма, Кавказа, Карпат и Прибалтики и [4]. В 25 санаториях и профилакториях с 4,1 тысяч мест проходили лечение и отдыхали 31,9 тыс. человек, жителей Читинской и Иркутской областей, Бурятии и других регионов СССР. В основе функционирования отрасли лежала хорошо отлаженная система финансирования за счет бюджета, обще-

ственных фондов потребления предприятий и других нецентрализованных источников. Спрос на путевки превышал предложение. С 2002 г. строка на санаторно-курортное лечение из бюджета Фонда социального страхования исключена. Сокращение государственного финансирования, снижение в бюджетах оставшихся в Забайкальском крае предприятий затрат на санаторно-курортное лечение снизило доступность санаторно-курортных услуг, в 2015 г. она не превысила 10%. Потребительские предпочтения населения с высоким уровнем доходов (9,4% населения) в 2015 г. отданы бальнеологическим санаториям зарубежного класса. Категория социально незащищенных граждан и населения с низкими доходами (более 85% взрослого населения и 50% детей) ориентируются на льготные путевки. В потребительской корзине населения доля расходов на рекреацию низкая и сохраняет тенденцию снижения с 0,6% в 2004 г. до 0,2% в 2015 г. Число санаториев сократилось до 6 (таблица) [8, 9].

длится с июня по сентябрь, при этом самыми загруженными месяцами являются июль, август (суммарная доля натурального объема санаторно-курортного рынка составляет около четверти годового объема). Сезон мало влияет на цену, в отличие от номерного фонда. Цены варьируются от 1500 руб. (19,2 доллара) до 5100 руб. (62,2 доллара) за сутки. В структуре стоимости путевки доля продуктов питания составляет 20%, зарплаты – 40%, хозяйственных расходов (электроэнергия, горюче-смазочные материалы, уголь, текущее обслуживание) – 36%, амортизация – 4%.

При сохранении социальной направленности функционирования в рамках социальных государственных гарантий присутствуют элементы коммерческой деятельности (корпоративные мероприятия, индивидуальные услуги, номера класса люкс, альтернативное питание, оздоровительные процедуры). Для привлечения коммерческого потребителя необходима современная высокотехнологичная медицина,

Санаторно-курортные учреждения Забайкальского края на 01.01.2016 г.

Название	Тип минеральных вод	Глубина залегания, м	Число мест	Число посещений, чел.	Стоимость пребывания сутки, руб.	Ведомственная принадлежность
«Дарасун»	холодные углекислые	до 250	450	5200	от 1820	Министерство здравоохранения
«Дарасун»	тот же	до 250	350	3600	от 1640	Министерство обороны
«Молоковка»	тот же	от 27–60 до 100	165	2500	от 1640	Министерство обороны
«Кука»	тот же	до 250	179	2500–3000	от 2500	ОАО
«Ургучан»	тот же	10–90	170	1000–1500	от 1145	Мин-во соц. защиты
«Шиванда»	тот же	от 20–40 до 270	200	2160	от 1450	Мин-во соц. защиты

Средние потребительские цены на санаторно-курортные услуги поднялись с 574,3 руб. (21,8 доллара) в 2007 г. до 2445,8 руб. (43,4 доллара) в 2014 г. [9]. Из-за существенного снижения натурального объема рынка санаторно-курортных услуг в 2015 г. стоимостной объем рынка сократился, несмотря на увеличение средней цены санаторно-курортных услуг в среднем на 15%. Все санатории многопрофильные и имеют одну целевую аудиторию: люди с социально значимыми заболеваниями сердечно-сосудистой и дыхательной систем, органов пищеварения, опорно-двигательного аппарата, психоневрология, взрослые и дети-инвалиды. Наполняемость санаториев в осенне-зимний период составляет 30%, в летний – 80–90%. Максимум заполнения

способная вывести санаторий из состояния среднего, обеспечить его конкурентоспособность и стать доступной альтернативой выездному лечебно-оздоровительному туризму, способствовать развитию въездного медицинского туризма.

Забайкальский край имеет свойства континентальной периферийной территории с особой социальной стратификацией жизни населения. Основная часть населения, производства, инвестиции, транспортные услуги и населения сосредоточена в городах (Чита и Краснокаменск), хозяйственных узлах Транссиба. Из 8,8 тыс. км региональных дорог только 676 км имеют асфальтобетонное покрытие, 6,5 тыс. км – гравийное покрытие, 184 км дорог – грунтовые [3]. Инфраструктурная незавершен-

ность транспорта не решает проблемы связанности территории, не обеспечивает быстрого и комфортного непрерывного передвижения, создавая проблемы привлечения потребителей. Мобильность людей в пространстве со временем только возрастает и в XXI в. приобрела особенно большие масштабы. Международный пункт пропуска Забайкальск принимает из Китая в сутки в среднем около 800 автомобилей основное их число через Забайкальский край следует в Иркутскую область и Бурятию (оз. Байкал), Европу, Монголию. Не срабатывает тезис о выгоде географического положения, которая, как правило, реализуется через транспортно-географическое положение, определяющее доступность для посещения [12]. Социальная континентальная периферийность территории, обусловленная удаленностью от центров, усилила поляризацию пространства [5, 6]. Выгоды экономико-географического положения и природные особенности Забайкальского края, предопределяющие развитие транзитной и туристской дестинации не реализуются [1]. Особая социальная стратификация жизни населения проявляется в структуре инвалидности среди детей, где 27% относилось на психические расстройства и расстройства поведения; 18,2% – болезни нервной системы; 21% – врожденные аномалии [7].

В структуре расходов на конечное потребление домашних хозяйств (2016 г.) основную долю составляют расходы на питание 42,7%, на непродовольственные товары – 31,6%. Дифференциация в уровне денежных расходов населения с наибольшим и наименьшим уровнем доходов варьируется от 7,2 раз в городской местности до 8,5 раз в сельской местности [10]. Конфигурация расселения населения предопределяет характер функционирования учреждений здравоохранения, образования, культуры. Для более плотного расселения населения нет экономических предпосылок. Миграционный отток населения стабилен, он превышает естественный прирост [8]. Миграционные потери особенно высоки среди сельского населения трудоспособного возраста (3% в год). Внутрикравая и внешняя миграции имеют примерно одинаковые доли. Продолжает усиливаться поляризация в уровне жизни краевого центра и остальной территории. Численность населения с величиной доходов ниже прожиточного минимума стабильно растет, за период 2008–2015 гг. с 19,9 до 20,4 тыс. человек. Индекс концентрации доходов варьирует от 0,397 в 2008 г. до 0,377 в 2015 г. [8].

Социально-экономические условия территориального развития Забайкальского края предопределяют социальные приоритеты в развитии санаторно-курортной отрасли. Дополнительные мультипликативные выгоды развития инфраструктуры санаторно-курортного комплекса (транспорт), активизации многих экономических процессов в финансовой и социальной сферах, ориентированном сельхозпроизводстве, повышении внимания к градостроительству и природоохранной политике, росте туристической привлекательности региона реализуются только в регионах с хорошей инвестиционной средой (санаторный комплекс «Белокуриха»). Государство при этом вкладывается и стимулирует частных инвесторов на развитие государственно-частного партнерства и иных, предусмотренных законодательством, механизмов. В Забайкальском крае позиционирование санаторно-курортной отрасли бизнесу происходит трудно. Проект привлечения инвестиций в развитие старейшего санатория «Дарасун» (медицинский туризм в Сибирском регионе и его импортозамещение в сопредельных странах – Китай, Монголия, а также включение проекта в ФЦП «Развитие внутреннего и въездного туризма в Российской Федерации (2011–2018 годы)» с участием стороннего инвестора остается в стадии проекта.

Заключение

Ресурсный бальнеологический потенциал позволяет успешно развиваться санаторно-курортной деятельности. Низкий уровень инвестиционных и социально-экономических возможностей территории предопределяют социальные приоритеты развития санаторно-курортной отрасли с сохранением инвестиционной поддержки государства. Региональный уровень санаториев не допускает льгот и преференций, реализуемых в развитии санаторно-курортного комплекса федерального уровня. Современная высокотехнологичная медицина способна вывести санатории из состояния среднего уровня, обеспечить конкурентоспособность и стать доступной альтернативой выездному лечебно-оздоровительному туризму.

Работа выполнена в рамках Проекта XI.174.1.8. по Программе ФНИ СО РАН на 2017–2020 гг.

Список литературы

1. Александрова А.Ю. Новейшее представление о сфере туризма как системе // Современные проблемы сервиса и туризма. – 2014. – № 1. – С. 24–38.

2. Атлас Забайкалья (Бурятская АССР и Читинская область). – Москва – Иркутск, 1967. – С. 29–40.
3. Атлас автомобильных дорог Читинской области и Агинского Бурятского автономного округа. – Чита, 2001. – 61 с.
4. География рекреационных систем СССР. – М.: Наука, 1980. – 278 с.
5. Грицай О.В., Трейвиш А.И. Центр и периферия в поисках общеевропейских закономерностей регионального развития // Изв. АН СССР, сер. геогр. – 1990. – № 5. – С. 67–78.
6. Дворядкина Е.Б., Кайбичева Е.И. Городские периферийные территории в русле теорий пространственного развития и теорий местного самоуправления // Известия УрГЭУ. – 2015. – № 3 (59). – С. 81–88.
7. Здоровоохранение в Забайкальском крае. Статистический сборник / Забайкалкрайстат. – Чита, 2016. – 150 с.
8. Социально-экономическое положение муниципальных районов и городских округов Забайкальского края. Статистический сборник / Забайкалкрайстат. – Чита, 2016. – 306 с.
9. Минеральные воды южной части Восточной Сибири. Гидрогеология минеральных вод и их народнохозяйственное значение. – М., 1961. – Т. 1. – 346 с.
10. Основные показатели семейного бюджета (по итогам выборочного обследования бюджетов домашних хозяйств). Статистический сборник / Забайкалкрайстат. – Чита, 2016. – 186 с.
11. Реестр туристических ресурсов Читинской области и Агинского Бурятского автономного округа. – Чита, 2003. – 359 с.
12. Родоман Б.Б. Поляризованная биосфера. – Смоленск, 2002 – 336 с.
13. Флешлер В.И., Флешлер А.В. Страна целебных вод // Ресурсы Забайкалья. – Чита, 2002. – С. 86–91.