

П. А. Берова
P. A. Verova

Актуальные вопросы реконструкции и приспособления советских санаторно-курортных учреждений для современного использования Actual issues of reconstruction and adaptation of Soviet sanatorium institutions for modern use

Ключевые слова: санаторий, курорт, санаторно-курортное учреждение, санаторно-курортный комплекс, реконструкция, приспособление

Keywords: sanatorium, resort, sanatorium institution, sanatorium and resort complex, reconstruction, adaptation

Аннотация. Тема статьи связана с актуальными вопросами реконструкции и приспособления к современным запросам и требованиям советских санаторных учреждений. Рассматривается настоящее состояние санаторно-курортного комплекса и три основные проблемы, влияющие на отечественный опыт адаптации данного типа зданий.

Abstract. The topic of the article is related to the urgent issues of reconstruction and adaptation to modern demands and requirements of Soviet sanatorium institutions. The present state of the sanatorium-resort complex and three main problems affecting the domestic experience of adapting this type of buildings are considered.

Рост туристического потока на внутренних направлениях, наблюдаемый несколько последних лет, актуализировал дефицит качественных мест размещения. По данным Ростуризма¹, только 10% номерного фонда удовлетворяет международным стандартам комфорта. Более того, около половины мест размещения в РФ не имеют звездности, что не препятствует их переполнению. Приведенные факторы даже в условиях экономических ограничений стимулируют рост цен на гостиничные услуги и приводят к неконкурентоспособности российских курортов по отношению к Юго-Восточной Европе [3].

В то же время созданная в СССР уникальная сеть санаторных учреждений – стагнирует. Существующая инфраструктура курортных зон вблизи российских городов, кроме региональных центров, не развивалась со времен распада Советского Союза. Обширный фонд санаторно-курортных объектов находится в различном состоянии: если одна часть балансирует на грани сноса и перестройки, то другая функционирует по старым сценариям или пытается найти новую нишу [6, 11, 15].

¹ Организация упразднена указом президента РФ от 20 октября 2022 г. N 759 «О некоторых вопросах государственного управления в сфере туризма и туристской деятельности».

Лишь небольшое количество объектов можно назвать успешно реконструированными и сохранившими исторически заложенные преимущества.

Актуальность возрождения существующего СКК² выражается в устойчивом спросе на оздоровление и растущем интересе к внутреннему туризму [6, 12]. Однако изменившиеся ценностно-нормативные установки общества преобразуют как практики проектирования, так и модели эксплуатации зданий. Поэтому данная статья ставит своей целью обзор основных проблем, стоящих на пути реконструкции и приспособления советских санаторно-курортных учреждений для современного использования.

Вопрос модернизации существующего фонда был поднят в опубликованной в 2018 году Стратегии развития санаторно-курортного комплекса РФ. Документ

² Санаторно-курортный комплекс (СКК) – межотраслевое объединение различных 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. Цит. по: Ветитнев, А. М. Организация санаторно-курортной деятельности. URL: https://tourism.gov.ru/data/File/news_file/2014/Vetitnev_Organizatsia.pdf

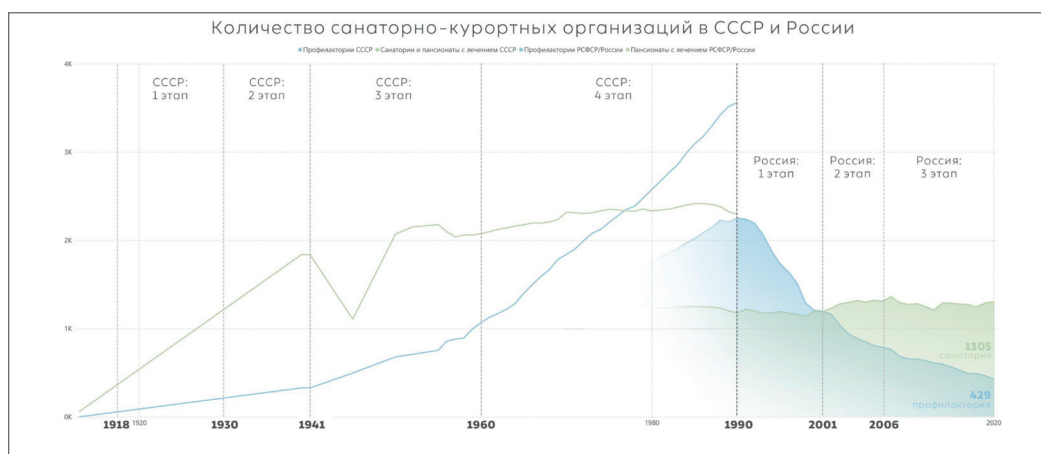


Рис. 1. Количество санаторно-курортных организаций в СССР и России. Схема выполнена автором при участии Бесединой Л. Е. (При выполнении схемы исп. данные из сб.: *Здравоохранение в России за 2001-2021 гг.; Народное хозяйство СССР и РСФСР за все доступные годы с 1939 по 1990 годы*)

излагает основные проблемы современного состояния СКК, подтверждая износ его материально-технической базы на 80% [1]. Однако Стратегия лишь обозначает необходимость реконструкции, но не описывает путей ее осуществления [9]. Тем временем, за 20 лет количество санаториев-профилакториев сократилось почти в 4 раза¹, а общее количество санаторно-курортных объектов держится на одном уровне за счет льготированного² режима налогообложения и включения в их число отелей с медицинской лицензией [14, 15] (рис. 1).

а время адаптации данных учреждений к рыночным условиям сложилась тенденция их диверсификации в двух направлениях, в зависимости от принадлежности к социальной или коммерческой группе. Первые скорее приходят в упадок вследствие снижения государственного финансирования, а вторые, составляющие 54% объектов, включают примеры переоборудования в СПА-отели или медицинские реабилитационные центры. Однако большая часть функциональных изменений производится стихийно и ненаучно [15].

Наравне с вопросами экономического характера, исследователи из разных областей описывают ряд проблем, сопряженных также с функциональной структурой санаториев. Медики отмечают: отсутствие медицинского блока в некоторых санаториях и профилакториях, что препятствует их функционированию в качестве медицинских учреждений; дефицит кадровой и медицинской базы бывших пансионатов, переквалифицированных в санатории; невозможность обеспечить квалифицированное лечение при наличии обширного списка медицинских профилей в одном учреждении; использование недоказательных методов лечения [11]. Еще одной важной проблемой, на которую указывают также исследователи спа-индустрии, является конфликт интересов внутри санатория, подверженного коммерциализации. В процессе поиска ниши, внутри заведения появляются одновременно развлекательные и лечебные функции, что приводит к нерентабельно-

сти одной из этих групп. Часто результатом хаотичных попыток адаптации становится полная утеря медицинской функции. В данном вопросе исследователи из медицинской, экономической и велнес-сферы сходятся во мнении о недопустимости повального превращения санаториев в спа-отели, не отвечающие своему новому названию, а также бездумного копирования зарубежного опыта без учета локальных особенностей [5, 11, 12]. Зачастую главный результат подобных процессов – утрата невероятным по объемам фондом СКК смысловой основы «пространства заботы» [6].

В процессе интервьюирования и натурального обследования, проведенных автором на базе ряда санаториев «Азимут-здоровье», описанные выше проблемы были подтверждены. Основными пунктами, с которыми сталкивается современный коммерческий санаторий, можно назвать: устаревание материальной базы; отделение медицинской функции при расположении в урбанизированных условиях и превалирование развлекательной – в целом; ориентирование на здоровых платежеспособных потребителей, что выражается как в перечне медицинских услуг, так и в планировочной организации здания и участка.

Таким образом, в результате работы с источниками и натурального исследования можно выявить три основных проблемы в вопросе адаптации санаториев: неактуальность прежних моделей эксплуатации, упущение альтернативных путей развития СКК, отсутствие комплексного подхода к проблеме.

Ключевым вопросом при реконструкции санаториев является утрата ими функциональной актуальности, которая произошла в результате неоконченного поиска новых идеологических основ его будущего и изменения повседневных практик населения [6]. Поиск коммерчески выгодной ниши зачастую приводит к переносу западных моделей адаптации подобных объектов, которые, в свою очередь, не могут быть в полной мере актуальны для российского СКК. Для обоснования данного тезиса необходимо обратиться к истокам появления первого санатория и создания их сети в Советском Союзе.

¹ См.: Здравоохранение в России – 2019. Москва : Росстат, 2019.
² Санаторно-курортные учреждения вправе применять льготу по НДС [14].

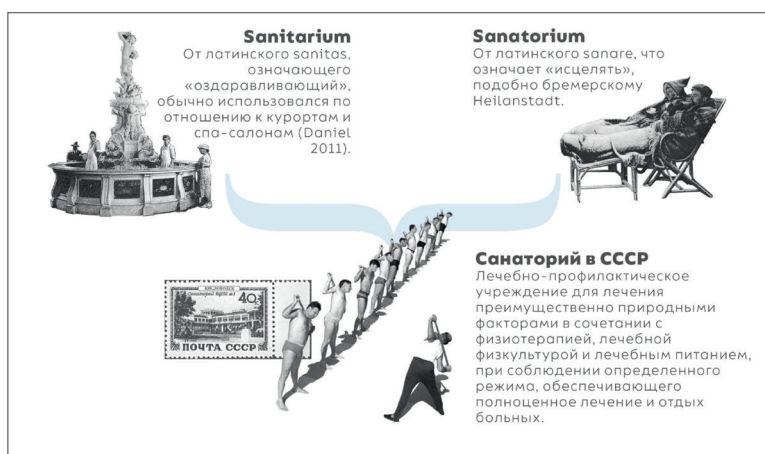


Рис. 2. Понятие советского санатория. Выполнено автором на основе текстов Джули Коллинз и Джоанны Контерио Гейслер [16, 17]

Формирование архитектурной типологии санатория тесно связано с историей лечения туберкулеза. Первое санаторное учреждение было открыто в Силезии в 1854 году доктором Германом Бремером для лечения туберкулезных больных [19]. С этого момента в течение столетия мир был охвачен «санаторным движением», породившим известные сегодня в России типологии курортных и медицинских учреждений. С момента изобретения стрептомицина – антибиотика, позволяющего лечить болезнь, необходимость в строительстве санаториев стала падать, а в течение 1950–70-х годов они были переоборудованы или закрыты [11, 16, 18].

В СССР по окончании Гражданской войны было необходимо не только избавиться от такой социальной проблемы, как туберкулез, но и организовать систему отдыха населения. В 1921 году декретом «О домах отдыха», подписанным В. И. Лениным, создаются всесоюзные здравницы для рабочих, которые, согласно логике советской власти, должны были с помощью медицины и научного подхода сформировать сеть учреждений отдыха [2, 8, 17]. Таким образом, советский санаторий – не что иное, как объединение двух возникших на Западе понятий: *sanatorium* (от лат. *sanare* – «исцелять»), употреблявшееся по отношению к туберкулезным санаториям, и *sanitarium* (от лат. *sanitas* – «здоровый»), которое использовалось в то время по отношению к курортам и спа-салонам [16]. Санаторий в СССР отличался включением компонента научно-сконструированного отдыха, чего не было заложено в его зарубежный аналог. Следовательно, западные модели адаптации данной типологии здания не могут быть актуальны в полной мере (рис. 2).

Другим важным фактором озвученной выше проблемы является изменение отношения к отдыху, как следствие трансформации в самоидентификации людей. Если в СССР, по мнению архитектора Г. Заборского, господствовала идея «я – то, как я тружусь», то смена парадигмы на «я – то, как я потребляю» содействовала упадку и диверсификации санаторно-курортных учреждений [2, 6]. Современный же темп жизни и глобальные процессы побуждают людей переосмысливать повседневные практики, что во многом предопределило

появление концепции wellbeing¹, распространяющейся на все сферы жизни и отвечающей формуле «я – то, как я проживаю». Соответственно учет новых тенденций, потребностей людей в благополучии, сравнительно-сопоставительный анализ опыта модернизации подобных объектов и поиск новых моделей их функционирования – могут стать ключом к решению проблем санатория как типологии.

Второй важной составляющей в проблеме реконструкции санаторного фонда является упущение из поля зрения отечественных исследователей альтернативного пути развития СКК [15]. Объединение путешествий, относящихся к заботе о здоровье, в один тип – «лечебных» – могло бы расширить вариативность моделей его использования. Данная гипотеза не только вытекает из истории формирования санатория в СССР, но и подкрепляется мировыми тенденциями. Более того, имеющие место в России дискуссии о полном подчинении санаториев сфере здравоохранения или туризма можно считать неперспективными, в свете того, что дальнейшая судьба большинства из них, являющихся коммерческими, зависит от намерения инвестора. Решение данного вопроса может лежать в плоскости соотношения существующего функционала санатория с соответствующим диапазоном по его реальному назначению для дальнейшей адаптации. В данном случае шкалой может стать перечень типологий, – с одной стороны, включающий более медицинские компоненты, а с другой – туристические.

На основе проведенного исследования, а также статьи Гришиной Н. К., Соловьевой Н. Б., Гайдук С. В., существующие санатории можно классифицировать следующим образом: отель с медицинским центром, развлекательный центр по типу *all inclusive*, пансионат, лечебно-оздоровительный комплекс, санаторий, санаторий со специализированным центром, санаторий специализированный, санаторий клинический [7].

¹ Концептуальное философское понятие, описывающее любое в конечном счете «хорошее» для человека во множестве аспектов его жизни. Определение дано по: Стенфордская энциклопедия философии. URL: <https://plato.stanford.edu/entries/well-being/>



Рис. 3. Классификация санаториев и потенциал приспособления

Сложившимися типологиями, согласно которым возможно проводить адаптацию, могут быть: парк-отель; спа-отель; ретрит-центр, основанный на программе именитого врача; велнес-отель, базирующийся на советской системе оздоровления; лечебно-оздоровительный центр; меди-спа центр и чек-ап центр; реабилитационный комплекс; клиническое медицинское учреждение; рехаб различных профилей. А также иные функции, не относящиеся к сфере медицины или туризма, в зависимости от конкретного объекта и ситуации [11, 13, 18] (рис. 3).

Третьей проблемой является отсутствие комплексного подхода при реконструкции санаториев, что напрямую связано с другими вышеописанными вопросами. Составленная матрица функций может послужить основой для релевантной стратегии развития СКК, вместе с тем необходима разработка мастер-планов курортных территорий. Также следует учесть ряд характеристик, напрямую влияющих на процесс адаптации санаториев. Основным показателем, включающий несколько других параметров, это дата основания санаторно-курортного учреждения. Она отражает специфические особенности, выраженные в конструктивных, архитектурно-планировочных, образно-стилевых и эстетических свойствах, воздействующих на реконструкцию [4, 10, 12]. Немаловажным является статус здания как объекта культурного наследия и как пример реализации уникального либо типового проекта [18].

Таким образом, совокупность вышеперечисленных факторов подтверждает необходимость формирования матрицы, применимой для приспособления санаториев к современным запросам и стандартам. Адаптация возможна в соответствии с определенной типологией в диапазоне от медицинской до туристической функции, учитывающей как конструктивную, архитектурно-планировочную, так и функциональную модель существующего здания. Продолжение работы по теме актуально, поскольку принципы реконструкции санаторно-курортного фонда выносятся за рамки большинства отечественных исследований. Дальнейшей ее целью является составление научно-обоснованных рекомендаций по модернизации санаториев, что позволило бы не только оптимизировать процесс их реконструкции и адаптировать существующую курортную инфраструктуру, но и решить часть стоящих на данный момент проблем внутреннего туризма и социального здоровья.

Список литературы

1. Стратегия развития санаторно-курортного комплекса Российской Федерации : утверждена распоряжением Правительства Российской Федерации от 26 ноября 2018 г. № 2581-п // Правительство России : официальный сайт. – URL: <http://static.government.ru/media/files/KetnqpARr0nt6bA2F3wZe1dHjsA5aWDb.pdf> (дата обращения: 23.04.2023).
2. Антонюк, М. В. Исторические аспекты развития санаторно-курортного лечения в России / М. В. Антонюк, Т. А. Гвозденко – DOI: 10.5281/zenodo.1296764 // Здоровье. Медицинская экология. Наука. – 2018. – №2(74). – С. 4-10.
3. Арсенин, Р. М. Проблемы обеспечения качества гостиничных услуг в новых условиях / Р. М. Арсенин – DOI: 10.24412/1995-042X-2022-3-45-55 // Сервис в России и за рубежом. – 2022. – Т. 16. – № 3. – С. 45–55. – URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/>

problemny-obespecheniya-kachestva-gostinichnyh-uslug-v-novyh-usloviyah (дата обращения: 23.04.2023).

4. Балакина, А. Е. Реконструкция санаторного фонда Республики Крым с учетом оценки инвестиционной привлекательности / А. Е. Балакина, И. С. Самылова // Вестник МГСУ. – 2020. – Т. 15, вып. 10. – С. 1353-1362.
5. Богачева, Е. Л. Медицинские СПА и их место в международной СПА-индустрии / Е. Л. Богачева // Международные обзоры: клиническая практика и здоровье. – 2013. – № 2 (2). – С. 84-110.
6. Город, который заботится: 4-я Международная конференция Минской урбанистической платформы. – Опубликовано 5 ноября 2021 г. – Изображение (движущееся) : электронное // Менская урбан платформа : официальный канал на сайте YouTube.com. – URL: https://www.youtube.com/watch?v=5dS92Zyfc8&list=PLTa2_F5jCumxfY0zIC2yxJkweFQRRNqM&index=12&ab_channel=Менскаяурбанплатформа%2FМиенскUrbanPlatform (дата обращения: 23.04.2023)
7. Гришина, Н. К. К вопросу о классификации санаторно-курортных учреждений / Н. К. Гришина, Н. Б. Соловьева, С. В. Гайдук // Бюллетень Национального научно-исследовательского института общественного здоровья имени Н. А. Семашко. – 2015. – №4-5. – С. 97-105.
8. Декрет СНК РСФСР от 13.05.1921 О домах отдыха // Известия Всероссийского Центрального Исполнительного Комитета Советов от 19 мая 1921 года № 107.
9. Десятниченко, Д. Ю. О проекте стратегии развития санаторно-курортного комплекса Российской Федерации (анализ задач и направлений их решения) / Д. Ю. Десятниченко, О. Ю. Десятниченко, А. Д. Шматко // Управленческое консультирование. – 2018. – № 1(109). – С. 84-91.
10. Маслий, В. В. Мировой опыт по градостроительному развитию приморских курортов / В. В. Маслий, В. В. Сидорова // Строительство и техногенная безопасность. – 2017. – № 6(58). – С. 26-29.
11. Молчанов, К. И. Перспективы развития клинического санатория «Барвиха» / К. И. Молчанов, И. И. Маркеев, Р. В. Бузунов // Кремлевская медицина. Клинический вестник. – 2015. – №1. – С. 6-10.
12. Нагаева, З. С. Анализ санаторно-курортных комплексов южного берега Крыма с целью выведения общих рекомендаций по их реконструкции / З. С. Нагаева, В. В. Живица, А. И. Малаховская // Строительство и техногенная безопасность. – 2021. – № 20(72). – С. 5-13.
13. Никитина, О. А. Диверсификация санаторно-курортной деятельности и особенности развития спа-сегмента в индустрии гостеприимства / О. А. Никитина, Г. Г. Воронцова // Фундаментальные исследования. – 2014. – № 8-3. – С. 693-696.
14. Санаторно-курортные услуги: особенности налогообложения // Советник бухгалтера в здравоохранении. – 2009. – № 5. – URL: <https://wiselawyer.ru/poleznoe/2739-sanatorno-kurortnye-uslugi-osobennosti-nalogooblozheniya> (дата обращения: 23.04.2023).
15. Шерешева, М. Ю. Анализ состояния и перспектив развития санаторно-курортного комплекса России / М. Ю. Шерешева, Т. Д. Баснина // Аудит и финансовый анализ. – 2015. – № 5. – С. 401-406.
16. Collins, J. The Architecture and Landscape of Health: A Historical Perspective on Therapeutic Places 1790-1940 / J. Collins. – 1st Edition. – London : Routledge, 2020.
17. Geisler, J. C. The Soviet Sanatorium: Medicine, Nature and Mass Culture in Sochi, 1917-1991: dissertation for the degree of Doctor of Philosophy in the subject of History / Johanna Conterio Geisler ; Harvard University. – Cambridge, Massachusetts, 2014 // dash.harvard.edu : A central open-access repository of research by members of the Harvard community. – URL: <http://nrs.harvard.edu/urn-3:HUL.InstRepos:12274490> (date of access: 23.04.2023).
18. Grandvoinet, P. Sanatoriums in Europe: Build Heritage and Transformation Strategies / Philippe Grandvoinet // Docomomo. – 2020. – № 62. – P. 45-51.
19. Warren, P. The Evolution of the Sanatorium: The First Half-Century, 1854-1904 / P. Warren // Canadian Bulletin of Medical History. – 2006. – Vol. 23 (2). – P. 457-476.