

ко усилило значимость природных очагов описторхоза, но и создало новые очаги.

Из сказанного очевидно, что решение проблемы описторхоза возможно лишь при комплексном подходе к ней со стороны специалистов различных профилей: экологов, рыбоводов, санитарных врачей. Важная роль в снижении заболеваемости принадлежит пропаганде знаний среди населения. В последние годы в силу ряда объективных причин такая пропаганда снизилась, и резко возросло количество заболевших. Ослаблено внимание и к контролю за поступающей в продажу рыбой, которой изобилуют рынки г.Новосибирска, и которая зачастую выловлена из неизвестных водоемов.

Учитывая, что проблема описторхоза еще долгое время будет существовать и оставаться актуальной, считаем необходимым внесение сведений об описторхозе в региональные учебники биологии, начиная с младших классов. В этот период идет формирование мировоззрения ребенка, и он правильно воспринимает непосредственную связь между собой и природой. Начатое с детства воспитание в человеке культуры общения с природой должно привести к снижению заболеваемости меторхозом и описторхозом.

К ВОПРОСУ О СТОИМОСТИ САНАТОРНО-КУРОРТНОЙ ПУТЁВКИ

Литвяк Б.И., Александров В.В.

Пятигорский филиал Северо-Кавказского государственного технического университета, Пятигорск

В ходе реформирования экономики страны сформировались новые взгляды на санаторно-курортную систему России, в том числе на санаторий. В советские времена он был неотъемлемой частью комплекса «поликлиника – больница – санаторий» и выполнял социально-экономические значимые функции.

Уровень санаторно-курортного обслуживания, наполняемость санаториев, наряду с другими факторами, во многом зависит от стоимости путёвки. Известно, что стоимость путёвок в профсоюзные санатории в СССР была равна 160 рублям, с некоторой дотацией Центральным курортным советом ВЦСПС, причём 85% клиентов санатория лечились и отдыхали за счёт Фонда социального страхования.

В доперестроечный период экономисты Пятигорских фарминститута, НИИ курортологии и физиотерапии и курортного совета, в том числе и один из авторов статьи, проводили расчёты и доказывали, что санатории могут обойтись без дотации если стоимость путёвки будет доведена хотя бы до 200 рублей. Этому могли бы способствовать повышение медицинской и экономической эффективности санаторно-курортного лечения, приводящей к повышению производительности труда работников, лечившихся на курортах Кавказских Минеральных Вод. (в конце 80-ых годов здесь лечились и отдыхало около 1 миллиона человек). Осуществление экономических реформ в России по переходу к рыночной экономике привело к фактическому кризису санаторно-курортной сферы, а затем и к баснословному повышению стоимости пу-

тёвки и снижению наполняемости санаториев, из которого выбирается лишь с 2000 года. К тому же количество санаториев сократилось с 7431 в СССР в 1999 г. до 4876 в России (2000 г.), физически и морально износились их основные фонды, снизилось качество санаторно-курортного сервиса, «состарился» персонал.

И всё же Кавказские Минеральные Воды – курортная жемчужина России. Здесь общий объём запасов минеральной воды составляет 15 тыс. куб. метров в сутки (в 2003 г. её было добыто 855 тыс. куб. м., в том числе для курортного лечения использовано 499 тыс. куб. м.), запасы лечебной грязи Тамбуканского месторождения составляют около 1 млн. куб. метров (объёмы добычи которой в 2003 г. составили 860 кубометров), развитая курортная инфраструктура Кавминвод со 118 санаториями, 4 общекурортными объединениями и внутрисанаторными отделениями бальнеогазельечения, 41 минералопроводом общей протяжённостью 51 км., предгорным и горным ландшафтом, с красочным рельефом гор-лакколитов, лесами и курортными парками, лечебно-оздоровительными терренкурами, обеспечивающими использование лечебных факторов в практике курортного лечения. Однако всё это богатство в полном объёме пока не используется.

Проведённое в 2003 году анкетирование показало, что более 27 процентов россиян вообще не имеют возможности, из-за отсутствия средств, поехать на лечение и отдых. Возросшие цена на коммунальные услуги, энергоносители, услуги связи, продукты питания, на минеральную воду и лекарства увеличили стоимость путёвки почти на 30 процентов против 2002 года. В то же время, в соответствии с законом «О бюджете Фонда социального страхования на 2003 год», отменено финансирование санаторно-курортного лечения работников, членов их семей и участников Великой Отечественной войны.

Можно ли существенно улучшить санаторно-курортное обслуживание населения России и снизить стоимость путёвки? На наш взгляд, можно, если осуществить ряд мер:

Прежде всего необходимо решить вопрос о собственности, то есть передать профсоюзные санаторно-курортные учреждения в ведение Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации, как это сделано с Федеральным агентством по физической культуре, спорту и туризму, в собственность муниципальных органов городов-курортов, т.к. профсоюзы незаконно владеют (а не пользуются) общественной (государственной) собственностью. Ведомственные же санатории в вопросах санаторно-курортного лечения - подчинить Федеральной службе по надзору в сфере здравоохранения и социального развития этого Министерства. Это существенно повысит качество санаторно-курортного обслуживания и снизит стоимость путёвок;

Необходимо возвратиться к финансированию санаторно-курортного лечения работников, членов их семей и участников Великой Отечественной войны из Фонда социального страхования.

Кроме того, с принятием нового Земельного кодекса Российской Федерации возникли проблемы зе-

мельных отношений вообще и на территории Кавказских Минеральных Вод, в частности, в связи с тем, что земли этого особо охраняемого эколого-курортного региона – Кавказских Минеральных Вод (подчёрнуто нами: Б.Л и В.А.) ошибочно, как считают Администрация Кавказских Минеральных Вод и её Координационный экономический совет, не вошли в государственный земельный кадастр России как «земли лечебно-оздоровительных местностей и курортов», а были отнесены к категории «поселения». Эту ошибку необходимо исправить, ибо она даёт возможность разбазаривать уникальные земли в интересах «лихих» предпринимателей.

Необходимо произвести расчёты по определению стоимости земли в городе-курорте, располагающем небывалыми гидро-минеральными ресурсами, исходя из интересов развития курортной сферы, для чего устанавливать более повышенную плату за землю с желающих её приобрести и только для налаживания производства товаров курортного назначения или предприятий, обслуживающих курорт и курортников;

Курорты – это значительный сегмент мирового туристического рынка. Отделы маркетинга санаториев «Родник», имени М.Ю.Лермонтова (Пятигорск), «Виктория», «Металлург» (Ессентуки), «30-летия Победы», «Дубовая роща» (Железноводск), «Кругозор», «Заря» (Кисловодск) тесно сотрудничают с туристическими фирмами, заключают долговременные договоры с крупными предприятиями страны, обеспечивают 100%-ную загрузку санаторией в течение всего года. Многие санатории принимают активное участие в продаже курортного продукта на международных туристических выставках в Москве. В 2003 году 6777 иностранных граждан пользовались услугами Этот опыт надо распространять на все санатории региона Кавминвод. Но и в отношениях с турфирмами дела идут не так успешно как хотелось бы. Оказывается, что некоторым турфирмам выгоднее работать с зарубежными санаториями, потому что, во-первых, санатории предоставляют турфирмам значительные коммиссионные, что даёт возможность не завышать цены на путёвки, во-вторых, заблаговременная, как правило за год, готовность цен по сезонам. Кроме того, в Минздраве РФ отсутствовал единый информационно-аналитический материал, который бы позволил бы сделать правильную оценку и прогноз развития санаторно-курортной сферы в России.

Большой проблемой является недостаточное использование рыночных экономических законов в санаторно-курортной сфере, проявляющееся в том, что в зимнее время спрос на путёвки падает, но цены на путёвки не снижаются, даже в условиях 50%-ной наполняемости санаториев, отчего санатории несут существенные убытки. Необходимо приводить в соответствие спрос на путёвки и их предложение и в зимний период снижать стоимость путёвки до рыночной (равновесной) цены.

Основой формирования стоимости путёвки является структура расходов на один койко-день.

Этот показатель меняется из-за колебаний цен на коммунальные услуги, продукты питания, транспортные расходы, рост заработной платы, от цен на по-

купную минеральную воду и лечебную грязь, цен на медикаменты. Так, смета расходов при стоимости путёвки на 21 день – 10500 рублей следующая: коммунальные расходы (отопление, электроэнергия, вода и канализация, связь) составляют 62 руб., или 12% затрат, зарплата с начислениями 144 руб., или 28%, на покупные продукты питания выделяется 100 рублей, или 20% расходов, 86 руб. идёт на содержание номерного фонда, или 17,2% и лишь 80 руб. остаётся на лечение, или 16%. Оставшиеся 6 процентов затрат идёт на рекламу, представительские расходы, услуги банка, благоустройство территорий, командировочные расходы, пожарную и сторожевую охрану, транспортные расходы, на культмассовые мероприятия.

Вот и приходится в этих условиях постоянно корректировать цены на путёвки. Но есть другой подход при формировании цены на путёвки. В рыночных условиях, чувствуя спрос на услуги, пошли по пути максимальных цен по номерам люкс и апартаментам. На 1 января 2004 г. путёвка в номера такого класса стоит: по Железноводску – в санаторий «Горный воздух» - 150 тыс. руб., в санаторий «Русь» - 50 тыс. руб.; по Пятигорску – в санаторий «Машук» - 50 тыс. руб.; по Кисловодску – в санатории «Долина нарзанов» и «Джинал» - 40 тыс. руб., санаторий «Красные камни» - 74 тыс. руб., по Ессентукам – санатории «Москва» - 65 тыс. руб. и «Казахстан» - 48 тыс. рублей. Продавая путёвки богатым клиентам, эти здравницы имеют возможность компенсировать так называемые социальные путёвки. И совсем в другом положении оказываются здравницы, где нет такого номерного фонда и всего сервиса услуг, предлагаемого за 8 тысяч рублей в сутки. Наличие 43 собственников на Кавминводах, которые сами определяют ценообразование с подачи главных врачей, сами решают вопросы выделения до 50% всех путёвок для реализации по коммерческим ценам, создали условия, когда одни здравницы рады принять курортника в одноместный номер на 21 день за 10 тыс. руб., а другие санатории принимают решение, что один койко-день должен быть не менее 1000 руб. в сутки, то есть 21 тыс. руб. за путёвку.

В целях недопущения взвинчивания цен на путёвки при формировании цен на них на 1-11 кварталы 2004 г. предусмотрено сохранение средних цен на уровне IV квартала 2003 года для путёвок с двухместным размещением.

Оптимальная цена койко-дня, по мнению экономического отдела Администрации Кавминвод, в ессентукском санатории «Металлург» - 630 рублей в сутки, где 30% предусмотрено на оплату труда и социальные нужды, 20% - продукты питания, до 10%, покупные лечебные процедуры и медикаменты и 20% на содержание номерного фонда, 10% - налог на землю. Остальные 20% - транспортные расходы, амортизация основных фондов, ремонтный фонд и услуги по реализации путёвок¹.

Необходим дифференцированный подход к определению стоимости путёвки не только в зависимо-

¹ Михайленко В.И. Уж третий век живёт курортный край – расти, приумножай и расцветай.//Пятигорск «Кавказская здравница», №18 (20069), 3 февраля 2004 года, С. 2.

сти от комфортности условий проживания в санатории, но и от количества и стоимости оказываемых медицинских и других услуг, оказываемых по лечению основного заболевания, указанного в санаторно-курортной карте. Все дополнительные медицинские услуги по другим и сопутствующим заболеваниям должны быть оплачены курортным больным.

Назрела необходимость создания крупного хозяйства (ассоциации фермерских хозяйств) на базе Предгорного района со своей машинно-тракторной станцией и ремонтной базой, подразделениями химизации полей и искусственного орошения посевов, перерабатывающими промышленными предприятиями, заготовительными базами и конторами со своим транспортом и складскими помещениями. Главной целью этой ассоциации должно быть: производство и переработка сельскохозяйственной продукции и снабжение нею санаторно-курортных учреждений Кавминводского региона по ценам значительно ниже рыночных.

Государственный НИИ курортологии в настоящее время рассматривает возможность использования мирового опыта, курортов Черноморского побережья Кавказа, эссентукского санатория «Виктория», пятигорского санатория «Родник» и некоторых других по широкому переходу на программный метод санаторно-курортного лечения, который позволяет обеспечить прозрачность стоимости путёвки, а главное, каждый отдыхающий будет знать ещё до приезда в санаторий, какие процедуры он получит и что может ещё приобрести за дополнительную плату.

ИНФЕКЦИЯ HELICOBACTER PYLORI И ПОКАЗАТЕЛИ ВАРИАбельНОСТИ СЕРДЕЧНОГО РИТМА У БОЛЬНЫХ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА В СОЧЕТАНИИ С ГАСТРОЭЗОФАГЕАЛЬНОЙ РЕФЛУКСНОЙ БОЛЕЗНЬЮ

Логинов С.В., Кудряшова Т.А., Шварц Ю.Г.
Государственный медицинский университет,
Саратов

Цель. Исследовать влияние инфекции *Helicobacter pylori* (НР) на показатели вариабельности сердечного ритма (ВСР) у пациентов с сочетанием ишемической болезни сердца (ИБС) и гастроэзофагеальной рефлюксной болезни (ГЭРБ).

Материалы и методы. Обследованы 225 больных. Пациенты были разделены на 3 группы: основная - больные с сочетанием ИБС и ГЭРБ (67 человек), группы сравнения - больные с изолированными ИБС (72 человека) и ГЭРБ (86 человек). По половому и возрастному составу пациенты были сопоставимы: в основной группе средний возраст больных составил $59 \pm 11,4$ лет, женщин было 33 (49,3%); в группе больных с ИБС средний возраст - $59 \pm 11,0$ лет, женщин - 34 (47,2%); в группе пациентов с ГЭРБ средний возраст - $56 \pm 10,6$ лет, женщин - 40 (46,5%). Диагностика НР осуществлялась двумя методами: гистобактериоскопически (выделяли 3 степени обсемененности слизистой оболочки желудка (НР-статус): 1) слабая - до 20 микробных тел в поле зрения; 2) средняя - до 50

микробных тел в поле зрения; 3) высокая - более 50 микробных тел в поле зрения) и при помощи полимеразной цепной реакции (для выделения ДНК из исследуемых образцов биоптатов желудка использовали набор фирмы «НПФ Литех», основанный на нуклеосорбции в присутствии гуанидинтиоцианата). Исследование ВСР осуществлялось по данным обработки 24-х часовой записи электрокардиограммы с использованием системы Кардиотехника-4000 по стандартной методике. Учитывались показатели: мощность волн высокой частоты в диапазоне от 0,4 до 0,15 Гц, Рдв (HF), мощность волн низкой частоты в диапазоне от 0,15 до 0,04 Гц, Рмв1 (LF), среднее значение стандартных отклонений NN-интервалов, вычисленных по 5-минутным промежуткам в течение всей записи (SDNNi), начальное значение диапазона наиболее часто встречающихся R-R интервалов (MODA), относительное значение мощности волн высокой частоты, выраженное в нормализованных единицах (HF в п.у.), относительное значение мощности волн низкой частоты, выраженное в нормализованных единицах (LF в п.у.), общая мощность спектра (TP), процентная представленность эпизодов различия последовательных интервалов более чем на 50 мс (PNN50).

Результаты. При изучении взаимосвязей показателей НР-статуса и ВСР установлена достоверная связь степени обсемененности слизистой оболочки антрального отдела желудка НР и показателя TP. Так, средняя величина TP у пациентов основной группы при наличии средней и высокой степеней обсемененности желудка НР была достоверно меньше ($<0,05$), чем у «НР-негативных» больных и пациентов, имевших низкую степень обсемененности слизистой оболочки антрального отдела желудка НР (1527 ± 360 мс² и 2558 ± 530 мс²). У больных ИБС средняя величина TP также была достоверно меньше ($<0,05$) при наличии средней и высокой степеней обсемененности желудка НР в отличие от «НР-негативных» больных и пациентов с низкой степенью обсемененности слизистой оболочки антрального отдела желудка НР (1846 ± 850 мс² и 4858 ± 1500 мс²). У пациентов с ГЭРБ установлена лишь тенденция к снижению средней величины показателя TP: при наличии средней и высокой степеней обсемененности желудка НР этот показатель составил 3897 ± 500 мс², у «НР-негативных» больных и пациентов с низкой степенью обсемененности слизистой оболочки антрального отдела желудка НР - 4929 ± 1000 мс² соответственно.

Также установлена достоверная взаимосвязь степени обсемененности слизистой оболочки антрального отдела желудка НР и показателя PNN50. Так, средняя величина PNN50 у пациентов с сочетанием ишемической болезни сердца и гастроэзофагеальной рефлюксной болезни при наличии средней и высокой степеней обсемененности антрального отдела желудка НР была достоверно меньше ($<0,05$), чем у «НР-негативных» больных и пациентов с низкой степенью обсемененности желудка НР ($2,0 \pm 1,4\%$ и $4,5 \pm 1,0\%$). У больных ИБС средняя величина PNN50 также была достоверно меньше ($<0,05$) при наличии средней и высокой степеней обсемененности антрального отдела желудка НР в отличие от «НР-негативных» боль-