

**Криворучко Мария Юрьевна**

проректор Института курортной медицины  
и туризма

**НЕОБХОДИМОСТЬ АУТСОРСИНГА  
ЛЕЧЕБНО-ОЗДОРОВИТЕЛЬНОГО  
ПИТАНИЯ В САНАТОРНО-  
КУРОРТНЫХ ЗОНАХ**

**Аннотация:**

*Работа посвящена исследованию вопроса передачи на аутсорсинг лечебно-оздоровительного питания в санаторно-курортных учреждениях. В числе преимуществ аутсорсинга лечебного питания отмечены повышение качества питания и его организации в санаторно-курортных организациях, существенное сокращение уровня издержек, связанных с данной функцией, значимое снижение стоимости санаторно-курортных путевок.*

**Ключевые слова:**

*санаторно-курортные организации, здоровье населения, заболеваемость населения, лечебное питание, диетическое питание, расходы на питание, стоимость санаторно-курортной путевки, аутсорсинг.*

**Krivoruchko Maria Yuryevna**

Vice-Rector, Institute of  
Resort Medicine and Tourism

**THE NEED FOR NUTRITIONAL  
THERAPY OUTSOURCING  
IN THE HEALTH RESORT  
AREAS**

**Summary:**

*The article studies the issue of nutritional therapy outsourcing in health resort organizations. The author notes that advantages of nutritional therapy outsourcing include improvement of food quality and nutrition management in the health resort organizations, significant reduction of costs associated with this operation, considerable cutting of rates of health resort packages.*

**Keywords:**

*health resort organization, health of population, morbidity, nutritional therapy, diet, food costs, rates of health resort packages, outsourcing.*

В настоящее время к числу основных причин ухудшения здоровья населения относятся болезни, вызванные неправильным питанием. Причем ситуация с неправильным питанием еще более усугубляет общую картину, если принять во внимание не только непосредственно болезни, вызванные нарушением питания, но и заболевания (состояния), на которые питание оказывает косвенное воздействие. Практически у половины населения России имеются заболевания (состояния), связанные с питанием. При этом факт недостаточного питания малоимущих групп населения отрицательным образом сказывается на качестве их рациона [1; 2].

Комплексная работа по снижению отрицательного воздействия несбалансированного питания на здоровье населения должна опираться, в том числе, и на использование ресурсов санаторно-курортной отрасли, так как одним из факторов санаторно-курортного лечения является организация лечебного питания – диетотерапии, в основе которой лежит система специализированных диет, позволяющих научно обоснованно обеспечить эффективное лечение или долечивание пациентов. Кроме того, современные познания в данной сфере позволяют использовать диетотерапию в качестве не только лечебного метода, но и метода профилактики – для организации рационального сбалансированного рациона, обеспечивающего генерацию биофизических условий организма, способствующих оптимальному физическому и умственному развитию индивида, поддержанию его специфических характеристик, обеспечивающих высокую работоспособность, способность противостоять воздействию внешних неблагоприятных факторов и т. д. Все это обуславливает актуальность развития данной отрасли.

На рисунке 1 представлена диаграмма, иллюстрирующая различия в доступности санаторно-курортных услуг по группам занятий населения в 2014 г.

Из диаграммы видно, что в 2014 г. респонденты из групп с более квалифицированными видами деятельности чаще отмечали, что получали санаторно-курортное лечение в означенном году. Так, если среди респондентов, относящихся к неквалифицированным рабочим, лишь 1,9 % отметили, что получили санаторно-курортное лечение, то среди респондентов, относящихся к руководителям (представителям) органов власти и управления всех уровней, включая руководителей организаций, таковых было в 2,5 раза больше – 4,6 %. Притом что в среднем по всей совокупности рабочих 2,9 % респондентов отметили, что получили санаторно-курортное лечение в рассматриваемом году. По всем группам респондентов преобладало лечение по медицинским показаниям.

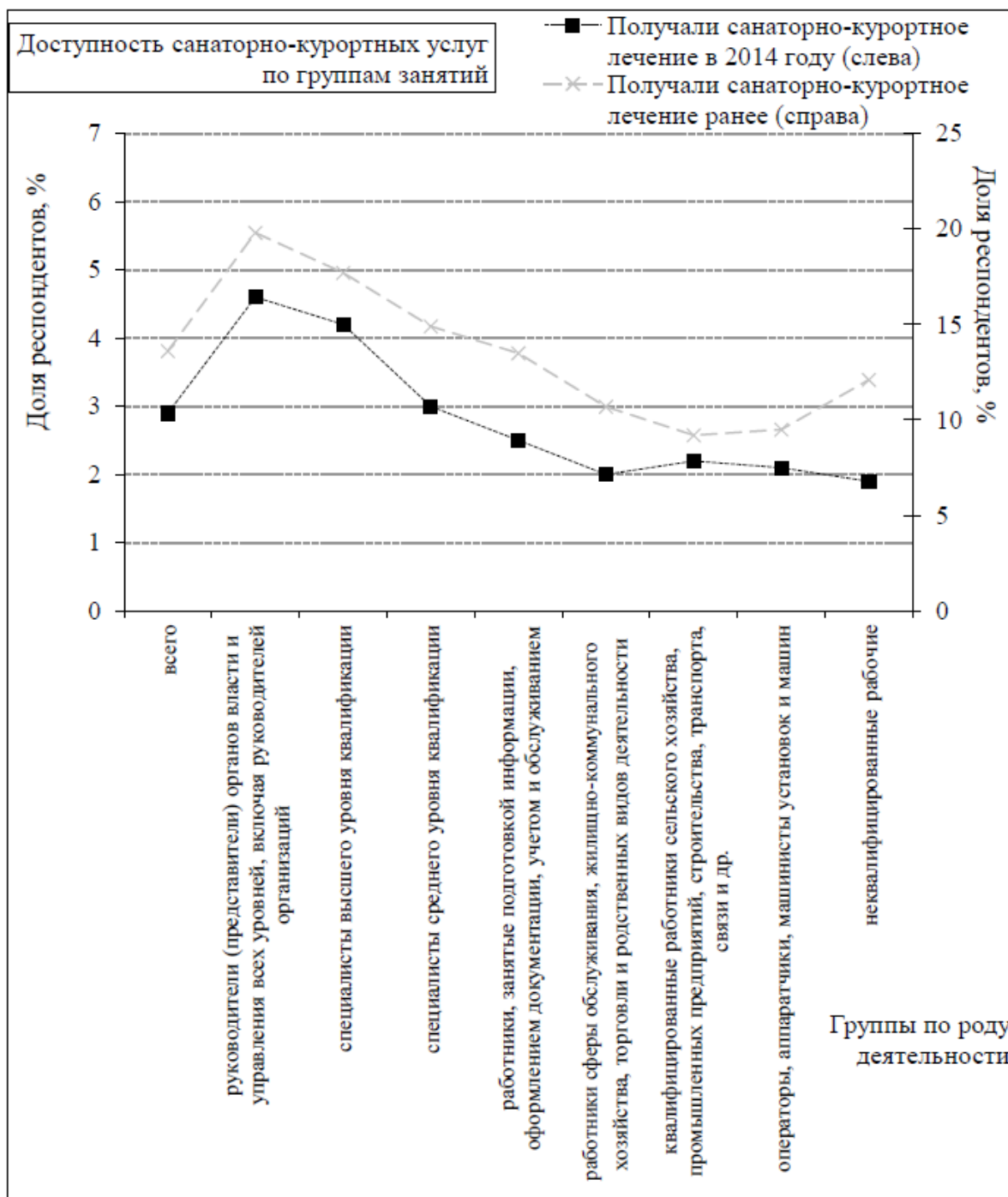


Рисунок 1 – Доступность санаторно-курортных услуг по группам занятий населения в 2014 г. [3]

Аналогичным образом ситуация складывалась и относительно получения санаторно-курортного лечения ранее – чем более квалифицированными были респонденты, тем выше среди них доля получивших санаторно-курортное лечение ранее 2014 г. В частности, среди респондентов, отнесенных к группе руководителей (представителей) органов власти и управления всех уровней, включая руководителей организаций, получали санаторно-курортное лечение ранее 2014 г. 19,8 % (половина из которых получила санаторно-курортное лечение более 5 лет назад). Среди респондентов, отнесенных к группе квалифицированных работников сельского хозяйства, промышленных предприятий, строительства, транспорта и связи, получали санаторно-курортное лечение ранее 2014 г. лишь 9,2 % (половина из которых получила санаторно-курортное лечение более 5 лет назад). При этом в среднем по всей совокупности работников 13,6 % респондентов отметили, что получили санаторно-курортное лечение ранее 2014 г.

Весомый вклад в формирование стоимости санаторно-курортной услуги оказывает статья расходов на питание. Причем по своим размерам расходы на питание сопоставимы с расходами непосредственно на лечение, ради которого, собственно, пациентами и приобретается санаторно-курортная путевка. В свою очередь, в структуре расходов на организацию питания продукты питания занимают лишь 1/2–2/3 части, остальное – затраты на персонал и эксплуатационные издержки. При этом пищеблок санатория, как показывает практика, загружается далеко не в оптимальном режиме (наблюдаются ярко выраженные пиковые загрузки и продолжительные простои). Все это в совокупности естественным образом отражается на стоимости услуг в данной отрасли, а вместе с тем и их доступности широким слоям населения.

Лечебное питание в санаторно-курортных организациях является частью лечебного процесса и регламентируется нормативными документами Министерства здравоохранения России в форме «стандартных вариантов диетпитания», в связи с чем услуги питания являются неотъемлемой частью санаторно-курортного продукта (путевки) и входят в ее стоимость.

Как было показано ранее, затраты на питание достигают 25–30 % от общих затрат. При этом непосредственно на долю продуктов питания приходится 55–60 % от этой суммы. Остальное – это заработная плата с начислениями, коммунальные платежи, амортизация основных средств, хозяйственные и складские расходы и пр. При этом функционирование службы питания санатория ориентировано лишь на обслуживание непосредственного контингента рекреантов, проходящих лечение/реабилитацию в данной организации. Даже если на территории санатория функционируют кафе и бары, реализующие соответствующие услуги за наличный расчет, их основным контингентом по-прежнему остаются отдыхающие санатория. Как показывает практика, рентабельность этих точек, как и службы питания в целом, остается крайне низкой. При этом если говорить о лечебном питании, то для потребителя выбор здесь минимизирован и заключается лишь в выборе блюд из определенного лечащим врачом стандартного варианта диетпитания. В дополнение к этому качество питания поддерживается преимущественно административными методами. В совокупности это отрицательно сказывается на уровне удовлетворенности отдыхающих услугами питания в санаториях. Во многих случаях диеты организуются лишь формально и не подкрепляются разъяснительной работой о важности правильного питания для процесса лечения/реабилитации. К тому же качество приготовления пищи не всегда находится на высоком уровне. Все это крайне отрицательно сказывается на эффективности диетотерапии как части санаторно-курортного процесса восстановления и приумножения здоровья.

В связи с этим в научном сообществе высказываются определенные предложения о дальнейшем развитии службы питания санаторно-курортных организаций, среди которых [4]:

- проведение разъяснительной работы и повышение интереса отдыхающих к лечебному питанию;
- использование современных технологических подходов к приготовлению здоровой пищи;
- повышение степени индивидуализации питания отдыхающих;
- расширение заказного меню;
- введение шведских столов;
- применение лечебного питания на добровольной основе;
- полное или частичное исключение услуг питания из стоимости санаторно-курортного продукта (путевки);
- расширение перечня дополнительных платных услуг питания.

На наш взгляд, наибольший интерес в рамках решаемой задачи представляет такое направление, как аутсорсинг, – передача традиционных неключевых функций организации внешним исполнителям – аутсорсерам, субподрядчикам, высококвалифицированным специалистам сторонней организации [5]. Главным мотивом, побуждающим прибегнуть к аутсорсингу, является сосредоточение усилий на повышении эффективности основной деятельности, в то время как непрофильные виды деятельности передаются аутсорсинговым компаниям, для которых эти виды деятельности являются основными и которые могут обеспечить их высокую эффективность. Благодаря этому аутсорсинг как инструмент управления позволяет обеспечить эффективное распределение внутренних и внешних ресурсов и средств компании для достижения ее целей и задач в условиях динамично меняющегося рынка.

Однако в России доля компаний, в частности медицинских, к числу которых относятся и санатории, передавших функцию питания на аутсорсинг, одна из самых низких – порядка 30 %, притом что, к примеру, в США данный показатель превышает 95 %. Это подтверждают и результаты опроса, проведенного среди руководителей 65 санаториев Краснодарского края (табл. 1). И это несмотря на то, что, по информации из различных исследований, потенциал сокращения расходов на питание в санаторно-курортных организациях и иных учреждениях системы здравоохранения России достигает 20–50 % [6].

**Таблица 1 – Отношение руководителей здравниц Краснодарского края к аутсорсингу лечебного питания [7]**

Вопросы анкеты	Результаты анкетирования, чел.			Примечание
	Да	Нет	Не дали ответа	
Положительно ли Вы относитесь к аутсорсингу питания?	24	19	22	22 руководителя не рассматривали аутсорсинг применительно к питанию
Передали бы Вы питание стороннему специалисту при отсутствии внешних запретов и ограничений (собственника и т. п.)?	16	21	28	Вопросы аутсорсинга в компетенции собственника, поэтому 28 респондентов затруднились ответить
Принесет ли аутсорсинг питания дополнительную прибыль для санатория?	23	40	2	Прибыль может быть снижена в результате того, что при аутсорсинге санаторий лишится возможности проведения различных мероприятий
Избавит ли аутсорсинг питания санаторий от проблем, связанных с общественным питанием? От каких именно?	28	27	10	10 из опрошенных считают, что проблемы питания всегда имеют место, о чем свидетельствует проводимый в их санаториях анонимный опрос
Питание – лечебный фактор, оно должно быть под контролем санатория или аутсорсера?	43	21	1	Диетический фактор питания утрачивает свое значение в лечении, отдыхающие не придерживаются диеты
Достаточен ли выбор аутсорсеров на рынке общественного питания?	4	58	3	3 руководителя считают, что аутсорсер должен иметь опыт работы не просто на рынке общественного питания, а именно в санатории
Необходимо ли сохранять диету отдыхающему?	32	21	13	13 респондентов считают, что отдыхающие не соблюдают назначенную диету
Положительно ли Вы относитесь к организации «шведской линии» всего питания в санатории?	30	6	29	Питание по «шведской линии» может быть только при общей диете. Рекомендованная отдыхающему диета не соблюдается им самим
Отдыхающего интересует тот факт, что питание организует не санаторий?	2	60	3	Все претензии отдыхающий предъявляет к администрации санатория, так как путевка приобретается у санатория

Среди недостатков перевода функции лечебного питания в санаторно-курортной организации на аутсорсинг выделяют:

- необходимость адаптации бизнес-процессов организации к работе с аутсорсинговой компанией;
- потерю доходов от предоставления услуг питания сторонним клиентам при условии наличия таковых;
- потери от вложений в инвентарь, посуду и прочие хозяйственные принадлежности и приборы, которые по сроку службы еще не пришли в негодность, но их стоимость уже была отнесена в расходы организации;
- возможные расходы на совместное приобретение нового столового и кухонного инвентаря в случае предъявления к нему особых требований или его несоответствия требованиям законодательства по условиям договора об аутсорсинге;
- отсутствие квалификации или нежелание аутсорсинговой компании заниматься приготовлением диетической пищи.

Но, пожалуй, в качестве главного недостатка аутсорсинга питания выделяют необходимость ведения полного контроля за качеством предоставляемых аутсорсинговой компанией услуг. Так, при организации лечебного питания, необходимо соблюдать соответствующие санитарные правила, нормы и гигиенические требования для предприятий общественного питания.

За нарушение санитарного законодательства федеральным законом № 52-ФЗ «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения» предусмотрена дисциплинарная, административная и уголовная ответственность [8].

Следует полагать, что ответственность за соблюдение санитарного законодательства в области лечебного питания при аутсорсинге должна лежать полностью на аутсорсере. Однако, несмотря на содержание договора об аутсорсинге питания, заключенного между санаторно-курортной организацией и предприятием общественного питания, за нарушение санитарных правил и норм, предписанных организациям общественного питания, всю ответственность перед отдыхающими будет нести руководство санаторно-курортной организации, так как, реализуя санаторно-курортные путевки и курсовки, оформленные на бланках строгой отчетности, санаторий в лице своей администрации обязуется предоставить обслуживание должного качества и в заявленные сроки. При этом, как правило, на таких бланках размещается информация о содержании санаторно-курортной услуги, включающей в себя данные о санаторном лечении, диетическом питании, курортно-досуговом обслуживании и т. д. То есть по факту отдыхающий приобретает путевку в санаторий со всеми перечисленными услугами, к которым относится и лечебное питание. Именно поэтому претензии по качеству питания будут предъявляться непосредственно санаторию [9].

В целом же аутсорсинг представляет собой организационно-экономический инструмент, с помощью которого можно значительно повысить эффективность диетотерапевтической функции санаторно-курортных учреждений, так как передача лечебного питания на аутсорсинг позволит, с одной стороны, улучшить качество питания и его организации, а вместе с тем и уровень удовлетворенности пациентов санаторно-курортных учреждений, с другой стороны, достичь существенного сокращения уровня издержек, связанных с данной функцией, а вместе с тем и значимого снижения стоимости санаторно-курортных путевок, где питание составляет важную долю. В совокупности же применение аутсорсинга в санаторно-курортной сфере для организации лечебного питания будет способствовать укреплению диетотерапии как важного фактора санаторно-курортного лечения/профилактики, а также усилению позиций санаторно-курортной сферы в вопросах приумножения человеческого капитала.

Однако здесь следует обратить внимание на ряд отрицательных моментов, сопровождающих аутсорсинг диетотерапии в лечебных учреждениях, о которых было сказано выше. В связи с этим требуется детальная проработка вопроса организации передачи на аутсорсинг данной функции в санаторно-курортных учреждениях.

### Ссылки и примечания:

1. Алиева М.З., Ганжа И.В., Евсеева А.Р. Научное обоснование передачи в аутсорсинг немедицинских услуг учреждений здравоохранения Астраханской области // Вестник АГТУ. Серия: Экономика. 2012. № 1. С. 158–167.
2. Более подробно см.: Криворучко М.Ю., Ковеза Б.Т. Предпосылки роста функциональной роли лечебного питания в воспроизводстве человеческого капитала // Теория и практика общественного развития. 2016. № 7.
3. Диаграмма рассчитана и составлена автором на основе данных: Комплексное наблюдение условий жизни населения 2014 [Электронный ресурс] // Федеральная служба государственной статистики. URL: [http://www.gks.ru/free\\_doc/new\\_site/KOUZ14/survey0/index.html](http://www.gks.ru/free_doc/new_site/KOUZ14/survey0/index.html) (дата обращения: 09.08.2016).
4. Маршак М.С., Катаев П.С. Организация лечебного питания на курортах и в санаториях. Глава «Характеристика лечебных столов и специальных пищевых режимов» // Вопросы диетологии. 2013. Т. 3, № 1. С. 73–86.
5. Аутсорсинг в системе здравоохранения (на примере организации лечебного питания) // Медицинские новости. 2014. № 8 (239). С. 33–35 ; Коновалова Л.В., Андрианова Е.В. Социально-экономические аспекты использования аутсорсинга лечебного питания в учреждениях здравоохранения // Российское предпринимательство. 2015. Т. 16, № 4 (274). С. 555–562.
6. Алиева М.З., Ганжа И.В., Евсеева А.Р. Указ. соч. ; Дуганов М.Д., Калашников К.Н. Аутсорсинг немедицинских услуг в бюджетных учреждениях здравоохранения // Здравоохранение. 2012. № 10. С. 18–23.
7. Таблица 1 составлена на основе: Кисилевич Т.И., Каплюченко И.В. Санаторий. Питание на аутсорсинге: учет и налогообложение // Вестник СГУТиКД. 2011. № 3. С. 58.
8. О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения [Электронный ресурс] : федер. закон от 30 марта 1999 г. № 52-ФЗ. Доступ из справ.-правовой системы «КонсультантПлюс».
9. Суханов Б.П., Керимова М.Г., Елизарова Е.В. Актуальные аспекты надзора за диетическим лечебным и профилактическим питанием в медицинских организациях // Вопросы питания. 2014. Т. 83, № 1. С. 12–19.

### References:

- Alieva, MZ, Ganja IV & Evseeva, AR 2012, 'Scientific substantiation of transmission services in the outsourcing of non-medical health care institutions of the Astrakhan region', *Vestnik AGTU. Seriya: Ekonomika*, no. 1, pp. 158-167, (in Russian).
- Duganov, MD & Kalashnikov, KN 2012, 'Outsourcing of non-medical services in the budget of health institutions', *Zdravookhraneniye*, no. 10, pp. 18-23, (in Russian).
- Kisilevich, TI & Kaplyuchenko, IV 2011, 'Sanatorium. Meals on outsourcing: accounting and taxation', *Vestnik SGUTIKD*, no. 3, p. 58, (in Russian).
- Konovalova, LV & Andrianova, EV 2015, 'Socio-economic aspects of clinical nutrition in health care outsourcing', *Rossiyskoye predprinimatel'stvo*, vol. 16, no. 4 (274), pp. 555-562, (in Russian).

Krivoruchko, MY & Koveza, BT 2016, 'Background growth of the functional role of nutritional care in the reproduction of the human capital', *Theory and practice of social development*, no. 7, (in Russian).

Marshak, MS & Kataev, PS 2013, 'Organization of clinical nutrition at the health resorts and spas. Chapter "Characteristics of treatment tables and special dietary regimes"', *Voprosy diyetologii*, vol. 3, no. 1, pp 73-86, (in Russian).

'Outsourcing in the health system (for example, a medical supply company)' 2014, *Meditsinskiye novosti*, no. 8 (239), pp. 33-35, (in Russian).

Sukhanov, BP, Kerimova, MG & Elizarova, EV 2014, 'Actual aspects of supervision of dietary therapeutic and preventive nutrition in medical institutions', *Voprosy pitaniya*, vol. 83, no. 1, pp. 12-19, (in Russian).

'The diagram is designed and compiled by the author based on the data: Comprehensive monitoring the living conditions of the population in 2014' 2015, *Federal'naya sluzhba gosudarstvennoy statistiki*, viewed 09 August 2016, <[http://www.gks.ru/free\\_doc/new\\_site/KOUZ14/survey0/index.html](http://www.gks.ru/free_doc/new_site/KOUZ14/survey0/index.html)>, (in Russian).