

Вестник Томского государственного
архитектурно-строительного университета.
2026. Т. 28. № 3. С. 90–102.

ISSN 1607-1859 (для печатной версии)
ISSN 2310-0044 (для электронной версии)

Vestnik Tomskogo gosudarstvennogo
arkhitekturno-stroitel'nogo universiteta –
Journal of Construction and Architecture.
2026; 28 (3): 90–102.

Print ISSN 1607-1859
Online ISSN 2310-0044

НАУЧНАЯ СТАТЬЯ

УДК 725.5

<https://doi.org/10.31675/1607-1859-2026-28-3-90-102>



EDN: EQJHLO

ОСОБЕННОСТИ ФОРМИРОВАНИЯ АРХИТЕКТУРЫ ЛЕЧЕБНО-ОЗДОРОВИТЕЛЬНЫХ КОМПЛЕКСОВ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ИХ КЛАССИФИКАЦИИ

Александр Николаевич Калугин¹, Наталья Сергеевна Калинина^{1,2}

¹Российский университет дружбы народов,

г. Москва, Россия

²Московский архитектурный институт (государственная академия),

г. Москва, Россия

Аннотация. Актуальность работы обусловлена разрывом между устаревшей нормативной базой, традиционной медицинской классификацией и современным рыночным разнообразием лечебно-оздоровительных учреждений. Данное несоответствие приводит к хаотичности архитектурной типологии и отсутствию актуальных архитектурно-планировочных требований.

Цель исследования состоит в разработке комплексной классификации, способной систематизировать разнообразие лечебно-оздоровительных учреждений, позволяющей формировать гибкие и функционально-адаптированные архитектурные решения лечебно-оздоровительных комплексов.

Материалы и методы. Исследование опирается на изучение нормативной документации, существующих научных подходов к классификации, а также на анализ отечественного и зарубежного опыта проектирования лечебно-оздоровительных учреждений. Вводится обобщающее понятие «лечебно-оздоровительный комплекс» и многопараметрическая классификация, включающая разнообразные признаки, учитывающие современные вызовы медицины, оздоровительного туризма, менеджмента и архитектуры. Используются методы сравнительного и морфологического анализа, проведена систематизация объектов с апробацией предложенной классификации на примере реконструкции санатория «Наука» в «Swissôtel Resort Сочи Камелия» (сравнение параметров «было/стало»).

Результаты. Выявлено влияние каждого классификационного параметра на объемно-планировочное решение зданий. Разработанная классификация апробирована на примере трансформации санатория, что наглядно демонстрирует изменение архитектурных и функциональных характеристик. Предложенный подход позволяет прийти от устаревших типовых моделей к созданию гибких, экономически эффективных и индивидуализированных лечебно-оздоровительных комплексов, включающих медицинские, рекреационные и гостиничные функции.

Ключевые слова: лечебно-оздоровительные учреждения, классификация архитектурно-планировочных решений, типология санаторно-курортных организаций, медицинский туризм

Для цитирования: Калугин, А.Н., Калинина, Н.С. Особенности формирования архитектуры лечебно-оздоровительных комплексов в зависимости от их

классификации // Вестник Томского государственного архитектурно-строительного университета. 2026. Т. 28. № 3. С. 90–102. <https://doi.org/10.31675/1607-1859-2026-28-3-90-102>. EDN: EQJHLO

ORIGINAL ARTICLE

ARCHITECTURE OF MEDICAL AND HEALTH COMPLEXES
DEPENDING ON THEIR CLASSIFICATION

Aleksandr N. Kalugin¹, Natalia S. Kalinina^{1,2}

¹RUDN University, Moscow, Russia

²Moscow Architectural Institute (State Academy), Moscow, Russia

Abstract. The relevance of this study stems from the gap between the outdated regulatory framework, traditional medical classification, and modern market diversity of medical and health facilities. This discrepancy leads to a chaotic architectural typology and a lack of relevant architectural planning requirements.

Purpose: The aim of this work is to develop a comprehensive classification to systematize the diversity of medical and health facilities, enabling the development of flexible and functionally adapted architectural solutions for medical and health facilities.

Methodology/approach: The analysis of regulatory documents, scientific approaches to classification, and Russian and international experience in the design of health and wellness facilities. The general concept of health and wellness complex is introduced along with a multiparameter classification that includes a variety of features that address contemporary challenges in medicine, health tourism, management, and architecture. Comparative and morphological analyses and object systematization are used with the classification tested on the reconstruction of the “Nauka” sanatorium into the Swissotel Resort Sochi Kamelia (a comparison of parameters before and after).

Research findings: The influence of each classification parameter on the space-planning solution of buildings is identified. The developed classification is tested using a sanatorium transformation as an example, clearly demonstrating changes in architectural and functional characteristics. The proposed approach allows for a transition from outdated standard models to the creation of flexible, cost-effective, and customized health and wellness complexes incorporating medical, recreational, and hotel functions.

Keywords: health and wellness institutions, classification of architectural planning solutions, typology of health resort organizations, medical tourism

For citation: Kalugin, A.N., Kalinina, N.S. Architecture of Medical and Health Complexes Depending on their Classification. Vestnik Tomskogo gosudarstvennogo arkhitekturno-stroitel'nogo universiteta – Journal of Construction and Architecture. 2026; 28(3): 90–102. <https://doi.org/10.31675/1607-1859-2026-28-3-90-102>. EDN: EQJHLO

Введение

Лечебно-оздоровительные учреждения традиционно являются важнейшим элементом системы охраны здоровья и рекреации в РФ. Растущий спрос на оздоровительный туризм, а также совершенствование медицинских технологий и реабилитационных методик предъявляют новые требования к архитектурно-планировочным решениям и техническому оснащению зданий. В связи с этим особую актуальность приобретает задача выявления и систематизации классификационных особенностей лечебно-оздоровительных учреждений для выявления универсальных типологических моделей и разработки на их основе

современных стандартов проектирования, отвечающих динамично меняющимся запросам отрасли.

Перечень санаторно-курортных организаций включает¹ санатории, санатории для детей, в том числе для детей с родителями; санатории-профилактории; курортные поликлиники; грязелечебницы; бальнеологические лечебницы; санаторно-оздоровительные лагеря круглогодичного действия. К перечисленным типам, не указанным в приказе, также могут быть отнесены здания пансионатов, если они располагаются на курортах в непосредственной близости от санатория или курортной поликлиники, а также дома отдыха и турбазы, где основными оздоровительными факторами являются физическая культура и спорт, ближний и дальний туризм, природные лечебные факторы, используемые для закаливания организма [1]. В действующем нормативном документе представлен лишь перечень обобщенных категорий учреждений санаторно-курортной сферы без их подробного определения и описания.

Сложившаяся на практике система названий лечебно-оздоровительных учреждений включает следующие наименования: медицинский отель, спортивно-реабилитационный центр, медицинский спа-санаторий с минеральной водой, спа-отель, резорт (курорт), санаторно-курортный комплекс, здоровье и резорт, спа и резорт, грязелечебный санаторий, велнес резорт и т. д. Во-первых, данная система хаотична и противоречит перечню утвержденных санаторно-курортных организаций. Во-вторых, заложенные в названия понятия не в полной мере отражают всю специфику деятельности этих организаций, что, в свою очередь, требует систематизации и учета необходимых требований архитектурно-планировочных решений. Предлагается ввести понятие «лечебно-оздоровительный комплекс» для обобщения разрозненных понятий в единую классификационную сетку, устранив разрыв между чисто медицинским подходом предоставления услуг и индустрией гостеприимства.

В исследованиях, посвященных классификации санаторно-курортных организаций, выявлена определенная ограниченность. С одной стороны, классификация строится на основе медицинской специализации, статуса и наличия лицензии на медицинскую деятельность, климатических условий, а также на перечне предоставляемых медицинских, оздоровительных и дополнительных услуг (включая спа, косметологию) [2].

Основная задача данной классификации сводится к совершенствованию системы управленческой деятельности учреждений, при этом архитектурно-планировочные аспекты остаются без должного внимания. С другой стороны, классификация ограничивается разделением учреждений по типам, и используемые классификационные признаки не позволяют в полной мере создать актуальную номенклатуру современных лечебно-оздоровительных учреждений [3]. Так, обобщая результаты этих исследований, можно сделать вывод о необходимости разработки новой, более совершенной классификации, способной учесть все значимые аспекты. Авторами предлагается классификация лечебно-оздоровитель-

¹ Об утверждении Порядка организации санаторно-курортного лечения: приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 7 апреля 2025 г. № 169н // ГРАНТ.РУ. URL: <https://www.garant.ru/products/ipo/prime/doc/411896696/> (дата обращения: 22.02.2026).

ных комплексов по ряду систематизированных параметров, представленных в исследовании. По степени важности приведены систематизированные группы параметров и классификация внутри каждого из них.

Обсуждение

Месторасположение и градостроительный контекст. Классификация по этому параметру определяет взаимосвязь с инфраструктурой, характер застройки, принцип организации территории, степень автономности комплекса и его связь с внешней средой, потенциал развития [4].

Интегрированные в курортный город (городского типа). Встраиваются в плотную ткань города, имеют компактную, часто вертикальную планировку, используют общегородскую инфраструктуру и в данном случае ограничены в территориальном развитии.

Обособленные в курортной зоне (паркового типа). Располагаются в отдельных парковых массивах (курортный парк), обладают обширной рекреационной территорией, развиваются по павильонной или смешанной планировочной структуре и обладают автономной инфраструктурой. В данном случае есть возможность создать полноценную лечебно-рекреационную среду.

Пригородные (зеленая зона). Находятся в лесопарковой полосе крупных и малых городов. Расположение в такой зоне характерно для санаториев-профилакториев с кратковременным пребыванием пациентов.

Экологически-изолированные (удаленные). Расположены в заповедных, труднодоступных местах. Ключевым преимуществом является уникальная экологичная среда, изоляция от окружающего мира и стрессовых факторов городской среды. Полностью автономны.

Природно-климатические ресурсы. Данная классификация непосредственно вытекает из научной курортологии и является основой для формирования функционального ядра комплекса, медицинского профиля и задает его экономическую модель лечебно-оздоровительного учреждения.

Курортные (бальнеологические, грязевые, климатические, смешанные)². Располагаются в границах официально утвержденного курорта, где основными лечебно-оздоровительными ресурсами являются природные лечебные факторы, которые используются под медицинским контролем. Архитектурно-планировочные особенности обусловлены ресурсами, имеющимися на курорте.

Бальнеологические. Наличие водолечебницы, питьевого бювета, является главным технологическим и композиционным центром для группы лечебно-оздоровительных учреждений.

Грязевые. Грязелечебница является специализированным корпусом со сложным технологическим циклом (хранение, регенерация, подготовка, очистка, подогрев лечебной грязи).

Климатические. Главный ресурс – комплексное воздействие среды: морской воздух, горный воздух и инсоляция, фитонциды хвойных лесов и т. д.

² Российская Федерация. Законы. О природных лечебных ресурсах, лечебно-оздоровительных местностях и курортах: Федеральный закон от 23.02.1995 № 26-ФЗ: Принят Государственной Думой 27 января 1995 г. // КонсультантПлюс. URL: https://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_6001/ (дата обращения: 22.02.2026).

Архитектурно-планировочные решения максимально открыты ландшафту и подчинены ему.

Смешанные. Обладают сочетанием двух и более природных лечебных факторов в равной степени или с выраженным акцентом. Это наиболее комплексный и эффективный тип, часто встречающийся на курортах мирового значения. Их архитектурно-планировочная организация отличается повышенной сложностью, т. к. должна интегрировать технологические схемы разных ресурсов.

Внекурортные (местные). Расположены в благоприятной, но не уникальной экологической среде. Основным лечебно-оздоровительным фактором является диетотерапия, физиотерапия, аппаратные методы, лечебная физкультура. Архитектурно-планировочное решение свободно от технологических ограничений, связанных с природными ресурсами.

Функциональное назначение. Профиль лечения является основным критерием формирования функциональной схемы и технологического оснащения.

Моноспециализированные/однопрофильные санатории. В современных условиях встречаются крайне редко, но как элемент классификации необходимы для рассмотрения. Они представлены следующими типами: кардиологические, туберкулезные, гастроэнтерологические, неврологические и т. д. Архитектурно-планировочные решения максимально ориентированы на конкретные лечебные циклы и технологии.

Мультипрофильные (общего профиля). Ориентированы на комплексное оздоровление и лечение широкого спектра заболеваний. Имеют сложную, гибкую структуру лечебно-диагностического корпуса с универсальными и специализированными отделениями.

Санатории-профилактории. Предназначены для профилактики заболеваний, часто находятся при предприятиях. Отличаются кратковременным пребыванием и упрощенной лечебной базой.

Лечебно-оздоровительный комплекс. Учреждение, в котором лечение и профилактика объединены с премиальным отдыхом.

Функционально-планировочная композиция. Этот параметр определяет пространственную структуру комплекса, способ взаиморасположения основных функциональных блоков [5].

Централизованные. Все основные функции объединены в одном объеме или плотно сблокированных корпусах. Характерно для стесненных участков или сурового климата.

Павильонные. Отдельные здания для проживания, лечения, питания и досуга, связанные между собой системой пешеходных дорог, галерей. Оптимальны для парковых территорий, теплого климата.

Блочные. Застройка из нескольких отдельных корпусов, соединенных между собой отопляемыми переходами.

Смешанные (групповые). Чаще всего централизованное лечебно-диагностическое отделение и/или общественное ядро, вокруг которого группируются отдельные спальные корпуса.

Архитектурно-композиционное решение. Оно определяет эстетическую и пространственную идентичность комплекса, его визуальное взаимодействие с ландшафтом и общий архитектурный стиль.

По взаимодействию с ландшафтом можно выделить следующие комплексы: акцентирующие (доминанты), интегрированные (адаптированные по форме и масштабу), растворенные (подчинены рельефу и растительности).

По стилистике лечебно-оздоровительные объекты выявлены как исторические комплексы, выполненные в стиле советского модернизма или регионального модернизма, и более современные – хай-тек или био-тек.

Вместимость/емкость. Этот параметр непосредственно влияет на масштаб архитектурно-планировочного решения, экономику и социально-психологическую атмосферу, которая является критически важным фактором для лечебного учреждения.

Малые (до 100 мест). Тип, которому свойственны камерная, почти семейная атмосфера, высокая степень персонализации услуг. Относится к высшей категории и решает не социальные, а частные проблемы.

Средние (до 500 мест). Наиболее распространенный и экономически сбалансированный тип. Позволяет организовать полноценный лечебный процесс и разнообразную досуговую инфраструктуру, сохраняя относительный комфорт.

Крупные (до 1000 мест). Обладают развитой, часто централизованной инфраструктурой. Могут содержать мощные диагностические и лечебные базы. При такой вместимости существует риск обезличенности среды и «конвейерного» обслуживания.

Сверхкрупные (санаторные комплексы на 2000–5000 мест). Сравнимы с целым поселком со сложной градостроительной структурой. Требуют развитой транспортно-пешеходной системы на территории, грамотного разграничения функций и равномерного распределения людских потоков.

Контингент. Формирует требования к безопасности, комфорту и специализации архитектурно-пространственной среды.

Для взрослых. Стандартная типология.

Для детей и подростков (включая санаторные лагеря круглогодичного действия). Необходимо предусмотреть усиленные меры безопасности, развитые игровые и спортивно-развивающие пространства, изолированные учебные помещения, специальное оборудование и мебель.

Для родителей с детьми (семейные). Нуждаются в особой типологии жилых ячеек (семейные номера, смежные блоки), детских игровых комнатах, гибком графике процедур.

Для лиц пожилого возраста и маломобильных групп населения. Архитектурно-планировочные решения должны отвечать принципам универсального дизайна (отсутствие порогов, пандусы, лифты, поручни, специально оборудованные санузлы).

Сезонность эксплуатации. Влияет на экономическую эффективность, инженерное оснащение и планировку помещений.

Круглогодичные. Имеют мощную инженерную инфраструктуру (отопление, вентиляция, подогрев воды и т. д.), развитую сеть закрытых помещений (крытые бассейны, спортзал, досуговый центр).

Сезонные (летние/зимние). Часто используются облегченные строительные конструкции. Летние учреждения делают акцент на открытых простран-

ствах (террасы, летние эстрады, открытые бассейны), зимние – на закрытых рекреационных зонах и близости к зимним рекреационным услугам (горнолыжные трассы).

С расширенным или смешанным сезоном. Используются особенности микроклимата региона расположения.

Объем и качество предоставляемых услуг. Этот параметр определяет социально-экономические принципы формирования архитектурно-планировочного решения и переводит медицинское учреждение в категорию услуг, формируя при этом соответствующую архитектурно-предметную среду (от отделки до состава помещений). Обязательным является лицензирование медицинской деятельности, необязательным – классификация по звездам, категориям, спа-услугам, стандартизация санаторно-курортных услуг по государственным стандартам [6].

Медицинская лицензия. Обязательное условие для санаториев, чья классификация и профиль подразумевают оказание конкретных видов медицинской помощи.

Звездность. Классификация санаториев по звездам оценивает только качество проживания и сервиса (как в гостиницах), но никак не отражает уровень и эффективность санаторно-курортного лечения. Существует сложность оценки по звездам санаторных организаций по причине формальных требований к различным категориям предоставляемых услуг [7].

Категория качества национальной курортной ассоциации (НКА) [8]: эконом (бюджетный, базовый лечебный пакет) – минимально необходимый набор услуг (проживание, базовое лечение, питание), минимальное благоустройство территории, устаревшая архитектура; *стандарт (расширенный пакет)* – базовый набор лечебных процедур, стандартные условия проживания, питания, без избыточных дополнительных услуг, типовые, стандартные планировочные решения; *бизнес* – широкий спектр лечебных и оздоровительных услуг, хорошая медицинская база, комфортабельные номера, развитая досуговая инфраструктура, современная, качественная архитектура с хорошо организованной территорией и развитой инфраструктурой; *премиум (полный пакет)* – предполагает максимальную степень персонализации (личный врач-куратор, индивидуальная программа), эксклюзивные процедуры, высочайший уровень сервиса, изысканная архитектура и дизайн. Система полного пансиона с широким выбором услуг.

Европейский сертификат качества. Требования сертификации по всем параметрам выдерживают новые санатории или те, что принадлежат крупным международным сетям, стремящимся к поддержанию имиджа.

Стандартизация санаторно-курортных услуг. Регламентирует основные критерии качества и безопасности услуг оздоровительного туризма.

Тип носителя историко-культурной ценности. Параметр, который определяет режим и методы работы с архитектурным объектом и накладывает проектные и правовые ограничения.

Санатории-памятники (выявленные объекты культурного наследия). Необходим особый подход к реконструкции и приспособлению с сохранением всех ценных архитектурно-художественных элементов.

Санатории, расположенные на территории объектов культурного наследия (в исторических парках, усадьбах). Ограничения касаются в первую очередь объемно-пространственных решений на территории.

Современные санатории без охрannого статуса. Не имеют ограничений по реконструкции, кроме градостроительных регламентов.

Форма собственности и характер управления. Параметр определяет источники финансирования, целевую аудиторию, идеологию обслуживания, градостроительную стратегию и архитектурную выразительность [9].

Государственные. Являются правопреемниками советской санаторно-курортной системы, ориентированы на предоставление льготных и социальных путевок, что, в свою очередь, влияет на экономику содержания и уровень комфорта. Часто располагаются в зданиях, построенных по типовым проектам, что определяет их планировочную структуру.

Частные (коммерческие). Принадлежат коммерческим структурам или частным лицам. Были сформированы в постсоветский период через приватизацию или новое строительство. Архитектурно-планировочные решения непосредственно подчинены маркетинговой концепции и конкурентной борьбе. Акцент на уникальность, брендинг, высокий уровень сервиса. Есть возможность привлечения значительных инвестиций в радикальную реконструкцию, новое строительство, авторскую архитектуру и дизайн. Частные санатории часто являются пионерами внедрения новых спа-технологий и стандартов гостиничного сервиса. Четкое деление на экономкласс, комфорт-премиум-класс. Отражается на площади номеров, качестве отделки, составе дополнительных услуг.

Собственность общественных организаций. Принадлежат профсоюзам, крупным корпорациям (Газпром, РЖД, Сбербанк и т. д.) или ведомствам для обслуживания своих сотрудников. Формируют стабильный, но не всегда высокий спрос. По архитектурно-планировочному решению часто близки к государственным, по потенциальному качеству услуг – к частным.

Смешанной формы собственности (государственно-частное партнерство). Порождает компромисс между социальной функцией (сохранение доступных мест) и коммерческой логикой (дорогие номера, дополнительные услуги). Это отражается в сложном функциональном зонировании территории и часто приводит к появлению комплексов, где санаторные функции совмещаются с гостиничными и апартаментами.

Иностранные (управление иностранными сетями или инвесторами). Привносят на российский рынок международные стандарты в области медицинских услуг, гостиничного сервиса архитектуры велнес-центров (биофилософия, экоустойчивость). Архитектурные решения следуют общеевропейским или мировым трендам, работают на привлечение иностранных пациентов или туристов, что требует соответствующей инфраструктуры [10].

Для апробации разработанной многопараметрической классификации был выбран показательный пример трансформации советского санатория «Наука» в г. Сочи (рис. 1) в современный лечебно-оздоровительный комплекс «Swissôtel Resort Сочи Камелия» (рис. 2).

Все параметры классификации и их признаки сведены и продемонстрированы на примере изменения лечебно-оздоровительного комплекса до и после его модернизации, что показано в таблице.

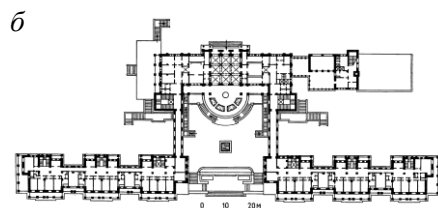


Рис. 1. Сочи. Санаторий «Наука». Архит. А. Самойлов. 1935–1954 гг.³;

a – общий вид; *б* – план

Fig. 1. Sanatorium "Nauka" in Sochi, 1935–1954. Architect A. Samoylov:
a – general view; *b* – plan view

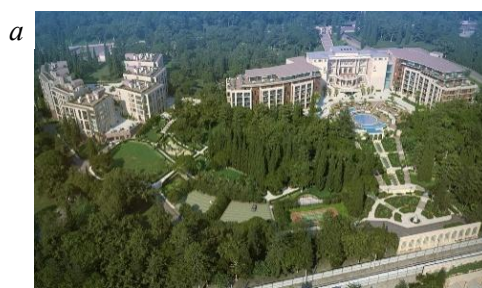


Рис. 2. Сочи. «Swissôtel Resort Сочи Камелия». Архит. А. Гинзбург. 2007–2013 гг.:

a – общий вид⁴; *б* – генплан⁵

Fig. 2. Swissôtel Resort Kameli in Sochi, 2007–2013. Architect A. Ginzburg:
a – general view; *b* – master plan

Параметры классификации лечебно-оздоровительных комплексов и их признаки Parameters for classifying health and wellness complexes

№ п/п	Параметры классификации	Признаки		«Swissôtel Resort Сочи Камелия»	
				Было (санаторий «Наука»)	Стало (Accor SA)
1	Месторасполо- жение и градо- строительный контекст	Интегрированные в курортный город		–	–
		Обособленные в курортной зоне		+	+
		Пригородные		–	–
		Экологически изолированные		–	–
2	Природно-кли- матические ресурсы	Курортные	Бальнеологические	+	+
			Грязевые	–	+
			Климатические	+	+
		Внекурортные		–	–
		Смешанные		–	–

³ URL: https://ussr.totalarch.com/general_history_architecture/1941_1954/public?utm_medium=organic&utm_source=yandexsmartcamera

⁴ URL: https://archi.ru/projects/russia/10370/otel-kameliya-vsочи?utm_medium=organic&utm_source=yandexsmartcamera

⁵ URL: <https://arch-sochi.ru/2011/11/sanatoriy-nauka-ministerstva-obrazovaniya/>

Продолжение таблицы
Continuation

№ п/п	Параметры классификации	Признаки	«Swissôtel Resort Сочи Камелия»			
			Было (санаторий «Наука»)		Стало (Accor SA)	
3	Функциональ- ное назначение	Моноспециализированные санатории	—		—	
		Мультипрофильные санатории	+		+	
		Санатории-профилактории	—		—	
		Лечебно-оздоровительные комплексы	—		+	
4	Функцио- нально-плани- ровочная ком- позиция	Централизованные	—		—	
		Блочные	+		+	
		Павильонные	+		+	
		Смешанные (групповые)	—		—	
5	Архитектурно- композицион- ное решение	По взаимодействию с ландшафтом	+		+	
		По стилистике	+		+	
6	Вмести- мость/емкость	Малые (до 100 мест)	+		—	
		Средние (до 500 мест)	+		+	
		Крупные (до 1000 мест)	—		—	
		Сверхкрупные (санаторные ком- плексы 1000–5000 мест)	—		—	
7	Контингент	Для взрослых	+		+	
		Для детей и подростков	—		+	
		Для родителей с детьми	—		+	
		Для лиц пожилого возраста и маломо- бильных групп населения	—		+	
8	Сезонность эксплуатации	Круглогодичные	—		+	
		Сезонные (летние/зимние)	+		—	
		С расширенным или смешанным сезо- ном	—		+	
9	Объем и каче- ство предо- ставляемых услуг	Обязательные	о		о	
		Необязательные	н		н	
		Лицензирование	+	—	+	+
		Звездность		—		—
		Категории		—		+
		ЕСК		—		+
10	Тип носителя историко- культурной ценности	ГОСТ	+		+	
		Санатории-памятники	—		+	
		Санатории, расположенные на терри- тории объектов культурного наследия	—		—	
		Современные санатории без охранный статуса	+		+	

Окончание таблицы
End of table

№ п/п	Параметры классификации	Признаки	«Swissôtel Resort Сочи Камелия»	
			Было (санаторий «Наука»)	Стало (Accor SA)
11	Форма собственности и характер управления	Государственные	+	–
		Частные (коммерческие)	–	+
		Собственность общественных организаций	–	–
		Смешанной формы собственности	–	–
		Иностранные	–	+

Сравнительный анализ параметров и их признаков показывает, что наиболее существенные изменения зафиксированы по параметрам функционального назначения, контингента, сезонности, объема услуг и формы собственности. Переход от государственного санатория к частному комплексу под управлением международной сети повлек расширение целевой аудитории, переход к круглогодичному режиму эксплуатации, внедрение звездности и европейского сертификата качества. При этом неизменным осталось расположение в курортной зоне, природно-климатические ресурсы и сложившаяся блочная и павильонная композиция, что подчеркивает устойчивость градостроительных и ландшафтных факторов. Классификация наглядно разделяет параметры на две группы: подвижные (форма собственности, состав отдыхающих, сезонность, качество и количество услуг), изменения которых влекут за собой перестройку объемно-планировочной структуры, и устойчивые (месторасположение, природные ресурсы, тип застройки), которые сохраняются при реконструкции и задают архитектурную идентичность объекта [11].

Заключение

Комплексная классификация санаторно-курортных учреждений по предложенным параметрам не только позволяет систематизировать существующее многообразие лечебно-оздоровительных учреждений, но и является инструментом для проектирования новых гибких, экономически эффективных и функционально адаптированных лечебно-оздоровительных комплексов. Она задает систему координат для создания современных стандартов, которые будут отвечать медицинским, рекреационным задачам, рыночным запросам в сфере оздоровительного туризма, обеспечивая переход от устаревшей типологии к индивидуализированным и комплексным решениям, способным формировать полноценную, здоровую и комфортную среду для лечения, профилактики и гармоничного отдыха.

Апробация предложенной классификации демонстрирует ее практическую значимость. Сравнительный параметр «было/стало» наглядно показывает, как изменение формы собственности и функционального назначения в сторону лечебно-оздоровительного комплекса повлекло за собой расширение

контингента, переход к круглогодичной эксплуатации, внедрение международных стандартов качества. Это подтверждает, что разработанная классификация позволяет не только систематизировать существующие типы учреждений, но и отслеживать вектор их развития в условиях современного рынка.

СПИСОК ИСТОЧНИКОВ

1. Ветитнев, А.М., Войнова, Я.А. Организация санаторно-курортной деятельности. Москва : Федеральное агентство по туризму, 2014. 272 с. ISBN 978-5-4365-0140-6.
2. Гришина, Н.К., Соловьева, Н.Б., Гайдук, С.В. К вопросу о классификации санаторно-курортных учреждений // Бюллетень Национального научно-исследовательского института общественного здоровья имени Н.А. Семашко. 2015. № 4–5. С. 97–106.
3. Терентьева, О.В. Классификационные особенности и основные архитектурно-градостроительные характеристики санаториев // Achievement of High School – 2013 : материалы 9-й Международной научно-практической конференции. 2013. № 43. URL: https://www.rusnauka.com/33_DWS_2013/Stroitelstvo/1_149795.doc.htm (дата обращения: 02.03.2026).
4. Маркина, К.Г., Моргун, Н.А. Особенности территориально-функционального формирования приморских санаторно-курортных учреждений юга России // Международный научно-исследовательский журнал. 2021. № 8 (110). DOI: 10.23670/IRJ.2021.110.8.016
5. Бобр, В.И., Коновалова, М.Д., Калугин, А.Н. Формирование архитектурного образа рекреационно-оздоровительных центров в современной России // Мир современной науки. 2011. № 4. С. 31–34.
6. Лицензирование, стандартизация и сертификация санаториев и санаторно-курортного лечения. URL: <https://www.kurort26.ru/journal/news/47661.php?ysclid=mls0nox827306296717> (дата обращения: 02.03.2026).
7. Об утверждении Положения о классификации средств размещения : постановление Правительства РФ от 27.12.2024 г. № 1951 : утверждено постановлением Правительства Российской Федерации от 27 декабря 2024 г. № 1951 // КонсультантПлюс: [сайт]. URL: https://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_495340/900910777f3217c00bda3f2f831ed6d26e7c67e6/ (дата обращения: 02.03.2026).
8. Национальная курортная ассоциация. Система оценки санаторно-курортных организаций с присвоением категорий качества. URL: <https://rusnka.ru/> (дата обращения: 02.03.2026).
9. Ветитнев, А.М. Маркетинг санаторно-курортных услуг. Москва : Академия, 2008. 368 с. ISBN 978-5-7695-4943-4.
10. Страчкова, Н.В., Ракова, О.С. Подходы к классификации SPA-центров // Ученые записки Крымского федерального университета имени В.И. Вернадского. География. Геология. 2014. Т. 27 (66). № 3. С. 31–40. EDN: VSMBLB
11. Cohen, M., Bodeker, G. Understanding the Global Spa Industry: Spa Management. Oxford : Butterworth-Heinemann, 2008. 488 p. ISBN 978-0-7506-8464-4.

REFERENCES

1. Vetitnev, A.M., Voynova, Ya.A. Organization of Sanatorium-Resort Activities: A Study Guide. Moscow: Federal Agency for Tourism, 2014. 272 p. ISBN 978-5-4365-0140-6. (In Russian)
2. Grishina, N.K., Solovieva, N.B., Gaiduk, S.V. Classification of Sanatorium-Resort Institutions. *Byulleten' Natsional'nogo nauchno-issledovatel'skogo instituta obshchestvennogo zdorov'ya imeni N.A. Semashko*. 2015; (4–5): 97–106. (In Russian)
3. Terentyeva, O.V. Classification and Main Architectural and Urban Development Characteristics of Sanatoriums. In: *Proc. 9th Int. Sci. Conf. 'Achievement of High School – 2013'*. Available: www.rusnauka.com/33_DWS_2013/Stroitelstvo/1_149795.doc.htm (accessed March 2, 2026). (In Russian)
4. Markina, K.G., Morgun, N.A. Territorial and Functional Formation of Coastal Sanatorium-Resort Institutions in the South of Russia. *Mezhdunarodnyi nauchno-issledovatel'skii zhurnal*. 2021; 8(110). DOI: 10.23670/IRJ.2021.110.8.016 (In Russian)
5. Bobr, V.I., Konovalova, M.D., Kalugin, A.N. Architectural Image Formation of Recreational and Health Centers in Modern Russia. *Mir sovremennoi nauki*. 2011; (4): 31–34. (In Russian)

6. Licensing, standardization, and certification of sanatoriums and spa treatment. Available: www.kurort26.ru/journal/news/47661.php?ysclid=mls0nox827306296717 (accessed March 2, 2026). (In Russian)
7. On approval of the regulation on the classification of accommodation facilities: RF Government Resolution No. 1951, 27. 12. 2024. Available: www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_495340/900910777f3217c00bda3f2f831ed6d26e7c67e6/ (accessed March 2, 2026). (In Russian)
8. National Resort Association. System for assessing health resort organizations with the assignment of quality categories. Available: <https://rusnka.ru/> (accessed March 2, 2026). (In Russian)
9. Vetitnev, A.M. Marketing of Health Resort Services. Moscow: Akademiya, 2008. 368 p. ISBN 978-5-7695-4943-4. (In Russian)
10. Strachkova, N.V., Rakova, O.S. Approaches to the classification of SPA centers. *Uchenye zapiski Krymskogo federal'nogo universiteta imeni V.I. Vernadskogo. Geografiya. Geologiya*. 2014; 27(66)(3): 31–40. EDN: VSMBLB (In Russian)
11. Cohen, M., Bodeker, G. Understanding the Global Spa Industry: Spa Management. Oxford: Butterworth-Heinemann, 2008. 488 p. ISBN 978-0-7506-8464-4.

Сведения об авторах

Калугин Александр Николаевич, ст. преподаватель, Российский университет дружбы народов, 117198, г. Москва, ул. Миклухо-Маклая, 6, kalugin-alnk@rudn.ru

Калинина Наталья Сергеевна, доцент, Российский университет дружбы народов, 117198, г. Москва, ул. Миклухо-Маклая, 6; доцент, Московский архитектурный институт (государственная академия), 107031, г. Москва, ул. Рождественка, д. 11, корп. 1, стр. 4, kalinina-ntsr@rudn.ru

Authors Details

Aleksandr N. Kalugin, Senior Lecturer, RUDN University, 6, Miklukho-Maklay Str., 117198, Moscow, Russia, kalugin-alnk@rudn.ru

Natalia S. Kalinina, A/Professor, RUDN University, 6, Miklukho-Maklay Str., 117198, Moscow, Russia, Architectural Institute (State Academy), 11, Rozhdestvenka Str., 107031, Moscow, Russia. kalinina-ntsr@rudn.ru

Вклад авторов

Все авторы сделали эквивалентный вклад в подготовку публикации.
Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

Authors contributions

The authors contributed equally to this article.
The authors declare no conflicts of interests.

Статья поступила в редакцию 16.03.2026
Одобрена после рецензирования 08.04.2026
Принята к публикации 13.04.2026

Submitted for publication 16.03.2026
Approved after review 08.04.2026
Accepted for publication 13.04.2026