

Паспорт инвестиционного проекта

Наименование инвестиционного проекта	Организация санатория-профилактория для лечения аллергических больных
Инициатор инвестиционного проекта	Администрация Терского района
Цели и задачи инвестиционного проекта. Краткая характеристика проекта, содержание	<p>Строительство небольшого санатория-профилактория для лечения и профилактики аллергических заболеваний на 50-70 мест.</p> <p>Санаторий будет состоять из здания спального корпуса, состоящего из 56 номеров, и будет выглядеть следующим образом:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 1 – местный стандарт – 40 номеров (возможно одноместное и двухместное размещение); • люкс однокомнатный - 11 номеров; • люкс двухкомнатный – 5 номеров; <p>и здания административно-лечебного корпуса, который будет включать плавательный бассейн, тренажерный и гимнастический залы, СПА-комплексы, лечебные и административные кабинеты, общая площадь корпуса составит 3,5 тыс. м², общая площадь земельного участка, занимаемая санаторным комплексом составит порядка 50000 кв. м.</p>
Сроки реализации проекта	Не определен
Сметная стоимость проекта	147 490 000 рублей
Источник финансирования	Внебюджетные источники - 147 490 000 рублей
Срок окупаемости проекта	15 лет
Наличие ТЭО, декларация о намерениях, бизнес-плана	Разработано ТЭО
Стадия готовности инвестиционного проекта (наличие необходимой документации)	На стадии разработки
Занятость (ожидаемое число созданных рабочих мест)	50 рабочих мест
Ожидаемые конечные результаты	<ol style="list-style-type: none"> 1. профилактика и лечение болезней аллергического происхождения, 2. улучшение качества жизни населения, 3. создание новых рабочих мест, 4. привлечение врачей специалистов

Описание проекта

На основании научно-статистической статьи **«Непобедимая аллергия»**, опубликованной в журнале **«Наука и жизнь»**, 1991 год, №10., профессором И. Гушиным, администрация Терского района, считает возможным строительство в районе санатория - профилактория для лечения аллергических заболеваний.

При рассмотрении данного направления предполагаемой инвестиционной деятельности, прежде всего, следует разобраться, а что же такое аллергия, сколько её видов существует, какое требуется лечение аллергическим больным?

Аллергия (allergia; греч. allos другой + ergon действие) – патологический процесс, характеризующийся повышенной чувствительностью организма к повторному контакту с определенными типами веществ (аллергены), клинически проявляющаяся как крапивница, бронхиальная астма, отёк Квинке, анафилаксия, контактный дерматит и др.

Эта болезнь является одной из наиболее распространенных на Земле. По статистике, уже сегодня ей страдает каждый пятый житель нашей планеты: каждый шестой американец, каждый четвертый немец, от 5 до 30% россиян, 17% москвичей. И если XX век был веком сердечно-сосудистых заболеваний, то XXI по прогнозам ВОЗ станет веком аллергии.

Болезни, которые мы теперь называем аллергическими, были известны давным-давно. Еще во времена Древнего Египта были описаны симптомы, которые можно рассматривать как клинические проявления аллергии. Но человечество обратило внимание на аллергию лишь в XIX веке, а разобралось в природе этого явления только к концу XX столетия.

Аллергия - это чрезмерная иммунная реакция организма на относительно безвредные вещества (антигены). Она возникает потому, что организм отвечает на поступление антигенов образованием особых видов молекул (антител), которые обладают уникальными свойствами - вооружать клетки тканей механизмом дальнейшего распознавания антигенов. Если случается так, что антиген повторно поступает в организм, то клетки, узнав его, начинают реагировать, что приводит к внешним клиническим проявлениям аллергии: отеку тканей, сокращению гладких мышц (бронхиальная астма - сокращение гладкой мускулатуры бронхов), раздражению периферических нервных окончаний (зуд) и т.д.

Сегодня практически в каждом доме, в каждом рабочем коллективе обязательно найдется хотя бы один человек, который либо сам страдает аллергическим заболеванием, либо болен кто-то из его родственников. Международная статистика говорит о том, что за последние два десятилетия заболеваемость аллергией возросла в 3-4 раза, причем заболевание часто протекает в тяжелой, необычной форме, что приводит к сложностям в диагностике и лечении.

Резкий всплеск заболеваемости аллергией в последнее время связан с усилением аллергенной нагрузки на человека, с изменением его способности реагировать на эту нагрузку. Ухудшающаяся экологическая ситуация и, как следствие, повышенная проницаемость для аллергенов барьерных тканей, нерациональное питание, неадекватная лекарственная терапия, бесконтрольное использование антибиотиков, возросшие стрессовые нагрузки, малоподвижный образ жизни, изменения в климате приводят к тому, что подверженность организма человека воздействию аллергенов, даже тех, которые существовали всегда, значительно повышается.

Нас повсюду окружают синтетические материалы. Международная статистика указывает на то, что современные технологии, используемые при постройке жилищ, офисов и предприятия, их внутренней отделке, приводят к ухудшению малой экологии и, следовательно, к повышенной чувствительности организма к аллергенам.

Важным фактором риска для развития аллергии является наследственность. Если один из родителей болен аллергией, то вероятность развития аллергии у ребенка достигает 30-40%. Если оба родителя страдают этим заболеванием, то риск составляет 70-75%. Так как по наследству передается не само заболевание, а предрасположенность к нему, то грудное вскармливание новорожденного хотя бы до 6 месяцев могло бы предотвратить или смягчить

проявление аллергии в дальнейшем. Большое влияние на рост заболеваемости аллергией оказывает содержание в доме четвероногих и пернатых любимцев.

Аллергия - удивительное явление, своеобразная месть человечеству за его неразумность. Здоровый образ жизни, двигательная активность, правильное питание, исключение из рациона ряда продуктов (на втором месте по частоте вызываемых аллергических проявлений после коровьего молока стоят бананы) могут послужить сдерживающими факторами для развития аллергии, но полностью оградить себя от вредного воздействия окружающей среды невозможно.

На сегодняшний день медицина подразделяет аллергию на следующие формы: респираторная аллергия, аллергия дыхательных путей, аллергическая энтеропатия, аллергические дерматозы, аллергический конъюнктивит, а также анафилактический шок. Каждая форма аллергии обладает своими симптомами. Рассмотрим симптомы различных форм аллергии более подробно.

Начнем с респираторной аллергии, которая вызывается аллергенами, присутствующими в воздухе в виде газов либо очень мелкой пыли. Данный вид аллергии оказывает свое воздействие на слизистую оболочку дыхательных путей. Симптомами респираторной аллергии принято считать чихание, зуд в носу, водянистые выделения из носа, хрипы в легких, кашель и удушье. Аллергический насморк, а также бронхиальная астма – вот основные проявления данного вида аллергии.

Аллергический конъюнктивит также возникает в результате воздействия на организм человека аэроаллергенов. Симптомами данного вида аллергии являются жжение в глазах и слезоточивость.

Кожные аллергические реакции именуется аллергическими дерматозами. Причины возникновения аллергических дерматозов достаточно много. Среди них – продукты питания, аэроаллергены, металлы и средства бытовой химии, различные косметические средства, а также некоторые лекарственные препараты. Инъекции или укусы насекомых также могут спровоцировать развитие аллергического дерматоза. Симптомами данного вида аллергии принято считать зуд, покраснение кожного покрова, высыпания на коже по типу экземы, шелушение, сухость, отеки, волдыри. Достаточно часто встречаются аллергические реакции на пищевые продукты и лекарственные средства со стороны желудочно-кишечного тракта. Симптомами таких реакций являются тошнота, рвота, диарея, кишечные колики, отечность губ и языка, запор.

Что касается анафилактического шока, то он считается самым опасным проявлением аллергии. К симптомам анафилактического шока можно отнести потерю сознания, резкую одышку, судороги, сыпь по всему телу, рвоту, а также непроизвольное мочеиспускание и неконтролируемые акты дефекации. В случае проявления следующих симптомов, немедленно вызывайте скорую помощь. Чаще всего анафилактический шок возникает в результате укусов насекомых либо после применения определенных лекарственных средств. Анафилактический шок дает о себе знать максимум через пять часов после проникновения аллергена в организм человека.

Исследования заболевания

Учитывая, что в последние годы отмечается увеличение частоты и усиление тяжести аллергических заболеваний, для их профилактики и улучшения лечения российскими учеными намечены конкретные исследования в следующих направлениях:

1. Изучение географической распространенности этих болезней, составление на основании получения сведений медико-географических карт с обозначением тех районов, куда в первую очередь должны направляться усилия ученых-аллергологов и практических врачей;
2. Уточнение рациональной классификации основных форм аллергических болезней;
3. Создание достаточного количества лабораторных наборов аллергенов, необходимых для достоверной постановки аллергических реакций в целях уточнения диагностики; обеспечение этими наборами аллергологических кабинетов, отделений, больниц, где

лечат страдающих аллергией, а также научных экспедиций, направляющихся в различные районы страны для изучения возможностей оказания лечебно-профилактической помощи больным по месту их жительства и работы;

4. Поиски надежных способов оценки специфической и неспецифической иммунологической реактивности больного;
5. Изучение свойств аллергенов в лабораторных условиях, вне организма, что особенно важно в предупреждении лекарственной аллергии;
6. Исследования тех процессов, которые происходят в клетках организма при воздействии на них различных аллергенов.

В России придается большое значение улучшению лечебно-профилактической помощи больным, страдающим бронхиальной астмой.

Достижения российской медицины, одним из кардинальных принципов которой является профилактика, позволяют создавать благоприятные условия для снижения заболеваемости аллергическими болезнями. Этому способствует работа ученых-медиков, направленная на изучение причин и условий развития аллергии.

Решением Министерства здравоохранения Российской Федерации создана сеть специализированных аллергологических кабинетов в поликлиниках и отделений в больницах. Для подготовки и усовершенствования врачей по аллергологии в Москве и Санкт-Петербурге открыты специальные кафедры аллергологии.

Естественно, аллергию, как и любое другое заболевание, легче предупредить, чем лечить. Для этого нужно не только знать причины возникновения и меры предупреждения аллергических болезней, но и хорошо себе представлять, как укрепить защитные силы организма, противостоящие развитию аллергических реакций.

Лечение аллергии

В лечении аллергии различаем несколько ключевых моментов:

- Предотвращение контакта организма со специфическими аллергенами и неблагоприятными факторами окружающей среды.
- Лечение с использованием лекарственных препаратов.
- Десенсибилизация – снижение патологической чувствительности организма по отношению к тому или иному аллергену.
- Методы нетрадиционной медицины

Самым безобидным и эффективным методом лечения является исключение того аллергена, который вызывает реакцию. Но, к сожалению, это не всегда бывает возможным, как, например, при поллинозе, когда заболевание вызывается аллергенами, переносимыми воздухом (пыльца растений). В этих случаях проводят мероприятия, которые позволяют уменьшить воздействие аллергена путем снижения чувствительности организма.

Ослабить проявления сезонного аллергического заболевания (например, поллиноза) можно, начав принимать до сезона пыления растений специальные препараты, рекомендованные врачом, а также исключив из рациона некоторые продукты питания.

Пыльца растений имеет общие аллергенные свойства с целым рядом пищевых продуктов. В частности, в период цветения деревьев (май - начало июня) больным поллинозом необходимо исключить из рациона яблоки, сливы, вишню, черешню, персики, абрикосы. Категорически запрещается употребление орехов, моркови, меда, особенно тех сортов, которые пчелы собирают в этот период.

Если у пациента аллергия проявляется в сезон пыления злаковых трав (июнь-июль), то в этот период следует ограничить прием пищевых злаков: хлеба, каш (гречка к злаковым не относится), а также меда.

В августе-сентябре, в период цветения сложноцветных (полынь, амброзия, лебеда и др.), нельзя употреблять кофе, халву, семечки, подсолнечное масло и мед.

Всем больным поллинозом запрещается употребление настоев из трав, а также продуктов питания, сделанных на их основе.

В арсенале современной медицины есть достаточно способов борьбы с аллергическими заболеваниями.

По данным проведенных в Москве исследований, 20-25% банковских служащих страдают аллергическими заболеваниями, среди которых преобладает аллергический ринит - переходящий при неадекватном лечении или его отсутствии в 65% случаев в бронхиальную астму.

Тот факт, что традиционно в России аллергия не считается серьезным заболеванием и ей не уделяется большого внимания ни средствами массовой информации, ни общественностью, а также недоступность специализированной медицинской помощи в некоторых регионах привели к тому, что больные аллергией в течение многих лет наблюдаются у других специалистов или занимаются самолечением. Это подтверждает огромный разрыв между реальной и зарегистрированной заболеваемостью аллергией (по данным МЗ России, заболеваемость аллергией по обращаемости не превышает 0,5-1% в зависимости от региона). **Источник:** SciTecLibrary.ru

<http://www.sciteclibrary.ru/rus/catalog/pages/1763.html>

Исходя из выше сказанного, можно сделать вывод, что автор статьи «Непобедимая аллергия» профессор И. Гушин в большей степени говорил в ней о лечении и профилактике больных **поллинозом** (сезонное заболевание, причиной которого является аллергическая реакция на пыльцу растений, иногда также называемое сенной лихорадкой, сезонным аллергическим ринитом). Вот характерные выдержки из статьи: «...уровень естественных аллергенов в этом районе (Терском) оказался очень низким, а спектр их – ограниченным. Он представлен лишь пыльцой сосновых, березы, некоторых злаковых. Причем, пыльца сосновых вообще низкоаллергенна, и реакции на нее встречаются чрезвычайно редко.» Такой вывод был получен на основании работы экспедиции, в которую входили члены Спортивно-технического клуба Москвы, сотрудники Института иммунологии Минздрава СССР и Физико-химического института им. Л.Я. Карпова АН СССР.

Далее приведены выдержки из статьи Е.А. Ушкалова, профессора кафедры клинической фармакологии РУДН, Москва, опубликованная в **Журнале «Трудный пациент» / Архив / №6-2005 / Интраназальные кортикостероиды в терапии аллергического ринита.**

«Аллергический ринит относится к числу самых широко встречающихся заболеваний, распространенность и частота которого продолжает расти крайне высокими темпами. Так, за последние 30 лет в течение каждого десятилетия заболеваемость в экономически развитых странах увеличивалась на 100 %, что позволило назвать ее эпидемической. По данным эпидемиологических исследований, распространенность аллергического ринита составляет в среднем на планете 10–25 %, в Европе – 20–30, в Новой Зеландии и в Австралии – около 40, в Южной Африке – около 17, в России – 25 %. В США аллергический ринит поражает ежегодно около 40 млн. человек, в т. ч. примерно 10–30 % взрослого населения и 40 % детей. В 80 % случаев заболевание начинается в возрасте до 20 лет. В России, согласно данным официальной статистики, аллергический ринит встречается у 9–25 % детей 5–8 лет. Однако, по мнению российских и зарубежных специалистов, официальные данные о заболеваемости, основанные на обращаемости пациентов, ни в коей мере не отражают истинной распространенности аллергического ринита, так как не учитывают огромное количество лиц, не обратившихся за медицинской помощью, и больных, которым был поставлен неправильный диагноз. Существуют сведения, что в Европе, включая Россию, за медицинской помощью по поводу симптомов аллергического ринита обращается не более 60 % пациентов. Согласно результатам обследования 1000 больных, проведенного в клинике ГНЦ – Института иммунологии Минздрава России, только 12 % пациентов диагноз аллергического ринита ставится в первый год заболевания, 50 % – в первые пять лет, остальным – через 9–30 и более лет после появления симптомов.

Прямые медицинские затраты при аллергическом рините оцениваются в США в 4,5 млрд. долларов в год. Непрямые затраты, связанные с потерей 3,8 млн. рабочих и 2 млн.

академических дней, еще больше повышают стоимость этого заболевания для системы здравоохранения и общества в целом. Клиническое и экономическое бремя аллергического ринита обусловлено и снижением качества жизни пациентов, а также риском развития серьезных осложнений со стороны дыхательных путей и ЛОР-органов.

В частности, аллергический ринит считают фактором риска развития бронхиальной астмы. Он встречается у 80–90 % пациентов, страдающих бронхиальной астмой, а у 68 % детей с аллергическим ринитом выявляется гиперреактивность бронхов. Тесная взаимосвязь между бронхиальной астмой и аллергическим ринитом позволяет некоторым авторам рассматривать их как единое заболевание. Аллергический ринит также часто сочетается с синуситом, конъюнктивитом, средним отитом, фарингитом, ларингитом, храпом и апноэ во сне. В некоторых исследованиях выявлена ассоциация аллергического ринита с депрессией и болью в нижней части спины.

Таким образом, лечение аллергического ринита и предупреждение сопутствующих ему заболеваний имеет важное медицинское, социальное и экономическое значение». http://www.t-racient.ru/archive/n6-2005/n6-2005_28.html

Профилактика

Исключение контакта с пылью - наилучший способ профилактики сезонного аллергического ринита. Идеальный вариант - уехать на период цветения растений-аллергенов в иной климатический пояс. Для жителей средней полосы России это может быть, например, Прибалтика, южный берег Крыма или российский Север, где цветение проходит в другое время: чуть раньше или, наоборот, позже.

http://art.thelib.ru/medicine/diseases/allergicheskiy_rinit.html

Из всего вышесказанного можно сделать вывод, о том, что создание санатория-профилактория для лечения аллергических больных в Терском районе Мурманской области возможно. Исходя из доступности обеспечивающей инфраструктуры, его непосредственно можно разместить вблизи поселка Умба, здесь в достаточном количестве имеются свободные от застройки земельные участки, в частности, находящиеся вдоль берега реки Умба.

При строительстве санатория аллергологического профиля следует учесть, что они предназначены для лечения пациентов с аллергическими заболеваниями.

Все санатории аллергологического профиля являются климатолечебными и бывают приморскими, которые расположены на морских побережьях, равнинные (лесные), горные и местные. Все санатории аллергологического профиля располагают мощной лечебно-диагностической базой, направленной на профилактику и лечение болезней аллергического происхождения.

Основным лечебным фактором в таких санаториях для лечения аллергических болезней является климат, и только в дополнение, используют следующие методы лечения: ингаляции, галотерапия (спелеотерапия) – «соляная пещера» – метод основан на создании искусственного климата в помещении, методы физиотерапии и бальнеолечения, лечебная физкультура и плавание.

Исходя из приведенных в статье Е.А. Ушкалова статистических данных (по данным МЗ России, заболеваемость аллергией по обращаемости не превышает 0,5-1% в зависимости от региона, распространенность аллергического ринита составляет 25% от общего числа больных), можно сделать вывод, что на территории Терского района, вблизи посёлка Умба, возможно строительство небольшого санатория-профилактория для лечения и профилактики аллергических заболеваний на 50-70 мест.

Климатические условия Терского района Мурманской области являются благоприятными для больных аллергическими заболеваниями, особенно для больных поллинозом, как пишет профессор И. Гуцин «Природа создала здесь оптимальные условия для укрепления здоровья и для восстановления его у больных аллергией. Лето достаточно теплое (средняя температура июля – около + 15°C) и продолжительное, а зима далеко не столь суровая, как в других северных районах тех же широт (средняя температура января – около - 10°C, то есть приблизительно такая же, как в Москве). Состояние атмосферного воздуха – по

всем показателям соответствует воздуху так называемых «чистых» районов (к примеру, горных). Очень существенно, что уровень естественных аллергенов в этом районе оказался очень низким, а спектр их – ограниченным».

Все приведенные выше доводы говорят о том, что строительство санатория – профилактория аллергических заболеваний в данном районе обосновано (с точки зрения выбора место положения), но будет ли это экономически выгодно району, ведь для строительства санатория нужны большие капитальные вложения, доход же, как показывает практика, можно ожидать не менее, чем через пять-шесть лет,

Для вероятностного обоснования величины необходимых вложений в проектирование



и строительство санатория, приведем пример приблизительного расчета стоимости его строительства. Как правило, санаторий это комплекс, объединяющий в себе несколько зданий различного назначения.

Так как в нашем случае рассматривается небольшой, типовой санаторий, то он будет состоять из здания спального корпуса, состоящего из 56 номеров, и будет выглядеть следующим образом:

- 1 – местный стандарт – 40 номеров (возможно

одноместное и двухместное размещение);

- люкс однокомнатный - 11 номеров;
- люкс двухкомнатный – 5 номеров;

здания административно-лечебного корпуса, который будет включать плавательный бассейн, тренажерный и гимнастический залы, СПА-комплексы, лечебные и административные кабинеты, общая площадь корпуса составит 3,5 тыс. м², общая площадь земельного участка, занимаемая санаторным комплексом составит порядка 50000 кв. м.

Все расчеты приведены на основании типового объекта-аналога, выбранного из «Сборников укрупненных показателей восстановительной стоимости зданий и сооружений» (УПВС). Так как в дальнейших расчётах также будут применяться данные из указанных сборников, мы приводим краткие сведения о «Сборнике укрупненных показателей восстановительной стоимости зданий и сооружений» (УПВС)

1. Сборники УПВС предназначены для переоценки в современных ценах зданий и сооружений всех отраслей народного хозяйства.

2. УПВС сгруппированы в сборниках по отраслям народного хозяйства и промышленности или по видам зданий и сооружений, имеющимся во многих отраслях народного хозяйства. Они содержат восстановительную стоимость 1 куб. м строительного объёма зданий, 1 км трубопровода, 1 км автомобильной дороги, 1 куб. м ёмкости склада, 1 куб. м площади стенда, 1 куб. м фундамента и т. д.

Восстановительная стоимость зависит от назначения, конструкции, капитальности, благоустройства, размера и расположения объекта в том или ином территориальном поясе, с учётом климатического района, указанного в технической части Сборника.

В восстановительную стоимость указанных укрупненных показателей включены все прямые затраты, накладные расходы, плановые накопления, а также общеплощадочные расходы по отводу и освоению строительного участка, стоимость проектно-изыскательных

работ, затраты, связанные с производством работ в зимнее время, затраты по сдельно-премиальной системе оплаты труда. Стоимость содержания дирекции строящегося предприятия, убытки от ликвидации временных зданий и сооружений, расходы по перевозке рабочих на расстояние свыше 3 км при отсутствии коммунального транспорта, расходы по выплате работникам строительно-монтажных организаций надбавок за подвижной характер работ и др.

3. При определении восстановительной стоимости какого-либо здания или сооружения оценочная стоимость единицы укрупненного измерителя, принятая по соответствующему сборнику укрупненных показателей восстановительной стоимости зданий и сооружений для данного территориального пояса, умножается на общее количество единиц измерения оцениваемого объекта.

Подбор соответствующего показателя по сборнику производится в зависимости от назначения и конструкции переоцениваемого здания или сооружения, материала фундамента, стен, перекрытия, колонн, каркаса здания, пола, этажности, наружной и внутренней отделки здания и др.

При условии совпадения технических характеристик стоимость 1 куб. м переоцениваемого здания должна приниматься равной стоимости 1 куб. м здания по сборнику для данного территориального пояса с учётом капитальности и климатического района. При расхождении технических характеристик вводятся поправки к восстановительной стоимости в порядке, указанном в соответствующих сборниках.

4. УПВС учитывают все общестроительные работы, санитарно-технические устройства и электроосвещение внутри зданий, а в некоторых случаях также стоимость железнодорожных путей в пределах здания. В восстановительные стоимости включены также подъемники (лифты), находящиеся в зданиях.

Стоимость фундаментов под оборудование в восстановительную стоимость здания, как правило, не включена.

5. Здание, построенное в различные периоды по отдельным сметам, если оно числится по бухгалтерскому учёту под несколькими инвентарными номерами (на каждую очередь строительства), то оно должно переоцениваться как одно здание и учитываться как один инвентарный объект.

6. При переоценке зданий устаревших конструкций их восстановительная стоимость определяется по укрупненным показателям стоимости 1 куб. м строительного объёма аналогичного вида современных зданий, без каких либо поправок на имеющиеся отклонения в конструкциях переоцениваемого здания.

7. При определении восстановительной стоимости зданий следует иметь в виду, что затраты, связанные с устройством внутренних трубопроводов и внутренних устройств водоснабжения, канализации, отопления, газоснабжения, вентиляции, пневмотранспорта, кондиционирования воздуха (кроме технологического назначения), включены в стоимость 1 куб. м здания.

В стоимость 1 куб. м здания по сборникам не включена стоимость технологических трубопроводов и силовых электрических устройств внутри здания, стоимость которых включена в ценники оборудования.

Несмотря на то, что сборники УПВС были изданы в 1971 году – до сих пор нет ни одного документа, который бы стал полным аналогом этим сборникам, поэтому они и сейчас активно применяются при работе организациями, осуществляющими учёт и оценку как государственной, так и частной собственности («Росимущество», «Ростехинвентаризация» и т.д.)

Оценочный лист для расчёта стоимости строительства здания лечебного корпуса

Сборник УПВС №	31
Наименование сборника	Здания здравоохранения

Отдел	II
Наименование отдела	САНАТОРИИ, ДОМА ОТДЫХА, ТУРБАЗЫ
Раздел	ЛЕЧЕБНЫЕ КОРПУСА ДЛЯ САНАТОРИЕВ (ПРОФИЛАКТОРИЕВ) И ЛЕЧЕБНО-БАЛЬНЕОЛОГИЧЕСКИЕ КОРПУСА ДЛЯ КУОРТОВ
Таблица №	15а
Аналог	Лечебный корпус для санаториев
Характеристика аналога	Здания двухэтажные без подвалов. Фундаменты - бутовые, бутобетонные, бетонные; стены - кирпичные; перекрытия - железобетонные; полы - паркетные; отделка внутренняя - повышенного качества. Здания лечебного корпуса (графа а). Отделка наружная - облицовочный кирпич с расшивкой швов. Группа капитальности 1.
	28,8

<u>для здания лечебного корпуса</u>	
Объем (куб. м)	12000
№ сборника УПВС	31
№ таблицы УПВС	15а
Стоимость 1 куб. м объекта-аналога в ценах 1969 года (руб.)	28,8
Величина корректировки стоимости 1 куб. м на отличия в конструктивных решениях	1
Стоимость 1 куб. м с учетом корректировки (руб.)	28,8
Коэффициент перехода от цен 1969 г. к ценам 1984 г.	1,1716
Стоимость 1 куб. м объекта-аналога в ценах 1984 года (руб.)	33,74
Индекс перехода от цен 1984 года к ценам 1991 (строительство в целом)	1,47
Стоимость 1 куб. м объекта-аналога в ценах 1991 года (руб.)	49,60
Индекс перехода от цен 1991 года к текущим ценам (строительство в целом)	75,74
Стоимость 1 куб. м объекта-аналога в текущих ценах (руб.)	3756,77
Стоимость объекта оценки в текущих ценах (руб.)	45081227
Прибыль предпринимателя в %	15%
Стоимость объекта с учётом прибыли предпринимателя	51843412
Стоимость объекта с учетом НДС (18%)	61175226
Полная восстановительная стоимость объекта (руб.)	61175226
Износ физический (%)	0
Износ функциональный (%)	0
Износ экономический (%)	0
Износ совокупный (%)	0%
Стоимость объекта с учетом Σ износа (руб.)	61175226
Стоимость объекта (руб.) с учетом НДС	61 175 226

Оценочный лист для здания спального корпуса

Сборник УПВС №	31
----------------	----

Наименование сборника	Здания здравоохранения
Отдел	II
Наименование отдела	САНАТОРИИ, ДОМА ОТДЫХА, ТУРБАЗЫ
Раздел	СПАЛЬНЫЕ КОРПУСА
Таблица №	18а
Аналог	Здания санаториев
Характеристика аналога	Здания без подвалов. Фундаменты - бутовые, бутобетонные, железобетонные; стены - кирпичные; перекрытия - железобетонные; полы - из линолеума, паркетные; отделка - внутренняя повышенного качества; отделка наружная - облицовочный кирпич с расшивкой швов, частично штукатурка, керамическая плитка. Группа капитальности I. Вместимость мест – 50-55.
	28,1

для здания спального корпуса	
Объем (куб. м)	10000
№ сборника УПВС	31
№ таблицы УПВС	18а
Стоимость 1 куб. м объекта-аналога в ценах 1969 года (руб.)	28,1
Величина корректировки стоимости 1 куб. м на отличия в конструктивных решениях	1
Стоимость 1 куб. м с учетом корректировки (руб.)	28,1
Коэффициент перехода от цен 1969 г. к ценам 1984 г.	1,1716
Стоимость 1 куб. м объекта-аналога в ценах 1984 года (руб.)	32,92
Индекс перехода от цен 1984 года к ценам 1991 (строительство в целом)	1,47
Стоимость 1 куб. м объекта-аналога в ценах 1991 года (руб.)	48,40
Индекс перехода от цен 1991 года к текущим ценам (строительство в целом)	75,74
Стоимость 1 куб. м объекта-аналога в текущих ценах (руб.)	3665,46
Стоимость объекта оценки в текущих ценах (руб.)	36654586
Прибыль предпринимателя в %	15%
Стоимость объекта с учётом прибыли предпринимателя	42152774
Стоимость объекта с учетом НДС (18%)	49740273
Полная восстановительная стоимость объекта (руб.)	49740273
Износ физический (%)	0
Износ функциональный (%)	0
Износ экономический (%)	0
Износ совокупный (%)	0%
Стоимость объекта с учетом Σ износа (руб.)	49740273
Стоимость объекта (руб.) с учетом НДС	49 740 273

Далее необходимо учесть, что здание должно находиться на земельном участке и, дополнительно иметь прилегающий к нему земельный участок, который необходим для его нормального функционирования (нормального функционирования объекта, который на нём расположен). В отношении санатория, таким прилегающим земельным участком должны выступать рекреационные территории (площадки для занятий спортом, площадки для отдыха с детьми, маршруты для пеших прогулок и акустического отдыха (чтение, беседы). Для рассматриваемого нами проекта небольшого санатория, его потребность в прилегающей

территории будет составлять не менее 50000 кв.м. По официальным данным Правительства Мурманской области, стоимость земельного участка общей площадью 50000 кв.м. составляет - **6 578 000** рублей (стоимость 1 кв. м на основании постановления Правительства Мурманской области № 447-ПП от 23.11.2006 «Об утверждении результатов государственной кадастровой оценки земель поселений Мурманской области» равна 131,56 рублей).

Затраты на оборудование (по аналогии с санаториями (отделениями санаториев) рассматриваемого профиля, размещёнными в Ленинградской области) составят порядка - **30 000 000** рублей.

Также, каждый санаторий нуждается в персонале. Как уже указывалось ранее, рассматривается проект небольшого санатория, имеющего узкую специализацию, в связи с чем, нами был проанализирован ряд санаториев, схожих по критериям (<http://sanatoria.ru/san.php?org=168>) с целью выяснения наиболее вероятного количества обслуживающего персонала (зачастую этот вопрос является сугубо индивидуальным). На основании анализа найденной информации был сделан вывод, что для обеспечения нормального функционирования санатория подобного типа понадобится персонал общей численностью: 50 человек:

- Из них врачей: 8 чел - сертифицированные специалисты: аллерголог-иммунолог, диетолог, врач клинической лабораторной диагностики, врач по лечебной физкультуре (ЛФК), стоматолог, терапевт, педиатр, физиотерапевт.
- Медицинских сестер и вспомогательного персонала: 15 чел.
- Повара: 2 человека + работники столовой: 15 человек;
- Сотрудников охраны: 10 человек

Возможно, потребуется привлечение врачей-специалистов со стороны (1-2 раза в неделю, таких как аллерголог-иммунолог, диетолог, врач клинической лабораторной диагностики, врач по лечебной физкультуре (ЛФК), физиотерапевт), которое будет возможно из Кандалакши с временным размещением на площадях санатория.

Итого, общая, оценочная стоимость строительства и оборудования санаторного комплекса округленно составит: **147 490 000 рублей, обеспечив занятостью порядка 50 сотрудников.** В связи с относительно большим объемом требуемых инвестиций данное направление является трудно реализуемым в условиях продолжающегося финансово-экономического кризиса. Инвестиционные риски для частного инвестора являются достаточно высокими, а государственно-частное партнерство в текущих условиях бюджетного дефицита Мурманской области и районных бюджетов маловероятно.