

УДК  
ББК

*А.В. Дерябин, Д.А. Дерябин, С.В. Булатов, Т.В. Бай*

ТЕОРИЯ И МЕТОДИКА ФОРМИРОВАНИЯ И РАЗВИТИЯ  
МЕДИЦИНСКОГО ТУРИЗМА РЕГИОНА НА ОСНОВЕ  
КЛАСТЕРНОГО ПОДХОДА

МОНОГРАФИЯ

Челябинск, 2018  
Аннотация

Монография «Теория и методика формирования и развития медицинского туризма региона на основе кластерного подхода» разработана в рамках развития внутреннего и въездного туризма региона с целью обоснования развития медицинского туризма в контексте регионального кластера «Синегорье», с учетом концептуальных положений федеральной целевой программы «Развитие внутреннего и въездного туризма Российской Федерации (2019-2025 годы)». В монографии представлен анализ одной из приоритетных отраслей развития внутреннего и въездного туризма – медицинского туризма, которая рассматривает вопросы медицинского и оздоровительного туризма Челябинской области как вида путешествия в целях отдыха и восстановления физического здоровья, предусматривающая лечебно-оздоровительные, профилактические, рекреационные и пляжные услуги.

В монографии изложены вопросы сущности, структуры и содержания медицинского туризма региона. Предложена модель развития медицинского туризма на основе развития санаторно-курортной отрасли региона.

## СОДЕРЖАНИЕ

|   |       |
|---|-------|
| ВВЕДЕНИЕ.....   | ..... |
| ГЛАВА 1. ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ РАЗВИТИЯ<br>МЕДИЦИНСКОГО И ОЗДОРОВИТЕЛЬНОГО<br>ТУРИЗМА.....  | ..... |
| 1.1. Понятие медицинского и оздоровительного<br>туризма.....  | ..... |
| 1.2. Медицинский туризм в структуре внутреннего<br>въездного туризма.....   | ..... |
| 1.3. Рекреационные ресурсы Челябинской области<br>как основа развития медицинского и<br>оздоровительного туризма.....   | ..... |
| ГЛАВА 2. ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ<br>МОДЕЛИ ФОРМИРОВАНИЯ И РАЗВИТИЯ<br>МЕДИЦИНСКОГО ТУРИЗМА В РЕГИОНЕ НА<br>ОСНОВЕ КЛАСТЕРНОГО ПОДХОДА.....  | ..... |
| 2.1. Сущность и особенности кластерного подхода в<br>медицинском туризме.....   | ..... |
| 2.2. Модель формирования и развития<br>медицинского туризма в регионе на основе<br>кластерного подхода.....   | ..... |
| 2.3. Медицинский туризм как перспективное<br>направление повышения социально-экономической<br>эффективности санаторно-курортных организаций:<br>состояние и риски развития..... | ..... |
| ЗАКЛЮЧЕНИЕ.....   | ..... |
| ПРИЛОЖЕНИЯ.....   | ..... |
| БИБЛИОГРАФИЧЕСКИЙ СПИСОК.....   | ..... |

## ВВЕДЕНИЕ

Оздоровительная функция является одной из главных среди других в туризме. Пребывание на природе, целенаправленное посещение курортных местностей и санаторно-оздоровительных учреждений, совершаемые многочисленными туристами в любое время года в период туристских поездок в различные уголки мира, осуществляется для оздоровления и участия в познавательных, спортивных и развлекательных программах досуга. Все это благотворно влияет на укрепление защитных сил организма, повышает иммунитет, позволяет провести надежную профилактику широкого спектра различных заболеваний. Применение целого комплекса лечебно-реабилитационных мероприятий в максимально комфортных условиях физического и душевного покоя способствует укреплению здоровья, обеспечивает полноценный отдых, приобретение новых знаний и впечатлений, что обуславливает существенное улучшение качества жизни и положительно влияет на ее продолжительность.

Санаторно-курортное дело в России традиционно является составной частью государственной политики и важным разделом системы национального здравоохранения. Основными, тесно взаимодействующими друг с другом функциями современной курортно-рекреационной системы, основная цель которой – повышение здоровья человека, качества и продолжительности его жизни, являются:

- оздоровительная
- реабилитационная;
- превентивная (профилактика хронических неинфекционных заболеваний и обучение методикам здорового образа жизни);
- рекреационно-анимационная.

Челябинская область относится к Уральскому рекреационному району. Регион характеризуется богатым рекреационным потенциалом, стабильностью политической обстановки, многообразием историко-культурного наследия, что способствует развитию медицинского и оздоровительного туризма.

По данным Федерального агентства по туризму Российской Федерации: Челябинская область вошла в список перспективных территорий развития промышленного, экологического, оздоровительного и медицинского туризма.

Рекреационный потенциал в Челябинской области представлен:

- благоприятными климатическими условиями для развития медицинского и оздоровительного туризма;
- наличием в области лечебных природных факторов, способствующих развитию курортного дела (минеральные воды, лечебные сапропели, радон);
- наличием медицинской базы и кадров, отвечающих современным требованиям.

Таким образом, развитие медицинского и оздоровительного туризма в регионе на сегодняшний день является актуальной и значимой задачей в развитии внутреннего и выездного туризма. Область обладает уникальными природно-климатическими условиями: множество озер, большие массивы леса, пещеры, природные целебные источники, на территории области функционируют более 20 санаториев, все это служит основой для развития данного вида туризма.

В современном мире туризм рассматривается как социально-экономический феномен, оказывающий прямое или косвенное действие на развитие всей связанной с ним инфраструктуры. Современный туризм, как отрасль экономики, опирается на высокий уровень развития культуры, транспортного обслуживания, социальной жизни и сферы услуг, что, в результате, преобразовывает его в высокодоходную и динамично развивающуюся отрасль мировой экономики. Масштабы туризма и его интенсивность развития в значительной степени зависят от признания мировым сообществом ценности природного и культурного потенциала страны, ее историко-культурного наследия.

Наличие исключительных по своей природе, культуре и истории туристских ресурсов в России предполагает, что наша страна и ее регионы обладают предпосылками для формирования и развития медицинского туризма. Развитие медицинского туризма в Челябинской области, является одной из приоритетных задач, поставленных перед регионом в рамках реализации Федеральной целевой программы «Развитие внутреннего и выездного туризма в Российской Федерации (2019–2025 годы)».

На современном этапе развития туризма в Российской Федерации активно используется кластерный подход, который позволяет значительно повысить социально-экономическую эффективность туристской деятельности. В содержании Федеральной целевой программы «Развитие

внутреннего и въездного туризма в Российской Федерации (2011–2018 годы)» предусмотрена государственная поддержка 13 туристских кластеров, разработаны и реализуются проекты еще большего количества региональных туристских кластеров без федеральной поддержки. Как правило, в основе их разработки лежит формирование уникального туристского продукта на основе государственно-частного партнерства, в том числе и в Челябинской области, где активно развиваются различные виды туризма на основе кластерного подхода.

Анализ различных научных источников показал, что в настоящее время недостаточно проработаны вопросы организации и управления кластерами, их эффективности, что сдерживает развитие этой сферы услуг. В связи с этим актуальность исследования обусловлена тем, что в условиях развития внутреннего и въездного туризма существенное значение придается разработке новых туристских продуктов в регионах, в том числе необходимостью разработки теоретико-методологических положений организационно-экономического механизма, обеспечивающего эффективное управление формированием и развитием медицинских туристских кластеров.

Теоретической базой исследования являются различные литературные источники, так перспективы развития медицинского и оздоровительного туризма в Челябинской области отражены в работах В.И. Азара, Ш.Г. Арахамия, Ю.А. Веденина, И.П. Герасимова, И.В. Зорина А.А. Меньщикова и др. Однако несмотря на ведущиеся исследования, многие вопросы, связанные с развитием медицинского и оздоровительного туризма изучены неполно.

Рынок профессиональной литературы очень разнообразен. Развитию лечебного и оздоровительного туризма посвящены работы А.М. Ветитнева, Я.А. Войнова, В.С. Бовтун, А.А. Меньщикова.

Кроме того, для написания монографии была изучена научная литература по вопросам географии туризма и отдыха Е.В. Григорьевой, А.В. Даринского, Е.А. Котлярова, А.Г. Моисеевой.

Теоретической и методологической основой исследования являются общенаучные методы познания. В исследовании использовались принципы и методы предметно-логистический и функциональный, интегрированный, программно-целевой, системного анализа,

метод анализа больших систем, классификации, кластерного анализа, метод экспертных оценок, статистическая обработка данных. В работе использовались следующие методы исследования: теоретический анализ и синтез информации из отечественной и зарубежной литературы по исследуемой теме, интерпретивный анализ данных маркетинговых исследований, сравнение, метод моделирования.

Новизна исследования заключается в том, что на основе полученных данных была разработана технологическая модель медицинского туризма в контексте кластера «Синегорье», для продвижения и позиционирования санаторно-курортных услуг региона.

Практическая значимость выполненного исследования заключается в возможности применения его результатов в непосредственной деятельности предприятий санаторно-курортной отрасли, гостиничной и туристской индустрии.

## **ГЛАВА 1. ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ РАЗВИТИЯ МЕДИЦИНСКОГО И ОЗДОРОВИТЕЛЬНОГО ТУРИЗМА**

В настоящее время развитие туризма, в том числе оздоровительного и медицинского, становится приоритетной государственной задачей, касающейся жизнеобеспечения деятельности человека, направленной на восстановление и развитие его физического и духовного здоровья. Оздоровительный и медицинский туризм, с одной стороны, вносит значительный вклад в устойчивое развитие общества, а с другой – представляет собой один из стабильно растущих источников получения дохода для государства. Оздоровительный и медицинский туризм в мировом масштабе является одним из наиболее динамично развивающихся видов туризма. Так, по прогнозу Всемирной организации здравоохранения, к 2022 г. туризм совместно со сферой здравоохранения станет одним из наиболее приоритетных направлений развития национальных экономик.

## 1.1. Понятие медицинского и оздоровительного туризма

Оздоровительный туризм относится к наиболее традиционным видам туристской индустрии. С античных времен люди научились использовать минеральные воды и лечебные грязи в лечебных целях. К числу наиболее древних материальных свидетельств о лечении минеральными водами относятся руины капитальных сооружений на источниках углекислых вод в окрестностях современного швейцарского курорта Санкт-Мориц.

Развалины подобных сооружений периода римского владычества сохранились в разных современных курортах Румынии, на территории Италии и на побережье Неаполитанского залива, имелись многочисленные курорты с минеральными источниками. Большой известностью пользовался курорт Байи, который являлся излюбленным местом отдыха римской знати.

В раннем Средневековье известными курортами были Пломбьер-ле-Бен и Ахен. В середине XIV в. был основан курорт Карловы Вары. В начале XIV в. Баден-Баден стал активно посещаемым курортом. В начале XVII в. во Франции была создана курортная инспектура, в задачу которой входил надзор за состоянием курортов и их эксплуатацией. При этом пользование курортами продолжало оставаться исключительной привилегией знати. В XVIII–XIX вв. начинается интенсивное развитие европейских курортов на основе коммерческого подхода. Оживление курортного дела сопровождалось расширением круга их посетителей за счет представителей буржуазии, чиновников и интеллигенции. В XVIII–XIX вв. «на воды» в Баден-Баден, Висбаден и Карлсбад стали ездить летом многие россияне. В настоящее время курортное дело лучше всего развито во Франции (более 100 здравниц), Германии, Австрии, Чехии, Венгрии, Болгарии и Румынии. Значительные успехи в развитии курортного дела сделал Израиль, превративший Мертвое море во всемирно известный центр курортологии. В 1958 г. была основана Международная федерация по курортному делу. Первоначально ее задачами были социальные проблемы курортного дела и организация санаторно-курортной помощи инвалидам Второй мировой войны. В дальнейшем возникла настоящая курортная индустрия.

На состоявшемся в 1999 г. в Испании Международном конгрессе по лечебно-оздоровительному туризму отмечалась

важность развития этого вида туризма для современного общества и в этой связи подчеркивалась необходимость проведения широкомасштабного исследования рынка отдыха и лечения, разработки и внедрения стандартов курортного обслуживания.

По оценкам Всемирной туристской организации, лечение и оздоровление относятся к числу важнейших туристских мотиваций. За последние 15 лет количество поездок на лечение увеличилось в мире на 10%.

По определению Всемирной организации здравоохранения, здоровье – это не только отсутствие болезней и физических дефектов, а состояние физического, духовного и социального благополучия. Любая сознательная деятельность индивидуума, направленная на восстановление его физических и психических сил, может быть определена как оздоровительная, и с этой точки зрения любой вид туризма (экологический, пляжный, спортивный и др.) может рассматриваться как оздоровительный. Тем не менее, термин «оздоровительный туризм» чаще всего употребляется, когда речь идет об отдыхе в специальных оздоровительных учреждениях.

Сегодня оздоровительный туризм приобретает поистине глобальные масштабы. И можно говорить о том, что процесс формирования мирового рынка лечебно-оздоровительного туризма активно продолжается.

Если в качестве критерия использовать цель путешествия, то можно выделить отдельно лечебный туризм и оздоровительный туризм.

Лечебный туризм осуществляется с целью поправки здоровья и предполагает пребывание в санаторно-курортных учреждениях.

Оздоровительный туризм имеет целью профилактику здоровья и отдых.

Развитию лечебно-оздоровительного туризма в том или ином регионе мира благоприятствуют определенные физико-географические факторы, или природные условия. К таким условиям относится наличие определенных природно-рекреационных ресурсов, т.е. ресурсов, обеспечивающих отдых и восстановление здоровья и трудоспособности человека, а также эстетических ресурсов – сочетания природных факторов, положительно воздействующих на духовное состояние людей.

Лечебно-оздоровительный туризм является более общим понятием по отношению к терминам «медицинский

туризм», «лечебный туризм» и «оздоровительный туризм» и включает их в себя как субкатегории.

До сих пор среди специалистов нет единого мнения по поводу лечебно-оздоровительного туризма, как в отношении самого термина (лечебный, лечебно-оздоровительный, спортивно-оздоровительный, реабилитационный, рекреационный и пр.)

Большинство специалистов склоняются к тому, что лечебно-оздоровительный туризм необходимо определять исходя из выделения трех его основных составляющих – лечебно-реабилитационной, валеологической (оздоровительной) и рекреационной. Первые две составляющие – медицинские по своей сущности, третью составляющую образуют отдых и досугово-развлекательные услуги.

В мире выделяются две полярных модели организации курортного дела, имеющие свои особенности, обусловленные эволюционированием курортной практики, – западноевропейская и российская.

Исторически сложилось так, что в большинстве стран (Италия, Франция, США и др.), за исключением стран так называемой немецкой школы курортологии (Германия, Чехия, Словакия, Россия), лечебный туризм определяют исходя из главного мотива поездки – сочетания отдыха и оздоровления. При этом медицинский аспект отодвигается на второй план.

Согласно Всемирной туристической организации под лечебно-оздоровительным туризмом понимается туризм, который осуществляется с целью поправки здоровья и предполагает пребывание в санаторно-курортных и медицинских учреждениях.

Европейская курортная организация определяет лечебно-оздоровительный туризм как активный отдых, который влияет на укрепление здоровья и физическое развитие личности и связан с передвижением лица за пределы постоянного места жительства. Следовательно, в данном определении ясно выделяются два критерия лечебного туризма – целевой и пространственный.

По мнению Х. Наршtedта лечебно-оздоровительный туризм – посещение бальнеологических и других курортов местными туристами и туристами из других стран при смене их постоянного места жительства и предоставление им оздоровительных программ под их личную ответственность и, как правило, путем оплаты в частном порядке.

С. Каспар дает следующую трактовку понятию. Лечебно-оздоровительный туризм – совокупность связей и явлений, которые возникают при изменении постоянного места пребывания людей с целью улучшения, стабилизации и при случае восстановления физического, умственного и социального здоровья под воздействием предписанных действий оздоровительного и лечебного характера, для которых место, где они находятся при этом, не является постоянным местом проживания или работы.

Таким образом, зарубежная туристская практика при определении лечебного туризма концентрирует внимание специалистов на следующих аспектах:

- основным мотивом поездок является улучшение здоровья;
- гармоничное сочетание в составе курортного продукта медицинских или оздоровительных услуг с досуговыми и развлекательными;
- личная инициатива туриста в формировании своей лечебной программы;
- ответственность за получение данных услуг и их эффект.

В отечественной практике лечебно-оздоровительного туризма акценты при его определении делались и делаются в настоящее время исключительно на медицинской составляющей, при явно второстепенной роли рекреационного компонента. При этом лечебно-оздоровительный туризм обозначается в трудах российских специалистов как самостоятельный вид туризма, направленный на восстановление здоровья и его профилактике.

Так, А.А. Федякин в своих работах обосновывает введение понятия «лечебно-оздоровительный туризм», под которым предлагает понимать вид туризма, направленный на восстановление жизненно важных функций человека и предназначенный для больных и ослабленных людей. Данное определение является достаточно абстрактным, не затрагивает таких важных аспектов, как использование природных лечебных факторов, отношение пациента к оплате курортных услуг, и ни в коей мере не может претендовать на исчерпывающую полноту. Тем более, что в ряде работ указывается то, что оздоровительный туризм поглощает лечебный, являющийся его основной частью.

В отечественной туристской практике понятие «лечебный туризм» получило признание только в последние

годы в связи с внедрением ряда новых лечебных программ и зарубежных стандартов в практику курортного дела. Раньше основу лечебного туризма в России, как подчеркивают многие авторы, составляли санаторно-курортные учреждения. Поэтому предполагалось, что лечебный туризм следует рассматривать только в рамках санаторно-курортных учреждений. В этом случае из поля зрения выпадают клиники, специализированные медицинские центры, частные специалисты, принимающие туристов и отдыхающих за их средства с целью реализации лечебных и реабилитационных программ.

В ряде определений не задается и пространственный критерий, то есть критерий временного изменения места постоянного проживания. В частности, в определении лечебного туризма, данном Р.П. Суховым, разграничение лечебного и оздоровительного туризма проводится только на основе специализации баз размещения, без указания того, что турист получает лечебные услуги за пределами постоянного местожительства.

Существует также и группа определений, в которых лечебный и оздоровительный туризм синонимизируются. Лечебный туризм отождествляется с оздоровительным отдыхом, который в зависимости от средств воздействия на организм человека подразделяется на бальнеолечение, климатолечение и грязелечение.

Наблюдается также подход, отождествляющий лечебный туризм с реабилитационным, а оздоровительный туризм – с рекреационным. Такой подход трудно принять, так как лечебный туризм нельзя ограничить только реабилитацией, а употребление термина «рекреационный туризм» не вполне верно методологически, поскольку туризм сам по себе является частью рекреации.

Ближе к западной модели лечебного туризма его понимание В.Ф. Казаковым. По его мнению, лечебный туризм – это сочетанная форма отдыха и лечения в курортных или санаторных условиях на основе приоритетности (или паритетности) туристических форм отдыха по отношению к санаторно-курортным мероприятиям сугубо медицинского характера при финансировании поездки, как правило, из собственных средств клиента.

В.А. Набедрик под лечебно-оздоровительным туризмом подразумевает совокупность отношений и явлений, возникающих во время путешествия и пребывания людей, основной мотивацией которых является

обследование, лечение и реабилитация организма, а также профилактика заболеваний в местностях, отличных от их постоянного места проживания и располагающих необходимыми для лечения и оздоровления человека природными, материальными и людскими ресурсами.

В лечебно-оздоровительном туризме принято выделять две основные формы: медицинский и оздоровительный туризм.

Медицинский туризм – это путешествие людей в своей стране или за её пределы с целью получить тот или иной вид медицинских услуг высокого уровня по доступной цене. Медицинский турист не только проходит лечение и диагностику в клиниках и специализированных местах, но и восстанавливает свои силы, получает новые впечатления и эмоции от путешествия. Популярность медицинского туризма стран определяется двумя основными факторами: туристической привлекательностью и уровнем эффективности предлагаемых медицинских услуг той или иной страны. Время пребывания на лечение и реабилитации при этом ограничивается в пределах одного года.

Медицинский туризм, как правило, включает в себя проведение оперативного медицинского вмешательства на базе учреждений здравоохранения по таким направлениям, как хирургия, стоматология, офтальмология и др. Причем размещение может быть, как на базе самого медицинского учреждения, так и в связанной с ним гостинице (пансионате, санатории).

Можно сказать, что медицинский туризм совмещает в себе предоставление медицинских услуг и перемещение пациента-туриста в отличный от места постоянного проживания регион или страну. Такое совмещение предполагает и совмещение различных ожиданий – ожидания результата от лечения и ожидания новых впечатлений от знакомства с новыми местами. Следует отметить, что медицинский туризм может быть не только выездной, но и въездной, внутренний. С точки зрения оказания услуги медицинский туризм предполагает усложнение комплекса предоставляемых турфирмой услуг, так как кроме обычного пакета услуг (размещение, питание, авиабилеты, железнодорожные билеты, трансфер и пр.) возникает необходимость увязки сроков оказания медицинских услуг с учреждением здравоохранения, а также предоставления особых условий по размещению и питанию.

Основной движущими силами медицинского туризма являются следующие потребности:

– во-первых, получение качественного лечения в тех странах или регионах, где имеются специалисты высокого уровня, обладающие уникальными профессиональными знаниями и умениями;

– во-вторых, желание сэкономить на тех медицинских услугах, которые в данном регионе или за рубежом дешевле, чем в местах постоянного проживания пациента;

– в-третьих, ознакомление с культурой и достопримечательностями той страны, куда пациент выезжает на лечение;

– в-четвертых, желание улучшить здоровье в условиях уникального климата, бальнеологических и иных факторов.

Медицинский туризм, предусматривающий получение медицинских услуг, оказываемых за пределами обычной среды пациента в специализированных лечебных учреждениях (больницах, госпиталях, клиниках, медицинских центрах). Характерной особенностью медицинского туризма является существование одной или нескольких взаимосвязанных медицинских манипуляций, направленных на лечение конкретного заболевания и являющихся первичной целью всего тура.

Медицинский туризм позволяет сочетать процедуры, направленные на улучшение физического здоровья с отдыхом. Главной целью такого сочетания является наиболее полная реабилитация организма после медицинских процедур.

По организации режима пребывания туриста в лечебном учреждении выделяются следующие формы:

– в условиях стационара – пациенту оказывается комплексная медицинская услуга. Помимо медицинских манипуляций пациент постоянно находится под медицинским наблюдением, ему выделяется спальное место, а также организовывается питание по прописанной диете в условиях медучреждения;

– в амбулаторном режиме – в медучреждении пациент получает только необходимые медицинские услуги. Проживание и питание организовываются отдельно от медицинских услуг.

Оздоровительный туризм – пребывание на курортах практически здоровых лиц, не нуждающихся в специальном медицинском уходе, врачебном наблюдении и лечении. Основными оздоровительными факторами служат

физическая культура и спорт, природные лечебные факторы, используемые для закаливания организма, а также культурно-массовые мероприятия. Оздоровительный туризм чаще всего понимается как туризм (поездки, путешествия, походы) с целью отдыха и укрепления здоровья в рамках специальных оздоровительных программ.

Оздоровительный туризм имеет ряд отличительных черт:

– пребывание на курорте должно быть не менее 21 дня, иначе лечение окажется не эффективным;

– на курорт едут в основном люди старшего возраста, которые делают свой выбор между курортами, специализированными на лечении конкретных заболеваний, и курортами смешанного типа, которые способствуют общему восстановлению сил.

В каждой стране лечебно-оздоровительный туризм развивался в зависимости от специфики имеющихся там природных лечебных ресурсов.

Согласно Федеральному закону № 26 от 23.02.1995 г. «О природных лечебных ресурсах, лечебно-оздоровительных местностях и курортах» под природными лечебными ресурсами понимаются минеральные воды, лечебные грязи, рапа лиманов и озер, лечебный климат, другие природные объекты и условия, используемые для лечения и профилактики заболеваний и организации отдыха.

В последнее время рынок лечебно-оздоровительного туризма претерпевает изменения. Традиционные санаторные курорты перестают быть местом лечения и отдыха лиц старшего возраста и становятся полифункциональными оздоровительными центрами, рассчитанными на широкий круг потребителей.

Современные трансформации курортных центров обусловлены двумя обстоятельствами. Прежде всего, изменением характера спроса на лечебно-оздоровительные услуги. Становится популярным здоровый образ жизни, и во всем мире растет число людей, которые хотят поддерживать хорошую физическую форму и нуждаются в восстановительных антистрессовых программах. В основном это люди среднего возраста, предпочитающие активный отдых и часто оговоренные во времени.

Таким образом, под медицинским туризмом понимается поездки людей, имеющих проблемы со здоровьем, в личное свободное время для проведения медицинских вмешательств, преимущественно

финансируемых из личных или корпоративных источников в комбинации с отдыхом и использованием туристской инфраструктуры. Оздоровительные туры нередко используют те же технологии, что и в медицинском туризме (физические упражнения, диетотерапия), но не с целью лечения конкретного заболевания, а с оздоровительно-профилактическими целями. Оздоровительная концепция подчеркивает предупредительный подход к состоянию здоровья, при котором человек пытается идентифицировать проблему до ее развития и избавиться от нее с помощью специфических оздоровительных технологий.

Под лечебно-оздоровительным туризмом понимается туристская деятельность, предполагающая в качестве главного мотива поездки получение туристами за собственные или корпоративные средства комплекса лечебно-диагностических, реабилитационных, профилактических и рекреационных услуг, предоставляемых в местностях, отличных от места их постоянного проживания и располагающих необходимыми для этого природными, материальными и людскими ресурсами с целью предотвращения заболеваний или реабилитации. Ключевым моментом здесь является «мотив поездки», предполагающий добровольность, свободу и осознанность выбора такой поездки в расположении курорта, формы оплаты, состава, сроков и продолжительности курортных программ. Лечебно-оздоровительный туризм является более общим понятием по отношению к терминам «медицинский туризм», «лечебный туризм» и «оздоровительный туризм» и включает их в себя как субкатегории.

Таким образом, принципиальное отличие этих двух подтипов лечебно-оздоровительного туризма в том, что в случае медицинского туризма поездки совершают заболевшие люди с целью лечения имеющейся патологии или для других медицинских вмешательств, а оздоровительный туризм – это поездки практически здоровых людей с оздоровительными целями, схематично структура оздоровительного и медицинского туризма представлена в приложении 1.

## 1.2. Медицинский туризм в структуре внутреннего въездного туризма

Внутренний туризм, являясь частью емкого понятия современного туризма несомненно является его важнейшим и значимым элементом развития отечественной экономики. В разрезе действующего российского законодательства в сфере туризма внутренний туризм рассматривается, как туризм в пределах территории РФ лиц, постоянно проживающих в РФ (ФЗ Об основах туристской деятельности в Российской Федерации от 4 октября 1996 г.). При этом с позиций дифференциации видов туризма по его формам внутренний туризм является частью национального туризма, который представляет собой совокупность деятельности в сфере внутреннего и выездного туризма, то есть обслуживание туристов из числа жителей своего государства.

Внутренний туризм – это туризм внутри страны. Сегодня государство заинтересовано в том, чтобы его граждане проводили свой отдых внутри страны, так как это способствует не только развитию сферы туризма, а и принесет немаловажный доход в бюджет государства. Исходя из этого, главной задачей департамента туризма и его подведомственных органов является развитие туризма внутри страны. Внутренний туризм осуществляется в пределах национальных границ этой страны. Он включает в себя:

- многочисленные экскурсии и туры по историческим местам государства;
- курортный отдых, который позволяет восстановить физическое и психологическое равновесие организма;
- лечебно-профилактический отдых на территории санаториев и лечебных профилакториев;
- зимний отдых;
- летний отдых (Приложение 2).

Развитие внутреннего туризма во многом зависит от программ и мероприятий, которые направлены на развитие курортных и лечебно-профилактических зон, способствует созданию современных условий отдыха, обеспечивающих курортные и туристические организации современным оборудованием и технологиями лечения.

Внутренним туризмом можно считать горнолыжный отдых, отдых на море, на базах отдыха, в санаториях и

профилакториях, пансионатах, расположенных в зонах, имеющих природные лечебные ресурсы.

Плюсы внутреннего туризма для страны (государства):

- значительный вклад туризма в создание национального богатства (вклад в ВВП), поскольку во внутреннем туризме денежный капитал полностью оседает в стране и не вывозится за рубеж;

- развитие внутреннего туризма дает многоуровневый эффект, от которого выгоду получает как государство, в целом представленное социально-экономической системой и туристы, потребители внутреннего туристского продукта резиденты РФ;

- формирование и становление патриотизма местного социума;

- развитие туристской инфраструктуры, которая имеет двойственное назначение, направленное как на непосредственно на туристские потоки, так и на улучшение уровня жизни местного социума;

- повышение культурного уровня социума путем познания истории и культурных особенностей своей страны и ее регионов.

Въездной туризм – туризм в пределах территории определенного государства лиц, постоянно не проживающих в этом государстве.

Въездной туризм (или инкаминг) – это деятельность система, целью которой являются разработка и продвижение национального туристического продукта на зарубежных туристических рынках, связанные с обслуживанием прибывающих иностранных туристов на территории собственного государства.

Инкаминг – представляет собой туроперейтинг в сфере международного въездного туризма, или деятельность, направленную на создание туристского продукта и доведение его до иностранных потребителей. Отличительными чертами инкаминга как вида туристской деятельности является:

- необходимость ориентации производственной деятельности на иностранных потребителей, что вызывает ряд определенных трудностей, связанных с маркетинговыми исследованиями, продвижением национального туристического продукта, его ценообразованием и сбытом;

- необходимость применения в процессе формирования туристического продукта только услуг национальных поставщиков, уровень качества которых

соответствует существующим международным стандартам (прежде всего это касается средств размещения);

– собственная и во многом уникальная нормативно-правовая база деятельности.

По причине возможного негативного воздействия въездного международного туризма на жизнедеятельность россиян, учитывая приоритет обеспечения национальной безопасности страны и необходимость защиты интересов собственных туристских предприятий, многие отношения в сфере въездного международного туризма (регистрация иностранных граждан, пересечение ими государственной границы, визовые формальности, страхование иностранных туристов и т.д.) регулируются специализированными правовыми актами различной юридической силы; в целях углубления туристских взаимоотношений РФ с иностранными государствами требуется ратификация многочисленных наднациональных правовых актов и межгосударственных договоров.

Субъектом туристической деятельности во въездном туризме является фирма – рецептив (или принимающая туристическая фирма), потребителем является иностранный турист, то есть по определению ВТО, любое лицо, которое путешествует в какую-либо страну, не являющуюся страной его обычного местожительства и находящуюся за пределами его обычной среды на срок, не превышающий 12 месяцев, главной целью которого не является занятие деятельностью, оплачиваемой из источника в посещаемой стране.

На заседании Президиума Правительства Российской Федерации, которое состоялось 28 июля 2011 года под председательством Владимира Путина, утверждена федеральная целевая программа «Развитие внутреннего и въездного туризма в Российской Федерации (2011 – 2018 годы)». Новая федеральная целевая программа 2019–2025 года уже утверждена, так как первая ФЦП прошла успешно и вот основные ее индикативы – реализация Программы позволит повысить конкурентоспособность отечественного туристского рынка, создать условия для развития туристской инфраструктуры, привлечь инвестиции в отрасль. Мероприятия Программы направлены также на повышение эффективности продвижения национального туристского продукта на внутреннем и международном рынках, совершенствование системы подготовки кадров.

Целью Программы является повышение конкурентоспособности российского туристского рынка,

удовлетворяющего потребности российских и иностранных граждан в качественных туристских услугах.

Достижение цели Программы будет обеспечиваться решением следующих основных задач:

- развитие туристско-рекреационного комплекса Российской Федерации;
- повышение качества туристских услуг;
- продвижение туристского продукта Российской Федерации на мировом и внутреннем туристских рынках.

Глава Ростуризма Олег Сафонов отметил, что еще сравнительно недавно в России частные инвестиции в туристскую индустрию были довольно редким явлением, а объемы капиталовложений были невелики, однако сегодня инвестирование в туризм обретает «второе дыхание». В частности, за последнее десятилетие – с 2008 года – ежегодные инвестиции в основной капитал средств размещения выросли на 70%. Очень характерен тот факт, что в первый же год (2011) реализации федеральной целевой программы «Развитие внутреннего и въездного туризма в Российской Федерации (2011–2018 годы)» этот показатель удвоился по отношению к предыдущему году. Пик инвестиционной активности пришелся на 2014 год, когда инвестиции в основной капитал средств размещения превысили аналогичный показатель 2008 года в 4,5 раза.

Руководитель Федерального агентства по туризму Олег Сафонов объяснил рост инвестиционной привлекательности индустрии гостеприимства «кумулятивным» эффектом от позитивных изменений, произошедших в российском туризме за последние полтора десятилетия.

Развитие транспортной инфраструктуры, улучшение городской среды, активизация культурной жизни регионов России, восстановление объектов культурного наследия, возрождение уважения и интереса к родной стране обусловили рост спроса на путешествия по внутрироссийским направлениям.

За последние 16 лет внутренний турпоток более чем удвоился. В 2017 году он превысил 56,5 млн поездок. Прирост к 2013 году составил 75%, к 2000 году – 125%.

Стали доступнее организованные туры. Число организаций, работающих в сфере туризма, с 2014 года в течение трех лет выросло на 20% (72,7 тыс. до 87 тыс.), количество туроператорских компаний в Едином федеральном реестре туроператоров увеличилось на 8,4% (с

4174 до 4527), а общее число туристских компаний с 2005 по 2016 год – на 144% (с 5 тыс. до 12,4 тыс.).

Путешествовать по России стало комфортнее. В 2015 году впервые появились пакетные туры по стране – конкурентоспособный турпродукт, который не только удобен для потребителя, но и позволяет экономить. Раньше нашим гражданам в основном приходилось организовывать поездку самостоятельно. В отсутствие возможности экономить на перелете за счет чартеров и на размещении за счет объемов и раннего выкупа им приходилось тратить на турпоездку на 30–40% больше, чем сегодня, когда можно приобрести пакетный тур.

«Турпакеты» по России сразу обрели популярность, поскольку отвечают потребностям россиян. Например, в летнем сезоне 2017 года отмечаемый участниками рынка прирост продаж пакетных туров в Сочи по отношению к предыдущему году составляет до 90%. Рост численности гостиниц и других средств размещения с 2000 года составил 357% – количество отелей увеличилось с 4 до 15 тыс. Это стало фактором повышения доступности гостиничных услуг для россиян и гостей нашей страны, для повышения уровня конкуренции и, соответственно, – качества сервиса в соответствии с потребностями туристов.

Количество ресторанов, отелей и баров, которые являются неотъемлемой частью индустрии туризма и отдыха, с 2011 года выросло на 27%.

Проведенное компанией EY при поддержке Ростуризма исследование «Планы жителей городов-миллионеров России на проведение отпуска в 2018 году» показало, что 74% респондентов намерены в текущем году хотя бы один раз совершить турпоездку по России. В то же время до 2% уменьшилось количество жителей, которые вообще не планируют никуда уезжать в свой отпуск. В среднем те, кто выбирает Россию как направление для путешествия, совершают четыре поездки в год.

За 15 лет, начиная с 2001 года, на 123% выросло число турпоездок в Россию иностранных граждан.

«Сегодня перед государством и перед участниками рынка стоят общие задачи, связанные с обеспечением инвестиционного развития перспективных видов туризма – промышленного, сельского гастрономического, эко- и этнографического, круизного и арктического, молодежного. Для регулятора важно обеспечить потребность граждан в интересном и полезном отдыхе, отвечающем их

предпочтениям. Для бизнеса – утвердиться в растущих сегментах, создать базу для долговременного устойчивого развития, – рассказал Олег Сафонов.

Также в качестве важного вопроса для всей российской индустрии гостеприимства глава Ростуризма называет эффективное использование «окна возможностей», которое открыло для России проведение Чемпионата мира по футболу FIFA 2018, для достижения долгосрочного позитивного эффекта.

Руководитель Федерального агентства по туризму отмечает большое социально-экономическое значение инвестиций в туристическую индустрию.

«Туризм стимулирует рост 53 отраслей экономики, которые участвуют в формировании турпродукта, обеспечивает занятость населения и формирует доходы бюджетов всех уровней. С 2014 года отрасль создала более 250 тыс. новых рабочих мест. Налоговые поступления от туризма за 3 года, начиная с 2014 года, выросли на 18,6% – с 191,5 до 227,2 млрд рублей. Это означает, что развитие туризма только за этот трехлетний период принесло дополнительно 35,6 млрд рублей, которые помогли улучшению качества жизни россиян», – резюмирует Олег Сафонов.

Президент Торгово-промышленной палаты Российской Федерации Сергей Катыркин отмечает важность реализации мер по снижению себестоимости отечественного турпродукта как необходимое условие повышения конкурентоспособности и инвестиционной привлекательности внутреннего туризма.

Замминистра транспорта Российской Федерации Виктор Олерский отмечает необходимость физической и ценовой доступности транспортных услуг для повышения привлекательности внутреннего и въездного туризма и «докапитализации» российской туристической отрасли.

Вице-президент Российского союза туристической индустрии Юрий Барзыкин подчеркивает важность широкого внедрения механизмов государственно-частного партнерства в интересах инвестиционного развития российского туризма.

Федеральное агентство по туризму (Ростуризм) разработало проект концепции развития туризма в России, которая предполагает выделение субсидий для лизинга автобусов, морских и речных судов, а также туристическим операторам.

Всего с 2011 по 2017 год в рамках ФЦП «Развитие внутреннего и въездного туризма в РФ на 2011–2018 годы» были реализованы инвестиционные проекты на общую сумму более 102,2 млрд рублей, из них средств федерального бюджета – 21,2 млрд рублей, бюджета регионов – 6,9 млрд рублей и внебюджетных источников – 74,1 млрд рублей.

По состоянию на 1 января 2018 года запланированные мероприятия в части федерального бюджета выполнены на 97,9%. В программе участвуют 35 регионов РФ, где реализуются инвестиционные проекты по созданию 45 кластеров, в том числе 38 туристско-рекреационных и семи автотуристских кластеров.

Во исполнение поручений Президента Российской Федерации В.В. Путина и Председателя Правительства Российской Федерации Д.А. Медведева Федеральное агентство по туризму проводит работу по подготовке проекта концепции новой федеральной целевой программы на период 2019–2025 годов. Целью Программы является создание условий для эффективного развития сферы туризма с увеличением вклада отрасли в ВВП Российской Федерации на 70% к 2025 году. Если сейчас доля туризма в ВВП составляет 3,49%, то к завершению планового периода она должна достичь 5,93%. Это возможно только при обеспечении роста объемов услуг внутреннего и въездного туризма темпами, опережающими в два раза темп роста экономики Российской Федерации.

Достижение цели Программы будет обеспечиваться решением следующих пяти основных задач.

Первая из них предусматривает комплексное развитие туристской и обеспечивающей инфраструктуры туристских кластеров по приоритетным видам туризма – культурно-познавательному, активному, оздоровительному, круизному, в т.ч. в Арктике, по Северному морскому пути, а также экологическому – с посещением национальных парков и особо охраняемых природных территорий.

В рамках работ по созданию обеспечивающей инфраструктуры туристских кластеров решаются поставленные Президентом Российской Федерации задачи по обновлению городской среды, по развитию коммуникаций малых городов и сел для раскрытия их потенциала, по созданию условий для экотуризма в особо охраняемых природных зонах. Обеспечивающая инфраструктура создает условия для строительства в регионах туристских объектов, в т.ч. культурных и музейных комплексов.

Вторая задача новой ФЦП – развитие отраслевой системы подготовки и повышения квалификации специалистов индустрии туризма, формирующих кадровый потенциал для комплексного решения проблем качества туристских услуг.

Президент России В.В. Путин в своем послании Федеральному собранию отметил важность профессиональных кадров на государственной и муниципальной службе. В этой связи Ростуризм выступает с инициативой по внедрению программ дополнительного образования для служащих муниципальных органов власти в части управления развитием туризма в муниципальном образовании на основе проектного подхода. Такая мера позволит повысить эффективность туристско-рекреационного развития территорий по всей стране.

Третья задача – продвижение туристского продукта Российской Федерации и повышение информированности о нем на мировом и внутреннем туристских рынках.

Президентом России обозначен целевой показатель – увеличение в течение шести лет объема несырьевого экспорта – экспорта услуг – до 100 млрд долларов. Его достижению поможет развитие въездного туризма, увеличение потока иностранных туристов в Российскую Федерацию, которое Федеральное агентство по туризму предполагает обеспечить за счет активной маркетинговой деятельности на туристских рынках за рубежом. Только в 2018 году ведомство планирует открыть 46 национальных туристских офисов в 21 стране мира.

Четвертая задача – стимулирование предпринимательских и общественных инициатив через механизм субсидирования и грантовой поддержки.

Предусмотренное концепцией новой ФЦП возмещение российским кредитным организациям недополученных ими доходов по кредитам, выданным по льготной ставке инвесторам для реализации инвестпроектов по созданию и развитию туристских кластеров, отвечает поставленной Президентом России задаче по обеспечению дешевых кредитов для бизнеса на реализацию масштабных инфраструктурных проектов.

Субсидии на уплату части затрат в рамках договора о реализации туристского продукта в сфере внутреннего туризма, в частности, с целью снижения стоимости турпакетов для социально-уязвимых категорий граждан, в т.ч. пожилых людей, будут способствовать реализации

обозначенной главой государства установки на повышение качества жизни старшего поколения.

Пятая задача новой ФЦП – создание, внедрение и развитие информационно-коммуникационной инфраструктуры управления туристской отрасли, в т.ч. через поддержку единой информационной системы «Электронная путевка».

Создание этой системы отвечает поставленным Президентом России В.В. Путиным задачам по внедрению цифровых технологий и платформ, повышению прозрачности и обелению экономики.

«Электронная путевка» станет принципиально новым механизмом контроля продаж туристского продукта. Она позволит существенно повысить прозрачность рынка туристских услуг, что, в свою очередь, позитивно скажется на качестве, доступности и безопасности туристского продукта, предлагаемого населению.

По предварительным прогнозным данным, общий объем финансирования Программы, рассчитанный в ценах соответствующих лет, составляет по оптимальному варианту реализации 387,63 млрд руб., в том числе средства федерального бюджета – 69,27 млрд руб., средства бюджетов субъектов Российской Федерации и местные бюджеты – 11,79 млрд руб., внебюджетные средства – 306,57 млрд руб.

Вклад туризма в ВВП Российской Федерации с учетом программных мероприятий в 2025 году составит 5,33 трлн руб.

Федеральное агентство по туризму, государственный заказчик-координатор федеральной целевой программы «Развитие внутреннего и въездного туризма в Российской Федерации (2011–2018 годы)», в первом квартале 2018 г. исполнило в полном объеме доведение межбюджетных трансфертов бюджетам 7 из 15 регионов в размере 428,2 млн руб. или 13,04% от годовых бюджетных назначений в соответствии с графиком в рамках соглашений о предоставлении субсидий субъектам Российской Федерации на строительство объектов обеспечивающей инфраструктуры туристско-рекреационных и автотуристских кластеров.

Общий уровень исполнения средств федерального бюджета субъектами Российской Федерации за указанный период по реализации мероприятий федеральной целевой программы «Развитие внутреннего и въездного туризма в Российской Федерации (2011–2018 годы)» составил 427,55 млн руб. или 13,02% от годовых бюджетных назначений, что

соответствует 99,85% доведенным предельным объемам финансирования, в том числе: Республика Алтай (ТРК «Всесезонный горнолыжный спортивно-оздоровительный комплекс «Манжерок») – 52,96% и 100%, Республика Адыгея (ТРК Ворота «Лаго-Наки») – 0,67% и 100%, Карачаево-Черкесская Республика (ТРК «Эко-курорт Кавминводы») – 28,22% и 100%, Республика Ингушетия (ТРК «Всесезонный туристический центр «Ингушетия») – 45,11% и 100%, Тверская область (ТРК «Верхневолжский») – 4,6% и 99,99%, Псковская область (ТРК «Псковский») – 14,09% и 98,62%, Хабаровский край (ТРК «Остров Большой Уссурийский-Шантары») – 1,3% и 90,86% соответственно.

Важным условием устойчивого и динамичного развития туризма в России является дальнейшее повышение эффективности законодательного регулирования отрасли.

Федеральный закон № 132-ФЗ «Об основах туристской деятельности» в Российской Федерации работает уже больше 20 лет и является действенным с точки зрения защиты прав и законных интересов российских граждан, отдыхающих за рубежом. Вместе с тем, количество туристов, путешествующих по России, растет. Сфера туризма и гостеприимства играет все более значимую роль в экономике страны, и вопрос ее комплексного законодательного регулирования становится все актуальнее. Нужно учесть все аспекты и регулировать не только все сегменты туристской отрасли – внутренний, въездной и выездной, – но и индустрию гостеприимства в целом. Доработка существующего закона «Об основах туристской деятельности в Российской Федерации» приносит свои плоды, однако, изменений требуется слишком много, в связи с чем целесообразно рассмотреть возможность разработки нового нормативно-правового акта, отвечающего всем современным реалиям и задачам комплексного развития индустрии гостеприимства в интересах роста экономики страны и повышения качества жизни населения», – отметил Руководитель Федерального агентства по туризму Олег Сафонов.

Статистика въезда иностранных граждан в Россию за 2017 год представлена следующими показателями. Общее число поездок иностранцев в Россию в 2017 году выросло на 1,8% по сравнению в предыдущим годом, составив чуть более 32 млн. Из них 22,8 млн (доля 71,25%) поездок совершили граждане стран СНГ и других стран «ближнего зарубежья».

Лидером в общем рейтинге является Украина – 9,8 млн поездок (на 0,8% больше, чем годом ранее). Из них обоснованием для 26,5 тысяч поездок был указан туризм. В два раза меньше (4,1 млн) приезжали в Россию из Казахстана, а еще в два раза меньше – из Узбекистана (2,4 млн).

Въездной поток в Россию из дальнего зарубежья в 2017 году

Четвертую строчку общего рейтинга направлений – и первое место среди направлений дальнего зарубежья занимает Китай. По итогам прошлого года в Россию прибыло 1,8 млн граждан этой страны (плюс 13,7%), а 1,1 млн из них указали в качестве цели визита «туризм». Среди жителей Китая также распространены частые поездки на приграничные российские территории с целями мелкого предпринимательства и личных закупок.

Аналогичная ситуация со следующими далее в рейтинге Финляндией (1,1 млн, минус 22,8%), Польшей (765,5 тысяч, минус 27,5%), Эстонией (432,8 тысяч, минус 0,3%), Монголией (416,3 тысяч, минус 23%), Латвией (330,3 тысячи, минус 8,4%), Литвой (256 тысяч, минус 9%).

Так, въездной поток из прибалтийских стран и Монголии – это практически целиком приграничный шопинг и коммерция. Львиная доля финляндского потока также относится к личным закупкам в приграничных областях России (бензин, алкоголь), то же относится и к Польше, жители которой совершают много коротких приграничных поездок в соседнюю Калининградскую область с теми же целями.

Все перечисленные приграничные направления в 2017 году продемонстрировали спад по числу поездок в Россию, иногда очень существенный – и это, очевидно, связано с укреплением курса рубля.

Турпоток из Германии (629,1 тыс., плюс 2,6% по сравнению с 2016) по большей части относится к деловому туризму, но и доля классических туристов тут существенна, хотя большая часть из них относится к самостоятельно организуемым поездкам.

Количество поездок из США, въездной поток из которых эксперты называют классически туристическим, в 2017 году составил 293 тысяч. Это на 17,7% больше, чем в 2016 году – несмотря на все геополитические разногласия России и США.

Турпоток из Южной Кореи также значительно вырос за год – 276,6 тысяч туристов, рост плюс 53% год к году.

По традиции, многие основные поставщики классических туристов (то есть тех, которые приезжают в Россию с экскурсионно-познавательными целями, проживают в объектах размещения, посещают музеи, экскурсии и т.д.) оказались за пределами ТОП-10 общего рейтинга, а если учитывать страны СНГ и ближнего зарубежья, то и за пределами ТОП-25.

Так, на 11 месте рейтинга стран дальнего зарубежья оказалась Франция. В 2017 году граждане Франции совершили 211,7 тысяч поездок в Россию. На 5,2% больше, чем годом ранее. Граждане Италии приезжали в Россию в 2017 году 206,9 тысяч раз. Это почти на 1% меньше, чем в 2016 году.

Из Великобритании в прошлом году зафиксировано 193,5 тысяч поездок. Турпоток из этой страны вырос почти на 2% в сравнении с 2016 годом.

На 14-м месте Израиль. Из этой страны зафиксировано 185,4 тысяч визитов (плюс 1,6%), и около половины из них могли носить культурно-познавательный характер.

Далее следует Турция – 181,3 тысяч визитов и рост 51%. Турпоток из Турции начал стремительно расти после введения Россией и Турцией взаимного безвизового режима. Однако с 1 января 2016 года Россия приостановила действие безвизового режима для Турции: отношения двух стран испортились, после чего турпоток из Турции значительно сократился. Для россиян в Турции по-прежнему действует безвизовый режим, а турецким гражданам нужна виза, но количество поездок турецких граждан в Россию после нормализации отношений растет и в этих условиях.

Количество поездок из Филиппин в 2017 году выросло на 7,2% и составило 172,3 тысяч.

Растет интерес к России в Индии – граждане этой страны в 2017 году посещали Россию на 20,2% чаще (130,4 тысячи визитов), чем в 2016 году.

Из Испании зафиксировано 118,6 тысяч визитов. Турпоток незначительно вырос – плюс 2,3% в годовом выражении.

Количество прибытий из Японии выросло более чем на 19% и составило 114,2 тысячи.

Иран замыкает ТОП-20. Граждане этой страны посетили Россию в 2017 году почти 92 тысяч раз, что на 15,5% больше, чем годом ранее.

Значительное количество туристов в прошлом году также поставили в Россию Сербия, Вьетнам, Нидерланды, Австрия, Канада, Норвегия, Швейцария, Таиланд, Австралия, Чехия и Греция [48].

В заключении отметим значение для развития внутреннего и въездного туризма Интурмаркета 2018 – XIII Международной туристической выставки, которая ориентирована на профессионалов турбизнеса в качестве презентации своих услуг самой широкой аудитории. Контакты с руководителями отрасли и коллегами на самом высоком уровне. Лучшее место для встречи с партнерами и друзьями. Возможность укрепить существующие и установить новые деловые связи.

Уникальный шанс получить новые профессиональные знания и навыки, посещая мероприятия деловой программы выставки.

Для путешествий по России и миру – все регионы России – отдых и путешествия на любой вкус. Максимум актуальной, достоверной и полезной информации из первых рук по всем туристическим направлениям.

Все, что может предложить туристический рынок, – в одном месте и на специальных условиях. Возможность приобрести туры у самых надежных операторов прямо на выставке.

В соответствии со «Стратегией развития туризма в Российской Федерации до 2018 года», которая направлена на обеспечение развития туристической индустрии, организаторы выставки за свой счет посредством Программы занимаются целенаправленным привлечением профессиональных посетителей из регионов РФ, используя агентские сети, связи с региональными ТПП и профессиональными ассоциациями для развития внутреннего и въездного туризма в РФ.

Цель программы: предоставить комплекс услуг по повышению профессионального уровня.

Тема разработки новой ФЦП была поднята еще на официальном открытии «Интурмаркета» заместителем председателя Правительства Российской Федерации по вопросам спорта, туризма и молодежной политики Виталием Мутко. И по ходу официального обхода выставки к этому вопросу в тех или иных его аспектах возвращались неоднократно.

Первый день «Интурмаркета», затянувшийся в два раза дольше запланированного, лишний раз доказал, что на

туризм возлагаются очень большие надежды. Это и заявления о росте доли туризма в ВВП страны, и обещания увеличить финансирование по федеральной целевой программе почти в три раза, и оформившиеся планы по поддержке внутренней перевозки, о которой участники рынка просят уже несколько лет. Даже присутствовавшие на выставке в качестве гостей представители крупных туроператоров – это еще один признак того, что за внутренний туризм взялись всерьез, и усилия региональных властей по развитию местного турпродукта получают серьезную системную поддержку на федеральном уровне.

Таким образом, для целей нашего исследования, будем рассматривать внутренний туризм как путешествия в пределах РФ лиц, постоянно проживающих в РФ, в том числе в Челябинской области, так как мы рассматриваем туризм конкретного региона, въездной туризм – это туризм в пределах территории определенного государства лиц, постоянно не проживающих в этом государстве.

Необходимо отметить, что важным фактором развития внутреннего и въездного туризма, на сегодняшний день, становится медицинский туризм, который позволяет привлечь в регионы большое количество туристов, для поддержания и восстановления физических и психических ресурсов организма, интересующихся тем или иным видом спорта, народными промыслами, природными достопримечательностями и т.п.

Особенностью медицинского туризма является тот факт, что он оказывает существенное положительное влияние на развитие принимающего региона, а именно дает возможность развивать медицинскую базу, туристскую инфраструктуру: комфортабельные средства размещения, организацию спортивных, туристских, экскурсионных, развлекательных комплексов, транспортную инфраструктуру региона и др.

Медицинский туризм – это инструмент привлечения дополнительных средств в экономику региона. Они необходимы для создания бренда региона, продвижения региона на региональном, межрегиональном, внутреннем и международном туристских рынках.

### 1.3. Рекреационные ресурсы Челябинской области как основа развития медицинского и оздоровительного туризма

В Российской Федерации вопросы развития и использования курортных ресурсов регулируются Федеральным законом от 23 февраля 1995 г. № 26-ФЗ «О природных лечебных ресурсах, лечебно-оздоровительных местностях и курортах».

Рекреационные ресурсы – природные культурно - исторические комплексы и их элементы, способствующие восстановлению и развитию физических и духовных сил человека, его трудоспособности и здоровья, которые при современной и перспективной структуре рекреационных потребностей и технико-экономических возможностях используются для прямого и косвенного потребления и производства курортных и туристских услуг.

В рекреационной деятельности используются ресурсы – природные и техногенные процессы и явления, которые могут быть использованы для удовлетворения потребностей населения и организации рекреационного хозяйства. Рекреационные ресурсы составляют важнейшую часть природного потенциала; их роль в формировании современного природопользования региона постоянно повышается, особенно с эколого-географической точки зрения. Рекреационное природопользование направлено на удовлетворение потребностей населения, прежде всего местного, в зонах отдыха, санаторно-курортных объектах, созданных на базе бальнеологических ресурсов, на развитие спортивного и познавательного туризма. Традиционно в качестве рекреационных ресурсов называют, прежде всего, компоненты природного или культурного ландшафтов. Выделяются климатические, водные, гидроминеральные, лесные, горные, социально-культурные (памятники истории и культуры) и другие виды ресурсов. При оценке рекреационного ресурса учитывается его благоприятное воздействие на здоровье и самочувствие человека. Среди рекреационных ресурсов большой популярностью пользуются природные лечебные ресурсы.

Под природными лечебными ресурсами понимаются минеральные воды, лечебные грязи, рапа лиманов и озер, лечебный климат, другие природные объекты и условия, используемые для лечения и профилактики заболеваний и организации отдыха.

Одним из уникальных уголков Уральского региона по праву называемым краем гор и голубых озер, является Челябинская область. Богатые природные факторы удачно сочетаются с наличием целебных источников. Здесь имеется широкая сеть здравниц: курорт «Увильды», санаторий «Кисегач» и другие. К курортным ресурсам Челябинской области относятся главным образом лечебные сапропелевые грязи и природные радиоактивные воды. Система санаторно-курортных учреждений Челябинской области включает 6 курортных районов: курорты «Кисегач» и «Увильды», Хомугинская, Миасская и Карагайская местности, Троицкий кумысолечебный район (Приложение 3).

Курорт «Кисегач» (климатический и грязевой). Находится в 90 км от города Челябинска, на восточном склоне Уральских гор. До недавнего времени «Кисегач» являлся курортом Федерального значения. Характерной чертой географического ландшафта курорта является обилие больших и малых горных озер. Климат курорта континентальный. Влажность воздуха на курорте меньше, чем в большинстве курортных местностей европейской территории России. Основными природными лечебными факторами являются климат и сапропелевая лечебная грязь озера Большой Боляш. Разведано месторождение подземных радоновых вод. На территории курорта сейчас функционирует санаторий «Кисегач», санаторий «Лесная сказка», два пансионата – «Утес», «Сосновая горка».

Хорошо развита курортная инфраструктура: бальнеолечебницы (оснащены современным отечественным и импортным медицинским диагностическим, лабораторным и физиотерапевтическим оборудованием, бальнеотехникой), залы лечебной физкультуры. Курорт оборудован спортивными и игровыми детскими площадками, аэросолярием, дорожками терренкура, пляжами, лодочными станциями. Во всех здравницах открыты лечебные сауны и бани. Работают клубы с кинозалами, библиотеки, бильярдные, видеосалоны, танцзалы и дискотеки. Питание диетическое с предварительным заказом блюд. Потребители санаторно-курортных услуг проживают в номерах на 1, 2, 3 человека.

Санаторий «Кисегач» основан в 1928 году, расположен на перешейке двух озер – Большой Кисегач и Малый Теренкуль. Санаторий рассчитан на 450 мест. Основными природными лечебными факторами являются климат, живописные ландшафты, сапропелевые грязи озера Большой

Боляш, разведаны промышленные запасы естественных радоновых минеральных вод. Санаторий предназначен для лечения больных с заболеваниями органов кровообращения, нервной системы, опорно-двигательного аппарата, болезнями органов дыхания.

В санатории открыто специализированное отделение для реабилитации лиц, перенесших острый инфаркт миокарда и оперативное вмешательство на сердце. Хорошо развита курортная инфраструктура санатория: бальнеогрязелечебница, оснащенная современной бальнеотехникой, клиничко-биохимическая лаборатория, ингаляций; кабинеты: электро- и светолечения, функциональной диагностики, залы массажа и лечебной физкультуры, ортопедической стоматологии. Для лечения применяются искусственные минеральные, хвойные, жемчужные ванны, подводный душ-массаж и лечебные души.

Санаторий располагает лечебным пляжем, терренкуром, спортплощадкой, лодочной станцией, лыжной базой.

Пансионат с лечением «Утес». Основан в 1953 году на берегу озера Малый Теренкуль, предназначен для приема больных с болезнями нервной системы, органов кровообращения, опорно-двигательного аппарата.

Кроме общего лечебного профиля постоянно действует общекурортный стоматологический ортопедический центр, открыто отделение профилактики заболеваний сердца и сосудов.

Впервые в России здесь организован отдых молодоженов. В пансионате имеется клуб с танцзалом, видеокафе, библиотека, сауна. На берегу озера имеются лодочная станция и спортивная база, на берегу озера Большой Кисегач – благоустроенный пляж, пристань для катамаранов и прогулочных лодок.

Пансионат «Сосновая горка». Находится в 90 км от Челябинска и в 7 км от станции Чебаркуль. Сообщения от станции до санатория автобусом, маршрутным такси. Пансионат с лечением создан в 1952 году и рассчитан на 400 мест. Пансионат расположен на берегу озера Еловое, в сосновом лесу. Пациенты пансионата размещаются в благоустроенных корпусах с различным уровнем комфортности от двухместных до люкса. Пансионат предназначен для лечения больных с болезнями нервной системы, органов кровообращения, опорно-двигательного

аппарата, кожи. В летнее время больным проводится кумысолечение. Питание диетическое с предварительным заказом блюд.

К услугам отдыхающих библиотека, клуб, видеосалон, сауна, пляж и лодочная станция, лыжная база.

Курорт «Увильды». В 1931 г. Всесоюзный центральный исполнительный комитет распорядился о строительстве нового курорта. Местом послужил берег озера Увильды. Оно является одним из самых чистых во всей Челябинской области. Также его берега богаты полезными веществами, которые впоследствии и сделали «Увильды» уникальным курортом. С декабря 1939 г. дом отдыха становится санаторием для лечения больных легочным туберкулезом. Осенью 1941 г. туберкулезно-легочный санаторий закрыт. На его базе сформирован эвакогоспиталь. Директор Сомов Алексей Ильич, главный врач Владимирова Вера Захаровна (до 1947 г.).

В 1942 г. физико-химиком И.О. Зелениным организованы поиски лечебных грязей в районе эвакогоспиталя. Интересующие их сапропелевые грязи могли дать новые возможности в лечении заболеваний. Повышение эффективности лечения гарантировали свойства грязи, такие как обезболивающее и стимулирующее воздействие на организм. В 1943 г. полное признание лечебной ценности сапропелевых грязей озера Акачуль, Сабанай, Малый и Большой Билишкуль. Сапропелевые грязи оказывают противовоспалительное, рассасывающее действие, улучшают кровообращение и лимфообращение, способствуют общему оздоровлению организма, выведению шлаков, ускоряют процессы регенерации, насыщают кожу витаминами и микроэлементами, замедляют процессы старения.

В 1944 г. перепрофилирован в климато-бальнеогрязевой курорт, благодаря найденной сапропелевой грязи в области ближайших к санаторию озёр. Доказаны высокие тепловые и пластические свойства, большая доля органически и биологически активных веществ, и биостимуляторов, богатый спектр минеральных солей и микроэлементов.

В 1946 г. начало серьезного радоно-гидрологического изучения курортной зоны. Радоновая вода интересовала учёных, ведь с её помощью открывались новые возможности лечения заболеваний. Изучение радона показало, что он устраняет дисбаланс эндокринной системы, оказывает

обезболивающее, противовоспалительное и вегетостабилизирующее действие, стимулирует процесс регенерации тканей организма.

В настоящее время «Увильды» – климатический и бальнеологический курорт федерального значения находится в 78 км к северу от города Челябинск на границе Среднего и Южного Урала, на юго-восточном берегу озера Увильды, которое является гидрологическим памятником природы, включенным международным лимнологическим союзом в список ценнейших водоемов мира. Основными природными лечебными факторами являются климат, естественные радоновые минеральные воды, сапропелевая лечебная грязь.

На территории курорта функционирует круглогодичный санаторий «Увильды», рассчитанный на 570 мест. В санатории практикуется 4-х разовое питание по заказному меню, шведский стол; овощи, фрукты. Санаторий принимает на лечение больных с болезнями органов кровообращения, нервной системы, опорно-двигательного аппарата, мужской и женской половой сферы, гипертонии, порока сердца, остеохондроза, полиартрита, артроза.

Гордостью санатория является центр пластической хирургии и косметологии. В санатории имеются отделения водо- и грязелечения, физиотерапии, залы массажа и лечебной физкультуры, механотерапии, психотерапии, гинекологические и урологические кабинеты, где применяются радоновые, искусственные сульфидные, хвойно-жемчужные ванны и лечебные души, различные орошения радоновой минеральной водой, гальваногрязь. Широко используются традиционные и нетрадиционные методики лечения, диетическое питание. К услугам отдыхающих предоставляются экскурсионное обслуживание (пешеходные и автобусные экскурсии), спортивно-оздоровительный центр с тренажерным залом, бассейном, баней-сауной, теннисом, волейбольными площадками, каток, лодочная станция, библиотека, видеозал, концертный и танцевальный зал, рестораны, бары, бильярдный зал с рестораном, пляж, водные велосипеды, лыжи, коньки.

С 2008 по 2016 г. на курорте активно внедряются новые методики: клиника мозга, центр естественного оздоровления человека, кардиология, пульмонология, урология, гинекология, гастроэнтерология, ревматология, эндокринология, офтальмология, косметология, общая терапия.

Санаторий «Сунгуль». Расположен на границе Челябинской и Свердловской областей на берегу одноименного озера, которое обосновалось около гор с названием Вишневые. Отдаленность от промышленных центров, смешанные леса создают чистый воздух, богатый кислородом и фитонцидами трав и хвойных пород деревьев. Московские ученые установили, что воздух Сунгуля по своим характеристикам соответствует знаменитому альпийскому.

Санаторий многопрофильный. Здесь лечат болезни костно-мышечной системы, органов пищеварения, нервной системы, кожи и подкожной клетчатки, и органов дыхания. Предлагаются эффективные программы: здоровье женщины, здоровье мужчины, иммунокоррекция, профилактика онкозаболеваний, реабилитация после перенесенных онкозаболеваний.

Основная природная лечебная особенность «Сунгуля» – сульфидная сапропелевая грязь озера Светленькое. Она используется при лечении заболеваний опорно-двигательного аппарата, неврологических патологий и кожных заболеваний.

Многопрофильный санаторий, помимо хороших природных факторов, имеет современную лечебную базу, комфортабельное одно и двухместные палаты со всеми удобствами и палаты-люксы. В лечебных (электросветолечения, бальнеотерапии, грязетеплолечения, спелеотерапии, терапии и др.) проводится медицинская больным по основным профилям заболеваний: органов пищеварения; двигательного аппарата; нервной и сердечно-сосудистой систем; органов дыхания; почек и гинекологических заболеваний.

Хорошим дополнением к лечению заболеваний служат фитотерапия, лечебная физкультура, минеральная вода промышленного разлива. К услугам пациентов диагностические исследования: эндоскопические; ультразвуковые; РОФЭС-диагностика; ЭКГ, зубной кабинет, массаж, гидромассаж, солярий.

Для полноценного отдыха предлагается бар, тренажерный зал, сауна с мини-бассейном, бильярд, настольный теннис, пляж, экскурсии, дискотеки, тематические вечера, концерты, услуги водной станции, имеющей яхты, лодки, катера, водные велосипеды.

В состав санатория входят летние базы отдыха «Ветерок» и «Уют», предоставляющие домики на двух и

четыре человек. По желанию отдыхающих трехразовое питание в столовой санатория. Имеется охраняемая автостоянка.

Для проведения конференций, семинаров, дружеских встреч санаторий располагает залом на 120 человек, оборудованным видео и аудио аппаратурой, линией междугородной связи.

Хомутининская курортная местность. Месторождение лечебных грязей Хомутининской группы озер известно с конца прошлого века. В 1907 г. здесь был открыт частный курорт «Багровские минеральные воды», просуществовавший до 1935 г.

Второе рождение курорта началось в середине 70-х годов XX в. Территория курорта представлена лесостепью (луговые степи, березовые колки, на песчаных почвах небольшие сосновые боры). Климат континентальный. Хомутининская курортная местность находится в Увельском районе, в Хомутинской группе озер, два из которых – Горькое и Подборное – являются гидрологическими памятниками природы. Основные природные лечебные факторы данной местности представлены гидрокарбонатно-хлоридно-натриевой железистой минеральной водой «Уралочка», сапропелевыми лечебными грязями озера Подборное и благоприятным лесостепным климатом с повышенной ионизацией воздуха. Здесь функционирует санаторий «Урал».

Санаторий «Урал» создан в 1991 г. и окружен заповедным бором. Санаторий «Урал» может принять одновременно 450 отдыхающих. Жилые комнаты только одно- и двухместные; есть люксы и полулюксы. Все номера с душем, туалетом, балконом. Питание диетическое.

Лечебный профиль санатория гастроэнтерологический. Предназначен для лечения болезней желудочно-кишечного тракта, железодефицитной анемии (это один из крупнейших гастроэнтерологических санаториев России). Специализируется также на лечении заболеваний мочеполовой, эндокринной систем, опорно-двигательного аппарата, органов дыхания, нервных, кожных, гинекологических заболеваний. Успешно оздоравливает жителей зон с повышенной радиацией, испытавших на себе радиационное облучение. Есть отделения «Мать и дитя».

Основными природными лечебными факторами являются сапропелевая лечебная грязь озера Подборное, благоприятный лесостепной климат с повышенной

ионизацией воздуха и минеральная вода (гидрокарбонатно-хлоридно-натриевая железистая, обладает радиорезистентностью, выводит радионуклиды, имеет свойства снижать сахар в крови). Санаторий представляет собой единый лечебно-диагностический комплекс – спальня корпус, столовая-клуб. Имеется первоклассное медицинское оборудование, позволяющее проводить точную диагностику и лечение. Работает реабилитационное отделение с хирургическим блоком. В санатории осуществляются следующие процедуры: кишечные и гинекологические орошения, микроклизмы, стоматологические, спелиозал. К услугам отдыхающих спортивный и тренажерный комплексы, кино-, концертный, танцевальный залы, библиотека, кафе, питьевой буфет, бассейн, бар, пляж. В «Урале» прекрасные условия для занятий лечебно-оздоровительной физкультурой и для тренировок спортсменов. Хорошо оснащен спортзал, есть бильярд, тренажерный зал, большой и настольный теннис, сауна с бассейном круглый год и бассейн в холодное время года. В «Урале» предоставляется возможность познакомиться с нетрадиционными видами и формами лечения: лечение музыкой, овладение методами саморегуляции организма; выставки художников, фотографов, мастеров народного творчества.

Миасская курортная местность. Расположена к северо-западу от города Миасса, включает курортную зону с сосновым бором и уникальным памятником природы – озером Тургояк, занесенным в книгу наиболее примечательных ландшафтов, а также включенным международным лимнологическим союзом в список ценнейших водоемов мира. На берегу этого озера расположены санаторий «Жемчужина Урала», дома отдыха «Тургояк» и «Золотой пляж».

Санаторий «Жемчужина Урала». Расположен на берегу озера Тургояк. Восьмиэтажное здание, предназначенное для лечения, проживания и питания. Санаторий работает круглый год. Показания: заболевания опорно-двигательного аппарата, дыхания, пищеварения, нервной и сердечно-сосудистой системы, женской половой сферы. Высококвалифицированные специалисты подберут индивидуально для каждого: физиолечение, гальваногрязелечение, водолечение (жемчужные ванны, гидромассаж, скипидарные ванны, сухие углекислые ванны), фитотерапию, различные обертывания и другие

необходимые процедуры. На территории санатории имеется ресторан «Корчмы». Предоставляемые услуги: тренажерный зал, автостоянка, солярий, конференц-зал, киноконцертный зал, бассейн, рыбалка, детская комната, открытые спортивные площадки, закрытый спортивный зал, бильярд, сауна, баня, дискотека, бар. Для проживания предоставляются номера различной категории: суперлюкс, люкс, полулюкс, стандарт плюс, стандарт. В номерах уютная кровать, санузел с душем, телевизор, холодильник с мини баром, телефон, чайник.

Дом отдыха «Тургойк». Основан в 1922 году на берегу озера Тургойк и рассчитан на 285 мест. Принимает на отдых родителей с детьми в возрасте от 4 до 14 лет, также пользуется популярностью как место проведения различных семинаров, коллоквиумов. Хорошо развита сфера платных медицинских услуг, работает сауна с бассейном. Организовано диетическое питание. Работают клуб с кинозалом, дискотека, кафе, библиотека, спортивная площадка, летняя эстрада, лодочная станция.

Дом отдыха «Золотой Пляж». Основан в 1938 году и находится на перешейке между двух озер – Тургойк и Инышко и рассчитан на 210 отдыхающих. Народные легенды гласят, что в озере Инышко, расположенном между крутых гор, спрятано золото Емельяна Пугачева. На берегу озера Тургойк расположены аэросолярий и пляж, на берегу озера Инышко – станция. В доме отдыха имеется клуб с кинозалом и видеосалоном, библиотека, спортивные площадки, здравпункт с зуболечебным, массажным и физиотерапевтическим кабинетами.

Пансионат с лечением «Карагайский бор». Основными природными лечебными факторами являются степной климат, ионизированный сосновый воздух, сапропелевая лечебная грязь озера Моховое, минеральная лечебно-столовая гидрокарбонатно-сульфатно-магниевая-кальциевая вода «Карагайский бор».

Пансионат с лечением «Карагайский бор» включает одноименный дом отдыха (1978 г.) на 760 мест для семейного отдыха и санаторий (1993 г.) на 230 мест. Пансионат принимает больных с заболеваниями органов дыхания, желудочно-кишечного тракта, почек, с урологическими заболеваниями, с нарушениями обмена веществ. Лечебный корпус пансионата оснащен современным бальнеологическим оборудованием, отечественной и импортной физиотерапевтической

аппаратурой, ингаляционными установками, суховоздушными углекислыми ваннами, спелеокамерой; имеются кабинеты лечебной физкультуры, массажа, шейпинга и ультрафиолетового облучения. К услугам отдыхающих: кинозал, библиотека, детские игровые комнаты, спортивно-игровые площадки, в летнее время на искусственном водоеме работают лодочная станция и парк катамаранов, зимой – лыжная база.

Троицкий кумысолечебный район. Расположен в 120 км к югу от города Челябинска, близ города и одноименной станции Троицк. Основными природными лечебными факторами района являются степной климат, кумыс и солнце. Воздух здесь очень сухой, что важно для лечения легочных болезней. Климат умеренный континентальный со средней температурой января минус 17°С, июля – +20°С. Число часов солнечного сияния 2 250 в год (для сравнения в Сочи – 2 000, в Кисловодске – 2 100).

Основные лечебные факторы – степной климат, кумыс. Знаменитые российские врачи – С. Боткин, Г. Захарьин, Н. Склифосовский высоко ценили терапевтическое действие кумыса (продукт молочнокислого и спиртового брожения кобыльего молока). В районе расположен старейший санаторий Южного Урала – «Солнечный».

Санаторий «Солнечный». Вначале здесь располагалась дача уральского золотопромышленника, которую затем выиграл на скачках рысаков троицкий купец М.Г. Яушев. С 1920 года по 1959 год на базе этой дачи функционировал противотуберкулезный санаторий, с 1959 года – сезонный для лечения больных с заболеваниями дыхания нетуберкулезного характера и пищеварения, рассчитанный на 270 мест. Санаторий предназначен для лечения больных с заболеваниями органов дыхания и пищеварения. Основные постройки санатория конца XIX века являются памятниками архитектуры Федерального значения. Основными природными лечебными факторами являются степной климат и кумыс. В санатории имеются кабинеты физиотерапии, электро-, свето- и теплолечения, ингаляций, зал массажа и лечебной физкультуры. Сезон работы: с 20 мая по 23 сентября. К услугам отдыхающих спортплощадки и лодочная станция.

Санаторий «Юбилейный». Расположен на берегу озера Банное, в одном из самых живописных и экологически чистых уголков Южного Урала. Чарующая красота этих

мест, овеянная легендами и сказками, и чистейший воздух сделали окрестности озера излюбленным местом отдыха магнитогорцев.

С 1997 года «Юбилейный» начал новый отсчет времени, когда было принято решение о полной реконструкции инфраструктуры санаторного комплекса. В течение очень небольшого времени санаторий сильно преобразился. Площадь санатория 35 гектаров. Одновременно могут отдыхать до 1200 человек. Отдыхающие располагаются в жилых корпусах.

Две охраняемые автостоянки 120 и 55 машин. В санатории имеются два ресторанных комплекса 720 и 360 мест. Также есть семь баров и сеть летних кафе. Санаторий «Юбилейный» расположен в 25 км от горнолыжного курорта «Абзаково».

На основе проведенного анализа, можно отметить, что Челябинская область обладает необходимыми и достаточными, на наш взгляд, природными, рекреационными и др. ресурсами для развития медицинского и оздоровительного туризма региона. Кроме этого на территории области функционируют около 20 здравниц, наиболее крупные «Кисегач», «Урал», «Увильды», «Карагайский бор».

Чебаркульская курортная местность расположена на восточном склоне Южного Урала, на высоте 330 м над уровнем моря в смешанном лесу, близ озера Чебаркуль. Климат умеренно континентальный. Основные природные ресурсы – благоприятный климат (ионизированный воздух, чистота и сухость воздуха, живописные ландшафты благоприятны для климатотерапии). Важной климатической границей, определяющей особенности климата является горные хребты, окружающие курортную территорию. Климат отличается небольшой амплитудой колебаний температуры, высокой аэрионизацией воздуха, высокой интенсивностью солнечного излучения, почти полным безветрием. Климат помогает сохранять хорошее физическое самочувствие человека. Сапропелевые грязи с озера Большой Боляш, образующие за счет разложения растительных и животных организмов в пресных водоемах, содержащие большое количество органических веществ, представленные гуминовыми кислотами, жирными кислотами, углеводами, аминокислотами. Лечебная ценность сапропелевых грязей связана с высокой влагоудерживающей способностью, тонким механическим составом, низкой минерализацией.

Интеграция этих качеств обеспечивает высокую теплоудерживающую способность и щадящее лечебное действие. Сапропелевые лечебные грязи озера Боляш представляют разновидность высокозольных известковых сапропелей. В озере много животных организмов, скелеты которых содействуют обогащению сапропелей карбонатами. Сапропелевые грязи представляют собой желеобразную пластичную массу с высокой влажностью и низкой минерализацией грязевого раствора. На территории курортной зоны Чебаркуль санатории: «Кисегач», «Лесная сказка», санаторий «Сосновая горка», пансионат с лечением «Утес».

Миасская лечебно-оздоровительная местность расположена к северу, северо-западу от г. Миасса. Включает курортную зону с сосновым бором, озером Тургояк, на берегах которого расположены пансионат «Тургояк» и база отдыха «Золотой пляж». Озеро Тургояк – одно из крупнейших водоемов области. Международной ассоциацией АКВА озеро включено в список ценнейших водоемов мира, по решению Международного лимнологического союза признано уникальным памятником природы и занесено в книгу наиболее примечательных ландшафтов.

Таким образом, медицинский туризм является одним из приоритетных видов развития туризма в регионе.

## **ГЛАВА 2. ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ МОДЕЛИ ФОРМИРОВАНИЯ И РАЗВИТИЯ МЕДИЦИНСКОГО ТУРИЗМА В РЕГИОНЕ НА ОСНОВЕ КЛАСТЕРНОГО ПОДХОДА**

Для успешного формирования и развития медицинского туризма региона необходимо наличие модели, которая раскрывает сущность медицинского туризма региона, показывает взаимосвязь между субъектами медицинского туризма в контексте кластерного подхода к проектированию и созданию туристских дестинаций.

## 2.1. Сущность и особенности кластерного подхода в медицинском туризме

Туризм в современном обществе – это не только сфера экономики, но и значимое социальное явление, которое дает возможность познакомиться туристско-рекреационным потенциалом регионов в контексте развития оздоровительного и медицинского туризма. Сущность кластерного подхода к формированию и развитию медицинского туризма в регионе заключается в накоплении конкурентных преимуществ на долгосрочную работу с учетом удовлетворения социально-экономических потребностей населения. Создание медицинского кластера в качестве стратегического инструмента развития внутреннего и въездного туризма позволяет региону успешно конкурировать, базируясь на инновационной платформе. Генерация и реализация новых предложений на рынке, стимулирует предпринимательскую деятельность и рост сопутствующих услуг и отраслей, тем самым совершенствуя социальную инфраструктуру, что само по себе говорит о развитии структуры региональной экономики.

В экономической науке понятие «кластер» впервые было представлено американским ученым Майклом Портером. Портер определяет кластеры как концентрацию взаимосвязанных компаний и институтов географического региона, для решения либо отдельных отраслевых проблем, либо междисциплинарных.

В специализированной литературе формулировки понятия «кластер» имеют некоторые расхождения, но в то же время все они подчеркивают один главный признак, подчеркивая тем самым, что это объединение отдельных элементов в единое целое для выполнения во взаимодействии определенной функции или реализации определенной цели.

Изучению кластеров, кластерной политики и кластерной концепции посвящено большое число работ как ученых XX в., так и современных ученых. Отмечено, что определение понятия «кластер» в экономику было впервые введено представителем Гарвардской школы бизнеса Майклом Портером.

Майкл Портер определяет «кластер» как, «группу географически соседствующих взаимосвязанных компаний и связанных с ними организаций, действующих в

определенной сфере, характеризующихся общностью деятельности и взаимодополняющих друг друга».

Кластеры охватывают не только большое количество компаний, но и включают органы власти, учебные заведения, центры стандартизации, предоставляющие специализированную подготовку и техническую поддержку. Кластер способствует более эффективному решению социальных и экономических проблем, как в регионе, так и в стране в целом. Кластеры являются прямым путем к инновациям, географической концентрации сил, что позволяет компаниям работать с большей эффективностью, способствуя созданию новых инновационных продуктов для населения. Следовательно, кластер, в том числе медицинский, может являться средством повышения конкурентоспособности в регионе.

М. Энрайт в результате проведенных исследований пришел к выводу о существовании региональных кластеров. Он считает, что региональный кластер – это географическая агломерация фирм, работающих в одной или нескольких родственных отраслях хозяйства.

Американский исследователь С. Розенфельд обратил внимание на то, что кластеры должны быть, не только географически очерчены как места концентрации независимых друг от друга фирм, региональные кластеры должны иметь также каналы связей между образующими их малыми и средними предприятиями. Он подчеркнул, что «Без активных каналов связи даже критическая масса родственных фирм не является локальной производственной или социальной системой, поэтому не функционирует как кластер».

Другое видение функции кластера подает американский экономист В. Прайс, утверждая, что создание кластеров и внедрение кластерной модели поведения предприятий является способом восстановления доверия между правительством и бизнесом и трансформации изолированных фирм в предпринимательское сообщество.

Известный ученый Л. Янг определял кластер как группу компаний, расположенных рядом, которые располагаются вблизи крупных университетов, имеют структуру небольших частных компаний, характеризуются высокой квалификацией сотрудников.

Анализ работ по кластерной тематике показывает, что в настоящее время кластерами именуется совершенно разные по своему генезису объекты. Так, британские

экономико-географы Р. Мартин и П. Санли насчитывают десять отличающихся друг от друга определений кластеров.

Среди отечественных ученых существенный вклад в разработку теории экономических кластеров внесли: А.Г. Гранберг, М. Войнаренко, М. Галушкина, А. Воронов, А. Буряк, В.К. Щербин, С.А. Помитов, Г.А. Яшевой и др. Так, М. Войнаренко при определении кластеров использует концепцию «5 И»: Интеграция, Инициатива, Интерес, Инновации, Информация. Эти факторы являются главными условиями эффективного функционирования кластеров.

В результате изучения опыта кластеризации во многих странах мира И.В. Пилипенко пришёл к выводу, что выделяется «два типа кластеров:

- внепространственный (отраслевой) – группа родственных взаимосвязанных отраслей сельского хозяйства, промышленности и сферы услуг, наиболее успешно специализирующихся в международном разделении труда; к этому типу относятся промышленный и национальный кластеры;

- пространственный – группа географически сконцентрированных в определенном регионе компаний из смежных отраслей, производящих схожую или взаимодополняющую продукцию и характеризующихся наличием информационного обмена между фирмами – членами кластера и их сотрудниками, за счет которого повышается конкурентоспособность кластера в мировом хозяйстве; к этому типу относятся региональный, трансграничный и локальный кластеры».

Использование кластерного подхода в туристском секторе позволяет увеличить источник дохода, способствовать формированию новых рабочих мест, развитию территории, стимулировать развитие социальной и экологической инфраструктуры. Существует прямая связь между устойчивым развитием экономической, социально-культурной, природной, институциональной подсистемами и устойчивым развитием сферы туризма, включающей в себя элементы всех перечисленных подсистем. При устойчивом развитии туризма наблюдается превалирование позитивного влияния на природную, социально-экономическую среду над негативным. Для примера, территория также является ресурсом, обеспечивающим дополнительные конкурентные преимущества туристскому предприятию. Выше сказанное объясняется тем, что для участников кластера облегчаются вопросы координации совместных действий, усиливается

обмен информацией и внедрение нововведений, становится возможным совместное использование обслуживающих инфраструктурных объектов и подготовка кадров в крупных образовательных структурах. Становится возможным также реальное сравнение фирмами-конкурентами эффективности деятельности друг у друга. Кроме того, в зонах формирования региональных кластеров возможно создание оптимальных условий для создания новых фирм, связанных с наличием трудовых ресурсов соответствующей квалификации, особых режимов налогообложения и инвестиций, обслуживающих и координирующих структур.

Таким образом, целью медицинского туристического кластера является повышение конкурентоспособности партнеров, участвующих в процессе работы кластера их сотрудничества и взаимодействия путем предоставления общего обучения и обмена знаниями.

Разделяя точку зрения ведущих исследователей по данной проблематике, акцентирующих свое внимание на отдельных аспектах сущности туристско-рекреационных кластеров, и обобщая имеющиеся подходы, отметим имманентность кластерного подхода в туристско-рекреационной сфере, которая объясняется, с одной стороны, специфическими особенностями туристской деятельности и ее результата – туристского продукта, услуги, а с другой стороны, значительными положительными эффектами, возникающими вследствие реализации кластерных проектов. По нашему мнению, основными побудительными причинами формирования кластерных систем в туристско-рекреационной сфере являются следующие:

- технологическая специфика формирования и реализации туристского продукта, обуславливающая технологически связанный и комплементарный характер туристской деятельности;
- пространственная локализация туристского продукта;
- преимущества доступа и использования уникальных туристско-рекреационных ресурсов;
- маршрутная территориальная организация туризма;
- значительная доля малого и среднего бизнеса, занятого в формировании и обслуживании туристских потоков.

Отмеченные особенности определяют структуру и особенности формирования медицинских туристских кластеров. С точки зрения формирования структуры в таком

кластере можно выделить два типа взаимодействий: вертикальные и горизонтальные. Горизонтальные связи предполагают функциональную интеграцию различных независимых участников в единое целое, например, между конкурирующими предприятиями, занятыми схожими видами деятельности (медицинские учреждения и коллективные средства размещения, развлечения, транспорт и предприятия общественного питания), а также между предприятиями, ориентированными на один и тот же сегмент потребителей, но предлагающими отдельные компоненты продукта (например, дополнительные туристские услуги). Вертикальные связи предусматривают взаимодействие компаний, участвующих в различных этапах технологического цикла «поставщик – производитель – потребитель», где отношения среди партнеров выстраиваются в рамках цепочки создания стоимости для потребителя.

По нашему мнению, наиболее целесообразным направлением развития традиционного понимания туристского кластера в настоящее время является исследование его с позиции общей теории систем. Наличие системных свойств у кластера подтверждают выводы ряда ученых. Результаты всех последних исследователей, тщательно изучающих структуру и состав реальных кластеров, подтверждают, что кластеры представляют собой открытые сложные самоорганизующиеся нелинейные системы, элементы которых объединены материальными, информационными и финансовыми потоками. Системный подход предполагает взгляд на медицинские туристские кластеры как на единое, целостное, системное образование, состоящее из множества взаимодействующих элементов или подсистем. При этом одним из важнейших вопросов является анализ механизмов организации, обуславливающих возникновение в целостной системе новых, интегративных свойств. Результатом интеграционных процессов, происходящих в экономике, является формирование синергетического взаимодействия в кластерных системах, сущность которого заключается в установлении и развитии связей между экономическими субъектами с целью осуществления согласованной деятельности в соответствии с частными и общими интересами.

Наличие у медицинских туристских кластеров системных свойств позволяет рассматривать их в качестве эффективного инструмента роста и развития региональной

экономики. Однако существует целый ряд объективных трудностей, связанных с выявлением, идентификацией границ и структуры медицинских туристских кластеров, оценкой их воздействия на основные показатели развития туризма и на экономику региона в целом. В региональной экономике туризма этот аспект остается до сих пор практически неисследованным.

В экономической литературе, посвященной общим проблемам реализации кластерного подхода, рассматривается несколько основных способов идентификации экономических кластеров. Исследуем сущность предлагаемых подходов и попытаемся сформировать методические положения по их адаптации к особенностям медицинских туристских кластеров.

Ввиду того, что теория экономических кластеров достаточно молода, пока не существует единого универсального подхода к идентификации кластеров в регионе. На наш взгляд, следует различать два типа диагностики кластеров. К первому типу, основанному на изучении конкретного кластера, можно отнести диагностику существующих кластеров. Данный тип носит конкретный характер и, как правило, основной его целью является подтверждение (либо опровержение) существования конкретного кластера. Ко второму типу, носящему общий характер, относится диагностика потенциальных кластеров. Основной целью данного подхода является анализ региона или страны в целом на наличие в нем кластеров. Для начала определяются географические концентрации предприятий (отраслей), а затем определяется наличие и степень взаимодействия между ними.

Изучив различные точки зрения можно сделать вывод о том, что, кластер представляет собой географическую концентрацию взаимосвязанных компаний, поставщиков и связанных с ними организаций в определенной области. Концепция создания связей сотрудничества популярна в основном в высокотехнологичных секторах, где наиболее ценным капиталом являются знания и сотрудничество между бизнесом и наукой. Но тот же эффект синергии может быть достигнут также в более традиционных секторах, таких как туризм. Кластеризация может стать новым и перспективным направлением развития этого сектора.

Кластеры разделяют четыре критические характеристики:

- близость: компании должны быть достаточно близки в пространстве, чтобы допускать любые положительные побочные эффекты и совместное использование общих ресурсов;

- связи: они должны разделять общую цель (например, конечный рыночный спрос), чтобы они могли получать прибыль от близости и взаимодействия;

- взаимодействия: быть близким и работать над соответствующими проблемами недостаточно. Для возникновения положительных кластерных эффектов должен присутствовать некоторый уровень активного взаимодействия;

- критическая масса: должно быть достаточное количество участников, присутствующих для взаимодействия, чтобы иметь значимое влияние на производительность компаний.

Туристский кластер – это кластер, целью которого является усиление, с точки зрения устойчивого развития, идентичности адресата – что отличает его от других направлений – и какие заинтересованные стороны несут за это ответственность.

С экономической точки зрения можно выделить основные типы кластеров:

- кластер «групповой закупки»: позволяет актерам на территории собираться вместе, своевременно или периодически, формально или неформально, с лидером или без него, чтобы добиться эффекта масштаба: групповой заказ оборудования, групповая покупка услуг, обмен специализированной рабочей силой. Этот тип кластера основан, в основном, на масштабах экономии, что является большим преимуществом для членов кластера. Кластер закупок группы генерирует себя самопроизвольно и самофинансируется;

- кластер «Цепь стоимости», также называемый вертикальным кластером: в котором цепочка подрядчиков (подрядчиков) – поставщиков – субподрядчиков, возглавляемая лидером, объединит свои навыки и ноу-хау. Он основан на более высокой производительности бизнеса, чтобы столкнуться с неклассическими участниками кластера. Этот тип кластера создается подрядчиком (-ами) и полностью финансируется членами кластера или софинансируется государственными организациями;

- кластер «Ярлык»: заинтересованные стороны одной и той же территории решают внедрить один и тот же ярлык

или одну и ту же сертификацию. Согласно выбранному ярлыку, они будут поступать из одного сектора активности (в этом случае мы называем его горизонтальным кластером) или нет. Он основан на обмене передовым опытом при внедрении этикетки и на общем общении. Кластер будет управляться внутренним или внешним телом. Инициированный внешним подрядчиком, он, как правило, будет финансироваться за счет государственных средств;

- территориальный кластер: помимо обмена передовыми методами он привлекает своих заинтересованных сторон к управлению территорией. Обычно это инициируется общественным или парагосударственным субъектом, который возглавляет кластер и в значительной степени финансирует его (напрямую или через другие государственные средства).

Туризм, в том числе медицинский становится все более важным сектором экономики для многих стран мира. Он обязан своим динамичным развитием растущему спросу на туристические и медицинские товары и услуги. Но это развитие сопровождается ростом осведомленности, потребностей и ожиданий клиентов сектора медицинского туризма. Другими словами, современный турист становится очень требовательным клиентом, что подтверждается не только поставщиками услуг (турагентами, организаторами развлекательных мероприятий, владельцами отелей, мотелей и гостевых домов), но и властями городов, для которых туризм является основным источником дохода. В 1970-х и 80-х годах туристы отдыхали на пляжах или осмотрели окрестности. Сегодня они нуждаются в разнообразных и высококачественных рекреационных услугах, доступных на месте. Вследствие этого, понятия «туризм» и «турист» приобрели новое значение и теперь охватывают целый ряд различных форм и поведения, от классических экскурсий (квалифицированный туризм) посредством активного отдыха (спортивный туризм), здоровья и делового туризма, поездки в самые отдаленные и самые сложные уголки Земли (экстремальный туризм, геотуризм). Каждый из многих видов туризма привлекает клиентов с разными предпочтениями и потребностями. Например, некоторые из них не покидают свой объект в течение нескольких дней, наслаждаясь своей роскошью, в то время как другие не хотят тратить свое время в гостиничном номере и вместо этого ищут необычные проблемы. Удовлетворение всех этих ожиданий и потребностей требует от организаторов туризма

действий по согласованию двух противоречивых концепций: специализации и универсальности, что невозможно. В определенных обстоятельствах объединение даже самых не связанных между собой туристических продуктов и услуг является выполнимым, но связано с отказом от действий, направленных на тесное сотрудничество с другими, часто конкурирующими организациями. Кластеры – лучшая форма такого сотрудничества.

Следовательно, туризм является наиболее подходящим сектором для эффективного применения кластерного подхода. Характер туристического продукта, состоящий из культурной и экологической привлекательности места, его бренда, гостиничных услуг и доступа к квалифицированным гидам – помогает бизнес-сообществу действовать сообща. Обычно кластер имеет сложную инфраструктуру в виде различных поставщиков услуг, благодаря чему можно удовлетворить потребности клиентов, снизить затраты на маркетинговую деятельность и юридические услуги.

Актуальность применения кластерного подхода в индустрии туризма РФ закреплена в ряде стратегических документов федерального уровня, в том числе, в федеральной целевой программе «Развитие внутреннего и въездного туризма в Российской Федерации на 2019-2025 годы». Реализация кластерного подхода в туристской индустрии российских регионов связана с рядом сложностей, в том числе: отсутствие опыта в данной сфере, малое число методических разработок в области управления формированием и функционированием туристских кластеров, отсутствие квалифицированных специалистов по управлению туристскими кластерами.

Таким образом, под туристским кластером понимают совокупность предпринимательских структур, органов власти и государственных учреждений, общественных организаций, функционирующих в индустрии туризма и смежных отраслях, совместно использующих туристские ресурсы определенного региона для формирования, продвижения и реализации его туристского продукта с целью удовлетворения рекреационных потребностей и повышения своей конкурентоспособности и конкурентоспособности региональной экономики.

К основным характеристикам туристских кластеров относятся:

- наличие кооперации между субъектами туристского кластера (предпринимательскими структурами, органами

власти и государственными учреждениями, общественными организациями), функционирующими в индустрии туризма и смежных отраслях (в форме государственно-частного партнерства, ассоциаций, союзов и т.п.);

– совместное использование субъектами туристского кластера туристских ресурсов территории, на которой расположены туристские аттракторы, обладающей сложившейся туристской инфраструктурой (объект туристского кластера);

– наличие вертикальных (внутри продуктовой цепочки индустрии туризма) и горизонтальных взаимосвязей (между структурами, участвующими в процессе производства турпродукта) между участниками туристского кластера;

– наличие единой цели функционирования туристского кластера, заключающейся в повышении конкурентоспособности объектов и субъектов кластера, а также удовлетворении рекреационных потребностей за счет формирования, продвижения и реализации туристского продукта региона.

Исследованием видов туристских кластеров занимались такие ученые как: Митрофанова А.В., Шепелев И.Г., Маркова Ю.А., Ульяновченко Л.А., Грицай М.А., Маевский Д.П., Кулагина Е.В., Иордахе К., Чиочина Ю., Асандей М., Адамова К.З., Зорин И.В.

В результате обобщения нами были выявлены основные подходы к определению признаков классификации туристских кластеров:

- по видам туристских аттракторов;
- по географическому расположению;
- по видам туристских ресурсов;
- по масштабу;
- по стадии жизненного цикла туристского кластера.

Мы предлагаем ввести в классификацию туристских кластеров такой признак как степень участия центров генерации инноваций, а также форма управления туристским кластером, что позволит сделать характеристику туристского кластера по классификационным признакам более комплексной.

На основе обобщения и систематизации существующих подходов классификацию видов туристских кластеров можно представить в виде схемы (Приложение 4).

По географическому расположению различают внутри региональные кластеры (функционирующие внутри отдельного региона), межрегиональные (функционирующие

на территории нескольких регионов на принципах межрегионального взаимодействия) и приграничные (функционирующие на приграничных территориях).

По стадии жизненного цикла различают: пре-кластеры (формирование регионального туристического рынка), зарождающиеся кластеры (начало образования кооперативных связей между участниками туристского процесса), развивающиеся кластеры (возникновение внутренних и внешних связей, успешная совместная деятельность предприятий сферы туризма), зрелые кластеры (внутренние связи внутри кластера достигают максимальной сопряженности), угасающие кластеры (внутренние связи ослабевают и распадаются).

По степени участия центров генерации инноваций различают следующие виды кластеров: кластер формируется на базе научных центров и университетов, центры генерации инноваций принадлежат отдельным предприятиям, центры генерации инноваций отсутствуют.

По видам туристских аттракторов различают: музейные кластеры, развлекательные кластеры, спортивные кластеры, экологические кластеры, этнографические кластеры, санаторно-курортные и другие виды кластеров. Как правило, в одном туристском кластере сочетаются несколько туристских аттракторов.

По видам туристских ресурсов различают: водные (морской, речной, озерный) кластеры, лесные кластеры, горные кластеры, смешанные кластеры.

По масштабу различают: локальные кластеры (участники территориально сконцентрированы на относительно небольшой территории, как правило, в промышленном, транспортном или научном центре), региональные кластеры (в состав входят субъекты, территориально расположенные в границах административного региона – субъекта РФ), национальные кластеры (объединяют предприятия и организации нескольких регионов страны), транснациональные кластеры (включают в состав своих участников иностранные компании).

По форме управления мы предлагаем различать следующие виды кластеров: управляемые бизнес-структурами, управляемые органом государственной власти, управляемые на базе государственно-частного партнерства.

По целевым группам потребителей выделяют: туристско-рекреационные кластеры (комплекс

взаимосвязанных объектов рекреационной и культурной направленности - коллективных средств размещения, предприятий питания и сопутствующих сервисов) и автотуристские кластеры (объединяют предприятия и организации, предоставляющие туристские и сопутствующие услуги, взаимно дополняющие друг друга и обеспечивающие цивилизованные условия для автотуристов).

По способу формирования выделяют целевые (кластер как результат усилий по его созданию) и исторически сложившиеся (сформированные естественным способом в результате исторического развития какого-либо вида деятельности на определенной территории) кластеры.

Таким образом, сегодня традиционные кластеры реже связаны с географической близостью организаций, создающих такие связи (технологический прогресс, легкая коммуникация, цифровизация мира позволяют дистанционное и онлайн-сотрудничество), эти аспекты остаются решающими в создании и развитии связей сотрудничества. В туризме отправной точкой для сотрудничества между многочисленными субъектами с целью объединения их потенциала, использования эффектов синергии масштаба является большая привлекательность данной области, измеряемая количеством природных достопримечательностей, то есть результатом человеческой деятельности (ландшафт, климат, особенности земли, памятники природы и т. д.), а также антропогенные аттракционы (архитектура, фольклор, кухня, жилая база, стиль жизни местного сообщества и т. д.). Накопление этого вида аттракционов в одной области приводит к созданию и развитию туристических регионов. Именно в таких регионах, где организации, предоставляющие туристические услуги, могут и должны создавать связи сотрудничества. Естественный потенциал (привлекательность) региона составляет основу для создания кластера. Рассмотренная классификация туристских кластеров и выявленные особенности кластерного подхода к развитию медицинского туризма позволяют дать наиболее полную характеристику медицинского кластера региона при проведении комплексного анализа туристских возможностей территории для разработки концепции и модели развития медицинского туризма.

## 2.2. Модель формирования и развития медицинского туризма в регионе на основе кластерного подхода

Межотраслевой и территориальный подход к развитию туризма дает возможность учесть максимальное воздействие его на все сферы жизнедеятельности территории, создавая предпосылки для более взвешенных решений в процессе регулирования и поддержки медицинского туризма.

Модель (фр. *modèle*, от лат. *modulus* – «мера, аналог, образец») – это система, исследование которой служит средством для получения информации о другой системе, это упрощённое представление реального устройства или протекающих в нём процессов, явлений.

Существует множество видов моделей, большинство из которых отражает решение некоторой конкретной задачи.

Выбор типа модели зависит от объема и характера исходной информации о рассматриваемом объекте и возможностей разработчиков.

Количество параметров, характеризующих поведение не только реальной системы, но и её модели, очень велико. Для упрощения процесса изучения реальных систем выделяют четыре уровня их моделей, различающиеся количеством и степенью важности учитываемых свойств и параметров. Это – функциональная, принципиальная, структурная и параметрическая модели.

Функциональная модель предназначена для изучения особенностей работы (функционирования) системы и её назначения во взаимосвязи с внутренними и внешними элементами. Функция – самая существенная характеристика любой системы, отражает её предназначение, то, ради чего она была создана. Подобные модели оперируют, прежде всего, с функциональными параметрами. Графическим представлением этих моделей служат блок-схемы. Они отображают порядок действий, направленных на достижение заданных целей (т. н. «функциональная схема»).

Принципиальная модель (модель принципа действия, концептуальная модель) характеризует самые существенные (принципиальные) связи и свойства реальной системы. Принципиальные исходные положения (методы, способы, направления и т. д.) лежат в основе любой деятельности или работы. Работа с моделями принципа действия позволяет определить перспективные направления разработки и требования к возможным материалам. Правильный выбор принципиальных основ функционирования предопределяет

жизнеспособность и эффективность разрабатываемого решения.

Под структурной моделью подразумеваются два вида моделей:

- структурная схема, которая представляет собой упрощенное графическое изображение устройства, дающее общее представление о форме, расположении и числе наиболее важных его частей, и их взаимных связях;
- топологическую модель, которая отражает взаимные связи между объектами, не зависящие от их геометрических свойств.

Под структурной моделью процесса обычно подразумевают характеризующую его последовательность и состав стадий и этапов работы, совокупность процедур и привлекаемых технических средств, взаимодействие участников процесса.

Возможно изображение структурной схемы в масштабе. Такую модель относят к структурно-параметрической.

Под параметрической моделью понимается математическая модель, позволяющая установить количественную связь между функциональными и вспомогательными параметрами системы.

По особенностям представления с целью подчеркнуть отличительную особенность модели их подразделяют на простые и сложные, однородные и неоднородные, открытые и закрытые, статические и динамические, вероятностные и детерминированные и т. д.

Четкого правила деления моделей на сложные и простые не существует. Обычно признаком сложных моделей служит многообразие выполняемых функций, большое число составных частей, разветвленный характер связей, тесная взаимосвязь с внешней средой, наличие элементов случайности, изменчивость во времени и другие. Понятие сложности системы – субъективно и определяется необходимыми для его исследования затратами времени и средств, потребным уровнем квалификации, то есть зависит от конкретного случая и конкретного специалиста.

Разделение систем на однородные и неоднородные проводится в соответствии с заранее выбранным признаком: используемые физические явления, материалы, формы и т. д. При этом одна и та же модель при разных подходах может быть и однородной, и неоднородной.

Все устройства взаимодействуют с внешней средой, обмениваются с нею сигналами, энергией, веществом, – и это тоже является признаком моделей, которые могут быть открытыми и закрытыми. Модели относят к открытым, если их влиянием на окружающую среду или воздействием внешних условий на их состояние и качество функционирования пренебречь нельзя. В противном случае системы рассматривают как закрытые, изолированные.

Динамические модели, в отличие от статических, находятся в постоянном развитии, их состояние и характеристики изменяются в процессе работы и с течением времени.

Характеристики вероятностных (иными словами, стохастических) моделей случайным образом распределяются в пространстве или меняются во времени. Это является следствием как случайного распределения свойств материалов, геометрических размеров и форм объекта, так и случайного характера воздействия внешних нагрузок и условий.

Характеристики детерминированных моделей заранее известны и точно предсказуемы.

Знание этих особенностей облегчает процесс моделирования, так как позволяет выбрать вид модели, наилучшим образом соответствующей заданным условиям. Этот выбор основывается на выделении в системе существенных и отбрасывании второстепенных факторов и должен подтверждаться исследованиями или предшествующим опытом. Наиболее часто в процессе моделирования ориентируются на создание простой модели, что позволяет сэкономить время и средства на её разработку. Однако повышение точности модели, как правило, связано с ростом её сложности, так как необходимо учитывать большое число факторов и связей. Разумное сочетание простоты и потребной точности и указывает на предпочтительный вид модели.

Проектируя модель, мы исходили из основных положений о многообразии научных моделей, рассмотренных в работах Б.Я. Советова, С.А. Яковлева, научная модель представляет собой абстрагируемое выражение сущности исследуемого явления. В качестве рабочего понятия модели мы использовали следующее определение: модель – это умозрительная материально реализованная система, воспроизводящая некоторые существенные свойства системы-оригинала в таком

отношении замещения и сходства, что исследование ее служит опосредованным способом получения знаний об оригинале. Моделирование при этом выступает как важный элемент познавательной деятельности человека.

Разработанная нами модель опирается на теоретические исследования отечественных и зарубежных исследователей.

В научной литературе медицинский туризм рассматривается как многоаспектный феномен и представляется одновременно как система, процесс и деятельность.

С учетом современных требований обеспечения не только функционирования, но и системного развития медицинского туризма в структуре кластера, общих принципов управления и принципов развития туристской территории, в качестве ведущих принципов, обеспечивающих создание эффективной модели, мы выделили следующие.

1. Принцип системного подхода. Это означает, что построенная модель должна основываться на системном анализе составляющих формирования и развития медицинского туризма. То есть должны быть выделены структурные элементы, внутренние и внешние связи, которые позволят рассматривать медицинский туризм как сложную систему. При этом модель должна обеспечивать непрерывное развитие системы.

2. Принцип модификации, дополнения и постоянного обновления. Реализация этого принципа предполагает возможность расширения, обновления и пополнения модели управления дополнительными индикаторами и показателями. Таким образом, она может изменяться или корректироваться в соответствии со спецификой туристской деятельности и развитием различных направлений медицинского туризма, учитывая сезонность, ценовую политику, целевую аудиторию. В рассматриваемом контексте принцип предполагает готовность к постоянным корректировкам и обновлению модели на основе новых требований и запросов, изменения социально-экономической ситуации.

3. Принцип адекватности, который гласит, что управляемая система должна соответствовать по своей сложности, структуре, функциям и т.д. тем условиям, в которых она функционирует, и тем требованиям, которые к ней предъявляются.

Сформулированные принципы, вытекающие из фундаментальных закономерностей устойчивого управления медицинским туризмом в контексте кластерного развития, позволили нам определить основные подходы к построению модели на основе кластерного подхода.

При создании модели формирования и развития медицинского туризма в исследовании мы опирались, прежде всего, на территориальные особенности Челябинской области.

Межотраслевой и территориальный подход к развитию медицинского туризма дает возможность учесть максимальное воздействие его на все сферы жизнедеятельности территории, создавая предпосылки для более взвешенных решений в процессе регулирования и поддержки этого вида туризма.

Современные туристские кластеры необходимо формировать, руководствуясь моделью, которая будет учитывать общую специфику туристской деятельности и особенности кластерного подхода.

Учитывая особенности кластерного подхода модель необходимо рассматривать как упрощенное описание объекта с целью выделения главного в нем и получения о нем дополнительных знаний.

Модель формирования и развития медицинского туризма – это последовательно развивающаяся совокупность элементов, необходимых для координации и распределения ресурсов, способных создать необходимые условия для предоставления конкурентоспособных санаторно-курортных и оздоровительных услуг.

Для успешного развития и функционирования в рамках кластера «Синегорье» нам необходимо создать такую универсальную модель, которая позволит нам разработать качественный туристский продукт на территории Челябинской области.

По нашему мнению, важным элементом искомой модели является поиск точек притяжения туриста, а именно туристские и рекреационные ресурсы, именно им принадлежит решающая роль в развитии туризма, так как они в большей степени являются основным мотивом и причиной участия людей в туристских поездках. Наличие уникальных туристских ресурсов дает возможность для создания и продвижения конкурентоспособного туристского продукта.

Модель формирования и развития медицинского туризма мы рассматриваем в качестве образца, примера, конструкции, которая выражает и отображает определенные концептуальные связи частей целого и тем самым служит основанием для организации процесса кластерного проектирования в рамках кластера «Синегорье».

Под моделью мы понимаем систему элементов, воспроизводящую стороны, связи, функции процесса проектирования туристско-рекреационного продукта на территории кластера «Синегорье».

Таким образом, мы предлагаем универсальную модель, которая сочетает в себе несколько подходов: аксиологический (ценностный, определяющий параметры значимости туристско-рекреационных ресурсов региона), исторический (определяющий характер и методику разработки информационного сопровождения и наполнения программы туристского обслуживания), культурологический (определяющий ценности культурного потенциала региона и формы организации культурно-досуговой деятельности туристов), деятельностный (определяющий виды профессионально-ориентированной деятельности туристов).

Использование модели позволяет нам сохранить представление об изучаемом предмете как о целостном явлении и облегчает проникновение в его сущность. Модель может дополняться и трансформироваться вместе с кластером.

Таким образом, на основе кластерного подхода, была разработана универсальная модель формирования и развития медицинского туризма в структуре кластера «Синегорье» (Приложение 5), которая будет способствовать созданию качественного туристского продукта на территории Челябинской области. Облегчит формирование задач, связанных с последовательностью разработки кластера. Укажет на основные точки взаимодействия структурных и содержательных компонентов модели.

Так как Челябинская область обладает мощным рекреационным потенциалом, способствующим развитию медицинского туризма. Челябинская область – это практически единый рекреационный курортный комплекс. Подобных ему в Российской Федерации сохранилось очень немного.

Рекреационный потенциал в Челябинской области представлен:

- благоприятными климатическими условиями для развития лечебно-оздоровительного туризма (вторая зона ультрафиолетового излучения – благоприятная);
- наличием в области лечебных природных факторов, способствующих развитию курортного дела (минеральные воды, лечебные сапропели, радон);
- наличием медицинской базы и кадров, отвечающих всем современным требованиям.

Сегодня на развитие медицинского туризма делается огромная ставка, как на перспективный и устойчиво развивающийся вид отечественного бизнеса, роста благосостояния и укрепления здоровья граждан. Российский медицинский туризм основан на курортной науке. Основное отличие отечественной санаторно-курортной системы от зарубежной состоит в том, что она построена на уникальной фундаментальной научной базе. Использование лечебных факторов санаторно-природного комплекса и современных малозатратных медицинских технологий на их основе повышает эффективность оздоровления и реабилитации граждан на 25-30%, снижая на 10-15% издержки на лечение в условиях поликлиник и стационаров. Затраты, произведенные на санаторно-курортном этапе реабилитации больных и пострадавших вследствие травматизма, окупают себя в трехкратном размере, а затраты на долечивание постинфарктных больных – в семикратном.

Отличительной особенностью медицинского туризма является возможность совместить высококвалифицированные медицинские услуги и отдых в странах с уникальной природой и климатом. Организацией медицинских туров занимаются специальные компании, которые учитывают все аспекты поездки.

Лечение иностранцев в России может стать одним из значимых показателей несырьевого экспорта. Для развития медицинского туризма в стране есть все условия. Спектр направлений, привлекающих иностранцев, довольно широк: стоматология, урология, гинекология, пластическая хирургия, ортопедия, травматология, сердечно-сосудистая хирургия, офтальмология.

Однако есть и проблемы в развитии медицинского туризма в России:

- система региональных медицинских учреждений, готовых принимать иностранцев, не развита;

- наблюдается дефицит квалифицированных медицинских работников, которые могли бы общаться с пациентами на иностранных языках;
- уровень сервиса не дотягивает до привычного иностранцам;
- немаловажная проблема – устаревший санаторно-курортный фонд;
- еще одна из проблем – визовый режим. В российской консульской практике нет категории «медицинская виза»;
- кроме того, иностранцам неоткуда узнать о возможностях, которые открывает перед ними Россия. Маркетинговая стратегия привлечения иностранных пациентов на государственном уровне на сегодняшний день отсутствует.

Таким образом, предложенная модель формирования и развития медицинского туризма в структуре кластера «Синегорье», отражает взаимодействие структурных и содержательных компонентов.

Структурные компоненты предлагаемой модели раскрывают внутреннюю организацию медицинского туризма, его сущность и характерные особенности и отвечают за постоянное воспроизведение взаимодействия между элементами данного процесса. Содержательные компоненты представляют собой устойчивые базовые связи структурных компонентов, то есть способ организации работы, функции модели, обуславливая тем самым движение, развитие и совершенствование универсальной модели как системы (Приложение 5).

### 2.3. Медицинский туризм как перспективное направление повышения социально-экономической эффективности санаторно-курортных организаций: состояние и риски развития

Санаторно-курортный комплекс Российской Федерации представляет собой национальное достояние с трехсотлетней историей развития от Петра Великого до наших дней на основе рационального использования уникальных природных лечебных ресурсов. В федеральных округах активно функционирует 450 курортно-

климатических региона с 4 тыс. различными источниками минеральных вод и 700 месторождениями лечебной грязи. Общеизвестными являются 59 курортов, на которых расположено 1878 здравниц, общей мощностью 447 тыс. коек, где ежегодно оздоравливается более 6 млн. россиян, занято 219,4 тыс. сотрудников, из них – 12,2 тыс. врачей и более 40 тыс. среднего медперсонала. АО «СКО ФНПР «Профкурорт» является крупнейшей негосударственной структурой отечественной санаторно-курортной сферы, объединяющей 374 здравницы в 65 регионах страны.

Санаторно-курортный комплекс ФНПР, как и другие здравницы страны, в виду их высокой эффективности остаются важными элементами социально-экономической государственной политики в области здравоохранения, воспитания здорового поколения, сохранения и восстановления трудового потенциала и повышения качества жизни россиян. Подтверждением этого служат следующие данные отечественных ученых.

Показатели эффективности санаторно-курортного комплекса

1. Эффективность для россиян:

- потребность в госпитализации снижается в 2,5 раза;
- ранее возвращение к учебе, трудовой деятельности;
- повышение уровня здоровья и качества жизни;
- число обострений хронических заболеваний снижается в 2-6 раз.

2. Эффективность для государства:

- санаторно-курортная помощь и реабилитация сокращают расходы в поликлиниках и стационарах в 2,6-3 раза;
- при этом уменьшается число пособий по временной и стойкой нетрудоспособности в 1,8-2,6 раза;
- снижается ущерб производству и экономике страны в связи с заболеваемостью трудоспособного населения в 2-3 раза;
- на 1 рубль, вложенный в санаторно-курортный комплекс, восстанавливаются ресурсы здоровья россиян от 6 до 30 рублей;
- в среднем на 30% уменьшается заболеваемость с временной утратой трудоспособности.

По итогам Госсовета РФ от 26 августа 2016 года (курорт Белокуриха) требуется разработка новых подходов по управлению отечественными курортами на основе государственно-частного и профессионального партнерства,

а для повышения их экономической эффективности и инвестиционной привлекательности потребуются их функционирование как многопрофильные курортные комплексы, предлагающие не только санаторно-курортную помощь, но и современные лечебно-оздоровительные Wellness и SPA программы медицинского туризма, основанные на стандартах качества, инновационных компьютерно-цифровых управляющих и медицинских технологиях последнего поколения.

Современные внешнеполитические и экономические вызовы требуют оперативное внедрение эффективной организационно-системной и компьютерно-цифровой модели управления и функционирования всех структурных подразделений здравниц с выходом на национальные целевые, а в перспективе и на международные интернет платформы, являющиеся перспективной основой развития отечественного санаторно-курортного и международного бизнеса медицинского туризма

Только путем оперативного создания современного многопрофильного санаторно-курортного комплекса, предлагающего не только лечение, но и оздоровление и профилактику на основе Wellness и SPA программ с IT-технологиями возможно привлечь дополнительных пациентов и туристов в межсезонье в отечественные здравницы.

Для этого здравницы как объекты медицинского туризма должны функционировать на основе внедрения национальных отраслевых и международных стандартов качества, государство должно усилить рыночно-ориентированную направленность законодательной базы в сфере малого бизнеса, а учредители оказывать правовую и финансовую поддержку по внедрению высокотехнологичных IT-технологий, характеризующих лечебно-оздоровительные программы на понятном и привлекательном для россиян и иностранных туристов уровне.

Современные тенденции международного рынка медицинского туризма можно представить в следующем виде:

- более 50 стран его лоббируют на государственном уровне и задействуют глобальный маркетинг в продвижении медицинского туризма как наиболее динамично развивающегося с ежегодными темпами роста в 9,9% и годовым доходом свыше 0,678 трлн. долл., или 16% от общемирового туризма;

- медицинский туризм породил новую глобальную концепцию здравоохранения – доступность получения качественных медицинских услуг вне своей страны, а феномен межгосударственной экономической конкуренции потребовал интенсивного развития высокотехнологичной национальной медицины.

Далее рассмотрим тенденции развития регионального санаторно-курортного комплекса в структуре медицинского туризма, причины, влияющие на ситуацию на рынке санаторно-курортных услуг.

Изменение системы государственного финансирования санаторно-курортного лечения в 2008-2009 г.г. привело не только к снижению доступности санаторно-курортных услуг для широких нуждающихся слоев населения, но и запустило механизм разрушения региональных санаторно-курортных комплексов, как в целом, так и поставило на грань выживания каждую санаторно-курортную организацию (СКО) в частности. Эти деструктивные тенденции стали возможными не столько от снижения объемов финансирования, хотя и это сыграло заметную роль, сколько от того, что сменилось государственное ведомство, в чьи полномочия входит распределение государственного заказа на санаторно-курортное лечение.

Продолжительное время полномочиями по обеспечению государственного заказа на санаторно-курортное лечение обладал государственный внебюджетный фонд социального страхования далее (ФСС). В исполнителях государственного заказа на санаторно-курортное лечение числился достаточно широкий круг юридических лиц различной организационно-правовой формы, занимающихся санаторно-курортной деятельностью, включающий не только санатории и пансионаты с лечением, но и санатории-профилактории, что говорит о высоком уровне развития регионального санаторно-курортного комплекса. Например, в 2001 году ФСС зафиксировал в регионе в качестве исполнителей государственного заказа на санаторно-курортное лечение 10 санаториев и пансионатов с лечением и 31 санаторий-профилакторий. В 2002 году число исполнителей государственного заказа на санаторно-курортное лечение не изменилось и осталось прежним – 41. Это говорит о стабильности сформировавшегося государственного заказа на санаторно-курортное лечение на тот период времени.

Еще одним фактором устойчивого функционирования регионального санаторно-курортного комплекса в это время, является работа областного государственного унитарного предприятия «Челябинсккурорт», далее (ОГУП «Челябинсккурорт»). Эта государственная организация выполняла координирующую и связующую роль среди всех субъектов регионального санаторно-курортного комплекса. Обладая полномочиями региональной государственной власти в вопросах санаторно-курортной деятельности, ОГУП «Челябинсккурорт» несло на себе функции с одной стороны представительства интересов санаторно-курортных организаций перед государством в лице муниципальных, региональных и федеральных властей, с другой стороны осуществляло ведомственный контроль за санаторно-курортной деятельностью организаций регионального комплекса, выступая государственным гарантом качества и безопасности оказываемых санаторно-курортных услуг.

Постепенно полномочия государства в организации санаторно-курортного лечения по федеральным и региональным программам переходили от ФСС к министерству здравоохранения, Министерство здравоохранения, как на федеральном, так и на региональном уровне не обладают в достаточном количестве организаторами и специалистами курортного дела, поэтому санаторно-курортный комплекс в настоящее время остался без координатора и ведомственной вертикали. Каждая санаторно-курортная организация предоставлена сама себе и функционирует самостоятельно на свой страх и риск.

По данным статистики число санаторно-курортных организаций Челябинской области в период с 2002 по 2015 г.г. варьировалось в пределах 47-77, см. табл. 4. Для достоверного анализа санаторно-курортного комплекса региона было выбрано 24 СКО, см. табл. 1,2, суммарный валовой доход которых составлял по разным годам от 76,2% до 83,3% от общего дохода СКК региона, что соответствует правилу Парето, в выявлении ключевых позиций в однородной выборке см. табл. 3. В рассматриваемых санаторно-курортных организациях была выделена группа из десяти СКО, составляющая курортный фонд Челябинской области согласно официальной Концепции развития здравоохранения ЧО, см. табл. 1.

Данные по годовым доходам санаторно-курортных организаций были получены из открытых источников. Доля СКО входящих в курортный фонд ЧО, в общем доходе СКК

региона в период с 2012 по 2015 г.г. снизилась с 60,5 % до 56,5%, что говорит о слабости региональной санаторно-курортной политики в решении вопросов сохранения и развития СКК Челябинской области. Позиции курортного фонда ЧО с каждым годом снижаются как по количеству организаций, его составляющих, так и по совокупному годовому доходу от санаторно-курортной деятельности. Если не принять необходимые организационно-экономические меры по сохранению и развитию СКК региона, санаторно-курортная отрасль Челябинской области окончательно утратит свои позиции.

Таблица 1. Изменение доходов санаторно-курортных организаций, входящих в курортный фонд Челябинской области в период с 2012 по 2016 г.г.

| Наименование СКО   | Годовой доход, тыс. рублей |           |           |           |           |
|--|----------------------------|-----------|-----------|-----------|-----------|
|  | 2012                       | 2013      | 2014      | 2015      | 2016      |
| ООО Санаторий «Кисегач» <sup>1</sup>                                   | 139 019                    | 127 632   | 135 504   | 123 065   | 78 306    |
| ООО «Курорт «Кисегач» <sup>2</sup>                                     | - <sup>3</sup>             | -         | -         | -         | 9 449     |
| ГУП Санаторий «Еловое»   | 99 308                     | 7 586     | -         | -         | -         |
| ГУП Санаторий «Сосновая горка»   | 77 291                     | 70 521    | 62 255    | 87 245    | -         |
| ГУП ЧО Пансионат с лечением «Карагайский бор»                          | 216 682                    | 219 012   | 232 521   | 250 915   | 313 564   |
| ООО МЦМИР «Курорт Увильды»   | 377 891                    | 420 141   | 388 484   | 369 257   | 412 129   |
| ОАО Санаторий «Урал»   | 158 453                    | 178 774   | 166 126   | 185 466   | 205 763   |
| МУП Санаторий «Дальняя дача»   | 96 672                     | 106 064   | 100 521   | 101 497   | 98 666    |
| ООО Санаторий «Сунгуль»  | 80 488                     | 83 625    | 83 628    | 67 606    | 50 622    |
| ГУП ЧО «Магнитогорская бальнеогрязелечебница с курортной поликлиникой» | 57 425                     | 50 606    | -         | -         | -         |
| Итого  | 1 303 229                  | 1 263 961 | 1 169 039 | 1 185 051 | 1 168 499 |

Примечания:

1 – Данные по годовому доходу ООО Санаторий «Кисегач», включают в себя годовой доход ОАО

«Инвестиционная компания «Уральская здравница», в связи с тем, что деятельность обоих предприятий осуществлялась под руководством одного директора, на одной территории в рамках общей инженерно-хозяйственной инфраструктуры.

2 – ООО «Курорт «Кисегач» включен в список СКО курортного фонда в связи с расположением на территории бывшего базового санатория «Кисегач», после раздела имущественного комплекса, которого и образовалось несколько юридических лиц, в т.ч. и ООО «Курорт «Кисегач».

3 – прочерк означает, что СКО или уже прекратило деятельность, или еще не существовало.

Таблица 2. Изменение доходов санаторно-курортных организаций, дополнительно формирующих СКК Челябинской области, в период с 2012 по 2016 г.г.

| Наименование СКО                    | Годовой доход, тыс. рублей |         |        |        |         |
|-------------------------------------|----------------------------|---------|--------|--------|---------|
|                                     | 2012                       | 2013    | 2014   | 2015   | 2016    |
| 1                                   | 2                          | 3       | 4      | 5      | 6       |
| ООО «Лесная сказка»                 | 48 062                     | 51 341  | 58 157 | 52 201 | 55 532  |
| ОАО «Уральские зори»                | 89 138                     | 43 033  | 23 214 | 22 440 | 24 604  |
| ООО Санаторий «Жемчужина Урала»     | 46 458                     | 61 452  | 69 584 | 85 741 | 103 699 |
| ООО «Золотой пляж»                  | Нет данных                 | 119 880 | 91 001 | 95 852 | 117 713 |
| ООО Санаторий-профилакторий «Южный» | 52 194                     | 54 796  | 52 181 | 50 332 | 62 915  |
| Санаторий-профилакторий «Каштак»    | Нет данных                 | 38 803  | 44 098 | 46 855 | 45 195  |
| МУП Санаторий-профилакторий «Пласт» | 8 041                      | 8 995   | 8 837  | 9 620  | 11 061  |
|                                     |                            |         |        |        |         |

| Наименование<br>СКО                                  | Годовой доход, тыс. рублей |            |            |         |            |
|--|----------------------------|------------|------------|---------|------------|
|  | 2012                       | 2013       | 2014       | 2015    | 2016       |
| 1  | 2                          | 3          | 4          | 5       | 6          |
| ООО Санаторий-профилакторий «Металлург»              | 41 708                     | 58 027     | 64 579     | 59 950  | Нет данных |
| ООО Санаторий-профилакторий «Кошкуль»                | 8 005                      | 6 905      | 7 511      | 7 416   | 6 181      |
| НП Санаторий-профилакторий «Космос»                  | 26 786                     | 34 619     | 44 881     | 54 287  | 45 546     |
| ЧУ «База отдыха «Лесная сказка» ПАО ЧТПЗ оз. Увильды | 18 724                     | 20 909     | 23 525     | 24 354  | 28 386     |
| ООО Дом отдыха «Звездный» оз. Акакуль                | Нет данных                 | 15 734     | 18 030     | 50 267  | 24 345     |
| ООО Парк отель «Юность»                              | -                          | 1 806      | 0          | 92      | 19 065     |
| ООО База отдыха «Геренкуль»                          | Нет данных                 | Нет данных | Нет данных | 837     | 1 243      |
| Итого  | 339 116                    | 516 300    | 505 598    | 560 244 | 545 485    |

Таблица 3. Изменение валового дохода санаторно-курортных организаций, составляющих СКК Челябинской области по различным группам в период с 2012 по 2015 г.г.

| Наименование групп СКО  | Годовой доход, тыс. рублей |             |             |             |
|---|----------------------------|-------------|-------------|-------------|
|   | 2012                       | 2013        | 2014        | 2015        |
| 1   | 2                          | 3           | 4           | 5           |
| Итого по СКО, входящим в курортный фонд ЧО                          | 1 303 229                  | 1 263 961   | 1 169 039   | 1 185 051   |
| Итого по СКО дополнительно формирующим СКК ЧО                       | 339 116                    | 516 300     | 505 598     | 560 244     |
| Всего по рассматриваемым СКО ЧО                                     | 1 642 345                  | 1 780 261   | 1 674 637   | 1 745 295   |
| Доля СКО входящих в курортный фонд ЧО, по рассматриваемым СКО ЧО, % | 79,4                       | 70,9        | 69,8        | 67,9        |
| Всего по СКО региона  | 2 155 443,1                | 2 073 766,2 | 2 022 486,6 | 2 096 147,3 |
| Доля СКО входящих в курортный фонд ЧО, в общем доходе региона, %    | 60,5                       | 60,9        | 57,8        | 56,5        |
| Доля рассматриваемых СКО в общем доходе региона, %                  | 76,2                       | 85,8        | 82,8        | 83,3        |

В таблице 4 представлены изменения следующих характерных показателей состояния СКК Челябинской области:

- число санаторно-курортных организаций, составляющих СКК региона;
- число мест в этих санаторно-курортных организациях;

- число размещенных лиц в санаторно-курортных организациях;
- годовые доходы санаторно-курортных организаций;
- индекс цен на санаторно-оздоровительные услуги.

Анализируя, динамику показателей состояния санаторно-курортного комплекса Челябинской области за период с 2002 по 2015 г.г., см. табл.4, можно отметить ряд негативных тенденций. Это снижение числа санаторно-курортных организаций региона, см. рис. 1 и снижение числа мест в этих СКО, см. рис. 2. При этом, число размещенных в санаторно-курортных организациях региона то, повышаясь в определенные периоды, то понижаясь, остается примерно на одном уровне, см. рис. 3, что говорит о перераспределении пользователей санаторно-курортными услугами среди оставшихся СКО. Это свидетельствует также о стабильном спросе в санаторно-курортных услугах СКК региона у населения. В анализируемый период доходы санаторно-курортных организаций СКК региона демонстрируют стабильный рост в абсолютном выражении, за исключением небольших падений, отражающих посткризисные явления в 2010 году и 2013 году, см. рис. 4. Однако приведенные доходы относительно сложившихся индексов цен на санаторно-курортные услуги, см. табл. 4, в период, с 2009 года, неуклонно снижаются, что свидетельствует о скрытых реальных потерях СКО региона, снижающих их инвестиционный потенциал.

Таблица 4. Изменение показателей состояния санаторно-курортного комплекса Челябинской области за период с 2002 по 2015 г.г.

|      | Число санаторно-курортных организаций | Число мест в санаторно-курортных организациях | Число размещенных в санаторно-курортных организациях | Доходы санаторно-курортных организаций, тыс. руб. | индекс цен, % |
|------|---------------------------------------|---|--|---|---------------|
| 1    | 2                                     | 3   | 4  | 5   | 6             |
| 2002 | 77                                    | 10 574  | 132 461  | - <sup>1</sup>                                    | 134,7         |
| 2003 | 72                                    | 12 363  | 133 593  | 988 911,9   | -             |
| 2004 | 70                                    | 11 458  | 153 929  | 1 179 152,7                                       | -             |
| 2005 | 69                                    | 11 313  | 152 704  | 1 329 018,5                                       | 111,2         |
| 2006 | 63                                    | 10 315  | 162 504  | 1 596 821,2                                       | -             |
| 2007 | 59                                    | 9 729   | 155 299  | 1 728 545,3                                       | -             |
| 2008 | 54                                    | 8 670   | 147 690  | 1 789 009,4                                       | -             |
| 2009 | 53                                    | 8 959   | 174 170  | 1 973 126,8                                       | -             |

|      | Число санаторно-курортных организаций | Число мест в санаторно-курортных организациях | Число размещенных в санаторно-курортных организациях | Доходы санаторно-курортных организаций, тыс. руб. | индекс цен, % |
|------|---------------------------------------|---|--|---|---------------|
| 1    | 2                                     | 3   | 4  | 5   | 6             |
| 2010 | 52                                    | 9 506   | 153 618  | 1 775 668,1                                       | 105,4         |
| 2011 | 58                                    | 10 050  | 167 271  | 2 044 141,6                                       | 109           |
| 2012 | 56                                    | 9 866   | 166 872  | 2 155 443,1                                       | 105,9         |
| 2013 | 53                                    | 9 272   | 154 723  | 2 073 766,2                                       | 105,7         |
| 2014 | 51                                    | 8 680   | 146 030  | 2 022 486,6                                       | 107,6         |
| 2015 | 47                                    | 8 278   | 136 744  | 2 096 147,3                                       | 114,4         |

Примечания:

1 – прочерк означает, что данные по этому году отсутствуют.

Приведем оценку организационного состояния санаторно-курортных организаций, составляющих курортный фонд Челябинской области.

В 2013 году министерство здравоохранения Челябинской области разработало концепцию развития здравоохранения Челябинской области (ЧО) до 2020 года, далее (Концепция). В этой Концепции в рамках одного из направлений формирования эффективной системы регионального здравоохранения – развитие медицинской реабилитации населения и совершенствование системы санаторно-курортного лечения, в том числе детей, дана характеристика санаторно-курортного комплекса (СКК) Челябинской области. И хотя в 2015 году Концепция была незначительно скорректирована характеристика санаторно-курортного комплекса Челябинской области, данная концепцией не отвечает реальному положению дел. Для краткого сравнения действительности и состояния дел, представленных в Концепции, ниже приведены положения по санаторно-курортному комплексу Челябинской области с поправками на реальное положение дел.

Согласно Концепции, санаторно-курортный комплекс Челябинской области включает систему санаторно-курортных учреждений и предприятий, составляющих курортный фонд Челябинской области, разведанных и принятых к промышленной разработке месторождений лечебных грязей (сапропелей), минеральных вод (в том числе радоновых). Санаторно-курортный комплекс осуществляет деятельность, направленную на восстановление здоровья

населения Челябинской области, сохранение природных лечебных ресурсов.

В состав курортного фонда Челябинской области входят 14 санаторно-курортных учреждений, в том числе санатории: общество с ограниченной ответственностью (далее именуется - ООО) «Санаторий «Кисегач», ООО «Санаторий Еловое», государственное унитарное предприятие (далее именуется - ГУП) «Санаторий Сосновая горка», ООО Многопрофильный центр медицины и реабилитации (далее именуется - МЦМиР) «Курорт Увильды», открытое акционерное общество (далее именуется - ОАО) «Санаторий Урал», ГУП «Санаторий Солнечный», муниципальное унитарное предприятие (далее именуется - МУП) Озерского городского округа «Санаторий «Дальняя дача», ООО «Санаторий «Сунгуль», ООО «Санаторий «Юбилейный»; пансионаты: ГУП «Пансионат с лечением «Утес», ГУП Челябинской области пансионат с лечением «Карагайский бор», некоммерческое партнерство (далее именуется - НП) «Пансионат Тургояк», ГУП «Магнитогорская бальнеогрязелечебница с курортной поликлиникой». В действительности в настоящее время функционируют 8 санаторно-курортных организаций, что соответствует немного больше половины от заявленных в Концепции – 57%. ГБУЗ «Челябинский областной центр реабилитации» то появляется в списке санаторно-курортных организаций, то исчезает. Это связано с тем, что ГБУЗ «Челябинский областной центр реабилитации» был преобразован из унитарного предприятия в учреждение, но по сути его деятельность в основном связана с медицинской реабилитацией с использованием санаторно-курортных методов.

Состояние системы санаторно-курортных организаций Челябинской области в Концепции представлено следующими обобщенными данными.

В санаторно-курортных организациях Челябинской области функционирует 8 водолечебниц на 86 ванн, 7 грязелечебных отделений, 7 плавательных бассейнов, работает 292 единицы лечебного физиотерапевтического оборудования, 5 аэроляриев, 11 лечебных пляжей, 19 залов лечебной физкультуры, 44 кабинета медицинского массажа, 18 терренкуров дозированной ходьбы, 3 кабинета гирудотерапии, 4 кабинета апитерапии. В виду выбытия лечебных площадей из эксплуатации (вместе с не

функционирующими организациями) эти данные требуют корректировки.

По видам курортных, лечебно-оздоровительных местностей и рекреационных зон Челябинской области СКО региона распределяются следующим образом:

#### *1. Курорт Кисегач*

Курорт Кисегач включает в себя следующие санаторно-курортные организации:

ООО «Санаторий «Кисегач» предназначен для санаторно-курортного лечения лиц с болезнями органов кровообращения, костно-мышечной и нервной систем. В настоящее время из-за раздела имущества между двумя собственниками число пациентов, получающих санаторно-курортное лечение, резко сократилось.

ООО «Санаторий Еловое» является базовым региональным санаторием для лечения детей с родителями и предназначен для лечения лиц с заболеваниями органов кровообращения, дыхания, нервной системы, опорно-двигательного аппарата, гинекологических болезней, заболеваний кожи. В связи с банкротством не функционирует.

ГУП «Санаторий Сосновая горка» принимает на лечение пациентов, имеющих заболевания органов дыхания, кровообращения, нервной системы, костно-мышечной системы, мужской половой сферы. Ликвидирован в связи с присоединением к ГУП Челябинской области пансионат с лечением «Карагайский бор».

ГУП «Пансионат с лечением «Утес» принимает на санаторно-курортное лечение пациентов с заболеваниями нервной системы, костно-мышечной системы и органов кровообращения. В связи с банкротством не функционирует.

#### *2 Курорт Увильды*

Курорт Увильды представлен следующей санаторно-курортной организацией:

ООО МЦМиР «Курорт Увильды» предназначен для санаторного лечения лиц с болезнями органов кровообращения, нервной системы, костно-мышечной системы и соединительной ткани, гинекологическими, профессиональными заболеваниями. Здесь открыты специализированное отделение для долечивания больных, перенесших острое нарушение мозгового кровообращения, и отделение кардиореабилитации. Имеются специализированное хирургическое отделение для лечения и реабилитации больных косметологического характера

(отделение «Молдинг Маск»), центр санаторной реабилитации наркозависимых лиц.

### *3. Хомутининская курортная местность*

Хомутининская курортная местность представлена следующей санаторно-курортной организацией:

ОАО «Санаторий Урал» осуществляет санаторное лечение больных с заболеваниями желудка, двенадцатиперстной кишки, кишечника, печени, поджелудочной железы, нервной системы, опорно-двигательного аппарата, женской половой сферы, с нарушениями иммунитета. В санатории функционировало единственное в Российской Федерации отделение иммунореабилитации больных, страдающих бронхиальной астмой и аллергиями (в настоящее время закрыто).

### *4. Карагайская курортная местность*

Карагайская курортная местность представлена следующей санаторно-курортной организацией:

ГУП Челябинской области пансионат с лечением «Карагайский бор» предназначено для санаторного лечения пациентов с болезнями органов пищеварения, печени и желчных путей, поджелудочной железы, нервной и мочеполовой системы, заболеваниями опорно-двигательного аппарата.

### *5. Сугомакская лечебно-оздоровительная местность*

Сугомакская лечебно-оздоровительная местность представлена следующей санаторно-курортной организацией:

МУП Озерского городского округа «Санаторий «Дальняя дача» имеет развитую инфраструктуру автономного санаторно-курортного учреждения, оснащенного современной импортной диагностической и лечебной медицинской аппаратурой, в том числе уникальными для Уральского региона современнейшими биохимическим автоанализаторами, стоматологическим оборудованием.

### *6. Сунгульская лечебно-оздоровительная местность*

Сунгульская лечебно-оздоровительная местность представлена следующей санаторно-курортной организацией:

ООО «Санаторий «Сунгуль» предназначен для санаторного лечения пациентов с заболеваниями нервной и костно-мышечной систем, органов кровообращения, пищеварения, мочеполовой системы.

### *7. Троицкий кумысолечебный район*

Троицкий кумысолечебный район представлен следующей санаторно-курортной организацией:

ГУП «Санаторий Солнечный» предназначено для санаторно-курортного лечения лиц с болезнями органов дыхания, сезонного применения кумысолечения, детского оздоровительного отдыха. В связи с банкротством не функционирует.

#### *8. Миасская курортная местность*

Миасская курортная местность представлена следующей санаторно-курортной организацией:

НП «Пансионат Тургояк» в связи с банкротством не функционирует.

#### *7. Городские курортные организации*

Городские курортные организации включают в себя следующие санаторно-курортные организации:

ГБУЗ «Челябинский областной центр реабилитации» осуществляет санаторное лечение больных с заболеваниями органов дыхания, пищеварения, органов кровообращения, заболеваниями печени, поджелудочной железы, нервной системы, опорно-двигательного аппарата, женской половой сферы, обмена веществ и нарушениями иммунитета. Фактически перестал ассоциировать себя с санаторно-курортной организацией.

ГУП «Магнитогорская бальнеогрязелечебница с курортной поликлиникой» включает в себя корпуса водолечения и грязелечения, курортную поликлинику. В связи с банкротством не функционирует.

Из таблицы 1 видно, в какой период происходило закрытие той или другой санаторно-курортной организации.

Для получения более достоверной картины состояния санаторно-курортного комплекса региона и уточнения его положения на межрегиональном уровне, был выполнен анализ изменения показателей состояния СКК регионов, граничащих с Челябинской областью в период с 2006 года по 2015 год. С одной стороны, соседние регионы находятся примерно в таких же экономико-географических условиях с ЧО, с другой стороны в каждом регионе реализуется своя политика в санаторно-курортной области.

В качестве анализируемых показателей использовались: изменение валового дохода санаторно-курортных организаций, см. табл. 5; изменение числа размещенных в санаторно-курортных организациях, см. табл. 6 и изменение средней стоимости санаторно-курортного обслуживания, см. табл. 7. Данные представленные в

таблицах 5 и 6 получены из Центральной базы статистических данных. Данные представленные в таблице 7 получены расчетным путем.

Таблица 5. Изменение валового дохода санаторно-курортных организаций, составляющих СКК регионов, граничащих с Челябинской областью в период с 2006 по 2015 г.г.

| Год  | Годовой доход СКК региона, тыс. рублей |                      |                    |                      |
|------|--|----------------------|--------------------|----------------------|
|      | Республика Башкортостан                | Свердловская область | Курганская область | Оренбургская область |
| 2006 | 2 039 801,6                            | 1 503 715,6          | 165 383,0          | 349 354,3            |
| 2007 | 2 237 798,2                            | 1 761 331,2          | 216 835,1          | 488 029,0            |
| 2008 | 3 171 918,3                            | 2 281 927,6          | 273 037,7          | 641 139,8            |
| 2009 | 3 208 158,8                            | 1 758 837,9          | 238 901,9          | 665 675,3            |
| 2010 | 3 521 419,3                            | 1 767 363,0          | 299 971,1          | 660 827,9            |
| 2011 | 3 823 428,7                            | 1 951 306,1          | 406 092,9          | 668 042,4            |
| 2012 | 4 183 085,7                            | 2 233 682,2          | 477 320,0          | 732 657,9            |
| 2013 | 4 554 664,2                            | 2 493 379,9          | 513 485,9          | 816 832,2            |
| 2014 | 4 922 499,3                            | 2 467 961,8          | 578 435,0          | 723 169,0            |
| 2015 | 5 212 231,9                            | 2 438 743,3          | 641 484,8          | 716 807,7            |

Таблица 6. Изменение числа размещенных в санаторно-курортных организациях, составляющих СКК регионов, граничащих с Челябинской областью в период с 2006 по 2015 г.г.

| Год  | Число размещенных в СКК региона |                      |                    |                      |
|------|---------------------------------|----------------------|--------------------|----------------------|
|      | Республика Башкортостан         | Свердловская область | Курганская область | Оренбургская область |
| 2006 | 224 748                         | 184 986              | 38 971             | 48 328               |
| 2007 | 242 675                         | 188 506              | 40 149             | 66 835               |
| 2008 | 254 795                         | 204 304              | 42 678             | 57 442               |
| 2009 | 229 998                         | 143 887              | 40 684             | 53 059               |
| 2010 | 227 274                         | 131 450              | 37 332             | 54 498               |
| 2011 | 237 582                         | 130 244              | 39 296             | 49 915               |
| 2012 | 240 095                         | 132 162              | 40 192             | 48 468               |
| 2013 | 255 664                         | 136 857              | 41 983             | 49 389               |
| 2014 | 244 815                         | 134 970              | 42 168             | 50 619               |
| 2015 | 229 657                         | 121 816              | 42 666             | 41 181               |

Из таблицы 6 видно, что число размещенных в санаторно-курортных организациях, составляющих санаторно-курортный комплекс Республики Башкортостан, сопоставимо с числом размещенных в санаторно-курортных организациях, составляющих санаторно-курортные комплексы Свердловской, Курганской и Оренбургской областей. Начиная с 2010 года, это число превышает число размещенных в СКО трех вышеперечисленных областей вместе взятых. Это говорит о том, что санаторно-курортный комплекс Республики Башкортостан в настоящее время является наиболее развитым среди всех СКК регионов, граничащих с Челябинской областью. Региональная политика Республики Башкортостан в санаторно-курортной области отличается от своих соседей большей заинтересованностью властей в сохранении и развитии своего санаторно-курортного комплекса, выражающуюся в долгосрочной инвестиционной и административной поддержке региональных СКО. Кроме высоких оздоровительных мощностей, санаторно-курортный комплекс Республики Башкортостан обладает высокой устойчивостью к внешним воздействиям. Когда в 2009 году сменилась система государственного финансирования санаторно-курортного лечения, практически во всех регионах наблюдалось падение числа размещенных в санаторно-курортных организациях. В некоторых организациях СКК Челябинской области санаторное оздоровление в 2009 году по государственным программам упало на 100%, [7]. И только СКК Республики Башкортостан продемонстрировала уверенные темпы роста своих доходов, к 2015 году прирост доходов по сравнению с 2008 докризисным годом составил более 64%, см. табл. 5.

Таблица 7. Изменение средней стоимости санаторно-курортного обслуживания в регионах в период с 2006 по 2015 г.г.

| Год  | Средняя стоимость санаторно-курортного обслуживания в регионе, руб. |                         |                      |                    |                      |
|------|---|-------------------------|----------------------|--------------------|----------------------|
|      | Челябинская область   | Республика Башкортостан | Свердловская область | Курганская область | Оренбургская область |
| 2006 | 9 826   | 9 076                   | 8 129                | 4 244              | 7 229                |
| 2007 | 11 130  | 9 221                   | 9 344                | 5 401              | 7 302                |
| 2008 | 12 113  | 12 449                  | 11 169               | 6 398              | 11 162               |
| 2009 | 11 329  | 13 949                  | 12 224               | 5 872              | 12 546               |
| 2010 | 11 559  | 15 494                  | 13 445               | 8 035              | 12 126               |
| 2011 | 12 221  | 16 093                  | 14 982               | 10 334             | 13 384               |
| 2012 | 12 917  | 17 423                  | 16 901               | 11 876             | 15 116               |
| 2013 | 13 403  | 17 815                  | 18 219               | 12 231             | 16 539               |
| 2014 | 13 850  | 20 107                  | 18 285               | 13 717             | 14 287               |
| 2015 | 15 329  | 22 696                  | 20 020               | 15 035             | 17 406               |

По уровню доходов и числу размещенных в санаторно-курортных организациях СКК, регионы можно разбить на три группы, см. рис. 5 и 6. Первая группа представлена Республикой Башкортостан – уровень доходов и число размещенных в санаторно-курортных организациях самый высокий. Вторая группа состоит из Челябинской и Свердловской областей – уровень доходов и число размещенных в санаторно-курортных организациях средний. Третья состоит из Курганской и Оренбургской областей – уровень доходов и число размещенных в санаторно-курортных организациях низкий. Однако внутри второй и третьей группы наблюдаются отличия по уровню средней стоимости санаторно-курортного обслуживания в регионе. Так во второй группе ценовым лидером является Свердловская область, а в третьей группе ценовым лидером является Оренбургская область, которая по уровню средней стоимости санаторно-курортных услуг с 2009 года обогнала Челябинскую область, см. табл. 7.

Таким образом, состояние санаторно-курортного лечения и оздоровления населения в регионе последнее время характеризуется рядом отрицательных тенденций:

1. Сокращение государственного заказа на санаторно-курортное лечение и возрастающая социально-

экономическая дифференциация населения привели к практически полному переходу санаторно-курортной сферы в плоскость платных услуг.

2. Отсутствие координации и ведомственной вертикали в управлении санаторно-курортными комплексами практически разрушило санаторно-курортную сферу как отдельную, обладающую своей спецификой, отрасль экономики.

3. Нарушение преемственности в кадровой политике, обусловленной чередой банкротств и сменой собственников, не позволяет воспользоваться накопленным огромным уникальным опытом выживания и развития санаторно-курортной системы в самых различных социально-экономических ситуациях.

В этой связи, для преодоления негативных факторов сложившейся действительности, перед санаторно-курортной системой встает вопрос выбора направления наиболее эффективных путей развития, обладающих своими возможностями и рисками претворения.

Сохранить свою идентичность, занимаясь классическим курортным лечением с использованием природных и преформированных факторов, санаторно-курортному комплексу в настоящее время все труднее и труднее в связи с практически полным информационным отсутствием санаторно-курортной идеологии в широких слоях населения. С одной стороны, санаторно-курортный комплекс начинает ассоциироваться с оздоровительным туризмом, когда медицинские и лечебные услуги начинают уступать питанию, проживанию и досугу. С другой стороны, некоторые санаторно-курортные организации превращаются в медицинские центры, заменяя использование природных факторов медикаментозным лечением с использованием дорогостоящей диагностики и высокотехнологических методов лечения.

И в том, и в другом случае имеющийся потенциал растрачивается не эффективно, кроме того, уже существующие отрасли экономики: туризм и медицина имеют свои особенности и специфику деятельности хоть и близкую к курортному делу, но достаточно отличную, чтобы принять санаторно-курортную организацию как свою, без потери идентичности. Каждый путь развития конкретного санаторно-курортного комплекса обладает своим набором рисков, и правильная их оценка позволит эффективно распорядиться своими и привлеченными ресурсами для

достижения определенного уровня развития субъекта санаторно-курортного хозяйствования, позволяющего внести не только вклад в социально-экономический потенциал общества, но и в собственное развитие.

## **ЗАКЛЮЧЕНИЕ**

Актуальность развития медицинского и оздоровительного туризма обусловлена тем, что в настоящее время развитие лечебно-оздоровительного, оздоровительного и медицинского туризма, становится приоритетной государственной задачей, касающейся жизнеобеспечения деятельности человека, направленной на восстановление и развитие его физического и духовного здоровья.

Под медицинским туризмом понимается поездки людей, имеющих проблемы со здоровьем, в личное свободное время для проведения медицинских вмешательств, преимущественно финансируемых из личных или корпоративных источников в комбинации с отдыхом и использованием туристской инфраструктуры. Оздоровительные туры нередко используют те же технологии, что и в медицинском туризме (физические упражнения, диетотерапия), но не с целью лечения конкретного заболевания, а с оздоровительно-профилактическими целями. Оздоровительная концепция подчеркивает предупредительный подход к состоянию здоровья, при котором человек пытается идентифицировать проблему до ее развития и избавиться от нее с помощью специфических оздоровительных технологий.

Под лечебно-оздоровительным туризмом понимается туристская деятельность, предполагающая в качестве главного мотива поездки получение туристами за собственные или корпоративные средства комплекса лечебно-диагностических, реабилитационных, профилактических и рекреационных услуг, предоставляемых в местностях, отличных от места их постоянного проживания и располагающих необходимыми для этого природными, материальными и людскими ресурсами с целью предотвращения заболеваний или реабилитации. Ключевым моментом здесь является «мотив поездки», предполагающий добровольность, свободу и осознанность выбора такой поездки в расположении курорта, формы оплаты, состава, сроков и продолжительности курортных программ. Лечебно-

оздоровительный туризм является более общим понятием по отношению к терминам «медицинский туризм», «лечебный туризм» и «оздоровительный туризм» и включает их в себя как субкатегории.

Челябинская область обладает необходимыми и достаточными ресурсами для развития медицинского и оздоровительного туризма. Челябинская область – это практически единый рекреационный курортный комплекс. Подобных ему в Российской Федерации сохранилось очень немного.

Рекреационный потенциал в Челябинской области представлен:

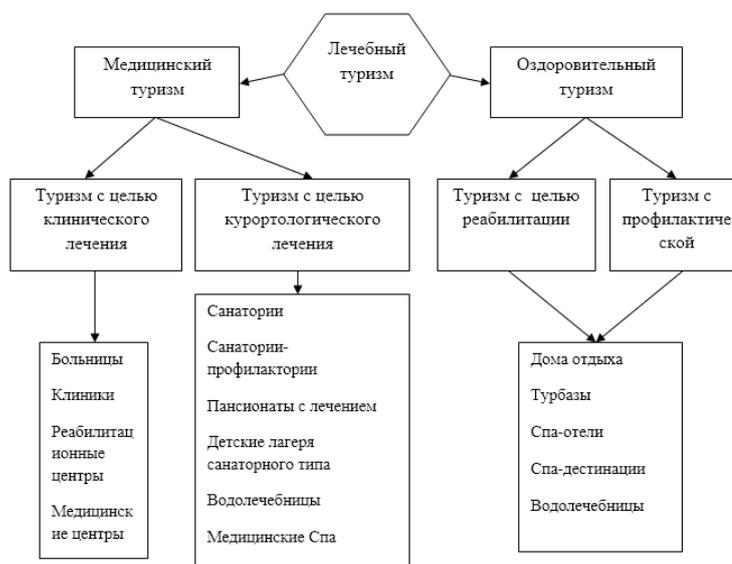
- благоприятными климатическими условиями для развития лечебно-оздоровительного туризма (вторая зона ультрафиолетового излучения – благоприятная);
- наличием в области лечебных природных факторов, способствующих развитию курортного дела (минеральные воды, лечебные сапропели, радон);
- наличием медицинской базы и кадров, отвечающих всем современным требованиям.

На основании проведенного анализа нами разработана модель формирования и развития медицинского и оздоровительного туризма региона.

## ПРИЛОЖЕНИЯ

### Приложение 1

#### Структура лечебно-оздоровительного туризма



Приложение 2.

**Тенденции развития внутреннего и въездного туризма в Российской Федерации**



Приложение 3

**Санаторно-курортная база Челябинской области**

| <b>Наименование</b> | <b>Профиль</b>   | <b>Лечебно-диагностическая база</b>                                       |
|---------------------|--|---|
| <b>1</b>            | <b>2</b>   | <b>3</b>  |
| «Карагайский бор»   | болезни органов пищеварения, сердечно-сосудистой, дыхательной и нервной систем, проблемы мочеполовых органов | Грязелечение, сухие углекислые ванны, водолечение, КВЧ-терапия            |
| «Увильды»           | болезни нервной системы, органов дыхания, зрение, пище-варение и опорно-двигательный аппарат                 | Радоновые ванны, грязелечение; ингаляции минеральной водой; спелеотерапия |
| «Утёс»              | лечение заболеваний органов дыхания, нервной системы, органов кровообращения.                                | Грязелечение; сухие углекислые ванны; магнитотерапия; соляная пещера      |
| «Смолино»           | заболевания органов пищеварения, проблемы гинекологии, нервной и эндокринной систем                          | Водолечебница; фитотерапия; светолечение; компьютерная диагностика        |
| «Дальняя дача»      | болезни сердечно-сосудистой, эндокринной систем, опорно-двигательного аппарата, гинекологии                  | Грязелечение; гирудотерапия; теплолечение; лечение холодом                |

| Наименование      | Профиль  | Лечебно-диагностическая база  |
|-------------------|--|---|
| 1                 | 2  | 3   |
| «Жемчужина Урала» | заболевания нервной, сердечно-сосудистой систем, органов дыхания и пищеварения, проблемы гинекологии       | водолечение; сухие углекислые ванны; гидроколонтотерапия; теплолечение;     |
| «Кисегач»         | заболевания органов дыхания, опорно-двигательного аппарата, нервной системы                                | грязелечение; водолечение; бассейн; физиотерапия;                           |
| «Сосновая горка»  | заболевания нервной системы, органов пищеварения, опорно-двигательного аппарата, урологии и гинекологии    | грязелечение; бассейн; иглорефлексотерапия; радоновые ванны;                |
| «Сунгуль»         | заболевания нервной системы, опорно-двигательного аппарата, нарушения обмена веществ и органов пищеварения | сапропелевые грязи; водолечебница; физиотерапия; оздоровительные программы; |
| «Урал»            | аллергические заболевания, гинекология, болезни желудочно-кишечного тракта и кожи, нервной системы.        | иглорефлексотерапия; сухие углекислые ванны; грязелечение; минеральная вода |

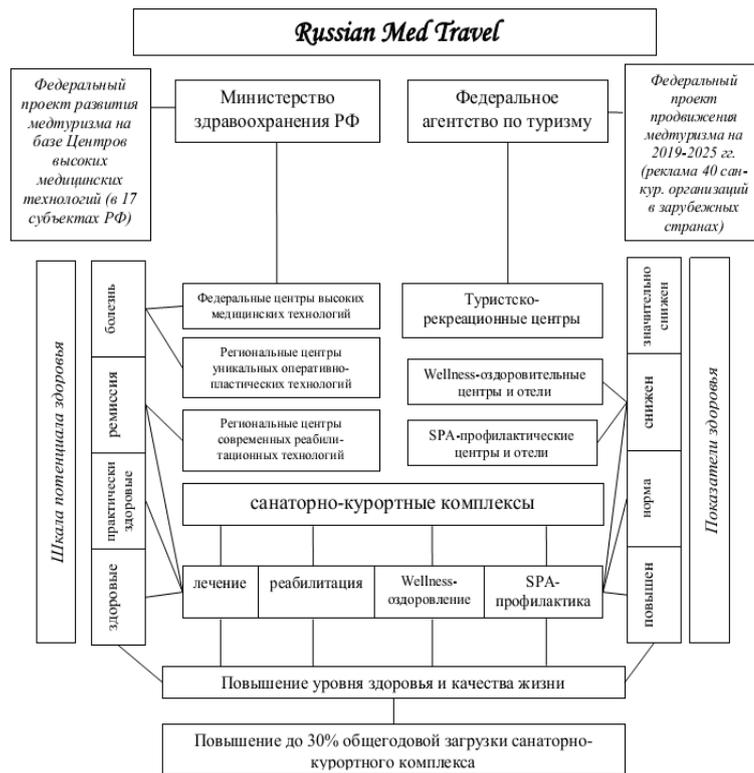
Приложение 4.

**Классификация видов туристских кластеров**

| <b>№</b> | <b>Признак классификации</b>                         | <b>Виды туристских кластеров</b>  |
|----------|--|---|
| <b>1</b> | По географическому расположению                      | Внутрирегиональные, межрегиональные, приграничные   |
| <b>2</b> | По стадии жизненного цикла                           | Прекластеры. зарождающиеся, развивающиеся, зрелые, угасающие  |
| <b>3</b> | По степени участия центров генерации инноваций (ЦГИ) | ЦГИ на базе научных центров и университетов, ЦГИ принадлежат отдельным предприятиям, ЦГИ отсутствуют                                |
| <b>4</b> | По видам туристских аттракторов                      | Музейные, развлекательные, спортивные, экологические, этнографические, санаторно-курортные, культурные и др.                        |
| <b>5</b> | По видам туристских ресурсов                         | Водные (морской, речной, озерный), лесные, горные, смешанные  |
| <b>6</b> | По масштабу  | Локальные, региональные, национальные, транснациональные  |
| <b>7</b> | По форме управления                                  | Управляемые бизнес-структурами, управляемые органом государственной власти, управляемые на базе государственно-частного партнерства |
| <b>8</b> | По целевым группам потребителей                      | Туристско-рекреационные, автотуристские   |
| <b>9</b> | По способу формирования                              | Целевые и исторически сложившиеся   |

Приложение 5.

Модель формирования и развития медицинского туризма в регионе на основе кластерного подхода



Приложение 6.

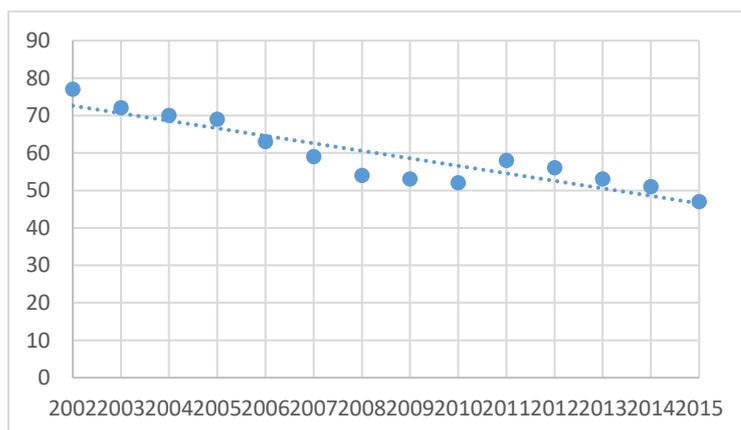


Рис. 1. Изменение числа СКО санаторно-курортного комплекса Челябинской области за период с 2002 по 2015 г.г

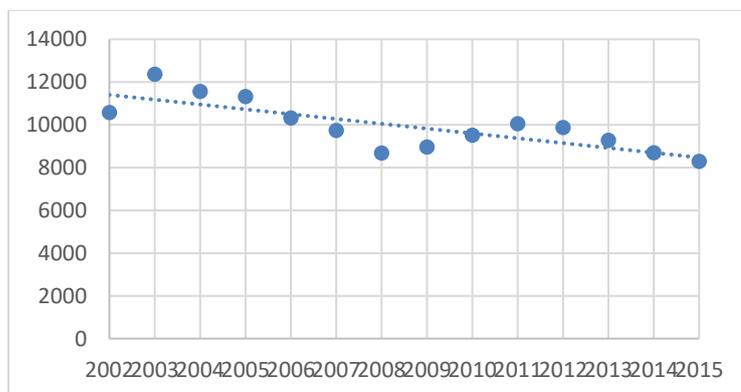


Рис. 2. Изменение числа мест в СКО санаторно-курортного комплекса Челябинской области за период с 2002 по 2015 г.г.

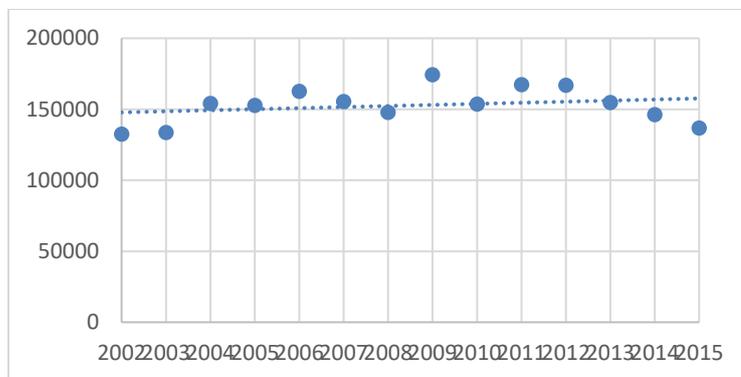


Рис. 3. Изменение числа размещенных в СКО санаторно-курортного комплекса Челябинской области за период с 2002 по 2015 г.г.

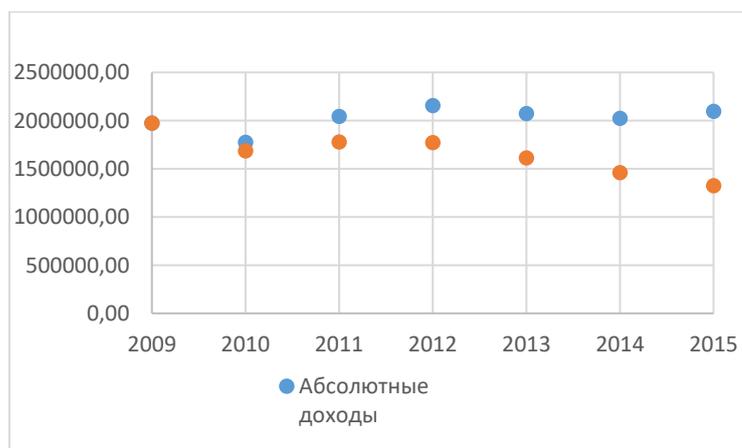


Рис. 4. Изменение годовых доходов в СКО санаторно-курортного комплекса Челябинской области за период с 2009 по 2015 г.г.

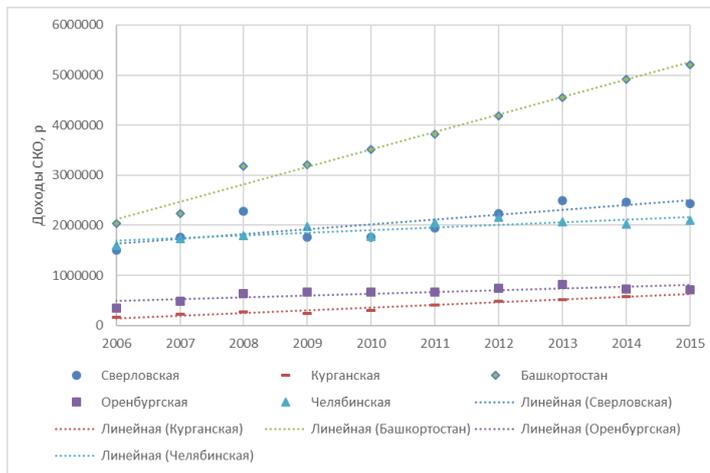


Рис. 5. Изменение валового дохода санаторно-курортных организаций, составляющих СКК регионов, граничащих с Челябинской областью в период с 2006 по 2015 г.г.

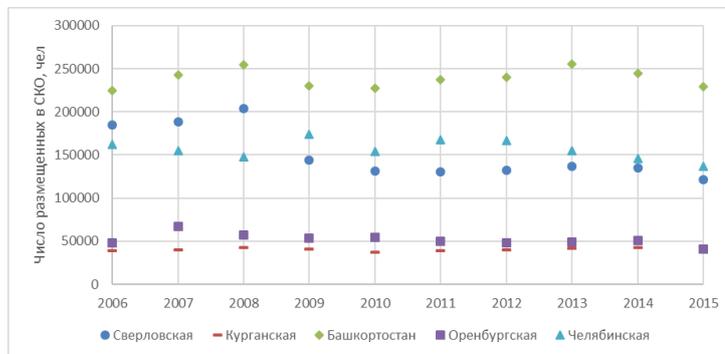


Рис. 6. Изменение числа размещенных в санаторно-курортных организациях, составляющих СКК регионов, граничащих с Челябинской областью в период с 2006 по 2015 г.г.

## БИБЛИОГРАФИЧЕСКИЙ СПИСОК

1. Распоряжение Правительства Челябинской области от 31.10.2013 N 296-рп (ред. от 02.10.2015) «Об утверждении Концепции развития здравоохранения Челябинской области до 2020 года».
2. О природных лечебных ресурсах, лечебно-оздоровительных местностях и курортах: Федеральный закон РФ от 23.02.1995 № 26-ФЗ// Закон. – 2013. – 20 с.
3. Об основах туристской деятельности в Российской Федерации: Федеральный закон РФ от 24.11.96 № 132-ФЗ// Закон. – 2006. – 24 с.
4. Акулич, И.Л. Маркетинг: учебное пособие/ И.Л. Акулич, В.В. Тарелко. – М.: Изд-во Современная школа, 2015. – 304 с.
5. Афонин, В.В. Моделирование систем: учебно-практическое пособие/ В.В. Афонин, С.А. Федосин. – М.: Интуит, 2016. – 231 с.
6. Башалханова, Л.Б. Проблемы оценки рекреационного потенциала территории. Проблемы и перспективы развития туризма в странах с переходной экономикой/ Л.Б. Башалханова, И.А. Башалханов. – Смоленск, 2013. С. 158–160.
7. Блашенкова, В.С. Бренд территории: создание и продвижение. Как это делается в России/ В.С. Блашенкова. – М.: Конкретика, 2011. – 250 с.
8. Бойко, А.Е. Формирование туристских кластеров как инструмент развития внутреннего туризма в России / А.Е. Бойко – М.: КНОРУС, 2009. – 592 с.
9. Бондарева, С.В. Исторические предпосылки развития курортного дела/ С.В. Бондарева. – Челябинск, 2013. – 196 с.
10. Бунаков, О.А. Кластерный подход к позиционированию в туризме/ О.А. Бунаков – М.: КНОРУС, 2009. – 592 с.
11. Валигурская, Е.С. Санаторно-курортные учреждения, расположенные на территории Российской Федерации / Валигурская Е.С., Сизимова Л.И., Васильева Т.В., Кушакова Л.Г. // Библиотека журнала «Вестник государственного социального страхования» М. 2001. – 64с.
12. Валигурская, Е.С. Санаторно-курортные учреждения, расположенные на территории Российской Федерации 2 выпуск / Валигурская Е.С., Сизимова Л.И., Васильева Т.В.,

Кушакова Л.Г. // Приложение к журналу «Вестник государственного социального страхования». 2002. №3(15) март. – 94с.

13. Ветитнев, А.М. Курортное дело: учебное пособие/ А.М. Ветитнев, Л.Б. Журавлева. – М.: Кнорус, 2012. – 528 с.

14. Голубева, Н.В. Математическое моделирование систем и процессов: учебное пособие / Н.В. Голубева. – СПб.: Лань, 2013. – 192 с.

15. География Челябинской области: учебное пособие/ А.С.Маркова, М.А. Андреева: под ред. Е.П.Журавлевой. – Челябинск: Южно – Уральское книжное издательство, 2012. – 319 с.

16. Дерябин, А.В., Дерябина А.В. Факторы риска снижения доходов городского санаторно-курортного предприятия / А.В. Дерябин, А.В. Дерябина // Перспективы инновационного развития современных организаций: Межвуз. сб. науч. тр. – Магнитогорск: ГОУ ВПО «МГТУ», 2010. – 310 с.

17. Егоренков, Л.И. Введение в технологию туризма/ Л.И. Егоренков. – М.: Финансы и статистика, 2014. – 304 с.

18. Захаров, А.Н., Игнатъев А.А. Государственно-частное партнерство в российском туризме // Российский внешнеэкономический вестник №3(март) 2011. – С. 11–17.

19. Зорин, И.В. Туризм как вид деятельности: учебник/ И.В. Зорин, Т.П. Каверина, В.А. Квартальнов. – М.: Изд-во Финансы и статистика, 2015. – 299 с.

20. Зорин, И.В. Энциклопедия туризма. Справочник/ И.В. Зорин, В.А. Квартальнов. – М.: Финансы и статистика, 2014. – 368 с.

21. Иванов, С.А. Моделирование процессов коммуникации в научном сообществе: Устойчивые статистические распределения в коммуникационных системах/ С.А. Иванов. – М.: КД Либроком, 2013. – 120 с.

22. Игнатъева, И.Ф. Организация туристской деятельности/ И.Ф. Игнатъева. – М.: Академия, 2015. – 284 с.

23. Изотова, М.А. Инновации в социокультурном бизнесе и туризме/ М.А. Изотова, Ю.А. Матюхина. – М.: Научная книга, 2016. – 136 с.

24. Кабушкин, Н.И. Менеджмент туризма: учебное пособие/ Н.И. Кабушкин. – Минск: Новое издание, 2013. – 408 с.

25. Карпова, Г.А. Влияние туристско- рекреационных особых экономических зон на формирование активного

туристского баланса дестинации / Г.А. Карпов – Вестник НАТ. - 2007. – 284 с.

26. Козырева, Т.В. Учёт издержек в туризме/ Т.В. Козырева. – М.: Финансы и статистика, 2000. – 224 с.

27. Криворучко, В.И. Санаторно-курортная сфера: расширение функциональной роли в социально-экономическом развитии / В.И. Криворучко, В.Р. Иванченко, Б.Т. Ковеза // Монография. Сочи-2015, 158с.

28. Кусков, А.С. Основы туризма: учебник/ А.С. Кусков, Ю.А. Джаладян. – М.: КНОРУС, 2008. – 400 с.

29. Митрофанова, Е.С. Совершенствование механизма взаимодействия органов государственной власти и частного бизнеса в регулировании туристской политики. /Е.С. Митрофанова – Вестник НАТ. – 2010. – 150 с.

30. Милославский, И.С. Регулирование развития сферы туризма в России на основе кластерного подхода/ И.С. Милославский – Санкт-Петербург, 2012. – 200 с.

31. Можяева, Н.Г. Туризм/ Н.Г. Можяева. – М.: Гардарики, 2007. – 270 с.

32. Немцев, В.Н. Основы экономического анализа / В.Н. Немцев // Учебное пособие. – Магнитогорск: ГОУ ВПО «МГТУ», 2009. – 284 с.

33. Неплюев, А.А., Меньшиков, А.А. Курорты Южного Урала / А.А. Неплюев, А.А. Меньшиков – Челябинск, 1994. – 24 с. Николашин, В.Н. Маркетинг туристских услуг / В.Н. Николашин. – М.: МИЭМП, 2010. – 72 с.

34. Новиков, В.С. Инновации в туризме / В.С. Новиков. – М.: Издательский центр Академия, 2007. – 208 с.

35. Носов, А. Здравницы Южного Урала/ А. Носов // Страна здоровья. Курорты Челябинской области/ под ред. А.П. Моисеев. – Челябинск: Рифей, 2010. – 124 с.

36. Портер, М. Конкуренция/ М. Портер – М.: Изд. дом «Вильямс», 2001. – 150 с.

37. Севастьянова, С.А. Региональное планирование развития туризма и гостиничного хозяйства/ С.А. Севастьянова.- М.:КНОРУС, 2007. – 256 с.

38. Симонян, Г.А. Формирование механизма регулирования российского рынка туристско-рекреационных услуг./ Г.А. Симонян – СПб.: СПбГУЭиФ, 2009. – 150 с.

39. Энрайт, М. Региональный туристский кластер, что мы знаем и что должны знать/ М. Энрайт – М.: Изд. дом «Вильямс», 2002. – 200 с.

40. Официальный сайт Федерального агентства по туризму [электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://www.russiatourism.ru/>

41. Официальный сайт Министерства культуры Челябинской области [электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://www.culture-chel.r>

42. Сайт Правительства Челябинской области [электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://pravmin74.ru/pamyatniki-prirody-i-istoriko-kulturnogo-naslediya>

43. Портал туризма Челябинской области [электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://visitural.info/itineraries/page/>

44. Портал RUSSIA.TRAVEL [электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://russia.travel/>

45. Центральная база статистических данных / Федеральная служба государственной статистики. – URL:<http://cbsd.gks.ru/>