
ПРОБЛЕМЫ СОЦИАЛЬНО-ДЕМОГРАФИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ

УДК 338.48+711.455(470)
DOI: 10.31249/espr/2023/04.14

М.А. Положихина*

ПЕРСПЕКТИВЫ РАЗВИТИЯ В РОССИИ ЛЕЧЕБНО-ОЗДОРОВИТЕЛЬНОГО ТУРИЗМА

Аннотация. Лечебно-оздоровительный туризм относится к одному из наиболее динамично развивающихся в настоящее время видов экономической деятельности. Его стимулирует повышение территориальной мобильности населения и рост внимания людей к своему здоровью. Россия находится в русле мировых тенденций, однако увеличение масштабов лечебно-оздоровительного туризма в стране имеет ряд особенностей. К их числу относится необходимость адаптации к новым требованиям санаторно-курортных организаций и повышения качества услуг. Расширение предоставления услуг по оздоровлению в сфере туризма и гостеприимства различным категориям потребителей позволяет перейти к круглогодичному функционированию отечественных курортов. Одновременно возможно освоение новых туристических дестинаций, хотя для этого требуется создание современной инфраструктуры. Развитие лечебно-оздоровительного туризма в России предполагает привлечение значительных инвестиций, прогресс смежных отраслей и создание новых рабочих мест. В целом это имеет позитивный мультипликативный эффект для экономики, а также способствует росту качества жизни населения. Вместе с тем данному направлению туризма нужна системная поддержка со стороны государства, включая подготовку кадров и финансовые преференции.

Ключевые слова: лечебно-оздоровительный туризм; оздоровительный туризм; Россия; санаторно-курортная деятельность.

Для цитирования: Положихина М.А. Перспективы развития в России лечебно-оздоровительного туризма // Экономические и социальные проблемы России. – 2023. – № 4. – С. 184–206.

* **Положихина Мария Анатольевна**, канд. геогр. наук, ведущий научный сотрудник Отдела экономики Института научной информации по общественным наукам РАН (Москва, Россия). E-mail: polozhikhina2@mail.ru

Polozhikhina Maria, PhD (Geogr. Sci.), leading researcher of the Department of economics, Institute of Scientific Information for Social Sciences, Russian Academy of Sciences (Moscow, Russia). E-mail: polozhikhina2@mail.ru

M. Polozhikhina
Prospects for the development of health tourism in Russia

Abstract. Health tourism belongs to one of the most dynamically developing currently type of economic activity. It is stimulated by an increase in the territorial mobility of the population and an increase in people's attention to their health. Russia is in line with global trends, but the increase in the scale of health tourism in the country has a number of features. These include the need to adapt to the new requirements of health resort organizations and improve the quality of services. The expansion of the provision of wellness services in the field of tourism and hospitality to various categories of consumers makes it possible to switch to the year-round operation of domestic resorts. At the same time, it is possible to develop new tourist destinations, although this requires the creation of modern infrastructure. The development of wellness tourism in Russia involves attracting significant investments, the progress of related industries and the creation of new jobs. In general, this has a positive multiplier effect for the economy, and also contributes to improving the quality of life of the population. At the same time, this kind of tourism needs systematic support from the state, including training and financial preferences.

Keywords: health tourism; wellness tourism; Russia; sanatorium and resort activities.

For citation: Polozhikhina M.A. Prospects for the development of health tourism in Russia // Economic and Social Problems of Russia. – 2023. – N. 4. – P. 184–206.

Введение

Лечебно-оздоровительный туризм относится к одному из древнейших человеческих занятий. Считается, что первые оздоровительные комплексы вокруг горячих источников были организованы шумерами около 4 тыс. лет до н.э. [Мозокина, Латышева, 2021, с. 79]. В дальнейшем этот специфический вид туризма развивался неравномерно, но в целом поступательно, расширяясь территориально и привлекая все большие категории потребителей. В последние годы динамика лечебно-оздоровительного туризма характеризовалась скачками, причиной которых служили глобальные события (пандемия COVID-19, антироссийские санкции и т.д.). Хотя спрос на услуги данного типа постоянно растёт, а сама отрасль достаточно бурно прогрессирует.

Мировые тенденции развития лечебно-оздоровительного туризма и обстоятельства, имеющие особое значение для России (в том числе старение населения и ведение Специальной военной операции на Украине) обусловили актуальность обращения к теме его перспектив в настоящей работе. Следует отметить не только научное, но и практическое значение изучения данного вопроса, непосредственно связанного с обоснованием как направлений государственной социально-экономической политики, так и стратегий развития различных регионов страны.

Определение и разновидности лечебно-оздоровительного туризма

Исследование феномена лечебно-оздоровительного туризма требует, прежде всего, определения этого понятия. К сожалению, подобно многим другим случаям, в его трактовке отсутствует однозначность, как и «в соотношении с терминами “медицинский туризм”, “лечебный туризм” и “спа-туризм”» [Бурменко, 2016, с. 43]. Имеет место несовпадение терминов, используемых на международном и национальном уровнях, в том числе из-за проблем их адекватного перевода.

Представляется, что лечебно-оздоровительный туризм – это наиболее широкое понятие, соответствующее термину *health tourism*, которое применяет Всемирная туристская организация (ЮНВТО)¹. Согласно ее подходу, это обобщающий термин для подтипов оздоровительного туризма и медицинского туризма, охватывающий «те виды туризма, основной мотивацией которых является вклад в физическое, психическое и/или духовное здоровье посредством медицинских и оздоровительных мероприятий, повышающих способность людей удовлетворять свои собственные потребности и лучше функционировать как личности в окружающей среде и обществе». В свою очередь, «медицинский туризм» (*medical tourism*) – это вид туристической деятельности, который предполагает использование научно обоснованных медицинских лечебных ресурсов и услуг (как инвазивных, так и неинвазивных). Он может включать диагностику, лечение, излечение, профилактику и реабилитацию. Оздоровительный туризм (*wellness tourism*²) – это вид туристической деятельности, целью которого

¹World Tourism Organization (UNWTO).

²*wellness* (велнес) – концепция избавления от болезней и улучшения самочувствия людей (слово является производным от английского выражения «*be well*», что значит «быть в порядке», и понятия *fitness*). Термин предложил в 1959 г. американский доктор Х. Данн, но сама идея стала популярной в XXI в., придя на смену концепции фитнеса (*fitness* – производное от английского глагола *to fit* («...Термин предложил в 1959 г. американский доктор Х. Данн, но сама идея стала популярной в XXI в., придя на смену концепции фитнеса (*fitness* – производное от английского словосочетания «*to be fit*» – «держаться в форме»)»). Последняя ориентирована на поддержание здоровья и улучшение физической формы преимущественно путем различных тренировок. «Основа велнеса – сознательный и добровольный выбор здорового образа жизни и оптимистичный, позитивный взгляд на все, что происходит вокруг» [Новая концепция ... , 2017]. Таким образом, велнес является более широким подходом, включающим, помимо физической активности и эстетической составляющей, еще и гармонизацию эмоционального состояния человека. Поэтому к методикам велнеса относят не только физические упражнения и тренировки, но еще и спа-процедуры, массаж и йогу, а также правильное питание. В свою очередь, спа-процедуры (*spa* – *Sanus per aquam*, – в переводе с латыни означает «здоровье с помощью воды») – это физиотерапевтические методы оздоровления, представленные водными процедурами (бани, лечение морской и минеральными водами, водорослями, лечебными грязями и т.д.).

является улучшение и сбалансирование всех основных сфер человеческой жизни, включая физическую, умственную, эмоциональную, профессиональную, интеллектуальную и духовную. Основной мотивацией для туристов в данном случае является участие в профилактических и проактивных мероприятиях, улучшающих образ жизни, таких как фитнес, здоровое питание, расслабление, уход за телом и лечебные процедуры» [Glossary of ... , 2023].

В учебнике под редакцией Е.В. Писаревского отмечается, что медицинский туризм предполагает «поездки в конкретные клиники или к конкретным специалистам для получения специализированного лечения или того качества лечения, которое недоступно на территории проживания туриста. Оздоровительный же туризм включает поездки на специализированные объекты, такие, как грязе- или водолечебница, клиника по снижению веса, косметологическая клиника, здравница по поддержанию физической формы и красоты». Кроме того, в качестве отдельного направления выделяется «реабилитация и восстановление (rehabilitation & recuperation) – поездки в дестинации или на объекты, предлагающие особый уход, или которые находятся в районах, считающихся особо благоприятными для здоровья или выздоровления» [Основы туризма, 2014, с. 34]. В последнем положении можно видеть расхождение с позицией ЮНВТО, которое рассматривает реабилитацию в составе медицинского туризма.

В работе Т.А. Бурменко были проанализированы подходы разных специалистов к определению лечебно-оздоровительного туризма и его видов. Данный исследователь приходит к выводу, что лечебный, рекреационный туризм, а также спа- и велнес-туризм являются формами оздоровительного туризма, тогда как медицинский туризм резко от них отличается [Бурменко, 2016, с. 48].

Следует отметить, что медицинским туризмом занимаются те, кто имеет проблемы со здоровьем и часто требует специального ухода (особые средства передвижения, услуги сиделок, специальное питание и т.д.), а также дорогостоящих и высокотехнологичных медицинских услуг. В то время как спрос на оздоровительный туризм формируют в основном здоровые люди, а сами услуги доступнее, и их стоимость значительно ниже.

Изучение дефиниций видов лечебно-оздоровительного туризма в академическом дискурсе позволяет представить их соотношение следующим образом – рис. 1. Существенные различия медицинского и оздоровительного туризма (в том числе по целям, контингенту и используемым объектам) позволяют считать их разными подвидами лечебно-оздоровительного туризма. Лечебный (восстановительный, реабилитационный) туризм может относиться как к первому, так и ко второму из них (в зависимости от оказываемых услуг). Наконец, рекреационный туризм не обязательно выступает в качестве лечебно-оздоровительного, а его услуги могут входить в состав других видов туризма (рис. 1).

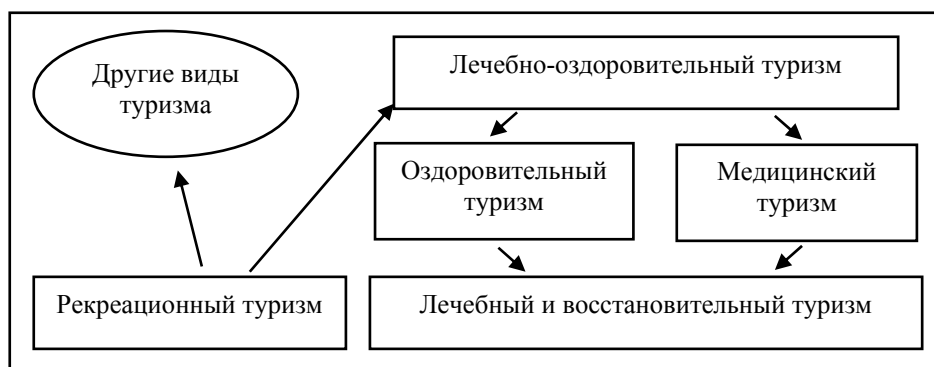


Рис. 1. Соотношение разных видов лечебно-оздоровительного туризма (составлено автором).

Лечебно-оздоровительный туризм отличают следующие особенности: 1) мотивация и цели потребителей / туристов (получение определенных медицинских услуг, улучшение физического и психологического состояния, профилактика заболеваний); 2) используемые ресурсы (особые природные условия – вода, грязи, климат и т.д. или специфические методы и услуги); 3) более длительный период пребывания на туристическом объекте / дестинации (обычно от 14 дней и более); 4) более высокие требования к персоналу и местам проживания; 5) более высокая стоимость [Бурменко, 2016, с. 46–47]. Например, «в 2017 г. международные wellness-туристы в среднем тратили 1528 долл. за поездку, что на 53% больше, чем обычные путешественники, выезжающие за границу. Расходы для местных wellness-туристов еще выше: при 609 долл. за поездку они тратят на 178% больше, чем средний местный турист». При этом «для стабильного развития игрокам рынка важно соблюдать строгие правила гигиены, санитарии и безопасности. Практикующие врачи и терапевты также должны иметь квалификацию, по крайней мере соответствующую стандартам страны, которую выбирают wellness-туристы для оздоровительной поездки» [Ананченкова, Огурцова, 2022, с. 119, 120].

Ранее считалось, что лечебно-оздоровительный туризм выбирают люди старше 35 лет. Однако в настоящее время подобного вида услуги существуют и для детей, и для молодежи, т.е. возраст туристов перестал быть отличительной характеристикой данного вида деятельности. Хотя, конечно, разные возрастные категории потребителей требуют специфического подхода.

Вместе с тем очевидно, что резкой границы между различными видами и подвидами туризма нет, а также имеют место комплексные продукты, объединяющие несколько видов туризма. В связи с этим в настоящей статье принято ограничиться разделением лечебно-оздоровительного туризма на медицинский и оздоровительный, акцентируя внимание на по-

следнем, как более широко востребованном. При этом в состав оздоровительного туризма включается лечебный (восстановительный) и велнес-туризм (в том числе спа-туризм).

В российском законодательстве понятие «лечебно-оздоровительный туризм» появилось недавно. В Стратегии развития туризма в РФ на период до 2035 г. (утверждена в 2019 г.) приведено следующее его определение – это «туризм с целью оздоровления и укрепления здоровья» [Распоряжение Правительства РФ ... , 2019]. Однако фактически лечебно-оздоровительный туризм в рамках туристической отрасли не рассматривается. Исторически сложилось, что соответствующий ему вид деятельности в России называется санаторно-курортным и относится к сфере здравоохранения¹. Согласно Общероссийскому классификатору видов экономической деятельности (ОКВЭД 2) он определяется как «медицинская помощь, осуществляемая медицинскими организациями (санаторно-курортными организациями) в профилактических, лечебных и реабилитационных целях на основе использования природных лечебных ресурсов в условиях пребывания в лечебно-оздоровительных местностях и на курортах» [Общероссийский классификатор ... , 2023]. С учетом вышеизложенного, далее в работе понятия «оздоровительный туризм» и «санаторно-курортная деятельность» будут использоваться как синонимы.

Необходимо подчеркнуть, что отдельные положения, относящиеся к лечебно-оздоровительному туризму в официальных документах, посвященных развитию туризма в России, включают санаторно-курортную деятельность в систему отечественного здравоохранения, что значительно осложняет возможности ее развития как направления туризма.

История и тенденции развития лечебно-оздоровительного туризма в мировом масштабе

Терапевтический эффект минеральных и термальных источников был обнаружен еще на заре цивилизации. Древние греки строили рядом с горячими источниками храмы, «куда люди стремились попасть, чтобы излечиться». Уже к 300 г. до н.э. широкую известность получили храм Асклепия в Эпидавре, святилище Зевса в Олимпии, храм в Дельфах [Мозокина, Латышева, 2021, с. 79]. Во времена Римской империи посещение мест с термальными источниками и принятие горячих ванн были очень популярным видом отдыха среди представителей аристократии.

В период Средневековья выработанные физиотерапевтические методы и практики лечебно-оздоровительного туризма сохранялись и развивались в странах Азии, прежде всего в Османской империи (в том числе

¹ Согласно ОКВЭД 2, деятельность санаторно-курортных организаций имеет код 86.90.4 и входит в блок 86 – «деятельности в сфере здравоохранения», тогда как блок «туризм» имеет код 79.

в Египте, который входил в ее состав), а также в Индии, Японии, Китае. Начиная с эпохи Возрождения лечебно-оздоровительный туризм вновь становится популярным в Европе: среди знати все большую известность получает ряд бальнеологических курортов (Санкт-Мориц в Швейцарии, Баден-Баден и Аахен в Германии, Бат в Великобритании, Спа в Бельгии, Монтекатини-Терме и Абано-Терме в Италии, Виши во Франции и др.).

В дальнейшем, по мере перехода от феодализма к капитализму и размывания сословных барьеров, в сфере лечебно-оздоровительного туризма одновременно развиваются два процесса: коммерциализации и демократизации. Набор и качество оказываемых услуг все в большей степени зависят от уровня дохода клиентов, а не их социального происхождения. При этом расширяется круг потребителей: сначала буржуазия, чиновники и интеллигенция, а затем и другие слои населения, – как и география курортов. В XIX в. активизируются научные исследования, посвященные изучению влияния природных факторов на здоровье людей и их лечения, в том числе формируется немецкая курортологическая школа.

В конце XX в. физиотерапевтические методы оздоровления людей значительно усовершенствовались, получила распространение идеология здорового образа жизни (ЗОЖ), а также возрос интерес к косметическим (спа) и восточным (традиционным) техникам релаксации и реабилитации (йога, медитация, массаж и т.д.). Возникла целая индустрия по производству оборудования и специальных средств для велнес- и спа-процедур (особенно в Италии, Германии, Франции, Южной Корее). Все это непосредственно сказывается на формировании как спроса, так и предложения на рынке услуг оздоровительного туризма.

В настоящее время оздоровительный туризм в основном предполагает посещение курортов, среди которых выделяют три типа: бальнеологические, грязевые и климатические. Целью подобных поездок служит не только профилактика различных заболеваний или реабилитация, но и достижение определенных косметологическо-эстетических результатов (похудение, омоложение). «На бальнеологическом курорте в качестве главного лечебного фактора используются природные минеральные воды. Они рекомендуются для наружного (ванны) и внутреннего (питье, ингаляции и пр.) потребления. Грязевые курорты привязаны к месторождениям лечебной грязи. Климатические курорты весьма разнообразны – горные и степные, морские и лесные» [Сикорская, 2014]. В качестве особого вида можно отметить посещение соляных пещер естественного происхождения или оставшихся после горных выработок (так называемый метод галотерапии¹). В целом же

¹ На положительный эффект от нахождения в соляных выработках обратил внимание польский терапевт Ф. Бочковский в г. Величка в середине XIX в. (его труд, посвященный данному вопросу, был опубликован в 1843 г.). Благодаря ему там же на базе соляной шахты была открыта первая лечебница (в 1836 г.) [Феликс Бочковский ..., 2015]. В настоящее время подземные лечебницы существуют в 15 странах мира (в том числе

преобладают курорты смешанного типа, сочетающие использование разных природных факторов (например, климатокумысолечение).

С начала XXI в. все большую популярность приобретают спа-курорты со своими специфическими программами оздоровления. Например, получил распространение фиш-пилинг – использование мелких рыбок Гарра руфа для педикюра или пилинга, а также для лечения кожных заболеваний.

Основные центры лечебно-оздоровительного туризма в Старом Свете находятся в Центральной, Восточной и Юго-Восточной Европе (Чехия, Венгрия, Польша, Германия, Австрия, Швейцария, Франция, Италия, Бельгия, Румыния, Болгария, Греция), а также в Турции. Прежде всего, это бальнеологические и климатические курорты, причем история некоторых насчитывает не одно столетие (например, Карловы Вары в Чехии, Будапешт и район озера Балатон в Венгрии и т.д.). В странах Азии в рамках оздоровительного туризма широко используются методы традиционной медицины. В частности, в Индии – аюрведические техники (штаты Керала и Тамилнад), в Китае – иглоукалывание, дыхательная гимнастика, массаж (курорт Далянь на побережье Желтого моря и др.), в Таиланде и Индонезии (о. Бали) – косметологические процедуры, массаж и медитация. Достаточно популярен оздоровительный туризм в Израиле (район Мертвого моря) и Тунисе – прежде всего, талассотерапия¹. Оздоровительный туризм развит на многочисленных курортах США, Японии и Австралии (например, Атами вблизи Токио; штаты Флорида, Калифорния, Арканзас, Гавайи в США и др.). Однако он носит почти исключительно внутренний характер – как из-за своей дороговизны, так и удаленности этих дестинаций от других стран и регионов [Королева, 2018].

Масштабы оздоровительного туризма на национальном и на глобальном уровнях можно оценить только приблизительно. Во-первых, статистический учет возможен только в отношении организованных туристов. Во-вторых, целью поездок не всегда являются исключительно услуги по оздоровлению. В связи с этим выделяют первичных туристов, ориентированных именно на оздоровительный туризм, и вторичных туристов, для

в Австрии, Германии, Италии, Польше, Чехии, Венгрии, Румынии, Словакии, Белоруссии, России, Грузии, Азербайджане, Киргизии). К концу XX в. был разработан и стал использоваться метод моделирования подобного микроклимата (так называемые искусственные соляные пещеры). «В 1985 г. во Всесоюзном научно-исследовательском институте пульмонологии Министерства здравоохранения СССР (г. Ленинград) была построена первая в мире лечебная галокамера, воспроизводившая микроклимат подземного отделения Республиканской аллергологической больницы в п. Солотвино (Украинская ССР). Автором метода являлся профессор М.Д. Торохтин (Одесский НИИ курортологии). В 1991 г. методика галотерапии была официально утверждена Министерством здравоохранения СССР» [О галотерапии, 2023].

¹ Сочетание условий приморского климата и лечебного эффекта от использования морской воды, морских водорослей и грязей.

которых услуги по оздоровлению выступают в качестве дополнительных. Причем контингент последних гораздо шире. Наконец, отличается состав учитываемых в рамках оздоровительного туризма услуг. Минимальные и максимальные оценки мирового рынка услуг оздоровительного туризма, сделанные различными аналитическими компаниями, выглядят следующим образом.

По мнению специалистов компании Future Market Insights (FMI)¹, в 2022 г. глобальный доход от оздоровительного туризма составил 919,4 млрд долл., причем в период с 2018 по 2022 гг. среднегодовой темп его роста равнялся 7,9% [Wellness tourism market outlook, 2023]. Эту оценку можно считать максимальной.

Представители другой международной аналитической компании – Business Research Company, – считают, что «рынок велнес-туризма включает в себя доходы, получаемые предприятиями от кулинарного велнеса, аюрведы, спа-салонов и винных ретритов², а также от экотуризма». В их методике учитывается стоимость сопутствующих товаров, проданных поставщиками услуг, и стоимость включенных в предложение услуг. Согласно данной оценке, мировой рынок оздоровительного туризма сократится с 821,75 млрд долл. в 2022 г. до 819,9 млрд долл. в 2023 г., т.е. на 0,2% (из-за российско-украинского конфликта) [Wellness tourism market report ... , 2023].

Специалисты некоммерческой организации Global Wellness Institute (GWI) – ведущего научно-образовательного центра в области мировой индустрии здоровья, – определяли объем глобального рынка оздоровительного туризма в 2020 г. в 435,6 млрд долл. [The global ... , 2022], что можно считать его минимальной оценкой. Отмечается, что наиболее развит оздоровительный туризм в Северной Америке и Европе (табл. 1).

Как следует из имеющихся статистических данных, глобальный рынок оздоровительного туризма достаточно высоко концентрирован. «На пять ведущих стран (США, Германия, Китай, Франция, Япония) приходится 59% мирового рынка, и только на США приходится более трети мировых доходов от оздоровительного туризма» [Ананченкова, Огурцова, 2022, с. 117–118].

При этом наиболее высокими темпами роста характеризуется рынок оздоровительного туризма в странах Азиатско-Тихоокеанского региона – во многом благодаря государственной поддержке этого направления. С 2015 по 2017 гг. масштаб оздоровительных поездок вырос здесь на 33%.

¹ Международная компания по исследованию глобального рынка и консалтингу индийского происхождения со штаб-квартирой в г. Пуна, Индия.

² От англ. retreat – «уединение», «удаление от общества» – международное обозначение времени, которое человек посвящает духовным практикам, отделившись от привычной обстановки и общества. Винный ретрит – сочетание отдыха с употреблением алкогольных напитков.

Лидерами роста являются Китай и Индия: в 2015–2017 гг. за счет оздоровительных поездок они получили примерно 22 млн и 17 млн долл. соответственно [Ананченкова, Огурцова, 2022, с. 117–118].

Таблица 1

Масштабы глобального рынка оздоровительного туризма в 2020 г.

№ пп	Регион	Объем рынка, млрд долл.	Доля в объеме мирового рынка, %
1	Северная Америка	170,4	39,1
2	Европа	160,3	36,8
3	Азиатско-Тихоокеанский бассейн	80,0	18,4
4	Латинская Америка и страны Карибского бассейна	15,8	3,6
5	Ближний Восток и Северная Африка	6,2	1,4
6	Африка к югу от Сахары	2,9	0,7
7	Всего	435,6	100,0

**Источник:* [The global ... , 2022].

Тенденции и прогнозы. В качестве одной из важнейших тенденций развития рынка оздоровительного туризма специалисты называют увеличение предложения услуг.

Услуги по оздоровлению получают все большее распространение в сфере гостеприимства (отелях). Создаются как специальные СПА-отели и Day SPA («курорты одного дня»), так и расширяется предложение подобных услуг в отелях других направлений (пляжного и горнолыжного отдыха, загородных и т.д.).

Global Wellness Institute указывает на то, что «все больше потребителей стремятся поддерживать на отдыхе здоровый образ жизни. Это также соответствует общемировой тенденции перехода к повсеместному непрерывному комплексному оздоровлению как части обычной жизни. В связи с этим все больше отелей видят в развитии спа-услуг дополнительные источники капитализации». Развитие оздоровительного туризма сделало спа-отели «самой быстрорастущей категорией в сфере гостеприимства, обеспечивающей наибольший рост доходов» [СПА для отельеров ... , 2019].

Специалисты отмечают, что «субъекты рынка все больше расширяют свой клиентский сегмент, ...постепенно переходя от стратегии услуг “только для богатых клиентов” к стратегии общедоступных услуг “на любой кошелек”. Данная тенденция проявляется не только в гибком ценообразовании и предложении более демократичных продуктов, но и на более короткий срок и разным возрастным категориям» [СПА для отельеров ... , 2019].

В числе других глобальных трендов называют [СПА для отельеров ... , 2019]:

- экологизацию – все большее использование натуральных, экологически чистых компонентов (причем это касается не только самих техник и методик, но также и, например, оформления спа-зон);
- применение процедур, комплексно воздействующих на весь организм человека (разум – тело – эмоциональная составляющая);
- использование техник ментального оздоровления, медитации и «здорового сна»;
- предложение специализированных программ питания;
- использование новых методов физиотерапии, например флоатинга¹ и криотерапии²;
- предложение программ по детоксикации (детокс-программ) – выведению токсинов из организма человека;
- развитие детского и молодежного спа, специальных программ для лиц старших возрастов (60–70 лет).

Важно также то, «что рынки оздоровительного туризма все больше фокусируются на местных ресурсах и продуктах, выводя на рынок аутентичные бренды» [Ананченкова, Огурцова, 2022, с. 120].

Одновременно повышается и спрос на услуги оздоровительного туризма. «Факторы, положительно влияющие на его динамику, включают: а) рост числа клиник, фитнес-центров, оздоровительных курортов, больниц и спа-салонов по всему миру; б) растущее внимание населения планеты к поддержанию хорошего физического и психического здоровья; в) рост цифровой грамотности людей. Кроме того, растущая склонность туристов взаимодействовать с различными культурами и этнической медициной... мотивирует людей пользоваться услугами, предоставляемыми игроками на мировом рынке wellness-туризма» [Ананченкова, Огурцова, 2022, с. 120].

Специалисты подчеркивают, что «оздоровление, гостеприимство и путешествия в настоящее время беспрецедентно сближаются: от концепции “здорового отеля”, которая становится невероятно популярной, до аэропортов, авиакомпаний и круизов, предлагающих широкий перечень оздоровительных программ, до изобилия все более креативных оздоровительных направлений, ретритов и туров. Концепция wellness трансформирует практически все аспекты индустрии путешествий, и в ближайшие годы оздоровительный туризм будет расти быстрее, чем туризм в целом, поскольку он находится на пересечении двух огромных, быстро развивающихся отраслей: туристической индустрии и рынка оздоровительных услуг» [Ананченкова, Огурцова, 2022, с. 117].

¹Принятие ванн с высокой концентрацией солей (обычно сульфата магния и морской соли).

²Физиотерапевтические процедуры, основанных на кратковременном контакте кожного покрова тела человека с охлажденным до низких температур (от -70 до -130 °C) газом, обычно жидким азотом.

По прогнозам, ожидается, что до 2027 г. рынок оздоровительного туризма будет увеличиваться в среднем на 9,5% и достигнет 1178,9 млрд долл. [Wellness tourism market report ... , 2023], а к 2033 г. – 2635,2 млрд долл. [Wellness tourism market outlook, 2023]. Причем сохранятся его ускоренные темпы роста в странах Азиатско-Тихоокеанского региона [Королева, 2018].

Состояние и перспективы лечебно-оздоровительного туризма в России

Как уже отмечалось, история развития лечебно-оздоровительного туризма в России во многом тождественна расширению санаторно-курортной деятельности. Последняя официально появилась в стране в эпоху Петра I с открытием в 1719 г. первого отечественного бальнеологического курорта – Марциальные Воды в Карелии (который продолжает функционировать и в настоящее время).

В XIX в. в России получила распространение немецкая курортологическая школа, во многом определившая направление развития здесь санаторно-курортной деятельности и в следующем столетии. Одновременно появлялись собственные исследования, создавались национальные правила и традиции. В частности, воздействие приема минеральных вод на пищеварение изучалось в лаборатории И.П. Павлова. В 1915 г. отечественный специалист И.А. Багашев предложил термин «курортология» [Иванова, 2016]. Собственно курортология как научное направление сформировалась в России в 1920-х годах, когда по инициативе Н.А. Семашко¹ и И.А. Багашева был создан Государственный институт курортологии (1926 г.)² [Национальный медицинский ...].

Специалисты выделяют следующие этапы эволюции лечебно-оздоровительного туризма в России: а) имперский (1717–1917); б) советский (1917–1991); в) постсоветский (1991–2010-е годы); г) современный [Мозокина, Латышева, 2021, с. 80]. В имперский период увеличению масштабов санаторно-курортной деятельности и потока отдыхающих на отечественных курортах во многом способствовал указ Александра I «о курортном районе, давший импульс для развития Кавказских Минеральных вод» [Мозокина, Латышева, 2021, с. 80]. Со второй половины XVIII в. и особенно в XIX в. в различных районах страны изучались минеральные источники и грязевые озера, шло открытие новых курортов: Липецк (1803), Старая Русса (1828), Одесские грязевые курорты (1830-е годы), Друскининкай (1837), Кемери (1838), Усолье (1848), Белокуриха (1867)

¹ Первый Народный комиссар здравоохранения РСФСР (1918–1930).

² В 1958 г. он был объединен с Государственным институтом физиотерапии, а с 2017 г. учреждение получило статус национального и стало именоваться ФГБУ Национальный медицинский исследовательский центр реабилитации и курортологии (НМИЦ РК) Минздрава России [Национальный медицинский ...].

и др. В конце XIX – начале XX в. стал набирать популярность отдых и лечение на южном и западном берегах Крымского полуострова (Ялта, Евпатория и т.д.), а также на Кавказском побережье Черного моря (в частности, районы Анапы, Сочи, Гагры и т.д.). Была сформирована система казенных курортов (сами земли принадлежали государству, которое передавало их в аренду городам, земствам, частным компаниям и лицам, в том числе принадлежащим к царствующему дому), которые функционировали как коммерческие предприятия. Потребителями их услуг сначала являлись представители аристократии, а затем и более широкие, но хорошо обеспеченные слои населения. Согласно официальной статистике, в 1912 г. в России действовало 72 курорта. Однако они характеризовались «низким уровнем организации лечебной работы вследствие нехватки лечебных учреждений (особенно для детей), медицинских кадров и доминирования частной практики» [Цицера, 2023].

В советский период концепция развития курортов принципиально изменилась – целью стало обеспечение общедоступности санаторно-курортных услуг для трудящихся. «Декрет “О лечебных местностях государственного значения” от 4 апреля 1919 г. провозгласил национализацию курортов и передачу их в руки трудящихся». Этот документ имел важное значение для становления санаторно-курортного дела в стране, приравняв снабжение курортов и санаториев продовольствием и топливом к снабжению больниц, а также положив начало санитарной охране курортов. «В 1920 г. был принят декрет “О домах отдыха”, после чего туристские отделы профсоюзов приступили к повсеместной организации домов отдыха, широко используя для этого бывшие имения и особняки» [Цицера, 2023]. В 1923 г. создается Главное курортное управление Наркомздрава во главе с наркомом. Во многом благодаря усилиям Н.А. Семашко в стране были восстановлены прежние курорты и организована широкая сеть санаторно-курортных комплексов. В 1921 г. в СССР насчитывалось 153 санатория (круглосуточного пребывания), которые позволяли принять 61,5 тыс. человек в год, а к 1939 г. их число увеличилось до 1828 (на 239 тыс. коек). Кроме того, функционировало 1270 домов отдыха (без однодневных) на 195 тыс. коек. Также были созданы специализированные научные организации, «занимающиеся изучением разных аспектов курортного дела» [Мозокина, Латышева, 2021, с. 80; Народное хозяйство, 1956, с. 247].

В 1970–1980-х годах санаторно-курортная деятельность в СССР (и РСФСР) достигла пика, а лечебно-оздоровительный туризм превалировал над другими видами туризма. «В 1980 г. общее количество отдохнувших и лечившихся составило 34,5 млн человек, в том числе в санаторно-курортных учреждениях и профилакториях – 23,2 млн человек» (т.е. 67,2%). «При общей численности населения РСФСР 139,16 млн человек, четверть (25%) посещали места отдыха и лечения, в том числе 16,7% – в рамках лечебно-оздоровительного туризма». Помимо профсоюзных здравниц, в стране действовало множество ведомственных, распределение путевок

в которые ограничивалось узкими ведомственными барьерами. «Порядка 25% путевок в санаторно-курортные организации оплачивалось за счет средств государственного бюджета и средств социального страхования. Путевки на безвозмездной основе также предоставлялись работникам предприятий за счет фондов последних» [Мозокина, Латышева, 2021, с. 81].

«Основные вопросы организации и деятельности курортов регламентировались постановлением Совета Министров СССР «Об утверждении Положения о курортах» (1973), в котором был установлен порядок признания определенной местности курортом общесоюзного, республиканского или местного значения, установления границ курорта, утверждения проектов районной планировки и генеральных планов курортов, условий организации и специализации санаторно-курортных учреждений и др. вопросы» [Цицерава, 2023]. При быстром количественном росте санаторно-курортных учреждений к качеству их услуг было много претензий (хотя существовали и элитные организации с высоким уровнем обслуживания, но попасть в такие было весьма не просто).

Развал СССР и переход к рыночной экономике крайне негативно сказался на санаторно-курортном деле в России, так как, во-первых, «значительно сократилось [традиционное для населения внутреннее] рекреационное пространство... и материальная база», а многие курорты (на Балтике, в Карпатах, на Черноморском побережье и в Закавказье) оказались за границей. Во-вторых, в результате реформ «профсоюзы утратили функции распределения санаторных и оздоровительных путевок и компенсации отдыхающим части их стоимости. Созданные государственные фонды социального страхования перестали выделять какие-либо средства рекреационным предприятиям, кроме оплаты стоимости путевок, что лишило здравницы средств на расширенное воспроизводство. Тяжелое экономическое положение большинства отраслей народного хозяйства резко уменьшило еще один источник финансирования курортного комплекса – средства фондов потребления промышленных предприятий, главной задачей которых стала борьба за выживание. Обнищавшее население не имело возможности оплачивать отдых. Санаторно-курортная сеть стала разваливаться, ухудшилось качество обслуживания, снизился уровень питания, возросли цены на путевки» [Цицерава, 2023].

Вместе с тем «начиная с 1990 г. население РФ стало активно участвовать в выездном туризме», что еще больше снижало востребованность санаторно-курортного обслуживания на территории страны. Этому способствовала устаревшая материально-техническая база отечественных организаций, снижение качества обслуживания и отток квалифицированных кадров из отрасли [Мозокина, Латышева, 2021, с. 81].

В 1992 г. в России насчитывалась 6931 санаторно-курортная организация (СКО) и организация отдыха на 1084 тыс. мест, которые посетили 13,3 млн человек – почти в 2 раза меньше, чем в 1980 г. К 2005 г. их количество уменьшилось до 4457 (на 35,7%), количество мест – до 761 (почти

на 30%), а число отдохнувших – до 10,3 млн человек (на 23%) [Россия в цифрах, 2019, с. 163]. В последующие годы количество СКО в стране продолжало сокращаться: если в 2002 г. их насчитывалось 2347 единиц, то в 2020 – только 1752, т.е. на 24,4% меньше. Изменение числа СКО на территории России представлено на рис. 2.

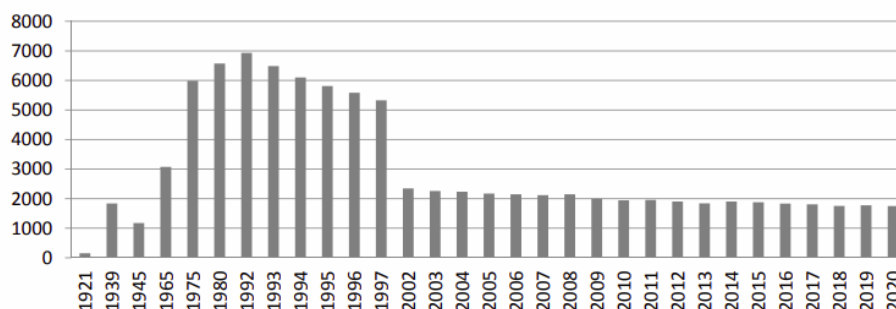


Рис. 2. Динамика количества санаторно-курортных организаций в России.
Источник: [Мозокина, Латышева, 2021, с. 81].

На фоне уменьшения в России количества СКО достаточно быстрыми темпами начинают возникать коммерческие предприятия сферы отдыха (отели и гостиницы). При резком сокращении масштабов государственного финансирования в отрасль приходят частные инвестиции, в том числе иностранные. Получившие хозяйственную самостоятельность и «выжившие в переходный период санатории, пансионаты и дома отдыха стали закупать современное оборудование, развивать новые виды услуг. Стоимость отдыха в них при этом осталась ниже мировых розничных цен» [Цицера, 2023].

В 2000-е годы в России формируется внутренний рынок лечебно-оздоровительного туризма, «отражающий предложение средств размещения» [Цицера, 2023]. Однако качество услуг даже в большинстве новых организаций по-прежнему уступает мировому, а по соотношению цена / качество – поездкам на курорты Турции, Египта или Таиланда.

Значительно изменился и спрос населения. «Произошла переориентация основных целей поездок на курорты от лечения к отдыху... уменьшается и среднее количество дней пребывания отдыхающих на курорте. Спрос стал более требовательным к уровню сервиса и разнообразию курортных услуг» [Цицера, 2023].

Согласно статистическим данным, общее число СКО и организаций отдыха (включая дома и базы отдыха, пансионаты и кемпинги) в России к 2017 г. увеличилось до 6538 ед., или на 77% по сравнению с 2015 г. – прежде всего, за счет организаций отдыха. Высокий темп роста (+34% в 2017 г. по отношению к 2015 г.) также демонстрируют отечественные

отели / гостиницы (относящиеся к сфере туризма и гостеприимства), которые все чаще оказывают постояльцам услуги по оздоровлению [Россия в цифрах ... , 2019, с. 163, 172]. «Вытеснение» с внутреннего рынка оздоровительного туризма СКО учреждениями отдыха и гостеприимства во многом объясняется меньшим количеством формальных требований как к организации такого бизнеса, так и к потребителям их услуг (не нужно оформлять санаторно-курортную карту, предварительно сдавать анализы и проходить диспансеризацию). «Туристы все чаще выбирают отели с дополнительными санаторными услугами, а не санатории с пляжным отдыхом» [Пегасова, 2023].

Современное состояние. По словам М. Данилова (одного из руководителей Ассоциации оздоровительного туризма и корпоративного здоровья), «не менее 10% всего внутреннего турпотока (в России) приходится именно на лечебный и оздоровительный туризм» [Пегасова, 2023]. По масштабам он находится на третьем месте после пляжного и экскурсионного туризма в стране. Хотя следует признать, что статистические данные (Росстат) фиксируют только туристов, останавливающихся в коллективных средствах размещения (КСР) и не учитывают постояльцев индивидуальных средств размещения (ИСР).

В исследовании, проведенном Центром экономики рынков, приводится следующая информация. Номерной фонд СКО в 2022 г. в России составил 194,5 тыс. номеров (прирост 3,8% по сравнению с 2017 г.), а количество койко-мест – 447 тыс. (прирост 4,3% соответственно). Численность отдохнувших в российских СКО в 2019 г. достигла 6,7 млн человек (прирост почти 12% по сравнению с 2017 г.), в 2020 г. она упала до 4,0 млн (из-за ограничительных мероприятий, связанных с эпидемией COVID-19), в 2021 г. восстановилась до 6 млн, а в 2022 г. почти вернулась на допандемийный уровень (6,5 млн человек). Средняя загрузка СКО в 2017–2019 гг. составляла 49–50%, и она почти восстановилась после резкого падения в 2020 г. – до 44% в 2022 г. «На фоне растущего спроса на услуги СКО их количество в стране увеличивается недостаточно быстро». При этом пребывание в СКО остается дороже (величина среднего чека больше) и выгоднее (выше доход) по сравнению с другими формами отдыха [Анализ рынка санаторно-курортных услуг, 2022].

Как отмечают специалисты, «санаторно-курортная деятельность была внесена Правительством РФ в перечень наиболее пострадавших от коронавируса отраслей – ее падение в 2020 г. составило 40% к уровню 2019 г. (с 61,7 до 37,3 млн человеко-дней)». Но уже в 2021 г. «российский рынок санаторно-курортных услуг начал активно восстанавливаться... рост составил 47% по отношению к 2020 г. В 2022 г. объем рынка санаторно-курортных услуг в России вырос на 6%: с 54,7 до 58,1 млн человеко-дней пребывания. Увеличению объема рынка способствовала реализация отложенного спроса после снятия карантинных ограничений, а также перераспределение спроса с зарубежного туризма на внутренний. Госпрограмма

субсидирования санаторно-курортных услуг – туристический кешбэк – позволила потребителям частично компенсировать рост стоимости санаторно-курортного лечения в условиях ускоряющейся инфляции» [Анализ рынка санаторно-курортных услуг в России ... , 2023].

Региональный разрез. Аналитики портала «Санатории-России. РФ» оценили уровень загруженности СКО в разных регионах России. В 2022 г. «лидером по количеству принятых гостей [туристов] стал Северо-Кавказский федеральный округ (ФО) с результатом 61% средней загруженности СКО, что объясняется наличием большого количества здравниц, множеством лечебных источников и целебных грязей. На втором месте Северо-Западный ФО с 52% средней загруженности СКО. Туристов привлекают курорты на берегу Балтийского моря и вековые традиции санаторно-оздоровительного лечения». Загрузка СКО Сибирского и Приволжского ФО имеют одинаковый результат в 49%; в Уральский ФО – 45%, а в Центральный ФО – 44%. «Южный ФО имеет один из самых низких результатов, всего 38%, что может быть связано с ярко выраженной сезонностью спроса. СКО Дальневосточного ФО занимают последнее место с результатом в 35%» [Рейтинг регионов России ... , 2023].

Специалисты отмечают, что «несмотря на увеличение спроса на санаторно-курортный отдых, только четыре человека из каждых 100 жителей России проводят отпуск в санатории. Этого крайне недостаточно для сохранения здоровья населения и выполнения задачи по увеличению продолжительности жизни» [Рейтинг регионов России ... , 2023].

В свою очередь Ассоциация оздоровительного туризма и корпоративного здоровья ежегодно оценивает инвестиционную привлекательность отечественных СКО. Первый рейтинг «ТОП-100 российских здравниц» был составлен совместно с рейтинговым агентством «Эксперт РА» (RAEX) по результатам 2015 г. Согласно рейтингу 2021 г., «оздоровительные организации Краснодарского и Ставропольского краев подтвердили свой статус крупнейших и стабильных здравниц». Высокой инвестиционной привлекательностью характеризуются также СКО в Республике Крым, Алтайском крае, республиках Татарстан и Башкортостан, Калининградской и Московской областях [Результаты рейтинга ... , 2022].

Все регионы России имеют большой потенциал для развития лечебно-оздоровительного туризма. Однако сохраняется необходимость популяризации и рекламы его возможностей среди населения страны (особенно уникальных природных факторов), а также повышения качества услуг, сервиса и комфорта [Рейтинг регионов России ... , 2023].

Тенденции и перспективы. В числе благоприятных факторов, стимулирующих развитие в России внутреннего лечебно-оздоровительного туризма, специалисты называют: «восстановление спроса [после эпидемии COVID-19], стабильный рост среднего чека, относительно неярко выраженная сезонность спроса, богатая ресурсная база (термальные источники, грязи и т.п.), ограниченные возможности для поездок на заграничные ку-

порты (геополитика, валютный курс и др.) и активная поддержка государством инвестиций в развитие туристической инфраструктуры». В свою очередь, «среди сдерживающих факторов отмечают следующие: сформированное восприятие у людей в возрасте 25–45 лет санатория как «советского наследия» с соответствующим уровнем инфраструктуры и сервиса; высокая доля некоммерческого спроса (социальные путевки), создающая риск падения загрузки в случае сокращения этих расходов; в целом высокий износ инфраструктуры санаторно-курортных организаций, негативно влияющий на опыт туристов» [Анализ рынка санаторно-курортных услуг РФ, 2023].

При этом «в ближайшей перспективе рост будет сдерживаться невысоким уровнем доходов большинства россиян и постоянным удорожанием санаторно-курортных услуг. Закрытие аэропортов в южных регионах страны из-за проведения Специальной военной операции (СВО) также будет оказывать негативное влияние на загрузку части санаториев» [Анализ рынка санаторно-курортных услуг в России ... , 2023].

Помимо ограничений со стороны спроса в стране начинают сказываться и ограничения со стороны предложения услуг лечебно-оздоровительного туризма. «За последние годы были реализованы только единичные проекты в области нового строительства или реконструкции объектов. Лучшие объекты уже загружены существенно выше среднего, их среднегодовая заполняемость превышает 70–75%, а в летний сезон доходит до 95–100%» [Анализ рынка санаторно-курортных услуг РФ, 2023]. Наряду с «переполнением» традиционных и наиболее известных отечественных курортов в последние годы остро встала проблема с безопасностью и транспортной доступностью отдыха в Крыму [Результаты рейтинга ... , 2022].

В связи с этим очевидна необходимость освоения в России новых туристических дестинаций. Однако этот процесс во многом сдерживается из-за неразвитости транспортной инфраструктуры. Кроме того, обустройство даже одного отеля и тем более курорта на современном уровне требует значительных инвестиций, а также привлечения квалифицированного персонала. Из-за их дефицита многие районы с минеральными источниками до сих пор остаются «в диком» состоянии (например, в Бурятии).

При этом современное оборудование и ингредиенты для физиотерапевтических, велнес- и спа-процедур в России практически не производятся, а используемые имеют в основном иностранное происхождение. Увеличение масштабов лечебно-оздоровительного туризма в стране предполагает развитие производства специального медицинского оборудования и техники, а также косметических средств на основе отечественного природного сырья.

Наконец, услуги лечебно-оздоровительного туризма должны видоизменяться в соответствии с трансформацией потребительского спроса. «С точки зрения лечебно-оздоровительных процедур молодая аудитория

(25–35 лет) в первую очередь заинтересована в антистрессовых программах, косметологии, программах похудения / детокса и лечении заболеваний желудочно-кишечного тракта. Более возрастная (35 и старше) аудитория заинтересована в антистресс-программах, в снижении веса, профилактике и лечении болезней опорно-двигательного аппарата и сердечно-сосудистой системы. Наличие дополнительных развлечений входит в топ-5 наиболее значимых факторов при выборе санатория для отдыха у всех возрастных групп, что требует от объектов наличия продуманной инфраструктурной концепции и событийной программы» [Анализ рынка санаторно-курортных услуг РФ, 2023].

«Клиенты хотят видеть обновленные санатории с короткими, но эффективными современными программами оздоровления: детокс, антистресс, ЗОЖ, практики йоги. Санаторной отрасли в целом необходим новый менеджмент в сфере обслуживания и продвижения, а в межсезонье – и программа господдержки по примеру кешбэка. Кроме того, от государства ждут значительную помощь в подготовке кадров как медицинского, так и управленческого сектора, изменения взносов и обнуления НДС, а также включение услуг санаторно-курортного обслуживания хотя бы в ДМС» [Пегасова, 2023].

«Ориентируясь на возросший интерес к оздоровительному туризму, в отрасль активнее приходят частные инвесторы. Поддержка инвестиционных проектов в туристической сфере также активно ведется государством в рамках национального проекта “Туризм и индустрия гостеприимства” (утвержден в 2021 г.) через корпорацию “Туризм. РФ”. Инвестировать с господдержкой можно как в строительство новых объектов, так и в реконструкцию морально устаревших. Кроме того, с 1 июля 2022 г. для инвесторов, которые строят, предоставляют в аренду и управление туристические объекты – гостиницы и иные средства размещения, – введена нулевая ставка НДС. Она будет действовать пять лет с момента ввода этих объектов в эксплуатацию, в том числе после реконструкции. Льготный НДС также смогут получить владельцы уже существующих гостиниц и иных средств размещения. Для них ставка будет действовать до 30 июня 2027 г.» [Результаты рейтинга ... , 2022].

Таким образом, для развития оздоровительного туризма в России сложились достаточно благоприятные социально-экономические условия – и это при наличии большого, не до конца востребованного природного потенциала.

Заключение

Как свидетельствует мировая и отечественная статистика, лечебно-оздоровительный туризм в настоящее время находится на подъеме. Во-первых, он соответствует глобальной тенденции роста популярности ЗОЖ. Во-вторых, новый импульс его развитию придало повышение заинтересо-

ванности людей в постковидный период в укреплении здоровья или необходимости его восстановления.

Россия находится в русле мировых трендов, а «пандемия коронавируса помогла заново оценить значение санаторно-курортного сегмента» [Пегасова, 2023]. Особенностью развития лечебно-оздоровительного туризма в стране является необходимость адаптации сформированной в советское время санаторно-курортной системы к новым требованиям, повышение уровня комфорта и качества оказываемых услуг. Расширяется предоставление услуг / программ / специальных туров по оздоровлению в отелях и гостиницах (т.е. в сфере гостеприимства), которые становятся основными формами их организации (вытесняя на второй план санаторно-курортные учреждения).

Представляется, что в свете наблюдаемых тенденций большего внимания заслуживает соотношение лечебного, оздоровительного и медицинского туризма в стране.

«В 2017 г. число медицинских туристов из России составило около 80 тыс. человек. Основными причинами, заставляющими пациентов из России искать лечения за рубежом, называют: а) сложность получения на месте высокотехнологичной помощи; б) не все ее виды развиты так же, как за рубежом (особенно операций и последующей реабилитации при онкологических заболеваниях, пересадке костного мозга или трансплантации органов); в) при сопоставимости цен в российских и зарубежных клиниках находиться в последних гораздо комфортнее; г) наличие услуг по реабилитации» [Беляева, 2018]. Если снижение эффекта действия первых трех из перечисленных причин обусловлено совершенствованием отечественной системы здравоохранения, то предоставление услуг по реабилитации (особенно после операций или тяжелых заболеваний) непосредственно связано с развитием внутреннего лечебно-оздоровительного туризма. Вполне вероятно, что по мере его расширения спрос на выездной медицинский туризм в России несколько снизится.

Следует отметить, что потребность в медицинской реабилитации в стране резко возрастает в связи с необходимостью восстановления раненных в ходе проведения СВО. Ведь для этого нужны как специальные программы, так и подготовленные кадры.

Данные факты служат обоснованием для укрепления (если не восстановления) связи лечебного туризма на отечественных курортах с оказанием бесплатной медицинской помощи (по ОМС и ДМС), т.е. участия организаций, оказывающих подобные услуги, в цепочке «профилактика-диагностика-лечение-реабилитация и уход». С другой стороны, растущий спрос обуславливает необходимость расширения предоставления общедоступных оздоровительных услуг в сфере туризма и гостеприимства.

В частности, процесс старения населения страны актуализировал программы поддержки здоровья лиц старших возрастов. В настоящее время пенсионеры имеют право на социальные (льготные) путевки в СКО

(оформляются в департаментах социальной защиты населения). Кроме того, они могут получать скидки непосредственно от санаториев (например, в ГУП МедЦентр Мэрии и Правительства Москвы пенсионерам предоставляется 5% скидка от стоимости путевки и т.д.) [Скидки на путевки ... , 2018]. Однако улучшение действенности данных мер требует повышения уровня информированности населения и облегчения процедур оформления путевок.

Ограничением со стороны предложения выступает приближение к пределу емкости традиционных отечественных курортов. В то же время природный потенциал других регионов для развития лечебно-оздоровительного туризма используется далеко не полностью. Примерами могут служить районы термальных источников в республиках Адыгеи и Бурятии, Свердловской, Тюменской, Сахалинской областях и др. С этой точки зрения перспективы развития лечебно-оздоровительного туризма в России выглядят весьма многообещающими.

Распространение лечебно-оздоровительного туризма может служить в качестве замещения недостатка ресурсов пляжного туризма в стране, а также для смягчения сезонности функционирования отечественных курортов и учреждений отдыха. Однако данный вид туризма требует качественной инфраструктуры и удобной логистики (включая обеспечение транспортной доступности). Соответственно, для его развития необходимы значительные инвестиции, прежде всего со стороны частного бизнеса. Расширение масштабов внутреннего лечебно-оздоровительного туризма в России связано с развитием смежных отраслей – производства современного медицинского оборудования и косметических средств (на основе лечебных трав и грязей, имеющихся в стране), – а также подготовки квалифицированного персонала для создаваемых новых рабочих мест.

Можно говорить о значительном позитивном мультипликативном эффекте от развития лечебно-оздоровительного туризма для экономики страны, помимо повышения уровня здоровья и качества жизни населения. Хотя достижение заметных результатов предполагает поддержку отрасли со стороны государства. Как показывает опыт ряда стран мира (например, Турции, Египта, Таиланда, Израиля), системные и адекватные потребностям меры государственной поддержки являются одним из главных условий успешного развития внутреннего туризма, в том числе и лечебно-оздоровительного.

Список литературы

1. Анализ рынка санаторно-курортных услуг // Центр экономики рынков. Исследования. – 2022. – URL: <https://research-center.ru/analiz-rynka-sanatorno-kurortnyh-uslug/> (дата обращения 09.08.2023).

2. Анализ рынка санаторно-курортных услуг в России в 2018–2022 гг., прогноз на 2023–2027 гг. в условиях санкций // *BusinessStat. ДемOVERсия*. – 2023. – 11 с. – URL: https://businessstat.ru/images/demo/resorts_russia_demo_businessstat.pdf (дата обращения 09.08.2023).
3. Анализ рынка санаторно-курортных услуг РФ // *Strategy Partners. Исследования*. – 2023. – URL: <https://strategy.ru/research/research/37> (дата обращения 09.08.2023).
4. Ананченко П.И., Огурцова Н.С. Современные тенденции развития мирового рынка оздоровительного туризма // *Здоровье мегаполиса*. – 2022. – Т. 3, № 4. – С. 114–121.
5. Беляева Е. Медицинский туризм: почему иностранцы лечатся в России, а россияне – за границей // *Forbes. Бизнес*. – 2018. – 14.08. – URL: <https://www.forbes.ru/biznes/365591-medicinskiy-turizm-pochemu-inostrancy-lechatsya-v-rossii-rossiyane-za-granicey> (дата обращения 09.08.2023).
6. Бурменко Т.А. К вопросу о содержании понятия «оздоровительный туризм» // *Известия Байкальского государственного университета*. – 2016. – Т. 26, № 1. – С. 42–49.
7. Иванова Н.Л. У истоков кафедры лечебной физической культуры ГЦОЛИФК: профессор И.А. Багашев // *Лечеб. физ. культура: достижения и перспективы развития : материалы 5 Всерос. науч.-практ. конф. с междунар. участием, 25–26 мая 2016 г. / М-во спорта РФ, Федер. гос. бюджет. образоват. учреждение высш. образования «Рос. гос. ун-т физ. культуры, спорта, молодежи и туризма (ГЦОЛИФК)»*. – Москва, 2016. – С. 18–28.
8. Королева О.В. Курорты мира : учебное пособие. – Саратов, 2018. – 128 с.
9. Мозокина С.Л., Латышева А.А. Исторические аспекты развития лечебно-оздоровительного и медицинского туризма // *Известия Санкт-Петербургского государственного экономического университета*. – 2021. – № 6(132). – С. 79–84.
10. Народное хозяйство СССР в 1956 г. : стат. ежегодник / ЦСУ при Совете Министров СССР. – Москва : Госстандарт, 1957. – 296 с.
11. Национальный медицинский исследовательский центр реабилитации и курортологии // *Википедия*. – URL: https://ru.wikipedia.org/wiki/Национальный_медицинский_исследовательский_центр_реабилитации_и_курортологии (дата обращения 23.08.2023).
12. Новая концепция фитнеса. Что такое велнес? // *АиФ Здоровье*. – 2017. – № 39.
13. Общероссийский классификатор видов экономической деятельности (ОКВЭД 2) // *Общероссийские классификаторы*. – 2023. – URL: <https://classifikators.ru/okved> (дата обращения 12.08.2023).
14. Основы туризма / под ред. Е.Л. Писаревского. – Москва : Федеральное агентство по туризму, 2014. – 384 с.
15. О галотерапии // *CRMis*. – URL: https://crmis.ru/articles/about_galoterapy (дата обращения 18.08.2023).
16. Пегасова О. Десять процентов всего внутреннего турпотока в России приходится на санатории // *АТОР*. – 2023. – 20.03. – URL: <https://www.atorus.ru/node/51793> (дата обращения 09.08.2023).
17. Распоряжение Правительства РФ от 26.11.2018 № 2581-р «Об утверждении Стратегии развития санаторно-курортного комплекса РФ» // *Правительство России. Документы*. – 2018. – URL: <http://government.ru/docs/34828/> (дата обращения 12.08.2023).
18. Распоряжение Правительства РФ от 20.09.2019 № 2129-р «Об утверждении Стратегии развития туризма в РФ на период до 2035 г.» // *Правительство России. Документы*. – 2019. – URL: <http://government.ru/docs/37906/> (дата обращения 12.08.2023).

19. Результаты рейтинга инвестиционной привлекательности «ТОП-100 российских здравниц» за 2021 г. // Ассоциация оздоровительного туризма и корпоративного здоровья. – 2022. – URL: <https://aotrf.ru/projects/rating-2022/> (дата обращения 09.08.2023).
20. Рейтинг регионов России – загрузка санаторно-курортных учреждений в 2022 г. // Санатории России. РФ. – 2023. – 17.04. – URL: <https://санатории-россии.рф/блог/итоги-2022-года-по-средней-загрузке-санаториев-россии---рейтинг-регионов> (дата обращения 09.08.2023).
21. Россия в цифрах. 2019 : крат. стат. сб. / Росстат. – Москва, 2019. – 549 с.
22. Сикорская В.А. Развитие лечебно-оздоровительного туризма в современных условиях // Вестник РАМТ. – 2014. – № 3. – С. 34–40.
23. Скидки на путевки в санатории для пенсионеров – социальные и по акциям, порядок оформления в ОСЗН // Sovets. Портал для пенсионеров в России. Субсидии и льготы. – 2018. – 01.10. – URL: <https://sovets24.ru/6283-sovety-po-uborke-dla-allergikov.html> (дата обращения 25.08.2023).
24. СПА для отельеров: рост привлекательности или дополнительные затраты? // Здравница. – 2019. – № 4. – С. 23–26.
25. Феликс Бочковский – первооткрыватель галотерапии // Galoportal. – 2015. – 03.09. – URL: <https://galoportal.ru/poleznoe/stati/feliks-bochkovskiy-pervootkryvatel/> (дата обращения 18.08.2023).
26. Цицера А. История развития курортного дела в России // PANDIA. – URL: <https://pandia.ru/text/78/404/84297.php> (дата обращения 19.08.2023).
27. Glossary of tourism terms // UNWTO. – URL: <https://www.unwto.org/glossary-tourism-terms> (дата обращения 11.08.2023).
28. The global wellness economy: country ranking / Global Wellness Institute. – 2022. – URL: https://globalwellnessinstitute.org/wp-content/uploads/2022/02/GWI2022_GlobalWellnessEconomy_CountryRankings_Final.pdf (дата обращения 12.08.2023).
29. Wellness tourism market outlook (2023 to 2033) // Future Market Insights. – 2023. – URL: <https://www.futuremarketinsights.com/reports/wellness-tourism-market> (дата обращения 12.08.2023).
30. Wellness tourism market report 2023 // Business Research Company. – 2023. – URL: https://www.reportlinker.com/p06351359/Wellness-Tourism-Global-Market-Report.html?utm_source=GNW (дата обращения 12.08.2023).

Статья получена: 28.09.2023

Одобрена к публикации: 01.09.2023