Лечебно-оздоровительный туризм: курорты и сервис

Автор:
Денис Губа

Лечебно-оздоровительный туризм: курорты и сервис

Денис Владимирович Губа

Юрий Сергеевич Воронов

В учебнике с использованием опыта отечественных и зарубежных исследований раскрыты особенности и место лечебно-оздоровительного сервиса в структуре туристской деятельности, а также направления развития лечебно-оздоровительного сервиса в Российской Федерации. Рассмотрены основные методы научных исследований, которые могут применяться в целях изучения лечебно-оздоровительного сервиса. Учебник предназначен для студентов, аспирантов и преподавателей высших учебных заведений. Может использоваться в практической деятельности специалистов, работающих в области социально-культурного сервиса, спорта и туризма.

Денис Губа, Юрий Воронов

Лечебно-оздоровительный туризм: курорты и сервис

Учебник

Рекомендован Экспертно-методическим советом Института туризма, рекреации, реабилитации и фитнеса Российского государственного университета физической культуры, спорта, молодежи и туризма (.ГЦОЛИФК)

Рецензенты:

Проректор по научной и инновационной деятельности Российской международной академии туризма, доктор педагогических наук, профессор

Питюков Владимир Юрьевич

Заведующая кафедрой Туризма и гостиничного дела Института туризма, рекреации, реабилитации и фитнеса Российского государственного университета физической культуры, спорта, молодежи и туризма (ГЦОЛИФК), доктор социологических наук, доцент Дусенко Светлана Викторовна

Доктор географических наук, профессор Смоленского государственного университета Катровский Александр Петрович

© Губа Д.В., Воронов Ю.С., 2019 © Издательство «Спорт», издание, оформление, 2020

Предисловие

Ускорение научно-технического прогресса и связанных с ним процессов урбанизации, индустриализации и автоматизации имело не только позитивные, но и негативные последствия для жизни людей. Произошло снижение функциональных возможностей человеческого организма, проявляющееся в ухудшении деятельности важнейших систем его жизнеобеспечения. Отмечаются также рост заболеваемости населения, увеличение стрессовых нагрузок, физическая и умственная усталость.

Одновременно с этим в любом цивилизованном обществе растет понимание значимости здорового образа жизни. Забота о здоровье и повышение физической активности стали неотъемлемой частью современной системы

ценностей, вошло в моду гармоничное развитие личности. Постоянно растет число людей, стремящихся поддерживать хорошую физическую форму наряду со своим духовным обогащением. Такой подход подкрепляется экономической заинтересованностью работодателей, которым требуется физически здоровые сотрудники. Всё это является основой и для ускоренного развития лечебно-оздоровительного сервиса в нашей стране и мире.

По данным Всемирной туристкой организации (UNWTO), лечение и оздоровление относится к числу важнейших мотиваций человека. За последние годы значительно увеличилось количество поездок на лечение и с целью оздоровления. Лечебно-оздоровительный сервис приобрел глобальные масштабы. Иными словами, стремительно складывается мировой рынок лечебно-оздоровительного сервиса с характерными для него институтами, продуктом, производственным циклом, методами организации и производства лечебно-туристских услуг.

В последнее время лечебно-оздоровительный сервис стал объектом пристального внимания международных организаций. На состоявшемся в Испании Международном конгрессе по лечебно-оздоровительному туризму отмечалась важность его развития для современного общества и подчеркивалась необходимость проведения широкомасштабных научных исследований рынка отдыха, лечения и оздоровления, разработки и внедрения стандартов курортного обслуживания.

Крупнейшим регионом мира, где быстрыми темпами развивается лечебно-оздоровительный сервис, является Европа. Здесь возникли первые курорты, зародилось курортное дело, сформировались модели развития лечебного туризма, ставшие основой функционирования оздоровительных курортов по всему миру.

В этой связи цель данного учебного пособия – ознакомление студентов с особенностями исторического развития и современным состоянием лечебно-оздоровительного сервиса в России и за рубежом. При этом основная часть книги посвящена основам лечебно-оздоровительного сервиса. Рассматриваются также менее известные методы научного исследования сферы рекреации и туризма.

Таким образом, можно заключить, что в настоящее время на мировом рынке лечебно-оздоровительного сервиса наблюдаются трансформационные процессы, складываются инновационные технологии. Их изучение крайне важно для

повышения конкурентоспособности отечественных курортных комплексов и выхода российского лечебно-оздоровительного сервиса на европейский и мировой рынок. Поэтому крайне важно выявить основные экономико-географические тенденции развития лечебно-оздоровительного сервиса в мире на основе анализа региональных моделей его организации и определить пути модернизации курортных комплексов России с учетом зарубежного опыта.

Академик РАО,

доктор педагогических наук, профессор

С.Д. Неверкович

Глава первая

Теоретические основы лечебно-оздоровительного сервиса

1.1. Лечебно-оздоровительный сервис как объект изучения рекреационной географии

Туризм, как одно из направлений сервисной деятельности, явление сложное и многоуровневое. Существует большое количество его дефиниций. Одни из них носят узкоспециализированный характер, касаются отдельных экономических, рекреационных, социальных, правовых и других аспектов туризма или его видовых особенностей и выступают в качестве инструмента для решения конкретных задач. Другие, концептуальные или сущностные определения, охватывают предмет в целом, раскрывая внутреннее содержание туризма, выражающееся в единстве всего многообразия свойств и отношений, и позволяют отличить его от сходных, часто взаимосвязанных, но разнородных явлений. Лечебный туризм рассматривается учеными под различным углом зрения. В научном изучении лечебного туризма используются лечебно-профилактическая, реабилитационная, превентивно-вале-ологическая и

анимационно-рекреационная составляющие. В первых трех доминируют медицинские (лечебные) услуги, основанные на использовании природных лечебных ресурсов, в последней-досугово-развлекательные. В Западной Европе преимущественно используется определение лечебного туризма, исходя из главного мотива поездки – сочетания отдыха и оздоровления, а медицинский аспект при этом отодвигается на второй план.

Так, европейская курортная ассоциация определяет лечебный туризм как активный отдых, который влияет на укрепление здоровья и физическое развитие личности и связан с передвижением лица за пределы постоянного места жительства. Широкое распространение в научных кругах Европы получила дефиниция лечебного туризма, предложенная австрийским ученым Л. К. Рихтером. Он определяет лечебный туризм как «.. сочетание отдыха и развлечений и индивидуальных, направленных на заботу о клиенте программ здоровья». Данное определение используется Европейской ассоциацией научных экспертов в области туризма.

Существуют другие подходы к определению лечебного туризма, которые учитывают, прежде всего, медицинский аспект в мотивации путешествия и сочетание его с остальными функциями. Так, канадская ассоциация индустрии туризма использует в своих исследованиях определение лечебного туризма, данное исследовательским институтом отдыха и туризма Бернского университета. Здесь под лечебным туризмом понимают «совокупность всех связей и явлений, возникающих во время путешествия людей, главный мотив которых состоит в сохранении или улучшении здоровья. Они размещаются в отеле, известном благодаря профессиональным ноу-хау в области медицины и отдыха, индивидуальному подходу в обслуживании клиентов. Они требуют комплексного обслуживания, включающего заботу о физической красоте (фитнес и программы красоты), здоровое питание, диету, расслабление, медитацию и образование». Другое определение лечебному туризму дает ученый из Германии Х. Нарштедт. Согласно ему, лечебный туризм «есть 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». Еще одно определение, наиболее всеобъемлющее, приводит швейцарский ученый С. Каспар, который трактует лечебный туризм как «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». Это определение лечебного туризма чаще всего используется исследователями в европейских странах и считается основным.

Следующий тип подходов к определению лечебного туризма заключался в попытках обозначить его как отдельный вид туризма с точки зрения восстановления здоровья без учета развлекательного аспекта. В основном, такого подхода придерживались российские специалисты. Проблематика лечебного туризма рассматривалась в работах А. А. Федякина. Он выделяет понятие «лечебно-оздоровительный туризм», где лечебный туризм трактуется как «направленный на восстановление жизненно важных функций человека и предназначенный для больных и ослабленных людей». В то же время оздоровительный туризм он понимает как туризм, «направленный на отдых и оздоровление».

В отечественной литературе имеются различные трактовки категории «лечебный туризм». В некоторых изданиях оздоровительный и лечебный туризм объединяются в одно понятие «лечебно-оздоровительный туризм», в других- вводится термин «курортный туризм». В России не принято было выделять лечебный туризм в отдельный вид туризма, так как в нашей стране он реализовывался в особой форме. Действительно, поездки россиян на курорты зарубежных стран составляли столь ничтожную долю в общем объеме турпоездок, что отпадала необходимость в отдельном виде туризма с лечебными целями. В нашей стране все поездки на лечение сводились к посещению курортов и реабилитационных центров в соответствии с политикой превентивной медицины. Санаторное лечение рассматривалось лишь как один из этапов лечения больного, оно должно было быть согласовано с предшествовавшими и последующими лечебно-профилактическими мероприятиями.

В экономико-географической литературе также встречаются трактовки лечебного туризма. Так, Р. П. Сухов полагает, что лечебный туризм есть «туризм, осуществляемый санаторно-курортными организациями. Потребителю продукт реализуется главным образом через посредников. В их роли, как правило, выступают турфирмы и фонды социального страхования». Отдельно он выделяет оздоровительный туризм и понимает его как «туризм, осуществляемый туристскими гостиницами и базами, пансионатами и домами отдыха. Реализация продукта происходит посредством турфирм». В данных

определениях существуют отдельные неточности. Так, далеко не всегда лечебный туризм осуществляется санаторно-курортными организациями. Как минимум путевки реализуются лечебными учреждениями, клиниками, частными специалистами. Потребитель получает продукт не только посредством участия турфирм и организаций, но и самостоятельно – напрямую через клинику. Кроме того, автор нигде не указывает, что турист получает лечение за пределами постоянного места жительства.

Есть и другие трактовки данного явления, которые можно объединить в отдельную группу, смысл которых сводится к определению лечебного туризма как сугубо оздоровительного. Так, под лечебным туризмом С. Семенченко понимает «оздоровительный отдых, который в зависимости от средств воздействия на организм человека подразделяется на климато-, бальнео- и грязелечение». С данным определением трудно согласиться, т. к. очевидна путаница в понятиях «отдых» и «лечение».

Отдельные специалисты, например, Ю.Н. Федотов и И.Е. Востоков, выделяют рекреационный туризм (целевой функцией которого является восстановление физических и психических сил человека) и реабилитационный туризм (лечение определенных заболеваний посредством туризма). В данном случае рекреация приравнивается к оздоровлению, а реабилитация – к лечению. Исходя из данного подхода, можно отождествлять реабилитационный и оздоровительный туризм, хотя, видимо, функция реабилитационного туризма не заключается в лечении заболеваний, т. к. понятие «лечение» шире и включает обследование, лечение и реабилитацию. Следовательно, необходимо отдельно определить такой вид туризма, как «лечебный».

Таким образом, можно сделать вывод, что в России пока не существует общепринятого определения лечебного туризма, и все подходы к определению «поездок с целью лечения» сводятся к разнообразным трактовкам лечебного туризма как оздоровительного или курортного. Требуется уточнить содержание понятия «лечебный туризм», так как уже на протяжении минимум двадцати лет наши туристы выезжают за пределы страны с целью получения непосредственно лечения и реабилитации в зарубежных клиниках и медицинских центрах.

Вышеприведенные определения отражают различные стороны одного и того же социально-экономического и географического явления. Анализируя существующие трактовки, логично выделить такое понятие, как лечебно-

оздоровительный сервис, который характеризуется как совокупность отношений и явлений, возникающих во время путешествия людей, основной мотивацией которых является обследование, лечение и реабилитация организма, а также профилактика заболеваний в регионах, отличных от их постоянного места проживания и располагающих необходимыми для лечения и оздоровления природными, материальными и людскими ресурсами.

Безусловно, что лечебно-оздоровительный туризм обладает рядом особенностей, что позволяет рассматривать его в качестве самостоятельного сегмента туристского рынка. Основными направлениями лечебно-оздоровительного туризма являются собственно лечебный (медицинский) и оздоровительный туризм. Лечебный (медицинский) туризм нацелен на получение квалифицированной помощи в клиниках, диагностику, терапию, реабилитацию после хронических заболеваний. Оздоровительный туризм нацелен на поддержание организма в здоровом состоянии и сохранение баланса между физическим и духовным состоянием человека. Оздоровительный туризм, в свою очередь, может быть активным (спорт и фитнес) и пассивным (программы красоты).

При попытке определить понятие «лечебно-оздоровительный туризм» рассматриваются три различных подхода.

Первый подход связан с противопоставлением «туризм – лечение» в синхронном аспекте. В рамках его возникают вопросы типа: почему лечение вообще считается отдельным видом туризма; почему оздоровление выносится иногда в отдельный вид туризма, хотя на самом деле это всего лишь часть лечебного процесса в самом общем смысле.

Второй подход связан с противопоставлением «лечение – оздоровление» в диахронном аспекте. В рамках этой ситуации возникают вопросы: до какого момента мы можем говорить об оздоровлении и общей профилактике при поездках на курорты, а с какого момента-непосредственно о лечении каких-либо заболеваний; с какого момента оздоровительные процедуры перерастают в собственно лечебные и т. д.

Третий подход связан с функционированием в рамках одного процесса двух близкородственных, но различных явлений. В рамках такого подхода возможны два случая. В первом случае предполагается, что существуют два вида деятельности, опирающихся на две различные программы воздействия на

организм человека в рамках одного процесса-лечения. Примером тому может служить проживание туриста в лечебном центре на приморском курорте, где он перенес операцию на одном из органов, но при этом получает общий оздоровительный эффект от пребывания на морском побережье. Во втором случае в рамках одного процесса сосуществуют два его подвида без опоры на различные программы воздействия на организм человека. Примером тому могут служить курорты Черноморского побережья, когда солнечные ванны применяются и как оздоровительные процедуры, и как лечебные процедуры при ряде кожных заболеваний.

Существенным критерием при разделении оздоровительного и собственно лечебного туризма является несовпадение распространения их по территории. С точки зрения географии, лечение туриста может осуществляться в любой клинике, специализирующейся на данном конкретном заболевании, причем необязательно в этой же клинике возможно проведение оздоровительных процедур. Например, при проведении операции аортокоронарного шунтирования в г. Аахене пациенту, нуждающемуся в оздоровлении при помощи лечебных грязей или талассотерапии, не подходит данная клиника. В случае совпадения территории предоставления лечебных и оздоровительных процедур совсем не очевидно, что перед нами два одинаковых явления одного процесса, например, территория распространения минеральных источников, служащих для лечения желудочно-кишечного тракта, и наличие на курорте клиники по лечению опорно-двигательного аппарата – это два самостоятельных направления.

Как правило, оздоровительный туризм практикуется в ряде отелей, на том или ином курорте, наряду с основным профилем курорта. В большинстве стран Западной Европы, а также в некоторых странах Центрально-Восточной Европы, в частности в Венгрии, определены критерии, на основании которых отели могут быть причислены к разряду wellness-отелей, т. е. отелей, специализирующихся на оздоровлении. Необходимо, чтобы отель имел, по крайней мере, один вид ванн, два типа саун и/или парных комнат, пять типов услуг центра красоты, пять типов терапевтических и релаксационных услуг. Также отель должен предлагать возможность здорового питания, располагать тренажерными залами, иметь условия для занятия аэробикой и спортивные зоны. В настоящее время почти 50 отелей в Венгрии уже прошли аттестацию на звание wellness-отелей. Эта система интенсивно начинает использоваться и в других европейских государствах.

Оздоровительный туризм необходимо рассматривать как субкатегорию лечебного туризма, о чем уже было сказано выше. Взяв за отправную точку определение С. Каспара и учитывая отраслевую структуру лечебного туризма, представляется, что в определениях западных ученых существуют явные недоработки. Так, отдых на приморском или горном климатическом курорте, безусловно, является оздоровительным. При этом необязательно проживание туриста в отеле, который предоставляет все перечисленные выше услуги. Он может получать их посредством других вспомогательных средств, например, талассотерапию, предлагаемую в отелях со специальным оборудованием, можно заменить обычными приемами морских ванн с последующим массажем. Эффект от такой процедуры не менее результативен, чем при приеме такой же процедуры в отеле. Другой пример. Использование солярия в отеле можно приравнять к получению ультрафиолета в естественных условиях путем принятия солнечных ванн, что, безусловно, несет оздоровительный эффект. Разница существует лишь в уровне комфорта.

Таким образом, с учетом приведенных фактов целесообразно определить оздоровительный туризм следующим образом: оздоровительный туризм есть совокупность всех связей и явлений, возникающих в результате путешествия и пребывания людей, основной мотивацией которых является профилактика, сохранение или улучшение здоровья, в местностях, отличных от их постоянного места проживания и располагающих необходимыми для лечения и оздоровления человека природными, материальными и людскими ресурсами.

Для выделения лечебного туризма из всей видовой совокупности существуют определенные критерии. Важнейшими из них являются:

1. Наличие природно-ресурсных компонентов и комплексов, пригодных для лечения и оздоровления на данной территории.

2. Лечение и оздоровление являются главной мотивацией поездки туриста.

3. Основной туристский продукт, предоставляемый клиенту, имеет преимущественно лечебную составляющую.

4. Реализующая лечебный туристский продукт сторона в обязательном порядке располагает квалифицированным медицинским персоналом.

5. Организацией поездок на лечение занимаются специализированные учреждения, имеющие разрешение на данный вид деятельности.

6. При осуществлении поездок на лечение (исключая оздоровление) турист обязан иметь выписной эпикриз о заболевании.

Таким образом, в определении лечебного и оздоровительного туризма нашла свое отражение исключительная географическая направленность туристской деятельности, которая характеризуется территориальной избирательностью и является наиболее пространственно выраженной. В нем также подчеркивается роль человека как ведущего субъекта туристской практики и организатора. Человек определяет потребности, мотивации и предъявляет требования к курортному продукту. Исходя из этого, можно заключить, что данные определения лечебного туризма основываются на антропоцентрическом подходе. Антропоцентризм является отражением одной из главных тенденций в развитии отечественной школы рекреационной географии.

Рекреационная деятельность-это сложный процесс, изучение которого не сводится только к запоминанию экзотических мест отдыха на земном шаре. Такой подход хорош только для человека, выбирающего место для своего очередного отпуска и систематически просматривающего в этой связи туристические буклеты. Специалисты по организации рекреационной деятельности должны знать, как действует «закон больших чисел», когда миллионы никак не связанных и, казалось бы, никем не навязываемых субъективных решений относительно места проведения отдыха формируют устойчивые туристические потоки. Они могут быть нестабильными, например, существуют около 20–30 лет, а затем радикально трансформируются. В этих изменениях есть своя логика, и ее обязательно надо понять. Такого рода понимание в высшей степени актуально для стран СНГ. События 1991 года подвели черту, многое для нас осталось в прошлом, изменялась география рекреационной деятельности, возникли новые стандарты и представления о том, как и где следует отдыхать, сформировались и продолжают формироваться новые туристские потоки. Для понимания происходящих на наших глазах процессов важно обратиться к истории и географии мирового туризма, чтобы иметь возможность осмыслить их в контексте эволюции туристской деятельности в целом.

Отдых (рекреация) – это любая деятельность, направленная на восстановление сил человека, которая может осуществляться как на территории постоянного

проживания человека, так и за ее пределами. В советской географической литературе понятия рекреации и отдыха различались, и основное их отличие заключалось в том, что рекреация-это часть свободного времени, связанная с восстановлением сил человека на специализированных территориях, в основном за пределами основного места его проживания. Чтобы отдых стал рекреацией, нужно покинуть пределы своего места проживания и переместиться в некое специализированное место, ориентированное именно на восстановление сил. Отделение отдыха от рекреации отошло вместе с распадом СССР. В современных условиях термины «отдых» и «рекреация» рассматриваются как синонимы: это несколько различные обозначения одного и того же явления.

Определение отдыха, рекреации, туризма, экскурсии и некоторых других понятий рекреационной географии оказывается в высшей степени сложным. Можно постараться дать предельно точные определения понятий и задать жесткие соотношения между ними, но это практически ничего не дает для прогресса в области рекреационной географии, и тому три причины. Первая связана с тем, что в разных странах господствует различное понимание того, что есть в рекреационной географии; не менее важно, что это понимание имеет исторический характер. Вторая причина – в том, что отдых и рекреация, туризм и экскурсии в реальности не так-то просто различимы. Третья причина-всегда найдется специалист, который докажет некорректность приведенного определения.

По продолжительности рекреации различаются туризм и экскурсии. Определение временного различия между экскурсиями и туризмом достаточно однозначно – это суточный цикл. Всё, что занимает в рекреационной деятельности менее 24 часов, есть экскурсия; более 24 часов-туризм. Естественно, можно привести массу примеров, когда нет возможности однозначно определить, что есть что, но в целом разделение экскурсий и туризма особых проблем не составляет. Более сложно определить отличие туризма от путешествий и миграций, то есть решить задачу определения верхнего временного рубежа, отделяющего туризм от прочих видов перемещений в пространстве. Для решения этого вопроса традиционно выделяют два отличительных признака:

1. Туризм отличается от миграции тем, что относительно длительное пребывание на иной территории никогда не связано с заработками: турист не зарабатывает деньги, а только тратит их. Это отличие практически общепринято и весьма существенно для определения статуса людей, прибывших в ту или

иную страну из-за рубежа.

2. Введение количественного критерия длительности пребывания за пределами основного места проживания. В зависимости от субъективных установок и особенностей страны временные рубежи составляют от 14 дней до одного года.

Для удовлетворения рекреационных потребностей развивается целая «индустрия отдыха», и изучением ее размещения занимается рекреационная география, важной ветвью которой является география внутреннего и международного туризма. Это научная дисциплина, изучающая территориальную дифференциацию индустрии туризма, предпосылок его развития, процессов формирования туристско-рекреационных зон, районов, центров и их современного использования.

Лечебно-оздоровительный сервис основан на трех основных лечебных природно-рекреационных ресурсах: климате, минеральных водах и лечебных грязях. Лечение с использованием этих ресурсов соответственно называется климатотерапия, бальнеотерапия (от лат. balneum – ванна, купание) и пелой-дотерапия (от греч. pelos – глина).

Лечебно-оздоровительный сервис осуществляется преимущественно на курортах. Курорт-это местность, обладающая природными лечебными свойствами (ресурсами) и необходимыми условиями для их лечебно-профилактического применения. Условия профилактики и лечения болезней на курортах должны строго соответствовать медико-биологическим и экологическим нормам. Они изучаются наукой курортологией, возникшей на стыке медицины, рекреационной географии и медицинской географии. На всех курортах установлены округа и зоны санитарной охраны, в пределах которых запрещено строительство промышленных предприятий и производство различных работ, загрязняющих почву, воду и воздух.

Лечебно-оздоровительный сервис имеет ряд присущих только ему особенностей:

– пребывание человека на курорте, вне зависимости от типа последнего и заболевания, должно быть длительным, не менее трех недель. Только в этом случае достигается желаемый оздоровительный эффект;

– лечение на курортах стоит дорого (хотя в последнее время стали разрабатываться сравнительно дешевые туры). Этот вид туризма рассчитан в основном на состоятельных клиентов, которые все больше ориентируются не на стандартный набор медицинских услуг, а на индивидуальную программу лечения;

– на курорты едут в основном люди средней и старшей возрастной групп, когда у них обостряются хронические болезни или слабеющий организм не в силах справляться с каждодневными стрессами на работе и в быту. Соответственно, эти туристы делают выбор между курортами, специализирующимися на лечении конкретного заболевания, и курортами смешанного типа, которые оказывают общеукрепляющее воздействие на организм и способствуют восстановлению сил.

По сведениям туристических фирм, число людей, приобретающих пакеты лечебно-оздоровительного отдыха, ежегодно удваивается. Работа на этом направлении требует не только высокой квалификации, но и владения информацией, напрямую не связанной с индустрией отдыха.

В последнее время рынок лечебно-оздоровительного сервиса претерпевает изменения. Традиционные санаторные курорты перестают быть местом лечения и отдыха лиц преклонного возраста и становятся полифункциональными оздоровительными центрами, рассчитанными на широкий круг потребителей. В моду входит 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 ограниченные во времени. По мнению многих экспертов, потребители подобного типа будут главными клиентами санаторных курортов и гарантией процветания лечебно-оздоровительного туризма в XXI веке.

Сохраняя лечебную функцию, курорты делают более разнообразную программу пребывания пациентов, проводят культурные и спортивные мероприятия. Они предлагают широкий выбор комплексов оздоровительных и восстанавливающих силы услуг. Целебные свойства природных факторов, как и раньше, привлекают больных в такие курортные местности. Потоки туристов с лечебными целями пока не так многочисленны, как количество желающих отдохнуть, но их число увеличивается, а география расширяется.

Таким образом, изложенное выше дает основание заключить, что лечебно-оздоровительный сервис-это культурный феномен, синтезирующий основные черты сервиса, рекреации и лечебной медицины. С научной точки зрения, на основе таких базовых понятий, как «лечебная медицина», «рекреация» и «сервис», можно определить лечебно-оздоровительный сервис как систему разработки, предоставления и потребления специализированных услуг, удовлетворяющих совокупность потребностей человека, связанных с лечением конкретных заболеваний, восстановлением и поддержанием высокой жизнедеятельности организма.

1.2. Место лечебно-оздоровительного сервиса в отраслевой структуре туризма и его взаимосвязь с другими видами деятельности

Главной особенностью современной экономики является прогрессирующий рост сферы услуг по сравнению с материальным производством. Например, в России, даже в условиях переходной экономики, масштабного кризиса и несовершенной статистики, роль услуг в производстве внутреннего валового продукта (ВВП) также достаточно велика. Объем произведенных услуг за последние годы стабильно составляет около половины ВВП.

Следует отметить, что не существует единого общепризнанного определения сферы услуг. Для обеспечения единства понимания проблемы определим услугу как продукт труда, выступающий, прежде всего, в виде процесса достижения не только самого результата, но и характеризующийся наличием взаимодействия в этом процессе продавца и покупателя, обладающий такими специфическими свойствами, как неосязаемость, неотделимость от источника производства, изменчивость качества, несохраняемость.

Эти определения можно распространить и на сферу санаторно-курортных услуг, занимающих значительное место в системе оказания услуг населению Российской Федерации.

При этом санаторно-курортные услуги имеют как общее для всей сферы услуг экономическое своеобразие, так и свои специфические черты. Своеобразие санаторно-курортных услуг как сервисной сферы характеризуется указанными выше общими для этой сферы особенностями и выделяющими ее из

материального производства. К ним относятся: неосязаемость, изменчивость качества, неотделимость от источника производства, неспособность к хранению. Специфические черты санаторно-курортных услуг обусловлены историческим развитием курортной системы России. В более узком понимании санаторно-курортные услуги-это услуги, предоставляемые предприятиями, расположенными в курортных местностях, отдыхающим с целью удовлетворения их потребностей в санаторном лечении и курортном отдыхе. Под рекреационной услугой понимают выгодное, т. е. производящееся за плату полезное действие, направленное на удовлетворение потребностей человека в восстановлении утраченных сил путем кратковременного изменения места проживания (или на месте проживания) с целью лечения, отдыха, развлечений, получения новых впечатлений и знаний. В свою очередь сфера собственно рекреационных услуг является подсистемой более крупного структурного образования – сферы отдыха (досуга), в состав которой входят услуги учреждений культуры, спортивных, зрелищных и развлекательных предприятий, которые, несомненно, имеют рекреационное значение, но при этом обладают значительной отраслевой спецификой.

Такое понимание содержания рекреационных услуг обусловливает возможность отнесения их к сфере туризма. Правомерность такого отнесения подтверждается принятой во всем мире терминологией, согласно которой под туризмом подразумевается деятельность лица, путешествующего в место, находящееся вне его обычной среды, на срок, не превышающий определенный период времени, и главной целью путешествия которого не является занятие деятельностью, оплачиваемой из источника в посещаемом месте.

Туризм является комбинацией рекреации, бизнеса и других поездок. Большая часть туризма является рекреационной по своей природе. Поэтому в классификации видов туризма, принятой в зарубежных странах, в качестве одного из видов туризма рассматривается лечебно-оздоровительный туризм. При этом рекреация, реализуемая в рамках как туристской, так и курортной деятельности, является основным мотивом и одновременно важнейшей функцией. Следует отметить, что в экономической литературе рекреация чаще всего трактуется как расширенное воспроизводство физических, интеллектуальных и эмоциональных сил человека. Рекреация всецело относится к досугу и представляет собой деятельность в течение свободного времени, направленную на восстановление жизненных сил организма. Часть этой рекреационной деятельности осуществляется вне обычной среды обитания. В результате путешествие, оздоровление и отдых на курорте становятся важными компонентами, определяющими эту форму рекреации, относящуюся к туризму и

курортному делу.

Таким образом, рекреация является подсистемой свободного времени, включающей рекреацию как не связанную, так и связанную с выездом с постоянного места жительства человека. Сфера туризма включает в себя как рекреацию, так и сам досуг (например, в виде персональных и деловых путешествий с целью обучения, проведения конгрессов, выставок и др.).

Исходя из основного предназначения санаторно-курортных организаций оказания лечебных и оздоровительных услуг населению, отнесение курортной отрасли к здравоохранению также правомочно. Этот подход концептуально поддерживает и факт передачи в 2001 году права курирования курортов Минздраву России.

Вместе с тем это положение требует некоторых оговорок, связанных с выбором системообразующего критерия. Если в качестве такого критерия рассматривать целевое назначение, то санаторно-курортные организации, являющиеся лечебно-профилактическими организациями (санатории) или оздоровительными организациями (пансионаты, дома отдыха), следует считать важной частью системы отечественного здравоохранения, как это и было в советский период. Однако на практике в последние годы это положение плохо подкрепляется государственными гарантиями и бюджетным финансированием. С 2002 года из бюджета Фонда социального страхования была исключена строка на санаторно-курортное лечение трудящихся. В настоящее время только здравницы Минздравсоцразвития России и силовых ведомств можно в полной мере считать частью российского здравоохранения, с такими его основными достижениями, как преемственность, доступность, профилактическая направленность.

Если в качестве системообразующего критерия рассматривать использование свободного времени (отпуска) для рекреационных целей, то поездки в санаторий можно отнести к лечебно-оздоровительному туризму, особенно имея в виду внебюджетные источники финансирования (в том числе и самих граждан) и участие рыночных посредников в реализации и продвижении курортных услуг. В основе формирования туристского продукта лежит лечебная или оздоровительная технология, улучшающая качество жизни. Социальное значение нового направления заключается в создании значимой части целостной системы охраны здоровья за счет формирования блока «отдых» (для здоровых, ослабленных и больных) и повышении рентабельности санаторно-курортной отрасли за счет внедрения в ее работу закономерностей

туристического бизнеса и технологий управления качеством обслуживания. Для этого необходимо выработать принципиально новые подходы к работе санаториев на основе новых способов хозяйствования с целью наиболее полного удовлетворения потребителей в отдыхе и лечении во время путешествий.

1.3. Понятие индустрии здоровья. Система организации здравоохранения в Российской Федерации

Состояние здоровья россиян является важнейшим фактором национальной безопасности России. В результате коренного изменения политической и демографической ситуации, усиливающейся социальной ориентации рыночных преобразований на первое место в системе жизненных ценностей объективно выдвигается здоровье – как отдельного человека, так и общества в целом. Охрана и укрепление здоровья нации является важнейшей стратегической задачей России, необходимым условием достижения национальной безопасности, максимально высокого качества жизни.

Охрана здоровья – это совокупность общегосударственных мер, включающая реализацию лечебно-профилактических, оздоровительно-рекреационных, санитарно-гигиенических, экономических, технологических и организационных мероприятий, в осуществлении которых участвуют лечебно-профилактические, аптечные, санаторно-курортные и другие медико-производственные организации, государственные и муниципальные органы, профсоюзные и общественные организации, средства массовой информации, а также трудовые коллективы, руководители предприятий и организаций.

На заседании Правительства РФ, посвященном проблеме стабилизации функционирования медико-производственного комплекса страны, была рассмотрена и утверждена Концепция развития здравоохранения и медицинской науки в Российской Федерации. Она нацелена, главным образом, на приведение здравоохранительной системы России в соответствие потребностям населения, финансовым возможностям государства и общества. Среди основных положений экономической части Концепции отчетливо выделяется тезис о постепенном уменьшении доли бюджетов всех уровней и возрастании доли средств организаций и граждан в финансировании российского здравоохранения, развитии медицинского страхования.

Здравоохранение занимает исключительное место в социально ориентированной рыночной экономике, поскольку именно здесь производятся медицинские услуги, создание которых является основным условием охраны и укрепления здоровья населения.

Современное здравоохранение невозможно представить вне национальной экономики. В реальных условиях здравоохранение базируется на кооперации с сопряженными с ним сферами экономической деятельности. На основе такого взаимодействия различных отраслей и функционирует особая подсистема национального хозяйства – индустрия здоровья.

Индустрия здоровья – это многоотраслевая подсистема национального хозяйства, предполагающая взаимосвязь, взаимодействие здравоохранения и сопряженных с ним отраслей и сфер деятельности по охране и укреплению здоровья людей. Формирование индустрии здоровья связано с переходом здравоохранения на использование современных технологий, что существенно расширило технологические и функциональные связи здравоохранения с другими отраслями национальной экономики. Более полному вовлечению здравоохранения в экономический кругооборот способствует функционирование последнего на основе рыночных отношений.

В индустрию здоровья входят лечебно-профилактические, медико-реабилитационные и аптечные организации, центры санэпиднадзора, предприятия медицинской промышленности, организации медицинского страхования.

Таким образом, индустрия здоровья является неотъемлемым элементом рыночного хозяйства, который играет существенную роль в социально-экономическом развитии ведущих стран. Степень развития индустрии здоровья тесно связана с уровнем зрелости современного рыночного хозяйства.

Индустрия здоровья принимает непосредственное участие в создании валового внутреннего продукта, национального продукта, производя одновременно товары и услуги, направленные на охрану здоровья. Вместе с тем индустрия здоровья не только производитель товаров и услуг, но и активный их покупатель, что усиливает экономику социальной сферы, например, способствует развитию конкуренции между разными секторами национального хозяйства. Функционирование индустрии здоровья способствует активному созданию дополнительных рабочих мест в рамках национальной экономики,

получению доходов населением и государством.

Необходимость объединения различных отраслей и сфер деятельности, направленных на укрепление и охрану здоровья, в единый комплекс обусловлена общностью целей их деятельности. Функционирование индустрии здоровья в новых условиях хозяйствования способствует установлению взаимосвязей и взаимодействия между ее составными элементами. В первую очередь такие связи возникают между двумя взаимодополняющими друг друга сферами: сферой медицинского обслуживания населения и медицинской промышленностью.

Обеспечение охраны и укрепления здоровья нации в значительной степени зависит от того, насколько согласованно развиваются все сектора и службы индустрии здоровья. Любое противоречие в их функционировании грозит обществу дополнительными социальными и экономическими потерями. Поэтому при определении путей развития каждого элемента этой подсистемы необходимо учитывать их взаимосвязь с другими службами и секторами индустрии здоровья.

Деятельность индустрии здоровья как подсистемы национального хозяйства способствует охране и укреплению здоровья населения и, как следствие, национальной безопасности страны. Поступательное развитие индустрии здоровья является одним из важнейших условий реализации социально ориентированной политики государства. На индустрию здоровья как подсистему национальной экономики возложено выполнение следующих функций:

– оказание членам общества медицинских услуг;

– обеспечение населения товарами медицинского назначения;

– формирование медицинского сообщества, имеющего свои профессиональные установки и обязанности;

– научное познание природы болезней человека, их лечение и целенаправленная профилактика.

Инфраструктура индустрии здоровья представляет собой совокупность организаций, которые обеспечивают условия для функционирования и развития

индустрии здоровья. Она включает в себя основные фонды, транспорт, связь, материально-техническое снабжение, заготовку сырья, торговлю, информационное и ремонтно-техническое обслуживание, образование.

Основная функция инфраструктуры индустрии здоровья сводится к обеспечению необходимых условий для нормального осуществления медико-санитарных, лечебно-диагностических и оздоровительно-профилактических процессов путем реализации технологических, организационно-экономических, производственных, медико-правовых и других связей.

Согласно Конституции и Гражданскому кодексу Российской Федерации, охрана здоровья граждан и укрепление общественного здоровья лежат в основе социальной и экономической политики государства. Выполнять эту важную социальную задачу призвана государственная система здравоохранения, включающая в себя руководящее звено в лице министерства (на федеральном уровне), республиканские (на региональном уровне), а также краевые, областные и городские управления или отделы здравоохранения (на муниципальном уровне).

Всю профилактическую работу по поддержанию санитарно-противоэпидемического состояния в городах, поселках и сельских районах осуществляют подразделения санитарно-эпидемического контроля Минздравсоцразвития России. Указанная служба обеспечивает контроль качества питьевой воды, продуктов питания, санитарного состояния городов, гигиенических норм труда, жилища, объектов питания и др. В ее задачи входит проведение профилактических прививок, как плановых, так и по эпидемиологическим показаниям в случаях опасности распространения кори, полиомиелита, скарлатины и других инфекционных заболеваний.

В понятие здравоохранения, как общественной функциональной системы, входит весь комплекс государственных, коллективно-групповых и личных мероприятий, направленных на защиту жизни и здоровья каждого человека и всего населения. В таком широком понимании здравоохранение включает все элементы окружающей природной и социальной среды, в том числе и системы непосредственного жизнеобеспечения, а также образ и условия жизни населения, уровень его образования и культуры, в общем, всё, что способствует защите жизни и здоровья, максимальному продлению активной творческой жизни человека.

Конец ознакомительного фрагмента.

Купить: https://tellnovel.com/ru/guba_denis/lechebno-ozdorovitel-nyy-turizm-kurorty-i-servis

Текст предоставлен ООО «ИТ»
Прочитайте эту книгу целиком, купив полную легальную версию: Купить