Журнал «Рекреация и туризм»
№ 1 (5) 2020

Главный редактор
Г. М. Романова - д-р экон. наук, профессор, ректор Сочинского государственного университета
Председатель редакционного совета
Г. А. Карпова, доктор экономических наук, профессор, зав. кафедрой экономики и управления в сфере услуг Санкт-Петербургского государственного экономического университета, вице-президент Национальной академии туризма;
Редакционная коллегия:

Г. М. Романова - главный редактор — д-р экон. наук, профессор, ректор Сочинского государственного университета
Б. А. Ермаков - зам. главного редактора — д-р мед. наук, профессор
Т. Е. Гварлиани - д-р экон. наук, профессор
В. П. Ердакова - д-р техн. наук, доцент, проректор Сочинского государственного университета по учебной работе и качеству образовательной деятельности
Г. Д. Брюханова - д-р мед. наук
К. Н. Макаров - д-р техн. наук, профессор
М. С. Оборин - д-р экон. наук, к. геогр. наук
Редакционный совет:
А. Т. Быков (г.Сочи), д-р мед. наук, член-корр. РАМН, профессор,
А.М. Ветитнев (г. Сочи), д-р мед. наук, д-р экон. наук, профессор
Г.В.Давыденко (г. Москва) – председатель Общественного совета при Ростуризме
Г. А. Карпова (г. Санкт-Петербург), д-р экон. наук, профессор,
вице-президент Национальной академии туризма (председатель редсовета)
Н.Н. Киселева (г. Пятигорск), д-р. экон. наук, профессор
В. И. Кружалин (г. Москва), д-р геогр. наук, профессор, вице-президент Национальной академии туризма
М.А.Морозов (г. Москва), д-р. экон. наук, профессор
Е.А.Павлов (г. Москва),канд. пед. наук, доцент
М. Ю. Шерешева (г. Москва), д-р экон. наук, профессор
В.Н. Шарафутдинов (г. Сочи), канд. экон. наук
С.Ю. Цехла (г. Симферополь)д-р. экон. наук, профессор

О журнале
Журнал «Профессорский журнал. Серия: рекреация и туризм» зарегистрирован в федеральной службе по надзору в сфере связи, информационных технологий и массовых коммуникаций. Свидетельство о регистрации средства массовой информации ПИ №ФС77-72037 от 26 декабря 2017 г.
Журнал будет участвовать в формировании российского индекса научного цитирования (РИНЦ), а в дальнейшем планируется включение его в перечень ВАК, а также Web of Science.
Основная миссия журнала состоит в объединении усилий ученых по развитию единого поля научной коммуникации в такой междисциплинарной сфере деятельности, как рекреация и туризм.
Журнал освещает актуальные проблемы рекреации и туризма по трем основным аспектам: социально-экономическим, инженерно-экологическим и медико-биологическим.
Прием статей осуществляется по следующей номенклатуре научных специальностей:
08.00.05 Экономика и управление народным хозяйством
05.18.15 Технология и товароведение пищевых продуктов и функционального и специализированного назначения и общественного питания
05.13.06 Автоматизация и управление технологическими процессами и производствами (по отраслям)
13.00.04 Теория и методика физического воспитания, спортивной тренировки, оздоровительной и адаптивной физической культуры
14.02.03 Общественное здоровье и здравоохранение
14.03.11 Восстановительная медицина, спортивная медицина, лечебная физкультура, курортология и физиотерапия
25.00.24 Экономическая, социальная, политическая и рекреационная география.
03.02.08 Экология (по отраслям: экология человека/

Контакты редакционной коллегии «Профессорского журнала. Серия: рекреация и туризм»:
354000, г. Сочи, ул. Пластунская, 94.;
Тел.: +7 (862) 264-86-27;
E-mail: science-dpt@mail.ru;
Заместитель главного редактора «Профессорского журнала. Серия: рекреация и туризм», доктор медицинских наук, профессор Ермаков Борис Анатольевич 8-(988)-231-60-07;
E-mail: borisermakovsochi@gmail.com).

Учредитель
Общество с ограниченной ответственностью «Издательская группа «Юрист» (115035, г. Москва, Космодамианская набережная 26/55, стр. 7)
Общероссийская общественная организация «Российское профессорское собрание» (115035, г. Москва, Космодамианская набережная 26/55, стр. 7)
Некоммерческое партнерство «Образовательный консорциум Среднерусский университет» (248600, Калужская область, г. Калуга, ул. Гагарина, д.1)
Федеральное государственное бюджетное учреждение высшего образования «Сочинский государственный университет», адрес - 354000, г. Сочи, ул. Советская 26 а, e-mail: university@sutr.ru

Издатель
Общероссийская общественная организация «Российское профессорское собрание» (115035, г. Москва, Космодамианская набережная 26/55, стр. 7)

Содержание

Слово редактора

Обращение к читателям главного редактора «Профессорский журнал. Серия: рекреация и туризм», ректора СГУ, д.э.н., профессора Романовой Г.М 3

Проблемы и перспективы развития медицинского туризма в России.

Ермаков Борис, Каташина Татьяна, Сочинский государственный университет; Воронежский государственный медицинский университет им. Н.Н. Бурденко
Медицинский туризм: компонент системы здравоохранения или сегмент туристской сферы? 4

Путрик Юрий, Центр социокультурных и туристских программ Российского научно-исследовательского института культурного и природного наследия им. Д. С. Лихачёва
Исторические пути и традиции развития медицинского туризма в России 13

Тимошенко Диана, Воронежский государственный университет
Перспективы развития медицинского туризма в Воронежской области 18

Теоретические, методологические и прикладные аспекты развития рекреации и туризма

Левченко Татьяна, Сочинский государственный университет
Методические подходы к управлению конкурентоспособностью рекреационных систем 34

Оборин Матвей, Пермский институт (филиал) РЭУ им. Г.В. Плеханова; Пермский государственный национальный исследовательский университет; Пермский государственный аграрно-технологический университет им. ак. Д.Н. Прянишникова; Сочинский государственный университет.
Стратегия и тактика в антикризисном управлении туристско-рекреационными регионами страны. 41

Малолетко Александр; Российский университет кооперации
Кооперативы в индустрии гостеприимства: созвучность целей и задач при отсутствии взаимодействия. 48

ОБЩИЕ ПРАВИЛА оформления статей направляемых для опубликования в журналах Российского профессорского собрания 55

Уважаемые коллеги!

В 2019 году нам вместе с вами удалось обеспечить выход в свет четырех выпусков «Профессорского журнала. Серия: рекреация и туризм», презентация которого состоялась в ходе работы Профессорского форума - 2019 «Наука, Образование, Регионы», организованного Российским профессорским собранием. Электронная версия всех выпусков журнала за 2019 г. размещена на сайте http://profsobranie.ru/194.

В 2019 г. на страницах «Профессорского журнала. Серия: рекреация и туризм» была представлена 21 научная публикация, посвященная проблемам такой мультидисциплинарной сферы экономической деятельности, как рекреация и туризм. Ядро публикаций составили статьи, посвященные актуальным вопросам подготовки профессиональных кадров.

Сегодня вы держите в руках первый выпуск журнала за 2020 г. Этот и последующие выпуски будут тематическими. Их основу составят публикации ученых, посвященные анализу и оценке вклада сферы рекреации и туризма в реализацию национальных проектов.

Тематика выпусков:

№ 1– Проблемы и перспективы развития медицинского туризма в России

№ 2 – Основные направления развития экологического туризма в России

№ 3 – Цифровизация сферы туризма и гостеприимства в России

№ 4 – Туризм как фактор укрепления общественного здоровья

Надеемся, что обсуждение данных проблем вызовет интерес у научного и профессионального сообщества и дискуссия развернется, как на страницах нашего журнала, так и на площадках научных конференций, итоги которых мы с удовольствием осветим. И, конечно же, подведем их на заседании секции научного совета РПС «Рекреация и туризм» в ходе работы перенесенного на октябре 2020 г. из-за пандемии коронавируса ПРОФЕССОРСКОГО ФОРУМА – 2020 «Национальные проекты и профессорское сообщество».

Напоминаем, что прием статей для публикации в «Профессорском журнале. Серия: рекреация и туризм» осуществляется по следующей номенклатуре научных специальностей:

- 14.02.03 Общественное здоровье и здравоохранение
- 14.03.11 Восстановительная медицина, спортивная медицина, лечебная физкультура, курортология и физиотерапия
- 13.00.04 Теория и методика физического воспитания, спортивной тренировки, оздоровительной и адаптивной физической культуры
- 08.00.05 Экономика и управление народным хозяйством
- 25.00.24 Экономическая, социальная, политическая и рекреационная география.
- 03.02.08 Экология (по отраслям: экология человека)
- 05.18.15 Технология и товароведение пищевых продуктов и функционального и специализированного назначения и общественного питания
- 05.13.06 Автоматизация и управление технологическими процессами и производствами (по отраслям).

Журнал участвует в формировании российского индекса научного цитирования (РИНЦ). Публикации в журнале бесплатные

Предлагаем стать авторами данного издания и надеемся на плодотворное взаимовыгодное сотрудничество!

DOI: 10.18572/2686-858X-2020-5-1-4-12

МЕДИЦИНСКИЙ ТУРИЗМ: КОМПОНЕНТ СИСТЕМЫ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ИЛИ СЕГМЕНТ ТУРИСТСКОЙ СФЕРЫ?

MEDICAL TOURISM: A HEALTH-CARE SYSTEM COMPONENT OR A TOURISM SEGMENT?

Ермаков Борис Анатольевич
доктор медицинских наук, профессор, Сочинский государственный университет,
г. Сочи, Россия
E-mail: borisermakovsochi@gmail.com

Каташина Татьяна Борисовна
кандидат медицинских наук, Воронежский государственный медицинский университет им. Н.Н. Бурденко, г. Воронеж, Россия
E-mail: zpz-ktb@omsvrn.ru

Аннотация. *В экспертных кругах России к настоящему моменту сформировалось два альтернативных взгляда на медицинский туризм: с одной стороны, признание его компонентом системы общественного здравоохранения, с другой – сегментом туристской сферы. Подобный дуализм влечет за собой существование различных трактовок, как самого понятия, так и структуры и функциональных характеристик медицинского туризма, не лучшим образом влияя на его становление в нашей стране. По мнению авторов, существует настоятельная необходимость трансформации двух направленных на обеспечение здоровьесбережения систем – социальной медицины и социокультурного туризма – в единый сегмент медицинского туризма с приведением его инфраструктуры, логистики и уровня сервиса к международным стандартам, обеспечению инвестиционной привлекательности, реализации грамотной кадровой и маркетинговой политики.*

Ключевые слова. *здоровьесбережение, медицинский туризм; стратегия трансформаци*
Jel code: *A23, I15, Z32.*

Abstract. *In Russia, two opposing points of view on medical tourism have been shaped in expert circles so far: on the one hand, it is recognized as a component of the public health-care system, on the other hand, it is positioned as a segment of the tourism industry. Such dualism leads to the existence of different interpretations of both the concept and the structure, and functional features of medical tourism, and does not influence its development in the best way. According to the authors, there is an urgent need to transform two systems aimed at ensuring health preservation, i.e. social medicine and socio-cultural tourism, into a single segment of medical tourism, bringing its infrastructure, logistics and level of service up to the international standards, ensuring investment attractiveness, implementation of competent HR and marketing policy.*

Keywords. *health preservation; medical tourism; transformation strategy.*

1.ВВЕДЕНИЕ

Хорошо известно, что здоровье является важным фактором обеспечения активной жизнедеятельности и нормального существования человека, а от состояния здоровья отдельных индивидуумов зависит трудовой, социальный, интеллектуальный и демографический потенциал общества в целом. В данной связи, для каждого человека забота о своем собственном здоровье становиться залогом счастливой продолжительной жизни. Именно по этой причине, в мире растет число граждан, которые отказываются от вредных привычек, стараются следить за правильным питанием, поддерживать хорошую физическую форму и только в редких случаях прибегать к получению медицинской помощи квалифицированных специалистов.

Важность подобного дискурса была отмечена еще в Алма-Атинской декларации, принятой Международной конференцией по первичной медико-санитарной помощи 12 сентября 1978 года. В декларации, в частности, констатируется, что: «Здоровье будучи состоянием полного физического, духовного и социального благополучия, а не только отсутствием болезней или физических дефектов, является основным правом человека, и что достижение возможно высшего уровня здоровья составляет важнейшую всемирную социальную задачу, для выполнения которой необходимы совместные усилия многих социальных и экономических секторов общества в дополнение к сектору здравоохранения» [4].

Подобный взгляд на проблему здоровьесбережения, как активности людей направленной на улучшение и сохранение здоровья, а также обеспечение согласованности и единства всех уровней жизнедеятельности человека, сформировался не спонтанно и не является чем-то особенно новым.

2.ОБЗОР ЛИТЕРАТУРЫ

История вопроса имеет очень глубокие корни. Еще древние цивилизации знали терапевтический эффект термальных источников и лечебную силу минеральных вод. С древности люди перемещались по всему миру в поисках эффективных методов исцеления от недугов, выбирая лучшие страны и известных врачевателей [10]. Однако, эта деятельность, хоть и играла важную роль в деле оздоровления отдельных индивидуумов, не носила системного характера. И только в современных условиях, благодаря существенному повышению уровня жизни населения многих стран мира, появлению инновационных технологий и разработке стандартов качества в медицине, улучшению информационных коммуникаций и транспортной доступности дестинаций, произошло возникновение и поэтапное развитие такой новой формы здровьесбережения, как медицинский туризм.

Так что же такое медицинский туризм в современном понимании?

В настоящее время не существует единой позиции относительно трактовки этого понятия, а только простое перечисление существующих точек зрения заняло бы изрядное время. Поэтому ограничимся констатацией основных дефиниций, приведенных в таблице 1, и их оценкой.

ДЕФИНИЦИИ ПОНЯТИЯ «МЕДИЦИНСКИЙ ТУРИЗМ» ***Таблица 1***

Автор	Трактовка понятия
Bookman M., Bookman K.	Поездка с целью улучшения своего здоровья, а также экономическая деятельность, представляющая собой торговлю услугами и являющаяся объединением, по крайней мере, двух секторов: медицины и туризма
Moody M.	Поездки жителей одной стран в другую с целью получения косметических или стоматологических процедур, завершенных во время отпуска, или для восстановления после таких процедур в период отпуска
UNWTO	Услуги, широко варьирующие от посещения Spa-центров до хирургических вмешательств, которые могут быть приняты потому, что это либо дешевле, либо медицинские учреждения в пункте назначения превосходят такие же в домашних условиях, или потому, что турист хочет сохранить анонимность.
Global Spa Summit	Поездки с целью лечения в клинике с оптимальными ценами и качественным сервисом.
Горошко Н.В., Пацала С.В.	Предоставление медицинских услуг за пределами региона проживания, совмещение отдыха с получением высококвалифицированной медицинской помощи

Набедрик В.А	Совокупность отношений и явлений, возникающих во время путешествия и пребывания людей, основной мотивацией которых является обследование, лечение и реабилитация организма, а также профилактика заболеваний, в местностях, отличных от их постоянного места проживания и располагающих необходимыми для лечения и оздоровления человека природными, материальными и людскими ресурсами.
Печерица Е.В.	Путешествие людей в своей стране или за ее пределами с целью получить тот или иной вид медицинских услуг высокого уровня по доступной цене.
Улько Е. В.	Специально организованный выезд за пределы своей страны (или региона проживания) с целью получения необходимого по медицинским показаниям квалифицированного лечения (клинического вмешательства)
Федякин А.А	Вид туризма, направленный на восстановление жизненно важных функций человека и предназначенный для больных и ослабленных людей.
Щекин Г.Ю.	Миграция пациентов к месту лечения, реабилитации и отдыха в какой-либо регион или страну.

Source: [6], [8], [9], [11-16].

Как видно из определений, приведенных в таб.1, однозначной трактовки содержания понятия «медицинский туризм» в научной литературе сегодня не существует. Вместе с тем, можно говорить о присутствии рядя общих моментов, в числе которых, прежде всего, следует выделить:

- наличие связи медицинского туризма с поддержанием и восстановлением здоровья человека;

- обеспечение медицинского вмешательства с целью лечения уже существующих заболеваний, чаще всего хронического профиля на экономически приемлемых условиях;

- реализация медицинских и оздоровительных программ на базе соответствующей инфраструктуры во взаимодействии с другими видами сервиса, т.е. комплексность обслуживания.

3.МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

Методологической основой исследования является системный подход, позволяющий оценивать проблемы роли и места медицинского туризма в современном социуме на качественно новом уровне. В процессе исследования использованы эволюционный и сравнительный анализ, а также общенаучные методы системного, ситуационного, структурного, функционального синтеза, дедукции и индукции, позволившие рассмотреть изучаемые явления в динамике.

4.РЕЗУЛЬТАТЫ И ДИСКУССИЯ

Основываясь на результатах сравнительного анализа существующих в научной литературе точек зрения, автор предлагает следующую трактовку понятия «медицинский туризм»:

- поездка по инициативе гражданина за счет его личных или корпоративных средств, в целях получения плановой профессиональной медицинской помощи за пределами места постоянного проживания.

Кроме того, нами предлагается выделять критерии, посредством которых можно разграничивать функциональные сферы медицинского туризма:

- клинический туризм, предполагающий получение плановой медицинской помощи на базе специализированных медицинских организаций с использованием высокотехнологичных методов диагностики и лечения в амбулаторных или стационарных условиях;

- санаторно-курортный туризм, предполагающий получение услуг рекреационного или реабилитационного характера на базе курор-

тов с использованием преимущественно природных лечебных факторов.

Различают медицинский туризм въездной (исходящий) и выездной (входящий). Въездной медицинский туризм – это въезд иностранных граждан в страну с целью получения ими медицинских услуг. Выездной медицинский туризм предполагает выезды граждан из страны проживания и отправившихся на лечение за рубеж.

Существует еще и понятие «внутренний медицинский туризм» когда жители одной страны путешествуют в другие регионы с целью получения медицинских услуг. Так, жители областных центров или провинциальных городов едут в столицу за высокотехнологичной специализированной медицинской помощью или, наоборот, жители столицы едут в регионы с более демократичными ценами на медицинские услуги.

Развитие медицинского туризма привело к появлению турагентств и туроператоров в сфере оказания услуг по медицинскому туризму во всем мире, ассоциаций медицинского туризма во многих странах и целого ряда вспомогательных структур.

За годы формирования рынка медицинского туризма возникли международные организации, целью которых было дать полную и достоверную информацию о компаниях, которые заняты в сфере предоставления медицинских услуг по всему миру, обеспечить защиту интересов всех участников данной сферы. Проводятся Конгрессы по медицинскому туризму, конференции, выставки и другие мероприятия, которые направлены на объединение усилий всех участников рынка медицинского туризма по разработке единых концепций деятельности в данном направлении. Медицинский туризм способствовал развитию новой концепции современной медицины XXI века «Пациенты без границ!».

Этот процесс активно развивается и в РФ, где создано насколько ассоциаций медицинского и оздоровительного туризма (ФНО «Российская ассоциация медицинского туризма (РАМТ), Национальный Совет медицинского туризма, Ассоциация оздоровительного туризма, Ассоциация медицинского туризма России (RHTC), Национальная межрегиональная ассоциация медицинского туризма).

Однако, несмотря на наличие большого числа государственных и общественных структур, причастных к проблеме, единство в понимании роли и места медицинского туризма в современном социуме не достигнуто. Проведенный нами анализ выявил не только наличие в профессиональном сообществе альтернативных точек зрения в отношении трактовки самого понятия «медицинский туризм», но и существование серьезных противоречий во взглядах на его организацию и процесс обслуживания клиентов.

В медицинском туризме необходимо выделять три основные составляющие [5].

Первая составляющая – медицинская по своей сущности, вторую и третью образуют отдых и анимационные услуги.

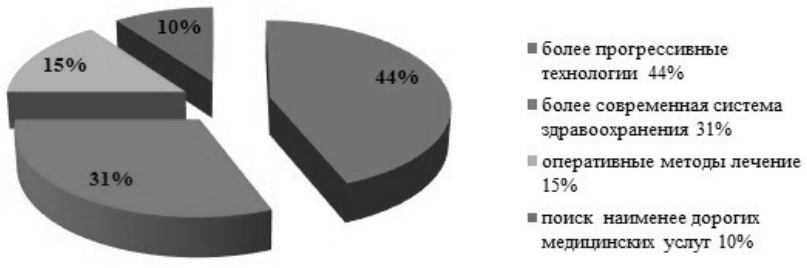
С позиций медицинской составляющей, люди выезжают на лечение в соседние страны или перемещаются внутри своей страны по четырем основным мотивам (рисунок 1):

- с целью получения конкретных видов высокотехнологичной медицинской помощи, уточнения диагноза и проведения обследования – 42%;
- в расчете на более высокое, чем в стране или месте постоянного проживания качество медицинских услуг – 33%;
- для получения срочной медицинской помощи – 15%;
- с целью экономии на лечении и сопутствующих услугах – 10% [20].

С позиции валеологической и рекреационной составляющих люди все больше заботятся о своем здоровье и с целью его улучшения отправляются в медицинские центры, где наряду с оздоровлением могут ознакомиться с местными достопримечательностями и с интересом провести свободное время.

Таким образом, эта деятельность сближается со сферой туризма в контексте определения, содержащегося в Федеральном Законе от 24.11. 1996 г. № 132-ФЗ «Об основах

РИСУНОК 1 – МОТИВЫ МЕДИЦИНСКОГО ТУРИЗМА



туристской деятельности в Российской Федерации»[1] .

В контексте трактовки понятия «медицинский туризм» также представляется принципиально важным заострить внимание на целесообразности объединения двух систем – социальной медицины и социокультурного туризма, направленных на обеспечение здровьесбережения. При этом, достижение данной цели должно быть сопряжено не только с поиском синергетических механизмов, но и с проведением оптимальной государственной политики в области регулирования и поддержки развития таких человеческих ценностей, как «жизнь» и «здоровье».

По статистическим данным 2018 Global Wellness Economy Monitor, ежегодный рост рынка лечебно-оздоровительного туризма составил около 6,5%, что практически в два раза (3,2%) превышает рост по индустрии туризма в целом. Туристы данного направления осуществили около 830 млн. поездок в 2017 г., на которые пришлось 17% от величины общемировых туристских расходов. Значительный рост лечебно-оздоровительного туризма наблюдался на рынках развивающихся стран (Тихоокеанский регион, Латинская Америка и страны Карибского бассейна,

Северо-Восточная Африка). Лидерами по приему туристов стали Китай и Индия – 12 и 17 млн. поездок в 2017 г. [20]. Совокупные доходы от медицинского (клинического) туризма превысили 15 млрд. $, оздоровительного (санаторно-курортного) – 40 млрд. $. Мировые лидеры: Китай, Таиланд, Южная Корея, Индия. По экспертным оценкам Международной ассоциации медицинского туризма (IMTA) рост рынка экспорта медицинских услуг в мире составит к 2022 году более 20 %. При этом, наиболее востребованными специализациями станут лечение сердечнососудистых заболеваний, различные хирургических вмешательства, косметология и пластическая хирургия, ортопедия и стоматология [18]. И для успешного решения этих вопросов пациенту необходим квалифицированный посредник в лице специализированной организации.

Весьма негативно на развитие медицин-

1 – Туризм – это временные выезды (путешествия) граждан РФ, иностранных граждан и лиц без гражданства с постоянного места жительства в лечебно-оздоровительных, рекреационных, познавательных, физкультурно-спортивных, профессионально-деловых, религиозных и иных целях без занятия деятельностью связанной с получением дохода от источников в стране (месте) временного пребывания [1].

ского туризма в России влияет и то, что его нередко смешивают со здравоохранением. Здесь важно понимать, что здравоохранение финансируется за счет расходов государства, Федерального и территориальных фондов ОМС, а медицинский туризм с финансовой точки зрения базируется на личных средствах граждан или корпоративных ресурсах, обеспечивая приток дополнительных ресурсов в клинику, город, регион, страну назначения. И здесь нельзя не согласиться с мнением президента Ассоциации медицинского туризма России (RHTC) О. Медведевой не без оснований полагающей, что система здравоохранения не должна заниматься развитием медицинского туризма. [7]

Поэтому крайне важно дать медицинскому туризму четкое определение и однозначную оценку с позиций теории организации туристской деятельности, поскольку он являет собой более сложную категорию, по сравнению с классическими видами туризма.

Как нам представляется, основным отличием медицинского туризма от медицинской помощи полностью или частично осуществляемой за счет бюджетных средств и государственных внебюджетных фондов (в том числе средств выделяемых в рамках государственной социальной помощи), является вовлеченность конкретного субъекта в процесс принятия решения о поездке для получения медицинских услуг. То есть, возможность выбора и реализация мотивов путешествия самим туристом и ее финансирование за счет личных средств. Кроме того, в ходе поездки предполагается не только качественное обследование и лечение, но так же и знакомство со страной или регионом пребывания, включая посещение музеев и театров, экскурсионным обслуживанием. Анимацией. Организация такой поездки с комплексом услуг, предоставляемых человеку, и является сферой интересов медицинского туризма [17].

В условиях глобальной экономической конкуренции феномен медицинского туризма заставляет медицину развиваться быстрыми темпами за счет современных технологий и улучшения обслуживания пациентов. И Россия с ее огромным потенциалом не должна оставаться в стороне от данного процесса.

Для этого крайне важно устранить негативные факторы, и прежде всего - низкий уровень аккредитации и сертификации медицинских организаций по международным системам и недостаточное развитие страхового сервиса в области медицины, так как эти опции являются решающими для иностранного туриста. Оказывает негативную роль и отсутствие профильной подготовки специалистов в области медицинского туризма и недостаточное количество соответствующих профессиональных кадров на рынке труда.

С учетом работы на перспективу и формирования кадрового потенциала медицинского туризма в соответствии со стратегическими ориентирами необходимо реализовать комплекс мер включающих в себя:

- разработку совместно с профессиональными объединениями, бизнесом и образовательными организациями концепции кадрового обеспечения медицинского туризма и отраслевой рамки квалификаций, а также профессиональных стандартов для выделенных в ней видов профессиональной деятельности;

- обеспечить развитие системы дополнительного образования, повышения квалификации и профессиональной переподготовки кадров для сегмента медицинского туризма, в том числе на основе новых форм образования, дистанционного образования, с целью обеспечения доступности для бизнеса инструментов развития сотрудников и повышения их квалификации;

- развитие системы повышения квалификации руководителей медицинских и туристских организаций работающих в сфере медицинского туризма, специальных программ дополнительного профессионального образования.

Отдельное внимание необходимо уделить повышению уровня знания иностранных языков сотрудников и их подготовке в области инклюзивных видов медицинского туризма для лиц с ограниченными возможностями здоровья.

Для решения этих задач необходимо преодолеть существующие противоречия во взглядах на подготовку профильных кадров для сферы медицинского туризма и достичь необходимого консенсуса.

В качестве пилотного проекта в рамках объединения усилий представителей двух систем – медиков и туристов – считаем целесообразным рекомендовать совету по профессиональным квалификациям в здравоохранении в лице Союза «Национальная медицинская палата» совместно с некоммерческим партнерством «Федерация рестораторов и отельеров» разработать профессиональный стандарт в области профессиональной деятельности 33 «Сервис, оказание услуг населению» – «Руководитель/управляющий специализированным туроператором (агентством) в сфере медицинского туризма»

Как уже отмечалось выше, медицинский туризм способен оказывать стимулирующее влияние на развитие национальной системы здравоохранения, повышение уровня обслуживания пациентов, внедрение в медицину современных технологий. Кроме того, развитие медицинского туризма помогает расширить возможности дестинаций и их отдельных субъектов, оказывающих соответствующие услуги, дать импульс для развития как внутреннего, так и въездного туризма, что, в свою очередь, способно оказать положительное влияние на обеспечение роста совокупного потенциала экспорта туристских услуг РФ.

В майском указе 2018 года Президент России В.В. Путин поставил задачу к 2024 довести объем экспорта медицинских услуг до миллиарда долларов в год. В рамках Национального проекта «Здравоохранение» с бюджетом в 1725,8 млрд. руб., реализация которого предусмотрена в период до 2024 года, принят Федеральный проекты «Развитие экспорта медицинских услуг (0,2 млрд. руб.) и определены целевые показатели: увеличение количества пролеченных иностранных граждан с 300 тыс. чел. в 2017 г. до 1200 тыс.чел. к 2024 г. и рост объемов экспорта медицинских услуг не менее, чем в четыре раза по сравнению с 2017 годом до 1 млрд. долларов США в год [2].

Согласно паспорту федерального проекта «Развитие экспорта медицинских услуг» средства будут направляться на совершенствование механизма экспорта медицинских услуг, разработку программы коммуникационных мероприятий по повышению уровня информированности иностранных граждан о медицинских услугах, оказываемых на территории РФ, разработку и внедрение системы мониторинга их объемов предоставляемых иностранным гражданам, в том числе в финансовом выражении. Также будет создан и начнет функционировать координирующий центр по вопросам экспорта медицинских услуг.

Вместе с тем, в Стратегии развития туризма в РФ на период до 2035 г. медицинский туризм не обозначен в числе приоритетных видов, для которых требуется формирование специальных мер государственной поддержки, снятие административных и социально-экономических ограничений развития [3].

К сожалению, вопросы разработки программ подготовки кадров для сферы медицинского туризма, формирования методологии оценки инвестиционных программ реализуемых в контексте его развития, ни Паспортом Федерального проекта «Развитие экспорта медицинских услуг», ни Нам представляется, что реализация мероприятий по развитию экспорта медицинских услуг, равно как и других составляющих медицинского туризма не должна ограничиваться рекламными мерами. Эта работа должна осуществляться на системной основе и предусматривать формирование институтов развития, прежде всего на региональном уровне.

И здесь хорошим примером для подражания может стать опыт г. Москвы, где в рамках реализации регионального проекта по развитию экспорта медицинских услуг предлагается создать организационно-информационную платформу и развивать сопутствующие сервисы. Для этого разрабатывается московский стандарт качества медицинской помощи, оказываемой иностранным и иногородним гражданам, уже создан портфель продуктов

и страховых программ для страхования профессиональной ответственности врачей и жизни и здоровья граждан. Проект изначально позиционируется как государственно–частное партнерство. Его основными участниками станут медицинские организации подведомственные Департаменту здравоохранения города Москвы, страховые и транспортные компании, туристские организации, оказывающие различные сервисные услуги и др. [18].

Подобным путем, как нам представляется, стоит следовать и другим регионам располагающим потенциалом развития медицинского туризма, как клинической (регионы Сибирского и Уральского федеральных округов), так и санаторно-курортной направленности (Крым, Краснодарский край и регион Кавказских минеральных вод).

5.ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Таким образом, с точки зрения общественного развития следует признать что медицинский туризм, который начал ускоренно формироваться как обособленная социально-экономическая система в последние десятилетия и вызывать значительный интерес со стороны ученых - исследователей и практиков, в XXI веке приобрел очень важное значение в связи с тем, что он непосредственно связан с обеспечением здоровья населения, с сохранением качества жизни в преклонном возрасте, повышением демографических показателей, среди которых следует особо подчеркнуть продление продолжительности жизни как ключевого ориентира современной социальной политики. Однако, он представляет собой более комплексную и сложную категорию по сравнению с классическими видами туризма и требует тщательного научного исследования. Кроме того, будучи сферой деятельности со сложным мультидисциплинарным функционалом, медицинский туризм на современном этапе своего развития в России нуждается в четком разделении обязанностей субъектов – технологической стороной должны заниматься представители медицинского сообщества, а решением организационных и сервисных вопросов представители туриндустрии. При безусловной поддержке со стороны органов власти и общественных профессиональных объединений.

Меры государственной поддержки должны стать локомотивом развития медицинского туризма. Государство должно вступать в кооперацию с игроками туристского рынка с целью формирования выгодного предложения. А сами медицинские организации должны постоянно развиваться и улучшать клиентский сервис.

В этом, собственно, и видится основной дискурс развития медицинского туризма в современном социуме в контексте реализации национального проекта «Здравоохранение».

6.СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Federal Law of November 24, 1996 No. 132-ФЗ “On the Basics of Tourism in the Russian Federation” (latest revision) [Electronic resource] / - Access mode: http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_12462/ (date of circulation 02.16.2020)

2. Federal project «Development of the export of medical services» [Electronic resource]. - Access mode: https://www.rosminzdrav.ru/poleznye-resursy/natsproektzdravoohranenie/medturizm/ (accessed 02.20.2020).

3. Order of the Government of the Russian Federation of September 20, 2019 No. 2129-r “On the Strategy for the Development of Tourism in the Russian Federation for the period until 2035 [Electronic resource]. - Access mode: https://www.garant.ru/products/ipo/prime/doc/72661648

4. Alma-Ata Declaration. Adopted by the International Conference on Primary Health Care, Almaty, September 12, 1978 [Electronic resource] / - Access mode: https://www.un.org/ru/documents/decl_conv/declarations/almaata78.shtml (date appeals on 02.20.2020).

5. Vetitnev A. M., Dzyubina A. V., Torgasheva A. A. (2012) Therapeutic tourism: issues of

terminology and typology // Bulletin of SSUT and CD, 2(20), 50-56.

6. Goroshko N.V., Patsala S.V. (2018). Russia on the world market of medical tourism // Electronic scientific and methodological journal of Omsk State Agrarian University, 1 (12), 1-13. [Online] Available: http://e-journal.omgau.ru/index.php/vyp-rus/2018/1-12-yanvar-mart-2018-g (February 15, 2020)

7. Medvedev O. (2019) To be treated from abroad. For the development of medical tourism it is necessary to create its infrastructure // Rossiyskaya Gazeta - Special issue No. 206 (7964) [Online] Available: https://rg.ru/2019/09/15/dlia-razvitiia-medicinskogo-turizma- neobhodimo-sozdat-infrastrukturu.html (February 15, 2020).

8. Nabedrik V.A. (2005) The geography of medical tourism in Europe: development models and transformation processes: diss ... cand. geo sciences. M., 160.

9. Pecheritsa E.V. (2013) The state of development of medical tourism in St. Petersburg // Innovations. Management. Marketing. Tourism. 1, 190-191.

10. Tastanbekova Sh.O. (2016) Medical tourism: development history, essence and main components // International scientific and practical conference world science. - 2016. - T.6, No. 10 (14). - S. 46-50.

11. Ulko E.V. Terminology approaches to health-improving and medical tourism / In the collection: Theory and practice of modern humanities and natural sciences, collection of scientific articles of the annual interregional scientific and practical conference. Kamchatka State University named after Vitus Bering, 113-117.

12. Fedyakin A.A. (2005) Theoretical and methodological foundations of health tourism: diss ... doct. ped sciences. Maykop, 279.

13. Shchekin G.Yu. (2013) Conceptualization of the phenomenon of medical tourism in the sociology of medicine: diss ... doct. s.n. Volgograd, 295.

14. Bookman, M., Bookman, K. J. (2007) Medical tourism in Developing Countries. N.Y. 258.

15. Moody, M. (2007) Medical tourism: employers can save significant healthcare dollars by having employees seek overseas options // Rough Notes, 150(11), 114-116.

16. UNSD and UNWTO (2008) International Recommendations for Tourism Statistics, 2008 (IRTS 2008). ST / ESA / STAT / SER.M / 83 / Rev.1. UN Department of Economic and Social Affairs Statistics Division and UNWTO. Madrid, New York.

17. What is medical tourism, its directions, services and expenses [Online] Available: http://triphints.ru/article/chto-takoe-meditsinskiy-turizm-ego-napravleniya-uslugi-i-rashodi (February 15, 2020).

18. Medical tourism [Online] Available: https://niioz.ru/meditsinskiy-turizm/ (access date 02/20/2020).

19. Pharmaceuticals & Medical Products Practice http://www.mckinsey.com/Client_Service/ (February 15, 2020).

20.Wellness Economy Reports 2018 [Online] Available: https://globalwellnessinstitute.org/industry-research/ (February 15, 2020).

DOI: 10.18572/2686-858X-2020-5-1-13-17

ИСТОРИЧЕСКИЕ ПУТИ И ТРАДИЦИИ РАЗВИТИЯ МЕДИЦИНСКОГО ТУРИЗМА В РОССИИ

HISTORICAL WAYS AND TRADITIONS OF DEVELOPMENT OF MEDICAL TOURISM IN RUSSIA

Путрик Юрий Степанович

доктор исторических наук, кандидат географических наук, руководитель Центра социокультурных и туристских программ Российского научно-исследовательского института культурного и природного наследия им. Д. С. Лихачёва

E-mail: putrik@list.ru

Аннотация. *Развитие медицинского туризма в России происходило на всех этапах развития туризма и вошло в нормативно-правовое поле в начале XXI века, когда медицинский туризм выделился в подвид лечебно-оздоровительного туризма с появлением специализированных коммерческих структур во взаимодействии с медицинской сферой, в т ч. и благодаря созданию общественных объединений в сфере медицинского туризма. Дальнейшая интитуализация медицинского туризма будет проходить в системе образования, а также в сфере стандартизации услуг.*

Ключевые слова. *туризм; медицина; интеграция.*

Jel code: *I11, N70, Z31.*

Abstract. *The development of medical tourism in Russia took place at all stages of tourism development and entered the regulatory field at the beginning of the 21st century, when medical tourism became a subspecies of health tourism with the advent of specialized commercial structures in collaboration with the medical field, including thanks to the creation of public associations in the field of medical tourism. Further intuition of medical tourism will take place in the education system, as well as in the field of standardization of services.*

Keywords. *tourism; medicine; integration.*

1. ВВЕДЕНИЕ

Медицинский туризм, как и многочисленные другие виды и формы туризма, зародился, по существу, еще в античные времена как поездки с целью лечения и отдыха в местности, обладающие целебным воздействием имеющихся там природных факторов на организм человека. Развитие медицинского туризма является, несомненно, составной частью общей истории развития и становления туризма как значимого социально-экономического явления в истории человечества.

Действительно, еще в античный период. Так, древние греки совершали длительные и утомительные путешествия с оздоровительными целями в водолечебницы, которые, как правило, располагались рядом со святилищами, посвященным различным богам. Покровителем минеральных источников греки считали самого известного и сильного мифологического героя и полубога Геракла. Заметим при этом, что кроме физического состояния древних эллинов волновало их будущее и возможность решения личных проблем с помощью божественной воли, поэтому многие из них часто обращались к оракулам, чтобы получить ответы на свои вопросы [3, с. 69].

2. ОБЗОР ЛИТЕРАТУРЫ

В Советском Союзе курорты и курортные местности получили дальнейшее развитие и к 1980 гг. сформировалась устойчивая система курортов и курортных местностей. В контексте темы настоящей статьи заметим, что все толкования дефиниции «туризм» сходятся в одном, что туризм - это путешествия, осуществляемые с определенной целью. И среди целей туризма до недавнего времени лечение, а тем более медицинское обслуживание в различных определениях термина «туризм» в про-

цессе путешествий не присутствовало. Проиллюстрируем данное утверждение некоторыми авторитетными источниками. «Краткий словарь русского языка» в четырех томах дает следующую характеристику «туризму»: «Путешествия, специально организованные, совершаемые для отдыха и с познавательными целями, иногда с элементами спорта» [4].

Понятие «оздоровление» появляется уже в «Энциклопедии туриста»: «Путешествие (поездка, поход) в свободное время (отпуск, каникулы и т.п.); вид активного отдыха, средство оздоровления, познания, духовного и социального развития личности» [4, с.133]. И, наконец, термин «лечение» появляется с 2007 г. в Федеральном законе «Об основах туристской деятельности в Российской Федерации» и представляет следующее расширенное толкование туризма: «временные выезды (путешествия) граждан Российской Федерации, иностранных граждан и лиц без гражданства с постоянного места жительства в лечебно-оздоровительных, рекреационных, познавательных, физкультурно-спортивных, профессионально-деловых, религиозных и иных целях без занятия деятельностью, связанной с получением дохода от источников в стране (месте) временного пребывания» [1].

Согласно этому же Федеральному закону, туристская индустрия представляет собой «… совокупность гостиниц и иных средств размещения, средств транспорта, объектов санаторно-курортного лечения».

Таким образом, в новой России было существенно расширено понятие индустрии туризма. В него теперь включены не только операторы туристских информационных систем, но и такие компоненты как объекты санаторно-курортного лечения, которые давно уже обрели значение центров лечебного туризма.

Заметим, что в СССР санаторно-курортное лечение и туризм вообще были ведомственно разобщены, хотя эти виды деятельности осуществлялись в тот период в одних и тех же курортно-туристских центрах, используя одни те же лечебные и оздоровительные факторы и методы.

Сегодня медицинский туризм с полным основание определяется как подвид оздоровительного туризма представляющий собой туристские поездки, главной целью которых является получение высококвалифицированной медицинской помощи и услуг за пределами места проживания туриста. Как правило, такая поездка совмещается с отдыхом и посещением объектов показа [7].

3. МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

В XIX веке основными мотивами передвижения людей, паломничества, коммерции являлись также путешествия с образовательными, лечебными и другими целями и т.д. Именно в этот период мы находим первые сообщения о том, что некоторые люди совершали путешествия из любопытства и для отдыха в другой стране. История формирования научных знаний о туризме начинается с середины XIX в. Возникновение альпинизма и быстрое распространение его в передовых странах Европы и Северной Америке потребовало систематизации накапливаемых данных. Этому способствовала исследовательская и издательская деятельность альпийских и горных клубов. Копился материал не только по истории восхождений и освоения горных районов мира, но по истории других видов туризма: паломничества, лечебного, образовательного и т.д., улучшились картография и страноведческие знания. Главное, что нужно отметить, во второй половине XIX в. пришло осознание того, что туризм — это самостоятельный вид человеческой деятельности, а его появление опирается на опыт, достойный внимания исследователей.

4. РЕЗУЛЬТАТЫ И ДИСКУССИЯ

В русле этой тенденции в Российской Империи развивалась и совершенствовалась система курортного дела. Известно, что история организации путешествий с оздоровительными и лечебными в России восходит к началу XVIII века. В 20-е гг. император Петр I положил начало поездкам российской знати на отечественный курорт Марциальные воды,

совершаемым преимущественно из Санкт-Петербурга, которые сегодня отнесли бы к лечебно-оздоровительным путешествиям.

До этого в России обустроенных курортов не было, поэтому лечение многих болезней осуществлялось за рубежом с помощью минеральных вод на таких курортах, как Баден-Баден в горах Шварцвальда, Карлсбад, СПА в Бельгии и других. Ознакомившись и даже полечившись на европейских курортах, царь Петр Алексеевич повелел найти лечебные воды в пределах своей империи. В этих целях он издал в 1717 г. указ «О приискании в России минеральных вод». После смерти императора Петра I, развитие курортного дела в нашей стране было постепенно приостановлено. Однако к концу XVIII столетия интерес к лечению минеральными водами возродился.

С присоединением к России Кавказа, Крыма и Средней Азии, богатых лечебными местностями, курортное дело стало развиваться интенсивнее. Освоение в конце XVIII века района пятигорских кавказских вод положило начало формирования системы сервисных и бальнеологических услуг. Наряду с Марциальными источниками (Карелия), Крымом, Прибалтикой и курортными районами Центра России, Кавказские Минеральные Воды становятся все более притягательным объектом посещения. Пятигорские горячие источники подробно описал академик И.А. Гюльденштедт, направленный на Кавказ в 1773 г. В 1880 году освоению лечебного края положила начало Константиногорская крепость, ставшая основой Пятигорска. В 1803 году вышел рескрипт Александра I «О признании государственного значения Кавказских Минеральных вод и необходимости их устройства». В нем было сказано: «приступить к устроению… всех тех заведений, кои для удобства врачевания … признаются нужными.… Выгоды сего предложения очевидны». Россия теперь могла не только конкурировать потенциалом своих лечебных вод с Европой, но, развивая их систему, заботиться об оздоровлении подданных, удешевлении их пребывания в курортных местах.

Мода на курортное лечение, отдых с оздоровлением и проведение свободного времени на водах, как в России, так и за рубежом среди дворянства и прежде всего офицерского сословия, чиновничества и священства, купечества и мещанства в Российской Империи было устойчивым явлением в течение всего XIX в. и начала XX столетия.

Район Кавказских Минеральных вод был интересен для страны не только с медицинской точки зрения. Огромное впечатление произвел Кавказ на А.С. Пушкина, приезжавшего сюда дважды в 1820 и 1829 гг. «Жалею, мой друг, — писал поэт брату, — что ты со мной вместе не видел великолепную цепь этих гор: ледяные их вершины, которые издали на ясной заре кажутся странными облаками, разноцветными и неподвижными; жалею, что не всходил со мной на острый верх пятихолмного Бештау, Машука, Железной горы… Кавказский край, знойная граница Азии, любопытен во всех отношениях» [6].

Это действительно было так. Кавказ важен и «любопытен» в геополитическом и экономическом, геологическом и этнографическом, климатическом и ботаническом, многочисленных других факторах и отношениях.

В Российской Империи путешествия с целью оздоровления и лечения хотя и не лидировали среди других мотиваций к поездкам по стране и за рубеж, однако, после паломнических, культурно-познавательных и образовательных поездок все же занимали своё вполне устойчивое место. В этот период для популяризации и изучения туристских мест в мире выходит огромное количество путеводителей. Для России было особенно характерным описание южных мест посещения и отдыха. Так, к примеру, в 1864 г. был издан «Путеводитель по Кавказским Минеральным водам», в 1901 г - «Путеводитель по лечебным местностям водам, грязям и морским купаниям в России и за границей [2].

В целом в период 1851—1914 гг. для туристов и путешественников было опубликовано двадцать пять путеводителей, а «Иллюстрированный практический путеводитель по Крыму на 1901 год» Г. Москвича к 1910 г.

выдержал 19 изданий [5]. Это свидетельствует не только о значительной популярности данного вида литературы среди путешественников, но и туристском спросе на печатную продукцию. Заметим при этом, что упомянутые издания туристской литературы были, в основном, посвящены тем местностям и дестинациям, которые обладают значительными лечебными природными факторам.

Происходит институциональное закрепление медицинского туризма в структуре отечественного туризма в целом. Тому свидетельством можно считать появление в России Ассоциации медицинского туризма (далее Ассоциации) [9]. Её членами могут стать клиники, туристские компании осуществляющие деятельность в области медицинского туризма, организации координирующие направление пациентов на лечение, а также частнопрактикующие врачи. Целями своей деятельности Ассоциация ставит участие в реализации национальной концепции развития внутреннего и въездного медицинского туризма; создание в России эффективной системы оказания высококвалифицированной медицинской помощи российским и зарубежным пациентам, соответствующей современным мировым стандартам; объединение интеллектуальных, финансовых, организационных и иных ресурсов членов Ассоциации для наиболее эффективной реализации их профессиональных интересов. Соответственно определены и ее задачи.

Дальнейшие направления институционализации медицинского туризма будут связаны также с включением различных аспектов на этом поле деятельности в учебные планы и программы системы профессионального образования, как в сфере туризма, так и в системе медицинского образования. Институционализация медицинского туризма будет проходить также в сфере стандартизации путем разработки соответствующих стандартов оказания услуг в системе медицинского туризма.

5. ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Как видим, в современной России широкое и интенсивное развитие медицинского туризма начало происходить в первом десятилетии XXI века. Конечно, появление и активное распространение в начале XXI века термина «медицинский туризма» означало не что иное как выделение этой формы туристско-медицинского обслуживания в отдельное направление, отражающую все более высокую степень интеграции сферы туризма и сферы медицинского обслуживания. Здесь уместно отметить способность туризма к интеграции практически с любой сферой социальной и экономической деятельности и в нашем случае мы очередной раз убеждаемся в этом феноменальном свойстве и способности туризма уже на примере медицинского туризма.

Поэтому с уверенностью можно утверждать то, что туризм является универсальным методом и драйвером развития человека и общества. На базе формируемых благодаря туризму междисциплинарных коммуникаций, которые благодаря своему инновационному характеру приводят не только к появлению новых услуг, но и к качественным изменениям туристской среды, привлекая тем самым новые контингенты туристов или даже способствуя возникновению новых дестинаций.

6. СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Federal law «On the basics of tourism in the Russian Federation» dated 11.24.1996 N 132-ФЗ (latest revision).Information and legal portal «Consultant Plus»: http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_12462/ (accessed 02.20.2020).

2. Bertenson LB Healing waters, mud and sea bathing in Russia and abroad. Guide to medicinal areas. – SPb.: K.A. Ricker, 1901. – 778 p.

3. The history of tourism: a textbook / team of authors; response. ed. and comp. Yu. S. Putrik. – M.: Federal Agency for Tourism, 2014. – 256 p. [Electronic resource]. - Access mode: https://www.

russiatourism.ru/data/File/news_file/2014/PUTRIK_History.pdf (accessed 02.20.2020).

4. A brief explanatory dictionary of the Russian language. Rozanova V.V. (edition) / Compiled by I. Gorodetskaya, T. Popovtseva, M. Sudoplatova, T. Fomenko. / Editors: V. Pchelkina, E. Zakharenko, L. Komarova, B. Valit. Publisher: Russian language. – M. 1978. – P. 131.

5. Moskvich GG, Illustrated practical guide to the southern coast of Crimea. Ed. Typography L. Nichte. – Odessa,1901. – 138 p.

6. Pushkin A. S. Sobr. Op. 10 vols. / L.S. Pushkin September 24, 1820 From Chisinau to Petersburg /

7. The Russian Encyclopedic Dictionary «Tourism». Ed. S.Yu. Zhiteneva. Collective of authors: S.N. Abakumov, M.V. Arifullin, M.B. Birzhakov, I.A. Drogov, S.Yu. Zhitenev, G.I. Jourdan, P.I. Karanevsky, V.A. Livtsov, Yu.E. Meshkov, E.M. Nikolaev, V.S. Novikov, Yu.S. Putrik, S.I. Resniansky, A.P. Solovyov. – M .: Institute of Heritage, 2018. – P. 238.

8. Encyclopedia of the tourist / Editorial: E.I. Tamm (Ch. Ed.), A.Kh. Abukov, Yu.N. Alexandrov M., 1993. – P. 133.

9. The official website of the Medical Tourism Association. [Electronic resource]. - Access mode:

DOI: 10.18572/2686-858X-2020-5-1-18-33

ПЕРСПЕКТИВЫ РАЗВИТИЯ МЕДИЦИНСКОГО ТУРИЗМА В ВОРОНЕЖСКОЙ ОБЛАСТИ

PROSPECTS OF MEDICAL TOURISM DEVELOPMENT IN THE VORONEZH REGION, RUSSIA

Тимошенко Диана Сергеевна

кандидат экономических наук, Воронежский государственный университет

E-mail: artemideus@gmail.com

Аннотация. *Целью исследования является выявление основных тенденций в развитии медицинского туризма Воронежской области. Проведен анализ характерных направлений организации и реализации рекреационных услуг Воронежской области, а также модификации бизнес-процессов в сфере медицинского туризма региона. В результате выявлены перспективные направления продвижения медицинского туризма, описаны ключевые компетенции работников туристской индустрии, реализующие продукт медицинского туризма региона и услуги санаторно-курортного лечения. Сформулированы предложения по совершенствованию продвижения медицинского туризма Воронежской области. Предложены инновационные педагогические технологии для совершенствования организации образовательного процесса и подготовки узкоспециализированных кадров туризма в актуальных условиях экономического развития.*

Ключевые слова. *региональное развитие, медицинский туризм, санаторно-курортное лечение, подготовка кадров в туризме, предметно-языковое интегрированное обучение (CLIL).*

Jel code: *A23, I15, L83, Z32*

Abstract. *The study deals with identifying the main trends in the development of medical tourism in the Voronezh region. The analysis of the crucial directions of the organisation and implementation of recreational services of the Voronezh region is held. The study of the modification of business processes in the field of Voronezh medical tourism is carried out. As a result, promising areas of medical tourism promotion were identified, the core competencies of tourism employees procuring the process of organising, providing and promoting medical tourism service, spa treatment, wellness, and other healthcare services were described. The proposals on improving the promotion of medical tourism in the Voronezh region are formulated. Innovative pedagogical technologies for improving the teaching process of highly skilled tourism personnel in the connection to the current conditions of crisis economic development are proposed.*

Keywords. *regional development, medical tourism, spa treatment, tourism pedagogy, Content and Language Integrated Learning (CLIL).*

1.ВВЕДЕНИЕ

Динамичные процессы урбанизации стимулируют рост спроса среди населения на туристские продукты и услуги, помогающие людям восстановить физические и духовные силы, укрепить здоровье, расслабиться, снять накопившийся стресс.

Всемирная туристская организация в целом отмечает положительную динамику спроса на медицинский и лечебно-оздоровительный туризм, организованный за пределами постоянного места жительства, что в большинстве случаев означает, что туристы могут получить более доступное или качественно лучшее лечение. Во всем мире растет спрос на медицинский и оздоровительный туризм. Так, например, число иностранных туристов, посещающих в России традиционные русские бани, неуклонно растет. В тоже время в других странах люди путешествуют с различными медицинскими и оздоровительными целями: от оперативного медицинского вмешательства, услуг стоматологии, до участия в йога-кемпингах и медитативных тренингах. (UNWTO, 2019)

Исторически Воронежская область играла существенную роль в развитии россий-

ской медицины, и переоценить вклад воронежских клиницистов нельзя. Значительный вклад в развитие экспериментальной медицины внес принц Александр Петрович Ольденбургский (1844-1932), член Госсовета, командир Преображенского полка, Верховный Начальник санитарной и эвакуационной части русской армии в годы первой мировой войны, владелец именья Ольденбургских в Рамони. Его супруга, Евгения Максимилиановна (1845-1925), урожденная княгиня Романовская, взяла патронаж над медицинскими и образовательными обществами Воронежа, а также общиной сестер милосердия. В 1880 году владельцами усадьбы были открыты больница и школа, столовые для рабочих. Ольденбургские оказывают неоценимый вклад в промышленное и социально-культурное развитие Воронежской губернии.

Уже с 12 ноября 1918 года на 22 кафедрах медицинского факультета ВГУ. ведется подготовка врачей. В декабре 1930 г. медфак ВГУ преобразуется в институт с лечебно-профилактическим и санитарно-гигиеническим факультетами, а с 1933 г. открывается факультет охраны материнства и детства. Богатый опыт организации медицинского обслуживания и санаторно-курортного лечения пациетов за пределами их постоянного места жительства, накопленный за время СССР, позволяет опираться на достижения и разработки в этой области, которые могут быть приумножены и адаптированы к современным реалиям туристского бизнес-сообщества.

В советский период санатории были частью государственной системы здравоохранения, услуги санаториев были широкодоступны для многих советских граждан, финансировались профсоюзами, правительством страны. (Vetitnev, 2013)

В настоящее время в Воронежской области представлены многие виды туризма, которые реализуются как независимые направления и в различных комбинациях: рекреационный туризм, экологический туризм, культурно-познавательный туризм, медицинский туризм, MICE-туризм, образовательный, религиозный, исторический, экстремальный, этнографический, патриотический, сельский, агротуризм, орнитологический туризм, фототуризм и т.д. Воронежская область и г. Воронеж обладают высокой туристской привлекательностью. (Timoshenko, 2013) Регион находится в выгодным географическом положении, обладает хорошими ландшафтно-климатическими условиями для развития туризма, а также уникальными природными ресурсами, которые активно используются в качестве лечебных на протяжении длительного времени. Транспортная доступность, удобная логистика, связывающая ключевые туристские объекты и средства размещения, широкий спектр туристских, рекреационных услуг, услуг предприятий ресторанного бизнеса создает благоприятные условия для формирования туристских кластеров в Воронежской области, с характерной туристской идентичностью и высоким уровнем туристкой привлекательности.

2. ОБЗОР ЛИТЕРАТУРЫ

Изменяющийся характер цивилизации и развитие технологий оказали решающее влияние на поездки с целью оздоровления, рекреации, духовного восстановления (в том числе с целью отдыха, телесных практик, посещения минеральных источников, морской воды, проведения религиозных обрядов и омовений) и поездки медицинского назначения (диагностика, госпитализация и хирургические операции). (Rai, 2019). По оценкам экспертов, сектор медицинского туризма растет на 15–25% в год. Движущей силой этого роста является бремя правил национального здравоохранения для пациентов. Здравоохранение является дефицитным ресурсом. (Berdine, 2019). Важной задачей в организации медицинского туризма является также снижение показателей текучести кадров, мотивирование и стимулирование сотрудников сферы здравоохранения (Marmion, & Hindley, 2020). С точки зрения сервисного маркетинга медицинский туризм занимается двумя важными вопросами: предоставлением услуг и интернационализацией. (Hyder, Rydback, Borg, & Osarenkhoe 2019)

Исследователи Холлоуей и Тэйлор определяют медицинский туризм как поездки туристов с целью получения медицинских консультаций и проведения оперативного вмешательства. Примером могут служить поездки финнов в Таллин с целью получения услуг офтальмологии и стоматологии, австрийцев – в Венгрию (стоматология). Так, например, Индийский национальный туристский офис в рамках проведения ведущей лондонской туристской выставки World Travel Market неоднократно делал акцент на продвижении сегмента медицинского туризма как национального бренда. (Holloway & Taylor 2007).

В отличие от оздоровительного и рекреационного туризма, который преследует двуединую цель улучшения физического состояния и самочувствия туриста и укрепления общественного статуса за счет уникальности и дороговизны курорта (Beech, 2010), а также уединения и расслабления, которое приводит к большему ощущению благополучия (Marmion & Hindley, 2020), задача медицинского туризма – диагностика, консультативная помощь, профилактика, лечение, оперативное вмешательство, реабилитация пациента и создание комфортных условий размещения, питания и транспортировки для него и его сопровождающих лиц.

Однако в международной научной практике не существует единогласного решения по вопросу семантики определений «медицинский туризм». «лечебно-оздоровительный», «оздоровительный», «рекреационный», «санаторно-курортный», «курортный» и так далее. Проблема дать точное определение оттеночному значению также обусловлена различиями в образных языковых средствах. Сектор здравоохранения предпочитает термин «медицинские поездки» (medical travel) (Choi, 2015). При этом туристская индустрия предпочитает использовать термин «медицинский туризм» (medical tourism), в то время как представители медицины утверждают, что туризм обычно подразумевает отдых, и поэтому «туризм» следует заменить на «поездки». (Whittaker, 2008). Стоит подчеркнуть, что системы здравоохранения как отправляющих, так и принимающих стран сильно подвержены влиянию въездного и выездного медицинского туризма. (Béland & Zarzeczny, 2018). Значительное число врачей медицинского туризма получили высший профессиональный и квалификационный уровень, имеют сертификацию или лицензию и обширную практику в стране, где они завершили свое обучение. (Horowitz, Rosensweig, & Jones 2007).

Проблемам медицинского и оздоровительного туризма посвящены труды многих зарубежных ученых, среди них – Богушевич-Крефт М., Тодд, М., Лант Н., Авано Н., Такамото Т., Ли Р.-Дж., Могака Дж. Дж. , Снайдер Дж., Хвансук К., Унти Дж., Хоровиц М., и др. Среди отечественных исследователей: Ветитнев А.М., Ермаков Б.А., Губа Д.В., Грошев И.В., Кунцевская И.В., Кушнир Г.М., Бобрик Ю.В., Романова Г.М, Серобабина Г.М.,Седова Н.Н., Шепелева Д.А., Щекин Г.Ю. и многие другие.

3. МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

В настоящем исследовании проведен анализ характерных направлений организации и реализации рекреационных услуг Воронежской области, модификации бизнес-процессов в сфере медицинского туризма региона, проведен сравнительный анализ ключевых санаториев области, представлен сравнительный анализ основных показателей туристской индустрии Воронежской области за 3 квартала 2019 года, а также дана оценка перспективам развития педагогической деятельности в сфере медицинского туризма Воронежской области. С помощью эмпирических методов был разработан перечень первоочередных задач, которые должны быть решены для успешного продвижения медицинских услуг Воронежской области «на экспорт».

4. РЕЗУЛЬТАТЫ И ДИСКУССИЯ

Туристскую деятельность в Российской Федерации регламентирует Федеральный закон от 24.11.1996 № 132-ФЗ «Об основах туристской деятельности в Российской Федерации», Закон РФ от 07.02.1992 N 2300-1 «О защите

прав потребителей», а также другие общефедеральные нормативные акты и акты субъектов федерации, которые непосредственно связаны с организацией, реализацией и продвижением туристского продукта.

В Стратегии развития туризма в Российской Федерации до 2035 года в качестве решения основной задачи по повышению доступности туристского продукта на федеральном уровне предлагается разработка комплекса мероприятий по стимулированию социального туристского потока в период «низкого сезона», а также развитие культурно-познавательного, детского и лечебно-оздоровительного туризма, что, с одной стороны, позволит создать гарантированный спрос, повысить загрузку туристской и транспортной инфраструктур, снизить срок окупаемости проектов и повысить инвестиционную привлекательность сферы туризма в целом, а с другой стороны - реализовать социальную функцию повышения доступности туризма, отдыха и оздоровления для населения Российской Федерации (Ministry of Economy RF, 2019).

В Российской Федерации действует Федеральный закон от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации». В Послании Федеральному Собранию Российской Федерации от 1 марта 2018 года Президент России Владимир Путин подчеркнул необходимость развития здравоохранения и экспорта услуг в сфере медицины и туризма. К 2024 году ожидается объем экспорта медицинских услуг $1 млрд в год (Указ Президента Российской Федерации от 7 мая 2018 г. № 204 «О национальных целях и стратегических задачах развития Российской Федерации на период до 2024 года»).

Во исполнение данных поручений создана федеральная некоммерческая организация Российская Ассоциация Медицинского Туризма (РАМТ). АО «Санкт-Петербургское Агентство Медицинского туризма». Действует Распоряжение Правительства РФ от 26 ноября 2018 года №2581-р. «Стратегии развития санаторно-курортного комплекса Российской «Федерации» и другие нормативные акты. Приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации N 64 от 18 февраля 2019 года принято решение о создании Координирующего центра по реализации федерального проекта «Развитие экспорта медицинских услуг».

В настоящее время в Воронежской области реализацию программы санаторно-курортного лечения курирует Воронежское региональное отделение Фонда социального страхования Российской Федерации. Отделение Фонда создано в соответствии с Положением о Фонде социального страхования Российской Федерации, утвержденным постановлением Правительства Российской Федерации от 12.02.1994 года № 101.

С 25.03.2014 г. функционирует Экспертный совет, который является консультативно-совещательным органом, созданным в целях организации и проведения экспертизы социально-значимых инициатив ГУ – Воронежского РО Фонда социального страхования РФ. Граждане льготных категорий, подавших документы на обеспечение путевкой на санаторно-курортное лечение могут отслеживать свою очередь по электронной системе http://www.fss.vrn.ru/elqueue.

Емкость средств размещения санаторно-курортного фонда (Table 1) и основные показатели развития здравоохранения Воронежской области (Table 2) наглядно представлены в динамике в ежегодном статистическом отчете «Воронежская область в цифрах 2019» (Voronezhstat, 2020).Для формирования устойчивой и конкурентоспособной региональной туристской индустрии департаментом по развитию предпринимательства и потребительского рынка Правительства Воронежской области в 2010 году была утверждена «Концепция развития туризма в Воронежской области до 2016 года». В соответствии с данной Концепций предполагалось сформировать четыре туристско-рекреационные зоны, среди которых: «Воронежская», «Центральная», «Южная», «Восточная». Особое значение приобрел комплекс мер по оценке и эффективному использова-

нию туристско-рекреационных ресурсов, в том числе проведение модернизации в туристской индустрии, создание новых объектов рекреации, в том числе баз отдыха, детских лагерей, пляжей, мест массового отдыха и проч. (Timoshenko, 2013).

Table 1 The annual amount of sanatoriums, recreation facilities – Voronezh Region

	2014	**2015**	**2016**	**2017**	**2018**
Санкур. организации и учреждения отдыха – всего	35	32	34	30	33
в том числе:					
Санкур. организации	19	19	19	17	16
дома и базы отдыха	15	12	13	12	16
туристские базы	1	1	2	1	1

Source: Voronezhstat (Voronezhstat, 2020)

Table 2 Key Health Indicators – Voronezh Region

	2014	**2015**	**2016**	**2017**	**2018**
Число больничных организаций, единиц	77	76	78	77	79
Численность врачей всех специальностей:					
всего, тысяч	12,6	12,1	11,9	12,1	12,2
на 10 000 человек населения	54,1	51,7	50,9	51,7	52,3
Численность среднего медперсонала:					
всего, тысяч	26,4	26,6	25,9	25,9	25,5
на 10 000 человек населения	113,3	114,1	111,0	111,1	109,4
Число больничных коек круглосуточных стационаров:					
всего, тысяч	21,4	20,0	19,6	19,2	19,1
на 10 000 человек населения	91,8	85,7	84,1	82,2	82,1
Число врачебных амбулаторно-поликлинических организаций - всего единиц	147	117	126	127	126
Мощность амбулаторно-поликлинических организаций (чило посещений в смену):					
всего, тысяч	56,0	56,3	57,9	59,3	59,7
на 10 000 человек населения	240,1	241,4	247,8	254,0	256,3
число фельдшерско-акушерских пунктов - всего, единиц	675	677	667	661	661

Source: Voronezhstat (Voronezhstat, 2020)

Для формирования устойчивой и конкурентоспособной региональной туристской индустрии департаментом по развитию предпринимательства и потребительского рынка Правительства Воронежской области в 2010 году была утверждена «Концепция развития туризма в Воронежской области до 2016 года». В соответствии с данной Концепций предполагалось сформировать четыре туристско-рекреационные зоны, среди которых: «Воронежская», «Центральная», «Южная», «Восточная». Особое значение приобрел комплекс мер по оценке и эффективному использованию туристско-рекреационных ресурсов, в том числе проведение модернизации в туристской индустрии, создание новых объектов рекреации, в том числе баз отдыха, детских лагерей, пляжей, мест массового отдыха и проч. (Timoshenko, 2013).

В проекте Стратегии социально-экономического развития Воронежской области до 2035 года обозначена Цель 1.3. «Продление активного долголетия населения» и Цель 2.12. «Обеспечение реализации туристско-рекреационного потенциала региона» (в том числе туристских объектов национального и мирового уровней), развитие инфраструктуры регионального туризма, что наряду с постановлением правительства Воронежской области «О повышении эффективности функционирования санаторно-рекреационных зон в Воронежской области» от 2018 г. также могут служить подспорьем в активном развитии направлений медицинский туризм, санаторно-курортная деятельность, оздоровительный туризм.

На сегодняшний день работу по возрождению санаторно-курортного лечения Воронежской области взял на себя департамент предпринимательства и торговли Правительства Воронежской области и отдел развития туризма. (Voronezh Government, 2020)

Также действует Туристско-информационный центр, и Центр поддержки предпринимательства, которые оказывают консалтинговые услуги, в том числе и по линии туризма.

В таблице 3 представлены основные показатели развития туристской отрасли в Воронежской области за период январь-сентябрь 2019 года (Table 3).

Table 3 Key indicators of the Voronezh region tourism development for nine months of 2019

№ п/п	Воронежская область	2018 январь-сентябрь	2019 январь-сентябрь	Динамика (+/-) %
1	Объем платных услуг населению (гостиниц и аналогичные услуги по предоставлению временного жилья) (тысяча рублей)	1 012 173,7	1 169 425,2	15,54
2	Объем платных услуг населению (в санаторно-курортных организаций) (тысяча рублей)	1 337 285,6	1 254 691,5	-6,18
3	Объем платных услуг населению (туристических агентств, туроператоров и прочие услуги по бронированию и сопутствующие им услуги) (тысяча рублей)	999 127	1 005 110,8	0,60
4	Численность лиц, размещенных в коллективных средствах размещения (человек) -ИТОГО	349 701	462 772	32,33

5	Численность граждан Российской Федерации, размещенных в средствах размещения (человек)	317 990	404 866	27,32
6	Численность иностранных коллективных граждан, размещенных в коллективных средствах размещения (человек)	31 711	57 906	82,61
7	Число ночевок в коллективных средствах размещения (единица)	1 711 607	1 800 846	5,21
8	Доходы коллективного средства размещения от предоставляемых услуг без НДС, акцизов и аналогичных платежей (тысяча рублей)	1 757 261,3	2 021 400,03	15,03

Source: Voronezhstat (Voronezhstat, 2020)

Ниже приведен список наиболее востребованных и популярных санаториев Воронежской области с описанием емкости и загрузки, профиля лечения, природных лечебных факторов и лечебной базой (Table 4).

Table 4 Specification of the most popular sanatoriums – Voronezh Region

№ п/п	Наименование, дата открытия, емкость	Профили лечения	Природный лечебный фактор и Лечебная база Диагностическая база
1	Санаторий «им. Горького» 480 мест 1976, 2009 Двухместные и одноместные номера «Стандарт», «Полулюкс», «Люкс» http://sanatoriy-gorkogo-voronezh.ru/	-заболеваний сердечно-сосудистой -заболевания нервной системы -заболевания эндокринной системы -заболевания мочеполовой системы -онкологических заболеваний (реабилитация после мастэктомии) и заболеваний опорно-двигательного аппарата -а также долечивания больных, перенесших острый инфаркт миокарда, операции на сердце и магистральных сосудах, нестабильную стенокардию, острое нарушение мозгового кровообращения, больных сахарным диабетом.	Природный лечебный фактор: • климатолечение • липецкая торфяная и сакская грязи Лечебная база • лечебное питание • лечебный массаж • лечебная гимнастика • бальнеолечение – искусственные минеральные, газовые и ароматические ванны, четырехкамерные гидрогальванические; • гидропатия • сауна • сухие углекислые ванны • грязелечение: аппликации и электрогрязи (Липецкая торфяная и сапропелевая грязь озера «Шитовское») • электросветолечение, • магнито- и лазеротерапия • озонотерапия • эрготерапия • кинезитерапия • рефлексотерапия • мануальная терапия • психотерапия и психокоррекция • стоматологическая помощь • спортивно-оздоровительные мероприятия

2	Санаторий «им. Ф.Э. Дзержинского» Номера категории «Стандарт», «Люкс», «Полулюкс», «VIP» http://sandz.ru/ Общая вместимость – 250 человек	• заболевания эндокринной и периферической нервной системы • заболевания органов дыхания • заболевания желудочно-кишечного тракта • заболевания опорно-двигательного аппарата	Природный лечебный фактор: • климатолечение • бальнеолечение – радоновые воды, грязи и соли Мертвого моря Диагностическая база: • клинико-биохимической лаборатория • кабинет функциональной диагностики Лечебная база: • Аппаратная физиотерапия: гальванизация, лекарственный электрофорез, транскраниальная электроанальгезия, электросонтерапия, диадинамотерапия, амплипульстерапия, интерференцтерапия, ультратонтерапия, местная дарсонвализация, УВЧ-терапия, низкочастотная магнитотерапия, высокочастотная магнитотерапия, дециметровая терапия, край невысокочастотная терапия, инфракрасное облучение, ректальная гипертермия, хромотерапия, УФО-терапия, лазеротерапия, магнитолазерная те невысокочастотная терапия, инфракрасное облучение, ректальная гипертермия, хромотерапия, УФО-терапия, лазеротерапия, магнитолазерная терапия, баротерапия (локальная баротерапия, бароциклон), ультразвуковая терапия. •Термотерапия: парафинотерапия, грязелечение. •Механотерапия •Бальнеотерапия •Сухая углекислая ванна. •Аэротерапия: аромаионотерапия терапия, спелеокамера, галотерапия. •Ингаляторий на 12 мест. •Фитосалон •Оксигенотерапия •Гидроколонотерапия. •Залы лечебной физкультуры, оснащенные современными тренажерами. •Иглорефлексотерапия. •Общие радоновые ванны на основе радоновой воды и сухие воздушные радоновые ванны. •Грязелечение. •Психотерапия групповая и индивидуальная. •Стоматологический кабинет, кабинет деснево-го гидромассажа.
3	Санаторий «Дон» Номерной фонд: одноместное и двухместное размещение в номерах категорий «Эконом», «Комфорт». Общая вместимость: 100 мест http://rzdz-don.ru/ 1975 год	• лечение болезней костно-мышечной системы и соединительной ткани; • общетерапевтические/лечение сердечно-сосудистых, бронхолегочных и лор-заболеваний, а также гинекологических и кожных	Лечебная база •диетотерапия; •кислородотерапия; •бальнеотерапия; •радоновая вода (г.Лиски) •нафталановая нефть (Азербайджан) •гидротерапия; •теплолечение (парафиноозокеритовые аппликации); •грязелечение (местные аппликации); •галотерапия; •аэроионофитотерапия; •ингаляции (с фитобальзамами, с солью мертвого моря);

3			•аппаратная физиотерапия (электросветолечение, магнитотерапия, ультрозвуковая терапия, лазеротерапия, биорезонансная терапия,4-х камерная гальваническая ванна); •ЛФК •механотерапия; •лечебный массаж; •мануальная терапия; •рефлексотерапия; •терапевтическая стоматология; •медикаментозная терапия •инфракрасная кабина •лимфодренажный пневмомассажер •арома - и галотерапия Природный лечебный фактор: • климатолечение • бальнеолечение – радоновые воды Лечебная база: Питьевой бювет
4	Санаторий «Радон» Номерной фонд: 49 одноместных/двухместных номеров со всеми удобствами категорий: «Эконом», «Стандарт», «Комфорт». Общая вместимость - 156 человек. http://rzdz-radon.ru/ 1987	• болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани; • болезни нервной системы; • болезни мочеполовой системы.	• Водолечебница (радоновые, хвойные, морские, жемчужные, йодобромные ванны) • Грязелечебница (липецкая торфяная грязь) • Отделение аппаратной физиотерапии • Ингаляторий • Массажное отделение • Кабинет электросветолечения (в том числе с применением лечения поляризованным светом видимого спектра - биоптронотерапии) • Лазеротерпия, магнитотерапия • Сухие углекислые ванны • Фито-бар • Теплолечение (парафино - озокеритовые аппликации) • ЛФК • Отделение стоматологии • Озонотерапия
5	Санаторий им. Цюрюпы Общая вместимость - 500 человек. Одноместные, двухместные, улучшенные номера, люкс, VIP, номер для молодоженов. Ежегодно – более 13 тысяч человек http://curup.ru/ 1927	• нервно-соматические заболеваний • заболевания желудочно-кишечного профиля; • заболевания костно-мышечной системы • заболевания мочеполовой системы; • обмена веществ; • легочной системы.	Природные лечебные факторы: • климатолечение; • бальнеолечение; Лечебная база: • минеральная вода «Икорецкая» (гидрокарбонатно-сульфатно-хлоридно-кальциево-натриевая) с минерализацией 2,1 г/л; • липецкая торфяная грязь; • сакская сульфидная иловая грязь, • климатопроцедуры; • физиотерапия; • бальнеотерапия.

Source: Timoshenko D.S.

Исследователи Пол Баррон и Том Баум подчеркивает, что услуги размещения в медицинских учреждениях не всегда напрямую относятся к туризму, но, тем не менее,

он неуклонно растет. Особенно это заметно в сегменте индивидуальных услуг размещения класса «Люкс», а также размещения родственников и сопровождающих лиц. Особые условия для долгосрочного пребывания предоставляют своим гостям такие цепочки отелей как Accor и Marriott (Cooper et. Al., 2008).

Город Воронеж располагает различными средствами размещения – гостиницами, отелями, апартаментами, хостелами. Среди отелей известных мировых брендов: Voronezh Marriott 5*, Ramada Plaza Voronezh 5*, Отель Hampton by Hilton 4*, Отель Mercure 4*, Azimut Отель Воронеж 3*, Holiday Inn Экспресс Воронеж 3*. Наиболее известные отели воронежских отельеров – Гостиничный комплекс «Дегас» 4* и Бенефит Плаза конгресс отель 4*. Все перечисленные отели соответствуют международным стандартам сервиса и имеют номерные фонды для размещения гостей с ограниченными возможностями здоровья.

В процессе организации оздоровительных поездок и поездок медицинского туризма необходимо также учитывать принципы позитивной психологии. Важными факторами улучшения общего состояния пациента может стать преднамеренная и волевая деятельность, достижение цели, активация сильных и волевых сторон личности, эмоциональный подъем, положительный опыт. Все эти факторы могут быть включены в план мероприятия для улучшения результатов организации медицинского туризма. (Coghlan, 2015)

Воронежскую область неоднократно посещали представители крупнейших отечественных и зарубежных медицинских холдингов, ученые и специалисты ведущих международных и отечественных научных медицинских институтов, инвесторы. Большинство из них отметили, что Воронежская область обладает высоким потенциалом развития медицинского и оздоровительного туризма, в том числе по линии развития международного научного сотрудничества в медицине.

Следующие учреждения г. Воронежа уже являются центрами притяжения туристов прибывших с медицинскими целями и подтверждают посещения пациентов из других регионов Российской Федерации:

- ГУЗ ВО «Воронежская областная клиническая больница № 1» (представлены передовые технологии воронежской медицины, включает перинатальный и кардиохирургический центры);
- Областная детская клиническая больница №1 (ОДКБ 1)
- Областная детская больница №2 (ОДКБ 2)
- Областной консультативно-диагностический центр (ВОККДЦ),
- Межрегиональный медицинский центр ранней диагностики и лечения онкологических заболеваний;
- Центр семейной медицины «Олимп Здоровья»,
- Немецкий медицинский центр и другие медицинские организации.

Медицинские и лечебно-оздоровительные программы пребывания в г. Воронеж и Воронежской области могут включать осмотр достопримечательностей, ознакомление с ключевыми туристскими объектами историческими, памятными и значимыми местами города и области. Так, например, большой популярностью среди гостей Воронежа пользуется посещение усадебного дома конца XIX века в посёлке городского типа Рамонь Воронежской области – Дворцовый комплекс Ольденбургских, редкий памятник кирпичной неоготики, который принадлежал русской ветви Ольденбургского дома Императорской семьи. Гости столицы Черноземья здесь могут узнать о вкладе владельцев дворца в развитие экспериментальной медицины России и санаторно-курортного лечения. Как известно, принц Александр Петрович Ольденбургский основал на собственные средства Институт экспериментальной медицины, который был освящен и торжественно открыт 8 (21) декабря 1890 года на Аптекарском острове в Санкт-Петербурге. Институту было пожаловано название «Императорский институт экспериментальной медицины», при этом А.П. Ольденбургский назначен попечите-

лем. Позже А.П. Ольденбургский основал климатическую станцию-санаторий в Гагре на берегу Черного моря.

В настоящее время перспективы развития в медицине области и в том числе в медицинском туризме имеют оказание высококачественной стационарной и амбулаторной медицинской помощи, в том числе высокотехнологической, по следующим направлениям:

- кардиология, в том числе:
  - o – аритмология,
  - o – ангиопластика и стентирование (лечение ИБС);
- гастроэнтерология и колопроктология;
- гинекология и акушерство, в т.ч. родовспоможение;
- урология, андрология и репродуктивные технологии, в т.ч. экстракорпоральное оплодотворение;
- педиатрия и неонатология
- семейная медицина (врачи общей практики)
- травматология и ортопедия, в том числе эндоскопические вмешательства и эндопротезирование при заболеваниях суставов
- хирургия – общая, пластическая, реконструктивная
- ЛОР-заболевания, в том числе аудиология (лечение нарушений слуха) и эндоскопические (малотравматичные) операции;
- неврология и др.

Согласно данным Единого федерального реестра туроператоров на момент написания настоящей статьи в Воронежской области официально зарегистрированы и ведут деятельность одиннадцать туроператоров. (Federal Agency for Tourism of Russian Federation, 2019). Однако в Воронеже отсутствует профильный туроператор медицинского туризма, что вызвано нестабильностью туристской экономики, высокими уровнями риска в организации и ведении бизнеса, сезонностью спроса на услуги медицинского туризма, связанной с отпускными периодами в России. Тем не менее медицинский и лечебно-оздоровительный туризм характеризуется всесезонностью, и при правильном управлении туристскими потоками может быть связан с другими туристскими продуктами, например, культурным туризмом. Кроме того, во многих случаях медицинские и санаторные учреждения находятся за пределами больших городов, что тем самым обеспечивает экономические выгоды районам и небольшим городам, создает рабочие места, развивает инфраструктуру в сельских районах.

В разделе 6. Кадры и образование «Стратегии развития туризма в Российской Федерации до 2035 года» обозначено расширение перечня образовательных программ, в том числе в части подготовки специалистов в области курортной медицины. Также подчеркивается, что необходимо обеспечить реализацию специальных мер и программ поддержки социально значимых видов туризма, в особенности детского, культурно-познавательного, лечебно-оздоровительного (Ministry of Economy RF, 2019). Это обусловлено тем, что в настоящее время индустрия туризма и гостеприимства России и Воронежской области в частности нуждается в специалистах широкого профиля, но одновременно с этим испытывает недостаток в узкоспециализированных профессионалах туристской сферы всех уровней обучения (специалисты СПО, бакалавры, магистранты). Кадры, занятые в реализации программ медицинского туризма должны быть компетентны в вопросах предоставления и оказания качественных туристских услуг и формирования пакетного продукта по индивидуальному заказу туриста. Одновременно с этим, специалисты, занятые в формировании, продвижении и реализации туристских услуг медицинского и оздоровительного туризма должны быть компетентны в вопросах медицины. Медицинский туризм как бизнес – это нишевый продукт, который требует особого внимания и применения комплексного социально-ответственного подхода на всех этапах. Сфера медицинского туризма перспективна, уникальна и требует тщательного и деликатного изучения в дальнейшем.

В связи с высоким спросом на высококачественные услуги медицинского туризма вы-

сокого уровня в 2020 учебном году в рамках совместной международной программы образования в туризме с Высшей школой туризма г. Труа (Франция) на базе кафедры рекреационной географии, страноведения и туризма ВГУ запланировано открытие программ дополнительного профессионального образования – «Отельный и ресторанный менеджмент», «Бизнес - и событийный туризм» и «Медицинский туризм». Ожидается, что образовательный процесс будет построен в тесном взаимовыгодном сотрудничестве с ведущими практиками в области туризма, медицины и педагогики. Благодаря подобному сотрудничеству столица Центрального Черноземья сможет применить опыт лучших специалистов на практике в российском регионе, а также в сфере туристской педагогики для подготовки кадров операторов медицинского туризма, отельного и ресторанного бизнеса, а также туристского сектора люкс и премиум-класса. (VSU, 2019)

В вопросах эффективной реализации программ туристского образования отечественными учеными отмечается необходимость следования системному подходу. (Timoshenko, 2013; (Samsonova, 2015; Romanova, Maznichenko & Neskoromnyh, 2016). В данной связи стоит отметить, что начиная с 2017 года на базе кафедры рекреационной географии, страноведения и туризма Воронежского государственного университета ведется подготовка специалистов (бакалавров и магистров туризма) с применением инновационных технологий предметно-языкового интегрированного обучения (CLIL - Content and Language Integrated Learning), что было внедрено на факультете географии, геоэкологии и туризма лично автором настоящей статьи и нашло положительный отзыв отечественного научного сообщества и работодателей туристской сферы, к которым трудоустраивались выпускники кафедры.

Впервые в своей практике преподавания методику CLIL автор успешно применил в педагогической деятельности по линии реализации совместной международной программы туристского образования Walsall College и Российского Нового Университета (г. Москва) в 2009 году, где состоялось сведение и разработка учебных планов среднего профессионального образования специальности «Туризм» и учебной программы дополнительного образования по дисциплинам британского национального диплома (HND). Обучение по профильным туристским дисциплинам велось на английском языке и в соответствии с британскими педагогическими стандартами. В результате студенты намного успешнее усваивали материал профильной туристской дисциплины, и эффективно овладевали коммуникативными навыками на иностранном языке, заметно опережая своих сверстников, обучающихся по классическим русскоязычным программам туристского образования, в которых «Английский язык» и «Иностранный язык профессионального общения» были включены в учебный план в качестве отдельных дисциплин.

Преподавателю отводится роль координатора и консультанта, который максимизирует самостоятельность и активность студентов, помогая выработать профессиональные компетенции у обучающихся по программе «Туризм», повысить уровень конкурентоспособности будущих выпускников. (Timoshenko, 2009) Полностью или частично данный педагогический опыт может быть применим при подготовке узкопрофильных специалистов медицинского туризма, которые обучаясь на основном направлении «Туризм» могут также получить общие знания в рамках программы дополнительного медицинского образования без права вести медицинскую практику.

С точки зрения организации медицинского туризма в России и Воронежской области в частности, существует два основных направления: внутренний медицинский туризм и экспорт услуг медицинского туризма. Если в первом направлении Воронежская область имеет достаточный опыт реализации медицинского и санаторно-курортного обслуживания населения, то в вопросах приема зарубежных гостей, прибывающих по направлению «медицинский туризм» существует ряд задач, которые должны быть решены для успешного продвижения

медицинских услуг Воронежа на экспорт.

К ним можно отнести следующие задачи:

- визовые формальности (решение вопросов визовой поддержки туристов);
- статистика (фактический учет прибывших по линии организованного туризма с целью потребления услуги «медицинский туризм»);
- маркетинговые исследования (определение целевых и нишевых рынков);
- логистика и транспортировка (решение проблем с доступом к медицинским учреждениям и наполнением программы пребывания туристов в соответствии с их физическими возможностями и пожеланиями, реализация программы «Доступная среда»);
- низкий уровень информированности (низкое качество информационного контента о потенциале региона в вопросе продвижения медицинского и оздоровительного туризма «на экспорт» или полное его отсутствие на сайтах медицинских учреждений)
- отсутствие ведущего туроператора медицинского туризма (в регионе отсутствует туроператор, занимающийся полноценно или в рамках отдельного департамента разработкой и продвижением туристских маршрутов на мировой туристский рынок;
- отсутствие навыков работы с иностранными гостями и их сопровождающими, в том числе родственниками;
- проблема соответствия международным стандартам сервиса и туризма;
- проблема эффективной коммуникации (персонал, обеспечивающий сопровождение туристов полностью не владеет или владеет в недостаточной мере международный языком делового общения – английским. (Timoshenko, 2009), (Page, & Connell 2009). В результате этого турист не может изъясниться на русском языке, а сотрудники медицинского учреждения – на английском);
- преувеличенные или завышенные результаты маркетинговых исследований аналитических агентств с целью обоснования открытия предприятий и завышенных цен на услуги медицинской помощи; (Cesario, 2018)
- отсутствие алгоритма ведения кризисной коммуникации в чрезвычайных ситуациях при работе с туристами;
- и др.

В регионе регулярно проводятся мероприятия, стимулирующие спрос на услуги медицинского туризма: в том числе конгрессно-выставочные мероприятия, международные научные конференции и форумы в сфере медицины, туризма и рекреации. Однако они не обладают системностью в подаче информационного контента и не имеют четко сформулированного бренда медицинского и лечебно-оздоровительного туризма Воронежской области.

5. ЗАКЛЮЧЕНИЕ

На сегодняшний день регион имеет высокий потенциал развития оздоровительного и лечебного туризма. Относительно невысокая стоимость медицинских услуг, наличие высокопрофессиональных медицинских кадров и уникальных единиц оборудования в лечебно-профилактических учреждениях и специализированных консультативно-диагностических центрах способствуют активному развитию внутреннего и межрегионального медицинского туризма в Воронежской области. Организация деятельности по формированию краткосрочных туров и периодов длительного пребывания в лечебно-профилактических учреждениях и специализированных консультативно-диагностических центрах может осуществляться через туристских операторов региона, сети турагентств, субагентов, а также прямые продажи предприятий санаторно-курортного лечения. Как только будет определена идентичность медицинского туризма Воронежской области, выявлены целевые рынки посредством анализа big data и современных мировых трендов формирования потоков медицинского туризма, проведена работа по приведению услуг медицинского туризма и санаторно-курортных средств размещения к международным стандартам регион может переходить к активному продвижению медицинских услуг «на экспорт» как через систему выставочных мероприятий, так и активно

продвигая услуги через интернет, социальные сети и личные презентационные мероприятия и инфо-туры для заинтересованных партнеров.

Согласно Д. Коэлю существует классификация кризисных ситуаций в туризме, при которой выделяются события, связанные с окружающей средой (геологические, погодные, и др.), социальными и политическими событиями (войны, терроризм, политические бунты и т.д.), события, связанные с угрозой жизни и здоровью населения (эпидемии, пандемии и т.д.), события технологического характера, события экономического характера (финансовые кризисы, дефолты и т.д.), экологические катастрофы антропогенного характера. (Koehl, 2011) В настоящих условиях развития пандемии COVID-19 в мировом масштабе, введенного карантина и различного уровня запретов на перемещения, вопрос об организации путешествий теряет свою актуальность на неустановленное время. (WHO, 2020)

Продолжающееся распространение вируса по всему миру привело к обвалу фондового рынка, который начался в середине февраля 2020 года, и создало кризисную ситуацию на глобальном рынке туристских услуг, однако данный вопрос не может быть более пристально изучен в рамках настоящего исследования. Одновременно с этим уже сегодня очевиден тот факт, что спецификой вируса является обострение хронических заболеваний бронхолегочной системы и поражение органов дыхания, что по окончании карантина вызовет повышенный спрос на услуги лечебно-оздоровительного и медицинского туризма, услуги санаторно-курортных учреждений. В этой связи регионам, в том числе Воронежской области, следует уже сейчас оценить мощности и качество услуг профильных санаторно-курортных средств размещения для полноценного восстановления и рекреации туристов, а также принять соответствующие меры для обеспечения безопасности как туристов, так и персонала, занятого в реализации туристского продукта.

6. БЛАГОДАРНОСТИ

Автор благодарит Сочинское отделение РПС, редакцию «Профессорский журнал. Серия рекреация и туризм» за предоставленную возможность размещения настоящего научного труда. Автор выражает личную благодарность ректору Сочинского государственного университета, руководителю Сочинского отделения РПС, главному редактору «Профессорский журнала. Серия рекреация и туризм», доктору экономических наук, профессору Галине Максимовне Романовой и руководителю аппарата Сочинского отделения РПС, заместителю главного редактора «Профессорский журнала. Серия рекреация и туризм», доктору медицинских наук, профессору Борису Анатольевичу Ермакову за оказанное содействие и экспертную оценку проведенного исследования.

7. СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Béland, D., & Zarzeczny, A. (2018), Medical tourism and national health care systems: an institutionalist research agenda. [Online] Available: https://globalizationandhealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12992-018-0387-0 (March 10, 2020)

2. Beech, J., & Chadwick, S. (2010). The business of tourism management. New York: Financial Times/Prentice Hall.

3. Berdine, G. (2019). Medical tourism. [Online] Available: https://www.researchgate.net/publication/332545640_Medical_tourism (March 22, 2020)

4. Cesario, S. K. (2018). Implications of Medical Tourism. Nursing for Womens Health, 22(3), 269–273

5. Choi, H. C. (2015). Medical tourism. Encyclopedia of Tourism, 1–3

6. Coghlan A (2015) Tourism and health: using positive psychology principles to maximise participants' wellbeing outcomes – a design concept for charity challenge tourism. Journal of Sustainable

Tourism, 23, 382–400

7. Cooper, C. (2008).Tourism: principles and practice (4th ed.). Harlow: Pearson Education Limited.

8. Foster, S. C. (2020). Practitioner Application. Journal of Healthcare Management, 65(2), 105–106.

9. Holloway, J. C., & Taylor, N. (2007). The business of tourism (7th ed.). Harlow: Prentice Hall Financial Times.

10. Horowitz M.D., Rosensweig J.A., & Jones Ch.A (2007) Medical Tourism: Globalization of the Healthcare Marketplace. [Online] Available: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2234298/ (March 20, 2020)

11. Hyder, A. S., Rydback, M., Borg, E., & Osarenkhoe, A. (2019). Medical tourism in emerging markets: The role of trust, networks, and word-of-mouth. Health Marketing Quarterly, 36(3), 203–219.

12. Koehl, D. (2011). Toolbox for Crisis Communications in Tourism. Madrid: World Tourism Organization.

13. Marmion M., Hindley A. (2020) Tourism and Health: Understanding the Relationship. [Online] Available: https://link.springer.com/referenceworkentry/10.1007%2F978-3-319-95681-7_16

14. Official site of Voronezh Government, (2020), Departament predprinimatel'stva i torgovli Voronezhskoy oblasti. [Online] Available: https://www.govvrn.ru/ispolnitelnye-organy-gosudarstvennoj-vlasti (March 14, 2020)

15. Official site of the Federal Agency for Tourism of Russian Federation, (2019), Unified federal register of tour operators [Online] Available: https://www.russiatourism.ru/operators/ (March 20, 2020)

16. Official site of the Ministry of Economy of the Russian Federation, 2019 Strategiya razvitiya turizma v Rossiyskoy Federatsii do 2035 goda. [Online] Available: https://economy.gov.ru/material/file/fb8a4b084460e064e787d6f199dba82e/strategiya_razvitiya_turizma.pdf (March 10, 2020)

17. Official site of UNWTO, (2019), Medical Tourism Takes Centre Stage in St Petersburg. [Online] Available: https://www.unwto.org/medical-tourism-takes-centre-stage-st-petersburg (March 10, 2020)

18. Official site of Voronezhstat, (2020), Voronezhskaya oblast' v tsifrakh 2019. [Online] Available: https://voronezhstat.gks.ru/folder/41052 (March 20, 2020)

19. Official site of Voronezh State University, (2019), Lecturer at the Voronezh State University became a participant in the All-Russian Day MICE 2019 in Moscow. [Online] Available: https://www.vsu.ru/ru/news/feed/2019/10/11567 (March 10, 2020)

20. Official site of World Health Organization, 2020, Coronavirus disease (COVID-2019) situation reports. [Online] Available: https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/situation-reports (March 22, 2020)

21. Page, S. J., & Connell, J. (2009).Tourism: a modern synthesis (3d ed.). Hampshire: South-Western.

22. Romanova, G., Maznichenko, M., & Neskoromnyh, N, (2016) Systematic Approach to the Goalsetting of Higher Education in the Field of Tourism and Hospitality. [Online] Available: https://eric.ed.gov/?id=EJ1116543 (March 15, 2020)

23. Timoshenko D.S. (2013). Formirovaniye tekhnologii prodvizheniya turistskikh uslug na regional'nom urovne.[The creation of regional tourism promoting technology]. Moscow

24. Timoshenko, D.S. (2009). Problemy razvitiya turisticheskogo rynka Rossiyskoy Federatsii i podgotovki professional'no oriyentirovannykh kadrov sfery turizma v period mirovogo finansovo-ekonomicheskogo krizisa [Russian tourism market challenges and tourism education development in the period of the global financial and economic crisis]. Vestnik Rossiyskogo Novogo Universiteta. Seriya: Chelovek i obshchestvo, (3), 125-130

25. Timoshenko D.S. (2019). Tekhnologii formirovaniya inoyazychnoy kommunikativnoy kompetentsii konkurentosposobnogo spetsialista v sfere turizma [Technologies for the formation of a foreign language communicative competence of a competitive tourism specialist]. Voronezh, 349-356

26. Samsonova N.V. (2015). Modernization of educational programs: from professional standard to educational results. Herald of Baltic Federal University named after Kant. Series: Philology, Pedagogy, Psychology. № 11. pp. 14-20.

27. Vetitnev, A., & Dzubina, A. (2013). Spa-services and sanatorium-resort complexes of Russia. [Online] Available:https://hrcak.srce.hr/index.php?show=clanak&id_clanak_jezik=157545 (March 20, 2020)

28. Yermakov, B.A., Bezrokova, Z.O (2019). Sanatorno-kurortnaya sfera Rossiyskoy Federatsii: stagnatsiya ili novaya paradigma. [The spa sector of the Russian Federation: stagnation or a new paradigm.]. Vestnik Natsional'noy akademii turizma, (1/49), 17-20

29. Whittaker, A. (2008). Pleasure and pain: Medical travel in Asia. Global Public Health, 3(3), 271–290.

30. Rai, A, (2019). Medical Tourism: An Introduction. [Online] Available: https://www.researchgate.net/publication/337014480_Medical_Tourism_An_Introduction (March 21, 2020)

DOI: 10.18572/2686-858X-2020-5-1-34-40

МЕТОДИЧЕСКИЕ ПОДХОДЫ К УПРАВЛЕНИЮ КОНКУРЕНТОСПСОБНОСТЬЮ РЕКРЕАЦИОННЫХ СИСТЕМ

METHODOLOGICAL APPROACHES TO MANAGING THE COMPETITIVENESS OF RECRIATIONAL SYSTEMS

Левченко Татьяна Павловна

доктор экономических наук, доцент, Сочинский государственный университет, г. Сочи, Россия

E-mail:lekonst@mail.ru

Аннотация. *В условиях обострения конкуренции, глобализации мирохозяйственных связей актуализируются проблемы повышения конкурентоспособности социально-экономических систем стран, регионов, отдельных субъектов. Конкурентоспособность рекреационных систем определяется возможностью достижения оптимального сочетания и взаимодействия факторов внутренней и внешней среды, максимально полного использования специфики их воспроизводственного потенциала, а также выбором приоритетов и выработкой соответствующих управленческих стратегий. В статье представлена авторская трактовка основных понятий, являющихся комплексным базовым элементом процесса управления конкурентоспособностью рекреационных систем. Обоснована необходимость исследования рекреационных систем и их конкурентоспособности на основе методологического подхода, который бы содействовал эффективному использованию социально-экономического и природно-ресурсного потенциала регионов, совершенствованию механизмов привлечения инвестиций. Автором представлена интерпретация конкурентных преимуществ рекреационных систем на основе их способности формировать цепочки создания ценности и разделить их на естественные и искусственные факторы конкурентоспособности, которые позволяют разработать систему мер стратегического характера, учитывающую субрегиональную специфику.*

Ключевые слова. *рекреационная система; управление; конкурентоспособность; факторы, этапы и типы рекреационных систем.*

Jel code: *B40, Z32.*

Abstract. *In the context of increasing competition and globalization of world economic ties, problems of increasing the competitiveness of socio-economic systems of countries, regions and individual entities are being addressed. The competitiveness of recreational systems is determined by the possibility of achieving the optimal combination and interaction of factors of internal and external environment, the maximum use of the specifics of their reproduction potential, as well as the selection of priorities and the development of appropriate management strategies. The article presents the author 's interpretation of the basic concepts, which are a complex basic element of the process of managing the competitiveness of recreational systems. The need to study recreational systems and their competitiveness is justified on the basis of a methodological approach that would contribute to the effective use of the socio-economic and natural-resource potential of the regions and improve mechanisms for attracting investments. The author presents an interpretation of the competitive advantages of recreational systems based on their ability to form value chains and divide them into natural and artificial competitiveness factors, which allow to develop a system of measures of a strategic nature that takes into account subregional specificity.*

Keywords. *recreational system, management, competitiveness, factors, stages, types of recreational systems.*

1.ВВЕДЕНИЕ

В настоящее время повышение уровня конкурентоспособности является главной принципиальной проблемой практически каждого микро- и макроэкономического субъекта. Возможность достижения и удержания ими опре-

деленных конкурентных позиций прямо зависит от эффективности системы управления, ее способности преобразовывать естественно-конкурентные преимущества, которыми обладают многие субъекты в искусственно-конкурентные преимущества – способность создавать конкурентоспособные товары и услуги с более высокой добавленной стоимостью по сравнению с конкурентами. Поэтому в современных условиях, характеризующихся обострением конкуренции, глобализацией мирохозяйственных связей, высокой динамичностью рыночной среды, существенным возрастанием роли гуманитарного фактора в обеспечении экономического роста, постоянно растет интерес к новым технологиям управления, которые должны системно воплотиться в стратегиях по созданию и развитию конкурентных преимуществ. В статье обосновывается необходимость разработки таких методологических положений системы стратегического управления региональным развитием, которые бы содействовали эффективному использованию социально-экономического и природно-ресурсного потенциала регионов, совершенствованию механизмов привлечения инвестиций. Особую актуальность приобретает решение прикладных проблем, связанных с целенаправленной переориентацией отечественной рекреационной сферы на внедрение и использование новых технологий, принципов управления и методов организации труда, создание устойчивых конкурентных преимуществ в условиях высокой динамики изменений во внешней среде.

2.ОБЗОР ЛИТЕРАТУРЫ

Теоретические и методические аспекты исследования конкуренции и конкурентоспособности были и остаются объектом исследования многих зарубежных и российских ученых, среди которых можно выделить труды по теоретико-методологическим вопросам отечественной школы теории конкуренции и конкурентоспособности:

-относительно исследования вопросов, связанных с обеспечением и управлением конкурентоспособностью территориальных образований, таких авторов как: С.С. Артоболевский, А.Г. Гранберг, И.П. Данилов, С.М. Бурьков, В.И. Бутов, С.Г. Важенин, С.М. Вертешев, С.Н. Гаврилова, Б.И. Герасимова, Б.С. Жихаревич, В.Г. Игнатов, П.М. Иванов, А.В. Истомин, Н.Е. Костылева, С.В. Кузнецов, Я.И. Кузьминов, В.Н. Лексин, Е.И. Мазилкина, А.С. Новоселов, А.П. Панкрухин, И.В. Пилипенко, В.Е. Рохчин, С.А. Суспицын, С.Ф. Сутырин, А.И. Татаркин, А.С. Филиппенко, П.Н. Филиппов, Т.В. Цихан, Б.А. Чуб, А.Ю. Юданов и др.

- по исследованию проблематики конкурентоспособности и инновационных технологий в регионе труды Е.С. Богомоловой, Ю. А. Веденина, А. М. Ветитнева, В. С. Преображенского, Г.М Романовой и других.

Среди зарубежных ученых исследование проблем, связанных с изучением сущности конкуренции, конкурентных отношений, обеспечением конкурентоспособности на мезо- и макроуровне нашли отражение в работах Айзарда У., Зиберта Х., Друкера П., Морриса Р., Маршалла А., Мюрдаля Г., Карлофф Б., Ричардсона А., Смита, А., Стрикленда А., Стюарта Дж., Сэйя Дж.Б., Петти У., Рикардо Д., Титмуса Р., Томпсона А., Улина Б., Хансена Э., Хикса Дж., Хекшера Э., Эрроу К., Эрхарда Л., Ланкара Р. и других.

3.МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

Методологической основой исследования является методология системного анализа, основанная на положениях синергетического методологического подхода, позволяющего решать проблемы управления конкурентоспособностью рекреационных систем на качественно новом уровне. Использованы также комплексный, эволюционный и воспроизводственный подходы, технология функционального моделирования.

В процессе исследования использованы общенаучные методы анализа (системного, ситуационного, структурного, функционального, сравнительного), синтеза, методы дедукции и индукции, позволившие рассмотреть изучаемые явления в динамике и развитии, также применялись методы экспертных оценок

и фокус-групп.

4.РЕЗУЛЬТАТЫ И ДИСКУССИЯ

Рекреационная система рассматривается нами как часть общей социально-экономической системы, состоящей из взаимосвязанных подсистем природно-ресурсных и культурных комплексов, инфраструктуры, персонала, самих рекреантов, в окружении социальной, экономической, институциональной, технологической и экологической сред (рисунок 1).

Рисунок 1 – Структурная модель рекреационной системы

Source: составлено автором

В авторской интерпретации конкурентоспособность рекреационной системы представляется как комплексная характеристика, обеспечивающая возможность на протяжении определенного периода времени формировать и увеличивать конкурентные позиции в контексте их неоспоримых преимуществ, характеризующие возможность эффективного воспроизводства рекреационных услуг востребованных рынком, при условии В авторской интерпретации конкурентоспособность рекреационной системы представляется как комплексная характеристика, обеспечивающая возможность на протяжении определенного периода времени формировать и увеличивать конкурентные позиции в контексте их неоспоримых преимуществ, характеризующие возможность эффективного воспроизводства рекреационных услуг востребованных рынком, при условии соблюдения экологических стандартов, обеспечения высокого уровня жизни населения и его сохранения в долгосрочной перспективе.

Понятие конкурентные преимущества (как отличительные ценности) вытекают из понятия факторов конкурентоспособности, под которыми следует понимать определенные характеристики рекреационных систем, причины и аргументы, предопределяющие выбор рекреантами услуг (продукта) конкретной рекреационной системы [6;12]. Только при условии обеспечения относительной привлекательности и конкурентоспособности по сравнению с другими системами, располагающими аналогичными ресурсами, факторы конкурентоспособности могут трансформироваться в конкурентные преимущества.

В данном контексте выделены главные цели и подцели управления конкурентоспособностью региональных рекреационных систем [6;12, 18]:

1. Удовлетворение общественных по-

требностей в качественном отдыхе, лечении, курортной реабилитации, воспроизводстве интеллектуальных и эмоциональных сил:

- развитие рекреационной инфраструктуры;
- повышение качества рекреационных услуг;
- создание условий для увеличения объемов частных инвестиций и роста конкуренции.

2. Повышение уровня и качества жизни населения [4, 19].

3. Стимулирование устойчивого развития социально-экономической системы рекреационного региона:

- сохранение и воспроизводство природных ресурсов;
- расширение рынка труда и повышения занятости населения;
- активизация въездного и внутреннего туризма.

4. Обеспечение вклада региона в конкурентоспособность национальной экономики [5;17].

Соотношение целей и задач управления развитием региональной рекреационной системы представлено на рисунке 2

Рисунок 2 – Соотношение целей и задач управления конкурентоспособностью региональной рекреационной системы

Source: составлено автором

Уровень конкурентоспособности рекреационных систем в каждый конкретный момент времени определяется совместным действием ряда факторов внешней и внутренней среды [1;14].

В условиях формирования новой роли регионов как субъектов, обеспечивающих системное управление различными социально-экономическими, демографическими и иными процессами на определенной территории, важно понять каким образом происходит трансформация специфических региональных условий и факторов, в конкурентное преимущество [8, 20].

С позиции ценностно ориентированного подхода к систематизации факторов конкурентоспособности региональных рекреационных систем, сделан вывод о необходимости их классификации на основе комплексного критерия - способность фактора генерировать цепочки создания ценности, и разделить их на естественные и искусственные факторы конкурентоспособности [3;12].

Указав, что на базе использования естественных факторов формируются первичные конкурентные преимущества региональных рекреационных систем (РРС), а на основе искусственных – вторичные.

На рисунке 3 отражен комплекс первичных и вторичных преимуществ региональной рекреационной системы.

Автор предлагает концептуально выделить

четыре этапа формирования стратегии повышения конкурентоспособности региональных рекреационных систем:

1. Аналитический этап. Исходя из стратегического анализ социально-экономического развития региона и анализ ключевых проблем развития региональной рекреационной сферы, определить приоритеты, задачи и цели для выбора стратегии на основе оценки альтернатив;

2. Управленческий этап, предполагающий разработку системы мероприятий, реализующих цели и поставленные задачи, а также определяющий ресурсные источники и обосновывающий программу формирования региональных инвестиционных площадок на основе определения их инвестиционной привлекательности; согласование интересов и координация действий субъектов.

3. Этап разработки и реализации. Определение и запуск организационно-финансовых механизмов реализации адаптивной программно-проектной стратегии, подготовка комплексных рекреационных проектов на принципах государственно-частного партнерства, разработка целевых программ по отдельным направлениям и дистнациям.

4. Этап мониторинга и контроля. Исследование адаптационных изменений структуры организационной системы, координирование и синхронизация действий субъектов.

Рисунок 3 – Система первичных и вторичных конкурентных преимуществ региональных рекреационных систем

Source: составлено автором

Прикладная ценность подобной интерпретации вопросов конкурентоспособности и конкурентных преимуществ региональной рекреационной системы состоит в обосновании возможности разработки стратегических направлений развития, учитывающих субрегиональную специфику (табл. 1).

Стратегическая матрица «факторы конкурентоспособности – доходы»

		Факторы конкурентоспособности	
		Естественные	Искусственные
Доходы и мультипликативный эффект	**Высокие**	**1 ТИП** **Стратегия ограниченного роста** (формирование целостных цепочек создания стоимости с одновременным развитием поддерживающих секторов)	**2 ТИП** **Стратегия лидера** (выстраивание полных цепочек создания стоимости)
	Низкие	**3 ТИП** **Стратегия последнего средства** (активный поиск возможности встраивания во внешние цепочки создания стоимости)	**4 ТИП** **Стратегия роста** (диверсификация и встраивание во внешние цепочки создания стоимости)
Типы региональных рекреационных систем			

Source: составлено автором

Таким образом, нами выявлены следующие типы региональных рекреационных систем:

1 ТИП - высокие доходы формируются за счет эффективного использования аттрактивных природных ресурсов (естественные конкурентные преимущества - стабильно функционирующие субъекты);

2 ТИП – используют как первичные, так и вторичные конкурентные преимущества (активно функционирующие субъекты);

3 ТИП - низкая эффективность деятельности, обусловленная слабым использованием естественных при отсталости искусственных конкурентных преимуществ (субъекты с устойчивой тенденцией к ухудшению);

4 ТИП – субъекты, использующие искусственные конкурентные преимущества и ориентированные на диверсификацию и уход с затухающих рынков.

5.ЗАКЛЮЧЕНИЕ

На основании результатов оценки используемых факторов выявляются возможности создания искусственных конкурентных преимуществ на базе существующих естественных, которые впоследствии закладываются в основу формирования самостоятельных конкурентоспособных брендов.

Возможность формирования устойчивости развития в рамках обеспеченности конкурентных преимуществ региональной рекреационной системы появляется только в тех случаях, когда основой функционирования является такая модель формирования конкурентных преимуществ, при которой, появляется возможность акцентировать внимание на ключевых факторах их достижения и реальных возможностях сохранения и дальнейшего развития.

Целью данного исследования была раз-

работка трансформационной модели инновационного процесса с целью измерения инновационной интенсивности гостиничных организаций. В качестве основы для нашей модели была использована шкала оценки интенсивности инновационной деятельности. Предлагаемая модель рассматривает развитие инноваций как процесс, в котором инновационные ресурсы преобразуются в инновационные результаты. Для построения шкалы измерений была использована трехэтапная процедура.

Во-первых, были построены одномерные шкалы для инновационных ресурсов, процессов и результатов.

Во-вторых, был произведен подтверждающий факторный анализ, чтобы проверить, могут ли эти шкалы быть объединены в один балл для инновационной интенсивности небольшой компании.

В-третьих, сформированы профили инновационной интенсивности исследуемых гостиничных организаций.

Таким образом, проведенное исследование показало, что применяя предлагаемую трансформационную модель в практической деятельности гостиничных организаций, можно учитывать влияние на инновационный процесс, которое обусловлено степенью интенсивности инновационной деятельности, и соответственно принимать своевременные управленческие решения в целях оптимизации коммерческой деятельности.

6.СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Altukhova A. T. (2017) Factors of increasing competitiveness of the enterprise/A. T. Altukhova//-M.: Nika-Center. № 9. P.35-38.

2. Andreeva A.E. (2017) Multi-Factor Analysis of Enterprise Competitiveness/A.E. Andreeva// Science and Business: Ways of Development. № 3. P. 25-28.

3. Belov, V. A. (2017) Basics of Financial Management: Tutorial./V. A. Belov. - M.: Finance and Statistics. 176 p.

4. Belousova D.S.(2016) Concept and essence of competitiveness. Factors affecting competitiveness/ D.S. Belousova//Fundamental and applied research in the modern world. № 15-2. P.72-76.

5. Berezov N. I. (2018) Competition in the Economy/A. I. Berezov. - M.: Nika-Center, 2018. - 768 p.

6. Blank I. A. (2018) Financial Management/I. A. Blank.- M.: Nika-Center. - 528 p.

7. Vashko T.A. Strategy and Competitiveness/T.A. Vashko//Enterprise Strategy in the Context of Increasing its Competitiveness. № 7 (7). P.10.-14.

8. Zhukova M.A. (2017)Theoretical and methodological aspects of the management of competitive advantages of the organization/M.A. Zhukova//Journal of the University (State University of Management) . № 5. P.16-20.

9. Zorin A. L. (2018) Economic Handbook of Financier in Formulas and Examples/A.L. Zorin. - M.: Professional Publishing House. 224 p.

10. Kazakov N. A. (2018) Financial analysis at 2 h. Part 2: textbook and workshop for bachelor ‘s degree and master ‘s degree/N. A. Kazakov. And additional - M.: Yurayt Publishing House. 209 p.

DOI: 10.18572/2686-858X-2020-5-1-41-47

СТРАТЕГИЯ И ТАКТИКА В АНТИКРИЗИСНОМ УПРАВЛЕНИИ ТУРИСТСКО-РЕКРЕАЦИОННЫМИ УСЛУГАМИ РЕГИОНОВ СТРАНЫ

STRATEGY AND TACTICS IN ANTI- CRISIS MANAGEMENT OF TOURIST AND RECREATIONAL SERVICES IN THE COUNTRY'S REGIONS

Оборин Матвей Сергеевич

доктор экономических наук, профессор Пермского института (филиала) РЭУ им. Г. В. Плеханова; Пермского государственного национального исследовательского университета; Пермского государственного аграрно-технологического университета им. ак. Д. Н. Прянишникова;

Сочинского государственного университета

E-mail: recreachin@rambler.ru

Аннотация. *В статье рассматривается процесс антикризисного управления туристско-рекреационными услугами как сложный динамический процесс, направленный на тесную взаимосвязь стратегии и тактики. Рассмотрены научно-теоретические модели управления проблемными и кризисными ситуациями, которые могут быть адаптированы к туристско-рекреационной сфере. Охарактеризованы отечественные и зарубежные исследования в сфере антикризисного управления, которые построены по различным принципам в зависимости от приоритетных элементов управления: люди, процессы, причинно-следственных взаимосвязей межу управленческим мерами и процедурами и состоянием управляемых объектов. Выявлены основные направления развития коммуникативных элементов системы антикризисного управления в туристско-рекреационной сфере регионов страны с выраженной курортно-рекреационной специализацией.*

Ключевые слова. *антикризисное управление, система управления, туристско-рекреационные услуги, модель управления.*

JEL codes: *L83, Z32, Q56*

Abstract. *The article considers the process of crisis management of tourist and recreational services as a complex dynamic process aimed at close interaction of strategy and tactics. Scientific and theoretical models of problem and crisis management that can be adapted to the tourism and recreation sphere are considered. The article describes domestic and foreign studies in the field of crisis management, which are based on different principles depending on the priority elements of management: people, processes, cause-and-effect relationships between management measures and procedures and the state of managed objects. The main directions of development of communicative elements of the anti-crisis management system in the tourist and recreational sphere of the country's regions with a pronounced resort and recreational specialization are identified.*

Keywords. *anti-crisis management, management system, tourist and recreational services, management model.*

1. ВВЕДЕНИЕ

Развитие туристско-рекреационных услуг оказывает влияние на социально-экономический уровень регионов страны. Стратегический подход к устойчивому росту туристско-рекреационной сферы субъектов РФ должен основываться на целях территориального развития, сложившейся специализации и роли данного сегмента в локальных экономических системах. Последние события, происходящие в мире, показали, насколько динамично может меняться ситуация, в подобных условиях значение тактических мероприятий и оперативных решений в управлении развитием туристско-рекреационных услуг значительно возрастает. В связи с этим необходимы меха-

низмы, обеспечивающие тесную взаимосвязь тактических и стратегических решений, связанных с эффективностью и гибкостью систем управления и компетентностью руководителей.

2. ОБЗОР ЛИТЕРАТУРЫ

В научных работах зарубежных ученых проблемам антикризисного управления сферой услуг уделяется большое внимание. Интересны исследования, которые посвящены стратегиям, основанным на поведении высшего руководства компаний в зависимости от стилей, поведения и реагирования на кризисные и проблемные ситуации, возникающие во внешней среде и оказывающие значительное воздействие на объект управления [7; 8].

Многие авторы признают высокую роль компетенций и стиля руководства при управлении в проблемных и кризисных ситуациях, также большое значение уделяется организации коммуникаций и информационной среде внутри организации.

Другая группа работ сосредоточена на анализе технологий и методов обучения поведению в антикризисных и проблемных ситуациях, повышению качества компетенций в данной сфере и организации благоприятной институциональной среды между сотрудниками предприятий [9; 10].

В работах отечественных авторов проблема антикризисного управления в сфере услуг рассматривается с нескольких значимых аспектов:

1. Разработка антикризисной стратегии и тактики в условиях негативного макроэкономического фона, которые должны быть направлены на системность проводимых социальных, экономических, финансовых, технологических мер. В частности, для России отмечена необходимость гибкой ценовой политики, переход от элитного туризма к массовому, повышение доступности услуг для различных категорий населения, внедрение инструментов финансирования и кредитования, ориентированных на стимулирование спроса [1].

2. Развитие туристско-рекреационной сферы должно основываться на эффективном управлении в регионах, создании благоприятной финансово-инвестиционной среды для повышения качества оказываемых услуг, строительстве новых современных средств санаторно-курортного и гостиничного комплекса, которые определяют вектор спроса и уровень цен на основные услуги [2].

3. Эффективность тактических мер зависит от баланса государственных и рыночных механизмов управления туристско-рекреационной деятельностью, которые обеспечивают преемственность достигнутых результатов целевых программ по социально-экономическому развитию. Кластерное и сетевое взаимодействие закономерно направлено на получение экономических преимуществ и контроле доле регионального рынка туризма. В условиях изменения геополитической картины мира стал активно развиваться внутренний туризм, наличие спроса в сочетании с государственным регулированием [3].

3. МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

Научно-теоретические подходы в области управления и экономики туризма, санаторно-курортного комплекса. Системный, ситуационный подходы, позволяющие моделировать параметры систем управления туристско-рекреационными услугами в российских регионах.

4. РЕЗУЛЬТАТЫ И ДИСКУССИЯ

Туристско-рекреационная сфера охватывает значительное количество экономических агентов с различной специализацией и уровнем доходности, поэтому не существует единого стратегического подхода к управлению ее развитием. Сложность задач, поставленных перед различными уровнями управления, заключается в выборе эффективных тактических решений, которые обеспечат достижение стратегических преимуществ. Более того, изменения внешней среды часто оказываются непредсказуемыми, обусловлены непоследовательностью принимаемых политических и экономических решений на международной арене, которые имеют длительные негативные последствия. Участников рынка туристско-ре-

креационных услуг о стороны предложения можно условно разделить на несколько категорий по степени доходности и уязвимости:

1. Предприятия, оказывающие туристско-рекреационные, лечебно-оздоровительные услуги, а также услуги по размещению, которые обладают развитой материальной базой: санаторно-курортный и гостиничный комплекс. Экономические агенты данной категории оказывают системообразующие услуги, поэтому могут извлекать наибольшую прибыль на рынке, поскольку их функционирование является самодостаточным, практически не зависит от состояния предприятий сопутствующих отраслей. Риски данной группы субъектов также являются самыми высокими: необходимость содержания и обслуживания материально-технической базы, оплата труда квалифицированного персонала независимо от сезонных спадов; сложность процессов диверсификации и адаптации при необходимости в условиях сокращения спроса и резкого снижения уровня ликвидности.

2. Предприятия, оказывающие сопутствующие услуги, представляющие ценность для потребителей. Данные виды деятельности являются дополнительными, их доход существенно зависит от деятельности санаторно-курортного и гостиничного комплекса, выполняющего основные функции по приему, размещению и обслуживанию гостей региона, поэтому структура таких рыночных субъектов направлена на узкую специализацию, обладает гибкостью и характеризуется сравнительно малым штатом специалистов, которые могут работать самостоятельно, совмещать несколько видов занятости. Высокие риски неполучения доходов компенсируются гибкостью, высоким уровнем профессионализма, оперативностью реагирования на неблагоприятные внешние условия.

3. Предприятия, оказывающие услуги по сопровождению основной деятельности первых двух групп, в основном по модели аутсорсинга. Стабильность функционирования предприятий данной группы заключается в занятии универсальной специализированной деятельностью, в которой затруднен вход на рынок для непрофессионалов: финансовые, кадровые, ресурсные ограничения. Экономические агенты работают с предприятиями независимо от отраслевой принадлежности, что позволяет контролировать допустимый уровень риска и существенно не зависеть от краткосрочных негативных тенденций.

Рассмотрим подходы к моделированию систем управления в мировой практике, которые могут обеспечить эффективную взаимосвязь тактических мероприятий и стратегии в туристско-рекреационной сфере (табл. 1).

Каждая описанная модель управления построена по приоритетности одного из компонентов: люди, процессы, причинно-следственные взаимосвязи, способствующие изменению состояния объекта в зависимости от реализуемых решений.

В качестве объекта исследований выбрана туристско-рекреационная сера Пермского края. По объему туристского потока Пермский край находится на 5–м месте в Приволжском федеральном округе. В 2017 году посетили – 637 тыс. 322 россиян и 25 тыс. 628 зарубежных гостей. Число коллективных средств размещения в Пермском крае увеличилось с 269 в 2014 году до 434 в 2017 году – это 4–е место в Приволжском федеральном округе. На сегодняшний день наибольшую долю в туристском потоке Пермского края составляют визиты с деловыми целями (48% - в 2018 году, 35% - в 2017 году). Доля туризма в ВРП – около 2%. На втором месте – поездки с культурно–познавательными целями (28%). Увеличение доли культурно–познавательного туризма составило чуть менее 10% за период 2010-2018 гг. (с 19% до 27%) [4].

Постоянно растет интерес к активным путешествиям по краю. Ежегодно по активным маршрутам края отправляется порядка 70 тысяч человек, услуги в сфере активного туризма на Западном Урале предлагают 18 туроператоров. Пермский край также входит в число субъектов страны, в которых гостиничная индустрия развивается высокими темпами, на территории функционирует 72 средства размещения, общая численность номеров

в этих объектах – 2237. 32 отеля из представленных имеют категорию от 2-4 звезд, общий номерной фонд в них 1496 единиц (67% общего номерного фонда). В черте города Перми – 236 гостиниц, сегмент 2-4* расположен преимущественно в центре, номерной фонд 2456 единиц в 2018 году (в 2016 – 2707 единиц) [4].

Доля выручки деятельности гостиниц от общего объема в Приволжском федеральном округе выручки в Пермском крае занимает больше 6%, вследствие чего исследуемый объект находиться на 6 месте из 14 в рейтинге по выручке от деятельности гостиниц среди ПФО. Основные конкуренты, которые занимают первые места, являются Республика Башкортостан и Республика Татарстан.

Таблица 1 - Модели управления, основанные на различных подходах и научных школах менеджмента, направленные на решение сложных проблем и кризисов*

Описание модели	Содержание	Механизмы взаимосвязи тактики и стратегии
1. Формирование новых компетенций управления и разделение ответственности на основе анализа кризисных и проблемных ситуаций на различных уровнях системы управления	Превентивные меры, подготовка, реагирование, преодоление последствий. Использование социально-экономических моделей для оценки ситуаций	Инновационные компетенции персонала управления, методы форсайт, сценарные прогнозы
2. Сбор данных и системный анализ, формирование информации для проектирования дорожных карт и схем коллективного управления кризисными ситуациями (подготовка и реагирование)	Разработка коллективного поведения и процесса совместной работы. Наработки и опыт ведущих компаний, адаптация к текущей ситуации в отрасли, на предприятии	Оценка и анализ видов деятельности и событий, связанных с проблемой: элементы, затронутые ситуацией, ядро проблемы, требующее совместного решения, разработка целей (факты и риски)
3. Работа с поведением человека и оценка эффективности управленческих процедур	Поведение человека в условиях риска, кризисных факторов, отсутствия времени	Причинно-следственный и динамический подходы
4. Работа с данными о нарушениях работы критически важных объектов инфраструктуры и ресурсов	Информационная среда коммуникационного взаимодействия и обмена актуальными данными	Механизм коммуникации и координации между инфраструктурой, регионами и людьми
5. Информационная научно-теоретическая модель для конкретной проблемной области, кризисной ситуации	Деятельность в соответствии с состоянием трех основных элементов модели: природная среда и ее состояние; роли участвующих в рассматриваемом процессе антикризисного управления; организационная структура и взаимодействие между участниками	Механизм контроля и координации действий людей и состояния объектов

***составлено по данным [5; 6]**

Одной из ключевых проблем Пермского края является то, что основными клиентами гостиниц являются сотрудники компаний, приезжающие в Пермский край в командировки. Как отмечают эксперты отрасли, работодатели сокращают командировочные расходы сотрудников, поэтому суточная стоимость проживания теряет 5% в год. В 2016-2018 гг. выручка снижается незначительно на 5-7% ежегодно.

Деятельности гостиниц Пермского края в настоящее время имеет небольшую конкурентоспособность, поскольку по оценкам аналитиков размер общего гостиничного фонда Перми в два раза ниже, чем в соседних ме-

гаполисах. В столице Прикамья он составляет 2707 номеров, таким образом, за три года он вырос на 1131 номер. Главной проблемой гостиничного бизнеса Пермского края является низкий уровень спроса на данные услуги, поэтому некоторое гостиницы Пермского работают на гране безубыточности, что впоследствии может привести к банкротству.

Важным направлением развития туристско-рекреационных услуг региона является лечебно-оздоровительный туризм и санаторно-курортный комплекс. Уникальность природного потенциала способствовала формированию курортной специализации и функционировании известных санаториев и курортов «Усть-Качка», «Ключи», «Демитково». Состояние санаторно-курортного комплекса Пермского края характеризуется различными тенденциями. С одной стороны, можно наблюдать устойчивую тенденцию к сокращению численности здравниц за последние годы – до 44 единиц в 2019 году. Финансово-экономические показатели являются стабильными, предприятия получают небольшую по сравнению с оборотом прибыль, что позволяет оставаться в числе лидеров Приволжского федерального округа.

Стратегия развития санаторно-курортного гостиничного комплексов региона базируется на определенных предпосылках роста в 2021-2023 годах, которые могут быть связаны со следующими факторами:

1. Пермский край упомянут на федеральном уровне в качестве возможного участника крупного инвестпроекта в рамках круизного туризма – «Волжский путь» в числе 19 регионов речного бассейна.

2. В 2018 в Пермском крае разработана концепция развития активного туризма в регионе.

3. В крае реализуется 26 крупных инвестиционных проектов, в том числе промышленной модернизации и развитию, вводе новых мощностей – заводов, производственных комплексов.

Представим модель антикризисного управления туристско-рекреационными услугами в регионе в условиях тесной взаимосвязи стратегии и тактики (рис. 1).

Рисунок 1 – Модель антикризисного управления туристско-рекреационными услугами

В предлагаемой модели показана взаимосвязь стратегии и тактики управления туристско-рекреационными услугами, основанная на эффективных коммуникациях на различных уровнях управления.

5. ЗАКЛЮЧЕНИЕ

В современных условиях развитие туристско-рекреационных услуг в регионах осуществляется на основе принятых стратегических документов, которые соотносятся с концепцией долгосрочного планирования социально-экономических целей и задач. Следует признать, что динамизм внешней среды существенно ограничивает реальность достижения планов и актуализирует тактические управленческие решения, направленные на сохранение экономического объекта в качестве участника рынка и дальнейшее осуществление его деятельности. Анализ научно-теоретических моделей в сфере антикризисного управления сферой услуг позволил выделить несколько моделей, построенных по структурному и функциональному признаку, которые можно адаптировать к туристско-рекреационной деятельности. Эффективность реализации одной из моделей на практике зависит от нескольких факторов:

- полнота представления различных аспектов функционирования предприятий туристско-рекреационной сферы (структурные, функциональные, генетические и телеологические), чтобы обладать целостным представлением проблемных областей;
- отражение управленческого стиля принятия решений и концептуальные особенности процесса выбора альтернатив;
- возможности оценки и анализа различных структур акторов на разных уровнях принятия решений (оперативном, тактическом и стратегическом);
- представлять универсальные механизмы преодоления ограничений и кризисов, определять роли персонала в данном процессе.

Приоритет эффективных коммуникаций и информационной среды в формировании системы управления в туристско-рекреационной сфере отмечают зарубежные исследователи по ряду причин: определение различных заинтересованных сторон кризиса, их роли и взаимоотношения

среди них (например, определение командной цепочки между участниками); создание первой модели, представляющей структуру участников кризиса и данные о них; поток между ними, позволяющей разрабатывать сценарные варианты управления кризисными ситуациями, а также концептуализировать типы решений в антикризисном управлении и ассоциировать их

к соответствующим лицам, принимающим решения.

6. СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Gulyaev V.G. (2011). The development strategy of tourism and tourist destinations - an effective tool for crisis management // Vestnik RMAT. No. 9. pp. 40-51.

2. Kormishova A.V. (2017) Management of economic activity in the field of tourism in modern conditions in the Russian Federation//Humanitarian, socio-economic and social sciences. No. 4, P. 59-68.

3. Leonidova E.G.(2017) Actual problems of management and development of the sphere of domestic tourism in the Russian Federation // Tourism and hospitality. No. 2, pp. 29-37.

4. Russian Statistical Yearbook, 2017 // Federal State Statistics Service. [Online] Available: https://www.gks.ru/free_doc/doc_2017/year/year17.pdf (February 03, 2020).

5. Benaben, F., Lauras, M., Truptil, S., Salatg, N. A. (2016) Metamodel for Knowledge Management in Crisis Management. 49th Hawaii International Conference on System Sciences.

6. Eljaoued W., Ben Saoud N. (2017) Decision making in Disaster Management: from crisis modeling to effective support. International Journal of Emergency Management. 5(1), pp. 25-56.

7. Johansson, C., Miller, V. D., Hamrin, S. (2014). Conceptualizing communicative leadership:

A framework for analyzing and developing leaders' communication competence. Corporate Communications: An International Journal. 19 (2), pp. 147-165.

8. Meng, J. (2014). Unpacking the relationship between organizational culture and excellent leadership in public relations. Journal of Communication Management. 18 (4), pp.363-385.

9. Meng, J., Berger, B. K. (2013). An integrated model of excellent leadership in public relations: Dimensions, measurement, and validation. Journal of Public Relations Research. 25 (2), pp. 141-167.

10. Ram C, Montibeller G. (2013) Exploring the impact of evaluating strategic options in a scenario-based multi-criteria framework. Technological Forecasting and Social Change. 80(4), pp. 657–72.

DOI: 10.18572/2686-858X-2020-5-1-48-54

КООПЕРАТИВЫ В ИНДУСТРИИ ГОСТЕПРИИМСТВА: СОЗВУЧНОСТЬ ЦЕЛЕЙ И ЗАДАЧ ПРИ ОТСУТСТВИИ ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ

COOPERATIVES IN THE HOSPITALITY: CONSONANCE OF GOALS AND OBJECTIVES IN THE ABSENCE OF INTERACTION

Малолетко Александр Николаевич

доктор экономических наук, профессор, Российский университет кооперации,

E-mail: shadow.economy@gmail.com

Аннотация. *Значительное число исследователей сегодня говорит о преимуществах кооперации и даже подводит под это теоретическую базу, но практика и реалии сегодняшнего дня говорят об обратном. Автор поставил перед собой цель ответить на вопрос почему такая форма хозяйствования, как кооператив не нашла своего отражения в индустрии гостеприимства. В основе исследования использовался контент-анализ и метод сопоставлений. В результате исследования были определены сильные и слабые стороны кооперативов в случае их создании в индустрии гостеприимства. В качестве иллюстрации к истории кооперативного движения последних лет советской власти автором использован пример одного из первых позднесоветских кооперативных ресторанов «Кропоткинская, 36».*

Ключевые слова. *кооперативы; кооперация; индустрия гостеприимства; гостиницы; рестораны.*

Jel code: *J54, L83, Z32*

Abstract. *A significant number of researchers today speak about the advantages of cooperation and even bring them to the theoretical basis, but the practice and realities of today speak the opposite. The author set himself the goal of answering the question of why such a form of management as a cooperative did not find its reflection in the hospitality industry. The study was based on content analysis and the method of comparisons. As a result of the study, the strengths and weaknesses of cooperatives were determined if they were created in the hospitality industry. As an illustration to the history of the cooperative movement of the last years of Soviet power, the author used the example of one of the first late-Soviet cooperative restaurants "Kropotkinskaya, 36".*

Keywords. *cooperatives, cooperation, hospitality industry, hotels, restaurants.*

1. ВВЕДЕНИЕ

Основанная в 1949 г. в Женеве (Швейцария) Всемирная ассоциация туристских агентств (World Association of Travel Agencies, WATA) имеет некоторую схожесть с кооперативным обществом. Принцип WATA состоит в том, чтобы иметь по одному действительному члену в крупных городах мира. Каждый действительный член приобретает 1 акцию WATA стоимостью 500 швейцарских франков и становится пайщиком этого кооперативного общества [4].

Некоторую созвучность целей и задач туризма социальной природе потребительской кооперации заметили М. Сероштан и Г. Бунич [16]. Процессы взаимодействия кооперации и индустрии гостеприимства отмечает В. Калиничев [9]. Так, в прошлом столетии, - пишет В. Калиничев, - развитие сельского туризма активно поддерживалось кооперативным движением различных стран, а в первых десятилетиях XXI века в России даже наблюдался некоторый рост взаимодействия кооперации и развивающейся сферы гостеприимства на селе [9].

В. Арефьев, соглашаясь с М. Морозовым, указывает на возможность участия в туроператорской и турагентской деятельности таких юридических лиц, как производственные кооперативы [2].

В предусмотренных Гражданским кодексом Российской Федерации понятиях «производственный кооператив» и «потребительский кооператив» содержатся некоторые их общие признаки. Во-первых, и производственный, и потребительский — указывает Т. Абова, - добровольное объединение граждан. Во-вторых, организационной основой обоих разновидностей кооперативов является членство. В-третьих, формой объединения соответствующих средств для создания имущественной базы и здесь, и там являются паевые взносы членов этой организации [1].

Существенным для производственного кооператива является совместная деятельность граждан при производстве продукции, в процессе выполнения работ, оказания услуг, торговли, бытового обслуживания. При этом, здесь нет указания на цель совместной деятельности. Что касается потребительского кооператива, то существенным для него является не столько характер деятельности, сколько цель объединения граждан в кооператив. Цель потребительского кооператива, как некоммерческой организации, состоит в удовлетворении материальных и иных потребностей участников, осуществляемое путём объединения его членами имущественных паевых взносов.

В соответствии с Федеральным законом от 24.11.1996 г № 132-ФЗ «Об основах туристкой деятельности в Российской Федерации» целями временных выездов (путешествий), определяемых как туризм являются лечебно-оздоровительные, рекреационные, познавательные, физкультурно-спортивные, профессионально-деловые и иные цели. В этой связи представляется возможным задаться вопросом: способны ли кооперативы удовлетворять лечебно-оздоровительные, рекреационные, познавательные, физкультурно-спортивные, профессионально-деловые потребности участников путём объединения их членами имущественных паевых взносов? Если мы получим утвердительный ответ, то, по-видимому, следует найти ответ и на вопрос о том, почему же эта форма хозяйствования всё-таки не получила широкого распространения в индустрии гостеприимства.

2. ОБЗОР ЛИТЕРАТУРЫ

Система потребительской кооперации, - отмечают М. Сероштан и Г. Бунич, - имеет всё необходимое для создания туристского продукта и развития туристической деятельности: единство владения, целей и задач, некоммерческий характер позволяют кооперативам создавать конкурентоспособный недорогой туристский продукт, отвечающий социальным требованиям [16].

Туризм в сельской местности, - справедливо отмечает В. Калиничев, - не только элемент развития инфраструктуры малого бизнеса, создания новых рабочих мест, но и инструмент развития территорий [9].

А. Добровин и В. Дубровина считают, что «сельский, зелёный и аграрный туризм» могут стать мощным фактором развития сельских территорий [7].

В. Арефьев указывает на то, что сегодня в России в стадии становления находятся туристские кооперативы, когда на основе единого устава турфирмы объединяются для более эффективного осуществления совместной деятельности (например, при бронировании мест в средствах размещения и на транспорте) [2].

З. Бруна констатирует, что индустрия гостеприимства находится на пути постоянного роста: сегодня Airbnb имеет больше номеров чем все гостиничные сети в мире. Анализируя сходства и различия Airbnb и Niido З. Бруна говорит о создании новых смешанных и адаптируемых моделей гостеприимства [6]. О. Власенко предприняла попытку рассмотреть ценообразование гостиничных услуг в агротуристическом кооперативе [3].

А. Свабава, анализируя эффективность распределения целевого гостиничного рынка, для удовлетворения целевых потребностей отеля и развития туризма в регионе предлагает создавать региональное сообщество кооперативов и сотрудничать с предпринимателями региона [18]. С. Бурак, Е. Догян и К. Газиоглу напротив, рассматривая процессы урбанизации и нанесения в регионе вреда экологии ставят

в один ряд строительство гостиниц и кооперативов вторичного жилья [5].

К. Соберинг рассматривая случай отеля Бауен, как восстановленного бизнеса за счёт преобразования компании в кооператив, показывает преимущества коллективного принятия решений, ротации рабочих мест и справедливости в оплате труда [17].

Й. Гурьер исследуя различные видения организаций гостеприимства и множество граней культуры, мотивации, результативности и удовлетворенности работой персонала гостиниц и ресторанов рассматривает проблемы кооперации групп и организационных структур [8].

Значительное число исследователей говорит о преимуществах кооперации и даже подводит под это теоретическую базу, но практика и реалии сегодняшнего дня говорят об обратном. Наблюдается парадокс: кооперативный сектор экономики и индустрия гостеприимства являясь одновременно элементами развития инфраструктуры малого бизнеса, создания новых рабочих мест, инструментами и мощными факторами развития территорий, позволяя осуществлять важнейшие социальные функции, при этом не имеют существенного взаимодействия. При этом, законодательство Российской Федерации позволяет создавать потребительские и производственные кооперативы в индустрии гостеприимства, и внедрять в индустрии гостеприимства различные инновации [14].

3. МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

Была поставлена цель определения количества хозяйствующих субъектов, функционирующих сегодня в индустрии гостеприимства в форме кооперативов или созданных кооперативами и их союзами. Выявить преимущества тех или иных хозяйствующих субъектов, созданных в форме потребительских кооперативов.

Исходя из поставленной цели, были выбраны следующие методы. На первом шаге были проанализированы источники, выданные по следующим запросам в поисковой системе Гугл: «кооперативная гостиница», «отель кооператив», «гостиница кооператив». В работе был проведен контент-анализ работ, проиндексированных Российским индексом научного цитирования и работ, проиндексированных порталом «Гугл-академия». Для уточнения организационно-правовых форм коллективных средств размещения были использованы их официальные веб-сайты. Для достижения цели исследования были использованы такие научные методы как методы группировки и сравнения, анализ и синтез, метод сопоставлений, контент-анализ.

В ходе проведения исследования автор руководствовался двумя следующим ограничениями.

Во-первых, вслед Е. Пахомчиковой автор настоящей статьи придерживается мнения, что в России понятие «гостеприимство» является скорее образным, чем отражающем действительность [15].

Во-вторых, индустрия гостеприимства в работе рассматривается как собирательное понятие различных по размеру совокупностей юридических лиц, оказывающих услуги, связанные с приёмом и обслуживанием гостей в коллективных средствах размещения, предприятиях общественного питания, на транспорте, в местах отдых, развлечений и в иных местах их обслуживания. Ограниченный объёмом настоящей статьи в работе исследованы лишь гостиницы и рестораны.

4. РЕЗУЛЬТАТЫ И ДИСКУССИЯ

В ходе исследования были проанализировано российское интенет-пространство. В системе Центросоюза Российской Федерации имеются санаторий в г. Кисловодск, созданный в форме общества с ограниченной ответственностью [20], в г. Белокуриха, созданный в форме медицинского учреждения [21], в п. Удельная, созданный в форме общества с ограниченной ответственностью [22], а также гостиница «Герда», принадлежащая обществу с ограниченной ответственностью «Центросоюз-Сервис» [23]. Коллективных средств размещения Центросоюза Российской Федерации, созданных или функционирующих в форме ко-

оперативов, выявить не удалось.

Вместе с тем, среди туроператоров России удалось выявить единственный кооператив, включённый в Единый федеральный реестр туроператоров - Производственный кооператив «Фирма «Турист», реестровый номер РТО 014526 [19].

В федеральный перечень туристских объектов включены Пляж-отель «Терраса» потребительского кооператива «Крымское райпо», отель «Царская Столица» производственного кооператива «Верона», хостел ПГСК №40 потребительского гаражно-строительного кооператива №40, сельскохозяйственный потребительский кооператив по санаторно-курортному и медицинскому обслуживанию (СХК) «Донагрокурорт» [25].

В ходе исследования были выявлены два ликвидированных кооператива: потребительский кооператив собственников помещений в группе малых гостиниц «Солнечный» и комплекс малых гостиниц «Престижный» (потребительский кооператив собственников) [24].

Причины ликвидации кооперативов-гостиниц выходят за границы настоящего исследования. Что касается исследования вопроса, почему кооперативы так и не стали основной организационно-правовой формой ресторанов, то здесь требуется некоторое отступление.

1 мая 1987 года вступил в силу закон «Об индивидуальной трудовой деятельности граждан СССР», а 26 мая 1988 года был принят закон «О кооперации в СССР», который впервые со времен НЭПа разрешил создание частных предприятий [12]. В конце 1980-х годов кооператорами называли всех предпринимателей. Ведь главной в законе была норма о том, что «кооператив самостоятельно определяет формы и системы оплаты труда членов кооператива».

Советские и особенно иностранные корреспонденты, - вспоминает А. Кречиников, - не вылезали из первого в Москве кооперативного ресторана Андрея Федорова и без устали фотографировали частных шашлычников на Старом Арбате и привокзальных площадях [12]. На самом деле, взлёт популярности кооперативного ресторана «Кропоткинская, 36» произошёл после команды о срочном открытии в Москве первого показательного кооперативного предприятия, визита на это предприятие первого секретаря горкома КПСС Б.Ельцина и публикации заметки об этом кооперативном ресторане в «Литературной газете».

За три года существования советских кооперативов их численность достигла 200 тысяч и украшением этой недолгой эпохи предпринимательства (1988-1991) стали кооперативные рестораны. Ведь они старались отличаться от советских столовых. Но затем начались экономические трудности. Дело в том, что сырьё в это время не продавалось, а распределялось по фондам. Продукты питания для ресторана, купленные на рынке, влияли на цены, которые стали «неподъёмными для большинства населения страны» [12].

Еще большим препятствием для развития кооперативов стал моральный климат в обществе. Людей, - пишет А. Кречетников, - раздражали не столько реальные экономические последствия появления кооперативов - они были незначительны, - сколько моральная реабилитация духа наживы и неравенства [12].

Едва зародившись в последние годы советской власти, кооперативы так и не смогли занять своё достойное место в индустрии гостеприимства. Действительно, внешне всё выглядело успешным: в начале 1990 года в 20 отраслях экономики насчитывалось почти 200 тыс. кооперативов и почти 5 млн занятых в кооперации граждан. Но большинство из этих кооперативов либо занимались перепродажей, либо были созданы руководством государственных предприятий и являлись по сути, так называемыми, «номенклатурными» или «директорскими» кооперативами. Август 1991 года и последующие реформы сняли вопрос о кооперативах. В том числе и о кооперативах в индустрии гостеприимства.

Отвечая на вопрос о возможности появления кооперативов в индустрии гостеприимства, как основной формы хозяйствования, следует иметь ввиду следующее.

Во-первых, в успешных гостиницах и ре-

сторанах установлена жесткая иерархия и дисциплина. Процедуры обслуживания гостей чётко описывается в стандартах организации. В этом смысле коллегиальность в принятии решений, принятая в потребительской и производственной кооперации, скорее всего, напротив будет являться сдерживающим фактором развития.

Во-вторых, в успешных гостиницах и ресторанах существует чёткое разделение труда персонала. В этом смысле трудно представить себе труд члена кооператива – горничную или мойщика посуды, равноценный труду иных членов кооператива. Например, члена кооператива - начальника службы питания гостиницы.

В-третьих, для оказания услуг гостиниц и ресторанов требуются объекты недвижимости

5. ЗАКЛЮЧЕНИЕ

С одной стороны, кооперативы, создаваемые сегодня в индустрии гостеприимства, могли бы иметь ряд следующих преимуществ [10]:

равноправие членов;

совместная трудовая занятость членов;

регулируемая частота распределения доходов;

осложнённая процедура принятия членства и выхода из членства;

неограниченное число владельцев бизнеса;

низкий возрастной порог входа.

Равноправие членов кооператива обеспечивается тем, что все вопросы деятельности кооператива выносятся на голосование. При этом, в голосовании должны участвовать все члены кооператива. В отличие от общества с ограниченной ответственностью, где возможно принятие решения «в одиночку» единственным учредителем или группой учредителей, владеющей большей долей в уставном капитале общества, в кооперативе решения принимаются коллегиально. Особенностью принятия решений в кооперативе является то, что голос участника весит одинаково вне зависимости от суммы взноса участника в паевой фонд.

Совместная трудовая занятость членов обеспечивается ограничением того, что нерабо-тающих членов кооператива не должно быть более 25 процентов, а наемных работников не должно быть более 30 процентов. Владельцу же бизнеса, созданного в форме общества с ограниченной ответственностью достаточно зарегистрировать хозяйствующий субъект, инвестировать денежные средства, осуществить найм работников и, при этом, не участвовать в деятельности общества.

Регулируемая частота распределения доходов обеспечивается том, что периодичность устанавливается самими членами кооператива. Распределение доходов в кооперативе может осуществляться чаще, чем в обществе с ограниченной ответственностью, где выплаты дивидендов могут быть не чаще одного раза в три месяца. Вместе с тем, члены кооператива, в отличие от участников общества с ограниченной ответственностью, где сумма дивидендов ограничена суммой чистой прибыли общества, ограничены 50 процентами чистого дохода кооператива.

Процедуры принятия членства и выхода из членства позволяет обеспечивать стабильный состав кооператива. Так, принятие в кооператив нового члена может быть осуществлено только на основе коллегиального решения. Выход из состава кооператива возможен только путём получения своей части паевого фонда и суммы причитающегося дохода (без выплаты компенсации за неделимое имущество), продажи своего пая (доли) члену кооператива; продажи, на основе коллегиального решения, своего пая (доли) не члену кооператива.

Кооператив позволяет иметь неограниченное, но не менее 5 членов, количество владельцев бизнеса. Причём, создавать кооператив и вступать в него можно с 16 лет. Вместе с тем, количество участников общества с ограниченной ответственностью не может превышать 50 юридических и (или) физических лиц.

Как видим, кооперативы, как форма хозяйствования, могли бы сегодня создаваться в индустрии гостеприимства и иметь ряд преимуществ. Но, по-видимому, эти преимущества нивелируются, а кооперативы в индустрии гостеприимства не создаются в связи со следу-

ющим [10].

Во-первых, не всегда целесообразным является необходимость иметь в составе учредителей объекта индустрии гостеприимства более 5 лиц.

Во-вторых, объекты гостеприимства становятся гибкими и более креативными, когда руководство ими осуществляется единолично.

В-третьих, индустрия гостеприимства является высоко-рисковым бизнесом [11]. Долги кооператива, в случае возникновения таковых, солидарно возникают и у его членов.

В-четвёртых, низкий возрастной порог входа для индустрии гостеприимства нивелируется законодательством об охране здоровья от воздействия табачного дыма и последствий потребления табака, ограничениями розничной продажи алкогольной продукции и безалкогольных тонизирующих напитков, а также законодательством о защите детей от информации, причиняющей вред здоровью и развитию.

В-пятых, кооператив, как форма хозяйствования, становится не интересен для, так называемых, пассивных инвесторов.

Иными словами, кооператив в индустрии гостеприимства появляется тогда, когда встаёт вопрос о совместной деятельности. Тогда и только тогда, когда членам кооператива важнее в компании с единомышленниками заниматься любимым делом, чем создавать растущую компанию, генерирующую всё больший доход.

6. БЛАГОДАРНОСТИ

Автор статьи благодарит научно-педагогический коллектив Российского университета кооперации за предоставленные материалы, а также менеджмент оздоровительного комплекса «Шереметьевский» Управления делами Президента Российской Федерации, менеджмент ресторана «Модус» и менеджмент исследовательской группы «Омнибус» за консультативную помощь при проведении настоящего исследования.

7. СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Abova T.E. (2004) Commentary on the Civil Code of the Russian Federation. In 3 volumes. Publishing House URIGHT]

2. Arefiev V.E. (2006) Introduction to tourism. Barnaul: AltSU.

3. Vlasenko O. (2007) Issues of demand and price formation for agritourism services in the Irkutsk region, Bulletin of the Irkutsk State Economic Academy, 5, 82-84.

4. World Organization of Travel Agencies, All about Tourism - Tourism Library [Online] Available: http://tourlib.net/statti_tourism/vata.htm. (February 28, 2020).

5. Burak S., Dogan E., Gazioglu C. (2004) Impact of urbanization and tourism on coastal environment, Ocean & Coastal Management, Vol. 47, Issue 9-10. P. 515-527.

6. Bruna Z. (2019). Trends and changes in the hospitality industry. The business model of Airbnb's Niido [Online] Available: http://hdl.handle.net/10589/149787(February 28, 2020).

7. Dobrovin A., Dubrovina V. (2012) Cooperative movement in the development of rural, green and agrarian tourism in Slobozhanshchina, Modern approaches to the modernization of the economy, education and cooperation. Materials of the international scientific-practical conference of the faculty and graduate students. Belgorod University of Cooperation, Economics and Law. Belgorod: 2012. P. 235-243.

8. Guerrier Y. (1999) Organizational behavior in hotels and restaurants: an international perspective, John Willey & Sons Ltd, Chichester, UK.

9. Kalinichev V. (2015) From the history of the participation of the cooperative movement in the development of rural tourism, Materials of the International Scientific Conference "Agro ecological Tourism as an Instrument for the Sustainable Development of Rural Territories in the Russian Regions and Abroad". Volgograd. VGAU Publishing House: 2015. P. 84-90.

10. How to open a cooperative and why you should not do it, Inc. [Online] Available: https://incrussia.ru/instruction/instruktsiya_kak-otkryt-kooperativ-i-pochemu-etogo-ne-stoit-delat/ (February 28, 2020).

11. Kaurova O.V., Maloletko A.N. (2010) Behavior of the shadow costs of collective accommodation facilities, Economic Sciences, 65, 118 -122.

12. Krechinikov A. Cooperatives of the 80s: they wanted the best, it turned out as always [Online] Available: https://www.bbc.com/russian/russia/2013/05/130523_ussr_cooperatives_history (February 29, 2020).

13. Maloletko A.N., Maloletko N.E. (2013) Problems of providing hospitality enterprises in the context of innovation, Innovative development of the economy, 4-5 (16), 155-158.

14. Pakhomchikova E.O. (2014) Concept and structure of the hospitality industry, Bulletin of the Kemerovo State University, 4, 268.

15. Seroshtan M.V., Bunich G.A. (2003) Prospects for the development of cooperative tourism in Russia, Regionology, 4-1 (45-46), 100-105.

16. Sobering K. (2019) The Relational Production of Workplace Equality: The Case of Worker-Recuperated Businesses in Argentina, Qualitative Sociology, Vol. 42, Issue 4, pp 543-565.

17. Swabawa A. (2019). The Henna Flower Management Model Efficiency in Supporting Tourism Development in the Subak of Singapadu Kaler Village, Proceedings of the International Conference on Applied Science and Technology 2019 - Social Sciences Track (iCASTSS 2019). [Online] Available: https://doi.org/10.2991/icastss-19.2019.34(February 29, 2020).

18. The official website of the Federal Agency for Tourism [Online] Available: https://www.russiatourism.ru/operators/show.php?id=106197 (February 29, 2020).

19. The official website of the sanatorium 'Centrosoyuz-Ksilovodsk' [Online] Available: http://centrosouz.com/contacts (February 29, 2020).

20. The official website of the sanatorium of the Central Union of the Russian Federation in Belokurikha [Online] Available: http://centrosouz.com/contacts (February 29, 2020).

21. The official website of the sanatorium 'Udelnaya' [Online] Available: http://centrosouz.com/contacts (February 29, 2020).

22. The official website of the Gerda Hotel [Online] Available: http://www.hotelgerda.ru/contacts/(February 29, 2020).

23. Web-portal 'For Fair Business' [Online] Available: https://zachestnyibiznes.ru/ (February 29, 2020).

24. Federal list of tourist sites of the Ministry of Economic Development of Russia [Online] Available: https://классификация-туризм.рф (February 29, 2020).

ОБЩИЕ ПРАВИЛА
оформления статей, направляемых для опубликования в журналах Российского профессорского собрания.

Подаваемые статьи не должны быть опубликованы ранее, представлены на конференциях, проводившихся ранее, а также не должны находиться на рассмотрении в редакциях других журналов.

Выходные данные статьи дублируются на двух языках и содержат: название статьи, сведения об авторе (фамилию, имя, отчество, служебный адрес, актуальный адрес электронной почты для опубликования в журнале, контактный номер телефона), ключевые слова, аннотацию. Название материала и ключевые слова должны быть релевантными и отражать суть исследования. Аннотация – резюмировать материал в 60-140 словах или 8-10 предложениях.

1. Оформление текста статьи: поля со всех сторон - 2,5; ориентация – книжная А4; интервал – одинарный.

2. Заголовок статьи – шрифт 14 Times New Roman (не более 12 слов), полужирное начертание, размещение по центру.

3. Фамилия и имя автора/авторов, организация,страна - располагаются под заголовком - шрифт 11 Times New Roman.

4. Электронный адрес автора/авторов по центру - шрифт 11 Times New Roman.

5. Аннотация располагается через два интервала под данными автора/авторов, должна в краткой форме содержать описание следующих параметров, представленных в статье: цель, метод, результаты, заключение.
Шрифт 11 Times New Roman, интервал одинарный.

Аннотация не должна:
− содержать формулы;
− по содержанию повторять название статьи;
− быть насыщена общими словами, не излагающими сути исследования;
− содержать ссылки на используемую литературу.

6. Ключевые слова (до 5 слов) располагаются через один интервал под аннотацией. Шрифт 11 Times New Romanб интервал одинарный. Основной текст статьи отделяется от ключевых слов одним интервалом.

7. Jel Classification code.

8. Основной текст статьи должен быть поделен на заголовки и подзаголовки, которые нумеруются. Шрифт 11 Times New Roman. Заголовки и подзаголовки выравниваются по левому краю.

Например:

1. ВВЕДЕНИЕ
2. ОБЗОР ЛИТЕРАТУРЫ
3. МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ
4. РЕЗУЛЬТАТЫ И ДИСКУССИЯ
5. ЗАКЛЮЧЕНИЕ
6. БЛАГОДАРНОСТИ
7. СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

9. Объем статьи должен быть не менее 3000 слов и не более 5000 слов.

10. Все таблицы и рисунки включаются в текст и должны иметь сквозную нумерацию. Под таблицами и рисунками необходимо указывать источник, из которого взят

рисунок или таблица (Source: автор, книга, журнал и т.д.). Для рисунков используется GIF формат. Максимальное количество рисунков – 5 шт. Times New Roman 10, одинарный интервал.
Например, Fig. 2. Number of students 2005-2015
Table 1. English language proficiency of students

11. Список литературы оформляется в алфавитном порядке. Каждый источник, указанный в списке литературы, должен иметь ссылку в тексте.
Ссылки на авторов в тексте статьи даются в круглых скобках. Один автор – (Black,2015), два автора – (Black and Nordy, 2013), три и больше авторов – (Black et. al., 2014).

12. Оформление ссылок происходит в соответствии с правилами, установленными Американской психологической ассоциацией (APA).
Можно пользоваться автоматической системой оформления ссылок http://www.bibme.org/ (формат APA)

13. Внимание! Количество ссылок должно содержать не менее 25 наименований. Ссылки на свои работы – 10%. Ссылки на источники на иностранном языке – не менее 50%. Во всех источниках должны быть проставлены: страницы, год выпуска, город и издательство.
Пример оформления списка литературы (изданы изначально на английском языке):
Публикация в журнале:
Van der Geer, J., Hanraads, J. A. J., & Lupton R. A. (2000). The art of writing a scientific article. Journal of Scientific Communications, 163, 51-59.
Книга:
Strunk, W., Jr., & White, E. B. (1979). The elements of style. (3rd ed.). New York: Macmillan.
Глава в книге:
Mettam, G. R., & Adams, L. B. (1994). How to prepare an electronic version of your article. In B. S. Jones, & R. Z. Smith (Eds.), Introduction to the electronic age (pp. 281-304). New York: E-Publishing Inc.
Ссылка на web-ресурс:
Smith, Joe, (1999), One of Volvo's core values. [Online] Available: http://www.volvo.com/environment/index.htm (July 7, 1999)
Пример оформления списка литературы (изданы изначально на русском языке):
Выходные данные источников должны транслитерироваться, название должно быть переведено на английский язык.
Bazhenova, N. G. (2011). Organ studencheskogo samoupravleniya: organizatsiya ili samoorganizatsiya? [Students self-management union: organization or selforganization?]. Pedagogicheskoe obrazovanie i nauka, (4), 67-72. Gura, A.V. (2002). Slavyanskaya myphologia [Slavic mythology]. (2 nd ed.).
Moskva: Mezhdunarodniye otnosheniya.

14. Просим авторов, перед отправлением Статьи, проверить текст в системе Антиплагиат, подписать отчет и направить в редакцию. Минимальный процент оригинального текста должен быть не ниже 75%.

15. Статьи аспирантов и соискателей ученой степени кандидата наук дополнительно подписываются научным руководителем/консультантом.

16. Статьи, не соответствующие указанным в настоящем объявлении требованиям, к рассмотрению и рецензированию не принимаются.