Микоян Д.С.

аспирантка экономического факультета
кафедры социальной сферы и сферы услуг
Московского государственного университета им. М.В. Ломоносова

«У моря, у синего моря...»

современное состояние,
проблемы и перспективы развития
санаторно-курортного комплекса страны

На современном этапе развития санаторно-курортной сферы сформировалось два противоположных направления: признание курортной индустрии частью российского здравоохранения и рассмотрение поездок в санатории в рамках туристской деятельности. Согласно закону «Об основах туристской деятельности», санаторно-курортные объекты относятся к туристской индустрии, тогда как по другим документам они остаются за Министерством здравоохранения и социального развития.

Рассмотрение сущности действующего санаторно-курортного комплекса (СКК) как проявления одного из этих направлений влечет за собой на практике реализацию различных, часто противоречащих друг другу требований к структуре, качественным характеристикам, формам управления производством и реализацией услуг. В новых экономических условиях можно условно выделить несколько групп рекреационных организаций. Первую группу составляют бюджетные здравницы (их 38%), которые функционируют по «госпитальному» типу, как лечебно-профилактические учреждения, состоящие из медицинских отделений и оказывающие ограниченное количество остальных услуг. Коммерческая

деятельность не приветствуется законодательством (прибыль от коммерции должна перечисляться в бюджет).

Вторую группу здравниц (около 5%) составляют структуры ведомств и крупных промышленно-финансовых групп в виде оздоровительных центров, комплексов и др. образований. Эти структуры формируются как объекты размещения по типу гостиниц с мощной лечебно-диагностической базой на основе последних достижений восстановительной медицины и курортологии. Хорошо развита и система предоставления других услуг (развлекательных, бытовых, питания). Коммерческий компонент приветствуется, но не является главным, поскольку финансирование

оздоровления работников входит в социальные программы.

Остальные коммерческие здравницы (их около 57%) разных организационно-правовых форм и разной собственности находятся в сложном и неопределенном положении. Часть из них продолжает строить свою деятельность по прежней схеме, как медицинские учреждения, рассчитывая привлечь для санаторного лечения фонды промышленных предприятий и личные сбережения граждан, а также относительно небольшое количество средств, оставшихся в распоряжении государственных фондов социального страхования и социальной защиты. Другая часть, претендуя на эти же источники финансирования, проводит постепенную реорганизацию своей структуры, значительно урезая собственную медицинскую базу, развивая только пользующиеся спросом лечебно-диагностические и дополнительные услуги (массаж, гидротерапия, иглорефлексотерапия, косметология и пр.). База размещения реформируется по гостиничному типу.

Однако не наблюдается теоретического осмысления этого процесса, все вышеуказанные действия осуществляются стихийно, структура спроса на курортные услуги не изучается, а формирование рекреационного предложения не учитывает изменившиеся потребности отдыхающих. По сути, настоящее положение дел в курортной сфере отражает переходный характер отношений производства и потребления услуг в направлении от бесплатной льготной медицины к функционированию на коммерческой основе. Такой переход требует

радикальных изменений в управлении и организации работы рекреационных предприятий, отвечающих новым экономическим, политическим и социальным реалиям.

Во всем мире курортная индустрия рассматривается как неотделимая часть индустрии туризма, а рекреационный туризм – как один из его видов, наряду с познавательным, этническим, конгрессным, экстремальным и др.

В то же время, многие специалисты (главным образом, медики) относят санаторную отрасль к здравоохранению, считают правильным использовать СКК как часть российского здравоохранения, как это и было в дореформенный период. Основными аргументами в этом случае являются высокая медицинская и социальная эффективность санаторно-курортного лечения и реабилитации, хороший профилактический эффект. Еще одним аргументом в пользу такого подхода является направление пациента на курорт зачастую по необходимости при реализации государственных социальных медицинских программ на бесплатной или льготной основе. При этом мнение потребителя существенного значения не имеет; выбор места оказания санаторно-курортной помощи и ее объем определяется учреждением, выдавшим путевку в соответствии с его задачами и возможностями. Действительно, трудно назвать туристом больного туберкулезом, направленного поликлиникой по минздравовской путевке в туберкулезный санаторий, являющийся одним из этапов лечебных мероприятий.

Санаторно-курортная услуга представляет собой комплексный пакет услуг, направленный на восстанов-

ление утраченных сил путем кратковременного изменения места своего проживания с целью лечения, отдыха, получения новых впечатлений. Такое понимание содержания санаторно-курортной услуги обуславливает возможность отнесения ее к сфере туризма.

Определенным критерием сближения туризма с СКК является уровень вовлеченности конкретного субъекта в процесс принятия решения, то есть возможность выбора мотивов путешествия самим туристом. Реализация данного критерия в последнее время осуществляется за счет формирования и быстрого прогрессирования на российском рынке туроператоров и турагентств, выполняющих функции посредников между клиентом и предприятием приема. В связи с этим произошло значительное увеличение в структуре рекреантов доли лиц, приобретающих путевки за полную стоимость, изменивших приоритеты с лечения на отдых и более требовательно оценивающих качество предоставляемых услуг.

Опрос отдыхающих на российских курортах показал ослабление интереса к медицинской составляющей. Для большинства опрошенных целью поездки является отдых у моря, и лишь для 25% респондентов – санаторно-курортное лечение (2). Таким образом, приоритетным для южных курортов по-прежнему остаются два мотива. Если еще 5-7 лет назад аналогичные опросы показывали определенную приоритетность лечебно-оздоровительной составляющей, то в настоящее время выявилось очевидное преобладание мотива отдыха (1).

Вместе с тем, существует мнение, что индивидуальный потребитель

готов платить за курортную медицину, если она будет представлена в виде индивидуального продукта по аналогии с достаточно большими затратами на платную медицину по месту жительства (4).

Санаторно-курортные организации, функционирующие на коммерческой основе, должны переориентировать свою деятельность на оказание комплекса разнообразных конкурентоспособных рекреационных и досугово-анимационных услуг, приемлемых по соотношению цены и качества, которые направлены на удовлетворение платежеспособного индивидуализированного спроса, с изменением их приоритетности от лечения к оздоровительному отдыху. Такой подход требует:

- реформирования организационной структуры курортных объектов с госпитальной на гостиничную;
 - создания маркетинговых и др. рыночных структур;
 - установления взаимовыгодных отношений с персоналом на основе внутреннего маркетинга;
 - внедрения маркетинга отношений как системы построения персонализированных долгосрочных отношений с клиентами и партнерами;
 - внедрения управленческого учета, оптимизации информационных, материальных и финансовых потоков.
- Кроме того, необходимо изменение медицинской составляющей курортного продукта на основе меняющихся по составу и продолжительности комплексов восстановительного характера на основании:
- оздоровительной и профилактической направленности, укороченных курсов;
 - уменьшения диагностического набора в сторону неинвазивных,

преимущественно интегральных тестов;

– опоры на природные факторы и привлекательность для пациентов;

– индивидуальный подхода с учетом платежеспособного спроса отдыхающих.

Помимо медицинских услуг, современный рекреационный комплекс должен обладать широким набором бытовых, досуговых услуг и услуг питания, построенных по типу сопутствующих и дополнительных. При этом важно, чтобы клиент сам формировал набор потребляемых услуг и программу пребывания в здравнице.

Литература

1. Боков М.А. Стратегическое управление рекреационным предприятием в условиях рыночной экономики : Автореф. дис. д.э.н. – СПб., 2001. – 34 с.
2. Ветитнев А.М. Сервисноориентированная концепция управления санаторно-курортными организациями в рыночных условиях : Автореф. дис. д.э.н. – М., 2006. – 52 с.
3. Восколович Н.А. Экономика платных услуг. - М. : Издательский дом «ТЕИС», 2007. – 399 с.
4. Шпилько С.П. Курортный «Рубикон» // Курортные ведомости. – 2001– №5. – С. 2.

рл

Mikoyan, D.S.

postgraduate student, Faculty of Economics, Department of Welfare and Service Sectors, Lomonosov Moscow State University

Current State, Problems and Growth Prospects of the Country's Sanatorium and Resort Complex

The present article reviews the current state of the sanatorium and resort complex and identifies the most acute and urgent problems in the sector.

The review has shown that to date there are two opposite approaches to the sanatorium and resort service: recognition of the resort industry as part of Russia's national health service, and treatment of trips to sanatorium and resort organizations as a part of tourism activities. Viewing the nature of the existing sanatorium and resort complex as a manifestation of either of these approaches leads in practical terms to the implementation of differing, often conflicting requirements for the structure, quality specifications, forms of business management and marketing of the sanatorium and resort product.

The review findings are used to draw the conclusion that it is necessary to refocus the activities of most commercial sanatorium and resort organisations on providing a package of competitive recreation and entertainment services, acceptable in terms of value for money and aimed at satisfying solvent custom demand, with the emphasis shifted from medical treatment to rest and recreation.