ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ

«САНКТ-ПЕТЕРБУРГСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ»

(СПбГУ)

Институт Наук о Земле

Кафедра страноведения и международного туризма

**Приказчикова Екатерина Александровна**

**Развитие лечебно-оздоровительного туризма в Северо-Западном федеральном округе РФ**

Выпускная квалификационная работа  
по направлению 100400 «Туризм»

«К ЗАЩИТЕ»

Научный руководитель:

к.г.н., ст.преп. В. Н. Каледин

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

«\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2017

Заведующий кафедрой:

д.г.н., проф. Д. В. Севастьянов

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

«\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2017

Санкт-Петербург

2017

**Оглавление**

**Введение**

**Глава I. Теоретические проблемы исследования**

1.1 Понятие и сущность лечебно-оздоровительного туризма

1.2 Туристическая привлекательность СЗФО

1.3 Основные курорты и природные лечебные ресурсы в СЗФО

1.4 Краткая история развития лечебно-оздоровительного туризма в мире и РФ

1.5 История развития курортного хозяйства в СЗФО

**Глава II. Современное состояние сферы лечебно-оздоровительного туризма**

2.1 Предпосылки развития внутреннего лечебно-оздоровительного туризма в СЗФО

2.2 Предпосылки развития въездного лечебно-оздоровительного туризма в СЗФО

2.3 Курортная инфраструктура лечебно-оздоровительного дела в РФ и СЗФО

2.4 Государственное развитие лечебно-оздоровительного дела в РФ и СЗФО

2.3 Современные проблемы курортного хозяйства в РФ

**Глава III. Проектирование оздоровительного тура по СЗФО**

3.1 Маркетинговые основы лечебно-оздоровительного туризма в СЗФО

3.2 Разработка оздоровительного тура выходного дня

**Заключение**

**Список литературы**

**Приложения**

**Введение**

В современном мире наблюдаются глобальные тенденции к увеличению туристского потока, развитию туристского рынка. Потребность в путешествиях с различными целями всегда была присуща человечеству, но в XXI в. туризм стал необходимым средством релаксации, восстановления физических и духовных сил. В настоящее время становится актуальной проблема рекреационного потенциала туризма, которым в наибольшей степени обладает лечебно-оздоровительный туризм. Развитие этого вида туризма в современной России сталкивается с рядом трудностей, связанных с финансированием, устареванием инфраструктуры, снижением оздоровительного эффекта.

Представляется необходимым развитие лечебно-оздоровительного туризма из-за его особой социальной значимости, возросшими рекреационными потребностями населения.

Важнейшим элементом успешного функционирования и развития рынка туристских услуг является создание новых предложений, необходимого в связи с постоянно меняющимися условиями жизни.

Северо-Западный федеральный округ традиционно является важным туристским регионом нашей страны. Ресурсная база округа позволяет развивать культурно-познавательный, лечебно-оздоровительный, событийный, спортивный, деловой, гастрономический, сельский туризм. Вопросы о современном состоянии и потенциале рынка лечебно-оздоровительного туризма в округе являются дискуссионными, во многом благодаря тому, что в настоящее время в сфере лечебно-оздоровительного туризма происходят сложные трансформационные процессы.

Целью исследования является разработка лечебно-оздоровительного тура на территории Северо-западного федерального округа. Для достижения цели были необходимо решение следующих задач:

• исследовать понятийный аппарат лечебно-оздоровительного туризма

• проследить историю развития лечебно-оздоровительного туризма

• выделить перспективные дестинации для развития лечебно-оздоровительного туризма в СЗФО

• проанализировать современное состояние рынка лечебно-оздоровительного туризма в СЗФО

• проанализировать потенциал развития лечебно-оздоровительного туризма в СЗФО

• провести анализ проблем, влияющих на развитие лечебно-оздоровительного туризма.

Объектом исследования является лечебно-оздоровительный туризм.

Предмет исследования – специфика развития лечебно-оздоровительного туризма на территории Северо-Западного федерального округа.

Результатом работы будет являться разработка уникального экономически выгодного туристского продукта.

В первой главе анализируется понятие лечебно-оздоровительного туризма, проводится разграничение этого вида туризма со смежными сферами, рассматривается мировая практика использования термина, оценивается туристская привлекательность Северо-Западного федерального округа, выделяются основные дестинации лечебно-оздоровительного туризма в Северо-Западном федеральном округе, характеризуются их природные лечебные ресурсы, рассматривается история лечебно-оздоровительного дела.

Во второй главе анализируется современное состояние и потенциал развития лечебно-оздоровительного туризма в Северо-Западном федеральном округе для внутреннего и въездного туризма, характеризуется социальная значимость лечебно-оздоровительного туризма, изучаются мировые тенденции и причины роста популярности этого вида туризма, анализируется курортная инфраструктура региона. Особое внимание уделяется выделению проблем лечебно-оздоровительного туризма в Северо-Западном федеральном округе и определению путей их решения.

В третьей главе анализируется рынок лечебно-оздоровительного туризма в Северо-Западном федеральном округе и разрабатывается уникальный экономически выгодный оздоровительный тур выходного дня в Марциальные воды.

**Глава I. Теоретические проблемы исследования**

**1.1 Понятие и сущность лечебно-оздоровительного туризма**

Теоретически и практически важными вопросами для достижения цели исследования являются, во-первых, проблема типологии лечебно-оздоровительного туризма, а также разграничения со смежными сферами и, во-вторых, определение терминологии этого вида туризма.

В современной литературе рассматриваются разнообразные вопросы сферы лечебно-оздоровительного дела и туризма. Особое внимание им уделяется в работах российских учёных: директора Российского научного центра восстановительной медицины и курортологии А.Н. Разумова, действительного члена Национальной академии туризма А.М. Ветитнева, А.В. Бабкина, Е.Л. Драчевой, Н.Н. Седовой, Г.М. Романовой, О.Э. Башиной, А.Б. Косолапова, А.Ю. Александровой, С.Ю. Житенёва, И.С. Барчукова, а также зарубежных исследователей Л.К. Рихтера (Австрия), Х. Нарштедта (Германия), С. Каспара (Швейцария), У. Солимене (Италия) и многих других.

Практика путешествий с лечебно-оздоровительными целями имеет длительную историю, поэтому в мире эволюционно сложились совершенно разные подходы к теоретической базе этого явления и к организации курортной деятельности. Особенно выделяются две полярных модели – западноевропейская и российская, однако каждая из них содержит некоторые общие особенности и черты, свойственные другому типу. Некоторые учёные выделяют еще восточноевропейскую (или переходную) модель, которая, в сущности, является синтезом предыдущих двух моделей.

В России лечебно-оздоровительный туризм традиционно выполняет важные социальные задачи государства, а именно: на основе рационального использования природных лечебных ресурсов служит укреплению здоровья и восстановлению трудовых ресурсов населения. Российская курортная система базируется на фундаментальных научных исследованиях природных лечебных факторов, т.е. на курортологии. В отличие от западноевропейской, отечественная курортная отрасль на протяжении советского периода являлась приоритетной в туризме, поэтому в России самая распространённая сеть санаторно-курортных учреждений и наиболее мощная материально-техническая база. Серьёзная научная база и квалифицированный медицинский персонал позволяют обеспечивать специальный режим и технологию лечения каждому отдыхающему, что фактически является индивидуальным подходом.

Для западноевропейской модели характерна малая роль участия государства в организации курортного дела. Также она отличается более свободной организацией лечебно-оздоровительного туризма. При таком подходе медицинские услуги не всегда являются доминирующими в составе турпродукта и не противопоставляются культурно-познавательным и другим услугам досугового характера. Западные курорты, как правило, имеют достаточно узкую специализацию в лечении конкретных групп заболеваний и современную материально-техническую базу. Для них также характерно широкое внедрение различных косметологических и спа-процедур. Туристы размещаются в современных высококомфортабельных отелях и других средствах размещения, посещают развлекательные мероприятия, питаются на базе отелей и ресторанов. Таким образом, эти курорты нацелены на обслуживание состоятельных туристов, и путёвки на них стоят в 3-4 раза дороже, чем на российские курорты при меньшем объёме медицинского обслуживания.

Во всем мире общими чертами лечебно-оздоровительного туризма являются: длительность пребывания на курорте, преобладающая доля туристов старшей возрастной категории и высокая стоимость курортного лечения. Во-первых, для достижения устойчивого лечебного эффекта климатотерапии и бальнеотерапии необходимо провести на курорте не менее трёх недель. Во-вторых, преобладание пожилых туристов обуславливается их постоянной потребностью в лечении и поддержании ухудшающегося здоровья. А относительная дороговизна лечебных путёвок связана с индивидуальным подходом в лечении, уникальностью материально-технической базы курортов и необходимостью поддерживать её в надлежащем состоянии, а также длительностью пребывания в курортных учреждениях.

Однако всё это верно скорее для лечебных путёвок, направленных на реабилитацию после болезней, либо борьбу с конкретным заболеванием. Кроме лечебных путёвок в сфере лечебно-оздоровительного туризма осуществляются ещё и оздоровительные путёвки, целью которых является кратковременный отдых, поддержание физических и психических сил организма, смена обстановки и борьба со стрессом. Оздоровительные путёвки рассчитаны на широкий круг потребителей и стоят сравнительно недорого.

Принципиальные различия российской и западноевропейской моделей организации курортного дела являются причиной разнообразия интерпретаций и походов к вопросам терминологии лечебно-оздоровительного туризма. В работах отечественных и зарубежных исследователей данной проблематики можно увидеть значительное разнообразие определений лечебно-оздоровительного и смежных видов туризма.

Отечественные исследователи отмечают, что в отношении термина и содержания «лечебно-оздоровительного туризма» в русскоязычной специальной литературе не сложилось единого мнения. В России вместо термина «лечебно-оздоровительный туризм» часто употребляются синонимичные и близкие по значению термины «курортный туризм», «оздоровительный туризм», «медицинский туризм», «клинический туризм», «велнес-туризм», «реабилитационный туризм», и другие.

В первую очередь следует обратиться к государственному законодательству. Сформулированного определения лечебно-оздоровительного туризма там нет, но его можно вывести из общего определения туризма. В соответствии с Федеральным законом №132 «Об основах туристской деятельности в Российской Федерации" от 24.11.1996», «туризм – это временные выезды лиц 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 месте временного пребывания». Таким образом, лечебно-оздоровительным туризмом может называться туризм с лечебно-оздоровительными целями.

По нашему мнению, при определении лечебно-оздоровительного туризма следует учитывать следующие аспекты этого вида туризма: во-первых, это временные выезды с оздоровительными целями, во-вторых, на курортах используется действие природных лечебных факторов, в-третьих, поездка совершается добровольно и полностью или частично оплачивается туристом.

Нередко встречается употребление терминов «оздоровительный туризм», «лечебный туризм» в контексте лечебно-оздоровительного туризма, и не учитывается, например, что «оздоровительный туризм» является более широким понятием и включает в себя кроме лечебно-оздоровительного туризма ещё и спортивно-оздоровительный, целью которого является спортивное самосовершенствование в процессе преодолении естественных препятствий, а совсем не отдых, оздоровление и профилактика болезней с помощью природных лечебных факторов. Введение понятия «лечебный туризм» связано с медицинским подходом к этому виду туризма, при котором «лечебный туризм» выступает как завершающий этап в лечении болезней пациентов, т.е. делается акцент на поправку здоровья, а не на профилактику и отдых, отсутствует развлекательный аспект. Кроме того, недопустимо смешение понятий лечебного туризма и медицинского туризма, определение которого будет представлено ниже. Лечебный туризм является сравнительно новым разделом курортной медицины и рассматривает организацию работы санаторно-курортной отрасли с точки зрения путешествия.

До сих пор не проведено окончательное разделение понятий «оздоровительный туризм», «лечебный туризм» и «медицинский туризм». На практике даже представители организаций, тесно связанных с этими видами туризма не всегда верно употребляют термины «лечебный туризм» и «медицинский туризм».

Медицинским туризмом является направление туризма, цель которого состоит в организации лечения за пределами места проживания туризма, без использования природных лечебных ресурсов.

Лечебный туризм частично является сферой лечебно-оздоровительного и медицинского видов туризма. В.А. Набедрик даёт такое определение лечебному туризму: это 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.

Определение лечебного туризма В.Ф. Казакова звучит так: «Лечебный туризм – это сочетание отдыха и лечения в курортных или санаторных условиях на основе приоритетности туристических форм отдыха по отношению к санаторно-курортным мероприятиям сугубо медицинского характера при финансировании поездки, как правило, из собственных средств клиента.» Здесь термин «лечебный туризм» является синонимичным к «лечебно-оздоровительному туризму», и в определении делается акцент на приоритете туристской составляющей над медицинской, что необычно для российских специалистов.

Таким образом, лечебно-оздоровительный туризм – это добровольные временные выезды граждан с постоянного места жительства, в целях отдыха, лечения, профилактики и оздоровления с помощью природных лечебных ресурсов без занятия деятельностью, связанной с получением дохода в месте временного пребывания.

Наряду с терминами «оздоровительный», «лечебный», «лечебно-оздоровительный туризм», выделяются понятия «социальный туризм», «рекреационный туризм», а также «курортный туризм».

Понятие «курортный туризм» возникло в связи с тем, что традиционно в России лечебно-оздоровительные поездки сводились к посещению лечебных курортов. Этот термин используется сравнительно редко.

Термин «рекреационный туризм» не используется в профессиональной среде, т.к. одной из целей туризма всегда является рекреация, и употребление этого термина не носит достаточных обоснований.

Федеральный закон определяет социальный туризм в качестве туризма, полностью или частично осуществляемый за счет бюджетных средств, средств государственных внебюджетных фондов, а также средств работодателей. Таким образом этот вид туризма тесно перекликается с лечебно-оздоровительным, но не является его синонимом.

В мировой терминологии отсутствует термин «лечебно-оздоровительный туризм», его заменяют близкие понятия. Общепризнанными терминами в мировой практике являются «health tourism», «wellness tourism», «medical tourism», при этом исследователи отмечают, что «health tourism», что можно приблизительно перевести как «лечебный туризм» – более широкое понятие, включающее в себя и велнес-туризм, и медицинский туризм.

Всемирная туристская организация UNWTO выделяет 5 основных категорий туризма по целям, одной из которых является «забота о здоровье/лечение».

В документе организации «Определения и классификации для туристской статистики» уточняется, что на практике в эту категорию попадает посещение спа-лечебниц, различных клиник, оздоровительных курортов, фитнес-центров, процедуры талассотерапии и другие оздоровительные процедуры и виды лечения.

Лечебно-оздоровительный туризм находится на стыке сфер туризма и медицины. Медицинский взгляд на проблему определения такого туризма представляет Medical Tourism Magazine, выделяющий категорию «Health and wellness tourism», в которой велнес-туризм не является частью лечебного туризма. В свою очередь, лечебный туризм в мировой практике делится на медицинский и эстетический.

**1.2 Туристическая привлекательность СЗФО**

Северо-Западный федеральный округ обладает высоким потенциалом для развития въездного и внутреннего туризма, обладает обширными рекреационными ресурсами и богатым культурным наследием. Развитие туризма в регионах Северо-Западного федерального округа является потенциально крупным источником доходов для регионов и может существенно улучшить их социально-экономическую ситуацию.

Федеральный округ включает в себя 11 субъектов, общая площадь которых составляет 1,7 млн кв. км. (10% территории РФ), а население – 13,6 млн чел (9% населения РФ). В него входят Республика Карелия, Республика Коми, Калининградская, Псковская, Новгородская, Мурманская, Архангельская, Вологодская, Ленинградская области, Ненецкий автономный округ и город федерального значения Санкт-Петербург. СЗФО занимает выгодное геополитическое положение т.к. граничит с Норвегией, Финляндией, Польшей, Эстонией, Латвией, Литвой, Беларусью. Округ имеет выход к Балтийскому, Белому, Баренцеву и Карскому морям. Выгодное географическое расположение региона, заключающееся в соседстве с развитыми странами ЕС и выходу к важнейшим морским путям, позволяет развивать международное сотрудничество и области туризма и принимать большое количество иностранных туристов из соседних стран.

В Северо-Западном федеральном округе существует проблема диверсификации туристского продукта, т.к. регион не имеет явной туристской специализации. Ресурсная база округа позволяет развивать культурно-познавательный, лечебно-оздоровительный, событийный, спортивный, деловой, гастрономический, сельский туризм. На данном этапе развития рынок лечебно-оздоровительного туризма в регионе ориентирован на внутреннего потребителя. Эта тема подробно затрагивается в начале второй главы.

По экспертным оценкам, в 2015 году Северо-Западный федеральный округ посетило более 14 млн. человек, в том числе около 3 миллионов иностранных туристов. Общий объём туристского потока в Санкт-Петербург в 2016 году составил почти 7 миллионов человек и по сравнению с 2015 годом возрос на полмиллиона туристов. Практически половину туристского потока в Санкт-Петербурге составляют иностранные туристы.

Диверсификация туристского бизнеса, разработка новых маршрутов и туристских продуктов под узнаваемыми брендами может дать положительный импульс к развитию въездного и внутреннего туризма в регионе.

В работе были рассмотрены конкурентные преимущества и стратегические направления развития территориальных субъектов, представленные в «Стратегии социально-экономического развития Северо-западного федерального округа на период до 2020 года», связанные с туристской сферой.

Стратегическим направлением развития туризма в Карелии и Мурманской области признаётся внедрение кластерной системы. Также отмечается особая важность налаживания трансграничного сотрудничества в Карелии. В Архангельской области туризм признаётся приоритетным сектором экономики, обеспечивающим поступления в бюджет за счёт уникальных объектов (Соловецкий архипелаг, национальный парк Кенозерский). Отдельно отмечается, что экстремальный туризм является перспективным направлением. Отмечено увеличение значимости туристско-рекреационного комплекса Калининградской области, туристский потенциал малых городов области. Из-за выгодного географического положения регион обладает огромными возможностями для увеличения въездного туристского потока. В Мурманской области особое значение отводится природно-ориентированному туризму, а также горнолыжному, круизному и деловому. Планируется создание Арктической гавани для предоставления услуг туристом, пребывающим в Мурманск на паромах и круизных судах. В Псковской области важное значение имеет создание особой экономической туристско-рекреационной зоны, реализация комплексного проекта улучшения состояния туристской инфраструктуры. Уделяется внимание развитию событийного туризма. В Республике Коми признаётся стратегическим проектом обновление санаторно-курортного комплекса в с. Серёгово. В настоящее время СКК уже начал свою работу.

Северо-Западный федеральный округ обладает уникальным потенциалом для развития внутреннего и въездного туризма.

**1.3 Основные курорты и природные лечебные ресурсы в СЗФО**

Курортология создаёт теоретическую основу для лечебно-оздоровительного применения природных факторов. В законе «О природных лечебных ресурсах» законодательно закреплено определение курортного дела»: «Курортное дело – это совокупность всех видов научно-практической деятельности по организации и осуществлению лечения и профилактики заболеваний на основе использования природных лечебных ресурсов».

В рамках сферы лечебно-оздоровительного туризма рассматриваются научно-практические вопросы деятельности на курортах. Курортом называется освоенная и используемая в лечебно-профилактических целях территория, располагающая природными лечебными ресурсами, а также необходимыми объектами инфраструктуры. Курорты располагаются в лечебно-оздоровительных местностях.

В функции отечественных курортов входит медицинская реабилитация больных, санаторно-курортное лечение, лечение лиц в предболезненных состояниях, оздоровительный отдых, профилактика заболеваний, а также культурно-познавательная и развлекательная функция. Особенно отмечается важность социальной функции курортов.

Лечебно-оздоровительный туризм основывается на трёх основных природно-рекреационных ресурсах: минеральных водах, лечебных грязях и благоприятном климате. В зависимости от наличия этих природных ресурсов курорты делятся на бальнеологические, бальнеогрязевые и климатические.

Традиционно в СЗФО выделяют следующие основные дестинации лечебно-оздоровительного туризма: Солониха, Сольвычегодск (Архангельская область), Тотьма, Бабушкинский курорт (Вологодская область), Зеленоградск, Светлогорск (Калининградская область), Ленинградская курортная зона, Выборгская курортная зона, Южное побережье Финского залива, Лужский курортный район (Ленинградская область), Валдай, Старая Русса (Новгородская область), Хилово (Псковская область), Марциальные Воды, Медвежьегорск, Сортавала (Республика Карелия), Серёгово (Республика Коми).

Характеристика курортов представлена в приложении. Также в приложение вынесена характеристика минеральных вод, лечебных грязей и особенностей климатических ресурсов региона.

**1.4 Краткая история развития лечебно-оздоровительного туризма в мире и РФ**

Курортное дело относится к наиболее древним видам туристской индустрии и имеет давнюю богатую историю. В каждой стране он развивался с учетом наличия природных ресурсов и в разных социально-экономических условиях.

В отечественной науке выделяются четыре периода развития мирового курортного дела: стихийно-эмпирический (до Средних веков), научно-курортологический (XVI – XVIII вв.), коммерческий (XIX – XX вв.) и дифференцированный (XX – нач. XXI в.).

I этап. На самом раннем этапе использование природных лечебных вод носило религиозный характер. Современная наука свидетельствует о том, что уже в бронзовом веке люди знали о целебных свойствах минеральной воды. Древнейшие курортные сооружения возрастом в 5 тыс. лет были найдены в Индии при раскопках города Махенджодаро. Это следы купален, бассейнов и лавок, в которых торговали питьевой водой.

Доподлинно известно о применении природных лечебных факторов на Ближнем Востоке, в Древнем Египте, в Древней Греции, Древнем Риме, известны упоминания о целебных водах в Ветхом и Новом Заветах. В Древней Греции знаменитыми курортами были Эпидавр и Кос, а в Древнем Риме – курорт Байи. На раскопках современных европейских термальных курортов было найдено большое количество римских купален, что свидетельствует о широком применении вод в гигиенических и лечебных целях.

После падения Римской империи и с расцветом христианства, использование термальных источников резко подавлялось, посещение бань стало считаться греховным деянием, что в итоге привело к массовым эпидемиям чумы, холеры и других инфекционных болезней. Во времена крестовых походов население страдало от различных кожных заболеваний, сифилиса, проказы, лекарственное лечение того времени оказалось неэффективным, и в итоге основным средством от этих болезней были признаны серные ванны. Однако эмпиризм в использовании источников часто принимал крайние формы, и больные страдали от злоупотребления ваннами и лечебными процедурами. С XII века начинается процесс возрождения курортных местностей на месте древних римских курортов, так, например, были возрождены современные курорты Абано-Терме (Италия), Баден-Баден (Германия), Карловы Вары (Чехия).

II этап. Начало формирования научного подхода к водолечению относится к XVI в., и связано с изучением физико-химический состав природных вод известным анатомом Фаллопием (Италия) и алхимиком Турнейссером (Швейцария). В это время не только отдельные учёные, но и некоторые государственные деятели обратили внимание на оздоровительные свойства минеральных вод, так, например, во Франции были изданы указы о надзоре за источниками, а в Карлсбаде введён налог на лечение.

Основополагающие исследования по научной бальнеологии были проведены в XVIII в. немецким ученым Ф. Гофманом. И.Я. Берцелиус (Швеция) впервые произвёл точные химические анализы источников Карлсбада и разработал методы определения состава вод. В это же широко распространилось грязелечение, однако не получило такого пристального внимания учёных. Эти и другие исследования отчасти послужили одной из причин интенсивного развития европейских курортов в XVIII – нач. XIX вв.

III этап. На третьем этапе происходит официальное открытие большинства современных европейских курортов в качестве мест отдыха и туризма.

На основе проведённых исследований были сделаны попытки дать научное обоснование курортному делу и доказать необходимость развития курортологии. В этот период активно изучается бальнеоклиматология (О. Либрайхом (Германия), Л.Девото (Италия), К. Гределем (Германия) и многими другими), создаётся большое количество научно-исследовательских институтов, специализирующихся на изучении влияния климата на здоровье человека.

Значительную роль в изучении лечебных свойств природных факторов и развитии курортного строительства играли национальные и международные общества, основанные главным образом в конце XIX и первой половине XX в. В 1921 г. в Лондоне создано Международное Общество Медицинской Гидрологии и Климатологии, которое до сих пор является ведущей мировой научной организацией в своей отрасли, в июне 2017 года мировой конгресс этого общества впервые будет проведён в России. Среди национальных обществ выделятся Немецкое бальнеологическое общество (одно из старейших), Французское бальнеологическое общество, Ассоциация итальянских бальнеологов, Японское бальнеологическое общество.

VI этап. В первой половине XX в. начинает просматриваться дифференцированный подход к курортному делу. В странах с рыночной экономикой, где преобладают оздоровительные курорты и узкоспециализированные клиники, реализуется коммерческий подход. Социальный подход развивается в странах социализма, где курортное дело рассматривается как часть здравоохранения. Формируется деление на западноевропейскую и Российскую модель организации лечебно-оздоровительного туризма. (курортология. ветитнев)

Начало развития курортного дела в России относится к XVIII веку, когда по указанию Петра I для лечения был открыт карельский курорт Марциальные Воды. С присоединением к России новых территорий, богатых лечебными местностями, курортное дело стало развиваться интенсивнее. Однако отечественное курортное дело никак не регулировалось на государственном уровне и не были созданы условия его развития.

Отсутствие курортной инфраструктуры и другие проблемы приводили к тому, что обеспеченное население предпочитало лечиться на зарубежных курортах.

В начале XX века в России для лечения использовались всего 36 курортов, хотя по всей стране было открыто более пятисот источников минеральных вод и лечебных грязей. К 1912 количество используемых курортов выросло в два раза, однако на государственном уровне они никак не были защищены от загрязнения и преждевременного истощения, т.е. отсутствовала санитарная охрана курортов.

С первых лет существования СССР вопрос об улучшении здоровья населения стоял достаточно остро. В 1918 году постановлением правительства все курорты страны были объявлены государственной собственностью и переданы под управление Наркомздрава РСФСР. В 1921 году был выдвинут лозунг «от борьбы с эпидемиями к оздоровлению труда». В это время впервые появляются ночные и дневные санатории.

В советское время лечебно-оздоровительный туризм стал одним из наиболее доступных видов туризма в СССР. Развитие курортной инфраструктуры достигло качественно нового уровня. Лечебно-оздоровительный туризм практически полностью дотировался государством и профсоюзами. В советское время фундаментально изучались природные лечебные ресурсы, уделялось внимание природоохране объектов. Санаторно-курортная реабилитация была включен в общий лечебный процесс как обязательный заключительный этап. Медицинская газета

В период становления рыночной экономики вопросы лечебно-оздоровительного туризма отодвигались на второй план. В конце XX в. отмечалось резкое сокращение отдыхающих в санаториях (по сравнению с 90-91 на 30-40% в 98-99гг.). После разрушения эффективной системы санаторно-курортной отрасли в современной России пока не удалось создать масштабную систему санаторно-курортного комплекса, приспособленную к новым условиям.

Несмотря на все сложности, российская модель пользуется известностью во всём мире, прежде всего за длительные традиции использования курортных факторов, высокое качество лечения и научную базу, накопленный за всё время существования курортной сферы.

**1.6 История развития курортного хозяйства в СЗФО**

Исторические аспекты создания и развития курортного дела в Северо-Западном федеральном округе рассмотрим на примере трех наиболее значимых и известных курортов.

В первой четверти XVIII в. водолечение считалось одним из самых прогрессивных методов, поэтому Петр I организовал поиск целебных источников в России. История курортного дела в нашей стране началась на территории Олонецких земель (современная Карелия), когда в 1714 году был случайно обнаружен родник, дающий облегчение при сердечных болях. Исследователем открытого источника минеральной воды стал будущий первый президент Российской Академии наук – Л.Л. Блюментрост, который провел исследование химического состава. Следующий этап изучения свойств и воздействий воды открытого источника был проведен на добровольцах – в основном солдатах Олонецкого батальона. Результаты не разочаровали.

Первые деревянные строения были возведены здесь в 1718 году. Петр I лично прошел первый курс лечения в 1719 году. Тогда же был подписан указ «О целительных водах, отысканных в Олонце» и сформулированы «Дохтурские правила, как при оных водах поступать». Этот документ стал первым царским указом об Олонецких минеральных водах, поэтому отсчетной датой создания курорта Марциальные воды считается 20 марта 1719 года. Царь четыре раза проходил здесь курсы лечения и в общей сложности пробыл на курорте около 90 дней.

В 1721 году была возведена церковь апостола Петра, сохранившаяся до настоящего времени, и линнея – деревянная одноэтажная гостиница на 20 номеров для приезжающих на лечение. Курорт планировалось использовать лишь членами царской фамилии и приближенными двора. После смерти императора курорт пришел в запустение, а попытки Елизаветы Петровны его возродить не увенчались успехом, постройки разрушились. Со временем на этом месте возникла деревня Дворцы.

В 1858 году интерес к местной воде проявил император Александр II, к приезду которого отремонтировали дорогу и построили над источником открытую беседку, однако, восстановление курорта не планировалось.

Только в 1933–1934 гг. по заданию Центрального научно-изыскательного института курортологии начались гидрологические исследования и изучение химического состава Марциальных вод и грязи Габозера, находящегося в 1,5 км от источников. В начале 1940-х годов было принято решение о возведении санатория. Период репрессий и Великая Отечественная война надолго отсрочили восстановление курортной зоны. Строительство началось только в 1958 году, а 7 февраля 1964 года всесоюзный санаторий «Марциальные воды» был открыт. В настоящее время он является широко известным многопрофильным лечебно-курортным комплексом и, одновременно, памятником историко-культурного наследия. В поселке Марциальные воды открыт филиал Национального музея Республики Карелия, экспозиция которого посвящена истории создания старейшего курорта России.

Одна из функционирующих скважин еще одного старейшего курортного района – Старой Руссы – датируется 1370 годом. Высокоминерализованные напорные воды использовались для солеварения еще в древности, а первое научное исследование воды было проведено в 1815 году доктором Ф.П. Гаазом. В 1828 году было принято решение о строительстве здесь лечебного заведения для нижних чинов армии. В первом ванном здании размещалось 8 деревянных ванн для солдат, поскольку столичные дворяне пренебрегали местным курортом. Однако высокая эффективность использования воды стала постепенно привлекать сюда представителей высшего света, членов царской семьи, известных деятелей литературы и искусства. Было построено здание с 12-ю кабинами для высших классов – «дворянский корпус», а позже – «кадетский корпус» для воспитанников учебных заведений. Популярность курорта привела к необходимости бурения новой скважины, открытой и обустроенной в 1859 году, вода из скважины била фонтаном. По разным оценкам, высота фонтана достигала от 1,5 до 10 метров, а температура воды – 11 °С. Фонтан был самым мощным самоизливающимся минеральным фонтаном в Европе. Он стал символом и украшением не только курорта, но и всего города. Слишком высокая минерализация воды не позволяла использовать ее для питья, она применялась для ионизации воздуха и технических нужд.

Развивалась и реконструировалась инфраструктура курортной зоны, была построена гостиница на 65 комнат, по всем правилам был разбит курортный парк. На 40 гектарах площади парка высажены, в том числе редкие для этой местности деревья, кустарники, травянистые растения, цветы.

Революция и Гражданская война прервали стабильную работу курорта, который возобновил ее в 1919 году, а с 1925 года стал первым круглогодичным санаторием в стране. В Великую Отечественную войну курорт был разрушен полностью, а уже в декабре 1946 года здесь прошли лечение первые пациенты. Полное восстановление завершилось только к началу 1970-х годов, совершенствовалась лечебная база, внедрялись новейшие лечебно-диагностические методики, благодаря которым эффективность лечения достигла 96 %. В 1971 году был получен статус «Курорт республиканского значения».

В конце XIX в. в непосредственной близости от столицы началось создание бальнеологического курорта под старинным приморским городом Сестрорецком – северным арсеналом России. Инициатором стал один из руководителей акционерного общества Приморской Санкт-Петербургской железной дороги П.А. Авенариус, который получил в июне 1898 года разрешение на строительство санатория в устье реки Сестры на берегу Финского залива. Под строительство было выделено около 60 гектар земли, и за два года необходимо было построить все сооружения санатория, проложив к нему отдельную железнодорожную ветку. При строительстве учитывались все новейшие достижения того времени в медицинских и строительных технологиях. Торжественное открытие санатория состоялось 20 июня 1900 года. В его составе были: курзал, лечебница, пансионат и самый большой крытый зимний плавательный бассейн России начала ХХ века. Курзал был 3-х этажным и соединялся застекленной галереей с вокзалом. В комплексе курзала был концертный зал на 1500 мест, ресторан, библиотека, карточные и бильярдные комнаты, гостиные для отдыха. Вдоль береговой полосы тянулась эспланада с фигурными дорожками и красивыми газонами. Пансионат на 65 комнат располагался в глубине парка и был защищен деревьями от морского ветра. В лечебном корпусе находилась лаборатория, лечебные душевые, комнаты для приготовления минеральных ванн, отделение грязевых ванн, физиокабинеты, гимнастический зал, бани и 32 палаты. Медицинские кабинеты были оснащены новейшей аппаратурой.

В 1904 году для увеличения вместимости санатория построили «Морскую санаторию» – еще один корпус на 38 комнат.

Несмотря на то, что скважина глубиной 147 метров давала минеральную воду кембрийского горизонта, для лечения использовались воды, привозимые из курортов Европы, либо искусственно приготовленные. Водой собственного минерального источника заполняли плавательный бассейн и использовали для процедур. Грязь для процедур тоже возили из-за границы, несмотря на подтвержденную целебность собственных грязей, добытых Гладкого болота.

В 1907 году на выставке в бельгийском курортном городке Спа санаторию «Сестрорецкий курорт» была присуждена высшая награда – «Гран При», что позволило занять ему ведущие позиции среди здравниц Северо-Запада России. Санаторий был рассчитан на состоятельных петербуржцев, которые не могли тратить время на заграничные поездки на курорты.

В Гражданскую войну на территории курорта располагалась воинская дивизия, был нанесен колоссальный ущерб всем зданиям и сооружениям, медицинскому оборудованию, территория пришла в антисанитарное состояние. В 1920 году было принято решение о восстановлении курорта, а годом позже на лечение были приняты первые больные. Была открыта грязелечебница на основе местной иловой грязи. Определен профиль оздоровления – кардиологический. Восстановлено отделение физиотерапии, применялась механотерапия. Во время Великой Отечественной войны здания санатория были разрушены или сожжены. Осенью 1944 года принято решение о восстановлении Сестрорецкой курортной зовы. В 1954 году после восстановления и капитального ремонта начал полностью функционировать лечебный корпус, увеличивается диагностика, вводятся новые лечебные методики. В 1994 году открывается центр детоксикации для лечения заболеваний почек, печени, желчного пузыря, аллергических, онкологических, сердечных и других болезней. В 2001 году после реконструкции открыт бассейн с минеральной водой, оборудованный душем «Каскад», гидромассажем, гейзерами.

«Сестрорецкому курорту» присвоен статус единственного в регионе многопрофильного бальнеогрязевого санатория федерального значения.

В первой главе анализируется понятие лечебно-оздоровительного туризма, проводится разграничение этого вида туризма со смежными сферами, рассматривается мировая практика использования термина, оценивается туристская привлекательность СЗФО, рассматриваются конкурентные преимущества и стратегические направления развития субъектов СЗФО, вводятся основные понятия курортологии, выделяются основные дестинации лечебно-оздоровительного туризма в СЗФО, характеризуются их природные лечебные ресурсы, рассматривается история лечебно-оздоровительного дела и история развития курортов СЗФО.

**Глава II. Современное состояние сферы лечебно-оздоровительного туризма**

**2.1 Предпосылки развития внутреннего лечебно-оздоровительного туризма в СЗФО**

Особенности развития лечебно-оздоровительного туризма обсуждаются на федеральном и региональном уровнях, ежегодно в СЗФО проходит большое количество конференций и выставок, затрагивающих вопросы лечебно-оздоровительного туризма, научно-исследовательские институты и лаборатории изучают свойства природных лечебных факторов, продолжается подготовка специалистов высокого уровня в высших учебных заведениях России и Северо-Западного федерального округа.

Вопросы о современном состоянии, темпах развития и потенциале рынка лечебно-оздоровительного туризма в СЗФО являются дискуссионными, во многом благодаря тому, что в настоящее время в сфере лечебно-оздоровительного туризма происходят сложные трансформационные процессы. Нельзя сказать, что это вид туризма бурно развивается, однако и не стоит на месте, что выражается в постепенном развитии заимствованной велнес-концепции, увеличением удельного веса оздоровительных путёвок в общей структуре сферы, росте количества косметологических клиник и полифункциональных лечебных центров. Однако эти особенности не являются явными тенденциями, общими для всех курортов региона, и представляют сложность для полноценного анализа.

Лечебно-оздоровительный туристский продукт, реализующийся в Северо-Западном федеральном округе ориентирован на рынок внутреннего туризма. Спрос российских туристов на лечебно-оздоровительные и спа-услуги ежегодно увеличивается примерно на 10%. Об отсутствии ориентации на иностранных туристов свидетельствует состояние инфраструктуры, отсутствие узнаваемых территориальных брендов, традиционно малые затраты на рекламу и продвижение как учреждений санаторно-курортного комплекса, так и курортов в целом, отсутствие англоговорящего персонала, низкий уровень сервиса в санаторно-курортных учреждениях, низкая заинтересованность управляющего аппарата в инновациях, общая консервативность отрасли.

Об ориентации рынка на внутренний турпоток свидетельствуют ещё малая заинтересованность россиян в совершении заграничных поездок и бурный рост внутреннего туризма за 2015 и 2016 года. Это также соотносится с мировыми тенденциями, т.к. на долю внутреннего туризма приходится 75-80% общего числа туристов в мире.

Кроме того, лечебно-оздоровительный туризм в СЗФО имеет огромную социальную значимость для жителей региона. Это связано с высокой заболеваемостью населения, распространением социально значимых болезней, большим количеством стрессовых ситуаций. В структуре населения РФ численность населения СЗФО составляет около 9%, а количество нововыявленных заболеваний в Северо-Западном федеральном округе за 2015 год оценивается в 11%.

В приложении представлена столбчатая диаграмма по заболеваемости населения на 100 тысяч человек в России и в Северо-Западном федеральном округе. На ней показана сравнительная характеристика по 13 основным классам болезней, и практически по всем показателям количество заболеваний в СЗФО превосходит общероссийский уровень. Особенное опасение вызывает разница в уровне заболеваемости органов дыхания (45% населения СЗФО), глаз (13%), опорно-двигательного аппарата (19%), сердечно-сосудистой (26%), мочеполовой систем (14%). Показатели заболеваний органов дыхания и опорно-двигательного аппарата больше общероссийских аналогичных показателей на 7-8%. Также выявлено превосходящее количество инфекционных заболеваний, новообразований, болезней эндокринной системы и обмена веществ, заболеваний нервной системы, болезней органов слуха и кожных заболеваний. На общероссийском уровне или немного ниже только показатели заболеваний крови и органов пищеварения, причём в процентном соотношении на болезни органов пищеварения приходится до 8%.

В Санкт-Петербурге общий уровень заболеваемости взрослого населения на 8% выше среднего по России, в основном за счёт болезней сердечно-сосудистой системы, новообразований, инфекционных болезней, травм и заболеваний глаз. В структуре общей заболеваемости преобладают болезни сердечно-сосудистой системы (24%), органов дыхания (17%), а также болезни нервной системы и органов чувств (12%).

В настоящее время в России проживает более 13 млн. инвалидов (1434 тысячи из них проживают в СЗФО). При этом половина инвалидов – люди в возрасте до 40 лет, способные трудиться стационарно, но не часто имеющие возможность путешествовать. Важно признавать равное право инвалидов на доступ к туристским услугам, создавать комфортную для них среду, предоставлять возможности путешествовать. Вовлечение инвалидов в туристскую сферу кроме социальной значимости имеет ещё и экономические выгоды, т.к. чем больше клиентов будут вовлечены в российскую туриндустрия, тем более длительными будут туристские сезоны и тем больше будут поступления в бюджеты различных уровней и доходы.

Эффективным методом и средством оздоровления населения Северо-Западного федерального округа может стать лечебно-оздоровительный туризм. Преимущества использования природных ресурсов для лечебно-оздоровительных целей заключаются в том, что природные лечебные факторы наиболее естественны для организма, повышают устойчивость организма к неблагоприятным воздействиям и при правильном подходе, как правило, не вызывают побочных эффектов. Всё это объясняет стремление населения путешествовать с лечебно-оздоровительными целями.

Для массового сегмента во всём мире установилась тенденция к совершению кратковременных оздоровительных поездок в близлежащих к месту проживания туриста регионах. Это объясняется меньшими временны́ми и денежными затратами на транспортные услуги, а также меньшим периодом акклиматизации, либо отсутствием акклиматизации, что важно, учитывая небольшой срок путешествия. Для длительных лечебных поездок определяющими факторами являются подходящие природные лечебные ресурсы, а также личность и профессиональный опыт врача, поэтому с целью серьёзного лечения конкретных заболеваний туристы готовы преодолевать большие расстояния. [?] Эта тенденция сохраняется в рамках Северо-Западного федерального округа, и большинство оздоровительных поездок по округу совершают жители этого региона.

Кроме того, некоторые курорты Северо-Западного федерального округа (Старая Русса и другие) являются привлекательными дестинациями для жителей Центрального и Приволжского федеральных округов из-за близкого географического расположения. Суммарное население этих округов составляет 46% от общей численности населения России, что не может не сказываться на объёме туристского спроса. Помимо ЦФО и ПФО, Северо-Западный федеральный округ граничит с Уральским федеральным округом (население которого составляет всего 9% населения России), однако граница проходит через Ненецкий автономный округ и Республику Коми, которые не являются привлекательными с точки зрения лечебно-оздоровительного туризма.

Также известно, что традиционно жители мегаполисов более мобильны, финансово обеспечены и склонны путешествовать, и действительно, больше всего поездок по СЗФО, по экспертным оценкам, совершают жители Санкт-Петербурга. Из-за сравнительно низкой цены, близости расположения и отсутствием сложностей, связанных с передвижением на автотранспорте для жителей Санкт-Петербурга поездка на оздоровительные курорты северо-запада может являться альтернативой поездки в Финляндию.

Общее количество россиян, выезжающих за рубеж, по оценкам Ростуризма, не превышает 30%, однако в Северо-Западном федеральном округе доля выезжающих россиян существенно больше, что обусловлено приграничным положением региона. Количество выданных в России заграничных паспортов в 2016 году снизилось, по сравнению с 2015 годом. Снижение спроса может быть обусловлено выдачей заграничных паспортов нового поколения, действующих 10 лет, а не 5, как было раньше. Также не исключено влияние экономической обстановки в стране и актуальности вопросов обеспечения безопасности граждан в зарубежных странах. Глава Ростуризма Олег Сафонов оценил рост внутреннего турпотока в 15% за 2016 год. Все эти факторы свидетельствуют об огромном потенциале развития внутреннего туризма на территории России в целом, и на территории Северо-Западного федерального округа, в частности.

Кроме того, для понимания важности развития лечебно-оздоровительного туризма следует учитывать, что денежная ёмкость этого рынка сравнительно большая, т.к. в таких поездках туристы тратят существенно больше средств, чем при совершении культурно-познавательных и пляжных поездок. Это позволяет пополнять бюджеты различного уровня, что, в свою очередь, отражается ещё большим развитием туризма. Однако на российских курортах остро стоит проблема соотношения цены и качества путёвки. Медицинская составляющая не вызывает нареканий, но уровень сервиса остаётся сравнительно низким при высокой цене санаторно-курортного лечения.

Лечебно-оздоровительный туризм меньше чем культурно-познавательный и пляжный туризм подвержен сезонности, некоторые бальнеологические курорты являются круглогодичными. Однако курортные местности Северо-Западного региона, которые в качестве природного лечебного фактора используют только климат (например, Молодёжное и Солнечное в Ленинградской области) способны представлять турпродукт только в летний период. Таким образом, у бальнеологических и бальнеогрязевых курортов существенно больший потенциал для развития лечебно-оздоровительного туризма. Кроме того, это связано с уникальностью предоставляемых природных лечебных ресурсов.

Для определения стадии развития туризма используется модель жизненного цикла дестинации (Tourism Area Life Cycle), предложенная Р. Батлером в 1980 году. Следует учитывать, что эта модель изучает дестинации только в условиях рыночной экономики, то есть её можно применить для изучения стадии развития курортов СЗФО только за последние 26 лет. Согласно этой модели, дестинация проходит пять стадий эволюции при условиях свободного рынка и устойчивого спроса: разведку, вовлечение, развитие, укрепление и стагнацию. Главным фактором определения этапа развития дестинации является количество прибытий туристов, а также учитывается состояние туристской инфраструктуры, природной среды и степень вовлечения местных жителей в туристскую сферу. При анализе модели Батлера и состояния лечебно-оздоровительного туризма в СЗФО был сделан вывод, что туристские дестинации региона находятся на втором этапе эволюции, т.е. на стадии вовлечения.

Эта стадия характеризуется постепенным увеличением числа прибытий, вовлечением местных жителей в обслуживание туристов, стимулированием создания туристской инфраструктуры, началом формирования туристского рынка. Дестинациями-поставщиками туристов являются соседние регионы, однако масштабы туристского бизнеса сравнительно малы и незначителен эффект, оказываемый на окружающую среду.

Следующей за стадией вовлечения является стадия развития, на которой отмечается большое количество туристских прибытий, увеличение числа роста иностранных туристов. Также она характеризуется приходом крупных туроператорских компаний и международных гостиничных цепей. Уникальность дестинации сменяется туристской универсальностью.

Таким образом, в условиях устойчивого спроса следующим этапом за развитием внутреннего туризма в дестинации является развитие въездного туризма.

Из зарубежного опыта следует, что повышению конкурентоспособности туристского продукта на международном рынке способствует развитие внутреннего туризма, т.к. внутренний туризм является побуждающим фактором для развития инфраструктуры, что, в свою очередь, приносит экономическую выгоду. Поэтому на данном этапе развития важно развивать внутренний лечебно-оздоровительный туризм в Северо-Западном федеральном округе, и регион имеет некоторый потенциал для развития въездного лечебно-оздоровительного туризма.

Главным итогом деятельности по развитию внутреннего лечебно-оздоровительного туризма будет являться новое качество состояния здоровья местного населения.

**2.2 Предпосылки развития въездного лечебно-оздоровительного туризма в СЗФО**

В структуре международного туристского рынка так называемый «health tourism» занимает одну из лидирующих позиций по количеству прибытий, уступая пляжному отдыху и культурно-познавательному туризму. По прогнозу Всемирной туристской организации UNWTO, охватывающему период до 2030 года, количество международных туристов, путешествующих с оздоровительными целями, будет равномерно увеличиваться, однако доля их в структуре видов туризма останется примерно такой же, как и в настоящее время.

Общемировая тенденция к увеличению числа оздоровительных туристов объясняется убыстряющимся темпом жизни и сопутствующим увеличением рекреационных потребностей, старением населения развитых стран, множественными стрессовыми ситуациями в современном мире, ухудшением экологической обстановки в больших городах, ускорением научно-технического прогресса, процессов урбанизации. Вышеперечисленные факторы влекут за собой снижение уровня здоровья населения и рост интереса к лечебно-оздоровительному отдыху.

На рост популярности лечебно-оздоровительного туризма также оказывает влияние улучшение благосостояния представителей среднего класса и увеличение количества свободного времени у населения. Во всём мире увеличивается количество людей, желающих поддерживать хорошую физическую форму на протяжении всей жизни, вести здоровый образ жизни и нуждающихся в восстановительных антистрессовых и косметологических программах.

Рост стоимости услуг здравоохранения в развивающихся странах побуждают туристов искать доступные лечебно-оздоровительные услуги по всему миру. В связи с особенностями экономической обстановки в России, для иностранных граждан наблюдается некоторое удешевление туристских услуг на территории нашей страны. Все это создает предпосылки для ускоренного развития лечебно-оздоровительного туризма во всем мире и в России, в частности.

Таким образом, ожидается, что тенденция к увеличению международных прибытий затронет и российский рынок, однако сейчас доля иностранных туристов, приезжающих на оздоровление, невелика и, как правило, это туристы из стран ближнего зарубежья. Наиболее востребованной оздоровительной дестинацией в России, как для въездного, так и для внутреннего туризма, на протяжении многих лет остаётся курортная зона Кавказских минеральных вод, что обусловлено её уникальными природными лечебными факторами (располагает самым крупным бассейном минеральных вод в России), выгодным географическим положением и исторически сложившимися обстоятельствами.

Согласно статистическим данным, представленным комитетом по развитию туризма в Санкт-Петербурге, количество иностранных туристов, прибывших в Санкт-Петербург и прошедших через пункты пропуска Северо-Западного федерального округа в 2016 году, составило 2847,2 тыс. человек (в 2015 году – 2943,2 тыс. человек). Рассматриваемые данные являются показательными для всего Северо-Западного федерального округа и не будут существенно отличаться от показателей по СЗФО, т.к. подавляющее большинство иностранных туристов в обязательном порядке посещает Санкт-Петербург, что обусловлено его традиционной привлекательностью для культурно-познавательного и событийного туризма.

Таким образом, больший потенциал для развития въездного туризма имеют лечебно-оздоровительные дестинации СЗФО, находящиеся в непосредственной близости от Санкт-Петербурга, то есть курорты Ленинградской, Псковской, Новгородской областей и курорты Карелии. Также важно учитывать приграничное географическое положение некоторых субъектов этого региона. На особом положении находится Калининградская область, т.к. является эксклавом России и граничит с Польшей и Литвой. Псковская область граничит с Эстонией, Латвией и Беларусью, Ленинградская область граничит с Эстонией и Финляндией, Республика Карелия граничит с Финляндией, а Мурманская область граничит с Норвегией и Финляндией. Также следует отметить, что в 2016 году больше всего прибытий на территорию РФ из стран дальнего зарубежья обеспечила Финляндия. Польша, Эстония и Латвия входят в первую десятку по количеству туристов из стран дальнего зарубежья.

Суммируя всё вышесказанное, можно сделать вывод о том, что из субъектов СЗФО наибольший потенциал для въездного туризма имеют курорты Калининградской области (Светлогорск, Зеленоградск), Санкт-Петербурга (Сестрорецк), Псковской области (Хилово) и Республики Карелия (Марциальные воды). Курорты Ленинградской области имеют меньший потенциал из-за того, что они преимущественно климатические.

**2.3 Курортная инфраструктура лечебно-оздоровительного дела в РФ и СЗФО**

По мнению Ветитнева А.М. под курортной инфраструктурой понимается «система материальных объектов и видов деятельности, оказывающая курортные услуги населению и способствующая укреплению его здоровья.

Инфраструктурной базой и системообразующим компонентом лечебно-оздоровительного туризма в России является санаторно-курортный комплекс (СКК). СКК РФ представляет собой высокоразвитую сеть лечебно-профилактических учреждений, сохранение и развитие которых относится к числу социально-значимых государственных задач.

Санаторно-курортный комплекс одновременно относится к сфере здравоохранения и сфере туризма. Согласно ФЗ «Об основах туристской деятельности», санаторно-курортные объекты относятся к объектам туристской индустрии, однако одновременно с этим, некоторое санатории с повышенной социальной значимостью находятся в ведении Министерства здравоохранения РФ.

В сложившихся обстоятельствах необходимо оптимально распределить роли медицинских и туристических организаций в сфере лечебно-оздоровительного туризма.

По мнению специалистов-медиков В.И. Стародубовой и Е.А. Алёхиной, правильно считать санаторно-курортный комплекс частью российского здравоохранения, поскольку, санаторно-курортное лечение показывает высокую медицинскую эффективность, частично базируется на медицинских знаниях, а также потому что отечественный опыт санаторно-курортной практики является уникальным и во многом превосходит зарубежный с точки зрения лечения заболеваний. Однако логичнее относить не весь СКК к сфере здравоохранения, а только санаторно-курортные учреждения (т.е. санатории, санатории-профилактории, бальнеогрязелечебницы, пансионаты с лечением), которые по сути являются медицинскими учреждениями.

Гостиницы и другие коллективные средства размещения, предприятия общественного питания, туристские фирмы, экскурсионные бюро, организации по оказанию услуг отдыха и развлечения, транспортные компании следует относить к туристской сфере. Все эти организации объединяет деятельность, связанная с оказанием услуг отдыхающим, приезжающим на лечение.

Таким образом, санаторно-курортный комплекс можно определить как межотраслевое объединение различных организаций, специализирующихся на оказании санаторно-лечебных и туристских услуг, располагающихся в курортных зонах и использующих в своей деятельности свойства природных лечебных факторов.

Из всех предприятий санаторно-курортного комплекса России более половины являются частными предприятия и некоммерческими партнерствами, 22-25% принадлежат различным ведомствам, 18% - профсоюзам, менее 4% (в основном особые детские и туберкулёзные санатории) находятся в непосредственном ведении Министерства здравоохранения РФ.

В России основным видом предприятия санаторно-курортного комплекса и средства размещения в лечебно-оздоровительном туризме является санаторий. Санатории, как основной тип курортных учреждений распространены не только в России, но и в Чехии, Словакии и некоторых других странах, тяготеющих к российской или переходной модели организации лечебно-оздоровительного дела.

Санаторием называется основное курортное медицинское лечебно-профилактическое учреждение, использующее природные лечебные факторы в сочетании с физиотерапией, особым режимом питания, лечебной физкультурой и другими методами лечения при обязательном соблюдении больными (либо туристами) курортного и санаторного режимов. Обязательным условием любого санатория является наличие квалифицированного медицинского персонала, а одной из функций является пропаганда здорового образа жизни.

Одной из особенностей пребывания в санаториях, как следует из определения, является соблюдение режимов разного типа. Общекурортный режим действует на всей территории курорта и рекомендации по нему вырабатываются специалистами для конкретной территории. Санаторный режим включает в себя общие правила для постояльцев санатория. Кроме того, после консультации с врачом возможна выработка индивидуального режима для пациента. Он зависит от характера заболевания, общего состояния туриста и может быть щадящим (с ограничением интенсивности лечебного воздействия) и тренирующим (с повышенным воздействием лечебных процедур).

Санатории, размещающиеся вне курортных зон, называются местными. Как правило, они функционируют в крупных городах, и их деятельность направлена на оздоровление населения в месте проживания. Несмотря на отсутствие территориального перемещения у большего количества туристов, местные санатории можно с натяжкой отнести к инфраструктуре лечебно-оздоровительного туризма, т.к. для жителей небольших близлежащих населённых пунктов такие санатории будут находиться в местности, отличной от места их постоянного проживания. Однако к классическому санаторно-курортному лечению местные санатории не относятся, и по большей части, дублируют работу городских поликлиник.

Другими типами средств размещения являются пансионаты, дома отдыха и отели.

Пансионаты предназначаются для отдыха практически здоровых людей. Некоторые из них, в отличие от санаториев, не имеют собственных лечебных корпусов, а также строго регламентированного режима. Другие имеют полноценную лечебную базу и лицензию на медицинскую деятельность, что позволяет им на практике никак не отличаться от санаториев.

Дома отдыха являются профилактическими учреждениями для отдыха здоровых людей. В них предусматривается более длительное чем в санаториях пребывание отдыхающих на свежем воздухе и укрепление здоровья с помощью физических упражнений и спорта.

На российских курортах отели разного типа встречаются сравнительно редко, в то время как на европейских курортах они являются главным средством размещения. Их можно подразделить на лечебные, курортные и спа-отели. Медицинская деятельность осуществляется только в первом типе отелей. По сложившейся традиции, руководителем лечебного отеля является известный врач узкой специализации, ради которого туристы посещают такой отель. Особенностью отелей курортного типа является обслуживание по типу «всё включено», на территории, как правило, находятся фитнес-центр, бассейн и другие средства для активного отдыха. Спа-отели характеризуются принадлежностью к велнес-концепции и специализируются на предоставлении косметологических и омолаживающих процедур.

Санатории-профилактории не будут относится к курортной инфраструктуре, т.к. они организуются на промышленных предприятиях, и лечение в санатории-профилактории не предусматривает территориальное перемещение. Размещение на турбазах скорее относится к сфере спортивно-оздоровительного туризма, т.к. основными оздоровительными факторами при таком размещении обычно являются спорт и физическая культура.

Помимо различных коллективных средств размещения, к курортной инфраструктуре относятся лечебно-профилактические учреждения, специализирующиеся на проведении процедур, которые представлены бальнеолечебницами и грязелечебницами.

В работе был проведён подсчёт количества традиционных для отечественного санаторно-курортного комплекса коллективных средств размещения (КСР) в субъектах Северо-Западного федерального округа. Результаты подсчёта представлены в виде таблицы в приложении. Были проанализированы типы КСР четырёх категорий: курортные санатории, местные санатории, санатории-профилактории и пансионаты. Количество домов отдыха, ввиду их редкости, не оценивалось. Также, при подсчете санаториев не учитывались туберкулёзные и детские учреждения. Из представленных в таблице КСР для организации лечебно-оздоровительного туризма используются только курортные санатории и пансионаты, поэтому они были подсчитаны отдельно.

По обеспеченности традиционными КСР, значимыми для развития лечебно-оздоровительного туризма, можно выделить три группы субъектов СЗФО: субъекты с достаточной обеспеченностью (Калининградская область, а также регион Санкт-Петербурга и Ленинградской области), субъекты со средней обеспеченностью (Новгородская, Псковская области) и субъекты с малой обеспеченностью (республики Карелия и Коми, Вологодская и Мурманская области).

Кроме того, было установлено, что по обеспеченности отелями разного типа субъекты СЗФО сохраняют те же тенденции, что и по обеспеченности санаториями и пансионатами. Больше всего отелей находится в Курортном районе Санкт-Петербурга и в Калининградской области.

**2.4 Государственное развитие лечебно-оздоровительного дела в РФ и СЗФО**

Развитие лечебно-оздоровительного дела в России традиционно является важным направлением государственной политики в области здравоохранения.

Сфера лечебно-оздоровительного туризма нуждается в надёжном правовом регулировании, обеспечиваемом государством. Основными законами, действующими в этой сфере, являются: Федеральный закон «О природных лечебных ресурсах, лечебно-оздоровительных местностях и курортах» от 23.02.1995 № 26-ФЗ, а также Федеральный закон "Об основах туристской деятельности в Российской Федерации" от 24.11.1996 № 132-ФЗ.

Государственное регулирование сферы лечебно-оздоровительного туризма осуществляется на трёх уровнях: федеральном, региональном и местном.

На федеральном уровне лечебно-оздоровительное дело регулируется структурами законодательной и исполнительной власти. Законодательная власть в Государственной Думе и Совете Федерации представлена комитетами по вопросам туризма и курортов, исполнительная власть представлена Министерством здравоохранения РФ. Среди функций федеральных органов развития лечебно-оздоровительного дела можно назвать разработку правовой базы, выработку федеральных целевых программ развития сферы, контроль за исполнением законодательства, ведение реестра национального курортного фонда, разработку мер по санитарной охране курортов от загрязнения и преждевременного истощения, выработку правил и норм в сфере стандартизации, определение стратегии развития, организацию масштабных научных исследований, формирование программ профессионального образования, защиту прав потребителей санаторно-курортного продукта.

На региональном уровне сфера регулируется различными комитетами, департаментами и отделами при администрациях субъектов РФ. В субъектах Северо-Западного федерального округа вопросы лечебно-оздоровительного туризма рассматривают следующие государственные структуры: комитет по развитию туризма Санкт-Петербурга, комитет по туризму Ленинградской области, министерство по культуре и туризму Калининградской области, комитет по туризму Новгородской области, министерство культуры, туризма и архивного дела Республики Коми.

Государственный комитет Республики Карелия по туризму проработал с 2013 по 2015 год и был ликвидирован. Его функции были переданы министерству культуры республики. Также вопросами туризма занимается министерство культуры Архангельской области.

В настоящий период (конец апреля – май 2017 года) формируется общественный совет по туризму при Государственном комитете Псковской области по культуре. Это связано с выбором Псковской области в качестве приоритетного региона развития туризма в РФ и созданием соответствующей федеральной целевой программы.

Специфичным для Северо-Западного федерального округа является тот факт, что вопросами туризма в Мурманской области занимается министерство развития промышленности и предпринимательства.

Особое внимание к региональным структурам управления сферой обусловлено современной тенденцией к перемещению государственного управления с федерального уровня на региональный. Главной задачей этих органов является проведение государственной курортной политики в пределах своих территорий. К функциям региональных структур относится управление курортами местного значения, координация деятельности организаций СКК и туристских организаций, содействие предпринимательству, соблюдение федерального законодательства в области охраны курортов, продвижение регионального курортного продукта.

Крайне важной задачей региональных органов власти является выработка региональных концепций развития туризма и разработка планов их реализации, в том числе в рамках федеральных целевых программ. В таких программах лечебно-оздоровительный туризм редко находится в центре внимания, однако невозможно переоценить важность роли региональных концепций для развития этой сферы туризма.

Для СЗФО основной программой является «Стратегия социально-экономического развития Северо-Западного федерального округа на период до 2020 года», в которой особенно отмечается важность развития лечебно-оздоровительного туризма, предлагается уделять особое внимание совершенствованию материально-технической базы этого вида туризма, привлечению квалифицированных кадров в сферу, продвижению лечебно-оздоровительного туризма на внутреннем рынке.

Кроме этого, на региональном уровне развивается нормативно-правовая база развития туризма, формируется кластерная система в сфере туризма, координируется межрегиональное взаимодействие, расширяется сеть информационных центров.

На местном уровне осуществляется управление непосредственно санаторно-курортными организациями, предприятиями курортной инфраструктуры и туристскими фирмами.

В отличие от советской системы, в качестве субъектов лечебно-оздоровительного туризма, появились коммерческие организации и общественные объединения и ассоциации. К организациям, оказывающим существенное влияние на лечебно-оздоровительное дело и курортную политику относятся Российский союз туриндустрии (РСТ), Национальная курортная Ассоциация (НКА), Национальная академия туризма, Ассоциация специалистов восстановительной медицины (АСВОМЕД) и другие.

**2.5 Современные проблемы курортного хозяйства в РФ**

Современный российский СКК является уникальным явлением, что связано с его происхождением от советской санаторно-курортной системы. Несмотря на серьёзное сохранение преемственности, в сфере оказания медицинских услуг происходят некоторые трансформации. Более существенные изменения в настоящее время наблюдаются в структуре управления туристской отраслью.

Федеральными органами власти признаётся, что система лечебно-оздоровительного туризма в стране развита недостаточно. В 2004 году президент России В. Путин отметил, что инфраструктура курортных регионов находится в плохом состоянии и медленно реконструируется, а в санаторно-курортных учреждениях преобладают устаревшие методы управления. Это высказывание актуально и для современного состояния лечебно-оздоровительного туризма. Наблюдается постепенное устаревание материально-технической базы курортов, традиционно отмечается невысокий уровень сопутствующего сервисного обслуживания отдыхающих.

В настоящее время лечебно-оздоровительный туризм остаётся в сфере внимания президента. Летом 2016 года он провёл заседание президиума Государственного совета, на котором обсуждались меры по повышению инвестиционной привлекательности санаторно-курортного комплекса в Российской Федерации, признавалась необходимость формирования системы современных курортных комплексов, развития инфраструктуры курортов и индустрии курортного дела. Из приведённых примеров следует, что государственными органами власти не признаётся приоритетной проблема курортного законодательства.

Президент Национальной курортной ассоциации Н.А. Стороженко отмечает, что в настоящее время отсутствует государственная программа развития отрасли, нарушена существовавшая в советское время единая общенациональная система оказания лечебно-оздоровительных услуг. Санаторно-курортный комплекс действует в условиях противоречивого законодательства.

Противоречивость и недостаточную целостность государственного регулирования санаторно-курортной деятельности показывает следующий пример. В Государственной программе развития здравоохранения присутствует раздел «Развитие медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения», при этом для него не существует выработанных чётко обозначенных стандартов. Эта стратегия развития ориентируется только на государственный сектор, хотя в России не больше 20% санаториев, принадлежащих государству, а 80% акций российских санаториев принадлежат частным компаниям или частным лицам.

Кроме того, СКК действует в условиях недостаточного финансирования. Санатории вынуждены увеличивать объём предоставляемых платных медицинских и развлекательных услуг, либо переходить к перепрофилированию. Из-за стихийности развития сферы платных нелечебных услуг в условиях рыночной экономики возрастает риск нанесения вреда здоровью отдыхающих.

Документы, регламентирующие деятельность санаторно-курортных учреждений, соответствуют системе исключительно бюджетного финансирования, что не всегда в полной мере отражает происходящее на практике, а также создаёт дополнительные проблемы на местах, связанные со сложностью документооборота и предоставления отчётности.

По сравнению с предыдущим периодом, в настоящее время снижается общенациональный оздоровительный эффект данного вида туризма. По экспертным оценкам, услугами отечественного СКК пользуется не более 10% россиян в год. Претерпевает изменения роль медицинского персонала. Основной проблемой, препятствующей эффективной работе главных врачей санаториев, является их загруженность финансовыми проблемами. Трансформация СКК требует соответствующих изменений ролей руководителей СКК. Можно предположить, что роль руководителя санаторно-курортного учреждения может более успешно выполнять профессионал не в области медицины, а в области менеджмента, однако в такой ситуации увеличивается риск снижения оздоровительного эффекта санатория.

В сложившихся обстоятельствах начинает возникать проблема устойчивого развития лечебно-оздоровительного туризма. Развитие туризма не должно оказывать негативное влияние на состояние окружающей среды, на местное сообщество. Следует учитывать увеличивающуюся нагрузку на дестинации и при необходимости устанавливать некоторые ограничения по развитию туризма на курортах. Обоснование возможностей устойчивого развития лечебно-оздоровительного туризма должно происходить на базе научных исследований.

Таким образом, можно выделить следующие взаимосвязанные типы проблем курортного хозяйства РФ (представлены по приоритетности): проблемы финансирования и инвестиционной привлекательности, проблемы материально-технической базы и инфраструктуры, проблемы законодательства, проблемы снижения оздоровительного эффекта, проблемы предоставляемого сервиса, проблемы руководящего персонала санаторно-курортных учреждений, проблемы устойчивого развития.

На основе выделенных проблем были сформулированы приоритетные задачи в сфере развития курортного хозяйства РФ: повышение инвестиционной привлекательности санаторно-курортной сферы, формирование централизованной системы управления и развитие стандартизации, формирование единой современной законодательной базы отрасли, повышение уровня сервиса и строительство современных отелей в курортных зонах, дополнительное обучение руководителей курортных учреждений.

Во второй главе анализируется современное состояние и потенциал развития лечебно-оздоровительного туризма в СЗФО для внутреннего и въездного туризма, характеризуется социальная значимость лечебно-оздоровительного туризма в СЗФО, изучаются мировые тенденции и причины роста мировой популярности этого вида туризма, рассматриваются проблемы самоопределения санаторно-курортного комплекса, анализируется курортная инфраструктура СЗФО, рассматривается государственное регулирование отрасли на разных уровнях, анализируются проблемы и задачи современного лечебно-оздоровительного туризма в СЗФО, составляются рекомендации по их решению.

**Глава III. Проектирование оздоровительного тура по СЗФО**

**3.1 Маркетинговые основы лечебно-оздоровительного туризма в СЗФО**

Результатом данной работы является разработка туристского продукта – оздоровительного тура выходного дня на курорт Марциальные Воды.

Проектирование является начальной стадией создания туристского продукта и опирается на результаты маркетинговых исследований потребностей рынка и конкурентной среды.

Маркетинговое исследование рынка в данной работе представляет выделение преобладающего сегмента рынка, определение потребностей этого сегмента, определение возможностей территорий в удовлетворении этих потребностей, поиск и анализ конкурентных предложений. Результатом этого является разработка проекта будущего продукта, включающего проложенный маршрут и перечень оказываемых услуг.

На следующем этапе создания турпродукта происходит идентификация поставщиков услуг, определяется политика ценообразования, продвижения и сбыта продукта.

Туризм лечебно-оздоровительной направленности, как и другие специальные виды туризма, имеет свои отличительные особенности, влияющие на использование маркетинговых инструментов. Специфические особенности организации лечебно-оздоровительного туризма влияют на набор и соотношение предоставляемых услуг, ассортимент туров, ценовую и сбытовую политику.

В начале XXI века в мировом профессиональном сообществе высказывалась идея о проведении широкомасштабных глобальных исследований лечебно-оздоровительного туризма. К сожалению, до настоящего времени такие исследования проведены не были.

Рост рынка лечебно-оздоровительного туризма во всём мире объясняется тенденцией к возрастанию рекреационных потребностей, ухудшением экологической обстановки, убыстряющимся темпом жизни, ускорением научно-технического процесса. Возрастают потребности в ведении здорового образа жизни, лечении и оздоровлении.

Под воздействием потребительского спроса рынок лечебно-оздоровительного туризма претерпевает изменения, по большей части выражающиеся в увеличении предложения оздоровительных программ.

В настоящее время растёт число людей, желающих поддерживать хорошую физическую форму и нуждающихся в восстановительных и косметологических процедурах. По мнению многих экспертов, именно такие люди являются основными потребителями лечебно-оздоровительного туризма во всём мире. В западноевропейской модели организации лечебно-оздоровительного туризма удовлетворение потребностей в восстановлении и профилактике возложено на различные курортные организации, предоставляющие спа- и велнес-услуги. Материально-техническая база современных отечественных санаторно-курортных учреждений позволяет удовлетворять потребности в лечении (возникающие чаще у людей преклонного возраста), уделяя меньшее внимание удовлетворению рекреационных потребностей. Тем не менее, в современных условиях происходит постепенная переориентация на совмещение лечебных и оздоровительных услуг.

Ещё одной особенностью санаторно-курортного лечения в России является относительно высокая рыночная цена лечебных путёвок при низком качестве предоставляемого сервиса. Наблюдается тенденция к росту числа потребителей, лечебные путёвки которых оплачиваются работодателями. В условиях роста сферы сервиса в санаториях, снижение цены лечебной путёвки маловероятно. Оздоровительные путёвки набирают популярность в том числе за счёт существенно более низкой стоимости, относительно лечебных путёвок. По сравнению с другими популярными видами кратковременного отдыха стоимость оздоровительной путёвки будет оставаться довольно высокой.

Кроме того, существенна малая продолжительность оздоровительных курсов, что является определяющим фактором при выборе отдыха для работающих людей на выходных. Однако отечественным курортным дестинациям сложно конкурировать с зарубежными за место проведения длительного отпуска платёжеспособных людей.

Таким образом, в сфере отечественного лечебно-оздоровительного туризма наблюдается рост спроса на короткие оздоровительные путёвки. Основными потребителями такого продукта являются туристы с достатком немного выше среднего, среднего возраста, желающие поддерживать себя в хорошей форме. Анализ сегмента потребителей оздоровительных путёвок на территории России позволяет сделать предположение о том, что в Северо-Западном федеральном округе такие путёвки будут пользоваться спросом у жителей Санкт-Петербурга.

Следующим этапом исследования рынка является определение возможностей территорий в удовлетворении выявленных потребностей.

При проектировании тура выходного дня следует учитывать, что трансферная составляющая не должна превышать 6-7 часов в день, так как большее количество времени, проведённое в дороге будет являться некомфортным.

Для удовлетворения рассмотренных потребностей подходят курортные зоны, располагающие достаточной инфраструктурой для обеспечения приемлемого уровня сервиса и проведения восстановительных процедур. За начало XXI века в Северо-Западном федеральном регионе в результате совместной деятельности коммерческих и государственных структур появились некоторые новые зоны развития оздоровительного туризма, однако инфраструктура этих зон не является удовлетворительной для выделенного сегмента потребителей, а является подходящей для развития самодеятельного природно-ориентированного туризма. Подходящими дестинациями будут являться курорты Северо-Западного федерального округа федерального и регионального значения, выделенные в первой главе.

Территориальный анализ показал, что для жителей Санкт-Петербурга возможными курортными дестинациями будут являться: Курортный район Санкт-Петербурга (в частности, Сестрорецк), Хилово (Псковская область), Старая Русса и Валдай (Новгородская область), Марциальные Воды (Республика Карелия). Каждая из выделенных дестинаций требует отдельного специального изучения.

Кроме того, рассматриваемые дестинации должны обладать экскурсионным потенциалом, базирующемся на культурных и природных объектах, т.к. экскурсионная составляющая представляется необходимым компонентом в организации тура выходного дня. Хилово имеет недостаточный потенциал для экскурсионной деятельности, в отличие от дестинаций Сестрорецк, Марциальные Воды, Старая Русса и Валдай.

Проектирование тура в Сестрорецк представляется коммерчески невыгодным из-за высокой освоенности территории жителями Санкт-Петербурга, связанной с отличной транспортной доступностью, и низкой популярности организованных туров в дестинацию.

Анализ конкурентной среды показал крайне низкую представленность туров выходного дня преимущественно оздоровительной направленности среди предложения туроператоров Санкт-Петербурга. Курортные дестинации, как правило, используются в качестве объектов культурно-познавательного туризма, оздоровительные процедуры ограничиваются дегустацией минеральных вод и спа-процедурами.

Для достижения цели разработки оздоровительного тура выходного дня из Санкт-Петербурга является обоснованным составление маршрутов в Марциальные Воды, Старую Руссу и Валдай.

**3.2 Разработка оздоровительного тура выходного дня**

Для выбранных дестинаций были разработаны двухдневные маршруты с одной ночёвкой на базе учреждений санаторно-курортного комплекса.

Маршрут тура в Марциальные Воды: Санкт-Петербург – Петрозаводск – Марциальные Воды – Санкт-Петербург.

Маршрут тура в Старую Руссу: Санкт-Петербург – Великий Новгород – Старая Русса – Санкт-Петербург.

Маршрут тура в Валдай: Санкт-Петербург – Великий Новгород – Валдай – Санкт-Петербург.

На всех маршрутах предусмотрено оказание обязательных услуг по транспортному обслуживанию, размещению, питанию, экскурсионному обслуживанию, оказанию оздоровительных процедур, консультация врача, услуги по проведению научно-популярной лекции. Дополнительными услугами являются консультация косметолога, медицинские услуги, экскурсионное обслуживание в расширенном размере.

Для дальнейшей разработки был выбран маршрут в Марциальные Воды, и составлена следующая программа тура:

1 день.

7.00 Прибытие в Петрозаводск на поезде

7.40 Завтрак в кафе города

9.00 Обзорная экскурсия по Петрозаводску

11.00 Трансфер в Марциальные Воды

12.00 Заселение в санаторий «Марциальные Воды»

13.00 Обед на базе санатория

14.00 Консультация врача / Пешеходная экскурсия по курорту с посещением краеведческого музея

15.30 Пешеходная экскурсия по курорту с посещением краеведческого музея/ Консультация врача

17.00 Оздоровительные процедуры

18.00 Ужин в харчевне «Петровская»

19.00 Научно-популярная лекция

20.30 Оздоровительные процедуры

2 день.

9.00 Завтрак на базе санатория

10.00 Консультация косметолога (услуга за дополнительную плату)

11.30 Посещение бассейна

13.00 Обед на базе санатория

14.00 Прогулка

15.00 Оздоровительные процедуры

16.00 Выселение из санатория

17.00 Трансфер на вокзал Петрозаводска

Трансфер на поезде был выбран из-за удобного железнодорожного расписания и по причине большей комфортности поезда при совершении длительных переездов. Для трансфера в Петрозаводск был выбран поезд № 012 А. Он отправляется с Ладожского вокзала в 23.20 и пребывает в Петрозаводск в 7.00. Выбор вагона определяется туристами. Трансфер в спальном вагоне будет стоить около 4000 рублей, а в купейном – 1600. Обратно туристы отправляются на поезде № 805 Ч. Стоимость спального вагона – 3500 рублей, купейного – 1400. На эти рейсы распространяется динамичное ценообразование. Стоимость трансфера не будет входить в стоимость тура и оплачивается отдельно.

Пешеходная экскурсия по Петрозаводску включает в себя осмотр следующих достопримечательностей: ансамбль Круглой площади, Губернаторский сад, Соборная площадь, набережная Онежского озера, авангардные скульптурные памятники.

Оздоровительные процедуры организуются на базе санатория «Марциальные Воды». К ним относятся: термотерапия, контрастные ванны, экспресс-уход за кожей лица, «жемчужные ванны» с валерианой и лавандой, циркулярный душ, спа-капсула, массаж стоп, фитотерапия.

Пешеходная экскурсия в Марциальных Водах включает: посещение краеведческого музея, церкви Святого Апостола Петра, скважин-источников минеральных вод.

Научно-популярная лекция затрагивает темы здоровья, здорового образа жизни, рассказывает о деятельности и возможностях санатория. Целью лекции является привлечение туристов на длительное лечение.

Издержки туроператора при организации такого тура будут делиться на постоянные и переменные. К постоянным относятся: оплата услуг гида в Петрозаводске (4000 рублей), оплата услуг лектора (2000 рублей), оплата экскурсии в Марциальных Водах (3000 рублей \* 2 = 6000 рублей). Общая сумма постоянных издержек будет составлять 12000 рублей.

К переменным издержкам относятся: завтрак туристов в Петрозаводске (300 рублей), трансфер Петрозаводск – Марциальные Воды – Петрозаводск (1700 – 3000 рублей в зависимости от величины группы), размещение (мягкий блок мест, стоимость проживания в двухместном номере составляет 6000 рублей, возможна доплата за одноместное размещение, на проживание группы от 20 человек предоставляется скидка), билеты в музей Марциальных Вод (стоимость билета для взрослых составляет 100 рублей).

Таким образом, затраты туроператора на организацию тура из 10 человек будут составлять 74700 рублей.

12000+300\*10+6000\*10+1700+100\*10=74700

Затраты на одного туриста будут составлять 7470 рублей. Розничная цена реализации путёвки будет составлять 8600 рублей (10% надбавка за услуги по организации тура). Общая выручка от реализации тура будет составлять 86000. Таким образом, доход туроператора будет составлять 8300 рублей.

Согласно этой логике, затраты туроператора на организацию тура из 20 человек составляют 121000 рублей. Затраты на одного туриста – 6050 рублей. Розничная цена путёвки – 6700 рублей. Выручка от реализации – 134000 рублей. Доход туроператора будет составлять 13000 рублей.

Затраты туроператора на организацию тура из 30 человек составляют 180000 рублей. Затраты на одного туриста – 6000 рублей. Розничная цена путёвки – 6600 рублей. Выручка от реализации – 198000 рублей. Доход туроператора будет составлять 18000 рублей.

Точка безубыточности в данном случае составляет 7 человек.

Представляется возможной организация такого тура каждые выходные. Тур является экономически выгодным и уникальным по набору предоставляемых услуг.

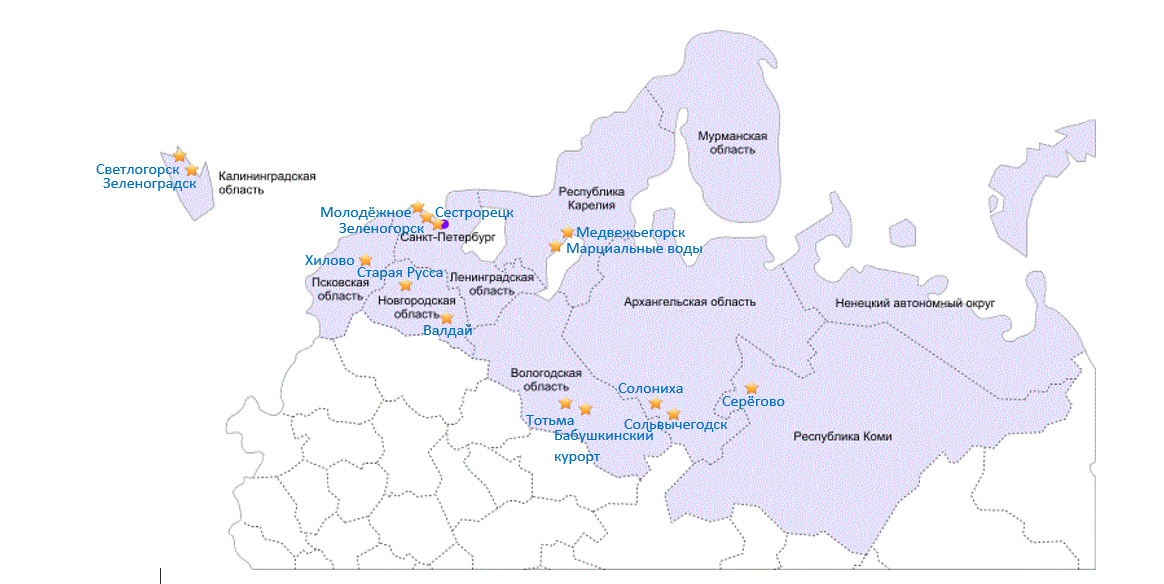
В третьей главе анализируется рынок лечебно-оздоровительного туризма в СЗФО и разрабатывается уникальный экономически выгодный оздоровительный тур выходного дня в Марциальные воды.

**Заключение**

В настоящей работе рассмотрены организационно-экономические основы разработки лечебно-оздоровительного тура по Северо-Западному федеральному округу. При этом делался акцент на анализ рынка в сфере лечебно-оздоровительного туризма.

С целью разработки тура, рассмотрены теоретические аспекты создания нового лечебно-оздоровительного туристского продукта. Рассматриваемый регион признан привлекательным для развития лечебно-оздоровительного туризма, несмотря на наличие многих проблем. Был сделан вывод о направленности туристского рынка на внутреннего потребителя. На основе этого был разработан уникальный экономически выгодный оздоровительный тур выходного дня в Марциальные воды.

**Приложения**

****Приложение 1.Картосхема курортов Северо-Западного федерального округа

Приложение 2. Таблица «Характеристика курортов Северо-Западного федерального округа»

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Тип курорта | Воды | Грязи | Климат | Лечебный профиль |
| *Республика Карелия* | | | | | |
| Марциальные воды | бальнегрязевой | + | + |  | заболевания крови, органов кровообращения, нервной системы, пищеварения, опорно-двигательного аппарата |
| Медвежьегорск | бальнегрязевой | + | + |  |
| *Республика Коми* | | | | | |
| Серёгово | бальнегрязевой | + | + |  | заболевания системы кровообращения, нервной системы, опорно-двигательного аппарата, органов дыхания, пищеварения, болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ, мочеполовой системы, болезни кожи |
| *Архангельская область* | | | | | |
| Солониха | бальнегрязевой | + | + |  | заболевания органов пищеварения, эндокринной, нервной систем, расстройства питания и нарушения обмена веществ, болезни мочеполовой системы, опорно-двигательного аппарата |
| Сольвычегодск | бальнегрязевой | + | + |  | заболевания органов пищеварения, опорно-двигательного аппарата, нервной системы, гинекологические болезни |
| *Вологодская область* | | | | | |
| Тотьма | бальнеологический | + |  |  | заболевания системы кровообращения, нервной системы, опорно-двигательного аппарата, органов дыхания, пищеварения, болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ, мочеполовой системы, болезни кожи |
| Бабушкинский курорт | бальнегрязевой | + | + |  |
| *Калининградская область* | | | | | |
| Светлогорск | бальнегрязевой, климатический | + | + | + | заболевания системы кровообращения, нервной системы, опорно-двигательного аппарата, органов дыхания, пищеварения, заболевания глаз |
| Зеленоградск | бальнегрязевой, климатический | + | + | + | заболевания нервной, сердечно-сосудистой систем, органов движения и опоры, гинекологические заболевания, реабилитация после инфаркта миокарда |
| *Ленинградская область* | | | | | |
| Ленинградская курортная зона на побережье Балтийского моря | бальнелогический,  климатический | + | + | + | заболевания системы органов дыхания, пищеварения, кровообращения, нервной, мочеполовой системы, заболевания глаз |
| *Новгородская область* | | | | | |
| Старая Русса | бальнегрязевой, климатический | + | + | + | заболевания органов пищеварения, нервной, мочеполовой систем, опорно-двигательного аппарата, обмена веществ, ЛОР-органов |
| Валдай | бальнегрязевой, климатический | + | + | + | заболевания органов дыхания, пищеварения, нервной, мочеполовой систем, опорно-двигательного аппарата |
| *Псковская область* | | | | | |
| Хилово | бальнегрязевой | + | + |  | заболевания органов кровообращения, дыхания, нервной системы, опорно-двигательного аппарата, кожи |
| *Город Санкт-Петербург* | | | | | |
| Сестрорецк | бальнегрязевой, климатический | + | + | + | заболевания органов кровообращения, пищеварения, нервной системы, опорно-двигательного аппарата |

Приложение 3. Характеристика минеральных вод региона

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № | Бальнеологические группы минеральных вод | Местоположение месторождения минеральных вод | Современное использование | Лечебный профиль | Основные нозологические группы заболеваний и показания к применению |
|  | Провинция сероводородных вод | | | | |
| 1 | Слабосероводородные воды различного ионного состава с М от 2,0 до 70 г/дм3 H2S+HS до 0,050 г/дм3 | Хилово (Псковская область) | Курорт | [Бальнеотерапия](http://www.sankurtur.ru/methods/380/) | Болезни системы кровообращения, нервной системы, костно-мышечной системы, болезни кожи |
| 2 | [Бромные](http://www.sankurtur.ru/methods/378/) хлоридные натриевые рассолы М 55-150 г/дм3 Br 0,12-0,40 г/дм3 | Вологда | Внекурортное использование\*\* | [Бальнеотерапия](http://www.sankurtur.ru/methods/380/) | Болезни системы кровообращения, нервной системы, костно-мыщечной системы, органов дыхания, органов пищеварения, болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ, мочеполовой системы, болезни кожи |
| 3 | Бромные хлоридные натриевые высокой минсрализации М 15-30 г/дм3 Br 0,025-0,12 г/дм3 | Старая Русса (Новгородская область) | Курорт | [Бальнеотерапия](http://www.sankurtur.ru/methods/380/) | То же |
|  | Железистые воды | | | | |
| 4 | Слабоминерализованные гидрокарбонатно-сульфатные магниево-кальциевые М 0,2-1,0 г/дм3Fe 0,010-0,10 г/дм3 | [Марциальные воды](http://www.sankurtur.ru/bitrix/redirect.php?event1=go&event2=astravel/SZ&event3=&goto=http%3A//www.astravel.ru/967.phtml) (Карелия) | Курорт | [Питьевое лечение](http://www.sankurtur.ru/methods/379/) | [Болезни крови](http://www.sankurtur.ru/indications/358/) ПЛС: 10 |
| 5 | Слабоминерализованная хлоридно-гидрокарбонатная натриевая М 0,2-1,0 г/дм3Fe 0,040- 0,060 г/дм3 | Полюстрово (Ленинградская область) | Завод розлива | [Питьевое лечение](http://www.sankurtur.ru/methods/379/) | [Болезни крови](http://www.sankurtur.ru/indications/358/)  ПЛС: 10 |
|  | Минеральные воды, действие которых определяется ионным составом и общей минерализацией | | | | |
| 6 | Сульфатные натриево-магниевокальциевые с М 3,0-3,5 г/дм3 | Архангельское, | Курорты (санатории), заводы розлива | [Питьевое лечение](http://www.sankurtur.ru/methods/379/) | Болезни органов пищеварения, болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ, болезни мочеполовой системы |
| 7 | Сульфатно-хлоридные натриевые с М 10-20 г/дм3 | Тотьма (Вологодская область) | Курорт | [Бальнеотерапия](http://www.sankurtur.ru/methods/380/) | Болезни системы кровообращения, нервной системы, костно-мышечной системы, органов дыхания, органов пищеварения, болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ, болезни кожи |
| Серегово (Республика Коми) | Курорт | [Бальнеотерапия](http://www.sankurtur.ru/methods/380/) |

Приложение 4. Характеристика лечебных грязей в СЗФО

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Генетическая группа, разновидность, физико-химические особенности** | **Наименование месторождения и его местоположение** | **Современное использование** | **Основные нозологические группы заболеваний и показания к применению** |
| Пресноводный бессульфидный сапропель (минерализация < 1,0 г/л, сульфиды <0,01%) | Озеро Пионерское, Республика Коми | Внекурортное использование | Нервная система, опорно-двигательный аппарат, органы дыхания, система пищеварения, гинекологические, кожные, ЛОР-органы, Показания ГЛ 1-8\* |
| Сульфидный пресноводный сапропель (минерализация 1,0 г/л, сульфиды 0,05-0,200%) | "Габозеро", Республика Карелия | Курорт Марциальные Воды | То же |
| Сульфидный минерализованный сапропель (минерализация 4- 5 г/л, сульфиды 0,03-0,150%) | "Озеро Лунево", Псковская область | Курорт Хилово | То же |
| Ультракислый минерализованный погребенный сапропель - гиттиевая глина (минерализация 10-30 г/л, pH < 2,5) | Сестрорецкое, г. Санкт-Петербург | Курорт Сестрорецк; ограниченно пакетируется | То же |
| Озерно-ключевая сильносульфидная грязь (минерализация 20-25 г/л, сульфиды > 0,500%) | "Старорусские пруды", Новгородская область | Курорт Старая Русса | Нервная система, опорно-двигательный аппарат, органы дыхания, система пищеварения, гинекологические, кожные, ЛОР-органы. |

Приложение 5. Заболеваемость населения на 100 тыс. человек в РФ и СЗФО

**Список литературы**

*Нормативно-правовые акты:*

1. ГОСТ Р 50681-94 «Туристско-экскурсионное обслуживание. Проектирование туристских услуг».
2. Распоряжение Правительства РФ об утверждении «Стратегии развития туризма в Российской Федерации на период до 2020 года» от 31.05.2014.
3. Федеральный закон от 23.02.1995 № 26‑ФЗ «О природных лечебных ресурсах, лечебно-оздоровительных местностях и курортах».
4. Федеральный закон от 24.11.1996 № 132-ФЗ (ред. от 03.05.2012) «Об основах туристской деятельности в Российской Федерации».
5. Распоряжение Правительства РФ об утверждении «Стратегия социально-экономического развития Северо-Западного федерального округа на период до 2020 года» от 18.11.2011 № 2074-р.
6. Постановление Правительства РФ «Об утверждении Положения об округах санитарной и горно-санитарной охраны лечебно-оздоровительных местностей и курортов федерального значения» от 07.12.1996 № 1425.
7. Постановление Правительства Санкт-Петербурга «Об утверждении Программы развития Санкт-Петербурга как туристского центра на 2011–2016 годы» от 07.07.2011 № 732.
8. Постановление Правительства Вологодской области «О Стратегии развития сферы туризма Вологодской области до 2020 года» от 11.08.2008 № 1547.
9. Закон Калининградской области «О государственной поддержке развития туристско-рекреационной сферы на территории Калининградской области» от 09.01.2004 №354.

*Учебники и учебные пособия*

1. Александрова А.Ю. Международный туризм. Учебник / А.Ю. Александрова. – М.: Аспект Пресс, 2002. – 470 с.
2. Арбузов А.Ф. География туризма: учебник для студентов. – М.:«Академия», 2009. – 160 с.
3. Бабкин А.В. Специальные виды туризма: учеб. пособие / А.В. Бабкин. – Ростов-на-Дону: Феникс, 2008. – 252 с.
4. Ветитнев A.M. Курортное дело: учебное пособие /A.M. Ветитнев, Л.Б. Журавлева. – М.: КНОРУС, 2006. 528с.
5. Ветитнев А.М., Войнова Я.А. Организация санаторно-курортной деятельности: учебное пособие / А. М. Ветитнев, Я.А. Войнова. – М.: Федеральное агентство по туризму, 2014. – 272 с.
6. Зорин И.В., Каверина Т.П., Квартальнов В.А. Менеджмент туризма: Туризм как вид деятельности. Учебник / И.В. Зорин, Т.П. Каверина, В.А. Квартальнов. – М.: Финансы и статистика, 2005. – 288.
7. Ушаков Д.С. Страноведение: учебное пособие (серия «Туризм и сервис») – М.: ИКЦ «МарТ», 2009. – 304 с.
8. Федотов Ю. Н., Востоков И. Е. Спортивно-оздоровительный туризм: Учебник / Ю.Н. Федотов, И.Е. Востоков. – М.: Советский спорт, 2008. – 316 с.

*Монографии*

1. Заболеваемость всего населения России в 2015 году. Статистические материалы. Часть II / под ред. Е.П. Какориной, В.И. Стародубова – М., 2016. – 141 с.
2. Курортология / под ред. А.Н. Разумова, Е.А. Туровой. – М.: Университетская книга, 2016. – 253 с.
3. Маньшина Н.В. Курортология для всех. За здоровьем на курорт. – М.: Вече, 2007. – 596 с.
4. Особенности национальной SPA-индустрии. Туризм: практика, проблемы, перспективы. – М.: Туристские ресурсы России, 2011. – 65 с.
5. Природные чудеса России: путеводитель для экотуристов. – М. Эксмо, 2011. – 128 с.
6. Пути развития оздоровительного туризма в Российской Федерации как эффективного средства повышения качества жизни / отв. ред. С.Ю. Житенёв. – М.: Международная общественная туристская академия, 2013. – 312 с.
7. Романова Г.М., Сердюкова Н.К., Сердюков Д.А. Оздоровительный туризм: формирование и продвижение турпродукта. – Сочи: СГУ, 2015. – 218 с.
8. Седова Н.Н., Щекин Г.Ю. Медицинский туризм: история, теория, практика. – М.: Издательская группа «Юрист, 2014. – 276 с.
9. A Framework for Health Tourism. The Future of Health Tourism: Creativity, Innovation and Sustainability. International Conference, May 24th,Pärnu, Estonia, Dr Heli Tooman, University of Tartu Pärnu College
10. Butler R. The Concept of a Tourist Area Cycle of Evolution: Implications for Management of Resources // Canadian Geographer. – 1980.

*Материалы конференций*

1. Социальный туризм как инструмент повышения качества жизни населения и потенциал социально-экономического развития регионов Российской Федерации: сборник статей и материалов заочной всероссийской научно-практической конференции / под ред. О.А. Копцевой. – М: ООО «ПКЦ Альтекс», 2015. – 478 с.
2. Состояние и перспективы развития туризма в Северо-Западном федеральном округе: материалы региональной научно-практической конференции / под. ред. Д.А. Чердакова. – Санкт-Петербург: РГПУ им. А.И. Герцена, 2017.
3. Капуста Л.И. Марциальные воды: страницы истории первого русского курорта. – Лечебные местности Карелии: сборник статей / под  ред. М.Д. Тушинского, А.Н. Лебедева. – СПб. – 2006.

*Статьи в журналах*

1. Пронина О.И. Понятие, классификация и проблемы спортивно-оздоровительного туризма в Российской Федерации // Молодой ученый. – 2016. – №9. – С. 1220 – 1224.
2. Гончарова Н.А., Кирьянова Л.Г. Управление жизненным циклом дестинации // Известия Томского политехнического университета. – 2011. Т. 318. № 6.

*Авторефераты диссертаций*

1. Перепёлкина Н.А. Социальные условия оптимизации деятельности санаториев в условиях реформирования санаторно-курортной отрасли (на материале Кавказских Минеральных вод): автореф. дис. на соискание уч. ст. к. соц. н. – Волгоград, 2007, 16 с.
2. Хадикова Т.А. Врач – менеджер: интеграция социальных ролей в условиях санаторно-курортного комплекса: автореф дис. на соискание уч. ст. к. соц. н. – Волгоград, 2011, 18 с.
3. Демир К.Х. Организационные и управленческие ресурсы повышения рекреационного потенциала лечебно-оздоровительного туризма в России: автореф дис. на соискание уч. ст. к. соц. н. – Пятигорск, 2011, 16 с.

*Электронные ресурсы*

1. Бабкин А.В. Специальные виды туризма. Лечебно-оздоровительный туризм [Электронный ресурс]. – Режим доступа:<http://tourlib.net/books_tourism/babkin07.htm> (дата обращения 23.04.2017)
2. Елена Дунаева Число выданных загранпаспортов в Петербурге и Ленобласти снизилось впервые с 2009 года [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://interfax-russia.ru/NorthWest/report.asp?id=694307&p=11> (дата обращения 26.01.16)
3. Заседание президиума Госсовета о повышении инвестиционной привлекательности российских курортов [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://kremlin.ru/events/president/news/52769> (дата обращения 22.04.2017).
4. Меньшов А.А. О развитии санаторно-рекреационного комплекса Санкт-Петербурга [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://www.rstnw.ru/rosturizm-rasskazal-kak-planiruet-razvivat-vnutrennij-turizm.html> (дата обращения 03.12.2017)
5. Путин В.В. Вступительное слово на заседании президиума Государственного совета по проблемам развития туризма и санаторно-курортного комплекса России 23.07.2004 [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://www.kremlin.ru/events/state-council/50138> (дата обращения 15.03.2017).
6. Смирнова А. В РФ сокращается количество санаториев, а спрос на оздоровительные туры растёт [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://www.trn-news.ru/news/v_rf_sokraschaetsya_kolichestvo_sanatoriev_a_spros_na_ozdorovitelnyie_turyi_rastyot> (дата обращения 12.02.2017).
7. <http://sankurtur.ru/press/item/3000/>
8. <https://dr-manshina.blogspot.ru/p/pro_18.html> авторский блог Надежды Маньшиной – эксперта по лечебно-оздоровительному туризму
9. <http://www.lyubimie-kurorti.ru/countries.html?kurorti=137> История курорта в Старой Руссе
10. <https://knoema.com/iscbmsc/> регионы России общая численность инвалидов 1998 – 2016
11. <http://www.russiatourism.ru/contents/statistika/statisticheskie-pokazateli-vzaimnykh-poezdok-grazhdan-rossiyskoy-federatsii-i-grazhdan-inostrannykh-gosudarstv/vyborochnaya-statisticheskaya-informatsiya-rasschitannaya-v-sootvetstvii-s-ofitsialnoy-statisticheskoy-metodologiey-otsenki-chisla-vezdnykh-i-vyezdnykh-turistskikh-poezdok/> Выборочная статистическая информация, рассчитанная в соответствии с Официальной статистической методологией оценки числа въездных и выездных туристских поездок
12. <http://www.marketingnews.ru/termin/88/> журнал новости маркетинга
13. <http://www.gkk.pskov.ru/press-centre/news/2154> Государственный комитет Псковской области по культуре
14. <https://gov.spb.ru/gov/otrasl/c_tourism/news/104110/> Официальный сайт администрации Санкт-Петербурга
15. <http://sankurtur.ru> некоммерческое партнерство «СанКурТур»
16. <http://www.pc.ut.ee/sites/default/files/h_tooman.pdf> Тартуский университет
17. <https://tonkosti.ru/%D0%9B%D0%B5%D1%87%D0%B5%D0%BD%D0%B8%D0%B5_%D0%B2_%D0%A0%D0%BE%D1%81%D1%81%D0%B8%D0%B8> тонкости туризма: лечение в России
18. <http://www.rostourunion.ru/vstuplenie_v_rst/lechebno-ozdorovitel_nyyi/> РСТ: ЛОТ
19. http://szfo.gov.ru/district/ официальный сайт полномочного представителя Президента РФ в Северо-Западном федеральном округе.
20. [http://www.ratanews.ru/news/](http://www.ratanews.ru/news/news_15032017_4.stm) ежедневная электронная газета РСТ
21. <http://xn--80aeg3amk6b4b.xn--p1ai/o-sanatorii/> Марциальные воды
22. <http://blagozdravnica.ru/mineral-ny-e-vody-i-lechebny-e-gryazi-sestroretskogo-kurorta/> воды и грязи Сестрорецка
23. <http://www.visit-petersburg.ru/zdorovie_spb/> ЛОТ в Санкт-Петербурге
24. <http://respublika11.ru/2016/04/08/sanatoriy-seregovo-nabiraet-sotrudnikov/>