

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ
ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
САНКТ-ПЕТЕРБУРГСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ
Институт наук о Земле

ТАБУНОВА Евгения Игоревна

Выпускная квалификационная работа

**ГЕОГРАФИЯ ЛЕЧЕБНО-ОЗДОРОВИТЕЛЬНОГО ТУРИЗМА В
РЕСПУБЛИКЕ КАРЕЛИЯ И АРХАНГЕЛЬСКОЙ ОБЛАСТИ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ: СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ**

Основная образовательная программа бакалавриата. Профиль
«Технология и организация туроператорских и турагентских услуг»

Научный руководитель:

Кандидат экономических наук, доцент
Доцент кафедры страноведения и международного туризма
Семенова Зоя Анатольевна.

Рецензент:

Старший менеджер отдела продаж
ООО «СканТур»
Юдченко Анастасия Викторовна

Санкт-Петербург
2019

Аннотация. Лечебно-оздоровительный туризм вид специального туризма, определяемый как система взаимосвязей возникающих при путешествии людей за пределы постоянного места проживания с целью лечения, оздоровления и профилактики за счет особых природных, климатических и материальных ресурсов региона, отличного от места их постоянного проживания. В выпускной квалификационной работе изучается география лечебно-оздоровительного туризма в Республике Карелия и Архангельской области, исследуются факторы, влияющие на его развитие. Результатом работы является выделение основных слабых сторон регионов и возможных путей их преодоления.

Ключевые слова: туризм, лечебно-оздоровительный туризм, рынок санаторно-курортных услуг, здравоохранение.

Abstract. Health tourism is a type of special tourism, defined as a system of interconnections that arise when people travel outside their place of residence for the purpose of treatment, rehabilitation and wellness-based activities due to the special natural, climatic and material resources of the region, different from the place of their permanent residence. In the qualification research paper the geography of tourism in the Republic of Karelia and Arkhangelsk. region and the factors that influence on tourism development are considered. The result of the work is to highlight the main weaknesses of the regions and possible ways to overcome them.

Key words: tourism, medical and health tourism, market of sanatorium and resort services, health care.

Содержание

Введение	3-5
Глава 1. Место лечебно-оздоровительного туризма в системе географической науки	6-19
1.1 Лечебно-оздоровительный туризм в пространстве и времени.....	6-9
1.2 Общественно-географический аспект лечебно-оздоровительного туризма	10-15
1.3. Структура и функции лечебно-оздоровительного туризма на уровне субъектов Российской Федерации.....	16-18
Глава 2. Сравнительно-географическая характеристика лечебно-оздоровительного туризма в Республике Карелия и Архангельской области	19-34
2.1 Сравнение потенциалов развития лечебно-оздоровительного туризма	19-25
2.2 Современное состояние лечебно-оздоровительного туризма.....	26-28
2.3 Территориальная организация лечебно-оздоровительного туризма	29-34
Глава 3. Проблемы и перспективы развития лечебно-оздоровительного туризма в исследуемых субъектах Российской Федерации	35-51
3.1. Проблемы в развитии лечебно-оздоровительного туризма и пути их решения.....	35-40
3.2 Проектный подход к созданию интегрированных туров лечебно-оздоровительного туризма.....	41-48
3.3 Проектный подход к созданию природно-оздоровительной аттракции	49-51
Заключение	52-53
Список литературы	54-59
Приложение	60-65

Введение

Актуальность разрабатываемой темы: здоровье считается главной ценностью людей во всех уголках мира. С древнейших времен человек ищет способы поддержания своего физического, психического и духовного здоровья. Основой первой медицины стало применение естественных, природных элементов растительного и животного мира, позже изучается влияние термальных вод, климата, грязей на организм человека как метода профилактики и лечения целого ряда заболеваний. Современный мир захватила тенденция здорового образа жизни, особого внимания к улучшению экологической обстановки и использованию натуральных, экологических средств во всех сферах жизни, что в свою очередь, вкуче с ухудшением здоровья населения в крупных агломерациях и промышленных центрах обуславливает новую волну интереса к такому явлению как лечебно-оздоровительный туризм.

В России сохранение здоровья населения является приоритетом стратегии национальной безопасности, из-за отрицательного прироста населения и ранней смертности. Забота о физическом и духовном здоровье граждан стимулирует государство заниматься проблемами рекреации в России. Одним из направлений деятельности является модернизация существующих санаторно-курортных и медицинских комплексов по всей территории страны.

Путешествия с целью лечения и оздоровления становятся все популярнее из-за совмещения лечения, обследования и профилактики с отдыхом, знакомством с культурой, историей и природой других регионов или стран.

Лечебно-оздоровительный туризм уникален тем, что его развитие возможно только на территориях, обладающих специализированными ресурсами - лечебными грязями, минеральными водами, развитой сети медицинских и профилактических учреждений. Территория Северо-Западного федерального округа обладает широким спектром лечебно-оздоровительных ресурсов, размещенных крайне неравномерно.

Это обуславливает необходимость исследования и сравнения потенциалов двух регионов - Республики Карелия и Архангельской области.

Теоретико-методологическую основу исследования составили труды отечественных ученых: А.М. Ветитнева, Л.Б. Журавлевой, Бабкина А.В., Кабушкина Н.И., Смирнова-Каменского Е. А., Зорина И.В. и Квартальнов В.А., И.С. Кравцовой и В.И. Макаровой, а также зарубежных специалистов - Dr László Puczkó, Dr. Ian Yeoman, Chris Bottrill.

Несмотря на исследование явления лечебно-оздоровительного туризма специалистами по всему миру, на сегодняшний день не существует комплексного сравнительного исследования Карелии и Архангельской области, а также анализа потенциальных путей развития данных территорий с учетом особенностей регионального развития России.

Объект исследования: лечебно-оздоровительный туризм в Республике Карелия и Архангельской области Российской Федерации

Предмет исследования: географические факторы развития лечебно-оздоровительного туризма в Республике Карелия и Архангельской области Российской Федерации

Цель работы – сравнительный анализ и разработка путей развития лечебно-оздоровительного туризма в Республике Карелия и Архангельской области Российской Федерации

Поставленная цель работы определила необходимость постановки и решения следующих задач:

- определить потенциал лечебно-оздоровительного туризма и сопоставить его с уровнем современного состояния развития этого вида деятельности;
- провести комплексное исследование природных и социально-географических факторов, влияющих на качество лечебно-оздоровительного туризма;
- выявить проблемы развития лечебно-оздоровительного туризма и предложить пути их решения;
- обосновать целесообразность разработки и реализации программ и проектов лечебно-оздоровительного туризма в исследуемых регионах.

Методы – В работе были использованы методы системного, статистического и сравнительного анализа, использован SWOT анализ, а

также методы сравнения, обобщения и сопоставления. Эмпирическую основу работы составили официальные данные статистики по Российской Федерации и субъектам, нормативно-правовые документы и официальные страницы государственных служб.

Выпускная квалификационная работа состоит из трех глав, введения, заключения, списка использованной литературы и приложения с рисунками, картосхемами и таблицами.

Первая глава знакомит с историей становления лечебно-оздоровительного туризма и с его основными функциями, видами и методами; приводится авторское определение понятия. Вторая глава посвящена географии лечебно-оздоровительного туризма и основным факторам, влияющим на него. В третьей главе предложены пути решения основным проблемных аспектов, выявленных в ходе составления перекрестной матрицы SWOT. В работе приводятся графики, схемы и диаграммы, составленные автором.

Глава 1. Место лечебно-оздоровительного туризма в системе географической науки

1.1 Лечебно-оздоровительный туризм в пространстве и времени

Лечебно-оздоровительный туризм своими корнями уходит в третье тысячелетие до нашей эры, когда люди начали использовать природные ресурсы в качестве медикаментов, в частности это были лекарственные травы, плоды. На раскопках шумерской цивилизации находили таблички с рецептами и описанием мест произрастания целебных трав. Жители египетских царств, по дошедшим до нас данным, использовали горячие минеральные ванны, иловые отложения и грязи Нила в лечебных и косметических целях [7]. Развитие водолечения связано с периодом бронзового века, в отдельности на территории современного курорта Санкт-Мориц археологами были обнаружены рукотворные строения на углекислых источниках. В Древней Греции славились курорты Эпидавр и Кос, в древнем Риме курорт Байи. В период Римской цивилизации были открыты и оборудованы самые популярные европейские курорты: Балатон, Цивитас-Аурелия-Аквензис (Баден), Висбаден, Экслебен, Лациум. В это время прием ванн, посещение терм стали неотъемлемой частью культуры, как древнего Рима, так и Греции [8]. Сложилась Целая философия посещения купален и терм. В местах с целебной водой возводились дворцовые и спортивные комплексы, руины которых можно встретить по всему Средиземноморскому региону. Во времена средневековья, использование источников в лечебных целях порицалось церковью, многие термальные комплексы и бани были разрушены. Эпоха возрождения ознаменовалась ростом интереса к естественному оздоровлению, многие историки связывают это с ужасным эпидемиологическим положением в Европе, осознанием необходимости гигиены. К пятнадцатому веку создается один из самых знаменитых курортов - Карловы вары (Чехия). К середине XVI ученым Фалопием создается медицинский трактат о пользе минеральных вод.

Желание людей улучшить свое самочувствие и здоровье стало древнейшим побудительным фактором к путешествиям. Однако, только к рубежу XVIII-XIX веков лечебный туризм становится доступным для большинства слоев населения, приобретает коммерческую направленность и становится визитной карточкой Европы. Одной из предпосылок

стремительного развития лечебно-оздоровительного туризма стало развитие железнодорожной сети. Путешествия становились проще и доступнее, одновременно с этим медицинские исследования подтверждают целебные свойства минеральных вод и грязей (Турнейссер, Дюкло). Ученые И.Я. Берцелиус, Ф. Гофман, Р. Рассел закладывают основу курортологии - науки о целебных свойствах природных и климатических ресурсов [13]. На протяжении двадцатого века создаются научно-исследовательские лаборатории по химии, бальнеологии, бальнеофизиологии, курортологии, климатологии. В 1914 году во Франции создается институт бальнеологии. С конца XIX в Европе создаются различные общества, организации, ассоциации, посвященные отдельным видам лечебно-оздоровительного туризма (Немецкое бальнеологическое общество; Японское бальнеологическое общество; ассоциация итальянских бальнеологов, климатологов и физиотерапевтов). К концу XX века складывается индустрия лечебно-оздоровительного туризма, санаторно-курортного туризма.

Развитие лечебно-оздоровительного дела в России

На территории современной России первые водолечебницы появились во времена Петра Первого. Благодаря вышедшему указу «О приисках в России минеральных вод, которыми возможно пользоваться от различных болезней» были разведаны лечебные воды на территории Карелии (Марциальные воды), на территории Северного Кавказа и в Липецкой области. Впоследствии, именно эти территории стали основными курортными зонами России.

На протяжении XVIII века по всей территории Российской империи шло активное освоение курортных зон, учеными писались трактаты по медицине, посвященные пользе бальнеотерапии и грязелечения. В первой половине XIX создаются курорты в Усолье, Белокурихе, Друскининкай, Старая Русса, Одессе, Крыму и др. Одновременно с Европой создаются научные общества - Русское бальнеологическое общество (1863 г.); Общество врачей, практикующих на Кавказских Минеральных Водах (1903 г.) [39]. Основными проблемами развития лечебно-оздоровительного туризма в данный период можно назвать отсутствие постоянного медицинского персонала на курортах, отсутствие методических рекомендаций для посещения тех или иных курортов, запутанная система

распределения сведений и полномочий на курортных территориях, доступность исключительно для привилегированных слоев общества [8].

В советский период все курортные зоны перешли в ведомство государства, а непосредственные обязанности по поддержанию и развитию были переданы Наркомздраву и профсоюзам. Кроме того, было разработано положение для отбора людей на курорты. Советский период можно назвать золотым веком курортологии: создавались НИИ, институты, строились санатории и профилактории, разведывали месторождения минеральных вод, грязей, издавались научно-популярные журналы, посвященные вопросам естественного оздоровления. Номерной фонд советских времен превышал номерной фонд современных курортов, а путевку мог получить практически любой рабочий гражданин СССР [40].

С 1992 года курортная отрасль терпит упадок, профсоюзы теряют компетенции по распределению путевок, санаторно-курортные учреждения не могут в полной мере обеспечить свою экономическую деятельность, обеспечить модернизацию инфраструктуры. Большая часть санаториев и их земель, посредством приватизации, переходит в частную собственность. Теневая экономика и нестабильная социально-экономическая ситуация приводит к разорению и опустению многих комплексов, к фактической заброшенности (пример - санаторий “Энергия” Московская область; санаторий “Таежный” в Иркутской области) или к изменению вида фактической деятельности.

Карелия и Архангельская область

Первые упоминания о карельских лечебных водах датируются 1714 годом [14], когда крестьянин Иван Рябоев обнаружил незамерзающий источник вблизи оз. Габозеро. По поручению Петра Первого, проводились химические анализы воды, в Карелию был отправлен Лаврентий Блюментрост для подтверждения целебных свойств воды. Именно благодаря этому ученому минеральная вода получила название марциальной (в связи с высоким содержанием железа). Вблизи источника была построена небольшая деревянная резиденция для размещения Петра I, посетившего Марциальные воды в 1719, 1720, 1722, 1724 годах (рис.1). После смерти императора деревня приходит в запустение, разрушались инфраструктурные сооружения. Научный интерес к источнику возобновляется только в середине XIX, когда в 1840 году выходит статья

В. Дашкова «Марциальные воды Олонецкой губернии Петрозаводского уезда». На протяжении ста лет проводились исследования озерных систем, минерального состава вод и планировалось создание лечебно-оздоровительного комплекса (в 1891 году, в 1926 году, в 1932-1933 годах под руководством Адольфа Бикеля) [34]. Однако фактическое строительство санатория началось только в 1958 году и в 1964 году он был открыт. Основными специализациями санатория стали болезни сердечно-сосудистой системы, опорно-двигательного аппарата, пищеварительной и дыхательных систем [41].

Развитие санаторно-курортной сферы в Архангельской области начинается в XX веке созданием трех основных курортных зон : бальнеологический курорт Беломорье, бальнеогрязевой курорт Солониха, санаторий “Сольвычегодск”.



Первым комплексом стал санаторий Солониха, построенный в 1922 году по задумке художника А.Борисова. В 1923 году открывается здравница в Сольвычегодске. Курортная деятельность в Беломорье начинается со строительства базы отдыха «Лесные озера» в 1978 году. С 1986 года начинает функционировать санаторий Беломорье [37].

Рис.1 «Царь Петр в Марциальных водах», художник Б. Акбулатов

1.2 Общественно-географический аспект лечебно-оздоровительного туризма

Разница в содержании понятий в области оздоровительного туризма связаны со взглядами ученых на структуру и составляющие отрасли, а также на связи и соподчинения. Некоторые специалисты выделяют лечебный туризм как главенствующий и санаторно-курортный и медицинский как подотрасли, другие ставят во главу угла санаторно-курортный, мотивируя это тем, что без санаторно-курортных учреждений осуществление оздоровительной деятельности невозможно.

Александр Михайлович Ветитнев относит лечебно-оздоровительный туризм к специальным видам туризма с лечебными целями, и определяет медицинский туризм как часть (подотрасль) лечебно-оздоровительного [7].

А. С. Кусков в работе “Рекреационная география” определяет лечебно-оздоровительный туризм как туристские путешествия граждан с низким доходом, слабо защищенных в социальном отношении и остро нуждающихся в рекреации и лечении [15]. Предложенное определение не отражает всей сущности современного явления и является устаревшим, так как на сегодняшний день лечебно-оздоровительный (в купе с медицинским и санаторно-курортным туризмом) является прерогативой как минимум среднего класса, а зачастую предложен в виде нишевых туров, доступных для состоятельных граждан.

Всемирная туристская организация определяет лечебно-оздоровительный туризм, как вид отдыха, который осуществляется с целью поправки здоровья и предполагает пребывание в санаторно-курортных и медицинских учреждениях [18]. Данная дефиниция ограничивает лечебный туризм рамками санаторно-курортных и медицинских учреждений, и не предполагает осуществление такой деятельности в иных КСР, к примеру отелей или гостиниц предлагающих спа, веллнес программы, но не являющихся официально санаторно-курортными учреждениями.

Стоит отметить тесную связь лечебного туризма с иными видами туризма:

- С экологическим – формирование курортного комплекса возможно только в благоприятных экологических и

климатических условиях, при наличии специальных природных ресурсов.(ссылка на закон)

- С культурно-историческим – современное видение оздоровительного туризма предполагает активное использование культурных и исторических аттракций в рамках экскурсионных программ.
- С ностальгическим – посещение туристами курортных комплексов в которых они отдыхали в прошлом.
- С социальным или туризмом лиц третьего возраста – одна из основных групп потребителей услуг лечебно-оздоровительного туризма.

В российской профессиональной среде устоялось определение туризма как “выезд субъекта за пределы постоянного места проживания на срок от 24 часов и не более одного года, с любыми целями, кроме получения дохода” [2]. Данное понимание туризма является логичным, однако если смотреть на лечебно-оздоровительный туризм через призму этого определения, возникает некий парадокс, связанный с покиданием места постоянного проживания. Так как услугами лечебно-оздоровительного сектора могут пользоваться резиденты выбранного региона, и при этом, они будут учитываться статистикой как туристы. Существуют регионы, (пример: Архангельская область) где основная масса потребителей услуг санаторно-курортных комплексов являются жителями региона [27]. Разграничить данные явления можно при использовании терминов лечебно-оздоровительный туризм (когда субъект осуществляет выезд за пределы постоянного места жительства) и лечебно-оздоровительная деятельность (любая деятельность на месте постоянного проживания)

Наиболее полным является определение В.А. Набедрик: “лечебно-оздоровительный туризм 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”

Особенности российской терминологии:

В мире не существует единого понятия лечебно-оздоровительного туризма, в частности это связано с разницей в определениях у носителей разных языков. Мировая научная общественность в большинстве случаев использует английский язык для обобщения теоретических знаний и дефиниций, таким образом отличие в научных взглядах и подходах связано с филологическими барьерами. В английском языке существует несколько определений данной отрасли: Health tourism, medical tourism, wellness tourism, а также различные совокупности данных понятий как health-medical tourism. Однако, наиболее полно перевести русскоязычное понятие лечебно-оздоровительного туризма можно как health-medical-wellness tourism в связи с тем что российский вариант дефиниции предполагает совмещение лечебного-медицинского и велнес туризма. Сопоставление российских и зарубежных дефиниций более подробно представлено в таблице 1.

Таблица 1.

Дефиниции в области лечебно-оздоровительного туризма, принятые всемирной туристической организацией

Термин	Оригинал определения	Перевод
Health tourism	Health tourism covers those types of tourism which have as a primary motivation, the contribution to physical, mental and/or spiritual health through medical and wellness-based activities which increase the capacity of individuals to satisfy their own needs and function better as individuals in their environment and society.	Оздоровительный (Лечебно-оздоровительный) туризм включает в себя все виды туризма, главной целью (мотивацией) которых является вклад к физическому, психическому и / или духовному здоровью с помощью медицинских и оздоровительных мероприятий, повышающих способность людей удовлетворять свои нужды и потребности в окружающей среде и обществе (социальной среде).

Продолжение табл.1

<p>Medical tourism</p>	<p>Medical tourism is a type of tourism activity which involves the use of evidence-based medical healing resources and services (both invasive and non-invasive). This may include diagnosis, treatment, cure, prevention and rehabilitation.</p>	<p>Медицинский туризм это вид туристической деятельности, которая включает в себя использование научно - обоснованных медицинских лечебных ресурсов и услуг (как инвазивных, так и не инвазивных). Также может включать диагностику, лечение, профилактику и реабилитацию.</p>
<p>Wellness tourism</p>	<p>Is a type of tourism activity which aims to improve and balance all of the main domains of human life including physical, mental, emotional, occupational, intellectual and spiritual. The primary motivation for the wellness tourist is to engage in preventive, proactive, lifestyle enhancing activities such as fitness, healthy eating, relaxation, pampering and healing treatments.</p>	<p>Вид туристической деятельности, главной целью которого является улучшение и гармонизация главных сфер человеческой жизни (физической, психической, эмоциональной, профессиональной, интеллектуальной и духовной) Основной мотивацией туристов является участие в профилактических мероприятия по улучшению образа жизни: фитнес, здоровое питание, расслабление, уход за телом и терапия.</p>

Составлена автором на основе [17].

Разницу представленных понятий и подходов к выделению подвидов лечебно-оздоровительного туризма можно представить в виде схемы (рис.2):

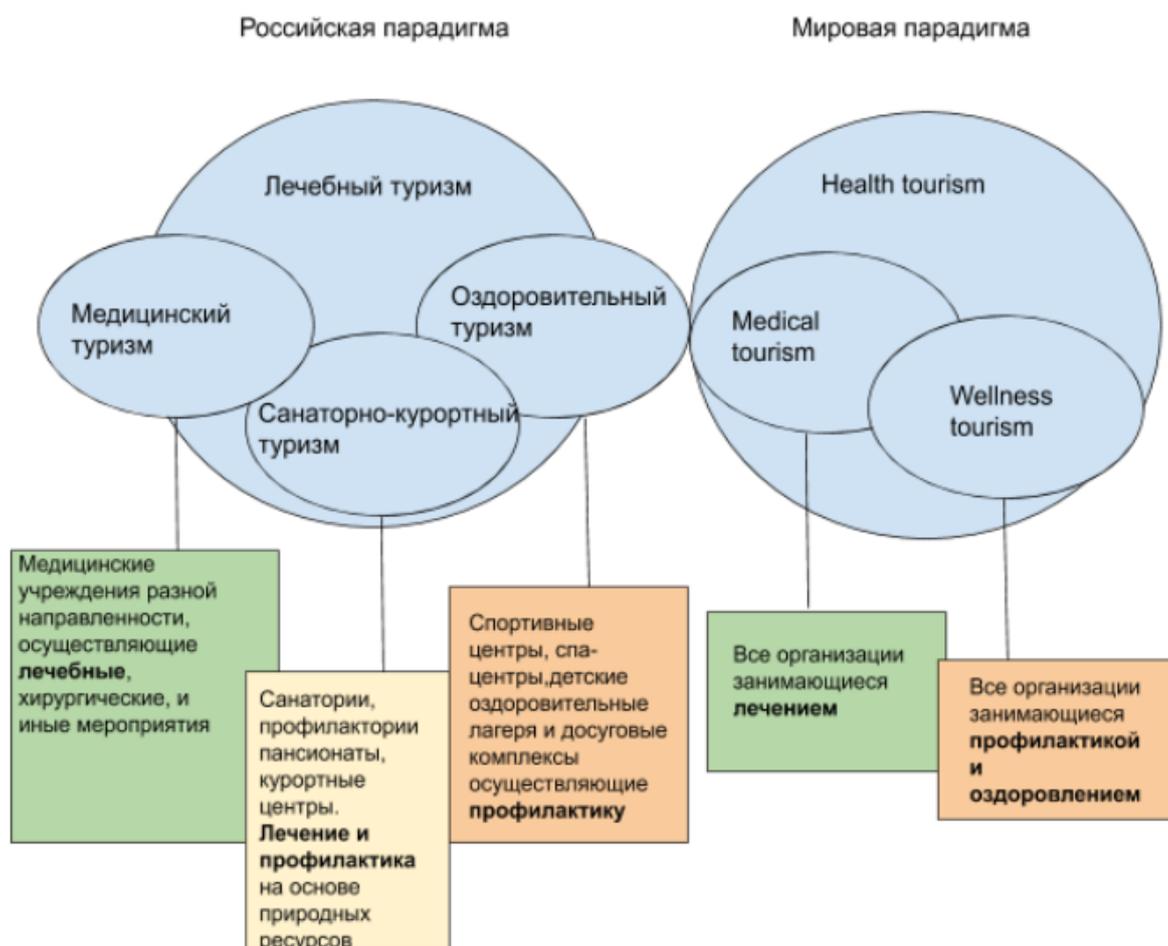


Рис. 2 “Разница принятых дефиниций в мировом сообществе”

Составлен автором на основе [17,8].

Стоит отметить, что существуют организации, занимающиеся все три ниши, иными словами предоставляющие услуги по лечению, оздоровлению и профилактики на базе одного объекта.

Дифференциация лечебно оздоровительного туризма, медицинского туризма и санаторно курортного туризма.

В первую очередь стоит отметить, что специалисты выделяют санаторно-курортный туризм как подвид, одну из составляющих лечебно оздоровительного туризма и определяют его как посещения санаторно-курортных комплексов с целью восстановления, лечения и оздоровления [15]. Осуществлять лечебно-оздоровительную деятельность возможно и за пределами санаторно-курортных учреждений, например в стационарах, спа-центрах, в то же время лечебно-оздоровительные комплексы могут находиться за пределами курортных зон и использовать привозное сырье.

Медицинский туризм представляет собой деятельность по получению медицинских услуг за пределами постоянного места жительства. Иными словами это выезд граждан для получения клинической помощи в специализированных организациях. Понятие медицинского туризма не включает в себя полностью или частично всего объема методов естественного оздоровления, использования климатологических факторов, аналогично, санаторно-курортный туризм не включает в себя клинической помощи больным, а представляет собой систему оздоровления, реабилитации, отдыха.

Исходя из вышеизложенного, можно сделать вывод, что лечебно-оздоровительный туризм включает в себя и санаторно-курортный туризм и медицинский, тем самым объединяя два понятия в единую систему, но в тоже время он остается отдельным видом (отраслью) туризма, имеет присущие только ему качественные характеристики.

Лечебно-оздоровительный туризм можно определить как:

- *зонтичное понятие, объединяющее в себе медицинский, оздоровительный и санаторно-курортный туризм.*

- *система взаимосвязей возникающих при путешествии людей за пределы постоянного места проживания с целью лечения, оздоровления и профилактики за счет особых природных, климатических и материальных ресурсов региона, отличного от места их постоянного проживания.*

1.3. Структура и функции лечебно-оздоровительного туризма на уровне субъектов Российской Федерации

Изучение лечебно-оздоровительного туризма невозможно отнести к одной конкретной науке, это совокупность научных знаний по географии, геоэкологии, геологии, климатологии, медицине и т.д.

Одна из важнейших научных областей медицины, связанная с исследованием природного потенциала регионов: курортология - раздел медицины, изучающий лечебные свойства природных условий и климата, их использование в лечебных и профилактических целях [8].

Основной метод, использующийся в курортологии это курортография - описание местоположения и природных условий курортов и курортных местностей с характеристикой их лечебных факторов, бальнеотерапевтических, климатотерапевтических и других условий для лечения и отдыха.

Главным научным продуктом исследований по курортологии является создание классификации видов, методов и способов оздоровления, поиск новых путей и ресурсов, а также изучение географических местностей и их потенциалов. Основываясь на приведенных исследованиях можно представить следующую классификацию видов и методов лечебно-оздоровительной терапии (рис.3) :

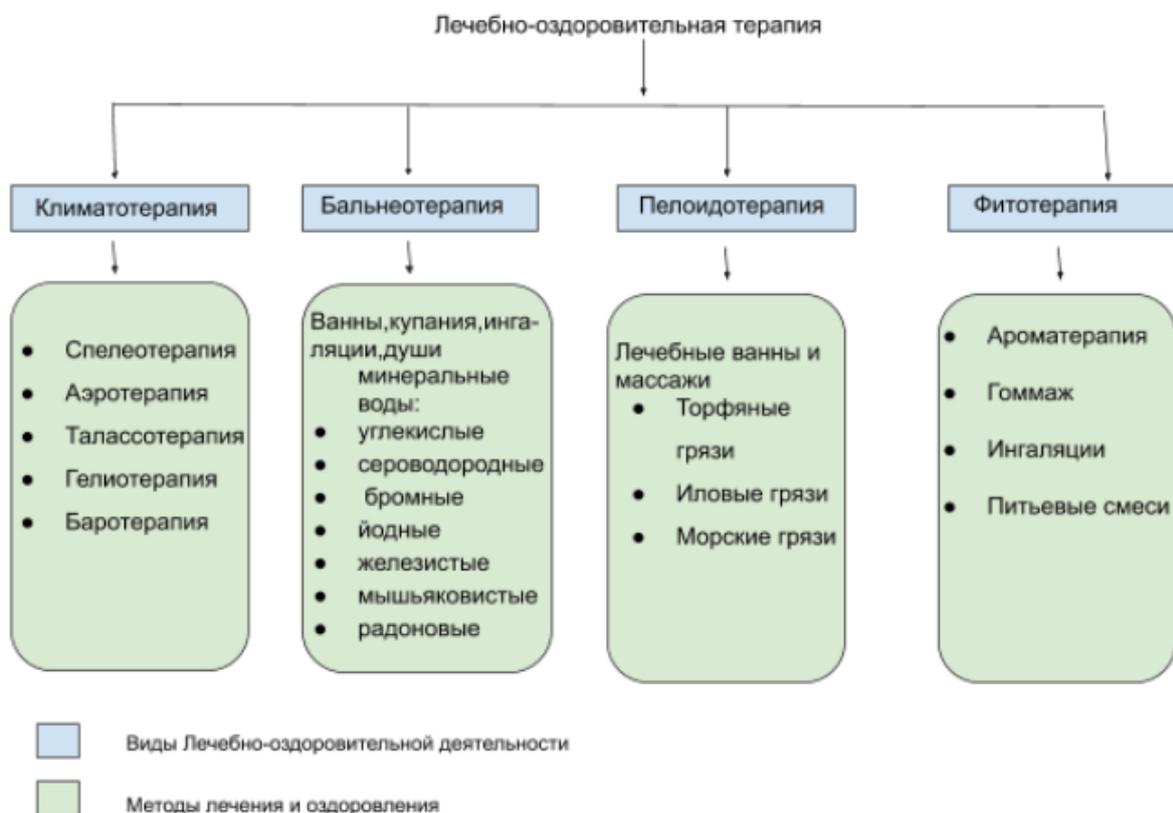


Рис. 3 “Виды и методы лечебно-оздоровительной терапии”
Составлен автором на основании [8,42,9].

На сегодняшний день известно более двадцати методов использования природных ресурсов для оздоровления людей. Ключевую роль в специализации дестинаций играет географический (климатотерапия, фитотерапия) и геологический факторы (бальнеотерапия, пелоидотерапия).

Климатотерапия представлена в Российской Федерации преимущественно в южных регионах - Крыму, Краснодарском крае, Кавказе и делится по типам климата - климат пустынь и полупустынь - Волгоградская и Астраханская область, климат степей - Поволжье, Урал, Башкирия; морской климат - побережье Черного моря. Бальнеотерапия и грязелечение представлены в регионах, где находятся залежи и выходы ресурсов, пригодных для использования в лечебно-оздоровительных целях [А,В,Г,Д].

Структура лечебно-оздоровительного туризма представлена в виде схемы(рис.4), иллюстрирующей составляющие комплекса лечебных и оздоровительных услуг.



Рис.4 “Структура лечебно-оздоровительного туризма”
Составлен автором на основе [10,7,14].

Параметры, находящиеся в желтом секторе являются главными составляющими, отсутствие или ненадлежащее качество одного из них приводит к гибели системы. Нарушение или полное отсутствие факторов из зеленого сектора ведет к спаду спроса на туристические услуги в регионе, понижению конкурентоспособности дестинации, однако в России нередки случаи, когда факторы последнего сектора слабо развиты или полностью отсутствуют.

Функции лечебно-оздоровительного туризма:

1. Информационная - обеспечение потенциальных туристов достоверной информацией о способах, видах, методах и направлениях лечебно-оздоровительного туризма.
2. Логистическая - организация движения туристских потоков.
3. Социальная - обеспечение населения продуктами туризма, вклад в общее оздоровление нации.
4. Экологическая - акцент внимания на природный потенциал того или иного региона и на важность его сохранения и приумножения.
5. Экономическая - устойчивое развитие туризма на территории приводит к дополнительным финансовым потокам в бюджет.

Глава 2. Сравнительно-географическая характеристика лечебно-оздоровительного туризма в Республике Карелия и Архангельской области

2.1 Сравнение потенциалов развития лечебно-оздоровительного туризма

Лечебно-оздоровительный туризм тесно и неразделимо связан с регионом его размещения. Исследование географических показателей дает представление о имеющихся на территориях оздоровительных ресурсах. Географическое положение дает информацию о возможных потребительских рынках, анализ климато-погодных факторов необходим для определения потребительского сегмента и создания курортографического портрета территорий, анализ экологического состояния регионов помогает выделить сильные и слабые стороны для устойчивого развития данного вида туризма. Исследование влияния минеральных ресурсов на здоровье человека вкупе с анализом заболеваемости населения России поможет определить географию основных потоков туристов.

2.1.1 Географическое положение

Архангельская область и Республика Карелия входят в состав северо-западного федерального округа и расположены на севере европейской части России. Из иностранных государств территории граничат только с Финляндией (западная граница Карелии), Также Карелия граничит с Ленинградской областью, Архангельской областью, Вологодской областью, Мурманской областью. в свою очередь Архангельская область граничит с Республикой Карелией, Республикой Коми, Вологодской областью, Тюменской областью и Кировской областью. Материковая часть Архангельской области омывается Белым морем, островные - Баренцевым, Печорским и Карским морями. Карелия имеет выход к Белому морю, Ладожскому озеру и Онежскому озеру.

Площадь Архангельской области превышает площадь Франции и Испании и составляет 587,4 тыс. кв. км. Площадь Республики Карелия - 180,5 тыс. кв. км.[16].

Географическое положение может обеспечить большой поток туристов из соседних областей и с центральных и южных зон европейской

части страны, а в дальнейшем и из стран соседей - северо-восточная Европа, Скандинавия.

2.1.2 Климатические показатели

Территории располагаются в субарктическом и умеренном поясах Земли, что и формирует несколько типов климата - субарктический, умеренно-континентальный и морской (на севере). Основная масса населенных пунктов и курортных зон находится в умеренном климатическом поясе, который по совокупности факторов, представленных в табл. 2, рекомендован для отдыха людей с заболеваниями дыхательных путей, заболеваниями сердечно-сосудистых систем (благодаря комфортному температурному режиму) и с заболеванием нервной системы. Негативным фактором климата можно назвать малое количество солнечных дней, как в летний, так и в зимний период, что может привести к физическому и психическому дисбалансу, однако подходит для людей с фотодерматитом.

Таблица 2

Основные показатели климата регионов, в зависимости от климатического пояса

Климатический пояс	Умеренный пояс	Субарктический пояс	Умеренный и Субарктический
Тип климата	умеренно континентальный	субарктический	морской
Основные населенные пункты	Петрозаводск Сортавала, Кондопога, Медвежьегорск	Пяозерский, Калевала, Вокнаволоок, Костомукша	Кемь, Калгалакша
Карелия			
Архангельская область	Котлас, Вельск, Шенкурск	Поморье, Койда	Архангельск Северодвинск, Онега
Температуры (Среднегодовые)	лето +15 °С зима -9 °С	лето +11,3°С зима -15 °С	лето +16,3°С зима -12,7°С

Продолжение табл.2

Количество осадков	Север - 400мм Юг - 650 мм год	Север - менее 250 Юг - 300 мм год	Север - 450мм год Юг - 550 мм год
Влажность воздуха Среднесуточная	67%	75%	73%
Солнечные дни (полностью ясно)	лето: 29 дней зима: 9 дней	лето: 9 дней зима: 2,5 дня	лето: 23 дня зима: 5 дней
Превалирующие ветры	юж. юго-зап 2,5- 3,5 м/с	юго-зап. 6,9 м,с	юж. юго-зап 4-5 м/с.
Атмосферное давление (среднесуточное)	770 мм рт.ст.	763мм рт.ст.	761мм рт.ст.
Противопоказания к типу климата	Прямых противопоказаний в ходе исследования не выявлено	Рахит Туберкулез	Туберкулез

Составлена автором на основе [28].

2.1.3 Особенности экологии регионов

Общая площадь лесного фонда в Республике Карелия составляет 14,5 млн. га, что составляет 1,2 % территории РФ. Процентный состав видов неравномерен: коренные леса представлены сосновыми - 65 % и еловыми породами - 25 %, производные леса: берёза - 10 %, осина - 0,5 %, ольховые породы - 0,3 %. Площадь лесов Архангельской области (без островных земель) составляет 22,3 млн. га и занимает 77% территории области, из них 81% хвойные породы (преимущественно ель - 67%).

Представители флоры и фауны Карелии и Архангельской области практически идентичны из-за одинакового климата и отсутствия естественных преград. Исключениями являются редкие и эндемичные виды: Ладожская нерпа, дикая орхидея, северный олень, рукокрылые (летучие мыши), морж, серый тюлень, а также два вида дельфинов и

несколько китовых (для морских территорий Архангельской области). Флора не выражена широким разнообразием видов, в основном представлена сосной обыкновенной, елью обыкновенной, елью финской, елью сибирской, кроме того, распространены: береза пушистая, береза бородавчатая, осина, ольха клейкая, лиственница русская, лиственница архангельская. Основная лечебная ценность лесов состоит в составе воздуха (наличие фитонцидов и эфиров хвойных пород).

Большой ценностью обладают ягоды, произрастающие в этих широтах: клюква, брусника, морошка, голубика, черника, малина.

Экологическая обстановка в регионах находится в пределах нормы, воздух в регионах по чистоте сравним с Якутией и Камчаткой и согласно докладу о состоянии окружающей среды признан одним из чистейших на всей территории России. Основные параметры для оценки экологического состояния территории и сравнения регионов приведены в таблице № 3

Таблица № 3

Экологические показатели регионов

Показатель	Республика Карелия	Архангельская область
Выбросы вредных веществ в атмосферу	113 622 тонн	151 900 тонн
Уловлено и обезврежено выбросов	48,0%	25%
Особо охраняемые природные территории	Количество 145 Площадь тыс. га 935,6 Общие затраты на содержание, млн. руб. 233,6	Количество 118 11 206 194,5 га (включая площадь акваторий) Затраты: 111,2 млн. руб.
Индекс расходов на сохранение окружающей среды (2017 к 2016 году)	90,3 (2227,9 млн.)	150,6 (4865 млн.)

Составлена автором на основе [32].

2.1.4 Рельеф местности

Архангельская область расположена на восточно-европейской равнине, и охватывает такие платформы как: Русская плита, Балтийский щит, Канино-тиманский щит, печорская плита. Основную территорию занимает Онего-Двинско-Мезенская равнина в которой протекают основные водоносные артерии области. В области добывают алмазы (около 20% запасов РФ) бокситы, известняки, мел, гипс, свинец и цинк. Высшая точка - Тиманский кряж (471 м над уровнем моря).

Карелия расположена в восточной части балтийского щита и схожа с архангельской областью по структуре полезных ископаемых: бокситы, апатиты. Наивысшая точка республики - Нуорунен (577 м над уровнем моря). Самым сейсмически нестабильным регионом считается заонежье, за сто лет насчитывается около 20 землетрясений амплитудой до 4 баллов.

Рельеф регионов представляет собой холмистые равнины, покрытые лесом или лесостепными зонами, на севере широко распространены болота и лесные болотистые озера. Из-за схода ледника на данных территориях образовались гранитные породы, представляющие собой, резко выступающие из земной породы валуны и глыбы, а также озера - Ладожское и Онежское. Рельеф областей сильно отличается от рельефа более южных регионов, например от Ленинградской области и Санкт-Петербурга, таким образом создается дополнительная природная аттракция.

2.1.5 Лечебно-Оздоровительные ресурсы

Основными показателями пригодности той или иной территории к использованию в лечебно-оздоровительных целях является наличие минеральных ресурсов (пелоидов, минеральных вод). Лечебные свойства вод и грязей приведены в табл. 4.

Территория областей относится к провинции соленых вод, сильно-минерализованных, газированных азотом или метаном в нижних слоях, кроме того на территории Архангельска расположен один геотермальный источник с температурой воды выше 20 градусов Цельсия. Все минеральные воды Карелии относятся к группе радоновых, которые также пролегают в западных районах Архангельской области. Основной вид воды в архангельской области Азотные (такие воды расположены в европейском центре России и в иркутской области)[34].

Полезные ископаемые, относящиеся к ресурсам лечебно-оздоровительного туризма, представлены в Карелии сульфидно-иловыми гязями с примесью железа, сероводорода и сульфидов (габозерские гязи) и торфяными гязями (низкоминерализованный слабо сульфидный высоко железистый сапропель (торф) в Архангельской области [Д].

Минеральные воды Карелии представлены гидрокарбонатно-сульфатными магниевыми-кальциевыми водами с высоким содержанием железа с минерализацией 0,2-1,0 г/куб. дм. А расположение вод между толщами антрацитовых пород снижает содержание в них кислорода к минимуму. На сегодняшний день самыми востребованными скважинами являются 1-4 скважины в поселке Марциальные воды [13]. Минеральные воды Архангельской области более вариативны по своему химическому составу и представлены солеными водами Сольвычегодска (хлоридно-сульфатно-натриевая вода с примесью брома и минерализацией 20—22 г/л или 4,4—5 г/л.); сульфатно-хлоридно-натриевой слабощелочной водой (источник № 2); калийно-кальциево-магниевой водой (источник №3); хлоридно-натриевой водой «Брусеницкая»; хлоридно-кальциево-натриевой бромной водой «Беломорская» [37]. Основные показания к применению ресурсов отображены в таблице №4

Таблица 4

Фармакодинамика лечебных ресурсов

Ресурс	Показания к применению	Где применяется терапия
Сульфидно-иловые гязи	Заболевания опорно-двигательного аппарата (артрозы, артриты, остеохондроз позвоночника), Реабилитация после травм, заболевания периферической нервной системы (радикулит, неврит), хронические воспалительные заболевания (бронхит, пневмония, ЛОР-заболевания, пародонтоз	ОАО Санаторий «Белые ключи» ООО Санаторий «Марциальные воды»
Низко минерализованный без сульфидный сапропель	Заболевания органов пищеварения; заболевания периферической нервной системы; заболевания опорно-двигательного аппарата; болезни женских половых органов.	Санаторий "Солониha" Санаторий «Сольвычегодск»

Продолжение табл.4

<p>Гидрокарбонатно-сульфатные магниевые кальциевые (кальциево-магниевые) железистые воды</p>	<p>Сердечно-сосудистые заболевания Болезни костно-мышечной системы Болезни нервной системы Болезни органов дыхания нетуберкулезного характера Болезни мочеполовой системы</p>	<p>ООО Санаторий «Марциальные воды» ООО «Лечебно-оздоровительный центр «Марциальные воды» Санаторий «Дворцы» Санаторий «Сольвычегодск»</p>
<p>Хлоридно-сульфатно-натриевая минеральная вода</p>	<p>Заболевания периферической нервной системы; заболевания опорно-двигательного аппарата; заболевания органов пищеварения</p>	<p>Санаторий "Солониха"</p>
<p>Хлоридно-кальциево-натриевая, бромная вода</p>	<p>Заболевания органов пищеварения; заболевания органов дыхания нетуберкулезного характера; заболевания периферической нервной системы; болезни костно-мышечной системы</p>	<p>Санаторий «Беломорье»</p>

Составлена автором на основе [29,13].

2.2 Современное состояние лечебно-оздоровительного туризма

Качественные характеристики туризма зависят от социально-экономического состояния региона размещения. Лечебно-оздоровительный туризм превалирует по количеству локальных туристов, в сравнении с другими видами туризма. Таким образом, исследование социально-экономических характеристик не только формирует представление о состоянии бизнес сферы региона, но и дает почву для анализа покупательской способности резидентов этого региона. Анализ кадровой составляющей необходим для планирования деятельности и подсчета необходимых инвестиций, а также для изучения особенностей управления.

Карелия и Архангельская область находятся в составе СЗФО, экономическим ядром которого является Санкт-Петербург. Основными отраслями хозяйства является производство, добыча полезных ископаемых, рыбная ловля, ежегодно растет доля поступлений в местные бюджеты от туризма и смежных отраслей (общественного питания, транспорта). Главными показателями благосостояния населения является ВВП на душу населения, который составляет 371,5 тыс. р в Карелии и 380,0 тыс. в Архангельской области соответственно [16]. Среднедушевые расходы покрывают среднедушевые расходы в обоих регионах, в среднем на 5-6 тыс. рублей. Средние зарплаты сильно разнятся, и в Карелии составляют около 34 тыс. рублей, что значительно ниже соседних регионов и в частности Петербурга, в то же время, в Архангельской области они выше, и составляют 40 тыс. рублей (важная роль повышающего коэффициента северных регионов). К работоспособному населению относится около 54% жителей обеих местностей (274,8 тыс. ч в Карелии и 511,9 тыс. ч в Архангельской области), а уровень урбанизации соответствует среднему по России (80%) [И].

Социальный климат в регионах можно назвать относительно стабильным. Основными направлениями деятельности властей является сфера детского образования, здравоохранения, культуры, отдыха и туризма. Стоит отметить, что индекс образования в регионах выше общероссийского, как и индекс развития человека, однако показатели рождаемости значительно ниже средних по стране, что вкупе с более высокими показателями смертности несет отрицательную динамику

естественного прироста (превалирующие причины смерти: рак, болезни сердца и системы кровообращения, старость) [20].

Одной из сильных сторон территории может стать наличие собственных квалифицированных кадров. В противном случае, приходится привлекать специалистов из других регионов или государств, что приводит к дополнительным финансовым вложениям.

Для области лечебно-оздоровительного туризма важна не только подготовка кадров для туризма (сервис, гостеприимство, туроператорская-турагентская деятельность) но и подготовка медицинского персонала разной квалификации. В обоих регионах есть вузы, где готовят необходимые кадры. В Карелии всего находятся 10 вузов, (2 вуза и 8 филиалов), подготовкой кадров в туризме занимается Петрозаводский ГУ, Карельский институт туризма, международный институт экономики и кадров. В Архангельской области Северный государственный медицинский университет готовит кадров в области медицины, и еще 4 вуза готовят специалистов в области бизнеса, сервиса и предпринимательства (Северный институт предпринимательства, Северный федеральный университет им. М.В. Ломоносова) [30].

На 2017 год в области здравоохранения и социальной работы в Карелии было занято 7,9% кадров, в этой же сфере в Архангельской области было занято 8,2% населения. В отрасли гостеприимства и общественного питания было занято 2,7% работников в Карелии и 2,6% в Архангельской области. В области культуры, спорта, организации досуга было занято 1,8% и 1,5% соответственно [32].

Таблица 5

Обеспеченность населения медицинскими кадрами

Персонал (человек)	Карелия	Архангельская область
Численность врачей	3210	6154
Средний мед. персонал	7576	14803

Составлена автором на основе [31].

Оценить эффективность деятельности лечебно-оздоровительных учреждений через статистику заболеваемости (рис. 5) достаточно сложно, однако можно проанализировать основные группы риска, и предложить программы профилактики и лечения. Например туристам из Архангельской области можно предложить программы лечения

заболеваний желудочно-кишечного тракта, а гостям из Карелии можно предложить программы для лечения репродуктивной системы, или оздоровительные курсы для беременных на базах санаториев Архангельска.



Рис. 5 Заболееваемость населения по основным классам болезней. Составлен автором на основе [31].

Таким образом, можно сделать вывод, что социально-экономическая сфера не является ключевым препятствием к эффективному развитию туризма, однако оказывает прямое влияние на развитие транспортной инфраструктуры, кадровой составляющей и инвестиционного климата[4].

Республика Карелия и Архангельская область активно принимают участие в федеральной целевой программе “Развитие внутреннего и въездного туризма в РФ (2019-2025 годы)”[3]. На отборочном этапе были предложены по две программы в каждом регионе - ТРК “Беломорье” и ТРК “Малиновка” - в Архангельской области и ТРК “Беломорские Петроглифы” и ТРК “Легенды Карелии” в Карелии. (Прошел только туристско-рекреационный кластер “Малиновка”)[5]. В период 2011 -2108 годов была принята программа “Южная Карелия”, В рамках реализации которой уже были созданы 3 объекта сопутствующей инфраструктуры и 503 дополнительных рабочих места[3]. За 2017 год в коллективных средствах размещения останавливались 375,7 тыс. человек в Республике Карелия (совместно с экскурсантами - 780 тыс. человек) и 257 тыс. человек в Архангельской области, из которых 110218 человек приходится непосредственно на МО город Архангельск [24,26].

2.3 Территориальная организация лечебно-оздоровительного туризма

Согласно ежегодному отчету Всемирной Туристической организации (UNWTO) рынок лечебно-оздоровительного туризма ежегодно растет [17]. По некоторым показателям общемировой поток денежных средств в 2018 году превысил 100 миллионов долларов США только по показателям медицинского туризма (Medical Tourism Association), объемы от оздоровительного и велнес туризма по данным Global wellness Institute достигают 638 миллионов долларов США. Рост туристических потоков ежегодно увеличивается в среднем на 6,5% [22]. Мировые исследователи отмечают рост спроса по всем отраслям - медицинский туризм, лечебно-оздоровительный туризм и спа/велнес туризм.

Российские показатели значительно скромнее мировых, и по разным данным составляют около 8 млн туристских прибытий в год [45]. Основная масса обеспеченных Россиян стремится выехать для лечения и оздоровления за рубеж, в приоритете сейчас азиатско-тихоокеанский регион. Однако рынок качественных и зачастую, дорогостоящих услуг в области спа, велнес постепенно насыщается и в России. Динамика явления отображена на рис.6.

Платные услуги населению в сфере туризма (санаторно курортные СР)

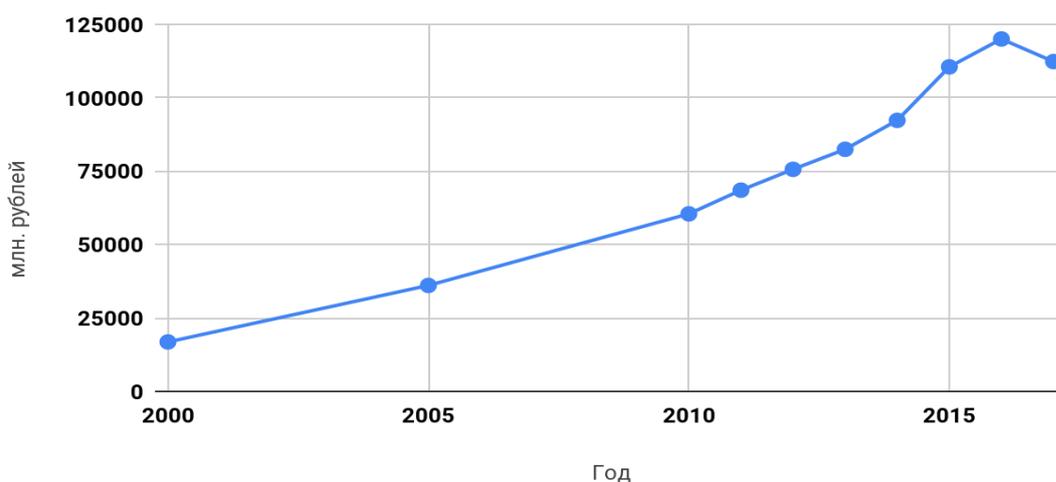


Рис. 6 Объем платных услуг населению: санаторно-курортные СР
Составлен автором на основе [32].

К сожалению, в России не ведется статистики туристских прибытий с целью лечения и оздоровления по регионам, и вычленить точный показатель не представляется возможным. Главным инструментом в расчете статистики является показатель деятельности санаторно-курортных предприятий.

После резкого упадка в 1990-х годах, в 2010-х начинается рост интереса к санаторно-курортным комплексам, реставрируются и модернизируются советские постройки, строятся новые. Однако, качество инфраструктуры и уровень сервиса, медицинская техника и оборудование и на сегодняшний день требует капитальных вложений. Как видно на рис. 7, количество санаторно-курортных предприятий достигло своего максимума в период 1980-1990-х годов. Уровень на начало 2017 года едва превысил показатели за 2000 год.



Рис. 7 Общероссийская динамика санаторно-курортных организаций. Составлен автором на основе [33].

В условиях рыночной модели экономики, наиболее слабыми и уязвимыми стали регионы с наименьшим количеством конкурентов (табл.6).

Ярким примером является Архангельская область, где на данный момент функционирует девять санаторно-курортных предприятий и три детских санатория профилактория. Руководство комплексов не мотивировано усовершенствовать инфраструктуру и сервис для комфортного пребывания туристов. В меньшей степени это характерно для Карелии, так как регион активно развивается в туристическом плане, создаются и реконструируются новые отели и гостиницы, что в свою очередь заставляет модернизироваться и санатории региона. Однако, темпы усовершенствования слишком малы и это приводит к общей негативной оценке предприятий клиентами. Исходя из анализа отзывов постояльцев, главными проблемами на территории регионов являются:

- Устаревшая инфраструктура (не производились ремонтные косметические работы - деревянные, местами разбитые и негерметичные окна, расколотая и травмоопасная плитка в спа зонах, неудобные металлические кровати, нарушение работы систем отопления и водоснабжения - “Марциальные воды”, ”Беломорье”, “Солониха”, “Поморье”, ”Двина”, “Весна”, ”Заря”).
- Не квалифицированный персонал, низкая мотивация сотрудников к работе, грубость, некомпетентность по отношению к гостям - “Дворцы”, “Марциальные воды” “Беломорье”.
- Несоответствие качества услуг заявленным ценам - “Кивач”, “Марциальные воды”, “Белые ключи”.
- Плохо обустроенная территория вокруг санатория - нет мест для прогулок с детьми и занятий спортом “Марциальные воды”, “Весна”, “Солониха”.

Размещение предприятий лечебно-оздоровительного спектра тяготеет к центрам с выходами минеральных вод, источникам пелоидов, иными словами к источникам лечебных ресурсов что в свою очередь обуславливает крайне неравномерной распределения санаторно-курортных комплексов в регионах [А,В, Д]. География размещения санаторно-курортных организаций представлена на рисунке 8:

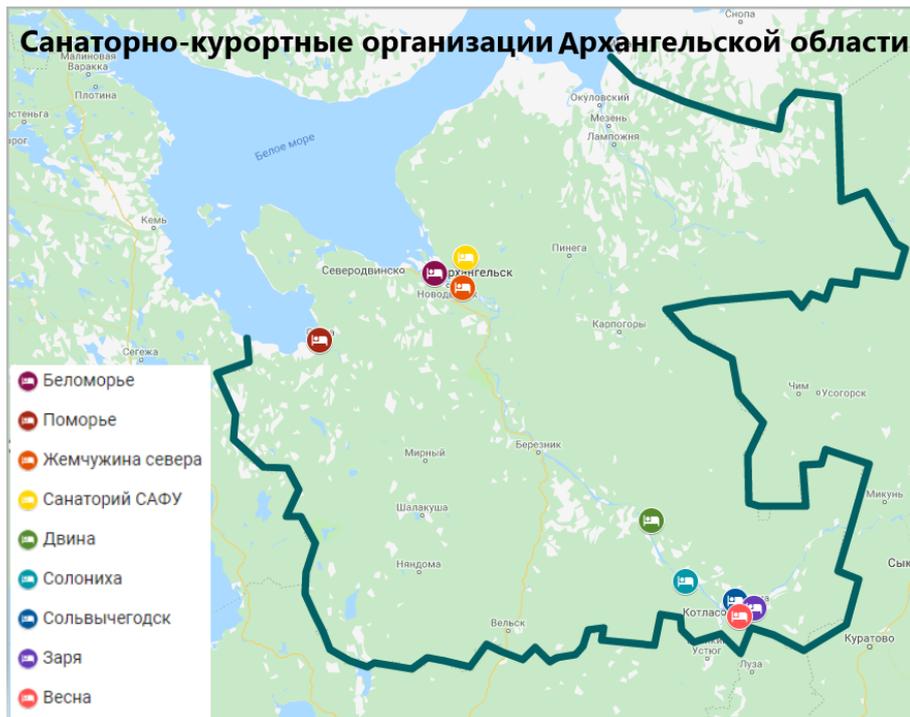


Рис.8 картосхема санаторно-курортных организаций в Архангельской области.

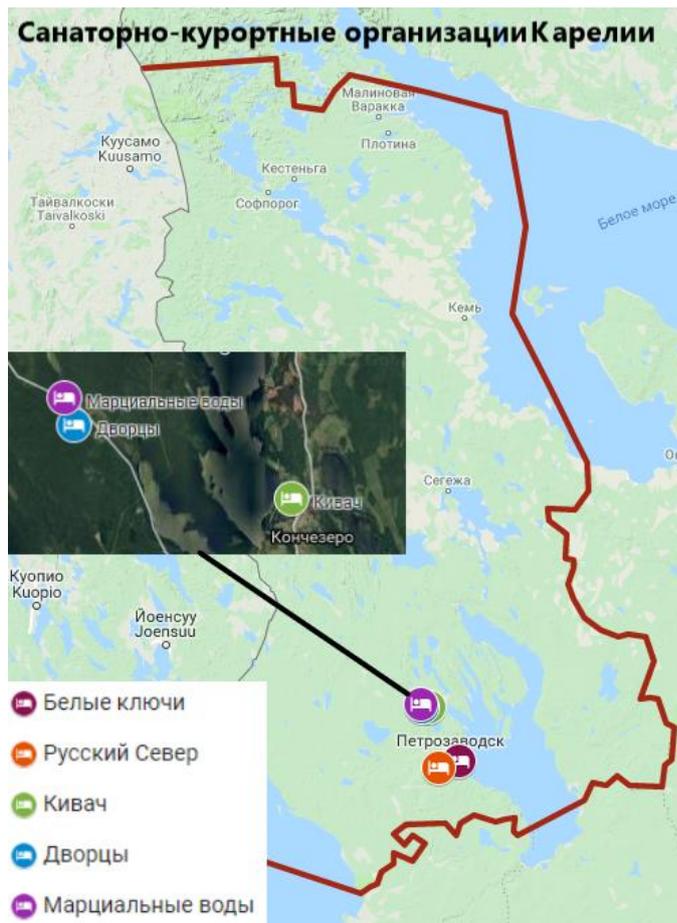


Рис. 9 Картосхема санаторно-курортных организаций в Республики Карелия.

Статистика лечебно-оздоровительных объектов на выбранных территориях

Показатель	Республика Карелия	Архангельская область (без НАО)
1.Общее количество санаториев и профилакториев	5	9
1.1санатории и пансионаты с лечением	4	3
1.2санатории-профилактории	1	6
2.Количество койко-мест (суммарное)	821	767
2.1санатории и пансионаты с лечением	743 78	332 435
2.2санатории-профилактории		
3.Население региона	622,5 тыс.	1111,0тыс.
4.Количество человек на 1 место в санатории	758,22 человек	1448,5 человек
5.Количество детских Лечебно-оздоровительных и иных лагерей	127	451
Численность детей, отдохнувших за 2018г.	5094 человек	39188 человек

Составлена автором на основании приведенных данных территориального органа Федеральной службы государственной статистики по Республике Карелия и управления Федеральной службы государственной статистики по Архангельской области и Ненецкому автономному округу. (Без учета детских санаториев-профилакториев) [33].

Основываясь на приведенных данных можно сделать вывод, что рынок лечебно-оздоровительных услуг является ненасыщенным. На одно место в пансионате приходится в среднем 900 человек, если учитывать жителей соседних регионов, то показатель будет значительно выше. Кроме того следует отметить материально-техническое состояние санаториев: в

85% это здание советской постройки, в лучшем случае с косметическим ремонтом некоторых помещений. В Карелии находятся только два санатория с современным ремонтом и оборудованием - клиника естественного оздоровления Кивач и санаторий Дворцы. В Архангельской области только санаторий Беломорье можно отнести к модернизированным.

Не менее слабой стороной объектов является интеграция в современную онлайн систему бронирования. Практически не один санаторий не сотрудничает с популярными сайтами бронирования и поиска жилья. Кроме того в Архангельской области только у 60% санаториев создан собственный сайт.

Из полученной информации следует вывод: объекты лечебно-оздоровительного туризма в представленных регионах обладают огромным природным потенциалом для лечения и оздоровления гостей, однако потенциальных туристов может оттолкнуть внешнее состояние санаториев и профилакториев. Эстетическая составляющая здания и номеров играет значительную роль в принятии решения о выборе объекта для отдыха. Помимо физического оздоровления туристу необходима комфортная атмосфера для морального и духовного отдыха.

Глава 3. Проблемы и перспективы развития лечебно-оздоровительного туризма в исследуемых субъектах Российской Федерации

3.1. Проблемы в развитии лечебно-оздоровительного туризма и пути их решения

Лечебно-оздоровительный туризм представляет собой сложную совокупность из различных факторов деятельности человека - экономической, социальной, экологической и других. На основе проведенного анализа регионов можно выделить характерные проблемные аспекты в каждом факторе развития.

Для комплексного исследования проблемных аспектов и путей их решения был использован SWOT анализ (табл.7; табл.8).

Цель анализа – выявить, какие факторы позитивно или негативно влияют на развитие лечебно-оздоровительного региона.

Таблица 7

Матрица SWOT лечебно-оздоровительного туризма в Республике Карелия

Перекрестный SWOT анализ		
	<p style="text-align: center;">О - возможности</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.Привлечение Финляндии к сотрудничеству 2.Модернизация важнейших автодорог в Мурманск и Финляндию 3.Наличие высших учебных заведений для подготовки кадров 4.Реализация экологических инициатив и проектов 5.Улучшение инвестиционного климата. 	<p style="text-align: center;">Т - угрозы</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.Спад интереса к дестинации, переход ее в стадию стагнации и замирания 2.Возможный рост курса рубля и покупательской способности может привести к тому что часть потенциальных потребителей предпочтут для путешествия Финляндию 3.Увеличение демографической нагрузки на окружающую среду. 4.Урбанистическая деградация ландшафта 5.Утрата объектов историко-культурного значения.

Продолжение табл. 7

<p>S - сильные стороны</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Близость крупных экономических центров 2. Популярное туристическое направление 3. Наличие большого числа туристских аттракции 4. Разнообразные лечебно-оздоровительные ресурсы 5. Благоприятная экологическая обстановка 	<ol style="list-style-type: none"> 1) Создание и реализация крупных совместных проектов с Санкт-Петербургом, реализация приграничных проектов с Финляндией. 2) Внедрение новых экологических проектов для сохранения окружающей среды. Обмен опытом с европейскими соседями. 3) Популярность туристического направления позволяет привлечь дополнительные инвестиции на развитие лечебно-оздоровительного туризма. 	<ol style="list-style-type: none"> 1) Диверсификация туристского продукта с помощью лечебно-оздоровительных туров сможет вывести дестинацию из стагнации. 2) Проектирование и строительство зданий с учетом историко-культурных особенностей городского ландшафта . 3) внедрение правил и рекомендаций по сохранению природного потенциала, для регионов с повышенной туристической нагрузкой.
<p>W - слабые стороны</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Материально и морально устаревшая инфраструктура специализированных средств размещения. 2. Низкий уровень естественного прироста населения и высокая миграция - убыль населения 3. Отсутствие развитой дорожной сети и крупного аэропорта 4. Сильная удаленность некоторых населенных пунктов 5. Холодный климат с малым количеством солнечных дней 	<ol style="list-style-type: none"> 1) Диверсификация туристского продукта за счет развития дорожной инфраструктуры отдаленных регионов. 2) Участие университетов Карелии в международных проектах повысит престижность вузов и затормозит отток молодежи. 3) Создания бренда “северного” курорта и информационного портала о лечебно-оздоровительных возможностях Карелии. 	<ol style="list-style-type: none"> 1) Создание новых санаторно-курортных комплексов повысит конкуренцию и мотивацию существующих к модернизации. 2) Консервация и реставрация памятников культуры и истории, участие в программах по сохранению национального достояния Республики. 3) Стимулирование региона к повышению уровня сервиса и переподготовке кадров.

Составлена автором

Близость крупных городов и приграничная зона с Финляндией обеспечивают почву для реализации крупных проектов - туристических (объединение Санкт-Петербурга, Петрозаводска и Мурманска в один туристический маршрут (культурный путь), создание трансграничных

проектов с Финляндией - туристских комплексов, маршрутов, горнолыжных баз). Такое сотрудничество поможет избежать потери туристов, в случае повышения курса рубля.

Отсутствие в Финляндии объектов санаторно-курортного отдыха (находятся только спа и веллнесс комплексы) может сформировать новый туристический поток, но только при условии модернизации туристских комплексов до европейского уровня.

Предложенный в рамках ВКР тур несет задачу ознакомления туристов с возможностями лечения и профилактики в регионе, а также привлечения инвестиций для строительства и реновации объектов инфраструктуры.

Одной из первостепенных задач является сохранение природных богатств, и предотвращение деградации ландшафта вследствие чрезмерной туристической нагрузки. Решением этой проблемы может стать комплексное исследование экологических процессов в регионе и выработка свода правил и рекомендаций для туристических объектов.

Основываясь на проведенном анализе, первостепенными задачами для Карелии являются проблемы в зоне пересечения угроз и слабых сторон (красная зона) наиболее склонные к появлению, требующие значительных ресурсов. Приоритетными задачами - пересечение зон возможностей и слабых сторон, а также сильных сторон и угроз - для предотвращения негативных вероятностей имеются ресурсы, однако работа не проведена. Рекомендационными – являются задачи в зеленой зоне (пересечение сильных сторон и возможностей).

Архангельская область, в силу своего географического положения, по многим социально-экономическим, экологическим и туристическим параметрам схожа с Карелией.

Матрица SWOT лечебно-оздоровительного туризма в
Архангельской области

Перекрестный SWOT анализ		
	<p style="text-align: center;">О - возможности</p> <p>1)Выход к морям Северного ледовитого океана, и к полярным широтам.</p> <p>2) Активное участие области в государственных программах по туризму.</p> <p>3) Широкие перспективы внедрения экологических программ</p> <p>4)Близость к крупным городам</p>	<p style="text-align: center;">Т - угрозы</p> <p>1)Уровень сервиса не соответствует минимальным современным стандартам.</p> <p>2)Конкуренция со стороны Карелии и Вологодской области.</p> <p>3)Ориентация лечебно-оздоровительного кластера на внутреннего потребителя</p> <p>4)Высокая доля “теневого рынка” в туризме</p> <p>5)Слабое развитие общественного и экскурсионного транспорта</p>
<p style="text-align: center;">S - сильные стороны</p> <p>1) 11206194,5 гектаров особо охраняемых территорий</p> <p>2)Разнообразные туристические аттракции</p> <p>3)Наличие ВУЗов для подготовки кадров</p> <p>4)Наличие ресурсов для лечебно-оздоровительного туризма</p>	<p>1.диверсификация туристского продукта за счёт территорий Арктики И прилегающих широт</p> <p>2.1.Диверсификация туристского продукта путем создания природно ориентированных туров в арктические широты.</p> <p>2.Создание туристического бренда Архангельской области.</p> <p>3.Внедрение инновационных экологических программ.</p>	<p>1.Обеспечение экскурсионной отрасли современным транспортом.</p> <p>2.Организация курсов для переподготовки кадров в сфере лечебно-оздоровительного туризма, выход на российский рынок</p> <p>3.Вывод туристских услуг из теневого сектора, поддержка малого бизнеса.</p>

Продолжение табл. 8

<p>W - слабые стороны</p> <p>1) Холодный, влажный климат, с минимальным количеством солнечных дней.</p> <p>2) Отсутствие развитой дорожной сети</p> <p>3) Отдаленность от столицы лечебно-оздоровительных комплексов и курортных зон.</p> <p>4) Ухудшение экологической обстановки вследствие работы крупных промышленных предприятий</p> <p>5) Устаревшая и обветшавшая инфраструктура лечебно-оздоровительного кластера</p>	<p>1. Модернизация дорожно-транспортной инфраструктуры с учетом популярных туристических направлений.</p> <p>2. Установка новых очистных сооружений на предприятия.</p> <p>3. Сохранение исчезающих историко-культурных памятников и населенных пунктов.</p>	<p>1. Появление новых санаторно-курортных комплексов создаст конкуренцию в регионе и повысит мотивацию существующих к модернизации.</p> <p>2. Региону необходимы меры социальной поддержки населения.</p> <p>3. Необходим переход к современным стандартам сервиса</p>
--	--	--

Составлена автором

В Архангельской области существует целый ряд проблем, препятствующих активному развитию туризма - социальных, экономических, экологических, природных, однако область активно пытается развивать въездной туризм. На сегодняшний день превалирует число самостоятельных (самоорганизованных) туристов и теневых предпринимателей (аренда квартир, загородных домов, услуги гидов и проводников).

В области есть возможность для развития уникального нишевого туризма - путешествий в арктические зоны, а также для развития природно ориентированного и экологического туризма по всей территории области, единственным сдерживающим фактором является транспортная недоступность большинства территорий (даже вблизи крупных городов).

Лечебно-оздоровительный туризм, в том виде, в котором он существует на сегодняшний день, не может стать конкурентоспособным на российском рынке в силу множества сдерживающих факторов (низкий уровень сервиса, устаревшая инфраструктура, транспортная недоступность).

Возможные пути дальнейшего развития Архангельской области -

- Модернизация существующих объектов санаторно-курортной сферы до российских и европейских стандартов качества.
- Активизация действий сферы управления на достижение конкурентных цен, качества услуг и уровня сервиса.
- Активное развитие иных видов туризма, и как следствие привлечения дополнительных финансовых потоков в регион.
- Создание устойчивого и общеизвестного бренда лечебной и оздоровительной дестинации, не только на территории РФ, но и за ее пределами.
- Сегментирование рынка и привлечения наиболее активного сегмента из соседних регионов.

3.2 Проектный подход к созданию интегрированных туров лечебно-оздоровительного туризма

Привлечение туристов в регион поможет решить многие проблемы: увеличение финансовых потоков, рост спроса на услуги санаторно-курортных предприятий, развитие инфраструктуры. Предложенный в рамках выпускной квалификационной работы тур, несет миссию ознакомление потенциальных туристов с возможностями для лечения и оздоровления в регионе и популяризации этого вида отдыха. Тур является интегрированным, иными словами в нем совмещены лечебно-оздоровительный и экологический туризм. В первую очередь это сделано из-за того что туристы, желающие воспользоваться услугами санаторно-курортных предприятий организуют поездки самостоятельно, и следовательно звено туроператор-турагент отпадает. Совмещение тура с экологическим дает более полное знакомство с природой края, и на практике показывает необходимость сохранения и рационального использования природных ресурсов.

Экологическая составляющая:

1. Использование железнодорожного транспорта вместо больших дизельных автобусов
2. Использование естественных минеральных ресурсов для оздоровления
3. Эко прогулка по ботаническому саду и заказнику - знакомство с биологическим разнообразием региона
4. Посещение главных природных аттракций Карелии

Основными преимуществами тура по сравнению с существующими на рынке являются:

- Организация групп туристов от 1-2 человек исключает необходимость расчета точки безубыточности и отмены тура из-за недобора.
- Размещение в санаториях по программам оздоровления или отдыха не обязует туристов оформлять санаторно-курортную карту.
- Программа подстроена под расписание в санаториях и идеальна для потребностей каждого гостя. (Учитывается расписание завтраков, обедов, ужинов, время работы персонала и спа-комплексов)

- Трансфер в Петрозаводск и обратно на поезде удобен для людей третьего возраста и семей с детьми.
- Использование услуг гидов и транспортных компаний Карелии снижает себестоимость тура.
- Близость республики Карелия к Санкт-Петербургу, в отличие от остальных лечебно-оздоровительных дестинаций.
- В выбранных средствах размещения включено в стоимость четырехразовое питание

Приоритетные потребительские группы

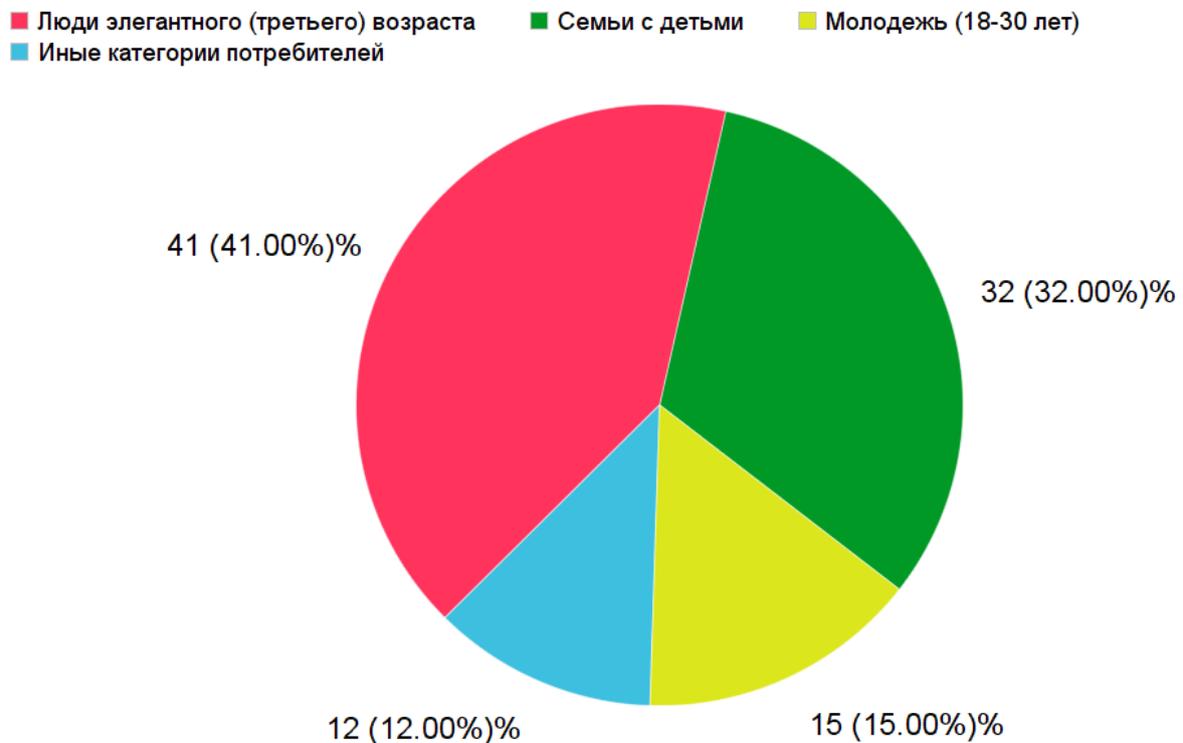


Рис. 10 Основные (планируемые) группы потребителей
Составлен автором на основе [48].

Почасовая программа тура “Целебные маршруты Карелии”:

1 день: Встреча туристов на вокзале, обзорная экскурсия по Городу и трансфер до санатория “Белые ключи”.

06.30 отправление поезда “Ласточка” из Санкт-Петербурга

11.50-12.00 прибытие поезда, встреча туристов гидом и начало обзорной экскурсии по городу

13.30- заселения в санаторий, обед, свободное время

2 день: свободное время

На второй день гости могут посетить врачей для получения направления на лечение, или посетить оздоровительные программы (ванны массажи, обертывания). Вечером предлагаем прогуляться до национального музея Карелии или сходить в театр.

3 день: Экопрогулка по ботаническому саду и Заозерскому заказнику

9.00 - завтрак и свободное время

13.00 - обед и сбор группы для отправления на эко прогулку

14.00 - трансфер до ботанического сада ПетрГУ и заозерского заказника. прогулка с гидом включает информационную справку о флоре и фауне региона, полезных свойствах местных трав и хвойных деревьев, небольшую дыхательную гимнастику, направленную на очищение дыхательных путей.

16.30-17.00 - возвращение в санаторий “Белые ключи” свободное время и ужин.

4 день: утром выселение, посещение Кивача, экскурсия по Марциальным водам - 1 час, свободное время

9.00 - завтрак

10.00 - выселение из санатория, переезд к заповеднику “Кивач”

11.30 - начало экскурсии по заповеднику

12.45- отправление в Марциальные воды, регистрация в санатории “Дворцы”

14-15 - обед

16.00 - часовая пешеходная экскурсия по поселку “Марциальные воды”

17.00 - свободное время, для желающих в 17.30 - полдник

19.00 -21.00 - ужин и свободное время.

5 день: экскурсия в Белогорье (д. Белая гора) после обеда по желанию с 3-4 часа в 14.30 сбор группы (при наличии желающих) и начало 4 часовой экскурсии в “Новую Рускеалу” - Белогорье и посещение водопада “Гирвас”.

6 день: Свободный день

Посещение бассейна и сауны, экскурсий предоставляемых санаторием, посещение шунгитовой комнаты, аренда спортивного инвентаря, время для отдыха и прогулок.

7 день

8.00 - завтрак

9.00 - отправление в Петрозаводск.

10.15 - (для желающих) отправление метеора на о. Кижы

Туристы могут посетить шунгитовую комнату, самостоятельно прогуляться по городу, посетить музей "Полярный Одиссей", культурный центр - Дом Кантеле

18.00 - отправление на "Ласточке" в Санкт-Петербург.

Таблица 9

Стоимость базовых услуг в туре

Проживание в санатории "Белые ключи" - 4 дня	2950*3 = 8850
доплата за одноместное размещение	450*3 = 1350
Проживание в санатории "Дворцы"- 3 дня	2795*3 = 8385
доплата за одноместное размещение	1105*3 = 3315
Транспорт 1-2 человек 5 человек 10 человек	80 р +15 руб/км 39 р + 27 руб/км 800 рублей в час, минимум 3 часа
Услуги гида	1500 рублей день
Стоимость билета на поезд Спб-Петрозаводск	от 1151 рублей за человека (дата поиска - 20 июня 2019 г)

Составлена автором на основе цен за май 2019 г.

Таблица 10

Стоимость тура по дням

Дни	Что входит в стоимость тура (значения в рублях)	группа 1-2 человека	группа 6 человек	группа 10 человек
	Проживание	17235/чел. 34470/ 2 чел	103410	172350
1	Транспорт 20км	380	580	2400
	Услуги гида	1500	1500	1500
	Всего	1880	2080	3900
2	Нет включенных в стоимость пунктов			
3	Транспорт	830	1390	2400
	Услуги гида	1500	1500	1500
	Входной билет в ботанический сад	100/чел 200	600	1000
	Всего	2530	3490	4900
4	Транспорт	2180	3200	3200
	Услуги гида	1500	1500	1500
	Входной билет в заповедник "Кивач"	200/чел 400	1000	2000
	Всего	4080	5700	6700
5	Транспорт	1500	2400	2400
	Услуги гида	1500	1500	1500
	Всего	3000	3900	3900
6	Нет включенных в стоимость пунктов			
7	Переезд в Петрозаводск	830	1389	1600

Продолжение табл.10

Общий итог базовой себестоимости тура:		9620+34470 = 44090 22045/ч.	16559 +103410 =119969 19995/ч.	21000+172350 =193350 19335/ч.
Маржинальные отчисления 18% Цена тура с учетом:		7936 р. (3968/ч). 26013р. /ч	21594р.(4318/ч.) 24313р. /ч	34803р. (3480/ч.) 22815р. /ч
Маржинальные отчисления 30% Цена тура с учетом:		13226р. (6613/ч). 28658р. /ч	29990р.(5998/ч). 25993р. /ч	58000р.(5800/ч.) 25135р. /ч
Конечная стоимость тура на группу с учетом маржинальных отчислений	18%	52026 р.	141 563р.	228153р.
	30%	57316р.	149959р.	251350р.

Составлена автором

Анализ конкурентов

Основываясь на проведенном анализе, можно сделать вывод о том что сейчас не существует интегрированных лечебно-оздоровительно-экологических туров на рынке Карелии. Прямыми конкурентами являются компании продающие путевки в санатории или осуществляющие спа-туры по Карелии. Стоит отметить, что все имеющиеся предложения на рынке сильно отличается от разработанного в ходе ВКР.

Косвенными конкурентами являются компании, предлагающие лечебно-оздоровительный отдых в других субъектах РФ, а также за рубежом - Венгрия, Чехия, Словакия, Китай, Индия.

Таблица 11

Анализ конкурентов

Тип Конкуренто в	Фирма	Тур	Цена	Комментарии (отличия)
------------------	-------	-----	------	-----------------------

Продолжение табл.11

Прямые конкуренты	Туроператор “магазин Путешествий”	4 - х дневный оздоровительный тур в Карелию «веселые подружки» Санаторий Дворцы	10 290 р. (в стоимость входит только проживание)	Нет сопровождения гидом, нет включенного транспорта и экскурсионных программ продолжительность 3 ночи 4 дня.
	“Северное сияние”	Продажа мест в санаториях Карелии	от 2700 р.	Включено только проживание по программам санатория
	*“СканТур”	3 дневный “Спа-тур”	от 20900 р.	Количество дней, размещение в спа-отеле, а не в санатории. Входит в стоимость Спа-программа.
Косвенные конкуренты	“Планета путешествий”	Тур в Венгрию, Хевиз	от 40 000 р.	Включен перелет и трансфер
	“Дельфин”	Тур с лечением в краснодарский край пансионат “Фрегат”	32 870 р.	Включено проживание, лечение и питание без перелетов.
	“Алеан”	«Радон» санаторий в Беларуси	от 35 000 р за 8 ночей	Включено проживание без перелета и трансфера.

Составлена автором

* Не является конкурентом при условии разработки тура для компании СканТур

3.3 Проектный подход к созданию природно-оздоровительной аттракции

Тропа здоровья - рукотворный пешеходный маршрут, ограниченный по протяженности и углу подъема и применяемые в лечебно-оздоровительных целях.

Терренкур - метод лечения основанный на применении дозированной ходьбы по специализированному маршруту (тропе здоровья)

Терренкур появился в конце девятнадцатого века благодаря трудам М. Й. Эртеля, немецкого врача и автора первого маршрута, с тех пор терренкур активно применяется за рубежом - в Австрии, Германии, Швейцарии. На территории России в Железноводске, Кисловодске, Крыму, Владикавказе, Нальчике, Белокурихе, Сестрорецке.

Разработкой терренкура занимается врач и методист ЛФК

Главные параметры для создания: живописное, безопасное пространство, в курортном районе (зачастую вблизи одного или нескольких санаторно-курортных объектов), безветренный климат, угол подъема не более 30°.

Главные методические указания для создания тропы здоровья:

- Наличие информационных табличек о протяженности маршрута, его сложности, углу подъема, наличии мест для отдыха.
- Через каждые 200 метров оборудованные скамьями и питьевыми фонтанчиками зоны для отдыха.
- Информационные таблички о методах правильного дыхания, а также инфостенды о представителях флоры и фауны региона.
- Мусорные баки
- *Оборудованная тренажерами площадка для дополнительных физических упражнений.

Лечебно-оздоровительный эффект терренкура:

1. Улучшение кровообращения и работы сердечно-сосудистой системы.
2. Повышение мышечного тонуса и выносливости
3. Снижение нервного напряжения, рост сопротивляемости стрессу
4. Естественная ингаляция фитонцидами хвойных пород

Преимущества создания тропы здоровья:

- относительно дешевая себестоимость организации
- дополнительный метод лечения и оздоровления
- новая природная аттракция
- полезная информационная нагрузка для туристов
- пропаганда активного и здорового образа жизни

Задачи, решаемые в ходе применения терренкура на территории Марциальных вод

- диверсификация туристической аттракции (экскурсанты посещали Марциальные воды в основном в рамках историко-культурного туризма)
- создание дополнительного метода лечения для резидентов санатория.
- близость санатория “Дворцы и “Марциальные воды” снизит затраты на создание тропы из за совместного участия.
- создание естественного ингалятора.
- Возможный проект Тропы здоровья на территории поселка “Марциальные воды”
- Выбранные для создания тропы широты являются уникальными из-за своего северного расположения, что делает терренкур доступным для людей всех возрастов (прохладный климат, мало солнечной радиации, хвойные лесные массивы)

Предлагается создать тропу максимальной дистанцией 2 км - “Санаторий - озеро - санаторий”; средней дистанции - “санаторий - поляна отдыха - санаторий” - 1 км. и малой дистанции - 400 метров.

Основными объектами, отмеченными на картосхеме, планируются:

- 1) Оборудованный для отдыха берег озера, с деревянным пирсом и лодочной станцией (небольшая поверхность озера исключает возможности сильных волнений и штормов, а поднятый над поверхностью деревянный настил поможет в случае заболачивания берегов и увеличения уровня воды).
- 2) Оборудованная скамейками и питьевым фонтанчиком с минерализованной и чистой водой поляна

отдыха. Возможно создание дополнительной площадки для тренажеров на открытом воздухе.

3) Пункт проката инвентаря на территории санатория “Марциальные воды” - прокат зимнего и летнего спортивного инвентаря.



Рис.12 Картограмма терренкура в поселке Марциальные воды.

Заключение

В современном мире наблюдается положительная тенденция людей следовать здоровому образу жизни. Повышается интерес к природным ресурсам планеты и способам их адаптации к естественному оздоровлению, что в сочетании с постоянно ухудшающейся экологической обстановкой, ростом выброса вредных веществ в атмосферу и гидросферу, химическому искажению состава продуктов и деструктивным типам питания стимулирует развитие лечебно-оздоровительного туризма (медицинского, санаторно-курортного соответственно).

Следует отметить, что как таковой лечебно-оздоровительный туризм в своем первоначальном виде зародился более трех тысяч лет назад, а разработанные методы и практики существуют и на сегодняшний день - климатотерапия, пелоидотерапия, бальнеотерапия. Расцвет этого вида туризма в России пришелся на советский период, когда были созданы основные кластеры лечебно-оздоровительных комплексов, построено большинство санаториев, профилакториев, пансионатов, домов отдыха, детских оздоровительных лагерей. К сожалению, большое число из них не пережили перестройку и постсоветский период и пришли в упадок, прекратили свою деятельность или переквалифицировались в гостиницы. Сегодня, на территории России и по всему миру наблюдается новый виток интереса к путешествиям с целью оздоровления, строятся новые комплексы, проходит модернизация существующих и как следствие растет количество потребителей услуг - объем платных услуг населению в сфере санаторно-курортных средств размещения составляет около 120000 миллионов рублей на 2016 год. Количество учреждений непрерывно растет с 2015 года и на начало 2017 уже превысило показатель 2000-х годов и составило 5075 организаций. Ежегодно, более 8 миллионов жителей России путешествуют в пределах страны с целью лечения, оздоровления и профилактики.

В рамках выпускной квалификационной работы было проведено сравнение двух потенциальных провайдеров лечебно-оздоровительных услуг Северо-Западного федерального округа - Республики Карелия и Архангельской области.

Для достижения поставленной цели работы - “сравнительный анализ и разработка путей развития лечебно-оздоровительного туризма в Республике Карелия и Архангельской области Российской Федерации”

были проанализированы существующие подходы к классификации лечебно-оздоровительного туризма, оценены и сравнены дефиниции.

Предложено авторское определение сущности лечебно-оздоровительного туризма: *“система взаимосвязей возникающих при путешествии людей за пределы постоянного места проживания с целью лечения, оздоровления и профилактики за счет особых природных, климатических и материальных ресурсов региона, отличного от места их постоянного проживания”*.

Выявлены и сгруппированы основные факторы, влияющие на качество лечебно-оздоровительного туризма в выбранных регионах, проведен комплексный сравнительный и SWOT анализ территорий и предложены возможные пути развития данного вида туризма.

Итогом работы стало:

1. Комплексное исследование среды лечебно-оздоровительного туризма и предприятий этого сектора на основе перекрестного SWOT анализа.
2. Создание интегрированного тура, на примере предложенного “Целебные маршруты Карелии”, основной целью которого является знакомство туристов с лечебными возможностями региона и формирование возвратных турпотоков.
3. Проектирование уникальной для северных широт аттракции - “тропы здоровья”, главными задачами которой является создание естественного ингалятория для гостей санаториев, пропаганда сохранения биологического разнообразия и диверсификация туристского продукта.

Подводя итог, справедливо сказать, что выбранные для изучения территории обладают широким спектром лечебных ресурсов, уникальным типом климата и могут предоставить практически все виды санаторно-курортных услуг. Однако сфера требует материальных и людских вложений для дальнейшего успешного развития и совершенствования.

Список литературы

Официальные документы

1. Указ Президента Российской Федерации от 31 декабря 2015 года N 683 "О Стратегии национальной безопасности Российской Федерации" [электронный ресурс]. – режим доступа: <https://rg.ru/2015/12/31/nac-bezopasnost-site-dok.html>

2. Об основах туристской деятельности в Российской Федерации: федеральный закон от 24.11.1996 N 132-ФЗ [электронный ресурс]. – режим доступа: <http://pravo.gov.ru>

3. Постановление правительства Российской Федерации от 9 июня 2015 г. N 570 об утверждении федеральной целевой программы «Развитие Республики Карелия на период до 2020 года» [электронный ресурс]. – режим доступа: <http://economy.karelia.ru/action/4799/>

4. Распоряжение правительства Республики Карелия от 26 ноября 2014 года № 735 р-П «Об утверждении показателей социально-экономического развития, работу по достижению которых в Республике Карелия организывает Министерство экономического развития и промышленности Республики Карелия» [электронный ресурс]. – режим доступа: <http://economy.karelia.ru/action/4871/>

5. Областной закон “Об утверждении Стратегии социально-экономического развития Архангельской области до 2035 года”

от 13 февраля 2019 года N 168 [электронный ресурс]. – режим доступа: <https://strategy29.ru/about-strategy/>

6. Постановление правительства Архангельской области Об утверждении государственной программы Архангельской области "Патриотическое воспитание, развитие физической культуры, спорта, туризма и повышение эффективности реализации молодежной политики в Архангельской области (2014-2024 годы)" (с изменениями на 11 октября 2018 года) от от 19 июля 2013 года N 330-пп [электронный ресурс]. – режим доступа: <http://docs.cntd.ru>

Монографии

7. Ветитнев А.М. Журавлева Л.Б. Курортное дело: учебное пособие /А.М. Ветитнев, Л.Б. Журавлева. -М.: КНОРУС, 2006. 528с. ISBN 5-85971-124-7 УДК 615.8 ББК 53.54я73 В39

8. Бабкин А.В. Специальные виды туризма: учебное пособие. Глава 7 Лечебно-оздоровительный туризм: Феникс. 2008. 250с.

9. Журавлева Л.Б. Курортное дело с основами курортологии: Сочинский государственный университет туризма и курортного дела, Факультет туристского бизнеса, изд-во СГУТ и КД, Сочи, 2008, 628 с. Учебное пособие

10. Дурович А.П., Кабушкин Н.И., Сергеева Т.М. Организация туризма: Учеб. пособие. — Мн.: Новое знание, 2003. — 632 с.

11. Колотова Е.В. Рекреационное ресурсоведение: Москва 1999. 131 с

12. Иванова Л. В. Современное состояние санаторно-курортной помощи детям и задачи по дальнейшему ее

улучшению / Л. В. Иванова, М. А. Хан // Вопросы курортологии, физиотерапии и лечебной физкультуры. — 2003.

13. Смирнов-Каменский Е. А. Краткая история лечебного применения минеральных вод. Минеральные воды,

их происхождение и критерий пригодности для внутреннего применения / Е. А. Смирнов-Каменский, Р. Л. Блох,

В. М. Дерябина // Лечебные минеральные воды и их внутреннее применение.

14. Зорин И.В., Квартальнов В.А. Туризм как вид деятельности Учебник. М.: Финансы и статистика. 2005. – 288 с.

15. Кусков А.С., Голубева В.Л., Одинцова Т.Н. Рекреационная география

Учебно-методический комплекс. - М.: МПСИ, Флинта, 2005. - 496 с.

16. Экономическая география России : учебник / под общ. ред. В. И. Видяпина. – М. : Инфра, 2010. – 566 с.

Электронные ресурсы

17. Всемирная туристская организация UNWTO [электронный ресурс]. – Exploring Health Tourism

Executive Summary Dr László Puczkó. Published: December 2018

eISBN: 978-92-844-2030-8 | ISBN: 978-92-844-2029-2 – Режим доступа: <https://www.e-unwto.org/doi/book/10.18111/9789284420308> (дата обращения: 25.04.2019)

18. Всемирная туристская организация UNWTO [электронный ресурс] “12th UNWTO/PATA Forum on Tourism Trends and Outlook – The

Future of Tourism: Road to 2030” 25 – 27 October 2018, Guilin, China, Executive Summary. Режим доступа: <https://publications.unwto.org/publication/12th-unwtopata-forum-tourism-trends-and-outlook-future-tourism-road-2030-25-27-october-2> (дата обращения: 25.04.2019)

19. Министерство здравоохранения Республики Башкортостан
Башкирский центр медицинской профилактики
ГАУЗ “Терренкур – тропа здоровья” Орлова А.В., врач-методист
ГАУЗ РВФД Уфа 2015 [электронный ресурс] Режим доступа: http://gimn-karmaskaly.ucoz.net/raznoe/Vityaz/terrenkur-tropa_zdorovja.pdf
(дата обращения: 03.05.2019)

20. Республика Карелия в цифрах 2018 Краткий статистический сборник
Официальное издание [электронный ресурс] Режим доступа: http://krl.gks.ru/wps/wcm/connect/rosstat_ts/krl/resources/ff10b880488c910dbc_b8fcf7eaa5adf2/02471.pdf

21. «Социально-оздоровительный туризм в России в контексте современного европейского туризма» Аналитический вестник № 5 (523) [электронный ресурс] Режим доступа: <http://council.gov.ru/media/files/41d4dad40f5c04da6190.pdf>

22. Global Wellness Institute (GWI): Global Wellness Economy [электронный ресурс] Режим доступа: <https://globalwellnessinstitute.org/industry-research/>
(дата обращения: 04.05.2019)

23. Оздоровительный туризм в Российской Федерации. Маньшина. [электронный ресурс] Режим доступа: https://www.tourismexpo.ru/files/2017/presentations/manshina_spa_and_health.pdf (дата обращения: 05.05.2019)

24. Статистика туризма в Республике Карелия [электронный ресурс] Режим доступа: <http://old.gov.karelia.ru/Power/Committee/Sport/turstat10.html> (дата обращения: 20.04.2019)

25. Инвестиционный портал Республики Карелия [электронный ресурс] Режим доступа: <http://kareliainvest.ru/republic-for-investors/projects/turizm/>
(дата обращения: 25.04.2019)

26. Статистика туризма в Архангельской области [электронный ресурс] Режим доступа: <http://gotoarkhangelsk.ru/ru/stat.php> (дата обращения: 29.04.2019)

27. Статистика туристский прибытий в Архангельскую область [электронный ресурс] Режим доступа:

http://www.pomorland.travel/upload/files/statistika_2012_2015_1.pdf

(дата обращения: 29.04.2019)

28. Архив климатических показателей [электронный ресурс] Режим доступа: <https://www.meteoblue.com> (дата обращения: 25.03.2019)

29. Санкуртур [электронный ресурс] Режим доступа: <https://www.sankurtur.ru/> (дата обращения: 05.03.2019)

30. Вузы Карелии и Архангельской области [электронный ресурс] Режим доступа: <http://vuz.edunetwork.ru> (дата обращения: 15.04.2019)

31. Отзывы клиентов ССР [электронный ресурс] Режим доступа: <https://www.tripadvisor.ru/> (дата обращения: 29.04.2019)

32. Федеральная служба государственной статистики. Окружающая среда [электронный ресурс] Режим доступа: http://www.gks.ru/wps/wcm/connect/rosstat_main/rosstat/ru/statistics/environment/ (дата обращения: 29.03.2019)

31. Федеральная служба государственной статистики. Здравоохранение. [электронный ресурс] Режим доступа: http://www.gks.ru/wps/wcm/connect/rosstat_main/rosstat/ru/statistics/population/healthcare/ (дата обращения: 29.03.2019)

32. Федеральная служба государственной статистики. Розничная торговля, услуги населению, туризм. [электронный ресурс] Режим доступа:

http://www.gks.ru/wps/wcm/connect/rosstat_main/rosstat/ru/statistics/enterprise/retail/ (дата обращения: 29.03.2019)

33. Федеральная служба государственной статистики. Российский статистический ежегодник за 2018 год. Санаторно-курортные организации и организации отдыха [электронный ресурс] Режим доступа http://www.gks.ru/free_doc/doc_2018/year/year18.pdf.

Статьи

34. Собисевич А.В., Широкова В.А. Курорт "Марциальные воды" как памятник истории науки // История науки: источники, памятники, наследие. [Текст] Вторые чтения по историографии и источниковедению истории науки и техники. 2016. С. 251-254.
<https://istina.msu.ru/media/publications/article/2ac/55b/32440490/Binder1.pdf>

35. Чиканенко Е.В /ПРОБЛЕМЫ И ПЕРСПЕКТИВЫ РАЗВИТИЯ ОЗДОРОВИТЕЛЬНОГО ТУРИЗМА/ VI Международная студенческая научная конференция -2014.

36. Плотникова В.С. и Хуусконен Н.М “Перспективы расширения дополнительных услуг в санаторно-курортных учреждениях республики Карелия” - 2018 год ВАК.

37. И.С. Кравцова и В.И. Макарова “курорты Архангельской области”/ Текст научной статьи по специальности «Медицина и здравоохранение». журнал - “Экология человека”

38. Бурменко Татьяна Александровна “К вопросу о содержании понятия “Оздоровительный туризм” Журнал

Известия Байкальского государственного университета
2016 г ВАК. [электронный ресурс] Режим доступа:
<https://cyberleninka.ru/article/n/k-voprosu-o-soderzhanii-ponyatiya-ozdorovitelnyy-turizm>

39. Зольникова Юлия Федоровна “Формирование санаторно-курортного комплекса региона кавказские минеральные воды в 20-е годы XX века” Текст научной статьи по специальности «Медицина и здравоохранение» СС ВУ 19015. 2016 год ВАК. [электронный ресурс] Режим доступа: <https://cyberleninka.ru/article/n/formirovanie-sanatorno-kurortnogo-kompleksa-regiona-kavkazskie-mineralnye-vody-v-20-e-gody-hh-veka>

40. Антонюк Марина Владимировна, Гвозденко Татьяна Александровна “Исторические аспекты развития санаторно-курортного лечения в России” Текст научной статьи. СС ВУ 9515. [электронный ресурс] Режим доступа:

<https://cyberleninka.ru/article/n/istoricheskie-aspekty-razvitiya-sanatorno-kurortnogo-lecheniya-v-rossii>

41. Дьяконова М.В. Степанова С.В. “Санаторно-курортная сфера Республики Карелия: современное состояние, проблемы и возможности развития” 2018 год. ВАК. [электронный ресурс] Режим доступа:

<https://cyberleninka.ru/article/n/sanatorno-kurortnaya-sfera-respubliki-kareliya-sovremennoe-sostoyanie-problemy-i-vozmozhnosti-razvitiya>

42. Ветитнев А.М. «Современные взгляды на лечебно-оздоровительный туризм». // Курортные ведомости. Выпуск №1 (82)/ 2014.

43. Бородулина Г.С. Гидроминеральные ресурсы Карелии // Международный журнал прикладных

и фундаментальных исследований. 2015. Ч.8. №12. С. 1462-1465.

44. Бутаковская Н.В., Тимофеева Л.М. Опыт использования шунгита в лечебных целях в ОАО «Санаторий «Белые ключи» // Шунгиты и безопасность жизнедеятельности человека. Мат. I Всеросс.

науч.-практ. конф. Петрозаводск: КарНЦ РАН, 2007. С. 75-80

45. Ветитнев А.М. Торгашева А.А. “Характеристика основных показателей состояния лечебно-оздоровительного туризма в Российской Федерации” Научный журнал НИУ ИТМО. Серия «Экономика и экологический менеджмент» No 4, 2014

46. А. М. Ветитнев, А. В. Дзюбина, А. А. Торгашева “Лечебно-оздоровительный туризм: вопросы терминологии и типологии” Вестник СГУТиКД. 2012. No 2 (20)

47. Орлова В.С., Щербакова А.А. “перспективы развития лечебно-оздоровительного туризма в регионе”

Проблемы развития территорий вып. 4 (72) 2014 год.

48. Оборин М.С., Нагоева Т.А., Фролова Н.В. Исследование и разработка системы продвижения рынка санаторно-курортных услуг региона 2017 год ВАК. ISSN 2311-8725

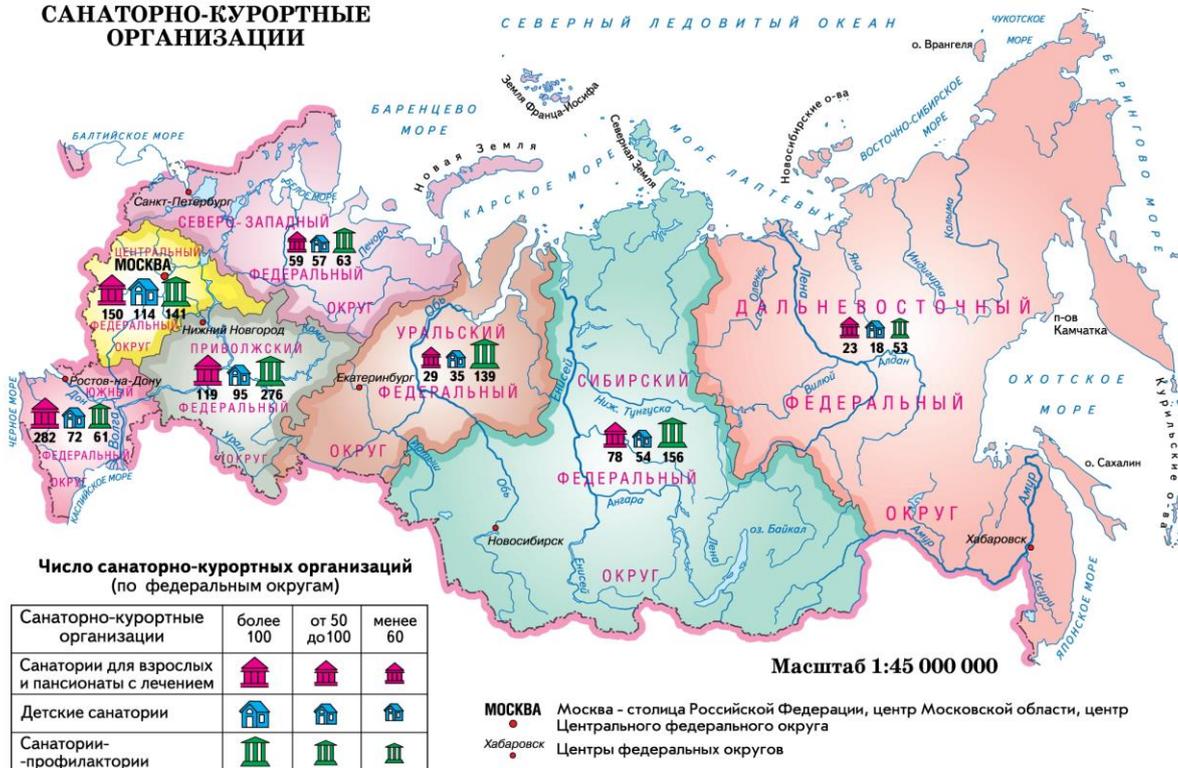
Приложение

А. Картограмма курортных зон Российской Федерации



Б. Картограмма Санаторно-курортных организаций РФ

САНАТОРНО-КУРОРТНЫЕ ОРГАНИЗАЦИИ



В Картохема “Типы минеральных вод РФ”

ТИПЫ МИНЕРАЛЬНЫХ ВОД



Г Картохема Провинции минеральных вод



Д картограмма месторождений сапропелей на территории РФ.



Е Рекреационное районирование РФ

РЕКРЕАЦИОННОЕ РАЙОНИРОВАНИЕ



Ж ТИПЫ климата РФ

Köppen climate types of Russia



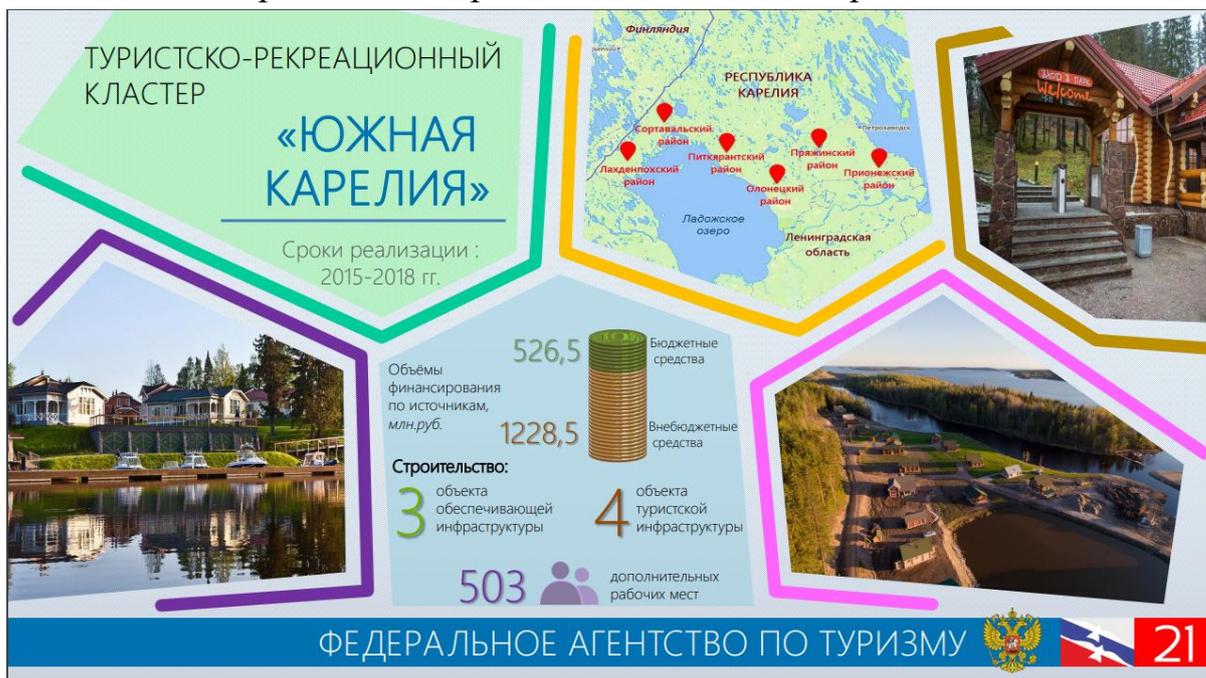
Köppen climate type

BSk (Cold semi-arid)	Dsd (Very cold-winter dry-summer subarctic)	Dfa (Hot-summer humid continental)
Cfa (Humid subtropical)	Dwa (Hot-summer humid continental)	Dfb (Warm-summer humid continental)
Cfb (Oceanic)	Dwb (Warm-summer humid continental)	Dfc (Subarctic)
Cfc (Subpolar oceanic)	Dwc (Dry-winter subarctic)	Dfd (Very-cold subarctic)
Dsc (Dry-summer subarctic)	Dwd (Very-cold dry-winter subarctic)	ET (Tundra)
		EF (Ice-cap)

*Isotherm used to separate temperate (C) and continental (D) climates is -3°C
Data source: Climate types calculated from data from WorldClim.org

Автор: Adam Peterson - собственная работа, CC BY-SA 4.0,

3 Итоги реализации проекта ТРК «Южная Карелия»



ФЦП - «Развитие внутреннего и въездного туризма в Российской Федерации (2011-2018 годы)»

И Таблица основных социально-экономических показателей составлена автором на основе сборника государственной службы статистики социально-экономических показателей за 2018 год.

Показатель	Республика Карелия	Архангельская область	Российская Федерация
Площадь	180,5 тыс. км кв.	413,1 тыс. км кв.	17 125 тыс. км кв.
Численность населения	622,5 тыс.ч	1111,0 тыс. ч.	146,7 млн. ч.
ВВП на душу населения в тыс.р.	371,5 тыс. р	380,0 тыс.р	678,9 тыс. р
ИЧР (2016 год)	0.852 - 51 место	0.857 - 46 место	0,816 (49 в мире)

Продолжение табл. приложения И

Индекс образования	0.945 - 20 место	0.938 - 31 место	0,814 (27 место в мире)
Индекс долголетия	0.736 - 61 место	0.762 - 33 место	0,773
Индекс доходов	0.852	0.858	0.912
Среднегодовая численность занятых, тыс. ч	274,8 тыс. ч	511,9 тыс. ч	72065 тыс. человек
Среднедушевые денежные доходы (в месяц), руб.	26740	31705	32635
Потребительские расходы в среднем на душу населения (в месяц), руб.	20645	24461	-
Среднемесячная номинальная начисленная заработная плата работников организаций, руб	34434	40352	43 400
Удельный вес городского населения в общей численности населения	80,4%	78,2 %	73%
Соотношение мужчин и женщин (на 1000 мужчин приходится женщин)	1192	1138	1165
Трудоспособное население в %	54,5 %	54,5 %	64,4 %
Общие коэффициенты рождаемости (на 1000 ч)	10,3	10,5	12,9
Общие коэффициенты смертности (на 1000 ч)	14,6	13,2	12,4
Ожидаемая продолжительность жизни	70,65 лет	71,96 лет	71,59 лет

