

8.10. АНАЛИЗ СОСТОЯНИЯ И ПЕРСПЕКТИВ РАЗВИТИЯ САНАТОРНО-КУРОРТНОГО КОМПЛЕКСА РОССИИ

Шерешева М.Ю., д.э.н., профессор, кафедра прикладной институциональной экономики, зав. лабораторией институционального анализа;
Баснина Т.Д., к.э.н., старший научный сотрудник, лаборатория институционального анализа экономики

Московский государственный университет им. М.В. Ломоносова

С переходом к рыночным отношениям существующая система управления санаторно-курортным комплексом (СКК) Российской Федерации пришла в противоречие с логикой социально-экономических реформ. Наблюдаются тенденции, ведущие к разрушению сложившегося потенциала отрасли. Формирование новой структуры происходит стихийно, целевая медицинская и социальная направленность санаторных организаций уступает место экономической. Необходимость реконструкции СКК как части туристического комплекса требует решения ряда проблем, в том числе, не относящихся к компетенции этого ведомства. В статье предложен маркетинговый подход к управлению санаториями, основанный на оценке санаторных услуг с точки зрения удовлетворенности потребителей. Главное внимание уделено воспринимаемой потребителем ценности и внутреннему маркетингу.

Отрасль санаторно-курортных услуг (СКК) в Российской Федерации после распада СССР пережила трудный период. В СССР государство осуществляло единую политику развития СКК, ориентированную на массового потребителя. В ее основе лежала хорошо отлаженная система финансирования за счет бюджета, а также фондов предприятий и др. нецентрализованных источников. С наступлением рыночных отношений существующая система управления СКК пришла в противоречие с логикой проводимых в ранний постсоветский период социально-экономических реформ. Прекращение государственной поддержки курортно-туристической сферы вызвало рост стоимости путевок на лечение. Постоянный рост транспортных тарифов стал препятствием для поездок к месту лечения. В результате резкого падения доходов основной массы населения для большинства российских граждан санитарно-курортное лечение стало недоступным. Все это привело к разрушению единой структуры отрасли и сложившейся системы оздоровления в стране.

Катастрофически старела материально-техническая база санаториев. Сроки эксплуатации медицинского оборудования в ряде санаториев выработаны на 80% и более. Многие санатории нуждаются в реконструкции, но находятся в ведении организаций, у которых нет средств на их модернизацию. Резко снизились показатели, характеризующие санаторно-курортную деятельность. Так, по данным государственной статистики [7], число санаторных организаций сократилось с 1995 по 2011 гг. с 2 927 до 1 937, численность отдыхающих за период 2008-2012 гг. снизилась с 246,1 до 212,6 тыс. чел.

На фоне сокращения СКК происходит постепенное ухудшение здоровья россиян (табл. 1).

Таблица 1

ДИНАМИКА СОКРАЩЕНИЯ ОБЪЕКТОВ СКК НА ФОНЕ РОСТА ОБЩЕЙ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ НАСЕЛЕНИЯ РФ [8]

Год	2000	2005	2010	2011	2012	2013
Общая заболеваемость (на 1000 чел.)	730,5	743,7	780,0	796,9	793,9	799,4
Число санаторно-курортных организаций	4876	4457	3886	3853	3785	3634

В настоящее время в отрасли санаторно-курортных услуг наблюдается постепенное оживление, появление новых игроков и становление новых подходов к управлению. По мнению А.М. Ветитнева [2], в деятельности российского СКК складываются следующие тенденции:

- продолжение дифференциации санаториев на коммерческие и социальные;
- эволюция коммерческих санаториев в сторону СПА-отелей, конгрессных и развлекательных центров;
- преобразование социальных здравниц последнего поколения в современные медицинские реабилитационные центры с курортной локализацией;
- длительная стагнация бюджетных санаториев, выполняющих госзаказ, с постепенным сокращением последнего.

Фактически идет процесс формирования качественно новой структуры отрасли. Однако полноценное ее развитие тормозится отсутствием четкой системы норм и правил. За прошедшие годы государством не была сформулирована концепция развития и не разработано законодательство, направленные на процесс реформирования, сохранение и развитие СКК. Пока не обеспечен достоверный учет санаторно-курортного фонда и нет достаточно четкого представления о структуре этой отрасли.

В Министерстве здравоохранения РФ (Минздрав РФ) отсутствуют данные о положении дел в санаторно-курортных учреждениях РФ, не входящих в его структуру. Это не позволяет в целом определить потребности в объемах санаторно-курортного лечения, выработать единый подход к расчету стоимости путевок, разработать критерии оценки, с тем, чтобы объективно оценить сложившуюся ситуацию.

До сих пор отсутствует отраслевая система стандартизации, сертификации и лицензирования. Отмечается также отсутствие реального представления о качественном и количественном составе санитарно-курортных организаций у региональных органов власти, отвечающих за социальную политику в своих регионах. Отсутствует надлежащая координация со стороны государства по вопросам состояния и использования объектов санаторно-курортных учреждений, находящихся в федеральной собственности. Не предусмотрен контроль использования коечного фонда здравниц для лиц, имеющих первоочередное право на получение санаторно-курортной помощи, мониторинга потребности населения в санаторно-курортной помощи и т.п.

В настоящее время все санаторные учреждения переданы в ведение Федерального комитета по туризму РФ (Ростуризм РФ). 14 мая 2014 г. Правительство РФ утвердило Стратегию развития туризма в РФ на период до 2020 г., однако место СКК в системе оздоровительного туризма фактически не определено. При этом серьезные проблемы реконструкции санаторного комплекса не относятся к компетенции Ростуризма РФ, что ставит под сомнение его сохранение и развитие.

Отсюда различные, часто противоречащие друг другу, требования к структуре и функциям этих организаций, структуре и качеству производимых услуг, формам управления. По сути, отрасль находится в процессе перехода от бесплатной льготной медицины к функционированию на коммерческой основе: преобладающей формой собственности стала акционерная, а организационно-правовой формой предприятия – акционерное общество.

Однако все структурные и функциональные изменения в СКК осуществляются стихийно, структура спроса на курортные услуги системно не изучается, а предлагаемые услуги слабо учитывают потребности отдыхающих. Фактически критерием и направляющим вектором развития современного санатория в РФ выступают коммерческие интересы и возможности собственников.

Анализ научных публикаций, материалов конференций и законодательных актов свидетельствует о том, что в настоящее время существуют два различных взгляда на то, в каком направлении целесообразно развивать СКК в РФ:

- как целостную часть российского здравоохранения, сохраняющую традиции отечественной курортологии;
- как часть туристического комплекса в рамках нового законодательства.

Специалисты-медики относят санаторную отрасль к здравоохранению, аргументируя свое мнение тем, что санаторно-туристический подход приводит к нарушению главной функции санатория как лечебного учреждения – предоставлению целевого лечения по профилю заболевания.

Второй взгляд в значительной степени опирается на современный подход в международной теории и практике. При этом характерно, что в значительном числе зарубежных публикаций указывается на существенные различия между лечебным и оздоровительным туризмом с точки зрения мотивации потребителей услуг.

Так, в работе Э. Кушена [25] утверждается, что лечебный туризм основан на стремлении получить медицинское обслуживание, требующее наличия обеспечивающей инфраструктуры, оборудования и профессиональных специалистов. К этому сегменту автор относит и санатории. Мотивация потребителей услуг оздоровительного туризма – это, в основном, потребность в отдыхе и релаксации (поддержании и улучшении здоровья), для чего необходима другая специфика инфраструктуры и другие профессиональные качества медицинского персонала с акцентом на использование природных целебных средств, оздоровительные программы, медицинское наблюдение и целый ряд вспомогательных услуг. Существенное значение при этом уделяется местоположению и репутации курорта.

Есть и другие исследования, авторы которых предлагают объединить все путешествия, имеющие отно-

шение к заботе о здоровье, в один тип туризма и рассматривать все описанные выше варианты как единый сегмент туристического рынка. Так, Коэн [16] использует термин «лечебные путешествия», объединяя под ним лечебный, оздоровительный и велнес-туризм (medical, health and wellness tourism), аргументируя это тем, что граница между лечебными и оздоровительными процедурами становится все более расплывчатой. М. Букмен и К. Букмен предлагают использовать термин «лечебный туризм», утверждая, что этот термин «отражает растущее проникновение медицины даже в СПА и велнес-услуги» [15, с. 43]. Тем не менее, широко используется подход, при котором лечебный и велнес-туризм рассматриваются как подкатегории оздоровительного туризма (health tourism) [31, 32]. При этом велнес-туризм рассматривается как тот, к которому тяготеют только здоровые люди, чьим основным мотивом является сохранение или укрепление здоровья, в то время как лечебный – это туризм для тех, кому необходимо лечение определенного состояния или заболевания. В российских условиях, когда не установлены нормы и правила контроля использования спа-процедур, представляется более правильным рассматривать спа-туризм не как обособленный элемент, а скорее как спа-услуги, применяемые как для медицинских, так и для оздоровительных целей.

Таким образом, проведение восстановления института СКК в составе туристического комплекса, в соответствии с мировыми тенденциями в данной отрасли, предполагает серьезное осмысление в единстве трех одинаково важных аспектов его деятельности – медицинского, социального и экономического. Следует не только сохранить созданный за многие годы потенциал СКК, но и сформировать на этой основе современную систему санаторно-курортной помощи различным категориям населения. При этом необходимым условием решения экономических проблем формирования санаторно-курортной индустрии становится учет состояния здоровья населения РФ и характеристик потребителей услуг СКК.

По экспертным оценкам, комплексные лечебно-оздоровительные мероприятия в СКК повышают уровень здоровья в 1,7 раза, использование природных лечебных факторов повышает эффективность оздоровления граждан на 25-30% и снижает затраты на лечение в условиях поликлиники и стационаров на 10-15% [5, с. 321]. Однако часть россиян занимают пренебрежительную позицию к отдыху и лечению и продолжают работать в отпускное время. Это связано как с психологическими особенностями российских потребителей, многие из которых не привыкли серьезно относиться к своему здоровью, так и с уровнем доходов значительной части населения. Об этом свидетельствуют результаты опросов отдыхающих на российских курортах. Так, исследования, выполненные А.В. Фоминой в санаториях Московской области [12], подтверждают, что высокая стоимость путевок и отсутствие социальной поддержки со стороны государства для малообеспеченных слоев населения снижают доступность санаторного лечения и, как следствие, препятствуют росту объема услуг СКК при значительном потенциальном спросе, остающемся неудовлетворенным.

В условиях растущей конкуренции за потребителя коммерческая составляющая деятельности санаториев становится центром внимания менеджмента. Санатории предлагают своим клиентам услуги спа- и велнес-центров или создают такие услуги непосредственно у себя за дополнительную плату. Такой симбиоз лечения и спа-услуг, как показывает международный опыт, полезен для отдыхающих и генерирует дополнительную аудиторию [18, 32, 26]. Однако в РФ он ведет к тому, что лечение в санатории становится доступно в первую очередь состоятельным гражданам. Так, 30% населения с наиболее высокими доходами пользуется 68,3% санаторно-оздоровительных услуг, тогда как для 30% лиц с наименьшими доходами этот показатель составляет только 1,4%. Менее 10% россиян в настоящее время используют отпуск для отдыха на курорте или в санатории [4].

Исходя из объективной оценки состояния нашего СКК и описанных выше особенностей российских потребителей санаторно-курортных услуг, наиболее перспективным для реформирования системы управления санаторной организацией представляется подход социально-ориентированного маркетинга, который ставит во главу угла создание ценности для потребителя, учитывая при этом его социально-экономическое положение [21]. Это означает, что организации СКК должны в корне изменить свой взгляд на оказываемые ими услуги. Чтобы преуспеть в рамках жесткой конкуренции за пациента, необходимо ввести в обиход управленческие инновации, среди которых ключевое место занимает современная система управления качеством (quality control), для которой в свою очередь важны два ключевых постулата [22]:

- потребитель имеет высший приоритет в определении качества;
- образованность рабочей силы является краеугольным камнем успеха организации.

Если говорить о выполнении первого постулата, то важнейшим понятием для менеджмента санаториев должны стать понятия воспринимаемой потребителем ценности [19] и лояльности потребителя [27]. Это ключевые факторы стратегического маркетинга, основа для создания устойчивого конкурентного преимущества. Лояльность потребителей, и, в конечном счете, прибыль, тесно связаны с воспринимаемой ценностью. При этом лояльные клиенты не только обеспечивают значительную прибыль компании, но и могут способствовать привлечению новых потребителей, предлагать пути развития компании, способствовать совершенствованию ее работы и созданию новых продуктов и услуг [10, 13, 22]. Лояльность потребителя формируется тремя факторами:

- удовлетворенностью, т.е. степенью соответствия оказанных услуг ожиданиям потребителей;
- вовлеченностью, которая характеризует степень заинтересованности в продолжении контакта;
- доверием, которое достигается построением и развитием отношений, улучшением репутации.

Предпосылками этого является качество внутренней среды санатория и восприятие услуги как результата взаимодействия сотрудника, ее производителя, и потребителя. Таким образом, второй постулат тесно связан с первым и делает акцент на том, что восприятие качества и ценность оказываемой

услуги зависят не только от наличия материальных условий для оказания медицинских услуг, но и от качества работы персонала, обусловленного его профессиональным уровнем и его клиентоориентированностью. Соответственно, персонал становится главным конкурентным преимуществом санаторно-курортной организации.

Именно на развитии, обучении, повышении клиентоориентированности медицинского персонала организация должна ставить акцент. Это является серьезнейшей проблемой современного российского СКК, поскольку многие санатории работают в условиях недостаточной бюджетной обеспеченности и дефицита квалифицированных кадров, низкий уровень их рентабельности (например, на курортах Краснодарского края он 6-7%) не позволяет достойно оплачивать труд персонала, что ведет к снижению качества обслуживания и утечке кадров. Как результат, из штата санаториев постепенно исчезают профильные специалисты (врачи и медперсонал), а мотивации сохранившегося персонала уделяется недостаточно внимания.

Рассматривая управление санаторно-курортным продуктом с этой точки зрения, отметим, что оно включает в себя три взаимосвязанных контура: внешний, внутренний и интерактивный. Внешний контур служит цели позиционирования санатория среди внешних потребителей и их привлечения. Он направлен на формирование цен, реализацию путевок, продвижение санаторных услуг. Методы его наиболее изввестны, это основной инструментарий традиционного маркетинга, который наиболее широко используется в практике современных российских санаториев. Внутренний и интерактивный маркетинг создают внутреннюю среду санатория, максимально ориентированную на отдыхающего за счет формирования персонала, заинтересованного в удовлетворении его потребностей. Первый формирует взаимоотношения руководства и персонала, второй – взаимоотношения между потребителем и персоналом, что, в конечном итоге, формирует качество услуг и ожидаемый спрос.

Именно эти два контура маркетинга следует развивать в санаториях, однако, как мы уже отметили, это происходит крайне медленно в силу как институциональных просчетов в сфере курортного дела, так и непрофессионализма менеджеров санаторных организаций. Между тем, можно разработать «великолепную внешнюю стратегию маркетинга, направленную на внешних потребителей. Однако успех этой стратегии будет существенно зависеть от качества поведения членов персонала, непосредственно оказывающих услуги внешним потребителям» [6]. Качество услуги и искреннее желание персонала оказать ее потребителю на высоком качественном уровне являются одними из главных факторов в конкурентной борьбе на рынке услуг. Поэтому более узко внутренний маркетинг определяют как привлечение, обучение, мотивирование и удержание квалифицированного персонала посредством создания таких рабочих условий, которые удовлетворяли бы нужды персонала. В основе внутреннего маркетинга лежит концепция маркетинга взаимоотношений [14], все сотрудники фирмы рассматриваются в качестве внутренних клиентов, а в

качестве управленческого воздействия выступает процесс их наиболее эффективной мотивации к повышению качества работы. Персонал сегментируется, его потребности изучаются как потребности внутреннего рынка и удовлетворяются в обмен на заданные стандарты качественного обслуживания внешних потребителей путем создания хороших условий для работы, обучения, материальной и финансовой мотивации этого персонала. Цель такого подхода, во-первых, максимально заинтересовать каждого сотрудника в удовлетворении потребностей отдыхающих, а во-вторых, создать внутрикорпоративную среду, ориентированную на это.

Исследования показывают, что персонал, удовлетворенный своей работой, легче усваивает заданные стандарты оказания услуги и более качественно обслуживает внешних потребителей [29]. В результате формируется потребительской предпочтению к данному санаторию, что способствует созданию лояльного потребителя и клиентской базы внешних потребителей. Наличие такого лояльного потребителя в условиях конкуренции значительно выгоднее санаторию, чем привлечение разовых клиентов.

Применительно к санаторно-курортной деятельности, мотивация – это процесс достижения баланса между целями организации и работника для наиболее полного удовлетворения потребностей обеих сторон или, другими словами, это создание условий отождествления интересов организации и сотрудника, при которых то, что выгодно и необходимо одному, становится столь же выгодным и необходимым другому. Подкрепить интерес сотрудников к достижению результатов и решению поставленных задач можно путем привязки их выполнения к денежному вознаграждению. В настоящее время такую методику определения результатов называют системой мотивации на основе показателей на базе *key performance indicator (KPI)* [16]. Среди базовых *KPI*, как правило, в международной практике применяются доля привлеченных клиентов (*guest capture rate*), средний чек за услуги (*average treatment check*), средний розничный чек (*average retail check*) и ряд других.

Достичь конкурентного преимущества в современных условиях только за счет предоставления установленного пакета услуг невозможно. Качество санаторных услуг – очень емкое понятие, зависящее от ряда субъективных факторов, характеризующих как сам санаторий, так и его сотрудников. Его можно рассматривать с точки зрения эффективности технологии предлагаемой услуги, потребительской оценки полученных услуг, выполнения установленных стандартов. Поэтому, чтобы сформировать систему оценки качества санаторных услуг, руководство должно понимать, что необходимо потребителю, с тем, чтобы определить для своей организации структуру понятия качества услуг. Она должна базироваться на уровне профессионализма и личностной характеристике сотрудников, сложившейся между ними системы коммуникации и наличии конкуренции, учете невозможности унификации технологических операций при обслуживании уникального потребителя и т.д. [3].

Чтобы воспринимаемая ценность услуги соответствовала ожиданиям потребителя, сотрудник санато-

рия должен обладать определенными навыками общения – внимательностью, терпимостью, вежливостью, отзывчивостью, т.е. быть благожелательным к клиенту. Это как раз те качества, которые и создает внутренний маркетинг, а оценивает потребитель услуг. Соответственно, в *KPI* должны закладываться соответствующие позиции, которые могут быть заимствованы, в частности, из методики оценки качества услуг *SERVQUAL*, включающую пять основных параметров: надежность (*reliability*), признаваемая наиболее существенным параметром, отзывчивость (*responsiveness*), уверенность (*assurance*), материальная составляющая (*tangibles*), эмпатия (*empathy*) [23, 28].

При этом важным фактором эффективного взаимодействия становится организация обмена информацией между всеми подразделениями и создание информационной базы данных. Так, с подразделениями обслуживания потребителей идет обмен информацией о качестве сервиса, загрузке санатория, с бухгалтерией – о реализации путевок, ценообразовании, с плановым отделом – по разработке и реализации планов деятельности санатория. В результате последовательно вырабатывается собственная маркетинговая схема с новой структурой управления санаторием, в которой функции подразделений в значительной степени усложняются и служат для координации его рыночной деятельности. Так, в функциях планирования появляются задачи комплексного планирования рыночной стратегии, дифференциации услуг в зависимости от выбранных сегментов рынка, увязки планов реализации услуг в соответствии с этими секторами, прогноза изменений структуры услуг рынка, определения сложившихся и ожидаемых потребностей потребителей и др. Кроме того, к ним относится также определение общей организации процесса и рамок планирования (уровень компетенции и ответственности управляющих, прав и обязанностей руководителей подразделений).

Перестройка системы управления – медленный и сложный процесс. Он зависит от степени хозяйственной самостоятельности санатория и широты системы платных услуг, уже имеющегося опыта использования маркетинга, общего культурного уровня всего персонала санатория, объема охвата клиентов (вместимости). Большую роль в проведении таких реформ играет продвинутое руководство санатория в понимании целей организации, владении новыми методами их осуществления.

Руководитель – ключевая фигура санатория. Его деятельность определяется, с одной стороны, экономическими факторами (получение прибыли), а с другой – необходимостью обеспечивать профессиональный статус предприятия. Выбор предполагает умение оценить внешнюю и внутреннюю среду, прогнозировать степень риска, найти компромиссное решение. А это в значительной степени зависит от того, кем является руководитель по своей профессии. В настоящее время во главе санаториев, включающихся в рынок, по большей части стоят менеджеры, ориентирующие деятельность в основном на получение прибыли. Поэтому и маркетинговая деятельность санаториев в основном связана с политикой сбыта: ценообразованием, продвижением и организацией рекламы. При этом

цена предоставляемых услуг не отражает потребительской оценки качества предлагаемых услуг. Это означает, что продукт и персонал как элементы маркетингового комплекса остаются фактически вне зоны управления, а следовательно, и развития.

Инструмент управления санаторием – организационная культура, фундаментом которой выступает личная культура руководителя: стратегический склад ума, проницательность, коммуникативность, организаторские способности, самокритичность. Задача руководителя – привести в соответствие поведение всех функциональных элементов санатория и выбранные стратегические цели, т.е. создать внутреннюю корпоративную среду, ориентированную на выполнение поставленных задач.

В.Л. Тамбовцев в работе [11], ссылаясь на пять практик непрерывного обучения, формирующих конкурентные преимущества фирм, предложенных П. Сенге [30], формулирует эти принципы следующим образом. Следует отказаться от прежних моделей мышления, научиться быть открытым для других, понимать, как реально работает фирма, формировать планы, с которыми все согласны, совместно работать для осуществления этого видения. Задача руководителя – оценка внутренней среды, внимание к социальным проблемам персонала, четкая формулировка решений и их аргументация при доведении до исполнителя, исключение факторов конфликтности в коллективе.

Серьезной проблемой для эффективного внутреннего маркетинга в настоящее время является отсутствие отечественной системы стандартов качества и количественных критериев для оценки санаторного обслуживания. Существующий ГОСТ Р 50645-94 «Туристическо-экскурсионное обслуживание. Классификация гостиниц» лишь перечисляет функциональные характеристики гостиниц, но стандарты на комплекс санаториев и их услуг в нем не предусматриваются. В некоторых регионах санатории вводят самостоятельную сертификацию, устанавливая качественные критерии экспертной оценки услуг для определения звездности санаториев. Так, например, в Анапе введены категории четыре, три, две, одна звезда. Предлагается двухуровневая структура требований: общие требования к качеству элементов структурных подразделений санаториев и перечень недостатков, снижающих их оценку [9].

Российское законодательство слабо регламентирует подобные вопросы. Так, Гражданским кодексом РФ качество услуги по договору возмездного оказания услуг не регулируется по причине ее неовещественного содержания [1]. Предусматривается обязательность регулирования при помощи Закона «О защите прав потребителей» и иными правовыми актами, принимаемыми в соответствии с ним. Но в этом законе отсутствуют какие-либо критерии оценки качества самих услуг, кроме критериев применительно к выполняемым работам. Таким образом, возможность формальной оценки услуг (даже инструментальных) со стороны администрации весьма ограничена и не представляется объективной. В то же время, как уже отмечено выше, ключевую роль играет не формальная оценка, а

умение руководства создать корпоративную среду, в которой клиентоориентированность воспринимается персоналом как основа успеха организации в целом и каждого конкретного сотрудника в частности.

По нашему мнению, выстраивая маркетинговую стратегию, следует в первую очередь отталкиваться от предназначения санаторной организации – создавать достойные условия для восстановления и поддержания здоровья людей, что является основной целью внутреннего и интерактивного маркетинга. Именно эти позиции являются наиболее важными при разработке системы мотивации персонала для достижения целей медицинской организации.

В заключение следует подчеркнуть, что высокоэффективное санаторное лечение – важнейший способ диагностики и сохранения здоровья для значительной части людей, в том числе той части трудоспособного населения, которая не обладает высоким доходом. Российский потребитель – разный, и предпочтения у него разные. Выбор формы отдыха для него связан с уровнем дохода, возрастом, состоянием здоровья, наличием информации об организации и местах отдыха. Поэтому так важно не только развивать услуги СКК на уровне лучших мировых стандартов, но и сохранить возможность санаторного лечения вне зоны рыночных отношений или в условиях их строгих ограничений. Социальную ответственность должно нести государство и перед нетрудоспособной частью населения, обеспечивая лечение на льготных условиях.

Литература

1. Гражданский кодекс РФ [Электронный ресурс] : часть первая от 30 нояб. 1994 г. №51-ФЗ ; часть вторая от 26 янв. 1996 г. №14-ФЗ ; часть третья от 26 нояб. 2001 г. №146-ФЗ ; часть четвертая от 18 дек. 2006 г. №230-ФЗ. Доступ из справ.-правовой системы «КонсультантПлюс».
2. Ветитнев А.В. Основные тенденции в санаторно-курортном комплексе [Текст] / А.В. Ветитнев // Маркетинг санаторно-курортных услуг. – М., Академия, 2008.
3. Муравьева Н.Н. Характерные особенности рынка услуг здравоохранения [Текст] / Н.Н. Муравьева, А.В. Жукова // Экономические аспекты стратегии модернизации России : сб. науч. тр. / под ред. проф. Алешина В.А., проф. Чернышева М.А., проф. Анопоченко Т.Ю. – Ростов н/Д. : АкадемЛит, 2011.
4. Никитина О.А. О необходимости создания социально-ориентированной системы обеспечения россиян санаторно-оздоровительными услугами [Текст] / О.А. Никитина // Фундаментальные исследования. – 2014. – №6-2. – С. 320-324.
5. Никитина О.А. Управление формированием интегрированных санаторно-курортных комплексов в регионе [Текст] : монография / О.А. Никитина. – СПб. : СПбГИЭУ, 2012.
6. Павлова О. Внутренний маркетинг в компании [Текст] / О. Павлова. URL: www.ipr.by/ru/articles/2006/art_14.html/
7. Российский статистический ежегодник [Текст]. М., 2012.
8. Российский статистический ежегодник [Текст]. М., 2014.
9. Санатории Анапы [Электронный ресурс]. URL: http://www.allsosnovo.ru/content/vsestat/stati_otdih/po_rossii/sanatorii_anapy
10. Созонов Ю.С. Оценка клиентского капитала компании [Текст] / Ю.С. Созонов // Вестн. Московского ун-та ; Сер. : Экономика. – 2014. – №6. – С. 80-96.

11. Тамбовцев В.Л. Понятие социально-экономического гено-типа и современные исследования в сфере менеджмента [Текст] / В.Л. Тамбовцев // Российский ж-л менеджмента. – 2014. – Т. 12; №2. – С. 117-132.
12. Фомина А.В. Анализ деятельности санаторно-курортного комплекса и доступности санаторно-курортной помощи населению [Электронный ресурс] / А.В. Фомина // Микроэкономика. – 2011. – №2. URL: www.vipstd.ru/mag/index.php/news/-304-a
13. Шерешева М.Ю. Роль программ лояльности клиентов на современном рынке [Текст] / М.Ю. Шерешева, С.М. Березка // Вестн. Балтийского федер. ун-та им. И. Канта; Сер.: Экон. и юрид. науки. – 2014. – Вып. 9. – С. 135-139.
14. Шет Д.Н. и др. Концептуальные основы маркетинга взаимоотношений: обзор и синтез [Текст] / Д.Н. Шет, А. Парватияр, М. Синха // Российский журнал менеджмента. – 2013. – Т. 11; №1. – С. 63-94.
15. Bookman M. Z. Medical tourism in developing countries [Text] / M.Z. Bookman, K.R. Bookman. – New York: Palgrave Macmillan, 2007.
16. Cohen E. Medical travel – a critical assessment [Text] / E. Cohen // Tourism recreation research. – 2010. – Vol. 35; no. 3. – Pp. 225-237.
17. Cohen M. Spas, wellness and human evolution [Text] / M. Cohen, G. Bodeker // Understanding the global spa industry: spa management. – Oxford, UK: Elsevier, 2008. – Pp. 5-25.
18. Connell J. Contemporary medical tourism: conceptualisation, culture and commodification [Text] / J. Connell // Tourism management. – 2013. – Vol. 34. – Pp. 1-13.
19. Fernandez R.S. The concept of perceived value: a systematic review of the research [Text] / R.S. Fernandez, A.I. Bonillo // Marketing theory. – 2007. – Vol. 7; no. 4. – Pp. 427-451.
20. Hall C.M. Health and medical tourism: a kill or cure for global public health? [Text] / C.M. Hall // Tourism review. – 2011. – Vol. 66; no. 1/2. – Pp. 4-15.
21. Hall C.M. Tourism and social marketing [Text] / C.M. Hall. – Routledge, 2014.
22. Han H. Customer retention in the medical tourism industry: impact of quality, satisfaction, trust, and price reasonableness [Text] / H. Han, S.S. Hyun // Tourism management. – 2015. – Vol. 46. – Pp. 20-29.
23. Guiry M. et al. Experienced and potential medical tourists' service quality expectations [Text] / M. Guiry, J.J. Scott, D.G. Vequist IV // International journal of health care quality assurance. – 2013. – Vol. 26; no. 5. – Pp. 433-446.
24. Kurata T. et al. Human-behavior sensing and visualization for service quality control [Text] / T. Kurata, M. Kourogi, T. Okuma, T. Ishikawa, R. Ueoka, R. Tenmoku, K. Makita // Proceedings of CSCW 2012 Workshop: Exploring collaboration in challenging environments: From the car to the factory and beyond. – 2012.
25. Kušen E. Positioning medical tourism in the broader framework of health tourism [Text] / E. Kušen // Turizam: znanstveno-stručni časopis. – 2011. – Vol. 59; no. 1. – Pp. 95-99.
26. Lunt N.T. et al. A framework for exploring the policy implications of UK medical tourism and international patient flows [Text] / N.T. Lunt, R. Mannion, M. Exworthy // Social policy & administration. – 2013. – Vol. 47; no. 1. – Pp. 1-25.
27. Nguyen N. The mediating role of customer trust on customer loyalty [Text] / N. Nguyen, A. Leclerc, G. LeBlanc // Journal of service science and management. – 2013. – Vol. 6; no. 1. – Pp. 96-109.
28. Parasuraman A. et al. Servqual [Text] / A. Parasuraman, V.A. Zeithaml, L.L. Berry // Journal of retailing. – 1988. – Vol. 64; no. 1. – Pp. 12-40.
29. Schneider D. Employee and customer perception of service in bank [Text] / Schneider D., Bowen D.E. // Journal of applied psychology. – 1985. – Vol. 70; no. 3. – Pp. 423-433.
30. Senge P.M. The fifth discipline fieldbook: strategies and tools for building a learning organization [Text] / P.M. Senge. – Crown Business, 2014.
31. USAID. Comprehensive development plan [Text]: Jermuk as a Destination spa & Winter tourism center. Vol. 1: Core strategy. USA: USAID, 2008.
32. Voigt C. et al. Health tourism in Australia: supply, demand and opportunities [Electronic resource] / C. Voigt, J. Laing, M. Wray, G. Brown, G. Howat, B. Weiler, R. Trembath // Sustainable tourism cooperative research centre. – 2010. – Apr. 15. URL: <http://www.crctourism.com.au/BookShop/BookDetail.aspx?d=697>

Ключевые слова

Санаторно-курортный комплекс; анализ; управление; маркетинг взаимоотношений; воспринимаемая потребителем ценность; внутренний маркетинг.

Шерешева Марина Юрьевна

Баснина Татьяна Дмитриевна

РЕЦЕНЗИЯ

В настоящей статье авторы обратились к весьма значимой социально-экономической проблеме в жизни российского общества – восстановлению санаторно-курортного комплекса Российской Федерации (СКК). На основе анализа состояния современного СКК авторы показали, что с переходом к рыночным отношениям в отрасли произошли серьезные деструктивные изменения, связанные с тем, что существующая прежняя система управления санаторной организацией пришла в противоречие с логикой проводимых социально-экономических реформ. Немалую роль в этом сыграло и недостаточное продуманное отношение СКК к ведению Федерального агентства по туризму РФ, в компетенцию которого не входит решение основных вопросов развития СКК.

Авторы статьи исследуют возможности использования современного опыта развитых стран по развитию различных моделей лечебно-оздоровительного туризма и приходят к выводу, что прямое заимствование принятой в зарубежных странах логики управления санаторно-курортными организациями нецелесообразно. Потребитель санаторно-курортных услуг в РФ существенно отличается от западного по своим социально-экономическим характеристикам, при этом, наибольшая часть населения не имеет возможности пользоваться комплексом платных услуг, предлагаемых западными моделями. В РФ должны быть созданы разные классы санаториев в соответствии с потребностями различных слоев общества. В то же время существует целый ряд управленческих задач, для решения которых может быть полезен зарубежный опыт.

В качестве методологии реформирования СКК в статье предлагается использовать подходы маркетинга взаимоотношений и социально-ориентированного маркетинга, в котором на первое место ставится создание ценности для потребителя услуг и формирование устойчивых взаимоотношений с потребителем. В этой связи критичным для успеха организаций СКК становится управление качеством обслуживания, приоритет интересов потребителя при формировании услуги, клиентоориентированность и квалификация персонала и руководства. Поэтому авторы статьи делают акцент на достижение качества внутренней среды и восприятие услуг как результата взаимодействия персонала и потребителей.

Отмечая научную и практическую значимость проведенного авторами исследования, следует отметить, что было бы целесообразно применить к изучению российского санаторно-курортного комплекса более широкий спектр методов анализа статистических данных и привести соответствующие результаты в первой части статьи. Это могло бы обогатить выводы статьи. Вместе с тем, данное замечание не снижает общей высокой оценки работы, а скорее служит рекомендацией авторам для дальнейшего развития тематики исследования.

Статья Шерешевой М.Ю. и Басниной Т.Д. может быть рекомендована к публикации в журнале «Аудит и финансовый анализ».

Полухина А.Н. д.э.н., профессор, кафедре сервиса и туризма Поволжского государственного технологического университета.