

НЕКОТОРЫЕ ДЕТЕРМИНАНТЫ СПРОСА НА ОЗДОРОВИТЕЛЬНЫЙ ТУРИЗМ В РЕГИОНЕ

В статье поднимается проблема недоиспользования потенциала оздоровительного туризма в Вологодской области. Показана тенденция падения спроса на услуги оздоровительного туризма. Выделены и проанализированы внутренние факторы, влияющие на формирование спроса: потребность в оздоровлении, желание поправить здоровье, финансовые возможности. Предложены перспективные направления повышения спроса на оздоровительный туризм.

Оздоровительный туризм, детерминанты спроса, потребность в оздоровлении.

Оздоровительный туризм – один из старейших и при этом не стареющих видов туризма. Развивая на территории региона оздоровительные туристские объекты, стратегически мыслящий руководитель «убивает сразу двух зайцев»: во-первых, инициирует дополнительный приток денежных средств в бюджет, а во-вторых, инвестирует в человеческий капитал, способствуя сохранению и повышению здоровья местного населения.

Термин «оздоровительный (лечебно-оздоровительный) туризм» трактуется как перемещение резидентов и нерезидентов в пределах государственных границ и за их пределы на срок не менее 20 часов и не более 6 месяцев в оздоровительных целях и целях профилактики различных заболеваний организма человека.

Данный вид туризма обусловлен потребностью в лечении, оздоровлении организма после перенесенных болезней и предполагает два вида туров: 1) туры с исключительно лечебной целью: для лечения каких-либо тяжёлых заболеваний, реабилитации после травм, аварий, операций и 2) лечебно-оздоровительные туры: с целью поддержания молодости, красоты и здоровья, снятия стресса и усталости¹.

Услуги оздоровительного туризма предоставляются санаторно-курортными учреждениями². В настоящее время на территории Вологодской области действует 21 санаторно-курортное учреждение с общим числом мест 3832 ед.

¹ Бабкин А.В. Специальные виды туризма. – Ростов-на-Дону: Феникс, 2008. – 252 с.

² Санаторно-курортные учреждения – специализированные стационарные медицинские учреждения, предназначенные для профилактического и восстановительного лечения населения, основанного на применении главным образом природных лечебных факторов (климат, минеральные воды, лечебные грязи и др.). К ним относятся санатории, санатории-профилактории, пансионаты с лечением, курортные поликлиники, бальнеологические лечебницы, грязелечебницы, специализированные санаторные детские лагеря круглогодичного действия. Они располагаются, как правило, в пределах курортов и лечебно-оздоровительных местностей, то есть территорий, обладающих природными лечебными ресурсами и пригодных для организации лечения и отдыха населения (Методологические положения по статистике. – Выпуск 1. – М.: Госкомстат, 1996).



Чекмарева Елена Андреевна
младший научный сотрудник ИСЭРТ РАН
miteneva@inbox.ru

В относительных показателях на 100 тысяч человек населения в регионе приходится 1,7 санаторно-курортного учреждения, что больше, чем в среднем по Северо-Западному федеральному округу (1,1) и Российской Федерации (1,4).

При этом среди регионов СЗФО более высоким показателем отличается только Новгородская область. По относительному количеству мест в санаторно-курортных учреждениях Вологодская область также занимает хорошую позицию – 31 койко-место на 10 тыс. человек населения. Среди регионов СЗФО этот показатель выше только в Калининградской области (33 места). В среднем по СЗФО и РФ обеспеченность местами ниже – 21 и 30 коек на 10 тыс. человек населения соответственно³.

Тем не менее при относительно хорошей обеспеченности санаторно-курортными учреждениями и местами в них спрос на оздоровительный туризм в Вологодской области падает.

Так, за последние 5 лет число ночёвок, осуществлённых российскими посетителями в санаторно-курортных организациях области, снизилось на 9,5% (с 809 239 ночёвок в 2005 г. до 732 071 – в 2009 г.), коэффициент использования наличных мест⁴ упал с 0,6 до 0,5. В то же время в целом по СЗФО и России число ночёвок уменьшилось только на 8,4 и 8,1% соответственно.

Количество человек, пользующихся услугами оздоровительного туризма, сокращается. Так, в 2005 г. численность размещённых в санаторно-курортных учреждениях региона составляла 42 467 человек, в 2009 г. – на 4,7% меньше: 40 464

³ Данные за 2009 г. Источники: Туризм в Вологодской области: стат. сборник. – Вологда, 2010. – С. 76; Официальный сайт Федеральной службы государственной статистики www.gks.ru; расчёты автора.

⁴ Коэффициент использования наличных мест вычисляется как отношение числа ночёвок к произведению единовременной вместимости и числа дней в году.

человек – это самый низкий показатель за пятилетку. В целом по СЗФО и России численность размещённых снизилась только на 0,6 и 2,8% соответственно.

Перечисленные негативные тенденции указывают на существенное недоиспользование потенциала оздоровительного туризма в регионе, обуславливают необходимость подробного изучения перспектив и особенностей развития спроса на оздоровительный туризм, что, в свою очередь, невозможно без выделения и анализа факторов, влияющих на формирование спроса.

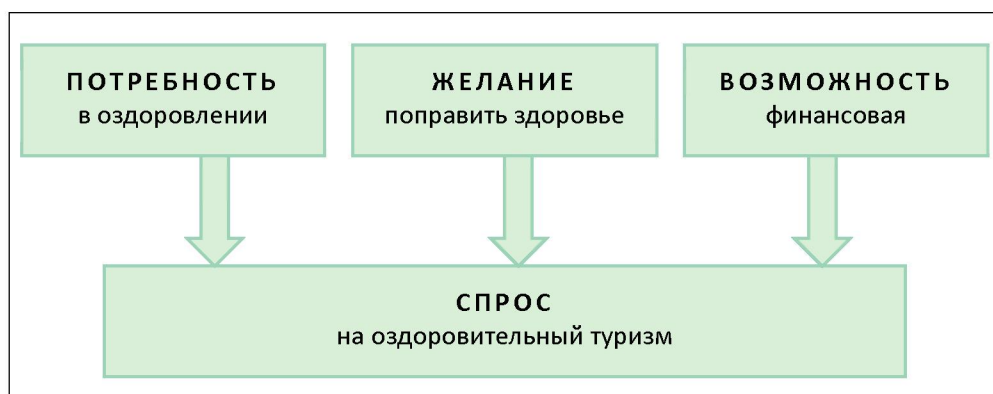
Спрос на конкретные товары и услуги формируется под действием множества специфических факторов. Относительно человека как элементарного субъекта спроса все факторы подразделяются на две группы: внешние и внутренние.

К внешним детерминантам спроса на оздоровительный туризм в регионе относятся: существование природных условий для оздоровления, количество санаторно-курортных организаций и их оснащённость, цены на их услуги, наличие рекламы и другого информационного обеспечения оздоровительных услуг и т.п.

Однако снижение спроса зачастую сложно объяснить внешними факторами. В таком случае мы сталкиваемся с классическим экономическим явлением, известным как суверенитет потребителя – ключевое понятие теории потребления. И при анализе перспектив формирования спроса на оздоровительный туризм становится неизбежным обращение к субъекту спроса – покупателю туристской услуги, человеку-потребителю.

Приобретают актуальность вопросы: Имеет ли население потребность в оздоровлении? Обладает ли желанием поправить своё здоровье? Располагает ли финансовыми возможностями для оздоровительного туризма?

Рисунок 1. Факторы формирования спроса на оздоровительный туризм



В данной статье предпринимается попытка ответить на перечисленные вопросы и приводятся результаты анализа следующих внутренних факторов формирования спроса на оздоровительный туризм:

1. Потребность в оздоровлении.
2. Желание поправить здоровье.
3. Финансовая возможность (рис. 1).

Изучение внешних факторов не входило в задачи нашего исследования. При этом мы считали, что основными потребителями услуг оздоровительного туризма в регионе являются его постоянные жители, т.е. вели речь о внутреннем оздоровительном туризме.

Информационную базу исследования составили данные мониторинга качественного состояния трудового потенциала населения Вологодской области⁵, проводимого Институтом социально-экономического развития территорий РАН. Социологические измерения дают уникальные сведения о желании и намерениях населения поправить своё здоровье, позволяют проанализировать группы факторов, обеспечить си-

⁵ Объектом исследования является население Вологодской области в трудоспособном возрасте. Опросы проходят ежегодно в августе – сентябре в городах Вологде и Череповце и в восьми районах области (Бабаевском, Великоустюгском, Вожегодском, Грязовецком, Кирилловском, Никольском, Тарногском и Шекснинском). Метод опроса – анкетирование по месту жительства респондентов. Объём выборки составляет 1500 человек. Ошибка выборки не превышает 3%.

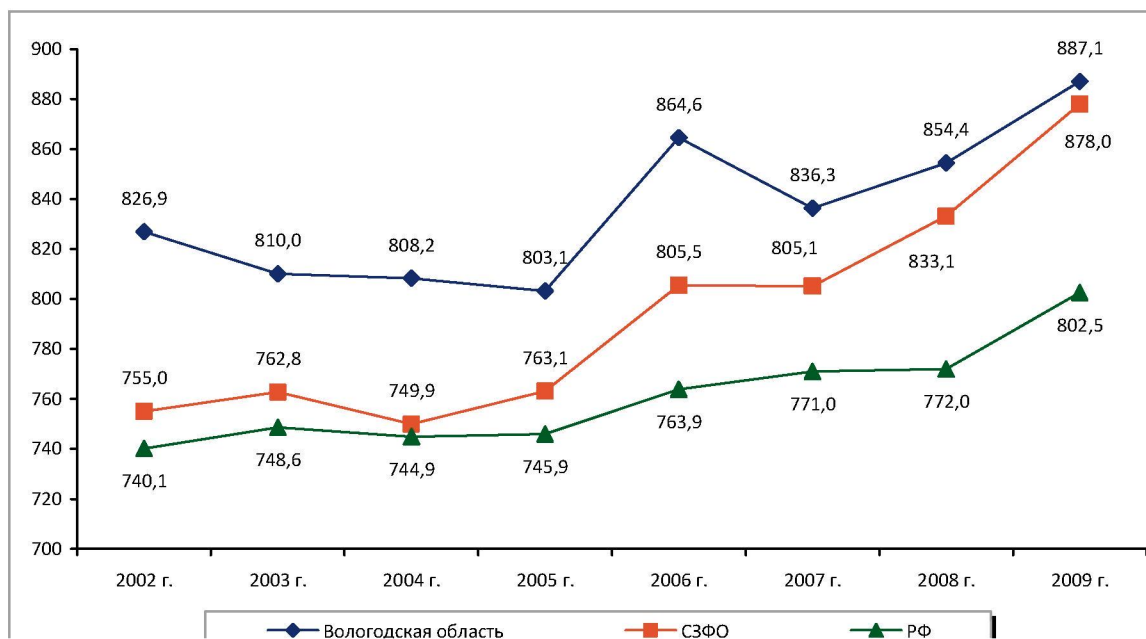
стемный подход к исследованию. Измерение всех трёх рассматриваемых факторов в рамках мониторинга проводится начиная с 2002 г., поэтому далее приведены данные за период с 2002 по 2009 г.

Потребность в оздоровлении определяется, в первую очередь, состоянием здоровья населения. Оценка состояния здоровья регионов России ежегодно осуществляется Федеральной службой государственной статистики. В частности, одним из показателей состояния здоровья населения, рассчитываемых Росстатом, является заболеваемость.

В настоящее время заболеваемость населения Вологодской области выше, чем в среднем по СЗФО и России, и имеет тенденцию роста. В 2009 г. на 1000 человек населения в регионе было зарегистрировано 887 больных с диагнозом, установленным впервые, что на 7% больше, чем в 2002 г. Рост заболеваемости в СЗФО и РФ составлял 16 и 8% соответственно (рис. 2).

Однако рост показателя заболеваемости, вычисляемого как относительное количество зарегистрированных больных с диагнозом, установленным впервые, может отражать не столько ухудшение состояния здоровья населения, сколько увеличение частоты обращения к врачам и улучшение диагностической базы. Поэтому необходима альтернативная оценка состояния здоровья.

Рисунок 2. **Заболеваемость на 1000 человек населения**
(зарегистрировано больных с диагнозом, установленным впервые в жизни)



Источник: Регионы России. Социально-экономические показатели / Росстат. – М., 2010. – С. 322.

Рисунок 3. **Распределение ответов на вопрос: «Оцените в общем и целом состояние своего здоровья», %**

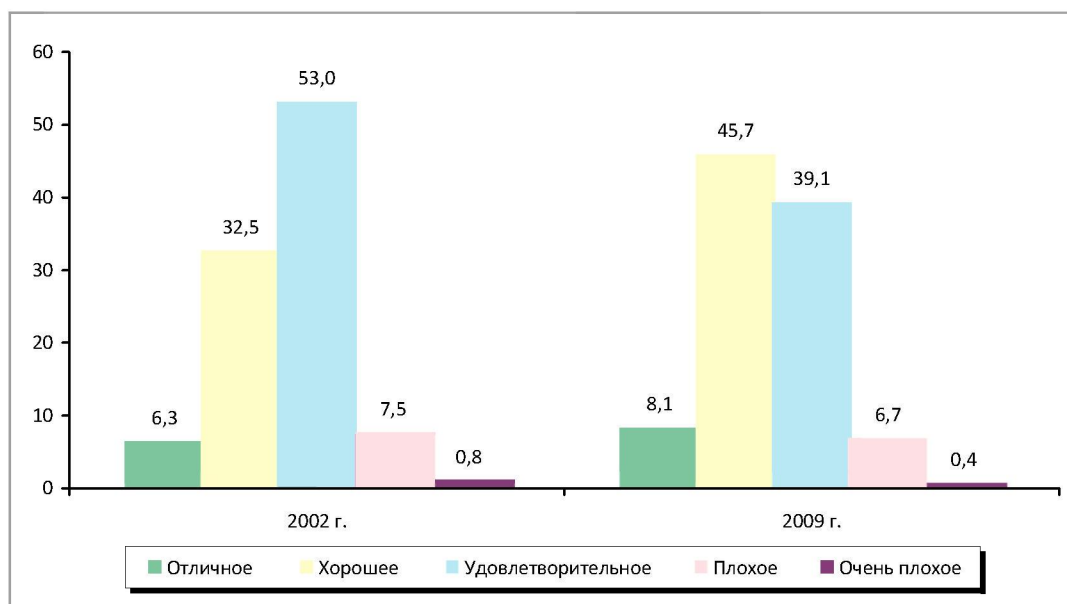
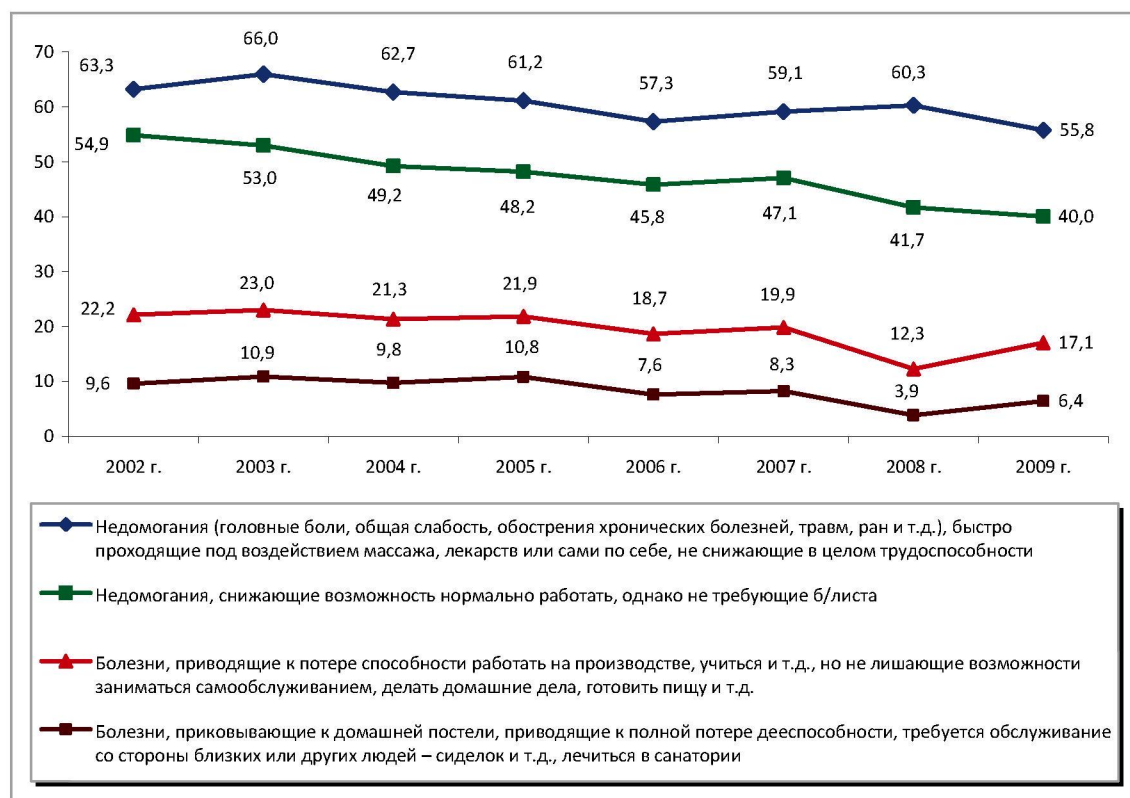


Рисунок 4. Доля населения Вологодской области, «очень часто» и «довольно часто» страдающего от недугов и болезней различного рода, %



Такая оценка возможна на основе применения аппарата социологии. В социологических исследованиях в качестве одной из методик измерения состояния здоровья населения активно используется самооценка здоровья и частоты переносимых заболеваний.

Поданным мониторинга трудового потенциала, в период с 2002 по 2009 г. самооценка здоровья населения улучшалась. Удельный вес положительных оценок здоровья («отличное» и «хорошее») увеличился с 39 до 54% (рис. 3).

Подтверждением положительных тенденций в изменении состояния здоровья населения Вологодской области является снижение доли жителей, часто страдающих различными недомоганиями и болезнями.

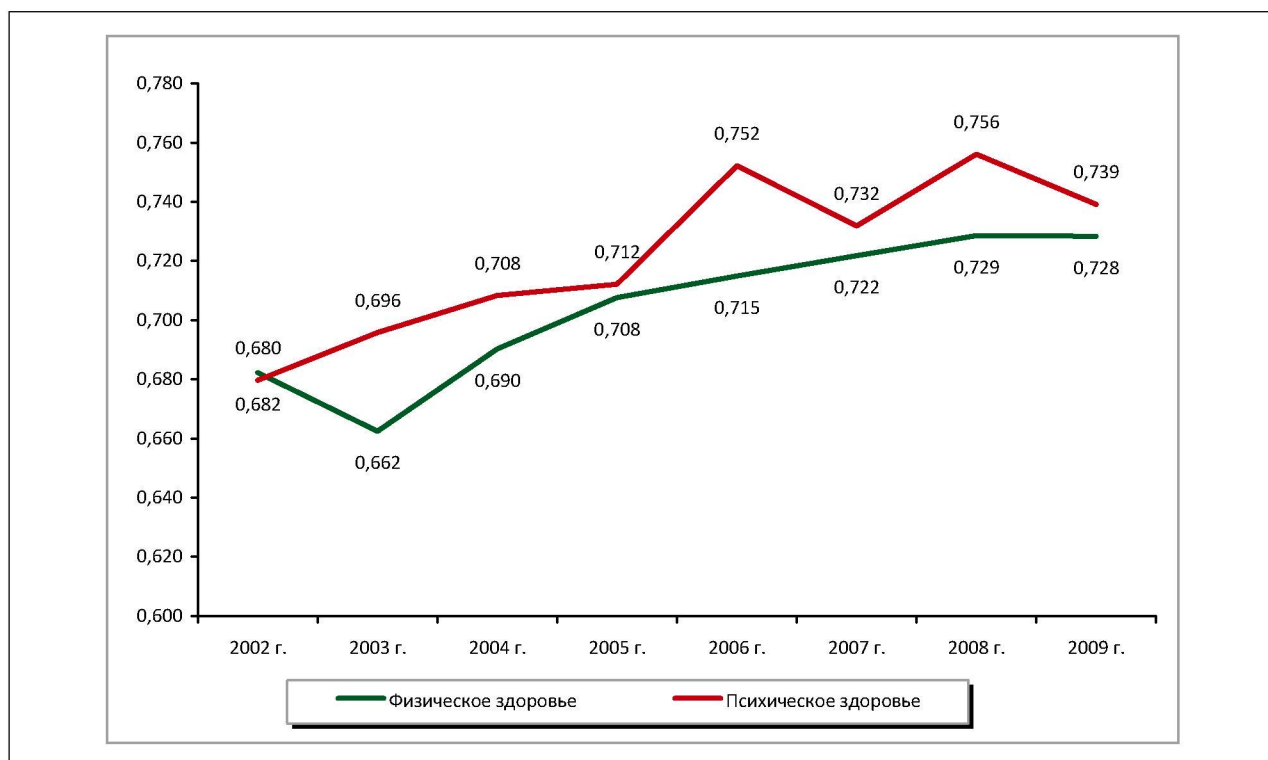
За исследуемый период удельный вес населения, «очень часто» и «довольно часто» имеющего быстро проходящие недомогания, не влияющие на трудоспособность, сократился с 63 до 56%; недомогания, снижающие возможность нормально работать, однако не требующие больничного листа, – с 55 до 40%; болезни, приводящие к потере способности работать, но не лишаящие возможности заниматься самообслуживанием, – с 22 до 17%; болезни, приковывающие к домашней постели, приводящие к полной потере дееспособности, – с 10 до 6% (рис. 4).

Отметим, что одновременно с физическим здоровьем улучшилось и психическое самочувствие населения области. В частности, снизилась доля населения с повышенным чувством тревожности (табл. 1).

Таблица 1. Распределение ответов на вопрос: «Какие состояния бывают у Вас?»
Подвопрос: «Вы почти всегда о чём-то тревожитесь?», %

Вариант ответа	Год							
	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009
Да	34,7	28,4	27,6	24,7	27,8	22,2	24,6	22,4
Трудно сказать	34,0	32,6	32,8	37,0	28,7	38,1	27,4	30,6
Нет	31,3	39,0	39,7	38,3	43,5	39,7	47,9	47,0

Рисунок 5. Динамика индексов физического и психического здоровья населения Вологодской области



Положительные тенденции в развитии здоровья населения подтверждаются также динамикой индексов⁶ физического и психического здоровья, вычисляемых на основе данных мониторинга трудового потенциала. За исследуемый период индекс физического здоровья увеличился с 0,680 до 0,739 ед., психического – с 0,682 до 0,728 ед. (рис. 5).

⁶ Для вычисления каждого индекса применяется отдельный блок вопросов с использованием шкал Лайкерта. Индексы рассчитываются как отношение фактического количества баллов по соответствующей шкале к максимально возможному.

Таким образом, улучшение здоровья населения, являясь, несомненно, положительным социально-экономическим процессом, в перспективе может привести к снижению спроса на оздоровительный туризм.

Однако решающим фактором для того, чтобы люди прибегали к услугам оздоровительного туризма, служит даже не состояние здоровья, а желание и финансовая возможность своё здоровье поправить. Желание, намерение поправить здоровье отражает не столько физическое самочувствие человека, сколько отношение к собственному здоровью, признание его ценности.

Таблица 2. Распределение ответов на вопрос: «Что из перечисленного входит в Ваши намерения?», %

Вариант ответа	Год							
	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009
<i>Подлечиться, поправить своё здоровье</i>								
Нет, это не входит в мои планы	15,2	16,5	23,7	18,1	18,5	18,9	18,5	18,0
Может быть, ещё не знаю	37,7	45,9	39,9	45,9	44,0	48,1	43,1	45,0
Это входит в мои планы	47,0	37,7	36,4	36,0	37,5	33,0	38,4	37,0
<i>Укрепить свою нервную систему</i>								
Нет, это не входит в мои планы	19,7	19,1	26,1	27,0	24,0	22,3	23,2	22,3
Может быть, ещё не знаю	35,7	43,6	38,5	38,4	42,7	47,4	39,7	44,5
Это входит в мои планы	44,7	37,2	35,4	34,6	33,4	30,2	37,1	33,2

В рамках мониторинга трудового потенциала населения Вологодской области желание улучшить состояние здоровья выявлялось при ответе респондентов на вопрос: «Что из перечисленного входит в Ваши намерения?»

Как показала социологическая оценка, намерение заниматься оздоровлением снижается. За период с 2002 по 2009 г. доля населения области, желающего «подлечиться, поправить своё здоровье», сократилась на 10 п.п. Удельный вес жителей области, намеревающихся укрепить свою нервную систему, снизился за это время ещё больше – на 11,5 п.п. (табл. 2).

В 2009 г. среди населения в трудоспособном возрасте 37% имели намерение «подлечиться, поправить своё здоровье», 33% планировали «укрепить свою нервную систему». В абсолютном выражении это 278 и 250 тыс. человек соответственно.

Желание улучшить здоровье, естественно, зависит от состояния здоровья. Это подтверждается данными таблиц сопряжения. Так, люди с высокой самооценкой здоровья реже желают подлечиться. Однако около 20 – 30% населения с «отличным» и «хорошим» здоровьем намереваются ещё более улучшить своё здоровье. Это очень важный результат, поскольку он показывает, что оздоровительный туризм существует не только

для больных людей, здоровые тоже хотят и могут выступать потребителями санаторно-курортных услуг. В целом закономерность такова: чем хуже состояние здоровья, тем больше удельный вес тех, кто намеревается его улучшить.

Например, в 2009 г. 57% населения с плохим состоянием здоровья планировало подлечиться и 54% – укрепить свою нервную систему, в то же время среди населения с отличным состоянием здоровья эти доли были значительно ниже – по 22% (табл. 3).

Некоторые люди «опускают руки», потеряв надежду на оздоровление, и не желают лечиться – этим могут объясняться «скачущие» и низкие доли планирующих поправить здоровье в последней группе.

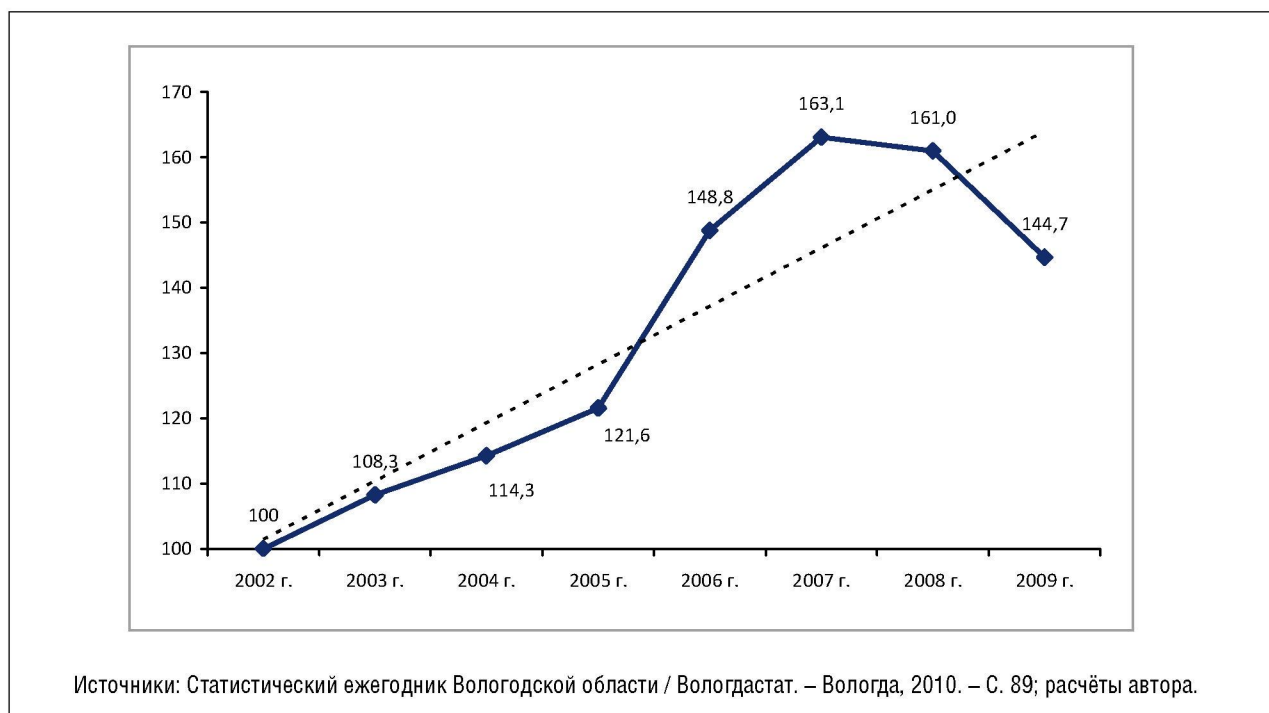
Тем не менее не секрет, что, имея потребность и желание улучшить своё здоровье, человек не всегда может позволить себе оздоровительный туризм. Не последнюю роль играют финансовые возможности населения.

Согласно данным Федеральной службы государственной статистики за 2002 – 2009 гг., реальные располагаемые денежные доходы населения Вологодской области увеличились на 45% (рис. 6). При этом к 2007 г. рост доходов составлял 63% относительно уровня 2002 г. Снижение доходов в 2008 и 2009 гг. явилось следствием экономического кризиса.

Таблица 3. Доля населения, планирующего поправить своё физическое и психическое здоровье, в различных «группах здоровья», %

Состояние здоровья	Год							
	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009
	Планируют подлечиться, поправить своё здоровье							
Отличное	20,7	25,7	37,6	23,0	23,0	15,1	32,2	22,2
Хорошее	32,9	27,4	37,7	28,8	25,4	27,4	27,8	27,2
Удовлетворительное	54,8	42,8	34,8	42,2	48,5	40,6	48,7	48,1
Плохое	74,5	56,3	36,5	57,3	68,8	49,3	57,8	57,3
Очень плохое	54,5	40,0	63,6	100,0	66,7	16,7	75,0	50,0
	Планируют укрепить свою нервную систему							
Отличное	20,7	21,6	39,8	27,0	24,8	17,0	33,3	22,0
Хорошее	32,9	26,6	37,3	27,9	21,0	22,1	28,0	25,6
Удовлетворительное	50,8	43,3	32,9	39,5	43,4	40,0	45,4	41,3
Плохое	72,4	52,4	34,8	56,0	64,1	42,3	63,0	54,2
Очень плохое	45,5	40,0	72,7	100,0	66,7	16,7	25,0	33,3

Рисунок 6. Реальные располагаемые денежные доходы населения Вологодской области (в % к 2002 году)



Рост доходов привёл к увеличению их покупательной способности. Так, если в 2002 г. на среднедушевой денежный доход житель Вологодской области мог позволить себе 8 санаторных дней, то в 2007 г. этот показатель уже был равен 13,5 дня, в 2009 г. – 10,4 дня (табл. 4).

Итак, исходя из того, что покупательная способность доходов жителей области растёт, можно сделать вывод

об увеличении их финансовых возможностей пользоваться услугами оздоровительного туризма. Однако спрос на него падает, а и так малая (2%) доля санаторно-оздоровительных услуг в общем объёме платных услуг, оказанных населению, за последние пять лет сократилась до 1% (для сравнения: удельный вес коммунальных услуг возрос с 23 до 25%). В чём причина?

Таблица 4. Покупательная способность среднедушевых денежных доходов населения Вологодской области

Показатель	Год							
	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009
Среднедушевой денежный доход населения, рублей	3481	4412	5246	6345	8673	10499	12194	12105
Средняя цена 1-го дня санатория	419,64	441,72	494,43	577,42	680,63	778,08	917,33	1159,08
Покупательная способность среднедушевых денежных доходов, дней санатория	8,3	10,0	10,6	11,0	12,7	13,5	13,3	10,4

Источники: Статистический ежегодник Вологодской области / Вологдастат. – Вологда, 2010. – С. 89, 380; расчёты автора.

Таблица 5. Распределение по доходным группам респондентов, планирующих улучшить своё физическое здоровье и укрепить нервную систему, %

Доходная группа	Год							
	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009
<i>Распределение планирующих подлечиться, улучшить своё здоровье</i>								
Денег вполне достаточно, чтобы ни в чём себе не отказывать	3,0	3,7	3,4	1,7	3,2	1,8	3,0	1,3
Покупка большинства товаров длительного пользования (холодильник, телевизор) не вызывает у нас трудностей, однако покупка автомашины сейчас недоступна	9,0	10,6	9,1	12,8	15,7	16,9	15,2	13,3
Денег достаточно для приобретения необходимых продуктов и одежды, однако более крупные покупки приходится откладывать на потом	49,2	48,4	50,5	59,1	53,4	56,3	63,4	59,6
Денег хватает только на приобретение продуктов питания	27,3	31,1	29,9	21,8	24,0	19,9	16,6	21,9
Денег не хватает даже на приобретение продуктов питания, приходится влезать в долги	11,5	6,2	7,0	4,6	3,6	5,1	1,8	3,9
<i>Распределение планирующих укрепить свою нервную систему</i>								
Денег вполне достаточно, чтобы ни в чём себе не отказывать	3,1	3,3	2,5	1,9	3,6	3,4	1,6	1,2
Покупка большинства товаров длительного пользования (холодильник, телевизор) не вызывает у нас трудностей, однако покупка автомашины сейчас недоступна	8,5	11,0	8,4	12,0	13,0	16,2	16,5	12,2
Денег достаточно для приобретения необходимых продуктов и одежды, однако более крупные покупки приходится откладывать на потом	48,1	50,2	52,7	58,8	54,2	55,7	63,6	62,3
Денег хватает только на приобретение продуктов питания	28,2	29,4	29,0	22,3	25,1	19,0	16,1	20,1
Денег не хватает даже на приобретение продуктов питания, приходится влезать в долги	12,1	6,1	7,3	5,0	4,1	5,6	2,2	4,1

Оперируя данными официальной статистики, мы говорим о населении в целом. Вместе с тем для развития спроса на оздоровительный туризм важно, чтобы часть населения, нуждающаяся в оздоровлении, имела для этого финансовую возможность.

Оценить покупательную способность доходов лиц, желающих оздоровиться, позволяют социологические измерения. Как показали их результаты, большая часть жителей области, намеревающихся

поправить своё здоровье, имеют средний уровень доходов. Их финансовые возможности выражает следующее утверждение: «Денег достаточно для приобретения необходимых продуктов и одежды, однако более крупные покупки приходится откладывать на потом». В 2009 г. к этой доходной группе принадлежало 60% населения. Аналогичная структура по доходам наблюдается в группе лиц, планирующих укрепить свою нервную систему (табл. 5).

Важно, что от 12 до 19% жителей, планирующих улучшить своё здоровье, относятся к первой и второй доходным группам, т.е. являются обеспеченными людьми (которые могут ни в чём себе не отказывать и не имеют финансовых трудностей с покупкой товаров длительного пользования). Они образуют группу потенциальных потребителей услуг оздоровительного туризма. В то же время 18 и более процентов населения, желающего поправить своё здоровье, относится к 4 или 5 доходным группам и не имеет никаких финансовых возможностей для оздоровительного туризма.

Обобщая результаты анализа всех трёх внутренних факторов формирования спроса на оздоровительный туризм, отметим некоторые ключевые цифры:

➤ по данным за 2009 год **37%** населения Вологодской области в трудоспособном возрасте планируют поправить своё здоровье (*278 тыс. чел.*);

➤ **33%** населения трудоспособного возраста планируют укрепить свою нервную систему (*250 тыс. чел.*);

➤ **14%** населения трудоспособного возраста, имея отличное или хорошее здоровье, намереваются ещё более улучшить его (*105 тыс. чел.*);

➤ **5%** населения трудоспособного возраста намереваются поправить своё здоровье, в то же время являясь обеспеченными людьми (принадлежат к 1 или 2 доходным группам) (*37,6 тыс. чел.*);

➤ **22%** населения намереваются поправить своё здоровье, имея средний уровень дохода (3-я доходная группа) (*165 тыс. чел.*).

Таким образом, несмотря на предстоящую в перспективе угрозу снижения спроса на оздоровительный туризм в Вологодской области в связи с улучшением самооценки здоровья населения и спадом желаний к оздоровлению, целевая группа потенциальных потребителей услуг оздоровительного туризма довольно велика. При этом наиболее перспективными направлениями повышения спроса на оздоровительный туризм, на наш взгляд, могут стать:

1. Развитие элитного оздоровительного туризма (в том числе с привлечением обеспеченных жителей из других областей) – повысит спрос со стороны высокодоходной группы населения.

2. Развитие оздоровительных программ экономкласса – повысит спрос со стороны среднего класса.

3. Развитие оздоровительного туризма выходного дня – привлечёт занятых людей и малообеспеченные слои населения.

4. Развитие оздоровительного туризма «для здоровых» (антистрессовые программы, программы, направленные на профилактику заболеваний) – позволит удовлетворить потребности населения с хорошим здоровьем в оздоровительных услугах.

ЛИТЕРАТУРА

1. Долгосрочная целевая программа «Развитие внутреннего и въездного туризма в Вологодской области» на 2009 – 2012 годы: утв. Постановлением Правительства Вологодской области от 9 сентября 2008 г. № 1726.
2. Бабкин, А.В. Специальные виды туризма / А.В. Бабкин. – Ростов-на-Дону: Феникс, 2008. – 252 с.
3. Методологические положения по статистике. – Выпуск 1 / Госкомстат. – М., 1996.
4. Регионы России. Социально-экономические показатели / Росстат. – М., 2010. – 996 с.
5. Статистический ежегодник Вологодской области / Вологдастат. – Вологда, 2010. – 406 с.
6. Трудовой потенциал региона: состояние и развитие / В.А. Ильин, К.А. Гулин, Г.В. Леонидова, В.В. Давыдова. – Вологда: ВНКЦ ЦЭМИ РАН, 2004. – 107 с.
7. Туризм в Вологодской области: стат. сборник / Вологдастат. – Вологда, 2010. – 106 с.