

Санатории: уникальный феномен на туристском рынке¹

Аннотация. В статье предпринят краткий экскурс в историю и проведен обзор современного состояния санаторно-курортного дела в России. Сделан вывод о том, что Россия имеет сложившиеся на протяжении столетий традиции санаторно-курортного отдыха. Предложено некоторые элементы советской модели взаимоотношения государства и санаториев экстраполировать на современную правовую почву. Высказано мнение о возможности использования правового механизма саморегулирования деятельности санаториев. Рассмотрено правовое положение санаториев, дана характеристика спектра выполняемых ими функций и оказываемых услуг. Проведена классификация услуг на основные (медицинские, временного размещения, питания) и дополнительные (туристские, бытовые, развлекательные, физкультурно-оздоровительные, услуги торговли). Доказано, что своеобразие санаторного туристского продукта состоит в комплексности входящих в него услуг. Их интеграция, слияние дают синергетический эффект, что ведет к росту эффективности рекреации и оздоровления как главных целей туризма. Представлена система предъявляемых к деятельности санаториев требований. Показано значение санаториев, определено их место на туристском рынке, выявлена специфика деятельности санаториев в сфере туризма. Сделан акцент на проблемах и противоречиях правового регулирования деятельности санаториев, предложены пути их минимизации. Эмпирической основой исследования послужили статистические данные, результаты авторского анкетирования. Анализ итогов анкетирования показал, что у большинства респондентов выезд в санатории не ассоциируется с туризмом. Однако согласно российским и международным актам выезд в санатории относится к медицинскому туризму, основная специфика которого состоит в медицинском компоненте. Аргументирована необходимость планомерной работы по разъяснению очевидных преимуществ санаторного туризма. Обращено внимание на роль санаториев в достижении программных целей государства.

Ключевые слова: санатории, санаторно-курортные организации, санаторно-курортное дело, услуги санаториев, правовое положение санаториев, туристские услуги, туристский продукт, рекреация, саморегулирование, анкетирование.

DOI: 10.17803/1729-5920.2019.155.10.016-029

¹ Статья подготовлена в рамках проведения экспертно-аналитического исследования по теме «Анализ эффективности правового регулирования туристской деятельности в Российской Федерации» для Государственной Думы ФС РФ.

© Ершова И. В., 2019

* Ершова Инна Владимировна, доктор юридических наук, профессор, заведующий кафедрой предпринимательского и корпоративного права Московского государственного юридического университета имени О.Е. Кутафина (МГЮА), заслуженный юрист Российской Федерации
inna.ershova@mail.ru
125993, Россия, г. Москва, ул. Садовая-Кудринская, д. 9

История санаторно-курортного дела России имеет богатый опыт и традиции². Отечественные санатории решают лечебно-оздоровительные задачи уже не одно столетие.

Создание первых в России оздоровительных организаций на территориях, сегодня именуемых курортами, связывают с именем Петра I: именной Указ от 20 марта 1719 г. «О целительных водах, отысканных на Олонце» с приложением Докторских правил «как при оных водах поступать»³ обоснованно считается первым нормативным правовым актом, содержащим положения о курортном деле. Хорошо понимая экономическую ценность курортных территорий, Петр I предпринимал шаги по правовому закреплению их за казной. Так, именно им был издан указ о лечебных местностях, в силу которого большая территория Кавказских минеральных вод с целебными источниками была объявлена государственной собственностью.

Впоследствии принимается еще ряд актов, устанавливающих особый правовой режим лечебных местностей и расположенных на них оздоровительных организаций. К таким актам можно отнести: Указ от 3 марта 1846 г., согласно которому Кавказские минеральные воды предоставлялись в непосредственное ведение и распоряжение Кавказского наместника⁴; Положение от 29 мая 1847 г. об управлении Кавказскими минеральными водами⁵ и др. Важно обратить внимание на наличие в Уставе врачебном (в редакции 1892 г.) специального раздела «Об управлении разных больничных заведений и минеральных вод», содержащего нормы об охране минеральных вод и приравненных к ним минеральных грязей, а также о порядке их использования.

К началу XX в. в России насчитывалось 36 курортов, объединяющих 60 санаториев, общей емкостью 3 000 мест, а также несколько кумысолечебниц.

Понимание значимости сохранения санаториев и развития санаторно-курортного дела

было проявлено молодой советской республикой. Среди первых документов тех лет — декреты о национализации курортов, о лечебных местностях общегосударственного значения, об использовании Крыма для лечения трудящихся, об организации домов отдыха, о принципах санаторно-курортного лечения и др.

Именно в послереволюционный период начинается бурный рост числа учреждений оздоровительного профиля для трудящихся. На первых этапах советской истории санаторно-курортные организации размещались в национализированных дворцах и усадьбах. Следующим шагом явилось интенсивное строительство новых зданий, оснащенных по последнему слову медицинской техники тех лет. В 1939 г. в России эксплуатировалось 1 043 санатория на 134 570 коек⁶. Многие из построенных в тот период санаториев функционируют и в настоящее время.

В послевоенный период развития нашей страны внимание к рассматриваемой сфере только усилилось. Эффективно функционировали научные институты курортологии, специализированное объединение по разведке, охране и эксплуатации природных лечебных ресурсов (Лечминресурсы Минздрава СССР); проектные архитектурные институты, занимавшиеся планированием рекреационных зон и проектированием санаторно-курортных учреждений (Союзкурортпроект, Институт проектирования объектов культуры, отдыха, спорта и здравоохранения) и др. Расширились как география, так и спектр оказываемых санаторно-курортными организациями услуг.

Важно и то, что на протяжении всего рассматриваемого периода развития санаторно-курортного дела последовательно предпринимались весьма успешные шаги по созданию стройной системы правового регулирования деятельности санаторно-курортных учреждений, выявлялись пути оптимизации государственного регулирования названной социальной сферы.

² См.: Самарина Т. В. История и правовое регулирование отечественного курортного дела (первая половина XVIII — начало XXI века) : дис. ... канд. юрид. наук. М., 2009 ; Харалдина З. Е. Становление и развитие санаторно-курортного дела в Кубано-Черноморском регионе: вторая половина XIX — начало XX века : дис. ... канд. истор. наук. Краснодар, 2008.

³ Полное собрание законов Российской империи. Собр. I. Т. V. Ст. 3338.

⁴ Дополнение ко II Полному собранию законов Российской империи. Ч. II. Ст. 19789а. СПб. : Типография II Отделения Собственной Е. И. В. канцелярии», 1855.

⁵ Полное собрание законов Российской империи. Собр. II. Т. XXII. Ст. 21276.

⁶ Российский статистический ежегодник. М., 2018. С. 221. URL: http://www.gks.ru/wps/wcm/connect/rosstat_main/rosstat/ru/statistics/publications/catalog/doc_1135087342078 (дата обращения: 1 августа 2019 г.).

Значимым в этой связи видится постановление Совета Министров СССР от 10 марта 1960 г. № 335⁷, согласно которому профсоюзам передавались все действующие на хозяйственном расчете санатории (кроме туберкулезных), дома отдыха и другие санаторно-курортные учреждения, находящиеся на балансе управлений курортов, санаториев и домов отдыха министерств здравоохранения союзных республик. Был создан Центральный курортный совет с многочисленными региональными отделениями, которые руководили лечебно-оздоровительным отдыхом. При этом функция планирования возлагалась на Всесоюзный центральный совет профессиональных союзов (ВЦСПС), Госплан СССР и совмины союзных республик.

Как представляется, опыт делегирования государственной функции регулирования деятельности санаториев общественной организации (ВЦСПС) представляет значительный интерес и нуждается в изучении. *В современных условиях аналогом мог бы служить арсенал средств правового института саморегулирования предпринимательской и профессиональной деятельности*⁸, внедрение которого в сферу санаторно-курортного дела видится целесообразным.

Тем более что результаты такого управленческого решения второй половины прошлого века, в совокупности с финансово-ресурсным обеспечением деятельности санаториев, говорят сами за себя. Передача здравниц профсоюзам вызвала бурный рост санаторно-курортных учреждений по всей стране. В 1980 г. в России действовало 1 236 санаториев на 277 543 места⁹. В целом к 80-м гг. в СССР была создана широчайшая в мире сеть санаторно-курортных учреждений, насчитывавшая более 14 000 здравниц на 2,5 млн мест.

Нельзя не упомянуть и то, что развитие санаторно-курортного дела в России советского периода было рассчитано на дальнюю перспективу: проводились работы по реконструкции и расширению действующих санаторно-курортных комплексов, освоению новых районов, пригодных для организации лечения и отдыха. Так, в результате гидрогеологических исследований на территории России было выявлено свыше 5 тыс. источников минеральных вод различного химического и газового состава; свыше 700 озер и лиманов, богатых лечебными грязями; установлены закономерности распространения минеральных вод и различных типов лечебных грязей и составлены карты их расположения; было выявлено около 450 климатических районов, наиболее ценных для санаторного лечения и отдыха¹⁰. Все это способствовало более рациональному планированию развития санаторно-курортного дела.

В перестроечные и постперестроечные годы в силу известных экономических и политических причин ситуация с развитием санаторно-курортного дела менялась в худшую сторону. Существенно сократилось число самих санаториев, не осуществлялось строительство новых. Динамика изменений за указанный период (в разрезе санаторно-курортных организаций в целом) представлена в таблице 1.

Схожая картина наблюдалась и по отдельным субъектам Российской Федерации. К примеру, в Кабардино-Балкарии число мест в санаториях и пансионатах сократилось более чем на 40 %¹¹. Отметим, что проблемам деятельности санаторно-курортных учреждений различных регионов России посвящен ряд научных исследований, где собран и проанализирован значительный эмпирический материал¹².

В целом, как указано в литературе, за первое десятилетие XXI в. число санаториев, пансиона-

⁷ СП СССР. 1960. № 8. Ст. 52.

⁸ См.: *Ершова И. В.* Саморегулирование предпринимательской и профессиональной деятельности: вопросы теории и законодательства // Актуальные проблемы российского права. 2014. № 10. С. 2142—2150.

⁹ Российский статистический ежегодник. М., 2018. С. 221.

¹⁰ *Артемова Е. Н., Глебова Н. В., Власова К. В.* Основы санаторно-курортной деятельности : учеб. пособие для высш. проф. образования. Орел, 2012. С. 19.

¹¹ *Бисчекова Ф. Р., Шибзухова Р. А.* Анализ состояния и направления устойчивого развития регионального рынка туристских услуг // Современные проблемы науки и образования. (Электронный журнал). 2015. № 1 (ч. 1). URL: <https://science-education.ru/ru/article/view?id=17704> (дата обращения: 1 августа 2019 г.).

¹² См.: *Магомедов М. А.* Социально-экономические основы развития санаторно-курортного комплекса региона : дис. ... канд. эконом. наук. М., 2007 ; *Петракова Т. Г.* Социальная политика государства и профсоюзов в области санаторно-курортного дела Западной Сибири (1980-е — начало 2000-х гг.) : дис. ... канд. истор. наук. Барнаул, 2008.

Таблица 1

Санаторно-курортные организации и организации отдыха в России¹³

Год	1992	1995	1997	1999	2000	2002	2003	2004	2005	2006
Число санаторно-курортных организаций и организаций отдыха	6 931	5 810	5 327	4 976	4 876	4 709	4 602	4 579	4 457	4 490
В них коек (мест), тыс.	1 084	853	771	785	754	754	788	796	766	762
Обслужено лиц, тыс. чел.	13 384	8 832	6 858	8 054	8 873	9 035	9 002	9 711	10 281	10 493

тов с лечением и санаториев-профилакториев сократилось на 30 %, а число коек в них — на 20 %¹⁴. В переходный перестроечный период были разрушены основы функционирования санаторного комплекса страны, при этом не созданы новые, не обозначены четкие цели их функционирования и развития.

Таким образом, даже краткий экскурс в историю санаторно-курортного дела показывает, что Россия имеет сложившиеся на протяжении столетий традиции санаторно-курортного дела. Некоторые элементы взаимоотношения государства и санаториев могли бы быть заимствованы и экстраполированы на современную правовую почву. Наличие санаториев как ключевого звена санаторно-курортной индустрии, предопределяет решение задачи выстраивания государственной политики их развития, адекватной насущным социально-экономическим целям государства. Важно это сделать сегодня, пока жива «генетическая» память пребывания в санаториях и не преданы забвению традиции лечебно-оздоровительного отдыха.

Современный этап развития отечественного санаторно-курортного дела (именуемый в литературе рыночным)¹⁵ приобретает особую значимость в связи с неблагоприятными для выездного туризма условиями внешней среды (политическими, экономическими и др.). Нельзя не отметить, что спрос на санаторно-курортные услуги весьма чувствителен к указанным

акторам. На этапе переориентации России с выездного туризма на внутренний роль санаториев значительно возрастает.

При этом важным видится решение задачи не столько увеличения числа отечественных организаций отдыха, сколько прироста объектов санаторно-курортного лечения в силу выполняемых ими важнейших рекреационных функций. Перемещение акцента с пляжного на лечебно-оздоровительный туризм — государственная стратегическая задача, которую призваны решать санатории в качестве субъектов, играющих важнейшую роль в оздоровлении нации и повышении качества жизни граждан.

Обратим внимание и на то обстоятельство, что для некоторых регионов России (Крым, Краснодарский край, Кавказские Минеральные Воды и др.) санаторно-курортный комплекс является градообразующим фактором, от стабильной и успешной работы которого зависит их существование, а санаторно-курортный бизнес обеспечивает занятость значительного числа населения. В санаторно-курортном сегменте туристской индустрии динамика роста объемов предоставляемых услуг приводит к увеличению числа рабочих мест намного быстрее, чем в других отраслях. В целом социально-экономический мультипликативный эффект вложений в развитие санаторно-курортных организаций очевиден.

Эти и другие факторы предопределяют актуальность изучения и совершенствования *систем*

¹³ Россия в цифрах — 2002. Краткий статистический сборник. М., 2002. С. 135 ; Россия в цифрах — 2008. Краткий статистический сборник. М., 2008. С. 155.

¹⁴ См.: Веселова Т. Е., Никитин М. В. Сбытовые инновации в рамках маркетинговых программ санаториев, ориентированных на слабозащищенные социальные слои россиян // Гуманизация образования. 2010. № 5. С. 64.

¹⁵ Скворцова А. В. Стратегическое управление предпринимательско-ориентированной системы рекреационного санаторно-курортного комплекса // Экономический вестник Ростовского государственного университета. 2007. Т. 5. № 2. Ч. 3. С. 296.

мы современного правового регулирования деятельности санаторно-курортных организаций.

Согласно ст. 40 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»¹⁶ санаторно-курортное лечение включает в себя медицинскую помощь, осуществляемую медицинскими организациями (санаторно-курортными организациями) в профилактических, лечебных и реабилитационных целях на основе использования природных лечебных ресурсов, в том числе в условиях пребывания в лечебно-оздоровительных местностях и на курортах.

Санаторно-курортное лечение направлено:

- 1) на активацию защитно-приспособительных реакций организма в целях профилактики заболеваний, оздоровления;
- 2) восстановление и (или) компенсацию функций организма, нарушенных вследствие травм, операций и хронических заболеваний, уменьшение количества обострений, удлинение периода ремиссии, замедление развития заболеваний и предупреждение инвалидности в качестве одного из этапов медицинской реабилитации.

Анализ процитированной нормы позволяет сделать вывод об отнесении санаторно-курортных организаций к числу медицинских организаций. Основная задача указанных субъектов — медицинская реабилитация.

В силу ст. 15 Федерального закона от 23 февраля 1995 г. № 26-ФЗ «О природных лечебных ресурсах, лечебно-оздоровительных местностях и курортах»¹⁷ санаторно-курортные организации, осуществляющие лечебный процесс, имеют статус лечебно-профилактических организаций и функционируют на основании предоставленной в соответствии с законодательством РФ лицензии на осуществление медицинской деятельности.

Согласно Номенклатуре медицинских организаций¹⁸ санаторно-курортные организации также отнесены к числу лечебно-профилактиче-

ских медицинских организаций со следующими разновидностями: бальнеологическая лечебница; грязелечебница; курортная поликлиника; санаторий; санатории для детей, в том числе для детей с родителями; санаторий-профилакторий; санаторный оздоровительный лагерь круглогодичного действия. Таким образом, можно говорить о широкой палитре организаций, осуществляющих санаторно-курортное лечение. При этом не все они являются санаториями в узком значении данного термина.

Нельзя не отметить, что правовое положение санаториев имеет существенные особенности. Обратим внимание на основные из них.

Как указано в Стратегии развития санаторно-курортного комплекса РФ¹⁹, по данным государственного реестра курортного фонда РФ 44 % санаторно-курортных организаций отнесены к государственной форме собственности, 3 % — к муниципальной, 53 % — к частной форме собственности. В 2016 и 2017 гг. из 495 государственных санаторно-курортных организаций федеральными являлись 140, региональными — 355. Полиформизм собственности предопределил и многообразие организационно-правовых форм санаторно-курортных организаций. При этом в современных условиях большинство из них созданы и действуют как коммерческие организации, осуществляющие *предпринимательскую деятельность*.

Санаторно-курортные организации оказывают платные услуги гражданам на систематической основе. При этом сама медицинская деятельность, являющаяся основной для санаториев, квалифицируется в качестве деятельности *профессиональной*²⁰. Важно, что видовое разнообразие не отменяет *единой экономической природы* указанных видов деятельности²¹.

Обращение к статистическим данным позволяет констатировать положительную динамику объема платных услуг, оказываемых санаториями населению в последние годы, что отражено в таблице 2.

¹⁶ СЗ РФ. 2011. № 48. Ст. 6724.

¹⁷ СЗ РФ. 1995. № 9. Ст. 713.

¹⁸ Номенклатура медицинских организаций, утв. в качестве приложения к приказу Министерства здравоохранения РФ от 6 августа 2013 г. № 529н «Об утверждении номенклатуры медицинских организаций» // РГ. 7 октября. 2013. № 224.

¹⁹ Утв. распоряжением Правительства РФ от 26 ноября 2018 г. № 2581-п // URL: <http://static.government.ru/media/files/KetnqpARrOnt6bA2F3wZe1dHjsA5aWDb.pdf> (дата обращения: 1 августа 2019 г.).

²⁰ См.: Медицинское право России: учебник для бакалавров / отв. ред. А. А. Мохов. М.: Проспект, 2015. 336 с.

²¹ См.: Ершова И. В. Экономическая деятельность: понятие и соотношение со смежными категориями // Lex Russica. 2016. № 9 (118). С. 46—61.

Таблица 2

Платные услуги населению, оказываемые санаторно-курортными организациями²²

Год	2000	2005	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Объем платных услуг населению, млн руб.	16 840	36 820	60 460	68 521	75 622	82 444	92 300	110 513	120 009	112 318

Вместе с тем показатели 2017 г. оказались ниже показателей 2016 г., что можно объяснить экономическим кризисом и нехваткой финансовых средств у населения.

Обратим внимание и на такой индикатор деятельности рассматриваемых организаций туристической индустрии, как ежегодный ввод в действие объектов санаторного комплекса (табл. 3).

Таблица 3

Ввод в действие объектов санаторного комплекса²³

Год	2014	2015	2016	2017	2018
Ввод в действие объектов санаторного комплекса, коек	1 378	395	356	1 287	664

В таблице 3 наглядно показано, что анализируемый показатель не обладает устойчивой динамикой. Данный факт настораживает. Неудовлетворительное состояние материально-технической базы (в 123 государственных санаторно-курортных организациях, в том числе в 27 федеральных санаторно-курортных организациях, износ зданий составляет более 80 %) квалифицировано разработчиками Стратегии развития санаторно-курортного комплекса РФ в качестве негативного фактора, сдерживающего развитие и не обеспечивающего конкурентоспособность отечественного санаторно-курортного комплекса на международном рынке санаторно-курортных услуг.

Заметим, что наличие устаревшей и недостаточной эффективно используемой ресурсной базы в сфере санаторно-курортного, оздорови-

тельного и медицинского туризма (пансионаты и санатории) было отмечено в качестве одного из факторов, тормозящих развитие внутреннего и въездного туризма в России в Стратегии развития туризма в РФ на период до 2020 года²⁴.

Видовая квалификация санаторно-курортных организаций предопределяет набор выполняемых ими функций и оказываемых услуг. Данные услуги, на наш взгляд, можно разделить на основные и дополнительные (факультативные).

Основные функции связаны с оказанием медицинских услуг, услуг временного проживания (размещения), услуг питания. К дополнительным услугам, предоставляемым в санаториях, национальный стандарт²⁵ относит туристские, бытовые, развлекательные²⁶, физкультурно-оздоровительные, услуги торговли и др. Пере-

²² URL: https://www.gks.ru/wps/wcm/connect/rosstat_main/rosstat/ru/statistics/enterprise/retail/# (дата обращения: 1 августа 2019 г.).

²³ URL: https://www.gks.ru/wps/wcm/connect/rosstat_main/rosstat/ru/statistics/enterprise/retail/# (дата обращения: 1 августа 2019 г.).

²⁴ Утв. распоряжением Правительства РФ от 31 мая 2014 г. № 941-р (ред. от 21 марта 2019 г.) // СЗ РФ. 2014. № 24. Ст. 3105.

²⁵ Национальный стандарт Российской Федерации ГОСТ Р 54599-2011 «Услуги средств размещения. Общие требования к услугам санаториев, пансионатов, центров отдыха».

²⁶ В литературе применительно к данной функции используют также термин «анимационно-досуговая». См.: Нелюбин В. В., Ирисова Т. А. Рекреационная сущность санаторно-курортного дела // Теория и практика физической культуры. 2000. № 8. С. 50—53.

чень дополнительных услуг, предоставляемых в санаториях, устанавливает самостоятельно их администрация в зависимости от профиля, контингента туристов, климатических условий и т.п.

По нашему мнению, исходя из необходимости решения задачи медицинской реабилитации, помимо указанных в национальном стандарте, санаторно-курортные организации призваны выполнять и иные факультативные функции (например, образовательные, просветительские) с оказанием соответствующих услуг.

При этом в некоторых санаторно-курортных организациях — таких как санатории для детей (к примеру, детские туберкулезные санатории, работающие круглогодично в режиме стационара), санаторные оздоровительные лагеря круглогодичного действия — образовательная функция из факультативной трансформируется в обязательную, а ее реализация предполагает выполнение всех установленных для осуществления образовательной деятельности требований.

Таким образом, *своеобразие санаторного туристского продукта — в комплексности входящих в него услуг*. Интеграция, слияние указанных услуг дает очевидный синергетический эффект, что ведет к росту эффективности рекреации и оздоровления как главных целей туризма. Оказывая, как никакие другие туристские организации, широчайший спектр услуг, санатории вносят свой вклад в усиление социальной роли туризма — одного из основных стратегических направлений развития туризма в Российской Федерации²⁷.

Полифункциональность санаториев обуславливает и дифференциацию предъявляемых к

ним требований. Обратим внимание на основные из них.

Не вызывает сомнения, что медицинская составляющая является центральной в деятельности санаториев и палитре оказываемых ими услуг. Закономерно, что в Общероссийском классификаторе видов экономической деятельности²⁸ деятельность санаториев отнесена к разделу Q «Деятельность в области здравоохранения и социальных услуг» и, в зависимости от специфики данной экономической деятельности, разнесена по классам и подклассам.

Отметим, что в Общероссийском классификаторе продукции по видам экономической деятельности²⁹ заложен аналогичный подход к классификации услуг санаториев: они включены в раздел Q «Услуги в области здравоохранения и социальные услуги», с последующим кодированием в зависимости от специфики оказания услуг.

*Медицинская деятельность санаторно-курортных организаций является лицензируемой*³⁰. Правовые основы лицензирования представлены статьей 49 ГК РФ, а также Федеральным законом от 4 мая 2011 г. № 99-ФЗ «О лицензировании отдельных видов деятельности»³¹. Во исполнение законодательных норм постановлением Правительства РФ от 16 апреля 2012 г. № 291³² утверждено Положение о лицензировании медицинской деятельности.

Говоря о требованиях к медицинской деятельности, осуществляемой санаторно-курортными организациями, нельзя забывать и об аспекте технического регулирования. Комплекс норм в этой сфере также представлен как национальными, так и межгосударственными стандартами³³.

²⁷ См.: п. 3 раздела 5 Стратегии развития туризма в РФ на период до 2020 года.

²⁸ ОК 029-2014 (КДЕС Ред. 2) Общероссийский классификатор видов экономической деятельности, принят и введен в действие приказом Федерального агентства по техническому регулированию и метрологии от 31 января 2014 г. № 14-ст (в ред. от 22 февраля 2019 г.).

²⁹ ОК 034-2014 (КПЕС 2008). Общероссийский классификатор продукции по видам экономической деятельности, утв. приказом Росстандарта от 31 января 2014 г. № 14-ст (ред. от 20 февраля 2019 г.).

³⁰ См.: *Ершова И. В.* Лицензирование медицинской и фармацевтической деятельности // Вестник Университета имени О.Е. Кутафина (МГЮА). 2015. № 1. С. 128—141.

³¹ СЗ РФ. 2011. № 19. Ст. 2716.

³² Постановление Правительства РФ от 16 апреля 2012 г. № 291 «О лицензировании медицинской деятельности (за исключением указанной деятельности, осуществляемой медицинскими организациями и другими организациями, входящими в частную систему здравоохранения, на территории инновационного центра «Сколково»)» // СЗ РФ. 2012. № 17. Ст. 1965.

³³ См.: *Ершова И. В.* Техническое регулирование в сфере медицинской и фармацевтической деятельности: текущее состояние и перспективы // Актуальные проблемы российского права. 2014. № 8. С. 1673—1680.

Во исполнение ст. 40 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» приказом Министерства здравоохранения РФ от 5 мая 2016 г. № 279н³⁴ утвержден Порядок организации санаторно-курортного лечения. Указанный Порядок устанавливает правила организации и оказания санаторно-курортного лечения взрослому и детскому населению в медицинских организациях (санаторно-курортными организациями) и иных организациях, осуществляющих медицинскую деятельность на территории РФ.

Учитывая полиаспектность деятельности санаториев, возникновение права на фактическое начало осуществления ими деятельности не ограничено лишь получением соответствующей лицензии. Статья 8 Федерального закона от 26 декабря 2008 г. № 294-ФЗ «О защите прав юридических лиц и индивидуальных предпринимателей при осуществлении государственного контроля (надзора) и муниципального контроля»³⁵ предусматривает обязанность уведомить уполномоченный в соответствующей сфере деятельности орган государственного контроля о начале осуществления таких видов предпринимательской деятельности, как предоставление гостиничных услуг, а также услуг по временному размещению и обеспечению временного проживания; предоставление услуг общественного питания организациями общественного питания. Соответственно, данная обязанность распространяется и на санаторно-курортные организации.

Квалификация санаториев в качестве *коллективных средств размещения* предопределила необходимость соблюдения ими требований, предъявляемых к оказанию услуг по проживанию (*размещению*), т.е. по предоставлению минимального набора услуг для ночлега, включая санитарно-гигиеническое оборудование.

Требования, связанные с реализацией данной функции, регламентируются Правилами предоставления гостиничных услуг в РФ, утвержденными постановлением Правительства РФ от 9 октября 2015 г. № 1085³⁶. Несмотря на то что санатории не являются гостиницами в узком понимании данного термина, Правила предоставления гостиничных услуг в РФ распространяются на их деятельность.

Напомним, что согласно ст. 2 Федерального закона от 24 ноября 1996 г. № 132-ФЗ «Об основах туристской деятельности в Российской Федерации»³⁷ (далее — Закон о туризме) к гостиницам не относятся средства размещения, используемые для осуществления основной деятельности организаций отдыха и оздоровления детей, медицинских организаций и др. Однако, как было показано выше, санатории входят в номенклатуру медицинских организаций, относясь к числу лечебно-профилактических медицинских организаций.

В целях устранения указанного несоответствия предлагается внести изменение в понятие гостиницы, данное в ст. 1 Закона о туризме, закрепив его в следующей редакции: гостиница — средство размещения, в котором предоставляются гостиничные услуги и которое относится к одному из видов гостиниц, предусмотренных Положением о классификации гостиниц, утвержденным Правительством РФ. К гостиницам не относятся средства размещения, используемые для осуществления основной деятельности организаций отдыха и оздоровления детей, медицинских организаций (*кроме санаторно-курортных*), организаций социального обслуживания, физкультурно-спортивных организаций, централизованных религиозных организаций.

Важно, что на санатории распространяется требование классификации, что четко обозначено в пп. «в» п. 5 Положения о классификации гостиниц³⁸.

³⁴ Приказ Министерства здравоохранения РФ от 5 мая 2016 г. № 279н «Об утверждении Порядка организации санаторно-курортного лечения».

³⁵ СЗ РФ. 2008. № 52 (ч. I). Ст. 6249.

См. также: постановление Правительства РФ от 16 июля 2009 г. № 584 «Об уведомительном порядке начала осуществления отдельных видов предпринимательской деятельности» // СЗ РФ. 2009. № 30. Ст. 3823.

³⁶ Постановление Правительства РФ от 9 октября 2015 г. № 1085 «Об утверждении Правил предоставления гостиничных услуг в Российской Федерации» // СЗ РФ. 2015. № 42. Ст. 5796.

³⁷ СЗ РФ. 1996. № 49. Ст. 5491.

³⁸ Постановление Правительства РФ от 16 февраля 2019 г. № 158 «Об утверждении Положения о классификации гостиниц» // СЗ РФ. 2019. № 8. Ст. 786.

При классификации санаториев зачастую возникает ситуация, связанная со значительным разбросом уровней качества работы различных служб указанных организаций. К примеру, инженерно-технические сооружения, территория, номерной фонд, квалификация персонала, организация питания могут соответствовать критериям различной звездности. В этой связи актуальна задача выравнивания уровней функционирования всех служб и структурных подразделений в соответствии с нормативами и рекомендациями экспертов.

В процессе оказания услуг по размещению санатории должны в первую очередь руководствоваться Национальным стандартом Российской Федерации ГОСТ Р 54599-2011 «Услуги средств размещения. Общие требования к услугам санаториев, пансионатов, центров отдыха»³⁹.

Отметим, что данный национальный стандарт является специальным по отношению к общему Национальному стандарту Российской Федерации ГОСТ Р 51185-2014 «Туристские услуги. Средства размещения. Общие требования»⁴⁰.

ГОСТ Р 54599-2011 определяет санаторий как предприятие, расположенное обычно в курортной местности и предоставляющее комплекс санаторно-оздоровительных и рекреационных услуг с использованием преимущественно природных факторов (климат, минеральные воды, грязи) и физиотерапевтических средств, диеты и режима. При этом под рекреационными услугами предлагается понимать комплекс услуг по организации оздоровления, отдыха, размещения, питания, физкультурно-оздоровительных услуг и услуг организации досуга.

Комплексный анализ приведенных определений позволяет сделать вывод об их несовершенстве. В частности, следует отметить:

- некорректное (не соответствующее ГК РФ) использование термина «предприятие»;
- смешение понятий «санаторий» и «санаторно-курортная организация»;

— пересечение содержания санаторно-оздоровительных и рекреационных услуг.

Попутно отметим, что явное смешение понятий обнаруживается и при перечислении в ГОСТ Р 54599-2011 оказываемых санаториями основных и дополнительных услуг. К примеру, с позиции русского языка оздоровительные и физкультурно-оздоровительные услуги соотносятся как общее и частное, однако в п. 5.2, 5.3 ГОСТ Р 54599-2011 они квалифицируются как основные и дополнительные.

Как указывалось, в санаториях предоставляются *услуги питания*, в том числе лечебно-профилактического, диетического, детского питания.

Требования к оказываемым санаториями услугам питания дифференцированы в зависимости от уровня обслуживания — наличия в медицинском учреждении столовой, ресторана, кафе, бара, объектов других типов (например, летних площадок).

Данные виды деятельности указаны в Общероссийском классификаторе видов экономической деятельности (разд. I «Деятельность гостиниц и предприятий общественного питания», класс 56 «Деятельность по предоставлению продуктов питания и напитков») и в Общероссийском классификаторе продукции по видам экономической деятельности (разд. I «Услуги гостиничного хозяйства и общественного питания», класс 56 «Услуги общественного питания»).

Предъявляемые к оказываемым санаториями услугам питания требования содержатся в ряде стандартов, среди которых: Межгосударственный стандарт ГОСТ Р 31984-2012 «Услуги общественного питания. Общие требования»⁴¹, Межгосударственный стандарт ГОСТ 30389-2013 «Услуги общественного питания. Предприятия общественного питания. Классификация и общие требования»⁴², Межгосударственный стандарт ГОСТ 31985-2013 «Услуги общественного питания. Термины и определения»⁴³, Межгосударственный стандарт РФ ГОСТ 30390-2013 «Услуги общественного питания. Продукция

³⁹ Утв. приказом Федерального агентства по техническому регулированию и метрологии от 8 декабря 2011 г. № 733-ст.

⁴⁰ Утв. приказом Федерального агентства по техническому регулированию и метрологии от 11 ноября 2014 г. № 1542-ст.

⁴¹ Принят Межгосударственным советом по стандартизации, метрологии и сертификации, протокол № 54-П от 3 декабря 2012 г.

⁴² Принят Межгосударственным советом по стандартизации, метрологии и сертификации, протокол № 44 от 14 ноября 2013 г.

⁴³ Принят Межгосударственным советом по стандартизации, метрологии и сертификации, протокол № 43 от 7 июня 2013 г.

общественного питания, реализуемая населению. Общие технические условия»⁴⁴, Межгосударственный стандарт ГОСТ 30524-2013 «Услуги общественного питания. Требования к персоналу»⁴⁵ и др.

Важно также отметить, что статус медицинской организации предопределяет необходимость обеспечения санаториями диетического питания проживающих в нем граждан и выполнения связанных с диетическим питанием правил. Некоторые из этих правил являются императивными и содержатся в технических регламентах. В качестве примера приведем принятый Советом Евразийской экономической комиссии Технический регламент ТС «О безопасности отдельных видов специализированной пищевой продукции, в том числе диетического лечебного и диетического профилактического питания» (ТР ТС 027/2012)⁴⁶.

Сведения об исполнителе услуг и предоставляемых санаториями услугах должны быть доведены до туристов доступным и наглядным способом (в обязательном порядке — находиться в службе размещения и/или приемном отделении).

Соответствие оказываемых санаториями услуг предъявляемым требованиям подтверждается лицензиями, сертификатами и иными документами. Информация об их наличии также транспарентна: она обнародуется путем размещения на сайтах санаториев.

Даже краткое перечисление услуг санаторно-курортных организаций, а также связанных с их оказанием требований, предъявляемых к санаторно-курортной деятельности, позволяет сделать вывод о том, что перед нами *уникальный хозяйствующий субъект*.

Проблема, на наш взгляд, видится в бессистемности и фрагментарности правового обеспечения деятельности санаторно-курортных организаций, а зачастую и в отсутствии специальной правовой регламентации. В качестве возможных вариантов ее минимизации видится разработка единого нормативного правового акта,

целью которого явилось бы комплексное регулирование деятельности санаторно-курортных организаций. В качестве альтернативного варианта может быть предложена законодательная регламентация деятельности санаториев в законе о медицинском туризме, принятие которого в России, на наш взгляд, весьма перспективно. В качестве примера указанного акта приведем Закон о медицинском туризме (Medical Tourism Law) Израиля⁴⁷.

Определяя место санаторно-курортных организаций на туристском рынке, отметим, что в силу Закона о туризме объекты санаторно-курортного лечения и отдыха входят в *туристскую индустрию*. Пожалуй, это единственное упоминание санаториев в названном Законе.

Однако если обратиться к законодательному определению туризма, то нельзя не заметить, что первыми его целями обозначены лечебно-оздоровительные и рекреационные. Возникает вопрос: кто, как не санатории, призваны обеспечить их достижение?

Как указывалось, в числе дополнительных услуг санаториев ГОСТ Р 54599-2011 называет туристские услуги. В силу Национального стандарта Российской Федерации «Туристские и экскурсионные услуги. Основные положения»⁴⁸ туристские услуги — результат деятельности исполнителя услуги (юридического лица или индивидуального предпринимателя) по удовлетворению потребностей потребителя (туриста) в организации и осуществлении путешествий, отдыха и рекреации.

Заметим, что рекреация — это комплекс оздоровительных мероприятий, осуществляемых с целью восстановления нормального самочувствия и работоспособности здорового, но утомленного человека. В США термин «рекреация» появился в конце 1890-х гг. как результат введения нормированного рабочего дня, двух выходных, летних отпусков — тогда под рекреацией подразумевались восстановление, оздоровление и пространство, где осуществляются эти виды деятельности. Любопытно, что словарь

⁴⁴ Принят Межгосударственным советом по стандартизации, метрологии и сертификации, протокол № 44 от 14 ноября 2013 г.

⁴⁵ Принят Межгосударственным советом по стандартизации, метрологии и сертификации, протокол № 44 от 14 ноября 2013 г.

⁴⁶ Принят решением Совета Евразийской экономической комиссии от 15 июня 2012 г. № 34.

⁴⁷ URL: https://www.health.gov.il/English/News_and_Events/Spokespersons_Messages/Pages/22032017_4.aspx (дата обращения: 1 августа 2019 г.).

⁴⁸ Утв. приказом Федерального агентства по техническому регулированию и метрологии от 15 декабря 2009 г. № 772-ст.

В. И. Даля толкует слово «рекреация» как отдых от службы, от учения, праздники, каникулы⁴⁹.

К основным функциям рекреации принято относить: медицинские (лечение, оздоровление); социально-культурные (удовлетворение духовных потребностей); экономические (воспроизводство рабочей силы). Таким образом, рекреация преследует как частные, так и публичные интересы.

В этой связи видится неточной законодательная формулировка целей туризма — их разграничение на лечебно-оздоровительные и рекреационные, поскольку первое понятие охватывается вторым.

В широком понимании все услуги санаториев следовало бы причислить к рекреационным и, следовательно, туристским. Но с позитивистских позиций дифференциации правового регулирования такой подход был бы неверным.

Задача четкой регламентации предъявляемых к деятельности санаториев требований предопределяет необходимость отграничения туристских услуг от иных услуг, оказываемых санаторно-курортными организациями. Такое разграничение проведено и в п. 29, 45, 47 приложения № 2 к официальной статистической методологии формирования официальной статистической информации об объеме платных услуг населению в разрезе видов услуг⁵⁰.

Однако нормативная дифференциация, в совокупности со сложившимися представлениями, сделали свое дело: в сознании большинства граждан выезд в санатории не ассоциируется с туризмом.

Данный вывод подкрепляется и данными проведенного нами *социологического исследования методом анкетирования*.

Ответы на вопрос «Считаете ли Вы туризмом пребывание (отдых и лечение) в санаториях?» распределились следующим образом: из 75 принимавших участие в анкетировании респондентов 47 человек (62,66 %) ответили отрицательно и только 26 человек (34,66 %) —

положительно. Два респондента затруднились с ответом.

Анкетированные, признающие выезд в санаторий туризмом, в качестве его специфики достаточно единодушно указали специальную (лечебно-профилактическую) цель, которая достигается путем совмещения отдыха с лечением (отдых «2 в 1»), получением восстанавливающих организм либо чисто медицинских процедур. Таким образом, *основная специфика туризма путем выезда в санатории видится в медицинском компоненте*.

Следует отметить, что указанная позиция в полной мере коррелирует с международной классификацией туризма.

Так, согласно Рекомендациям по статистике туризма ВТО⁵¹, выделяются следующие виды туризма в зависимости от целей посещения (или поездки) по основным группам для въездного, выездного и внутреннего туризма: 1) досуг, отдых и праздники; 2) посещение друзей и родственников; 3) бизнес и профессия; 4) лечение; 5) религия/паломничество; 6) другие. В указанном документе также даны рекомендации для стран о включении видов деятельности в каждую из основных групп. В медицинский (лечебный) туризм включены: СПА, фитнес, талассотерапия, санатории и другие процедуры и методы лечения (Health treatment: spas, fitness, thalassotherapy, health resorts and other treatments and cures)⁵².

Обратим внимание и на то, что респонденты отметили специфику выезжающих в санатории туристов. По мнению опрошенных, среди таких туристов значительна доля физически нездоровых людей, а также людей преклонного возраста, что диктует необходимость более значительных финансовых вложений со стороны организаторов отдыха.

От себя отметим, что указанные анкетированными категории туристов в большинстве своем относятся к малообеспеченным слоям населения. Это предопределяет необходимость:

⁴⁹ Даля В. Толковый словарь живого великорусского языка: в 4 т. М.: Рус. яз., 1999. Т. 4. С. 90.

⁵⁰ Приказ Росстата от 29 сентября 2017 г. № 643 «Об утверждении официальной статистической методологии формирования официальной статистической информации об объеме платных услуг населению в разрезе видов услуг».

⁵¹ Recommendations on Tourism Statistics. United Nations Department for Economic and Social Information and Policy Analysis Statistical Division and World Tourism Organization Statistical Papers Series M No. 83. United Nations New York, 1994. 77 p. URL: https://unstats.un.org/unsd/tradeserv/st_esa_stat_ser_M_83.pdf (дата обращения: 1 августа 2019 г.).

⁵² См.: Part One Recommendations on Tourism Statistics, section IV Classifications of tourism demand paragraph 44, 45.

- развития системы социального обеспечения таких граждан, в гарантированный набор социальных услуг которых должны входить санаторно-курортные путевки (бесплатные либо по льготным ценам);
- проведения целевого пауперстического маркетинга⁵³;
- формирования сообразного ценового компонента туристического продукта, ориентированного на малоимущих российских граждан.

Заметим, что в литературе неоднократно обращалось внимание на эластичность по отношению к цене и доходам спроса на санаторные услуги⁵⁴.

Для нас очевидна необходимость формирования модели приоритета потребителя в санаторном секторе туризма, что, безусловно, требует должного научного осмысления и финансового обеспечения.

Говоря об услугах, которые респонденты хотели бы получить от санаториев, они называли в основном медицинские услуги (лечение), экскурсионные услуги (в том числе экскурсионные программы, прогулки в горах), услуги по перевозке, размещению, питанию (специальному, видимо — диетическому).

Вывод очевиден. Необходима планомерная работа по разъяснению населению очевидных преимуществ такого вида туризма, как выезд в санатории. Усилия должны быть направлены на реализацию рекламно-информационной кампании по продвижению услуг санаториев и данного вида туристского продукта.

Санаторная терапия должна стать неотъемлемой самостоятельной частью государственных программ развития туризма, а санаторный

туризм (как разновидность медицинского туризма) — приоритетным направлением политики государства в данной сфере. При этом устойчивость развития санаторного туризма невозможна без эффективной государственной поддержки.

Заметим, что обозначенный подход по активизации санаторно-оздоровительного туризма в полной мере коррелирует с уже состоявшимся повышением возраста выхода на пенсию, а также с достижением цели увеличения средней продолжительности жизни, что заявлено в программных документах.

По результатам проведенного специалистами анализа заболеваемости и инвалидизации населения можно утверждать, что эффективное лечение в санаторно-курортных учреждениях позволяет в 2—6 раз уменьшить число обострений заболеваний как у взрослых, так и у детей. Больные, прошедшие санаторный этап реабилитации, в большинстве случаев возвращаются к труду, у них в 2—3 раза снижается временная и стойкая нетрудоспособность; в 2,4 раза уменьшается потребность в госпитализации; в 3 раза сокращаются расходы на лечение в поликлиниках и стационарах; в 1,8—2,6 раза уменьшаются выплаты по временной нетрудоспособности⁵⁵.

При этом подходы к реабилитации диктуют необходимость не только сохранения практики санаторного туризма, но и его возможного расширения, а также насыщения современными технологиями.

Именно санатории призваны воплотить в жизнь амбициозные замыслы государства. Тем более что исторический опыт в этой сфере у России очень богатый.

БИБЛИОГРАФИЯ

1. Артемова Е. Н., Глебова Н. В., Власова К. В. Основы санаторно-курортной деятельности : учебное пособие для высшего профессионального образования. — Орел : Госуниверситет — УНПК, 2012. — 204 с.
2. Бисчекова Ф. Р., Шибзухова Р. А. Анализ состояния и направления устойчивого развития регионального рынка туристских услуг // Современные проблемы науки и образования. — 2015. — № 1 (ч. 1). — URL: <https://science-education.ru/ru/article/view?id=17704>.
3. Веселова Т. Е., Никитин М. В. Сбытовые инновации в рамках маркетинговых программ санаториев, ориентированных на слабозащищенные социальные слои россиян // Гуманизация образования. — 2010. — № 5. — С. 62—67.

⁵³ См.: Веселова Т. Е., Никитин М. В. Сбытовые инновации в рамках маркетинговых программ санаториев, ориентированных на слабозащищенные социальные слои россиян // Гуманизация образования. 2010. № 5. С. 62—67.

⁵⁴ См.: Скворцова А. В. Указ. соч. С. 295.

⁵⁵ Артемова Е. Н., Глебова Н. В., Власова К. В. Основы санаторно-курортной деятельности : учебное пособие для высшего профессионального образования. Орел, 2012. С. 33.

4. Ершова И. В. Лицензирование медицинской и фармацевтической деятельности // Вестник Университета имени О.Е. Кутафина (МГЮА). — 2015. — № 1 (5). — С. 128—141.
5. Ершова И. В. Саморегулирование предпринимательской и профессиональной деятельности: вопросы теории и законодательства // Актуальные проблемы российского права. — 2014. — № 10. — С. 2142—2150.
6. Ершова И. В. Техническое регулирование в сфере медицинской и фармацевтической деятельности: текущее состояние и перспективы // Актуальные проблемы российского права. — 2014. — № 8. — С. 1673—1680.
7. Ершова И. В. Экономическая деятельность: понятие и соотношение со смежными категориями // Lex Russica. — 2016. — № 9 (118). — С. 46—61.
8. Магомедов М. А. Социально-экономические основы развития санаторно-курортного комплекса региона : дис. ... канд. эконом. наук. — М., 2007.
9. Медицинское право России : учебник для бакалавров / отв. ред. А. А. Мохов. — М. : Проспект, 2015. — 336 с.
10. Нелюбин В. В., Ирисова Т. А. Рекреационная сущность санаторно-курортного дела // Теория и практика физической культуры. — 2000. — № 8. — С. 50—53.
11. Петракова Т. Г. Социальная политика государства и профсоюзов в области санаторно-курортного дела Западной Сибири (1980-е — начало 2000-х гг.) : дис. ... канд. истор. наук. — Барнаул, 2008.
12. Самарина Т. В. История и правовое регулирование отечественного курортного дела (первая половина XVIII — начало XXI века) : дис. ... канд. юрид. наук. — М., 2009.
13. Скворцова А. В. Стратегическое управление предпринимательско-ориентированной системы рекреационного санаторно-курортного комплекса // Экономический вестник Ростовского государственного университета. — 2007. — Т. 5. — № 2. — Ч. 3. — С. 292—296.
14. Харалдина З. Е. Становление и развитие санаторно-курортного дела в Кубано-Черноморском регионе: вторая половина XIX — начало XX века : дис. ... канд. истор. наук. — Краснодар, 2008.

Материал поступил в редакцию 9 августа 2019 г.

HEALTH RESORTS: A UNIQUE PHENOMENON IN THE TOURIST MARKET⁵⁶

ERSHOVA Inna Vladimirovna, Dr. Sci. (Law), Professor, Head of the Department of Business and Corporate Law of Kutafin Moscow State Law University (MSAL), Merited Lawyer of the Russian Federation

inna.ershova@mail.ru

125993, Russia, Moscow, ul. Sadovaya-Kudrinskaya, d. 9

Abstract. *The article provides a brief insight into the history and reviews the current state of the health camps and health resorts in Russia. The conclusion is drawn that over the centuries Russia has developed traditions of health and resort recreation. The author suggests that some elements of the Soviet model of the relationship between the State and health resorts be extrapolated to the modern legal ground. The paper expresses the opinion about the possibility of using the legal mechanism of health resorts self-regulation. The legal status of health resorts is considered, the spectrum of functions and services performed by them is described. The author has classified services provided into basic (medical, temporary accommodation, nutrition) and supplementary (tourist, household, entertainment, sports and recreational, trade services) services. It has been proved that the specificity of the sanatorium-resort tourist product involves the complexity of the services it includes. Their integration and merger gives a synergistic effect, which leads to an increase in the efficiency of recreation and recovery as the main goal of tourism. The paper describes the system of requirements applied to regulate the work of health camps and health resorts. The paper demonstrates the importance of health resorts, determines their place in the tourist market, dwells on the specifics of health resorts in the sphere of tourism. The author focuses on the problems and contradictions of the legal regulation of activities of health resorts, ways of their minimization. Empirically, the research is founded on statistical data and the results of the author's questionnaires used to question different parties involved. Analysis of the results of the survey showed that most respondents do not associate health resorts with tourism. However, under Russian and international regulations, health camps and health resorts are referred to medical tourism, the main specificity of which is that it involves medical treatment. The author provides*

⁵⁶ The paper was written as part of an expert and analytical study on the topic “Analysis of effectiveness of the legal regulation of tourism in the Russian Federation” for the State Duma of the Federal Assembly of the Russian Federation.

arguments in favor of the necessity of systematic work aimed to explain obvious advantages of health tourism. Attention is drawn to the role of health camps and resorts in achieving the program goals of the State.

Keywords: health resorts, health-resort organizations, health-resort business, health-resort services, legal status of health resorts, tourist services, tourist product, recreation, self-regulation, questionnaire.

REFERENCES

1. Artemova E. N., Glebova N. V., Vlasova K. V. Osnovy sanatorno-kurortnoy deyatel'nosti : uchebnoe posobie dlya vysshego professional'nogo obrazovaniya [Basics of health-resort activity: A textbook for higher professional education]. Orel, State University — UNPK Publ., 2012. 204 p. (In Russian)
2. Bischekova F. R., Shibzukhova R. A. Analiz sostoyaniya i napravleniya ustoychivogo razvitiya regional'nogo rynka turistskikh uslug [Analysis of the state and direction of sustainable development of the regional market of tourist services]. *Sovremennye problemy nauki i obrazovaniya [Modern Problems of Science and Education]*. 2015. No. 1 (Part 1). URL: <https://science-education.ru/ru/article/view?id=17704>. (In Russian)
3. Veselova T. E., Nikitin M. V. Sbytovyye innovatsii v ramkakh marketingovykh programm sanatoriev, orientirovannykh na slabozashchishchennyye sotsialnyye sloi rossiyan [Sales innovations in the framework of marketing programs of health resorts focused on poorly protected social strata of Russians]. *Gumanizatsiya obrazovaniya [Humanization of Education]*. 2010. No. 5. Pp. 62—67. (In Russian)
4. Ershova I. V. Litsenzirovaniye meditsinskoy i farmatsevticheskoy deyatel'nosti [Licensing of medical and pharmaceutical activity]. *Vestnik Universiteta imeni O.E. Kutafina (MGYuA) [Currier of Kutafin University (MSAL)]*. 2015, No. 1 (5), pp. 128—141. (In Russian)
5. Ershova I. V. Samoregulirovaniye predprinimatelskoy i professional'noy deyatel'nosti: voprosy teorii i zakonodatelstva [Self-regulation of business and professional activity: Issues of theory and legislation]. *Aktualnyye problemy rossiyskogo prava [Actual Problems of Russian Law]*. 2014, No. 10, pp. 2142—2150. (In Russian)
6. Ershova I. V. Ttekhnicheskoye regulirovaniye v sfere meditsinskoy i farmatsevticheskoy deyatel'nosti: tekushchee sostoyaniye i perspektivy [Technical regulation in the field of medical and pharmaceutical activity: Issues of theory and legislation]. *Aktualnyye problemy rossiyskogo prava [Actual Problems of Russian Law]*. 2014, No. 8, pp. 2142—2150. (In Russian)
7. Ershova I. V. Ekonomicheskaya deyatel'nost: ponyatie i sootnosheniye so smezhnymi kategoriyami [Economic activity: The concept and ratio with adjacent categories]. *Lex Russica*. 2016. no. 9 (118). Pp. 46—61. (In Russian)
8. Magomedov M. A. Sotsialno-ekonomicheskiye osnovy razvitiya sanatorno-kurortnogo kompleksa regiona : dis. ... kand. ekonom. nauk [Socio-economic bases of development of health-resort complex of the region: Cand. Sci. (Law) Thesis]. Moscow, 2007. (In Russian)
9. Meditsinskoye pravo Rossii : uchebnyy dlya bakalavrov [Medical Law of Russia: A textbook for bachelors]. A. A. Mokhov (ed.). Moscow, Prospekt Publ., 2015. 336 p. (In Russian)
10. Nelyubin V. V., Irisova T. A. Rekreatsiy'naya sushchnost sanatorno-kurortnogo dela [Recreational essence of sanatorium business]. *Teoriya i praktika fizicheskoy kultury [Theory and Practice of Physical Culture]*. 2000. no. 8. Pp. 50—53. (In Russian)
11. Petrakova T. G. Sotsial'naya politika gosudarstva i profsoyuzov v oblasti sanatorno-kurortnogo dela Zapadnoy Sibiri (1980-e — nachalo 2000-kh gg.) : dis. ... kand. istor. nauk [Social Policy of the State and Trade Unions in the Field of Sanatorium and Resort Affairs of Western Siberia (1980s — early 2000s)]: Cand. Sci. (History) Thesis]. Barnaul, 2008. (In Russian)
12. Samarina T. V. Istoriya i pravovoye regulirovaniye otechestvennogo kurortnogo dela (pervaya polovina xviii — nachalo xxi veka) : dis. ... kand. istor. nauk [History and legal regulation of domestic resort business (first half of XVIII — beginning of XXI century): Cand. Sci. (Law) Thesis]. Moscow, 2009. (In Russian)
13. Skvortsova A. V. Strategicheskoye upravleniye predprinimatelsko-orientirovannoy sistemy rekreatsiy'nogo sanatorno-kurortnogo kompleksa [Strategic management of business-oriented system of recreational sanatorium-resort complex]. *Ekonomicheskyy byulleten Rostovskogo gosudarstvennogo universiteta [Economic Bulletin of Rostov State University]*. 2007. Vol. 5. No. 2. Part 3. P. 292—296. (In Russian)
14. Haraldina Z. E. Stanovleniye i razvitiye sanatorno-kurortnogo dela v Kubano-Chernomorskom regione: vtoraya polovina xix — nachalo xx veka : dis. ... kand. istor. nauk [Formation and development of sanatorium-resort business in the Cuban-Black Sea region: second half of 19th — beginning of 20th century: Cand. Sci. (History) Thesis]. Krasnodar, 2008. (In Russian)