

УДК 615.8

**ФАКТОРЫ РАЗВИТИЯ РЕКРЕАЦИОННОЙ ЭКОНОМИКИ
В УСЛОВИЯХ НОВЫХ ДЕМОГРАФИЧЕСКИХ ВЫЗОВОВ
В СОВРЕМЕННОМ ОБЩЕСТВЕ**

Никитина О.А., Боголюбов В.С.

*Санкт-Петербургский государственный экономический университет,
Санкт-Петербург, e-mail: maol@rambler.ru*

Темпы результативности трудовой деятельности должны превышать темпы старения населения. Если это условие будет нарушено, то объективно население будет вымирать, человечество погибнет. Поэтому развитие рекреационной экономики следует рассматривать с позиций новых демографических вызовов современному обществу. В статье рассматривается трансформация потребностей в социальной группе «3-го возраста», когда стиль жизни и их потребности уже не соответствуют стереотипному образу пожилого (старого) человека. Новый демографический вызов этой группы распространяется не только на активную занятость, предпринимательство, образование, но и на значительное потребление различных рекреационных продуктов и услуг в этой социальной группе. Парадокс заключается в том, что люди пожилого возраста значительно расширяют верхние границы целевой аудитории туризма и рекреации, что особенно актуально в условиях сокращения численности населения средних возрастов и молодежи. Поэтому увеличение продолжительности жизни, повышение качества жизни и здоровья населения обуславливают новые формы, новые технологии и виды деятельности в рекреационной экономике.

Ключевые слова: рекреационная экономика, рекреационный фактор, демографический фактор, качество жизни, качество здоровья населения, люди «3-го возраста»

**FACTORS OF DEVELOPMENT OF RECREATIONAL ECONOMY
IN CONDITIONS NEW DEMOGRAPHIC CHALLENGES IN MODERN SOCIETY**

Nikitina O.A., Bogolyubov V.S.

St.-Petersburg State University of economics, St.-Petersburg, e-mail: maol@rambler.ru

Rates of efficiency labor activity must exceed the rates of aging. If this condition is violated, then the population will die out, objectively humanity will perish. Therefore, the development of recreational economy should be considered from positions the new demographic challenges to modern society. The article considers the transformation of the needs in the social group «third age» when life style and their needs are not conform to stereotypical image of an elderly (old) man. A new demographic challenge of this group covers not only active employment, entrepreneurship, education, but also the significant consumption of a variety of recreational products and services in this social group. The paradox lies in the fact that older people significantly expand the upper limits target group of tourism and recreation that is especially important in conditions of population decline middle-aged and young people. Therefore, the increase in life expectancy, quality of life and health of the population, determine new forms, new technology and new activities in the recreational economy.

Keywords: recreational economy, recreational factor, demographic factors, quality of life, quality of public health, people «third age»

В современном мире все острее становится проблема динамики социально-экономического развития общества. Темпы результативности трудовой деятельности должны превышать темпы старения населения. Иными словами, каждый работающий результатом своего труда должен обеспечить не только себя, но и лиц нетрудоспособного возраста: детей, пожилых людей. Если это условие будет нарушено, то объективно население будет вымирать, человечество погибнет. Поэтому развитие рекреационной экономики следует рассматривать с позиций новых демографических вызовов современному обществу.

В настоящее время темпы старения населения планеты, особенно характерные для всех развитых государств мира, ставят новые задачи не только перед системой

здравоохранения, но и перед туристическим бизнесом и рекреацией. В Европе, где старение населения – это серьезный фактор формирования возрастной структуры современного общества, получили развитие новые концепции качества жизни и качества здоровья населения «3-го возраста». В странах Европейского Союза (ЕС), население которого составляет почти 372 млн человек, число людей, достигших 65-летнего возраста и старше, или «3-го возраста», достигло 60,3 млн чел. (16,2%). По сравнению с 1950 годом доля людей старше 65 лет возросла на 50%. Самой «старой» по относительной доле пожилых людей в структуре населения является Италия (17,8%), а по возрасту населения «старой» страной в ЕС является Германия (16%) [1, 7]. По экспертной оценке тенденции старения на-

селения сохранятся и в будущем, что объективно обуславливает стремление населения «3-го возраста» к достижению определенного уровня качественных показателей жизни, возможности которых определяются состоянием научно-технического прогресса, уровнем внедрения инноваций в экономике стран, в том числе в сфере рекреации и оздоровления.

Поэтому не случайно, что Германия лидирует среди европейских стран в сфере фундаментальных научных медицинских исследований возраст-зависимых заболеваний, особенно в кардиологии, трансплантологии, онкологии и других.

Однако в мире существует и другая, преимущественно не лечебная форма отдыха, позитивно влияющая на человека, – это путешествия, к которым склонны люди различных возрастов и социальных групп. Поэтому наибольшее развитие получили туристские и курортно-гостиничные комплексы в наиболее богатой стране ЕЭС – Германии. Основной особенностью таких комплексов является многообразие клинической инфраструктуры. При этом практически каждый гостинично-курортный комплекс имеет не только диагностический центр, но и медицинскую клинику. Например, на баварских курортах, таких как БадТольц, БадГризбах, БадФюссен, БадРахенхаль, расположенных в предгорье альпийских гор и известных всему миру многочисленными минеральными источниками и целебным климатом, расположены современные санатории и рекреационные центры для пожилых людей, позволяющие проводить не только диагностику, курортную терапию различных заболеваний, но и хирургическое лечение.

Кроме того, следует обратить внимание на трансформацию потребностей в социальной группе «3-го возраста», т.к. благодаря современным методам профилактики и лечения многие люди пожилого возраста не испытывают существенных проблем со здоровьем, что кардинальным образом изменяет их потребности. «Только о двух вещах мы будем жалеть на смертном одре – что мало любили и мало путешествовали» – это изречение американского писателя Марка Твена становится сегодня особенно справедливым. В таблице представлена склонность к путешествию среди туристов «3-го возраста» в странах ЕС.

При этом следует отметить, что эта тенденция наблюдается не только в курортных странах, таких как Греция, Испания, Италия, Португалия (где предпочтительным для этой группы населения является внутренний туризм), но и в таких странах,

как Бельгия, Дания, Германия, Люксембург, Австрия, где туризм, особенно выездной, становится все более востребованным из года в год. При этом активизация отдыха различных возрастных групп, в том числе «3-го возраста», проявляется в том, что туризм все в большей степени носит черты рекреационно-оздоровительного отдыха, а в рекреационном отдыхе активность проявляется через туристские потоки [2, 7].

Сравнительная характеристика предпочтений туристов «3-го возраста» в странах ЕС

Страна ЕС	65 лет и старше	
	Внутренний туризм	Выездной туризм
Бельгия	22,3	64,5
Дания	29,7	54,3
Германия	47,8	45,1
Греция	94,5	5,1
Испания	89,1	4,7
Италия	85,5	7,7
Люксембург	0,5	98,9
Австрия	30,9	50,4
Португалия	75,2	16,9
Финляндия	60,0	15,0

Таким образом, старение населения формирует новые взгляды на качество жизни населения в современном обществе, в первую очередь заслуживает внимания концепция «активного долголетия» среди людей «3-го возраста». Парадокс заключается в том, что люди пожилого возраста не только не уменьшают ареал путешествий, а наоборот, расширяют за счет путешествий в различные страны мира.

Следует отметить, что многие страны, реформируя свою систему здравоохранения, стимулируют население к активному оздоровлению в любом возрасте. При этом для пожилых людей создаются специальные программы оздоровления на курортах, когда пожилому человеку, например, из Германии дешевле прожить на курорте, чем оплачивать коммунальные платежи в собственном доме. Другой, более жесткий опыт оздоровления нации стартовал с 2010 года в Финляндии, где карта медицинского страхования KELA-card (ОМС – 25 евро) покрывает расходы на лечение только при несчастных случаях или внезапной болезни. Лечение хронических заболеваний в Финляндии возможно лишь за собственный счет. Государственные медицинские услуги и услуги частных клиник платные (государственные услуги дешевле: посещение

терапевта / специалиста в поликлинике – 22 евро; в частной клинике от 60 евро). Поэтому сегодня в Финляндии «профилактический бум». 94% финнов, независимо от возраста, занимаются физкультурой, предпочитая местные рекреационные центры, аквапарки или центры здоровья. В последние два года посещение физкультурно-оздоровительных учреждений возросло более чем на 50%.

С позиций равенства возможностей оздоровления возникает необходимость выделить группу наиболее старого поколения, которое характеризуется долголетием. Известно, что долголетие – это социально-биологическое явление: достижение человеком возраста, значительно превышающего среднюю продолжительность жизни. Долгожителями считаются люди в возрасте 90 лет и старше. Разные исследователи, ориентируясь преимущественно на фактические примеры долголетия, полагают, что предельная продолжительность жизни человека может составлять 100–150 лет.

Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) для мониторинга здоровья населения использует уже другие индикаторы, т.к. средняя продолжительность жизни населения объективно растет и во многих развитых странах достигает 70–75 лет. Поэтому ВОЗ для мониторинга «качества здоровья населения» рекомендует сегодня следующие индикаторы:

- ожидаемая продолжительность здоровой жизни при рождении;
- недожитые годы здоровой жизни (*Disability Adjusted Life Years (DALY)*) – суммарные потери лет здоровой жизни в результате предотвратимой преждевременной смерти и наступившей нетрудоспособности);
- скорректированные годы здоровья и активности (*Quality Adjusted Life Years (QALY)*) – количество прожитых дополнительных лет жизни в результате примененных мер профилактики или лечения, умноженное на показатель качества жизни).

Среди стран, членов ЕС как по показателям ожидаемой продолжительности здоровой жизни, так и по показателям здоровой жизни QALY лидируют Швейцария, Швеция, Италия. Например, в Швейцарии этот показатель составляет 31,8 года, в Швеции, Италии и Германии – 20 лет, а в России – не дотягивает до 16 лет. Если обратиться к индикатору DALY, то согласно отчету ВОЗ в среднем представитель наиболее «здоровой» нации (например, в Швеции или Германии) проводит в нездоровом состоянии только 9% своей жизни, в то время как для россиянина этот показатель равен 28%.

Сегодня во многих развитых странах фиксируются новые тенденции, когда люди «3-го возраста» сами не хотят и более того их стиль жизни и потребности уже не соответствуют стереотипному образу пожилого (старого) человека. Поэтому закономерно, что концепция активного долголетия в современном обществе распространяется не только на его активную занятость, предпринимательство, наставничество, образование, но и на значительное потребление различных продуктов и услуг в этой социальной группе. Например, рекреационный сегмент рынка за счет населения «3-го возраста» значительно расширил верхние границы своей целевой аудитории. Это особенно актуально в условиях сокращения численности населения средних возрастных групп и молодежи.

Многие сегменты туристско-рекреационного рынка, которые ранее были незначительными, сейчас получают дополнительное развитие за счет увеличения численности людей в «3-ем возрасте». Прежде всего, отметим такой сегмент рынка, как медицинский туризм. Путешествие за здоровьем популярно в мире: кроме традиционных туристских целевых категорий – отдых и рекреация, выделились и новые категории – оздоровление и медицинское обслуживание, что нашло подтверждение в Международных рекомендациях по туристской статистике (февраль, 2008 г.) в классификации целей туристских поездок [8]. По прогнозам аналитиков Американской Ассоциации медицинского туризма к 2016 году рынок медицинского туризма в мире вырастет на 15%. Лидером в сфере медицинского туризма является Таиланд, который ежегодно принимает более 400 тыс. иностранных пациентов. Быстро развивается рынок медицинского туризма в Сингапуре, Малайзии, Корее, Китае, Индии, в Латинской Америке. Число пожилых туристов, прибывающих в эти страны с медицинскими целями, составляет около 25% от общего числа пациентов, получивших лечение в стране [5, 6]. Следует отметить, что характер оказания услуг в этих странах сопряжен не только с консультациями врачей, медицинскими обследованиями и процедурами, что особенно важно для людей «3-го возраста», но и со значительной рекреационной составляющей: комфортабельные номера, прогулки по паркам, экскурсии, магазины и другие аттракторы, вызывающие интерес у туристов «3-го возраста».

Также отметим диверсификацию в работе многих туроператорских компаний как специальные туры для людей «65+», которые активно реагируют к увеличивающемуся

числу пожилых путешественников [3, 4]. Благодаря этому потоку гостиничный бизнес становится более стабильным и менее сезонным. Пенсионеры путешествуют круглый год и предпочитают совершать поездки в «не сезон», когда цены ниже, а туристов различных возрастных групп – меньше [9, 12]. Однако с увеличением числа туристов «3-го возраста» значительный интерес будут представлять отели, в которых можно будет получить не просто медицинскую помощь, а специальную – гериатрическую помощь. Уже в ближайшей перспективе отели будут вынуждены увеличивать гостиничный персонал для оказания пожилым людям помощи, не столько при регистрации, доставке багажа, сколько для оказания специальной гериатрической помощи, для обеспечения активного долголетия этой возрастной группы населения планеты. Размещение пожилых людей и удовлетворение их специальных потребностей будет становиться приоритетным направлением деятельности многих международных гостиничных компаний.

Кроме того, эксперты компании American Express обратили внимание специалистов турбизнеса еще в 2011 году на увеличивающийся спрос путешествий в новом формате «3G», когда путешествует так называемая расширенная семья «extendedfamily», включающая несколько поколений [10]. Для этой группы интересны гостиницы и тематические парки, предлагающие самые разнообразные услуги, необходимые и интересные для разных поколений такой расширенной семьи «3G-формата» (т.е. три возраста: дети + родители + бабушки и дедушки), т.к. их поездки более длительны (до 30–60 дней).

Интересны исследования Японской курортной ассоциации. Так, в стратегии обслуживания пожилого населения страны есть некоторые особенности, которые базируются на стационаро-замещающих технологиях в рекреационных центрах. Анализ литературных источников [9] показал, что в Японии на протяжении последних 15-ти лет реализуется стратегия укрепления здоровья и оптимизации обслуживания пожилого населения в гериатрических рекреационных центрах дневного пребывания. Новые модели обслуживания пожилых людей привели к хорошим результатам: уровень госпитализации в возрастной группе (65 лет и выше) в Японии самый низкий среди развитых стран – 8,3% населения (против 23,3% во Франции; 20,9% в Германии; 13,7% в США), а средняя продолжительность жизни в Японии самая высокая – 76 лет.

Однако только с увеличением числа пожилых людей нельзя связывать заметный рост интереса к рекреационной экономике в Европе и мире. В Западной Европе, США, Японии сегодня изменяется не только содержание понятия отпуска, но и формируются новые тенденции массового «бегства из городов». По данным американских исследователей [11] отпуск становится более разнообразным, однако в целевом аспекте у американцев, например, лидирует потребность в отдыхе как в психо-эмоциональной разгрузке. Проживание человека в городах негативно влияет на его психику, которая подвергается ежедневным значительным социальным перегрузкам и стрессам. Авторы обзора отмечают, что первоочередная потребность у каждого второго работающего американца – это расслабленный отдых (relaxation – 42%) [11]. Более того, предпочтительным становится дробление отпуска на более мелкие сегменты, которые используются для восстановления здоровья, сна, хорошего настроения. Авторы исследования выделяют тренд «Бегство на курорт» как основной на ближайшие 50 лет (для удовлетворения потребностей человека в расслаблении и оздоровительном отдыхе, а также в восстановлении качественного сна). В исследовании отмечается, что около 68% граждан США старше 50 лет более 3-х раз в год осуществляют поездки с целью отдыха и оздоровительной рекреации.

Следовательно, в условиях трансформации возрастной структуры общества, глобализации потребностей в обществе и интенсификации труда рекреационный фактор становится особенно важным в портфеле потребностей человека. В большинстве развитых стран отдых, оздоровительная рекреация, туризм и здоровый образ жизни становятся не только модной традицией, но и насущной необходимостью – стилем повседневной жизни населения [4, 10, 12].

Полагаем, что в условиях реально и негативно действующих на большие массы населения социальных явлений: экономические кризисы, социальная нестабильность, увеличение стрессовых факторов, алкоголизм, курение, нерациональное питание, экологическое неблагополучие и других, ценность рекреационного фактора будет неуклонно возрастать во всех возрастных группах современного общества. Особенно следует обратить внимание на совершенно новые «проблемы», позитивные для цивилизационного образа жизни человека, возникающие в современном обществе и которые связаны с аспектами старения населения, увеличением средней продолжительности жизни населения.

Таким образом, рассмотренные нами факторы, в первую очередь увеличение продолжительности жизни, повышение качества жизни и здоровья населения, обуславливают новые формы организации, новые технологии обслуживания и новые виды рекреационной деятельности. Становится очевидным, что факторы развития рекреационной экономики являются социальными важными, актуальными и имеют общность в различных странах мира.

Социально-демографические проблемы парадокса борьбы за увеличение продолжительности и качества жизни населения приводят все возрастающие потребности человека к увеличению средств на создание благоприятных условий жизни. Решение этого парадокса – демографического вызова мировому сообществу заключается в устойчивом развитии человечества. Иного не дано.

Список литературы

1. Никитина О.А. Исследование процессов функционирования и стратегического развития региональных санаторно-курортных комплексов. – СПб.: Изд-во Политехн. ун-та, 2009. – 166 с.
2. Никитина О.А. Управление формированием интегрированных санаторно-курортных комплексов в регионе: монография. – СПб.: Изд-во СПбГИЭУ, 2012. – 290 с.
3. Серебряный век. Туры для пенсионеров – <http://ser-vek.ru/puteshestviya/puteshestviya-pensionerov>.
4. Alén Elisa, Nicolau Juan Luis, Losada Nieves, Domínguez Trinidad. Determinant factors of senior tourists' length of stay / *Annals of Tourism Research*. – 2014. – Vol. 49, November. – P. 19–32.
5. Cohen E. Medical tourism in Thailand // *Turk-Kazak international tourism conferens (20–26 November 2006, Alanya-Turkey)* «New Perspectives and Values in World Tourism & Tourism Management in the Future», 2006. AkdenizUniversiti, Alanya Faculty of Business. – B. I. – P. 87–117.
6. Gahlinger Paul. *The Medical Tourism Travel Guide: Your Complete Reference to Top-Quality, Low-Cost Dental, Cosmetic, Medical Care & Surgery Overseas* 2008. 338 p.
7. Health at a Glance: Europe 2010. [online]- http://ec.europa.eu/health/reports/docs/health_glance_en.pdf.
8. *International Recommendations for Tourism Statistics* 2008. Series M № 83/Rev.1. Madrid. – New York, 2008. – 139 p.
9. Lto H., Tachimori H., Miyamoto Y., Morimura Y. Are the care levels of people with dementia correctly assessed for eligibility of the Japanese long-term care insurance? – *International Journal of Geriatric Psychiatry*. – Tokyo, Japan, 2001. – № 16. – P. 1–7.
10. Multigenerational travel: family comedy time! [online] – <http://www.accor.com/en/news/multigenerational-travel-family-comedy-time.html>.
11. Randall Judy L., and Larry D. Gustke, *Top Ten Travel and Tourism Trends 2005*, Randall Travell marketing, USA, 2005. – № 202. – P. 7. http://www.visitfingerlakes.com/partners/images/research/2005_Top_Ten_Travel_and_Tourism_Trends.pdf.

12. SooCheong (Shawn) Jang, Chi-Mei Emily Wu. Seniors' travel motivation and the influential factors: An examination of Taiwanese seniors / *Tourism Management*. – April 2006. – Vol. 27, Issue 2. – P. 306–316.

References

1. Nikitina O.A. Issledovanie processov funkcionirovaniya i strategicheskogo razvitiya regionalnyh sanatorno-kurortnyh kompleksov (Investigation of processes functioning and strategic development of regional sanatorium resort complexes). St. Petersburg. SPbGPU, 2009. 166 p.
2. Nikitina O.A. Upravlenie formirovaniem integrirovannih sanatorno-kurortnich kompleksov v regione: monografia (Management of formation of integrated sanatorium resort complexes in the region: monograph). St. Petersburg. SPbGIEU. 2012. 290 p.
3. Serebryany vek. Tury dlya pensionerov (Silver Age. Tours for pensioners) – <http://ser-vek.ru/puteshestviya/puteshestviya-pensionerov>.
4. Alén Elisa, Nicolau Juan Luis, Losada Nieves, Domínguez Trinidad. Determinant factors of senior tourists' length of stay / *Annals of Tourism Research*, Vol. 49, November 2014, pp. 19–32.
5. Cohen E. Medical tourism in Thailand / E.Cohen // *Turk-Kazak international tourism conferens (20–26 November 2006, Alanya-Turkey)* «New Perspectives and Values in World Tourism & Tourism Management in the Future», 2006. AkdenizUniversiti, Alanya Faculty of Business. B. I. pp. 87–117.
6. Gahlinger Paul. *The Medical Tourism Travel Guide: Your Complete Reference to Top-Quality, Low-Cost Dental, Cosmetic, Medical Care & Surgery Overseas* 2008. 338 p.
7. Health at a Glance: Europe 2010. [online]- http://ec.europa.eu/health/reports/docs/health_glance_en.pdf.
8. *International Recommendations for Tourism Statistics* 2008. Series M no. 83/Rev.1. Madrid, New York, 2008 139 p.
9. Lto H., Tachimori H., Miyamoto Y., Morimura Y. Are the care levels of people with dementia correctly assessed for eligibility of the Japanese long-term care insurance? – *International Journal of Geriatric Psychiatry*, Tokyo, Japan, 2001; 16. pp. 1–7.
10. Multigenerational travel: family comedy time! [online] – <http://www.accor.com/en/news/multigenerational-travel-family-comedy-time.html>
11. Randall Judy L., and Larry D. Gustke, *Top Ten Travel and Tourism Trends 2005*, Randall Travell marketing, USA, 2005, 202, pp. 7. http://www.visitfingerlakes.com/partners/images/research/2005_Top_Ten_Travel_and_Tourism_Trends.pdf
12. SooCheong (Shawn) Jang, Chi-Mei Emily Wu. Seniors' travel motivation and the influential factors: An examination of Taiwanese seniors / *Tourism Management*, Vol. 27, Issue 2, April 2006, pp. 306–316.

Рецензенты:

Степанова С.А., д.э.н., профессор, зав. кафедрой гостиничного бизнеса, Санкт-Петербургский государственный экономический университет, г. Санкт-Петербург;

Архипова О.В., д.фил.н., доцент, зам. декана факультета гостинично-ресторанного бизнеса, Санкт-Петербургский государственный экономический университет, г. Санкт-Петербург.

Работа поступила в редакцию 02.03.2015.