

УДК 338.48

DOI 10.25688/2312-6647.2020.24.2.05

**О. А. Ломовцева,  
С. Ю. Соболева,  
А. В. Соболев**

## **Развитие медицинского туризма: отраслевые и пространственные эффекты**

Актуальные проблемы медицинской отрасли рассмотрены с учетом пространственной политики, ориентированной на формирование точек роста, а не на выравнивание ситуации и кластерные эффекты. Точечная политика неэффективна для огромной по территории страны, поскольку скорость распространения инновационных эффектов точек роста значительно ниже, чем динамика территориального неравенства и неравномерности развития. В статье раскрыты возможные направления повышения однородности и целостности медицинского пространства страны, повышения привлекательности и качества отечественных услуг (как для внутренних, так и для внешних клиентов). Определены возможности развития в России медицинского туризма и его особого сегмента — туризма старшего возраста, и предложены дифференцированные группы решений по каждому сегменту. Рассмотрены факторы, ограничивающие туристскую активность и стимулирующие ее. Для соответствия потребностям и мотивам каждого сегмента и его будущим трендам необходим синтез различных инструментов маркетинга и менеджмента, исследования поведения потребителей, геронтологических факторов и факторов качества жизни.

*Ключевые слова:* территориальное неравенство; медицинский туризм; туризм людей старшего возраста; дестинации; внутренний туризм, внешний туризм.

### **Введение**

**М**ногообразие проблем российской сферы здравоохранения является одной из самых обсуждаемых тем в научной и публицистической литературе. Очевидным является то, что существующая ситуация не позволяет говорить об однородности и целостности медицинского пространства на всех уровнях и во всех подсистемах. Создано большое число центров высокотехнологичной медицины в столичных регионах и крупных городах, но в то же время продолжают существовать обширные территории (сельские и удаленные районы), не охваченные никакой медицинской помощью (даже самыми элементарными фельдшерско-акушерскими пунктами). Такой архипелаговый тип медицины традиционен для России, обладает большой инерцией, трудно преодолим существующими средствами

и ходом современных отраслевых реформ только усугубляется. Современная политика развития социальной сферы в целом и здравоохранения в частности ориентирована на формирование точек роста, а не на выравнивание ситуации и кластерные эффекты. Однако такая точечная политика неэффективна для огромной по территории страны, поскольку скорость распространения инновационных эффектов точек роста значительно ниже, чем динамика территориального неравенства и неравномерности развития. В то же время у целого ряда регионов уже существуют некоторые ресурсы, инфраструктура, которые были созданы благодаря каким-либо национальным мегапроектам (например, в регионах, где проходили игры чемпионата мира по футболу), однако они нуждаются в расширении сферы применения и поиске новых способов вовлеченности в хозяйственный оборот региональной экономики, что должно достигаться уже не точками роста, а другими стимулирующими инструментами.

### Постановка проблемы

Проблемой исследования в данной статье являются возможные направления повышения однородности и целостности медицинского пространства страны, повышения привлекательности и качества отечественных услуг (как для внутренних, так и для внешних клиентов). Одним из них является развитие медицинского туризма вообще и его особого сегмента — туризма старшего возраста, создающее возможность формирования потоков потребителей специфических услуг, ориентации их на определенные центры компетенций в тех или иных областях медицины, распределенные по всей территории страны. Всплеск интереса к проблеме вызван событиями 2018 г., когда в России существенно вырос туристский поток в связи с мероприятиями чемпионата мира по футболу и начали функционировать различные объекты, созданные в период подготовки и проведения чемпионата, а также были получены положительные отклики на работу медицинских учреждений и особенно персонала. О масштабах этой работы в период чемпионата мира по футболу говорят некоторые цифры (см. табл. 1).

Таблица 1

#### Объемы медицинских услуг в России в период чемпионата мира – 2018

Количество обращений, ед.	Количество госпитализаций, ед.	Привлечено медицинского персонала, чел.	Количество стационарных медпунктов, ед.	Количество мобильных бригад, ед.
15 000	277	6500	170	280

Источник: Составлено авторами по [1].

Однако и до ЧМ динамика соответствовала возрастающему тренду: в 2016 г. была оказана медицинская помощь 35 тыс. иностранным пациентам; в 2017 г. — уже 120 тыс., в 2018 г. — 300 тыс., и за первое полугодие 2019 г. цифра выросла до 530 тыс. пациентов [7]. Очевидно, что численность обратившихся за четыре неполных года выросла в 15 раз. Столь значительный рост объемов медицинских услуг, оказанных иностранным гражданам, говорит о том, что у этого рынка есть большой потенциал, и что необходимы специальные стратегии и инструменты менеджмента и маркетинга для выбора как можно большей глубины спроса.

В целом решением проблемы выравнивания уровней обеспеченности услугами здравоохранения в регионах страны, а также диверсификации этих услуг на правительственном уровне занимаются уже несколько лет. В последние два года — в рамках проекта «Развитие въездного медицинского туризма на территории Российской Федерации (“Развитие экспорта медицинских услуг”))» государственной программы «Развитие здравоохранения» [1]. Несмотря на фантастичность намерений программы на фоне общих проблем в системе здравоохранения, опыт России последних лет по реализации мегапроектов в сфере спорта показал хорошие отзывы от зарубежных туристов, которые обращались за медицинской помощью в период проведения мероприятий, что стало своего рода открытием для международного сообщества (см. табл. 1). Так, профессор Эфраим Б. Крамер, главный медицинский инспектор чемпионата мира FIFA 2018, отвечавший за контроль уровня медицинского обслуживания спортсменов, официальных лиц, персонала FIFA, болельщиков и зрителей со всего мира, отметил высокую организацию медицинского сопровождения чемпионата и достижения столичных медиков, рекомендовал наши медицинские стандарты для применения в других странах [4].

Конечно, это связано в большой мере со специальным обновлением материальной базы и оснащением медицинских организаций, приуроченным, например, к проведению чемпионата мира по футболу в 2018 г. В то же время традиционно высоко всегда ценились компетенция и репутация российских врачей, их профессионализм.

В настоящее время мировым трендом с уверенностью можно назвать развитие медицинского туризма. Каковы драйверы этого развития? Почему люди готовы на затраты времени, сил и средств, чтобы получить медицинскую помощь далеко от дома?

Если речь идет о внутреннем туризме, то мотивы, как правило, следующие: неуникальные медицинские услуги в регионах дешевле, чем в крупных городах; высокотехнологичное лечение можно получить только в столичных центрах. Для внешнего туризма, приезжающих из-за рубежа людей экономически целесообразной является возможность такого лечения, которое намного дороже или не покрывается страховым полисом у себя на родине.

## Методы и результаты исследования

В качестве методов будем рассматривать несколько дифференцированных групп решений. Во-первых, расширение внутреннего туризма и повышение глубины проникновения услуг в различных сегментах потребителей. С экономической точки зрения это не представляет особых проблем, не требует специальных программ и инвестиций. Чаще всего для таких сегментов туристов используется существующая туристская инфраструктура (гостиницы, пансионаты, санатории и пр.), либо люди приезжают для лечения в места, где есть родственники или знакомые. В этом случае дополнительно формируются сетевые отношения субъектов рынка туризма, которые в долгосрочной перспективе могут быть устойчивыми.

Во-вторых, создание условий для туризма сегмента потребителей из ближнего зарубежья, что, на наш взгляд, очень реалистично. Российская медицина в этих странах традиционно хорошо известна и пользуется доверием, не требует существенных затрат на продвижение, имеет высокую репутацию как развитая и квалифицированная, отсутствует языковой барьер, что и определяет данные страны как целевую аудиторию (также действует сетевой характер отношений участников рынка).

В-третьих, развитие медицинского туризма из дальнего зарубежья как наиболее сложная задача. Причинами тому являются как объективные (технологическое отставание от западной медицины, недостатки инфраструктуры и пр.), так и всевозможные субъективные (репутационные ущербы последних лет, сложность кросс-культурных коммуникаций и пр.). Это подтверждается позицией России в мировом рейтинге здравоохранения. Так, в 2017 г. Россия была на 61-м месте из 80 (индекс 56,4), ближайшие соседи по рейтингу — Кувейт (57,6) и Пуэрто-Рико (56,28). Возглавляет рейтинг Южная Корея (83,2), а замыкает Венесуэла (36,9) [8].

В то же время необходимо отметить некоторые достижения в создании конкурентных медицинских услуг, значительная часть которых была получена благодаря концентрации отраслевых ресурсов в территориальных точках роста. Такой пространственный подход сложился в последнее десятилетие и предполагает развитие отрасли по уровневому принципу.

На национальном уровне — уникальные проекты, создание центров превосходства (столичные медицинские центры, обладающие передовым оборудованием и технологиями лечения). Их предназначение — вести собственные исследования, создавать и апробировать инновационные способы лечения заболеваний, осуществлять трансфер инноваций, распространять методики лечения, обучать кадры.

Более прикладной уровень — региональные центры — узко- или широкоспециализированные больницы — перинатальные, кардиологические центры, многопрофильные стационары. Ареал их влияния — крупный регион, большая

территория охвата, предназначены для оказания диагностической, консультационной, специализированной медицинской помощи. На примере развития перинатальных центров в регионах России, работа по созданию которых была начата более 30 лет назад, можно проследить эффективность принятых решений.

В настоящее время в стране работает 127 перинатальных центров, из них 35 являются самостоятельными медицинскими учреждениями. Результаты их деятельности выражаются в показателях снижения материнской и перинатальной смертности. Например, в Чувашской Республике показатель материнской смертности за последние 5 лет снизился на 84,8 %, в Республике Башкортостан — на 66,5 %, в Новосибирской области — на 76 %. Показатель перинатальной смертности снизился на 40,8 % в Ханты-Мансийском автономном округе, на 36,6 % — в Карачаево-Черкесской Республике, на 30 % — в Республике Коми, на 29,4 % — в Республике Башкортостан, на 25,8 % — в Иркутской области, на 24,1 % — в Самарской области [10]. Перинатальные центры приблизили высокотехнологичную помощь к жителям удаленных районов, создали точки комплексного современного специализированного медицинского обслуживания.

Пространственная организация в российской медицине имеет выраженную социальную направленность — необходимость обеспечить всеобщую доступность медицинской помощи. Поэтому в современном своем виде региональные системы здравоохранения обладают свойствами пространственно-экономических кластеров: структурированная маршрутизация пациентов, возможность оказания квалифицированной помощи даже в удаленной части региона, соответствующие компетенции персонала. Следовательно, такие квази-кластеры вполне способны стать полноценными игроками рынка медицинского туризма [9].

В то же время медицинский туризм является вызовом для системы здравоохранения: чтобы стать драйвером роста, здесь необходимо выйти на новый уровень компетенций. Для обеспечения соответствия этим новым вызовам и выравнивания уровней доступности и качества медицинской помощи необходимо опираться на концептуальные положения современной экономической и управленческой науки (кластерное развитие, сетевая экономика, бережливое производство и пр.).

В-четвертых, дополнительно с медицинским туризмом есть возможность проникновения в сегмент туризма людей старшего возраста, у которых сильная мотивация для потребления туристских продуктов с медико-рекреационной составляющей обусловлена различными гендерными соображениями.

Современная демографическая ситуация в России такова, что постепенно возрастает доля людей «третьего возраста» (вышедшие на пенсию; лица старше 60 лет; люди, приближающиеся к пенсионному возрасту). По данным

Росстата [8], на 1 января 2018 г. 9,37 млн (6,4 %) из 146,88 млн населения страны относятся к возрастной группе 50–54 лет; 11,05 млн (7,5 %) — 55–59 лет; 31,23 млн — 60 лет и старше (21,3 %). И эта доля населения страны по прогнозам будет расти. Данная возрастная группа потенциально склонна к потреблению туристских продуктов, следовательно, отрасль медицинского туризма должна адаптироваться к экономическим, социокультурным и гендерным потребностям почти 1/3 граждан страны, и, соответственно, их необходимо учитывать как особую группу потребителей в контексте рынка медицинского туризма.

Отрасль туризма в целом является растущей. В соответствии с концепцией Федеральной целевой программы «Развитие внутреннего и въездного туризма в Российской Федерации (2019–2025 гг.)» [2], в 2025 г. доля сектора в ВВП, увеличится предположительно до 5,5 % (по сравнению с 4,14 % в 2018 г.). Соответственно, развитие туризма позволит обеспечить создание 0,7–1,0 млн новых рабочих мест, прямо или косвенно связанных с обслуживанием туристских потоков, не считая самозанятых и мультипликативного эффекта для смежных отраслей.

Одновременно возникают вопросы, связанные с факторами, ограничивающими туристскую активность и наоборот. Например, анализ самого емкого рынка туризма для пожилых людей показывает, что возрастную группу 55–60 лет («молодых пожилых») не следует относить к пожилым, они проявляют мало интереса к медико-туристским продуктам для пожилых людей [3]. Для соответствия потребностям и мотивам данного сегмента и его будущим трендам необходим синтез геронтологических факторов и факторов качества жизни различными инструментами маркетинга и менеджмента в туризме. В частности, речь идет об акцентировании медико-социальной функции туризма, опоре на приверженность конкретной дестинации (географической территории), увеличении продолжительности туров и пр. Этому способствуют, с одной стороны, привыкание к одному месту и пониженная склонность к разнообразию, а с другой — нехватка средств и привычка довольствоваться немногим, использовать для медицинского туризма возможности сложившихся в течение жизни социальных связей и сетей (например, приезжая на лечение, жить у родственников), сниженные требования к качеству туристской инфраструктуры (это менее важно по сравнению с лечением). Следовательно, для развития туризма необходимо подключать серьезный инструментальный изучения потребительского поведения разных сегментов, разработку дифференцированных турпродуктов, а сегмент людей пожилого возраста рассматривать и в контексте социальных связей, и с учетом их культурной матрицы.

## Заключение

Совмещение двух тенденций — рост доли людей старшего возраста и рост туристского рынка — делает актуальными исследования по разработке, созданию, маркетингу особых туристских продуктов — медико-оздоровительного отдыха и медицинского туризма. Это представляет интерес не только в отраслевом, но и в территориальном аспектах, поскольку связано с ориентацией на конкретные дестинации, создает предпосылки для оживления экономической деятельности в удаленных регионах. Кроме того, медицинский туризм относится к тем сегментам рынка, где можно ожидать притока покупателей и роста покупательной способности [8].

Таким образом, игроки рынка медицинского туризма могут выстраивать новые стратегии роста, настраивая их на устойчиво платежеспособный спрос на туристские продукты сегментов людей старших поколений, обладающих мотивацией на использование медицинских услуг лечебно-оздоровительного характера. Подобные стратегии следует включать в концепции развития различных территориальных кластеров, что послужит важным фактором улучшения качества жизни населения и развития территорий.

## Литература

1. Государственная программа Российской Федерации «Развитие здравоохранения». Официальный сайт Министерства здравоохранения Российской Федерации. URL: <https://www.rosminzdrav.ru/ministry/programms/health/info> (дата обращения: 02.04.2019).
2. Концепция Федеральной целевой программы «Развитие внутреннего и въездного туризма в Российской Федерации (2019–2025 годы)» // Правительство России [2018]. URL: <http://static.government.ru/media/files/FoFftF1dhGs4GZzEBPQtLCFVtBl2hNQD.pdf> (дата обращения: 07.10.2019).
3. *Chen S. C., Shoemaker S.* Age and cohort effects: The American senior tourism market // *Annals of Tourism Research*. 2014. Vol. 48. Sept. P. 58–75.
4. Главный медицинский инспектор ЧМ-2018 оценил медицинское сопровождение мундиала в России // Газета.ru [2018]. URL: [https://www.gazeta.ru/sport/2018/07/27/a\\_11871499.shtml](https://www.gazeta.ru/sport/2018/07/27/a_11871499.shtml) (дата обращения: 07.10.2019).
5. *Илькевич С. В.* Перспективы туризма старшего возраста в контексте пенсионной реформы в России // *Стратегические решения и риск-менеджмент*. 2018. № 4 (109). С. 66–71.
6. Медицинское обеспечение FIFA 2018 // *Медицинская газета* [2018]. URL: <http://www.mgzt.ru/content/meditsinskoe-obespechenie-fifa-2018> (дата обращения: 07.10.2019).
7. Полмиллиона туристов посетили Россию в первой половине 2019 года с медицинскими целями // Информационное агентство ТАСС [2019]. URL: <https://tass.ru/ekonomika/6871037> (дата обращения: 08.10.2019).
8. Рейтинг систем здравоохранения стран мира за 2017 год // *Рейтинги стран и компаний* [2017]. URL: <http://total-rating.ru/2018-reyting-sistem-zdravoohraneniya-stran-mira-2017.html> (дата обращения: 07.10.2019).

9. *Соболева С. Ю., Соболев А. В.* Кластерный подход к формированию зон лечебно-оздоровительного туризма // Волгоградский научно-медицинский журнал. 2018. № 1 (январь – март). С. 7–10.

10. *Шарапова О. В.* Роль перинатальных центров в службе охраны материнства и детства // Федеральный справочник [2018]. URL: <http://federalbook.ru/files/FSZ/soderghanie/Tom%209/VII/sharapova.pdf> (дата обращения: 07.10.2019).

### Literatura

1. Gosudarstvennaya programma Rossijskoj Federacii «Razvitie zdravooxraneniya». Oficial'nyj sajt Ministerstva zdravooxraneniya Rossijskoj Federacii. URL: <https://www.rosminzdrav.ru/ministry/programms/health/info> (data obrashheniya: 02.04.2019).

2. Konceptsiya Federal'noj celevoj programmy «Razvitie vnutrennego i v`ezdnogo turizma v Rossijskoj Federacii (2019–2025 gody)» // Pravitel'stvo Rossii [2018]. URL: <http://static.government.ru/media/files/FoFftF1dhGs4GZzEBPQtLCFVtB12hHQD.pdf> (data obrashheniya: 07.10.2019).

3. *Chen S. C., Shoemaker S.* Age and cohort effects: The American senior tourism market // Annals of Tourism Research. 2014. Vol. 48. Sept. P. 58–75.

4. Glavnyj medicinskij inspektor CHM-2018 ocenil medicinskoe soprovozhdenie mundialya v Rossii // Gazeta.ru [2018]. URL: [https://www.gazeta.ru/sport/2018/07/27/a\\_11871499.shtml](https://www.gazeta.ru/sport/2018/07/27/a_11871499.shtml) (data obrashheniya: 07.10.2019).

5. *Il'kevich S. V.* Perspektivy turizma starshego vozrasta v kontekste pensionnoj reformy v Rossii // Strategicheskie resheniya i risk-menedzhment. 2018. № 4 (109). S. 66–71.

6. Medicinskoe obespechenie FIFA 2018 // Medicinskaya gazeta [2018]. URL: <http://www.mgzt.ru/content/meditsinskoe-obespechenie-fifa-2018> (data obrashheniya: 07.10.2019).

7. Polmilliona turistov posetili Rossiyu v pervoj polovine 2019 goda s medicinskimi celyami // Informacionnoe agentstvo TASS [2019]. URL: <https://tass.ru/ekonomika/6871037> (data obrashheniya: 08.10.2019).

8. Rejting sistem zdravooxraneniya stran mira za 2017 god // Rejtingi stran i kompanij [2017]. URL: <http://total-rating.ru/2018-reyting-sistem-zdravooxraneniya-stran-mira-2017.html> (data obrashheniya: 07.10.2019).

9. *Soboлева С. Ю., Соболев А. В.* Klasternyj podxod k formirovaniyu zon lechebno-ozdorovitel'nogo turizma // Volgogradskij nauchno-medicinskij zhurnal. 2018. № 1 (yanvar' – mart). S. 7–10.

10. *Sharapova O. V.* Rol' perinatal'nyx centrov v sluzhbe oxrany materinstva i detstva // Federal'nyj spravochnik [2018]. URL: <http://federalbook.ru/files/FSZ/soderghanie/Tom%209/VII/sharapova.pdf> (data obrashheniya: 07.10.2019).



*O. A. Lomovceva,*  
*S. Yu. Soboleva,*  
*A. V. Sobolev*

### **Development of Medical Tourism: Sectoral and Spatial Effects**

Topical problems of the medical industry are considered taking into account the spatial policy focused on the formation of growth points, and not on the alignment of the situation and cluster effects. Point-based policy is not effective for the country's territory, as the rate of spread of innovative effects of growth points is much lower than the dynamics of territorial inequality and uneven development. The possible directions of increasing the homogeneity and integrity of the medical space of the country, increasing the attractiveness and quality of domestic services (both for internal and external customers) are disclosed. Possibilities of development in Russia of medical tourism and its special segment — tourism of the senior age are defined and differentiated groups of decisions on each segment are offered. The factors limiting tourist activity and stimulating it are considered. To meet the needs and motives of each segment and its future trends, it is necessary to synthesize various marketing and management tools, consumer behavior research, gerontological factors and quality of life factors.

*Keywords:* territorial inequality; medical tourism; tourism of older people; destinations; internal tourism, external tourism.