

# MedTour

№ 7(1)  
АВГУСТ – СЕНТЯБРЬ 2023

МЕДИЦИНСКИЙ ТУРИЗМ В РОССИИ И МИРЕ / MEDICAL TOURISM IN RUSSIA AND THE WORLD

## РАЗВИТИЕ РЕГИОНАЛЬНОГО МЕДТУРИЗМА



События отрасли  
**«ЗДРАВНИЦА-2023»**  
В ХАБАРОВСКЕ

ПРАВОВОЙ НАВИГАТОР  
ПРАВОВЫЕ ПРОБЛЕМЫ  
МЕДТУРИЗМА



## ОРГАНИЗАТОРЫ КОНГРЕССА:



## III МЕЖДУНАРОДНЫЙ КОНГРЕСС ПО МЕДИЦИНСКОМУ И ОЗДОРОВИТЕЛЬНОМУ ТУРИЗМУ

27–28 СЕНТЯБРЯ

**ИИ МЕДТУР • 2023**

Все о санаторно-курортном лечении, реабилитации  
и здоровом образе жизни

**КУРОРТНЫЕ РЕСУРСЫ РОССИИ –  
ПОТЕНЦИАЛ ЗДОРОВЬЯ НАЦИИ**

Гибридный формат

**МОСКВА, НОВЫЙ АРБАТ, Д. 36**

[www.kurortcongress.ru](http://www.kurortcongress.ru)

## К УЧАСТИЮ ПРИГЛАШАЮТСЯ:

специалисты в области медицинской реабилитации, санаторно-курортного лечения,  
физиотерапевты и др.

Конгресс включен в План научно-практических мероприятий  
Министерства здравоохранения Российской Федерации на 2023 год  
(п. 85 приказа МЗ РФ от 29 декабря 2022 г. № 81).

Технический организатор:



Наталья Наумова

+7 (903) 220-29-20

[n.naumova@medforum-agency.ru](mailto:n.naumova@medforum-agency.ru)





## Уважаемые читатели!

В новом выпуске журнала MedTour освещены все прошедшие главные мероприятия отрасли медицинского туризма и санаторно-курортного лечения: Всероссийский конгресс «Современная медицина. Новые реалии в меняющемся мире», XXII Всероссийский форум «Здравница-2023» и другие. За последний год система здравоохранения столкнулась с беспрецедентными вызовами, одним

из них является консолидация врачей и маршрутизация пациентов – от оказания первой помощи до реабилитации. Представлены выдержки из докладов по реабилитации ветеранов и детей с тяжелыми травматическими повреждениями, пострадавших в ходе военных действий.

Активно развивается внутренний региональный туризм. В ходе совещания президента России В.В. Путина с главой Республики Дагестан и министрами обсуждались состояние и перспективы развития Северо-Кавказского региона, который является лидером по росту туризма. В дальнейшем в рубрике «внутренний региональный туризм» мы будем освещать достижения и перспективы развития регионов России.

Редакция журнала активно сотрудничает с Российско-Китайской палатой. В номер вошло интервью и выдержки из выступления П.А. Устюжанинова, ответственного секретаря организации. В 2024 г. мы планируем стать официальным оператором по проведению конгрессов палаты в России и Китае. О предстоящих событиях мы будем информировать вас в журнале и на сайте [www.medtrw.com](http://www.medtrw.com).

В 2022–2023 гг. увеличилась востребованность медицинского туризма в России, после снятия карантинных ограничений объем рынка санаторно-курортных услуг вырос на 6%. Кроме того, Министерством экономического развития РФ утверждена Стратегия развития экспорта услуг, в которой большое внимание уделено развитию медицинского туризма. В журнале представлена аналитика сектора и прогноз на ближайшие годы. Представители Ассоциации по защите прав в сфере здравоохранения А.М. Юсуфов и Е.А. Щедривая проанализировали, какие правовые меры необходимы для развития системы экспорта медицинских услуг. Также в номере опубликован фрагмент монографии В.Г. Климина и соавторов «Экосистема медицинского туризма: контекст и управленческие практики», в котором представлена бизнес-модель медицинского туризма, основанная на синергии участвующих в процессе организаций, оказании комплексной услуги. Ждем от вас обратной связи и приглашаем посетить 27–28 сентября ключевое мероприятие 2023 г. в области медицинского туризма и санаторно-курортного лечения – III Международный конгресс по медицинскому и оздоровительному туризму «ИНМЕДТУР-2023». Конгресс включен в план научно-практических мероприятий Министерства здравоохранения РФ на 2023 г. С подробностями можно ознакомиться на сайте [www.kurortcongress.ru](http://www.kurortcongress.ru).

Желаю вам приятного чтения.

Александр СИНИЧКИН,

учредитель журнала MedTour / «Медицинский туризм в России и мире»

Журнал – официальное издание АНО «Национальная межрегиональная ассоциация медицинского туризма»

[www.medtrw.com](http://www.medtrw.com)

Журнал

«Медицинский туризм в России и мире»  
№ 7 (1), АВГУСТ – СЕНТЯБРЬ 2023

РЕДАКЦИОННЫЙ СОВЕТ

Н.А. Дайхес, д.м.н., профессор, член-корр. РАН, директор ФГБУ НКЦО ФМБА России, главный внештатный специалист-оториноларинголог Минздрава РФ, член ОП РФ

В.Г. Климин, д.м.н., д.э.н., президент НМАМТ

А.А. Синичкин, учредитель журнала MedTour / «Медицинский туризм в России и мире»

e-mail: [sinmed1@mail.ru](mailto:sinmed1@mail.ru)

ГЛАВНЫЙ РЕДАКТОР

Марина Жукова  
[marina.zhukova@medcongress.su](mailto:marina.zhukova@medcongress.su)

РЕДАКТОР-КОРРЕКТОР

Татьяна Дека

ДИЗАЙН И ВЕРСТКА

Елена Курбасова

ИЗДАТЕЛЬ ООО «Медфорум»

Журнал «Медицинский туризм в России и мире» зарегистрирован в Федеральной службе по надзору и сфере связи, информационных технологий и массовых коммуникаций.

Свидетельство о регистрации СМИ ПИ  
№ ФС77-74190 от 02 ноября 2018 г.

АДРЕС РЕДАКЦИИ

127422, г. Москва, ул. Тимирязевская, д. 1, стр. 3,  
эт. 5, ком. 1

e-mail: [sinmed1@mail.ru](mailto:sinmed1@mail.ru)

Мнение редакции может не совпадать с мнением автора.

Ответственность за содержание рекламных материалов несет рекламодатель.

Перепечатка возможна по договоренности с редакцией, ссылка на журнал MedTour / «Медицинский туризм в России и мире» обязательна.

Тираж: 3 000 экз.

В журнале использованы фото MedTour, mos.ru, in-med-tour.ru, dw.com, «Аспект Медикал», «Ветеранские вести», Depositphotos, ТАСС.

Журнал распространяется бесплатно на профильных выставках и конференциях, по рассылке издательства в учреждения здравоохранения РФ, медицинские клиники, страховые компании, агентства медицинского туризма, пациентские организации.

# СОДЕРЖАНИЕ

## НОВОСТИ



- 4** СОТРУДНИЧЕСТВО МЕЖДУ КИТАЕМ И РОССИЕЙ
- 5** МЕЖДУНАРОДНЫЕ РЫНКИ МЕДИЦИНСКОГО ТУРИЗМА
- 21** МЕДТУРИЗМ ВО ВЛАДИВОСТОКЕ
- 63** 12 МЛН ИНОСТРАНЦЕВ ОБРАТИЛИСЬ В РОССИЙСКИЕ КЛИНИКИ

## СОБЫТИЯ ОТРАСЛИ



- 6** СОВРЕМЕННАЯ МЕДИЦИНА: ВЫЗОВЫ И ТRENДЫ
- 10** УСЛОВИЯ ДЛЯ ПОЛНОЦЕННОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ И АДАПТАЦИИ ПАЦИЕНТОВ, ПОЛУЧИВШИХ БОЕВЫЕ ТРАВМЫ
- 16** РЕАБИЛИТАЦИЯ ДЕТЕЙ С ТЯЖЕЛЫМИ ТРАВМАТИЧЕСКИМИ ПОВРЕЖДЕНИЯМИ
- 22** «ТЕРРИТОРИЯ ЗДОРОВЬЯ»: «ЗДРАВНИЦА-2023»
- 29** ЭКСПЕРТЫ ПО МЕДИЦИНСКОМУ ТУРИЗМУ ОБСУДИЛИ БУДУЩЕЕ ОТРАСЛИ

## РЕГИОНАЛЬНЫЙ ТУРИЗМ



- 30** НОВАЯ МОДЕЛЬ РАЗВИТИЯ МЕДИЦИНСКОГО ТУРИЗМА НА СЕВЕРНОМ КАВКАЗЕ  
Развитие туризма в Республике Дагестан

## МЕЖДУНАРОДНЫЕ ПРОЕКТЫ



- 40** РОССИЯ И КИТАЙ: СОТРУДНИЧЕСТВО – ДРАЙВЕР РАЗВИТИЯ  
Интервью с ответственным секретарем Российско-Китайской Палаты Павлом Андреевичем Устюжаниновым

## ПРАВОВОЙ НАВИГАТОР



- 46** ПРАВОВЫЕ ПРОБЛЕМЫ ВНУТРЕННЕГО МЕДИЦИНСКОГО ТУРИЗМА  
А.М. Юсуфов, председатель Ассоциации по защите прав в сфере здравоохранения;  
Е.А. Щедривая, председатель комитета Ассоциации по защите прав в сфере здравоохранения по развитию страховой деятельности

## АНАЛИТИКА



- 52** АНАЛИЗ РЫНКА САНАТОРНО-КУРОРТНЫХ УСЛУГ ЗА 2018–2022 гг., ПРОГНОЗ НА 2023–2027 гг.

## МЕНЕДЖМЕНТ



- 54** ЭКОСИСТЕМА МЕДИЦИНСКОГО ТУРИЗМА  
Отрывок монографии В.Г. Климина, президента Национальной межрегиональной ассоциации медицинского туризма, эксперта Общественной палаты России, д.м.н., д.э.н., и соавт.

- 64** КАЛЕНДАРЬ МЕРОПРИЯТИЙ



## Сотрудничество между Китаем и Россией расширяется

**5 сентября 2023 г. в китайском деловом центре «Парк Хуамин» в Москве была организована деловая встреча, посвященная торгово-экономическому сотрудничеству России и Китая.**

В деловой встрече приняли участие представители посольства России, Торговой палаты провинции Цзянсу в городе Циндао, руководитель Московской торгово-промышленной палаты, а также китайские и российские предприниматели.

Деятельность Торговой палаты провинции Цзянсу охватывает 31 провинцию и более 160 городов. В состав палаты входит более 3 тыс. организаций, обладающих значительными финансовым капиталом и технологическими ресурсами. Эти предприятия относятся к сфере железнодорожного транспорта, альтернативной энергетики, искусственного интеллекта, производят станки с системами числового программного управления, электромеханическое оборудование, строительные материалы, лифтовое и медицинское оборудование и т. д.

Исполнительный вице-президент Торговой палаты провинции Цзянсу Цзао Чжанхай отметил необходимость укрепления связей и дальнейшего сотрудничества с российскими предпринимателями: «Дружба между двумя народами имеет долгую историю. Китайско-российское сотрудничество в торгово-экономической, энергетической, научно-технической и других областях развивается, а объем двусторонней торговли растет. Наши страны дополняют друг друга».

Директор департамента международного сотрудничества Общероссийской общественной организации «Деловая Россия» А.В. Слинченко поприветствовал коллег и сообщил о готовности поддерживать все активности. «Наша организация объединяет более 7 тысяч предпринимателей из всех регионов России. Мы активно работаем с китайскими коллегами, в апреле 2023 года организовали бизнес-миссию российских предпринимателей в Шанхай и Гуанчжоу».

В рамках встречи были организованы презентации российских и китайских предпринимателей, после них участники мероприятия смогли пообщаться в неформальной обстановке.



## «Новая эра» оздоровления

**11–12 июня 2023 г. в Москве прошла конференция по традиционной китайской медицине «Новая эра».**

«Мы полагаем, что Первая Китайско-Российская конференция по китайской традиционной медицине «Новая эра» станет эффективной регулярной международной площадкой по обмену опытом и развитию сотрудничества между Россией и Китаем в сфере здравоохранения и оздоровительного туризма», – отметил президент Ассоциации специалистов традиционной восточной медицины Хуан Гожун.

Основные методы традиционной китайской медицины включают: чжень – иглоукалывание и цзю – прижигание; траволечение; лечебную гимнастику, диетотерапию; массаж. Все эти направления являются неотъемлемой частью российско-китайских оздоровительных туров и укрепляют развитие медицинского туризма между Китаем, Россией и странами СНГ.

## Индия – самый быстрорастущий рынок медицинского туризма

**На форуме по развитию здравоохранения BIMSTEC, организованном Индийской торговой палатой, официальные лица сообщили о росте и потенциале развития сектора здравоохранения Индии.**

За последнее десятилетие медицинский туризм принес доход в размере 7,4 млрд долларов США, по прогнозам аналитиков, он вырастет до 43,5 млрд долларов США в ближайшие 10 лет. В последние годы в этот сектор были вложены значительные частные инвестиции.

На форуме обсуждали интеграцию психологической помощи в общее здравоохранение, важность всеобщего охвата медицинскими услугами, достижения в области телемедицины, обмен информацией, обучение врачей и возможности мультидисциплинарного сотрудничества. Чиновники также подчеркнули необходимость взаимодействия между коммерческим и государственным секторами здравоохранения, а также государственной поддержки.

Индия, в частности, завоевала международный рынок медицинского туризма, привлекая пациентов, ищущих высококачественные медицинские решения по конкурентоспособным ценам. Страна имеет ценовое преимущество по сравнению с Европой, Ближним Востоком и США – стоимость медицинского обслуживания ниже на 65–90%.

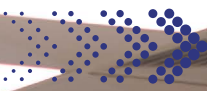


## В Омане продемонстрируют инновационные разработки

**Достижения в области медицины будут представлены на Оманской выставке и конференции по здравоохранению (ОНЕС) с 18 по 20 сентября 2023 г. в выставочном центре в Маскате.**

На трехдневном мероприятии можно будет ознакомиться с новыми технологиями в области здравоохранения. На конференции пройдет ряд научных сессий, ведущие клиницисты страны поделятся знаниями из медицинской практики, данными новых клинических исследований, проведенных в Омане и странах-партнерах. Также будут организованы групповые дискуссии о будущем здравоохранения, медицинского образования, инвестициях в современную медицину. На мероприятии оманская компания MHD ACERE проведет выставку оборудования для отделений неотложной помощи, интенсивной терапии, операционных. Также на мероприятии можно будет увидеть платформу для электронной коммерции компании Al Farsi Medical Supplies. На ней будут представлены более 10 тыс. продуктов, охватывающих медицинский, стоматологический и лабораторный сегменты.

Оман позиционирует себя как привлекательное направление для медицинского туризма. Помимо отечественных брендов, в мероприятии примут участие больницы и клиники из Индии, Ирана, Малайзии, Таиланда, Польши, Пакистана, Великобритании и Ливана.



С

# Современная медицина: вызовы и тренды



25–26 мая 2023 г. в Москве прошел Всероссийский конгресс «Современная медицина. Новые реалии в меняющемся мире», посвященный обсуждению ключевых проблем и вызовов, стоящих перед отечественным здравоохранением. Мероприятие организовано при активном участии и поддержке Министерства здравоохранения Российской Федерации. Подробности – на сайте [Современная медицина2023.рф](http://Современная медицина2023.рф).

**Н**а форуме собралось более тысячи врачей различных специальностей: травматологи, хирурги, нейрохирурги, детские хирурги, анестезиологи-реаниматологи, военные медики, реабилитологи, неврологи, врачи скорой медицинской помощи, психиатры. География мероприятия была обширной – в столицу приехали специалисты из 76 регионов России, в том числе из Донецкой и Луганской народных республик. За 2 дня конгресса было представлено более 200 докладов от ведущих лекторов страны.

На торжественной церемонии открытия с приветствием к участникам обратился Д.А. Сычев, д.м.н., профессор, академик РАН, ректор Российской медицинской академии непрерывного профессионального образования: «За последний год система здравоохранения и медицинская наука столкнулись с беспрецедентными вызовами. Трудно переоценить роль непрерывного медицинского образования в текущих условиях. Перед нами возникла острая необходимость в кратчайшие сроки организовать масштабную подготовку врачей, прежде всего хирургов всех профилей. Мы быстро среагировали на эти вызовы: появились новые программы повышения квалификации, новые интерактивные образовательные модули для врачей, образовательные мероприятия. Программу этого конгресса отличает междисциплинарный и практико-ориентированный характер, а также участие ведущих специалистов-практиков».

Подключившийся к участникам конференции по видеосвязи И.Н. Каграманян, д.м.н., профессор, директор Департамента здравоохранения правительства РФ, подчеркнул: «Перед здравоохранением нашей страны в этот ответственный период стоят задачи не только мобилизации и развития медицинской инфраструктуры, клинического и кадрового потенциала, но и, что очень важно, активного междисциплинарного взаимодействия». По словам эксперта, это позволит не только обменяться практическим опытом, но и выработать единые под-

ходы к развитию различных областей медицины с использованием новых достижений науки».

А.Н. Плутницкий, заместитель министра здравоохранения РФ, также выступил с обращением к участникам конгресса. Он отметил важность проведения мероприятия и эффективную межведомственную работу: «Система здравоохранения в новых условиях показала свою сплоченность. Ситуация требует от нас максимальной собранности и взаимопомощи. Очень рад, что на конгрессе представлен весь спектр актуальных вопросов. Уверен, что лучшие практики и традиции российской медицины позволят нам с вами уверенно продвигать науку вперед».

Д.А. Хубезов, председатель Комитета Государственной думы по охране здоровья, особо отметил научную программу мероприятия: «Достаточно часто встречаются секции по военно-полевой хирургии на различных конференциях, но впервые я участвую в конгрессе, где объединена военная и гражданская хирургия в том объеме, в котором это необходимо».

Активное участие в форуме приняли специалисты военных ведомств. По видеосвязи к участникам и гостям конгресса обратился Е.В. Крюков, начальник Военно-медицинской академии им. С.М. Кирова, генерал-лейтенант медицинской службы: «Сегодня мы понимаем, что недостаточно подготовить военно-полевого хирурга в стенах военно-медицинских учебных учреждений, сегодня каждый хирург должен владеть навыками военно-полевой хирургии».

Руководитель Департамента медицинского обеспечения Росгвардии, генерал-майор медицинской службы А.Н. Иващенко отметил, что существует множество вопросов, в решении которых способен помочь конгресс: «Военная медицина стремительно развивается именно в часы испытаний. Нам пришлось по-новому взглянуть на многие проблемы, начиная от средств и способов оказания первой помощи, заканчивая новыми возможностями реабилитации пациентов. Проведение конгресса



способствует повышению профессионального уровня наших врачей и внедрению в лечебный процесс новейших высокотехнологичных методик».

Далее ведущие представители научно-исследовательских институтов и военных ведомств выступили с пленарными докладами о состоянии хирургической службы России, перспективах ее развития, системе скорой медицинской помощи, многопрофильной хирургии, проблемах подготовки специалистов службы медицины катастроф, оказании хирургической помощи раненым в условиях войн высоких технологий, реабилитации пациентов с ампутацией конечностей.

В рамках форума была организована конференция «Неотложная и специализированная хирургическая помощь в Российской Федерации: новые реалии и вызовы». На ней обсуждались особенности лечения огнестрельных ранений, оказание нейрохирургической помощи, использование гибридных технологий, практикующие врачи обменялись опытом лечения минно-взрывных травм. Параллельно прошли секции «Актуальные вопросы торакальной хирургии», круглый стол «Вызовы медицинского образования в России». Эксперты Минздрава России, Министерства обороны, ВМА им. С.М. Кирова и РМАНПО обсудили организационно-методические вопросы обучения и подго-

товки врачей по экстремальной и военно-полевой хирургии в системе высшего и дополнительного профессионального образования.

Отдельная секция конгресса была посвящена вопросам пластической хирургии. В рамках пленарного заседания председатель секции Н.Е. Мантурова, д.м.н., главный внештатный специалист по пластической хирургии Минздрава России, рассказала об успехах отечественной реконструктивно-восстановительной хирургии и медицинской реабилитации.

В течение двух дней работы конгресса шла конференция «Актуальные вопросы медицинской реабилитации пострадавшего населения в Российской Федерации». Обсуждались: применение инновационных технологий в программах нейрореабилитации; хронические нарушения сознания; основы реабилитации детей с тяжелыми травматическими повреждениями; повышение эффективности медицинской реабилитации; применение метода биологической обратной связи для психоэмоциональной коррекции; лечебное питание как важный фактор нутритивной поддержки раненых. Большое внимание было уделено восстановлению психологического здоровья военнослужащих и детей, переживших травмирующие события, в том числе после получения минно-взрывных травм. Обсуждались методики реабилитации, оздоровительных



программ, возможности санаторно-курортного лечения для адаптации пациентов с посттравматическим стрессовым расстройством.

Эксперты придерживаются общего мнения о важности поэтапного лечения, включающего раннее оказание медицинской помощи, затем – прохождение лечения в специализированных стационарных центрах, далее – реабилитационные мероприятия. Подчеркивалась необходимость участия психологов и психиатров в процессе восстановления пациентов.

Во второй день конференции на секции о медицинской реабилитации были представлены доклады о лечении пациентов с сочетанными травмами с повреждением центральной и периферической нервной системы; формировании программы физической реабилитации у пациентов с травматическими отчленениями нижних конечностей при первичном протезировании; использовании экзоскелетов для реабилитации. Был представлен клинический случай успешного хирургического лечения осколочного ранения подколенной артерии и вены. Эксперты поделились опытом организации протезно-ортопедической помощи пациентам с ампутациями нижних конечностей.

Большой блок докладов был посвящен методике когнитивной поведенческой психотерапии,

технологиям сенсомоторной интеграции с использованием мультимодального воздействия, ускоренным программам физической реабилитации при травме. Обсуждались как медикаментозные, так и немедикаментозные методы. В частности, физиотерапия. Наиболее эффективен этот метод в составе комплексных оздоровительных программ, курса реабилитации в санаторно-курортных организациях.

На Всероссийском конгрессе «Современная медицина. Новые реалии в меняющемся мире» практикующие врачи смогли ознакомиться с результатами последних научных достижений по различным разделам хирургии и медицинской реабилитации.

Научными организаторами мероприятия выступили Российская медицинская академия непрерывного профессионального образования, Департамент медицинского обеспечения Федеральной службы войск национальной гвардии РФ, Военно-медицинская академия им. С.М. Кирова, Национальный медицинский исследовательский центр хирургии им. А.В. Вишневского, Городская клиническая больница им. С.П. Боткина, Научно-исследовательский институт скорой помощи им. Н.В. Склифосовского, Научно-исследовательский институт неотложной детской хирургии и травматологии.



# Условия для полноценной реабилитации и адаптации пациентов, получивших боевые травмы

25–26 мая 2023 г. в Москве прошел Всероссийский конгресс «Современная медицина. Новые реалии в меняющемся мире». Одна из ключевых секций мероприятия была посвящена теме медицинской реабилитации. На этой секции Е.С. Кипарисова, д.м.н., профессор кафедры нервных болезней ФГБОУ ДПО ИГК ФМБА России, невролог высшей квалификационной категории, заслуженный врач России, представила доклад «Вектор нейротравмотологической реабилитации у лиц опасных профессий».

**Б**лезнь пациентов с боевой травмой характеризуется затяжным и осложненным течением с высокими показателями летальности. Докладчик перечислила особенности боевых травм: поражение тканей ударной волной, сочетание с общей контузией, осколочными повреждениями других органов, ожогами, кровотечениями, получение травмы в тяжелой стрессовой обстановке, в состоянии аффекта и отсутствие ранней комплексной реабилитации. Последний фактор можно изменить. По словам Е.С. Кипарисовой, важно сохранение этапности оказания медицинской помощи: первый этап – сразу после получения травмы, на поле боя, второй – в первичных госпиталях, третий, реабилитационный – в санаторно-курортных учреждениях.

Спикер подчеркнула, что всем пациентам, получившим боевую травму, необходимо проводить медико-психологическую реабилитацию (МПР). Помимо задач медицинской реабилитации (МР), задачами МПР являются: улучшение физического и психоэмоционального состояния и повышение адаптационных возможностей. Проведение МПР наиболее оптимально на третьем, санаторном эта-

пе. Нарушения дезадаптации могут быть различной степени тяжести. Исходя из этого определяется объем МПР. Ее можно осуществлять на базе клиники, к которым прикреплены пациенты, или поликлиник военных структур.

МПР, как и МР, проводится с участием команды специалистов, чтобы скорректировать коморбидность пациентов. На рисунке 1 представлена схема организации МПР с акцентом на нейрореабилитацию. После первичного осмотра, оценки функционального статуса невролог, врач лечебной физкультуры (ЛФК), психолог, физиотерапевт и врач функциональной диагностики определяют цели и задачи МПР, составляют план процедур. В ходе проведения индивидуальной программы МР специалистами мультидисциплинарной реабилитационной команды осуществляется контроль состояния пациента в динамике. Через 7 дней проводится повторное заседание команды специалистов, оценка эффективности проведенного лечения, формируется заключение по его результатам.

При МПР наиболее эффективны такие методы нейрофизиологического обследования, как транс-



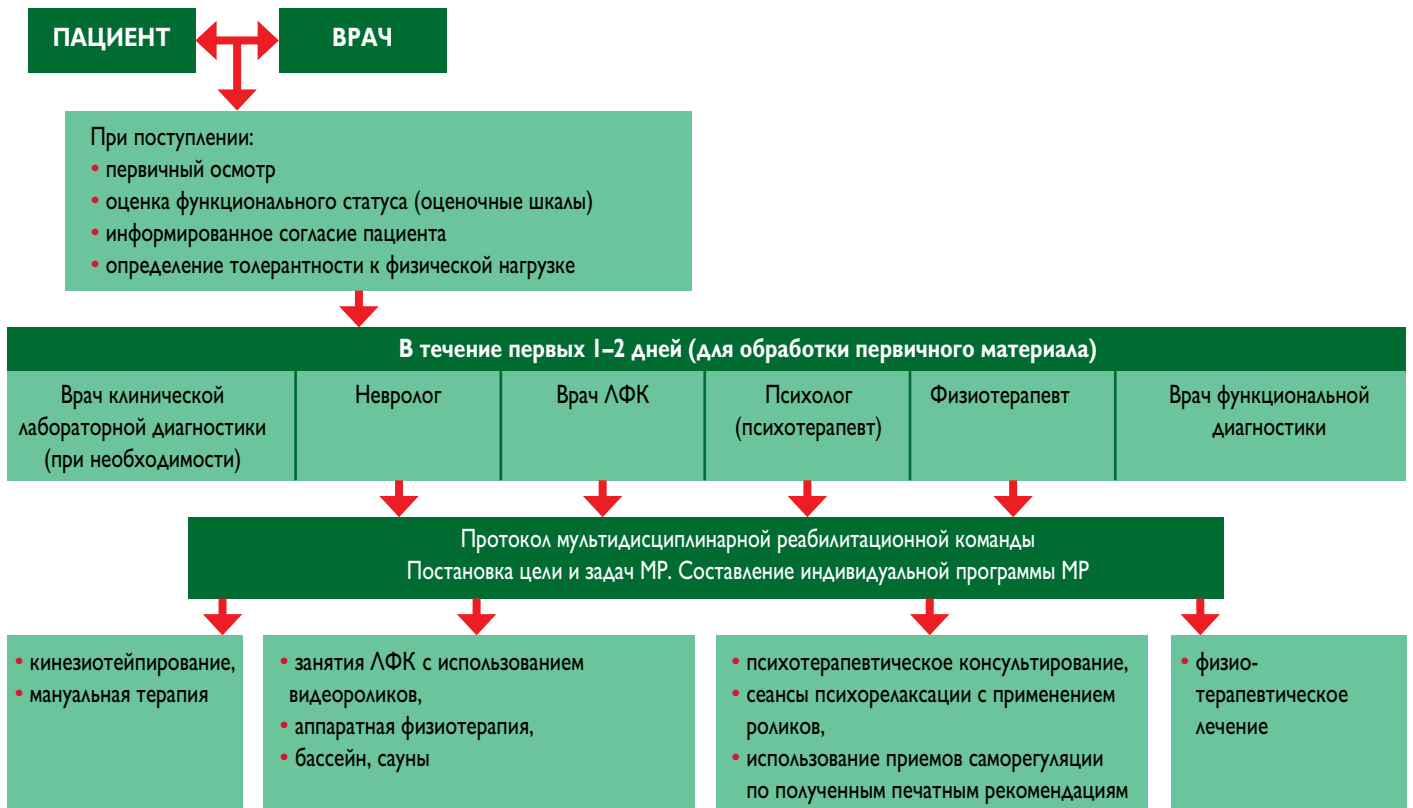
краниальная магнитная стимуляция и сомнологическое исследование. По показаниям также назначается электроэнцефалография.

Эксперт обратила внимание на то, что, «назначая медикаментозную коррекцию, нужно понимать, что на реабилитационном этапе на прием попадают условно здоровые люди с дезадаптацией. Не всегда препараты, назначенные психиатром, срабатывают. В основу медикаментозной коррекции входят гидрокортизон с применением физиотерапии, адаптогены и витамины. Гормоны назначаются только при подтверждении повышения кортизола».

Комплексная реабилитация участников вооруженных конфликтов и боевых действий – это система медицинских, психологических, педагогических, социально-экономических мероприятий, направленных на устранение или возможно более полную компенсацию ограничений жизнедеятельности, вызванных нарушением здоровья со стойким расстройством функций организма. Целью МПР являются восстановление социального статуса таких пациентов и их социальная адаптация.

Е.С. Кипарисова подчеркнула, что «создание и развитие эффективной системы медицинской и медико-социальной реабилитации участников вооруженных конфликтов является актуальной мировой медико-социальной проблемой». Своевременная и адекватная реабилитация позволяет: значительно снизить частоту осложнений травм, ускорить сроки

**Рис. 1.** Схема организации МПР пациентов с акцентом на нейрореабилитацию



выздоровления, существенно уменьшить проявления психосоматических и поведенческих расстройств, предотвратить инвалидизацию военнослужащих или снизить сроки снятия инвалидности, снизить расходы на здравоохранение и социальное обеспечение за счет сокращения сроков стационарного лечения и уменьшения размеров и количества пособий по нетрудоспособности и инвалидности, обеспечить полноценную интеграцию пострадавших в общество. Этим обусловлено постоянное сопровождение пациента психологом или психиатром на всех этапах реабилитации (рис. 2).

Общими критериями для перевода раненых из других лечебных учреждений на санаторно-курортное лечение, в центр реабилитации следует считать заживление ран и снятие швов, благоприятное течение раневого процесса. Сосредоточение раненых в одном месте целесообразно для достижения лучших функциональных результатов и наиболее быстрого возвращения их в строй. Создание реабилитационных центров позволяет значительно увеличить оборот дорогостоящих специализированных коек (на 30–40%), более рационально использовать врачей-специалистов. В настоящее время нужна нормативная база, четкие протоколы и критерии перевода пациента в реабилитационный центр.

Появилась новая специализация, профессиональный стандарт – «специалист по эргореабилитации», эрготерапевт. Он задействован и в МГПР, и в МР.

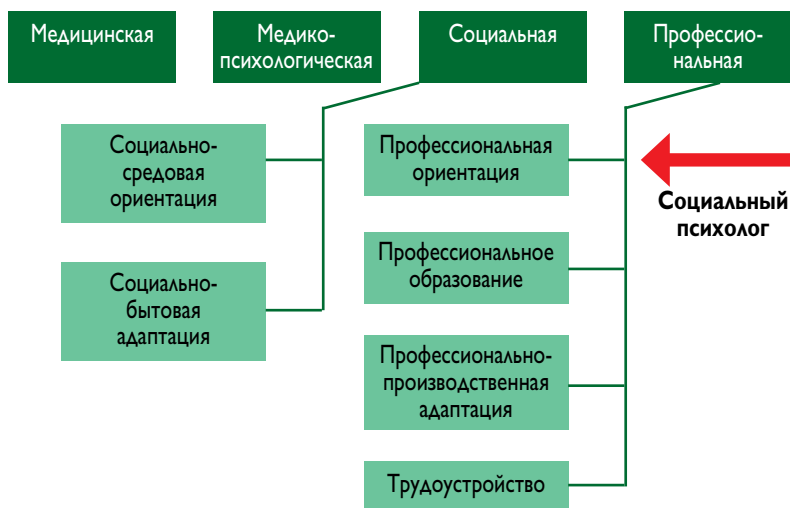
Эрготерапевт выполняет следующие трудовые функции: получение информации о проблемах, связанных с возможностями адаптации, получение информации о проблемах повседневной активности и социального участия, в том числе связанных со средой окружения у лиц любого пола и возраста, различных групп здоровья (выявление ограничений во всех важных видах деятельности); организация и проведение групповых и индивидуальных занятий с целью развития и поддержания социального взаимодействия с обществом, повседневной деятельности, по различным доступным формам активности и участия с лицами различных групп здоровья любого возраста и пола (восстановление необходимых видов деятельности). В настоящее время профессиональный стандарт разработан, но специальность не утверждена.

Докладчик перечислила основные задачи третьего этапа реабилитации: «уточнение реабилитационного диагноза; разработка для каждого пациента индивидуальной программы реабилитационных мероприятий с учетом характера, степени тяжести перенесенной травмы и заболевания; проведение полного комплекса реабилитационных мероприятий с использованием природных и преформированных физических факторов в целях наиболее полного восстановления боеспособности военнослужащих; формирование оптимальной психологической реакции на последствия травмы и заболевания; изучение





**Рис. 2.**  
**Комплексная реабилитация участников вооруженных конфликтов и боевых действий**



и распространение передового опыта отечественной и мировой практики по вопросам медицинской реабилитации раненых и пораженных, перенесших травмы, оперативные вмешательства и острые заболевания внутренних органов; внедрение новых методов восстановительного лечения раненых и больных; проведение военно-экспертной работы; хозяйственно-бытовое обслуживание раненых и больных».

По словам эксперта, сложность представляет формирование оптимальной психологической реакции пациента на последствия травмы и заболевания. Разработку индивидуальной программы осуществляет мультидисциплинарная реабилитационная команда в составе врача физической и реабилитационной медицины, лечащего врача по профилю заболевания, физиотерапевта, эрготерапевта, клинического психолога, медсестры физической и реабилитационной медицины, хирурга и травматолога, физиотерапевта, врача ЛФК, психотерапевта. Во всех случаях за ранеными пациентами наблюдает хирург или травматолог, оказывая консультативную помощь или принимая непосредственное участие в лечебном процессе. При необходимости для консультации привлекают других специалистов.

Для медицинской реабилитации используют ряд методов: электролечение, магнитотерапию, светолечение, лазерное облучение, аэрозольтерапию, галотерапию, теплогрязелечение (грязевые аппликации, электрогрязелечение, парафиноозокеритовое лечение), методы бальнеотерапии (ванны простые, минеральные, газовые, хвойные, жемчужные), различные виды душей, гипербарическую оксигенацию, озонотерапию, гипокситерапию, ударно-волновую терапию, транскраниальную магнитную стимуляцию, кинезотерапию, рефлексотерапию и



мануальную терапию. Последние 3 метода наиболее универсальны.

Для двигательной реабилитации назначается адекватное протезирование, ЛФК в форме утренней гигиенической гимнастики, лечебной гимнастики (в том числе бассейна), механотерапии, спортивных игр, прогулок; кинезиотерапия, в том числе с использованием современных комплексов и компьютеризированных систем биологической обратной связи (БОС), методик, основанных на погружении пациента в виртуальные среды, использующих нейрокомпьютерные мозговые интерфейсы.

Психологов для реабилитации пациентов, вернувшихся с боевых действий, нужно готовить по специальной методике. Они должны уметь работать в кризисных ситуациях, оказывать экстренную психологическую помощь, посткризисное психологическое сопровождение, а также самопомощь в нормализации психологических реакций с формированием желаемого образа в будущем.

В настоящее время основные задачи МПР решаются в сопровождении психолога и психиатра. Создаются консультативные пункты, приближенные к местам боевых действий. Работающие там психологи занимаются оценкой психофизиологического состояния пострадавших, определением качества и степени психоэмоциональных расстройств. Экстренная психологическая помощь оказывается очно и дистанционно. Проводится индивидуальная и групповая работа с пострадавшими. При необходимости психологи сопровождают траурные и иные мероприятия и работают с близкими пострадавшего.

Также одной из задач психологов является разработка плана психофизиологических мероприятий. Психофизиологические мероприятия представляют





собой диагностику и восстановление профессионально важных качеств с использованием психодиагностических методик.

В зависимости от потребностей в психологической помощи выделяют различные ресурсы МПР. «Необходимо выявлять группы риска. Для этого необходимо проводить скрининг всех участников событий, в том числе с помощью компьютерных тестов для нейропсихологической диагностики. В лаборатории профессора Гусева Московского государственного университета разработан большой набор компьютерных средств для организации психологического исследования – «Практика». Они решают десятки различных задач, как широко известных и общепризнанных, так и узкоспециализированных», – отметила Е.С. Кипарисова. Крайне важным, по ее словам, является обмен опытом между специалистами, оказывающими экстренную и кризисную помощь на всех этапах реабилитации.

В настоящее время утверждена логистика процесса МР. Реабилитационный цикл соблюдается при любых травмах, в том числе при нейротравме. Он включает последовательность действий: обследование, формирование реабилитационного диагноза, выбор цели МР, формирование индивидуальной программы МР, формирование плана выполнения МР, выполнение индивидуальной программы МР, экспертизу результата. Реабилитационный диагноз может меняться каждые 7 дней. Обязательно оценивается функциональный статус пациента – уровни его активности и мобильности.

Специалист привела клинический пример пациента, поступившего в реабилитационный центр на 38-е сутки после позвоночно-спинномозговой травмы и травмы головного мозга. Помимо основного диагноза, у него были диагностированы: пост-

травматическая энцефалопатия, экстрапирамидный синдром, дизартрия, дистонический синдром, синдром дисбазии, смешанная кривошея, постиммобилизационная контрактура шейного отдела позвоночника, консолидированные переломы позвонков. Пациенту были назначены: для профилактики вторичных осложнений со стороны дыхательной системы – дыхательная гимнастика, массаж боковых поверхностей грудной клетки; для профилактики трофических осложнений и тугоподвижности в суставах – постуральная коррекция при помощи укладок, пассивная гимнастика, механотерапия с БОС для нижних конечностей, ультразвуковая терапия на коленные и локтевые суставы, массаж игольчатым валиком на конечности; для тренировки общей выносливости и выносливости к ортостатической нагрузке – пассивная вертикализация на роботизированном столе Ergo, занятия на прикроватном тренажере Moto-letto; для профилактики тромбообразования – постуральная коррекция при помощи укладок, пассивная гимнастика, дозированная компрессия с помощью эластичных бинтов, вазоактивная стимуляция сосудов нижних конечностей; для коррекции тонуса мышц конечностей и туловища – индивидуальная ЛФК, массаж конечностей; для профилактики уроинфекций, уменьшения нейрогенных расстройств мочеиспускания – лазеротерапия на паховые зоны, электростимуляция мочевого пузыря. Помимо МР данному пациенту проводилась МПР – мероприятия, направленные на адаптацию, с участием как профессиональных медицинских работников, так и семьи и ближайших родственников. Таким образом, по словам Е.С. Кипарисовой, «для каждого пациента формируется реабилитационный диагноз, индивидуальный план медицинско-психологической реабилитации».



# Реабилитация детей с тяжелыми травматическими повреждениями

25–26 мая 2023 г. в Москве прошел Всероссийский конгресс «Современная медицина. Новые реалии в меняющемся мире». На секции о медицинской реабилитации с докладом «Восстановление эмоционального равновесия у детей с тяжелыми травматическими повреждениями при социальных катастрофах (психологическая помощь)» выступила Е.А. Львова, медицинский психолог, научный сотрудник Научно-исследовательского института неотложной детской хирургии и травматологии Департамента здравоохранения (НИИ НДХиТ) г. Москвы.



**В** современном мире тема детского травматизма является очень актуальной. В НИИ НДХиТ накоплен большой опыт оказания лечебной и реабилитационной помощи таким детям не только из России, но и из других стран. В институт поступали дети после землетрясений на Гаити, после трагических событий в Сирии, терактов в Керчи, Казани. Поступает много детей с территорий, вовлеченных в СВО.

Особенность пациентов с тяжелыми травматическими повреждениями при чрезвычайных событиях и социальных катастрофах в том, что у них сочетаются несколько стрессорных факторов, которые условно можно разделить на физические (медицинские последствия, нарушения функций органов и систем, боль) и психологические (травма как ответ на чрезвычайное событие и на последствия этого события: смерть близких, последствия

травмы тела, возможный неблагоприятный прогноз, длительное хирургическое многоэтапное стационарное лечение, резкая смена привычной обстановки, социума, отсутствие близких рядом).

Докладчик сообщила, что этих детей в НИИ НДХиТ всегда ведут с поддержкой психиатра. «К некоторому стрессу системы организма хорошо приспосабливаются, не перенапрягая ресурсы. Но если аллостатическая нагрузка непомерна, происходит «износ



организма» на всех уровнях, не только на иммунном, но и на когнитивном и поведенческом. Каким бы ни был стрессор: физический или психологический, на биологическом уровне реакция организма будет одинаковой. Самостоятельных ресурсов у организма ребенка, пережившего чрезвычайное событие, не хватит, чтобы справиться».

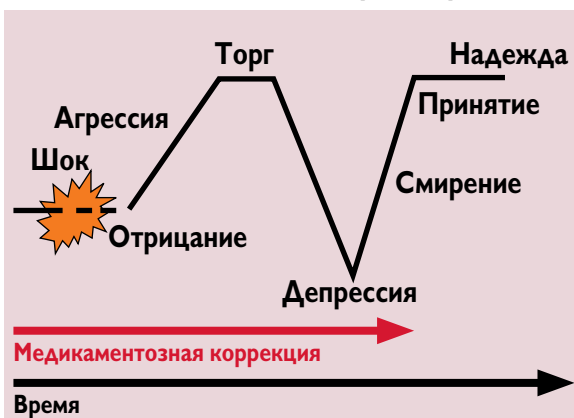
Е.А. Львова продемонстрировала на рисунке 1, какие чувства возникают в жизни человека в период переживания им кри-

зисного или травматического события. «Иногда для восстановления психики нужно не меньше года. В самом начале ребенку придется встретиться с тяжелыми переживаниями и болезненными эмоциями, и это будет происходить параллельно с физическим восстановлением, когда он испытывает боль, – отметила эксперт. – Поэтому важно в течение длительного времени обеспечить ребенку и психологическую, и психиатрическую коррекцию. В нашей практике были случаи, когда после выписки из стационара прекращалось психологическое сопровождение детей и самовольно – медикаментозное. Когда они поступали повторно по экстренным показаниям, был большой регресс в их психоэмоциональном состоянии. В настоящее время вопрос преемственности между специалистами разных лечебных организаций стоит очень остро. Детей, переживших социальную катастрофу, нужно длительно сопровождать. Динамика их психического восстановления волнообразна и сложна».

Специалист рассказала о последовательности появления расстройств, связанных со стрессом. В первые несколько часов или дней возникает острая реакция на стресс, через несколько недель развивается посттравматическое стрессовое расстройство, а затем возможно расстройство приспособительных реакций (расстройство адаптации). Вероятность развития расстройства будет зависеть от индивидуальных психологических характеристик детей: их темперамента, устойчивости к воздействию стрессовых факторов, копинг-стратегий. «Поэтому нужно начинать комплексную реабилитацию таких детей как можно раньше», – подчеркнула Е.А. Львова.

На базе НИИ НДХИТ г. Москвы в 2014–2022 гг. было проведено исследование, в котором изучили особенности эмоциональных реакций у детей с тяжелыми острыми травматическими повреждениями после социальных катастроф, оценили тактику совместного психолого-психиатрического ведения на раннем этапе восстановительного лече-

**Рис. 1.** Линия жизни человека в период кризиса





ния и реабилитации. В 1-ю (основную) группу вошли 25 детей в возрасте 4–17 лет с сочетанными травмами, минно-взрывными и огнестрельными ранениями, ампутациями, позвоночно-спинномозговыми травмами после социальных катастроф. Во 2-й группе (контрольной) было 35 детей 12–18 лет с тяжелой позвоночно-спинномозговой травмой вне социальных катастроф.

Диагностика включала: клиническую беседу с психологом, осмотр психиатра, также использовались госпитальная шкала HADS, методика Спилберга – Ханина, шкала депрессии Бека для подростков, методика определения локус-контроля (мотивации), тесты тревожности Тэммла, Дорки, Амен (для дошкольников), рисуночные тесты. Психологическое сопровождение начиналось с первых суток после поступления ребенка в стационар и проводилось методами гештальт-коррекции, арт-терапевтических техник и техник телесно-ориентированной психокоррекции. Нейрофармакотерапевтическое сопровождение проводилось

лекарственными препаратами разных фармакологических групп в зависимости от выявленных нарушений и текущих реабилитационных задач.

Результаты первичной диагностики выглядели следующим образом: в 1-й группе в 100% случаев регистрировалась острая реакция на стресс с шоком и последующими устойчивыми симптомами высокой тревоги, эмоциональной лабильности, нарушением сна, навязчивыми воспоминаниями о произошедшем травматическом событии, аффективно-поведенческими реакциями и фобическими расстройствами. Также у этих детей была снижена мотивация к восстановительным мероприятиям и наблюдалась маскированная депрессия. 2-я группа детей условно разделась на 3 подгруппы: 52% – без признаков эмоциональных нарушений, у 31,5% был повышенный уровень тревоги, депрессивные проявления реактивного характера, но устойчивых признаков острой стрессовой реакции не наблюдалось, 16,5% – дети с высоким уровнем тревоги, депрессивными тенденциями и

сниженной мотивацией. Таким образом, в 1-й группе 100% детей нуждались в психологическом и психиатрическом сопровождении. В контрольной группе только детям из 2-й и 3-й подгрупп была необходима психиатрическая коррекция.

«Многолетний опыт работы с детьми, в том числе после острых травматических повреждений, и проведенное исследование позволили разработать тактику и алгоритм совместного психолого-психиатрического ведения», – сообщила докладчик. Приоритет психиатрического или психологического сопровождения выбирается в зависимости от эмоционального состояния пациента (рис. 2).

На этапе госпитализации задачи психологического сопровождения – работа с острыми стрессовыми переживаниями, помощь в проживании горя или потери с контейнированием болезненных чувств и эмоций, помощь в выстраивании внутренней картины болезни на всех уровнях, помощь в формировании мотивации к лечебным и восстанови-



**Рис. 2.**  
**Алгоритм психолого-психиатрического ведения**



тельным мероприятиям и постановке ближайших и отдаленных целей реабилитации, помощь в формировании образа будущего.

Психологическая работа с детьми с тяжелыми травматическими повреждениями при чрезвычайных событиях и социальных катастрофах основывается на 4 принципах:

1. Выход для фрустрации – поиск способов эмоционального отреагирования травмирующего события через психологическую

беседу, игру (для маленьких детей), сказку как метафорический способ, арт-терапевтические техники (рисование, лепка, музыка), физическую активность.

2. Социальная поддержка. Для ребенка это – психологическая защита, возможность выразить эмоции через взаимодействие с близким человеком. При отсутствии близких привлекаются волонтеры, проводятся регулярные психологические встречи. Ребенок должен чувствовать, что он не

один и не обязан в одиночку справиться с тяжелой ситуацией.

3. Принцип предсказуемости, который основывается на доверии ребенка и его комфорте. Снижение неопределенности снижает аллостатическую нагрузку. Важно выстраивать диалог, в котором ребенок является полноценным участником. Ему объясняют, что с ним происходит, как будут проходить занятия, что будут делать, с какой целью. Важно не лгать, даже во благо.

4. Принцип контроля. Предполагает формирование у ребенка ощущения, что он может влиять на процесс. Ощущение выбора крайне важно для формирования здоровой психики. В больничных условиях, где выбор ограничен, важно сохранять для ребенка возможность выбирать в мелочах. Например, регулировать угол подъема на вертикализаторе для более быстрого или более медленного процесса становления на ноги. Или при несложной перевязке ребенку разрешено снять старую повязку самостоятельно. Таким образом снижается стресс от неприятных для детей процедур.

«Раннее начало совместного психолого-психиатрического ведения позволяет: своевременно начать работать с реакциями острого стресса у пациентов и сопровождать их в процессе всего курса лечения и восстановления; вовремя выявлять детей с различными острыми эмоциональными, поведенческими и мотивационными нарушениями в течение всего процесса лечения; начать профилактику возникновения посттравматического стрессового расстройства и расстройства адаптации в будущем. Совместное психокоррекционное сопровождение на фоне фармакологической коррекции увеличивает эффективность комплексных реабилитационных и лечебных мероприятий у детей после острых травматических повреждений в условиях социальных катастроф», – заключила Е.А. Львова.





## РЖД планируют развивать медтуризм во Владивостоке

**Сеть клиник «РЖД-Медицина» (ОАО «Российские железные дороги») планирует привлекать китайских туристов в медицинские организации приграничных регионов Дальнего Востока – Владивостока, Хабаровска и Комсомольска-на-Амуре.**

О росте количества иностранных туристов на сессии Петербургского международного экономического форума (ПМЭФ-2023) сообщила начальник Центральной дирекции здравоохранения РЖД Е.А. Жидкова. «Перспективным направлением для развития медицинского туризма являются приграничные регионы Дальнего Востока (Хабаровск, Комсомольск-на-Амуре, Владивосток), Сибири (Иркутск) и Урала (Курган). В настоящее время за медицинскими услугами обращаются в основном туристы из Монголии, Казахстана, Узбекистана, Таджикистана, Китая, Вьетнама», – отметила эксперт. Она также добавила, что за последний год среди пациентов в 2 раза выросло количество китайских и вьетнамских граждан. Поэтому

планируется увеличивать число клиник и врачей, работающих на экспорт медуслуг.

Министерство здравоохранения подписало с РЖД соглашение о сотрудничестве в сфере общественного здоровья и здравоохранения. Уже сейчас более 60 клиник сети участвуют в программе развития экспорта медицинских услуг.

2 года назад РЖД и японская корпорация Marubeni начали строить Российско-Японский центр превентивной медицины и диагностики в Хабаровске на базе корпуса клинической больницы «РЖД-Медицина». Японские партнеры должны обеспечивать научно-методическую и образовательную поддержку. Инвестиции в проект превысили 1 млрд рублей. РЖД и Marubeni в июле 2020 г. учредили предприятие ООО «Эр энд Эм Медицинский центр» (74% принадлежит японской корпорации TGV Investment Co., Ltd, 26% – АО «РЖД – Инфраструктурные проекты»). Японские инвесторы не покинули проект даже после введения санкций. Генеральным директором совместного предприятия остается Тогасаки Такаши.



РОССИЙСКИЙ ФОРУМ  
ЗДРАВНИЦА  
ХАБАРОВСК-2023

SANITAS POPULI SUPREMA LEX

«РОССИЙСКИЙ ФОРУМ  
ЗДРАВНИЦА-2023»  
С 30 МАЯ ПО 2 ИЮНЯ  
ХАБАРОВСК  
«ПЛАТИНУМ АРЕНА»



Хабаровский  
край сердце Дальнего  
Востока



# «Территория здоровья»: в Хабаровске прошла «ЗДРАВНИЦА-2023»





С 30 мая по 2 июня 2023 г. в крупнейшем городе Дальнего Востока России на XXII Всероссийском форуме «Здравница-2023» собралось более 3 тыс. специалистов санаторно-курортной отрасли из 5 стран. Помимо России на научный конгресс приехали представители Киргизии, Казахстана, Белоруссии и Китая.

**Н**акануне мероприятия, 30 мая в Доме официальных приемов Правительства Хабаровского края был организован префорум «Индустрия гостеприимства как драйвер развития региональной экономики». Также в этот день прошел мастер-класс, посвященный мультидисциплинарному подходу в лечении пациентов онкологического профиля, а для гостей мероприятия из других регионов была организована пешеходная экскурсия по Хабаровску и речная прогулка по Амуру.

31 мая в комплексе «Платинум Арена» международный конгресс и выставку достижений санаторно-курортной отрасли торжественно открыли первые лица региона и ведущие специалисты в области реабилитологии. Губернатор Хабаровского края М.В. Дегтярев рассказал о своем видении развития региона как санаторно-курортного центра: «Наша цель – сделать Хабаровский край территорией здоровья. Для этого у нас есть все условия: уникальная дальневосточная природа, богатый опыт и высокий спрос на новейшие технологии восстановительной и курортной медицины, а также преференциальные налоговые режимы, земля, транспорт. Мы готовы строить новые санатории и приглашаем всех к совместной работе. Я лично поддержу любой проект, направленный на подобный оздоровительный комплекс». Сейчас в санаторно-курортные комплексы края приезжает более 4 тыс. человек в год.

А.Н. Разумов, д.м.н., профессор, академик РАН, председатель оргкомитета форума «Здрав-



ница», президент Национальной курортной ассоциации, вице-президент Всемирной федерации климатолечения и водолечения (FEMTEC), завкафедрой восстановительной медицины, реабилитации и курортологии ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова Минздрава РФ отметил в своем приветственном слове: «География нашего форума раздвигается. Теперь он охватил и Хабаровский край – территорию, богатую природными ресурсами. Я желаю этому региону вернуть статус курортного региона. Мы хотим предложить государству программу, в которую бы вошли не только представители власти, но и бизнеса, общественные организации. Должны быть разработаны меры не только по охране здоровья, но и по управлению здоровьем населения, продолжительностью жизни человека».

Далее гостей форума поприветствовал член Комитета Совета Федерации по социальной политике С.В. Горняков. «Укрепление здоровья и улучшение качества жизни наших граждан обозначены главой государства как общенациональный приоритет, – отметил депутат. – Для решения этой задачи требуется качественная система санаторно-курортного лечения и медицинской реабилитации, которая должна иметь необходимые мощности, уметь гибко перестраиваться и адаптироваться, размещать



свои организации в доступных для населения местах, использовать новые здоровьесберегающие технологии и инструменты, привлекать высококвалифицированные медицинские кадры». Также С.В. Горняков зачитал письмо заместителя председателя Совета Федерации Г.Н. Кареловой: «На протяжении более 20 лет форум «Здравница» является востребованной площадкой, объединяющей отечественных и зарубежных специалистов-курортологов, представителей органов государственной власти, деловых кругов и экспертного сообщества для обмена последними достижениями в области технологии, оздоровления и профилактики. В современных условиях успешное развитие системы санаторно-курортного лечения, его доступность для населения являются важной, общенациональной задачей».

После торжественного открытия с программным докладом «Медицина XXI века. Выбор нужной стратегии» выступил профессор Разумов. Он подчеркнул, что «санаторно-курортный комплекс России является готовой инфраструктурой, обладающей уникальными возможностями для оздоровления, профилактики заболеваемости и восстановления здоровья населения на основе использования природных лечебных факторов. Включение методологий и технологических





решений восстановительной, адаптационной и курортной медицины в центры превентивной цифровой медицины позволит определить оптимальную схему взаимодействия всех структурных элементов стратегии управления здоровьем между собой, а также санаториями и другими организациями здравоохранения».

Далее была организована пленарная сессия «Новые вызовы для нового времени». Эксперты сошлись во мнении, что современное здравоохранение переживает кризис, система здравоохранения требует изменений. Новая среда будет формироваться с поправкой на реалии глобализации, демографические сдвиги, увеличение бремени болезней и появление новых, более дорогих технологий и методов лечения. В ходе пленарной сессии о здоровьесбережении населения Дальнего Востока рассказал Е.Л. Никонов, д.м.н., завкафедрой гастроэнтерологии факультета дополнительного профессионального образования Российского национального исследовательского медицинского университета им. Н.И. Пирогова, заместитель председателя Правительства Хабаровского края по социальным вопросам: «Хабаровский край обладает всеми природно-лечебными ресурсами для того, чтобы здесь развивать санаторно-курортное дело. Не у каждого края есть горячие источники, кремниевые воды, грязи, 2,5 тысячи километров морского побережья. Да, у нашего региона есть определенные инфраструктурные сложности, но если не начать работу, ничего и не будет происходить».

Также в первый день форума прошла сессия «Наука и образование. Вместе или врозь?». Она была посвящена проблеме интеграции образования и науки. Было отмечено, что интеграция способствует повышению результативности и эффективности исследований, качества образования и подготовки научно-технических кадров, эффективности использования бюджетных средств, активизации взаимосвязи с бизнесом и процессов коммерциализации результатов прикладных научных исследований и разработок, притоку молодежи в сферу исследований. Руководители российских вузов обсудили, как сделать сотрудничество науки и образования максимально эффективным и взаимовыгодным, создать условия для научного и профессионального роста врачей.

Параллельно пленарным сессиям прошел ряд симпозиумов и мастер-классов, посвященных детской курортологии, санаторно-курортному лечению и медицинской реабилитации детей, в том числе с избыточным весом и ожирением, организации и перспективным технологиям реабилитации, оптимизации работы санаторно-курортных учреждений, спортивной медицине, постковидному восстановлению.





Во второй день форума была организована экспертная сессия «Экспорт медицинских услуг в Юго-Восточной Азии: возможности для России». На ней руководители отраслевых организаций оценили экспортный потенциал системы здравоохранения Дальневосточного федерального округа и сформулировали стратегию развития международной репутации региона, как центра медицинского туризма для стран Юго-Восточной Азии. Далее прошли стратегическая сессия «Цифровые технологии курортов – эффективный инструмент долгосрочного взаимодействия с потребителями услуг», презентация проекта «QR качество – система оперативной связи SOS» (механизма оперативной обратной связи для гостей санаториев), панельная сессия «Современные тренды развития курортных кластеров. Организационные и нормативно-правовые основы деятельности курортных территорий», XII симпозиум Главного медицинского управления Управления делами Президента РФ «Инновационные технологии

санаторно-курортного лечения, оздоровления и медицинской реабилитации», финансово-деловая игра «Время денег», тренинг «Навыки коммуникации в системе врач-пациент».

2 июня были организованы секции по реабилитации работников промышленных предприятий, тайм-менеджменту для руководителей, медицинской реабилитации пациентов с заболеваниями опорно-двигательного аппарата и периферической нервной системы. Во второй половине дня были подведены итоги работы форума и принята резолюция, награждены специалисты и организации сферы санаторно-курортного лечения.

«Здравница» в очередной раз стала площадкой для демонстрации достижений регионов в области восстановительной медицины и санаторно-курортного лечения, обмена опытом и представления инновационных разработок. Достижения российских курортных центров, производителей оборудования для реабилитации были представлены на 70 выставочных стендах.



## Эксперты по медицинскому туризму обсудили будущее отрасли

**17 августа 2023 г. прошла Всероссийская онлайн-конференция «Санкт-Петербург – территория инноваций в сфере медицинского туризма. Стратегия развития направления». Организаторами выступили Комитет по развитию туризма Санкт-Петербурга и Агентство медицинского туризма.**

**Б**ыло представлено 19 докладов от российских и международных экспертов: представителей органов исполнительной власти, Торгово-промышленной палаты Санкт-Петербурга, Ассоциации по защите прав в сфере здравоохранения, международных агентств медицинского туризма, представителей медицинских организаций, профессиональных объединений и Ассоциации частных клиник Санкт-Петербурга. Они обсудили широкий круг вопросов: от стратегии развития рынка медицинского туризма России в целом до презентации ведущих петербургских медицинских центров международному сообществу. К трансляции присоединились специалисты из 63 регионов РФ, стран СНГ и Ассоциации государств Юго-Восточной Азии.

Открыл конференцию С.Е. Корнеев, председатель комитета по развитию туризма Санкт-Петербурга: «Северная столица обладает всеми необходимыми ресурсами для успешного развития медицинского туризма. Потенциал города определяется совокупностью факторов: от передовых технологий до относительно невысокой стоимости лечения и оздоровления. Почти все медицинские организации Петербурга имеют опыт работы с гостями из других регионов и из-за рубежа и стараются привлечь таких пациентов. Вместе с тем успешная реализация проекта в нашем городе требует координации работы и взаимодействия всех участников программы развития медицинского туризма на государственном уровне».

Специалист первой категории отдела медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения Комитета по здравоохранению Петербурга Н.А. Панова рассказала про реализацию регионального проекта «Развитие экспорта медицинских услуг в Санкт-Петербурге». По ее словам, до конца 2024 г. Северная столица готова принять не менее 300 тыс. медицинских туристов, которые принесут в экономику города не менее 36 млн долл. Также ожидается, что на базе медицинских организаций будут внедрены международные сервисные стандарты.

Опыт развития Северной столицы как международной территории медицинского туризма был одним из ключевых вопросов повестки. Участники дискуссии сошлись во мнении, что в городе под эгидой специально созданной городской структуры – Санкт-Петербургского агентства медицинского туризма – сформирована уникальная модель развития рынка. По итогам конференции была составлена резолюция для отработки дальнейшей стратегии развития медицинского туризма на 2024 г. За 7 месяцев 2023 г. в Санкт-Петербурге прошли лечение более 63 тыс. иностранцев, что принесло в экономику города свыше 380 млн руб. Национальный проект «Туризм и индустрия гостеприимства», инициированный президентом России В.В. Путиным, предполагает увеличение к 2030 г. экспорта туристских услуг до 22,3 млрд долл. США, рост внутренних поездок по стране до 140 млн и фактическое удвоение количества рабочих мест в туристской отрасли.



# Новая модель

развития медицинского  
туризма  
на Северном Кавказе



ТУРИЗМ И ИНДУСТРИЯ  
ГОСТЕПРИИМСТВА

НАЦИОНАЛЬНЫЕ  
ПРОЕКТЫ  
РОССИИ



28 июня 2023 г. в Дербенте президент РФ В.В. Путин провел совещание с главой Республики Дагестан С.А. Меликовым, посвященное вопросам развития туризма. Также на встрече выступили с докладами министр экономического развития РФ М.Г. Решетников, министр транспорта РФ В.Г. Савельев. В материале представлены ключевые моменты совещания.



**В.В. ПУТИН,**  
президент  
Российской  
Федерации

«**П**ервые поселения в древнейшем городе России – Дербенте – возникли пять тысяч лет назад. Здесь самая древняя мечеть в России, потрясающая природа, много культурных достопримечательностей. Регион отличается уникальным климатом, всем известны традиции кавказского гостеприимства. Рост внутреннего туризма здесь показывает рекордные показатели.

В последние годы внутренний туризм в России активно развивается. Конечно, сыграли свою роль внешние факторы: санкции и ограничения со стороны властей некоторых государств. Но все же главное – наша туристическая индустрия выходит на новый уровень, наращивает свою привлекательность. Активно развиваются транспортная инфраструктура, курорты, гостиницы, рестораны и кафе, благоустраиваются общественные пространства, реализуется большое число предпринимательских инициатив и проектов. Все больше людей делают выбор отдыхать, приезжать именно в Россию.

Повышенный спрос в области внутреннего туризма дает стимул к развитию как самой туристической индустрии, так и смежных отраслей, целых регионов. Общая задача и государства, и отечественного бизнеса – обеспечить рост качества туристических услуг и инфраструктуры, стремиться к самым высоким стандартам комфорта, доступности, безопасности, исходить из запросов и потребностей людей с разным достатком: и молодежи, и пожилых людей, и семей с детьми.

Для долгосрочного, уверенного, эффективного развития туристической сферы у России есть огромный исторический, культурный, природный, рекреационный потенциал. По разнообразию природно-климатических условий у нас, пожалуй, вообще нет конкурентов в мире. Главное – четко и последовательно реализовывать намеченные планы, в том числе в рамках национального проекта «Туризм и индустрия гостеприимства».

Многие важные решения уже приняты. Среди наиболее значимых отмечу льготное кредитование строительства гостиниц: только в рамках этой меры поддержки строится 87 новых объектов на 25 тысяч номеров. Тем не менее целый ряд решений, которые мы согласовали, пока не реализован. В частности, освобождение туроператоров от уплаты НДС. Соответствующий законопроект подготовлен правительством. Это позволит туроператорам получить возмещение НДС, в том числе и задним числом, по уже уплаченным ими налогам за период с 1 января 2023 года. Прошу также ускорить разработку концепции развития автомобильного туризма.

Еще одна значимая, перспективная задача – создание круглогодичных морских курортов, рассчитанных на прием не менее 10 миллионов человек в год. Планку здесь нужно ставить максимально высокую, амбициозную, чтобы условия отдыха для наших граждан по соотношению цены и качества не уступали лучшим мировым стандартам, а превосходили.

На Северном Кавказе работает целая сеть санаториев, гостиничных комплексов, баз отдыха: Кисловодск, Пятигорск и другие. Наши курорты выбирают и граждане других стран. Все формальности для них должны быть максимально удобны, мы заинтересованы в развитии индустрии туризма. В том числе речь о возможности оформить электронную визу по основным туристическим направлениям – этот востребованный, современный, удобный механизм должен работать как можно скорее. Отдельный вопрос – авиасообщение. В прошлом году введен в эксплуатацию новый терминал внутренних авиалиний международного аэропорта Владикавказ. Есть планы по реконструкции аэропортов Махачкалы и Грозного. Это чрезвычайно важно для повышения туристической доступности северокавказского направления».





**М.Г. РЕШЕТНИКОВ,**  
министр  
экономического  
развития Российской  
Федерации

«Северный Кавказ стал абсолютным лидером по темпам роста туризма. В 2022 году число туристов выросло на четверть – до 2,4 миллиона человек, доковидные показатели превышены на 35%. В этом году интерес туристов продолжает расти: за первые 4 месяца – почти на 40%. Мы оцениваем потенциал Северного Кавказа почти в 5 миллионов туристов к 2030 году – в 2 раза больше.

Точкой роста стали горнолыжные курорты. В прошлом году было продано 2,5 миллиона ски-пассов – в 2,5 раза больше, чем в 2019 году. С 2020 года корпорация «Кавказ.РФ» вложила в развитие курортов «Архыз», «Эльбрус», «Ведучи», «Мамисон» 30 миллиардов рублей из федерального бюджета. Построены 17 крупных объектов горнолыжной и инженерной инфраструктуры, канатные дороги, трассы, энергосети, автомобильные дороги. На примере «Архыза» мы апробируем новую модель развития, когда государство создает базовую инфраструктуру, выводит курортно-операционную рентабельность и после этого привлекает стратегического инвестора, возлагая на него обязательства по дальнейшему развитию курорта.

Инвестор «Архыза» не только заплатит в федеральный бюджет более 35 миллиардов рублей (из них 6 миллиардов рублей уже перечислено), но и к 2030 году должен в 2 раза увеличить протяженность трасс, в 2,5 раза нарастить номерной фонд и число посадочных мест в ресторанах.

Такой принцип привлечения частных инвестиций предлагаем применять для развития других направлений туризма, например, для санаторно-курортного. Уникальность бальнеологических курортов Кавказа обеспечивает постоянно растущий турпоток и высокую среднегодовую загрузку номерного фонда – 75%. В регионе Кавказских Минеральных Вод из 124 санаториев 40% нуждаются в реконструкции. Они принадлежат, как правило, федеральным ведомствам и профсоюзам. По оценке Ставропольского края, чтобы привести их в порядок, потребуется 50 миллиардов рублей, но, на наш взгляд, реальная потребность в разы больше. При этом сейчас у бюджета такой возможности нет, зато есть интерес частных инвесторов, сформированный турпоток, готовая инфраструктура с развитой медицинской базой и опытными специалистами.

Большой нераскрытый потенциал у пляжного туризма. Вместе с Дагестаном мы разработали концепцию Каспийского прибрежного кластера. Предлагаем создавать его этапами: начать с северной части Дербентского района – там есть земельные участки на единой территории в 200 гектаров. Курорт будет включать более 100 объектов: гостиницы почти на 5 тысяч номеров, спортивные и развлекательные объекты, гавани. Строительство начнется в 2024 году. Рядом с кластером предусмотрели место для размещения Всероссийского детского центра «Дагестан».

Пешеходные туристические маршруты должны появиться на каждом горнолыжном курорте. Их общая протяженность составит 60 километров. На «Архызе» уже работает тропа в 13 километров. В следующем году экотропы появятся на курортах «Эльбрус» и «Ведучи». «Кавказ.РФ» также готовит концепцию национальной «Кавказской тропы» от Каспийского до Черного моря.

Важно, чтобы развивались не только крупные курорты. В каждом регионе есть перспективные точки притяжения, для их развития нужна понятная стратегия. Уже готов мастер-план Северной Осетии. В планах Джейрахский район в Ингушетии, озеро Кезеной-Ам в Чеченской Республике, курорты «Домбай» и «Софийская поляна» в Карачаево-Черкесии. Реализация мероприятий по развитию таких мест идет по линии отраслевого национального проекта. В этом году регионы СКФО получили 1,2 миллиарда рублей на обустройство маршрутов, пляжей и событийные мероприятия».





**В.Г. САВЕЛЬЕВ,**  
министр транспорта  
Российской  
Федерации

«Р егионы Северо-Кавказского федерального округа из года в год привлекают все больше туристов. Наша задача заключается в обеспечении транспортной доступности и развитии инфраструктуры округа.

Протяженность автомобильных дорог в Северо-Кавказском федеральном округе составляет 93 тысячи километров. По итогам 2022 года в нормативное состояние приведены 72% федеральных трасс, 65% региональных и 57% местных дорог. За последние 3 года завершены работы по строительству и реконструкции 68 километров федеральных дорог, в том числе участков дороги Р-217 «Кавказ» в Дагестане и Ингушетии, реконструкция моста через реку Ардон в Северной Осетии и расширение до 4 полос дороги между Минеральными Водами и Кисловодском.

Принимая во внимание важность развития туристического кластера, мы продолжаем капитальный ремонт подъездов к туристическому комплексу «Ведучи» в Чеченской Республике. Завершение работ планируем в 2025 году. Строительство дороги к туристическому комплексу «Мамисон» завершим в следующем году.

По итогам 5 месяцев 2023 года на территории округа в пригородном сообщении железнодорожным транспортом перевезено почти 3 миллиона пассажиров – на 15% выше показателя прошлого года. В текущем году объем перевезенных пассажиров железнодорожным транспортом в дальнем следовании прогнозируется на уровне 2 миллионов пассажиров, что примерно на 9% превысит показатель прошлого года. По территории Северо-Кавказского федерального округа с 2021 года курсирует туристический поезд «Жемчужина Кавказа». Этот проект получил специальную премию «Сделано в России».

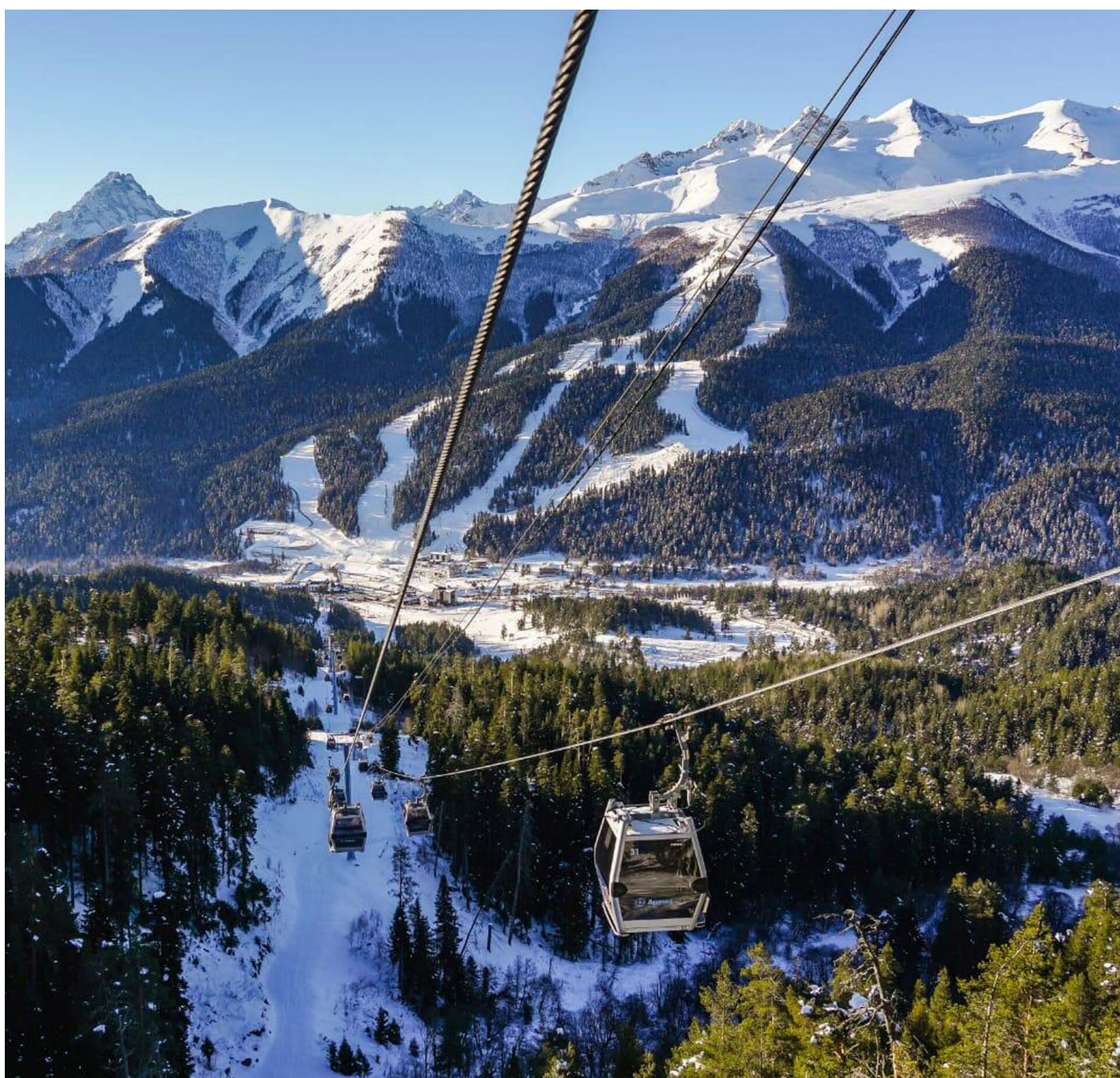
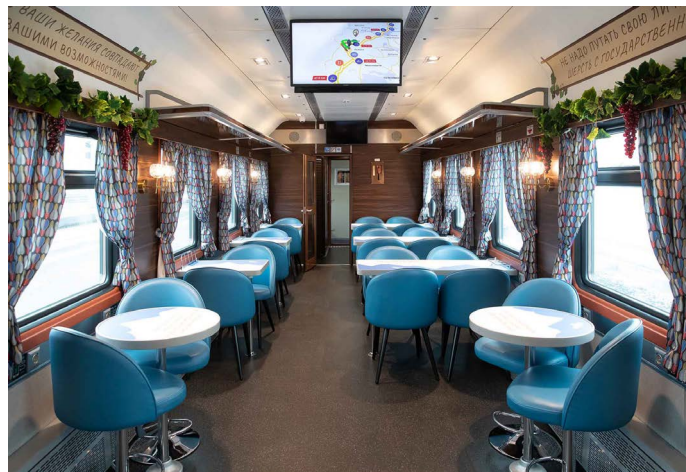
Единая транспортная дирекция Минтранса России осуществляет перевозку пассажиров на курорты Приэльбрусья, в «Домбай» и «Архыз». Перевозки осуществляются с использованием единого билета, то есть пассажиры могут воспользоваться разными видами транспорта, как поезд – самолет, так и самолет – автобус. Действует более 20 ежедневных маршрутов. В зимний сезон 2022–2023 годов перевезено порядка 6 тысяч пассажиров, что примерно в 2,5 раза больше, чем в зимнем сезоне 2021–2022 годов.

Мы активно развиваем авиационную инфраструктуру. В декабре 2020 года в аэродромном комплексе аэропорта Минеральные Воды завершена реконструкция перрона на 8 мест в стоянке для воздушных судов. В 2022 году построен аэровокзальный комплекс внутренних воздушных линий Владикавказ. В планах реконструкция аэродромной инфраструктуры аэропорта Махачкалы стоимостью порядка 13 миллиардов рублей. Завершение работ запланировано на 2026 год.

В текущем году суммарный объем господдержки, направляемый на обеспечение доступных авиаперевозок в Северо-Кавказском федеральном округе, составляет более 937 миллионов рублей. Эти средства обеспечат перевозку по льготным тарифам более 347 тысяч пассажиров по 48 субсидируемым маршрутам.

В целях развития туризма и речных пассажирских перевозок в Республике Дагестан по просьбе правительства региона участки рек Сулак и Аварское Койсу включены в перечень внутренних водных путей РФ регионального значения. Данное решение позволит региону финансировать работы по содержанию и благоустройству отдельных участков указанных рек, проходящих в наиболее привлекательных и живописных местах Дагестана.

Проводимая работа по комплексному развитию инфраструктуры Северо-Кавказского федерального округа позволит туристам комфортно, быстро и безопасно добраться до места отдыха и в полной мере открыть для себя всю красоту Кавказского региона».





**С.А. МЕЛИКОВ,**  
глава Республики  
Дагестан

«В Республике Дагестан уникальные условия для развития практически всех видов туризма, включая оздоровительный туризм и агротуризм. Это позволяет определить туристическую отрасль как наиболее привлекательную, приоритетную. Наряду с традиционными сегментами отдыха: пляжным, этнокультурным, историческим, познавательным в республике набирают популярность новые направления, такие как промышленный туризм – посещение гидроэлектростанции в Сулакском каньоне, сельскохозяйственный туризм, экотуризм, активный туризм в горной части (рафтинг, парапланеризм), пеший и спортивный туризм, в том числе конные прогулки.

Один из 5 прорывных проектов, реализуемых в рамках экономической модели развития Республики Дагестан, – проект развития Каспийского кластера. Удобное географическое местоположение, благоприятные природно-климатические условия, наличие морского побережья, лесных насаждений, горной местности свидетельствуют о потенциале для организации оздоровительного отдыха для детей.

У нас есть экологически чистые продукты питания, памятники истории, культурного наследия. Совместно с Минэкономразвития России мы ведем работу по планировке туристско-рекреационной особой экономической зоны, которая граничит с Каякентским районом, где предполагается обустройство береговой полосы до 6 километров, создание современной набережной, спортивных и развлекательных зон, строительство новой туристической инфраструктуры и, как продолжение, создание Всероссийского детского центра на 1125 детей.

Практически все туристы, приезжающие в Дагестан, посещают Дербент с его знаменитой цитаделью Нарын-Кала – памятником всемирного наследия ЮНЕСКО. Дербент стал центром притяжения не только российских туристов, но и зарубежных. Здесь были послы Объединенных Арабских Эмиратов, Исламской Республики Иран. В целях устранения имеющихся инфраструктурных ограничений постановлением правительства Республики Дагестан принята программа «Комплексное территориальное развитие муниципального образования городской округ Дербент» до 2025 года в объеме более 50 миллиардов, 41 из них – за счет республиканского бюджета, остальные – муниципального и внебюджетных источников.

Программа предусматривает реализацию проектов развития общественных пространств, ремонт и реконструкцию объектов социальной и инженерной инфраструктуры, создание маневренного и муниципального жилищного фондов, подпрограммных комплексов в сфере обеспечения безопасности управления городским хозяйством, строительство новых инфраструктурных объектов. Уже завершено строительство детского сада на 140 мест, проведен капитальный ремонт и оснащение современным оборудованием 14 школ, 12 детских садов. Завершено благоустройство 5 парков, сформирован муниципальный жилищный фонд около 2,5 тысячи квадратных метров.

В плане развитие инфраструктуры водовода Кайтаг – Дербент и комплексное благоустройство парка «Патриот» и Парка имени Низами Гянджеви. Готовится проектная документация на строительство канатной дороги, разработана проектно-сметная документация капитального ремонта инженерных сетей, благоустройства магалов и парка «Сосновый бор», схем водоснабжения и водоотведения. Проведены комплексная оценка потенциала развития Дербента, благоустройство кладбища Кырхляр.

В целях более полного развития потенциала Дербента в качестве нового центра туристов в октябре 2021 года утвержден план комплексного развития города Дербента, который предусматривает реализацию 93 мероприятий в период до 2027 года на 178,5 миллиарда рублей».





**После совещания по вопросам развития туристической отрасли в Северо-Кавказском федеральном округе президент России В.В. Путин поручил правительству к началу 2029 г. привести в нормативное состояние санаторно-курортные организации в регионе Кавказских Минеральных Вод, находящиеся в федеральной собственности. «Обеспечить до 31 декабря 2028 года приведение находящихся в федеральной собственности объектов санаторно-курортных организаций, входящих в состав имущественного комплекса, расположенного на территории, рассмотрев вопрос о привлечении при необходимости частных инвестиций для осуществления ремонта или реконструкции таких объектов». Первый доклад о ходе выполнения поручения правительство должно представить до 1 октября 2023 г., следующие – раз в полгода.**



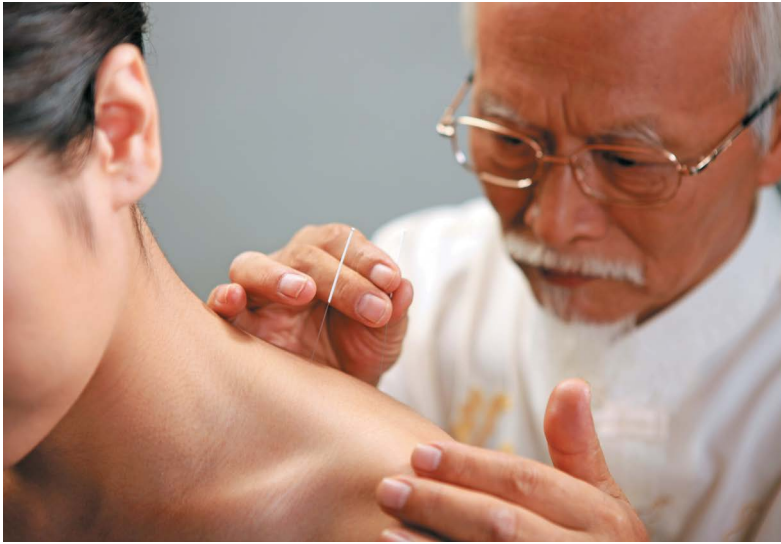
# Россия и Китай:

## сотрудничество — драйвер развития





Ответственный секретарь Российско-Китайской палаты, член комитета Российского союза промышленников и предпринимателей по международному сотрудничеству Павел Андреевич Устюжанинов рассказал о совместных проектах российских и китайских организаций, создании международных рабочих групп для разработки и изучения инновационных препаратов и востребованности медицинского туризма.



**– Павел Андреевич, в каких направлениях Российско-Китайская палата развивает международное сотрудничество?**

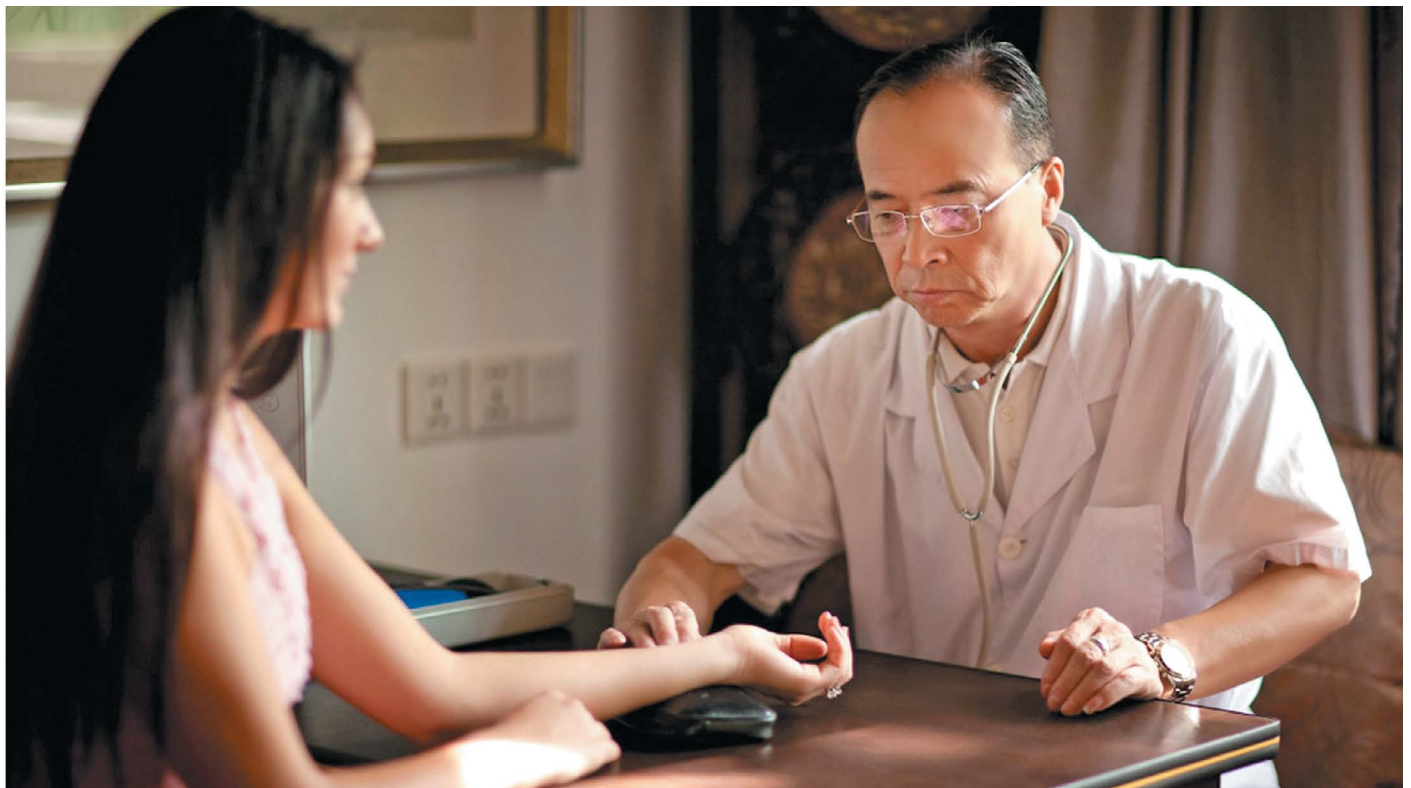
– Российско-Китайская палата была создана в 2007 году. Уже 15 лет мы осуществляем связь с китайскими компаниями, которые работают в том числе в сфере медицины, биотехнологий и фармацевтики. Мы ежегодно проводим деловые мероприятия: конференции и форумы, в частности Международный биотехнологический форум «РосБиоТех», которые помогают налаживать связи между российскими университетскими центрами, Российской академией наук и китайскими

учеными и предприятиями, производящими биотехнологическую продукцию, а также с компаниями из других стран, присутствующими на рынке биотехнологических препаратов, агропродукции и пищевого сектора.

**– Какие крупные совместные российско-китайские проекты уже реализованы?**

– Рассмотрено достаточно много проектов по сотрудничеству России и Китая. Некоторые из них были успешно запущены и продолжают работать в России. Например, в Липецкой области построен завод по производству дрожжевой продукции для винной, пекарной и других областей пищевого сектора. В проекте приняли участие китайские и российские предприниматели и ученые, Союз производителей пищевых ингредиентов. Российско-Китайская палата и Российский союз промышленников и предпринимателей готовы и дальше поддерживать подобные инициативы.

В области здравоохранения хорошо развиваются торгово-экономические проекты – организованы регулярные поставки в Россию медицинского и лабораторного оборудования, расходных материалов из Китая. В настоящее время особое внимание уделяется одному из востребованных секторов – традиционной китайской медицине, которая позволяет добиться превосходных результатов. Российско-Китайская палата помогает современным китайским клиникам, использующим методы и препараты традиционной медицины,



открыть кабинеты или центры в России. В частности, это помощь в получении сертификатов, технических свидетельств для производящихся в Китае медицинского оборудования и препаратов, а также сертификация медицинских услуг на стыке традиционной китайской медицины и современных высокотехнологичных методик, подтвердивших свою эффективность и безопасность. Эти меры сделают традиционную китайскую медицину доступной российским пациентам, им не нужно будет лететь в Китай, чтобы получить квалифицированную медицинскую помощь.

**– В каких еще направлениях медицины китайские специалисты имеют значительные преимущества?**

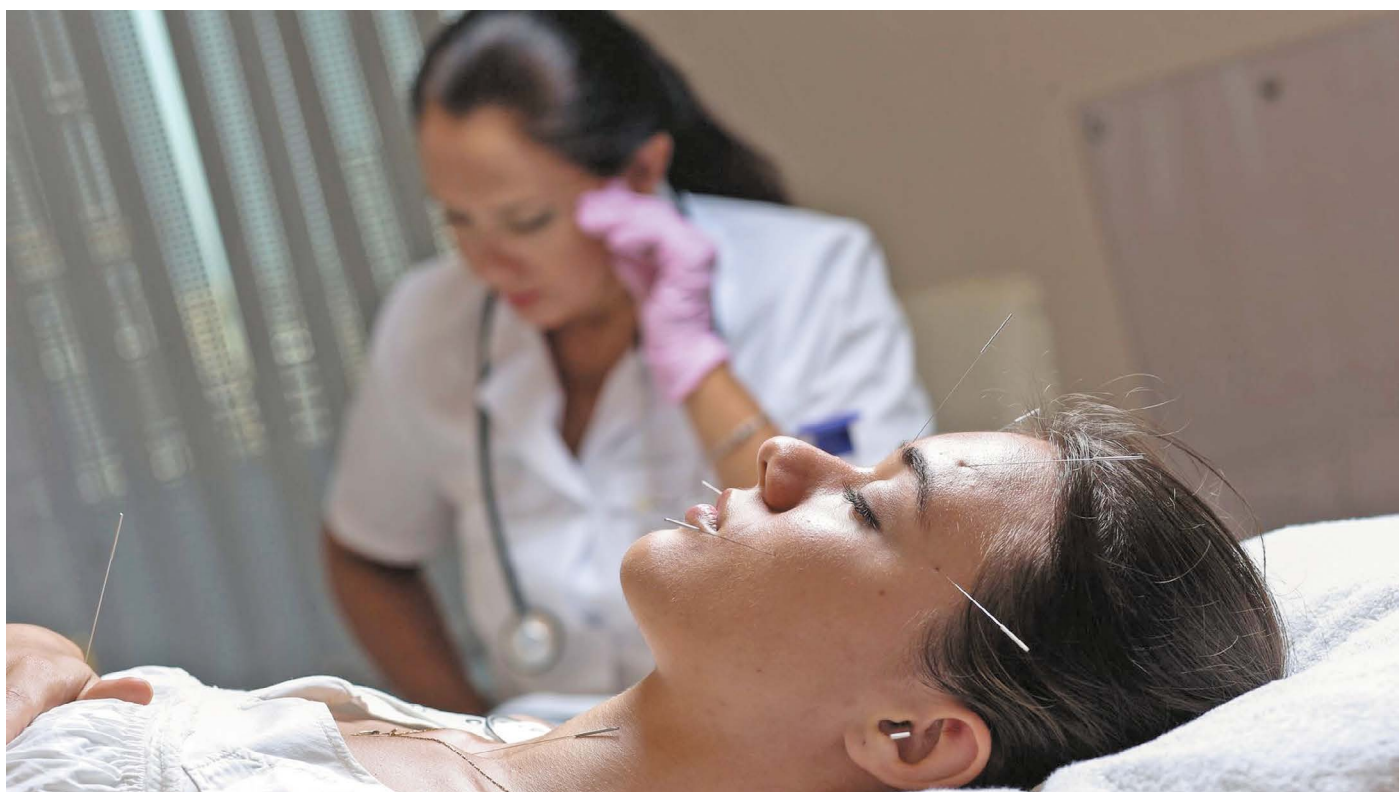
– Китайские врачи достигли больших успехов в лечении детского церебрального паралича, сердечно-сосудистых заболеваний, онкологии. По последнему направлению мы видим острую необходимость создания международных рабочих групп. Мы направили предложения от российских разработчиков противоопухолевых препаратов в специализированные центры Китая. К нам приезжают специалисты из различных медицинских учреждений и кластеров Китая, в частности, из нового района Харбина в северо-восточной провинции Хэйлунцзян. Там создано более 10 кластеров, в том числе медицинских. Они оборудованы по последнему слову техники и имеют финансирование для реализации международных проектов. Благодаря совместной работе у отечественных



разработчиков будет возможность провести клинические исследования, довести разработанные в России препараты до международного потребителя, но прежде всего – до российских пациентов.

**– Какие российские организации активно участвуют в научной работе с китайскими коллегами?**

– Одно из главных учреждений страны, занимающихся международным научным сотрудничеством, – Российская академия наук. Вместе с нами по различным направлениям российско-китайского взаимодействия работают академики Александр Сергеевич Сигов, Андрей Дмитриевич





Каприн. Валерий Васильевич Береговых также активно помогает проектам Российско-Китайской палаты, оргкомитету форума «РосБиоТех» в продвижении международных проектов в области медицины и здравоохранения.

Мы регулярно проводим мероприятия с участием молодых ученых и студентов медицинских университетов России. Большую роль в этом играет Первый Московский государственный медицинский университет им. И.М. Сеченова и акселератор Sechenov Tech, выпускающие разработчиков и молодых научных сотрудников, которые представляют проекты для рассмотрения, в том числе китайскими инвесторами.

В сотрудничестве также участвуют научно-промышленные кластеры России, по медицинскому направлению среди лидеров – Троицкий инновационный кластер «Новые материалы, лазерные и радиационные технологии» под руководством Виктора Владимировича Сиднева. В этом центре разрабатывают современные медицинские системы, лаборатории, высокотехнологичное оборудование, востребованное российскими больницами, амбулаторно-поликлиническими отделениями. Мы рады поддерживать такие проекты и приглашать китайских инвесторов к реализации этих разработок.

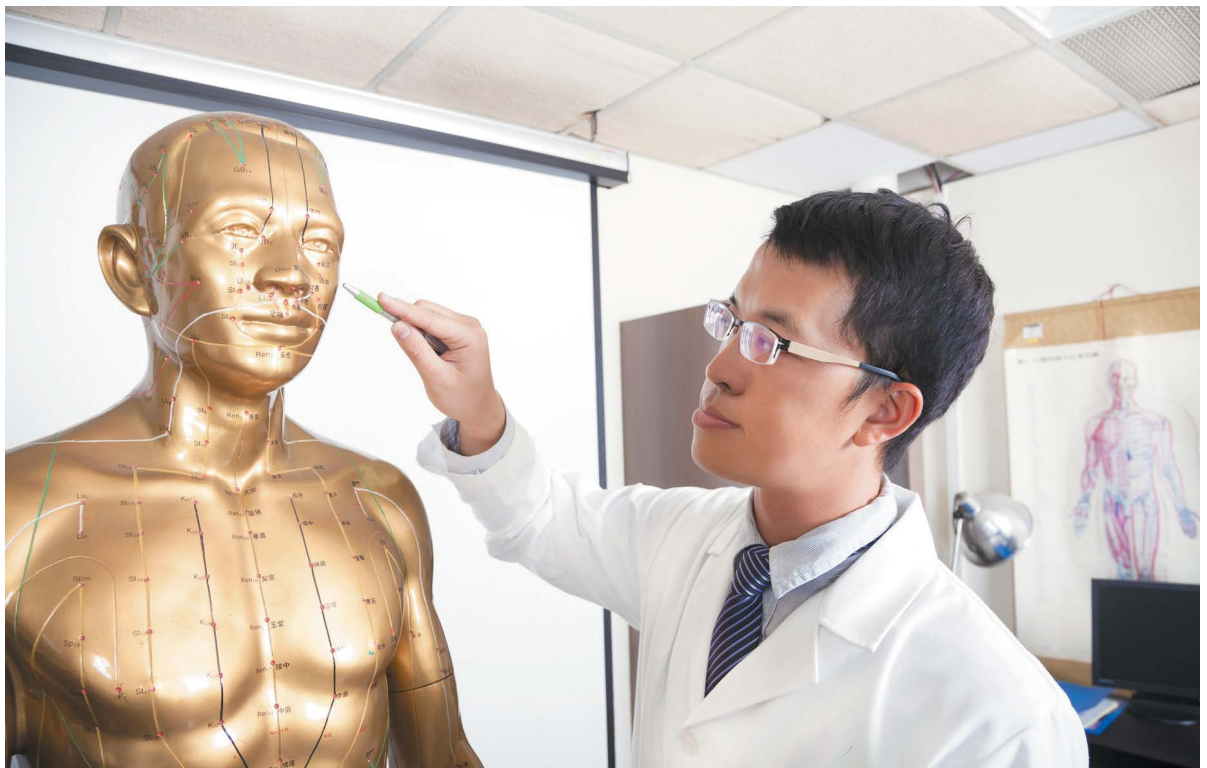
Сотрудничество России и Китая в торгово-промышленной сфере поддерживает ряд российских компаний-дистрибьюторов. Такие компании, как VRMED, активно помогают обеспечить российские лечебные учреждения современной техникой медицинского назначения из Китая. Мы надеемся, что сотрудничество будет расши-

ряться и укрепляться, будет открываться больше совместных предприятий, создаваться больше международных рабочих групп, и в будущем мы окажем содействие плотной синергии российского и китайского научного сообщества для внедрения передовых методик лечения и исследований в российских и китайских клиниках.

### **– Какие, на ваш взгляд, перспективы развития медицинского туризма?**

– Медицинский туризм является одним из важнейших секторов развития сотрудничества между Россией и Китаем в области медицины и здравоохранения. В России существует большое количество оздоровительных центров, профилакториев, пансионатов и санаториев, которые готовы принять китайских туристов и предоставить им достижения российской медицины. Китайские пациенты уже приезжают в Россию для лечения дерматологических, легочных заболеваний, болезней желудочно-кишечного тракта. Стимулировать медицинский туризм мы будем с помощью налаживания связей регионов России и провинций Китая.

Также мы содействуем направлению российских пациентов в оздоровительные и лечебные туры в Китай, поскольку не все методы исследования и возможности китайской медицины доступны в России в настоящее время. Мы уверены, что интеграция медицинского туризма в систему здравоохранения России пойдет на пользу обеим странам, увеличит количество выздоровевших российских пациентов и даст толчок к развитию российской экономики.





## Совместные проекты России и Китая

*(выдержки из доклада П.А. Устюжанинова на деловой встрече, посвященной торгово-экономическому сотрудничеству с Китаем в России)*

Российская часть Российско-Китайской палаты объединяет более 4,5 тыс., китайская – более 10 тыс. предприятий, научно-технических и деловых ассоциаций, как уже работающих на российско-китайском направлении, так и открывающих для себя новые перспективы.

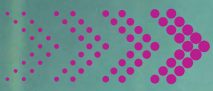
Создание условий для реализации конкретных проектов в сферах несырьевого экспорта, трансфера технологий и инвестиционного сотрудничества – основная цель работы организаций России и Китая, которые представляют интересы предприятий. Для оказания информационной поддержки и реальной практической помощи предпринимателям созданы специализированные центры и открытые сервисные платформы, содействующие мероприятиям по поддержке малого и среднего бизнеса, развитию международной торговли, расширению делового туризма и культурного обмена: Центр подготовки и защиты экспортеров, Центр инвестиционного сотрудничества, Центр страхования, Центр развития делового туризма и культурных связей, Центр стратегического развития, Центр защиты интеллектуальной собственности, Центр мультимодальной логистики, Центр маркетинга, Центр по содействию организации поставок машинно-технической продукции.

Чрезвычайный и Полномочный Посол Китайской Народной Республики в РФ Чжан Ханьхуэй отметил необходимость создавать предпосылки для роста малого и среднего бизнеса, улучшения сервиса внешнеторговых операций, расширения конгрессно-выставочной деятельности, а также сотрудничества в научно-технической области и взаимодействия технопарков двух стран: «Мы создаем совместные предприятия, такие как инновационный парк «Шелковый путь» – своего рода окна, обширные площадки для обмена опытом в различных сферах: бизнес, образование, туризм, культура. Основная их цель – перенимать лучшие практики, самые успешные проекты для обоюдного развития».

愛

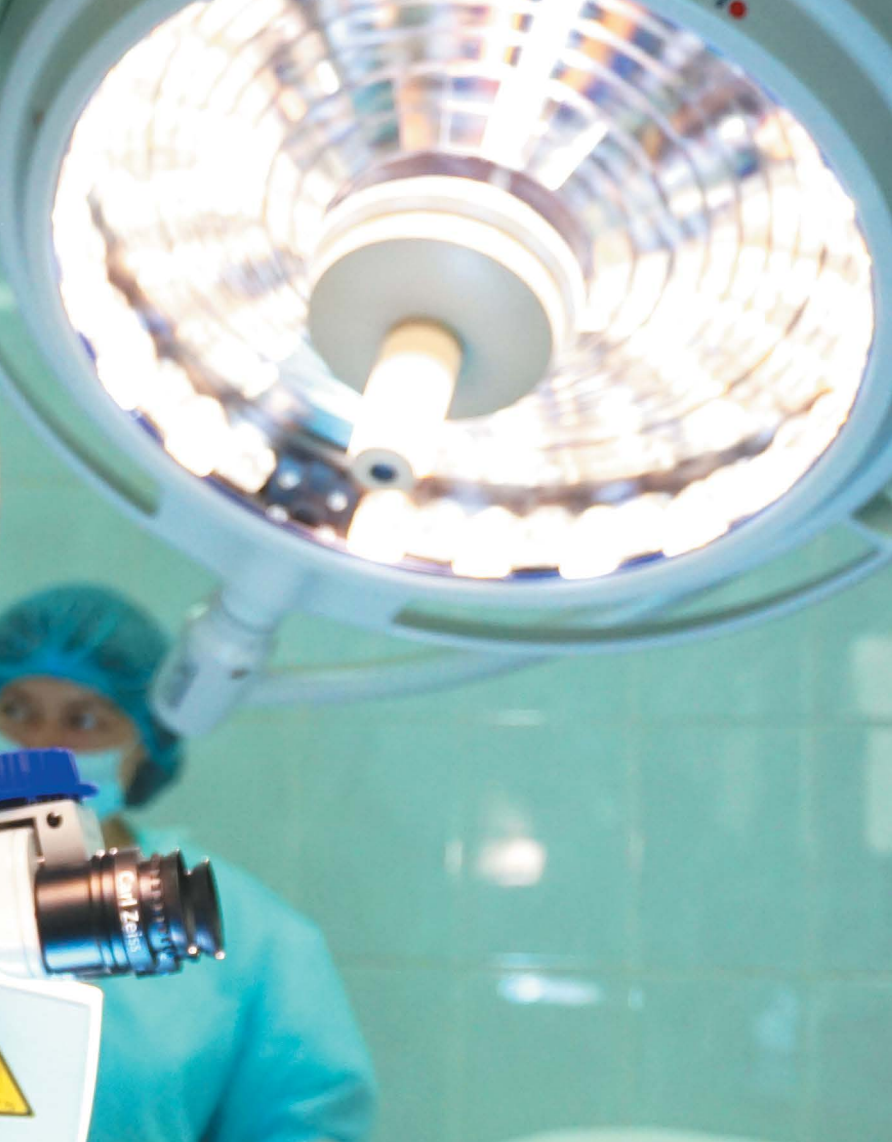
愛

愛



# ПРАВОВЫЕ ПРОБЛЕМЫ внутреннего медицинского туризма





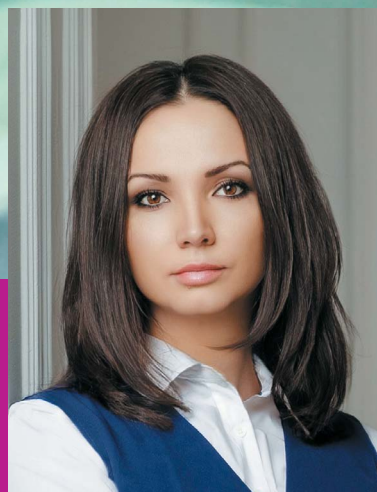
Медицинский туризм – термин, обозначающий практику предоставления плановых высокотехнологичных медицинских услуг за пределами региона проживания пациента. В настоящее время для развития экспорта медицинских услуг необходимо принятие ряда правовых мер.

**В** федеральном законодательстве понятие «медицинский туризм» не закреплено, есть определенные правовые понятия, принятые в международном праве. Согласно им, медицинский туризм – вид экономической деятельности, который представлен медицинским и туристическим секторами.

### СОСТОЯНИЕ СИСТЕМЫ ЭКСПОРТА МЕДИЦИНСКОГО ТУРИЗМА В РОССИИ

Основными причинами поездок за медицинской помощью в другие страны (регионы) являются: возможность быстрого получения высококачественных медицинских услуг, более низкая цена медицинских услуг по сравнению с ценой в стране проживания, конфиденциальность, качественный и тщательный уход за пациентом. Например, из Москвы часто пациенты выезжают за получением стоматологических услуг в Санкт-Петербург, Казань, Калининград, северные регионы страны.

В указе президента РФ В.В. Путина от 7 мая 2018 г. № 204 «О национальных целях и стратегических задачах развития Рос-



#### Сведения об авторах:

А.М. Юсуфов, председатель Ассоциации по защите прав в сфере здравоохранения;  
Е.А. Щедривая, председатель комитета Ассоциации по защите прав в сфере здравоохранения по развитию страховой деятельности, руководитель Центра страхования профессиональной ответственности медицинских работников и имущества юридических лиц.



## Министерством экономического развития РФ утверждена Стратегия развития экспорта услуг до 2025 года. В направлении экспорта медицинских услуг задачами данной стратегии являются:

- ▶ внедрение мер, направленных на страхование профессиональной ответственности поставщиков медицинских услуг;
- ▶ внедрение образовательных стандартов в сфере медицинского туризма;
- ▶ обеспечение развития телемедицины;
- ▶ преодоление проблем, связанных с языковыми барьерами при получении медицинских услуг;
- ▶ организация работы крупных медицинских организаций транснациональными страховыми компаниями в части обеспечения лечения иностранных пациентов указанных страховых компаний.

сийской Федерации на период до 2024 года» в качестве одного из стратегических направлений развития здравоохранения страны была сформулирована задача развития экспорта медицинских услуг. Цель данного проекта состоит в увеличении объема экспорта медицинских услуг не менее чем в 4 раза по сравнению с 2017 г. – до 1 млрд долл. США в год. Экспорт медицинских услуг подразумевает их оказание иностранным гражданам в медицинских организациях РФ. Согласно международному Индексу медицинского туризма (Medical Tourism Index) за 2020–2021 гг., из 45 стран – участниц рейтинга Россия занимает 41-е место.

В 2016 г. Ассоциация медицинского туризма (МТА, Вашингтон) впервые включила Россию в мировой рейтинг медицинского туризма, поставив ее на 34-е место. Наиболее активными центрами въездного медицинского туризма в России являются Москва – 60% и Санкт-Петербург – 30% от основного потока иностранных медицинских туристов. Самой востребованной у иностранных туристов является стоматология – за этими услугами въехало 44% пациентов. На втором месте в рейтинге медицинских услуг у иностранных туристов стоят урология и гинекология – 23%. Третье место по запросам на медицинские услуги среди иностранных граждан (17%) занимает пластическая хирургия: различные виды подтяжек лица и омоложения, пластика носа и груди.

Система экспорта медицинских услуг в России находится в начальной стадии формирования. Правовое поле, организационная структура и механизмы поддержки со стороны государства медицинским организациям и бизнесу в экспорте медицинских услуг не сформированы. При этом сложившаяся правовая система оказания медицинской помощи иностранным гражданам отсутствует, за последние

3 года не было принято никаких новых законов и подзаконных актов. Отсутствие системности обуславливает необходимость создания постоянной организационной модели, включающей в себя направление, прием на лечение, сопровождение и медицинское обслуживание иностранных пациентов в медицинских организациях России. В стране есть законы, регулирующие медицинскую и туристскую деятельность, но отдельное направление – медицинский туризм – отсутствует.

### ПРАВОВЫЕ НОРМЫ, РЕГУЛИРУЮЩИЕ МЕДИЦИНСКИЙ ТУРИЗМ

К основным правовым направлениям, регулирующим правоотношения в сфере медицинского туризма, относятся: гражданское, медицинское, таможенное, страховое, административное, экологическое право, а также законодательство о защите прав потребителей.

В этот перечень включено более 25 федеральных нормативных актов: ФЗ «Об обязательном медицинском страховании», ФЗ «О правовом положении иностранных граждан», постановление правительства РФ «Об утверждении правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг», ФЗ «О персональных данных» и другие.

В настоящее время для развития системы экспорта медицинских услуг необходимы следующие меры:

- ▶ конкретизация на законодательном уровне медицинской помощи, оказываемой на платной основе;
- ▶ четкое закрепление на законодательном уровне определений терминов «иностраный пациент», «экспорт медицинских услуг», «медицинский туризм»;
- ▶ создание единой системы ДМС по аналогии с ОМС для

### Основными факторами формирования устойчивого потока иностранных медицинских туристов являются:

- ▶ координационный механизм взаимодействия всех участников процесса экспорта медицинских услуг;
- ▶ современные медицинские центры, оказывающие широкий спектр медицинских услуг;
- ▶ отлаженные механизмы взаимодействия с компаниями-посредниками;
- ▶ полный цикл поддержки и индивидуальный подход.



прозрачности рынка оказываемых услуг и недопущения злоупотребления медицинскими организациями;

- ▶ подробное нормативно-правовое регулирование порядка оказания медицинской помощи иностранным гражданам, а также установления тарифов стоимости оказанных услуг.

В российском правовом поле имеются существенные преграды, наличие которых не позволяет должным образом развиваться медицинскому туризму. В первую очередь, это практически полное отсутствие нормативно-правовой базы, регламентирующей данную сферу деятельности. На сегодняшний день лишь в нескольких российских нормативных актах фигурирует

термин «медицинский туризм», но практически все эти документы носят программный характер (распоряжение правительства РФ от 31 мая 2014 г. № 941-р, распоряжение правительства РФ от 14 августа 2019 г. № 1797-р, паспорт федерального проекта «Развитие экспорта медицинских услуг» и др.). На федеральном уровне в России определение термина «медицинский туризм» отсутствует. Это понятие закреплено в законе Санкт-Петербурга от 17 февраля 2017 г. № 93-13 «О туристской деятельности в Санкт-Петербурге». Согласно этому закону, под медицинским туризмом понимается «туризм, основной целью которого является получение медицинских услуг, в том числе обследование,



лечение и оздоровление (санаторно-курортное лечение), на территории Санкт-Петербурга».

На законодательном уровне необходимо доработать несколько положений:

1. Порядок получения медицинской визы для медицинских туристов в упрощенном порядке.

2. Порядок проведения международной сертификации и аккредитации медицинских центров.

3. Порядок создания и работы координационного органа по продвижению экспорта медицинских услуг.

4. Порядок проведения обучения медперсонала навыкам сервиса международного уровня и иностранным языкам.

5. Виды и размеры предоставления экономических привилегий для организаций системы медицинского туризма.

6. Перечень и порядок формирования пакетов комплексных услуг, включающих как медицинские, так и немедицинские услуги по сопровождению иностранных граждан.

## СТРАХОВАНИЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТИ В СФЕРЕ МЕДИЦИНСКОГО ТУРИЗМА

Страхование профессиональной ответственности является инструментом регулирования рисков наступления профессиональной ответственности медицинских организаций. За последние 5 лет в России значительно выросло число предъявляемых претензий в связи с причинением вреда в результате врачебных ошибок. По данным Судебного департамента при Верховном Суде РФ количество обращений в Роспотребнадзор по качеству медицинских услуг с 2014 г. по 2018 г. выросло с 4119 до 9113. Количество заявленных исков за этот же период увеличилось с 1031 до 3111. Значительная доля (около 65%) заявленных исков удовлетворяется судами в пользу пациентов. Суммы компенсаций, подлежащих возмещению, включая моральный вред, также увеличились и составляют до 3–5 млн руб. в случае гибели

пациента. Максимальная сумма компенсации, взысканная судом с российской медицинской организации – Сахалинской областной больницы, составила 17 млн руб.

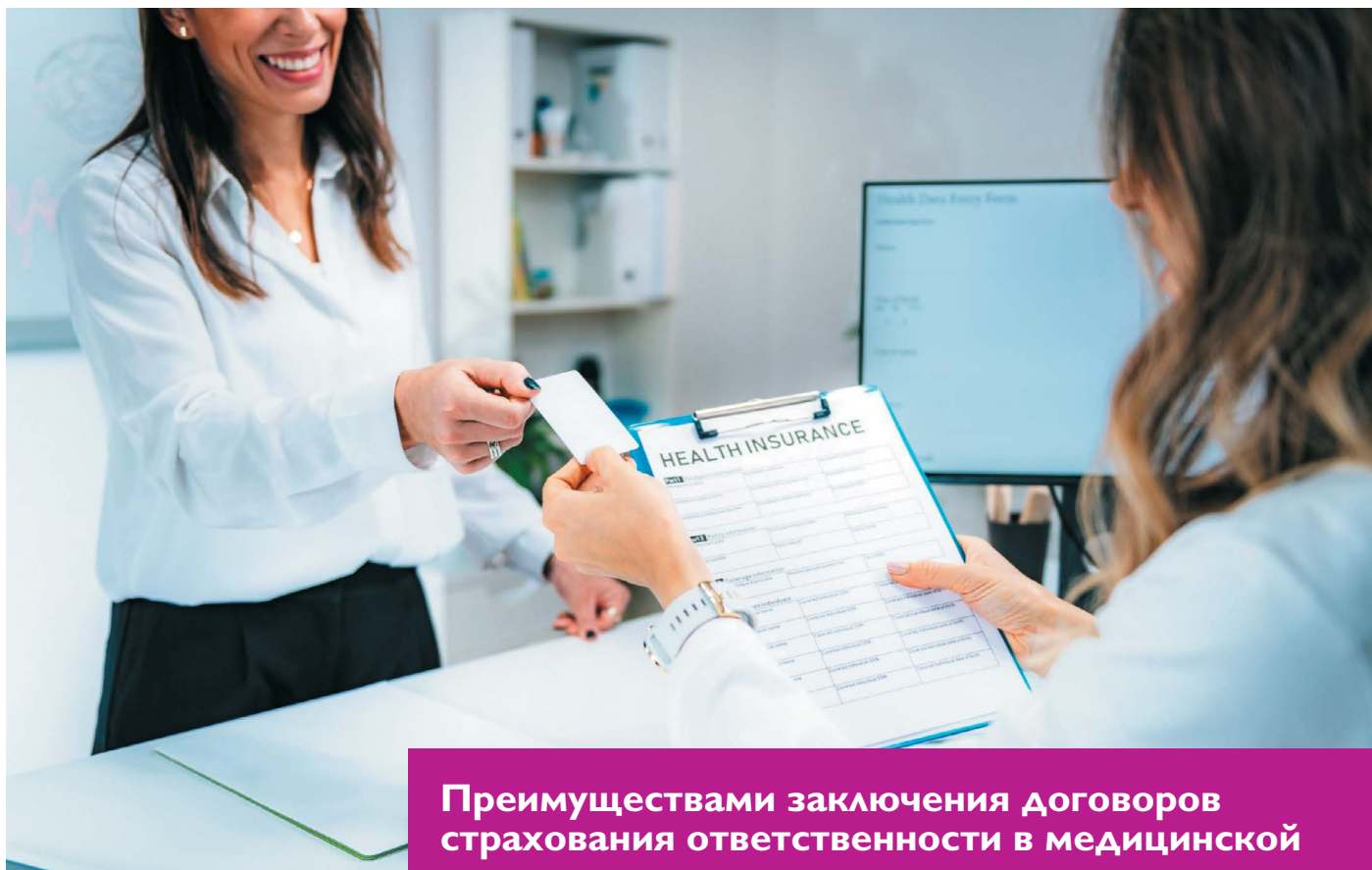
В Ассоциации по защите прав в сфере здравоохранения есть отдельный комитет по страховой деятельности, занимающийся страхованием ответственности врачей и медицинских организаций. В зарубежной практике данный вид страхования используется более 50 лет, в некоторых странах наличие договора страхования ответственности медицинского работника или медицинской организации является необходимым условием для получения разрешительной документации на ведение деятельности.

В соответствии с положениями Федерального закона № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» от 21 ноября 2011 г. вред жизни или здоровью граждан возмещается медицинскими организациями. Страхование профессиональной медицинской ответственности реализуется в виде заключения договоров страхования с коммерческими страховыми компаниями.

Страховое возмещение по договору страхования профессиональной ответственности медицинских организаций включает покрытие вреда жизни, здоровью пациентов (утраченный заработок, дополнительные расходы на лечение, возмещение вреда в связи с потерей кормильца, расходы на погребение), компенсацию морального вреда пациентам или их родственникам, возмещение судебных или иных юридических расходов (расходы на оплату услуг юристов, медицинские экспертизы, государственные пошлины).

На российском рынке есть продукт по индивидуальному страхованию ответственности медицинских работников, который покрывает: убытки меди-





### Преимуществами заключения договоров страхования ответственности в медицинской деятельности являются:

цинской организации, предъявленные в порядке регресса своему работнику; судебные и иные расходы работника, связанные с заявленными ему требованиями (исками, претензиями) о возмещении вреда/убытков, включая юридическую помощь при возбуждении уголовного дела; компенсацию морального вреда в случае причинения вреда жизни и/или здоровью потерпевшего физического лица, в том числе в порядке добровольного возмещения вреда при возбуждении уголовного дела.

Индивидуальный полис страхования медицинской ответственности позволяет защитить профессиональную деятельность медицинского работника на всей территории России от претензий и исков в связи с профессиональной ошибкой. Кроме того, возможно заключение коллективного договора, в рамках которого будет застрахована деятельность нескольких медицинских работников на льготных условиях.

- ▶ снижение финансовой нагрузки на медицинские организации в случае наступления их ответственности;
- ▶ гарантия возмещения вреда пациентам (в том числе иностранным) в случае врачебной ошибки;
- ▶ повышение доверия иностранных потребителей к российскому рынку медицинских услуг;
- ▶ осуществление превентивных мер по повышению качества медицинских услуг;
- ▶ для владельцев медицинских учреждений – уверенность в управлении рисками и устойчивости бизнеса.

Основная проблема страхования в медицинском туризме в России – отсутствие четко отработанного механизма защиты потребителя: нет развитой системы страхования, которая признавалась бы во всем мире, и при этом российский страховой рынок закрыт для иностранных участников.

Во многих зарубежных странах при наличии страхового полиса иностранный медицинский турист не будет оплачивать дополнительные траты, а отель не будет «брать туриста в заложники», требуя оплаты дол-

га туроператора. При наличии страхового полиса сотрудникам отеля достаточно будет переписать его номер, и все вопросы будут урегулированы страховой компанией.

В российском варианте данная система очень сложна и отрицательно сказывается на отношении медицинского туриста к российскому туристскому и страховому сервису. Туристу самому приходится оплачивать непредвиденные расходы, а вернувшись на родину, доказывать и отстаивать свое право на компенсацию.

# Рынок санаторно-курортных услуг

Российский рынок санаторно-курортных услуг начал активно восстанавливаться еще в 2021 г. Тогда рост составил 47% по отношению к 2020 г. Увеличению объема рынка способствовала реализация отложенного спроса после снятия карантинных ограничений, а также перераспределение спроса с зарубежного туризма на внутренний. Госпрограмма субсидирования санаторно-курортных услуг – туристический кешбэк – позволила потребителям частично компенсировать рост стоимости санаторно-курортного лечения в условиях ускоряющейся инфляции.

В 2020 г. пандемия коронавируса привела к падению объема рынка санаторно-курортных услуг в России на 40% к уровню 2019 г. – с 61,7 млн до 37,3 млн человеко-дней. С конца марта по июнь 2020 г. деятельность санаториев была полностью приостановлена. Многие санатории перенесли начало сезона на более поздние сроки или вовсе отказались от обслуживания гостей в 2020 г. Причиной стали трудности с выполнением противоэпидемических требований и низкие показатели бронирования. Санаторно-курортная деятельность была внесена правительством РФ в перечень наиболее пострадавших от коронавируса отраслей.

Аналитическая компания BusinessStat выпустила анализ рынка санаторно-курортных услуг за 2018–2022 гг., а также представила прогноз на 2023–2027 гг. По ее данным, в 2022 г. объем рынка санаторно-курортных услуг в России вырос на 6%: с 54,7 млн до 58,1 млн человеко-дней пребывания.

Эксперты аналитической компании предполагают, что введенные в отношении России санкции не окажут значительного влияния на объем рынка санаторно-курортных услуг. Он продолжит восстанавливаться после обвала в 2020 г. Однако, несмотря на бурное развитие в последние годы, уровень 2019 г. так и не будет достигнут в ближайшей перспективе. Рост будет сдерживаться невысоким уровнем доходов большинства россиян и постоянным удорожанием санаторно-курортных услуг. Закрытие аэропортов в южных регионах страны из-за проведения СВО также будет оказывать негативное влияние на загрузку части санаториев.



В 2021 г. исследователи фиксируют рост доверия к российской системе здравоохранения как внутри, так и за пределами страны. Среди государственных стратегических задач – системное увеличение объемов экспорта медицинских услуг, развитие санаторно-курортного комплекса и потенциала России в сфере оздоровительного туризма.



# ЭКОСИСТЕМА МЕДИЦИНСКОГО ТУРИЗМА



## Сведения об авторах

**В.Г. Климин,**  
президент Национальной  
межрегиональной ассоциации  
медицинского туризма, эксперт  
Общественной палаты России,  
д.м.н., д.э.н.;

**Ю.А. Мальцева,**  
заместитель директора школы  
управления и междисциплинарных  
исследований Института экономики  
и управления ФГАОУ ВО «Уральский  
федеральный университет им. первого  
Президента России Б.Н. Ельцина»,  
доцент кафедры менеджмента, к.ф.н.;

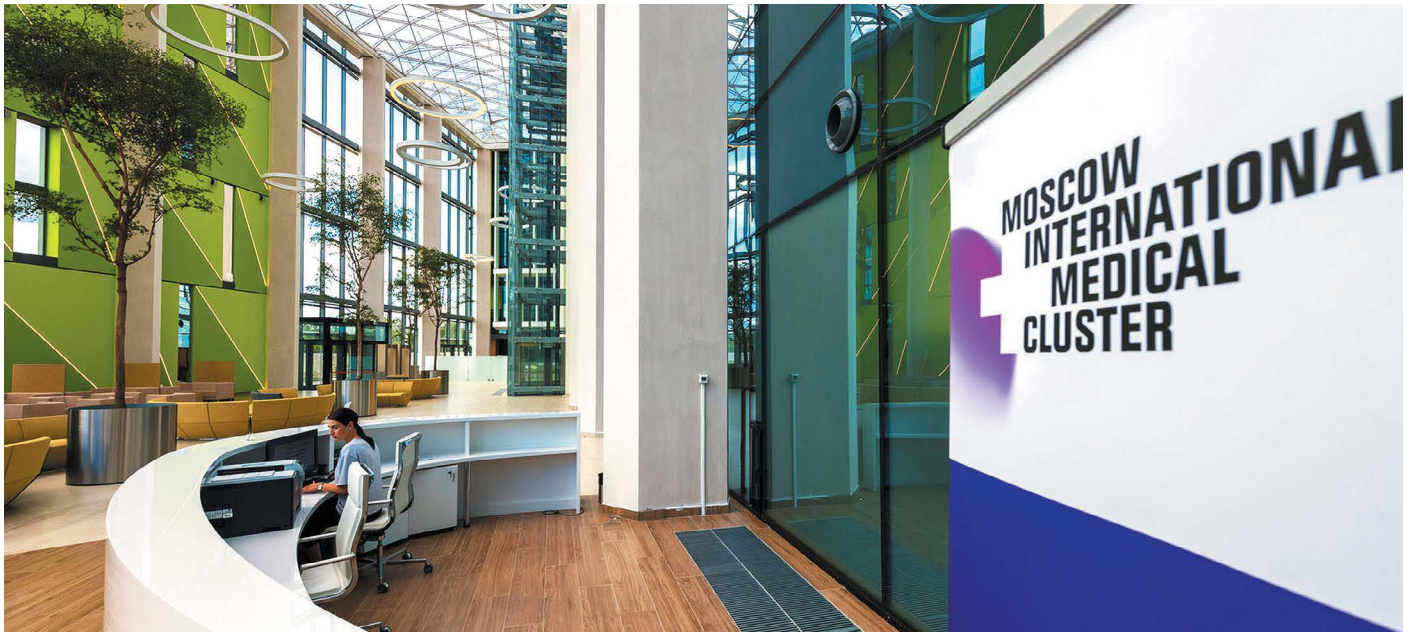
**К.А. Данилова,**  
доцент кафедры менеджмента  
ФГАОУ ВО «Уральский федеральный  
университет им. первого Президента  
России Б.Н. Ельцина», к.э.н.;

**И.В. Климин,**  
ведущий специалист Академии  
технологий и данных  
АНО ДПО «Корпоративный  
университет Сбербанка»;

**А.Н. Дайхес,**  
заместитель генерального  
директора по стратегическому  
развитию ФГБУ «Федеральный научно-  
клинический центр медицинской  
реабилитации и курортологии»  
ФМБА России, к.м.н.

**XX** век в науке ознаменован междисциплинарностью. Знания, полученные в одной отрасли, находят активное применение в другой. Примером тому может быть возникновение в 1960-х годах концепции биологической экономики, согласно которой законы живой природы экстраполировались на экономические процессы, такие как жизненный цикл организации, организационные патологии и так далее.

Вместе с тем с конца XX века активно развиваются теории, связанные так или иначе с заботой об окружающем мире и охраной экологии, социальной и этической ответственностью бизнеса. Так, распространение получили концепции «зеленой» экономики, корпоративной социальной ответственности, социально-этичного маркетинга, ESG и устойчивого развития, что привело к масштабному использованию приставок «эко» в бизнесе и производимых им товарах, «экологич-



ность» становится одним из основных экономических трендов [104–107].

Данные тенденции в том числе повлияли на популярность опубликованной в 1993 г. работы Дж. Мура «Хищники и жертвы: новая экология конкуренции» [108], в которой автор прибегает к сопоставлению процессов, протекающих в естественной среде, с бизнес-процессами и моделями. Этот труд закрепил в исследовательском и бизнес-лексиконах термин «бизнес-экосистема», дискуссия относительно сущности которого, типизации, формирования и развития экосистем не прекращается до сих пор [109–113].

Членами авторского коллектива в работе «Экосистемный подход как драйвер развития медицин-

ского туризма» предложены: видение трактовки «экосистемности» как определенного рода взаимоотношений, подразумевающих ориентацию не на конкуренцию между участниками рынка, а на сотрудничество в целях удовлетворения усложняющихся, комплицированных потребностей частных потребителей и/или социума; возможная группировка подходов к ним [114]. Отметим, что обозначенные нами группы подходов к социально-экономической экосистеме как бизнес-модели, бизнес-стратегии и бизнес-зуму не являются взаимоисключающими, наиболее общей характеристикой для всех них является трактовка взаимодействия между акторами экосистемы как плотной связи разнонаправленных и многомерных влияний. Так, для формирования экосистемной модели бизнеса необходимо наличие у топ-менеджмента организации экосистемного мышления, а сами бизнес-процессы реализуются в экосистеме региона и находятся под воздействием многих внешних факторов, влияя при этом своими результатами на окружающую среду – экосистему региона.

Представим отличительные характеристики бизнес-экосистемы (рис. 1): модульность, кастомизация, мультиреализм, координация, предложенные экспертами консалтинговой компании Boston Consulting Group (BCG) [115]. Модульность или модульный подход как характеристика бизнес-экосистемы подразумевает отсутствие централизованного управления, возможность участников действовать относительно самостоятельно в направлении достижения общих целей. Все «модули» экосистемы связаны, должны давать клиенту бесшовный опыт и использоваться независимо друг от друга.

Кастомизация предполагает, что потребитель имеет возможность подбирать для себя разные

**Рис. 1.** Принципы построения экосистемы медицинского туризма



наборы решений от разных участников экосистемы с условием, что отдельные элементы в наборе будут совместимы друг с другом.

Эксперты VCG определяют мультиреализм как плотное переплетение взаимодействия участников, многоуровневое и разнонаправленное, которое невозможно разложить на отдельные двусторонние коммуникационные связи. Мультиреализм подразумевает также обусловленность успеха совокупного результата деятельностью разных участников, кроме того, на конкретные итерации оказывается также многостороннее влияние.

Координация деятельности участников бизнес-экосистемы становится ее приоритетом, иерархические связи и централизация управления упраздняются. Автономность деятельности участников приводит к возникновению риска, связанного с некорректным взаимодействием между ними, но при этом свобода действий является благоприятной средой для инноваций.

В этой связи интересна позиция, представленная в статье Я.С. Матковской «Экосистемные бизнес-модели: методологические проблемы идентификации и некоторые методы описания процессов их масштабирования», согласно которой к числу уникальных признаков экосистемы также относятся: платформенность и технологичность, системность и взаимосвязанность; реализация «принципа максимизации знаний о клиенте»; наличие конкретного ценностного предложения; омниканальность [113]. Мы разделяем позицию исследователей, обозначающих как значимую методологическую проблему выявление отличий экосистем от иных экономических форм [113] – интеграции, кооперации, деловых сетей, стратегических альянсов, кластеров.

Так, эксперты VCG в рамках указанного ранее исследования [115] проводили сравнение бизнес-экосистем с моделями вертикальной интеграции, открытого рынка и с иерархической цепочкой поставок по признакам степени модульности и необходимости координации действий участников, предлагая методику выбора наиболее актуальной бизнес-модели (рис. 2):

- ▶ иерархическая цепочка поставок как модель ведения бизнеса обоснована при низкой степени модульности и слабой потребности в координации;
- ▶ модель вертикальной интеграции характерна для бизнеса с низкой модульностью и высокой необходимостью в координации;
- ▶ модель открытого рынка применима при высокой модульности, но слабой потребности в координации;
- ▶ бизнес-экосистема актуальна для бизнеса с высокой модульностью и настоятельной необходимостью в координации действий участников.

Рис. 2.

**Матрица выбора бизнес-модели, предложенная экспертами VCG [115]**

Высокая модульность	<b>Модель открытого рынка</b>	<b>Бизнес-экосистема</b>
Низкая модульность	<b>Иерархическая цепочка поставок</b>	<b>Модель вертикальной интеграции</b>
	<b>Низкая необходимость координации</b>	<b>Высокая необходимость координации</b>

Рис. 3.

**Гипотетически возможная матрица выбора бизнес-модели в разрезе институциональных практик**

Высокая модульность	<b>Медицинский центр</b>	<b>Экосистема медицинского туризма?</b>
Низкая модульность	<b>Медицинский центр</b>	<b>Поликлиника/Больница/Клиника</b>
	<b>Низкая необходимость координации</b>	<b>Высокая необходимость координации</b>

Представляет исследовательский интерес гипотеза о возможном соотношении существующих в здравоохранении институциональных практик и активно обсуждаемого концепта экосистемы с указанными бизнес-моделями (рис. 3).

Признавая открытость перечня потенциальных ограничений подобного сопоставления и исследовательских вопросов, требующих более тщательных, в том числе полевых исследований, отметим некоторые из них:

- ▶ справедливость подобной экстраполяции и степень ее зависимости от параметров, характеризующих внутреннюю среду медицинского учреждения, стадию его жизненного цикла и т. д.;
- ▶ валидные метрики определения и измерения необходимости координации;
- ▶ оценка действующих механизмов координации в медицинских кластерах, которые, являясь «совокупностью фармацевтических, лечебно-диагностических и медико-профилактических учреждений, объединенных функциональной зависимостью и единой информационной средой» [116], выступают механизмом (способом) усиления кооперации;
- ▶ справедлив ли применительно к экосистеме медицинского туризма тезис А. Гриффиды о том, что «экосистема – это кластер нового вида» [117].



**Рис. 4.**  
**Условия формирования экосистемы медицинского туризма**



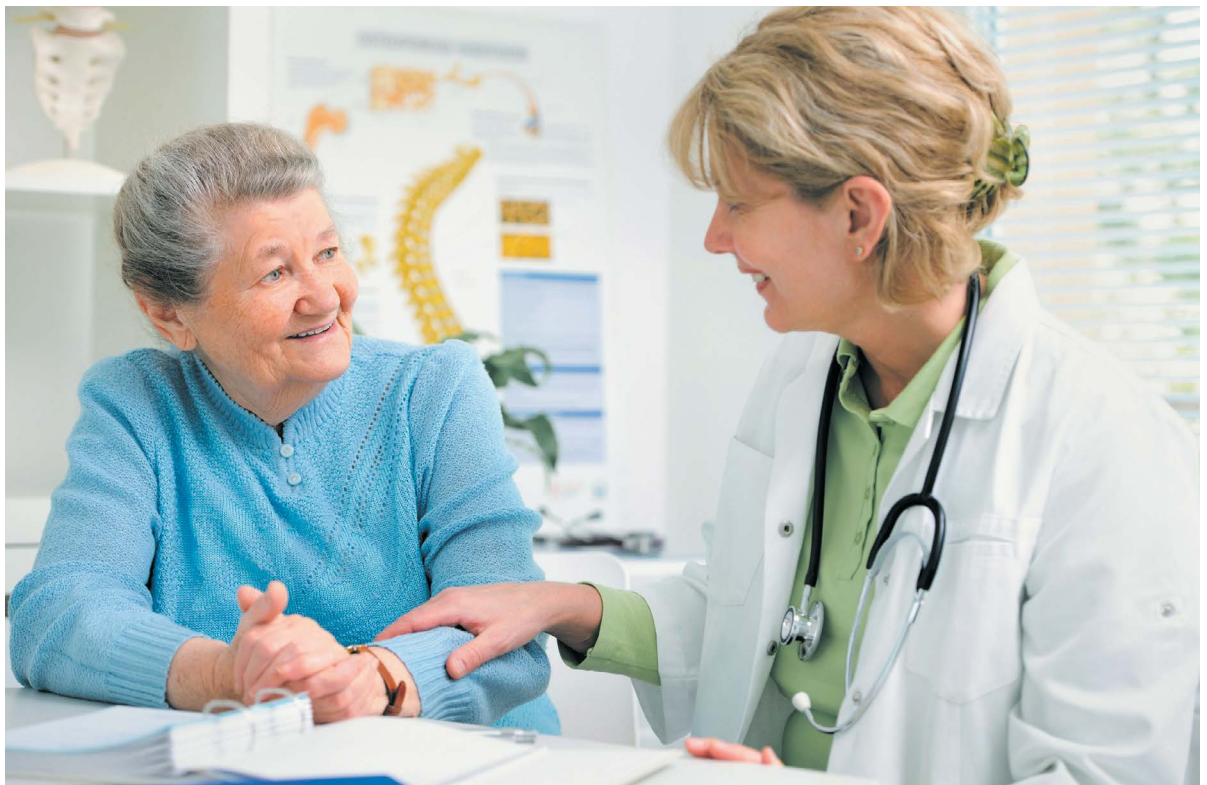
Обозначенная исследовательская гипотеза о возможном соотношении существующих в здравоохранении институциональных практик и экосистемы с выбором бизнес-модели по матрице BCG актуализирует, на наш взгляд, ряд значимых вопросов развития медицинского туризма:

- ▶ количественная и качественная оценка «возвращения» медицинских организаций на этап жизненного цикла «развитие» в связи с прорывными и масштабными изменениями в сфере здравоохранения в целом [118];
- ▶ возможные корреляции жизненного цикла медицинских учреждений, работающих с медицинскими туристами, с жизненным циклом здравоохранения как отрасли.

Мы полагаем, что результаты исследования обозначенных проблематик позволят заложить теоретико-методологический фундамент для ряда методик, а именно: оценки условий для формирования и развития экосистемы, выбора модели экосистемы медицинского туризма, алгоритма отбора компаний, входящих в экосистему, характеристик бизнес-процессов и пр.

Размышляя о предпосылках и условиях для формирования экосистем в целом, эксперты выделяют усиление конкуренции и динамику развития цифровой экономики с учетом глобальных вызовов, эволюцию потребительского спроса и изменения регуляторных и надзорных мер [109, 113, 119]. Отметим, что эти факторы справедливы и для инициирования экосистемы медицинского туризма. Визуализируем условия формирования экосистемы медицинского туризма, сложившиеся в 2021 г. (рис. 4).

Вместе с тем представляется важным подчеркнуть особую значимость еще одного фактора, играющего в развитии медицинского туризма ключевую, на наш взгляд, роль повышения требо-



вательности потребителей – медицинских туристов относительно удовлетворения их комплексированных потребностей, решения максимального спектра проблем за счет получения комплексной медицинской услуги (рис. 5).

Как свидетельствуют эмпирические исследования и успешные практики медицинских учреждений, представленные за 2021 г. [83, 120–122], для медицинских туристов имеет значимость не только качество медицинской услуги, но и комфорт, удобство, позитивные эмоции от сопутствующих сервисов. Это, в свою очередь, подтверждает и стимулирует необходимость построения новых партнерств и процессов взаимодействия между участниками различных сфер экономической деятельности «как ответа на изменение потребностей всех участников рынка и развития технологий» [123], а значит, обращения к экосистемному подходу организации и ведения бизнеса.

Таким образом, по мнению авторов, экосистема медицинского туризма представляет собой совокупность медицинских и иных сервисов, работающих на принципах скоординированного многоуровневого взаимодействия с целью формирования комплексной услуги для предложения ее медицинскому туристу.

Сопоставление экспертных данных, в том числе материалов, представленных на конференциях 2021 и 2022 гг., с правилами построения предпринимательской экосистемы [123] и концепта Д. Айзенберга «The 6 domains of the Entrepreneurship Ecosystem» [124] позволяет зафиксировать ряд

значимых моментов для медицинских учреждений – бенч-марков в сфере медицинского туризма.

- ▶ Комплексное развитие всех блоков экосистемы предпринимательского типа: укрепление предпринимательского духа как возможности реализации новых идей; наличие сформированных систем мониторинга рыночных тенденций и паттернов потребительского поведения, включая формирование разнообразных метрик анализа целевых сегментов; развитие систем обучения медицинского персонала для работы с «новым» типом пациентов и оптимизации бизнес-процессов, а также изменение подходов к организации учебного процесса в медицинских вузах и ссузах; трансформация управленческих подходов и организационных процессов, развитие практик привлечения инвестирования и государственного и/или регионального финансирования.
- ▶ Последовательность изменения элементов каждого из блоков – культура, рынок, человеческий капитал, институциональные и инфраструктурные инструменты поддержки, финансы и политика. Опыт реализации проекта «Медикал Сити», практики федеральных НМИЦ, «МЕДСИ» демонстрируют этапность внедрения изменений.
- ▶ Изучение и адаптация лучших мировых практик. Отметим не только исследовательскую активность в данном вопросе, но и методическую помощь в анализе успешных зарубежных кейсов со стороны Координирующего центра

**Рис. 5.** Структура и компоненты комплексной услуги





**Рис. 6.** Возможный состав участников экосистемы медицинского туризма [125]



по реализации федерального проекта «Развитие экспорта медицинских услуг» и НИИ организации здравоохранения и медицинского менеджмента.

- ▶ Построение системы на уровне региона. Медицинские учреждения, являющиеся лидерами в сфере медицинского туризма, достаточно четко соотносятся в том числе и при позиционировании с определенной дестинацией (географической, туристской) – Москва, Тюмень и т. д.
- ▶ Формирование команд прорыва. Опыт передовых клиник позволяет говорить о наличии сформированных систем привлечения, отбора и управления карьерой персонала.
- ▶ Демонстрация историй успеха и активное продвижение успешных практик. Показательно, что лидеры отрасли демонстрируют информационную открытость и не только используют конференции и форумы как площадки для обмена опытом, но и иницируют развитие соответствующей системы дополнительного образования.

Мы полагаем, что обозначенные элементы позволяют говорить о высокой степени готовности медицинских учреждений-лидеров к построению экосистем медицинского туризма предпринимательского типа.

Подчеркнем, что экосистема – это, прежде всего, система, которой присущи ее основные свойства. При этом представляется возможным выделить некоторые значимые (наряду с координацией, кастомизацией, модульностью, техно-

логичностью, комплексностью и многоуровневостью) принципы функционирования экосистемы медицинского туризма:

- ▶ базовость процесса обслуживания пациента, что означает концентрацию услуги на удовлетворении комплицированных потребностей клиента;
- ▶ разнородность участников – экосистема как форма, направленная на удовлетворение сложных потребностей конечных потребителей, не может состоять из участников, осуществляющих один и тот же вид деятельности;
- ▶ адаптивность (гибкость).

Разделяя позицию исследователей, отмечающих открытость вопроса о типологии и составе участников, представим пилотный вариант структуры экосистемы медицинского туризма (рис. 6).

Развивая дискурс об участниках экосистемы, обозначенный членами авторского коллектива ранее [114], подчеркнем, что в состав участников экосистемы входят акторы рынка, принимающие участие в удовлетворении потребностей в комплексной услуге.

Экстраполируя логику определения основных групп участников, предложенную в работе Я.С. Матковской [113], опираясь на опыт членов авторского коллектива и экспертные оценки, укрупненно представим их так:

- ▶ инициатор – интегратор или региональный координационный центр, который может формироваться на базе одного из медицинских учреждений;



- ▶ потребители – медицинские туристы (как носители потребности и акторы, ее инициирующие) и значимое окружение медицинского туриста (сопровождающие, родственники), влияющее на процесс принятия решений;
- ▶ партнеры – медицинские учреждения и компании медицинского ассистанса, компании и организации разных сфер экономики (транспортно-логистические, туристические, страховые и юридические, HoReCa и пр.), сервисные организации, держатели платформенных решений, иные акторы.

К внешнему контуру экосистемы медицинского туризма можно отнести: региональные и федеральные органы власти, ведомственные, надзорные и пациентские организации, СМИ, конкурирующие медучреждения или экосистемы, «антипотребителей» (людей, имеющих резко негативное мнение о российском здравоохранении или об экосистеме) и т. д.

Акцентируем внимание на «категорических императивах», значимых для реализации драйверов медицинского туризма, обозначенных в первой главе, и для формирования экосистемы:

- ▶ реализация государственных стратегических ориентиров на пациентоцентричность, включая интенсификацию и систематизацию усилий по укреплению и масштабированию позитивных оценок системы национального здравоохранения и результативности взаимодействия общественности и власти;

**Рис. 7.** Возможные эффекты формирования экосистемы медицинского туризма

МАКРОУРОВЕНЬ	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Нарастивание темпов развития здравоохранения, в том числе выполнение показателей федерального проекта «Развитие экспорта медицинских услуг», цифровизации здравоохранения</li> <li>• Ускорение процессов внедрения и реализации прорывных, в том числе научно-технологических проектов</li> <li>• Укрепление экономики</li> </ul>	Реализация национальных целей развития РФ
РЕГИОНАЛЬНЫЙ УРОВЕНЬ	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Изменение показателей социально-экономического развития региона: увеличение среднедушевого денежного дохода населения, оборота розничной торговли, численности занятых и снижения уровня безработицы</li> <li>• Увеличение доходов в бюджете региона и т. д.</li> <li>• Увеличение инвестиционной привлекательности региона и реализация концепта «Умный регион»</li> </ul>	Экономический рост



- ▶ изменение нормативных правовых актов в целях:
    - а) усиления координации – как межведомственного и межотраслевого взаимодействия, так и взаимодействия законодательной и исполнительной ветвей власти, особенно по вертикали;
    - б) реализации имеющегося потенциала цифровизации здравоохранения;
    - в) формирования социального мониторинга системы здравоохранения.
- Визуализируем на рисунке 7 возможные эффекты от формирования экосистемы медицинского

туризма. Признавая открытость и незавершенность пула обозначенных вопросов, авторы подчеркивают необходимость дальнейшего исследования и всестороннего анализа как позитивных результатов от реализации экосистемного подхода, так и оценки возможных рисков.

**Фрагмент монографии «Экосистема медицинского туризма: контекст и управленческие практики».**  
**В.Г. Климин, Ю.А. Мальцева, К.А. Данилова, И.В. Климин, А.Н. Дайхес.**  
**М.: Комментарий, 2023. 126 с.**

## Источники информации

- Нумерация оригинала сохранена**
83. Климин В.Г., Мальцева Ю.А., Дайхес А.Н., Вдовин К.Э., Князева Е.Г. *Маркетинг в медицинском туризме*. М.: Комментарий, 2020. 158 с.
  104. Экологичность – маркетинговый тренд или реальность? [Электронный ресурс.] URL: <https://marketinga.eu/sustainability/> (дата обращения 01.03.2023).
  105. Тренды: бизнес-идеи 2022 года в России. Что будет популярно? Чего хотят покупатели? Iteraciya. [Электронный ресурс.] URL: <https://iteraciya.ru/articles/globalnye-trendy-i-tendentsiigoda-biznes-trendy-pokupatelskoe-povedenie-i-predpochteniya/> (дата обращения 01.03.2023).
  106. Крылов А. Эпоха перемен. Каковы тенденции и требования будущего к каждому из нас. [Электронный ресурс.] URL: [http://www.spzoo.ru/cntnt/rrr\\_rrrrr/nomer-2-2018/krilov.html?ysclid=lf8kqkle604269653](http://www.spzoo.ru/cntnt/rrr_rrrrr/nomer-2-2018/krilov.html?ysclid=lf8kqkle604269653) (дата обращения 19.03.2023).
  107. Предприниматели XXI века: реальные ценности нового времени. Петербургский международный экономический форум 2021. Росконгресс. Пространство доверия. [Электронный ресурс.] URL: <https://roscongress.org/sessions/spief-2021-predprinimateli-xxi-veka-realnye-tsennosti-novogo-vremeni/about/> (дата обращения 01.03.2023).
  108. Moore J.F. *Predators and prey: a new ecology of competition*. Harvard Business Review. 1993:75–83.
  109. Алетдинова А.А. *Экосистемы в цифровой экономике: драйверы устойчивого развития: монография*. СПб.: ПОЛИТЕХ-ПРЕСС, 2021. 778 с.
  110. Акбердина В.В., Василенко Е.В. *Инновационная экосистема: теоретический обзор предметной области*. Журнал экономической теории. 2021;3:462–473.
  111. Раменская Л.А. *Экосистемный подход в бизнесе: трансформация теории и практики управления*. Управленец. 2020;11(4):16–28.
  112. Стаценко В.В., Бычкова И.И. *Экосистемный подход в построении современных бизнес-моделей*. Индустриальная экономика. 2021;1:45–61.
  113. Матковская Я.С. *Экосистемные бизнес-модели: методологические проблемы идентификации и некоторые методы описания процессов их масштабирования*. Труды 14-й Международной конференции «Управление развитием крупномасштабных систем» (MLSD-2021). М.: ИПУ РАН, 2021:151–158.
  114. Климин В.Г., Мальцева Ю.А., Данилова К.А., Климин И.В., Князева Е.Г. *Экосистемный подход как драйвер развития медицинского туризма. Конкурентоспособность в глобальном мире: экономика, наука, технология*. 2022;8:47–51.
  115. Pidun U., Reeves M., Schüssler M. *Do You Need a Business Ecosystem?* BCG, 27.09.2019 [Electronic resource.] URL: <https://www.bcg.com/publications/2019/do-you-need-business-ecosystem> (дата обращения 01.03.2023).
  116. Титова Н.Ю., Титова Ю.В. *Медицинский кластер: понятие и особенности*. АНИ: экономика и управление, 2017; 6(4):227–229.
  117. Гринфилд А. *Радикальные технологии: устройство повседневной жизни*. М.: Дело, 2018. 424 с.
  118. Павлов Д.О., Кукина Е.М. *Некоторые особенности и проблемы жизненного цикла медицинской организации*. Прикаспийский вестник медицины и фармации, 2021;2(3):38–43.
  119. *Экосистемы: подходы к регулированию. Доклад для общественных консультаций*. Апрель 2021 г. / Центральный банк России [Электронный ресурс.] URL: [https://cbr.ru/Content/Document/File/119960/Consultation\\_Paper\\_02042021.pdf](https://cbr.ru/Content/Document/File/119960/Consultation_Paper_02042021.pdf) (дата обращения 01.03.2023).
  120. Петрова Г.Д., Чернышёв Е.Н., Юдина В.В. *Медицинский туризм и экспорт медицинских услуг*. Дайджест, сентябрь – декабрь 2021. НИИ организации здравоохранения и медицинского менеджмента. [Электронный ресурс.] URL: <https://niioz.ru/upload/iblock/34d/34dfd5de47338f77726ae873841da05a.pdf?ysclid=lapj110h8p346927899> (дата обращения 01.03.2023).
  121. Как в Тюмени развивают медицинский туризм: «Единственные в России». Тюменская область. ФедералПресс, 22 августа 2022 [Электронный ресурс.] URL: <https://fedpress.ru/interview/3080575> (дата обращения 01.03.2023).
  122. Тематическая сессия «Практический опыт реализации медицинского туризма на территории РФ». Общественная палата Российской Федерации. [Электронный ресурс.] URL: <https://www.youtube.com/watch?v=FE7e2ITVY-w&t=9950s> (дата обращения 01.03.2023).
  123. Филимонов О.И., Касьяненко Т.Г., Кухта М.В. *Экосистема как новая организационно-экономическая форма ведения виртуального бизнеса*. Актуальные исследования. 2021;48(75):31–41.
  124. *The 6 domains of the Entrepreneurship Ecosystem // Int'l Strategic Mgmt*, 21.11.2017 [Electronic resource.] URL: <https://medium.com/@myISMinc/the-6-domains-of-the-entrepreneurship-ecosystem-a297571f58be> (дата обращения 01.03.2023).
  125. Климин В.Г. *Роль и место муниципальных образований в развитии медицинского и лечебно-оздоровительного туризма*. Союз российских городов. [Электронный ресурс.] URL: <https://www.urc.ru/sites/default/files/Медицинский%20туризм.pdf?ysclid=laplqhjh614862798> (дата обращения 01.03.2023).





## 12 млн иностранцев обратились в российские клиники в 2022 году

**Сопредседатель комитета по медицинскому туризму Российского союза туриндустрии, президент Ассоциации медицинского туризма и экспорта медицинских услуг Е.В. Чернышев сообщил, что за 2022 г. в российские медицинские учреждения обратились 12 млн иностранцев. Они принесли экономике России более 700 млн долларов.**

**Н**аиболее часто они обращались к онкологам, кардиохирургам, ортопедам, нейрохирургам, офтальмологам, педиатрам, а также для получения «второго мнения» по результатам диагностических исследований. При этом только 5% от числа иностранцев посетили страну в качестве медицинских туристов.

По мнению Е.В. Чернышева, «главным препятствием для развития отрасли в России является отсутствие у государственных клиник правовой возможности платить комиссионное вознаграждение агентам – туроператору или специализированному агентству медицинского туризма, а преимуществами – высокий уровень квалификации персонала и высокая техническая оснащенность лечебных учреждений».

80% потока медицинских туристов составляют граждане стран СНГ, говорящие на русском языке. Большинство иностранных пациентов приехали из Узбекистана, Таджикистана, Казахстана, Азербайджана, Белоруссии, а также из Сербии и Молдавии.

Параллельно растет интерес к медицинским турам в Россию жителей Китая. Среди них наиболее популярным направлением является репродуктивная медицина, поскольку в КНР такие технологии запрещены.

В апреле 2022 г. Министерство здравоохранения РФ предложило запустить систему интернет-бронирования в сфере медицинского туризма. Данная платформа, по задумке ее создателей, должна представить пациентам из-за рубе-

жа список медицинских услуг и осуществляющих их организаций, облегчить процесс их выбора. Сайт должен стать аналогом системы Booking: ранжировать отечественные лечебные учреждения по рейтингу и доступности для пациентов.

Развитие медицинского туризма является целью федерального проекта «Развитие экспорта медицинских услуг», который входит в нацпроект «Здравоохранение». В ноябре 2019 г. Центральный НИИ организации и информатизации здравоохранения Минздрава открыл сайт «Развитие экспорта медицинских услуг». Портал предлагает пользователям поиск лечебных учреждений по разным нозологиям, в том числе по пластической хирургии, трансплантологии и онкологии.



# КАЛЕНДАРЬ

# МЕРОПРИЯТИЙ

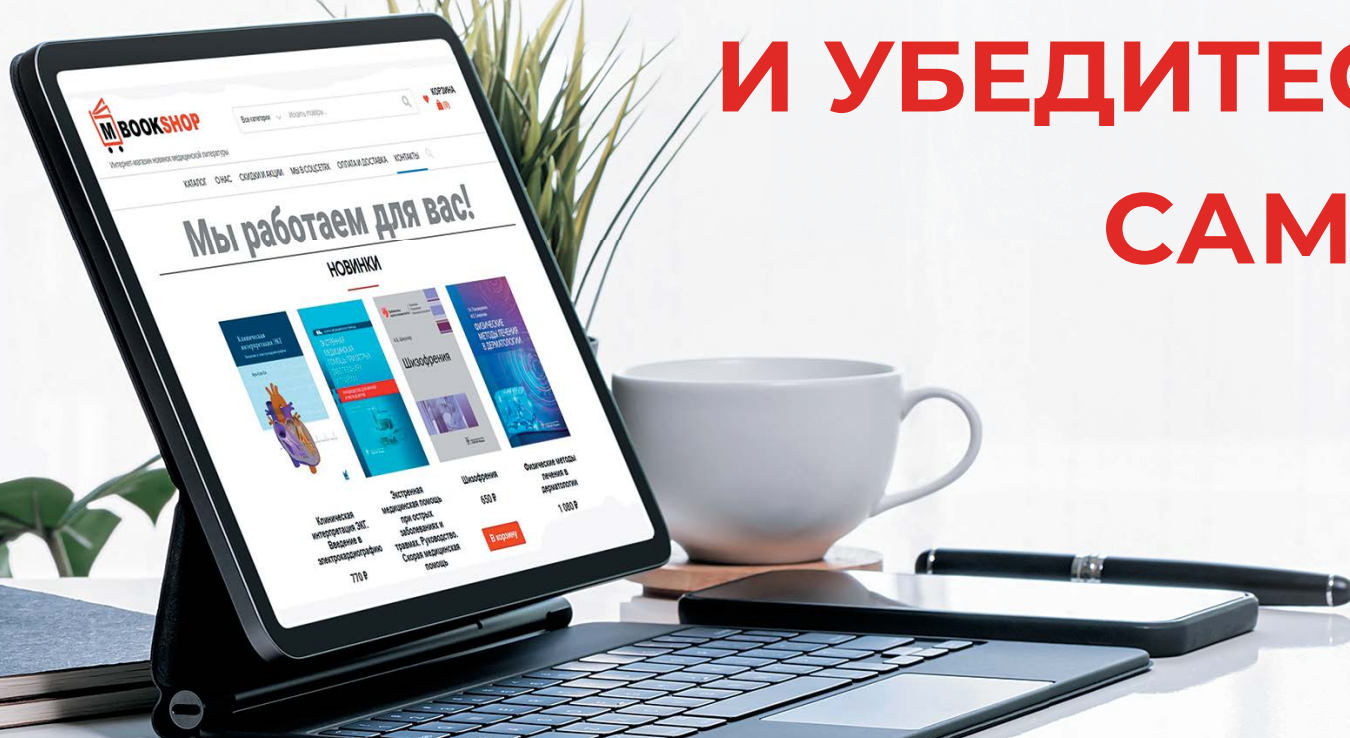
Дата	Мероприятие	Место проведения	Сайт
20–21 сентября	Международная научно-практическая конференция «Глобальные экологические проблемы современности: пути и возможности их решения» (РосБиоТех ЭКО)	Москва, конгресс-центр Российской академии наук (Ленинский пр., д. 32 А)	<a href="http://www.webmed.ru">www.webmed.ru</a>
21 сентября	III Международный саммит по цифровой медицине и информационным технологиям в здравоохранении «Цифройтимед»	Москва, конгресс-центр Первого МГМУ им. И.М. Сеченова (ул. Трубецкая, д. 8)	<a href="http://www.digitalitmed.ru">www.digitalitmed.ru</a>
21–22 сентября	XXI Международный конгресс «Реабилитация и санаторно-курортное лечение 2023»	Москва, здание Мэрии (ул. Новый Арбат, д. 36)	<a href="http://www.expodata.info">www.expodata.info</a>
27–28 сентября	III Международный конгресс по медицинскому и оздоровительному туризму «ИНМЕДТУР-2023»	Москва, здание Мэрии (ул. Новый Арбат, д. 36)	<a href="http://www.kurortcongress.ru">www.kurortcongress.ru</a>
10–14 октября	VI Международный конгресс «VITA RENAV WEEK»	Екатеринбург, деловой выставочный центр (ул. Куйбышева, д. 44Д)	<a href="http://www.vr-week.ru">www.vr-week.ru</a>
13–14 октября	Выставка «Лечись и отдыхай 2023»	Екатеринбург, бизнес-центр «Ельцин Центр» (ул. Бориса Ельцина, д. 3)	<a href="http://www.lioexpo.ru">www.lioexpo.ru</a>
24–26 октября	Конференция CPHI «At the heart of Pharma. A global community advancing human health»	Барселона, торговый выставочный центр Fira Barcelona Gran Via (Av. Joan Carles I, 64)	<a href="http://www.europe.cphi.com">www.europe.cphi.com</a>
26 октября	Российско-Китайская конференция по содействию торговле машинно-техническим оборудованием и инновационной продукцией	Москва, центральный выставочный комплекс «Экспоцентр» (Краснопресненская наб., д. 14)	<a href="http://www.machinery-fair.ru">www.machinery-fair.ru</a>
29–31 ноября	Конференция «Сотрудничество в сфере телекоммуникаций и информационных технологий. Тенденции и возможности импорта и экспорта»	Москва, киностудия «АМЕДИА» (Новоостاپовская ул., д. 5, стр. 3)	<a href="http://www.ru-cn.org">www.ru-cn.org</a>
4–9 декабря	6-я международная выставка медицинских и оздоровительных услуг, технологий оздоровления и лечения в России и за рубежом «MedTravelExpo. Санатории. Курорты. Медицинские центры»	Москва, центральный выставочный комплекс «Экспоцентр» (Краснопресненская наб., д. 14)	<a href="http://www.mte-expo.ru">www.mte-expo.ru</a>
29 января – 1 февраля 2024 г.	Arab Health 2024	Дубай, Всемирный торговый центр Дубая (Sheikh Zayed Rd)	<a href="http://www.arabhealthonline.com">www.arabhealthonline.com</a>



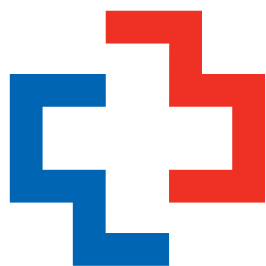
Нужна медицинская книга?  
Закажите:

- на сайте [www.mbookshop.ru](http://www.mbookshop.ru)
- по телефону 8 (967) 026-11-09
- по эл.почте [zakaz@medcongress.ru](mailto:zakaz@medcongress.ru)

**У НАС ДЕШЕВЛЕ!**  
**СРАВНИТЕ ЦЕНЫ**  
**И УБЕДИТЕСЬ**  
**САМИ!**



# 4-7 декабря 2023



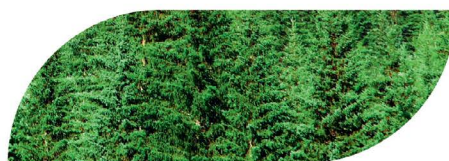
РОССИЙСКАЯ  
НЕДЕЛЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ  
RUSSIAN HEALTH CARE WEEK

Ежегодно входит в план научно-практических мероприятий Министерства здравоохранения РФ

Санатории.  
Курорты.  
Медицинские  
центры



# MedTravelExpo



[www.mte-expo.ru](http://www.mte-expo.ru)

6-я международная  
выставка медицинских  
и оздоровительных услуг,  
технологий оздоровления и лечения  
в России и за рубежом

Реклама



 ЭКСПОЦЕНТР

12+