Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования
«РОССИЙСКАЯ АКАДЕМИЯ НАРОДНОГО ХОЗЯЙСТВА И ГОСУДАРСТВЕННОЙ СЛУЖБЫ ПРИ ПРЕЗИДЕНТЕ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ»

ЮЖНО-РОСИИЙСКИЙ ИНСТИТУТ УПРАВЛЕНИЯ – ФИЛИАЛ

На правах рукописи

Васюта Евгения Александровна

ЛЕЧЕБНО-ОЗДОРОВИТЕЛЬНЫЙ ТУРИЗМ: ОТРАСЛЕВЫЕ ДЕТЕРМИНАНТЫ ГЛОБАЛЬНОЙ КОНКУРЕНТОСПОСОБНОСТИ РЕГИОНА

Специальность: 5.2.5 Мировая экономика

Диссертация на соискание ученой степени
кандидата экономических наук

Научный руководитель:
Доктор экономических наук,
профессор
Ушаков Денис Сергеевич

Ростов-на-Дону – 2024

СОДЕРЖАНИЕ

ВВЕДЕНИЕ ... 3
1. ЛЕЧЕБНО-ОЗДОРОВИТЕЛЬНЫЙ ТУРИЗМ В ДИНАМИКЕ ГЛОБАЛИЗАЦИИ И ИННОВАТИЗАЦИИ ИНДУСТРИИ СЕРВИСА ... 18
1.1 Исторический и структурно-функциональный анализ отрасли лечебно-оздоровительного туризма ... 18
1.2 Мирохозяйственные тренды как детерминанты развития лечебно-оздоровительного туризма на современном этапе ... 34
1.3 Здоровье как экономическая категория и фактор глобальной конкурентоспособности наций и регионов ... 52
2. ЛЕЧЕБНО-ОЗДОРОВИТЕЛЬНЫЙ ТУРИЗМ В ПОСТКОВИДНОЙ МИРОВОЙ ЭКОНОМИКЕ: МЕРЫ ПОДДЕРЖКИ И ПОТЕНЦИАЛЬНЫЕ ДРАЙВЕРЫ РОСТА ... 67
2.1 Текущее состояние и потенциал восстановления международного лечебно-оздоровительного туризма ... 67
2.2. Зарубежный опыт антикризисной государственной поддержи лечебно-оздоровительного туризма и факторы ее эффективности ... 81
2.3 Отечественные детерминанты и стратегические приоритеты восстановления сферы международного лечебно-оздоровительного туризма ... 100
3. КЛАСТЕРИЗАЦИЯ КАК МЕТОД РЕПОЗИЦИОНИРОВАНИЯ РОССИИ В СТРУКТУРЕ ГЛОБАЛЬНОГО ПРОИЗВОДСТВА И РАСПРЕДЕЛЕНИЯ ЛЕЧЕБНО-ОЗДОРОВИТЕЛЬНОГО ТУРПРОДУКТА ... 124
3.1 Возможности использования мирового опыта кластеризации в индустрии лечебно-оздоровительного туризма ... 124
3.2 Кластер лечебно-оздоровительного туризма как инфраструктурный компонент глобальной конкурентоспособности регионов России ... 145
3.3. Принципы развития кластеров лечебно-оздоровительного туризма в регионах Российской Федерации и их интеграции в мировые туристические потоки ... 160
ЗАКЛЮЧЕНИЕ ... 186
БИБЛИОГРАФИЧЕСКИЙ СПИСОК ... 201
ПРИЛОЖЕНИЕ 1 ... 231
ПРИЛОЖЕНИЕ 2 ... 232
ПРИЛОЖЕНИЕ 3 ... 235
ПРИЛОЖЕНИЕ 4 ... 238
ПРИЛОЖЕНИЕ 5 ... 239
ПРИЛОЖЕНИЕ 6 ... 243
ПРИЛОЖЕНИЕ 7 ... 244
ПРИЛОЖЕНИЕ 8 ... 245
ПРИЛОЖЕНИЕ 9 ... 246

ВВЕДЕНИЕ

Актуальность темы исследования обоснована рядом проблем, свойственных современному этапу экономического развития России, преодоление которых будет способствовать не только формированию внутренних ресурсов хозяйственного прогресса, но и созданию глобально конкурентных социально-экономических систем ее регионов. К основным проблемам можно отнести:

во-первых, вопросы, сохраняющие стратегическую важность диверсификации национальной экономики России, неотъемлемыми условиями которой должны быть региональные производственно-распределительные комплексы, адекватные ресурсному и инфраструктурному обеспечению, кадровому потенциалу региона, потребностям внутреннего и внешнего рынков, трендам глобальной конъюнктуры. Интенсивность диверсификации экономики России в структуре мировой торговли, ее репозиционирование в системе международного разделения труда не вызывают сомнения, однако отечественный потенциал, в том числе и связанный с экспортом технологичных, высококачественных услуг, используется неэффективно;

во-вторых, существующий дисбаланс инфраструктурного освоения регионов России и возможностей их интеграции в мировые товарно-денежные потоки, который трансформирует мировые бизнес-процессы, ограничивает перспективы роста внешней конкурентоспособности и инвестиционной привлекательности;

в-третьих, наличие развитого туристско-рекреационного потенциала, в том числе инновационного, высокотехнологичного, связанного с производством и дальнейшей реализацией лечебно-оздоровительных услуг (далее – ЛОУ); в России возможно формирование глобально конкурентных кластеров лечебно-оздоровительного туризма (далее – ЛОТ) как ориентированных на экспорт уникальных услуг, так и обеспечивающих постоянный рост качества жизни местного населения. Их структурно-функциональное разнообразие, диверсифицированное предложение, включая синергетические эффекты туризма,

транспорта, финансов, инноваций, способно изменить роль России в структуре международного разделения труда;

в-четвертых, переформатирование отечественных туристических потоков в результате беспрецедентного с 2022 году санкционного давления со стороны недружественных стран, как уже стимулировавшего рост производства туристических и лечебно-оздоровительных услуг в России, так и требующего модернизации сложившейся системы производства и распределения ЛОУ среди российских и иностранных (с учетом перспективности зарубежных рынков сбыта в текущих реалиях) потребителей.

Наконец, здоровье является важной экономической категорией, характеризующей не только уровень материального благополучия населения страны, его инновационный потенциал, но и качество трудовых ресурсов, а также объем и структуру регионального и глобального спроса. Это в совокупности определяет уровень национальной конкурентоспособности, привлекательности страны для инвестиций, места жительства и (или) труда, формирует стратегические ориентиры ее развития в динамике мировых социально-экономических процессов.

Приоритеты модернизации комплекса ЛОТ, ориентированного на удовлетворение потребностей местного населения в качественных и современных услугах здравоохранения, обозначенные и в Федеральном проекте «Развитие экспорта медицинских услуг»[1], являются стратегическими в национальной социально-экономической политике.

Степень разработанности научной проблемы. Проблема, связанная с позиционированием России на мирового рынка лечебно-оздоровительных услуг с учетом включения последних в глобальные производственно-распределительные сети, носит междисциплинарный характер.

Вопросы экономического роста и репозиционирования страны в структуре мирового разделения труда за счет использования факторов национальной

[1]Паспорт федерального проекта «Развитие экспорта медицинских услуг». [Электронный ресурс] – URL: https://static-0.minzdrav.gov.ru/system/attachments/attaches/000/044/789/original/Pasport_FP_export.pdf?1558614408

конкурентоспособности высокого порядка (инфраструктуры, инноваций, труда высокой квалификации и эффективной сетевизации экономики) были представлены в трудах Аксеновой Е.И., Горбатовой С.Ю., Дадаевой Я.Э., Дайхеса А.Н., Дячук А.В., Ефремовой М.В., Казанджиевой В., Куликовой М.В., Офицеровой Н.А., Пугачева П.С., Салимьяновой И.Г., Хажмурадовой С.Д., Чудновского А.Д., Щербо С.Н. и других.

Развитие коммерческой системы производства и реализации лечебно-оздоровительных услуг как отрасли мировой экономии были определены в работах таких ученых, как Аль-Табани Х., Апажихова Н.В., Борисова А.В., Бридж Дж.Ф., Герасимов П.А., Иерусалимский Ю.Ю., Карреро П.М., Ланковская Е.К., Лядова А.В., Мозокина С.Л., Мурзина О.Б., Сезарио С.К., Тимиргалаева Р.Р., Фререи Н. и других.

Здоровье человека как социально-экономическая категория, его взаимосвязь с состоянием экономики государства и внешней конкурентоспособности нации были проанализированы в работах Амосова Н.М., Васильевой О.С., Лалонда М., Подольской Т.В., Рагимовой О.А., Филатовой М.

Проблемы кластеризации были затронуты в работах Бени М., Дерябина А.В., Кощеева Д.А., Кудрявцевой Т.Ю., Кулаковой М.И., Монфорта М., Портера М., Розенфельда С., Схведиани А.Е., Энрайта М.

Зарубежный опыт кластеризации и особенности развития кластеров на территории России нашли свое отражение на официальных сайтах соответствующих структур, сайтах федеральных информационных агентств и СМИ (ТАСС, РИА Новости, РБК, Российская газета и др.), которые публиковали официальную статистическую информацию, экспертные оценки и аналитические данные, необходимые для актуализации сведений их развития.

Проблемы восстановления мировой экономики в целом и отрасли производства и продажи лечебно-оздоровительных услуг после беспрецедентного падения в результате пандемии 2019 года в частности, а также эффективность мер государственной поддержки ЛОТ актуализированы в трудах Баева В.В., Баевой М.А., Ванаковой Г.Ф., Габунии Н.Ю., Гуревич О.Ю., Кнобель А.Ю.,

Синявской О.В., в экспертных оценках и аналитических отчетах международных организаций - Всемирной туристской организации, Всемирного совета по путешествиям и туризму, Международной ассоциации мирового туризма, Международного туристского союза и др.

Отдельные аспекты реструктуризации сферы отечественного туризма в целом и лечебно-оздоровительного – в частности в условиях роста санкционного давления, «экономизации русофобии», связанных с проведением специальной военной операции (далее – СВО), затронуты в публикациях Ахремчика Д.В., Розановой Т.П., Штольц Л.Ю., коллектива авторов во главе с Давидович А.Р., коллектива авторов во главе с Хамирзовой С.К.

Несмотря на широкий охват исследуемой проблемы, можно отметить дефицит научных исследований, связанных с определением принципов роста национальной конкурентоспособности России и устранения асинхронности динамики интеграции ее регионов в мирохозяйственные связи посредством развития базирующихся на производстве и реализации лечебно-оздоровительных услуг кластеров.

Цель диссертационного исследования – разработать комплекс рекомендаций по повышению конкурентоспособности регионов России на мировом рынке лечебно-оздоровительных услуг, учитывая особенности их локализации, мировой опыт развития кластеров, а также актуальные для периода постпандеймийного восстановления и санкционного давления тренды развития международного лечебно-оздоровительного туризма.

Задачи исследования. Для достижения цели диссертационного исследования были реализованы следующие задачи:

1) конкретизировать понятие лечебно-оздоровительного туризма и основные факторы его развития;

2) рассмотреть глобальные социально-экономические тенденции с позиций их детерминирующего воздействия на функционирование и развитие ЛОТ;

3) исследовать здоровье нации как одного из факторов глобальной конкурентоспособности регионов на мировом рынке лечебно-оздоровительных услуг;

4) проанализировать современное состояние мировой индустрии ЛОТ и варианты ее восстановления после пандемии коронавируса 2019–2021 гг.;

5) оценить значение рекреационного потенциала региона, исходя из взаимосвязи моделей лечебно-оздоровительного туризма и сценариев его постпандемийного восстановления в контексте государственного стимулирования отрасли;

6) определить кластеризацию в качестве методологии формирования глобально конкурентной индустрии ЛОТ, что расширит возможности эффективной интеграции России в мирохозяйственные процессы;

7) предложить комплекс кластерных инициатив, способных компенсировать последствия межрегиональной дифференциации ЛОТ, что позволит обеспечить позиционирование регионов России как глобально конкурентных центров международного ЛОТ.

Объектом исследования являются хозяйственные отношения, возникающие в процессе международного производства, дистрибуции и реализации лечебно-оздоровительных услуг, функционирования отраслевых рынков и специализирующихся на лечебно-оздоровительном туризме кластеров.

Предметом исследования выступают факторы модернизации национальной модели лечебно-оздоровительного туризма с учетом трендов мирового потребления лечебно-оздоровительных услуг, требований эффективного преодоления негативных последствий пандемии коронавируса в отрасли, а также приоритетов повышения глобальной конкурентоспособности России в динамике международного разделения труда.

Соответствие исследования паспорту научной специальности. Диссертационное исследование соответствует паспорту научной специальности 5.2.5 «Мировая экономика» по следующим направлениям:

– 5. Международные рынки товаров и услуг, их структура и конъюнктура;

– 13. Стратегии участия региональных и корпоративных структур в международном экономическом взаимодействии (глобальный, региональный и национальный аспекты);

– 19. Инфраструктурные факторы развития мирохозяйственных отношений.

Теоретической основой диссертационного исследования выступают фундаментальные научные труды отечественных и зарубежных исследователей в области мировой экономики, особенностей систем здравоохранения, санаторно-курортного лечения и туризма в России и мире, научно-практические разработки, представленные различными научно-исследовательскими институтами, статистические и аналитические отчеты, подготовленные международными организациями.

Методологическая основа диссертационного исследования. В ходе проведения научного исследования были использованы следующие общенаучные методы:

– историко-генетический метод (в рассмотрении исторического и современного опыта формирования моделей лечебно-оздоровительного туризма);

– метод системного анализа (в обосновании роли лечебно-оздоровительного туризма в развитии мирового хозяйства);

– метод компаративистского анализа (при определении особенностей развития производственно-распределительных систем ЛОУ);

– статистические методы (в оценке зарубежных практик функционирования кластерных структур и потенциала формирования отраслевых кластеров, в том числе и в регионах России);

– метод структурно-функционального анализа (в определении межотраслевых взаимодействий в границах региональных кластеров ЛОТ).

В результате применения историко-генетического анализа, анализа эволюционных форм лечебно-оздоровительного туризма, статистических методов и литературного обзора обозначены черты авторской методики, позволяющей оценить рынок лечебно-оздоровительных услуг исходя из синтезированного воздействия здравоохранения и туризма в экономическом контексте, что в дальнейшем находит свое отражение в описании различных кластерных инициатив. Это позволяет обозначить перспективы интеграционного взаимодействия медицинских организаций и субъектов туристской отрасли, что необходимо для формирования и продвижения современного комплексного лечебно-оздоровительного турпродукта на мировой рынок.

Информационная база исследования представлена опубликованными органами государственной статистики, организациями сферы здравоохранения и лечебно-оздоровительного туризма данными; нормативно-правовыми актами; отраслевыми регламентами; аналитическими отчетами; материалами исследований отечественных и иностранных ученых и иными публикациями в научной и деловой печати (в том числе в СМИ и сети Интернет), а также расчетами автора, полученными при использовании экономико-статистического инструментария MS Excel и программных средств Python.

Основные положения, выносимые на защиту.

1. Лечебно-оздоровительная услуга является производной интеграции национальной инфраструктуры здравоохранения и туризма. К инфраструктурным факторам, влияющим на конкурентоспособность последних и асинхронность динамики развития в странах мира, относятся: потенциал туристско-рекреационных ресурсов; состояние транспортно-логистической системы; соотношение цены и качества; соответствие стандартам комфорта и безопасности; скорость внедрения инновационных и высокотехнологичных методов лечения; эффективность подготовки квалифицированных специалистов.

С точки зрения институционализации сферы ЛОТ детерминирующими являются не только правовой, фискальный, организационный режимы хозяйствования предприятий сферы, но и эффективность мер их государственной

поддержки, возможности встраивания в международные сервисно-денежные потоки (например, в условиях интернационализации программ медицинского страхования национальных систем здравоохранения). Сохраняется проблема структурно-функционального определения ЛОТ, его соотнесения с процессом туристского производства, оказанием медицинских услуг, сложившимися государственно-частными системами дистрибуции лечебно-оздоровительных услуг.

2. Динамика производства и распределения ЛОУ определена такими глобальными трендами, как цифровизация процесса предоставления лечебно-оздоровительных услуг; трансформация предпочтений платежеспособного населения в пользу поддержания здоровья как залога активного потребления и важнейшего показателя качества жизни, потребительского эгоцентризма, требований индивидуализации обслуживания; количественно-качественный рост экспортно-ориентированного медицинского обслуживания в развивающихся странах и странах с переходной экономикой; их определяющаяся специализация на мировом рынке ЛОУ на фоне постоянного повышения стоимости лечебно-оздоровительных и медицинских услуг в странах-лидерах; распространение превентивной медицины; появление возможности долгосрочного планирования жизни; демографические трансформации.

Выделенные тренды свидетельствуют о росте не только перспектив развития мирового ЛОТ, но и международной конкуренции в нем, повышают отраслевые входные барьеры, требуют концентрации и адресности государственных программ отраслевого стимулирования, географической локализации предприятий сферы, роста их взаимоинтеграции с сопутствующими и определяющими комплексную конкурентоспособность ЛОУ индустриями туризма, гостеприимства, транспорта, социально-культурной инфраструктурой.

3. Проблемы состояния здоровья входят в число глобальных. По подсчетам McKinsey&Co, мировой ВВП ежегодно теряет до 15% своего объема из-за преждевременной смертности и заболеваемости населения, а улучшения в

области экологии, распространение здорового образа жизни и профилактической медицины могут сократить эти потери наполовину к 2040 году[2].

Между тем, анализ расходов на здравоохранение на душу населения и значений индекса глобальной конкурентоспособности показал, что в доковидный период здоровье не являлось ключевым индикатором, лежащим в основе глобальной безопасности, и воспринималось большинством стран только как институциональная компонента внутренней политики.

Пандемия COVID-19 смогла наглядно продемонстрировать то, что нестабильная эпидемиологическая обстановка, увеличивающая дефицит здоровья как ресурса, не только ухудшает благосостояние государств, прямо и косвенно воздействуя на их конкурентоспособность, но и дестабилизирует мирохозяйственные процессы. Это требует трансформации принципов глобального здравоохранения, оценки здоровья нации как агрегированного показателя эффективности внешнеэкономической и социальной ориентированности внутренней политики страны.

4. В 2019 году объем мирового рынка лечебно-оздоровительного туризма был оценен в 97,4 млрд долларов[3]. Анализ восстановления ЛОТ в странах мира в период 2020-2021 гг. демонстрирует большую зависимость ее динамики от эффективности программ государственной отраслевой поддержки (рейтинги Medical Tourism Index, Global Health Security Index и др). Также прослеживается зависимость темпов постпандемийного восстановления отрасли от типа и характеристик национальной модели организации ЛОТ – прямой лечебно-оздоровительный туризм, актуальный для России; организуемый с помощью специализированных посредников (Израиль, Германия, Польша, Индия, Испания); реализуемый в рамках государственной политики в сфере здравоохранения (США, Китай) и основанный на стратегическом партнерстве поставщиков лечебно-оздоровительных услуг страны-донора и страны-реципиента (Греция, Швейцария, Иран, Вьетнам).

---

[2] Цит. по: ВВП нездоровой экономики. [Электронный ресурс]. – URL: https://www.kommersant.ru/doc/4407292
[3]Рынок медицинского туризма в России и в мире [Электронный ресурс]. – URL: https://techart.ru/insights/3910

5. Играя важную роль в превращении ЛОТ в высокоразвитый сектор национальной экономики, государство представляется наиболее эффективным реализатором стратегий его постпандемийного восстановления, что доказано эффективностью мер государственной отраслевой поддержки в 2020-2021 годах, среди которых наиболее результативными были: снижение налоговых ставок (Германия); субсидии, гранты, беспроцентные кредиты (Южная Корея); цифровизация процесса производства, продажи и продвижения национальных ЛОУ (Австралия). Проведенная оценка роли государства и эффективности мер государственного отраслевого стимулирования свидетельствует о том, что модель организации прямого ЛОТ будет более эффективна и целесообразна в условиях самостоятельного и быстрого V-образного восстановления отрасли; лечебно-оздоровительный туризм, организованный с помощью специализированных посредников - в случае U-образного; а реализуемый в рамках государственной политики в сфере здравоохранения – в случае W-образного восстановления отрасли.

6. Современная конъюнктура мирового и отечественного рынка ЛОУ помимо определенных глобальных трендов потребительского поведения детерминирована необходимостью преодоления последствий пандемии короновируса, подготовки к возможному повторению пандемийных сценариев в будущем, а также адаптации к геополитическим реалиям международной хозяйственной деятельности. Наднациональность проблем, связанных с сохранением общественного здоровья, но при этом приоритет национальных ориентиров, связанных с отраслевой самодостаточностью, стабильностью, географической и структурной дифференцированностью экспорта ЛОУ и повышением глобальной конкурентоспособности последних даже в условиях санкционных ограничений, определяют потенциал формирования в регионах России 4 типов кластеров лечебно-оздоровительного туризма: кластеров высокотехнологичной медицины, биомедицинских исследований (оба как центры притяжения «нишевого» спроса и высококвалифицированных специалистов, генерирования медицинских инноваций, интеграции науки,

высокотехнологичных производств и здравоохранения, сопряженные с мировым пассажирским и туристическим трафиком); а также кластеры потокового лечебно-оздоровительного (массовый потребитель, интеграция санаторно-курортных организаций, клиник и туристической индустрии) и экспресс- (предоставление туристам краткосрочных лечебно-оздоровительных программ и единичных ЛОУ) лечебно-оздоровительного туризма.

7. Актуальные проблемы развития индустрии ЛОТ в России, а также проведенный анализ региональных особенностей его организации с позиции внутреннего и международного (актуального на 2023 год) спроса (оценка основана на поисковых запросах различными категориями туристов) и предложения (оценка региональной локализации туризма и здравоохранения) подтверждают необходимость дифференцированного государственного подхода к развитию отраслевых региональных кластеров (кластерные инициативы). Как отражение совместного стремления власти и бизнеса к формированию адаптированного к региональной специфике кластера ЛОТ, кластерная инициатива должна быть обоснована уровнем локализации индустрий туризма и здравоохранения в регионах, его востребованностью и популярностью как на перспективных (в современных геополитических реалиях) зарубежных рынках сбыта, так и среди отечественных (с учетом социальной значимости ЛОТ, существенно увеличившейся с 2019 года в условиях постпандемийного восстановления нации и переформатирования туристского спроса в динамике санкционного воздействия) потребителей.

Научная новизна диссертационного исследования заключается в следующем:

1) предложено определение ЛОТ как производной интеграции индустрий туризма и здравоохранения, предполагающей эффективную эксплуатацию природного потенциала и медицинской инфраструктуры территорий с целью последующей коммерциализации конкурентных лечебно-оздоровительных и медицинских услуг. Это позволило обозначить особенности интеграционного взаимодействия медицинских организаций и субъектов туристской отрасли,

необходимых для формирования и продвижения современного комплексного лечебно-оздоровительного турпродукта на мировой рынок;

2) конкретизировано влияние цифровизации, трансформаций потребительских предпочтений, асинхронизации динамики развития ЛОТ в странах мира как детерминанта репозиционирования последних в системе международного производства и распределения ЛОУ. Это позволило обосновать эффективность кластеризации в стратегировании роста международной конкурентоспособности национальных и региональных индустрий ЛОТ;

3) здоровье определено как ключевой фактор, характеризующий состояние человеческого капитала, интегрированного в международные потоки трудовых ресурсов, технологий и инноваций, и составляющая национальной конкурентоспособности в мирохозяйственной системе. Отсутствие корреляции между расходами на здравоохранение и значениями индекса глобальной конкурентоспособности позволило предложить направления совершенствования методик оценки последней с учетом ключевых критериев качества здоровья нации;

4) на основе организационно-функциональной специфики взаимодействия потребителя, представителей бизнеса и государства, участвующих в процессе производства и распределения ЛОУ, классифицированы национальные модели организации ЛОТ. Это дало возможность определить принципы интеграции национальных ЛОТ в структуру мировой экономики и спрогнозировать сценарии восстановления отрасли в странах мира в постпандемийный период;

5) государство определено как основной инициатор стратегических программ развития ЛОТ, способный за счет своевременных и адресных мер отраслевой поддержки нивелировать проблемы ресурсной обеспеченности ЛОТ и восстановить доверие потребителей. Это позволило оценить эффективность инструментов государственного отраслевого стимулирования и выделить направления их модернизации;

6) выделены типы кластеров ЛОТ, базирующиеся на принципе межотраслевой интеграции, эффективной эксплуатации преимуществ

региональной инфраструктуры и туристско-рекреационного потенциала, многообразие структурно-функциональных особенностей и стратегических ориентиров развития которых расширит возможности эффективной интеграции регионов России в мирохозяйственные процессы;

7) предложен комплекс кластерных инициатив, позволяющих нивелировать последствия межрегиональной дифференциации ЛОТ в России, что даст возможность максимально гибко концентрировать конкурентные преимущества региона, реагировать на конъюнктурную динамику, а в дальнейшем за счет синергетического эффекта обеспечить позиционирование регионов как глобально конкурентных центров международного ЛОТ.

Теоретическая значимость результатов диссертационного исследования заключается углублении научных знаний об экономических аспектах лечебно-оздоровительного туризма, ключевых особенностях наднационального характера проблем, связанных со здоровьем, специфике моделей и сценариев постпандемийного восстановления лечебно-оздоровительного туризма, а также определении сущности туристического кластера с лечебно-оздоровительным компонентом и кластерных инициатив. Это позволит эффективно интегрировать лечебно-оздоровительный туризм в экономику регионов с целью повышения конкурентоспособности России на мировом рынке лечебно-оздоровительных услуг в условиях санкционного давления.

Практическая значимость результатов диссертационного исследования. Результаты исследования, связанные с анализом зарубежного опыта и перспективами кластеризации в сфере лечебно-оздоровительного туризма в разных регионах России, могут быть использованы представителями бизнес-структур, санаторно-курортной сферы, здравоохранения и органов региональной власти для совершенствования стратегий развития отрасли в условиях постпандемийного восстановления, а также геополитической и эпидемиологической нестабильности. Материалы диссертационного исследования могут быть также использованы в структуре образовательных

курсов, затрагивающих проблематику развития рынка лечебно-оздоровительных и туристических услуг в структуре мирового хозяйства, в частности в курсе «Международный туризм», преподаваемом в рамках образовательной программы 38.03.01 – Экономика, профиль «Мировая экономика» в ЮРИУ РАНХиГС.

Апробация и реализация результатов исследования. Основные результаты и содержание диссертационного исследования были представлены на Международной конференции «Academic conference on educational & social innovations» (Милан, 2018), Всероссийской молодежной научно-практической конференции «Инновационное развитие экономики: тенденции и перспективы 2020» (Пермь, 2020), Всероссийской научно-практической конференции с международным участием «Здоровье - основа человеческого потенциала: проблемы и пути их решения" (Human-Potential) (Санкт-Петербург, 2020)», Городской научно-практической конференции с международным участием «Молодежная инициатива-2020» (Ростов-на-Дону, 2020), Международном круглом столе «Covid-19 pandemic: new conditions and challenges for industries' and markets' development» (Ростов-на-Дону, 2021), Российско-тайских круглых столах («Social-economic development in COVID-19 pandemic conditions: global problems and problem's globalization», «Пандемия COVID-19: новые экономические условия и социальные вызовы» (Ростов-на-Дону, 2022), «Мобилизационная экономика: исторический опыт и современные тренды» (Ростов-на-Дону, 2022).

Публикация результатов исследования. Основные положения диссертационного исследования изложены в статьях, опубликованных в изданиях, входящих в перечень рецензируемых научных изданий, установленный ВАК при Минобрнауки России. Общий объем публикаций автора по теме диссертации составил 4,0 п.л.

Структура и содержание диссертации определены поставленной целью и задачами исследования. Диссертационное исследование состоит из введения, трех глав, заключения и библиографического списка.

Во введении проанализирована актуальность темы исследования, сформулированы его цель и задачи, определены объект, предмет, теоретико-

методологическая и информационная базы исследования, обозначены научная новизна, а также теоретическая и практическая значимость работы.

В первой главе «Лечебно-оздоровительный туризм в динамике глобализации и инноватизации индустрии сервиса» представлены теоретико-методологические основы изучения лечебно-оздоровительного туризма, конкретизирована степень влияния мировых трендов на его развитие на современном этапе, а также доказано, что здоровье является одним из важнейших факторов национальной конкурентоспособности, стимулирующим развитие ЛОТ.

Во второй главе «Лечебно-оздоровительный туризм в постковидной мировой экономике: меры поддержки и потенциальные драйверы роста» изучено состояние ЛОТ в условиях постковидной реальности, проанализирован зарубежный опыт поддержки отрасли, оценена степень их эффективности, а также проанализированы национальные стратегические приоритеты и потенциал восстановления международного лечебно-оздоровительного туризма.

В третьей главе «Кластеризация как метод репозиционирования России в структуре глобального производства и распределения лечебно-оздоровительного турпродукта» оценены возможности использования мирового опыта кластеризации в индустрии лечебно-оздоровительного туризма; математически доказано, что кластер лечебно-оздоровительного туризма является ключевым компонентом, обеспечивающим глобальную конкурентоспособность российских регионов; обозначены основные принципы развития и интеграции отечественных кластерных ЛОТ-структур в мировые туристические потоки.

В заключении представлены основные выводы проведенного исследования.

1. ЛЕЧЕБНО-ОЗДОРОВИТЕЛЬНЫЙ ТУРИЗМ В ДИНАМИКЕ ГЛОБАЛИЗАЦИИ И ИННОВАТИЗАЦИИ ИНДУСТРИИ СЕРВИСА

1.1 Исторический и структурно-функциональный анализ отрасли лечебно-оздоровительного туризма

Процессы глобализации, предполагающие расширение и усложнение взаимосвязей в рамках всего мирового сообщества, привели к тому, что за счет физической и умственной усталости функциональные возможности организма современного человека были существенно снижены. Именно поэтому достаточно четко прослеживается тенденция, связанная с осознанием значимости здорового образа жизни. В результате чего происходит ускоренное развитие сферы лечебно-оздоровительных и медицинских услуг во всем мире. Прослеживается и тенденция роста мобильности населения, перемещающегося с целью получения подобного роста услуг в других странах.

Так, согласно прогнозу Data Bridge Market Research, рынок лечебно-оздоровительного туризма (сегменты, охваченные в отчете, - стоматологическое лечение, лечение сердечно-сосудистых заболеваний, ортопедическое лечение, бариатрическое лечение, лечение бесплодия, лечение рака, офтальмологическое лечение, неврологическое лечение, косметическое лечение и другое) к 2030 году достигнет 410,61 миллионов долларов, а среднегодовой темп роста с 2023 по 2030 составит 40,4%. Также ожидается, что в рамках прогнозируемого периода Азиатско-Тихоокеанский регион продемонстрирует самые высокие темпы роста[4].

В связи с этим считаем целесообразным проведение анализа основных периодов развития мирового рынка лечебно-оздоровительного туризма,

[4] Global Health Tourism Market – Industry Trends and Forecast to 2030 [Электронный ресурс]. – URL: https://www.databridgemarketresearch.com/reports/global-health-tourism-market (переведено автором)

адаптированных под основные этапы концепции жизненного цикла товаров[5] с учетом происходящих социально-экономических процессов (таблица 1).

Таблица 1 – Основные этапы развития рынка лечебно-оздоровительного туризма на современном этапе (составлено автором)

Наименование этапа	Интерпретация этапа в контексте ЛОТ	Историческая характеристика этапа	Отличительные особенности
Этап внедрения	ЛОТ становится самостоятельной отраслью туризма	XVII-XVII вв.	В начале XVII века во Франции появляется первый специализированный контролирующий орган, а именно курортная инспектура, цель которой - оценка состояния существующих курортов в ходе их эксплуатации[6]. При этом важно, что курортной инфраструктурой продолжали пользоваться только представители знати
Этап роста	Коммерциализация ЛОТ	В XVIII – XIX вв.	В XVIII - XIX вв. в связи с развитием промышленности, торговли и транспорта начинается интенсивное развитие европейских курортов на основе коммерческого подхода[7]
Этап зрелости	Приращение к ЛОТ дополнительных видов туризма, преследующих медицинские цели (spa-туризм, wellness-туризм, санаторно-курортный туризм и т.д.)	Вторая половина XX в	В 1958 году появляется Международная федерация по курортному делу, которая теперь стремилась не только к решению социальных проблем, но и к организации и помощи инвалидам, которые получили травмы разной степени тяжести в ходе Второй мировой войны и нуждались в реабилитации[8]. Активно развивается и советская санаторно-курортная база. К концу 1980-х на территории СССР насчитывалось уже около 14 000 санаториев и домов отдыха, готовых вместить 2,5 миллиона туристов[9]
Этап стагнации	Территориальное расширение границ мирового рынка лечебно-оздоровительных услуг и увеличение объема продаж за счет ориентации на массовое потребление	90-е годы XX -века-2019 год	К началу XXI века лечебно-оздоровительный туризм начал переживать состояние глубокого кризиса вследствие ухудшения уровня жизни населения и прекращения дотирования туризма со стороны государства. Негативный эффект также имели экономические кризисы 2009 и 2014 гг. Однако теперь все более активно внедряются инновационные технологии
Этап упадка	Нестабильная эпидемиологическая обстановка, вызванная пандемией COVID-19, приведшая к закрытию границ и переориентации на внутренний ЛОТ	2020-I половина 2021 года	Закрытие границ, вызванное тяжелой эпидемиологической ситуацией, а также беспрецедентные меры безопасности, применяемые в здравоохранении всех стран мира, привели к предъявлению повышенных требований к лечебно-оздоровительным и медицинским организациям и, соответственно, появлению новых барьеров выхода на мировой рынок

[5] См.: Дадаев Я.Э., Хажмурадова С.Д. Маркетинговые стратегии на этапах жизненного цикла товара / Я.Э. Дадаев, С.Д. Хажмурадова // Известия Тульского государственного университета. Экономические и юридические науки. - 2019. - № 2. - С. 38-49

[6] Цит.по: Мурзина О.Б., Апажихова Н.В. Рекреативно-оздоровительная деятельность санаторно-курортных учреждений в исторической ретроспективе / О.Б.Мурзина О.Б., Н.В.Апажихова // Вестник Тамбовского университета. Серия: Гуманитарные науки. - 2014. - № 3 (131). - С. 50-55.

[7] Цит.по: Тимиргалеева Р.Р., Ланковская Е.К. Аналитический обзор зарубежного и отечественного опыта развития курортно-рекреационного комплекса / Р.Р.Тимиргалеева, Е.К.Ланковская // Евразийский союз ученых. - 2014. - № 8-1 (8). - С.157-160

[8] Там же

[9] Цит.по: Борисова А.В., Иерусалимский Ю.Ю. История развития санаторно-курортного дела в России / А.В. Борисова, Ю.Ю. Иерусалимский // Современные проблемы сервиса и туризма. - 2009. - № 3. - С. 31-34.

Продолжение таблицы 1

Этап трансформации	Формирование принципиально иных мирохозяйственных трендов, нацеленных на персонализацию потребления лечебно-оздоровительных услуг и учёт особенностей национальных систем здравоохранения	II половина 2021 года - по настоящее время	Пандемия COVID-19 ускорила процесс интеграции диагностики, лечения и оздоровления. С учётом напряженной геополитической обстановки теперь важно предоставить потребителю персонализированные услуги не только с оптимальным соотношением таких показателей, как цена/качество, но и с повышенными требованиями к безопасности.

Проанализировав основные этапы развития мирового рынка лечебно-оздоровительных услуг, можно выделить ряд концепций, отражающих становление этого туристического направления:

1. Европейская концепция лечения «на водах», доступная лишь представителям высших слоев общества, которая была широко распространена во многих странах Европы: Франции (деревня Ville d'Eaux), Англии (город Бат), Чехии (город Карлсбад), Германии (города Баден-Баден и Аахен)[10].

2. «Веллнесс»-концепция, появившаяся в 70-х годах XX века, в основе которой лежит осознание человеком значимости здорового образа жизни и принятие им решения о достижении оптимального уровня самочувствия. Современная веллнесс-концепция основана на традициях США и Западной Европы, однако ее принципы восходят к древним цивилизациям Азии, Египта, Греции и Рима[11].

На основе проведенного анализа ясно, что популяризации и широкому признанию веллнесс-концепции способствовали общественные кампании борьбы с самыми распространенными факторами риска заболеваний – курением, экспансией быстрого калорийного питания (фастфуд), недостаточностью физических упражнений (гиподинамия), избытком психоэмоциональных стрессов и т.д. Именно развитие веллнесс в дальнейшем привело к переоценке понятия «здоровье» в целом, а также методов его поддержания в большинстве стран мира.

[10] См.: Дайхес А.Н. Обзор истории развития, современных тенденций, факторов влияния и актуальных вопросов медицинского туризма в научной литературе / А.Н.Дайхес // Наука молодых (Eruditio Juvenium). - 2019. - Т.7. № 4. - С.612-622.

[11] Цит.по V. Kazandzhieva Trends in the development of spa and wellness tourism [Электронный ресурс]. – URL: https://www.researchgate.net/publication/263808671 (переведено автором)

3. Профилактическая концепция начала развиваться благодаря прогрессу медицины, направленной на профилактику заболеваний.

Профилактическая медицина сочетает в себе лучшие медицинские традиции школ Востока и Запада, эффективность использования которых подтверждена тысячелетней практикой выживания и долголетия народов из разных уголков планеты. Все большую популярность стали приобретать, на первый взгляд, экзотические методы профилактики и лечения: различные техники массажа, фито-и ароматерапии, акупунктуры и другие методы.

4. Концепция холистического здоровья (с англ. «целостное здоровье»). Эта концепция впервые рассматривала индивида не как совокупность отдельных органов и систем, а как целостную систему, снимая противоречия духовно-психического и материально-телесного начала в человеке. Более того, в рамках данной концепции акцент сделан на «субъектность человека как носителя здоровья, его ответственность за состояние и развитие здоровья как жизненного потенциала»[12]. Так, согласно холистической концепции, лечение и профилактика болезней должны происходить целостно, когда используются лечебные травы и массаж, осуществляется комплекс дыхательных и физических упражнений, специальных диет и т.д.

5. Еще одной концепцией, способствующей развитию лечебно-оздоровительного туризма, была концепция активного здоровья, которая начала распространяться в странах послевоенной Европы, а потом охватила и весь мир.

В 1948 в преамбуле к Уставу Всемирной организации здравоохранения было сказано, что «здоровье — это такое состояние человека, которому свойственно не только отсутствие болезни или физических дефектов, но и полное физическое, душевное и социальное благополучие»[13].

Зарождение советской модели лечебно-оздоровительного туризма относится к началу XX века, когда в 1923 году начинает функционировать

---

[12] Цит.по: Маджуга А.Г., Сабекия Р.Б. Онтология здоровья: холистический подход / А.Г.Маджуга, Р.Б. Сабекия // Вестник Башкирского университета. - 2013. - Т.18. - № 4. - С.1233-1236

[13] WHO remains firmly committed to the principles set out in the preamble to the Constitution [Электронный ресурс] - URL: https://www.who.int/about/governance/constitution (переведено автором)

главное курортное управление Наркомздрава во главе с Н.А. Семашко. В этот период на территории Кавказских Минеральных вод в круглогодичные санатории переоборудованы некоторые крупные непрофильные здания. А также только в Кисловодске было построено около 20 новых профсоюзных санаториев и лечебных учреждений. Более того, новые курорты были созданы на Урале, Дальнем Востоке и в Сибири. Уже к началу 1940 г. на территории Советского союза располагалось 3600 санаториев и домов отдыха на 470 тысяч мест[14]. Однако наличие широкой санаторно-курортной и развитой туристической инфраструктуры сети не могло обеспечить высокого уровня сервиса.

К началу XXI века лечебно-оздоровительный туризм в России начал переживать состояние глубокого кризиса вследствие ухудшения уровня жизни населения и прекращения дотирования туризма со стороны государства.

Важно подчеркнуть, что стремительно развивающийся научно-технический прогресс, выраженный в появлении инновационных медицинских технологий, а также разработка и внедрение принципиально новых стандартов лечения стали своеобразными катализаторами развития лечебно-оздоровительного туризма.

Проведенный с применением историко-генетического метода анализ существующих концепций развития лечебно-оздоровительного туризма позволяет представить эволюционный путь развития лечебно-оздоровительного туризма. Исходя из этого, можно сделать вывод о его самостоятельном позиционировании и приобретении собственной функциональной роли на туристическом рынке.

Однако даже с учетом эволюционного развития ЛОТ на современном этапе все равно существует проблема отсутствия точного и единого определения понятия «лечебно-оздоровительный туризм», уточнение которого крайне необходимо, поскольку:

– сложно точно определить, какие виды деятельности можно отнести к туристической деятельности, а какие к системе здравоохранения или же к другим видам экономической деятельности;

---

[14] Цит.по: Борисова А.В., Иерусалимский Ю.Ю. История развития санаторно-курортного дела в России / А.В. Борисова, Ю.Ю. Иерусалимский // Современные проблемы сервиса и туризма. - 2009. - № 3. - С. 31-34.

– достаточно проблематично оценить, каким образом лечебно-оздоровительный туризм влияет на развитие национальных систем здравоохранения, если учитывать последствия пандемии COVID-19;

– необходимо оперативно совершенствовать нормативно-правовую базу в области ЛОТ.

Стремительное развитие рынка лечебно-оздоровительных услуг предопределяет конкретизацию следующих аспектов:

– какой именно вид туризма является доминирующим: медицинский, лечебно-оздоровительный или веллнесс-туризм;

– есть ли принципиальные отличия между ними, или же трактование понятий связано со спецификой перевода;

– каковы критерии развития и становления туризма, в основе которого лежат лечебно-оздоровительные цели.

Именно поэтому целесообразно не только изучить различные подходы к определению лечебно-оздоровительного туризма, но и проанализировать вопросы его соотнесения с другими смежными понятиями.

Так, достаточно дискуссионным считаем определение, данное С.К. Сезарио. Автор рассматривает именно медицинский туризм как развивающуюся отрасль, помогающую гражданам, проживающим в одной стране, путешествовать в другую страну с целью получения медицинской, хирургической или стоматологической помощи[15].

Однако это определение в таком контексте представляется малоубедительным, так как не учитывает использование других видов ресурсов, необходимых для развития данного вида туризма.

Неоднозначным можно считать определение, данное П.М. Каррером и Дж.Ф. Бриджем, которыми оздоровительный туризм рассматривается как «специально организованное путешествие, предполагающее выезд за пределы

[15] Цит.по: Cesario S.K. Implications of medical tourism [Электронный ресурс]. URL: https://www.researchgate.net/publication/325599162_Implications_of_Medical_Tourism (переведено автором)

местной среды и необходимое для поддержания, улучшения или восстановления физического и психического благополучия человека»[16].

Однако в этом определении данный вид туризма представлен с сугубо медицинской точки зрения, что не дает представления о широте спектра экономического понимания исследуемой категории.

Н. Фререи определил медицинский туризм как специфическую деятельность, которая, с одной стороны, должна принести пользу в результате медицинского вмешательства, осуществляемого в зарубежных странах, с другой стороны, способствовать туристическому посещению этих зарубежных стран. Автор определения обращает внимание, что понятия health tourism и medical tourism должны быть разграничены вследствие применения инвазивных или неинвазивных методов лечения[17]. Стоит отметить, что разграничение этих двух понятий не всегда уместно в силу того, что большинство современных лечебно-оздоровительных процедур носят комплексный характер.

Однако похожей позиции придерживается и С.Л.Мозокина, говоря о том, что «медицинский туризм совмещает в себе предоставление медицинских услуг и перемещение пациента-туриста в отличный от места постоянного проживания регион или страну. Такое совмещение предполагает и совмещение различных ожиданий — ожидания результата от лечения и ожидания новых впечатлений от знакомства с новыми местами»[18].

В этом случае вызывает сомнение, насколько важным является для пациентов получение новых туристических впечатлений.

В отчете, представленном Global Wellness Tourism Economy, медицинский туризм, в первую очередь, ориентирован на “слабое здоровье”, когда пациенты едут в другое место для определенного медицинского лечения или улучшения

---

[16] Цит.по: Carrera P.M., Bridges J.F. Globalization and healthcare: understanding health and medical tourism [Электронный ресурс]. URL: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20528514/ (переведено автором)

[17] Freire N.A. The Emergent Medical Tourism: Advantages and Disadvantages of the Medical Treatments Abroad [Электронный ресурс]. URL: https://ccsenet.org/journal/index.php/ibr/article/view/14582 (переведено автором)

[18] Цит.по: Мозокина С.Л. Тенденции развития лечебно-оздоровительного и медицинского туризма / С.Л. Мозокина // Известия Санкт-Петербургского государственного экономического университета. - 2014. - № 5 (89). - С. 42-46

здоровья[19]. Стоит обратить внимание на то, что данное определение слишком обширно и в нем не конкретизировано, какие именно лечебно-оздоровительные услуги можно получить в рамках поездки, преследующей лечебно-оздоровительные цели.

А в работе А.В. Лядовой отмечено, что направления медицинского туризма варьируются от простых оздоровительных спа-процедур до высокотехнологичных медицинских операций[20]. Вместе с тем, работа этого автора недостаточно полно отражают специфику получаемых услуг.

В свою очередь, Всемирная туристская организация (UNWTO) в отчете, выпущенном совместно с Европейской комиссией по путешествиям (ETC), отмечает, что лечебно-оздоровительный туризм «охватывает те виды туризма, основной мотивацией которых является вклад в физическое, психическое и/или духовное здоровье посредством медицинских и оздоровительных мероприятий»[21].

Более развернутое понятие ЛОТ дано П.А. Герасимовым. В данном случае оно представляет собой «синтез медицинской индустрии и сферы гостеприимства, связанных в единую систему рынков с развитой инфраструктурой, включающей не только медицинские учреждения, но и самые развитые отрасли бизнеса - страхование, банковскую деятельность, юридическую помощь, транспорт, связь»[22].

Однако автор делает акцент на то, что реализация данного вида туризма возможна только в случае развитой и преимущественно не медицинской инфраструктуры.

Достаточно спорным можно считать и определение, данное коллективом авторов во главе с Х. Аль-Талабани, который утверждает, что именно медицинский туризм представляет собой один из самых быстрорастущих видов

---

[19] Global Wellness Tourism Economy (2018) [Электронный ресурс]. URL: https://globalwellnessinstitute.org/wp-content/uploads/2018/11/GWI_GlobalWellnessTourismEconomyReport.pdf (переведено автором)

[20] Цит. по: Лядова А.В. Медицинский туризм как социальная практика: современное состояние и перспективы развития / А.В. Лядова // Гуманитарные, социально-экономические и общественные науки. - 2017. - № 3. С.79-82.

[21] Цит.по: The World Tourism Organization (UNWTO) [Официальный сайт]. URL: https://www.unwto.org/global/press-release/2018-12-20/unwtoetc-launch-report-health-tourism (переведено автором)

[22] Цит.по: Герасимов П.А Особенности поставки и потребления медицинских услуг в современных международных экономических отношениях/ П.А.Герасимов // Российское предпринимательство. - 2013. - № 22 (244). - С.215-224

международного туризма[23]. К недостаткам этого определения относится то, что ключевым мотивом использования услуг лечебно-оздоровительного туризма является исключительно их высокая стоимость. Более того, в определении не учтены иные ограниченные возможности национальной системы здравоохранения.

Также не согласиться можно и с определением, данным В.В. Лихановой, которая утверждает, что лечебно-оздоровительный туризм является одним из видов «экологического туризма, который представляет собой разновидность санаторно-курортного лечения и рассматривает организацию оздоровления населения с точки зрения технологии путешествия»[24]. Автор данного определения придерживается мнения, что лечебно-оздоровительный туризм является разновидностью санаторно-курортного лечения, и не учитывает тот факт, что на современном этапе развития ЛОТ все в большей степени является частью здравоохранения.

Также стоит обратить внимание и на то, что понятие «лечебно-оздоровительный туризм» в сравнении с понятием «веллнесс-туризм» значительно шире.

Схематично соотношение разных типов туризма можно представить следующим образом (рисунок 1):

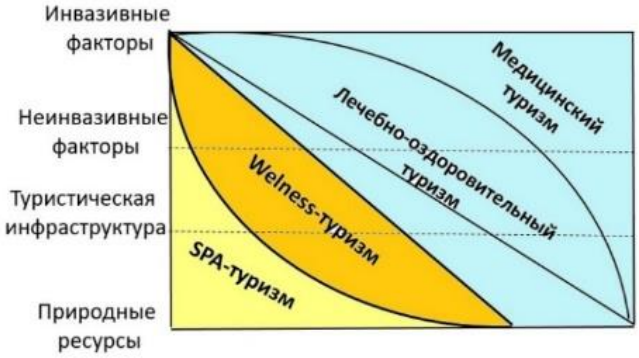


Рисунок 1– Соотношение разных типов туризма, связанных с восстановлением здоровья (составлено автором)

[23] Цит.по: Al-Talabani, Hallow &Kilic, Hasan &Öztüren, Ali &Qasim, Suhad. (2019). Advancing Medical Tourism in the United Arab Emirates: Toward a Sustainable Health Care System. Sustainability. [Электронный ресурс]. URL: https://www.mdpi.com/2071-1050/11/1/230/htm (переведено автором)

[24] Цит.по: Лиханова В.В. Лечебно-оздоровительный туризм / В.В. Лиханова // Состояние здоровья: медицинские, социальные и психолого-педагогические аспекты. - 2016. - С.1150-1156.

Наглядно представлено на схеме и то, что для реализации спа-туризма приоритетным является влияние природных факторов, для веллнесс-туризма - туристическая инфраструктура и неинвазивные факторы, однако природные факторы продолжают оказывать влияние. Лечебно-оздоровительный туризм сочетает в себе все выше представленные компоненты, однако в приоритете остаются инвазивные факторы. В свою очередь, медицинский туризм базируется в большей степени на инвазивных факторах.

Более того, из представленной схемы видно, что грань между лечением и оздоровлением достаточно размыта, так как проведение различных лечебно-оздоровительных процедур зачастую невозможно без предварительного медицинского обследования и проведения сугубо медицинских процедур.

Так, М. Муди[25] указывает, что «тенденция роста медицинского туризма появилась тогда, когда жители одной страны могли поехать в другую страну, чтобы получить косметические или стоматологические процедуры, завершенные во время отпуска или для восстановления после такой процедуры в период отпуска и сопровождающиеся определенным медицинским вмешательством».

Данное утверждение рассмотрено и в работах других современных зарубежных ученых.

Так, например, в работах М. Букман и К. Букман, термин медицинский туризм был даже использован как наиболее предпочтительный для того, чтобы охарактеризовать все путешествия, совершаемые с целью восстановления здоровья[26].

Разделяет подобную позицию и коллектив авторов во главе с Н. Лунтом. В своей работе ученые отмечают, что именно в определении медицинского туризма важно учитывать и лечебно-оздоровительную составляющую. Это связано с тем, что медицинский туризм возникает, когда потребители решают путешествовать

---

[25] Цит.по.: Moody M. Medical tourism: employers can save significant healthcare dollars by having employees seek overseas options [Электронный ресурс]. URL: https://roughnotes.com/rnmagazine/2007/november07/11p114.htm (переведено автором)

[26] Bookman M., K.Bookman Medical Tourism in Developing Countries [Электронный ресурс]. URL: https://www.researchgate.net/publication/26585788_Medical_tourism_in_developing_countries_Milica_Z_Bookman_and_Karla_R_Bookman (переведено автором)

через международные границы с намерением получить ту или иную форму медицинского лечения. И это лечение чаще всего включает стоматологическую помощь, косметическую хирургию, плановую хирургию и лечение бесплодия»[27].

Подобной позиции придерживаются и в Карибском агентстве по развитию экспорта, выделяя четыре крупные подгруппы, входящие в лечебно-оздоровительный туризм: медицинский туризм, веллнесс и спа-туризм, поездки с целью сестринского ухода и медицинского ухода за престарелыми[28].

Также можно предположить, что представленное разнообразие толкований терминов и, как следствие, отсутствие четкого определения может быть связано со спецификой перевода иностранных источников.

Однако при всем многообразии подходов в определении ЛОТ стоит отметить, что ключевые игроки рынка лечебно-оздоровительных услуг также заинтересованы в осуществлении туроперейтинга – коммерческой деятельности предприятий в сфере туризма по созданию и реализации комплекса туристических услуг в виде конечного продукта, направленного на удовлетворение нужд и потребностей потребителей туристических услуг путем свободной продажи продукта на рынке[29].

Но тем не менее считаем, что уточнение понятия «лечебно-оздоровительный» туризм возможно с помощью 3 базовых критериев (таблица 2). Более того, считаем, что современный лечебно-оздоровительный туризм (в данном исследовании аббревиатура ЛОТ-2.0) также имеет некоторые отличительные черты.

---

[27] Цит.по N. Lunt, R. Smith, M.Exworthy, S.T.Green, D. Horsfall, R. Mannion Medical Tourism: Treatments, Markets and Health System Implications: a scoping review [Электронный ресурс]. – URL: https://www.oecd.org/els/health-systems/48723982.pdf (переведено автором)

[28] См. Caribbean Export Development Agency. Health & Wellness Tourism: Ten Strategies for Success within the Caribbean Single Market & Economy (CSME). - [Электронный ресурс]. – URL: onecaribbean.org/content/files/10StrategySeriesHWFINALCbbnExport.pdf (переведено автором)

[29] Рындач М.А., Шерешева М.Ю., Сергеева Е.А., Каргина Л.А., Арутюнов Д.С. Менеджмент и маркетинг в туристской индустрии: учебное пособие [Электронный ресурс] – URL: https://201824.selcdn.ru/elit-148/pdf/978-5-6045802-9-5.pdf

Таблица 2 – Критерии разграничения видов туризма, связанных с восстановлением здоровья (составлено автором)

Критерий поездки	**Медицинский туризм**	**Лечебно-оздоровительный туризм 1.0 (ЛОТ-1.0)**	**Лечебно-оздоровительный туризм 2.0 (ЛОТ-2.0)**
Цель	Восстановление здоровья посредством получения полноценных медицинских услуг, необходимых для дальнейшего, как правило, инвазивного вмешательства	Улучшение общего физического и психологического состояния, предполагающее длительное пребывание на базе лечебно-оздоровительного учреждения для полноценного использования природных ресурсов.	Полноценное лечение (а в отдельных случаях это и полноценное медицинское вмешательство) и последующая реабилитация после перенесенных заболеваний или сложных операций (например, узкоспециализированная постковидная реабилитация); облегчение течения хронических заболеваний не только за счет природно-климатических факторов, которые, безусловно, важны, но и за счет средств современной медицины. Комплексное поддержание здоровья
Длительность, кол-во дней	7-10. Предполагает совершение только инвазивного вмешательства без последующей реабилитации	21. Срок, как правило, жестко регламентирован и ориентируется на сложившиеся санаторно-курортные традиции.	7-21. Длительность поездки зависит от конкретных целей и может быть увеличена до 6 месяцев в случае, если речь идет о длительной реабилитации. Но в большинстве случаев учтен стремительный ритм жизни современного человека, ограниченного во времени и стремящегося укрепить здоровье
Используемые ресурсы	Производные высокотехнологичной медицины (современное диагностическое оборудование, уникальные методики проведения сложных операций и т.д.)	Преимущественно природно-климатические факторы, физические упражнения, обязательная лечебная диета и т.д.	Арсенал современной клинической медицины в сочетании со свойствами природных ресурсов, которые являются, скорее, вспомогательными

Таким образом, представленный выше теоретический анализ и выбранные критерии разграничения различных видов туризма, связанных с восстановлением здоровья, позволили конкретизировать ключевые подходы к определению понятия «лечебно-оздоровительный туризм:

– лечебный процесс и оздоровление — это диахронные процессы, поэтому более предпочтительным в отдельных случаях является употребление понятия «медицинский туризм»;

– лечение и оздоровление — это синхронные процессы, что характерно для более раннего периода развития лечебно-оздоровительного туризма (ЛОТ- 1.0);

– лечение, предполагающее реализацию комплекса предварительных, а главное, обязательных лечебно-диагностических процедур, — это необходимая часть оздоровительного процесса, которая не выделяется в самостоятельную категорию, что характерно для современного этапа развития (ЛОТ - 2.0).

Более того, нельзя не учесть тот факт, что на сегодня в мировой практике сложился принципиально новый подход в понимании соотношения туристического потенциала (ТП) и рекреационного потенциала в структуре лечебно-оздоровительного туризма (рисунок 2).

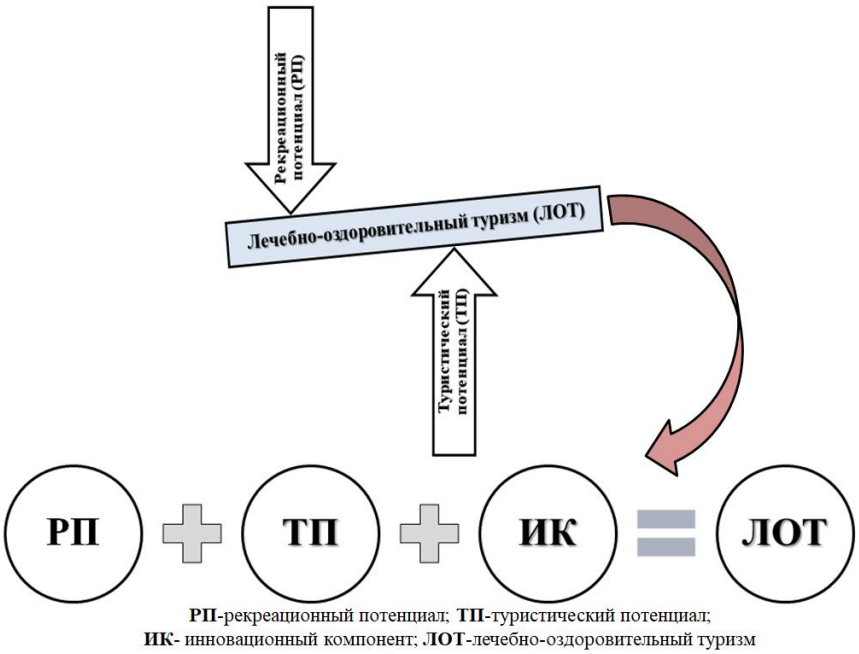


Рисунок 2– Соотношение туристического и рекреационного потенциала в структуре ЛОТ (составлено автором)

Из представленной на рисунке 2 схемы можно сделать вывод, что ранее лечебно-оздоровительный туризм в большей степени зависел исключительно от природно-климатических условий и рекреационного потенциала.

Однако с течением времени он стал трехкомпонентным. Это связано с тем, что современный потребитель лечебно-оздоровительных услуг уделяет внимание не только приемлемым для него природно-климатическим условиям (рекреационный потенциал) и туристической инфраструктуре (туристический потенциал), подбирая комфортные условия для отдыха, но и стремится к

получению инновационной компоненты в виде современных методов лечения, диагностики и оздоровления (рисунок 2).

Предпринятые попытки разграничения представленных выше определений туризма, нацеленных на укрепление здоровья, нивелирует проблему отождествления ЛОТ и медицинского туризма, что, безусловно, представляется сложным, даже исходя из предложенных выше критериев. Однако, учитывая процесс трансформации как инвазивного, так и неинвазивного лечения, а также включения в сложный медицинско-туристический продукт оздоровления и реабилитации, считаем целесообразным предложить варианты модернизации практик совместной реализации туристического оздоровительного и медицинского продуктов в качестве единого объекта исследования.

Также считаем, что все вышесказанное позволит преодолеть детерминированные сложности классификации и категоризации ЛОТ и медицинского туризма с точки зрения обеспечения их инфраструктурного развития (включая правовые, фискальные, организационные, маркетинговые аспекты). К примеру, в законодательстве Российской Федерации и иных стран отсутствуют нормы, однозначно определяющие статус ЛОТ и медицинского туризма.

Подводя итог вышесказанному, можно сделать вывод: понятие «лечебно-оздоровительный туризм» является достаточно широким, что говорит о некоторых точках его соприкосновения с другими смежными областями, а именно со спа- и веллнесс-туризмом. Однако стоит еще раз подчеркнуть, что развитие современного лечебно-оздоровительного туризма неразрывно связано с развитием медицинского, являющего его крупной и важной составляющей.

Давая авторское определение понятию «лечебно-оздоровительный туризм», считаем, что в современных реалиях его нельзя рассматривать исключительно как один из видов туризма, сформированный вследствие интеграции отраслей туризма и здравоохранения. Лечебно-оздоровительный туризм следует считать экономической деятельностью, обеспечивающей выезд граждан за пределы базирования с целью удовлетворения спроса на лечебно-оздоровительные услуги,

включая и высокотехнологичную медицинскую помощь, которые невозможно и/или нежелательно получить по месту постоянного проживания.

Как вид международной экономической деятельности лечебно-оздоровительный туризм способствует организации медицинского обслуживания пациентов за пределами регионов постоянного проживания, их полного сервисного сопровождения в местах временного пребывания, предполагает экспорт и импорт медицинских и лечебно-оздоровительных услуг, что позволяет оценивать рынок лечебно-оздоровительных услуг, исходя из синтезированного воздействия здравоохранения и туризма в экономическом контексте.

Исходя из предложенного определения ЛОТ, а также проследив этапы его эволюции, можно выделить три основных типа организации лечебного оздоровительного туризма (таблица 3).

Так, лечебно-оздоровительный туризм западного типа узкоспециализирован и нацелен на устранение одной медицинской патологии или применение только одного (как правило, природного) монофактора.

Несмотря на ряд положительных тенденций в развитии западного типа организации лечебно-оздоровительного туризма, применение новых современных методов диагностики, лечение и оздоровление в ряде случаев оказывается менее эффективным вследствие отсутствия контроля за соблюдением соответствующих назначений со стороны медицинского персонала.

Это, в свою очередь, ведет к тому, что потребитель может быть не удовлетворен качеством медицинской услуги, что, в свою очередь, может привести к падению спроса на медицинскую услугу.

Проанализировав достоинства восточного типа (сочетает в себе юго-восточную и индийские модели СПА) организации ЛОТ, можно сделать вывод, что стереотипное поведение как со стороны продавцов, так и со стороны потребителей, делают этот тип ЛОТ не до конца привлекательным вследствие бессилия восточной медицины в лечении серьезных травм и заболеваний, при тяжелых отравлениях и т.д.

Также некоторые исследователи отдельно выделяют американскую модель организации СПА, однако мы считаем, что данный тип является частью западного типа, как как в рамках этой модели были созданы только СПА-капсулы или альфа-капсулы, основоположником которых стал Стивен Даффер. Прочее оборудование и технологии американцы позаимствовали у европейцев, добавив к каждому аппарату аббревиатуру СПА[30].

Таблица 3 – Типы организации лечебно-оздоровительного туризма (составлено автором)

Тип	**Расположение курортов**	**Типичные продукты (услуги)[31]**	**Экономические особенности предоставления услуг**
Западный тип	Австрия, Венгрия, Франция, Швейцария, Италия, Чехия	Данная модель ориентирована, в первую очередь, на поддержание и восстановление физического здоровья на основе сложившихся традиций. В основе данной модели лежат природные ресурсы: горный, морской, лесной воздух, термальные источники, соляные пещеры, целебные грязи, которые и формируют специализацию и оснащение того или иного курорта. Наиболее популярными процедурами являются гидролечение, бальнеотерапия (различные виды душей и ванн), классический массаж.	Высокая стоимость предоставляемых услуг вследствие известности лечебно-оздоровительных территорий (Баден-Баден- Германия, Лейкербад-Швейцария, Виши- Франция, Бад Халль-Австрия[32] Спрос на лечебно-оздоровительные услуги зависит от платежеспособности туристов и, как следствие, появление в турпакете нецелесообразных лечебно-оздоровительных и медицинских услуг (например, допобследование). Упор на профессиональные веллнесс-продукты и реабилитационные программы
Восточный тип	Индия (Керала), Южная Корея (Сеул), Кипр (Лимассол), Китай (Хайвань), Израиль (Эйн-Бокек), Индонезия (Бали)[33]	Азиатская модель SPA активно практикует тайские и балийские массажи. Также популярны аюрведические методики, медитация, йога, спа-капсулы. В большинстве случаев не требуется серьезное медицинское вмешательство, так как упор, в большей степени, не на лечение, а на оздоровление.	Туристический продукт формируется исходя из концепции «духовного здоровья», поэтому он комплексный и разнообразный, не подлежит строгому медицинскому контролю и контролируется самим туристом. Стоимость лечебно-оздоровительных и медицинских услуг может быть значительно ниже вследствие «зародышевого» состояния некоторых направлений и отсутствия квалифицированных медицинских кадров. Развитие лечебно-оздоровительных направлений в сочетании с другими сопутствующими туристическими продуктами
Постсовет-ский тип	Россия (г.Кисловодск) и бывшие постсоветские республики: например, Армения (г. Джермук), Белоруссия (г.Озеры), Азербайджан (г.Нафталан)[34]	Главным фактором развития отечественного СПА остаются традиции национальной школы курортологии и высокий потенциал наших специалистов. Лечение превалирует над профилактикой даже в том случае, когда речь идет о реабилитационных программах. Строгий медицинский контроль, так как главным фактором развития остаются национальные традиции и отечественная школа курортологии. Большинство услуг основано на физиотерапевтических методах	Отсутствие рекреационной составляющей не дает возможности для семейного отдыха. Длительные программы лечения и восстановления (21-24 дня). Необходимость долечивания после возращения из поездки, а значит, дополнительные обследования и расходы.

[30] См.: Ефремова М.В. Технология и организация СПА и велнес услуг в гостиничных комплексах: Учебно-методическое пособие. – Нижний Новгород: Нижегородский госуниверситет, 2014. – 21 с.

[31] См.: Ефремова М.В. Технология и организация СПА и велнес услуг в гостиничных комплексах: Учебно-методическое пособие. – Нижний Новгород: Нижегородский госуниверситет, 2014. – 22 с.

[32] Термальные курорты [Электронный ресурс]. – URL: https://lezard-kurort.ru/concept/termalnye_kurorty

[33] Лучшие курорты Азии для души и тела – ТОП-10 [Электронный ресурс]. – URL: https://www.vitajournal.ru/lifestyle/recreation/luchshije-kurorty-azii/

[34] Лучшие санатории с лечением в России и СНГ (с ценами 2020 года) [Электронный ресурс]. – URL: https://www.skyscanner.ru/news/otdokhnut-i-podlechitsia-luchshie-sanatorii-rossii-i-sng

Все вышеперечисленные типы организации ЛОТ имеют как достоинства, так и недостатки, пользуются известностью и заслуженным признанием во всем мире, прежде всего, за традиции использования курортных факторов, качество лечения и научно-практический потенциал, накопленный за три века существования курортной сферы.

Таким образом, в данном структурном элементе диссертационного исследования проведен всесторонний анализ основных этапов развития современного рынка лечебно-оздоровительных услуг, что позволило определить ключевые подходы к определению ЛОТ и выделить критерии, разграничивающие смежные виды туризма, направленные на восстановление здоровья. Это позволило конкретизировать определение понятия «лечебно-оздоровительный туризм».

В дальнейшем предопределена необходимость оценки не только мирохозяйственных трендов, стимулированных, в том числе, пандемией коронавируса, но и принципов интеграции национальных отраслей ЛОТ в структуру мировой экономики.

1.2 Мирохозяйственные тренды как детерминанты развития лечебно-оздоровительного туризма на современном этапе

Несмотря на то, что системы здравоохранения всех стран мира испытывают колоссальное давление, они продолжают быть заинтересованы в сохранении и укреплении физического и психоклонического здоровья каждого жителя нашей планеты. Даже в условиях геоэкономической напряженности и геополитической нестабильности на транснациональном уровне все равно существует общемировая обеспокоенность текущим состоянием и тенденциями заболеваемости населения.

Так, не имея возможности решить проблему медицинского или лечебно-оздоровительного характера в границах домашнего региона, пациенты задаются целью найти медицинское учреждение соответствующего профиля в другом

регионе, который может находиться как в стране проживания пациента, так и за ее пределами. Именно поэтому можно с уверенностью сказать, что в условиях глобальной экономической конкуренции феномен лечебно-оздоровительного туризма заставляет развиваться не только национальные системы здравоохранения, но и регионы в целом. Так, зачастую выбор страны для лечения говорит о ее международном имидже и привлекательности с точки зрения медицинского обслуживания.

В современных реалиях лечебно-оздоровительный туризм становится самостоятельно развивающейся системой, на функционирование которой будут влиять четыре основные движущие силы (рисунок 3).

Конкретизируя вышесказанное, отметим, что ключевыми драйверами развития современного рынка лечебно-оздоровительного туризма будут оставаться демографические процессы, из которых наиболее актуальны рост численности населения, его старение и увеличение продолжительности жизни.

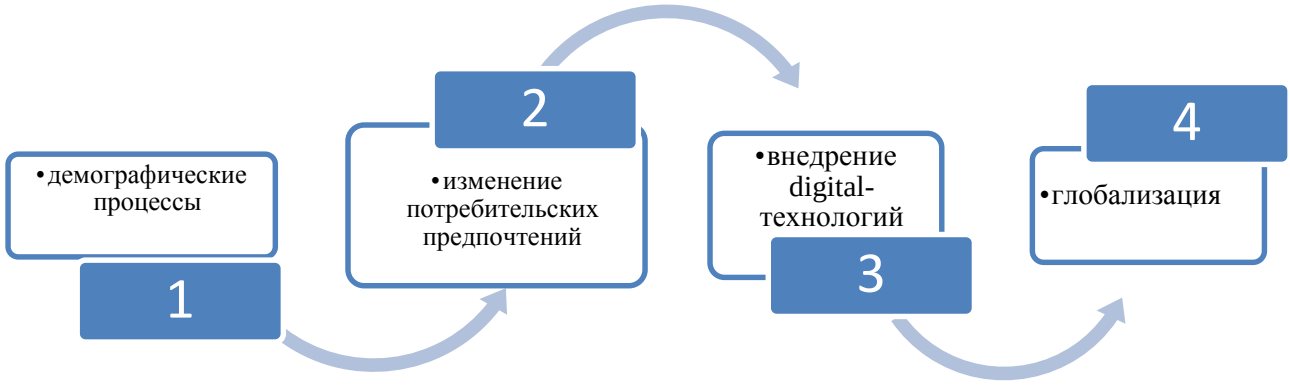


Рисунок 3 – Движущие силы функционирования сферы предоставления и реализации лечебно-оздоровительных услуг (составлено автором)

К 2025 г. численность населения мира может составить 8,1 млрд человек, а к 2050 достичь 9,6 млрд. В продолжительности жизни населения между странами не будет резких контрастов, но к 2050 г. она достигнет в среднем 77 лет[35].

[35] Население мира будет расти, стареть, дольше жить и меньше мигрировать [Электронный ресурс]. –URL: https://iq.hse.ru/news/177669242.html

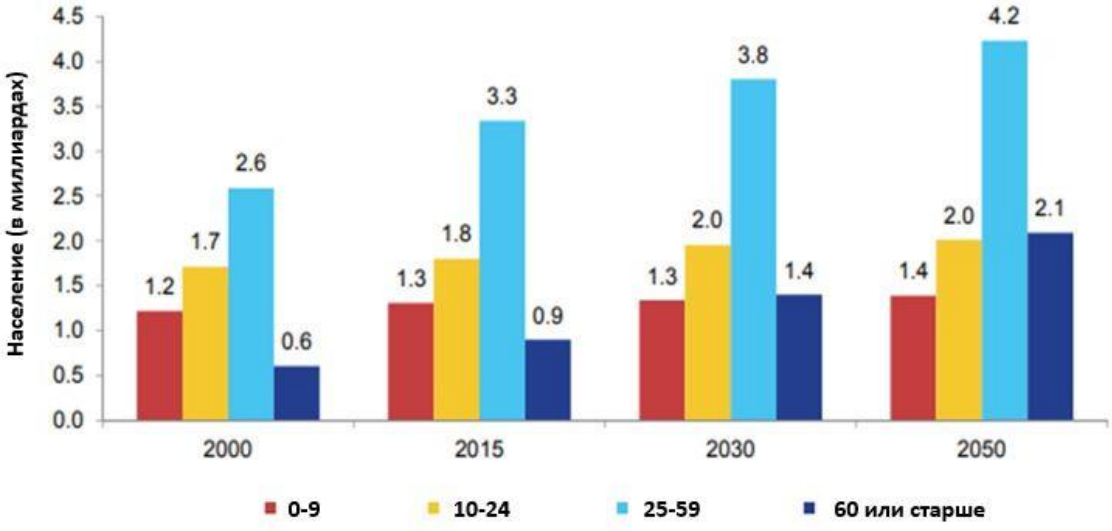


Рисунок 4–Тенденции в изменении структуры населения в мире в разбивке по возрастным группам, 2000, 2015, 2030 и 2050 годы[36]

Изменение возрастной структуры населения (рисунок 4) привело к формированию концепции активного долголетия, которая ускорила развитие ЛОТ, демонстрируя уход от сугубо медицинской концепции, нацеленной на пациента как на «больного». В результате этого нельзя недооценивать воспроизводящую роль туризма, который, в свою очередь, не только укрепляет здоровье, противодействует малоподвижному образу жизни, но и помогает положительно влиять на психоэмоциональное состояние современных туристов. Стремление к поддержанию качества жизни, а также сохранение ее активного образа ведут к увеличению востребованности и перспективности ЛОТ[37].

Стоит подчеркнуть, что современная концепция активного долголетия нацелена, в первую очередь, нацелена на сохранение здоровья как ресурса. На наш взгляд, именно поэтому мировое научное сообщество стремится сфокусировать свое внимание на профилактических мероприятиях. Так, по

[36] World Population Ageing (Report Department of Economic and Social Affairs Population Division 2015) [Электронный ресурс]. – URL: https://www.un.org/development/desa/pd/sites/www.un.org.development.desa.pd/files/files/documents/2020/May/un_2015_worldpopulationageing_report.pdf (переведено автором)

[37] Медицинский туризм как фактор активного долголетия / А.Д. Чудновский, Н.А. Офицерова // Профессорский журнал. Серия: Рекреация и туризм. - 2021. - № 3 (11). – С. 45-48.

оценкам Frost & Sullivan, доля «лечения» в отдельных случаях по здравоохранению снизится на 20% к 2025 году по сравнению с 2007 г. – с 70% до 51%. В то же время сегменты «профилактика», «диагностика», «мониторинг» увеличат свои доли на 7%, 6% и 6% соответственно[38].

В связи с этим еще одним немаловажным фактором, влияющим на развитие современного лечебно-оздоровительный туризма, является изменение направленности потребительских предпочтений в контексте персонализации соответствующих услуг (таблица 4).

Таблица 4 – Перспективы реализации ключевых направлений персонализации здравоохранения в контексте ЛОТ

Направление персонализации и ее краткое описание[39]	Существующие успешные практики реализации[40]	Перспективы реализации в контексте ЛОТ
Носимые устройства и дистанционный мониторинг. Данные технологии выполняют роль цифровых ассистентов, которые собирают объем некой объективной информации (уровень глюкозы, сатурации, ЭКГ и т.д.), необходимой для выявления изменений в состоянии здоровья человека, а также определения риска его ухудшения. Важно, что подобные технологии позволяют не только мониторить состояние здоровья в определенный период времени, но и передавать эти данные лечащему врачу, который сможет дистанционно скорректировать процесс дальнейшего лечения.	Американская медикотехнологическая компания Biogen объявила о сотрудничестве с компанией Apple. Суть совместного исследования заключается в идентификации цифровых биомаркеров когнитивных нарушений при использовании данных со смартустройств iPhone и Apple Watch. Предполагается, что реализация такого совместного научно-исследовательского проекта позволит выявить ранние признаки умеренного когнитивного нарушения, которое является ранним симптомом некоторых форм деменции.	Появление носимых медицинских гаджетов позволит потребителям услуг быть более мобильными и свободными в своих перемещениях за счет непрерывного и в то же время ненавязчивого мониторинга состояния их здоровья. Использование полученных данных, а также имеющиеся современные средства связи позволят осуществить взаимодействие между лечащими врачом и врачом, находящимся в ЛОУ. Подобное взаимодействие позволит выработать не только более эффективную, но и индивидуальную траекторию лечения и/или оздоровления
Телемедицина. Данная технология предполагает дистанционное взаимодействие медицинских работников и пациентов. Новым перспективным направлением подобных консультаций может стать телереабилитация, которая предполагает прохождение восстановительного лечения.	ВОЗ учредила инициативу, «Реабилитация 2030: призыв к действиям». Цель данного документа заключается в привлечении внимания к острой неудовлетворенной потребности в реабилитационных услугах во всем мире и к важности укрепления систем здравоохранения в части предоставления подобных услуг.	Телемедицинские технологии позволяет врачу оценить, насколько эффективным является процесс реабилитации в том случае, если пациент вынужден проходить его за пределами региона базирования. Более того, посредством данной технологии можно осуществить телемедицинский мост с коллегами, что позволит оценить качество реабилитационного процесса.

[38] Цит.по: К 2025 г. Объём мирового фармацевтического рынка составит $1,7 трлн URL: https://www.frost.com/news/press-releases/k-2025-g-obyom-mirovogo-farmacevticheskogo-rynka-sostavit-17-trln/

[39] Пугачев П.С., Гусев А.В., Кобякова О.С., Кадыров Ф.Н., Гаврилов Д.В., Новицкий Р.Э., Владзимирский А.В. Мировые тренды цифровой трансформации отрасли здравоохранения / П.С. Пугачев, А.В. Гусев, О.С. Кобякова, Ф.Н. Кадыров, Д.В.Гаврилов, Р.Э. Новицкий, А.В. Владзимирский // Национальное здравоохранение. - 2021. - Т.2. № 2. - С. 5-12.

[40] Аксенова Е.И., Горбатов С.Ю., Елагина Л.А. и др. Тренды развития медицинской науки: мир, Россия, Москва. Аналитический доклад [Электронный ресурс]. – URL: https://niioz.ru/upload/iblock/98d/98dd6b6e18cd95f797ee4d300877ce0b.pdf

Продолжение таблицы 2

Искусственный интеллект. Возможности данной технологии достаточно разнообразны: анализ цифровых изображений, управление рисками, прогнозирование, контроль правильности назначаемого лечения и т.д.	Ряд крупных организаций, таких как World Economic Forum's Global Future Council for Neurotechnologies, Brain Science, Asia-Pacific Economic Cooperation Digital Hub for Mental, уже сейчас поддерживает инициативу, связанную с внедрением инноваций, необходимых для поддержания психического здоровья населения. Одной из таких прорывных технологий как раз является искусственный интеллект (ИИ).	Посредством данной технологии будет возможным не только осуществление поиска пациентов со схожей клинической картиной, но и подбор лечебно-оздоровительного учреждения, на базе которого уже были вылечены пациенты со схожей симптоматикой. Также посредством ИИ станет возможной и разработка плана лечения, который будет исходить из индивидуальных показателей пациента.

Однако стоит отметить, что вышеописанные направления персонализации современного здравоохранения ориентированы не на замену врача или медперсонала, а на помощь и поддержку врача. В настоящее время использование этой технологии позволит не только улучшить качество предоставления определенных медицинских услуг, исключая влияние человеческого фактора, но и снизить расходы на здравоохранение. Так, например, согласно опросу, проводимому компанией Optum в 2020 году, 59% руководителей в сфере здравоохранения считали, что внедрение ИИ обеспечит ощутимую экономию затрат в течение трех лет[41]. А в условиях большого дефицита квалифицированных медицинский кадров без внедрения новейших технологий, в том числе ИИ, преодолеть проблему нехватки врачей не представляется возможным.

Так, в России в 2020 около 2,5 миллионов рентген- и радиологических исследований загрузили в Единый радиологический информационный сервис, который был создан на базе Научно-практического клинического центра диагностики и телемедицинских технологий г. Москвы. Сервис позволил моментально получать снимки и заключения конкретного пациента, смотреть предыдущие исследования пациента, проводить мини-консилиумы с врачами клинических специальностей[42].

Так, дальнейшее развитие цифровых платформ и мобильных приложений, технологий искусственного интеллекта, виртуальной и дополненной реальности, а также больших данных будет реализовываться в формате цифровых экосистем.

[41] 3rd Annual optum survey on ai in health care [Электронный ресурс]. – URL: https://www.optum.com/content/dam/optum3/optum/en/resources/ebooks/3rd-annual-ai-survey.pdf (переведено автором)
[42] Около 2,5 млн рентген- и радиологических исследований загрузили в ЕРИС в 2020 году [Электронный ресурс]. – URL: https://tass.ru/obschestvo/9169485

Это не только позволит удовлетворить постоянно меняющиеся потребности современных туристов, но и увеличит объемы внутреннего и въездного туризма[43].

Стоит акцентировать внимание и на том, что в октябре 2023 года по инициативе ВОЗ было опубликовано новое руководство, в котором излагаются основные принципы регулирования технологий ИИ в здравоохранении[44].

По мнению старшего вице-президента по инновациям Фонда «Сколкова» К.Каема, высказанного на площадке ВЭФ-2023, «пандемия COVID-19 не только дала толчок, ускоряющий развитие дистанционной медицины, но и трансформировала рынок IT-продуктов, главной целью которых и теперь остается быстрая и точная постановка диагноза, сопровождающаяся обработкой большого объема медицинских данных»[45]. Целесообразность применения компьютерного зрения теперь уже на постоянной основе в конце 2023 года отметил и мэр Москвы С.Собянин. Он также подчеркнул, что на сегодняшний день столичные медики активно используют в своей работе 50 сервисов компьютерного зрения, не ограничиваясь теперь их использованием только при проведении рентгенографии органов грудной клетки и флюорографии легких. Данные IT- сервисы используются почто по 30 направлениям лучевых исследований[46].

Также еще одним важным направлением персонализации предоставления лечебно-оздоровительных услуг является подбор лекарственных препаратов, исходящий из индивидуальных особенностей организма. Так, согласно исследованию, проводимому американской компанией, заинтересованной в развитии и коммерциализации фармпрепаратов - IQVIA, глобальные расходы на лекарственные препараты в 2023 году должны были приблизиться к 1,5 трлн долларов. В 2023 г. конкуренция на рынке биоаналогов должна была вырасти

---

[43] Хамирзова С.К., Кумпилова А.Р., Калашникова С.В., Хачемизова Э.А. Направления цифровой трансформации индустрии гостеприимства и туризма в современных условиях / Хамирзова С.К., Кумпилова А.Р., Калашникова С.В., Хачемизова Э.А. // Вопросы инновационной экономики. – 2023. – Том 13. – № 4. – С. 2283-2296

[44] Глобальные достижения сферы здравоохранения в 2023 г. Поводы для оптимизма [Электронный ресурс]. – URL: https://www.who.int/ru/news-room/spotlight/global-health-achievements-2023

[45] «Сколково»: те, кто раньше вкладывался в ИТ, стали инвестировать в медицину [Электронный ресурс]. – URL: https://m.hightech.plus/2023/09/18/skolkovo-te-kto-ranshe-vkladivalsya-v-it-stali-investirovat-v-medicinu

[46] Компьютерное зрение в медицине будет применяться на постоянной основе — Собянин [Электронный ресурс]. – URL: https://www.mos.ru/mayor/themes/18299/10543050/

практически в 3 раза. Предполагалось, что процесс производства биологических препаратов в Европе должен был произойти быстрее, чем в США[47].

Кроме того, в ежегодном аналитическом отчете, представленном компанией Research And Markets, эксперты прогнозируют, что уже в 2024 году мировой рынок активных фармацевтических субстанций достигнет 270,83 млрд долларов. Таким образом, ежегодное увеличение объема рынка к 2024 году должно было составить 6,5%. Аналитики также считают, что основными движущими силами рынка останутся такие факторы, как рост численности стареющего населения, рост онкологических заболеваний и увеличение расходов на здравоохранение на душу населения[48].

Можно предположить, что подобные тенденции на глобальном фармацевтическом рынке связаны с тем, что стоимость назначаемых препаратов является крайне высокой не только для самих пациентов, но и для государственного бюджета в целом. Вследствие этого можно прогнозировать использование пациентами биоаналогов, стоимость которых, как правило, в разы ниже, чем на оригинальные препараты, что, естественно, осуществляет некоторую финансовую разгрузку пациентов. Также можно предположить, что пациенты будут планировать и некоторые фарм-поездки, чтобы приобрести соответствующий препарат на другой территории по более низкой цене. Также дополнительным стимулом для фарм-поездки будет являться то, что торговля лекарственными препаратами запрещена через Интернет.

Однако у этого явления есть и противоположная сторона, связанная с отсутствием приверженности назначенному лечению. Сегодня многие пациенты игнорируют рекомендации врача принимать конкретные медицинские препараты. Проблема, связанная с несоблюдением рекомендаций врача, влечет за собой снижение эффективности лечения и проводимых в дальнейшем клинических испытаний.

---

[47] The Global Use of Medicine in 2019 and Outlook to 2023. Institute Report [Электронный ресурс]. – URL: https://www.iqvia.com/insights/the-iqvia-institute/reports/the-global-use-of-medicine-in-2019-and-outlook-to-2023 (переведено автором)

[48] Новости мировой фармацевтики. В 2024 году глобальный рынок АФС может превысить 270 млрд долларов [Электронный ресурс]. – URL: https://chemrar.ru/v-2024-godu-globalnyj-rynok-afs-mozhet-prevysit-270-mlrd-dollarov/

Так, исходя из кардинального изменения потребительского поведения, здравоохранение начинает перестраиваться[49]. Это неизбежно ведет к тому, что поведение и продавцов, и покупателей услуг лечебно-оздоровительных учреждений претерпит некоторые изменения.

Так, например, пациенты отличаются от обычных потребителей по следующим критериям:

– они не могут проверить качество приобретенной услуги, так как нельзя спрогнозировать то, насколько качественно была оказана та или иная услуга, а также оценить результат сразу после ее оказания. Например, сложно спрогнозировать, насколько качественен материал поставленной пломбы, более того, невозможно спрогнозировать, насколько долго она сможет защищать поврежденный зуб;

– в связи с тем, что медицинские знания, как правило, узконаправлены, пациенты-потребители знают намного меньше, чем медики-продавцы. В такой ситуации покупатель вынужден доверять продавцу, то есть пациент вынужден верить врачу на слово. В связи с этим можно наблюдать ситуацию навязанного спроса, так как врач влияет на формирование спроса пациента на ту или иную медицинскую услугу, не учитывая его потребности и действуя только в своих финансовых интересах. Сейчас потребители сталкиваются с тем, что им настоятельно рекомендуют ряд не всегда необходимых, а иногда излишних обследований и процедур.

Проведя анализ поведения потребителей на рынке лечебно-оздоровительного туризма, отметим, что современные потребители стали внимательнее относиться к своему здоровью. В связи с этим современный туристический продукт вынужденно был подстроен под данный тренд.

Изучение основных типов современных потребителей[50] с учетом изменений ценностных запросов общества позволило сделать вывод, что современный

---

[49] См.: Щербо С.Н., Щербо Д.С. Лабораторная диагностика как основа медицины 5П / С.Н.Щербо, Д.С.Щербо // Вестник Российского государственного медицинского университета. - 2019. - №1. - С. 5-14

[50] См.:Чего хотят потребители: тренды 2019 года [Электронный ресурс]. – URL: https://pro.rbc.ru/demo/5d1498ac9a794731588e54ac

потребитель туристических услуг рассматривается по следующим основным направлениям:

– Здоровый потребитель. Теперь потребитель заинтересован в том, чтобы вести здоровый образ жизни без давления и серьезных ограничений. Более того, он становится вовлеченным в сам процесс и, соответственно, восприимчив к формированию новых здоровых привычек. В этом случае одним из основных требований современного человека является возможность замедлить темп жизни, остановиться и отдохнуть.

– Позитивный потребитель. Немаловажную роль играет и психоэмоциональная составляющая здоровья. Люди выбирают такие поездки, которые позволяют им поддерживать позитивный настрой и получать удовольствие.

– Стареющий потребитель. Сегодня на фоне общего сокращения численности населения доля людей старшего поколения продолжает увеличиваться. Однако поведение людей этого поколения кардинально отличается: нынешние 60 лет воспринимаются как ранее 40. Потребители этого сегмента стремятся вести активное долголетие, наслаждаясь жизнью.

– Технологичный потребитель. Современный турист стремится сокращать число посредников, участвующих в организации его поездки. Как правило, современные туристы все реже прибегают к помощи туроператоров и стремятся к самостоятельности, в том числе и в финансах.

Все это клиенты делают с помощью различных онлайн-сервисов и приложений для организации путешествий, которые, в свою очередь, выполняют условия прозрачности, быстроты, автосохранения истории взаимодействия. Примерами подобных сервисов могут служить сервисы для поиска и бронирования билетов, путеводители и навигаторы, которые адаптированы под лечебно-оздоровительное учреждение, а также специальные форумы и чаты, на которых туристы могут делиться впечатлениями и оставлять отзывы, например, о медицинском персонале или лечебно-оздоровительном учреждении в целом.

Однако стоит обратить внимание, что после завершения пандемии COVID-19 появляется еще одна категория потребителей – «осторожные» потребители, поведение которых связано с формированием новых привычек. Эта категория туристов будет стремиться продолжать следить не только за здоровьем в целом, но и гигиеной[51]. Именно поэтому они будут отдавать предпочтение тем продуктам или услугам, которые будут обладать дополнительными свойствами, которые можно собирательно классифицировать как антибактериальные. В данном случае речь идет о том, что наиболее предпочтительными для них будут те небольшие отели, где установлены дополнительные санитайзеры, или там, где уборка в номерах будет производиться чаще, чем обычно.

Кроме того, для того чтобы снизить уровень тревоги у пациентов, а также сократить транспортно-логистические и временные расходы, благодаря использованию AR / VR пациенты могут пройти симуляцию медицинских процедур, прежде чем они действительно будут проходить их в реальной жизни[52]. В данном случае пациенты также могут ознакомиться с деятельностью различных лечебно-оздоровительных учреждений, оценив их инфраструктуру.

Анализ продавцов на рынке лечебно-оздоровительных услуг показывает, что они отличаются от продавцов на других рынках по следующим критериям:

– вход в сферу здравоохранения сложен сам по себе, так как является жестко регламентированным вследствие лицензирования медицинских услуг;

– как правило, спектр медицинских услуг, приобретаемый пациентом, зависит от клинической картины заболеваний этого пациента, а не от финансовой заинтересованности продавца.

Проанализировав особенности поведения игроков на рынке лечебно-оздоровительных услуг, стоит также сделать вывод, что взаимоотношения потребителя (пациента) и продавца (врача или иного медицинского работника) стали носить более дружественный характер, что позволило снять некую

---

[51] Мир после COVID-19: 5 трендов потребления [Электронный ресурс]. – URL: https://nielseniq.com/global/ru/insights/analysis/2020/mir-posle-covid-19-5-trendov-potrebleniya/

[52] Будущее медицинского туризма: новые тенденции и технологии [Электронный ресурс]. – URL: https://www.healthtrip.com/ru/blog/future-medical-tourism-trends

жесткость в их взаимодействии и, более того, тщательнее учитывать все потребности и запросы пациента.

Сегодня пациент имеет возможность контролировать не только процесс лечения, но и процесс контроля за состоянием сферы здравоохранения. В этом случае персонализированный подход будет основываться не только на непосредственном лечении тех или заболеваний, но и на их профилактике.

Однако нельзя также не учесть и тот факт, что изначально самой востребованной функцией лечебно-оздоровительного туризма была госпитальная функция, сущность которой заключалась в хирургическом вмешательстве и послеоперационной реабилитации. Однако теперь и эти процессы будут происходить в контексте цифровой трансформации здравоохранения. Так, наиболее крупным направлением цифровизации здравоохранения является Digital Health. По прогнозам, в 2024 году объем мирового рынка Digital Health вырастет на 70% и составит $600 млрд (рисунок 5)[53]. Прогнозируется, что при среднегодовом темпе роста 23,7% к 2030 году объем данного рыночного сегмента составит $1,3 трлн[54]. Также на саммите G-20, организованном Правительством Индии, была представлена новая Глобальная инициатива в области цифрового здравоохранения. Новая инициатива будет реализована в формате сетевой платформы, работающей под управлением ВОЗ в поддержку реализации Глобальной стратегии в области цифрового здравоохранения на период 2020–2025 гг.[55].

Подобный шаг вполне закономерен, так как системы здравоохранения во всем мире, даже несмотря на снятие ограничений (например, при проведении плановых терапевтических консультаций или уточнении плана реабилитации), будут стремиться придерживаться принципов социального дистанцирования и дистанционного ухода.

---

[53] Мировые венчурные инвестиции на рынке Digital Health [Электронный ресурс]. – URL: https://innoagency.ru/files/Digital_Health_AIM_2021.pdf

[54] Ожидается, что к 2030 году тенденции рынка цифрового здравоохранения достигнут 1,3 трлн долларов США при среднегодовом темпе роста 23,7% [Электронный ресурс]. – URL: https://www.icrowdru.com/2023/05/11/ожидается-что-к-2030-году-тенденции-рынка/

[55] Глобальные достижения сферы здравоохранения в 2023 г. Поводы для оптимизма [Электронный ресурс]. – URL: https://www.who.int/ru/news-room/spotlight/global-health-achievements-2023

Рисунок 5– Объем мирового рынка Digital Health

Более того, интеграция информационно-коммуникационных технологий в деятельность медицинских, лечебно-оздоровительных и санаторно-курортных организаций приведет к появлению принципиально новых векторов развития современного ЛОТ (таблица 5).

Таблица 5– Перспективы реализации ключевых направлений цифровой трансформации здравоохранения в контексте ЛОТ

Направление цифровизации и ее краткое описание[56]	Существующие успешные практики реализации[57]	Перспективы реализации в контексте ЛОТ
3D- печать. С помощью данной технологии возможно производство уникальных хирургических инструментов и протезов, а также изготовление донорских органов, учитывающая индивидуальные особенности пациентов.	В 2018 году на базе Newcastle University впервые при помощи 3D-печати создана роговая оболочка глаза. А в 2020 году Росатом продемонстрировал напечатанные импланты, заменяющие поврежденные участки позвоночника	Теперь выбор медицинского учреждения и, соответственно, совершение поездки, преследующей медицинские цели, будет зависеть от того, сможет ли пациент быть обеспечен необходимыми и теперь напечатанными донорскими элементами, учитывающими индивидуальные особенности организма
Робототехника. Данная технология позволяет осуществлять сложные хирургические вмешательства, минимизируя влияние человеческого фактора на ход операции. Также с помощью данной технологии становится возможным осуществление точной и адресной доставки препарата к пораженным органам	Высокотехнологичная инновационная система «da Vinci» применяется при выполнении сложнейших операций, подчиняясь командам хирурга. В условиях эпидемиологической напряженности роль роботов также возрастает, так как они могут выполнять однотипные и монотонные действия, например, раскладывая лекарственные препараты, и тем самым снижая нагрузку на медицинский персонал	Выбор соответствующего медицинского учреждения, как правило, находящегося за пределами региона базирования, будет зависеть от того, возможно ли на его базе совершение робототезированных хирургических вмешательств (в большинстве случаев, крайне сложные медицинские манипуляции), а также от наличия медицинских кадров, способных проконтролировать ход операции

[56] Салимьянова И.Г., Дячук А.В. Инновационный контур в здравоохранении в условиях цифровой трансформации / И.Г. Салимьянова, А.В. Дячук // Известия Санкт-Петербургского государственного экономического университета. - 2021. - №1 (127). - С.122-128

[57] Там же

Продолжение таблицы 5

Технология 5G. Данные инновационные сети позволяют организовать удаленный мониторинг за ходом, например, хирургического вмешательства в режиме реального времени. Возможна и более быстрая передача изображений с результатами анализов, необходимых для более оперативной постановки диагноза и лечения	С помощью 5G-сетей становится возможным не транспортировать больного или специалиста из одного медицинского учреждения в другое. Теперь хирургические вмешательства можно проводить дистанционно, получая консультацию и выполняя при этом соответствующие медицинские манипуляции в режиме реального времени	Наличие 5G сетей на базе лечебно-оздоровительных учреждений позволит не просто получить необходимую медицинскую консультацию (хотя возможности телемедицины, безусловно, неоспоримы), но и полноценно проконтролировать процесс дальнейшего лечения и реабилитации в режиме реального времени
Блокчейн. Механизмы блокчейн-технологий позволяют интегрировать и в дальнейшем надежно хранить информацию медицинского характера в пределах одной информационной базы данных, что предполагает более качественное медицинское обслуживание	Американская компания SimplyVitalHealth разработала децентрализованную информационную экосистему, позволяющую совершать обмен информацией, содержащей сведения медицинского характера, между несколько клиниками. Эта система информирует о характере обращений к врачам, назначении лекарственных препаратов и лечении. Использование данной технологии позволяет контролировать процесс поставки лекарственных препаратов, обеспечивая их сохранность	Использование данной технологии в контексте ЛОТ позволит контролировать передачу данных между учреждениями здравоохранения, например, в цепочке - клиника, где пациент проходит лечение постоянно, лечебно-оздоровительным учреждением, где он проходит реабилитацию, и аптечным пунктом, который получает данные о назначенных пациенту препаратах. Также в состав данной цепи могут входить научно-исследовательские центры, страховые компании и т.д.

Так, медицинские технологии нового поколения позволят осуществить коррекцию функционального состояния человека, используя достижения биохимии, иммунологии, антивозрастной терапии, генной инженерии и другие достижения. Также не теряет популярности и оздоровление с целью улучшения внешнего вида. Однако немного смещаются акценты - теперь такие поездки связаны не только со всевозможными косметическими процедурами, но и, например, касаются восстановления правильного режима питания.

Изучив ключевые направления цифровой трансформации здравоохранения, можно предположить, что в условиях геоэкономической напряженности социальное развитие государств напрямую зависит и от процессов цифровой трансформации здравоохранения. Это наглядно подтверждено в ходе проведения сравнительного анализа некоторых рейтинговых значений, характеризующих социально-экономическое развитие стран-лидеров (таблица 6).

Таблица 6– Оценка влияния основных направлений цифровой трансформации здравоохранения на социальное развитие стран-лидеров

Страны-лидеры	Рейтинговые показатели и ранговые значения, характеризующие цифровую инфраструктуру и социальные процессы в контексте здравоохранения				Основные направления цифровой трансформации здравоохранения[58]
	R1*[59]		R2*[60]		
Дания	1	100	2	90,54	В Дании реализуется одна из самых масштабных европейских стратегий цифрового здравоохранения. Именно поэтому правительство страны заинтересовано в создании платформы «Цифровой сервис мирового класса», которая позволит получить доступ к клиническим данным датских граждан
Швеция	3	99,81	6	89,42	В Швеции поставщики мобильных телеконсультаций первичной медицинской помощи (KRY, Min Doktor и Doktor24) используют внедренную в стране систему возмещения расходов, которая позволяет пациентам получать медицинскую помощь вне зависимости от места их нахождения
Нидерланды	6	97,85	7	88,97	Министерством здравоохранения, социального обеспечения и спорта Нидерландов реализуется программа MedMij, которая позволяет осуществлять безопасный обмен медицинскими данными между пользователями и поставщиками медицинских сервисов. Важно, что данное приложение является сертифицированным, что позволяет сделать хранение данных более надежным
Корея	8	95,20	17**	86,47	В Корее существует достаточно разветвленная экосистема цифрового здравоохранения, которая состоит из государственных учреждений, регулирующих органов, отраслевых ассоциаций, медицинских центров, крупных корпораций, поставщиков медицинских услуг. Взаимодействие происходит на основе технологии блокчейн. Также активно поддерживаются и стартапы в этой области.
Канада	10	94,15	10	88	Мобильное приложение CANImmunize, распространенное при поддержке Агентства общественного здравоохранения Канады, позволяет повысить уровень вакцинации и эпидемиологического надзора среди взрослых, а также в дальнейшем будет являться национальным цифровым паспортом иммунизации.

* Примечание: R1- Мировой рейтинг цифровой конкурентоспособности (World Digital Competitiveness Ranking); R2- Международный рейтинг социального развития (Social Progress Index).

** Несмотря на то, что Республика Корея занимает в Международном рейтинге социального развития 17-е место, она все равно входит в группу стран с самым высоким уровнем социального прогресса (tier 1I уровень).

По данным таблицы 6 очевидно, что страны, занимающие лидирующие позиции в рейтинге цифровой трансформации, демонстрируют и высокие показатели в рейтинге социального развития, что позволяет сделать предположение о доступности медицинской помощи и возможной привлекательность данных территорий с точки зрения ЛОТ.

Неоспоримым остается и тот факт, что лечебно-оздоровительный туризм, развивающийся в рамках вышеуказанных тенденций, существует в среде

[58] Аксенова Е.И., Горбатов С.Ю. Цифровизация здравоохранения: опыт и примеры трансформации в системах здравоохранения в мире [Электронный ресурс]. – URL: https://niioz.ru/doc/Cifrovizaciya-zdravoohraneniya.pdf

[59] World Digital Competitiveness Ranking (2022) [Электронный ресурс]. – URL: https://www.imd.org/centers/world-competitiveness-center/rankings/world-digital-competitiveness/

[60] Social Progress Index (2022) [Электронный ресурс]. – URL: https://www.socialprogress.org/static/8a62f3f612c8d40b09b3103a70bdacab/2022%20Social%20Progress%20Index%20Executive%20Summary_4.pdf

кардинально изменившихся глобализационных возможностей, наращивая обороты по укреплению своей актуальности. Более того, важно отметить, что формы проявления глобализации в сфере здравоохранения могут быть различны. Даже несмотря на наличие трендов, связанных с персонализацией сферы здравоохранения, глобализация повлекла за собой развитие сотрудничества не только между странами, но и между организациями, а зачастую и с пациентами, которые имеют схожую симптоматику и получают возможность общаться посредством разнообразных форумов.

Однако процессы глобализации приводят к тому, что крупнейшие транснациональные компании монополизируют некоторые важнейшие отрасли, например, мировой фармацевтический рынок. На сегодняшний день в фармацевтической индустрии существуют крупнейшие интегрированные ТНК и крупнейшие дженериковые (биоаналоговые) ТНК. Объем продаж у первого типа компаний составляет от 2 до 60 млрд долл. в год, и компании контролируют до 2/3 мирового фармацевтического рынка. Объем продаж второй группы ТНК несколько ниже, чем в предыдущей, и составляет от 1 до 20 млрд долл. в год. Но тем не менее компании данного типа контролируют до 10 % мирового рынка[61]. Именно поэтому лечебно-оздоровительный туризм способен осуществлять интеграцию медицинских технологий и фармпродуктов в разные национальные системы здравоохранения.

Сегодня достаточно отчетливо наблюдается более интенсивный экспорт и импорт различных экономических ресурсов в самые разнообразные медицинские исследования. Помимо этого, происходит интернационализация представителей научного сообщества и деловых элит, что обеспечивает проведение более эффективной технологической политики в разных странах.

Так, к положительным проявлениям глобализации в сфере здравоохранения можно отнести следующее:

[61] Кулакова, М. В. Транснациональные корпорации на мировом фармацевтическом рынке: специфика управления бизнесом / М. В. Кулакова// Молодой ученый. - 2016., №29 (133). -С.431-435.

– взаимодействие международных организаций, регулирующих сферу здравоохранения и лечебно-оздоровительного туризма;

– создание типовых систем здравоохранения с учетом опыта разных стран;

– обмен опыта посредством презентации медицинских инноваций;

– трансграничная поставка лечебно-оздоровительных и медицинских услуг;

– частичная либерализация торговли медицинскими услугами.

К отрицательным аспектам проявления глобализации в этой сфере можно отнести:

– чрезмерный спрос на потребление зарубежных медицинских услуг, несмотря на наличие аналога на отечественном рынке;

– международную трудовую миграцию медицинского персонала без дальнейшего возвращения в страну базирования;

– монополизацию мирового фармацевтического рынка со стороны ТНК;

– снижение уровня ВВП как главного источника расходов на здравоохранение.

Еще одним наиболее ярким отрицательным последствием является глобализация заболеваний, которая влечет за собой достаточно ощутимые экономические последствия для всего мира:

– сокращение поездок разного рода;

– сокращение объемов прибыли транспортных компаний;

– общее сокращение объемов торговли;

– высокую вероятность менее плотного сотрудничества между странами.

В этом случае можно наблюдать диаметрально противоположную тенденцию: глобализация мировой экономики привела к глобализации заболеваний, что, в свою очередь, привело к своеобразному закрытию экономик, которое наиболее ярко проявилось во время пандемии COVID-19.

Исходя из этой тенденции, можно утверждать, что задача каждого государства будет заключаться в защите своего населения в том числе и от последствий различных заболеваний. Более того, отдыхающие будут стремиться проживать в небольших отелях, где будет обеспечена возможность дистанцироваться от большого количества людей.[62]

Огромной популярностью в этой связи пользуется новая концепция, которая связана с так называемым «digital detox», то есть с «отдыхом без технологий»[63].

Исходя из этого, основная тенденция современного здравоохранения в контексте туризма будет заключаться в том, что любой тур, в том числе и оздоровительный, должен отвечать требованиям безопасности путешественников.

Так, многими странами в период пандемии COVID-19 были разработаны 3 основных документа, регламентирующих безопасность туристов. А именно:[64]

– список рекомендаций для туристов, в котором были собраны некоторые напоминания о правилах гигиены, социальной дистанции, выборе транспорта и т.д.;

– сертификат для переболевших коронавирусом, подтверждал факт наличия болезни в прошлом;

– паспорт здоровья для всех, кто хочет отправиться в путешествие за границу. Этот документ подтверждал, что сделанный тест на COVID-19 отрицательный. Если сертификат, о котором говорилось выше, подтверждает наличие в крови антител, то паспорт здоровья требует лишь отрицательный результат теста на COVID-19. И неважно, переболел ли им турист или нет.

Проанализировав влияние глобализации на сферу здравоохранения, можно сделать вывод, что этот процесс достаточно неоднозначен и противоречив. Именно процесс глобализации предоставляет возможности для поддержания устойчивого экономического роста. Однако каждое государство должно уметь

---

[62] Туризм-2020 и COVID-19: туристическая отрасль в условиях пандемии и после нее [Электронный ресурс]. – URL: https://rusreestr.su/turizm-2020-i-covid-19-turisticheskaya-otrasl-v-usloviyah-pandemii-i-posle-nee/

[63] Digital detox — новый тренд в туризме? [Электронный ресурс]. – URL: https://www.tio.by/info/articles/digital_detox_novyy_trend_v_turizme_/

[64] Как оформить паспорт здоровья для путешествий [Электронный ресурс]. – URL: https://dzen.ru/a/Xsu7WWnhm2c98LCE

найти баланс между теми возможностями, которые предоставляет сама глобализация, и рисками, которые она несет.

При этом важно иметь возможность оценить влияние тех негативных факторов, которые оказывает процесс глобализации на национальную систему здравоохранения, и скорректировать их посредством инструментов внутренней политики того или иного государства. Важно, чтобы глобализационные процессы приводили не просто к прямому заимствованию стандартов и правил, применяемых в разных странах, а учитывали отечественную практику с ее историческими традициями, социокультурной спецификой и социально-экономической обстановкой.

Системный анализ, направленный на обосновании роли лечебно-оздоровительного туризма в структуре мирового хозяйства, стоит сделать вывод, что, несмотря на то, что, представленные выше мирохозяйственные тренды, безусловно, способствуют развитию лечебно-оздоровительного туризма, они одновременно и обостряют международную конкуренцию в нем. Это связано с достаточно высокими барьерами входа в отрасль, а также:

– борьбой за центры притяжения туристов в пределах даже благоприятных для туризма территорий;

– отсутствием взаимосвязи между сопутствующими и поддерживающими туризм отраслями (транспортная инфраструктура, гостиничная инфраструктура, индустрия питания и т.д.);

– коммуникационными барьерами между потребителями и производителями лечебно-оздоровительных и туристических услуг, тормозящими процесс создания и распространения инновационных идей, что не позволяет своевременно выявлять и прогнозировать новые потребности и действовать на опережение.

Все это говорит о необходимости кооперации предпринимательских структур, органов власти, общественных организаций, функционирующих в индустриях здравоохранения и туризма, а также других смежных отраслях, что в свою очередь актуализирует ускоренное развитие кластерного подхода, необходимого для повышения уровня конкурентоспособности национальных и

региональных индустрий лечебно-оздоровительного туризма и способствующего формированию замкнутой цепочки увеличения добавленной стоимости за счет сосредоточения всех необходимых звеньев поступления туристического продукта к потребителям.

Таким образом, в данном разделе диссертационного исследования подробно проанализированы основные мирохозяйственные тренды, влияющие на развитие современного ЛОТ. Сделан вывод, что описанные выше современные тенденции, происходящие в развитии национальных систем здравоохранения и мирового лечебно-оздоровительного туризма, могут способствовать созданию принципиально нового конкурентоспособного отечественного продукта, который, в свою очередь, способен существенно сократить неравенство в получении такого важнейшего ресурса как здоровье.

Проведенный анализ предопределяет необходимость конкретизации понятия здоровья с точки зрения его экономической природы.

1.3 Здоровье как экономическая категория и фактор глобальной конкурентоспособности наций и регионов

Анализ движущих сил функционирования сферы предоставления и реализации лечебно-оздоровительных услуг показал, что проблемы достойного существования человека, его жизнедеятельности, а главное, состояния его здоровья, входят в число глобальных проблем современности.

Именно поэтому в научном сознании происходит понимание высокой социальной значимости человека, а также его физического, психологического и социального здоровья.

На сегодня существует множество определений понятия «здоровье». Это связано с тем, еще Платон, Аристотель и Авиценн предпринимали попытки

охарактеризовать здоровье как «отсутствие или наличие того или иного заболевания»[65].

Однако в начале XIX века Гегель отметил, что здоровье является сложной и многогранной категорией, так как представляет некую пропорциональную величину между «самостью организма и его наличным бытием»[66].

Дано немало сугубо медицинских дефиниций здоровья. Так, например, известный кардиохирург Н.М. Амосов определяет здоровье как «резервные мощности клеток, органов, целого организма»[67].

Расширяя эту категорию, В.П. Казначеев привносит в определение здоровья психологический и социологический компонент, подчеркивая динамичный характер этой категории. По его мнению, здоровье – исключительно динамический процесс, направленный на сохранение и развитие важнейших биологических и физиологических функций современного человеческого организма, способного осуществлять полноценную социальную активность при максимально возможной продолжительности жизни[68].

Так, в работах выше представленных авторов здоровье рассмотрено как преимущественно медико-биологическая категория.

Однако на современном этапе развития именно здоровье – это необходимое и самое важное условие, позволяющее вести активную творческую и полноценную жизнь в обществе. Именно поэтому отсутствие должного здоровья отрицательно сказывается на социально-экономической активности человека, а также на его производительности и интенсивности осуществляемого им труда.

В связи с этим потребность в здоровье становится присуща не только индивидам, но и обществу в целом. В свою очередь, динамика экономического развития общества, в том числе и качество производимых им ресурсов в полной мере зависит от здоровья всех его членов.

---

[65] См: Рагимова О.А. Теоретические основы определения понятия здоровья / О.А.Рагимова // Известия Саратовского университета. Новая серия. Серия: Философия. Психология. Педагогика. -2009. Т.9- №2. - С.41-47

[66] Там же

[67] Амосов Н.М. Моя система: чтобы быть здоровым, надо иметь [Электронный ресурс]. – URL: https://cyberleninka.ru/article/n/moya-sistema-chtoby-byt-zdorovym-nado-imet/viewer

[68] Цит.по: Абаскалова Н.П., Зверкова А.Ю. Научный обзор: системный подход в педагогике здоровья / Н.П. Абаскалова, А.Ю. Зверкова // Научное обозрение. Педагогические науки. - 2016. - №2. - С.5-24.

Наиболее ярко значимость здоровья проявляется при переходе к интенсивному типу развития производства. Помимо таких факторов, как образование и квалификация, здравоохранение приобретает ведущую роль, необходимую для экономического роста. Теперь именно здоровье становится частью человеческого капитала и, следовательно, одним из факторов развития общества.

Изменяются и масштабы участия государства в поддержании уровня здоровья своих граждан. Более того, достижение высоких показателей в этой области можно рассматривать как один из критериев, отражающих уровень гуманизации данного общества.

В 1974 году М. Лалонд в докладе «Новая перспектива здоровья канадцев» предложил 4-факторную концепцию здоровья, в которую были включены биологическая сущность человека, окружающая среда, образ жизни общества и организация здравоохранения[69].

Васильева О.С. и Филатов Ф.Р. обобщили наиболее распространенные в наши дни научные взгляды на проблему здоровья и выделили несколько подходов к пониманию самого термина[70]:

1. Нормоцентричный подход. Согласно этому подходу здоровье рассматривается как некий оптимальный уровень функционирования организма. В этом случае здоровье воспринимается как совокупность среднестатистических норм физического здоровья.

2. Холистический подход. Исходя из этого подхода здоровье – это целостность (личная зрелость +личный опыт), приобретаемая индивидом в процессе его эволюции.

3. Кросс-культурный подход. В этом случае здоровье – это социокультурное слагаемое, наличие которого зависит от специфически созданных социальных условий, культурного устоя, образа жизни и т.д.

---

[69] Lalonde M. A new perspective on the health of Canadians. A working document. Ottawa: Government of Canada [Электронный ресурс]. – URL: http://www.phac-aspc.gc.ca/ph-sp/pdf/perspect-eng.pdf (переведено автором)

[70] Васильева О.С., Филатов Ф.Р. Психология здоровья человека: эталоны, представления, установки/ О.С.Васильева, Ф.Р.Филатов // Пособие для студ. высш. учеб, заведений. — М.: Издательский центр “Академия”, 2001. — С.10-11

4. Аксиологический подход. Именно при этом подходе здоровье рассматривается как универсальная человеческая ценность, занимающая определенное положение в ценностной иерархии.

5. Феноменологический подход. В рамках данного подхода проблемы здоровья и болезни трактуются как фундаментальные аспекты или вариации индивидуального, неповторимого “способа бытия-в-мире”. На смену формализованным процедурам исследования в данном случае приходит феноменологическое описание, основанное на глубинном понимании и эмпатии.

6. Дискурсивный подход гласит, что любое представление о здоровье может быть исследовано как продукт определенного дискурса, имеющего собственную внутреннюю логику конструирования или концептуализации социальной и психической реальности. Для ясного понимания структуры конкретного представления требуется углубленный дискурс-анализ.

7. Интегративный подход предполагает, что любые объяснительные принципы, модели и концептуальные схемы признаются адекватными способами изучения здоровья на разных уровнях человеческого бытия.

А коллектив авторов во главе с З.Х. Саралиевой рассматривает здоровье как «комплексную категорию, в составе которой присутствуют биологическая полноценность организма, его трудоспособность, а также гармоничное и уравновешенное состояние всех его подсистем, функционирующих вследствие отсутствие симптомов болезни[71].

Также здоровье как многоаспектную систему рассматривают и Б.Д. Бабаев и Н.Ю. Смольницкая. В рамках исследования, проводимого уже в постковидный период, авторы выделяют пять взаимосвязанных видов здоровья: психофизиологическое здоровье, морально-нравственное (духовно-нравственное) здоровье, чувственное здоровье (самочувствие) и здоровье-пассионарность, то есть способность человека поглощать, трансформировать и использовать особую

[71] Саралиева З.Х., Судьин С.А., Бекарев А.М., Воронин Г.Л. и др. Социальные контексты здоровья: монография [Электронный ресурс]. – URL: http://www.fsn.unn.ru/wp-content/uploads/sites/5/Sotsialnye-konteksty-zdorovya.pdf

биохимическую и природную энергию, преобразуя ее в психическую энергию действия и активности[72].

И наконец, Н.Ю. Смольницкая, конкретизируя результаты более ранних исследований, характеризует общественное здоровье как социально-экономическую категорию, объединяющую в себе социальное благополучие, развитие человеческого потенциала и активное долголетие[73].

Так, эволюционный путь становления данной категории показал, что сегодня здоровье нации – это не только важная медико-биологическая и социальная категория, но и экономический ресурс, который обладает следующими характерными чертами:

– является ограниченным благом. Причем своеобразный предел здоровья существует как у отдельного индивида, так и у общества в целом. Например, с возрастом уровень здоровья человека существенно снижается. Для общества в целом также наступают некоторые естественные процессы роста уровня заболеваемости, например, появление новых эпидемий и лихорадок, уменьшение средней продолжительности жизни, повышение уровня смертности и т.д.

– является восполняемым ресурсом. Это зависит от того, сможет ли медицинское вмешательство (хирургическое, терапевтическое и любое иное) вернуть здоровье на достаточно высокий уровень или же на уровень ниже среднего;

– является невещественным ресурсом, так как в чистом виде с ним невозможно совершить какие-либо действия. Это происходит только за счет услуг, связанных с восстановлением или поддержанием здоровья.

– обладает потребительской ценностью, так как именно потребность в здоровье является одной из базовых в жизни каждого человека, одновременно являясь источником труда как средства производства материальных благ;

---

[72] Бабаев Б.Д., Смольницкая Н.Ю. Политико-экономическая трактовка здоровья как категории / Б.Д. Бабаев, Н.Ю. Смольницкая // Вестник Ивановского государственного университета. Серия: Экономика. - 2022. - № 3 (53). - С. 15-25.

[73] Смольницкая Н.Ю. Общественное здоровье как социально-экономическая категория и методологический подход к изучению социального здоровья населения малых городов / Н.Ю. Смольницкая // Вестник Ивановского государственного университета. Серия: Экономика. - 2023. - № 3 (57). - С. 22-34.

– является капитальным ресурсом. Предполагается, что в здоровье можно вкладывать определенные инвестиции, которые в свою очередь помогут сформировать так называемые здоровые привычки и поддержать здоровье и работоспособность. В качестве инвесторов могут выступать родители, государство, работодатель и непосредственно сам индивид.

Исходя из всего вышесказанного, можно сделать вывод, что общественное здоровье является сложнейшим медико-демографическим, социальным и, безусловно, экономическим феноменом. Но в современных реалиях здоровье все же стоит рассматривать как достаточно весомый фактор, лежащий в основе глобальной конкурентоспособности современных государств. Это связано в первую очередь с тем, что на современном этапе развитие инфекционных болезней[74] (например, SARS- острый респираторный синдром, MERS- ближневосточный респираторный синдром) воспринимаются как важнейшая экзогенная угроза, способная нанести вред не только населению, но и подорвать экономическую мощь определенного государства на мировой арене. Это связано с тем, что ни одно современное государство мира не может самостоятельно и адекватно бороться с вновь возникающими достаточно опасными болезнями. Это ведет не только к трансформации принципов глобального управления здравоохранением, но и к появлению новых акторов и коалиций, влияющих на экономические механизмы международного регулирования общественного здоровья. Так, например, даже в период постковидного восстановления эффективная вакцина воспринимается и как глобальное общественное благо, и как основной инструмент, регулирующий глобальную безопасность.

Именно поэтому колоссальные усилия не только со стороны научно-медицинского сообщества, но и стороны международных организаций (ВТО, ВЭФ и других) были направлены на развитие программ глобальной иммунизации, разработку стратегий по выходу из текущего кризиса пандемии, а также на поиск

[74] Горенков Д.В., Хантимирова Л.М., Шевцов В.А., Рукавишников А.В., Меркулов В.А., Олефир Ю.В. Вспышка нового инфекционного заболевания COVID-19: β-КОРОНАВИРУСЫ как угроза глобальному здравоохранению // Д.В.Горенков, Л.М. Хантимирова, В.А. Шевцов, А.В. Рукавишников, В.А. Меркулов, Ю.В.Олефир / Биопрепараты. Профилактика, диагностика, лечение. - 2020. - Т.20. №1. - С. 6-20.

единых экономических подходов по противостоянию будущим глобальным угрозам.

Однако на сегодняшний день даже в ежегодном глобальном исследовании, проводимом Всемирным экономическим форумом и отражающим рейтинг стран мира по показателю экономической конкурентоспособности, взаимосвязь между здоровьем и конкурентоспособностью отсутствует.

Для подтверждения вышесказанного было принято решение провести анализ динамики текущих расходов на здравоохранение на душу населения в долларах США[75] (таблица 7, составлена на основании данных Всемирной Организации Здравоохранения), а также проанализировать, каким образом изменялись значения индексов глобальной конкурентоспособности[76] (таблица 8, составлена на основании данных отчетов глобальной конкурентоспособности, представленных Всемирным Экономическим Форумом). Стоит обратить внимание, что в проводимом исследовании участвовали страны, находящиеся на разных уровнях экономического развития, что наглядно проиллюстрировано наличием в исследовании объединений экономически развитых (G7) и «развивающихся стран» ("Emerging 7" - E7)[77]. Временной интервал исследования умышленно составил 10 лет (2009-2018 гг.), предшествующие пандемии COVID-19.

Это связано с тем, что в ковидный период расходы на здравоохранение и уровень экономической конкурентоспособности зависели от скорости и масштабов распространения данной эпидемической вспышки в конкретной стране, что не позволяет говорить об объективной и достоверной зависимости двух исследуемых величин. Также стоит обратить внимание на то, что в период

[75] Текущие расходы на здравоохранение (CHE) на душу населения в долларах США [Электронный ресурс]. – URL: https://www.who.int/data/gho/data/indicators/indicator-details/GHO/current-health-expenditure-(che)-per-capita-in-us$ (переведено автором)

[76] Отчет о глобальной конкурентоспособности 2009-2018 гг. [Электронный ресурс]. – URL: https://www.weforum.org/reports/ (переведено автором)

[77] Пономерва Е.С., Кривенцова Л.А., Томилов П.С., Л.Е. Стровский Мировая экономика и международные экономические отношения: учебное пособие для студентов вузов, обучающихся по экономическим специальностям. – Москва: ЮНИТИ-ДАНА, 2012. – С.41

пандемии Всемирный экономический форум приостановил публикацию рейтингов Глобального индекса конкурентоспособности.

Однако специальный выпуск, опубликованный в 2020 году, был посвящен историческим тенденциям в отношении факторов конкурентоспособности, а также новейшим взглядам на будущие приоритеты.

В свою очередь, последним отчетным периодом, когда ВОЗ опубликовала данные о текущих расходах на здравоохранение на душу населения, являлся 2021 год. Отсутствие статистических данных за 2022 и 2023 годы не только не позволило провести идентичное исследование для стран G7 и E7 уже в постковидный период, но и дало основание сделать вывод, что, несмотря на наличие некоторой положительной динамики расходов на здравоохранение в период с 2009 по 2018 годы, общественное здравоохранение и сегодня продолжает восприниматься большинством стран мира как институт преимущественно внутренней политики, заботящийся в первую очередь о собственных национальных системах здравоохранения.

А наличие положительной динамики глобальной конкурентоспособности позволило сделать вывод, что все исследуемые страны стремились к достижению исключительно собственного устойчивого экономического роста и последующего прогресса.

Таблица 7 – Динамика текущих расходов на здравоохранение на душу населения в долларах США в период с 2009 по 2018 гг. (составлено автором)

G7	*Δ 2009-2010*	*Δ2010-2011*	*Δ2011-2012*	*Δ2012-2013*	*Δ2013-2014*	*Δ2014-2015*	*Δ2015-2015*	*Δ2016-2017*	*Δ2017-2018*
США	3%	2,43%	3,25%	2,15%	4,89%	5,07%	4,08%	3,36%	4,06%
Япония	10,15%	25,30%	2,46%	-16,81%	-5,47%	-8,93%	11,81%	-1,27%	3,28%
Германия	-1,37%	9,24%	-5,38%	7,01%	4,06%	-12,85%	2,57%	6,58%	8,43%
Великобритания	1,64%	6,45%	1,56%	2,91%	9,09%	-5,55%	-9,16%	-2,48%	7,67%
Франция	-3,08%	7,40%	-5,82%	5,34%	1,84%	-15,67%	1,31%	3,41%	5,82%
Италия	-3,59%	5,41%	-9,02%	2,04%	0,16%	-15,16%	0,90%	4,07%	6,80%
Канада	15,87%	6,59%	1,87%	-1,04%	-4,68%	-10,64%	-0,17%	5,10%	3,17%
E7	*Δ 2009-2010*	*Δ2010-2011*	*Δ2011-2012*	*Δ2012-2013*	*Δ2013-2014*	*Δ2014-2015*	*Δ2015-2015*	*Δ2016-2017*	*Δ2017-2018*
Китай	14,70%	26,76%	19,16%	15,73%	10,21%	8,57%	1,36%	10,60%	14,59%
Индия	17,83%	7,69%	0,72%	14,65%	1,69%	3,24%	2,85%	-5,02%	4,71%
Бразилия	24,23%	15,09%	-7,27%	2,53%	3,65%	-22,78%	1,69%	17,76%	-7,89%
Россия	9,73%	20,60%	10,88%	6,62%	-8,60%	-32,48%	-6,67%	24,69%	5,05%
Индонезия	37,01%	24,97%	-1,10%	-3,44%	-0,48%	-5,86%	10,54%	3,53%	0,18%
Мексика	8,42%	5,87%	3,04%	7,39%	-2,60%	-9,33%	-11,76%	4,39%	2,78%
Турция	7,82%	-1,46%	-1,34%	5,17%	-4,64%	-13,83%	3,02%	-5,18%	-11,91%

Таблица 8 – Динамика изменения значений индекса глобальной конкурентоспособности (GCI) в период с 2009 по 2018 (составлено автором)

G7	*Δ 2009-2010*	*Δ2010-2011*	*Δ2011-2012*	*Δ2012-2013*	*Δ2013-2014*	*Δ2014-2015*	*Δ2015-2015*	*Δ2016-2017*	*Δ2017-2018*
США	-2,86%	0%	0,74%	0,18%	1,09%	1,26%	1,60%	2,63%	13,68%
Япония	0%	0,56%	0%	0%	1,30%	0%	0,18%	0,18%	16,39%
Германия	0,37%	0,37%	1,29%	0,55%	-0,36%	0,73%	0,72%	1,44%	3,54%
Великобритания	1,16%	2,67%	1,11%	-1,47%	0,74%	0,37%	1,10%	0,36%	-1,81%
Франция	0%	0,19%	-0,58%	-1,17%	0,59%	0,98%	1,36%	-0,38%	11,58%
Италия	1,39%	1,37%	0,68%	-1,12%	0,23%	0,90%	0,90%	0,89%	6,61%
Канада	-0,56%	0,57%	-1,13%	-1,33%	0,77%	1,34%	-0,75%	1,52%	-1,87%
E7	*Δ 2009-2010*	*Δ2010-2011*	*Δ2011-2012*	*Δ2012-2013*	*Δ2013-2014*	*Δ2014-2015*	*Δ2015-2016*	*Δ2016-2017*	*Δ2017-2018*
Китай	2,11%	1,24%	-1,43%	0,21%	1,03%	0%	1,23%	1,01%	18%
Индия	0,70%	-0,69%	0,47%	-0,93%	-1,64%	2,38%	4,87%	1,55%	26,14%
Бразилия	1,18%	0,93%	1,85%	-1,59%	0,23%	-5,99%	-0,49%	1,97%	-4,83%
Россия	2,17%	-0,71%	-0,24%	1,19%	2,82%	1,60%	1,58%	2,88%	36,64%
Индонезия	3,99%	-1,13%	0,46%	2,95%	0,88%	-1,09%	0%	3,54%	29,91%
Мексика	0%	2,39%	1,63%	-0,46%	-1,61%	0,47%	2,80%	0,68%	11,26%
Турция	2,16%	0,71%	3,97%	0,00%	0,22%	-2,02%	0,46%	0,68%	4,52%

Таким образом, данные, полученные в ходе проводимого корреляционного анализа и представленного в таблице 9, подтверждают отсутствие взаимосвязи между расходами на здравоохранение и уровнем конкурентоспособности.

Таблица 9 – Оценка взаимосвязи между расходами на здравоохранение и уровнем конкурентоспособности (составлено автором)

G7	Значение коэффициента корреляции	*Нахождение в диапазоне*	*Характер взаимосвязи между расходами на здравоохранение и уровнем конкурентоспособности*
США	0,3	До ± 0,3	Слабая
Япония	0,04	До ± 0,3	Практически отсутствует
Германия	0,19	До ± 0,3	Практически отсутствует
Великобритания	-0,14	До ± 0,3	Практически отсутствует
Франция	0,23	До ± 0,3	Практически отсутствует
Италия	0,33	± 0,3 - ± 0,5	Слабая
Канада	-0,26	До ± 0,3	Практически отсутствует
E7	Значение коэффициента корреляции	*Нахождение в диапазоне*	*Характер взаимосвязи между расходами на здравоохранение и уровнем конкурентоспособности*
Китай	0,03	До ± 0,3	Практически отсутствует
Индия	-0,1	До ± 0,3	Практически отсутствует
Бразилия	0,76	± 0,7 - ± 1,0	Сильная
Россия	0,01	До ± 0,3	Практически отсутствует
Индонезия	-0,11	До ± 0,3	Практически отсутствует
Мексика	0,1	До ± 0,3	Практически отсутствует
Турция	0,07	До ± 0,3	Практически отсутствует

Примечание: если значения коэффициента корреляции меньше ± 0,3, то связь между анализируемыми величинами практически отсутствует; если значения коэффициента находятся в диапазоне ± 0,3 – ± 0,5, то между анализируемыми величинами присутствует слабая связь; если значения коэффициента находятся в диапазоне ± 0,5 – ± 0,7, то между анализируемыми величинами присутствует умеренная связь; если значения коэффициента находятся в диапазоне ± 0,7 – ± 1,0, то между анализируемыми величинами присутствует сильная связь.

Согласно данным, представленным в таблице 9, значения коэффициента корреляции практически во всех исследуемых странах (за исключением Бразилии) в выбранный временной период были близки к 0, что подтверждает асинхронность (отсутствие взаимосвязи) динамики душевых расходов на здравоохранение и индекса глобальной конкурентоспособности. Соответственно в течение исследуемого периода изменение объема расходов, необходимых для поддержания должного уровня национального здоровья, никак не повлияло на позиции стран в рейтинге глобальной конкурентоспособности.

Лишь в отчете, опубликованном в 2020 году сказано, что «широкие государственные инвестиции в здравоохранение и инфраструктуру по уходу за детьми и престарелыми могут способствовать будущим более инклюзивным экономическим преобразованиям»[78]. Тем не менее даже это не позволило воспринимать здоровье как полноценный компонент, влияющий на внешнеэкономическую конкурентоспособность несмотря на то, что здоровье как никогда ранее приобрело наднациональный характер.

Данный тезис подтвержден и мнением Т.А. Гебрейесуса, который является действующим главой ВОЗ. Он уверен, что «после окончания пандемии COVID-19 человечество будет вынуждено бороться с бедностью и неравенством, изменениями климата, бедностью и болезнями. Именно поэтому необходимо содействовать экономическому росту, основанному на здоровье и благополучии людей и планеты»[79].

Так, в 2022 году страны, являющиеся членами Всемирной организации здравоохранения, утвердили реформу, ключевой задачей которой являлось постепенное увеличение доли регулярных взносов в бюджет ВОЗ[80].

В связи с этим в октябре 2023 года на совещании, проводимом Генеральной Ассамблей ООН, была принята новая политическая декларация. Ее цель –

[78] Специальный выпуск отчета о глобальной конкурентоспособности за 2020 год: как страны продвигаются по пути к восстановлению [Электронный ресурс]. – URL: https://www3.weforum.org / docs/WEF_The Global Competitiveness Report 2020.pdf (переведено автором)

[79] Глава ВОЗ назвал главные проблемы мира после пандемии [Электронный ресурс]. – URL: https://tass.ru/obschestvo/13190251

[80] Страны ВОЗ проголосовали за повышение до 50% доли регулярных взносов в бюджет [Электронный ресурс]. – URL: https://tass.ru/ekonomika/14718401

достижение всеобщего охвата услугами здравоохранения (ВОУЗ) и активизация усилий по охране здоровья и благополучия людей во всем мире.

Принятие Декларации является важнейшим стимулом, влияющим на введение международным сообществом решительных мер и мобилизации необходимых политических обязательств и финансовых ресурсов, необходимых для достижения всеобщего охвата здравоохранением в рамках целей в области устойчивого развития (ЦУР) к 2030 году[81].

Предположительно именно поэтому и в ходе 77-ой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения, которая, несмотря на достаточно сложную геоополитическую обстановку, состоится в мае 2024 года, страны планируют рассмотреть новое международное соглашение, получившее название «договор по пандемиям». Цель договора заключается в том, чтобы в случае будущей пандемии не допустить повторного возникновения катастрофических последствий для общественного здоровья, которые наблюдались в ходе пандемии COVID-19[82].

В начале 2024 года о рисках новой пандемии заявил и Директор Национального исследовательского центра эпидемиологии и микробиологии имени Н.Ф. Гамалея академик РАН А. Гинцбург. Он считает, что «необходимо оперативно извлечь уроки из прошлой пандемии SARS-CoV-2. Также важно подготовиться к новым вызовам, что возможно лишь в случае реализации новых подходов к конструированию вакцин»[83].

В данном случае речь идет и создание таких вакцинных препаратов, в результате применения которых появлялись бы универсальные антитела с широкой специфичностью, что позволит не создавать вакцины ежегодно.

Исходя из всего вышесказанного, считаем, что необходимо конкретизировать содержание субиндекса «здоровье» в структуре Индекса глобальной конкурентоспособности, которое на данный момент включает

---

[81] Мировые лидеры пообещали удвоить усилия по достижению всеобщего охвата услугами здравоохранения к 2030 г. [Электронный ресурс]. – URL: https://www.who.int/ru/news/item/21-09-2023-world-leaders-commit-to-redouble-efforts-towards-universal-health-coverage-by-2030

[82] Глобальные достижения сферы здравоохранения в 2023 г. Поводы для оптимизма [Электронный ресурс]. – URL: https://www.who.int/ru/news-room/spotlight/global-health-achievements-2023

[83] Академик Александр Гинцбург - о том, как избежать новой пандемии [Электронный ресурс]. – URL: https://rg.ru/2024/01/24/chtoby-ne-bolet-nado-byt-zdorovym.html

только показатель, связанный с оценкой ожидаемой продолжительности здоровой жизни.

Именно поэтому необходимо дополнить субиндекс «здоровье» некоторыми достаточно важными социально-экономическими характеристиками, систематизированными в 4 группы оценочных показателей (таблица 10).

Так, первые три группы включают в себя показатели, способные результировать состояние здоровья населения. Четвертая группа включает показатели обеспеченности населения различными институциональными условиями, способными обеспечить лечение наиболее распространённых и опасных заболеваний. Также в этой оценочной группе отражены показатели, характеризующие кадровый состав национальных систем здравоохранения, что является важнейшей характеристикой доступности медицинской помощи. Оставшаяся оценочная группа включает показатели, характеризующие результативность расходов, выделяемых на здравоохранение.

Все нижеперечисленные показатели находят свое статистическое отображение в базах данных ВОЗ[84].

Таблица 10 – Структура основных групп оценочных показателей состояния качества и доступности здоровья (составлено автором)

1.	**Демографические показатели, результирующие состояние здоровья населения**
1.1	Ожидаемая продолжительность здоровой жизни в возрасте 60 лет
1.2	Количество смертей, связанных с неинфекционными заболеваниями (в разбивке по типу заболевания и полу)
1.3	Коэффициент подростковой смертности (на 100 000 населения)
2.	**Основные медико-социальные показатели, результирующие состояние здоровья населения**
2.1	Общедоступность химиотерапии в государственном секторе
2.2	Общедоступность диализа в системе общественного здравоохранения
2.3	Общедоступность инсулина в секторе общественного здравоохранения
2.4	Наличие популяционного регистра раковых заболеваний
2.5	Общая доступность паллиативной помощи по месту жительства или помощи на дому в системе общественного здравоохранения
3.	**Основные показатели, характеризующие состояние института материнства и детства**
3.1	Коэффициент младенческой смертности (от рождения до 11 месяцев на 1000 живорождений)
3.2	Коэффициент материнской смертности (на 100 000 живорождений)
3.3	Роды с участием квалифицированного медицинского персонала (в %)
4.	**Основные показатели, характеризующие кадровое и институциональное обеспечение национальных систем здравоохранения**
4.1	Количество врачей на (на 10 000 населения)
4.2	Количество врачей, являющихся узкоспециализированными специалистами
4.3	Сестринский и акушерский персонал (на 10 000 населения)
4.4	Количество больничных коек (на 10 000 населения)

[84] Индикаторы ВОЗ [Электронный ресурс]. – URL: https://www.who.int/data/gho/data/indicators/indicators-index

Продолжение таблицы 10

5.	Основные показатели, характеризующие расходы на здравоохранение
5.1	Текущие расходы на здравоохранение на душу населения в долларах США
5.2	Текущие расходы на здравоохранение (в % от ВВП)
5.3	Валовые внутренние расходы на НИОКР в области здравоохранения (в % от ВВП)

Считаем, что предложенное дополнение позволит не только качественно улучшить содержательную составляющую субиндекса «здоровье», но и усовершенствовать методологию расчёта Индекса глобальной конкурентоспособности для того, чтобы он оставался адекватным инструментом измерения уровня конкурентоспособности в постоянно меняющейся глобальной среде.

Именно поэтому восприятие здоровья как важнейшего внешнеэкономического индикатора позволяет также сделать вывод о том, что сегодня необходим поиск инструментов, позволяющих повысить его уровень. Считаем, что современный лечебно-оздоровительный туризм является одним из ключевых инструментов, способных справиться с этой задачей.

Достаточно обратить внимание хотя бы на тот факт, что в сложившихся условиях пандемии короновируса пересечение границ с медицинскими целями первым было разрешено во многих странах, включая Россию. Соответствующее распоряжение было подписано Правительством РФ 8 июня 2020 года[85].

Однако COVID-19 вносит изменения в правила игры, не только подчеркнув важность здоровья, но и кардинальным образом трансформировав мировой рынок лечебно-оздоровительных услуг:

– изменяется структура спроса на лечебно-оздоровительные услуги, в котором приоритет приобретают комплексные обследования;

– происходит ускоренное развитие постевестфальского общественного здравоохранения[86], что одновременно и усиливает конкуренцию между странами;

[85] Распоряжение Правительства РФ от 6 июня 2020 г. № 1511-р «О внесении изменений в распоряжения Правительства РФ от 16 марта 2020 г. N 635-р и от 27 марта 2020 г. N 763-р». URL: https://www.garant.ru/products/ipo/prime/doc/74133453/

[86] D.P.Fidder SARS:Political Pathology of the First Post- Westphalian Pathogen [Электронный ресурс]. – URL: https://www.homeworkforyou.com/static_media/uploadedfiles/SARS%20and%20Borders!%202007pdf.pdf (переведено автором)

– пациенты становятся более осторожными и требовательными к месту назначения и поставщику услуг. Основным критерием качественного отдыха становится безопасность, в связи с чем ужесточаются требования к сертификации и аккредитации предоставляемых услуг.

Например, немецкая компания Temos International уже представила на рынке лечебно-оздоровительных услуг новую программу «Сертификат соответствия: COVID-19 Safe». Цель программы заключалась в том, чтобы установить необходимые стандарты для больниц и клиник, необходимые для того, чтобы обеспечить максимальную безопасность пациентов и персонала и минимизировать риск передачи COVID-19[87];

– изменяется отношение к цифровым технологиям со стороны потребителей медицинских услуг. Пациенты пересматривают свое отношение к получению медицинских консультаций в формате online. Относясь более настороженно к своему здоровью и имея возможность быстро получить соответствующие консультации, пациенты по всему миру начали активнее пользоваться различными медицинскими сервисами телемедицины.

Так, например, холдинг «Росэлектроника» госкорпорации Ростех успешно внедрил телемедицинский сервис для удаленного приема пациентов. Эта технология в условиях введенных ограничений позволила увеличить количество дистанционных консультаций более чем в 10 раз. Использование нового программного обеспечения позволило за неделю сократить количество очных приемов пациентов на 90%. При этом число онлайн-консультаций выросло с 20 до 250 в день[88].

Подводя итог вышесказанному, можно сделать вывод, что на современном этапе развития во всем мире кардинально меняется представление о здоровье человека. Наряду со статусом важнейшей социально-экономической ценности здоровье становится важнейшим внешнеэкономическим индикатором,

[87] Certificate of compliance: COVID-19 safe. Minimizing the risk of COVID-19 transmission in healthcare organizations [Электронный ресурс]. – URL: https://www.temos-worldwide.com/covid-19-safe.aspx

[88] Телемедицинский сервис Ростеха позволил врачам увеличить число онлайн-консультаций в 10 раз в условиях COVID-19". [Электронный ресурс]. - URL: https://rostec.ru/upload/iblock/7a2/7a266028f2532cb10981ed4fd928ff09.pdf

характеризующим благополучие не только населения определенной страны, но и ее положение на мировой арене. Именно поэтому лечебно-оздоровительный туризм является не только важнейшим инструментом, позволяющим укрепить и восстановить здоровье, но и серьезным драйвером, позволяющим развить не только туристическую отрасль, национальные системы здравоохранения, но и экономику в целом.

Таким образом, в данном разделе диссертационного исследования подробно изучены теоретические основы определения понятия «здоровье». В результате проведенного анализа был сделан вывод, что здоровье раннее не воспринималось как ключевой фактор, лежащий в основе конкурентоспособности стран и способный регулировать глобальную безопасность.

Данный факт также был продемонстрирован в ходе проведения корреляционного анализа, который подтвердил, что в доковидное десятилетие взаимосвязь между здоровьем и конкурентоспособностью полностью отсутствовала.

Также был сделан вывод, что современный ЛОТ является достаточно действенным механизмом, способным устранить дефицит здоровья как ресурса, улучшив благосостояние государств даже в условиях нестабильной эпидемиологической обстановки и милитаризации мирохозяйственных процессов.

Представленные выше выводы предопределяют необходимость оценки существующих мер поддержки и новых перспективных направлений развития ЛОТ, а также определение его роли в условиях постковидной мировой экономики.

2. ЛЕЧЕБНО-ОЗДОРОВИТЕЛЬНЫЙ ТУРИЗМ В ПОСТКОВИДНОЙ МИРОВОЙ ЭКОНОМИКЕ: МЕРЫ ПОДДЕРЖКИ И ПОТЕНЦИАЛЬНЫЕ ДРАЙВЕРЫ РОСТА

2.1 Текущее состояние и потенциал восстановления международного лечебно-оздоровительного туризма

В современном мире стремительно активизируются процессы, связанные с развитием сферы лечебно-оздоровительного туризма. Это связано с тем, что, несмотря на существующие сегодня ограничения, вызванные пандемией COVID-19, комплекс проблем, связанный с экспортом медицинских и лечебно-оздоровительных услуг, остается достаточно значимым.

Как уже указывалось выше, в 2019 году мировой рынок лечебно-оздоровительного туризма оценивался почти в $100 млрд. За счет популяризации медицинских услуг и развития принципиально новых методов лечения предполагается, что отрасль будет развиваться быстрыми темпами. Прогнозируется, что к 2030 году приблизится к отметке $286,1 млрд (рисунок 6)[89].

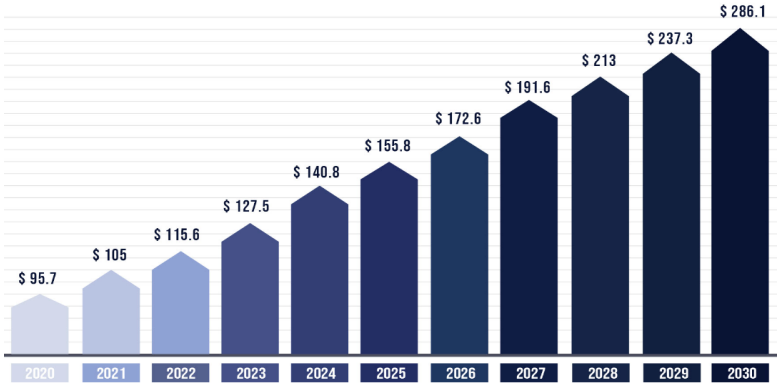


Рисунок 6 – Объем рынка лечебно-оздоровительного туризма на период с 2020 по 2021 и прогноз до 2030 года (в млрд долл)

Однако пандемия коронавируса, приведшая к закрытию границ, почти остановила международные туристические потоки и существенно уменьшила

[89] Medical Tourism Market (By Treatment Type: Dental Treatment, Cardiovascular Treatment, Cancer Treatment, Cosmetic Treatment, Orthopedic Treatment, Fertility Treatment, Neurological Treatment, and Other Treatment) - Global Industry Analysis, Size, Share, Growth, Trends, Regional Outlook, and Forecast 2021 – 2030 [Электронный ресурс]. – URL: https://www.precedenceresearch.com/medical-tourism-market

внутренние. Это привело и к тому, что рынок лечебно-оздоровительного туризма в 2020 году сократился как минимум на одну треть, что позволяет говорить о том, что возврат к доковидным значениям произойдет только к 2022-2023 году[90].

Вследствие глобального характера лечебно-оздоровительного туризма одним из инструментов оценки мирового лечебно-оздоровительного туризма, а также оценки его затрат является индекс, представленный Ассоциацией медицинского туризма Medical Tourism Index (Индекс медицинского туризма).

Этот индекс формируется на основе 34 критериев, которые отбираются исходя из трех групп факторов:[91]

– качество медицинского обслуживания (репутация лечебно-оздоровительного учреждения и /или медицинского персонала, удовлетворенность пациентов качеством медицинской помощи и сервиса, объем предоставляемых медицинских услуг и т.д.);

– состояние туристической инфраструктуры (привлекательность лечебной дестинации, качество оказываемых услуг, объем расходов на лечебно-оздоровительные и сопутствующие услуги и т.д.);

– внешние факторы, влияющие на развитие сферы туризма определенной страны (политическая обстановка, безопасность нахождения в стране, уровень культуры, включая наличие туристических достопримечательностей, благоприятная экологическая обстановка и т.д.).

Акцентируя внимание на важности такого показателя как индекс лечебно-оздоровительного туризма, целесообразно обратить внимание на изменение динамики его значений и выделить основных лидеров (таблица 11).

---

[90] Рынок медицинского туризма в России и в мире [Электронный ресурс]. – URL: https://techart.ru/insights/3910

[91] См.: Варнакова Г.Ф., Волкова А.Ю., Дементьев И.В., Кудряшова Д.А., Нуретдинов Д.И. К вопросу о текущем положении медицинского туризма в условиях пандемии / Г.Ф. Варнакова, А.Ю. Волкова, И.В. Дементьев, Д.А. Кудряшова, Д.И. Нуретдинов // Московский экономический журнал. 2020.- № 9. - С.59

Таблица 11 – Значения MTI в период с 2020-2021гг. (составлено автором на основании данных сайта https://www.medicaltourism.com/mti/home)[92]

Страна	2020-2021	
	Значение индекса	Место в рейтинге
Канада	76,47	1
Сингапур	76,43	2
Япония	74,23	3
Испания	72,93	4
Великобритания	71,92	5
…	…	…
Россия	60,17	41 (из 46)

Целесообразно проанализировать формирование этого показателя, основываясь на его составляющих – субиндексах (таблица 12).

Таблица 12 – Сравнительный анализ значений субиндексов (SMTI) в контексте общего индекса медицинского туризма (TOP-5 ведущих стран)[93]

Страна	Значение общего индекса медицин-ского туризма	Субиндексы (SMTI)					
		Страна	Целевая среда ($SMTI_1$)	Страна	Расходы на медицинский туризм ($SMTI_2$)	Страна	Качество услуг ($SMTI_3$)
Канада	76,47	Канада	78,62	Канада	76,47	Канада	76,47
Сингапур	76,43	Сингапур	73,37	Коста-Рика	71,73	Сингапур	76,43
Япония	74,23	Велико-британия	71,92	Индия	69,80	Израиль	70,78
Испания	72,93	Израиль	70,78	Филиппины	64,99	Индия	69,80
Великобри-тания	71,92	Германия	69,29	Колумбия	64,95	Германия	69,29

Согласно анализу представленных выше значений, был сделан вывод, что лидером, занимающим первое место (даже в контексте трех групп субиндексов) за рассматриваемые периоды, является Канада.

Российская Федерация имеет более низкие рейтинговые значения, чем другие страны. Однако, несмотря на это, можно охарактеризовать Российскую Федерацию как страну, нацеленную на освоение принципиально новых ниш на мировом рынке лечебно-оздоровительных услуг.

[92] MTI Overall Ranking 2020-2021 [Электронный ресурс]. – URL: https://www.medicaltourism.com/mti/home
[93] Key Findings [Электронный ресурс]. – URL: https://www.medicaltourism.com/mti/mti-key-findings

Проанализировав некоторые значения MTI, можно сделать вывод, что развитие медицинского туризма генерирует весьма значимый мультипликативный эффект для мирового хозяйства в целом и может внести весомый вклад в пополнение бюджета стран, которые являются макродестинациями медицинского туризма.

В связи с этим вполне разумно согласиться с классификацией мегадестинации медицинского туризма, предложенной Баевым В.В., который выделил 6 крупных регионов: Азиатский, Американский, Арабский, Африканский, Европейский, Средневосточный - исходя из рекомендаций, предложенных Всемирной туристической организации и Medical Tourism Association[94].

Однако стоит обратить внимание на то, что представленные в исследовании значения субиндексов в большей степени отражают состояние некоторых сопутствующих сервисов, например, делается акцент на качестве услуг и непосредственных расходах на медицинский туризм, которые не всегда влияют на качество оказания медицинской помощи. Также стоит обратить внимание, что после 2021 года отчеты, отражающие положение стран, согласно данному рейтингу, перестали публиковаться.

В связи с этим вполне логичным является исследование качества ведущих мировых систем здравоохранения, которые можно оценить, исходя из рейтинговых знаний значений индекса Health Care Index for Country.

Это связано и с тем, что доступ к здравоохранению рассматривается как фундаментальное право человека. Население, не имеющее доступа к качественному медицинскому обслуживанию, часто остается с более низким качеством жизни и более низкой ожидаемой продолжительностью жизни, чем население, пользующееся стабильной и доступной системой здравоохранения.

[94] См.: Баев В.В. Стратегический анализ дестинаций на основе использования индекса медицинского туризма / В.В. Баев // Туризм и гостеприимство. – 2019- №1. - С.12-21.

Страны с эффективными и действенными системами здравоохранения в целом имеют лучшие результаты в отношении здоровья, чем страны, системы здравоохранения которых отстают.

Ниже представлен рейтинг стран согласно индексу качества систем здравоохранения (Health Care Index for Country) (таблица 13)[95].

Таблица 13– Рейтинг стран согласно Health Care Index for Country, 2020-2023 годы (составлено автором на основании данных сайта https://www.numbeo.com)

Ранг	Страна	Значение индекса (по 100-балльной шкале), 2020	Ранг	Страна	Значение индекса (по 100-балльной шкале), 2021
1	Тайвань	86,71	1	Тайвань	86,39
2	Южная Корея	81,97	2	Южная Корея	82,34
3	Япония	81,14	3	Франция	80,99
4	Дания	80,00	4	Япония	80,68
5	Франция	79,99	5	Дания	79,96
6	Испания	78,88	6	Испания	78,80
7	Австрия	78,73	7	Австрия	78,40
8	Таиланд	77,95	8	Таиланд	78,08
9	Австралия	77,38	9	Австралия	77,71
10	Финляндия	75,79	10	Финляндия	76,4
...					
58	Россия	57,59	58	Россия	58,44

Ранг	Страна	Значение индекса (по 100-балльной шкале), 2022	Ранг	Страна	Значение индекса (по 100-балльной шкале), 2023
1	Тайвань	86,4	1	Тайвань	85,9
2	Южная Корея	82,7	2	Южная Корея	83,0
3	Япония	80,5	3	Япония	80,3
4	Франция	80,2	4	Франция	79,4
5	Дания	80,1	5	Дания	79,2
6	Испания	78,4	6	Испания	77,9
7	Австралия	78,1	7	Таиланд	77,9
8	Таиланд	77,6	8	Австрия	77,2
9	Норвегия	76,8	9	Нидерланды	77,1
10	Австрия	76,7	10	Финляндия	77,1
…			…		
61	Россия	59,1	59	Россия	59,7

Однако значения данного индекса, оцененные как в ковидный (2020-2021 гг.), так и в постковидный (2022-2023 гг.) периоды не могут быть достаточно

[95] Health Care Index by Country 2020-2021 [Электронный ресурс]. – URL: https://www.numbeo.com/quality-of-life/rankings_by_country.jsp?title=2020&displayColumn=3

объективными, так как качество медицинской помощи должно определяться с учетом широкого круга разнородных факторов, включая:

– непосредственный процесс лечения (профилактические меры, участие и предпочтения пациентов и т.д.);

– доступность и своевременность оказания медицинской помощи;

– административную эффективность;

– результаты, показываемые системой здравоохранения (рождаемость, смертность, исходы здоровья по конкретным заболеваниям, поддающимся лечению,).

Более информативным может стать глобальный индекс безопасности здравоохранения (Global Health Security Index), подготовленный Центром безопасности здравоохранения Дж.Хопкинса. Этот индекс позволяет оценить глобальный потенциал безопасности здравоохранения, а также уровень развития систем здравоохранения и здоровья жителей стран по 6 основным категориям и 34 показателям, которые были выведены, исходя из данных, представленных в открытых источниках международных организаций (ВОЗ, Всемирной организации по охране здоровья животных, продовольственной и сельскохозяйственной организации ООН) и собраны в 6 основных категорий:[96]

– проведение профилактических мероприятий, что связано с тем, каким образом страны предотвращают появление или выявление новых патогенов;

– обнаружение эпидемий и отчетность в контексте раннего выявления эпидемий и предоставления отчетности о них, которая публикуется в открытом доступе;

– скорость реагирования, которая связана со способностью стран быстро реагировать и смягчать распространение эпидемии;

– качество системы здравоохранения, связанное с оценкой надежности лечения заболеваний у населения страны в соответствии с требованиями и рекомендациями ВОЗ;

[96] В каких странах лучшее здравоохранение? Глобальный индекс безопасности здоровья [Электронный ресурс]. – URL: https://immigrantinvest.com/ru/insider/countrie-with-best-healthcare-2021/

– риск-среда, связанная с оценкой рисков, которые вызваны низким качеством окружающей среды и уязвимостью стран при возникновении биологических угроз.

Ниже представлен рейтинг стран (всего в исследовании проанализировано 195 стран) с учетом значений этого индекса (таблица 14).

Таблица 14 – Рейтинг стран согласно значениям Global Health Security Index, 2021 год[97]

Ранг	Страна	Значение индекса (по 100-балльной шкале)
1	США	75,9
2	Австралия	71,1
3	Финляндия	70,9
4	Канада	69,8
5	Таиланд	68,2
6	Словения	67,8
7	Великобритания	67,2
8	Германия	65,5
9	Южная Корея	65,4
10	Финляндия	68,7
...		
63	Россия	49,1

Средний индекс всех стран составил 38,9. Исходя из представленных выше значений, можно сделать вывод, что в целом ситуация с национальной безопасностью в области охраны здоровья остается неудовлетворительной. Ни одна из стран в полной мере не готова к эпидемиям и пандемиям, более того, в каждой стране есть серьезные проблемы, которые необходимо устранять.

Более того, значения данного индекса не позволяют оценить потенциал развития ЛОТ в современных странах мира. Кроме того, в условиях пандемии COVID -19 невозможно достоверно предсказать, насколько готова будет система здравоохранения той или иной страны отреагировать на новые волны и пики заболеваемости. Также до конца не ясно, смогут ли национальные системы здравоохранения защитить иностранных пациентов, выезжающих на их территорию с целью получения медицинской помощи. Это было связано и с

[97]Global Health Security Index (2021): advancing collective action and accountability amid global crisis [Электронный ресурс]. – URL: https://www.ghsindex.org/wp-content/uploads/2021/12/2021_GHSindexFullReport_Final.pdf

уровнем смертности в этих странах. Так, в некоторых странах с низким рейтингом было меньше смертей, а в странах с высоким рейтингом – больше.

Также стоит обратить внимание, что после 2021 года рейтинг стран, согласно значениям Global Health Security Index (GHSI), не публиковался. Но в 2022 году была произведена дополнительная экспертиза индекса GHSI, которая показала, что некоторые страны улучшили свой потенциал по мере развития пандемии. Однако поддержание этих улучшений и трансформация национальных систем здравоохранения с точки зрения их устойчивости и готовности к будущим биологическим угрозам все же потребуют значительных инвестиций и соответствующих управленческих решений на государственном уровне[98].

Проанализировав различные международные рейтинги, можно сделать вывод, что большинство из них в полной мере не отражают уровень доступности и качества медицинской помощи в контексте лечебно-оздоровительного туризма. Однако крайне важно, что ЛОТ может стать конкурентоспособным видом экономической деятельности многих стран мира, приносящим доход.

Так пандемия COVID-19 не только повлияла на все планы развития глобального здравоохранения, но и существенно изменила контекст его работы. Пандемия активизировала продолжающееся с 2000-х годов постепенное сращивание повестки глобального здравоохранения с риторикой и вызовами международных отношений.[99] То есть в результате пандемии COVID-19 многие страны вынуждены были ускоренными темпами адаптировать свои системы здравоохранения, исходя из современных требований безопасности и качества.

Эта тенденция связана с тем, что, несмотря на изменения, связанные с пандемией, лечебно-оздоровительный туризм по-прежнему остается актуальным, востребованным и менее пострадавшим, чем остальные виды туризма, например, чем событийный или культурно-познавательный туризм.

---

[98] Эксперты по индексу GHS публикуют анализ COVID-19 в BMJ [Электронный ресурс]. – URL: https://ghsindex.org/news/ghs-index-experts-publish-covid-19-analysis-in-bmj/ (переведено автором)

[99] Трансформации глобального здравоохранения: мир «как полупроницаемая мембрана» в условиях пандемии COVID-19? [Электронный ресурс]. – URL: https://ru.valdaiclub.com/a/highlights/transformatsii-globalnogo-zdravookhraneniya/

Так, например, количество пациентов в Санкт-Петербурге снизилось на 24%, тогда как туристов, желающих любоваться красотами города, на все 70%. То есть темпы падения туризма медицинского в 2,8 раза ниже, чем обычного[100]. Это связано и с тем, что въездной медицинский и лечебно-оздоровительный туризм разрешен, но с соблюдением ряда требований.

В связи с этим целесообразно не просто проанализировать состояние сферы лечебно-оздоровительного туризма посредством сравнения рейтинговых показателей, а выделить модели функционирования лечебно-оздоровительного туризма, которые можно структурировать следующим образом:

Модель 1. Прямой лечебно-оздоровительный туризм. Эта модель предполагает непосредственное взаимодействие пациентов и представителей иностранной клиники напрямую. Данная модель достаточно широко и достаточно давно распространена в России, однако сегодня не лишена инновационной составляющей. Например, одним из достаточно популярных сервисов, позволяющим самостоятельно выстроить индивидуальную траекторию лечения за рубежом, является портал Sanatorium.com. Причем возможно осуществление поиска как по категориям (все курорты структурированы и разбиты на логические группы для облегчения процесса выбора), так и по профилю заболевания или группы заболеваний[101].

Данный сервис предоставляет возможности мгновенного онлайн-бронирования санаториев и спа-отелей, бесплатную консультацию врача – курортолога, бронирование трансфера и подбор авиабилетов, оформление ваучеров, а также авторские видео о санаториях. Важно, что, несмотря на самостоятельность выбора того или иного лечебно-оздоровительного учреждения, сотрудники данного сервиса оказывают необходимую консультационную поддержку, что делает процесс бронирования безопасным и прозрачным.

Модель 2. Лечебно-оздоровительный туризм, осуществляемый с помощью специализированных посредников. В этом случае туристы стремятся получить

---

[100] Как пандемия изменила туризм и что нас ждет в 2021 году. [Электронный ресурс]. – URL: https://rg.ru/2021/07/13/reg-szfo/v-peterburge-budut-razvivat-medicinskij-turizm.html

[101] Sanatorium.com [Официальный сайт]. – URL: https://www.sanatoriums.com/ru

соответствующие услуги, прибегая к услугам специализированных организаций, занимающихся подбором подходящих лечебно-оздоровительных и санаторно-курортных учреждений. Наиболее распространёнными примерами посредников в этой области являются агентства медицинского туризма или отделы медицинского туризма, которые сейчас входят в организационную структуру современных медицинских центров. Также стоит обратить внимание и на то, что туристические агентства так называемого общего профиля также иногда участвуют в организации подобных специализированных туров и берут на себя предоставление целого спектра туристических услуг (проживание, питание, транспортировка, организация досуга и т.д.). Такая модель свойственна для Израиля, Германии, Польши, Индии, Испании, стран Азии. В этих странах достаточно популярны «локальные» посредники, располагающиеся в пределах одной страны и предлагающие медицинские услуги в ее рамках[102].

Причем крайне важно, что стоимость получения лечебно-оздоровительных услуг значительно дороже для иностранных туристов, чем для местного населения, которому стоимость ряда услуг покрывают страховые компании.

Модель 3. Лечебно-оздоровительный туризм как важнейшая составляющая государственной политики в сфере здравоохранения. Модель имеет успешную практику применения в Турции, Китае, США и некоторых странах Европы. Так, в вышеперечисленных странах существуют Турецкая Ассоциация медицинского туризма (THTC), Китайская Ассоциация медицинского туризма (CIMHTA), Ассоциация медицинского туризма США.[103]

Говоря о заинтересованности государства в отношении лечебно-оздоровительного туризма как части государственной политики, стоит отметить, что в Беларуси также реализуется государственная программа «Беларусь гостеприимная» (2016–2020 годы), в рамках которой развитие медицинского и санаторно-оздоровительного туризма является перспективным направлением

[102] Кто такие посредники в медицинском туризме, и что о них стоит знать? [Электронный ресурс]. – URL: https://mediglobus.com/ru/who-are-mediators-in-medical-tourism-and-what-you-need-to-know-about-them/
[103] Климин В.Г., Мальцева Ю.А., Дайхес А.Н., Вдовин К.Э., Князева Е.Г. Маркетинг в медицинском туризме // М: Комментарий. - 2020. - с. 38

социально-экономического развития страны[104]. Кроме того, эта программа утверждена и на период с 2021 по 2025 год.

Также на территории Республики Беларусь создана специализированная структура MedTraveBelarus, обеспечивающая маркетинговую и организационную программу развития медицинского туризма и представляющая интересы государственных и частных медицинских центров по работе с иностранными пациентами[105].

В данном случае государство реализовывает своеобразные информационные и пропагандистские функции, способствующие развитию туристско-информационных центров на конкретной территории. Кроме того, государство осуществляет и просветительскую функцию населения, отвечая на вопросы, связанные с развитием отечественного лечебно-оздоровительного туризма. Заинтересованность также проявляют страховые компании, функционирующие как на национальных, так и зарубежных рынках.

Сертификат, выдаваемый организацией Joint Commission International (JCI),- одной из ведущих мировых систем стандартизации в области безопасности и качества, разработанных для медицинской сферы,- является одним из наиболее весомых, поэтому дает преимущество в глобальной международной системе медицинского туризма. В 2020 году около 1000 медицинских учреждений получили аккредитацию по JCI. По данному стандарту работают 80 больниц в Западной Европе, 300 – в арабских странах и на Ближнем Востоке, около 70 – в Китае и более 20 – в Индии[106].

Модель 4. Лечебно-оздоровительный туризм, формирующийся в партнерстве с поставщиками лечебно-оздоровительных услуг из регионов базирования и поставщиками лечебно-оздоровительных услуг из зарубежной дестинации. В данном случае можно говорить об интеграции усилий со стороны медицинского персонала лечебно-оздоровительного учреждения, которое

---

[104] Там же

[105] MedTravelBelarus. Medical Assistance Company [Официальный сайт]. – URL: https://medtravelbelarus.com/o-kompanii/

[106] JCI стандарты для медицинских учреждений [Электронный ресурс]. – URL: https://www.ru.mmks-tomsk.com/info/standarts/jci-standarty-dlya-meditsinskikh-uchrezhdeniy/

рекомендует пациенту оздоровительный тур, менеджера туркомпании или специализированного туристического агентства, который подбирает этот тур, а также медицинского персонала, который оказывает медицинскую помощь в конкретном лечебно-оздоровительном учреждении[107].

В рамках такого партнерства успешно практикуется аутсорсинг медицинских услуг в зарубежные лечебно-оздоровительные учреждения. Важно, что при реализации такого механизма происходит обмен и протоколами лечения и оздоровления, профессиональный консалтинг в контексте повышения квалификации и использование возможностей телемедицины, необходимое для установления партнерских отношений с иностранными партнерами.

Так, например, компания TopMedClinic позволяет медицинским агентам и медицинским учреждениям наладить сотрудничество и расширить партнерскую базу[108]. Так, контексте медицинского аутсорсинга, данная компания достаточно успешно взаимодействует с представителями медицинских агентств Греции, Швейцарии и Грузии.[109] Так, например, греческая компания Greek Med Top Partners является представителем клиник и реабилитационных центров в Греции, помогающим подобрать лучшего доктора в Греции по запросу пациента, - реабилитация, лечение ДЦП, диализ, ЭКО, ортопедия, эндопротезирование и лечение по другим нозологиям.

Швейцарская компания Swiss Medical Gate является крупнейшим международным консьержем и предоставляет доступ к лучшим врачам и медицинским учреждениям Швейцарии, охватывает все медицинские направления и предлагает пациенту наилучший вариант лечения.

Сотрудники грузинской компании MedTour Georgia изучают историю болезни, составляют заключение, на основании которого подбирают подходящее лечебно-оздоровительное учреждение, где специалисты клиники прописывают программу лечения и бюджет.

---

[107] Васюта Е.А., Овакимян М.А. Модернизация системы государственного регулирования лечебно-оздоровительного туризма в России в рамках импортозамещения / Е.А. Васюта, М.А. Овакимян // Инновации и инвестиции. -2018. - №6. -С. 117-123.

[108] TopMedClinic. First Medical Expert [Официальный сайт]. – URL: https://www.topmedclinic.com/about/

[109] TopMedClinic. First Medical Expert [Официальный сайт]. – URL: https://www.topmedclinic.com/agency/

Также происходит и непосредственное взаимодействие с лечебно-оздоровительными и медицинскими учреждениями во Вьетнаме (FV Hospital - многопрофильный госпиталь во Вьетнаме с международной аккредитацией), Иране (Mortaz hospital специализируется на пластической хирургии, снижении веса, диагностике, стоматологии, ортопедии, нейрохирургии и лечении онкологии) и Турции (TURAN TURAN предоставляет практически все хирургические и безоперационные услуги по лечению заболеваний костно-мышечных суставов)[110].

Таким образом, можно предположить, что описанная выше модель лечебно-оздоровительного туризма характерна для Греции, Швейцарии, Грузии, Турции, Ирана и Вьетнама и имеет серьезные перспективы для развития в других странах.

Анализируя положение России на мировом рынке медицинского туризма, стоит отметить, что, безусловно, существует потенциал, позволяющий осуществлять конкурентную борьбу с крупнейшими мировыми игроками в лице как общепризнанных европейских стран, так и со странами-лидерами азиатского региона. Однако для этого необходимо внедрение комплексного системного подхода, способствующего интеграции существующей туристко-рекреационной и медицинской инфраструктуры в систему мирового лечебно-оздоровительного туризма.

Для этого необходимо сконцентрироваться на модели 3 (лечебно-оздоровительный туризм – важнейший компонент государственной политики) и модели 4 (лечебно-оздоровительный туризм, базирующий на партнерстве поставщиков медицинских услуг).

Соответствующие экономические преимущества должны получить лечебно-оздоровительные учреждения, которые уже получили или только планируют получить международные сертификаты, что позволит им быть включенными в глобальные международные программы лечебно-оздоровительного туризма.

Компаративистский анализ моделей организации лечебно-оздоровительного туризма позволил сделать вывод, что данная сфера представляет сложную

[110] TopMedClinic. First Medical Expert [Официальный сайт]. – URL: https://www.topmedclinic.com/clinics/

многоуровневую систему, в которой именно турист, преследующий лечебно-оздоровительные и/или медицинские цели, является основным индикатором и критерием, раскрывающим сущность медицинского туризма и дающим возможность выделить этот вид путешествий из всего их многообразия.

В связи с этим крайне важно произвести классификацию этого конкретного типа потребителя, так как именно он является важнейшим звеном медико-туристического механизма с постоянно растущими и индивидуальными потребностями.

Если говорить о расширенной классификации, то можно выделить следующие типы туристов:

– турист, который запланировал лечение за пределами региона своего постоянного проживания и для которого неинтересна культурно-досуговая составляющая поездки;

– турист, который выехал на отдых за пределы своего постоянного проживания. Однако главной целью для него все-таки остается лечение, но не в ущерб другим рекреационным возможностям;

– турист, который заинтересован только в получении качественной и высокотехнологичной медицинской помощи (и, возможно, медицинской реабилитации). Для него не важен туристический потенциал территории;

– турист, принимающий спонтанное решение о том, что в процессе отдыха ему необходимо получить те или иные лечебно-оздоровительные услуги.

Таким образом, в данном разделе диссертационного исследования исследованы различные показатели, индексы и критерии удовлетворенности качеством лечебно-оздоровительных услуг в ЛОТ. Сделан вывод, что сочетание таких аспектов, как качество, безопасность и риск способно сформировать общую картину восприятия туристом-пациентом медицинской дестинации. Это может быть выражено не только общими, но и субъективными показателями удовлетворенности конкретного потребителя, относящегося к определенному туристическому типу.

В свою очередь, качественный анализ индивидуальных потребностей и впечатлений потребителей, а также отнесение последних к определенному типу предопределяет поиск новых подходов и методов к предоставлению медицинских и иных сопутствующих услуг. Это ведет к построению моделей, используемых в долгосрочном планировании мероприятий лечебно-оздоровительного и медицинского туризма, как для отдельных систем здравоохранения, так и для мирового рынка в целом.

2.2. Зарубежный опыт антикризисной государственной поддержи лечебно-оздоровительного туризма и факторы ее эффективности

В результате резкого падения потребительского спроса на большинство туристических продуктов, а также вследствие введения ограничительных мер и карантинных мероприятий в период с января по июнь 2020 мировые туристические компании в общей сложности лишились 440 миллионов клиентов, что привело к потере 460 миллиардов долларов доходов в денежном исчислении[111]. Падение объемов продаж в сфере туризма Российской Федерации достигло уровня 90-100%.

Процесс также затронул и сферу лечебно-оздоровительного туризма, так как убытки понесли гостиницы, санаторно-курортные учреждения, дома отдыха и пансионаты, предприятия, предоставляющие услуги по оздоровлению, отдыху и развлечениям, туроператоры и турагентства, а также круизные и иные перевозки, включая авто-, авиа- и железнодорожный транспорт.

Так, общий объем недополученных доходов отрасли туризма в Российской Федерации (РФ) составил, по предварительным оценкам, около 1,5 трлн рублей только за первое полугодие 2020[112].

---

[111] Мировая отрасль туризма потеряла в 2020 году 65 процентов клиентов [Электронный ресурс]. – URL: https://rg.ru/2020/09/15/mirovaia-otrasl-turizma-poteriala-v-2020-godu-65-procentov-klientov.html

[112] Ростуризм оценил недополученные в 1-м полугодии доходы туротрасли РФ в 1,5 трлн руб. [Электронный ресурс]. – URL: http://www.finmarket.ru/news/5216903

Отсутствие стабильных доходов у предприятий лечебно-оздоровительной и туристической сферы привело к тому, что не всегда возможным становится осуществление выплат заработной платы, налоговых и арендных платежей, оплаты коммунальных услуг, обслуживания кредитов и иных необходимых расходов.

Важно отметить, что общая численность работников в отечественной туристической отрасли, по оценкам Ростуризма, составляет более 2,5 млн человек, а в смежных отраслях– не менее 7 млн человек[113].

Негативные последствия сложившейся кризисной ситуации скажутся в том числе и на субъектах туристического бизнеса, находящихся на территории моногородов, деревень и небольших поселков, где именно сервисный бизнес и туризм являются почти единственными секторами занятости.

С учетом вышеизложенного, а также принимая во внимание очевидно долгосрочный характер падения спроса как на туристические, так и на лечебно-оздоровительные услуги, прогнозируется существенное сокращение предприятий отрасли, что приведет к негативным последствиям как непосредственно для отрасли, так и для мировой экономики в целом.

В связи с этим многие современные страны мира вынуждены прибегать к реализации различных антикризисных мер, способных реанимировать сферу туризма, в том числе и в контексте лечебно-оздоровительного сегмента[114].

Однако представленные меры можно отнести к срочным мерам, которые были предприняты исключительно для поддержки туристического бизнеса в ковидный период. И в большинстве случаев эти меры касались малых и средних предприятий и не касались реализации комплексного плана восстановления отрасли туризма, необходимого для дальнейшей выработки стратегии управления кризисом.

---

[113] Ростуризм разработал комплекс мер для спасения отрасли [Электронный ресурс]. -URL: https://ratanews.ru/news/handler.aspx?id_number=10685&sort_ord=3&id_language=1

[114] Влияние пандемии COVID-19 на сферу туризма в РФ: текущая ситуация и перспективы восстановления [Электронный ресурс]. – URL: https://ru.investinrussia.com/data/files/sectors/ru-ru-tourism-in-russia-current.pdf

Зарубежный опыт показывает, что необходимо обратить более пристальное внимание на реализацию мер по защите путешественников и работников туристского и лечебно-оздоровительного сектора.

Так, например, Правительство Японии проводит кампанию Go to Travel, которая представляет собой радикальный план, направленный на перезагрузку экономики малых городов и туристических направлений, сильно пострадавших от пандемии. В рамках данной кампании половина транспортных расходов будет компенсирована (до 20 000 иен). Более того, есть возможность получить региональные купоны, которые можно использовать в ресторанах и магазинах (экономия около 35%).[115] Одним из примеров такой поездки может стать старейший горячий источник Японии Дого Онсэн Хонкан[116].

А в Китае была улучшена инфраструктура наиболее посещаемых туристических направлений и курортов. Министерство культуры и туризма в 2020 году выбрало 346 строительных проектов, которые будут финансироваться из государственного бюджета[117].

Причем официальный представитель управляющего комитета ландшафтных зон гор Хуаншань (провинция Аньхой) Гэ Сюйфан и его коллеги отметили, что COVID-19 повысил у китайцев понимание важности укрепления здоровья. Из-за этого они могут отдать предпочтение экотуризму, потому что речь прежде всего идёт о турпродуктах, связанных с прекрасной природой и свежим воздухом в ландшафтных зонах гор[118].

В Испании был утвержден специальный сертификат, являющийся своеобразным знаком качества оказываемых лечебно-оздоровительных и туристических услуг в контексте соблюдения всех мер санитарно-эпидемиологической безопасности.

---

[115] Go to Travel Campaign 2020. It's time to explore Japan! [Электронный ресурс]. – URL: https://en.japantravel.com/news/go-to-travel-campaign-2020/63023 (переведено автором)

[116] Dogo Onsen Honkan [Электронный ресурс]. – URL: https://en.japantravel.com/places/ehime/dogo-onsen-honkan/194

[117] Влияние пандемии COVID-19 на сферу туризма в РФ: текущая ситуация и перспективы восстановления [Электронный ресурс]. – URL: https://ru.investinrussia.com/data/files/sectors/ru-ru-tourism-in-russia-current.pdf

[118] Китайские эксперты объяснили, каким путём пойдёт туризм после пандемии. [Электронный ресурс]. – URL: https://news.ru/asia/kitajskie-eksperty-obyasnili-kakim-putem-pojdet-turizm-posle-pandemii/

Мэр испанской Марбельи, лечение в медицинских учреждениях которой славится в том числе и своим высоким качеством и профессионализмом врачей, (крупнейшим госпиталем Марбельи является госпиталь Quiron)[119], Анхелес Муньос с гордостью объявил, что город теперь удостоен двух престижных сертификатов безопасности: Safe Travel Stamp, выданного Всемирным советом путешествий и туризма (WTTC), и знака «Сертифицированный безопасный туризм», выданного Институтом качества туризма Испании (ICTE)[120].

Интересен и опыт Израиля, где существуют виртуальные туры не только по сугубо туристическим местам – достопримечательностям страны (Мертвое море, Стена Плача, археологический комплекс «Город Давида»),[121] но и туры, которые помогают познакомиться со значимыми лечебно-оздоровительными и медицинскими учреждениями, изучить их структуру изнутри. Так, достаточно интересен виртуальный тур в израильскую клинику Ассута, который позволяет получить представление о том, как выглядят лобби, операционные, палаты, диагностические[122]. Это позволит подогреть тот самый отложенный спрос, напоминая туристам о несостоявшемся туре.

Кроме того, многие страны, несмотря на целый ряд ограничений, стремились принимать участие в различных профессиональных мероприятиях, что позволяло специалистам лечебно-оздоровительной сферы обмениваться опытом, эффективно бороться с кризисом и планировать свою дальнейшую деятельность в посткоронавирусный период. Так, например, в сентябре 2021 года в Санкт-Петербурге состоялся Международный воркшоп по медицинскому и лечебно-оздоровительному туризму. Цель мероприятия заключалась в выстраивании взаимовыгодного сотрудничества между отечественными и иностранными агентствами медицинского туризма и медицинскими

---

[119] Лечение в Марбелье [Электронный ресурс]. – URL: https://eurohousemed.com/spain/marbella/

[120] Марбелья награждена сертификатом Всемирного совета по туризму за безопасность туристов. [Электронный ресурс]. – URL: https://ispaniya.com/marbelya-nagrazhdena-sertifikatom-vsemirnogo-soveta-po-turizmu-za-bezopasnost-turistov

[121] Виртуальные прогулки по Израилю [Электронный ресурс]. – URL: https://msk.jevents.ru/2020/virtualnye-progulki-po-izrailyu/

[122] Виртуальный тур по больнице Ассута [Электронный ресурс]. – URL: https://assutatop.com/virtualnyj-tur-po-bolnitse-assuta/

учреждениями региона. Также в рамках данного мероприятия было организовано 512 деловых встреч и подписано 225 меморандумов о сотрудничестве. Участники посетили медицинские организации с опытом работы в области медицинского туризма, а в НМИЦ им. В.А. Алмазова был проведен образовательный семинар по высокотехнологичной медицинской помощи[123].

Ряд мероприятий был осуществлен и в Греции. Министр туризма Греции Харис Теохарис представил подробные предложения по организации безопасного и эффективного возвращения к путешествиям. Теохарис отметил, что в Греции было выработано 5 ключевых направлений, позволяющих сделать пребывание туристов в стране безопасным. Первое направление связано с тем, что туристы должны предоставить информацию о вакцинации, отрицательный ПЦР-тест на коронавирус или доказательство того, что они им уже переболели. Второе направление предполагает выборочное тестирование туристов на наличие вируса.

Еще одной мерой, предпринятой греческой стороной, является размещение туристов, имеющих симптомы или положительный тест, в специально изолированных гостиницах. Причем размещение в таких гостиницах для туристов бесплатно. Помимо этого, всех туристов, прибывающих на территорию Греции, призывают соблюдать все меры предосторожности наравне с местными жителями, включая и соблюдение масочного режима. И наконец, в Греции создана так называемая «стена доверия и иммунитета». Этот принцип связан с тем, что весь персонал, который работает в сфере туризма, особенно те, кто наиболее подвержен этому заболеванию и находится в группе риска, должны быть вакцинированы[124].

Более того, уже сейчас Министерство туризма Греции и компания Marketing Greece при поддержке Google запустили онлайн-платформу «Greece From Home». Цель – сформировать позитивный имидж страны во время пандемии[125].

---

[123] Международный воркшоп по медтуризму в Санкт-Петербурге [Электронный ресурс]. – URL: https://imtaa.org/ru/news/mezhdunarodnyi-vorkshop-po-medturizmu-v-sankt-peterburge.html

[124] Министр туризма Греции представил план возобновления поездок [Электронный ресурс]. – URL: https://travel.rambler.ru/news/45635939/?utm_content=travel_media&utm_medium=read_more&utm_source=copylink

[125] О туризме, культуре, гастрономии и музыке Греции расскажет специальный онлайн-проект [Электронный ресурс]. – URL: https://www.atorus.ru/news/press-centre/new/51172.html?page=1

Крайне важен и учет координационных мер, включающий и формирование рабочих групп, главная цель которых будет заключаться в оперативном реагировании на ситуацию в отрасли для более эффективного ее восстановления. Так, в марте 2020 года ЮНВТО объявило о создании Глобального кризисного комитета по туризму, в рамках деятельности которого проводились регулярные виртуальные совещания, на которых обсуждались механизмы, направленные на выработку скоординированных и эффективных действий частного и государственного секторов, правительств, международных финансовых учреждений и Организации Объединенных Наций[126]. В результате проводимых сессий 28 мая 2020 года были сформированы Глобальные рекомендации по возобновлению туризма, а также принята концепция «Одна планета в интересах устойчивого восстановления туристского сектора».

Стоит обратить внимание, что в рамках данной концепции освещены различные направления деятельности, которые должны послужить ориентирами для ответственного восстановления туризма в интересах не только населения, но и планеты в целом. К таким направлениям можно отнести следующие: социальную инклюзию, сохранение биоразнообразия, действия по климату, циклическая экономика, руководство и финансирование и, конечно, общественное здравоохранение[127].

На наш взгляд, реализация этой группы мер позволит снизить неопределенность и риски, возникающие в туристической сфере, а также учесть долгосрочные последствия кризиса в том числе и для лечебно-оздоровительной отрасли.

Проанализировав модели функционирования ЛОТ в странах мира, а также результаты применения методологий оценки территориального потенциала, сопоставив их с динамикой восстановления в них ЛОТ в 2020-2021 гг. (таблица 15), можно прийти к выводу о том, что данные показатели слабо взаимосвязаны,

---

[126] ЮНВТО создает глобальный кризисный комитет по туризму [Электронный ресурс]. – URL: http://www.pitert.ru/news/yunvto-sozdaet-globalnyi-

[127] Программа устойчивого туризма «Одна планета» (2020 г.) — Концепция «Одна планета» в интересах устойчивого восстановления туристского сектора [Электронный ресурс]. – URL: https://webunwto.s3.eu-west-1.amazonaws.com/s3fs-public/2020-12/200604-Brochure-RU-One-Planet-Vision-Responsible-Recovery.pdf

так как видно, что чем выше показатели индексов стран в глобальных рейтингах здравоохранения и лечебно-оздоровительного туризма, тем ниже скорость их восстановления, выраженная в %-ом соотношении к ВВП.

Таблица 15 – Динамика восстановления ЛОТ в странах мира в 2020-2021 гг. с разбивкой стран в зависимости от территориального потенциала развития ЛОТ (составлено автором)

Модели	Примеры стран	Рейтинг в MIT	Рейтинг в Global Health Security Index	Динамика восстановления ЛОТ, % от ВВП
1	Чехия	68,32	52,0	5,3
	Египет	64,81	39,9	3,1
	Греция	63,45	53,8	4,4
2	Израиль	70,78	47,3	4,7
	Индия	69,80	46,5	2,6
	Китай	63,47	48,2	2,5
3	Великобритания	71,92	77,9	1,3
	Венгрия	65,69	54,0	2,4
	Польша	64,1	55,4	1,7
4	Сингапур	76,43	58,7	5,2
	Германия	69,29	66,0	4,9
	Южная Корея	68,81	70,2	0,85

Также проанализировав зарубежный опыт реализации, антикризисных мер, проведя корреляцию комплекса мероприятий с динамикой восстановления в них ЛОТ в 2020-2021 гг. (таблица 16), можно сделать вывод о том, что темпы роста государственных расходов на туризм превышают темпы роста вклада туризма в ВВП в странах, однако, чем выше расходы подобного рода, тем выше скорость восстановления ЛОТ.

Таблица 16 – Динамика восстановления ЛОТ в странах мира в 2020-2021 гг. с разбивкой стран в зависимости от приоритетных мер отраслевой государственной поддержки (составлено автором)

Приоритетная мера государственной поддержки	**Примеры стран**	**Содержание господдержки**	**Рост расходов государства на поддержку ЛОТ, %**	**Динамика восстановления ЛОТ, %**
Финансовая помощь в виде субсидий, грантов, беспроцентных кредитов и т.д. для субъектов МСП	Южная Корея	Туристические компании, являющиеся представителями МСП, могут получить кредиты на льготных условиях по сниженной процентной ставке.	0.85	2.4
	Португалия	Португальское агентство Turismode Portugal создало линию поддержки туристических микропредприятий, оказавшихся в беде.	0,96	1,3
Субсидирование затрат сотрудников лечебно-оздоровительной отрасли в контексте ГЧП	Великобритания	Материальная поддержка лечебно-оздоровительных дестинаций, меры по сохранению численности медицинского персонала, маркетинг территорий ЛОТ	1.3	3.2

Продолжение таблицы 16

Введение налоговых послаблений в виде каникул, льгот и отсрочек	Германия	Санаторно-курортные, лечебно-оздоровительные и туристические компании получили отсрочку налоговых платежей до конца 2020 года.	4.9	5.5
Взаимодействие с коммуникационными и маркетинговыми компаниями	Австралия	Новые условия отмены бронирований туристических продуктов	6.0	9,9
Создание новых туристических продуктов, способствующих продвижению лечебно-оздоровительных услуг	Турция	Тренинги по антикризисному управлению	5,9	6,9
	Франция	Поддержка внутреннего лечебно-оздоровительного туризма	5,0	4.7
	Колумбия	Чаты для мониторинга ситуации в туризме и платформа ответов на вопросы представителей бизнеса	4,0	4,7
Использование инфраструктуры туристического сектора в борьбе с COVID-19	США	Средства коллективного размещения предоставляются для размещения медиков, сотрудников вспомогательных служб, борющихся с пандемией.	4.3	5.3
	Канада	Например, Ассоциация отельеров Канады предоставила 6 тыс. номеров своих дочерних отелей в 20 муниципалитетах под нужды правительства в ликвидации COVID-19	5,2	4,4

Представленные выше данные таблиц 15-16 также наглядно демонстрируют, что меры государственной поддержки туризма являются более важной детерминантой динамики отраслевого восстановления в 2021 году, чем природно-инфраструктурный потенциал отраслевого развития ЛОТ.

Также важно подчеркнуть, что в связи с тем, что медицинский и лечебно-оздоровительный туризм являются важными составляющими туризма, но во многих зарубежных странах мира не выделяются как отдельные отрасли, целесообразно рассматривать меры господдержки ЛОТ в контексте туристической отрасли в целом. Исходя из этого можно сделать следующие выводы:[128]

– государство играет важную роль в превращении в том числе лечебно-оздоровительного туризма в развитый и высокодоходный сектор национальной экономики;

– государственные расходы на туризм оказывают положительное влияние на реализацию антикризисных мер и рост вклада туризма в ВВП;

[128] Васюта Е.А., Ушаков Д.С. Приоритетные меры государственной поддержки лечебно-оздоровительного туризма в постковидный период / Е.А.Васюта, Д.С. Ушаков // Проблемы теории и практики управления. 2021. № 11. С.92-107.

– полное восстановление сферы туризма, а также ЛОТ невозможно без реализации комплексных мер государственной поддержки;

– политика большинства исследуемых стран по развитию и продвижения туризма является эффективной.

Выдвинутое предположение подтверждают и данные, полученные в результате мониторинга мер, принимаемых странами для выхода их экономик из кризиса (рисунок 7).

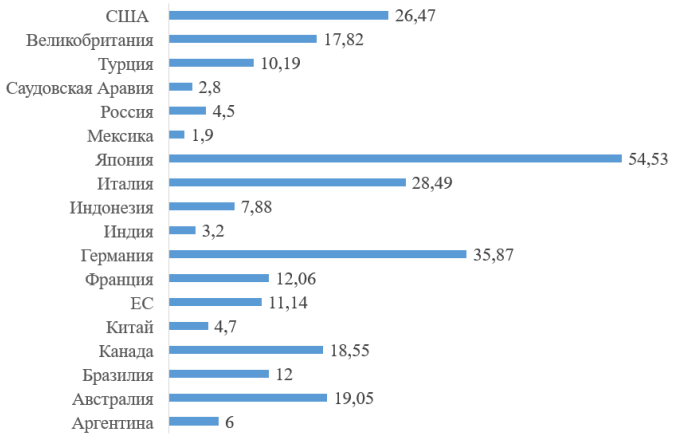


Рисунок 7 – Объем фискальной поддержки экономик некоторых стран мира в результате последствий пандемии COVID-19 в доле ВВП[129]

Также стоит отметить, что большинство стран придерживается использования инструментов монетарной и фискальной политики, а также предпринимает меры в области труда и занятости. Некоторые страны выбирают другие меры, однако можно предположить, что восстановление отрасли в них идет путем комбинирования различных инструментов (рисунок 8).

[129] Alok V. N., Jatoliya M., Pareek A. Governance and Economic Impact of Covid-19 in Indian Federation. [Электронный ресурс]. – URL: https://www.researchgate.net/publication/355591279_Governance_and_Economic_Impact_of_Covid-19_in_Indian_Federation (переведено автором)

Рисунок 8 – Меры, принимаемые странами для снижения последствий кризиса и восстановления туризма и путешествий[130]

Таким образом, проанализировав зарубежный опыт реализации антикризисных мер, необходимых для восстановления туристической отрасли, можно сделать вывод, что в качестве лучших мировых практик по поддержке туризма в условиях пандемии можно выделить следующие:[131]

1) финансовая помощь в виде субсидий, грантов, беспроцентных кредитов и т.д. для субъектов МСП. Одним из наиболее удачных примеров реализации является Южная Корея. Здесь туристические компании, являющиеся представителями МСП, могут получить кредиты на льготных условиях на общую сумму $8 млн по сниженной процентной ставке (1%)[132];

2) субсидирование затрат сотрудников туристической и лечебно-оздоровительной отрасли в контексте ГЧП. Так, например, в Великобритании со стороны государства происходит поддержка туристических дестинаций. На финансирование организаций по маркетингу туристических направлений Destination Management Organisations было выделено 1,3 миллиона фунтов

[130] Цит.по: Баева М.А., Кнобель А.Ю. Влияние пандемии на туристическую отрасль и проведение спортивных мероприятий [Электронный ресурс]. – URL: https://www.iep.ru/upload/iblock/501/7.pdf
[131] АСИ собрало лучшие мировые практики по поддержке туризма в условиях пандемии [Электронный ресурс]. – URL: https://asi.ru/news/121744/
[132] Синявская О.В. и др. Обзор международной практики поддержки экономики и населения в условиях борьбы с пандемией коронавируса в Армении, Великобритании, Германии, Дании, Испании, Италии, Казахстане, Китае, Нидерландах, США, Финляндии, Франции, Швеции, Южной Корее, Японии [Электронный ресурс]. – URL: https://isp.hse.ru/data/2020/04/29/1544579194/COVID-19_stimulus%20packages_countries260420.pdf

стерлингов[133]. Также ряд частных компаний Великобритании взял на себя обязательство предоставить медработникам машины и велосипеды на фоне высокой заболеваемости. Это позволит снизить риск заболевания медперсонала в общественном транспорте по пути на работу. Также стоит отметить, что в период пандемии Правительство Великобритании отменило плату за парковку медработников[134];

3) введение налоговых послаблений в виде каникул, льгот и отсрочек. Удачно этот механизм сработал в Германии. Правительство Германии утвердило специальные меры поддержки крупных и мелких компаний и членов их семей. Общий объем финансирования данных мер на 2020 и 2021 годы составил 130 млрд евро. Помимо единоразовых выплат, на определенный период было предусмотрено и снижение налога на добавленную стоимость. В рамках данного пакета мер была предоставлена финансовая помощь (25 млрд евро) туристическим компаниям, пострадавшим во время пандемии и продолжающим испытывать трудности в связи с введенными ограничениями[135];

4) более плотное взаимодействие с коммуникационными и маркетинговыми компаниями, необходимое для продвижения туристических и лечебно-оздоровительных дестинаций в контексте отложенного спроса. Выпуск скидочных купонов и ваучеров происходит почти во всех странах мира, что позволяет хотя бы частично компенсировать расходы на туризм. Достаточно успешен опыт Австралии. Компания Holiday Here This Year – Gift of Travel призывает австралийцев дарить путешествия в праздничный сезон. Проведение данной кампании позволяет поддержать индустрию туризма, давая возможность планировать отпуск, гибко бронируя определенные туры[136]. Безусловно, поездки в рамках подобной программы не преследует сугубо медицинские цели, но

---

[133] Tourism Minister launches £1.3 million fund to support Destination Management Organisations [Электронный ресурс]. – URL: https://www.gov.uk/government/news/tourism-minister-launches-13-million-fund-to-support-destination-management-organisations

[134] В Британии медикам на фоне COVID-19 бесплатно предоставят транспорт [Электронный ресурс]. – URL: https://ria.ru/20200329/1569311911.html

[135] Германия увеличила пакет мер по поддержке экономики до 1,3 трлн евро [Электронный ресурс]. – URL: https://www.interfax.ru/world/711751

[136] Holiday here this year [Электронный ресурс]. – URL: https://www.tourism.australia.com/en/about/our-campaigns/holiday-here-this-year.html (переведено авторам)

способствуют интеграции различных услуг. Например, спа- комплекс Siam Senses Thai Massage & Day Spa предлагает и спа-процедуры, и экскурсионные программы по близлежащим достопримечательностям[137].

5) создание цифровых платформ, аккумулирующих информацию о состоянии лечебно-оздоровительного и туристического секторов в регионах для принятия соответствующих управленческих решений со стороны федерального центра. В этом случае крайне показателен немецкий опыт. Так, Федеральный государственный центр передового опыта в области туризма Германии запустил платформу по мониторингу влияния коронавируса на отрасль[138];

6) создание новых туристических продуктов, способствующих продвижению лечебно-оздоровительных услуг в контексте туризма. Достаточно интересен опыт Колумбии и Франции. В Колумбии для туристических компаний запущены тренинги по антикризисному управлению, внедрены чаты для мониторинга ситуации в туризме, платформа ответов на вопросы представителей бизнеса и т.д. А во Франции внимание государства в первую очередь было сфокусировано на поддержке внутреннего туризма. В связи с этим была запущена активная рекламная кампания, демонстрирующая социальные ролики, в которых показано, каким образом путешествуют по стране инфлюенсеры, то есть люди, имеющие влияние на аудиторию в определенной сфере[139].

Кроме того, достаточно популярным направлением во Франции во время пандемии стал и health-инфлюенс. Так, в TOP-5 ведущих французских health-инфлюенсеров в 2020 входили: Доминик Ноэль (дает советы как пациентам, так и медицинским работникам), Реми Тестон (освещает процессы, связанные с цифровой трансформацией здравоохранения), Стефани Шевраль (ведет блог как медицинский журналист), Леа (делится советами по микропитанию и косметике

[137] Siam Senses Thai Massage & Day Spa [Электронный ресурс]. – URL: https://www.tripadvisor.ru/Attraction_Review-g255057-d6962103-Reviews-Siam_Senses_Thai_Massage_Day_Spa-Canberra_Australian_Capital_Territory.html
[138] АСИ собрало лучшие мировые практики по адаптации туризма в условиях пандемии [Электронный ресурс]. – URL: https://fond-msp.ru/news/asi-so-alo-luchshie-mirovie-praktiki-po-adaptacii-turizma-v-usloviyah-pandemii
[139] Анализ влияния пандемии COVID-19 на внутренний и въездной туризм в России и перспективы наращивания конкурентного потенциала отрасли. [Электронный ресурс]. – URL: https://ru.investinrussia.com/data/files/sectors/ru-ru-tourism-in-russia-current.pdf

для кожи), Ависцен (молодой интерн, который показывает закулисье больничной жизни)[140];

7) использование инфраструктуры туристического сектора в борьбе с COVID-19. В США, Франции, Великобритании, Португалии, Колумбии средства коллективного размещения предоставляются для размещения медиков, сотрудников вспомогательных служб, борющихся с пандемией и пр.[141].

Также можно предположить, что установившиеся глобальные тренды развития современного рынка лечебно-оздоровительных и туристических услуг и проводимые меры государственной поддержки приведут к тому, что:

– произойдет снижение спроса на организованный и запланированный туризм, что приведет к необходимости создания новых стратегий развития отрасли;

– произойдет рост спроса на туристические поездки лечебного, медицинского и реабилитационного характера в контексте экологического туризма, что ускорит интеграционные процессы в туристической сфере, делая сферу лечебно-оздоровительных услуг доминирующей;

– возрастет расширение сфер применения цифровых технологий, в том числе использование онлайн-агрегаторов и туристических платформ, что приведет к необходимости разработки IT-продуктов, являющихся брендами региона;

– произойдет индивидуализация и персонализация предложений, что приведет к необходимости разработки методических рекомендаций для туристов и пациентов.

Проведенный анализ показывает, что почти во всех странах мира принимаются масштабные комплексные меры для поддержки как сферы туризма в целом, так и лечебно-оздоровительного туризма как одной из приоритетных отраслей экономики.

---

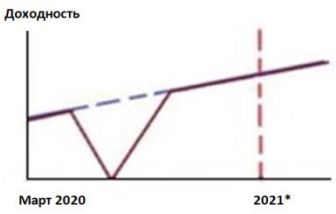
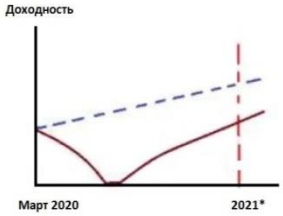
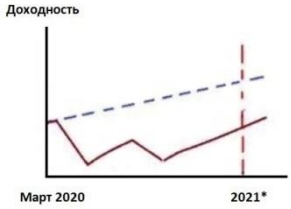
[140] TOP-5 Health influencers in France [Электронный ресурс]. – URL: https://www.alioze.com/en/top-health-influencers-france/

[141] Там же

Более того, принимаемые государствами меры восстановления экономики позволяют определить и сценарии ее восстановления, которые, в свою очередь, предопределяют потенциальные траектории восстановления лечебно-оздоровительного туризма.

Благодаря анализу траектории развития туризма, предложенному О.Ю. Гуревичем, А.Ю. Кононовым и А.А. Ромероновой[142], был сделан вывод, что восстановление лечебно-оздоровительного туризма может происходить следующим образом (таблица 17):

Таблица 17 – Потенциальные траектории восстановления лечебно-оздоровительного туризма (составлено автором на основании графического материала О.Ю. Гуревича, А.Ю. Кононова, А.А. Ромероновой)

Графическая интерпретация траектории восстановления			
Тип восстановления	**V-образный тип** (быстрое восстановление)	**U-образный тип** (медленное и пролонгированное восстановление)	**W-образный тип** (нестабильное восстановление с короткими периодами роста)

В случае V-образного типа восстановления отрасль ЛОТ страдает от резкого, но кратковременного спада, вызванного ярко выраженным кризисом, который графически представлен как резкий провал. Затем следует стремительное восстановление, которое представляет собой резкий подъем и стабильную рецессию. Реализация сценария происходит в кратковременном периоде.

В рамках U-образного сценария восстановления, который можно отнести к среднесрочному, можно наблюдать не такой четко выраженный, но и менее резкий кризисный период. В течение нескольких месяцев можно наблюдать

[142] Гуревич О.Ю., Кононов А.Ю., Ромеронова А.А. Туризм в эпоху COVID-19: меры поддержки и траектории восстановления / О.Ю. Гуревич, А.Ю. Кононов, А.А. Ромеронов // Территория новых возможностей. Вестник Владивостокского государственного университета экономики и сервиса. - 2020. - Т.12. №2. - С.61-72.

сокращение числа поездок и снижение доходности в отрасли. Исходя из этого сценария, ЛОТ будет достаточно медленно возвращаться к стабильному росту.

В случае W-образного сценария восстановления, который можно считать долгосрочным, восстановление отрасли является достаточно продолжительным процессом, однако наблюдаются и короткие периоды роста, когда отрасль пытается вернуться к доковидным показателям развития, затем снова возвращается в рецессию, прежде чем окончательно восстановиться.

Далее целесообразно осуществить проекцию типов восстановления ЛОТ в контексте текущего кризиса (таблица 18)

Таблица 18 – Особенности протекания восстановления отрасли туризма по разным сценариям (составлено автором)

Тип восстанов-ления / **Особенности**	**V-образный тип** (быстрое восстановление)	**U-образный тип** (медленное и пролонгированное восстановление)	**W-образный тип** (нестабильное восстановление с короткими периодами роста)
Влияние пандемии COVID-19	Сдержанный и контролируемый рост числа заболевших	Постепенный рост числа заболевших	Скачкообразный рост заболевших
Изменения в потребительских предпочтениях	Доверие потребителей быстро восстанавливается. Это связано с тем, что почти отсутствуют изменения в их предпочтениях.	Доверие потребителей восстанавливается постепенно.	Доверие потребителей нестабильно из-за наступления «новых волн». Отсутствует уверенность в безопасности.
Меры государственного регулирования и поддержки	Вследствие удачного сдерживания уровня заболеваемости применяются мягкие меры восстановления.	Медленное открытие границ и необходимость постоянной поддержки со стороны государства.	Карантинные мероприятия смягчены, однако необходима постоянная государственная поддержка

В результате, если сопоставить принятые сегодня меры поддержки отрасли и формирующиеся тенденции с выдвинутыми теоретическими типами восстановления, представленными ранее, можно предположить следующую вероятность реализации моделей функционирования ЛОТ согласно реализации сценариев его восстановления (таблица 19).

Таблица 19 – Оценка вероятности реализации моделей функционирования ЛОТ исходя из сценариев постпандемийного восстановления отрасли (составлено автором)

Сценарий восстановления ЛОТ / Модели функционирования ЛОТ	**V-образный тип** (быстрое восстановление)	**U-образный тип** (медленное и пролонгированное восстановление)	**W-образный тип** (нестабильное восстановление с короткими периодами роста)
Модель 1. Прямой лечебно-оздоровительный туризм			
Модель 2. Лечебно-оздоровительный туризм, осуществляемый с помощью специализированных посредников			
Модель 3 Лечебно-оздоровительный туризм как важнейшая составляющая государственной политики в сфере здравоохранения			
Модель 4. Лечебно-оздоровительный туризм, формирующийся в партнерстве с поставщиками лечебно-оздоровительных услуг из регионов базирования и поставщиками лечебно-оздоровительных услуг из зарубежной дестинации			
Вероятность реализации	Низкая	Средняя	***Высокая***

Так, реализация прямого лечебно-оздоровительного туризма (модель 1) вполне вероятна в случае быстрого восстановления (V-образный тип). Именно в этом случае происходит непосредственное прямое взаимодействие между пациентом или представителями иностранной клиники.

Однако очевидно, что реализация V-образного типа восстановления маловероятна ввиду отмеченной динамики затяжного распространения эпидемии и постепенного роста случаев заражения (в противовес быстрому сдерживанию).

Реализация лечебно-оздоровительного туризма, осуществляемая с помощью специализированных посредников (модель 2) и лечебно-оздоровительного туризма, основанного на взаимном партнерстве с поставщиками медицинских услуг из регионов базирования и поставщиками лечебно-оздоровительных услуг из зарубежной дестинации (модель 4) возможна в случае медленного и пролонгированного восстановления (U-образный тип).

В этом случае национальные системы здравоохранения и туризма начинают постепенно восстанавливаться и оказывать не только экстренную медицинскую помощь, но и предлагать комплексные лечебно-оздоровительные туристические пакеты (например, постковидное восстановление).

В реализации данного сценария необходима помощь специализированных туристических агентств, которые помогут подобрать подходящие лечебно-оздоровительные, санаторно-курортные учреждения и даже медицинские учреждения, а также предложат оптимальный набор иных туристических услуг с учетом эпидемиологической обстановки (проживание, питание, транспортировка, оформление необходимой документации (паспорт здоровья, сертификаты о вакцинации и т.д.)).

Однако, на наш взгляд, менее вероятным представляется реализация U-образного типа восстановления. Это связано с тем, что в сложившейся кризисной ситуации доверие потребителей не может быть восстановлено без существенной государственной поддержки.

И наконец, развитие лечебно-оздоровительного туризма, который является важнейшей составляющей государственной политики в сфере здравоохранения (модель 3), возможно в случае нестабильного восстановления ЛОТ с короткими периодами роста.

В данном случае государство реализовывает своеобразные информационные, пропагандистские и просветительские функции, отвечая на вопросы, связанные как с развитием отечественного лечебно-оздоровительного туризма, так и с его состоянием за рубежом. В данном случае именно государство восстанавливает доверие потребителей, связанное с потреблением различных лечебно-оздоровительных и медицинских услуг.

В сложившихся условиях наиболее вероятным становится W-образный тип восстановления, который происходит в короткие периоды роста между новыми волнами.

Однако стоит обратить внимание и на то, что многие современные страны до сих пор не полностью восстановились после пандемии, а потому вынуждены

продолжать реализацию мер антикризисной поддержки и в постковидный период, что позволяет окончательно реанимировать сферу туризма, в том числе и в лечебно-оздоровительном сегменте.

В связи с этим после завершения острой фазы COVID-19 (2020-2021 гг) некоторые страны приняли целый ряд коллективных обязательств в области восстановления после пандемии, охраны здоровья и устойчивого туризма[143]. Так, в ходе только VIII совещания, проводимого Европейским региональным бюро ВОЗ в 2022 году, 11 стран (Андорра, Исландия, Кипр, Латвия, Люксембург, Мальта, Монако, Сан-Марино, Словения, Черногория и Эстония) выступили с инициативой совместного поиска механизмов достижения устойчивого и справедливого финансирования здравоохранения. Кроме того, министры здравоохранения и делегаты этих стран отметили необходимость признания тесной связи между здоровьем и туризмом в условиях глобализации.

Еще одним подтверждением трансформационного воздействия пандемии COVID-19 на национальные системы здравоохранения является и то, что большинство стран добились прогресса в интеграции услуг по борьбе с COVID-19 в систему предоставления стандартных услуг здравоохранения. Около 90% стран полностью интегрировали услуги по вакцинации, диагностике и ведению пациентов, а также услуг по лечению постковидных состояний в систему обычного медицинского обслуживания[144].

Обобщив зарубежный опыт государственной поддержки отрасли, можно конкретизировать рекомендации по восстановлению отечественной сферы лечебно-оздоровительного туризма:

– участие в разработке и дальнейшее использование отраслевых протоколов по охране труда и технике безопасности;

---

[143] Одиннадцать малых стран в Регионе приняли ряд обязательств в области восстановления после пандемии COVID-19, охраны здоровья и развития устойчивого туризма [Электронный ресурс]. – URL: https://www.who.int/europe/ru/news/item/27-06-2022-11-smallest-countries-in-the-region-commit-to-covid-19-recovery--health-and-sustainable-tourism

[144] Результаты нового обследования показывают, что системы здравоохранения начинают восстанавливаться после пандемии [Электронный ресурс]. – URL: https://www.who.int/ru/news/item/02-05-2023-new-survey-results-show-health-systems-starting-to-recover-from-pandemic

– проведение экспресс-тестирования, необходимого для контроля состояния здоровья обслуживающего медицинского персонала;

– совершенствование существующих IT-продуктов для оперативного реагирования на эпидемиологическую ситуацию в регионе, а также для подбора более безопасного лечебно-оздоровительного направления;

– активная государственная поддержка туристического сектора, направленная прежде всего на осуществление налоговых выплат.

Таким образом, восстановление туристического сектора должно включать следующие группы мер:

– меры, связанные с пересмотром и корректировкой налоговых выплат, сборов и пошлин, прямо или косвенно влияющих на лечебно-оздоровительную и туристическую сферы;

– меры по обеспечению доступности внутреннего лечебно-оздоровительного туризма, принимаемые путем организации мероприятий, способствующих его развитию и продвижению (выставки, ярмарки, конференции и др. в том числе и в онлайн-формате);

– меры, связанные с временным предотвращением оттока капитала вследствие переноса запланированных ранее туристических поездок (выдача эквивалентных ваучеров и кредитов);

– меры, связанные с продлением существующих договоров страхования ответственности участников рынка лечебно-оздоровительных и туристических услуг, что предотвратит вероятные случаи банкротства и позволит выплатить компенсации туристам за отмененные поездки.

В данном разделе диссертационного исследования изучены зарубежные меры антикризисной государственной поддержки ЛОТ, что в дальнейшем позволило провести двухступенчатый анализ – замер динамики восстановления ЛОТ стран мира в зависимости от территориального потенциала их развития и в зависимости от приоритетных мер государственной поддержки, реализуемых на данных территориях. Также в работе проведена оценка вероятности реализации

моделей функционирования ЛОТ на основе сценариев постпандемийного восстановления отрасли. Сделан вывод о том, что детерминирующим фактором, влияющим на динамику восстановления отрасли, является государственная поддержка. В связи с чем возникает необходимость определить сценарии восстановления международного ЛОТ в России и отечественных отраслевых мер поддержки.

2.3 Отечественные детерминанты и стратегические приоритеты восстановления сферы международного лечебно-оздоровительного туризма

На сегодняшний день рынок медицинских услуг является одним из самых быстрорастущих в мире. По прогнозам Precedence Research, среднегодовой темп роста в период с 2021 по 2030 год составит 10,8%[145]. Как было сказано раннее, страны, успешно реализующие свои продукты на мировом рынке лечебно-оздоровительных и медицинских услуг, признают ведущую роль государства. На наш взгляд, это связано с тем, что современная система здравоохранения – яркий пример интеграции медицины, сервиса, туристической инфраструктуры и логистики. В этой связи важно развитие экспорта медицинских услуг. Однако, несмотря на стремительно развивающиеся глобализационные процессы, опыт реализации экспорта медицинских услуг одновременно в несколько регионов есть только у Индии, России, Турции, Южной Кореи[146].

На территории Российской Федерации в период с 2019 по 2024 год реализуется Федеральный проект «Развитие экспорта медицинских услуг», являющийся частью Национального проекта «Здравоохранение».[147] В его

[145] Precedence Research. Medical Tourism Market Size to Hit US$ 286.1 Billion by 2030 [Электронный ресурс] – URL: https://www.globenewswire.com/news-release/2021/11/18/2337536/0/en/Medical-Tourism-Market-Size-to-Hit-US-286-1-Billion-by-2030.html

[146] Исследование возможностей развития медицинского туризма в Приморском крае для рынка КНР [Электронный ресурс] – URL: https://mb.primorsky.ru/uploads/attachments/issledovanie-vozmozhnostei-razvitiia-meditsinskogo-turizma-v-pk-dlia-rynka-k.5f56fbb0cc7aa.pdf

[147] Паспорт федерального проекта «Развитие экспорта медицинских услуг». [Электронный ресурс] – URL: https://static-0.minzdrav.gov.ru/system/attachments/attaches/000/044/789/original/Pasport_FP_export.pdf?1558614408

выполнении активно принимает участие 71 регион России, каждый из которых представляет свои ведущие медицинские учреждения[148].

Стоит подчеркнуть, что задача увеличения экспорта медицинских услуг была поставлена Президентом Российской Федерации В.В. Путиным еще в майском Указе №204 от 7 мая 2018 года. Уже тогда было намечено, что должно произойти увеличение объема экспорта медицинских услуг не менее чем в четыре раза по сравнению с 2017 годом, то есть до $1 млрд долларов в год[149]. Также в мае 2019 года начал работу Национальный Совет медицинского туризма, миссия которого заключается в реализации национального проекта «Здравоохранение» и федерального проекта «Развитие экспорта медицинских услуг» в регионах России, которые получили региональные паспорта развития проекта[150]. Данная структура объединила представителей отечественного рынка, развивая свою деятельность на федеральном уровне, на уровне Министерств здравоохранения и управлений по туризму регионов, а также на уровне медицинских организаций разных форм собственности, планирующих работать с иностранными пациентами[151], что как раз позволяет говорить о перспективах реализации модели 3 (лечебно-оздоровительный туризм как важнейшая составляющая государственной политики в сфере здравоохранения).

Также стоит отметить, что в рамках Федерального проекта «Развитие экспорта медицинских услуг» был запланирован и комплекс мер, направленных на увеличение объема экспорта медицинских услуг[152].

---

[148] О ходе реализации Федерального проекта «Развитие экспорта медицинских услуг» Национального проекта «Здравоохранение» [Электронный ресурс] – URL: https://mednet.ru/images/materials/documents/%D0%9E%20%D1%85%D0%BE%D0%B4%D0%B5%20%D1%80%D0%B5%D0%B0%D0%BB%D0%B8%D0%B7%D0%B0%D1%86%D0%B8%D0%B8%20%D0%BF%D1%80%D0%BE%D0%B5%D1%82%D0%BA%D0%B0%202019.pdf

[149] Указ Президента Российской Федерации от 7 мая 2018 года № 204 «О национальных целях и стратегических задачах развития Российской Федерации на период до 2024 года». [Электронный ресурс] – URL: http://www.kremlin.ru/acts/bank/43027

[150] Характеристика деятельности Национального Совета Медицинского Туризма [Электронный ресурс] – URL: https://russiamedtravel.ru/help/

[151] Информационный дайджест №2, 2019. Наталья Юдина о медицинском туризме в России [Электронный ресурс] – URL: https://www.zdravo-expo.ru/ru/media/digest/digest-2019.02/?id4=2033&i4=6

[152] Комплекс мер по увеличение экспорта медицинских услуг [Электронный ресурс] – URL: https://static-0.minzdrav.gov.ru/system/attachments/attaches/000/053/105/original/%D0%9A%D0%BE%D0%BC%D0%BF%D0%BB%D0%B5%D0%BA%D1%81_%D0%BC%D0%B5%D1%80_1_.02.2020_%D0%B3..pdf.pdf?1607078186

Так одна из мер, реализация которой вполне возможна в рамках модели 4 (лечебно-оздоровительный туризм, формирующийся в партнерстве с поставщиками лечебно-оздоровительных услуг из регионов базирования и поставщиками лечебно-оздоровительных услуг из зарубежной дестинации) связана с «осуществлением работы с международными медицинскими ассоциациями, в том числе, создана международная экспертная группа по вопросам экспорта медицинских услуг на базе международного партнерства в области общественного здравоохранения и социального благосостояния «Северное измерение» (NDPHS)». Также стоит обратить внимание, что еще одной мерой, обозначенной в указанном выше Федеральном проекте, является «реализация программы коммуникационных мероприятий по повышению уровня информированности иностранных граждан о медицинских услугах, оказываемых на территории Российской Федерации за 2024 год».

Полагаем, что данная мера способна не только повысить уровень информированности иностранных туристов о соответствующих услугах, но и наладить коммуникационный процесс между поставщиками лечебно-оздоровительных услуг за счет их обоюдной заинтересованности в распространении информационных материалов, посвященных тематике экспорта медицинских услуг.

Считаем, что реализация обозначенных выше мер вполне возможна в рамках модели 4 (лечебно-оздоровительный туризм, формирующийся в партнерстве с поставщиками лечебно-оздоровительных услуг из регионов базирования и поставщиками лечебно-оздоровительных услуг из зарубежной дестинации).

Немало важно и то, что несмотря на ковидные ограничения, Координирующий центр по реализации Федерального проекта «Развитие экспорта медицинских услуг» активно продолжал обрабатывать обращения граждан, которые поступили через специализированный сайт russiamedtravel.ru, что связано с достаточно привлекательным функциональным ландшафтом существующей цифровой платформы (рисунок 9).

Рисунок 9 – Функциональный ландшафт единой цифровой платформы[153]

Существующая цифровая платформа позволяет информировать иностранных граждан о правилах въезда в Россию на лечение, позволяя им познакомиться с различными медицинскими организациями, находящимися на территории субъектов РФ, а также самостоятельно связаться с Координирующим центром или медицинской организацией.

Оценивая намеченные выше целевые показатели и меры, направленные на увеличение экспорта медицинских услуг, можно предположить, что потенциал развития лечебно-оздоровительного туризма возможен в результате реализации описанных ранее моделей, где он базируется на партнерстве поставщиков медицинских и лечебно-оздоровительных услуг и является важнейшей частью государственной политики.

В связи с этим объем экспорта медицинских и лечебно-оздоровительных услуг составил $197 млн, а число иностранных граждан, получивших медицинскую помощь на территории Российской Федерации (II-IV кв. 2020 года), приблизилось почти к 4 миллионам человек (рисунки 10, 11)[154]

[153] Реализация федерального проекта «Развитие экспорта медицинских услуг» в условиях пандемии COVID-19. Итоги 2020 года. [Электронный ресурс] – URL: https://russiamedtravel.ru/upload/files/results2020.pdf
[154] Там же

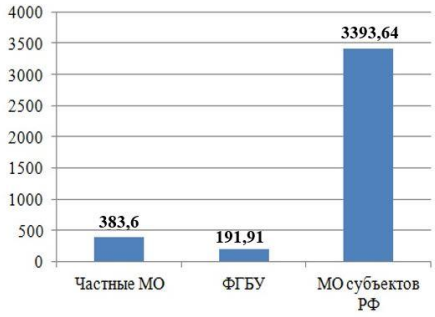


Рисунок 10 – Количество привлеченных иностранных граждан в 2020 году, тыс. чел.

Рисунок 11– Объем экспорта медицинских услуг в 2020 году, млн долларов

Столь обнадеживающие показатели связаны с тем, что в Распоряжении Правительства РФ №635-р «О временном ограничении въезда в Российскую Федерацию иностранных граждан и лиц без гражданства и временном приостановлении оформления и выдачи виз и приглашений» от 16.03.2020 определено, что лечение является одной из приоритетных целей, оправдывающей въезд на территорию нашей страны в период пандемии COVID-19[155].

Крайне важно, что этот нормативно-правовой акт является «живой» регуляторной мерой, постоянно подвергающейся изменениям, которые связаны с устранением существующих административных барьеров в части урегулирования вопросов, связанных с въездом на территорию РФ, и вопросов тарификации медицинских услуг, оказываемых иностранным гражданам.

Далее целесообразно оценить вклад регионов в объем экспорта медицинских услуг (таблица 20).

[155] Распоряжение Правительства РФ от 16.03.2020 N 635-р (ред. от 23.10.2021) «О временном ограничении въезда в Российскую Федерацию иностранных граждан и лиц без гражданства и временном приостановлении оформления и выдачи виз и приглашений». - URL: https://xn--b1aew.xn--p1ai/upload/site6/folder_page/021/364/537/Rasporyazhenie_Pravitelstva_RF_635-r_ot_16.03.2020.pdf

Таблица 20 – Вклад регионов в объем экспорта медицинских услуг в 2020 году[156]

Наименование федерального округа		**Вклад округа в общий объем экспорта, $ млн**
Итого:		***106,77***
1	Центральный	46,28
2	Северо-Кавказский	0,75
3	Северо-Западный	14,26
4	Южный	3,89
5	Приволжский	8,99
6	Дальневосточный	6,26
7	Уральский	18,06
8	Сибирский	8,27

Проведенный анализ дает основание предполагать, что столь высокий вклад некоторых федеральных округов связан с тем, что 5 клиник, находящихся на их территории, получили аккредитацию JCI, что позволило привлечь больше иностранных пациентов, ориентированных на высокое качество.[157] Более того, с 2019 года действует Соглашение о сотрудничестве ФГБУ «Национальный институт качества» Росздравнадзора и JCI, в том числе в области развития в Российской Федерации аккредитации по международным стандартам качества и безопасности медицинской деятельности[158].

В 2022 году вследствие санкционного давления со стороны стран Западной коалиции российский рынок лечебно-оздоровительных услуг столкнулся с серьезными вызовами[159]. Уход иностранных компаний, приостановка авиасообщения и рост курсов валют оказали значительное воздействие на стоимость лечебно-оздоровительных услуг и систему здравоохранения России. Так, согласно данным, представленным сервисом TopMedClinic, в 2022 году

[156] Реализация федерального проекта «Развитие экспорта медицинских услуг» в условиях пандемии COVID-19. Итоги 2020 года. [Электронный ресурс] – URL: https://russiamedtravel.ru/upload/files/results2020.pdf

[157] Петербургские клиники присматриваются к получению аккредитации JCI. Зачем ещё одна бумага? [Электронный ресурс]. – URL: https://www.dp.ru/a/2021/09/08/Pacient_na_budushhee

[158] Габуния Н.Ю., Иванов И.В., Матыцин Н.О. Аккредитация по стандартам качества и безопасности медицинской деятельности JCI. Контрольные точки / Н.Ю. Габуня, И.В. Иванов, Н.О. Матыцын // Менеджмент качества в медицине. - 2021. - №4. - С.2-8

[159] Давыдович А.Р., Гриненко С. В., Карамова А. С., Фесенко О. П. Рынок медицинских услуг: современное состояние и перспективы развития в условиях санкций. /Давыдович А.Р. Гриненко С.В., Карамова А.С., Фесенко О.П. // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. – 2022. - №30 (5). – С. 740-745

количество российских граждан, выехавших за границу с целью лечения, сократилось до 40%[160]. Также на 15% увеличилась и сама стоимость лечения за границей, а стоимость авиаперелетов в некоторых случаях достигала 700 тысяч рублей[161]. Получение медицинских виз также стало более сложным, с минимальным сроком ожидания в 10 дней[162]. В связи с этим российские пациенты были вынуждены отказаться от лечения в Великобритании, Германии, Италии, США, Франции и Швейцарии[163]. Более половины обращений в зарубежные клиники в 2022 году были связаны только с критическими стадиями онкологических заболеваний[164]. Также пострадали и медицинские учреждения, осуществляющие свою деятельность в России, но использующие при этом иностранное оборудование (например, НМИЦ детской гематологии имени Д. Рогачева[165]). Подобные проблемы затронули не только индивидуальных пациентов, но и благотворительные фонды, которые ранее отправляли своих подопечных на лечение за границу (например, Фонд К. Хабенского)[166].

Помимо этого, некоторые фармацевтические компании прекратили сотрудничество с Россией[167]. Трансформация механизма предоставления медицинских услуг произошла и в связи с отказом нескольких врачебных ассоциаций от сотрудничества с медицинскими работниками из России и стран-

[160] «Медвестник»: в клиниках Европы и США россиянам массово отказывают в лечении [Электронный ресурс]. – URL: https://rtvi.com/news/medvestnik-v-klinikah-evropy-i-ssha-rossiyanam-massovo-otkazyvayut-v-lechenii/

[161] Западные санкции перекрыли российским пациентам доступ к медицинским услугам в зарубежных клиниках [Электронный ресурс]. – URL: https://versia.ru/zapadnye-sankcii-perekryli-rossijskim-pacientam-dostup-k-medicinskim-uslugam-v-zarubezhnyx-klinikax

[162] Российские пациенты столкнулись со случаями отказа в лечении в клиниках Европы и США [Электронный ресурс]. – URL: https://cont.ws/@fdgshy71/2495310

[163] Штольц Л. Ю. Медицинский туризм: роль, значение, факторы изменения и последствия для России и мира / Л. Ю. Штольц // Мир науки. Социология, филология, культурология. - 2023. - Т.14. №1.

[164] Российские пациенты столкнулись со случаями отказа в лечении в клиниках Европы и США [Электронный ресурс]. – URL: https://cont.ws/@fdgshy71/2495310

[165] Штольц Л. Ю. Медицинский туризм в России: дизайн социологического исследования и прогноза / Л.Ю. Штольц // Известия Саратовского университета. Новая серия. Серия: Социология. Политология. - 2023.- Т. 23, (1). - С. 28–32.

[166] Зарубежные клиники усложнили прием на лечение пациентов из России [Электронный ресурс]. – URL: https://www.rbc.ru/society/28/02/2023/63fddefa9a7947e99d645b8d

[167] Novartis приостановил набор российских пациентов в имеющиеся клинические исследования и отказался от новых испытаний на территории РФ [Электронный ресурс]. – URL: https://rusfond.ru/news/1852

партнеров[168]. Считаем, что это затруднит обмен опытом и коммуникации в мировом медицинском сообществе.

Еще одним фактором, усложняющим предоставление лечебно-оздоровительных услуг на территории России в 2023 году, стало ухудшение доступности определенных лекарственных препаратов[169]. Стоит заметить, что в 2023 году ряд стран заявил и о прекращении экспорта вакцин и медоборудования в Россию[170].

Однако, несмотря на сложившиеся реалии, иностранные пациенты продолжают проявлять интерес к получению медицинской помощи в России. Так, только по итогам 2022 года медицинская помощь в Российской Федерации была предоставлена более чем 4,5 миллионам иностранных граждан. Если говорить об объёме экспорта в финансовом выражении, то это более 351 миллиона долларов[171]. Кроме того, тенденция, связанная с увеличением туристического потока в Россию с целью лечения, была продолжена и в 2023 году[172].

Вопреки введенным санкциям, вызвавшим серьезные экономические проблемы для России (ограничения в импорте сырья, логистические трудности в торговле с Европой и ограничения в поставках технологий[173]) и ставящим под угрозу устойчивое развитие российского туризма в части его международной составляющей,[174] считаем, что российский рынок лечебно-оздоровительных услуг смог успешно приспособиться к текущей геополитической обстановке. Так, в 2023 году более 14,5 миллионов иностранных граждан воспользовались медицинскими услугами в России, что привело к экспорту медицинских услуг на

---

[168] От сотрудничества с Россией отказались уже семь международных врачебных сообществ [Электронный ресурс]. – URL: https://medicapp.ru/novosti/2022-03-10-ot-sotrudnichestva-s-rossiey-otkazalis-uzhe-sem-mezhdunarodnyh-vrachebnyh-soobschestv

[169] Какие лекарства пропадают из аптек и почему [Электронный ресурс]. – URL: https://rtvi.com/stories/kakie-lekarstva-propadayut-iz-aptek-i-pochemu/

[170] Япония запретит экспорт вакцин и медоборудования в Россию [Электронный ресурс]. – URL: https://rg.ru/2023/01/27/iaponiia-zapretit-eksport-vakcin-i-medoborudovaniia-v-rossiiu.html

[171] О медицинском туризме на XXVI Петербургском международном экономическом форуме [Электронный ресурс]. – URL: https://medtourbridges.com/bridges/congress/about-medical-tourism-at-the-26th-st.-petersburg-international-economic-forum

[172] Минздрав: все больше иностранцев приезжают в Россию на лечение [Электронный ресурс]. – URL: https://ria.ru/20230728/lechenie-1886852207.html

[173] Эксперты назвали самые уязвимые для санкций отрасли экономики России [Электронный ресурс]. – URL: https://www.rbc.ru/economics/18/03/2022/623323de9a79475581a199ea

[174] Розанова Т.П. Антикризисные меры по снижению последствий влияния санкций на сферу туризма России / Т.П. Розанова // Управленческие науки. – 2022.- №12(2). – С. 45-54.

сумму 782 миллиона долларов[175]. Прогнозируется, что к 2024 году этот показатель увеличится до 1 миллиарда долларов[176]. Именно поэтому сложившая ситуация – это реальный шанс, позволяющий усовершенствовать инфраструктуру внутреннего туризма РФ[177].

Таким образом, можно сделать вывод, что в развитии лечебно-оздоровительного туризма на территории Российской Федерации заинтересовано государство. Более того, оно заинтересовано, чтобы взаимодействие между всеми посредниками, предоставляющими медицинские и лечебно-оздоровительные услуги, происходило, исходя из современных стандартов качества и безопасности.

Но тем не менее, рассмотрев антикризисные меры поддержки отрасли лечебно-оздоровительного туризма, реализуемые в зарубежных странах, целесообразно изучить, каким образом они осуществляются на территории Российской Федерации, а также проанализировать, возможно ли использование некоторого зарубежного опыта для поддержки отечественной отрасли.

Так, в отношении субъектов МСП единственным условием получения кредитных каникул является осуществление деятельности в отраслях российской экономики, в наибольшей степени пострадавших в условиях ухудшения ситуации в результате распространения новой коронавирусной инфекции. Деятельность санаторно-курортных организаций включена в указанный перечень, утвержденный постановлением Правительства Российской Федерации от 3 апреля 2020 г. № 434 (радел 3, ОКВЭД - 86.90.4)[178].

Минэкономразвития России по итогам консультаций с бизнес-сообществом представил на утверждение Комиссии по повышению устойчивости развития

---

[175] Итоги ключевого события в области медицинского туризма «ИНМЕДТУР–2023» [Электронный ресурс]. – URL: https://medtrw.com/news/itogi-klyuchevogo-sobytiya-v-oblasti-mediczinskogo-turizma-inmedtur-2023/

[176] Основание развития медицинского туризма в России [Электронный ресурс]. – URL: https://russiamedtravel.ru/project/

[177] Ахремчик Д.В. Туристическая отрасль в новых экономических условиях – поиск новых возможностей и направлений / Д.В.Ахремчик // Экономика, предпринимательство и право. - 2022.- №6. - С.1781-1790.

[178] Постановление Правительства РФ от 3 апреля 2020 г. N 434 "Об утверждении перечня отраслей российской экономики, в наибольшей степени пострадавших в условиях ухудшения ситуации в результате распространения новой коронавирусной инфекции" [Электронный ресурс]. – URL: http://static.government.ru/media/files/CGHHI9UNm6PFNfn2X2rdgVW9fo757i7A.pdf

российской экономики ряд отраслей, которым необходима поддержка в этот нелегкий период. Среди них санаторно-курортная отрасль.

Согласно поручению Президента России Владимира Путина, отраслям, включенным в этот перечень, будет оказана следующая помощь: шесть месяцев отсрочки выплат по всем налогам (за исключением НДС); на шесть месяцев будет осуществлена отсрочка по уплате страховых взносов в государственные внебюджетные фонды для микропредприятий; на шесть месяцев будет дана отсрочка по кредитам субъектов малого и среднего предпринимательства; будут приняты дополнительные меры обеспечения устойчивого кредитования реального сектора, включая предоставление госгарантий и субсидирование; на шесть месяцев осуществлен мораторий на подачу заявлений кредиторов о банкротстве компаний и взыскании долгов и штрафов с предприятий; отсрочка для малого и среднего бизнеса по уплате арендных платежей за федеральное имущество; расширение возможностей МСП для получения кредитов по льготной ставке не более 8,5%; мораторий на проведение контрольных закупок, плановых и внеплановых проверок[179].

Немаловажно, что за последнее время был выдвинут ряд законотворческих инициатив, связанных с увеличением экспорта медицинских услуг, и, как следствие, соответствующей отраслевой поддержкой. Так, например, Министерством экономического развития РФ утверждена Стратегия развития экспорта услуг до 2025 года. К ключевым задачам данной стратегии в интересующей нас сфере относятся[180]: оказание финансовой помощи экспортерам, специализирующимся на медицинских услугах; продолжение цифровизации сферы здравоохранения, продвижение отечественных медицинских услуг за рубежом, а также обновление санаторно-курортной инфраструктуры. К вышеуказанным задачам также можно отнести решение вопросов трансграничного медицинского страхования и совершенствование механизмов,

[179] Санатории включены в список отраслей, которым будет оказана господдержка [Электронный ресурс]. – URL: https://welcometimes.ru/news/sanatorii-vklyucheny-v-spisok-otrasley-kotorym-budet-okazana-gospodderzhka

[180] Об утверждении Стратегии развития экспорта услуг до 2025 года и плана мероприятий по её реализации (с изменениями на 14 марта 2023 года) [Электронный ресурс]. – URL: https://docs.cntd.ru/document/560974987titles/7EG0KJ

направленных на преодоление административных барьеров, связанных с получением виз для совершения туристических поездок, главной целью которых является лечение на срок, достаточный для завершения лечения или обследования.

В целях поиска новых партнеров и формирования диверсифицированного продукта, отвечающего запросам потребителей, представляется целесообразным использование механизмов отраслевой поддержки наряду с попыткой сформировать единое пространство для расширения и переориентации географии деловой активности в лечебно-оздоровительном сегменте туризма. Началом этого процесса можно, к примеру, считать создание объединения ассоциаций медицинского туризма Казахстана, Киргизии, Узбекистана и Азербайджана[181] при содействии Российского союза туриндустрии, Комитета РСТ и Российской ассоциации медицинского туризма и экспорта медицинских услуг по медицинскому туризму. В качестве перспектив развития Ассоциации предлагается расширение географии участников. Также еще одной из мер, направленных на формирование единого экономико-территориального лечебно-оздоровительного пространства можно считать создание Центра БРИКС, целью которого является создание вакцин и повышение их доступности, а также выпуск печатных изданий, позволивших осуществлять обмен профессиональным опытом в рамках медицинской тематики[182].

Так, в ноябре 2023 года на V Международном муниципальном форуме стран БРИКС+ прошел круглый стол "Медицинский туризм и клинические исследования в странах БРИКС+: путь к сотрудничеству". Участники мероприятия, включая экспертов по медицинскому туризму, специалистов по клиническим исследованиям из государственных и частных медицинских учреждений, фармкомпаний и представителей пациентских организаций, отметили, что медицинский туризм и клинические исследования являются

[181] РСТ помог объединить рынок медицинского туризма стран СНГ [Электронный ресурс]. – URL: https://rst.ru/novosti/novosti-turizma/20221021_med.html
[182] Защитить здоровье [Электронный ресурс]. – URL: https://rg.ru/2023/08/31/zashchitit-zdorove.html

активно развивающимися направлениями сотрудничества между странами БРИКС[183].

Также стоит отметить и успешное взаимодействие в области здравоохранения России с африканскими странами. Так, на форуме "Россия-Африка-2023" прошла панельная сессия "От помощи к партнерству: совместные усилия по борьбе с эпидемиями", где обсуждались планирование совместных исследований, разработка тестов и вакцин, кадровое обеспечение в области здравоохранения и развитие лабораторной инфраструктуры стран-партнеров[184]. Также обсуждались перспективные направления сотрудничества, такие как телемедицинские консультации, выездные гуманитарные миссии, образовательные программы и оказание помощи на базе Центра онкологии им. Н.Н. Петрова. Причем онкология была выделена как одно из наиболее распространенных заболеваний среди африканского населения, включая рак молочной железы, детскую онкологию и злокачественные кожные образования[185].

Также весьма актуальным является исследование дальнейших перспектив углубления сотрудничества в области здравоохранения между Россией и Китаем. На 28-й встрече глав правительств России и Китая, прошедшей в начале 2024 года, обсуждались вопросы сотрудничества в развитии медицины катастроф, медицинского образования, обращения лекарственных средств и медицинских изделий, а также борьбы с неинфекционными заболеваниями[186]. Считаем, что эти меры способствуют расширению сотрудничества между двумя странами. Кроме того, учитывая, что в течение 2023 года отмечен значительный рост числа пациентов из Китая и Вьетнама, сеть клиник "РЖД-Медицина" планирует привлечь китайских туристов в медицинские организации приграничных

---

[183] Специалисты обсудили перспективы развития медицинского туризма и клинических исследований в странах БРИКС+ [Электронный ресурс]. – URL: https://www.niioncologii.ru/news/spetsialisty_obsudili_perspektivy_razvitiya_meditsinskogo_turizma_i_klinicheskikh_issledovaniy_v_str

[184] Россия и Африка: от помощи к партнерству [Электронный ресурс]. – URL: https://www.kp.ru/daily/27535.5/4801181/

[185] Потенциал НМИЦ в сфере медицинского туризма был представлен на саммите «Россия-Африка 2023» [Электронный ресурс]. – URL: https://www.niioncologii.ru/news/potentsial_nmits_v_sfere_meditsinskogo_turizma_byl_predstavlen_na_sammite_rossiya_afrika_2023

[186] В Минздраве сообщили о возможном расширении сотрудничества с Китаем [Электронный ресурс]. – URL: https://ria.ru/20231220/sotrudnichestvo-1916860677.html

регионов Дальнего Востока. В настоящее время 60 клиник сети участвуют в программе развития экспорта медицинских услуг, включая проект по строительству Российско-Японского центра превентивной медицины и диагностики на базе клинической больницы "РЖД Медицина" в Хабаровске[187].

Медицинский туризм может стать символом сотрудничества и между Россией и Азербайджаном. На деловой встрече "Медицинский туризм – уникальный символ сотрудничества / медицина без границ" обсуждались перспективы сотрудничества между клиническими площадками России и Азербайджана[188].

Также в 2023 году началась реализация международного проекта в области медицинского туризма между клиникой академика Ройтберга (АО «Медицина») в Москве и группой турецких клиник Florence Healthcare. Важно то, что пациенты могут получать медицинскую помощь как в российской клинике "Медицина", так и в турецких клиниках Florence Healthcare. Сотрудничество также предусматривает научно-исследовательскую деятельность, обмен опытом и проведение научно-практических мероприятий[189].

Важно акцентировать внимание и на том, что помимо мер господдержки, направленных на укрепление роли и имиджа России на рынке лечебно-оздоровительных услуг в целом, в условиях серьезного санкционного давления и геоэкономической нестабильности особое внимание со стороны государства уделяется и восстановлению туристической привлекательности ее регионов. Так, в 2023 году было принято решение о выделении 3 млрд. рублей субсидий для развития туристической инфраструктуры субъектов РФ. Также продолжена программа льготного кредитования инвестиционных проектов в туризме (сумма составляет более 5 млрд. рублей). Федеральные средства направлены на сохранение льготной кредитной ставки для 87 проектов по строительству

[187] Медицинский туризм в России. Развитие регионального туризма (№7 (1)) август- сентябрь 2023) [Электронный ресурс]. – URL: https://rg.ru/2023/12/20/reg-skfo/zariadis-zdorovem.html
[188] Медицинский туризм стал символом сотрудничества Петербурга и Баку [Электронный ресурс]. – URL: https://spbdnevnik.ru/news/2023-12-04/meditsinskiy-turizm-stal-simvolom-sotrudnichestva-peterburga-i-baku
[189] Стартовал международный проект в сфере медицинского туризма [Электронный ресурс]. – URL: https://rg.ru/2023/04/06/sankciiam-vopreki.html

гостиниц в 33 регионах[190]. А в Краснодарском крае для санаторно-курортной отрасли введена новая льгота налога на имущество, срок которой составляет 10 лет, при условии инвестиций не менее 500 млн рублей и создании объекта уровня 3 звезды и выше[191]. Также соответствующую государственную поддержку получила и обеспечивающая туристическую отрасль инфраструктура. На протяжении 2023 года субсидии от Минстроя России получены 11 субъектами РФ[192].

В июне 2023 года дополнительно выделено 8 млрд. рублей на строительство некапитальных модульных гостиниц и глэмпингов[193]. Также в указанный период дополнительно еще около 3,3 млрд рублей были направлены на поддержку аэропортов юга и центра России[194]. Считаем, что это будет способствовать восстановлению объема туристических потоков и в контексте лечебно-оздоровительного отдыха. Стоит отметить, что в 2024 году Минэкономразвития планирует ввести единые региональные субсидии. Предполагается, что регионы будут самостоятельно принимать решения о том, каким образом им расходовать соответствующие средства, усовершенствовав при этом туристическую инфраструктуру[195].

Таким образом, проведенный выше анализ мер государственной отраслевой поддержки позволяет предположить, что наиболее оптимальной моделью развития лечебно-оздоровительного туризма на территории нашей страны должна стать модель, получившаяся в результате интеграции модели 3 и модели 4. Именно такая модель позволит повысить инвестиционную и инновационную активность каждой медико-туристической дестинации, которая будет носить не

---

[190] Отдых в России. Национальный туристический рейтинг 2023 [Электронный ресурс]. – URL: https://russia-rating.ru/info/22275.html

[191] Отель в Абрау-Дюрсо получил первую в стране налоговую льготу на десять лет [Электронный ресурс] – URL: https://ria.ru/20230803/lgota-1888082048.html

[192] Минстрой определил 11 регионов для субсидирования развития туристической инфраструктуры [Электронный ресурс]. – URL: https://pravdaosro.ru/news/minstroy-opredelil-11-regionov-dlya-subs/

[193] Путин поручил выделить 8 млрд рублей на строительство модульных отелей в России [Электронный ресурс] – URL: https://realty.rbc.ru/news/64071f629a7947dc95e77623

[194] Правительство РФ выделит на поддержку закрытых аэропортов еще 3,3 млрд рублей [Электронный ресурс]. – URL: https://tourism.interfax.ru/ru/news/articles/104835/

[195] Регионы России с 2024 года будут получать единую субсидию на развитие туризма [Электронный ресурс]. – URL: https://www.interfax.ru/business/926863

эпизодический, а системный характер, который проиллюстрирован на схеме (рисунок 12).

Рисунок 12– Реализация оптимальных организационных управленческих моделей развития лечебно-оздоровительного туризма на территории РФ (составлено автором)

Далее целесообразно проанализировать структуру регионального распределения доходов, полученных от экспорта медицинских услуг в 2020 году, исходя из числа привлеченных иностранных туристов (рисунок 13).

Рисунок 13– Структура регионального распределения доходов, полученных от экспорта услуг в 2020г[196]

Проанализировав структуру распределения доходов, сделаем вывод: наибольший доход в региональную сферу услуг приносят жители бывших советских республик, что, в свою очередь, предопределяет то, что государственная политика в сфере лечебного оздоровительного и медицинского

[196] Реализация федерального проекта «Развитие экспорта медицинских услуг» в условиях пандемии COVID-19. Итоги 2020 года. [Электронный ресурс] – URL: https://russiamedtravel.ru/upload/files/results2020.pdf

туризма в России должна быть построена с учетом основных компонентов, влияющих на привлекательность России как медико-туристической дестинации, к которым можно отнести:

– культурную однородность с медико-туристской дестинацией (язык, традиции, обычаи, кухня и т.д.);

– географическую близость (время в пути, таможенные границы, административные барьеры и т.д.);

– репутацию региона на международной арене, связанную в первую очередь с надежностью системы здравоохранения;

– отсутствие периода ожидания, что связано с возможностью немедленно приступить к обследованию и/или лечению;

– более выгодная стоимость медицинских услуг.

На наш взгляд, подобная структура доходов связана с потребительскими предпочтениями, которые ориентировались на сценарии восстановления международного туризма. Так, по прогнозам UNWTO существуют три возможных сценария сокращения и восстановления международного туризма. Первый предполагал падение международных турпотоков по итогам 2020 года на 58% в случае, если открытие границ и ослабление ограничений на поездки начнется в первых числах июля. По второму - число поездок должно было сократиться на 70%, если эти меры национальные правительства осуществили бы в начале сентября. И третий, самый неблагоприятный сценарий, как считают в UNWTO, возможен, если международный туризм не начнет восстанавливаться до декабря. В этом случае общее число поездок за 2020 год должно было упасть на 78%[197].

Однако учитывая нарастающие темпы вакцинации на территории России[198] и осознание важности санаторно-курортного лечения и, соответственно, оказания

[197] UNWTO рассматривает три сценария восстановления международного туризма в 2020 году [Электронный ресурс] – URL: https://tourism.interfax.ru/ru/news/articles/69680/

[198] Мурашко оценил темпы вакцинации от коронавируса в России [Электронный ресурс] – URL: https://www.vedomosti.ru/society/news/2021/08/31/884562-murashko-otsenil-tempi-vaktsinatsii-ot-koronavirusa-v-rossii

лечебно-оздоровительных услуг в период пандемии COVID-19[199], считаем, что в России существует два возможных сценария восстановления отрасли: умеренно позитивный и негативный (таблица 21).

Таблица 21– Реализация наиболее вероятных сценариев восстановления сферы лечебно-оздоровительного туризма (составлено автором)

Умеренно позитивный	Негативный
Постепенное снятие ограничений на лечебно-оздоровительные поездки *Вследствие ответственного соблюдения требований в области санитарно-эпидемиологической безопасности со стороны лечебно-оздоровительных организаций у туристов пройдет страх заражения, из-за чего возрастет их активность*	Увеличение затрат для реализации мер безопасности *Туристический бизнес будет нести существенные затраты на реализацию требуемых мер по обеспечению санитарно-эпидемиологической безопасности, что серьезно замедлит темпы восстановления отрасли.*
Эффект отложенного спроса, связанный с восстановлением деятельности объектов размещения (санатории, пансионаты и т.д.) *Большинство лечебно-оздоровительных учреждений начали капитальный ремонт с целью привлечения туристов в период полноценного возобновления спроса*	Необходимость выполнения обязательств по несостоявшимся в 2020 году турам *Минувший год сопровождался убытками, полное восстановление которых может произойти только в 2022-2023 гг., когда выполнятся обязательства по ранее забронированным поездкам. При этом уже сейчас необходимо вложить часть средств в рекламные кампании и материально-техническую базу.*
Открытие границ *Будет способствовать привлечению лучших зарубежных практик и специалистов на отечественном рынке*	«Эффект переходного периода» *Многие туристы будут осторожно относиться к зарубежным поездкам, следя за эпидемиологической обстановкой, т.е. будет происходить замедленное восстановление спроса.*
Восстановление отечественной экономики *Восстановление экономики напрямую влияет на уровень платежеспособности населения и рост объема продаж в сфере лечебно-оздоровительного туризма*	Неблагоприятная экономическая ситуация *Негативное влияние на темпы восстановления индустрии оказывают кризисные тенденции, усугубившиеся последствиями пандемии: повышение уровня безработицы, снижение реальных доходов населения, падение курса рубля и т.д.*

Согласно умеренно позитивному сценарию, отрасль лечебно-оздоровительного туризма должна была восстановиться достаточно быстро (можно предположить, что даже к началу 2022 года). Подобную позицию разделяют и некоторые эксперты, говоря, что в 2022 году есть предпосылки для дальнейшего роста рынка санаторно-курортных и оздоровительных услуг, в

[199]См.: Журнал «БОСС»: Александр РАЗУМОВ: санаторно-курортный комплекс России должен играть важнейшую роль в решении стратегической задачи здоровьесбережения [Электронный ресурс] – URL: http://www.bossmag.ru/archiv/2021/boss-iyun-iyul-2021-g/aleksandr-razumov-sanatorno-kurortnyj-kompleks-rossii-dolzhen-igrat-vazhnejshuyu-rol-v-reshenii-strategicheskoj-zadachi-zdorovesberezheniya.html

случае если не произойдет новых волн пандемии»[200]. Исходя из прогнозного сценария, именно этот год можно считать наиболее вероятным сроком возврата отрасли к докризисному состоянию при условии отсутствия новых потрясений, связанных с пандемией. В рамках развития этого сценария темпы распространения пандемии COVID-19 снизятся и станут более контролируемыми, вследствие чего произойдет восстановление въездных и выездных туристических потоков.

Однако, согласно другому сценарию, некоторые эксперты предполагают, что сфера лечебно-оздоровительного туризма может полностью восстановиться не раннее чем в 2024 году[201].

Таким образом, реализация умеренно позитивного или негативного сценария восстановления отрасли будет в значительной степени обусловлена сроками снятия различных ограничений, связанных с COVID-19, а также с общей экономической ситуацией в России и мире.

Однако, несмотря на некоторую неопределенность в развитии сферы лечебно-оздоровительного туризма, нельзя не обратить внимания и на тот факт, что на территории России предприняты комплексные меры по восстановлению экономики в целом и специальные меры, направленные на поддержку туристической отрасли в том числе и в сфере лечебно-оздоровительного и медицинского туризма. К ним можно отнести следующее:

– фискальная политика: освобождение от уплаты налогов или отсрочка от их уплаты, реализация программ поддержки лечебно-оздоровительных учреждений и других игроков рынка лечебно-оздоровительных услуг, внедрение инвестиционных программ, направленных на смягчение последствий пандемии COVID-19, и т.д.;

– денежно-кредитная политика: освобождение от платежей по кредитам или их отсрочка, введение специальных кредитных линий, а также новых схем

---

[200] Санаторно-курортный отдых в России: тренды 2022 [Электронный ресурс]. - URL: https://welcometimes.ru/opinions/sanatorno-kurortnyy-otdyh-v-rossii-trendy-2022

[201] Почти 4 млн иностранцев воспользовались медицинскими услугами в России в 2020 году [Электронный ресурс]. – URL: https://ratanews.ru/news/news_24062021_2.stm

кредитования и кредитных гарантий для предприятий медико-туристической сферы;

– политика в сфере занятости и обучения. Увеличение пособий по безработице, а также ее недопущение, вследствие чего запуск процесса комплексного обучения категорий работников, занятых в сфере лечебно-оздоровительного туризма, связанного с развитием у последних навыков цифровой трансформации рынка медицинских и туристических услуг. Финансовая поддержка программ обучения и профессиональной переподготовки;

– активизация механизмов государственно-частного партнерства в здравоохранении и лечебно-оздоровительном туризме. Инвестирование лечебно-оздоровительных учреждений (в первую очередь тех, которые связаны с борьбой и восстановлением после COVID-19) со стороны фондов солидарности по восстановлению туристической индустрии;

– совершенствование мероприятий, связанных с возобновлением туристических потоков и поддержкой внутреннего туризма, который зависит от развития инициатив по разработке новых туристических продуктов и предоставлению специальных скидок в рамках маркетинговых и рекламных кампаний, направленных на стимулирование внутренних туристических потоков и поездок;

– более тщательное исследование современного состояния рыночной конъюнктуры, связанное с созданием координационных комитетов по лечебно-оздоровительному туризму, проведением социологических исследований с целью своевременной корректировки маркетинговых стратегий. Необходимо также предоставление участникам рынка лечебно-оздоровительных и медицинских услуг доступа к данным в режиме реального времени для более эффективного реагирования на последствия пандемии.

В условиях сложившейся ситуации, связанной с COVID-19, были также предложены следующие меры поддержки лечебно-оздоровительного туризма:

– Роспотребнадзором разработаны «Рекомендации по организации работы санаторно-курортных учреждений в условиях сохранения рисков распространения COVID-19»[202];

– Правительство поддержало предложение Минэкономразвития и Ростуризма по компенсации убытков туроператорам, связанных с невозвратными тарифами по авиаперевозкам. Из резервного фонда на эти цели выделено 3,5 млрд рублей. Из этих денег туроператоры смогут возместить затраты, связанные с невозвратными тарифами по авиаперевозкам в составе турпродукта. Также туроператорам будет компенсирована стоимость рейсов, которыми возвращали российских организованных туристов из стран, в которых были введены ограничения в связи с распространением коронавируса[203];

– Ростуризм предлагает предоставить предприятиям гостинично-туристской отрасли право объявлять простой по независящим от работодателя и работника причинам. При этом персонал не увольняют, а заработная плата на период простоя составит не более одной трети от средней заработной платы. Сотрудникам отрасли, которых отправили в вынужденный отпуск без сохранения заработной платы минимум на 12 недель, предлагается выплачивать ежемесячное пособие в размере МРОТ[204].

Проанализировав меры государственной поддержки сферы лечебно-оздоровительного туризма, а также экономические особенности реализации различных сценариев восстановления этой сферы, понимаем, что именно принятые ограничительные меры и кризисные тенденции ускорили наметившиеся ранее изменения в поведении и предпочтении туристов, приобретающих услуги медико-туристического характера на территории нашей страны.

---

[202] "МР 3.1/2.1.0197-20. Изменения N 1 в МР 3.1/2.1.0182-20 "Рекомендации по организации работы санаторно-курортных учреждений в условиях сохранения рисков распространения COVID-19". Методические рекомендации" (утв. Главным государственным санитарным врачом РФ 23.06.2020) [Электронный ресурс]. – URL: http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_355835/

[203] Кабмин выделил 3,5 млрд руб. на компенсации туроператорам по невозвратным билетам [Электронный ресурс]. – URL: https://www.interfax.ru/business/703101

[204] См.: Ростуризм направил в кабмин второй пакет мер по поддержке туротрасли в условиях пандемии [Электронный ресурс]. – URL: https://tass.ru/ekonomika/8252959

Подобную тенденцию подтверждает и мнение вице-президента Российского союза туриндустрии Юрия Барзыкина, который отметил, что «оздоровительный туризм растет серьезно, особенно по сравнению с гостиничным сектором, так как гостиничный сектор лишился нескольких сегментов потребителей, в том числе въездных туристов, в то время как санаторно-курортный сектор направлен на российских туристов»[205].

Сопоставив представленное выше экспертное мнение и описанные раннее тренды развития отрасли, можно сделать следующие выводы:

– вследствие падения платежеспособности отечественные туристы отдают предпочтение лечебно-оздоровительным турам;

– предпочтение отдается поездкам с минимальным численным составом. Как правило, это члены одной семьи, которые нуждаются в постковидной реабилитации, и /или те, кто вынужден был ждать разрешения на определенный лечебно-оздоровительный тур в другой регион по состоянию здоровья;

– изменение предпочтений в сторону самостоятельных путешествий без посредничества турагентов и туроператоров. Однако предпочтение все же отдается узкоспециализированным туристическим агентам, которые обладают достаточной медицинской квалификацией;

– уход от заблаговременного планирования и, как следствие, раннего бронирования поездок. Предпочтение отдается планированию поездок незадолго до непосредственного начала отдыха, однако это может оказаться спецификой именно для периода пандемии.

Подводя итог вышесказанному, можно с уверенностью сказать, что уже сейчас в России наметились некие общие тренды, связанные с развитием сферы лечебно-оздоровительного туризма:

– увеличение онлайн-продаж. Безусловно, тенденция не является новой, но именно в период пандемии COVID-19 онлайн-каналы продаж укрепили свои

[205] Эксперт: доходы оздоровительного туризма превысят показатель 2020 года почти на 50% [Электронный ресурс]. – URL: https://tass.ru/ekonomika/12561227

позиции. Осознанно или вынужденно, но россияне стали больше обращаться к сервисам, где можно выбрать и купить услугу[206];

– появление на рынке пакетных предложений от непрофильных участников, например, от банков, конкуренция с которыми уже происходит в цифровой среде. Например, существующее в рамках экосистемы банка Тинькофф онлайн-турагентство «Тинькофф Путешествия» помимо классических пакетных туров предлагает и оздоровительные туры[207];

– на рынке онлайн-услуг будут выигрывать те игроки, которые имеют понятные и удобные в использовании мобильные предложения, используемые для получения не только туристических (бронирование отеля, покупка билетов и т.д.), но и лечебно-оздоровительных услуг (например, онлайн-бронирование непосредственно санаторно-курортного учреждения т.д.). Так, помимо стандартных сервисов, позволяющих осуществлять онлайн-бронирование туров, появляются и специализированные сервисы, учитывающие и санаторно-курортные предпочтения (Санатории.рф, Курорты.рф, sanatoriy-cashback.ru, kurortyrossii.ru, и domik.travel.ru т.д.). Можно также предположить, что игроки рынка, у которых квалификация сотрудников окажется недостаточной для освоения диджитал-инструментов, будут значительно отставать от цифровых лидеров;

– уход от традиционной офлайн-рекламы и ее переход в социальные сети. Например, всю необходимую информацию, связанную с тем или иным лечебно-оздоровительным учреждением, клиенты получают уже не на официальном сайте, как это было раньше, а в корпоративном аккаунте, находящемся в популярных социальных сетях. Такой механизм позволяет не просто верить отзывам клиентов, а увидеть соответствующее медучреждение изнутри. Так, благодаря

---

[206] Уйдут ли продажи туров в онлайн, и будут ли нужны турагенты [Электронный ресурс]. – URL: https://www.atorus.ru/news/press-centre/new/57202.html

[207] Тинькофф Путешествия [Официальный сайт]. [Электронный ресурс]. – URL: https://tinkoff.travelata.ru/search#?fromCity=2&toCountry=76&dateFrom=24.08.2022&dateTo=24.08.2022&nightFrom=10&nightTo=21&adults=2&hotelClass=all&meal=all&priceFrom=6000&priceTo=50000000&sid=mfpondsvb0&sort=recommend&f_wellness=true

SMM- технологиям, санаторий «Машук Аква-Терм» расширил клиентскую базу, увеличив число подписчиков в социальных сетях до 80%[208];

– на увеличение спроса на тот или иной лечебно-оздоровительный тур или продукт также будут оказывать влияние инфлюенсеры и представители блогосферы, что открывает игрокам рынка новые механизмы взаимовыгодного партнерства. Так, например, с целью повышения спроса на внутренний туризм еще в 2017 году Федеральным агентством по туризму в город-курорт Белокуриху была организована специальная поездка для популярных travel-блогеров[209]. Учитывая растущую популярность этого направления на современном этапе, можно предположить его перспективность в будущем;

Все вышеперечисленные тенденции говорят о том, что предоставление и реализация лечебно-оздоровительных услуг на территории Российской Федерации также зависит от четырех движущих глобальных сил, влияющих на функционирование отрасли в мире: от демографических процессов, изменения потребительских предпочтений, внедрения IT-технологий и глобализации, предполагающей ускоренный обмен соответствующими услугами.

Для достойного позиционирования России на мировом рынке лечебно-оздоровительного туризма необходимо, чтобы поставщики лечебно-оздоровительных услуг взаимодействовали в условиях здоровой конкуренции и взаимовыгодного партнерства (как представлено в модели 3), получали адресную и секторальную поддержку со стороны государства для превращения лечебно-оздоровительного туризма в важную составляющую государственной политики (как представлено в модели 4).

В данном разделе диссертационного исследования изучена структура распределения доходов, полученных от экспорта медицинских услуг в 2020 году российскими регионами, на основе количества привлеченных иностранных туристов, что позволяет сделать вывод о предпосылках межрегиональной

[208] Как санаторий с помощью SMM стал получать 90 заявок в месяц со средним чеком 100 000 ₽.[Электронный ресурс]. – URL: https://www.travelline.ru/blog/keys-kak-sanatoriy-s-pomoshchyu-smm-stal-poluchat-90-zayavok-v-mesyats-so-srednim-chekom-100-000-/

[209] Блогеры в Белокурихе, или пора исследовать Россию! [Электронный ресурс]. – URL: https://altai-west.ru/pora-issledovat-rossiyu/

дифференциации отрасли ЛОТ в России. Поэтому далее исследованы ключевые механизмы, направленные как на восстановление отечественной экономики в целом, так и специальные меры, направленные на поддержку туристической отрасли, в том числе и в сфере лечебно-оздоровительного и медицинского туризма. Однако, несмотря на комплексность принимаемых мер отраслевой поддержки, все же необходим поиск принципиально новых механизмов, позволяющих российским регионам стать полноправными игроками на рынке ЛОУ.

3. КЛАСТЕРИЗАЦИЯ КАК МЕТОД РЕПОЗИЦИОНИРОВАНИЯ РОССИИ В СТРУКТУРЕ ГЛОБАЛЬНОГО ПРОИЗВОДСТВА И РАСПРЕДЕЛЕНИЯ ЛЕЧЕБНО-ОЗДОРОВИТЕЛЬНОГО ТУРПРОДУКТА

3.1 Возможности использования мирового опыта кластеризации в индустрии лечебно-оздоровительного туризма

Наднациональный характер проблем, связанных со здоровьем, а также тот факт, что ни одна отдельная страна не может адекватно бороться с болезнями в условиях сильной взаимосвязанности мировых процессов, предполагает, что в системе глобального здравоохранения должно происходить взаимодействие международных акторов.

Одна из проблем, которая стоит наиболее остро перед современными системами здравоохранения и с которой достаточно часто сталкиваются потребители лечебно-оздоровительных услуг, связана с фрагментацией получения тех или иных услуг и, как следствие этого, утратой преемственности лечения.

Существующие проблемы проявляются в отсутствии координации между учреждениями здравоохранения разных типов и уровней, дублированием услуг, а также несоответствием реальных потребностей больных, находящихся на определенной лечебно-оздоровительной территории.

Вариантом решения проблемы фрагментации процесса предоставления ЛОТ на мировом рынке представляются отраслевые кластеры, эффективное функционирование которых позволяет интегрировать локальные преимущества лечебно-туристического сектора (рекреационный потенциал территории, состояние инфраструктуры, кадровый потенциал, технологическое оснащение курортов и так далее) в глобальные потоки туристов, инвестиций, высококвалифицированных специалистов, содействовать оптимизации процессов производства и распределения лечебно-оздоровительных услуг.

Основоположником кластерного подхода признан М.Портер. В своих научных трудах он определяет кластер как «группу географически

соседствующих взаимосвязанных компаний и связанных с ними организаций, действующих в определенной сфере»[210].

Это позволяет сделать выводы о том, что основные принципы кластеризации М. Портера - отраслевой и географический. Однако, на наш взгляд, они не отвечают современным требованиям, предъявляемым к развитию туристической отрасли. Данная модель кластеризации упускает из внимания инновационную и организационно-экономическую стороны указанного процесса, которые являются важными компонентами не только туристического кластера, но и кластера, включающего в себя лечебно-оздоровительный компонент.

М. Энрайт выделил следующие типы реализации кластерного подхода. Классификационным признаком выступал уровень участия государства в деятельности кластера:[211]

1. Каталитическая кластерная политика. В данном случае государство объединяет заинтересованные стороны, входящие в состав кластера, но ограничивает их возможности в дальнейшем;

2. Поддерживающая кластерная политика схожа с каталитической кластерной политикой, однако осуществляет дополнительные инвестиции в кластерную инфраструктуру (например, обучение, пассивная рекламная поддержка);

3. Особый вид политики, предусматривающий более жесткое проявление контролирующей функции. В этом случае государство реализует директивные целевые программы, используя кластерные программы;

4. Интервенционистская политика предполагает влияние правительства на все вопросы, касающиеся развития и роста кластера (например, субсидии, целевые стимулы для привлечения, защита, регулирование развития).

---

[210] Porter M.E. Cluster and New Economics of Competition. // Harvard Business Review. Reprint Number (November-December 1998), P.78 [Электронный ресурс]. – URL: https://clustermapping.us/sites/default/files/files/resource/Clusters_and_the_New_Economics_of_Competition.pdf (переведено автором)

[211] Enright M.J. Survey on the Characterization of Regional Clusters: Initial Results. Working Paper // [Электронный ресурс].URL:https://www.researchgate.net/publication/228599616_Survey_on_the_characterization_of_regional_clusters_initial_results (переведено автором)

Однако проведенное выше исследование дает основание сделать вывод, что развитие лечебно-оздоровительного туризма, следовательно, и соответствующих кластеров, возможно только в случае государственной поддержки, а не государственного давления и вмешательства.

С. Розенфельд[212] занимался исследованием отношений, возникающих между предприятиями, входящими в состав кластера, и выделил следующую классификацию взаимосвязей:

– горизонтальные связи. Данный тип взаимоотношений предполагает взаимодействие между владельцами предприятий и отраслей. То есть в данном случае участники кластера находятся на одном уровне;

– вертикальные связи. Этот тип взаимоотношений предполагает осуществление взаимодействия между предприятиями и отраслями, с одной стороны, и клиентами и поставщиками, с другой стороны;

– диагональные связи. Предполагают взаимодействие между отраслями, предприятиями, поставщиками и различными «центрами информации» –штаб-квартиры, колледжи, торговые ассоциации или исследовательские лаборатории, а также производителей оборудования.

На наш взгляд, позиция С. Розенфельда не до конца точна, так как, исходя из положений его теории, процесс кластеризации предполагает осуществление движения по различным направлениям, не учитывая инновационный потенциал, а также социально-экономические, а главное, туристические и природно-рекреационные особенности отдельных регионов, на которых в дальнейшем могут быть расположены кластеры.

М. Бени[213] предпринял попытку определения непосредственно туристского кластера как группы туристических достопримечательностей, расположенных на

---

[212]Rosenfeld S.A. Industrial-strength strategies: regional business clusters and public policy [Электронный ресурс]. – URL: https://www.aspeninstitute.org/sites/default/files/content/docs/pubs/Industrial-Strength-Strategies.pdf (переведено автором)

[213] Цит. по: S. K. Cunha, J.C. Cunha Tourism Cluster Competitiveness and Sustainability: Proposal for a Systemic Model to Measure the Impact of Tourism on Local Development [Электронный ресурс]. – URL: https://www.researchgate.net/publication/26504500_Tourism_Cluster_Competitiveness_and_Sustainability_Proposal_for_a_Systemic_Model_to_Measure_the_Impact_of_Tourism_on_Local_Development (переведено автором)

ограниченной территории и характеризующихся наличием высокоразвитой инфраструктуры и сервиса, социальной и политической сплоченности и наличием связи между производственными процессами и ассоциативной культурой, а также отличным управлением в сетях компании, которые приносят конкурентные стратегические преимущества.

А М.Монфорт[214] считает, что туристический кластер — это комплексная группа различных элементов, включающая услуги, предоставляемые туристическими компаниями или бизнесом (жилье, туристические агентства, водные и тематические парки и т.д.).

Однако в рамках проанализированных подходов кластеризация по своему содержанию и прикладному значению все равно продолжает восприниматься исключительно с производственной стороны. Это связано и с тем, что кластеры создавались только в развитых промышленных регионах. По нашему мнению, в основе любого туристического, а далее и маркетингового процесса, следовательно, и любого туристического кластера должен находиться потребитель с его потребностями. В связи с этим крайне важно, чтобы кластер был ориентирован на формирование и внутренней конкурентоспособности и, соответственно, направлена на развитие внутреннего туризма.

Однако стоит отметить, что понимание важности кластеризации в так называемых «непроизводственных» отраслях, безусловно, присутствует. Так, например, определение «медицинский кластер» при его широком использовании в правовых актах до сих пор отсутствует в федеральном законодательстве. Однако добавление термина в нормативную базу позволит обеспечить участникам таких проектов равный доступ к мерам господдержки[215].

Но тем не менее проведенный выше анализ показал, что даже в популярных научных зарубежных исследованиях, посвященных проблемам кластеризации,

---

[214] Цит. по: S. K. Cunha, J.C. Cunha Tourism Cluster Competitiveness and Sustainability: Proposal for a Systemic Model to Measure the Impact of Tourism on Local Development [Электронный ресурс]. – URL: https://www.researchgate.net/publication/26504500_Tourism_Cluster_Competitiveness_and_Sustainability_Proposal_for_a_Systemic_Model_to_Measure_the_Impact_of_Tourism_on_Local_Development (переведено автором)

[215] В Совфеде призвали законодательно закрепить понятие «медицинский кластер» [Электронный ресурс]. – URL: https://vademec.ru/news/2023/12/14/v-sovfede-prizvali-zakonodatelno-zakrepit-ponyatie-meditsinskiy-klaster/

четкое определение кластера лечебно-оздоровительного туризма отсутствует, однако, вместе с тем, необходимость формирования подобного типа кластеров подтверждается в том числе и работами российских авторов (например, Кулаковой Л.И.[216] и А.В. Дерябиным)[217].

Таким образом, мы предлагаем следующее определение понятия «туристический кластер с лечебно-оздоровительным компонентом». Туристический кластер с лечебно-оздоровительным компонентом - это система коммерческих и некоммерческих экономических агентов, сосредоточенных на территории, обладающей курортно-рекреационным потенциалом, и объединенных функциональной зависимостью, а также использующих в своей деятельности инновационные научные разработки, необходимые для оказания конкурентоспособной экстренной и плановой медицинской помощи.

Схематично кластерную структуру подобного типа можно представить следующим образом (рисунок 14):

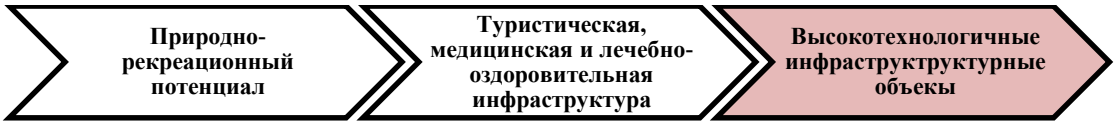


Рисунок 14– Компоненты туристического кластера с лечебно-оздоровительным компонентом (составлено автором)

Как видно из схемы, для развития кластера с лечебно-оздоровительным компонентом недостаточно только наличие медицинских и сервисных учреждений, находящихся на территории, обладающей природно-рекреационным потенциалом, требуется появление высокотехнологичных инфраструктурных объектов.

Это могут быть инфраструктурные объекты, например, в области радиационной медицины: центры ядерной медицины, отделения радионуклидной

[216] Кулакова Л.И. Кластерный подход к использованию туристского потенциала региона: монография // Дальневосточный филиал ФГБОУ ВО «Всероссийская академия внешней торговли Министерства экономического развития Российской Федерации» - 2018. - 299 с.
[217] Дерябин А.В., Дерябин Д.А., Булатов С.В., Бай Т.В. Теория и методика формирования и развития медицинского туризма региона на основе кластерного подхода: монография // Челябинск, 2018- 95 с.

терапии, многофункциональные центры облучения, площадки по производству изотопов и т.д.

Также стоит отметить, что именно активно развивающийся лечебно-оздоровительный туризм способен стать каналом, обеспечивающим поступление в соответствующую туристско-оздоровительную кластерную зону следующих типов ресурсов:

– экономических ресурсов. Иностранные туристы, прибывающие на территорию кластера для получения лечебно-оздоровительных и медицинских услуг, обеспечивают и увеличивают соответствующие поступления в бюджет в виде иностранной валюты и налоговых поступлений;

– инновационных ресурсов. Пребывание иностранных туристов в период пандемии ведет к необходимости увеличивать масштаб деятельности на территории кластера, связанного с ускоренной разработкой новых и совершенствованием существующих лечебно-оздоровительных услуг и туристических продуктов. Это ведет к необходимости поиска инвестиционной поддержки со стороны государства и предопределяет приток инновационных технологий;

– трудовых ресурсов. Для оказания эффективной помощи прибывающим туристам необходима не только соответствующая медицинская и туристическая инфраструктура, но и наличие молодых, высококвалифицированных, инновационно мыслящих специалистов, которые способны повысить уровень конкурентоспособности соответствующей кластерной единицы.

На наш взгляд, именно процесс кластеризации в ЛОТ позволит ускорить технологическое развитие разных сфер – санаторно-курортной и лечебно-оздоровительной сферы, биомедицинских технологий, фармацевтики, туризма и индустрии гостеприимства.

Также стоит подчеркнуть, что развитие кластерных туристических структур лечебно-оздоровительного типа как наиболее эффективного экономико-территориального механизма напрямую связано с основными движущими силами

функционирования сферы предоставления и реализации лечебно-оздоровительных услуг.

Так, например, демографические процессы (например, старение населения + потребность в активном долголетии) и связанные с ними изменения потребительских предпочтений предопределили необходимость в получении более качественных лечебно-оздоровительных услуг. Соответственно, можно предположить, что возрастет интерес к их получению непосредственно в рамках кластера, располагающего разнообразными ресурсными факторами (природные, инфраструктурные, кадровые и т.д.), которые, в свою очередь, станут центром притяжения туристического интереса. Соответственно наблюдается повышение уровня требовательности со стороны самих потребителей, которые, в свою очередь, теперь стремятся решить широкий спектр проблем, связанных со здоровьем за счет получения комплексных лечебно-оздоровительных услуг (рисунок 15).

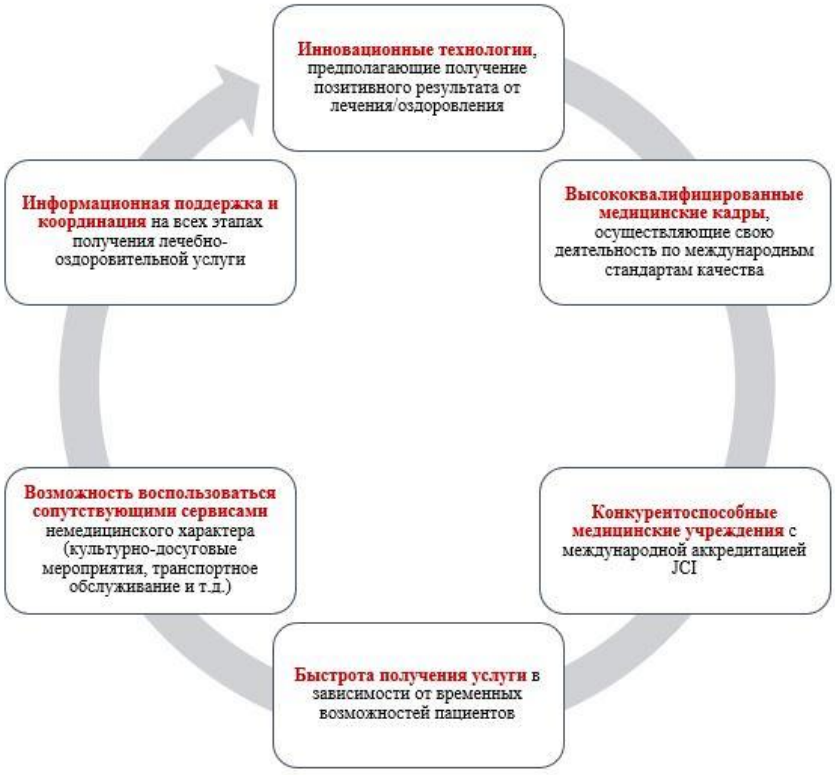


Рисунок 15 – Структура комплексной лечебно-оздоровительной услуги, получение которой возможно в рамках кластера (составлено автором)

Развитие глобализационных процессов и, как следствие, внедрение современных IT- технологий, привело к стремлению участников рынка лечебно-оздоровительных услуг к взаимодействию, что предполагает их координированное взаимодействие (например, проведение совместных онлайн-консультаций и выработка единой траектории оказания медицинской помощи: диагностика, лечение, реабилитационный процесс и т.д.).

Соответственно наличие соответствующей благоприятной предпринимательской среды дает основание предполагать, что в условиях высокой конкурентной борьбы лечебно-оздоровительные и медицинские кластеры, находящиеся на территории региона, имеют склонность и к кооперированию с другими отраслевыми кластерами (биологическими, производственными, промышленными и т.д.), что позволит осуществлять совместную и взаимодополняющую деятельность.

Системные проблемы отечественного туризма, сохраняющие свою актуальность и в условиях стабильного отраслевого роста, географические особенности нашей страны, локализации туристической и медицинской инфраструктуры, комплексных туристских ресурсов, традиционная для России структура спроса на национальный туристический продукт во многом определяют низкую эффективность региональных и отраслевых инициатив кластеризации на современном этапе развития, отсутствие единого видения стратегического партнерства представителей туристического, медицинского, транспортного бизнеса и власти ради достижения общих, в том числе и глобальных конкурентных преимуществ.

Между тем то, что кластеры являются весьма эффективной формой взаимодействия участников разных рынков услуг[218], подтверждает зарубежный опыт и практика кластерного развития в сфере туризма.

Анализ существующих интегрированных систем оказания медицинской помощи, в основе которых лежит лечебно-оздоровительный туризм, позволил

[218] Медицина наиболее открыта для обмена опытом и трансфера технологий [Электронный ресурс]. – URL: https://plus.rbc.ru/news/5ce300bb7a8aa90ee8d9ec6e

сгруппировать их следующим образом: глобальные кластеры высокотехнологичной медицины, кластеры мировых биомедицинских исследований, кластеры международного медицинского туризма[219].

Так, к глобальным кластерам высокотехнологичной медицины можно отнести кластеры, находящиеся на территории США, Германии и Республики Корея[220]. В таблице 22 представлен анализ наиболее успешных кластеров.

Таблица 22– Структура и особенности кластеров высокотехнологичной медицины (составлено автором)

Страна базирования кластера	Примеры наиболее известных кластеров	Социально-экономические особенности кластера
США	Medical Alley	Данный кластер считается одним из ведущих мировых кластеров в области медицинских технологий. Имеет в своем составе всемирно признанный медицинский центр Destination, а также более 1000 медицинских компаний[221]
Германия	Health Capital Berlin Branderburg. Cluster Gesundheitswirtschaft	В состав кластера входит 21 000 компаний, 380 000 сотрудников, более 130 госпиталей и 35 000 коек. Является одним из самых больших научно-исследовательских институтов в Европе[222]
Республика Корея	Daegu Medical Cluster	Промышленный кластер, на территории которого осуществляется разработка новых лекарственных препаратов и медицинских устройств. На территории кластера расположены 5 медицинских колледжей, Университет Хаани и 12 больниц общего профиля[223]

Важную роль в развитии кластеров данного типа играет государство. Это связано с тем, что большинство из них созданы по инициативе органов власти разных уровней, которые использовали механизмы государственно-частного партнерства.

Наиболее успешным является немецкий опыт системы оказания разноплановой медицинской помощи, реализация которой являлась планом развития некоторых немецких регионов.

Так, например, кластер HealthCapital заинтересован не только в объединении представителей бизнеса, науки, здравоохранения и политики. Он отвечает и за реализацию текущего генерального плана региона Берлин-

[219] См.: Биомедицинские кластеры в мире: факторы успеха и истории лучших [Электронный ресурс]. – URL: https://cluster.hse.ru/mirror/pubs/share/259071328

[220] Там же

[221] Discover Medical AlleyThe Global Epicenter of Health Innovation and Care [Официальный сайт]. [Электронный ресурс]. – URL: https://medicalalley.org/medical-alley/ (переведено автором)

[222] Health Capital Berlin Branderburg. Cluster Gesundheitswirtschaft [Официальный сайт]. [Электронный ресурс]. – URL: https://www.healthcapital.de/das-cluster/standort/ (переведено автором)

[223] The Best Medical City Daego [Электронный ресурс]. – URL: https://www.exco.co.kr/en/brochure/Daegu_Medical_Tour.pdf (переведено автором)

Бранденбург в области здравоохранения («Берлин-Бранденбург – будущее здравоохранения»), который лежит и в основе совместной инновационной стратегии земель Берлин и Бранденбург («InnoBB-2025»). В рамках данной стратегии кластер HealthCapital является своеобразным провайдером, обеспечивающим поступление в столичный немецкий регион высокоинновационных продуктов и услуг. Также речь идет и о привлечении на данную территорию квалифицированных специалистов, что позволяет обеспечить разумный, устойчивый и инклюзивный рост в регионе[224].

В данном случае кластер представляет собой ведущий инновационный центр здравоохранения, способный повлиять на развитие региона на национальном и международном уровнях. Деятельность кластера софинансируется Европейским фондом регионального развития[225].

Похожий механизм демонстрирует и региональная отраслевая сеть медицинских технологий, биотехнологий и фармацевтики- кластер Life Science Nord, который расположен на федеральных землях Гамбурга и Шлезвиг-Гольштейна. В сеть включены примерно 500 компаний, университетов и научно-исследовательских институтов и более 260 активных членов[226]. Кроме того, в результате деятельности кластера на севере Германии происходит постоянный рост численности занятых, задействованных в деятельности организаций-членов кластера. Важно, что единые принципы кластерной политики реализуются на территории двух федеральных земель. В данном случае деятельность кластера направлена на повышение биомедицинского инновационного потенциала и международной узнаваемости достижений естественных наук в Северной Германии[227].

---

[224] Berlin-Brandenburg: the future of health. The German capital region excellence in life sciences & healthcare [Электронный ресурс]. – URL: https://www.healthcapital.de/files/user_upload/Masterplan_A4-Broschuere_EN_CD_neu_web.pdf (переведено автором)

[225] Health Capital Berlin Branderburg. Cluster Gesundheitswirtschaft [Официальный сайт]. [Электронный ресурс]. – URL: https://www.healthcapital.de/das-cluster/clustermanagement/ (переведено автором)

[226] Life Science Nord [Официальный сайт]. [Электронный ресурс]. – URL: https://lifesciencenord.de/en/about/the-association.html (переведено автором)

[227] Life Science North [Электронный ресурс]. – URL: https://wtsh.de/en/life-science-nord (переведено автором)

Немецкий опыт кластеризации связан с наличием территориальной близости, возможностями медицинских организаций, входящих в кластер, специализироваться на определенных услугах, компенсируя какими-либо сервисами взаимодействие с другими участниками кластера. Также немаловажным преимуществом является централизация и объединение вспомогательных видов деятельности– закупок, поставок лекарств, диагностики медицинского оборудования и т.д.

В данном случае можно утверждать, что глобальные кластеры высокотехнологичной медицины выступают центрами притяжения не только иностранных пациентов, но и высококвалифицированных специалистов, что позволяет говорить о более высоком качестве предоставляемых услуг. Лечебно-оздоровительный туризм в таком случае выступает своеобразным порталом международного подключения участников рынка лечебно-оздоровительных услуг.

Ко второй группе кластеров, в основе которых лежит лечебно-оздоровительный туризм, относятся кластеры мировых биомедицинских технологий, функционирующих в странах Европы и Азии[228]. В таблице 23 сделана выборка наиболее успешных кластерных практик.

Таблица 23 – Структура и особенности кластеров биомедицинских технологий (составлено автором)

Страна базирования кластера	Примеры наиболее известных кластеров	Социально-экономические особенности кластера
Великобритания	Cambridge Biomedical Campus	Cambridge Biomedical Campus является мировым лидером в области медицинской науки, исследований, образования и ухода за пациентами. В настоящее время кампус стремится к значительному расширению, которое предполагает совместное размещение компаний вместе с существующим сообществом медицинских работников и ученых, насчитывающим 17 500 человек. Предполагалось, что к 2020 году кампус должен стать одним из ведущих биомедицинских центров в мире.[229]

[228] Биомедицинские кластеры в мире: факторы успеха и истории лучших [Электронный ресурс]. – URL: https://cluster.hse.ru/mirror/pubs/share/259071328

[229] Cambridge Biomedical Campus [Официальный сайт]. [Электронный ресурс]. – URL: https://cambridge-biomedical.com/the-campus/ (переведено автором)

Продолжение таблицы 23

Дания/ Швеция	MediconValley	Данный кластер является крупнейшим медико-биологическим кластером на территории скандинавских стран. Расположен в восточной Дании и самой южной часть Швеции. В рамках кластера действуют 350 биотехнологических, медицинских и фармацевтических компаний, 4 глобальные научно-исследовательские фармацевтические компании, 44 000 сотрудников, 28 больниц, 7 научных парков. Кроме того, на территории кластера проходят обучение 6000 аспирантов.[230]
Испания	Health Cluster of Castilla y León	Миссия данного кластера заключается в улучшении здравоохранения в Кастилии и Леоне посредством внедрения инноваций, разработки совместных проектов, обмена передовым опытом и координации действий для формирования высококонкурентного сектора здравоохранения. В состав кластера входят 28 членов: 7 предприятий, представляющих малый и средний бизнес, 2 крупные компании, 18 научно-исследовательских организаций, университетов и технологических центов.[231]
Италия	Advanced Life Science in Italy – Italian Technological Cluster	Технологический кластер, созданный для проведения междисциплинарных исследований и взаимодействий в фармацевтической и биомедицинской промышленности и органов здравоохранения государственного сектора. Кластер нацелен на стимулирование исследований и инноваций в Италии. В работе кластера задействованы 1789000 сотрудников и 5537 компаний.[232]
Нидерланды	Health Valley Netherland	Инновационная сеть здравоохранения на востоке Нидерландов, которая объединяет учреждения здравоохранения, научные учреждения, бизнес-сообщества и органы власти, реализующие государственные и частные инициативы, связанные с ускорением внедрения инноваций. В состав экосистемы кластера входят более 250 региональных, национальных и международных партнеров.[233]
Турция	Istanbul Health Industry Cluster	Изначально данная кластер был создан как проект, необходимый для развития регионального здравоохранения в районе Стамбула. В настоящее время кластер участвует в конкурсе кластеров, курируемых Министерством промышленности и технологий, и включает в себя 200 компаний, 22 исследовательских центра, 14 научно-производственных объединений и 2 общественных организации. В научных лабораториях, находящихся на территории кластера происходит экспериментальное производство медицинских изделий, а также реализуются мероприятия по программам биопредпринимательства и инноваций, а также обучение, семинары и международные ярмарки.[234]
Франция	Medicen Paris Region	Данный кластер объединяет более 510 участников, создающих инновационные решения в области здравоохранения, в том числе, 430 стартапов, малых и средних предприятий в области медицинских технологий, производителей товаров для здоровья, а также основные национальные исследовательские институты и учреждения здравоохранения в регионе Иль-де-Франс. Деятельность кластера связана с интеграцией биотехнологий и фармацевтики, медицинских и цифровых технологий.[235]
Япония	KOBE Biomedical Innovation Cluster (KBIC)	KBIC является сетевой платформой, объединяющей предприятия и институты, стремящиеся к инновационному сотрудничеству и новаторским открытиям в широком спектре медицинских, фармацевтических и биологических областей, включая медицинские устройства и регенеративную медицину. Кластер насчитывает около 370 компаний, университетов, научно-исследовательских институтов и специализированных больниц, где трудится 11 000 человек, включая более 2 700 исследователей и более 3 400 специалистов в области здравоохранения[236]

[230] Copenhagen Healthtech Cluster [Официальный сайт]. [Электронный ресурс]. – URL: https://www.cphhealthtech.com/about (переведено автором)

[231] Health Cluster of Castilla y León: BIOTECYL Cluster de Salud de Castilla y León [Электронный ресурс]. – URL: https://clustercollaboration.eu/content/health-cluster-castilla-y-leon-biotecyl (переведено автором)

[232]Alisei: Italy's Life Science Cluster [Официальный сайт]. [Электронный ресурс]. – URL: https://www.clusteralisei.it/en/ (переведено автором)

[233] Health Valley versneltinnovatievoorgezondheidenzorg [Официальный сайт]. [Электронный ресурс]. – URL: https://www.healthvalley.nl/nl/over-ons/ (переведено автором)

[234] İSEK HAKKINDA [Официальный сайт]. [Электронный ресурс]. – URL: http://i-sek.org/isek-hakkinda/ (переведено автором)

[235] Lepôle Medicen [Официальный сайт]. [Электронный ресурс]. – URL: https://medicen.org/a-propos/le-pole-medicen/ (переведено автором)

[236] KBIC.KOBE Biomedical Innovation Cluster [Официальный сайт]. [Электронный ресурс]. – URL: https://www.fbri-kobe.org/kbic/english/about/ (переведено автором)

Ведущую роль в формировании кластеров биомедицинских технологий играют ведущие биомедицинские университеты. Так, Университет Копенгагена и Лундский университет являются своеобразными проводниками в области естественнонаучных знаний. Причем эти два университета входят в число 100 лучших университетов мира. Также в состав кластера MediconValley входят еще 15 университетов, в том числе Копенгагенская школа бизнеса, Университет Мальмё и Датский технический университет[237]. Так одной из ключевых целей данного кластера является формирование крупных административных датско-шведских районов, специализирующихся на лечении конкретных заболеваний[238]. MediconValley также содействует развитию резидентов в результате поддержания связей с организациями, расположенными в соседних регионах с целью повышения конкурентоспособности региона базирования и создания новых рабочих мест[239].

А в состав совета управления кластера Health Valley Netherlands входят и представители научного сообщества, например, директор Академии парамедицинских исследований Университета прикладных наук Арнема и Неймегена и научный руководитель научно-исследовательского института TechMed Университета Твенте[240].

Как правило, кластеры данного типа являются участниками самых разных международных программ, и их цель заключается в том, чтобы предоставить принципиально другие инновационные лечебно-оздоровительные услуги, которые будут способствовать эффективному оказанию медицинской и лечебно-оздоровительной помощи различного рода.

Так, например, французский кластер Nutrition Health Longevity (NHL)участвует в крупных международных выставках продуктов питания,

---

[237] Medicon Valley. Leading universities [Официальный сайт]. [Электронный ресурс]. – URL: https://mediconvalley.greatercph.com/universities (переведено автором)

[238] Проблемные и отраслевые вопросы экономической географии. Медиконовая долина [Электронный ресурс]. – URL: https://geo.1sept.ru/view_article.php?id=200801316

[239] См.: Закиева Л.Ф. Особенности формирования специализированных территориальных кластеров в крупногородских агломерациях / Л.Ф. Закиева // Известия КГАСУ. – 2016. - №4 (38). – 155-161

[240] Health Valley Netherland [Официальный сайт]. [Электронный ресурс]. – URL: https://www.healthvalley.nl/nl/bestuur/ (переведено автором)

пищевых продуктов, биотехнологий и товаров для здоровья (представители кластера ежегодно посещают около 15 международных выставок)[241].

Влияние ЛОТ на кластеры данного типа также немаловажно, так как в этом случае он выступает катализатором развития международных рынков смежных отраслей, например, фармацевтических товаров и услуг.

К третьей группе кластеров относятся кластеры международного медицинского туризма. Сегодня к этой категории можно отнести крупные кластеры, базирующиеся на территории некоторых стран Европы и Латинской Америки[242], которые демонстрируют низкий рейтинг эффективности системы здравоохранения, но при этом занимают значительные доли мирового рынка лечебно-оздоровительного туризма. Их особенностью является преимущественно частная инициатива создания, происходящая независимо от органов государственной власти. Данные кластерные объединения представляют собой кооперацию клиник, способных осуществлять туристическую деятельность в целях создания единой цепочки услуг. В таблице 24 представлена выборка наиболее успешных кластеров.

Таблица 24– Структура кластеров международного медицинского туризма (составлено автором)

Страна базирования кластера	Примеры наиболее известных кластеров	Социально-экономические особенности кластера
Испания	Mental Health Cluster of Catalonia	Цель кластера заключается в повышении конкурентоспособности компаний и специалистов, входящих в состав кластера; в результате их междисциплинарного сотрудничества и интернационализации происходит формирование мнения о психическом здоровье. Этот проект продвинулся вперед в разработке трех стратегических направлений, которые формируют план его продвижения: старение, ИКТ и профилактика. В состав кластера входят 22 члена, включая компании, службы и институты.[243]
Колумбия	Medellin Health City	В кластере предоставляют различные стоматологические и иные медицинские услуги. Кластер находится под административным контролем Торговой палаты, Министерства торговли, промышленности и туризма и компании ProExport. В городе Медельин проводится больше половины всех трансплантаций в Колумбии, и в основном это делается в больнице Сан-Винсенте-де-Поль. Медельин может похвастаться 5 медицинскими учреждениями, которые входят в 30 лучших больниц в Латинской Америке.[244]

[241] Cluster Nutrition Health Longevity (NHL) [Официальный сайт]. [Электронный ресурс]. – URL: https://www.clubster-nhl.com/clubster-nhl/about-us/ (переведено автором)

[242] Биомедицинские кластеры в мире: факторы успеха и истории лучших [Электронный ресурс]. – URL:https://cluster.hse.ru/mirror/pubs/share/259071328

[243] Mental Health Cluster of Catalonia [Электронный ресурс]. – URL: https://pemb.cat/en/strategic-projects/mental_health_cluster_of_catalonia/35/ (переведено автором)

[244] DrPrem. Medical Tourism [Электронный ресурс]. – URL: https://drprem.com/medical-tourism/medical-tourism-in-colombia/ (переведено автором)

Продолжение таблицы 24

Литва	Lithuanian Medical Tourism Cluster (LitCare)	Данный кластер – это ассоциация ведущих литовских частных и государственных организаций, предоставляющих медицинскую помощь и многие другие услуги, направленные на максимальное удовлетворение всех потребностей медицинского туриста[245]. В состав кластера входят 3 группы ЛОУ: Медицинский диагностический и лечебный центр, Международная стоматологическая клиника «Pro-Implant», Реабилитационные и оздоровительные центры «Eglėssanatorija».[246]
Польша	Polish Innovative Medical Cluster PIKMED	Данный кластер - это межрегиональная организационная структура корпоративного характера, действующая в сфере медицины и здравоохранения. В состав кластера входят 86 членов: 45 представителей малого и среднего бизнеса, 18 крупных компаний, 11 научно-исследовательских организаций, университетов, технологических центров и 12 иных участников, также входящих в состав экосистемы кластера.[247]
Сербия	WellnessSerbia	Миссия кластера заключается в повышение конкурентоспособности и экономического роста МСП в сфере оздоровительного и спа-туризма за счет предоставления качественных инновационных услуг. Кластер является своеобразным центром, где собран передовой опыт, необходимый для сотрудничества и инноваций, а также интернационализации в индустрии здоровья в Сербии и Юго-Восточной Европе. В состав кластера входят 38 членов: 24 представителя малого и среднего бизнеса, 1 крупная компания, 4 научно-исследовательских организации, университет, технологические центры и 9 иных участников, также входящих в состав экосистемы кластера.[248]
Румыния	Health Romania	Является первым медицинским кластером в Румынии, который объединяет ведущие медицинские учреждения, поставщиков медицинских услуг, профессиональные организации, высшие учебные заведения, фасилитаторов медицинского туризма, организации и т. д. Открыт для присоединения к другим организациям, участвующим в медицинской сфере (туристические компании, страховые компании, транспорт, гостиницы, финансовые учреждения и т. д.) с целью совместного продвижения высочайшего уровня качества обслуживания пациентов. Деятельность кластера признана различными министерствами и иными европейскими структурами[249]. В состав кластера входят 20 членов: 15 представителей малого и среднего бизнеса, 4 крупных компании, 2 научно-исследовательских организации и 2 иных участника, также входящих в состав экосистемы кластера. Общее число пациентов- 3,92 млн человек.[250]
Хорватия	Kvarner Health Tourism Cluster	Кластер оздоровительного туризма Кварнера объединяет представителей медицинского, туристического и университетского секторов, а также сопутствующих услуг с целью создания узнаваемого и конкурентоспособного продукта оздоровительного туризма на местном и международном уровне[251]. В состав кластера входит 32 медицинских, образовательных и туристических организации, а также гостиничные комплексы.[252]

Оценивая влияние ЛОТ на все анализируемые типы кластеров, важно отметить, что в данном случае он стимулирует развитие лечебно-оздоровительных услуг, тем самым привлекая и новые сегменты потребителей.

Проведённый сравнительный анализ социально-экономических особенностей, представленных выше кластеров, позволяет сделать вывод, что

[245] LitCare Литовский кластер медицинского туризма [Официальный сайт]. [Электронный ресурс]. – URL: https://www.litcare.com/home

[246] LitCare Литовский кластер медицинского туризма [Официальный сайт]. [Электронный ресурс]. – URL: https://www.litcare.com/members

[247] Polish Innovative Medical Cluster. PIKMED [Электронный ресурс]. – URL: https://clustercollaboration.eu/content/polish-innovative-medical-cluster-pikmed (переведено автором)

[248] WelnessSerbia [Электронный ресурс]. – URL: https://clustercollaboration.eu/content/wellness-serbia (переведено автором)

[249] Health Romania. The Medical Cluster [Официальный сайт]. [Электронный ресурс]. – URL: https://www.healthromania.com/about-romanian-health-cluster/ (переведено автором)

[250] HealthRomania. The Medical Cluster [Электронный ресурс]. – URL: https://clustercollaboration.eu/cluster-organisations/health-romania-medical-cluster (переведено автором)

[251] Kvarner Health Tourism Cluster [Официальный сайт]. [Электронный ресурс]. – URL: http://www.kvarnerhealth.com/about-us (переведено автором)

[252] Kvarner Health Tourism Cluster. Members [Официальный сайт]. [Электронный ресурс]. – URL: http://www.kvarnerhealth.com/members (переведено автором)

наиболее востребованы глобальные кластеры высокотехнологичной медицины (таблица 25).

На наш взгляд, это связано с тем, что данные типы кластеров сочетают в себе максимальное количество медицинских отраслей и высокотехнологичных направлений деятельности, а также концентрируют в себе лучших специалистов со всего мира, давая тем самым возможность удовлетворять постоянно меняющиеся потребности современных пациентов.

Таблица 25– Сравнительный анализ типов кластеров, в основе которых лежит лечебно-оздоровительный туризм (составлено автором)

Типы кластеров / Сравнительные характеристики	Глобальные кластеры высокотехнологичной медицины	Кластеры мировых биомедицинских исследований	Кластеры международного медицинского туризма
Регионы базирования	Германия, США, Республика Корея	Страны Европы и Азии	Страны Европы и Латинской Америки
Сфера деятельности	Предоставление инновационных лечебно-оздоровительных услуг (например, проведение высокотехнологичных операций)	Внедрение результатов биомедицинских исследований в медицинской практике (например, апробация новых препаратов)	Предоставление комплексных лечебно-оздоровительных услуг на одной территории (диагностика+ SPA-процедуры)
Миссия кластеров	Межотраслевое взаимодействие (например, медицина + промышленность)		Лечение и туризм
Конкурентное преимущество, лежащее в основе деятельности	Высокий спрос на предоставляемые услуги (несмотря на высокую стоимость), так как есть общепризнанное высокое качество	Хорошо развитая научно-исследовательская база, университетские клиники и центры знаний	Низкая стоимость предоставляемых услуг по сравнению с общепризнанными мировыми лидерами

Также стоит обратить внимание на то, что помимо трех описанных выше категорий кластеров, также можно выделить и разные принципы организации кооперационных связей, возникающих между участниками, входящими в их состав.

На наш взгляд, все зарубежные кластеры, в основе которых лежит лечебно-оздоровительный туризм, можно классифицировать следующим образом:

– полная координация деятельности участников кластерного объединения со стороны органов власти вследствие почти полного государственного финансирования (целевая модель 1);

– реализация взаимодействия участников кластерного объединения происходит исходя из условий, созданных путем интеграции научных организаций и бизнес-структур и под частичным контролем государства (целевая модель 2);

– реализация взаимодействия участников кластерного объединения происходит путем создания партнерской сети различных участников преимущественно на основе частных инициатив (целевая модель 3).

Таким образом, соотношение целевых моделей и групп кластеров, в основе которых лежит лечебно-оздоровительный туризм, может быть представлено следующим образом (таблица 26):

Таблица 26 – Соотношение целевых моделей и групп кластеров, в основе которых лежит ЛОТ

	Глобальные кластеры высокотехнологичной медицины	Кластеры мировых биомедицинских исследований	Кластеры международного медицинского туризма
Целевая модель 1			
Целевая модель 2			
Целевая модель 3			

Таким образом, можно сделать вывод, что, исходя из целевой модели 1, приоритеты кластеров связаны с повышением конкурентоспособности и инвестиционной привлекательности регионов их базирования. Это достигается посредством концентрации государственных ресурсов в отрасли здравоохранения.

Согласно целевой модели 2 деятельность кластеров сфокусирована на том, чтобы внедрить результаты клинических исследований в медицинскую практику, имея при этом государственную поддержку.

Целевая модель 3 позволяет участникам кластерной структуры осуществить взаимодействие участников рынка (преимущественно частных компаний) для минимизации издержек в результате оказания услуг, связанных в одну цепочку.

Проанализировав социально-экономические особенности кластеров, в основе которых лежит ЛОТ, а также соотношение целевых моделей кластеров, стоит сделать вывод, что более конкурентными и привлекательными для туристов являются те кластеры, где все же сделан акцент на достижение стратегических целей социально-экономического и научно-технического развития регионов их базирования.

Существенно отстают кластеры, где объединены преимущественно частные медицинские учреждения, спа-центры, санаторно-курортные организации, направленные только на предоставление лечебно-оздоровительных услуг (причем не всегда высокотехнологичных) по более низким ценам, чем в странах Западной Европы и США.

Стоит отметить, что многообразие видов кластеров, а также проявление в них разных целевых моделей позволяет говорить о многообразии существующих практик их деятельности, однако существуют ключевые факторы, позволяющие достичь кластерам преимуществ на рынке лечебно-оздоровительных и туристических услуг:

– коммуникация является важнейшей ценностью, необходимой для реализации кластерного взаимодействия. Без нее невозможно развитие связей, которые происходят путем реализации проектов на стыке науки, клинической практики и участия иностранных пациентов в апробации новых инновационных подходов к лечению.

Так, например, созданное в рамках кластера Medicon Valley объединение Alliance Oncology Network ведет борьбу с онкологическими заболеваниями. Цель данного субкластера заключается в укреплении сотрудничества, сетевом взаимодействии и обмене знаниями в онкологической экосистеме региона[253];

– партнерство в управлении. В рамках кластера осуществляется многоуровневая (партнерская) система управления. Так, в рамках почти всех кластерных объединений процесс принятия управленческих решений происходит

[253] Medicon valley alliance oncology network [Официальный сайт]. [Электронный ресурс]. – URL: https://mva.org/networks/mva-oncology-network/ (переведено автором)

путем взаимодействия управляющей компании, выполняющей операционный контроль, и экспертного совета, который может принимать управленческие решения, связанные, например, с тактикой лечения и т.д.

Так, например, кластер Life Science Nord[254], который был описан ранее, как нельзя лучше иллюстрирует этот принцип. Это связано с тем, что более 270 промышленных, исследовательских и политически заинтересованных сторон являются активными организациями-членами ассоциации, образуя прочную сеть для инициирования сотрудничества, разработки новых идей и обмена ноу-хау.

– поддержка властей в сфере межрегионального сотрудничества. Кластеры объединяют региональное сообщество организаций сектора здравоохранения и сопутствующие виды деятельности. Институциональная база, инфраструктура, бюджет субъекта зачастую служат финансовой платформой для развития кластера.

Примером датско-шведского межрегионального сотрудничества является проект ReproUnion, реализация которого происходит в трансграничном Эресуннском регионе, на территории которого находится многопрофильный Центр репродуктивной медицины[255].

– признание кластеров на национальном уровне. Это связано с тем, что именно кластеры являются платформой реализации нестандартных решений, которые осуществляются на стыке здравоохранения и высоких технологий; важна близость университетов с их интеллектуальной базой, причем проводником этих решений является именно лечебно-оздоровительный туризм.

В таком случае кластеры выступают консультантами и частичными исполнителями национальных проектов, включаясь в реализацию государственной политики в сфере здравоохранения и туризма.

Так, кластерная организация Health Valley Netherlands выступила партнером Экономического совета Утрехта, Экономического совета Амстердама,

---

[254] Cluster Life Science Nord [Официальный сайт]. [Электронный ресурс]. – URL: https://www.lifesciencenord.de/en/about/our-services.html (переведено автором)

[255] Science is the key to overcoming infertility [Официальный сайт]. [Электронный ресурс]. – URL: https://reprounion.eu/science/ (переведено автором)

Министерства здравоохранения, социального обеспечения и спорта Нидерландов. В этом случае кластер выступал в роли брокера, организуя сетевое взаимодействие региональных сообществ врачей, пациентов и компаний, необходимое для выявления барьеров, препятствующих внедрению ИКТ в медицинскую практику и разработке оптимальных средств, способствующих ускоренному переходу на электронное здравоохранение. Данный эксперимент проходил в провинции Утрехт, в столичной агломерации Амстердама и в Восточном регионе Нидерландов (провинциях Гелдерланд и Оверэйссел)[256].

– более тесная связь между врачами и пациентами. Вовлечение в тестирование инноваций позволяет понять, насколько инновационный продукт эффективен и востребован пациентами. Зачастую плотное коммуникационное взаимодействие с иностранными пациентами позволяет им получить уникальный продукт или услугу, которые были недоступны им на территории страны базирования.

Так программа ProVaHealth, одобренная в 2017 году и реализуемая в рамках проекта Interreg Baltic Sea Region, стимулирует сотрудничество между медицинскими лабораториями региона Балтийского моря. В рамках данного проекта происходит тестирование новых продуктов и технологий в условиях реальной жизни. В ходе проекта передается опыт по улучшению бизнес-моделей лабораторий. Причем доступ к подобному опыту получают малые и средние предприятия из всего региона Балтийского моря[257].

Таким образом, подводя итог всему вышесказанному, можно сделать вывод, что перед системой современного здравоохранения стоят те глобальные вызовы, решить которые решить единолично не представляется возможным. Даже сильные игроки вынуждены объединять свои усилия и кооперироваться. Именно поэтому ряд стран акцентировал свое внимание на развитие интегрированных систем оказания медицинской помощи, в основе которых лечебно-

[256] Boon W.P.C., Sloots F. Monitoring pilot versnellingsmakelaars: Evaluatie ondersteuning van opschaling eHealth-innovaties [Электронный ресурс]. – URL: https://amsterdameconomicboard.com/app/uploads/2018/04/Rapportage-UU-Monitoring-Versnellingsmakelaars-ppt-eindversie.pdf (переведено автором)

[257] Support programmes. EU Programmes [Электронный ресурс]. – URL: https://clustercollaboration.eu/cluster-organisations/latvian-health-tourism-cluster (переведено автором)

оздоровительный туризм. Проведенный анализ показал, что ряд стран сделал упор на кластеры высокотехнологичной медицины, кластеры биомедицинских технологий и международные кластеры медицинского туризма.

Изучение особенностей каждого типа кластеров показало, что в разных типах кластеров преобладают те или факторы, которые в последующем делают их более конкурентными на рынке лечебно-оздоровительных услуг по сравнению с другими представителями рынка (приложение 1).

Так, например, в кластерах, функционирующих на территории европейских стран, основными показателями успеха являются плотное коммуникационное и междисциплинарное взаимодействие, которое позволяет добиться значимых результатов в развитии биомедицины. Для кластеров, расположенных на территории Азии, созданы достаточно привлекательные условия для реализации самых разнообразных медицинских стартапов, которые в дальнейшем превратились в успешные лечебно-оздоровительные учреждения, оказывающие высокотехнологичные медицинские услуги.

Для кластеров международного медицинского туризма, несмотря на наличие существующих успешных бизнес-инициатив, крайне важной оказалась поддержка органов государственного управления и местного самоуправления.

Таким образом, на основе исследования теоретических аспектов, а также зарубежного опыта кластеризации, было дано современное определение кластера ЛОТ и его ключевых компонентов. Затем был проведен анализ существующих типов кластеров, а также было проанализировано соотношение целевых моделей и групп кластеров, в основе которых лежит ЛОТ. В результате был сделан вывод, что успех реализации определенного вида кластеров зависит не только от туристической и медицинской инфраструктуры тех или иных территорий, но и от тех факторов, которые лежат в основе их деятельности (высокотехнологичные технологии, биомедицинские исследования, лечебно-оздоровительные и SPA-услуги). В связи с чем предопределена необходимость оценки зарубежного опыта кластеризации на отечественном рынке ЛОУ на современном этапе.

3.2 Кластер лечебно-оздоровительного туризма как инфраструктурный компонент глобальной конкурентоспособности регионов России

Сегодня существует целый ряд факторов, сдерживающих развитие лечебно-оздоровительного туризма как в России в целом, так и в ее регионах:

– Россия в мире часто не воспринимается как страна, где могут быть оказаны лечебно-оздоровительные услуги, соответствующие мировым стандартам качества и безопасности (ISQua, JCI, EFQM);

– слаборазвитая (в сравнении со странами лидерами мирового туризма) общетуристская инфраструктура;

– износ материальной базы большинства лечебно-оздоровительных учреждений;

– недостаточность практики создания благоприятных условий для инвестиций (в том числе и иностранных) в лечебно-оздоровительную и туристическую инфраструктуру;

– недостаточные меры антикризисной государственной поддержки, позволяющие воспринимать регионы России как конкурентоспособные оздоровительные территории.

Все вышеназванные проблемы, безусловно, усугубляются нерациональным использованием существующего отечественного рекреационного потенциала, вызванного критической неравномерностью развития регионов.

В связи с этим необходим поиск механизмов, направленных на эффективную пространственную организацию лечебно-оздоровительного туризма, одним из которых способна стать кластеризация.

С целью адаптации зарубежных практик кластеризации в сфере ЛОТ, а также определения наиболее перспективных регионов и принципов стратегирования кластеризации был проведен трехэтапный анализ отечественного рынка лечебно-оздоровительных услуг (рисунок 16).

Рисунок 16 – Этапы анализа отечественного рынка лечебно-оздоровительных услуг со стороны спроса и предложения

С целью выявления регионов, перспективных в реализации кластеров ЛОТ, посредством использования методов статистического анализа был произведен расчет коэффициентов локализации двух базовых отраслей развития соответствующей кластерной структуры – туризма и здравоохранения во всех регионах РФ (за исключением Донецкой Народной Республики (ДНР), Луганской Народной Республики (ЛНР), Запорожской и Херсонской областей) в период с 2014 по 2023 гг.

Расчет производился на основании методики, предложенной М. Портером, по формуле[258]:

$$LQ = \frac{\frac{E_{mpig}}{E_{mpg}}}{\frac{E_{mpi}}{E_{mp}}}$$

где
E_{mpig} – количество занятых в отрасли i в регионе g,
E_{mpg} – общее количество занятых в регионе g,
E_{mpi} – количество занятых в отрасли i,
E_{mp} – общее количество занятых.

[258] См.: Кудрявцева Т.Ю., Схведиани А.Е., Родионова М.А., Яковлева В.В. Идентификация кластеров на территории России на основе синтеза функционального и пространственного подходов / Т.Ю. Кудрявцева, А.Е. Схведиани, М.А. Родионова, В.В. Яковлева // Регионология. - 2023. - Т. 31. № 1 (122). - С. 46-69.

Общепризнанным пороговым значением коэффициента локализации является 1. Превышение этого значения отражает более высокий уровень локализации конкретной в определенном регионе, чем в целом по стране, что интерпретируется как признак отраслевой специализации региона[259].

Для расчета значений коэффициентов были использованы официальные статистические данные о численности рабочей силы в возрасте 15-72 лет по Российской Федерации (таблица 27)[260], данные о среднесписочной численности работников организаций, не относящихся к субъектам МСП, по собирательным классификационным группировкам видов экономической деятельности «Туризм» (приложение 2)[261] и «Здравоохранение», включающей те виды экономической деятельности, которые максимально приближены к оказанию медицинских услуг в контексте лечебно-оздоровительного туризма («Деятельность в области здравоохранения», «Деятельность больничных организаций», «Медицинская и стоматологическая практика», «Деятельность в области медицины прочая») в разрезе субъектов РФ (приложение 3)[262] за 2014-2016 гг. в соответствии с ОКВЭД-2007 и за 2017-2023 гг. в соответствии с ОКВЭД-2. Конечные значения коэффициентов были получены в результате использования представленной выше статистической базы и математического аппарата, интегрированного в скрипт, который был заблаговременно написан на языке программирования Python (приложение 4).

---

[259] Цит.по: Кощеев Д.А. Двухфакторная методика идентификации промышленных кластеров: системно-пространственный подход / Д.А. Кощеев. - Российский экономический интернет-журнал. – 2023. – № 2 [Электронный ресурс] URL: https://www.e-rej.ru/upload/iblock/c39/tnxhkjllbn532rrqdqunlmdgpb2lhehc.pdf

[260] Численность и состав рабочей силы в возрасте от 15 до 72 лет [Электронный ресурс] URL: https://rosstat.gov.ru/labour_force

[261] Статические данные представлены Управлением статистики труда Федеральной службы государственной статистики (обращение №653/ОГ от 6.03.2023 и обращение №527/ОГ от 14.02.2024)

[262] Статические данные представлены Управлением статистики труда Федеральной службы государственной статистики (обращение №1171/ОГ от 17.04.2023 и обращение №527/ОГ от 14.02.2024)

Таблица 27 – Численность рабочей силы в возрасте 15-72 лет по Российской Федерации (РФ) за 2014-2023 гг. (тыс. человек)

	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
РФ	75428,4	76587,5	76636,1	76108,5	76011,4	75225,7	74776,8	75222,4	75518,1	75930,4

В приложении 5 представлена итоговая таблица, отражающая значение коэффициентов локализации таких отраслей как «Туризм» и «Здравоохранение». Затем для дальнейшей систематизации анализируемых регионов были вычислены средние значения коэффициентов локализации по двум вышеуказанным квалификационным группировкам (таблица 28).

Также обращаем внимание, что проведение анализа с более ранних сроков не предоставлялось возможным, так как данные за 2010-2013 гг. по собирательной классификационной группировке видов экономической деятельности «Туризм» не разрабатывались.

Таблица 28– Усредненное значение коэффициентов локализации по квалификационным группировкам «Туризм» (Т) и «Здравоохранение» (З) за 2014-2023 гг.

Регионы	Среднее значение	
	Т	*З*
Дальневосточный федеральный округ		
Амурская область	1,18	1,14
Еврейская автономная область	0,71	1,19
Забайкальский край	0,78	1,17
Камчатский край	0,90	1,13
Магаданская область	1,00	1,44
Приморсский край	0,96	0,97
Республика Бурятия	1,02	1,23
Республика Саха (Якутия)	1,65	1,21
Сахалинская область	1,64	1,31
Хабаровский край	0,91	1,12
Чукотский автономный округ	1,38	1,21
Приволжский федеральный округ		
Кировская область	0,73	1,05
Нижегородская область	0,63	0,95
Оренбургская область	0,71	1,21
Пензенская область	0,68	0,95
Пермский край	0,66	1,01
Республика Башкортостан	0,88	1,02
Республика Марий Эл	0,64	0,99
Республика Мордовия	0,79	1,00
Республика Татарстан	1,09	0,91
Самарская область	0,86	0,95
Саратовская область	0,87	1,10
Удмуртская Республика	0,91	1,05
Ульяновская область	0,74	1,07
Чувашская Республика	0,55	1,01

Регионы	Среднее значение	
	Т	*З*
Северо-Западный федеральный округ		
Архангельская область	1,30	1,29
Вологодская область	0,89	1,06
Калининградская область	0,97	0,94
Ленинградская область	0,55	0,67
Мурманская область	0,85	1,18
Новгородская область	0,90	0,99
Псковская область	1,04	0,97
Республика Карелия	1,07	1,18
Республика Коми	1,06	1,36
г.Санкт-Петербург	1,71	1,06
Южный федеральный округ		
Астраханская область	0,86	1,14
Волгоградская область	0,58	0,95
Краснодарский край	1,91	1,09
Республика Адыгея	0,77	1,04
Республика Калмыкия	0,60	1,03
Республика Крым	1,83	1,18
Ростовская область	0,72	0,89
г. Севастополь	0,74	0,93

Продолжение таблицы 28

Регионы	Среднее значение	
	Т	*З*
Северо-Кавказский федеральный округ		
Кабардино-Балкарская Республика	0,72	0,90
Карачаево-Черкесская Республика	0,59	0,96
Республика Дагестан	1,03	0,88
Республика Ингушетия	0,74	0,74
Республика Северная Осетия-Алания	0,78	0,99
Ставропольский край	1,45	1,14
Чеченская Республика	0,58	0,81
Центральный федеральный округ		
Белгородская область	0,65	0,92
Брянская область	0,50	0,99
Владимирская область	0,63	0,87
Воронежская область	0,72	1,05
Ивановская область	0,64	0,97
Калужская область	0,60	0,86
Костромская область	0,93	1,05
Курская область	0,68	1,04
Липецкая область	0,57	1,06
Московская область	1,36	0,82
Орловская область	0,73	1,09
Рязанская область	0,73	1,08
Смоленская область	0,58	1,04
Тамбовская область	0,53	0,96
Тверская область	0,84	0,96
Тульская область	0,64	0,88
Ярославская область	1,28	1,00
г.Москва	1,56	0,85
Уральский федеральный округ		
Курганская область	0,57	1,22
Свердловская область	0,87	1,06
Тюменская область	1,18	1,16
Челябинская область	0,60	0,95
Сибирский федеральный округ		
Алтайский край	0,64	1,18
Иркутская область	0,80	1,14
Кемеровская область	0,82	1,11
Красноярский край	1,07	1,19
Новосибирская область	0,87	1,00
Омская область	0,86	1,04
Республика Алтай	0,84	1,32
Республика Тыва	1,39	1,76
Республика Хакасия	0,85	1,14
Томская область	1,01	1,16

Далее для более наглядной интерпретации полученных результатов было принято решение разделить все вышеуказанные регионы на 4 категории (рисунок 17).

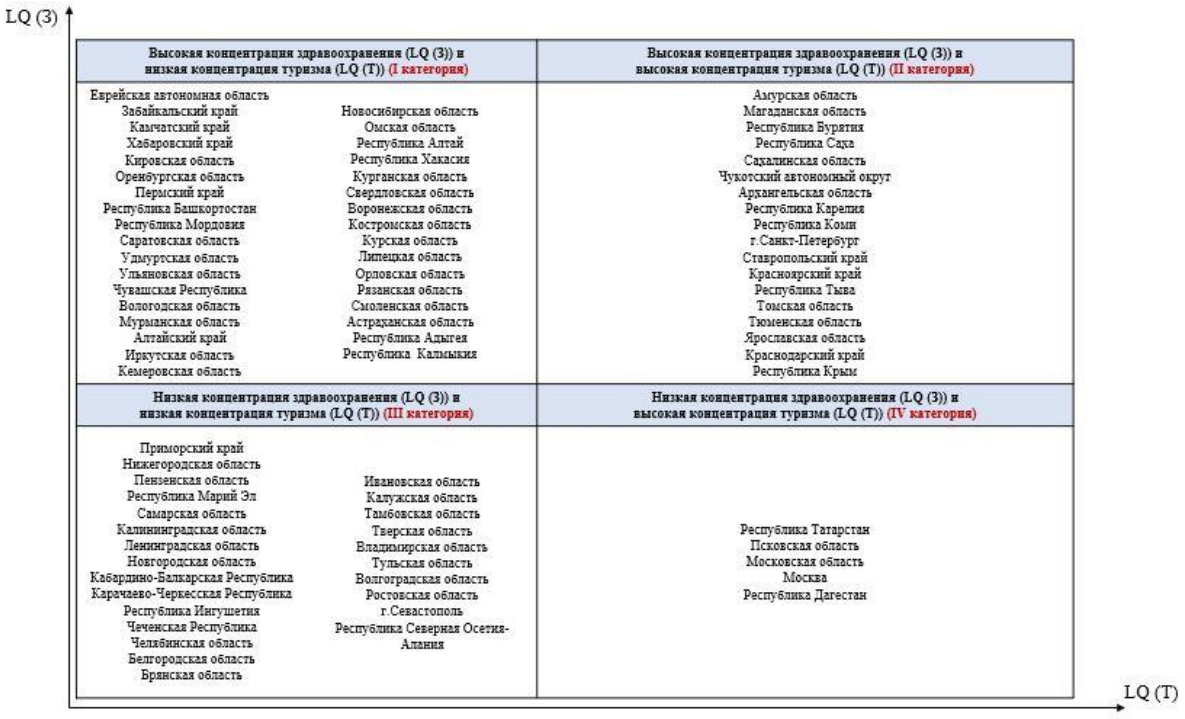


Рисунок 17 – Классификация регионов РФ исходя из концентрации в них туризма и здравоохранения (составлено автором)

Как видно из представленного выше рисунка, наиболее многочисленной является I категория регионов. В нее входят 34 региона, для которых свойственны высокая локализация инфраструктуры здравоохранения и низкая – туристической. Тем не менее в перечень таких регионов вошли субъекты РФ, обладающие высоким туристическим потенциалом (например, Алтайский край, Иркутская область, Камчатский край).

Во II категорию, включающую в себя регионы с высокой долей локализации здравоохранения и туризма, входят те популярные туристические регионы, которые как раз обладают и высоким потенциалом с точки зрения здравоохранения (например, г. Санкт-Петербург, Тюменская область, Республика Крым и т.д.).

Перечень регионов с низким уровнем локализации одновременно двух сфер (III категория) также остается весьма обширным и включает в себя 24 региона. Считаем, что данная тенденция может быть связана с наличием в этом перечне приграничных территорий (например, Приморский край и Ленинградская область), что увеличивает отток туристов и, соответственно, тормозит развитие туристической и медицинской инфраструктуры. Кроме того, в этот перечень входят и регионы с не до конца раскрытым природно-рекреационным потенциалом (например, республики Северного Кавказа), что также тормозит развитие в них соответствующих отраслей.

Москва, Московская область, Республика Татарстан, Республика Дагестан вошли в IV категорию регионов, отличающихся низкой локализацией сферы здравоохранения, что можно предположительно связать с недостаточной обеспеченностью населения врачами и медсестрами. Так, например, Контрольно-счетная палата Москвы выявила, что с 2014 года в Москве постоянно снижается обеспеченность населения именно этими категориями медицинских кадров[263].

На II этапе исследования были проанализированы тенденции спроса на отечественные лечебно-оздоровительные услуги на основе статистики поисковых

[263] Столичные аудиторы обнаружили недостаток врачей и медсестер в Москве [Электронный ресурс]. – URL: https://www.rbc.ru/society/11/01/2019/5c362dba9a794727da2ca596

запросов в сети Интернет со стороны различных категорий туристов, сделанных дважды: во-первых, в период еще до конца завершившейся пандемии COVID-19, во-вторых, в период геоэкономической нестабильности.

Для этого в течение суток (25.11.2021) была проведена процедура однотипных запросов через поисковую систему Google, которая являлась наиболее популярным инструментом поиска в мире с января по ноябрь 2021 года (рисунок 18)[264].

Стоит отметить, что данный временной период был выбран неслучайно и связан с тем, что ЛОТ в меньшей степени зависит от фактора сезонности, так как большинство предоставляемых лечебно-оздоровительных услуг достаточно диверсифицированы (некоторые специалисты даже считают межсезонье и зимние месяцы идеальным временем для отдыха в санатории). Более того, ноябрь считается предпраздничным периодом и большинство санаторно-курортных учреждений осознанно заранее подогревает интерес потребителей, например, скидочными предложениями. Кроме того, большинство туристов планировали осуществление постковидной реабилитации в предстоящие новогодние праздники в 2022 году. Также не случайно был выбран аналогичный период и в 2023 году. Это связано с тем, что тенденция реализаций туристических программ отдыха, преследующих лечебно-оздоровительные цели в межсезонье, была продолжена.

Так, например, особенностью программы «Открытый Юг», стартовавшей в октябре 2023, является то, что особое внимание уделяется не только непосредственному отдыху у моря, но и процессу оздоровления, который включает в себя профилактику заболеваний, укрепление здоровья и реабилитацию организма[265].

---

[264] Доля рынка поисковых систем в мире (январь - ноябрь 2021 г.) [Электронный ресурс]. – URL: https://gs.statcounter.com/search-engine-market-share#monthly-202101-202112-bar

[265] «Открытый Юг – 2024»: что известно о программе и кому она может быть интересна [Электронный ресурс]. – URL: https://www.tourdom.ru/news/otkrytyy-yug-2024-chto-izvestno-o-programme-i-komu-ona-mozhet-byt-interesna.html

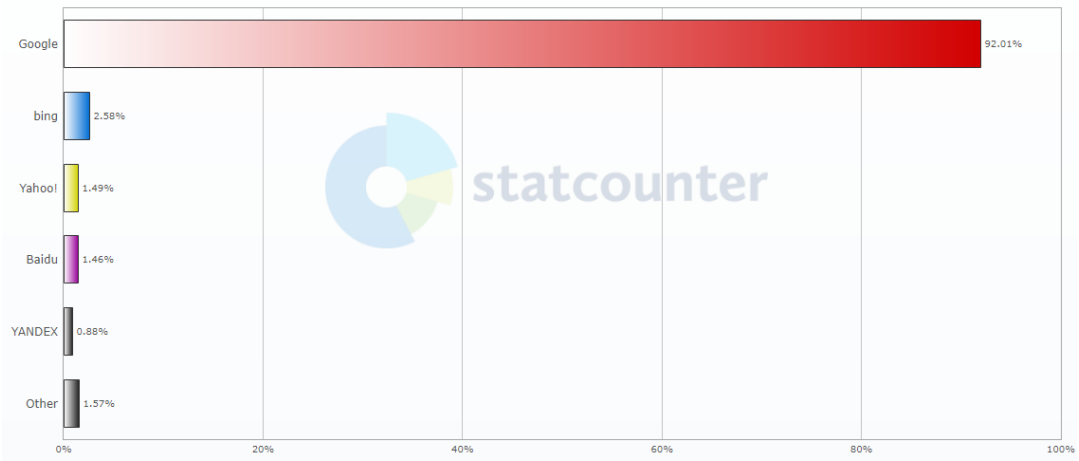


Рисунок 18 – Доля Google на мировом рынке поисковых систем (с января по ноябрь 2021) (по данным сервиса Statcounter Global Stats)

Проведение данной процедуры исходило из того, что основной поток пациентов в исследуемом периоде наблюдался из стран Азии: Узбекистана, Таджикистана, Азербайджана, Киргизии, Казахстана и стран Европы: Украины, Армении, Молдавии, Белоруссии и Латвии[266]. А в ТОР-20 регионов по спросу на санаторно-курортные путевки (непосредственно в России) в 2021 году по данным сайта «Санатории-России.рф», который на сегодняшний день является крупнейшим порталом онлайн-бронирования путёвок именно в санатории, пансионаты, СПА и курортные отели, в отличие от иных сервисов бронирования, входили следующие регионы:[267]

1. Краснодарский край
2. Республика Крым
3. Ставропольский край
4. Алтайский край
5. Республика Башкортостан
6. Республика Татарстан
7. Москва
8. Санкт-Петербург
9. Тюменская область
10. Московская область
11. Калининградская область
12. Ульяновская область
13. Республика Карелия
14. Чувашская Республика
15. Кабардино-Балкарская Республика
16. Республика Алтай
17. Ленинградская область
18. Свердловская область
19. Самарская область
20. Челябинская область

[266] Более 6 млн иностранцев лечились в России в 2021 году [Электронный ресурс]. – URL: https://xn--80aapampemcchfmo7a3c9ehj.xn--p1ai/news/bolee-6-mln-inostrantsev-lechilis-v-rossii-v-2021-godu

[267] Санаторно-курортный отдых - итоги 2021 [Электронный ресурс]. – URL: https://санатории-россии.рф/блог/подведены-итоги-санаторно-курортной-отрасли-за-2021-го-по-данным-сайта-санатории-россиирф#&gid=1&pid=1

В связи с этим на национальном языке каждой страны нами осуществлялись 2 группы запросов по фразам «лечение в России», а затем - «лечение в… (соответствующем регионе, входящем в ТОР-20 регионов России)». Полученные результаты позволили определить удельный вес каждого региона РФ среди иностранных туристов (приложение 6).

Подобная процедура была проведена и для анализа непосредственной привлекательности соответствующих регионов, и на территории России (приложение 7).

Важно подчеркнуть, что выбор поисковой фразы «лечение в…» неслучаен и целенаправлен, так как опытным путем установлено, что именно в этом случае поисковая система Google связывает запрос именно с лечебно-оздоровительными, санаторно-курортными и медицинскими целями.

Далее был проведен сравнительный анализ удельного веса каждого исследуемого региона в структурах внутреннего (отечественного) ЛОТ и внешнего (иностранного) ЛОТ в 2021 году (таблице 29).

Таблица 29 – Сравнительный анализ удельного веса регионов РФ среди отечественных и иностранных туристов, посетивших регионы России в 2021 году (составлено автором)

Регион	Средняя величина удельного веса региона среди иностранных туристов	Средняя величина удельного веса региона среди отечественных туристов
Краснодарский край	2,52	3,65
Республика Крым	7,54	4,39
Ставропольский край	0,34	0,57
Алтайский край	2,17	0,71
Республика Башкортостан	0,33	9,37
Республика Татарстан	1,18	16,73
Москва	50,95	61,17
Санкт-Петербург	10,64	45,18
Тюменская область	12,38	3,12
Московская область	42,23	40,36
Калининградская область	0,79	0,95
Ульяновская область	0,27	0,69
Республика Карелия	0,78	6,93
Чувашская Республика	0,18	4,21
Кабардино-Балкарская Республика	0,08	0,35
Республика Алтай	2,97	0,43
Ленинградская область	4,15	2,89
Свердловская область	0,97	4,21
Самарская область	5,93	4,64
Челябинская область	1,15	1,57

Идентичная процедура, связанная с повторным анализом однотипных поисковых запросов, сделанных уже в конце 2023 года (25.11.2023), была проведена для того же перечня регионов, однако учитывала текущую геополитическую обстановку. В связи с чем не был проанализирован объем поисковых запросов, сделанных из стран, не относящихся к дружественным[268] – Молдавия, Украина и Латвия. Однако с учетом положительных тенденций в сфере ЛОТ был проанализирован объем поисковых запросов с такими странами, как Китай, Вьетнам и Монголия[269] (приложение 8).

С учетом возрастающей популярности внутреннего туризма повторная процедура была проведена и для анализа непосредственной привлекательности соответствующих регионов, непосредственно и на территории России (приложение 9).

Далее также был проведен сравнительный анализ удельного веса каждого исследуемого региона в структурах внутреннего (отечественного) ЛОТ и внешнего (иностранного) ЛОТ в 2023 году, представленный в таблице 30.

Таблица 30 – Сравнительный анализ удельного веса регионов РФ среди отечественных и иностранных туристов, посетивших регионы России в 2023 году (составлено автором)

Регион	Средняя величина удельного веса региона среди иностранных туристов	Средняя величина удельного веса региона среди отечественных туристов
Краснодарский край	3,59	3,87
Республика Крым	6,72	3,00
Ставропольский край	0,86	0,94
Алтайский край	4,00	0,69
Республика Башкортостан	0,59	7,41
Республика Татарстан	1,21	13,90
Москва	60,73	69,68
Санкт-Петербург	26,27	38,83
Тюменская область	8,81	4,40
Московская область	59,42	57,45
Калининградская область	0,92	1,04
Ульяновская область	0,45	0,49
Республика Карелия	1,14	6,86

[268] Эксперты назвали число дружественных России постсоветских стран [Электронный ресурс]. – URL: https://www.rbc.ru/politics/11/02/2023/63e729f69a794760e4f763b9

[269] Медицинский туризм в России. Развитие регионального туризма (№7 (1)) август- сентябрь 2023) [Электронный ресурс]. – URL: https://rg.ru/2023/12/20/reg-skfo/zariadis-zdorovem.html

Продолжение таблицы 30

Чувашская Республика	0,39	4,36
Кабардино-Балкарская Республика	0,19	0,34
Республика Алтай	3,02	0,31
Ленинградская область	6,11	2,94
Свердловская область	1,68	4,50
Самарская область	6,13	5,35
Челябинская область	1,31	1,63

Исходя из представленных выше данных, нами был сделан вывод, что представленные для анализа регионы РФ можно сегментировать следующим образом (таблица 31):

Таблица 31– Классификация лечебно-оздоровительных регионов РФ исходя из уровня их привлекательности среди туристов (составлено автором)

Ранг	**Субъект Российской Федерации**
Регионы, привлекательные для иностранных туристов	
1	Алтайский край
2	Тюменская область
3	Республика Алтай
Регионы, привлекательные для отечественных туристов	
1	Республика Башкортостан
2	Республика Карелия
3	Чувашская Республика
4	Свердловская Республика
Регионы, наиболее привлекательные для отечественных и иностранных туристов	
1	Москва
2	Санкт-Петербург
3	Московская область
4	Краснодарский край
5	Ленинградская область
6	Республика Крым
7	Самарская область
8	Республика Татарстан
Регионы, достаточно привлекательные для отечественных и иностранных туристов	
1	Калининградская область
2	Ульяновская область
3	Кабардино-Балкарская Республика
4	Челябинская область
5	Ставропольский край

Так, из приведенного анализа можно сделать вывод, что регионами-лидерами, показывающими высокие темпы развития лечебно-оздоровительного туризма как со стороны наших соотечественников, так и со стороны иностранцев, стали Москва, Санкт-Петербург, Московская область, Краснодарский край,

Ленинградская область, Республика Крым, Республика Татарстан, Самарская область.

Также хотелось бы дополнительно учесть и тот факт, что, несмотря не непризнание Республики Крым российским регионом большинством стран мира (по состоянию на 2021 год), данный регион все равно продолжает пользоваться популярностью у иностранных туристов. Например, в Сакский военный клинический санаторий имени Н. И. Пирогова приезжают на лечение пациенты из 60 стран мира[270], а по словам главы Крыма С.В. Аксенова, полуостров принял в 2021 году около 1 млн украинцев[271]. Однако регионы со средними и низкими значениями привлекательности также достаточно дифференцированы, что позволяет говорить о том, что темпы развития в них международного лечебно-оздоровительного туризма неодинаково однородны и стабильны.

И, наконец, на III этапе анализа (таблица 32) было осуществлено проведение сопоставления двух типов классификаций регионов РФ (со стороны спроса и со стороны предложения), который необходим для оценки реализации в регионах кластерных инициатив – одновременным волеизъявлением представителей государственной власти, бизнес-структур и общества по созданию конкретных типов кластеров в условиях отраслевой локализации и привлекательности регионов.

Таблица 32 – Регионы России, наиболее перспективные для дальнейшей реализации кластерных инициатив (составлено автором)

Регион, входящий в ТОР-20	Тип региона исходя из их привлекательности	Тип региона, исходя из концентрации в нем туризма и здравоохранения
Краснодарский край	Регионы, наиболее привлекательные для отечественных и иностранных туристов	II категория
Республика Крым	Регионы ,наиболее привлекательные для отечественных и иностранных туристов	II категория
Ставропольский край	Регионы, достаточно привлекательные для отечественных и иностранных туристов	II категория
Алтайский край	Регионы, привлекательные для иностранных туристов	I категория
Республика Башкортостан	Регоины, привлекательные для отечественных туристов	I категория

[270] В Крыму развивается медицинский туризм [Электронный ресурс]. – URL: https://xn--80aapampemcchfmo7a3c9ehj.xn--p1ai/news/v-krymu-razvivaetsya-meditsinskiy-turizm

[271] Турпоток с Украины в Крым составляет 1 млн в год после воссоединения региона с Россией [Электронный ресурс]. –URL: https://tass.ru/obschestvo/14565837

Продолжение таблицы 32

Республика Татарстан	Регионы, наиболее привлекательные для отечественных и иностранных туристов	IV категория
Москва	Регионы, наиболее привлекательные для отечественных и иностранных туристов	IV категория
Санкт-Петербург	Регионы, наиболее привлекательные для отечественных и иностранных туристов	II категория
Тюменская область	Регионы, привлекательные для иностранных туристов	II категория
Московская область	Регионы, наиболее привлекательные для отечественных и иностранных туристов	IV категория
Калининградская область	Регионы, достаточно привлекательные для отечественных и иностранных туристов	III категория
Ульяновская область	Регионы, достаточно привлекательные для отечественных и иностранных туристов	I категория
Республика Карелия	Регионы, привлекательны для отечественных туристов	II категория
Чувашская Республика	Регионы, привлекательные для отечественных туристов	I категория
Кабардино-Балкарская Республика	Регионы, достаточно привлекательные для отечественных и иностранных туристов	III категория
Республика Алтай	Регионы, привлекательные для иностранных туристов	I категория
Ленинградская область	Регионы, наиболее привлекательные для отечественных и иностранных туристов	III категория
Свердловская область	Регионы, привлекательные для отечественных туристов	I категория
Самарская область	Регионы, наиболее привлекательные для отечественных и иностранных туристов	III категория
Челябинская область	Регионы, достаточно привлекательные для отечественных и иностранных туристов	III категория

Также стоит отметить, что для формирования кластеров лечебно-оздоровительного типа во всех вышеуказанных регионах существует целый ряд предпосылок:

– наличие совокупности предприятий, взаимодействующих в рамках бизнес-процессов и использующих конкурентные преимущества территории. Деятельность данных предприятий ориентирована на динамично развивающиеся сегменты рынка (например, гостиничный сегмент, медицинские, лечебно-оздоровительные и санаторно-курортные организации, организации, отвечающие за культурно-досуговый туристический сегмент и т.д.);

– функционирование значительного числа малых и средних предприятий, использующих различные, но обладающие некоторыми общими чертами технологии и/или специализирующихся на выпуске одного или нескольких видов туристических продуктов и услуг (например, предоставление узкоспециализированных лечебно-оздоровительных услуг);

– наличие различных научно-исследовательских институтов и высококвалифицированных кадров, обладающих одновременно и высокой

предпринимательской культурой вследствие взаимодействия с различными бизнес-структурами (бизнес-инкубаторы, информационно-технические центры и т.д.);

– схожая корпоративная культура, общеэкономический климат и политика, выработанная региональными органами власти, являющиеся следствием наличия некоторых взаимных преимуществ, которыми пользуются предприятия, расположенные на одной территории;

Таким образом, процесс кластеризации позволит регионам решить обозначенный ранее спектр проблем, дав им преимущества на мировом рынке лечебно-оздоровительного туризма в следующих направлениях:

1) внешнеэкономические приоритеты в контексте глобального здравоохранения:

– улучшение имиджа и качества системы здравоохранения региона (страны) как на внешнем рынке, так и на внутреннем;

– формирование позитивного отношения к региону как к глобальному бренду, сочетающему в себе динамичное развитие инновационных технологий, высокую культуру в части оказания услуг туристического сервиса и сложившихся традиций качества медицинских услуг (высокотехнологичных, специализированных, реабилитационных, санаторно-курортных и т.д.);

– позиционирование региона как центра международного лечебно-оздоровительного туризма;

– привлечение инвестиций в национальные и региональные системы здравоохранения и, как следствие, ускоренное формирование бренда здравоохранения региона;

– повышение привлекательности национального рынка медицинских и лечебно-оздоровительных услуг и, как следствие, повышение уровня узнаваемости национальных медицинских специалистов и лечебно-оздоровительных учреждений в регионах и странах;

2) создание дополнительных возможностей для увеличения востребованности услуг с учетом нестабильной эпидемиологической обстановки:

– ускоренное внедрение «внеплановых» инноваций в сфере здравоохранения стандартизация процессов оказания лечебно-оздоровительных и туристических услуг вследствие влияния международных стандартов качества и безопасности;

3) экономические преимущества:

– повышение уровня поступлений в бюджет вследствие увеличения объема оказания платных медицинских и лечебно-оздоровительных услуг иностранным гражданам и высокотехнологичной помощи жителям других регионов;

– увеличение дохода от медицинских и лечебно-оздоровительных услуг, сопровождаемое увеличением налоговых поступлений;

– увеличение объемов выручки сопутствующих предприятий и организаций с соответствующим увеличением налоговых поступлений (отели, в которые заселяются, например, сопровождающие пациента лица, предприятия общественного питания, транспортные компании, музеи и т.д.);

4) социальные преимущества в том числе для внутренних туристов:

– увеличение уровня доступности здравоохранения для граждан, проживающих на территории региона базирования кластера;

– повышение занятости населения в разных сферах;

Таким образом, в данном структурном элементе диссертационного исследования были рассмотрены проблемы, сдерживающие развитие ЛОТ в России. Выдвинуто предположение, что кластеризация может стать одним из ключевых механизмов, позволяющих их решение. В контексте проблем, наиболее остро стоящих перед отечественным рынком лечебно-оздоровительных услуг, был произведен трехэтапный анализ российского рынка лечебно-оздоровительных услуг. В результате чего определены регионы РФ, наиболее перспективные для дальнейшего развития в них кластерных инициатив.

3.3. Принципы развития кластеров лечебно-оздоровительного туризма в регионах Российской Федерации и их интеграции в мировые туристические потоки

Российская Федерация обладает высоким туристско-рекреационным потенциалом, на ее территории сосредоточены уникальные природные и рекреационные ресурсы, вследствие чего происходит совершенствование качества оказываемой медицинской и лечебно-оздоровительной помощи.

Главный советник руководителя Аналитического центра при Правительстве Российской Федерации профессор Л.Григорьев отметил, что «в 2020-2021 годы эпидемиологическая обстановка серьезно сдерживала все виды туризма в мире и в России. Вследствие этого было дано время на инфраструктурное и институциональное развитие внутренней рекреации и туризма. Это позволило расширить возможности полноценного отдыха внутри страны для обеспечения улучшения здоровья нации и развития человеческого капитала по мере снятия карантинных ограничений»[272].

Так, согласно Стратегии развития санаторно-курортного комплекса Российской Федерации, необходимо «повышать доступность санаторно-курортного лечения для граждан Российской Федерации путем дальнейшего развития санаторно-курортного комплекса Российской Федерации и реализацию государственной политики в сфере использования, развития и охраны природных лечебных ресурсов, лечебно-оздоровительных местностей и курортов с расположенными на них объектами и сооружениями, включая объекты инфраструктуры, предназначенные для лечения и оздоровления населения»[273].

Именно поэтому в результате реализации Национального проекта «Здравоохранение» планомерно происходит улучшение медицинской инфраструктуры, а на повестку дня ставятся вопросы, связанные с решением

---

[272] Бюллетень о текущих тенденциях российской экономики декабрь 2020 Динамика спроса на туристические услуги в России на фоне пандемии COVID-19[Электронный ресурс]. – URL: https://ac.gov.ru/uploads/2-Publications/BRE/BRE_68.pdf

[273] Распоряжение Правительства РФ от 26 ноября 2018 г. № 2581-р О Стратегии развития санаторно-курортного комплекса РФ. -URL: http://static.government.ru/media/files/KetnqpARr0nt6bA2F3wZe1dHjsA5aWDb.pdf

кадровых проблем, повышением доступности медпомощи, а также планомерным снижением смертности от сердечно-сосудистых и онкологических заболеваний.[274]

Кроме того, в Послании Федеральному собранию, оглашенному В.В. Путинным 29 февраля 2024 года были обозначены ключевые цели, которые планируется достичь в 2030 году в туристической сфере. В первую очередь речь шла о двукратном увеличении поездок (до 140 миллионов), а также о наращивании вклада туризма в ВВП страны до 5%. Стоит особо подчеркнуть то, что, по мнению Минэкономразвития, важную роль в этом процессе как раз сыграют проекты кластеры, активное участие в функционировании которых будет принимать государство [275].

Согласно намеченным тенденциям лечебно-оздоровительный туризм может быть рассмотрен как одна из важнейших задач импортозамещения, а развитие въездного лечебно-оздоровительного туризма станет одним из перспективных путей решения задач, связанных с повышением качества оказываемых медицинских услуг.

Анализ конкурентных преимуществ кластеров, их взаимосвязь с основными движущими силами развития лечебно-оздоровительного туризма, изучение зарубежного опыта их реализации в сфере лечебно-оздоровительного туризма, а также проведение трехэтапного исследования, связанного с сопоставлением оценки локализации туризма и здравоохранения в регионах РФ, с одной стороны, и оценки их привлекательности различными категориями туристов, с другой стороны, позволяет говорить о том, что кластерный подход может быть определен как стратегический ориентир, необходимый для координации региональных программ развития отрасли, даже несмотря на наличие в России туристско-рекреационных особых экономических зон.

Также стоит отметить, что еще одним катализатором развития кластеров на территории России является необходимость прохождения ее гражданами

---

[274] Борьба с онкологией и цифровизация медицины: итоги нацпроекта «Здравоохранение» за 2021 год. [Электронный ресурс]. – URL: https://fedpress.ru/article/2909564

[275] МЭР: доля туризма в ВВП будет расти за счет кластерных проектов и стимулирования инвестиционной активности [Электронный ресурс]. – URL: https://www.economy.gov.ru/material/news/mer_dolya_turizma_v_ vvp_ budet_rasti_za_schet_klasternyh_proektov_i_stimulirovaniya_investicionnoy_aktivnosti.html

реабилитационных мероприятий различной направленности, которые, в свою очередь, являются одним из важнейших механизмов повышения качества жизни населения. Так, уже в 2022 году на территории нашей страны начал действовать федеральный проект "Оптимальная для восстановления здоровья медицинская реабилитация". Вслед за ним собственные программы с тем же названием разработали и регионы[276].

А в конце октября 2023 года Министерством здравоохранения на общественное обсуждение был представлен проект постановления правительства «О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2024 год и на плановый период 2025 и 2026 годов». В тексте документа конкретизируется особенности медицинской реабилитации после COVID-19, а также после заболеваний центральной нервной системы, опорно-двигательного аппарата и периферической нервной системы[277].

Считаем, что понимание важности реабилитации на государственном уровне может способствовать ускорению и совершенствованию комплексных лечебно-оздоровительных мер на базе кластеров, что будет способствовать восстановлению функций организма и повышению качества жизни пациентов.

Так, ключевые аспекты медицинской реабилитации были обсуждены на Всероссийском конгрессе "Современная медицина. Новые реалии в меняющемся мире", прошедшем в Москве в мае 2023 года. Особое внимание уделено особенностям реабилитации лиц, получивших травмы в ходе боевых действий. Спикеры отметили важность последовательности этапов медицинской помощи для полного восстановления пациентов после травм: экстренная помощь на месте происшествия, обращение в специализированные медицинские учреждения и последующая реабилитация в санаторно-курортных учреждениях[278].

---

[276] Санатории в 2023 году предложили новые программы реабилитации [Электронный ресурс]. – URL: https://rg.ru/2023/12/20/reg-skfo/zariadis-zdorovem.html

[277] В гарантии медпомощи включат постковид. Как повлияют на пациентов предложения Минздрава [Электронный ресурс]. – URL: https://www.rbc.ru/society/12/10/2023/6526bb8c9a79474e2bf831a6

[278] Медицинский туризм в России. Развитие регионального туризма (№7 (1)) август- сентябрь 2023) [Электронный ресурс]. – URL: https://rg.ru/2023/12/20/reg-skfo/zariadis-zdorovem.html

Однако необходимо подчеркнуть, что пациенты, проходящие реабилитацию такого рода, в силу прохождения военной службы стремятся к тому, чтобы существенно сократить временной период, необходимый для улучшения своего физического и психоэмоционального состояния, а также повышения адаптационных возможностей.

В связи с этим к основным задачам развития всех четырех типов кластеров, включающих в себя лечебно-оздоровительный компонент, можно отнести:

– формирование современного конкурентоспособного рынка лечебно-оздоровительных услуг, основанного на реализации инновационных проектов и стартапов;

– повышение уровня взаимодействия и координации участников регионального лечебно-оздоровительного и туристического рынка: представителей туристического бизнеса, научно-исследовательских институтов, органов государственной и муниципальной власти, лечебно-оздоровительных и медицинских учреждений, иностранных экономических агентов и т.д.;

– преодоление последствий кризиса, вызванного пандемией COVID-19 и санкционным давлением и затронувшего большую часть регионов России;

– открытость по отношению к новым технологиям и эффективным методам лечения и здравоохранения вследствие привлечения лучших мировых практик.

Проведенная ранее оценка привлекательности лечебно-оздоровительных регионов Российской Федерации, основанная на анализе соответствующих поисковых запросов разными категориями туристов, а также оценка уровня локализации соответствующих отраслей в регионах, дает основание полагать, что кластеры лечебно-оздоровительного туризма, учитывающие особенности реализации зарубежных кластерных инициатив, должны располагаться на территории субъектов Российской Федерации следующим образом (таблица 33):

Таблица 33– Возможности реализации кластерных инициатив на территории регионов РФ с учетом классификации регионов

Кластерная инициатива	Тип кластера исходя из зарубежного опыта кластерных инициатив	Тип региона исзодя из его привлекательности среди различных категорий туристов	Тип регоина исходя из концентрации в нем туризма и здравоохранения	Пример региона, где реализация кластерных инициатив наиболее вероятна
КИ-1	Глобальный кластер высокотехнологичной медицины	Регионы, привлекательные для отечественнх и иностранных туристов	II катеория IV категория	Москва Санкт-Петербург Московская область
КИ-2	Кластеры мировых биомедицинских технологий	Регионы, привлекательные для отечественных и иностранных туристов	II категория IV категория	Санкт-Петербург Республика Крым Краснодарский край Республика Татарстан
КИ-3	Международные кластеры потокового ЛОТ	Регионы, привлекательные для отечественых туристов Регионы, привлекательные для иностранных туристов	I категория II категория	Республика Башкортостан Республика Карелия Чувашская Республика Сверловская область
КИ-4	Региональные кластеры экспресс ЛОТ	Регионы, привлекательные для иностранных туристов	I категория II категория	Алтайский край Республика Алтай Тюменская область

**КИ- кластерная инициатива*

Подтверждением того, что реализацию кластерных инициатив в регионах, относящихся к категориям I, II, IV действительно необходимо продолжать, является, к примеру, то, что в данных субъектах РФ уже сейчас есть успешные и хорошо зарекомендовавшие себя кластеры, что наглядно подтверждено в таблицах, представленных ниже.

Проведенный анализ позволяет сделать вывод, что реализация кластерных инициатив первого типа (КИ-1) возможна в тех регионах, которые отличаются высокой концентрацией одной из отраслей и могут позиционировать себя как центры высококачественной и высокотехнологичной помощи (Москва, Санкт-Петербург, Московская область) для всех категорий туристов (таблица 34).

Таблица 34 – Анализ опыта реализации КИ-1 на территории некоторых регионов РФ

Регион	Пример успешных кластеров	Направления деятельности	Участники, входящие в состав кластера
Санкт-Петербург[279]	Онкологический медицинский кластер	Лечение онкологических заболеваний	Стационар дневного пребывания "Петербургский онкоцентр", специализированная больница НИИ онкологии им. Н.Н. Петрова, больница Российского научного центра радиологии и хирургических технологий, лечебно–диагностический центр международного института биологических систем им. С. Березина
	Медицинский кластер детской травмотологии и ортопедии	Детская травмотология и ортопедия	Детский ортопедический Институт им. Г.И. Турнера, Федеральный детский центр повреждений позвоночника и спинного мозга при НИДОИ им. Г.И. Турнера и диагностический центр на Лахтинской улице.
Москва[280]	Международный медицинский кластер	Комплексное обследование, диагностика, реабилитация, лечение хронических заболеваний	Диагностический и терапевтический корпус, функционирующие на базе HadassahMedicaCenteru; израильская клиника, располагающаяся на территории кластера; реабилитационный центр широкого профиля, университетский госпиталь, многофункциональный медицинский центр, центр хронических заболеваний
Московская область[281]	Медицинский кластер «Лапино»	Многопрофильные медицинские и диагностические услуги	Лапино-1 (многофункциональный госпиталь) Лапино-2 (многопрофильный онкологический центр полного цикла) Лапино-3 (центр ядерной медицины, который начнет функционировать в 2024 г.) Лапино-4 (корпус, адаптированный на борьбу с COVID-19)

Реализация кластерных инициатив второго типа (КИ-2) перспективна в регионах, которые преимущественно отличаются высокой концентрацией здравоохранения, а потому в соответствующих медицинских учреждениях, расположенных на этих территориях, возможно осуществление узкопрофильного лечения в том числе сложных и редких заболеваний, которое сопряжено с фармацевтическими и рекреалогическими исследованиями и в котором заинтересованы обе категории туристов (таблица 35).

[279] Осторожный подход: как развивается медицинский кластер Петербурга [Электронный ресурс]. – URL: https://www.dp.ru/a/2020/09/16/Ostorozhnij_podhod

[280] Московский международный медицинский кластер (раздел «Врачам») [Электронный ресурс]. – URL: https://mimc.ru/ru/physicians

[281] Кластер «Лапино» [Электронный ресурс]. – URL: https://www.mcclinics.ru/about/clinics/cluster-lapino/

Таблица 35 – Анализ успешного опыта реализации КИ-2 на территории некоторых регионов РФ

Регион	Пример успешных кластеров	Направления деятельности	Участники, входящие в состав кластера
Санкт-Петербург[282]	Медицинский научно-образовательный кластер «Трансляционная медицина»	Создание наукоемких медицинских продуктов, инновационных фармацевтических препаратов, медицинских изделий и технологий для апробации новых технологий диагностики и лечения	Северо-Западный федеральный медицинский исследовательский центр им. В. А. Алмазова, Санкт-Петербургский государственный политехнический университет, Национальный исследовательский университет информационных технологий, механики и оптики, Санкт-Петербургский государственный электротехнический университет им.В.И.Ульянова, Санкт-Петербургская государственная химико-фармацевтическая академия, Национальный государственный Университет физической культуры, спорта и здоровья имени П. Ф. Лесгафта.
Республика Крым[283]	Медицинский кластер «Mriya Resort & SPA»	Лечебная курортология, медицинская и диагностическая деятельность по 27 направлениям, включающим лечебные, диагностичесике и профилактические процедуры	Mriya Life Centre Институт активного долголетия Mriya Life Institute

Также на территории Краснодарского края планируется создание медицинского кластера онкологического профиля, в состав которого будут входить онкоцентр (14 основных шестиэтажных корпусов), профильная поликлиника с пропускной способностью до 750 пациентов, стационар на 1165 коек, а также стационар круглосуточного пребывания на 1005 коек и дневные стационары на 160 мест. Кластер объединит онкохирургический, химико-терапевтический, онкогематологический и радиологический центры[284].

Также стоит обратить внимание, что в еще в 2019 году было объявлено, что в Республике Татарстан планируется создание международного медицинского кластера, в состав которого могут войти страны БРИКС и ШОС. Так, глава Минпромторга Татарстана А.Каримов заявил, что создание подобной структуры позволит расширить перечень предоставляемых услуг, увеличить доходы от

[282] Создание в Санкт-Петербурге медицинского научно-образовательного кластера «Трансляционная медицина» [Электронный ресурс]. – URL: http://www.almazovcentre.ru/?p=22105

[283] Медицинский кластер MriyaResort&SPA получил пять наград [Электронный ресурс]. – URL: https://rostov.plus.rbc.ru/pressrelease/633c21d57a8aa99eccc76a5e

[284] В Краснодаре появится онкодиспансер площадью 200 тысяч "квадратов" [Электронный ресурс]. – URL: https://rg.ru/2021/11/23/reg-ufo/v-krasnodare-poiavitsia-onkodispanser-ploshchadiu-200-tys-kvadratov.html

реализации медицинского туризма, повысить доступность лучших медицинских практик, а также привлечь дополнительные инвестиции в экономику региона[285].

Учитывая и серьезные темпы развития туризма в Республике Дагестан,[286] вполне закономерно, что в ходе встречи главы Дагестана С. Меликова и представителей ОАЭ, прошедшей уже в начале 2024 года, обсуждались вопросы инвестирования средств в строительство в данном субъекте РФ крупного медицинского центра. Предполагается, что наличие данного медицинского учреждения не только укрепит сотрудничество между данными игроками рынка лечебно-оздоровительных услуг, но и окажет комплексное медицинское обеспечение населения не только Дагестана, но и соседних республик Северо-Кавказского федерального округа[287].

Реализация следующей кластерной инициативы (КИ-3) возможна в тех регионах, которые в большей степени отличаются высокой концентрацией туризма и воспринимаются в первую очередь туристами как территории, на которых можно получить стандартизированные медицинские услуги широкого профиля, сопряженные с их природно-рекреационным потенциалом (таблица 36).

[285] В Татарстане намерены создать международный медицинский кластер [Электронный ресурс]. – URL: https://www.kazan.kp.ru/online/news/3498250/

[286] Турпоток в Дагестане по итогам 2023г увеличился на 17% [Электронный ресурс]. – URL: https://kavkaz.rbc.ru/kavkaz/freenews/659fb3df9a79473ff711d352

[287] Дагестан рассмотрит возможность создания медицинского кластера с ОАЭ [Электронный ресурс] URL: https://riadagestan.ru/news/economy/dagestan_rassmotrit_vozmozhnost_sozdaniya_meditsinskogo_klastera_s_oae/

Таблица 36 – Анализ успешного опыта реализации КИ-3 на территории некоторых регионов РФ

Регион	Пример успешных кластеров	Направления деятельности	Участники, входящие в состав кластера
Республика Карелия[288]	Карельский медицинский кластер	Более 15 лечебно-оздоорвительных и медицинских направлений, начиная с косметологии и заканчивая комплексной диагностикой детей и взрослых и экстренной травмотологией	Более 20 медицинских организаций различного профиля (стоматология, офтальмонология, вакцинация для детей и взрослых, комплесная диагностика, андрология, урология, лечение заболеваний опорно-двигательного аппарата и т.д.)

Также стоит отметить, что еще в 2019 году было анонсировано, что на территории Республики Карелия также планируется создание Арктического регионального медицинского кластера. Участники кластера – это 4 взаимосвязанные и взаимодополняющие друг друга медицинские организации[289]. Считаем, что именно на столь обширной технологической базе кластера пациентам, приезжающим за медицинской помощью из других регионов, может быть оказана качественная комплексная консультативная, диагностическая и медицинская помощь.

Также стоит обратить внимание, что инновационный медицинский кластер появится и в Свердловской области. В состав кластера войдут Уральский НИИ ОММ, УГМУ, а также комплексные инфраструктурные сооружения для проведения научных исследований и для обучения студентов-медиков[290], что, безусловно, предопределит увеличение количества поездок, преследующих лечебно-оздоровительные и медицинские цели, а также станет катализатором развития образовательного туризма в медицинском контексте.

Необходимость реализации кластеров очевидна и в Республике Башкортостан. Здесь также в 2019 году регоинальными оргнами власти было анонсировано строительство целого медицинского города на общую сумму 20 млрд рублей. Так, в состав кластера, который бдет располагаться в уфимском Затоне, будут входить госпиталь для ветеранов войн, центр геронтологии, детский

[288] Карельский медицинский кластер: официальный сайт [Электронный ресурс]. – URL: https://kareliamed.ru/
[289] В Карелии создали Арктический региональных медицинский кластер на базе четырех больниц [Электронный ресурс]. – URL: https://tass.ru/obschestvo/6787706
[290] Инновационный медицинский кластер в Екатеринбурге будет создан к 2023 году [Электронный ресурс]. – URL: https://tass.ru/ural-news/5504921

стационар, консультативно-диагностический центр для оказания медицинской помощи взрослым и детям, инфекционная больница[291].

Кроме того, в 2023 году было заявлено, что в рамках программы «Приоритет 2030» на базе Башкирского медуниверситета в Уфе создадут инновационный офтальмологический кластер, где в единой связке будут развиваться и некогда отдельные учреждения – Уфимский НИИ глазных болезней и Всероссийский центр глазной хирургии. Причем на фундаменте достижений последнего, в том числе, планируется создать Международный центр регенеративной медицины. Стоит отметить, что, несмотря на достаточно сложную геоэкономическую обстановку, пациентами центра глазной хирургии сегодня являются граждане 91-ой страны мира[292]. Также властями Башкирии было заявлено, что в 2024 году регион планирует создать еще 10 межрегиональных кластеров различной направленности, среди которых есть и медицинский кластер, сотрудничество которого будет осуществляться с профильными учреждениями Московской области и Республики Татарстан[293].

Целесообразно подчеркнуть, что реализацию данной кластерной инициативы целесообразно развивать и в Чувашской Республике. На сегодняшний день на территории региона располагается только образовательный медицинский кластер, ядром которого является Чебоксарский медицинский колледж. Однако, на наш взгляд, целеесообразно расшить инфраструктурную базу данного кластерного образования, дополнив его состав медицинскими организациями диагностического и лечебного профиля.

Изучив существующие мировые практики реализации кластерных инициатив, был сделан вывод, что на территории России может быть реализован еще один тип кластеров, а именно региональный кластер экспресс ЛОТ, который

---

[291] В Башкирии планируется возвести медицинский кластер за 20 млрд рублей [Электронный ресурс]. – URL: https://ufa.rbc.ru/ufa/02/10/2019/5d943afb9a7947f4f924cae3

[292] В Уфе создадут инновационный офтальмологический кластер с Международным центром регенеративной медицины [Электронный ресурс]. – URL: https://gtrk.tv/novosti/307025-ufe-sozdadut-innovacionnyy-oftalmologicheskiy-klaster-mezhdunarodnym-centrom

[293] В Башкирии в 2024 году создадут три новых и 10 межрегиональных кластера [Электронный ресурс]. – URL: https://tass.ru/ekonomika/20161179

как раз может быть реализован в рамках кластерной инициативы четвертого типа (КИ-4) (таблица 37).

Таблица 37 – Анализ успешного опыта реализации КИ-4 на территории некоторых регионов РФ

Регион	Пример успешных кластеров	Направления деятельности	Участники, входящие в состав кластера
Тюменская область[294]	Медицинский город (Medical City)	Комплексное экспресс-обследование по ключевым медицинским направлениям (например, офтальмологический чек-ап «Ради будущего», чек-ап «Здоровье мужчины», чек-ап «Онкопоиск», чек-ап «Здоровое сердце»)	ГАУЗ ТО «МКМЦ «Медицинский город», ГБУЗ ТО «Областная клиническая больница № 1», АО «МСЧ «Нефтяник», ГАУЗ ТО «Областной офтальмологический диспансер», ФГБУ «Федеральный центр нейрохирургии», ГК «Мать и дитя», ООО «Поликлиника консультативно-диагностическая им. Е.М.Нигинского», ООО «Стоматологическая поликлиника № 3»

Стоит обратить внимание, что чек-ап направление может успешно реализовано и в кластере, который уже располагается на территории Алтайского края. Так, например, в состав Алтайского медицинского кластера, появившегося на территории Алтайского края в 2009 году, входят 6 профильных медицинских организаций, являющихся клиническими базами 25 кафедр Алтайского государственного медицинского университета Минздрава России. Так, в силу удобного географического положения и наличия ключевых медицинских направлений целесообразно интегрировать в деятельность данного кластерного образования программы, связанные с экспресс-диагностикой онкологических заболеваний (на базе КГБУЗ «Алтайский краевой онкологический диспансер»), сердечно-сосудистых заболеваний (на базе КГБУЗ «Краевая клиническая больница»), женского и мужского здоровья (на базе КГБУЗ «Алтайский краевой клинический перинатальный центр)», заболеваний опорно-двигательного аппарата (на базе ФГБУ «Федеральный центр травматологии, ортопедии и эндопротезирования»)[295].

Также стоит обратить внимание, что и на территории Республики Алтай есть целый ряд медицинских организаций, которые могли бы войти в состав

[294] Чек-ап Medical City [Электронный ресурс]. – URL: https://medcity.pro/blog/chek-ap/?PAGEN_3=2%2F&SHOWALL_1=1

[295] Алтайский край – территория здоровья. Алтайский медицинский кластер [Электронный ресурс]. – URL: https://visitaltai.info/what_do/turism-types/med-turizm/articles/altayskiy-kray-territoriya-zdorovya-altayskiy-meditsinskiy-klaster/

кластерного образования, осуществляющего чек-ап диагностику прибывающих в регион туристов. Так, например, комплексное или специализированное экспресс-обследование можно было бы пройти в Центре общественного здоровья и медицинской профилактики Республики Алтай, который вполне бы мог стать ядром такого кластера, объединив вокруг себя несколько районных больниц (например, Шебалинскую, Онгудайскую и Чемальскую) и Медицинский информационный аналитический центр Республики Алтай[296]. Причем последний член кластерной структуры вполне мог бы предоставлять подробную информацию об оказываемых услугах и рекомендации по прохождению конкретного вида или видов чек-ап, с одной стороны, привлекая в кластер туристов, а с другой стороны, сокращая временные издержки туристов, связанные со сложностью получения консультации в конкретном медицинском учреждении.

Стоит отметить, что реализация данного типа кластерной инициативы также возможна в тех регионах, которые отличаются высокой концентрацией туризма и удобным территориальным положением как для отечественных, так и для иностранных туристов, что объясняется наличием прямых рейсов в определенные субъекты РФ (Москва, Московская область, Санкт-Петербург, Республика Татарстан). Более того, в медицинских учреждениях, входящих в состав представленных выше кластерных образований, описанных в рамках кластерных инициатив (К-1 – К-3), возможна реализация услуг ранней диагностики заболеваний, полного или специализированного набора исследований (чек-ап), которые позволят за один-два дня определить, существуют ли у пациента проблемы со здоровьем.

Например, в Медицинском научно-образовательном кластере «Трансляционная медицина» можно провести чек-ап здоровья глаз и в случае необходимости получить необходимые рекомендации от профильных специалистов, а в отдельных случаях даже получить более сложные медицинские услуги, связанные, например, с оперативным вмешательством и короткой

[296] Эксперты ЦНИИОИЗ оценили организацию медицинской помощи в Республике Алтай [Электронный ресурс]. – URL: https://mednet.ru/novosti/ekspertyi-czniioiz-oczenili-organizacziyu-mediczinskoj-pomoshhi-v-respublike-altaj

реабилитацией. А в подмосковном «Лапино» можно пройти сразу несколько типов чек-апов, например, чек-ап онкологического профиля, а также специализированные чек-апы для женщин и мужчин, которые также могут быть сопряжены с выполнением дополнительных медицинских процедур. Необходимо отметить, что и на базе филиала израильской клиники Hadassah- Hadassah Medical Moscow, расположенной на территории Московского Международного кластера, пациенты уже сейчас могут пройти самые разнообразные медицинские чек-апы, начиная со специализированных медицинских чек-апов по самым разным профилям заболеваний и заканчивая детским чек-апом, который позволит параллельно оформить справки для поступления в сад или школу[297].

В результате структурно-функционального анализа исследования перспективности реализации описанных выше кластерных инициатив (К1-К4), считаем необходимым отметить сильные и слабые стороны, наиболее характерные для всех вышеописанных региональных кластеров, а также обозначить стоящие перед ними возможные угрозы и открывающиеся возможности (таблица 38).

Таблица 38 – SWOT-анализ региональных кластеров исходя из возможности реализации кластерных инициатив К1-К4

Сильные стороны	**Слабые стороны**
– Выгодное географическое расположение в рамках развитой лечебно-оздоровительной инфраструктуры; – динамично растущие рынки сбыта (в том числе внешние) продукции кластера; – удовлетворительное экологическое состояние региона; – внесезонно высокий спрос на услуги; – наличие подготовленных кадров; – упрощенное коммуникационное взаимодействие с участниками кластера, пациентами и иными заинтересованными сторонами	– Неоднородная транспортная доступность; – бессистемное управление в рамках кластера; – отсутствие быстрого реагирования на запросы иностранных пациентов; – несвоевременное восприятие существующих иностранных практик как передовых
Возможности	**Угрозы**
– Появление новых инновационных лечебно-оздоровительных продуктов, создаваемых с участием международных операторов; – привлечение клиентов разной степени платежеспособности; – совершенствование отношений в рамках уже сформировавшихся мировых потоков; – освоение новых внешних рынков и ускорение интеграционных процессов на мировом рынке; – локализация международного высокотехнологичного медицинского производства на территории одного региона; – привлечение небюджетных средств, а также иностранных инвестиций в проекты кластера	– Демпинг со стороны уже существующих крупных санаторно-курортных учреждений и мировых кластеров; – отсутствие единого управляющего органа, координирующего взаимоотношения между участниками кластера; – наличие коммуникационных барьеров на мировом рынке; – международная миграция кадров

[297] Чек-апы клиники Hadassah: официальный сайт [Электронный ресурс]. – URL: https://hadassah.moscow/checkups/

Таким образом, формирование региональных кластеров, в основе которых лежит ЛОТ, будет иметь следующие преимущества:

– доступ к ранее неосвоенным нишам мировых и региональных лечебно-оздоровительных товаров и услуг;

– снижение объема затрат в результате своеевременного получения узкопрофильной и специфической информации о соответствующих санаторно-курортных, лечебно-оздоровительных и туристических организациях;

– создание за счет внедрения новых технологий ивестиционно-привлекательного климата, являющегося побудительным мотивом как для уже ранее реализуемой предпринимательской деятельности, так и для привлечения новых партнеров;

– трансформация человеческого капитала посредством получения новых знаний, умений, навыков и компетенций, необходимых для сохранения лидирующих позиций в конкурентной борьбе;

– увеличение объема оказываемых высокотехнологичных и инновационных лечебно-оздоровительных, медицинских, туристических и иных сопутствующих услуг;

– усиление монополизационных процессов на рынке лечебно-оздоровительных услуг;

– повышение качества обслуживания и уровня сервиса вследствие учета передовых и перспективных практик, реализация которых возможна в результате кооперации высококвалифицированных специалистов;

– существенное снижение затрат, связанных с реализацией совместной снабженческой и сбытовой деятельности;

– более качественное прогнозирование и распределение рисков при реализации инновационных и инвестиционных проектов.

Так, проведенный SWOT-анализ подталкивает обратить более пристальное внимание и на те регионы, которые обладают достаточной, но не менее высокой привлекательностью для отечественных и иностранных туристов, однако

отличаются высокой локализацией здравоохранения на их территориях, что дает основание говорить о перспективности кластеризации и в этих субъектах РФ.

Так, например, на территории Ульяновской области к 2025 году планируется создание крупнейшего в Европе российско-китайского медицинского кластера[298]. Немаловажно и то, что в структуру кластера войдет институт, главной целью которого станет разработка новых медицинских технологий. Стоит отметить, что данный проект предполагает привлечение иностранных специалистов из Китая, Индии и Швейцарии. Считаем, что в дальнейшем целесообразно расширение состава иностранных участников. Также помимо разработчиков нового медицинского оборудования необходимо привлекать на территорию кластера и специалистов, которые будут проводить соответствующие клинические испытания и в контексте персонализированной медицины подбирать соответствующий курс для пациентов, приезжающих на территорию кластера за медицинской помощью.

Также считаем необходимым продолжить инвестирование и в медицинский кластер «Солнечная долина», строительство которого началось еще в 2010 году в Ставропольском крае[299], который также считается достаточно привлекательным туристическим регионом и характеризуется высокой степенью локализации туризма и здравоохранения. Крайне важно, что правительством края и инвестиционно-строительным холдингом AVA Group было подписано соглашение о строительстве нового рекреационного центра, который не только станет ядром данной кластерной структуры, но и увеличит туристический поток в регион[300].

Помимо тех регионов, которые вошли в перечень наиболее перспективных регионов с точки зрения их привлекательности со стороны различных категорий туристов, крайне важно обратить внимание на те регионы, которые относятся к

---

[298] Ульяновская область заключила новое соглашение по медкластеру [Электронный ресурс]. – URL: https://rg.ru/2017/07/12/reg-pfo/ulianovskaia-oblast-zakliuchila-novoe-soglashenie-po-medklasteru.html

[299] Под Кисловодском появится медицинский кластер на 300 гектаров [Электронный ресурс]. – URL: https://rg.ru/2022/05/31/reg-skfo/pod-kislovodskom-poiavitsia-medklaster-na-300-ga.html

[300] В Кисловодске построят рекреационный центр за 7 млрд рублей [Электронный ресурс]. – URL: https://vademec.ru/news/2023/08/23/v-rekreatsionnyy-tsentr-v-kislovodske-investiruyut-7-mlrd-rubley-/

одной из трех категорий локализации соответствующих отраслей, но тем не менее популярны среди потребителей лечебно-оздоровительных услуг.

Еще одним подтверждением перспективности кластеризации на территории РФ являются и кластерные намерения Новосибирской области. Так, работа по созданию кластерной инициативы в регионе началась еще в 2021. Более того, клиника «1+1», являющаяся ядром будущего кластера и одной из крупнейших внебюджетных медицинских организаций Новосибирской области, стала победителем Всероссийского конкурса по медицинскому туризму и экспорту медицинских услуг Med Travel Leaders 2021 в номинации «Лучший проект регионального кластера медицинского туризма»[301].

Также еще одним подтверждением перспективности кластеризации в сфере ЛОТ является намерения и Иркутской области создать на территории детской областной больницы медицинский кластер. На сегодняшний день идет строительство отделений кардиохирургии и современных методов диагностики и лечения. Кроме того, уже сейчас закуплены аппараты ИВЛ, реанимационные системы для новорожденных, аппараты искусственного кровообращения. Также ожидается, что в скором времени в структуре кластера появится научный центр исследований в области педиатрии и детской хирургии. Вице-спикер Совета Федерации Инна Святенко отметила, что появление кластера на данной территории позволит позиционировать медицинскую инфраструктуру региона как научно-медицинский практический центр, который ускорит развитие международного медицинского туризма из близлежащих стран[302].

Важно обратить внимание, что предпосылки реализации кластерных инициатив есть и в тех регионах, которые не вошли ни в одну из категорий туристической привлекательности, что, возможно, подтверждается и низкой локализацией на их территории туризма. Но тем не менее территории данных

---

[301] В Новосибирске создан медицинский кластер [Электронный ресурс]. – URL: https://nsk.plus.rbc.ru/pressrelease/61bafa6c7a8aa9de4939794a

[302] Медицинский кластер может появиться в Иркутске на базе детской областной клиники [Электронный ресурс]. – URL: https://vmeste-rf.tv/news/meditsinskiy-klaster-mozhet-poyavitsya-v-irkutske-na-baze-detskoy-oblastnoy-kliniki/

регионов отличаются высокой локализацией здравоохранения, что может катализировать развитие на их территориях биомедицинских кластеров.

Так, например, в 2021 году в рамках VI Восточного экономического форума Еврейской автономной областью был представлен проект биомедицинского кластера. Считаем, что данный кластер не только обеспечит фармацевтическую безопасность страны, но и станет точкой притяжения для иностранных туристов, которые стремятся к удовлетворению потребностей в области персонализированной медицины. Это направление будет развиваться в научно-исследовательском отделении по таргетной терапии, создание которого запланировано в рамках второго этапа работы над кластером[303].

Также нельзя не обратить внимание и на тот факт, что в 2021 году был совершен запуск работ над первым железнодорожным мостом между Россией и Китаем[304]. Считаем, что это является предпосылкой для появления в регионе и крупнейшего транспортно-логистического комплекса, который повысит уровень конкурентоспособности региона, сделав его более привлекательным для пациентов Азиатско-Тихоокеанского региона.

Также стоит обратить внимание и на опыт реализации кластерных инициатив Оренбургской области, которая отличается высокой степенью локализации здравоохранения. Считаем, что повышение туристической привлекательности, сопровождаемое увеличением локализации здесь туризма, вполне возможно за счет появления на территории региона реабилитационного медицинского кластера. Базой кластера станут санатории, расположенные в Оренбурге и Соль-Илецке (21 учреждение с лицензией на санаторно-курортное лечение). Помимо этого, в состав кластера войдут и 18 учреждений с лицензией на реабилитацию. Так в рамках данной кластерной структуры будут сосредоточены основные реабилитационные технологии для пациентов, перенесших инсульты, инфаркты, бронхолегочные заболевания, включая и

---

[303] Александр Петров: Биомедицинский кластер в ЕАО будет поставлять продукцию для России и АТР [Электронный ресурс]. – URL: https://eaomedia.ru/news/1065548/

[304] ЕАО представит на ВЭФ биомедицинский кластер [Электронный ресурс]. – URL: https://tass.ru/obschestvo/12103159

коронавирусную инфекцию[305]. Кроме того, в 2024 году депутаты и представители общественности Оренбургской области, обсуждая перспективы развития реабилитационного кластера, находящегося на территории данного субъекта РФ (вместимость – 40 тысяч пациентов), отметили, что реабилитационные сертификаты с субсидированием расходов для участников СВО могут стать действенным инструментом, позволяющим полноценно использовать инфраструктурные возможности кластера, сославшись на положительный опыт Новосибирской области[306]. Считаем, что кластер вполне способен привлечь в регион дополнительный приток пациентов из Республики Казахстан, а также из иных постсоветских республик.

Еще один реабилитационный кластер, целью которого будет оказание медицинской помощи (в том числе, и посттравматического стрессового расстройства) участникам СВО, появится в Курганской области, которая также отличается высокой степенью локализации здравоохранения. Так, в 2023 году 60 миллионов рублей было выделено ядру кластера – Кетовской ЦРБ, на базе которой будет расположен сам реабилитационный центр. В 2024 году еще 3 медицинских организации, также являющиеся участниками кластера – кардиодиспансер, БСМП и областная больница - получат финансирование в объеме 172 миллиона рублей. Кроме того, планируется и соответствующая кадровая подготовка, то есть те врачи, которые еще не прошли обучение по оказанию реабилитационной помощи, продолжат проходить соответствующую переподготовку[307].

Также приток иностранных туристов в Россию может обеспечить и Тихоокеанский медицинский кластер, создание которого планируется к 2025 году в Сахалинской области. Основными направлениями кластера станут диагностика

---

[305] В Оренбургской области создают огромный реабилитационный кластер [Электронный ресурс]. – URL: https://news.myseldon.com/ru/news/index/249907270

[306] Реабилитационные сертификаты для участников СВО предлагают ввести оренбургские депутаты [Электронный ресурс]. – URL: https://eanews.ru/news/reabilitatsionnyye-sertifikaty-dlya-uchastnikov-svo-predlagayut-vvesti-orenburgskiye-deputaty_28-04-2023

[307] В Курганской области создают реабилитационные центры для участников СВО [Электронный ресурс]. – URL: https://45.ru/text/health/2023/06/14/72397901/

и лечение, а также бальнеология, которая позволит получать и реабилитационные услуги, основанные на грязях и специальных лечебных водах[308].

Еще одной точкой притяжения иностранных туристов, а также весомым аргументов в пользу преимуществ кластеризации в сфере ЛОТ является тенденция, связанная с трансграничным межкластерным сотрудничеством. Так, на территории Международного медицинского кластера в ближайшем времени может появиться новый турецкий реабилитационный центр и биотехнологическая долина. В данном случае речь идет о трехстороннем межкластерном соглашении между представителями Медицинского промышленного кластера OSTIM (Турция), Международного медицинского кластера и структурой «Медицины Сколково», расположенных на территории города Москвы[309].

И наконец, несмотря на достаточно сложную геоэкономическую обстановку и приграничное положение, зачатки кластеризации в сфере ЛОТ прослеживаются и на вновь присоединенных к России территориях. Так, например, за 101 день в Луганской Народной Республике специалистами военно-строительной компании министерства обороны России был возведен новый медицинский центр, рассчитанный на 200 пациентов. Многофункциональное диагностическое медицинское заведение позволяет проводить весь комплекс диагностики, что позволяет оказать качественную медицинскую помощь не только военнослужащим, находящимся на территории Республики, но и местным жителям. А в ДНР идентичное учреждение было построено за 85 дней. Считаем, что в дальнейшем данные медицинские учреждения не только увеличат пациентовместимость, но и станут ядрами новых региональных кластеров экспресс ЛОТ[310].

---

[308] В Сахалинской области планируют создать Тихоокеанский медицинский кластер [Электронный ресурс]. – URL: https://tass.ru/v-strane/7079369

[309] В Международном медицинском кластере может появиться турецкий реабилитационный центр и биотехнологическая долина [Электронный ресурс] – URL: https://rapidbio.ru/tpost/55yybeon41-v-mezhdunarodnom-meditsinskom-klastere-m

[310] В Мариуполе и Луганске открыли медцентры, построенные российскими военными в рекордные сроки [Электронный ресурс]. – URL: https://rg.ru/2022/09/26/v-mariupole-i-luganske-otkryli-medcentry-postroennye-rossijskimi-voennymi-v-rekordnye-sroki.html

Таким образом, оценка существующего опыта кластеризации, а также анализ зарубежного опыта его реализации дал основание сделать вывод, что формирование кластеров на территории России должно исходить из следующих классификационных характеристик:

– расположение недалеко от центров «концентрации спроса». В связи с этим внутренние кластеры должны ориентироваться на города-миллионники и быть в большей степени привлекательными для внутреннего туриста. А приграничные кластеры, которые также являются центрами концентрации спроса, должны быть ориентированы на туристов из приграничных стран;

– стадия жизненного цикла кластера. Исходя из этого признака, можно выделить развивающиеся и зрелые кластеры. На наш взгляд, кластеры, которые будут располагаться на предложенных выше территориях, будут относиться к зрелым кластерам, так как они еще на этапе проектирования уже приобрели некоторую известность. Кроме того, предполагается, что они будут обладать современной инфраструктурой и соответствовать современным стандартам качества;

– разнообразие видов лечебно-оздоровительных и туристских аттракторов;

– целевые группы потребителей услуг кластера. В этом случае все кластеры могут быть отнесены к узкоотраслевым, так как в первую очередь нацелены на предоставление медицинских и лечебно-оздоровительных услуг;

– информационная доступность кластера для потенциальных потребителей. Этот параметр показывает, насколько оперативно можно получить достоверную и исчерпывающую информацию о формирующемся кластере. В таком случае кластеры можно считать условно доступными, так как информация о них представлена в том или ином виде на сайтах туристских организаций и/или лечебно-оздоровительных и медицинских организаций.

Таким образом, обобщив все классификационные признаки, можно сделать вывод, что кластерные образования в исследуемых регионах можно отнести к кластерам со средним организационным потенциалом. Они, безусловно,

достаточно привлекательны для потребителей и имеют потенциал роста вследствие близкого географического расположения к туристическим центрам.

Но стоит обратить внимание и на то, что образование кластеров способствует не только совершенствованию интеграционных процессов, но и подтверждает намерения России в отношении стабильного экспорта медицинских услуг. Например, привлекательная стоимость оказания медицинской помощи, высокий уровень оснащенности федеральных медицинских организаций и применение самых современных методов лечения позволяют отказаться от дорогостоящих европейских услуг и расширить географию лечения и оздоровления для представителей стран Азии. Активно развивающийся репродуктивный туризм в Россию стимулирует низкие цены на ЭКО (в 2-3 раза ниже, чем в Европе и Азии) и отсутствие жестких возрастных ограничений на процедуру[311].

Так, для реализации описанных выше кластерных инициатив необходимо взаимодействие кластеров с фондами поддержки МСП, функционирующими в рамках соответствующего субъекта РФ, а также с органами исполнительной власти субъекта, деятельность которых направлена на формирование не только туристической политики региона, но и на организацию основных лечебно-оздоровительных направлений здравоохранения региона. Также для оперативного управления кластерной структурой целесообразно создать в регионе автономную некоммерческую организацию, которую условно можно будет считать «управляющей компанией кластера». К задачам этого органа можно отнести следующие: координация действий участников кластера; разработка программ развития кластера на краткосрочные и среднесрочные периоды; представление кластера в ходе взаимодействия с органами государственной власти и организациями, ответственными за реализацию кластерной политики в регионе.

---

[311] В России выросло число медицинских туристов. [Электронный ресурс]. – URL: https://plus.rbc.ru/news/6154a5d57a8aa94f736ebf6a

Помимо представителей лечебно-оздоровительной и санаторно-курортной сфер, участниками кластера также могут стать индивидуальные предприниматели, заинтересованные в совместном решении задач кластера, а также органы государственной власти и органы местного самоуправления соответствующего субъекта, которые в обязательном порядке должны быть участниками кластерной структуры.

Органы государственной власти и органы местного самоуправления субъектов вправе вносить предложения:

– по принципам формирования и дальнейшего развития кластера;

– механизмам привлечения инвестиционных ресурсов;

– иным вопросам деятельности кластерного образования, требующим оказания поддержки со стороны органов власти.

Таким образом, можно выделить следующие направления гармонизации отношений между заинтересованными участниками кластера (таблица 39).

Таблица 39 – Направления гармонизации отношений между заинтересованными участниками кластера (составлено автором)

Участники	Критерий	Направления гармонизации с другими участниками
Мировое сообщество	Сохранение уникальных туристско-рекреационных ресурсов, имеющихся на территории кластера	Внедрение инициатив, выдвинутых мировым сообществом
Государство	Инфраструктурное благоустройство кластерных образований и содействие в достижении целевых показателей развития региона	Снижение административных барьеров и предоставление преференций для участников кластера
Бизнес-структуры	Максимизация емкости региональных рынков	Создание условий для реализации ГЧП

Говоря о механизме финансирования кластеров, стоит обратить внимание на экономическое состояние территорий, на которых они будут располагаться. Заявленные ранее территории (кроме Краснодарского края и Республики Крым), как правило, относятся к сугубо «туристическим» регионам, поэтому вынуждены рассчитывать на средства федерального и региональных бюджетов, а также частные инвестиции.

К социально-экономическим институтам, которые ранее были заинтересованы в инвестировании в туризм и, соответственно, могут быть заинтересованы в инвестировании в кластеры лечебно-оздоровительного туризма, можно отнести:

– корпорации «Туризм.РФ» и ВЭБ.РФ, которые подписали меморандум о сотрудничестве. Согласно данному документу, корпорации будут осуществлять совместную деятельность, связанную с привлечением инвестиций в пострадавшую туристическую отрасль и предоставлять меры поддержки проектам, реализуемым в рамках нацпроекта «Туризм и индустрия гостеприимства»[312]. Кроме того, к 2030 году «Туризм.РФ» должен реализовать еще 200 инвестиционных проектов, а до конца 2024 – обеспечить создание 38 тысяч номеров[313].

Стоит отметить, что в рамках данного нацпроекта был предусмотрен кешбэк за поездку по территории России. Более того, по данным опроса Ассоциации оздоровительного туризма и корпоративного здоровья (АОТ), более 80% здравниц заявили о положительном эффекте акции с кешбэком. По оценкам представителей санаторно-курортных учреждений, программа позволила привлечь совершенно новую аудиторию, никогда ранее не рассматривавшую в качестве отдыха оздоровительный туризм. В некоторых случаях доходило почти до 90% новых гостей, купивших путевки по акции, против тех, кто выбирает санаторный отдых постоянно[314]. Именно поэтому вполне закономерно, что уже и в постковидный период развитие этого направления национального проекта было продолжено в 2022 году. Однако, к сожалению, в федеральном бюджете на 2023-2025 годы эти расходы не были предусмотрены[315];

---

[312] Корпорация «Туризм.РФ» и ВЭБ.РФ подписали меморандум о сотрудничестве [Электронный ресурс]. – URL: https://вэб.рф/press-tsentr/49059/

[313] "Туризм.РФ" заверил, что поддержка бизнеса сохранится, несмотря на упразднение Ростуризма [Электронный ресурс]. – URL: https://tass.ru/ekonomika/16106837

[314] Российские санатории во второй акции с кешбэком способны на большее [Электронный ресурс]. – URL: https://www.atorus.ru/news/press-centre/new/52757.html

[315] Как сэкономить на поездках по России: особенности туристического кешбэка [Электронный ресурс]. – URL: https://ria.ru/20220309/turizm-1777258324.html

– крупные коммерческие банки заинтересованы в крупных, коммерчески привлекательных проектах. Так, например, еще в 2021 году Ростуризм включил 11 инвестиционных проектов в сфере туризма, предложенных Сбербанком[316], в программу предоставления льготного кредитования. Проекты, которые профинансирует Сбер, будут реализованы на территории Москвы, Подмосковья, Краснодарского края, Республики Бурятия, Ярославской области, Карачаево-Черкесии и Владивостока. Общая сумма финансирования этих проектов составит 27,4 млрд рублей. Из них наибольшая доля в размере 15,1 млрд рублей приходится на объекты гостиничной инфраструктуры в Краснодарском крае, которая, по нашему мнению, может войти в состав соответсвующей кластерной структуры. Кроме того, в 2023 году Сбер выступил партнером III Форума регионов России «Развитие туристской инфраструктуры», подчеркнув, что «туризм – эффективный мультипликатор и локомотив экономического роста»[317];

– финансировании туристической инфраструктры (коммуникации, дороги и т.д.) в рамках механизма ГЧП. В 2021 году Правительство выделило 11,6 млрд рублей на развитие туристической инфраструктуры[318]. Также в 2023 на развитие отрасли в рамках национального проекта «Туризм и индустрия гостеприимства» было суммарно предусмотрено 53 миллиарда рублей. В 2024 году плановый объем расходов на развитие отрасли составит 43 миллиарда рублей[319].

Также решением проблемы может стать привлечение муниципальных средств, позволяющих реализовывать кластерные микропроекты, бюджет которых составляет 10–15 миллионов рублей. Такие микропроекты являются частью общего проекта по развитию кластера и позволяют поэтапно создать отдельные его элементы.

---

[316] Сбер профинансирует 11 туристических объектов на сумму более 27 млрд рублей по программе Ростуризма [Электронный ресурс]. – URL: https://realty.interfax.ru/ru/news/articles/131790/

[317] В Сбере туризм назвали локомотивом экономического роста [Электронный ресурс]. – URL: https://www.ng.ru/news/778169.html

[318] Правительство выделило 11,6 млрд рублей на развитие туристической инфраструктуры [Электронный ресурс]. – URL:https://tass.ru/obschestvo/12596925?utm_source=yandex.ru&utm_medium=organic&utm_campaign=yandex.ru&utm_referrer=yandex.ru

[319] На развитие туризма выделят 43 миллиарда рублей в 2024 году [Электронный ресурс]. – URL: https://www.pnp.ru/economics/na-razvitie-turizma-vydelyat-43-milliarda-rubley-v-2024-godu.html

В соответствии с этим финансирование кластерной структуры должно быть основано на предварительном проведении соответствующих мероприятий:

– активная поддержка со стороны предпринимательских структур, а также консультирование со стороны профильных министерств и ведомств;

– более пристальная ориентация на потребительские предпочтения местного населения и учет интересов туристов в том числе и иностранных при разработке региональных лечебно-оздоровительных и туристических продуктов, создаваемых в рамках кластера;

– реализация проектов с учетом потенциально сформированных внутрикластерных и межкластерных связей;

– организация мониторинга развития лечебно-оздоровительного туризма в регионе посредством сбора статистических данных разного уровня;

– привлечение стран-участников кластера, демонстрирующих высокую заинтересованность в сотрудничестве, например, представителей различных рынков стран Азии.

Крайне важно, чтобы каждый человек, проживающий на территории кластера, знал о выгодах ЛОТ для себя, территории и общества. В этом случае негативные последствия от привлечения иностраных туристов на определенные территории будут восприняты местным населением не так остро.

В связи с этим необходимо расширять формат пребывания иностранных граждан от сугубо туристического до медицинского, что, в свою очередь, позволит свести на нет трудности, с которыми сталкиваются иностранные туристы, оформляя медицинские визы. Именно поэтому каждый этап реализации кластерных инициатив должен широко освещаться в СМИ и обсуждаться на заседаниях соответствующих рабочих групп.

Подводя итог всему вышесказанному, можно сделать вывод, что кластерное взаимодействие в санаторно-курортной и лечебно-оздоровительной сфере позволит его участникам совместными усилиями достичь более высоких результатов, но также поставит для них принципиально новые задачи, открывая для них и новые перспективные точки роста.

Таким образом, в данном разделе диссертационного исследования изучены возможности реализации четырех типов кластерных инициатив в различных регионах РФ, классифицированных в результате их одновременной оценки как со стороны спроса, так и со стороны предложения. Сделан вывод, что в некоторых регионах нашей страны возможна реализация сразу нескольких типов кластерных инициатив, исходя из зарубежной практики их реализации, локализации туризма и здравоохранения, а также их привлекательности согласно поисковым запросам, осуществляемым различными категориями туристов. Также сделан вывод о том, что весьма перспективным типом кластеров на территории России станут и региональные кластеры экпресс ЛОТ. Также дополнительно проведен и SWOT-анализ региональных кластеров лечебно-оздоровительного туризма, в результате которого были определены их сильные и слабые стороны, а также спрогнозированы возможности и угрозы. При этом дополнительно предложены направления гармонизации отношений между заинтересованными участниками кластера, что также позволяет сделать вывод: кластеризация в контексте ЛОТ может быть реализована на территории нашей страны как эффективный экономико-территориальный механизм, способный сделать регионы России конкурентоспобными акторами на мировом рынке лечебно-оздоровительных услуг.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Мировая индустрия лечебно-оздоровительного туризма в современных условиях представляется не только динамично растущим глобальным работодателем и налогоплательщиком, точкой инвестиционно-инновационного роста территорий и отдельных стран, но и фактором репозиционирования экономических систем в структуре международного разделения труда; стабилизации прогресса государств, лишенных как природных и капитальных ресурсов, так и емких потребительских рынков; нивелирования межстрановой хозяйственной дифференциации в структуре мировой экономики.

Специфика функционирования мировой индустрии лечебно-оздоровительного туризма детерминирована тремя группами факторов. Первая отражает динамику глобального потребления и потребительского поведения, характеризуя мировую отрасль ЛОТ как производителя конкурентного продукта, аккумулирующую, в том числе, и конкурентные преимущества отдельных стран или территорий (к примеру, рекреационный, кадровый, технологический потенциалы). Вторая – синхронизирует динамику развития мирового производства ЛОТ с состоянием здоровья наций как фактором генерирования спроса на ЛОУ (при этом данный спрос по ряду показателей аналогичен спросу на жизненно важные товары и услуги). Наконец, третья группа факторов характеризует мировую индустрию ЛОТ как часть глобальной экономики, распространяя на нее воздействие актуальных, в том числе и геополитических трендов, связанных с прямыми запретами и ограничениями, по природе своего возникновения не имеющих ничего общего ни с хозяйственной логикой, ни с потребностями личного или национального здравоохранения.

Так, глобальное распространение вируса SARS-CoV-2 и объявленная 11 марта 2020 года ВОЗ пандемия COVID-19 не только оказали беспрецедентное воздействие на все сферы мировой экономики, полностью разрушив либо кардинально изменив сложившиеся транснациональные цепочки создания и распределения товаров, перемещения капитала, рабочей силы, самих потребителей и экспортных услуг, но и логично продемонстрировали уязвимость

как индустрии международных оздоровительных поездок, ее способность адаптироваться к новым кризисным условиям, так и самого здоровья как фактора национального благополучия и конкурентоспособности.

Постковидный этап развития мировой экономики, таким образом, не только период хозяйственного восстановления, переосмысления рисков транснациональной хозяйственной деятельности, степени подготовленности бизнеса, государства и общества к пандемийным реалиям, но и время восстановления здоровья наций, адаптации национальных систем здравоохранения, в структуре которых обязателен ЛОТ к ставшим актуальным трендам потребления лечебно-оздоровительных услуг.

Аналогичным образом, с 2022 года не только отечественный, но и мировой (в результате прямых запретов и ограничений на развитие международных туристических, технологических, научных обменов со стороны, в первую очередь, стран Запада[320]) лечебно-оздоровительный туризм трансформируется – меняется его структура и география, государственное финансирование, приоритеты развития.

Существенные различия в скорости и эффективности этих адаптаций определились спецификой национальных моделей функционирования ЛОТ и комплексов мер их государственной антикризисной поддержки, структурно-функциональный анализ которых, проведенный в исследовании, позволил сделать выводы теоретического и практического характера, направленные в том числе на формирование глобально конкурентной индустрии ЛОУ в России с учетом ее рекреационного, медицинского, туристического потенциалов и прогнозируемых трендов мирового потребления медицинских услуг в постковидном периоде.

Исходя из необходимости конкретизации понятия ЛОТ, связанной с процессом разграничения понятий лечебно-оздоровительного, медицинского, а также популярными в мире концепциями спа- и велнес-туризма, предложено его определение как «экономической деятельности, обеспечивающей выезд граждан за пределы базирования с целью удовлетворения спроса на лечебно-

[320] Россияне остались без испытаний [Электронный ресурс]. – URL: https://www.kommersant.ru/doc/5306861

оздоровительные услуги, включая и высокотехнологичную медицинскую помощь, которые невозможно и/или нежелательно получить по месту постоянного проживания».

В рамках предложенной формулировки индустрия лечебно-оздоровительного туризма представляется не просто концепцией духовного и физического оздоровления на основе сочетания природных и неинвазивных факторов, а ее продолжением за счет инвазивных факторов оздоровления с применением передовой медицинской инфраструктуры, фармакологии и протоколов лечения.

Такое научное обоснование ЛОТ позволяет сделать вывод, что лечебно-оздоровительный туризм является ключевым компонентом глобальной экономики здравоохранения, которая, в свою очередь, представляется сложной инвестиционно-инновационной системой, чье функционирование одновременно базируется на принципах справедливости в отношении с внутренними потребителями и эффективности – в отношениях с иностранными, и предлагает в том числе и новые способы борьбы с пространственной неравномерностью развития медицины.

Феномен лечебно-оздоровительного туризма способствует международной интеграции здравоохранения со сферой услуг, что ведет к формированию, распределению и эффективному использованию в здравоохранении материальных, трудовых и финансовых ресурсов.

Дальнейшее развитие сферы лечебно-оздоровительных услуг России и стран мира, равно как и инструменты государственной поддержки конкурентоспособности и международной интеграции национальной отрасли ЛОТ, должны прогнозироваться, исходя из существующих долгосрочных трендов мирового рынка, ключевыми драйверами развития которых будут оставаться демографические процессы и рост персонализации потребления на рынке лечебно-оздоровительных услуг в контексте его цифровизации, а также вызванные пандемией коронавируса глобализационные трансформации как

стратегий отраслевого бизнеса, так и реализуемых мер государственной поддержки.

В рамках проведенного исследования были выделены следующие типы международных туристов, поездки которых характеризуются лечебно-оздоровительной направленностью:

– туристы, заблаговременно запланировавшие лечение за пределами региона базирования и не заинтересованные в получение иных туристических впечатлений;

– туристы, преследующие медицинские и рекреационные цели за пределами региона базирования, однако заинтересованные в получении качественных услуг в контексте индустрии гостеприимства и сервиса;

– туристы, принявшие решение о необходимости получении лечебно-оздоровительных услуг уже в процессе непосредственного отдыха, исходя из того, что основная цель поездки заключалась в получении иных рекреационных возможностей региона;

– туристы, выехавшие за пределы региона базирования для получения более сложной лечебно-оздоровительной услуги и заинтересованные исключительно в медицинской реабилитации, не рассматривающие при этом регион как туристическую дестинацию.

Необходимость в предложении новой классификации была связана с существующей общемировой тенденцией увеличения доли стареющего населения, предопределившей формирование концепции активного долголетия, которая ускорила развитие лечебно-оздоровительного туризма.

Следующий фактор, влияющий на предоставление лечебно-оздоровительных услуг, связан с изменением поведения потребителей, которые стремятся к индивидуализации своих предпочтений в рамках цифровизации сферы их предоставления.

Актуальной для мирового рынка ЛОУ остается и тенденция усложнения и удорожания получения лечебно-оздоровительных услуг в странах-лидерах, что предоставляет большие возможности странам третьего мира, усиливает их

специализацию на экспорте глобально востребованных лечебно-оздоровительных услуг.

Более того, все выше представленные глобальные тренды способствуют ускоренному развитию ЛОТ, обостряя конкурентную борьбу в нем, связанную с достаточно высокими отраслевыми барьерами. Именно поэтому достаточно остро стоит вопрос о необходимости кооперации не только организаций, функционирующих в здравоохранении и туризме, но и организаций, осуществляющих свою деятельность в смежных отраслях (например, научно-исследовательскими институтов, предпринимательских структур, индустрии питания и т.д.), что актуализирует кластеризацию как необходимое условие повышения уровня конкурентоспособности национальных и региональных индустрий.

Также в реализации кластерного подхода заинтересованы и потребители, которые в условиях трансформации потребительских предпочтений стремятся не только к получению качественных, но и комплексных ЛОУ, удовлетворяя потребность в активном долголетии, вызванную старением населения. Именно поэтому современный потребитель будет стремиться получить такие услуги именно в рамках кластера, на территории которого будут одновременно сконцентрированы природные, инфраструктурные, кадровые и высокотехнологичные ресурсы. Так высокий уровень потребительских ожиданий приведет к кооперированию с другими смежными кластерами (биологическими, фармацевтическими, промышленными, производственными и т.д.), что позволит осуществлять более эффективную совместную и взаимодополняющую деятельность.

При оценивании современных трендов развития мирового рынка лечебно-оздоровительных услуг важно обратить внимание и на то, что существующие международные интегральные индексы и рейтинги, используемые как сравнительные методики в оценке здравоохранения современных стран мира, позволили сделать вывод о том, что представленные в них значения не могут дать

достоверную оценку потенциала общественного здоровья вследствие их несвоевременного реагирования на глобальные эпидемиологические вызовы.

Однако мировой рынок лечебно-оздоровительного туризма с присущей ему инфраструктурой, включающей медицинский менеджмент, агентства и туроператоров медицинского туризма, специалистов в области медицинских путешествий и т.п., уже достаточно оформился, но при этом продолжает эволюционировать вследствие того, что здоровье – это не только основа общественного благополучия нации, ее экономического и социального процветания, но и ресурс, который обладает рядом экономических характеристик: является ограниченным благом, восполняемым невещественным ресурсом; обладает потребительской ценностью и выступает капитальным ресурсом.

Более того, здоровье – весомая компонента внешнеэкономической конкурентоспособности, что особенно четко прослеживается в условиях постковидной реальности, связанных с трансформацией принципов глобального управления здравоохранением.

В связи с чем конкретизировано и содержание субиндекса «здоровье», являющегося одним из элементов Индекса глобальной конкурентоспособности, который на данный момент был представлен только как ожидаемая продолжительность здоровой жизни и никак не зависел от уровня расходов на здравоохранение на душу населения.

Так, содержание субиндекса «здоровье» было дополнено следующими основными оценочными показателями, нашедшими свое статистическое отображение в базах данных ВОЗ:

– демографические показатели, результирующие состояние здоровья населения;

– медико-социальные показатели, отражающие состояние здоровья населения;

– показатели, характеризующие состояние института материнства и детства;

– показатели, отражающие кадровое и институциональное обеспечение национальных систем здравоохранения;

– показатели, характеризующие расходы на здравоохранение.

Историко-генетический анализ концепций становления и развития сферы предоставления лечебно-оздоровительных услуг (концепции «лечения на водах», велнес; профилактическая; холистического здоровья, активного здоровья, лечебно-оздоровительная) позволил выделить три основных типа организации предоставления лечебно-оздоровительных услуг:

– западную, для которой свойственны узкоспециализированные лечебно-оздоровительные учреждения, активное использование спа-технологий;

– восточноазиатскую, в основе которой лежат традиционные методы китайской медицины, например, иглоукалывание;

– советскую, где главный акцент сделан на лечебно-оздоровительной составляющей туристического продукта.

Важной с точки зрения общественного развития следует признать и проблему инфраструктурного неравенства социально-экономического развития стран и регионов в производстве и реализации лечебно-оздоровительных услуг.

Комплексный анализ особенностей организации предоставления ЛОУ в современных странах мира позволил выделить основные модели функционирования ЛОТ: прямой лечебно-оздоровительный туризм, основанный на взаимодействии пациента и представителей иностранной клиники без посредников (свойственный России); лечебно-оздоровительный туризм, организованный с помощью внутренних и/или иностранных посредников (на примере Израиля, Германии, Индии, Испании); лечебно-оздоровительный туризм, являющийся базовым элементом государственной политики (по аналогии с США и Турцией); лечебно-оздоровительный туризм, основанный на взаимном партнерстве поставщиков медицинских услуг (как в Греции, Грузии, Швейцарии).

Проанализировав положение России на мировом рынке лечебно-оздоровительного туризма, можно сделать вывод, что для повышения уровня конкурентоспособности отечественной санаторно-курортной, медицинской и

туристической инфраструктуры необходим поиск принципиально иных инструментов антикризисной поддержки, соответствующих современным реалиям. Внедрение и реализация этих механизмов позволит участникам вышеуказанных рынков продемонстрировать свои неоспоримые преимущества не только на внутреннем, но и внешнем рынках.

В сложившихся условиях реализация умеренно позитивного или негативного сценария восстановления отрасли зависит от эффективности реализации антикризисных мер государственной поддержки, необходимых для возвращения к доковидным показателям.

В исследовании было доказано, что реализация подобных мер является более весомым фактором, чем природно-инфраструктурный потенциал определенных территорий. Более того, было определено, что чем разнообразнее меры господдержки лечебно-оздоровительного туризма, тем стабильнее происходит восстановление и национальной индустрии ЛОУ.

Анализ механизмов зарубежной поддержки восстановления ЛОТ в части уже реализованных мер позволил выделить наиболее эффективные из них: снижение налоговых ставок, введение налоговых каникул, предоставление льготных займов.

Так, проведение комплексного анализа существующих мер государственной антикризисной поддержки лечебно-оздоровительного туризма позволило сделать вывод, что для восстановления отечественной отрасли необходимо усовершенствовать существующие отраслевые протоколы, учитывающие требования эпидемиологической безопасности.

Целесообразно продолжать и реализацию разнообразных мер антикризисной государственной поддержки, что, в свою очередь, приведет не только к появлению принципиально новых, конкурентоспособных туристических продуктов и лечебно-оздоровительных услуг, но и будет способствовать ускоренной интеграции фармацевтического, медицинского и туристического рынков.

Однако нерациональное использование отечественного рекреационного потенциала, вызванного критической неравномерностью развития регионов Российской Федерации и дифференциацией уровня их интеграции в мирохозяйственные связи, существенно тормозит темпы и стабильность развития в них международного лечебно-оздоровительного туризма, ограничивая возможности репозиционирования нашей страны в системе международного разделения труда, замедляя, в том числе, и рост национального экспорта, инвестиционной привлекательности и инновационной модернизации.

Проведенное авторское исследование популярности регионов России как дестинаций лечения и оздоровления в 2021 и 2023 годах продемонстрировало, что, несмотря на введение с 2022 года беспрецедентного количества санкций, прямых запретов и ограничений не только на ведение бизнеса в России, но и с российскими компаниями, ряд отечественных регионов сохраняет свою привлекательность (при структурном изменении географии спроса) для иностранных посетителей; в настоящее время не воспринимается ими как места, опасные не только для приобретения ЛОУ, но и для посещения в принципе. Это позволяет сделать вывод, что среди мотивирующих туристов факторов забота о здоровье, а не следование геополитическим трендам сохраняет больший приоритет.

Кроме того, события 2022 года существенно трансформировали и отношение к перспективе лечения и оздоровления в России самих россиян – популярность отечественных регионов ЛОУ существенно возросла[321], что уже нашло свое отражение в показателях развития отрасли – расширение ассортимента как лечебно-оздоровительных услуг, так и количества предприятий, их оказывающих, не только в регионах – традиционных лидерах отрасли, но и за их пределами[322].

[321] Рак лечат в Москве и Петербурге, сердце — в Казани. Почему россияне едут лечиться в другие регионы и как это устроено [Электронный ресурс]. – URL: https://sochi1.ru/text/health/2023/12/11/72999398/

[322] Не только из СНГ, но и из Ирака и Судана. Почему всё больше иностранцев едет лечиться в Россию и как это устроено [Электронный ресурс]. – URL: https://www.rosmigrant.ru/press-center/news/novosti/ne-tolko-iz-sng-no-i-iz-iraka-i-sudana-pochemu-vsye-bolshe-inostrantsev-edet-lechitsya-v-rossiyu-i-k/

Лечебно-оздоровительные регионы РФ можно классифицировать со стороны спроса (с точки зрения их привлекательности для различных категорий туристов) на регионы: привлекательные преимущественно для отечественных туристов (например, Республика Башкортостан, Республика Карелия, Свердловская область); привлекательные преимущественно для иностранных туристов (такие, как Алтайский край, Тюменская область, Республика Алтай); наиболее привлекательные для отечественных и иностранных туристов (среди которых можно выделить Московскую область, Краснодарский край, Республику Крым, Республику Татарстан); достаточно привлекательные для отечественных и иностранных туристов (к примеру, Ставропольский край и Ульяновская область).

Также российские регионы могут быть дифференцированы и со стороны предложения (с точки зрения локализации в их экономической структуре туризма и здравоохранения) на регионы: с преимущественно высокой локализацией здравоохранения; с преимущественно высокой локализацией туризма; с высокой локализацией и здравоохранения, и туризма; с низкой локализацией и здравоохранения, и туризма.

Сопоставление двух типов классификаций позволило сделать вывод о том, что на территории Российской Федерации существуют регионы с одновременно высокой отраслевой локализацией и привлекательностью со стороны иностранных туристов. Всё это позволяет предположить, что развитие российских регионов необходимо рассматривать не только в контексте законов внутреннего рынка, но и со стороны потребительских предпочтений иностранных туристов, что становится возможным при соблюдении следующих условий:

– формирование позитивного имиджа региона как глобального центра лечебно-оздоровительного туризма, сочетающего в себе динамичное развитие инновационных технологий, высокую культуру в части оказания туристических услуг и сложившихся традиций качества медицинских услуг (высокотехнологичных, специализированных, реабилитационных, санаторно-курортных и т.д.);

– повышение привлекательности национального рынка медицинских и лечебно-оздоровительных услуг, узнаваемости национальных медицинских специалистов и лечебно-оздоровительных учреждений за рубежом;

– активизация обмена пациентами, позволяющего повысить степень доступности отечественного здравоохранения, в том числе для иностранных туристов;

– стимулирование иностранных инвесторов и увеличение объемов иностранного финансирования отрасли;

– совершенствование государственной политики в сфере туризма и здравоохранения путем расширения инструментария.

Последовательный расчет коэффициентов локализации двух базовых отраслей, предопределяющих развитие кластера (туризм, здравоохранение) во всех регионах России в период с 2014 по 2023 гг., позволил математически доказать, что достаточно обширный перечень российских регионов характеризуется высоким уровнем локализации (LQ≥ 1) одной отрасли или одновременно двух отраслей, что интерпретируется как признак отраслевой специализации (методика М. Портера). Так, к регионам с высокой отраслевой локализацией относятся 57 субъектов Российской Федерации, что позволяет утверждать, что одной из перспективных форм обеспечения устойчивых конкурентных преимуществ в сфере предоставления лечебно-оздоровительных услуг является кластеризация.

К основным видам кластеров, экономическим базисом которых выступает лечебно-оздоровительный туризм, можно отнести следующие:

– кластеры высокотехнологичной медицины, предоставляющие высокотехнологичные специализированные медицинские услуги. Такие кластеры сопряжены с мировыми пассажирскими и туристическими потоками. Подобные кластерные структуры существуют в США, Германии, Южной Корее;

– кластеры биомедицинских исследований, предоставляющие инновационные лечебно-оздоровительные услуги, в том числе с использованием

уникальных рекреационных ресурсов страны, функционирующие, например, в Великобритании, Дании, Испании, Франции, Швейцарии;

– международные кластеры потокового лечебно-оздоровительного туризма (кооперации санаторно-курортных организаций, клиник и конкурентной туристической индустрии), которые активно развиваются в Турции, Эстонии, Японии;

– региональные кластеры экспресс-ЛОТ, основанные на предоставлении туристам краткосрочных программ и ЛОУ, реализуемых, например, в рамках вакцинации, медицинской комиссии, распространенные на территории России.

Существующий сегодня мировой опыт позволил выделить следующие положительные эффекты кластеризации ЛОТ:

– появление более эффективных туристско-рекреационных и медицинских сервисов, возникших в результате интеграции здравоохранения и иных смежных отраслей;

– ускоренное и комплексное внедрение новых инновационных технологий в медицинских и санаторно-курортных организациях вследствие международного обмена знаниями между специалистами различных уровней;

– получение преференцией различного рода всеми участниками, входящими в состав кластерного объединения, за счет вновь созданной инновационно-технологической базы;

– повышение уровня квалификации персонала за счет приобретения новых знаний, умений и навыков; и вследствие этого повышение качества оказания медицинской помощи, учитывающей, в том числе и современные стандарты качества и безопасности;

– создание более комфортного инвестиционного климата и, как следствие, появление новых игроков на рынках лечебно-оздоровительных и туристических услуг, что приведёт к росту рентабельности отрасли.

Реализация кластеров будет зависеть от предложенных траекторий восстановления лечебно-оздоровительного туризма. В результате, если

сопоставить принятые на сегодняшний день меры и формирующиеся тенденции с выдвинутыми теоретическими типами восстановления, то можно сделать вывод, что доверие потребителей нестабильно из-за наступления «новых волн», вследствие чего отсутствует уверенность в безопасности, вызванная не всегда обоснованным смягчением карантинных мероприятий.

В связи с этим необходимо создание интегрированной формы кластерной структуры – кластера, базирующегося на потенциале ЛОТ, который будет не только способствовать решению актуальных проблем регионального рынка лечебно-оздоровительных услуг, но и продвигать последние на международный уровень.

Оценивая положительный опыт кластеризации в ЛОТ за рубежом, а также учитывая результаты, полученные в ходе трехэтапного анализа отечественного рынка лечебно-оздоровительных услуг, мы определили, что на территории Российской Федерации уже сейчас существуют предпосылки для реализации кластерных инициатив (синергия усилий власти, бизнес-структур и общества по созданию конкретных типов кластеров в условиях отраслевой локализации и привлекательности регионов).

На сегодняшний день возможна реализация 4-х типов кластерных инициатив:

- первая реализуется на территориях Москвы, Санкт-Петербурга, Московской области, позиционирующих себя как центры высокотехнологичной помощи, характеризующиеся высокой локализаций здравоохранения или/и туризма;
- реализация второй продолжается в Республике Крым, в Краснодарском крае, в Республике Татарстан. Эти регионы характеризуются преимущественно высокой локализаций здравоохранения;
- реализация третьей возможна на территории таких регионов, которые характеризуются высокой локализацией туризма и воспринимаются туристами как место, где можно сразу получить широкий комплекс лечебно-оздоровительных и медицинских услуг. Кластерные структуры подобного типа

существуют на территории Республики Башкортостан, Республики Карелия, Чувашской Республики, Свердловской области;

– четвертая осуществляется в рамках реализации медицинского направления чек-ап, которое сопряжено с удобным транспортно-логистическим расположением регионов и наличием базовых медицинских направлений (онкологическое направление, сердечно-сосудистое направление, репродуктивное здоровье, постковидная диагностика, вакцинация, комплексная диагностика и т.д.). Кластеры данного типа могут быть реализованы и на территории регионов, где уже начата реализация трех типов кластерных инициатив (Москва, Московская область, Санкт-Петербург, Республика Татарстан), а также на территории Тюменской области, Алтайского края и Республики Алтай.

Основной целью любой кластерной инициативы, базисом которой является ЛОТ, будет являться повышение эффективности оказания лечебно-оздоровительных услуг на основе синергетического эффекта от ведения совместной коммерческой деятельности, который позволит:

– ускорить появление новых инновационных лечебно-оздоровительных продуктов, локализованных в рамках определенной высокотехнологичной территории и создаваемых с участием международных операторов;

– освоить перспективные в современных условиях внешние рынки и ускорить международные интеграционные процессы;

– усовершенствовать отношения в рамках международной торговли лечебно-оздоровительными услугами причем не столько в рамках сформррованных до 2019 года мировых потоков, сколько в структуре новых, прогнозируемых с учетом определенных потребительских, геополитических и связанных с постковидным восстановлением наций;

– привлечь небюджетные средства, а также иностранные инвестиции в проекты кластера;

– обеспечить международную миграцию высококвалифицированных кадров.

Таким образом, кластеры ЛОТ, рассматриваемые как наиболее адекватные динамике мирового спроса на лечебно-оздоровительные услуги, определяемого тремя группами факторов – потребительское поведение, состояние здоровья и геополитика, инструменты эффективизации регионального производства и продажи ЛОУ, его адаптации региональным особенностям (включая уровень локализации индустрий туризма и здравоохранения, популярность региона среди отечественных и иностранных потребителей). Они смогут не только укрепить межотраслевые связи, но и интегрировать их в структуру мирохозяйственных, способствуя общему росту национальной конкурентоспособности России.

БИБЛИОГРАФИЧЕСКИЙ СПИСОК

Нормативно-правовые акты

1. Указ Президента Российской Федерации от 7 мая 2018 года № 204 «О национальных целях и стратегических задачах развития Российской Федерации на период до 2024 года». [Электронный ресурс] – URL: http://www.kremlin.ru/acts/bank/43027
2. Распоряжение Правительства РФ от 16.03.2020 N 635-р (ред. от 23.10.2021) «О временном ограничении въезда в Российскую Федерацию иностранных граждан и лиц без гражданства и временном приостановлении оформления и выдачи виз и приглашений». - URL: https://xn--b1aew.xn--p1ai/upload/site6/folder_page/021/364/537/Rasporyazhenie_Pravitelstva_RF_635-r_ot_16.03.2020.pdf
3. Распоряжение Правительства РФ от 6 июня 2020 г. № 1511-р «О внесении изменений в распоряжения Правительства РФ от 16 марта 2020 г. N 635-р и от 27 марта 2020 г. N 763-р» URL: https://www.garant.ru/products/ipo/prime/doc/74133453/
4. Паспорт федерального проекта «Развитие экспорта медицинских услуг». [Электронный ресурс] – URL: https://static-0.minzdrav.gov.ru/system/attachments/attaches/000/044/789/original/Pasport_FP_export.pdf?1558614408
5. Распоряжение Правительства РФ от 26 ноября 2018 г. № 2581-р О Стратегии развития санаторно-курортного комплекса РФ. -URL: http://static.government.ru/media/files/KetnqpARr0nt6bA2F3wZe1dHjsA5aWDb.pdf
6. Постановление Правительства РФ от 3 апреля 2020 г. N 434 "Об утверждении перечня отраслей российской экономики, в наибольшей степени пострадавших в условиях ухудшения ситуации в результате распространения новой коронавирусной инфекции" [Электронный ресурс]. – URL: http://static.government.ru/media/files/CGHHI9UNm6PFNfn2X2rdgVW9fo757i7A.pdf
7. "МР 3.1/2.1.0197-20. Изменения N 1 в МР 3.1/2.1.0182-20 "Рекомендации по организации работы санаторно-курортных учреждений в условиях сохранения рисков распространения COVID-19". Методические рекомендации" (утв. Главным

государственным санитарным врачом РФ 23.06.2020) [Электронный ресурс]. – URL: http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_355835/

Монографии, сборники научных трудов, научные статьи в журналах и иных периодических изданиях

8. Абаскалова Н.П., Зверкова А.Ю. Научный обзор: системный подход в педагогике здоровья / Н.П. Абаскалова, А.Ю. Зверкова // Научное обозрение. Педагогические науки. - 2016. - №2. - С.5-24.

9. Аксенова Е.И., Горбатов С.Ю. Цифровизация здравоохранения: опыт и примеры трансформации в системах здравоохранения в мире [Электронный ресурс]. – URL: https://niioz.ru/doc/Cifrovizaciya-zdravoohraneniya.pdf

10. Аксенова Е.И., Горбатов С.Ю., Елагина Л.А. и др. Тренды развития медицинской науки: мир, Россия, Москва. Аналитический доклад [Электронный ресурс]. – URL: https://niioz.ru/upload/iblock/98d/98dd6b6e18cd95f797ee4d300877ce0b.pdf

11. Амосов Н.М. Моя система: чтобы быть здоровым, надо иметь [Электронный ресурс]. – URL: https://cyberleninka.ru/article/n/moya-sistema-chtoby-byt-zdorovym-nado-imet/viewer

12. Ахремчик Д.В. Туристическая отрасль в новых экономических условиях – поиск новых возможностей и направлений / Д.В.Ахремчик // Экономика, предпринимательство и право. - 2022. - №6. - С.1781-1790.

13. Баев В.В. Стратегический анализ дестинаций на основе использования индекса медицинского туризма / В.В. Баев // Туризм и гостеприимство. – 2019- №1. - С.12-21.

14. Баева М.А., Кнобель А.Ю. Влияние пандемии на туристическую отрасль и проведение спортивных мероприятий [Электронный ресурс]. – URL: https://www.iep.ru/upload/iblock/501/7.pdf

15. Борисова А.В., Иерусалимский Ю.Ю. История развития санаторно-курортного дела в России / А.В. Борисова, Ю.Ю. Иерусалимский // Современные проблемы сервиса и туризма. - 2009. - № 3. - С. 31-34.

16. Варнакова Г.Ф., Волкова А.Ю., Дементьев И.В., Кудряшова Д.А., Нуретдинов Д.И. К вопросу о текущем положении медицинского туризма в условиях пандемии / Г.Ф. Варнакова, А.Ю.Волкова, И.В. Дементьев, Д.А. Кудряшова, Д.И.Нуретдинов // Московский экономический журнал. 2020.- № 9. - С.59

17. Васильева О.С., Филатов Ф.Р. Психология здоровья человека: эталоны, представления, установки/ О.С.Васильева, Ф.Р.Филатов // Пособие для студ. высш. учеб, заведений. — М.: Издательский центр “Академия”, 2001. — С.10-11

18. Васюта Е.А., Овакимян М.А. Модернизация системы государственного регулирования лечебно-оздоровительного туризма в России в рамках импортозамещения / Е.А. Васюта, М.А. Овакимян // Инновации и инвестиции. - 2018. - №6. -С. 117-123.

19. Васюта Е.А., Ушаков Д.С. Приоритетные меры государственной поддержки лечебно-оздоровительного туризма в постковидный период / Е.А.Васюта, Д.С. Ушаков // Проблемы теории и практики управления. 2021. № 11. С.92-107.

20. Габуния Н.Ю., Иванов И.В., Матыцин Н.О. Аккредитация по стандартам качества и безопасности медицинской деятельности JCI. Контрольные точки / Н.Ю. Габуня, И.В. Иванов, Н.О. Матыцын // Менеджмент качества в медицине. - 2021. - №4. - С.2-8

21. Герасимов П.А Особенности поставки и потребления медицинских услуг в современных международных экономических отношениях/ П.А.Герасимов // Российское предпринимательство. - 2013. - № 22 (244). - С.215-224

22. Горенков Д.В., Хантимирова Л.М., Шевцов В.А., Рукавишников А.В., Меркулов В.А., Олефир Ю.В. Вспышка нового инфекционного заболевания COVID-19: β-КОРОНАВИРУСЫ как угроза глобальному здравоохранению // Д.В.Горенков, Л.М. Хантимирова, В.А.Шевцов, А.В. Рукавишников, В.А. Меркулов, Ю.В. Олефир / Биопрепараты. Профилактика, диагностика, лечение. - 2020. - Т.20. №1. - С. 6-20

23. Гуревич О.Ю., Кононов А.Ю., Ромеронова А.А. Туризм в эпоху COVID-19: меры поддержки и траектории восстановления / О.Ю. Гуревич, А.Ю. Кононов,

А.А.Ромеронов // Территория новых возможностей. Вестник Владивостокского государственного университета экономики и сервиса. - 2020. - Т.12. №2. - С.61-72

24. Давыдович А.Р., Гриненко С. В., Карамова А. С., Фесенко О. П. Рынок медицинских услуг: современное состояние и перспективы развития в условиях санкций. /Давыдович А.Р. Гриненко С.В., Карамова А.С., Фесенко О.П. // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. – 2022. - №30 (5). – С. 740-745

25. Дадаев Я.Э., Хажмурадова С.Д. Маркетинговые стратегии на этапах жизненного цикла товара / Я.Э. Дадаев, С.Д. Хажмурадова // Известия Тульского государственного университета. Экономические и юридические науки. - 2019. - № 2. - С. 38-49

26. Дайхес А.Н. Обзор истории развития, современных тенденций, факторов влияния и актуальных вопросов медицинского туризма в научной литературе / А.Н. Дайхес // Наука молодых (Eruditio Juvenium). - 2019. - Т.7. № 4. - С.612-622.

27. Дерябин А.В., Дерябин Д.А., Булатов С.В., Бай Т.В. Теория и методика формирования и развития медицинского туризма региона на основе кластерного подхода: монография // Челябинск, 2018- 95 с.

28. Ефремова М.В. Технология и организация СПА и велнес услуг в гостиничных комплексах: Учебно-методическое пособие. – Нижний Новгород: Нижегородский госуниверситет, 2014. – 21 с.

29. Закиева Л.Ф. Особенности формирования специализированных территориальных кластеров в крупногородских агломерациях / Л.Ф. Закиева // Известия КГАСУ. – 2016. - №4 (38). – 155-161

30. Климин В.Г., Мальцева Ю.А., Дайхес А.Н., Вдовин К.Э., Князева Е.Г. Маркетинг в медицинском туризме // М: Комментарий. - 2020. - с. 38

31. Кощеев Д.А. Двухфакторная методика идентификации промышленных кластеров: системно-пространственный подход / Д.А. Кощеев. - Российский экономический интернет-журнал. – 2023. – № 2 [Электронный ресурс] URL: https://www.e-rej.ru/upload/iblock/c39/tnxhkjllbn532rrqdqunlmdgpb2lhehc.pdf

32. Кудрявцева Т.Ю., Схведиани А.Е., Родионова М.А., Яковлева В.В. Идентификация кластеров на территории России на основе синтеза функционального и пространственного подходов / Т.Ю. Кудрявцева, А.Е.Схведиани, М.А.Родионова, В.В.Яковлева //Регионология. - 2023. - Т. 31. № 1 (122). - С. 46-69.

33. Кулакова Л.И. Кластерный подход к использованию туристского потенциала региона: монография // Дальневосточный филиал ФГБОУ ВО «Всероссийская академия внешней торговли Министерства экономического развития Российской Федерации» - 2018. - 299 с.

34. Кулакова М. В. Транснациональные корпорации на мировом фармацевтическом рынке: специфика управления бизнесом / М. В. Кулакова// Молодой ученый. - 2016., №29 (133). -С.431-435.

35. Лиханова В.В. Лечебно-оздоровительный туризм / В.В. Лиханова // Состояние здоровья: медицинские, социальные и психолого-педагогические аспекты. - 2016. - С.1150-1156.

36. Лядова А.В. Медицинский туризм как социальная практика: современное состояние и перспективы развития / А.В. Лядова // Гуманитарные, социально-экономические и общественные науки. - 2017. - № 3. С.79-82.

37. Маджуга А.Г., Сабекия Р.Б. Онтология здоровья: холистический подход / А.Г. Маджуга, Р.Б. Сабекия // Вестник Башкирского университета. - 2013. - Т.18. - № 4. - С.1233-1236

38. Мозокина С.Л. Тенденции развития лечебно-оздоровительного и медицинского туризма / С.Л. Мозокина // Известия Санкт-Петербургского государственного экономического университета. - 2014. - № 5 (89). - С. 42-46

39. Мурзина О.Б., Апажихова Н.В. Рекреативно-оздоровительная деятельность санаторно-курортных учреждений в исторической ретроспективе / О.Б. Мурзина О.Б., Н.В. Апажихова // Вестник Тамбовского университета. Серия: Гуманитарные науки. - 2014. - № 3 (131). - С. 50-55

40. Пономерва Е.С., Кривенцова Л.А., Томилов П.С., Л.Е.Стровский Мировая экономика и международные экономические отношения: учебное пособие для

студентов вузов, обучающихся по экономическим специальностям. – Москва: ЮНИТИ-ДАНА, 2012. – С.41

41. Пугачев П.С., Гусев А.В., Кобякова О.С., Кадыров Ф.Н., Гаврилов Д.В., Новицкий Р.Э., Владзимирский А.В. Мировые тренды цифровой трансформации отрасли здравоохранения / П.С. Пугачев, А.В. Гусев, О.С. Кобякова, Ф.Н. Кадыров, Д.В.Гаврилов, Р.Э. Новицкий, А.В. Владзимирский // Национальное здравоохранение. - 2021. - Т.2. № 2. - С. 5-12.

42. Рагимова О.А. Теоретические основы определения понятия здоровья / О.А.Рагимова // Известия Саратовского университета. Новая серия. Серия: Философия. Психология. Педагогика. -2009. Т.9- №2. - С.41-47

43. Розанова Т.П. Антикризисные меры по снижению последствий влияния санкций на сферу туризма России / Т.П. Розанова // Управленческие науки. – 2022.- №12(2). – С. 45-54.

44. Рындач М.А., Шерешева М.Ю., Сергеева Е.А., Каргина Л.А., Арутюнов Д.С. Менеджмент и маркетинг в туристской индустрии: учебное пособие [Электронный ресурс] – URL: https://201824.selcdn.ru/elit-148/pdf/978-5-6045802-9-5.pdf

45. Салимьянова И.Г., Дячук А.В. Инновационный контур в здравоохранении в условиях цифровой трансформации / И.Г. Салимьянова, А.В. Дячук // Известия Санкт-Петербургского государственного экономического университета. - 2021. - №1 (127). - С.122-128

46. Саралиева З.Х., Судьин С.А., Бекарев А.М., Воронин Г.Л. и др. Социальные контексты здоровья: монография [Электронный ресурс]. – URL: http://www.fsn.unn.ru/wp-content/uploads/sites/5/Sotsialnye-konteksty-zdorovya.pdf

47. Синявская О.В. и др. Обзор международной практики поддержки экономики и населения в условиях борьбы с пандемией коронавируса в Армении, Великобритании, Германии, Дании, Испании, Италии, Казахстане, Китае, Нидерландах, США, Финляндии, Франции, Швеции, Южной Корее, Японии [Электронный ресурс] –URL: https://isp.hse.ru/data/2020/04/29/1544579194/COVID-19_stimulus%20packages_countries260420.pdf

48. Тимиргалеева Р.Р., Ланковская Е.К. Аналитический обзор зарубежного и отечественного опыта развития курортно-рекреационного комплекса / Р.Р. Тимиргалеева, Е.К. Ланковская // Евразийский союз ученых. - 2014. - № 8-1 (8). - С.157-160

49. Хамирзова С.К., Кумпилова А.Р., Калашникова С.В., Хачемизова Э.А. Направления цифровой трансформации индустрии гостеприимства и туризма в современных условиях / Хамирзова С.К., Кумпилова А.Р., Калашникова С.В., Хачемизова Э.А. // Вопросы инновационной экономики. – 2023. – Том 13. – № 4. – С. 2283-2296

50. Чудновский А.Д., Офицерова Н.А. Медицинский туризм как фактор активного долголетия / А.Д. Чудновский, Н.А. Офицерова // Профессорский журнал. Серия: Рекреация и туризм. - 2021. - № 3 (11). – С. 45-48.

51. Штольц Л. Ю. Медицинский туризм: роль, значение, факторы изменения и последствия для России и мира /Л. Ю. Штольц // Мир науки. Социология, филология, культурология. - 2023. - Т.14. №1.

52. Штольц Л. Ю. Медицинский туризм в России: дизайн социологического исследования и прогноза / Л.Ю. Штольц // Известия Саратовского университета. Новая серия. Серия: Социология. Политология. - 2023.- Т. 23, (1). - С. 28–32.

53. Щербо С.Н., Щербо Д.С. Лабораторная диагностика как основа медицины 5П / С.Н.Щербо, Д.С.Щербо // Вестник Российского государственного медицинского университета. - 2019. - №1. - С. 5-14

Интернет-источники

54. Академик Александр Гинцбург - о том, как избежать новой пандемии [Электронный ресурс]. – URL: https://rg.ru/2024/01/24/chtoby-ne-bolet-nado-byt-zdorovym.html

55. Александр Петров: Биомедицинский кластер в ЕАО будет поставлять продукцию для России и АТР [Электронный ресурс]. – URL: https://eaomedia.ru/news/1065548/

56. Алтайский край – территория здоровья. Алтайский медицинский кластер [Электронный ресурс]. – URL: https://visitaltai.info/what_do/turism-types/med-turizm/articles/altayskiy-kray-territoriya-zdorovya-altayskiy-meditsinskiy-klaster/

57. Анализ влияния пандемии COVID-19 на внутренний и въездной туризм в России и перспективы наращивания конкурентного потенциала отрасли. [Электронный ресурс]. – URL: https://ru.investinrussia.com/data/files/sectors/ru-ru-tourism-in-russia-current.pdf

58. АСИ собрало лучшие мировые практики по адаптации туризма в условиях пандемии [Электронный ресурс]. – URL: https://fond-msp.ru/news/asi-so-alo-luchshie-mirovie-praktiki-po-adaptacii-turizma-v-usloviyah-pandemii

59. АСИ собрало лучшие мировые практики по поддержке туризма в условиях пандемии [Электронный ресурс]. – URL: https://asi.ru/news/121744/

60. Биомедицинские кластеры в мире: факторы успеха и истории лучших [Электронный ресурс]. – URL: https://cluster.hse.ru/mirror/pubs/share/259071328

61. Блогеры в Белокурихе, или пора исследовать Россию! [Электронный ресурс]. – URL: https://altai-west.ru/pora-issledovat-rossiyu/

62. Более 6 млн иностранцев лечились в России в 2021 году [Электронный ресурс]. – URL: https://xn--80aapampemcchfmo7a3c9ehj.xn--p1ai/news/bolee-6-mln-inostrantsev-lechilis-v-rossii-v-2021-godu

63. Борьба с онкологией и цифровизация медицины: итоги нацпроекта «Здравоохранение» за 2021 год. [Электронный ресурс]. – URL: https://fedpress.ru/article/2909564

64. Будущее медицинского туризма: новые тенденции и технологии [Электронный ресурс]. – URL: https://www.healthtrip.com/ru/blog/future-medical-tourism-trends

65. Бюллетень о текущих тенденциях российской экономики декабрь 2020 Динамика спроса на туристические услуги в России на фоне пандемии COVID-19 [Электронный ресурс] – URL: https://ac.gov.ru/uploads/2- Publications/BRE/BRE_68_68.pdf

66. В Башкирии в 2024 году создадут три новых и 10 межрегиональных кластера [Электронный ресурс]. – URL: https://tass.ru/ekonomika/20161179

67. В Башкирии планируется возвести медицинский кластер за 20 млрд рублей [Электронный ресурс] – URL: https://ufa.rbc.ru/ufa/02/10/2019/5d943afb9a7947f4f924cae3

68. В Башкирии в 2024 году создадут три новых и 10 межрегиональных кластера [Электронный ресурс]. - URL: https://tass.ru/ekonomika/20161179

69. В Британии медикам на фоне COVID-19 бесплатно предоставят транспорт [Электронный ресурс]. – URL: https://ria.ru/20200329/1569311911.html

70. В гарантии медпомощи включат постковид. Как повлияют на пациентов предложения Минздрава [Электронный ресурс]. – URL: https://www.rbc.ru/society/12/10/2023/6526bb8c9a79474e2bf831a6

71. В каких странах лучшее здравоохранение? Глобальный индекс безопасности здоровья [Электронный ресурс]. – URL: https://immigrantinvest.com/ru/insider/countrie-with-best-healthcare-2021/

72. В Карелии создали Арктический региональных медицинский кластер на базе четырех больниц [Электронный ресурс]. – URL: https://tass.ru/obschestvo/6787706

73. В Кисловодске построят рекреационный центр за 7 млрд рублей [Электронный ресурс]. – URL: https://vademec.ru/news/2023/08/23/v-rekreatsionnyy-tsentr-v-kislovodske-investiruyut-7-mlrd-rubley-/

74. В Краснодаре появится онкодиспансер площадью 200 тысяч "квадратов" [Электронный ресурс]. – URL: https://rg.ru/2021/11/23/reg-ufo/v-krasnodare-poiavitsia-onkodispanser-ploshchadiu-200-tys-kvadratov.html

75. В Крыму развивается медицинский туризм [Электронный ресурс]. – URL: https://xn--80aapampemcchfmo7a3c9ehj.xn--p1ai/news/v-krymu-razvivaetsya-meditsinskiy-turizm

76. В Мариуполе и Луганске открыли медцентры, построенные российскими военными в рекордные сроки [Электронный ресурс]. – URL:

https://rg.ru/2022/09/26/v-mariupole-i-luganske-otkryli-medcentry-postroennye-rossijskimi-voennymi-v-rekordnye-sroki.html

77. В Международном медицинском кластере может появиться турецкий реабилитационный центр и биотехнологическая долина [Электронный ресурс] – URL: https://rapidbio.ru/tpost/55yybeon41-v-mezhdunarodnom-meditsinskom-klastere-m

78. В Минздраве сообщили о возможном расширении сотрудничества с Китаем [Электронный ресурс]. – URL: https://ria.ru/20231220/sotrudnichestvo-1916860677.html

79. В Новосибирске создан медицинский кластер [Электронный ресурс]. – URL: https://nsk.plus.rbc.ru/pressrelease/61bafa6c7a8aa9de4939794a

80. В Оренбургской области создают огромный реабилитационный кластер [Электронный ресурс]. – URL: https://news.myseldon.com/ru/news/index/249907270

81. В России выросло число медицинских туристов. [Электронный ресурс]. – URL: https://plus.rbc.ru/news/6154a5d57a8aa94f736ebf6a

82. В Сахалинской области планируют создать Тихоокеанский медицинский кластер [Электронный ресурс]. – URL: https://tass.ru/v-strane/7079369

83. В Совфеде призвали законодательно закрепить понятие «медицинский кластер» [Электронный ресурс]. – URL: https://vademec.ru/news/2023/12/14/v-sovfede-prizvali-zakonodatelno-zakrepit-ponyatie-meditsinskiy-klaster/

84. В Уфе создадут инновационный офтальмологический кластер с Международным центром регенеративной медицины [Электронный ресурс]. – URL: https://gtrk.tv/novosti/307025-ufe-sozdadut-innovacionnyy-oftalmologicheskiy-klaster-mezhdunarodnym-centrom

85. В Татарстане намерены создать международный медицинский кластер [Электронный ресурс]. – URL: https://www.kazan.kp.ru/online/news/3498250/

86. Виртуальные прогулки по Израилю [Электронный ресурс]. – URL: https://msk.jevents.ru/2020/virtualnye-progulki-po-izrailyu/

87. Виртуальный тур по больнице Ассута [Электронный ресурс]. – URL: https://assutatop.com/virtualnyj-tur-po-bolnitse-assuta/

88. Влияние пандемии COVID-19 на сферу туризма в РФ: текущая ситуация и перспективы восстановления [Электронный ресурс]. –URL: https://ru.investinrussia.com/data/files/sectors/ru-ru-tourism-in-russia-current.pdf

89. Влияние пандемии COVID-19 на сферу туризма в РФ: текущая ситуация и перспективы восстановления [Электронный ресурс]. – URL: https://ru.investinrussia.com/data/files/sectors/ru-ru-tourism-in-russia-current.pdf

90. ВОЗ объявила об окончании пандемии коронавируса [Электронный ресурс] – URL: https://www.rbc.ru/society/05/05/2023/645503499a79477d05bf2bb4

91. ВОЗ призвала весь мир готовиться к смертельной пандемии страшнее COVID-19 [Электронный ресурс] – URL: https://ria.ru/20230524/pandemiya-1873758215.html

92. Германия увеличила пакет мер по поддержке экономики до 1,3 трлн евро [Электронный ресурс]. – URL: https://www.interfax.ru/world/711751

93. Глава ВОЗ назвал главные проблемы мира после пандемии [Электронный ресурс]. – URL: https://tass.ru/obschestvo/13190251

94. Глобальные достижения сферы здравоохранения в 2023 г. Поводы для оптимизма [Электронный ресурс]. – URL: https://www.who.int/ru/news-room/spotlight/global-health-achievements-2023

95. Дагестан рассмотрит возможность создания медицинского кластера с ОАЭ [Электронный ресурс] URL: https://riadagestan.ru/news/economy/ dagestan_rassmotrit_vozmozhnost_sozdaniya_meditsinskogo_klastera_s_oae/

96. Доля рынка поисковых систем в мире (январь - ноябрь 2021 г.) [Электронный ресурс]. – URL: https://gs.statcounter.com/search-engine-market-share#monthly-202101-202112-bar

97. ЕАО представит на ВЭФ биомедицинский кластер [Электронный ресурс]. – URL: https://tass.ru/obschestvo/12103159

98. Журнал «БОСС»: Александр РАЗУМОВ: санаторно-курортный комплекс России должен играть важнейшую роль в решении стратегической задачи здоровьесбережения [Электронный ресурс] – URL: http://www.bossmag.ru/archiv/ 2021/boss-iyun-iyul-2021-g/aleksandr-razumov-sanatorn

o-kurortnyj-kompleks-rossii-dolzhen-igrat-vazhnejshuyu-rol-v-reshenii-strategicheskoj-zadachi-zdorovesberezheniya.html

99. Западные санкции перекрыли российским пациентам доступ к медицинским услугам в зарубежных клиниках [Электронный ресурс]. – URL: https://versia.ru/zapadnye-sankcii-perekryli-rossijskim-pacientam-dostup-k-medicinskim-uslugam-v-zarubezhnyx-klinikax

100. Зарубежные клиники усложнили прием на лечение пациентов из России [Электронный ресурс]. – URL: https://www.rbc.ru/society/28/02/2023/63fddefa9a7947e99d645b8d

101. Защитить здоровье [Электронный ресурс]. – URL: https://rg.ru/2023/08/31/zashchitit-zdorove.html

102. Индикаторы ВОЗ [Электронный ресурс]. – URL: https://www.who.int/data/gho/data/indicators/indicators-index

103. Инновационный медицинский кластер в Екатеринбурге будет создан к 2023 году [Электронный ресурс]. – URL: https://tass.ru/ural-news/5504921

104. Информационный дайджест №2, 2019. Наталья Юдина о медицинском туризме в России [Электронный ресурс] – URL: https://www.zdravo-expo.ru/ru/media/digest/digest-2019.02/?id4=2033&i4=6

105. Исследование возможностей развития медицинского туризма в Приморском крае для рынка КНР [Электронный ресурс] – URL: https://mb.primorsky.ru/uploads/attachments/issledovanie-vozmozhnostei-razvitiia-meditsinskogo-turizma-v-pk-dlia-rynka-k.5f56fbb0cc7aa.pdf

106. Итоги ключевого события в области медицинского туризма «ИНМЕДТУР–2023» [Электронный ресурс]. – URL: https://medtrw.com/news/itogi-klyuchevogo-sobytiya-v-oblasti-mediczinskogo-turizma-inmedtur-2023/

107. К 2025 г. Объём мирового фармацевтического рынка составит $1,7 трлн URL: https://www.frost.com/news/press-releases/k-2025-g-obyom-mirovogo-farmacevticheskogo-rynka-sostavit-17-trln/

108. Кабмин выделил 3,5 млрд руб. на компенсации туроператорам по невозвратным билетам [Электронный ресурс]. – URL: https://www.interfax.ru/business/703101

109. Как оформить паспорт здоровья для путешествий [Электронный ресурс]. – URL: https://dzen.ru/a/Xsu7WWnhm2c98LCE

110. Как пандемия изменила туризм и что нас ждет в 2021 году. [Электронный ресурс]. – URL: https://rg.ru/2021/07/13/reg-szfo/v-peterburge-budut-razvivat-medicinskij-turizm.html

111. Как санаторий с помощью SMM стал получать 90 заявок в месяц со средним чеком 100 000 ₽. [Электронный ресурс]. – URL: https://www.travelline.ru/blog/keys-kak-sanatoriy-s-pomoshchyu-smm-stal-poluchat-90-zayavok-v-mesyats-so-srednim-chekom-100-000-/

112. Как сэкономить на поездках по России: особенности туристического кешбэка [Электронный ресурс]. – URL: https://ria.ru/20220309/turizm-1777258324.html

113. Какие лекарства пропадают из аптек и почему [Электронный ресурс]. – URL: https://rtvi.com/stories/kakie-lekarstva-propadayut-iz-aptek-i-pochemu/

114. Карельский медицинский кластер: официальный сайт [Электронный ресурс]. – URL: https://kareliamed.ru/

115. Китайские эксперты объяснили, каким путём пойдёт туризм после пандемии. [Электронный ресурс]. – URL: https://news.ru/asia/kitajskie-eksperty-obyasnili-kakim-putem-pojdet-turizm-posle-pandemii/

116. Кластер «Лапино» [Электронный ресурс]. – URL: https://www.mcclinics.ru/about/clinics/cluster-lapino/

117. Компания Novartis приостановил набор российских пациентов в имеющиеся клинические исследования и отказался от новых испытаний на территории РФ [Электронный ресурс]. – URL: https://rusfond.ru/news/1852

118. Комплекс мер по увеличение экспорта медицинских услуг [Электронный ресурс] – URL: https://static-0.minzdrav.gov.ru/system/attachments/ attaches/000/053/

105/original/%D0%9A%D0%BE%D0%BC%D0%BF%D0%BB%D0%B5%D0%BA%D1%81_%D0%BC%D0%B5%D1%80_1_.02.2020_%D0%B3..pdf.pdf?1607078186

119. Компьютерное зрение в медицине будет применяться на постоянной основе — Собянин [Электронный ресурс]. – URL: https://www.mos.ru/mayor/ themes/18299/10543050/

120. Корпорация «Туризм.РФ» и ВЭБ.РФ подписали меморандум о сотрудничестве [Электронный ресурс]. – URL: https://вэб.рф/press-tsentr/49059/

121. Кто такие посредники в медицинском туризме, и что о них стоит знать? [Электронный ресурс]. – URL: https://mediglobus.com/ru/who-are-mediators-in-medical-tourism-and-what-you-need-to-know-about-them/

122. Лечение в Марбелье [Электронный ресурс]. – URL: https://eurohousemed.com/spain/marbella/

123. Лучшие курорты Азии для души и тела – ТОП-10 [Электронный ресурс]. – URL: https://www.vitajournal.ru/lifestyle/recreation/luchshije-kurorty-azii/

124. Лучшие санатории с лечением в России и СНГ (с ценами 2020 года) [Электронный ресурс]. – URL: https://www.skyscanner.ru/news/otdokhnut-i-podlechitsia-luchshie-sanatorii-rossii-i-sng

125. Марбелья награждена сертификатом Всемирного совета по туризму за безопасность туристов. [Электронный ресурс]. – URL: https://ispaniya.com/marbelya-nagrazhdena-sertifikatom-vsemirnogo-soveta-po-turizmu-za-bezopasnost-turistov

126. Медвестник: в клиниках Европы и США россиянам массово отказывают в лечении [Электронный ресурс]. – URL: https://rtvi.com/news/medvestnik-v-klinikah-evropy-i-ssha-rossiyanam-massovo-otkazyvayut-v-lechenii/

127. Медицина наиболее открыта для обмена опытом и трансфера технологий [Электронный ресурс]. – URL: https://plus.rbc.ru/news/5ce300bb7a8aa90ee8d9ec6e

128. Медицинский кластер MriyaResort&SPA получил пять наград [Электронный ресурс]. – URL: https://rostov.plus.rbc.ru/pressrelease/633c21d57a8aa99eccc76a5e

129. Международный воркшоп по медтуризму в Санкт-Петербурге [Электронный ресурс]. – URL: https://imtaa.org/ru/news/mezhdunarodnyi-vorkshop-po-medturizmu-v-sankt-peterburge.html

130. Медицинский туризм в России. Развитие регионального туризма (№7 (1)) август- сентябрь 2023) [Электронный ресурс]. – URL: https://rg.ru/2023/12/20/reg-skfo/zariadis-zdorovem.html

131. Министр туризма Греции представил план возобновления поездок [Электронный ресурс]. – URL: https://travel.rambler.ru/news/45635939/?utm_content=travel_media&utm_medium=read_more&utm_source=copylink

132. Медицинский туризм стал символом сотрудничества Петербурга и Баку [Электронный ресурс]. – URL: https://spbdnevnik.ru/news/2023-12-04/meditsinskiy-turizm-stal-simvolom-sotrudnichestva-peterburga-i-baku

133. Минздрав: все больше иностранцев приезжают в Россию на лечение [Электронный ресурс]. – URL: https://ria.ru/20230728/lechenie-1886852207.html

134. Минстрой определил 11 регионов для субсидирования развития туристической инфраструктуры [Электронный ресурс]. – URL: https://pravdaosro.ru/news/minstroy-opredelil-11-regionov-dlya-subs/

135. Мир после COVID-19: 5 трендов потребления [Электронный ресурс]. – URL: https://nielseniq.com/global/ru/insights/analysis/2020/mir-posle-covid-19-5-trendov-potrebleniya/

136. Мировые лидеры пообещали удвоить усилия по достижению всеобщего охвата услугами здравоохранения к 2030 г. [Электронный ресурс]. – URL: https://www.who.int/ru/news/item/21-09-2023-world-leaders-commit-to-redouble-efforts-towards-universal-health-coverage-by-2030

137. Мировая отрасль туризма потеряла в 2020 году 65 процентов клиентов [Электронный ресурс]. – URL: https://rg.ru/2020/09/15/mirovaia-otrasl-turizma-poteriala-v-2020-godu-65-procentov-klientov.html

138. Мировые венчурные инвестиции на рынке Digital Health [Электронный ресурс]. – URL: https://innoagency.ru/files/Digital_Health_AIM_2021.pdf

139. Московский международный медицинский кластер (раздел «Врачам») [Электронный ресурс]. – URL: https://mimc.ru/ru/physicians

140. Мурашко оценил темпы вакцинации от коронавируса в России [Электронный ресурс] – URL: https://www.vedomosti.ru/society/news/2021/08/31/884562-murashko-otsenil-tempi-vaktsinatsii-ot-koronavirusa-v-rossii

141. МЭР: доля туризма в ВВП будет расти за счет кластерных проектов и стимулирования инвестиционной активности [Электронный ресурс]. – URL: https://www.economy.gov.ru/material/news/mer_dolya_turizma_v_vvp_budet_rasti_za_schet_klasternyh_proektov_i_stimulirovaniya_investicionnoy_aktivnosti.html

142. На развитие туризма выделят 43 миллиарда рублей в 2024 году [Электронный ресурс]. – URL: https://www.pnp.ru/economics/na-razvitie-turizma-vydelyat-43-milliarda-rubley-v-2024-godu.html

143. Население мира будет расти, стареть, дольше жить и меньше мигрировать [Электронный ресурс]. –URL: https://iq.hse.ru/news/177669242.html

144. Не только из СНГ, но и из Ирака и Судана. Почему всё больше иностранцев едет лечиться в Россию и как это устроено [Электронный ресурс]. – URL: https://www.rosmigrant.ru/press-center/news/novosti/ne-tolko-iz-sng-no-i-iz-iraka-i-sudana-pochemu-vsye-bolshe-inostrantsev-edet-lechitsya-v-rossiyu-i-k/

145. Новости мировой фармацевтики. В 2024 году глобальный рынок АФС может превысить 270 млрд долларов [Электронный ресурс]. – URL: https://chemrar.ru/v-2024-godu-globalnyj-rynok-afs-mozhet-prevysit-270-mlrd-dollarov/

146. О медицинском туризме на XXVI Петербургском международном экономическом форуме [Электронный ресурс]. – URL: https://medtourbridges.com/bridges/congress/about-medical-tourism-at-the-26th-st.-petersburg-international-economic-forum

147. О туризме, культуре, гастрономии и музыке Греции расскажет специальный онлайн-проект [Электронный ресурс]. – URL: https://www.atorus.ru/news/press-centre/new/51172.html?page=1

148. О ходе реализации Федерального проекта «Развитие экспорта медицинских услуг» Национального проекта «Здравоохранение» [Электронный ресурс] – URL: https://mednet.ru/images/materials/documents/%D0%9E%20%D1%85%D0%BE%D0%B4%D0%B5%20%D1%80%D0%B5%D0%B0%D0%BB%D0%B8%D0%B7%D0%B0%D1%86%D0%B8%D0%B8%20%D0%BF%D1%80%D0%BE%D0%B5%D1%82%D0%BA%D0%B0%202019.pdf

149. Об утверждении Стратегии развития экспорта услуг до 2025 года и плана мероприятий по её реализации (с изменениями на 14 марта 2023 года) [Электронный ресурс]. – URL: https://docs.cntd.ru/document/560974987titles/

150. Одиннадцать малых стран в Регионе приняли ряд обязательств в области восстановления после пандемии COVID-19, охраны здоровья и развития устойчивого туризма [Электронный ресурс]. – URL: https://www.who.int/europe/ru/news/item/27-06-2022-11-smallest-countries-in-the-region-commit-to-covid-19-recovery--health-and-sustainable-tourism

151. Ожидается, что к 2030 году тенденции рынка цифрового здравоохранения достигнут 1,3 трлн долларов США при среднегодовом темпе роста 23,7% [Электронный ресурс]. – URL: https://www.icrowdru.com/2023/05/11/ожидается-что-к-2030-году-тенденции-рынка/

152. Около 2,5 млн рентген- и радиологических исследований загрузили в ЕРИС в 2020 году [Электронный ресурс]. – URL: https://tass.ru/obschestvo/9169485

153. Основание развития медицинского туризма в России [Электронный ресурс]. – URL: https://russiamedtravel.ru/project/

154. Осторожный подход: как развивается медицинский кластер Петербурга [Электронный ресурс]. – URL: https://www.dp.ru/a/2020/09/16/Ostorozhnij_podhod

155. От сотрудничества с Россией отказались уже семь международных врачебных сообществ [Электронный ресурс]. – URL: https://medicapp.ru/novosti/2022-03-10-ot-sotrudnichestva-s-rossiey-otkazalis-uzhe-sem-mezhdunarodnyh-vrachebnyh-soobschestv

156. Отдых в России. Национальный туристический рейтинг 2023 [Электронный ресурс]. – URL: https://russia-rating.ru/info/22275.html

157. Отель в Абрау-Дюрсо получил первую в стране налоговую льготу на десять лет [Электронный ресурс] – URL: https://ria.ru/20230803/lgota-1888082048.html

158. Открытый Юг - 2024: что известно о программе и кому она может быть интересна [Электронный ресурс]. - URL: https://www.tourdom.ru/news/otkrytyy-yug-2024-chto-izvestno-o-programme-i-komu-ona-mozhet-byt-interesna.html

159. Отчет о глобальной конкурентоспособности 2009-2018 гг. [Электронный ресурс]. – URL: https://www.weforum.org/reports/

160. Петербургские клиники присматриваются к получению аккредитации JCI. Зачем ещё одна бумага? [Электронный ресурс]. – URL: https://www.dp.ru/a/2021/09/08/Pacient_na_budushhee

161. Под Кисловодском появится медицинский кластер на 300 гектаров [Электронный ресурс]. – URL: https://rg.ru/2022/05/31/reg-skfo/pod-kislovodskom-poiavitsia-medklaster-na-300-ga.html

162. Потенциал НМИЦ в сфере медицинского туризма был представлен на саммите «Россия-Африка 2023» [Электронный ресурс]. – URL: https://www.niioncologii.ru/news/potentsial_nmits_v_sfere_meditsinskogo_turizma_byl_predstavlen_na_sammite_rossiya_afrika_2023

163. Почти 4 млн иностранцев воспользовались медицинскими услугами в России в 2020 году [Электронный ресурс]. – URL: https://ratanews.ru/news/news_24062021_2.stm

164. Правительство выделило 11,6 млрд рублей на развитие туристической инфраструктуры [Электронный ресурс]. – URL: https://tass.ru/obschestvo/12596925?utm_source=yandex.ru&utm_medium=organic&utm_campaign=yandex.ru&utm_referrer=yandex.ru

165. Правительство РФ выделит на поддержку закрытых аэропортов еще 3,3 млрд рублей [Электронный ресурс]. – URL: https://tourism.interfax.ru/ru/news/articles/104835/

166. Проблемные и отраслевые вопросы экономической географии. Медиконовая долина [Электронный ресурс]. – URL: https://geo.1sept.ru/view_article.php?id=200801316

167. Программа устойчивого туризма «Одна планета» (2020 г.) — Концепция «Одна планета» в интересах устойчивого восстановления туристского сектора [Электронный ресурс]. – URL: https://webunwto.s3.eu-west-1.amazonaws.com/s3fs-public/2020-12/200604-Brochure-RU-One-Planet-Vision-Responsible-Recovery.pdf

168. Путин поручил выделить 8 млрд рублей на строительство модульных отелей в России [Электронный ресурс] – URL: https://realty.rbc.ru/news/64071f629a7947dc95e77623

169. Рак лечат в Москве и Петербурге, сердце — в Казани. Почему россияне едут лечиться в другие регионы и как это устроено [Электронный ресурс]. – URL: https://sochi1.ru/text/health/2023/12/11/72999398/

170. Реабилитационные сертификаты для участников СВО предлагают ввести оренбургские депутаты [Электронный ресурс]. – URL: https://eanews.ru/news/reabilitatsionnyye-sertifikaty-dlya-uchastnikov-svo-predlagayut-vvesti-orenburgskiye-deputaty_28-04-2023

171. Реализация федерального проекта «Развитие экспорта медицинских услуг» в условиях пандемии COVID-19. Итоги 2020 года. [Электронный ресурс] – URL: https://russiamedtravel.ru/upload/files/results2020.pdf

172. Российские санатории во второй акции с кешбэком способны на большее [Электронный ресурс]. – URL: https://www.atorus.ru/news/ press-centre/news/52757. Html

173. Регионы России с 2024 года будут получать единую субсидию на развитие туризма [Электронный ресурс]. – URL: https://www.interfax.ru/business/926863

174. Результаты нового обследования показывают, что системы здравоохранения начинают восстанавливаться после пандемии [Электронный ресурс]. – URL: https://www.who.int/ru/news/item/02-05-2023-new-survey-results-show-health-systems-starting-to-recover-from-pandemic

175. Российские пациенты столкнулись со случаями отказа в лечении в клиниках Европы и США [Электронный ресурс]. – URL: https://cont.ws/@fdgshy71/2495310

176. Ростуризм направил в кабмин второй пакет мер по поддержке туротрасли в условиях пандемии [Электронный ресурс]. – URL: https://tass.ru/ ekonomika/82529

177. Россияне остались без испытаний [Электронный ресурс]. – URL: https://www.kommersant.ru/doc/5306861

178. Ростуризм оценил недополученные в 1-м полугодии доходы туротрасли РФ в 1,5 трлн руб. [Электронный ресурс]. – URL: http://www.finmarket.ru/news/5216903

179. Ростуризм разработал комплекс мер для спасения отрасли [Электронный ресурс]. -URL: https://ratanews.ru/news/handler.aspx?id_ number=10685&sort_ord=3&id_language=1

180. РСТ помог объединить рынок медицинского туризма стран СНГ [Электронный ресурс]. – URL: https://rst.ru/novosti/novosti-turizma/20221021_med.html

181. Рынок медицинского туризма в России и в мире [Электронный ресурс]. – URL: https://techart.ru/insights/3910

182. С 1 ноября начинается прием заявлений на предоставление субсидий для бизнеса в области туризма и области обрабатывающего производства. [Электронный ресурс]. – URL: https://economy.gov.karelia.ru/news/29-10-2021-s-1-noyabrya-nachinaetsya-priem-zayavleniy-na-predostavlenie-subsidiy-dlya-biznesa-v-oblasti-turizma/

183. Санатории в 2023 году предложили новые программы реабилитации [Электронный ресурс]. – URL: https://rg.ru/2023/12/20/reg-skfo/zariadis-zdorovem.html

184. Санатории включены в список отраслей, которым будет оказана господдержка [Электронный ресурс]. – URL: https://welcometimes.ru/news/sanatorii-vklyucheny-v-spisok-otrasley-kotorym-budet-okazana-gospodderzhka

185. Санаторно-курортный отдых - итоги 2021 [Электронный ресурс]. – URL: https://санатории-россии.рф/блог/подведены-итоги-санаторно-курортной-отрасли-за-2021-го-по-данным-сайта-санатории-россиирф#&gid=1&pid=1

186. Санаторно-курортный отдых в России: тренды 2022 [Электронный ресурс]. - URL: https://welcometimes.ru/opinions/sanatorno-kurortnyy-otdyh-v-rossii-trendy-2022

187. Сбер профинансирует 11 туристических объектов на сумму более 27 млрд рублей по программе Ростуризма [Электронный ресурс]. – URL: https://press.sber.ru/publications/sber-profinansiruet-11-turisticheskikh-obektov-na-summu-bolee-27-mlrd-rublei-po-programme-rosturizma

188. Сколково: те, кто раньше вкладывался в ИТ, стали инвестировать в медицину [Электронный ресурс]. – URL: https://m.hightech.plus/2023/09/18/ skolkovo-te-kto-ranshe-vkladivalsya-v-it-stali-investirovat-v-medicinu

189. Создание в Санкт-Петербурге медицинского научно-образовательного кластера «Трансляционная медицина» [Электронный ресурс]. – URL: http://www.almazovcentre.ru/?p=22105

190. Специалисты обсудили перспективы развития медицинского туризма и клинических исследований в странах БРИКС+ [Электронный ресурс]. – URL: https://www.niioncologii.ru/news/spetsialisty_obsudili_perspektivy_razvitiya_meditsinskogo_turizma_i_klinicheskikh_issledovaniy_v_str

191. Специальный выпуск отчета о глобальной конкурентоспособности за 2020 год: как страны продвигаются по пути к восстановлению [Электронный ресурс]. – URL: https://www3.weforum.org/docs/WEF_TheGlobal CompetitivenessReport202.pdf

192. Стартовал международный проект в сфере медицинского туризма [Электронный ресурс]. – URL: https://rg.ru/2023/04/06/sankciiam-vopreki.html

193. Статические данные представлены Управлением статистики труда Федеральной службы государственной статистики (обращение №653/ОГ от 6.03.2023)

194. Статические данные представлены Управлением статистики труда Федеральной службы государственной статистики (обращение №1171/ОГ от 17.04.2023)

195. Столичные аудиторы обнаружили недостаток врачей и медсестер в Москве [Электронный ресурс]. – URL: https://www.rbc.ru/society/11/01/2019/5c362dba9a79

4727da2ca596

196. Страны ВОЗ проголосовали за повышение до 50% доли регулярных взносов в бюджет [Электронный ресурс]. – URL: https://tass.ru/ekonomika/14718401

197. Текущие расходы на здравоохранение (CHE) на душу населения в долларах США [Электронный ресурс]. – URL: https://www.who.int/data/gho/data/ indicators-details/GHO/current-health-expenditure-(che)-per-capita-in-us$

198. Телемедицинский сервис Ростеха позволил врачам увеличить число онлайн-консультаций в 10 раз в условиях COVID-19. [Электронный ресурс]. - URL: https://rostec.ru/upload/iblock/7a2/7a266028f2532cb10981ed4fd928ff09.pdf

199. Термальные курорты [Электронный ресурс]. – URL: https://lezard-kurort.ru/concept/termalnye_kurorty

200. Тинькофф Путешествия [Официальный сайт]. [Электронный ресурс]. – URL: https://tinkoff.travelata.ru/search#?fromCity=2&toCountry=76&dateFrom=24.08.2022&dateTo=24.08.2022&nightFrom=10&nightTo=21&adults=2&hotelClass=all&meal=all&priceFrom=6000&priceTo=50000000&sid=mfpondsvb0&sort=recommend&f_wellness=true

201. Трансформации глобального здравоохранения: мир «как полупроницаемая мембрана» в условиях пандемии COVID-19? [Электронный ресурс]. – URL: https://ru.valdaiclub.com/a/highlights/transformatsii-globalnogo-zdravookhraneniya/

202. Туризм.РФ заверил, что поддержка бизнеса сохранится, несмотря на упразднение Ростуризма [Электронный ресурс]. – URL: https://tass.ru/ekonomika/16106837

203. Туризм-2020 и COVID-19: туристическая отрасль в условиях пандемии и после нее [Электронный ресурс]. – URL: https://rusreestr.su/turizm-2020-i-covid-19-turisticheskaya-otrasl-v-usloviyah-pandemii-i-posle-nee/

204. Турпоток с Украины в Крым составляет 1 млн в год после воссоединения региона с Россией [Электронный ресурс].–URL:https://tass.ru/obschestvo/14565837

205. Уйдут ли продажи туров в онлайн, и будут ли нужны турагенты [Электронный ресурс]. – URL: https://www.atorus.ru/news/press-centre/new/57202.html

206. Ульяновская область заключила новое соглашение по медкластеру [Электронный ресурс]. – URL: https://rg.ru/2017/07/12/reg-pfo/ulianovskaia-oblast-zakliuchila-novoe-soglashenie-po-medklasteru.html

207. Характеристика деятельности Национального Совета Медицинского Туризма [Электронный ресурс] – URL: https://russiamedtravel.ru/help/

208. Чего хотят потребители: тренды 2019 года [Электронный ресурс]. – URL: https://pro.rbc.ru/demo/5d1498ac9a794731588e54ac

209. Чек-ап Medical City [Электронный ресурс]. – URL: https://medcity.pro/blog/chek-ap/?PAGEN_3=2%2F&SHOWALL_1=1

210. Чек-апы клиники Hadassah: официальный сайт [Электронный ресурс]. – URL: https://hadassah.moscow/checkups/

211. Численность и состав рабочей силы в возрасте от 15 до 72 лет [Электронный ресурс] URL: https://rosstat.gov.ru/labour_force

212. Эксперт: доходы оздоровительного туризма превысят показатель 2020 года почти на 50% [Электронный ресурс]. – URL: https://tass.ru/ekonomika/12561227

213. Эксперты назвали самые уязвимые для санкций отрасли экономики России [Электронный ресурс]. – URL: https://www.rbc.ru/economics/18/03/2022/623323de9a79475581a199ea

214. Эксперты назвали число дружественных России постсоветских стран [Электронный ресурс]. – URL: https://www.rbc.ru/politics/11/02/2023/63e729f69a794760e4f763b9

215. Эксперты по индексу GHS публикуют анализ COVID-19 в BMJ [Электронный ресурс]. – URL: https://ghsindex.org/news/ghs-index-experts-publish-covid-19-analysis-in-bmj/

216. Эксперты ЦНИИОИЗ оценили организацию медицинской помощи в Республике Алтай [Электронный ресурс]. – URL: https://mednet.ru/novosti/ekspertyi-czniioiz-oczenili-organizacziyu-mediczinskoj-pomoshhi-v-respublike-altaj

217. ЮНВТО создает глобальный кризисный комитет по туризму [Электронный ресурс]. – URL: http://www.pitert.ru/news/yunvto-sozdaet-globalnyi-

218. Япония запретит экспорт вакцин и медоборудования в Россию [Электронный ресурс]. – URL: https://rg.ru/2023/01/27/iaponiia-zapretit-eksport-vakcin-i-medoborudovaniia-v-rossiiu.html

219. 3rd annual optum survey on ai in health care [Электронный ресурс]. – URL: https://www.optum.com/content/dam/optum3/optum/en/resources/ebooks/3rd-annual-ai-survey.pdf

220. Alisei: Italy's Life Science Cluster [Официальный сайт]. [Электронный ресурс]. – URL: https://www.clusteralisei.it/en/

221. Berlin-Brandenburg: the future of health. The German capital region excellence in life sciences & healthcare [Электронный ресурс]. – URL: https://www.healthcapital.de/files/user_upload/Masterplan_A4-Broschuere_EN_CD_neu_web.pdf

222. Cambridge Biomedical Campus [Официальный сайт]. [Электронный ресурс]. – URL: https://cambridge-biomedical.com/the-campus/

223. Caribbean Export Development Agency. Health & Wellness Tourism: Ten Strategies for Success within the Caribbean Single Market & Economy (CSME). - [Электронный ресурс]. – URL: onecaribbean.org/content/files/10StrategySeriesHWFINALCbbnExport.pdf

224. Certificate of compliance: COVID-19 safe. Minimizing the risk of COVID-19 transmission in healthcare organizations [Электронный ресурс]. – URL: https://www.temos-worldwide.com/covid-19-safe.aspx

225. Cluster Life Science Nord [Официальный сайт]. [Электронный ресурс]. – URL: https://www.lifesciencenord.de/en/about/our-services.html

226. Cluster Nutrition Health Longevity (NHL) [Официальный сайт]. [Электронный ресурс]. – URL: https://www.clubster-nhl.com/clubster-nhl/about-us/constitution

227. Copenhagen Healthtech Cluster [Официальный сайт]. [Электронный ресурс]. – URL: https://www.cphhealthtech.com/about

228. Digital-detox — новый тренд в туризме? [Электронный ресурс]. – URL: https://www.tio.by/info/articles/digital_detox_novyy_trend_v_turizme_/

229. Discover Medical Alley The Global Epicenter of Health Innovation and Care [Официальный сайт]. [Электронный ресурс]. – URL: https://medicalalley.org/medical-alley/

230. Dogo Onsen Honkan [Электронный ресурс]. – URL: https://en.japantravel.com/places/ehime/dogo-onsen-honkan/194

231. DrPrem. Medical Tourism [Электронный ресурс]. – URL: https://drprem.com/medical-tourism/medical-tourism-in-colombia/

232. Global Health Security Index (2021): Advancing collective action and accountability amid global crisis [Электронный ресурс]. – https://www.ghsindex.org/wp-content/uploads/2021/12/2021_GHSindexFullReport_Final.pdf

233. Global Health Tourism Market – Industry Trends and Forecast to 2030 [Электронный ресурс]. – URL: https://www.databridgemarketresearch.com/reports/global-health-tourism-market

234. Global Wellness Tourism Economy (2018) [Электронный ресурс]. URL: https://globalwellnessinstitute.org/wp-content/uploads/2018/11/GWI_GlobalWellnessTourismEconomyReport.pdf

235. Go to Travel Campaign 2020. It's time to explore Japan! [Электронный ресурс]. – URL: https://en.japantravel.com/news/go-to-travel-campaign-2020/63023

236. Health Capital Berlin Branderburg. Cluster Gesundheitswirtschaft [Официальный сайт]. [Электронный ресурс]. – URL: https://www.healthcapital.de/das-cluster/standort/

Health Care Index by Country 2020-2021 [Электронный ресурс]. – URL: https://www.numbeo.com/quality-of- life/rankings_by_ country.jsp?title=166.2020&displayColumn=3

237. Health Cluster of Castilla y León: BIOTECYL Cluster de Salud de Castilla y León [Электронный ресурс]. – URL: https://clustercollaboration.eu/content/health-cluster-castilla-y-leon-biotecyl

238. Health Romania. The Medical Cluster [Официальный сайт]. [Электронный ресурс]. – URL: https://www.healthromania.com/about-romanian-health-cluster/

239. Health Valley Netherland [Официальный сайт]. [Электронный ресурс]. – URL: https://www.healthvalley.nl/nl/bestuur/

240. Health Valley versneltinno vatie voorgezondheidenzorg [Официальный сайт]. [Электронный ресурс]. – URL: https://www.healthvalley.nl/nl/over-ons/

241. Holiday here this year [Электронный ресурс]. – URL: https://www.tourism.australia.com/en/about/our-campaigns/holiday-here-this-year.html

242. Isek hakkinda [Официальный сайт]. [Электронный ресурс]. – URL: http://i-sek.org/isek-hakkinda/

243. JCI стандарты для медицинских учреждений [Электронный ресурс]. – URL: https://www.ru.mmks-tomsk.com/info/standarts/jci-standarty-dlya-meditsinskikh-uchrezhdeniy/

244. Kbic.kobe Biomedical Innovation Cluster [Официальный сайт]. [Электронный ресурс]. – URL: https://www.fbri-kobe.org/kbic/english/about/

245. Key Findings [Электронный ресурс]. – URL: https://www.medicaltourism.com/mti/mti-key-findings

246. Kvarner Health Tourism Cluster [Официальный сайт]. [Электронный ресурс]. – URL: http://www.kvarnerhealth.com/about-us

247. Lepôle Medicen [Официальный сайт]. [Электронный ресурс]. – URL: https://medicen.org/a-propos/le-pole-medicen/

248. Life Science Nord [Официальный сайт]. [Электронный ресурс]. – URL: https://lifesciencenord.de/en/about/the-association.html

249. Life Science North [Электронный ресурс]. – URL: https://wtsh.de/en/life-science-nord

250. LitCare Литовский кластер медицинского туризма [Официальный сайт]. [Электронный ресурс]. – URL: https://www.litcare.com/home

251. Medicon valley alliance oncology network [Официальный сайт]. [Электронный ресурс]. – URL: https://mva.org/networks/mva-oncology-network/

252. Medicon Valley. Leading universities [Официальный сайт]. [Электронный ресурс]. – URL: https://mediconvalley.greatercph.com/universities

253. MedTravelBelarus. Medical Assistance Company [Официальный сайт]. – URL: https://medtravelbelarus.com/o-kompanii/

254. Mental Health Cluster of Catalonia [Электронный ресурс]. – URL: https://pemb.cat/en/strategic-projects/mental_health_cluster_of_catalonia/35/

255. MTI Overall Ranking 2020-2021 [Электронный ресурс]. – URL: https://www.medicaltourism.com/mti/home

256. Polish Innovative Medical Cluster. PIKMED [Электронный ресурс]. – URL: https://clustercollaboration.eu/content/polish-innovative-medical-cluster-pikmed

257. Precedence Research. Medical Tourism Market Size to Hit US$ 286.1 Billion by 2030 [Электронный ресурс] – URL: https://www.globenewswire.com/news-release/2021/11/18/2337536/0/en/Medical-Tourism-Market-Size-to-Hit-US-286-1-Billion-by-2030.html

258. Sanatorium.com [Официальный сайт]. – URL: https://www.sanatoriums.com/ru

259. Science is the key to overcoming infertility [Официальный сайт]. [Электронный ресурс]. – URL: https://reprounion.eu/science/

260. Siam Senses Thai Massage & Day Spa [Электронный ресурс]. – URL: https://www.tripadvisor.ru/Attraction_Review-g255057-d6962103-Reviews-Siam_Senses_Thai_Massage_Day_Spa-Canberra_Australian_Capital_Territory.html

261. Social Progress Index (2022) [Электронный ресурс]. – URL: https://www.socialprogress.org/static/8a62f3f612c8d40b09b3103a70bdacab/2022%20Social%20Progress%20Index%20Executive%20Summary_4.pdf

262. Supportprogrammes. EU Programmes [Электронный ресурс]. – URL: https://clustercollaboration.eu/cluster-organisations/latvian-health-tourism-cluster

263. The Best Medical City Daego [Электронный ресурс]. – URL: https://www.exco.co.kr/en/brochure/Daegu_Medical_Tour.pdf

264. The Global Use of Medicine in 2019 and Outlook to 2023. Institute Report [Электронный ресурс]. – URL: https://www.iqvia.com/insights/the-iqvia-institute/reports/the-global-use-of-medicine-in-2019-and-outlook-to-2023

265. The World Tourism Organization (UNWTO) [Официальный сайт]. URL: https://www.unwto.org/global/press-release/2018-12-20/unwtoetc-launch-report-health-tourism

266. TOP-5 Health influencers in France [Электронный ресурс]. – URL: https://www.alioze.com/en/top-health-influencers-france/

267. TopMedClinic. First Medical Expert [Официальный сайт]. – URL: https://www.topmedclinic.com/about/

268. Tourism Minister launches £1.3 million fund to support Destination Management Organisations [Электронный ресурс]. – URL: https://www.gov.uk/ government/news/ tourism-minister-launches-13-million-fund-to-support-destination-management-organisations

269. UNWTO рассматривает три сценария восстановления международного туризма в 2020 году [Электронный ресурс] – URL:https://tourism.interfax.ru/ru/news/articles/69680/

270. Welness Serbia [Электронный ресурс]. – URL: https://clustercollaboration.eu/ content/wellness-serbia

271. WHO remains firmly committed to the principles set out in the preamble to the Constitution [Электронный ресурс]. – URL: https://www.who.int/about/governance/

272. World Digital Competitiveness Ranking (2022) [Электронный ресурс]. – URL: https://www.imd.org/centers/world-competitiveness-center/rankings/world-digital-competitiveness/

273. World Population Ageing (Report Department of Economic and Social Affairs Population Division 2015) [Электронный ресурс]. –URL: https://www.un.org/development/desa/pd/sites/ www.un.org.development.desa.pd/files/ documents/2020/May/un_2015_worldpopulationageing_report.pdf

Публикации на иностранном языке

274. Alok V. N., Jatoliya M., Pareek A. Governance and Economic Impact of Covid-19 in Indian Federation. [Электронный ресурс]. – URL: https://www.researchgate.net/ publication/355591279_Governance_and_Economic_Impact_of_Covid-19_in_Indian_

Federation

275. Al-Talabani, Hallow & Kilic, Hasan & Öztüren, Ali & Qasim, Suhad. (2019). Advancing Medical Tourism in the United Arab Emirates: Toward a Sustainable Health Care System. Sustainability. [Электронный ресурс]. URL: https://www.mdpi.com/2071-1050/11/1/230/htm

276. Bookman M., K.Bookman Medical Tourism in Developing Countries [Электронный ресурс]. URL: https://www.researchgate.net/publication/26585788_Medical_tourism_in_developing_countries_Milica_Z_Bookman_and_Karla_R_Bookman

277. Boon W.P.C., Sloots F. Monitoring pilot versnellingsmakelaars: Evaluatie ondersteuning van opschalinge Health-innovaties [Электронный ресурс]. – URL: https://amsterdameconomicboard.com/app/uploads/2018/04/Rapportage-UU-Monitoring-Versnellingsmakelaars-ppt-eindversie.pdf

278. Carrera P.M., Bridges J.F. Globalization and healthcare: understanding health and medical tourism [Электронный ресурс]. URL:https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20528514/.nlm.nih.gov/20528514/

279. Cesario S.K. Implications of medical tourism [Электронный ресурс]. URL: https://www.researchgate.net/publication/325599162_Implications_of_Medical_Tourism

280. Cunha S. K., Cunha J.C. Tourism Cluster Competitiveness and Sustainability: Proposal for a Systemic Model to Measure the Impact of Tourism on Local Development [Электронный ресурс]. – URL:https://www.researchgate.net/publication/26504500_Tourism_Cluster_Competitiveness_and_Sustainability_Proposal_for_a_Systemic_Model_to_Measure_the_Impact_of_Tourism_on_Local_Development

281. D.P.Fidder SARS:Political Pathology of the First Post- Westphalian Pathogen [Электронный ресурс]. – URL: https://www.homeworkforyou.com/ static_media/uploadedfiles/SARS%20and%20Borders!%202007pdf.pdf

282. Enright M.J. Survey on the Characterization of Regional Clusters: Initial Results. Working Paper // [Электронный ресурс]. URL:https://www.researchgate.net/publication/228599616_Survey_on_the_characterization_of_regional_clusters_initial_results

283. Freire N.A. The Emergent Medical Tourism: Advantages and Disadvantages of the Medical Treatments Abroad [Электронный ресурс]. URL: https://ccsenet.org/journal/index.php/ibr/article/view/14582

284. Kazandzhieva Trends in the development of spa and wellness tourism [Электронный ресурс]. – URL: https://www.researchgate.net/publication/263808671

285. Lalonde M. A new perspective on the health of Canadians. A working document. Ottawa: Government of Canada [Электронный ресурс]. – URL: http://www.phac-aspc.gc.ca/ph-sp/pdf/perspect-eng.pdf

286. Lunt N., Smith R., Exworthy M., Green S.T., Horsfall D., Mannion R. Medical Tourism: Treatments, Markets and Health System Implications: a scoping review [Электронный ресурс]. –URL:https://www.oecd.org/els/health- systems/48723982.pdf

287. Moody M. Medical tourism: employers can save significant healthcare dollars by having employees seek overseas options [Электронный ресурс]. URL: https://roughnotes.com/rnmagazine/2007/november07/11p114.htm

288. Porter M.E. Cluster and New Economics of Competition. // Harvard Business Review. Reprint Number (November-December 1998), P.78 [Электронный ресурс]. – URL: https://clustermapping.us/sites/ default/files/files/resource/ Clusters_and_the_ New_Economics_of_Competition.pdf

289. Rosenfeld S.A. Industrial-strength strategies: regional business clusters and public policy [Электронный ресурс]. – URL:https://www.aspeninstitute.org/sites/default/files/content/docs/pubs/Industrial-Strength-Strategies.pdf

ПРИЛОЖЕНИЕ 1

Таблица 40 – Особенности реализации зарубежных кластеров

Кластер	Специфика сбыта	Характеристика продукта	Инфраструктура	Перспективы	Маркетинг
Глобальные кластеры высокотехнологичной медицины	Премиум-сегмент, лечение широкого профиля, индивидуальный подход	Технологоемкий	Гостиничная индустрия, необходимая для комфортной реабилитации, транспортная обеспеченность, индивидуальные туристические услуги, близость крупного города	Популяризация России как центра высококачественной медпомощи	Через клиники и вновь созданные профильные агентства, нацеленные на продвижение российского ЛОТ за рубежом
Кластеры мировых биомедицинских исследований	Узкопрофильное лечение, сложные и редкие заболевания, сопряжен с фармацевтическими и рекреалогическими исследованиями	Инновационный, технологоемкий. Необходимы уникальные кадры.	Важны условия для жизни и труда иностранных специалистов, уникальные природные ресурсы и экологическое окружение, господдержка.	Открытие новых методов лечения, активные научные разработки	Через сотрудничество с другими инновационными центрами, научными лабораториями и клиниками
Международные кластеры потокового лечебно-оздоровительного туризма	Стандартизированные медицинские услуги широкого профиля, сопряженные с природно-рекреационным потенциалом	Трудоемкий, массовый, требование к организации	Полный туристический пакет, включающий в себя транспорт, гостиницы, общественное питание, развлечения, природные лечебные факторы	Обеспечение устойчивого внесезонного турпотока	Через туристические выставки, ассоциации ЛОТ за рубежом, систему турагентств
Региональные кластеры экспресс ЛОТ	Стандартизированные, разовые краткосрочные программы широкого профиля	Трудоемкий, необходимо соблюдение требований к организации.	Полный туристический пакет, близость госграницы и рынков сбыта	Обеспечение эффективного развития медицинской инфраструктуры принимающего региона	Через зарубежные медучреждения, туристические выставки

ПРИЛОЖЕНИЕ 2

Таблица 41 – Среднесписочная численность работников (без внешних совместителей) организаций, не относящихся к субъектам малого предпринимательства по собирательной группировке видов экономической деятельности "Туризм"

	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Российская Федерация	**957712**	**1191740**	**1154228**	**1 117 138**	**1 091 346**	**1 104 288**	**1 083 311**	**1 090 822**	**1 139 820**	**1 150 523**
Центральный федеральный округ	**305776**	**345810**	**338749**	**333 088**	**346 336**	**349 318**	**344 110**	**350 159**	**353 636**	**356 524**
Белгородская область	6406	8515	8159	5 414	7 758	7 381	7 435	8 327	8 458	8 651
Брянская область	4560	5339	5069	3 111	3 994	4 334	4 080	3 963	4 112	4 236
Владимирская область	4822	6997	7061	8 198	6 084	6 385	6 165	6 597	6 667	6 801
Воронежская область	7928	13070	12804	18 128	12 767	12 787	11 885	10 973	11 068	11 217
Ивановская область	4494	6036	5405	4 682	4 553	4 643	4 508	4 568	4 697	4 800
Калужская область	4457	4489	4557	4 269	4 539	4 575	4 591	4 992	5 121	5 305
Костромская область	3557	4206	4311	7 425	3 888	3 764	3 892	3 786	3 904	3 965
Курская область	4224	5148	5419	5 458	6 315	6 094	5 718	5 586	5 619	5 703
Липецкая область	4341	5477	5236	7 940	3 855	3 881	3 957	4 070	4 378	4 424
Московская область	67937	69130	68548	89 072	79 977	84 409	82 361	84 826	85 125	85 404
Орловская область	4178	5068	4747	2 904	3 886	3 833	3 471	3 230	3 451	3 568
Рязанская область	4757	4829	4782	4 415	5 348	6 136	6 297	6 311	6 512	6 751
Смоленская область	4589	5047	4873	3 264	3 872	4 116	4 016	3 942	4 215	4 303
Тамбовская область	3668	4671	4306	4 261	4 129	3 839	3 434	3 321	3 480	3 605
Тверская область	6674	8864	7723	9 365	8 190	8 746	8 641	7 801	7 970	8 214
Тульская область	6757	7072	7279	5 994	7 745	7 607	7 577	7 571	7 632	7 809
Ярославская область	10916	14007	13610	12 252	12 342	11 801	12 018	11 928	12 321	12 451
г. Москва	151511	167845	164860	136 937	167 095	164 986	164 066	168 366	168 906	169 317
Северо-Западный федеральный округ	**120766**	**152648**	**141786**	**146 507**	**131 754**	**131 595**	**129 552**	**125 402**	**137 970**	**139 532**
Республика Карелия	3531	4207	4044	11 956	3 796	4 115	4 138	4 040	4 231	4 412
Республика Коми	6329	6647	5969	7 030	6 578	6 894	6 821	6 610	6 700	6 818
Архангельская область	8333	13949	12651	9 450	10 762	10 227	10 689	10 613	10 785	10 903
в том числе:										
Ненецкий автономный округ	1102	1056	909	964	1 020	1 130	1 203	1 178	1 248	1 303
Архангельская область (без авт.округа)	7231	12892	11742	8 486	9 743	9 097	9 486	9 435	9 447	9 561
Вологодская область	6516	8239	7698	10 447	7 112	7 002	6 919	6 795	6 803	6 951
Калининградская область	5221	9038	7949	8 487	8 142	6 797	7 128	7 111	7 238	7 465
Ленинградская область	6896	7542	7316	8 002	7 373	7 832	7 704	8 091	8 451	8 563
Мурманская область	5480	5750	5437	7 303	4 833	3 862	4 384	5 091	5 325	5 451
Новгородская область	3944	4426	3819	3 989	3 958	4 034	3 934	3 909	4 101	4 202
Псковская область	3958	4413	4764	7 420	4 661	4 393	4 413	4 501	4 603	4 701
г. Санкт-Петербург	70558	88437	82139	72 424	74 539	76 440	73 422	68 641	69 038	69 202

Продолжение таблицы 41

	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Южный федеральный округ	**98739**	**166228**	**164356**	**144 351**	**144 613**	**146 672**	**146 408**	**151 107**	**151 924**	**152 826**
Республика Адыгея (Адыгея)	2197	2190	2078	1 926	1 973	2 293	2 334	2 403	2 640	2 654
Республика Калмыкия	1333	1325	1257	1 129	1 190	1 227	1 080	1 084	1 097	1 115
Республика Крым		32360	34713	21 970	24 619	24 958	25 452	27 955	28 131	28 329
Краснодарский край	65319	77965	77902	83 584	76 568	77 363	75 626	77 715	77 803	77 957
Астраханская область	10026	12049	11512	5 923	5 289	5 546	5 638	5 514	5 639	5 704
Волгоградская область	5433	10731	9143	9 295	10 713	10 849	10 170	10 320	10 401	10 505
Ростовская область	14431	25929	24480	17 412	22 513	22 770	23 694	23 783	23 808	23 956
г. Севастополь		3679	3271	3 113	1 748	1 667	2 415	2 333	2 405	2 606
Северо-Кавказский федеральный округ	**50046**	**56769**	**54776**	**49 455**	**50 493**	**53 138**	**52 436**	**55 814**	**56 632**	**57 249**
Республика Дагестан	7109	6625	6151	8 398	5 958	6 065	6 174	7 727	7 804	7 903
Республика Ингушетия	2512	2486	2465	2 016	2 612	2 806	2 831	2 766	2 856	2 851
Кабардино-Балкарская Республика	2044	1931	1856	4 521	3 988	4 254	4 384	4 453	4 506	4 608
Карачаево-Черкесская Республика	4625	5507	4928	1 821	1 957	2 073	1 619	1 590	1 703	1 841
Республика Северная Осетия-Алания	3988	3593	3619	2 794	3 523	3 586	3 587	3 698	3 805	3 904
Чеченская Республика	4125	5381	5107	3 008	4 048	6 178	6 175	6 410	6 507	6 606
Ставропольский край	25643	31246	30650	26 898	28 406	28 176	27 666	29 169	29 451	29 536
Приволжский федеральный округ	**160454**	**196060**	**188786**	**175 914**	**176 049**	**175 699**	**167 235**	**165 607**	**161 491**	**162 737**
Республика Башкортостан	23370	26810	28131	18 978	27 015	25 378	24 777	24 027	24 509	24 601
Республика Марий Эл	3519	3407	3302	2 783	3 026	2 964	2 985	3 035	3 213	3 306
Республика Мордовия	3462	3427	4431	5 350	6 104	6 101	5 194	4 872	5 011	5 210
Республика Татарстан (Татарстан)	31065	37869	35831	31 228	29 874	31 937	30 924	29 612	29 781	29 804
Удмуртская Республика	9319	10954	10674	13 046	10 383	10 508	9 735	9 669	4 008	4 203
Чувашская Республика - Чувашия	6787	7137	6671	5 806	4 850	4 503	3 616	3 604	3 659	3 664
Пермский край	12966	13523	12543	10 517	11 666	12 118	11 301	11 733	11 804	11 902
Кировская область	7830	8497	7705	4 466	6 798	7 057	6 770	6 442	6 508	6 559
Нижегородская область	14408	18333	16990	13 352	14 485	15 475	15 821	16 527	16 558	16 607
Оренбургская область	9766	12337	12064	9 072	9 961	9 593	8 764	9 374	9 478	9 505
Пензенская область	5344	6091	5926	5 464	7 558	7 467	7 268	7 025	7 108	7 304
Самарская область	16441	22953	23126	26 856	21 804	21 674	20 815	19 565	19 638	19 732
Саратовская область	10881	17119	14170	21 120	15 698	14 595	12 811	13 791	13 808	13 858
Ульяновская область	5296	7603	7222	7 875	6 829	6 328	6 453	6 331	6 408	6 482

Продолжение таблицы 41

	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Уральский федеральный округ	**79080**	**81100**	**79168**	**79 496**	**77 826**	**80 717**	**78 462**	**79 529**	**112 552**	**113 578**
Курганская область	4536	5122	4413	3 902	3 034	2 740	2 292	1 983	2 206	2 408
Свердловская область	24410	25916	24118	22 989	27 509	29 059	29 140	28 929	29 104	29 301
Тюменская область	34931	34322	32987	37 913	30 676	33 171	31 841	32 215	32 416	32 509
в том числе:										
Ханты-Мансийский автономный округ - Югра	17463	15407	14869	15 309	13 013	13 130	12 849	12 693	12 708	12 901
Ямало-Ненецкий автономный округ	7458	7850	7318	6 051	6 805	7 670	7 343	7 682	7 704	7 863
Тюменская область (без авт.округа)	10010	11065	10799	16 553	10 858	12 371	11 649	11 840	11 909	11 925
Челябинская область	15203	15740	17650	14 692	16 607	15 745	15 189	16 402	16 505	16 671
Сибирский федеральный округ	**105178**	**135885**	**130725**	**134 703**	**103 579**	**105 908**	**103 268**	**102 279**	**103 488**	**104 477**
Республика Алтай	1023	1065	1083	946	1 297	1 319	1 276	1 236	1 303	1 451
Республика Бурятия	4787	7628	7191	–	–	–	–	–	–	–
Республика Тыва	1958	1855	1799	8 245	1 875	1 935	1 868	1 911	2 204	2 236
Республика Хакасия	2964	3714	3482	1 691	3 334	3 155	3 158	3 131	3 308	3 405
Алтайский край	10287	11875	11033	3 281	11 342	11 332	11 354	11 062	11 204	11 301
Забайкальский край	4658	6676	7802	–	–	–	–	–	–	–
Красноярский край	18659	26842	26428	16 652	23 343	23 564	22 831	22 976	23 136	23 208
Иркутская область	12622	19351	17974	6 299	14 102	14 671	13 094	13 057	13 121	13 236
Кемеровская область - Кузбасс	15304	17730	16354	26 817	12 685	13 600	13 641	13 436	13 505	13 608
Новосибирская область	15449	19582	18662	13 104	18 434	19 303	18 805	18 531	18 667	18 703
Омская область	13031	14215	13633	13 143	12 010	12 095	12 473	12 217	12 304	12 514
Томская область	4436	5352	5284	29 520	5 157	4 934	4 770	4 722	4 736	4 815
Дальневосточный федеральный округ	**37673**	**57240**	**55882**	**10 688**	**60 695**	**61 241**	**61 841**	**60 925**	**62 127**	**63 600**
Республика Бурятия	—	—	—	4 318	7 117	6 982	7 042	6 802	6 904	7 115
Республика Саха (Якутия)	7538	7346	7003	53 624	7 043	7 617	7 636	7 252	7 408	7 607
Забайкальский край	—	—	—	7 350	5 444	5 519	5 929	5 522	5 618	5 703
Камчатский край	2220	2369	2155	2 355	2 554	2 477	2 120	2 421	2 526	2 604
Приморский край	8765	16873	16901	19 670	12 443	12 493	13 861	13 884	13 908	14 170
Хабаровский край	8277	11805	11117	10 023	9 423	9 350	8 748	8 491	8 804	8 916
Амурская область	3163	9383	8949	3 936	7 527	7 350	7 058	7 563	7 607	7 804
Магаданская область	1325	1445	1388	1 580	1 393	1 368	1 151	927	1 013	1 125
Сахалинская область	4911	6590	6839	7 497	6 415	6 592	6 796	6 599	6 801	6 904
Еврейская автономная область	818	724	840	701	714	881	889	853	906	1 001
Чукотский автономный округ	656	705	690	511	622	612	612	611	632	651

ПРИЛОЖЕНИЕ 3

Таблица 42 – Среднесписочная численность работников (без внешних совместителей) организаций по отдельным видам экономической деятельности собирательной группировки "Здравоохранение" (человек)

	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Российская Федерация	**7954428**	**7977017**	**7961571**	**7041473**	**432805**	**7189974**	**7141192**	**7208393**	**8935237**	**8964940**
Центральный федеральный округ	**1991483**	**1940011**	**1969573**	**1736903**	**101195**	**1820707**	**1809531**	**1858044**	**1864226**	**1868333**
Белгородская область	82152	82553	82486	73451	4698	69866	68528	68885	69215	68826
Брянская область	65922	63988	63578	57287	3544	56964	55931	55340	55790	56158
Владимирская область	65650	66211	67345	59908	2261	59920	58689	58333	58784	59236
Воронежская область	130419	130476	130271	115962	6321	115894	113811	117027	117985	118635
Ивановская область	56848	54961	55442	48136	3389	48775	47767	46186	46654	47310
Калужская область	50417	50161	48628	41491	2206	43353	44098	43363	44045	44457
Костромская область	37216	37295	36649	32025	1288	30982	30259	29544	29987	30325
Курская область	63102	62866	62750	56227	2396	55614	55077	55097	55654	55123
Липецкая область	67951	67391	65954	59072	2788	58535	57898	57413	57536	57631
Московская область	331425	327809	332943	308977	24957	318877	317528	324589	324781	324985
Орловская область	42354	41816	42160	37167	1487	36942	36605	36857	36901	37202
Рязанская область	62188	60773	61085	55619	2580	52825	51570	51626	51724	51835
Смоленская область	55220	54287	54405	48635	1770	48059	46998	46211	46415	46718
Тамбовская область	53597	52207	51656	46673	2650	46665	46080	44934	45015	45314
Тверская область	70888	69545	69859	62870	3402	60320	58184	57330	57204	57745
Тульская область	74339	74909	75596	67232	2523	63903	64728	63727	64114	64235
Ярославская область	74101	73703	72962	63285	3621	61125	59513	61130	61854	61987
г. Москва	607694	569060	595804	502886	29315	592087	596269	640453	640568	640611
Северо-Западный федеральный округ	**810612**	**806244**	**814405**	**695631**	**38418**	**742471**	**742601**	**749230**	**817289**	**821636**
Республика Карелия	41744	40113	38261	34069	1930	33631	33112	33573	33611	33704
Республика Коми	65765	64993	65142	56715	2140	54990	54044	53556	53652	53704
Архангельская область	83883	82378	81495	71661	2648	67858	66602	66196	66302	66587
в том числе:										
Ненецкий автономный округ	3604	3635	3407	2948	40	2987	2992	2924	3125	3604
Архангельская область (без авт.округа)	80279	78743	78088	68712	2609	64871	63610	63272	63115	63425
Вологодская область	69567	68105	65822	57326	2954	55025	54271	53050	53231	54338
Калининградская область	50216	50194	50650	46499	3517	47397	48673	47846	47916	48052
Ленинградская область	65286	65321	64853	58675	2421	62722	63352	64181	64211	64905
Мурманская область	56075	54865	54189	48764	2504	46875	46132	46069	46312	46781
Новгородская область	34590	34240	33723	28625	2232	27897	26887	27395	27411	27507
Псковская область	35719	35126	34318	29952	1587	28593	27967	28017	28300	28604
г. Санкт-Петербург	307767	310909	325952	263345	16485	317481	321562	329348	330103	330425

Продолжение таблицы 42

	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Южный федеральный округ	**759391**	**747037**	**881170**	**785670**	**72958**	**799994**	**792426**	**794254**	**796375**	**797780**
Республика Адыгея (Адыгея)	21706	21720	21885	19462	1221	19990	20021	19953	20004	20326
Республика Калмыкия	15805	15468	15098	13154	656	12998	12915	13038	13212	13508
Республика Крым	0	114617	121983	114823	17685	117344	114548	115872	115906	116114
Краснодарский край	311858	306569	304286	274307	38030	287054	286630	289356	289800	289904
Астраханская область	67435	65953	63364	53788	3056	54323	53021	52980	53206	53345
Волгоградская область	134542	131485	127537	111673	5044	111149	109152	108444	109313	109405
Ростовская область	208045	205842	204448	176763	6242	175665	174965	173402	173525	173670
г. Севастополь	0	22202	22569	21701	1024	21472	21175	21209	21409	21508
Северо-Кавказский федеральный округ	**452321**	**455126**	**452511**	**409839**	**35029**	**418258**	**415420**	**416826**	**417723**	**419853**
Республика Дагестан	116643	118571	118453	106137	3841	110828	110112	111186	111234	111308
Республика Ингушетия	15403	16488	17181	17234	771	18256	18486	18598	18601	18903
Кабардино-Балкарская Республика	42571	41246	40367	37911	2499	38345	38640	37656	37919	38721
Карачаево-Черкесская Республика	21171	21067	21135	19082	890	19616	19340	19291	19421	19546
Республика Северная Осетия-Алания	39223	39010	39135	35807	1410	33103	33506	34647	34840	34917
Чеченская Республика	53615	53691	54305	45814	2202	47823	48615	49292	49306	49750
Ставропольский край	163695	165053	161935	147854	23418	150288	146720	146156	146402	146708
Приволжский федеральный округ	**1642021**	**1621860**	**1596863**	**1412368**	**81144**	**1400539**	**1396180**	**2691522**	**2701675**	**2713725**
Республика Башкортостан	213088	206736	208187	188523	11418	189469	187662	157642	162115	164124
Республика Марий Эл	37800	36616	36254	32268	1655	31359	30552	215704	215836	215903
Республика Мордовия	49152	47341	46553	41074	1525	39462	38429	68217	69305	69713
Республика Татарстан (Татарстан)	189651	190610	184051	172681	9937	178307	176512	217884	218906	219230
Удмуртская Республика	94419	91811	88191	77044	4313	75186	74031	253974	254108	254302
Чувашская Республика - Чувашия	66593	64942	64622	59930	4316	60663	59720	135009	136204	136365
Пермский край	139458	137230	136489	125516	7977	118790	114730	176132	176780	176836
Кировская область	75656	73120	71086	62974	5089	63849	63597	178670	178700	178903
Нижегородская область	188979	184763	180371	145289	4436	145740	150304	212791	213016	215217
Оренбургская область	132890	131826	129066	110097	4417	100674	99395	247332	247456	253008
Пензенская область	66601	67916	66887	60296	4346	60946	59371	156922	157300	157418
Самарская область	175056	175852	174300	147387	10275	149306	148432	212593	212606	212736
Саратовская область	139652	141978	140020	124650	6937	124660	121700	275218	275403	275669
Ульяновская область	73026	71119	70786	64640	4502	62128	61745	183435	183940	184301

Продолжение таблицы 42

	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Уральский федеральный округ	**716872**	**710220**	**701234**	**631994**	**32195**	**640001**	**635064**	**641769**	**864747**	**866472**
Курганская область	54160	53173	53337	43794	2048	43395	42320	41897	42425	42419
Свердловская область	244770	241627	235898	214508	11138	214345	212849	214432	214509	215007
Тюменская область	229124	228944	229674	209421	9313	214223	215285	221358	221456	221965
в том числе:										
Ханты-Мансийский автономный округ - Югра	109631	109259	110098	102604	4023	102885	102380	103041	103700	103852
Ямало-Ненецкий автономный округ	34475	34728	34843	30904	1118	32956	33635	34684	34751	34804
Тюменская область (без авт.округа)	85014	84954	84735	75913	4172	78383	79271	83633	83706	84112
Челябинская область	188818	186476	182325	164271	9696	168039	164610	164082	164200	164313
Сибирский федеральный округ	**1183781**	**1166235**	**1153338**	**1019612**	**49628**	**911793**	**906819**	**908219**	**1020808**	**1022598**
Республика Алтай	13687	13715	13573	12021	724	12255	12214	12198	121700	121904
Республика Тыва	22965	22608	22399	20753	791	20863	21046	21465	21632	21904
Республика Хакасия	30889	31160	30545	27388	1795	27124	26932	27004	27636	27804
Алтайский край	146097	140368	139038	130650	10117	125372	123807	121524	121603	121708
Красноярский край	188134	187068	187484	166613	8331	164149	163630	166015	166300	166706
Иркутская область	145221	145896	144541	127194	5683	125966	126037	125654	125732	125654
Кемеровская область - Кузбасс	162960	160059	159751	138955	7871	136864	134554	132009	132851	133147
Новосибирская область	155889	154758	152014	131891	7321	141093	139540	142269	142900	143005
Омская область	122634	118408	115233	99419	4391	98512	97930	97506	97800	97903
Томская область	64916	64272	63269	54329	2603	59595	61129	62575	62654	62863
Дальневосточный федеральный округ	**397947**	**393465**	**392477**	**349456**	**22238**	**456212**	**453151**	**449425**	**452394**	**454543**
Республика Бурятия	57119	57309	56685	51799	2669	51643	51474	51015	51300	51187
Республика Саха (Якутия)	62232	62353	62274	55187	2543	58185	57248	57898	58306	58514
Забайкальский край	73270	70614	68806	58600	2238	56479	55873	54571	54600	54703
Камчатский край	21633	22398	22309	19649	1242	19005	19154	19350	19561	19672
Приморский край	102367	102880	104042	93349	4764	94558	94208	93100	93415	93654
Хабаровский край	91834	87382	85381	76572	3477	75205	74982	73787	74211	74564
Амурская область	54083	53517	53380	45508	1689	41865	41341	40955	41203	41451
Магаданская область	14125	13780	13953	12320	834	12165	11425	11556	11678	11905
Сахалинская область	36626	36746	36859	34559	1774	34807	35093	34996	35018	35321
Еврейская автономная область	10659	10216	10225	8647	895	8839	8933	8797	8901	9036
Чукотский автономный округ	4388	4193	4054	3665	113	3461	3421	3399	4201	4536

ПРИЛОЖЕНИЕ 4

```python
from openpyxl import load_workbook, Workbook

curr_sheet = load_workbook("Численность занятых по России и регионам.xlsx")['1']
count_of_employed_in_country = [1000 * curr_sheet.cell(row=6, column=i).value for i in range(16, 24)]  # 1
count_of_employed_in_regions = []
for j in range(7, 101):
    name = curr_sheet.cell(row=j, column=1).value
    if 'округ' not in name and 'Крым' not in name:
        for i in range(16, 24):
            count_of_employed_in_regions.append(
                [name, 1000 * curr_sheet.cell(row=j, column=i).value, curr_sheet.cell(row=5, column=i).value])
count_of_employed_in_regions = sorted(sorted(count_of_employed_in_regions, key=lambda elem: elem[2]),
                                      key=lambda elem: elem[0])
count_of_employed_in_industry_in_country = [
    load_workbook("Приложение 3.xlsx")['Данные'].cell(row=8, column=i).value * 1000 for i in range(6, 14)]
count_of_employed_in_separate_industry = []
curr_sheet = load_workbook("Приложение 1.xlsx")['2014-2016']
for j in range(8, 102):
    name = curr_sheet.cell(row=j, column=1).value
    if 'округ' not in name and 'Крым' not in name:
        for i in range(2, 5):
            count_of_employed_in_separate_industry.append(
                [name, curr_sheet.cell(row=j, column=i).value, curr_sheet.cell(row=6, column=i).value])
curr_sheet = load_workbook("Приложение 2.xlsx")['2017-2023']
for j in range(8, 102):
    name = curr_sheet.cell(row=j, column=1).value
    if 'округ' not in name and 'Крым' not in name:
        for i in range(2, 7):
            count_of_employed_in_separate_industry.append(
                [name, curr_sheet.cell(row=j, column=i).value, curr_sheet.cell(row=6, column=i).value])
count_of_employed_in_separate_industry = sorted(
    sorted(count_of_employed_in_separate_industry, key=lambda elem: elem[2]), key=lambda elem: elem[0])
result = [[0 for _ in range(8)] for _ in range(85)]
wb = Workbook()
```

```python
    name = curr_sheet.cell(row=j, column=1).value
    if 'округ' not in name and 'Крым' not in name:
        for i in range(2, 5):
            count_of_employed_in_separate_industry.append(
                [name, curr_sheet.cell(row=j, column=i).value, curr_sheet.cell(row=6, column=i).value])
curr_sheet = load_workbook("Приложение 2.xlsx")['2017-2023']
for j in range(8, 102):
    name = curr_sheet.cell(row=j, column=1).value
    if 'округ' not in name and 'Крым' not in name:
        for i in range(2, 7):
            count_of_employed_in_separate_industry.append(
                [name, curr_sheet.cell(row=j, column=i).value, curr_sheet.cell(row=6, column=i).value])
count_of_employed_in_separate_industry = sorted(
    sorted(count_of_employed_in_separate_industry, key=lambda elem: elem[2]), key=lambda elem: elem[0])
result = [[0 for _ in range(8)] for _ in range(85)]
wb = Workbook()
ws = wb.active
ws.title = 'result'
for j in range(8):
    wb['result'].cell(row=1, column=j + 2).value = 2014 + j
for i in range(85):
    wb['result'].cell(row=i + 2, column=1).value = count_of_employed_in_separate_industry[8 * i][0]
    for j in range(8):
        wb['result'].cell(row=i + 2, column=j + 2).value = (count_of_employed_in_separate_industry[8 * i + j][1] /
                                                            count_of_employed_in_regions[8 * i + j][
                                                                1]) / (count_of_employed_in_industry_in_country[j] /
                                                                       count_of_employed_in_country[j])
wb.save("Итоги.xlsx")
```

Рисунок 18 – Скрипт, используемый для расчетов коэффициентов локализации

ПРИЛОЖЕНИЕ 5

Таблица 43 – Динамика изменений значений коэффициентов локализации по собирательным классификационным группировкам «Туризм» (Т) и «Здравоохранение» (З) 2014- 2023 гг.

Регионы	2014		2015		2016		2017		2018		2019		2020		2021		2022		2023	
	Т	*З*	*Т*	*З*	*Т*	*З*	*Т*	*З*	*Т*	*З*	*Т*	*З*	*Т*	*З*	*Т*	*З*	*Т*	*З*	*Т*	*З*
Дальневосточный федеральный округ																				
Амурская область	0,59	1,22	1,46	1,25	1,44	1,24	0,65	1,19	1,28	1,11	1,23	1,08	1,21	1,08	1,30	1,06	1,32	1,06	1,33	1,07
Еврейская автономная область	0,75	1,18	0,55	1,16	0,66	1,16	0,58	1,13	0,63	1,19	0,78	1,19	0,79	1,20	0,77	1,20	0,78	1,22	0,79	1,23
Забайкальский край	0,69	1,30	0,80	1,27	0,97	1,24	0,94	1,18	0,71	1,13	0,72	1,13	0,78	1,12	0,73	1,09	0,74	1,10	0,75	1,10
Камчатский край	0,93	1,09	0,81	1,14	0,78	1,17	0,90	1,19	0,99	1,13	0,93	1,10	0,81	1,11	0,93	1,12	0,94	1,11	0,96	1,13
Магаданская область	1,11	1,42	1,00	1,42	1,02	1,49	1,18	1,47	1,11	1,50	1,09	1,50	0,93	1,40	0,74	1,39	0,87	1,40	0,90	1,43
Приморский край	0,65	0,92	1,03	0,93	1,07	0,95	1,29	0,97	0,84	0,96	0,86	1,00	0,96	0,99	0,96	0,97	0,97	0,98	0,96	0,98
Республика Бурятия	0,83	1,19	1,07	1,20	1,06	1,21	0,67	1,27	1,09	1,20	1,10	1,25	1,14	1,26	1,08	1,23	1,09	1,25	1,10	1,28
Республика Саха (Якутия)	1,18	1,17	0,94	1,19	0,95	1,22	7,34	1,20	0,98	1,22	1,04	1,22	1,05	1,20	1,00	1,21	1,01	1,23	1,04	1,26
Сахалинская область	1,37	1,23	1,51	1,26	1,63	1,28	1,85	1,35	1,62	1,31	1,64	1,33	1,70	1,33	1,66	1,33	1,68	1,34	1,69	1,37
Хабаровский край	0,88	1,17	1,04	1,15	1,01	1,12	0,93	1,13	0,90	1,11	0,91	1,12	0,84	1,09	0,83	1,09	0,85	1,12	0,87	1,14
Чукотский автономный округ	1,55	1,25	1,41	1,25	1,42	1,21	1,11	1,27	1,43	1,26	1,34	1,17	1,37	1,16	1,36	1,14	1,38	1,15	1,39	1,19
Приволжский федеральный округ																				
Кировская область	0,91	1,06	0,80	1,03	0,75	1,01	0,45	1,01	0,71	1,01	0,76	1,05	0,74	1,05	0,71	1,05	0,74	1,08	0,76	1,10
Нижегородская область	0,64	1,01	0,67	1,01	0,64	0,98	0,51	0,89	0,57	0,88	0,60	0,87	0,63	0,91	0,66	0,90	0,69	1,01	0,70	1,03
Оренбургская область	0,74	1,21	0,78	1,25	0,79	1,23	0,62	1,19	0,69	1,08	0,71	1,14	0,65	1,12	0,69	1,08	0,71	1,09	0,73	1,75
Пензенская область	0,59	0,89	0,56	0,93	0,56	0,91	0,55	0,97	0,77	0,95	0,78	0,98	0,79	0,97	0,73	0,93	0,74	0,96	0,76	0,98
Пермский край	0,80	1,03	0,67	1,01	0,63	1,00	0,56	1,06	0,64	1,02	0,67	1,02	0,63	0,98	0,65	0,97	0,66	0,98	0,67	0,98
Республика Башкортостан	0,93	1,02	0,85	0,98	0,93	1,00	0,65	1,02	0,96	1,02	0,91	1,05	0,90	1,04	0,87	1,01	0,88	1,02	0,91	1,03
Республика Марий Эл	0,77	1,00	0,61	0,98	0,62	0,99	0,55	1,01	0,64	1,01	0,61	0,99	0,63	0,98	0,63	0,95	0,64	0,97	0,66	0,98
Республика Мордовия	0,60	1,03	0,49	1,02	0,66	1,01	0,84	1,02	1,01	1,02	0,95	0,94	0,89	1,00	0,80	0,95	0,82	0,99	0,84	0,98
Республика Татарстан	1,19	0,87	1,18	0,89	1,16	0,86	1,04	0,92	1,02	0,92	1,07	0,92	1,06	0,91	1,01	0,92	1,06	0,94	1,07	0,96
Самарская область	0,74	0,94	0,84	0,96	0,87	0,95	1,06	0,93	0,89	0,95	0,88	0,93	0,86	0,93	0,80	0,95	0,81	0,96	0,83	0,97
Саратовская область	0,68	1,05	0,88	1,08	0,76	1,09	1,20	1,12	0,91	1,12	0,83	1,09	0,76	1,10	0,81	1,09	0,93	1,11	0,94	1,15
Удмуртская Республика	0,89	1,09	0,86	1,07	0,88	1,05	1,13	1,06	0,93	1,03	0,94	1,03	0,87	1,01	0,88	1,02	0,87	1,04	0,89	1,05
Ульяновская область	0,64	1,06	0,75	1,05	0,73	1,04	0,84	1,09	0,76	1,07	0,71	1,06	0,74	1,08	0,72	1,05	0,74	1,08	0,76	1,09
Чувашская Республика	0,78	0,92	0,68	0,93	0,69	0,96	0,63	1,03	0,55	1,04	0,51	1,05	0,41	1,04	0,41	1,04	0,43	1,05	0,45	1,07

Продолжение таблицы 43

Регионы	2014		2015		2016		2017		2018		2019		2020		2021		2022		2023	
	Т	*З*	*Т*	*З*	*Т*	*З*	*Т*	*З*	*Т*	*З*	*Т*	*З*	*Т*	*З*	*Т*	*З*	*Т*	*З*	*Т*	*З*
Северо-Западный федеральный округ																				
Архангельская область	1,07	1,29	1,47	1,30	1,42	1,32	1,09	1,32	1,31	1,27	1,25	1,28	1,36	1,28	1,33	1,25	1,35	1,27	1,37	1,29
Вологодская область	0,82	1,06	0,87	1,07	0,84	1,04	1,22	1,06	0,86	1,03	0,84	1,02	0,84	1,00	0,84	1,00	0,86	1,12	0,89	1,16
Калининградская область	0,78	0,90	1,10	0,91	1,01	0,93	1,11	0,97	1,08	0,95	0,86	0,93	0,93	0,96	0,91	0,92	0,93	0,94	0,96	0,95
Ленинградская область	0,57	0,65	0,50	0,65	0,50	0,65	0,55	0,64	0,53	0,67	0,55	0,68	0,54	0,68	0,56	0,67	0,58	0,69	0,59	0,73
Мурманская область	0,94	1,16	0,81	1,16	0,81	1,17	1,13	1,20	0,80	1,21	0,63	1,17	0,74	1,18	0,85	1,17	0,87	1,19	0,88	1,21
Новгородская область	0,96	1,01	0,87	1,01	0,79	1,01	0,86	0,98	0,89	0,96	0,91	0,97	0,94	0,98	0,91	0,97	0,93	0,98	0,95	0,99
Псковская область	0,91	0,99	0,85	1,01	0,95	0,99	1,59	1,02	1,02	0,96	0,95	0,95	1,01	0,97	0,99	0,93	1,03	0,94	1,05	0,96
Республика Карелия	0,85	1,21	0,83	1,18	0,82	1,13	2,56	1,16	0,85	1,18	0,92	1,15	0,96	1,16	0,95	1,19	0,96	1,23	0,97	1,24
Республика Коми	1,05	1,31	0,90	1,31	0,85	1,35	1,08	1,38	1,05	1,35	1,10	1,35	1,14	1,37	1,12	1,37	1,13	1,41	1,18	1,44
г.Санкт-Петербург	1,93	1,01	1,92	1,01	1,81	1,04	1,62	0,94	1,70	1,05	1,70	1,08	1,64	1,09	1,53	1,11	1,58	1,14	1,69	1,15
Южный федеральный округ																				
Астраханская область	0,80	1,20	1,30	1,20	1,16	1,17	0,75	1,09	0,72	1,12	0,75	1,12	0,77	1,10	0,75	1,10	0,79	1,14	0,83	1,16
Волгоградская область	0,60	0,97	0,59	0,97	0,59	0,95	0,50	0,95	0,58	0,92	0,60	0,94	0,56	0,92	0,57	0,91	0,58	0,96	0,59	0,98
Краснодарский край	1,97	1,13	1,85	1,09	1,89	1,07	2,05	1,07	1,89	1,06	1,88	1,07	1,86	1,07	1,90	1,07	1,91	1,09	1,93	1,13
Республика Адыгея	0,86	1,02	0,70	1,03	0,68	1,04	0,66	1,05	0,69	1,06	0,78	1,00	0,80	1,04	0,82	1,03	0,83	1,04	0,86	1,08
Республика Калмыкия	0,72	1,02	0,59	1,03	0,58	1,00	0,55	1,02	0,60	1,04	0,63	1,03	0,55	1,00	0,56	1,01	0,58	1,04	0,59	1,06
Республика Крым	0	0	2,16	1,14	2,56	1,30	1,63	1,36	1,90	1,39	1,85	1,34	1,90	1,30	2,08	1,30	2,10	1,33	2,13	1,36
Ростовская область	0,53	0,92	0,78	0,93	0,75	0,90	0,55	0,89	0,74	0,88	0,74	0,88	0,78	0,87	0,77	0,85	0,79	0,89	0,81	0,93
г. Севастополь	0	0	1,19	1,07	1,12	1,12	1,05	1,16	0,56	0,94	0,51	1,02	0,77	1,02	0,70	0,96	0,73	0,98	0,75	0,99

Продолжение таблицы 43

Регионы	2014		2015		2016		2017		2018		2019		2020		2021		2022		2023	
	Т	*З*	*Т*	*З*	*Т*	*З*	*Т*	*З*	*Т*	*З*	*Т*	*З*	*Т*	*З*	*Т*	*З*	*Т*	*З*	*Т*	*З*
Северо-Кавказский федеральный округ																				
Кабардино-Балкарская Республика	0,84	0,93	0,83	0,93	0,76	0,90	0,71	0,95	0,62	0,87	0,65	0,91	0,67	0,89	0,68	0,87	0,69	0,88	0,71	0,89
Карачаево-Черкесская Республика	0,71	0,88	0,57	0,93	0,57	0,95	0,59	0,98	0,64	0,95	0,70	1,01	0,55	0,99	0,52	0,95	0,53	0,96	0,54	0,98
Республика Дагестан	0,51	0,83	0,54	0,88	0,59	0,85	0,68	0,84	0,69	0,85	0,83	0,84	0,89	0,90	1,77	0,85	1,89	0,96	1,93	0,98
Республика Ингушетия	0,93	0,69	0,72	0,71	0,71	0,72	0,55	0,74	0,73	0,78	0,75	0,75	0,75	0,75	0,72	0,73	0,73	0,74	0,76	0,78
Республика Северная Осетия-Алания	0,92	1,01	0,70	1,02	0,74	1,03	0,57	1,01	0,70	1,02	0,79	1,02	0,87	0,96	0,82	0,97	0,83	0,95	0,86	0,94
Ставропольский край	1,47	1,13	1,46	1,15	1,48	1,13	1,36	1,18	1,44	1,14	1,39	1,14	1,40	1,12	1,47	1,11	1,49	1,14	1,54	1,16
Чеченская Республика	0,51	0,80	0,56	0,83	0,55	0,84	0,33	0,80	0,45	0,77	0,67	0,79	0,65	0,78	0,68	0,79	0,69	0,81	0,71	0,84
Центральный федеральный округ																				
Белгородская область	0,62	0,96	0,68	0,98	0,66	0,97	0,45	0,96	0,66	0,93	0,61	0,89	0,62	0,86	0,69	0,87	0,73	0,88	0,76	0,89
Брянская область	0,57	0,98	0,55	0,98	0,54	0,98	0,35	1,01	0,46	0,99	0,50	1,00	0,48	1,00	0,46	0,98	0,51	0,99	0,57	1,01
Владимирская область	0,50	0,82	0,59	0,84	0,64	0,88	0,76	0,89	0,59	0,89	0,60	0,87	0,60	0,87	0,64	0,86	0,66	0,87	0,67	0,88
Воронежская область	0,54	1,07	0,72	1,08	0,73	1,08	1,05	1,07	0,75	1,04	0,74	1,03	0,70	1,02	0,64	1,03	0,65	1,04	0,69	1,07
Ивановская область	0,66	1,00	0,71	0,96	0,67	1,00	0,59	0,96	0,60	1,00	0,61	0,99	0,61	0,97	0,60	0,92	0,66	0,93	0,67	0,94
Калужская область	0,65	0,89	0,54	0,90	0,56	0,86	0,54	0,83	0,58	0,83	0,58	0,85	0,59	0,86	0,64	0,84	0,65	0,87	0,67	0,88
Костромская область	0,84	1,05	0,83	1,10	0,87	1,08	1,55	1,06	0,85	1,04	0,83	1,05	0,87	1,03	0,85	1,00	0,87	1,01	0,89	1,04
Курская область	0,58	1,05	0,58	1,06	0,63	1,06	0,65	1,06	0,77	1,03	0,73	1,02	0,71	1,04	0,68	1,01	0,69	1,03	0,73	1,07
Липецкая область	0,57	1,08	0,59	1,09	0,58	1,06	0,90	1,07	0,45	1,02	0,44	1,03	0,46	1,02	0,47	1,00	0,54	1,06	0,68	1,14
Московская область	1,38	0,81	1,13	0,80	1,14	0,80	1,49	0,82	1,34	0,79	1,38	0,80	1,37	0,80	1,42	0,82	1,44	0,84	1,46	0,87
Орловская область	0,85	1,03	0,85	1,04	0,82	1,06	0,52	1,06	0,74	1,07	0,76	1,12	0,69	1,10	0,64	1,10	0,69	1,15	0,77	1,19
Рязанская область	0,69	1,09	0,58	1,08	0,59	1,09	0,56	1,12	0,71	1,10	0,78	1,04	0,84	1,05	0,84	1,04	0,86	1,07	0,89	1,11
Смоленская область	0,68	0,99	0,61	0,98	0,62	1,01	0,43	1,01	0,53	1,01	0,58	1,05	0,58	1,03	0,57	1,00	0,59	1,14	0,64	1,18
Тамбовская область	0,55	0,96	0,67	0,95	0,55	0,95	0,56	0,98	0,57	0,97	0,52	0,98	0,48	0,97	0,46	0,93	0,48	0,96	0,49	0,98
Тверская область	0,74	0,97	0,81	0,95	0,74	0,98	0,93	0,99	0,83	0,95	0,89	0,94	0,91	0,93	0,83	0,93	0,87	0,96	0,88	0,99
Тульская область	0,66	0,87	0,57	0,90	0,60	0,91	0,52	0,92	0,68	0,89	0,66	0,85	0,66	0,86	0,66	0,84	0,68	0,87	0,69	0,89
Ярославская область	1,23	1,00	1,31	1,03	1,33	1,04	1,25	1,02	1,30	1,01	1,24	0,99	1,28	0,96	1,25	0,97	1,27	0,98	1,29	0,99
г.Москва	1,68	0,81	1,53	0,77	1,51	0,79	1,30	0,76	1,61	0,85	1,54	0,85	1,55	0,86	1,58	0,91	1,63	0,93	1,67	0,99

Продолжение таблицы 43

Уральский федеральный округ																				
Курганская область	0,84	1,21	0,78	1,20	0,71	1,25	0,66	1,18	0,55	1,22	0,51	1,25	0,43	1,20	0,38	1,20	0,39	1,23	0,42	1,27
Свердловская область	0,84	1,02	0,73	1,01	0,72	1,02	0,72	1,07	0,89	1,07	0,93	1,06	0,96	1,06	0,94	1,06	0,96	1,08	0,98	1,14
Тюменская область	1,42	1,12	1,14	1,14	1,12	1,13	1,33	1,16	1,09	1,15	1,15	1,15	1,13	1,16	1,13	1,18	1,15	1,19	1,17	1,21
Челябинская область	0,64	0,96	0,54	0,96	0,63	0,95	0,54	0,95	0,62	0,94	0,57	0,94	0,57	0,93	0,61	0,92	0,63	0,94	0,64	0,97
Сибирский федеральный округ																				
Алтайский край	0,70	1,20	0,65	1,14	0,63	1,15	0,20	1,25	0,68	1,13	0,68	1,15	0,71	1,18	0,69	1,14	0,73	1,18	0,75	1,23
Иркутская область	0,80	1,11	0,99	1,11	0,96	1,12	0,35	1,14	0,83	1,16	0,86	1,13	0,79	1,15	0,79	1,14	0,81	1,15	0,83	1,17
Кемеровская область	0,85	1,10	0,83	1,12	0,79	1,12	1,37	1,12	0,67	1,13	0,72	1,11	0,74	1,11	0,73	1,09	0,74	1,11	0,76	1,13
Красноярский край	0,96	1,17	1,15	1,20	1,18	1,22	0,76	1,21	1,09	1,17	1,09	1,16	1,08	1,18	1,09	1,19	1,13	1,21	1,14	1,23
Новосибирская область	0,85	1,03	0,87	1,03	0,85	1,01	0,63	1,00	0,90	1,05	0,92	0,99	0,93	0,96	0,89	0,94	0,91	0,98	0,94	0,99
Омская область	0,98	1,11	0,87	1,08	0,86	1,06	0,87	1,04	0,82	1,03	0,82	1,02	0,85	1,01	0,84	1,02	0,85	1,03	0,86	1,04
Республика Алтай	0,82	1,32	0,69	1,32	0,73	1,32	0,65	1,32	0,94	1,32	0,95	1,35	0,89	1,30	0,88	1,31	0,89	1,33	0,93	1,35
Республика Тыва	1,23	1,74	0,95	1,73	0,93	1,68	4,44	1,77	1,03	1,74	1,13	1,87	0,99	1,69	1,04	1,77	1,06	1,78	1,07	1,79
Республика Хакасия	0,90	1,13	0,91	1,14	0,89	1,13	0,45	1,14	0,91	1,12	0,87	1,15	0,91	1,17	0,85	1,11	0,87	1,15	0,89	1,18
Томская область	0,63	1,12	0,65	1,17	0,64	1,11	3,77	1,10	0,66	1,15	0,62	1,15	0,61	1,19	0,71	1,20	0,86	1,21	0,99	1,23

ПРИЛОЖЕНИЕ 6

Таблица 44 – Привлекательность лечебно-оздоровительных регионов Российской Федерации со стороны иностранных туристов (на основе анализа поисковых запросов, выполненного 25.11.2021)

	Узбекистан		**Таджикистан**		**Азербайджан**		**Киргизия**		**Казахстан**		**Украина**		**Армения**		**Молдавия**		**Белоруссия**		**Латвия**	
	Кол-во запро-сов	*% от России*	*Кол-во запросов*	*% от России*	*Кол-во запросов*	*% от России*	*Кол-во запросов*	*% от России*	*Кол-во запросов*	*% от России*	*Кол-во запросов*	*% от России*	*Кол-во запросов*	*% от России*	*Кол-во запросов*	*% от России*	*Кол-во запросов*	*% от России*	*Кол-во запросов*	*% от России*
РОССИЯ	**795000**		**122000**		**642000**		**147000**		**237000**		**14400000**		**1310000**		**4570000**		**92100**		**1490000**	
Краснодарский край	22600	2,84	2360	1,93	14600	2,27	1990	1,35	4840	2,04	73400	0,51	15300	1,17	14100	0,31	11100	12,05	11100	0,74
Республика Крым	112000	14,09	14000	11,48	23300	3,63	4110	2,80	29500	12,45	1030000	7,15	76200	5,82	290000	6,35	6800	7,38	63600	4,27
Ставропольский край	10300	1,30	136	0,11	1410	0,22	53	0,04	1790	0,76	1690	0,01	6500	0,50	5280	0,12	99	0,11	3490	0,23
Алтайский край	15000	1,89	1400	1,15	2540	0,40	15900	10,82	10700	4,51	44300	0,31	6500	0,50	65800	1,44	257	0,28	5530	0,37
Республика Башкортостан	4690	0,59	28	0,02	8820	1,37	39	0,03	222	0,09	5690	0,04	4950	0,38	3510	0,08	132	0,14	4360	0,29
Республика Татарстан	3430	0,43	1140	0,93	26900	4,19	611	0,42	165	0,07	8050	0,06	11100	0,85	127000	2,78	1500	1,63	6600	0,44
Москва	191000	24,03	79800	65,41	425000	66,20	236000	160,54	131000	55,27	1840000	12,78	602000	45,95	1300000	28,45	22000	23,89	402000	26,98
Санкт-Петербург	85700	10,78	21700	17,79	136000	21,18	23000	15,65	7970	3,36	59900	0,42	144000	10,99	236000	5,16	10300	11,18	148000	9,93
Тюменская область	11100	1,40	486	0,40	5760	0,90	115	0,08	765	0,32	49400	0,34	4530	0,35	5450000	119,26	603	0,65	2160	0,14
Московская область	1180000	148,43	215000	176,23	220000	34,27	758	0,52	38900	16,41	774000	5,38	224000	17,10	659000	14,42	2820	3,06	96900	6,50
Калининградская область	10400	1,31	2220	1,82	6140	0,96	32	0,02	2350	0,99	39800	0,28	6950	0,53	11300	0,25	1380	1,50	2950	0,20
Ульяновская область	6670	0,84	240	0,20	5340	0,83	15	0,01	28	0,01	1200	0,01	3090	0,24	13200	0,29	150	0,16	1940	0,13
Республика Карелия	3800	0,48	840	0,69	10300	1,60	142	0,10	867	0,37	35000	0,24	18200	1,39	19500	0,43	1540	1,67	12700	0,85
Чувашская Республика	834	0,10	33	0,03	966	0,15	111	0,08	518	0,22	25600	0,18	1880	0,14	12500	0,27	336	0,36	3510	0,24
Кабардино-Балкарская Республика	674	0,08	14	0,01	298	0,05	248	0,17	409	0,17	8	0,00	2440	0,19	8	0,000175	77	0,08	475	0,03
Республика Алтай	8160	1,03	1640	1,34	10900	1,70	784	0,53	52400	22,11	4360	0,03	5020	0,38	90000	1,97	93	0,10	8200	0,55
Ленинградская область	112000	14,09	11500	9,43	22000	3,43	288	0,20	12500	5,27	77300	0,54	18000	1,37	69500	1,52	4760	5,17	7820	0,52
Свердловская область	12800	1,61	4440	3,64	7380	1,15	269	0,18	2920	1,23	36900	0,26	6470	0,49	6930	0,15	776	0,84	2190	0,15
Самарская область	26100	3,28	4690	3,84	10200	1,59	66400	45,17	5240	2,21	9	0,00	16500	1,26	15300	0,33	959	1,04	8750	0,59
Челябинская область	14200	1,79	1950	1,60	8590	1,34	69	0,05	6360	2,68	80300	0,56	5970	0,46	9530	0,21	2140	2,32	7480	0,50

ПРИЛОЖЕНИЕ 7

Таблица 44 –Привлекательность лчебно-оздоровительных регионов Российской Федерации со стороны отечественных туристов (на основе анализа поисковых запросов, выполненного 25.11.2021)

	Россия	
	Кол-во запросов	*% от России*
РОССИЯ	**39400000**	
Краснодарский край	1440000	3,65
Республика Крым	1730000	4,39
Ставропольский край	224000	0,57
Алтайский край	278000	0,71
Республика Башкортостан	3690000	9,37
Республика Татарстан	6590000	16,73
Москва	24100000	61,17
Санкт-Петербург	17800000	45,18
Тюменская область	1230000	3,12
Московская область	15900000	40,36
Калининградская область	375000	0,95
Ульяновская область	273000	0,69
Республика Карелия	2730000	6,93
Чувашская Республика	1660000	4,21
Кабардино-Балкарская Республика	137000	0,35
Республика Алтай	171000	0,43
Ленинградская область	1140000	2,89
Свердловская область	1660000	4,21
Самарская область	1830000	4,64
Челябинская область	619000	1,57

ПРИЛОЖЕНИЕ 8

Таблица 45 – Привлекательность лечебно-оздоровительных регионов Российской Федерации со стороны иностранных туристов (на основе анализа поисковых запросов, выполненного 25.11.2023)

	Узбекистан		**Таджикистан**		**Азербайджан**		**Киргизия**		**Казахстан**		**Китай**		**Армения**		**Вьетнам**		**Белоруссия**		**Монголия**	
	Кол-во запро-сов	*% от России*	*Кол-во запросов*	*% от России*	*Кол-во запросов*	*% от России*	*Кол-во запросов*	*% от России*	*Кол-во запросов*	*% от России*	*Кол-во запросов*	*% от России*	*Кол-во запросов*	*% от России*	*Кол-во запросов*	*% от России*	*Кол-во запросов*	*% от России*	*Кол-во запросов*	*% от России*
РОССИЯ	**894000**		**141000**		**694000**		**156000**		**296000**		**936000**		**1260000**		**124000**		**132400**		**113000**	
Краснодарский край	19800	2,21	4470	3,17	21800	3,14	2204	1,41	3830	1,29	103200	11,03	8200	0,65	5830	4,70	7200	5,44	3236	2,86
Республика Крым	146000	16,33	18000	12,77	24200	3,49	5100	3,27	31600	10,68	48100	5,13	66100	5,25	2520	2,03	7400	5,59	3028	2,68
Ставропольский край	18600	2,08	850	0,60	2610	0,38	214	0,14	2370	0,80	1690	0,53	5400	0,43	2315	1,87	342	0,26	2101	1,86
Алтайский край	19000	2,13	3500	2,48	3730	0,54	18300	11,73	14200	4,80	87300	9,33	4800	0,38	4460	3,60	962	0,73	4879	4,32
Республика Башкортостан	7850	0,88	169	0,12	9020	1,30	95	0,06	431	0,15	8990	0,96	5100	0,40	1282	1,03	204	0,15	963	0,85
Республика Татарстан	4230	0,47	1840	1,30	29300	4,22	711	0,46	354	0,12	10030	1,07	13300	1,06	1010	0,81	1984	1,50	1215	1,08
Москва	246000	27,52	85800	60,85	526000	75,79	241000	154,49	149200	50,41	465635	49,75	704000	55,87	51123	41,23	46000	34,74	64000	56,64
Санкт-Петербург	98800	11,05	28900	20,50	193000	27,81	26300	16,86	9950	3,36	387654	41,42	152000	12,06	54365	43,84	32300	24,40	69350	61,37
Тюменская область	14200	1,59	932	0,66	8660	1,25	615	0,39	1065	0,36	216235	23,1	6530	0,52	32598	26,29	1562	1,18	36985	32,73
Московская область	1680000	187,92	284000	201,42	274000	39,48	838	0,54	72400	24,46	312000	33,33	214000	16,98	64987	52,41	4569	3,45	38657	34,21
Калининградская область	5900	0,66	3120	2,21	2008	0,29	173	0,11	2122	0,72	4527	0,48	3850	0,31	3400	2,74	670	0,51	1333	1,18
Ульяновская область	5460	0,61	940	0,67	3870	0,56	78	0,05	158	0,05	1005	0,11	1500	0,12	1300	1,05	698	0,53	863	0,76
Республика Карелия	5200	0,58	1050	0,74	12250	1,77	239	0,15	1252	0,42	13000	1,39	17095	1,36	2541	2,05	1987	1,50	1654	1,46
Чувашская Республика	1090	0,12	126	0,09	1080	0,16	415	0,27	937	0,32	8040	0,86	1956	0,16	1221	0,98	632	0,48	521	0,46
Кабардино-Балкарская Республика	1010	0,11	65	0,05	488	0,07	344	0,22	611	0,21	39	0,004	2518	0,20	851	0,69	142	0,11	223	0,20
Республика Алтай	10570	1,18	2100	1,49	12400	1,79	881	0,56	56900	19,22	24360	2,6	7063	0,56	2879	2,32	209	0,16	345	0,31
Ленинградская область	119000	13,31	14900	10,57	23200	3,34	435	0,28	13100	4,43	84400	9,02	22187	1,76	9546	7,70	5471	4,13	7459	6,60
Свердловская область	21900	2,45	8640	6,13	8480	1,22	365	0,23	3610	1,22	15234	1,63	5373	0,43	2114	1,70	1053	0,80	1143	1,01
Самарская область	29300	3,28	6570	4,66	12100	1,74	69800	44,74	6320	2,14	589	0,06	17300	1,37	1025	0,83	1326	1,00	1674	1,48
Челябинская область	19300	2,16	2350	1,67	9280	1,34	312	0,20	7470	2,52	2165	0,23	6020	0,48	615	0,50	3164	2,39	1847	1,63

ПРИЛОЖЕНИЕ 9

Таблица 46 –Привлекательность лчебно-оздоровительных регионов Российской Федерации со стороны отечественных туристов (на основе анализа поисковых запросов, выполненного 25.11.2023)

	Россия	
	Кол-во запросов	*% от России*
РОССИЯ	**56400000**	
Краснодарский край	2180000	3,87
Республика Крым	1690000	3,00
Ставропольский край	528000	0,94
Алтайский край	387000	0,69
Республика Башкортостан	4180000	7,41
Республика Татарстан	7840000	13,90
Москва	39300000	69,68
Санкт-Петербург	21900000	38,83
Тюменская область	2480000	4,40
Московская область	32400000	57,45
Калининградская область	584000	1,04
Ульяновская область	275000	0,49
Республика Карелия	3870000	6,86
Чувашская Республика	2460000	4,36
Кабардино-Балкарская Республика	193000	0,34
Республика Алтай	174000	0,31
Ленинградская область	1660000	2,94
Свердловская область	2540000	4,50
Самарская область	3020000	5,35
Челябинская область	922000	1,63