

Десятниченко Д. Ю., Десятниченко О. Ю., Шматко А. Д.

О проекте стратегии развития санаторно-курортного комплекса Российской Федерации*

(анализ проблемной ситуации и целеполагания)

DOI 10.22394/1726-1139-2017-12-120-129

Десятниченко Дмитрий Юрьевич

Северо-Западный институт управления — филиал РАНХиГС (Санкт-Петербург)
Доцент кафедры экономики
Кандидат экономических наук, доцент
rabotaemail@mail.ru

Десятниченко Олеся Юрьевна

Северо-Западный институт управления — филиал РАНХиГС (Санкт-Петербург)
Доцент кафедры экономики
Кандидат экономических наук, доцент
olesymail@gmail.com

Шматко Алексей Дмитриевич

Северо-Западный институт управления — филиал РАНХиГС (Санкт-Петербург)
Профессор кафедры экономики
Доктор экономических наук, доцент
shmat200@yandex.ru

РЕФЕРАТ

В статье исследуются вопросы совершенствования проекта стратегии развития санаторно-курортного комплекса Российской Федерации. Авторы последовательно и подробно анализируют структуру данной стратегии, разрабатывают и обосновывают комплекс рекомендаций практического характера, позволяющих оптимизировать содержательную часть проекта анализируемой стратегии.

Статья состоит из двух частей. В первой части статьи авторы исследуют проблемы и целевые приоритеты Стратегии, мировой опыт развития лечебно-оздоровительного туризма, актуальность его развития в России в средне- и долгосрочной перспективе. Важнейший фактор, сдерживающий популяризацию внутреннего туризма — это недостаточный уровень сервиса и общего развития инфраструктуры санаторно-курортного и сопутствующего обслуживания. В своем анализе авторы подтверждают актуальность развития в России внутреннего и въездного туризма, акцентируют внимание на необходимости выхода РФ в среднесрочной перспективе на международный рынок лечебно-оздоровительного и медицинского туризма, необходимости повышения качества санаторно-курортного обслуживания, обновления материальной базы, законодательного и нормативно-правового регулирования данной сферы.

Предлагаемый авторами уточненный вариант целеполагания Стратегии позволит в среднесрочной перспективе создать в структуре отечественной экономики продукт сервисной, а не индустриальной или сырьевой экономики, конкурентоспособный на мировых рынках как по качеству, так и по цене.

КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА

лечебно-оздоровительный туризм, медицинский туризм, санаторно-курортный комплекс, стратегическое планирование, качество жизни, въездной туризм, внутренний туризм

¹ Статья являет собой научный результат участия авторов в качестве привлеченных экспертов научного сообщества Северо-Западного института управления — филиала РАНХиГС в экспертно-аналитическом сопровождении заседаний Правительства Российской Федерации. Подготовка аналитических материалов была инициирована Экспертно-аналитическим центром РАНХиГС, на постоянной основе осуществляющим подготовку аналитических материалов в интересах Правительства Российской Федерации и Администрации Президента.

About Strategy of Development of a Sanatorium Complex of the Russian Federation (Analysis of the Problem Situation, and Goal-Setting)

Desyatnichenko Dmitry Yuryevich

North-West Institute of Management, Branch of RANEPA (Saint-Petersburg, Russian Federation)
Associate Professor of the Chair of Economics
PhD in Economics, Associate Professor
rabotaemail@mail.ru

Desyatnichenko Olesya Yurevna

North-West Institute of Management, Branch of RANEPA (Saint-Petersburg, Russian Federation)
Associate Professor of the Chair of Economics
PhD in Economics, Associate Professor
olesymail@gmail.com

Shmatko Alexey Dmitriyevich

North-West Institute of Management, Branch of RANEPA (Saint-Petersburg, Russian Federation)
Professor of the Chair of the Economics
Doctor of Science (Economics), Associate Professor
shmat2000@yandex.ru

ABSTRACT

The article investigates the improvement of the draft strategy for the development of the Russian Federation's sanatorium and Spa complex. The authors consistently and in detail analyse the structure of the strategy, develop and justify a set of practical recommendations to optimize the content of the draft strategy to be analysed.

The article is divided into two parts. In the first part of the article, the authors address the problems and target priorities of the strategy, the world experience in the development of therapeutic tourism and the relevance of its development in Russia in the medium and long term. A critical factor in the promotion of domestic tourism is the inadequate level of service and general development of the infrastructure of Sanatorium and spa and related services. In their analysis, the authors reaffirm the relevance of the development of internal and entry tourism in Russia, emphasize the need for the RF to enter into the international market for curative and curative tourism in the medium term, The need to improve the quality of spa services, to upgrade the material base, and to legislate and regulate this area.

The refined version of the goal strategy proposed by the sponsors will, in the medium term, create a service rather than an industrial or commodity economy in the domestic economy, competitive in world markets as Quality and Price

KEYWORDS

health tourism, medical tourism, sanatorium complex, strategic planning, quality of life, in-bound tourism, domestic tourism

Введение

Формирование стратегии развития санаторно-курортного комплекса является важнейшим фактором улучшения здоровья, повышения уровня и качества жизни населения РФ. Актуальность решения данных задач повысилась в условиях экономического кризиса, развернувшегося на фоне взаимных санкций между РФ и западными странами. Реальные доходы населения, как и платежеспособный спрос, начали падать, в результате чего снижение покупательной способности населения произошло у более чем 90% населения¹. К концу первого квартала

¹ Государственный доклад о состоянии и развитии туризма в Российской Федерации в 2014 году [Электронный ресурс]. URL: http://old.mkrf.ru/upload/mkrf/mkdocs2016/19_04_2016_08.pdf (дата обращения: 10.10.2017).

2016 г., по данным официальной статистики, в России насчитывалось 22,7 млн чел., чьи доходы были ниже прожиточного минимума, в то время как по итогам 2015 г. таковых было лишь 14,4 млн чел¹.

В подобных условиях произошло заметное перераспределение туристических потоков: сократился поток зарубежного выездного туризма, усилился въездной и внутренний. По экспертной оценке авторов данной статьи, отмеченная тенденция продолжится и в среднесрочной перспективе. Согласно сведениям, представленным в Национальном туристическом рейтинге 2016², за год, предшествующий году рейтингования, число операторов, ориентирующихся на предоставление услуг выездного туризма, сократилось в 3 раза, а услуги въездного и внутреннего туризма увеличились почти в 5 раз. Бизнес перестроился пусть и пока на заметно менее прибыльный, но весьма перспективный рынок внутреннего туризма.

Несмотря на кажущуюся неизбежность в данных условиях активного роста в России сферы внутреннего и въездного туризма и рекреации за счет рыночных и, прежде всего, ценовых факторов, здесь наблюдается и ряд противоречий. Да, предпосылки и объективные достижения в развитии ряда отраслей российской экономики на волне импортозамещения уже сегодня позволяют говорить об успехах, достигнутых на ниве диверсификации и начинающегося экономического роста. Но, с другой стороны, имеющийся в России потенциал развития во многом остается нереализованным, что означает необходимость приложения значительных усилий для обеспечения мирового уровня качества услуг в туристско-рекреационной сфере, сфере лечебно-оздоровительного туризма, санаторно-курортного обслуживания, на основе которого станет возможным эффективно конкурировать за клиентов, как на внутреннем, так и международных рынках.

Важнейшая роль в обеспечении устойчивого и сбалансированного развития отраслей рекреации, туризма, в том числе лечебно-оздоровительного, на основе развития санаторно-курортного комплекса принадлежит органам государственного управления. Их задачи: обеспечить формирование и сбалансированное развитие системы институтов, способствующих росту инвестиций в инфраструктуру туризма и санаторно-курортной деятельности, подготовку персонала, содействие формированию положительного имиджа национального туристического продукта, развитие межрегионального и международного сотрудничества в данном направлении.

Стимулирование роста масштабов лечебно-оздоровительного туризма путем развития санаторно-курортного комплекса представляется важнейшей задачей для органов государственного управления также и ввиду того, что именно его развитие непосредственно способствует укреплению физического здоровья нации, но при этом он (лечебно-оздоровительный туризм) развивается медленнее по сравнению с прочими видами туризма. Между тем по прогнозу Всемирной организации здравоохранения уже к 2022 г. именно лечебно-оздоровительный туризм станет одной из определяющих мировых отраслей.

В государственной стратегии по развитию санаторно-курортного комплекса Российской Федерации (далее Стратегии) обозначен широкий круг проблемных вопросов, сдерживающих развитие санаторно-курортного комплекса РФ, предусмотрен обширный перечень стратегических направлений их решения, с указанием конкретных практических прикладных задач, определены целевые показатели реализации Стратегии и ожидаемые результаты. Их важность, актуальность, высокая практическая

¹Число малоимущих в России выросло на 8 млн за три месяца [Электронный ресурс]. URL: <http://www.rbc.ru/society/17/06/2016/5764115c9a7947690a403410><http://www.rbc.ru/society/17/06/2016/5764115c9a7947690a403410> (дата обращения: 10.10.2017).

²Национальный туристический рейтинг 2016 [Электронный ресурс] / URL: http://russiantourism.ru/main/main_19786.html (дата обращения: 10.10.2017).

значимость не вызывает сомнений. Вместе с тем, по нашему мнению, существует ряд вопросов и проблем в развитии санаторно-курортного комплекса России, решение которых пока не нашло достаточно полного отражения в Стратегии. В данной статье речь пойдет преимущественно о дополнительных мерах и предложениях, заслуживающих, по мнению авторов, анализа на предмет возможного учета в различных разделах Стратегии.

Анализ проблемной ситуации

Современные условия жизни в большинстве развитых стран несут гражданам не только блага цивилизации, но и целый ряд негативных побочных эффектов, отрицательно влияющих на их здоровье. Среди них ухудшение экологической обстановки, синдром хронической усталости, социальная напряженность, далекий от естественного образа жизни и пр. [1, с. 34]. Отказ от благ цивилизации для большинства субъектов социума не представляется возможным, а логичным ответом на воздействие негативных факторов становится активизация самосознания, развитие чувства ответственности за собственное социальное и физическое здоровье.

Понимание высокой значимости здоровья как фактора социальной успешности и личного комфорта приводит к тому, что люди все активнее используют предупредительный подход. Это позволяет идентифицировать возникающую проблему на начальной стадии и постараться устранить или замедлить ее развитие с помощью доступных оздоровительных процедур. Ставший сегодня нормой дефицит свободного времени подталкивает людей искать механизмы, позволяющие совмещать в приблизительно равных долях отдых и лечебно-оздоровительные процедуры, что объясняет рост популярности в платежеспособном сегменте потребителей различных форм лечебно-оздоровительного туризма и санаторно-курортного обслуживания.

На фоне снижения интереса к внешнему лечебно-оздоровительному туризму (ЛОТ), начиная с 2015 г. отмечается рост интереса к внутреннему и въездному. Однако полной открытой официальной статистики по въездному ЛОТ найти не удалось. По мнению же ряда экспертов, нашему мнению, речь идет о весьма незначительных объемах в несколько десятков тысяч человек в год. Имеющийся потенциал в данной сфере не позволяет реализовывать, в частности, визовый бюрократизм, недостаточная уверенность иностранцев в безопасности пребывания, недостаточное развитие сопутствующей инфраструктуры отдыха, невысокое качество и ассортимент предлагаемых услуг [2, с. 330].

Основным фактором, сдерживающим активную конкуренцию российского рынка ЛОТ, является низкий уровень сервиса [3, с. 81]. Потребителя сегодня интересует не только качество основной оздоровительной услуги или процедуры, но и то, как, в каких условиях, каким образом они оказываются. Сопутствующие сервисные услуги в условиях рыночной экономики становятся важнейшим фактором потребления основной услуги и часто не разделяются в сознании потребителя, воспринимаемая как единое целое. При этом если качество лечебно-оздоровительной услуги потребитель часто оценить не в состоянии, ввиду ее сложности или отложенного во времени положительного эффекта для здоровья, то сервисная составляющая оценивается любым отдыхающим весьма точно и быстро. Именно поэтому повышение сервисной составляющей в комплексной услуге, оказываемой санаторно-курортным комплексом (СКК), должно стать важнейшим стратегическим приоритетом при развитии СКК и ЛОТ в России.

Ориентируясь на использование положительного зарубежного опыта, следует использовать и уникальный опыт функционирования СКК в СССР. Речь идет о комплексном подходе к профилактике заболеваний и восстановлению здоровья, по-

зволювшем получать не только профильные для конкретного СКК медицинские услуги, но и практически исчерпывающий перечень медицинских услуг высокого или высшего уровня качества, часто недоступного в тех или иных региональных учреждениях системы общего здравоохранения.

Стоит отдельно проанализировать также возможности использования в современных условиях весьма эффективной модели «поликлиника-больница-санаторий», успешно выполнявшей ранее функцию комплексного поддержания здоровья нации. В СССР сервисную составляющую комплексной услуги СКК не ставили во главу угла ввиду того, что это не было столь значимо в условиях плановой экономики. Цена услуги СКК имела относительное значение, так как издержки в основном оплачивались государством, которое было заинтересовано в поддержке физического здоровья граждан, и в меньшей степени их моральном удовлетворении от качества сопутствующего сервиса. Но в условиях рынка последнее становится не менее важным и требует корректировки советской парадигмы санаторно-курортного обслуживания.

Рыночные преобразования и утрата государством главенствующей роли мегарегулятора, в том числе и в сфере здравоохранения, поставили СКК в сложное положение. Свойственная ему ранее функция «долечивания» и общего оздоровления оказалась утрачена (что довольно быстро отразилось в показателях статистики здравоохранения), а новая — не сформировалась. Учреждения СКК оказались неготовыми к активной роли на рынке ЛОТ ввиду отсутствия опыта подобной деятельности. Сами же граждане в основной своей массе, имея острое ощущение «голода» в отношении прежде всего качественного сервиса, уже к середине 1990-х гг. переориентировались на различные виды пляжного и познавательного выездного туризма, получая в поездках, прежде всего, качественный сервис и бытовое обслуживание.

Недостаточная популяризация пользы и важности санаторно-курортного лечения привели к тому, что полностью утраченным стал прошлый опыт, ставший в СССР даже частью национальной культуры. Нередкими становятся ситуации, когда, даже при полной загруженности, учреждения СКК сталкиваются с низкой востребованностью собственно медицинских услуг и лечебных процедур. Особенно заметно это проявляется у граждан молодого и среднего возраста, часто считающих санаторно-курортное лечение занятием лишь для пожилых людей.

Значительная часть учреждений СКК и сегодня не имеют постоянных налаженных контактов с медицинскими лечебными учреждениями, вынуждена строить маркетинговые стратегии на продвижении своих услуг прежде всего в сегменте сервисно-бытового обслуживания, что не является основной целью деятельности СКК. В этой связи следует отдельно проанализировать возможность создания новых механизмов и моделей взаимодействия медицинских учреждений, турагентств, учреждений СКК. Без государственного вмешательства проблема выстраивания новых моделей взаимодействия, очевидно, решить не сможет.

По имеющимся экспертным оценкам, ежегодно в санаториях отдыхает около 3–5% населения России. Одним из факторов столь низкой востребованности СКК является недостаточная информированность граждан о возможностях СКК страны и значении данного вида ЛОТ для здоровья. В Стратегии предусмотрен ряд мероприятий по информационному сопровождению и продвижению информации о возможностях СКК. Следует рассмотреть возможность использования при реализации данных мероприятий портала «Госуслуги», как уже хорошо доказавшего свою работоспособность и востребованность.

Развитие и популяризация внутреннего и выездного ЛОТ требует учета мирового опыта в разработке и внедрении механизмов снижения транспортных расходов туристов. В нашей стране транспортные расходы при внутреннем туризме нередко

могут достигать 50% общих издержек отдыхающих, что существенно сдерживает развитие ЛОТ. Существующее сегодня целевое субсидирование проезда к местам отдыха для нескольких десятков направлений безусловно позволяет снизить транспортные расходы, прежде всего для социально незащищенных групп населения, однако, в случае существенного роста направлений ЛОТ и потока отдыхающих не сможет охватить все направления и виды транспорта, приведет к несовершенной конкуренции между ними.

Отечественный и зарубежный опыт использования транспортных и туристических карт, существенно сокращающих расходы на общественный транспорт и объекты туристической инфраструктуры, требует анализа возможности его распространения на сферу ЛОТ. Инструментом адресной поддержки получателей услуг ССК РФ, по нашей экспертной оценке, могла бы стать именная «Санаторно-курортная карта» (оформление возможно через портал «Госуслуги», ПАО «Сбербанк» и пр.), позволяющая как получать все адресные скидки и субсидии, так и оплачивать при необходимости курортные сборы.

Цель и задачи Стратегии

По экспертной оценке авторов, требует уточнения целеполагание Стратегии. Уточненный вариант цели Стратегии, с учетом предлагаемых нами изменений (*они выделены курсивом*), следующий: «Целью Стратегии является создание в Российской Федерации современного санаторно-курортного комплекса, *соответствующего национальным и международным стандартам качества*, реализующего свой потенциал в целях развития лечебно-оздоровительных местностей и курортов, как территорий эффективного использования природных лечебных ресурсов, развития лечебной базы, продвижения и создания комфортных условий для пациентов и отдыхающих, реализация потенциала Российской Федерации, как дестинации оздоровительного туризма *на внутреннем и международных рынках*».

В этой связи целесообразно дополнить перечень задач Стратегии, выделив также следующие:

1. Разработка системы Национальной аккредитации медицинских и санаторно-курортных учреждений, соответствующей или превосходящей требования аналогичных ведущих международных аккредитационных агентств, комиссий, ассоциаций.
2. Обеспечение в среднесрочной перспективе вхождения Российской Федерации в группу стран-лидеров по въездному лечебно-оздоровительному, в том числе медицинскому, туризму.

Обосновывая данные предложения, отметим следующее. Трансформация здравоохранения в глобальном масштабе открывает ворота для медицинского туризма. Медицинский туризм связан с желанием и возможностью получить медицинскую помощь, совершив поездку в другую страну. Часть туристов едет с целью получения качественного медицинского обслуживания из менее развитых стран в более развитые. Иные же едут в другую страну, заметно экономя при этом в расходах на аналогичные услуги в своей стране.

Лечебно-оздоровительный туризм — явление всеобъемлющее. Помимо медицинского туризма, речь идет о людях, путешествующих в другие страны в целях профилактической и реабилитационной помощи. По сути, все формы упреждающего и реактивного медицинского обслуживания, включая инициативы по охране здоровья, являются частью медицинского туризма. Существует ряд важных факторов, определяющих туризм в секторе здравоохранения. Одним из них является стоимость. Способность получать сопоставимые виды лечения при меньших затратах мотивирует многих людей путешествовать. Другой ключевой драйвер за-

ключается в том, что иногда приходится специально совершать поездки для получения современного медицинского лечения и обслуживания.

Основными странами, предлагающими сегодня развитый санаторно-курортный комплекс, являются: Индия, Израиль, Коста-Рика, Малайзия, Мексика, Сингапур, Южная Корея, Тайвань, Таиланд, Турция, США. По каким критериям данные государства попали в вышеприведенный список? Создание туристических услуг лечебно-оздоровительного назначения мирового класса является сложным процессом. Рассматриваются различные факторы, в том числе:

- Государственные и частные инвестиции в инфраструктуру здравоохранения.
- Обязательное следование нормам международной аккредитации, обеспечению качества и прозрачности результатов.
- Международный поток туристов.
- Высокий уровень развития медицинских процедур.
- Политическая прозрачность и социальная стабильность.
- Отличная туристическая инфраструктура.
- Устойчивая репутация и превосходство условий медицинских клиник.
- Инновации и достижения в области здравоохранения.
- Успешное внедрение передовой практики и современных медицинских технологий.
- Наличие обученного на международном уровне опытного медицинского персонала.

Какие направления профилактики и лечения предлагаются туристам чаще всего? Это косметическая хирургия, стоматология, лечение сердечно-сосудистых заболеваний, ортопедия, рак, репродуктивное здоровье, потеря веса (бандажирование желудка, шунтирование желудка), сканирование, тесты, скрининг здоровья и консультации.

Какова величина оцениваемого рынка? Поиск ответа на этот вопрос может быть сложным, поскольку оценки и прогнозы мировых исследовательских центров сильно различаются. Эти различия возникают из-за несоответствий в определении медицинских поездок и отсутствия поддающихся проверке данных на национальном уровне.

Редакторы журнала «Patients Beyond Borders»¹ определяют «медицинского туриста» как любого, кто путешествует через международные границы с целью получения медицинской помощи. Не учитываются в стране туристы, нуждающиеся в неотложной медицинской помощи, спутники, сопровождающих «медицинских туристов». С учетом данного подхода объем рынка составляет 45,5–72 млрд долл. исходя из 14 млн трансграничных пациентов по всему миру, люди тратят в среднем 3800–6000 долл. на получение лечебно-оздоровительных услуг, включая затраты на пересечение границы и на местный транспорт, а также пребывание на территории страны. По оценкам исследователей, около 1,4 млн американцев выехали за пределы США для получения медицинской помощи в 2017 г.

Следует отметить, что население мира все быстрее стареет, кроме того, расходы на медицинское обслуживание, связанные с особыми процедурами, которые осуществляются в частных клиниках, продолжают расти, в то время как государства, предлагающие всеобщее медицинское обслуживание, сталкиваются с постоянно возрастающим бременем расходов. Поэтому с целью экономии денежных средств, либо для того, чтобы избежать длительных ожиданий лечения, пациенты начинают искать варианты лечения за рубежом. По оценкам ученых, мировой рынок меди-

¹ Patients Beyond Borders, Medical Tourism Statistics and Facts, 2 October 2017 [Электронный ресурс] URL: <https://patientsbeyondborders.com/medical-tourism-statistics-facts> (дата обращения: 10.10.2017).

цинского туризма вырос на 15–25%, причем наибольший приток пациентов осуществляется в Мексику, Юго-Восточную и Южную Азию.

Возможности экономии затрат на лечебно-оздоровительные процедуры на примере США по различным специальностям и процедурам (средний диапазон экономии для наиболее популярных направлений) следующие: Бразилия — 20–30%, Коста-Рика — 45–65%, Индия — 65–90%, Малайзия — 65–80%, Мексика — 40–65%, Сингапур — 25–40%, Южная Корея — 30–45%, Тайвань — 40–55%, Таиланд — 50–75%, Турция — 50–65%.

Международная аккредитация стала одним из главных двигателей роста рынка медицинского туризма. Отвечая на глобальный спрос на стандарты аккредитации, базирующаяся в США Совместная комиссия, в 1999 г. создала свое международное дочернее агентство — Объединенную международную комиссию (JCI). Для того чтобы быть аккредитованным медицинским учреждением, международный госпиталь должен соответствовать набору строгих стандартов, установленных в США. Более 800 больниц и клинических отделений по всему миру получили аккредитацию JCI, и это число растет примерно на 20% в год.

Совсем недавно были созданы учреждения, аккредитующие амбулаторные клиники, такие как Ассоциация аккредитации амбулаторного здравоохранения и Американская ассоциация аккредитации амбулаторных хирургических учреждений (AAASF)¹. Во всем мире действует 458 аккредитованных международных больниц Объединенной комиссии. Эта цифра не включает в себя амбулаторно-поликлинические учреждения. Совместная комиссия является независимой некоммерческой организацией, которая оценивает и аккредитует более 15 000 медицинских организаций в Соединенных Штатах. С конца 1990-х годов ее международная организация (Joint Commission International) аккредитует больницы за пределами США. Аккредитация JCI является одним из основных показателей, по которому пациенты могут быть уверены, что они едут в больницу с высокими стандартами ухода.

Рассмотрим статистику здравоохранения США:

- 64% пациентов, выехавших за границу на лечение, не имели медицинской страховки.
- Почти 83% пациентов путешествовали с компаньоном.
- Почти 70% пациентов оценили медицинское обслуживание как отличное.
- 33% пациентов выезжали за рубеж для проведения косметической хирургии.
- Почти 90% пациентов или их спутники занимаются туристической деятельностью.
- Почти 85% американских пациентов обнаружили, что они получали более персонализированную медицинскую помощь, чем в США.
- Почти 86% американских пациентов заявили, что снова поедут за границу для получения медицинской помощи.
- Почти 27% пациентов ранее ездили за границу для получения медицинской помощи, большинство из них — женщины, причем все они были в возрасте от 45 до 64 лет.
- Почти 80% спроса на медицинские поездки обусловлены экономией средств.

Согласно недавнему докладу Организации экономического сотрудничества и развития (ОЭСР), США тратят почти 18% своего валового внутреннего продукта на здравоохранение и это больше, чем любая из 34 стран ОЭСР. В 2009 г. Совет экономических советников прогнозировал, что сектор здравоохранения составит 34% ВВП США к 2040 г. В 2015 г. Медицинский туризм, как один из компонентов лечебно-оздоровительного туризма, сгенерировал поток доходов

¹ Patients Beyond Borders, Medical Tourism Statistics and Facts, 2 October 2017 [Электронный ресурс]. URL: <https://patientsbeyondborders.com/medical-tourism-statistics-facts> (дата обращения: 10.10.2017).

лишь с участием США в размере 50–60 млрд долл. В течение последующих 5 лет этот показатель может как минимум удвоиться¹. Количество медицинских туристов, выезжающих из США, возросло с около полумиллиона в 2007 г. до 1,25 млн в 2014. За пределами США, по оценкам ОЭСР, ежегодный оборот медицинского туризма составляет около 50 млн человек. В целом рост популярности медицинского туризма — новый устойчивый тренд для промышленно развитых стран мира.

Далее рассмотрим для сравнения статистику медицинского туризма в мире. Опрос пациентов медицинского туризма МТА (Medical tourism Association) 2013 г. показал, что Латинская Америка и Азия являются двумя ведущими регионами для медицинского туризма. Данные Совета по международному развитию медицины Коста-Рики (PROMED) показывают, что в 2012 г. Коста-Рика привлекла почти 50 000 медицинских туристов (в основном из США и Канады), и каждый из них потратил в среднем 7000 долл.

Исследования туризма Австралии, проведенные для австралийского правительства, показали, что более 10 000 пациентов, прибывших в рамках медицинского туризма, посетивших континент в 2013 г., обеспечили приток в национальную экономику более 26 млн долл. По данным Индии, в 2012 г. индийские больницы приняли 18 000 нигерийцев по медицинским визам, 47% нигерийцев находились в Индии для получения медицинской помощи и потратили около 260 млн долл.

В 2012 г. Министерство здравоохранения Таиланда и научно-исследовательский центр Kasikorn отчитались о том, что 2 530 000 иностранных пациентов побывали в Таиланде на лечении, среди которых, прежде всего, жители Японии, США, Великобритании и Австралии. Доходы от медицинского туризма при этом составили около 4 млрд долл. Институт развития индустрии здравоохранения Кореи опубликовал сведения о том, что в 2012 г. Корею посетили 159 464 пациента из 188 стран, 32 503 из которых были китайцами. В отчете 2010 г. статистика международных пациентов в Корею показала, что 81 789 иностранных пациентов путешествовали в Корею, 32,4% прибыли из США (4829 были пациентами из армии США), 19,4% из Китая, 16,8% из Японии и 7,7% из России.

В отчете Министерства здравоохранения и социального обеспечения Тайваня за 2012 г. было указано, что в предыдущем году более 60 000 пациентов посетили Тайвань для получения медицинской помощи, причем 50% пациентов прибыли из Китая. В докладе также отмечается, что наиболее популярной процедурой является полный осмотр здоровья.

Все перечисленные выше в качестве обоснования авторских предложений о необходимости уточнения цели и дополнения задач Стратегии факты позволяют сделать следующие выводы:

1. Несмотря на то, что приводимые данные статистики не всегда являются высокоактуальными, они показывают, на наш взгляд, главное: рынок лечебно-оздоровительного, медицинского туризма характеризуется высоким потенциалом емкости и доходности, является весьма привлекательным для активного развития в средне- и долгосрочной перспективах. Фактические данные туристических и связанных с ними финансовых потоков ведущих стран и их динамика это подтверждают. Игнорирование данных фактов в Стратегии, ограничение лишь приоритетами развития внутреннего лечебно-оздоровительного и медицинского туризма на основе развития СКК в России, без решения стратегической задачи эффективного конкурирования в среднесрочной перспективе на мировых рынках лечебно-оздоровительных услуг, представляется неоправданным.

¹Medical Tourism Statistics and Facts [Электронный ресурс]. URL: <https://www.health-tourism.com/page.aspx?p=13> (дата обращения: 10.10.2017).

2. Предлагаемый уточненный вариант целеполагания позволит в среднесрочной перспективе создать в структуре отечественной экономики продукт сервисной, а не индустриальной или сырьевой экономики, конкурентоспособный на мировых рынках как по качеству, так и по цене, естественным образом повысит востребованность ЛОТ и услуг СКК на внутреннем рынке, сделав его более доступным для большего числа соотечественников.

Продолжение в следующем номере.

Литература

1. Десятниченко Д. Ю., Десятниченко О. Ю. Управление процессом организации инвестирования инноваций в регионе: монография. Российская академия народного хозяйства и государственной службы при Президенте Российской Федерации, Северо-Западный институт управления. Санкт-Петербург : Астерион, 2014.
2. Десятниченко Д. Ю., Десятниченко О. Ю., Шматко А. Д. Туристско-рекреационные зоны как объект управления пространственным развитием и субъект инновационной инфраструктуры региональной экономики // Экономика и предпринимательство. 2016. № 3–2 (68–2). С. 328–332.
3. Романов А. В., Шматко А. Д. Стратегия развития и оценка малого инновационного предпринимательства в индустрии здоровья: монография. СПб. : Изд-во СЗТУ, 2011.

References

1. Desyatnichenko D. Yu., Desyatnichenko O.Yu. *Management of process of the organization of investment of innovations in the region* [Upravlenie protsessom organizatsii investirovaniya innovatsii v regione]: monograph. NMIM of the RANEPА. St. Petersburg : Asterion, 2014, 171 p. (rus)
2. Desyatnichenko D. Yu., Desyatnichenko O.Yu., Shmatko A. D. *Tourist and recreational zones as object of management of spatial development and subject of innovative infrastructure of regional economy* [Turistsko-rekreatsionnye zony kak ob"ekt upravleniya prostranstvennym razvitiem i sub"ekt innovatsionnoi infrastruktury regional'noi ekonomiki] // Economy and business [Ekonomika i predprinimatel'stvo]. 2016. N 3–2 (68–2). P. 328–332. (rus)
3. Romanov A.V., Shmatko A. D. *The development strategy and assessment of small innovative business in the health industry* [Strategiya razvitiya i otsenka malogo innovatsionnogo predprinimatel'stva v industrii zdorov'ya]: monograph. SPb. : publishing house of North-West Customs Directorate [Izd-vo SZTU], 2011. 145 p. (rus)