

# МЕДИЦИНСКИЙ ТУРИЗМ

И ЭКСПОРТ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ



Дайджест июль – декабрь 2025

# СОДЕРЖАНИЕ

Опыт стран .....	3
Опыт регионов .....	16
Медицинская организация .....	30
Международный маркетинг .....	40
Наука и образование .....	58
История пациента.....	77
Правовые вопросы .....	90

Дайджест «Медицинский туризм и экспорт медицинских услуг»  
Онлайн-формат  
Свободное распространение  
Выпускается при информационной поддержке Ассоциации медицинского  
и академического туризма

## Рецензенты:

**Камынина Наталья Николаевна**, доктор медицинских наук, заместитель  
директора по научной работе ГБУ «НИИОЗММ ДЗМ»;

**Дробижев Михаил Юрьевич**, доктор медицинских наук, ведущий научный  
сотрудник ФГБНУ «Национальный НИИ общественного здоровья  
имени Н. А. Семашко».

## Авторский коллектив:

Аксенова Е. И., Петрова Г. Д., Чернышев Е. В.

Фото предоставлены авторами материалов, [www.freepik.com](http://www.freepik.com),  
НИИ организации здравоохранения и медицинского менеджмента

Корректурa: И. Д. Баринская

Верстка: И. А. Лукконен

© ГБУ «НИИОЗММ ДЗМ», 2025

© Ассоциация медицинского и академического туризма, 2025



# ОПЫТ СТРАН

Медицинский туризм  
и экспорт медицинских услуг

Фото: НИИ организации здравоохранения и медицинского менеджмента

# ОБЗОР МИРОВОГО РЫНКА МЕДИЦИНСКОГО И ОЗДОРОВИТЕЛЬНОГО ТУРИЗМА



Фото: НИИ организации здравоохранения и медицинского менеджмента

Оздоровительный (медицинский) туризм представляет собой значимую экономическую и туристическую модель, предполагающую получение медицинской помощи за рубежом. Этот сегмент демонстрирует устойчивый рост, обусловленный различиями в инфраструктуре здравоохранения и вариативностью стоимости лечения в разных странах. Ключевыми факторами выбора лечения за границей остаются стоимость услуг, оперативность оказания помощи, гарантия конфиденциальности и доступность современных медицинских технологий. При анализе данного феномена важно разграничивать понятия «медицинский туризм» и «экспорт медицинских услуг»: первый подразумевает целенаправленные поездки за рубеж для лечения, второй охватывает любые медуслуги, оказываемые иностранцам на коммерческой основе вне зависимости от цели их визита в страну.

Анализ международного опыта показывает разнообразие подходов к развитию медицинского туризма. В Болгарии этот сектор опирается на доступную стоимость услуг при сохранении качества лечения, государственный контроль (включая частные клиники) и законодательную защиту прав пациентов. С 2021 года реализуется национальный план развития оздоровитель-

ного туризма на 2022–2025 годы, где особое внимание уделено бальнеологии и реабилитации после COVID-19. Минимальные стандарты бальнеологических центров предусматривают наличие закрытого бассейна, водолечебных и термально-терапевтических секций, помещений для контрастных водных процедур, а их деятельность регламентируется распоряжением Минздрава № 30 от 2004 года.

В Греции развитие медицинского туризма идёт более медленными темпами. В 2022 году Минздрав совместно с ВОЗ начал разработку новой правовой базы для этой сферы. Среди популярных направлений – косметическая хирургия, ортопедия, стоматология, кардиология и лечение бесплодия. Функционирует Совет по оздоровительному туризму (ELITOUR), продвигающий использование термальных источников в Лутра Эдипсос, Фермопилах, Лутра Позар и других локациях. Для удобства иностранных пациентов создана платформа Vitabooking, предоставляющая услуги по планированию лечения, трансферам и переводу документации.

Кипр соответствует европейским стандартам (директива ЕС 2011/24/ЕС), предлагая экономию 30–70 % по сравнению с Западной Европой при упрощённой визовой процедуре. В июне 2023 года утверждена грантовая программа на 5 млн евро для медучреждений в туристических зонах. Наиболее востребованы эстетическая хирургия, гинекология, травматология и репродуктивные технологии.

Румыния располагает более чем 8 500 минеральных и грязевых источников, привлекая низкими ценами на стоматологию, косметологию и офтальмологию. Инвестиции в частную медицину позволили создать комплексные пакеты услуг для туристов. В 2022 году объём услуг иностранцам превысил 31 млн евро (+67 % к 2019 году), а число медицинских туристов составило более 5 тыс. человек, преимущественно из Германии.

Словения предлагает многопрофильные медцентры, специализированные клиники и бальнеологические курорты мирового уровня. Востребованы стоматология, пластическая хирургия и лечение ожирения. Известные курорты – Rogaska Slatina (гастроэнтерология, эндокринология), Terme Dolenjske Toplice (опорно-двигательный аппарат), Terme Smarjeske Toplice (нервная система), Thalasso Strunjan (ревматология, дыхательные пути), Terme Catez (гинекология, неврология). Регулирование осуществляется Минздравом, Минэкономики, туристической организацией и Ассоциацией природных курортов.

Турция активно развивает пересадку волос, термальные курорты (более 1 500 источников), трансплантологию и бариатрическую хирургию. В 2021–2023 годах зафиксирован значительный рост потока пациентов и доходов: в 2021 году – 670 730 человек и 1,7 млрд долл. США, в 2022 году – 1 258 382 человека и 2,1 млрд долл. США. Действует Положение о международном оздоровительном туризме (2017 г.), требующее сертификат USTYB

(85+ баллов аудита, инфраструктура для иностранцев, многоязычная поддержка). Создан бренд «Health Turkey» для продвижения услуг.

Израиль разделяет медтуризм на санаторно-курортное лечение у Мёртвого моря и высокотехнологичную медицину (до 30 тыс. пациентов/год, 80 % – онкологические). Клиники предоставляют полное сопровождение: жильё, трансферы, языковую поддержку. Цены в госбольницах на 50 % выше для иностранцев. С 2019 года действует Закон о медицинском туризме, регулирующий деятельность агентов и клиник.

Индия привлекает конкурентоспособными ценами, отсутствием визовых барьеров и современным оборудованием. Клиники открывают представительства в Африке, Азии и Европе, предлагая широкий спектр услуг. Многие имеют сертификат JCI, но главным преимуществом считают передовое оборудование. Ежегодный приём превышает 2,5 млн пациентов. Программа включает поддержку семей, иммунизацию, трансферы и переводчиков. Недостатки – разрозненность системы и языковые барьеры.

США лидируют по специализированному лечению (онкология, кардиология, трансплантология). Цены варьируются: стереотаксическая хирургия – 30 000–50 000 долл. США, лучевая терапия рака простаты – от 12 000 долл. США.

Канада предлагает инновационные методы на 30–60 % дешевле США при высоких стандартах качества. Большинство больниц аккредитовано Healthcare Accreditation Canada. Растут направления онкологии, ортопедии и кардиологии. Развитие телемедицины повышает доступность консультаций.

Австралия сочетает западную и альтернативную медицину, акцентируя внимание на онкологии, неврологии и стволовых клетках. Большинство больниц аккредитовано The Australian Council on Healthcare Standards, сотрудничает с университетами и исследовательскими институтами.

В России с 2019 года реализуется федеральный проект «Развитие экспорта медицинских услуг» (в рамках нацпроекта «Здравоохранение»). К 2024 году достигнуты целевые показатели: пролечено 19 261,24 тыс. иностранных граждан, объём экспорта – 1 121,00 млн долл. США. Преимущества страны – межнациональный опыт, признанная медшкола, высокотехнологичная помощь и оптимальное соотношение цена/качество. Активно развивается халяль-медицина в Татарстане.

Наиболее востребованные профили – диагностические осмотры, акушерство, стоматология, офтальмология, травматология, онкология, хирургия и неврология. 72 % пациентов – из стран СНГ. В ТОП-10 входят Узбекистан (29 %), Таджикистан (25 %), Киргизия (9 %), Казахстан (7 %) и другие.

Ключевой вклад в реализацию проекта внесли медучреждения Москвы, Московской, Свердловской, Челябинской областей и Татарстана. Флагманские центры:

- НМИЦ радиологии – онкология и урология;
- МНТК «Микрохирургия глаза» – офтальмология;
- НМИЦ онкологии им. Н. Н. Блохина – все виды онкопомощи;
- НМИЦ нейрохирургии им. Н. Н. Бурденко – нейрохирургия;
- Первый МГМУ им. И. М. Сеченова – высокотехнологичная помощь;
- НМИЦ ССХ им. А. Н. Бакулева – кардиохирургия.

Для информационного сопровождения создан портал [russiamedtravel.ru](http://russiamedtravel.ru) (более 250 организаций, 30 профилей).

Реализация проекта заложила основу для роста экспорта медуслуг. Ключевые направления развития – подтверждение соответствия международным стандартам качества, совершенствование маркетинговой стратегии, расширение информационного обмена и развитие телемедицины. Эти меры позволят увеличить поток иностранных пациентов, укрепить позиции России на мировом рынке медтуризма, повысить рентабельность отрасли и улучшить качество обслуживания. Таким образом, оздоровительный туризм остаётся динамично развивающимся сегментом глобальной экономики здравоохранения, где Россия демонстрирует устойчивый рост и конкурентные преимущества.

**Чуткова Дарья Алексеевна,**

начальник отдела Оперативного управления  
Министерства экономического развития РФ,

**Муравьев Сергей Михайлович,**

начальник Управления международного сотрудничества  
Национального медицинского исследовательского центра радиологии  
Министерства здравоохранения РФ,

**Сахарова Марина Геннадьевна,**

начальник отдела медицинского туризма Управления международного  
сотрудничества Национального медицинского исследовательского центра  
радиологии Министерства здравоохранения РФ.

# СТАНДАРТИЗАЦИЯ МИРОВОГО МЕДИЦИНСКОГО ТУРИЗМА

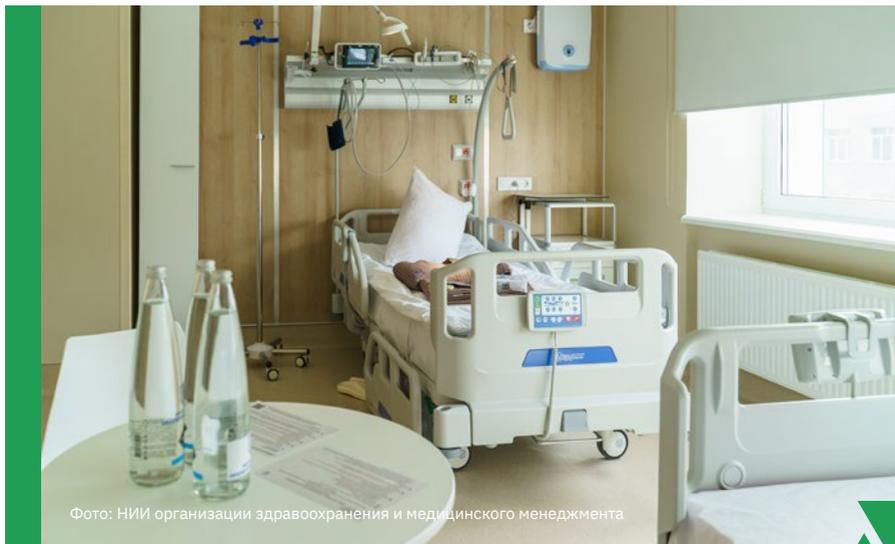


Фото: НИИ организации здравоохранения и медицинского менеджмента

Во всем мире здравоохранение часто рассматривается как краеугольный камень общественного доверия, но за блестящими фасадами многих больниц скрывается тревожный и малоизвестный кризис: системное несоблюдение базовых правовых и нормативных стандартов. От нарушений безопасности пациентов до неэтичной практики выставления счетов, больницы во многих странах работают способами, которые не только ставят под угрозу качество медицинской помощи, но и нарушают национальные и международные законы. Еще большую тревогу вызывает явное безразличие международных аккредитационных организаций, таких как Международное общество по качеству в здравоохранении (ISQua), которое должно быть золотым стандартом сертификации передового опыта в здравоохранении. Несмотря на позиционирование себя как надзорного органа, ISQua и аналогичные органы во многих случаях не смогли привлечь медицинские учреждения к ответственности за систематические и хорошо документированные нарушения. **Нарушение законодательства на виду.** Во многих регионах больницы работают с просроченными лицензиями, нанимают неквалифицированный персонал или не соблюдают установленные клинические протоколы. Медицинские ошибки остаются незарегистрированными, процедуры получения со-

гласия обходят стороной, а в некоторых случаях в жизненно важном лечении отказывают по административным или финансовым причинам. Несмотря на национальные законы, требующие прозрачности, подотчетности и соблюдения прав пациентов, меры по обеспечению соблюдения прав пациентов часто слабы или применяются избирательно, особенно в частных и коммерческих медицинских учреждениях. В таких условиях прибыль часто превалирует над безопасностью или этикой. **Роль и провал органов по аккредитации.**

Такие организации, как ISQua, были созданы для обеспечения согласованности, безопасности и качества в здравоохранении во всем мире. Они аккредитуют национальные органы по аккредитации и продвигают международные стандарты, что теоретически должно привести к усилению надзора. Однако на практике многие больницы продолжают демонстрировать международные сертификаты, грубо нарушая те самые принципы, которые должна отстаивать эта аккредитация. Проблема двуединая: слабые механизмы аудита и нежелание аккредитующих организаций принимать меры против нарушителей-рецидивистов, особенно в странах с высокими инвестициями в частное здравоохранение. В некоторых случаях учреждения, имеющие известные проблемы с соблюдением требований, продолжают аккредитовываться, создавая иллюзию качества, в то время как пациенты и медицинские работники на передовой сталкиваются с небезопасными и незаконными условиями.

**Последствия для пациентов и общественного здравоохранения.** Реальную цену этого системного провала платят пациенты, особенно те, кто уязвим, неинформирован или не имеет альтернатив. Правовая защита становится бессмысленной, когда никто не обеспечивает ее соблюдение, а доверие к медицинским учреждениям подрывается, когда люди осознают, что знаки аккредитации могут не обеспечивать реальной защиты. Более того, отсутствие ответственности приводит к предотвратимым смертям, долгосрочным осложнениям и усугублению неравенства в здравоохранении. Когда надзорные органы не вмешиваются, они косвенно поддерживают эти результаты.

**Время расплаты.** Если ISQua и подобные организации хотят сохранить легитимность, они должны устранить этот растущий пробел в доверии. Это означает следующее:

- Более строгое соблюдение стандартов соответствия
- Прозрачная публикация нарушений и штрафов
- Более тесное сотрудничество с юридическими и регулирующими органами
- Защита информаторов и пациентов, сообщающих о неправомерных действиях

Аккредитация должна быть чем-то большим, чем просто продвижение бренда. Она должна отражать фактическое соблюдение больницей закона, этики и безопасности пациентов, а не только ее способность проходить аудит

документации каждые несколько лет. Пока не произойдут значимые изменения, мировое здравоохранение будет продолжать страдать от опасных двойных стандартов, когда больницы хвалят за соблюдение требований, которым они фактически не соответствуют, и когда молчание надзорных органов делает их соучастниками подрыва медицинской этики и законности.



**Диана Куевас,**  
президент Международного Совета  
по Медицинскому туризму (Мексика)

Фото:

# МЕМОРАНДУМ О СОТРУДНИЧЕСТВЕ: СТРАТЕГИЧЕСКИЙ ШАГ ДЛЯ УКРЕПЛЕНИЯ ПОЗИЦИЙ КАЗАХСТАНА В МЕДИЦИНСКОМ ТУРИЗМЕ



Фото:

**Астана, октябрь 2025 года** – В столице Казахстана состоялся значимый форум, посвященный перспективам развития медицинского туризма. Одним из ключевых событий стало подписание Меморандума о сотрудничестве между Министерством здравоохранения Республики Казахстан (Минздрав РК) и Казахстанской Ассоциацией медицинского туризма (КАМТ). Этот документ, подписанный министром Акмарал Альназаровой и президентом Ассоциации Кристиной Кривец, стал не просто формальностью, а реальным фундаментом для системного и устойчивого роста отрасли. В условиях, когда медицинский туризм признан одним из приоритетов государственной политики в Послании Президента народу, такое партнерство открывает новые горизонты для экспорта медицинских услуг и привлечения иностранных пациентов.

## Контекст и цели меморандума

Форум в Астане собрал представителей медицинских учреждений, международных агентств из девяти стран и ключевых стейкхолдеров отрасли. Обсуждались практические аспекты развития медицинского туризма, включая

инфраструктурную готовность, инвестиционные возможности и партнерства с зарубежными клиентами. В рамках мероприятия также были организованы ознакомительные визиты в ведущие клиники и экскурсии по достопримечательностям столицы, что позволило гостям наглядно оценить потенциал Казахстана как направления для лечения и оздоровления.

Меморандум фокусируется на совместных усилиях по продвижению Казахстана как надежного хаба медицинского туризма в Центральной Азии. Его цели включают внедрение международных стандартов качества, создание благоприятных условий для иностранных пациентов и интеграцию медицинских услуг с туристической инфраструктурой. Кроме того, документ подчеркивает важность межведомственного взаимодействия: параллельно Минздравом подписано соглашение с Министерством туризма и спорта, что усиливает координацию на государственном уровне.

### **Преимущества для развития медицинского туризма в Казахстане**

Подписание меморандума открывает ряд стратегических преимуществ, которые напрямую способствуют росту отрасли. С 2021 года поток медицинских туристов в страну увеличился в пять раз, охватив пациентов из 50 государств, включая значительный прирост из Китая (в 24 раза), Индии (в 40 раз) и Турции (втрое). Казахстан предлагает высокотехнологичную медицину по ценам в 5–10 раз ниже, чем в США и Европе, с девятью клиниками, аккредитованными по стандартам JCI. Ниже мы подробно разберем ключевые выгоды от нового партнерства.

#### **1. Единая система аккредитации и сертификации медицинских организаций**

Меморандум предусматривает разработку унифицированных стандартов для клиник, предоставляющих услуги иностранным пациентам. Это включает обязательную сертификацию по международным протоколам, что повысит доверие со стороны зарубежных клиентов и минимизирует риски. В результате казахстанские учреждения смогут конкурировать на глобальном рынке, привлекая больше пациентов для сложных процедур, таких как протонная терапия, роботизированные операции и трансплантация органов (ежегодно проводится 250–260 операций по пересадке почек, печени и сердца).

#### **2. Обучение и сертификация специалистов**

Одним из приоритетов станет подготовка кадров: менеджеров по медицинскому туризму, координаторов и медицинского персонала. Совместные программы с Минздравом позволят внедрить курсы по международным практикам, включая культурную адаптацию для иностранных пациентов. Это не только повысит качество обслужи-

живания, но и создаст новые рабочие места, стимулируя экономику. В долгосрочной перспективе квалифицированные кадры обеспечат рост отраслевого экспорта, где Казахстан уже лидирует в Центральной Азии по 80 видам высокотехнологичной помощи.

### **3. Создание электронной платформы для медицинского туризма**

Партнерство подразумевает разработку цифровой экосистемы – единого портала с информацией об услугах, ценах, визовых процедурах и отзывах. Такая платформа упростит доступ для потенциальных туристов, интегрируя данные о клиниках, отелях и транспорте. Это особенно актуально для регионов, где планируется формирование «природно-медицинских кластеров» с реабилитационными программами на базе местных ресурсов (например, термальные источники и экотуризм).

### **4. Совместные маркетинговые кампании и продвижение**

КАМТ и Минздрав будут координировать усилия по международному PR: участие в глобальных выставках, целевые рекламные кампании в странах-донорах пациентов и партнерства с агентствами. Это усилит имидж Казахстана как «надежного и современного направления», способствуя росту турпотока. Уже сейчас в Астане число иностранных пациентов удвоилось в 2024 году по сравнению с 2023-м, а кардиохирургия страны входит в топ-30 мира.

### **5. Разработка стандартизированных пакетов услуг**

Документ акцентирует внимание на создании готовых программ: от диагностики и лечения до реабилитации и wellness-туров. Это включает пакеты для онкологии (с использованием ИИ в диагностике), ортопедии (роботизированные эндопротезы – около 18 000 операций в 2024 году) и кардиологии (снижение смертности от ССЗ втрое с 2012 года). Такие предложения сделают услуги более предсказуемыми и привлекательными, интегрируя медицину с туризмом для полного «погружения» в культуру Казахстана.

### **6. Экономический и социальный эффект**

На макроуровне меморандум стимулирует инвестиции в инфраструктуру: модернизацию клиник, развитие логистики и цифровизацию. Ожидается приток капитала в отрасль, создание экосистемы (медицина + отели + транспорт) и вклад в ВВП через экспорт услуг. Кроме того, это повысит доступность качественной медицины для казахстанцев, интегрируя лучшие практики в национальную систему здравоохранения.

## Перспективы и вызовы

Подписание меморандума – это не точка, а начало пути. В ближайшие годы Казахстан планирует укрепить лидерство в регионе, фокусируясь на инновациях, таких как фетальная хирургия (более 2000 операций ежегодно) и имплантация искусственных сердец. Однако успех потребует преодоления вызовов: дальнейшей цифровизации, языковой подготовки персонала и глобального маркетинга.

В итоге партнерство КАМТ и Минздрава открывает эру, когда медицинский туризм станет не просто источником доходов, но визитной карточкой Казахстана. Это шаг к тому, чтобы страна ассоциировалась не только с гостеприимством, но и с передовой медициной, доступной для всего мира.



**Кривец Кристина Сергеевна,**  
президент Казахстанской ассоциации  
медицинского туризма

Фото:

# УЗБЕКСКО-РОССИЙСКАЯ КОЛЛАБОРАЦИЯ СКВОЗЬ ПРИЗМУ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ АССОЦИАЦИИ МЕДИЦИНСКОГО ТУРИЗМА УЗБЕКИСТАНА ЗА 2025 ГОД



В многогранной деятельности Ассоциации медицинского туризма Республики Узбекистан в 2025 году четко прослеживается вектор, направленный на расширение коллаборации с зарубежными и отечественными партнёрами.

География мероприятий 2025 года, в работе которых приняли участие представители Ассоциации, включает в себя Великобританию (Лондон), Индию (Нью-Дели), Испанию (Барселона), Казахстан (Алматы, Астана, Атырау, Туркестан), Китай (Шанхай), ОАЭ (Абу-Даби), Россию (Москва, Новосибирск, Санкт-Петербург) и Узбекистан. При этом формат участия представлял собой презентации (оффлайн и онлайн), участие в воркшопах и B2B встречах, информационные туры, семинары, модерирование. Независимо от формата участия во всех мероприятиях большое внимание уделялось популяризации медицинского туризма в Узбекистане, раскрытию потенциала медицинских и рекреационно-оздоровительных учреждений республики, а также возможностям взаимовыгодного сотрудничества с партнёрами.

В этом ключе можно особо выделить мероприятия, непосредственно связанные с участием российских коллег.

16 октября 2025 года в Санкт-Петербурге прошла II Международная научно-практическая конференция «Медицинский и лечебно-оздоровительный туризм: проблемы и перспективы», на которой с видеозаписью доклада на тему: «Медицинский туризм в Узбекистане: состояние и перспективы сотрудничества с Российской Федерацией» выступил заместитель председателя Ассоциации медицинского туризма республики Узбекистан А. Ахмедов.

4 ноября 2025 года, по предложению Торгового представительства Российской Федерации в Республике Узбекистан, Ассоциация медицинского туризма Узбекистана провела встречу за круглым столом специалистов нашей республики с представителями ряда частных медицинских учреждений г. Новосибирска.

10–11 ноября 2025 года в Ташкенте прошла III Международная научно-практическая конференция «Медицинский туризм в XXI веке: Устойчивые модели и новейшие практики», в числе особо актуальных выступлений первого дня которой можно отметить доклад президента Ассоциации медицинского и академического туризма Российской Федерации Е. Чернышева на тему: «Этапы формирования стратегии развития медицинского туризма на примере Республики Узбекистан».

Во второй день работы состоялись встречи за круглым столом, на одном из которых (по теме: «Оздоровительный туризм и профилактика заболеваний») модератором был А. Ахмедов.

Во второй половине дня в Ташкентском филиале МГИМО с огромным интересом были заслушаны гостевые интерактивные лекции Е. Чернышева на темы: «50 ключевых инструментов формирования доверия в медицинском туризме» и «Модель международной маркетинговой стратегии для привлечения медицинских туристов». Конференция подтвердила растущее значение медицинского туризма как междисциплинарной области, требующей глубоких знаний в сфере медицины, туризма и международного сотрудничества.

Помимо участия в вышеуказанных мероприятиях, в 2025 году был подписан Меморандум «О взаимном сотрудничестве в области медицинского туризма» между нашей Ассоциацией и Акционерным обществом «Европейский Медицинский Центр», а в настоящее время ведётся согласование условий Рамочного соглашения с НМИЦ РК Минздрава Российской Федерации.

Большое значение Ассоциация уделяет и моральному поощрению работников сферы медицинского туризма. Так, 9 ноября 2025 года – День медицинских работников Узбекистана – состоялось ставшее уже традиционным очередное вручение почётного нагрудного знака «За вклад в развитие медицинского туризма в Узбекистане», учреждённого по инициативе бессменного председателя Ассоциации А. Шукурова в 2021 году. Причём впервые среди награждённых оказались представители стран дальнего зарубежья (Индии

и ОАЭ). Хотелось бы надеяться, что в следующем году в числе награжденных окажутся и представители Российской Федерации.

С большой степенью вероятности можно допустить, что деятельность Ассоциации в 2025 году, наряду с широкими общегосударственными мероприятиями, внесла и свою скромную лепту в почти двукратное увеличение количества иностранных граждан (в том числе – российских), получающих услуги по линии медицинского и оздоровительного туризма. Не случайно, в марте 2025 года Ассоциация медицинского туризма Республики Узбекистан в качестве организации-члена была включена в состав президиума Экономического Альянса Шелкового пути (SILK ROAD ECONOMIC ALLIANCE), что можно расценивать как факт международного признания активной деятельности Ассоциации.

В заключение хотелось бы остановиться на перспективах сотрудничества с РФ, учитывая, что наши государства связывает 70-летняя общая история, которая наложила свой отпечаток на многие сферы деятельности, в том числе на здравоохранение.

В настоящее время на фоне усиливающегося интереса россиян к медицине Узбекистана, наши граждане также всё чаще выбирают российские клиники как оказывающие конкурентоспособные по соотношению цена-качества услуги, отказываясь от недавних клиник-лидеров в странах дальнего зарубежья.

Наши ведущие медицинские учреждения активно сотрудничают с российскими коллегами, проводя совместные научно-практические конференции, мастер-классы и другие мероприятия, направленные на повышение качества оказываемых населению медицинских услуг.

Вышесказанное позволяет выразить обоснованную надежду на то, что дальнейшее развитие сотрудничества с российскими коллегами и консолидация взаимных усилий по деятельности в сфере медицинского туризма имеют хорошие перспективы для взаимовыгодной коллаборации и в 2026 году создаст еще более широкие возможности для сохранения, укрепления и восстановления здоровья гражданам обеих наших стран.



**Ахмад Ахмедов,**  
заместитель председателя Ассоциации  
медицинского туризма Республики Узбекистан

Фото:

# РОССИЯ КАК ЦЕНТР НОВЫХ WELLNESS-МАРШРУТОВ



Фото:

По данным Global Wellness Institute, к 2027 году объём рынка wellness-туризма достигнет 1,4 триллиона долларов, а сама «экономика благополучия» продолжит расти темпами более 7% в год, что превышает даже прогнозируемый рост мирового ВВП.

В России есть все возможности, чтобы стать новым центром оздоровительного туризма международного уровня. Уникальная экология, конкурентные цены, современные технологии оздоровления, развитая база медицинских и реабилитационных программ и постоянно улучшающаяся инфраструктура – хорошая основа для развития wellness-маршрутов.

Чтобы оценить потенциал России на международном рынке, мы изучили глобальные тренды, барьеры и локальные драйверы.

## **Глобальные тренды**

Главный фактор, формирующий спрос на оздоровительные услуги, – демографическая трансформация. К 2050 году число людей старше 60 лет в мире достигнет 2,1 миллиарда. Смена парадигмы меняет само отношение к долголетию: для людей становится важна не только продолжительность жизни, но и продолжительность здоровья и активности. Сегодня 60-летние живут в ритме 40-летних, а молодые поколения начинают инвестировать в здоровье с ранних лет, рассматривая это как часть личного капитала.

Забота о себе перестаёт быть просто образом жизни – она становится инструментом экономии на лечении. Профилактическая медицина и регулярное восстановление организма обходятся дешевле, чем борьба с хроническими заболеваниями. Этот тренд стимулирует спрос на индустрию профилактики и восстановления.

Другой важный тренд – трансформация символов благополучия. Если раньше статус выражался через материальные символы (автомобили, гаджеты, аксессуары), то сегодня успех всё чаще определяется здоровьем, экологичным отдыхом и возможностью заботиться о себе. Поэтому wellness становится не просто услугой, а частью современной культуры потребления.

### **Как Россия встраивается в мировой контекст**

В России внутренний рынок санаторно-курортных услуг за последние 9 лет вырос в 1,7 раза, а число потребителей wellness-продуктов – в 1,8 раза. Это соответствует глобальным трендам и подтверждает экономический потенциал отрасли. При этом даже при растущем спросе средняя загрузка санаториев составляет около 50%.

Российская санаторно-курортная система исторически построена на идее реабилитации и закрепления результатов лечения. Она предлагает длительные программы, включающие природные факторы (минеральные воды, грязи), диету и физиотерапию. В Таиланде и Индии, например, медицинский туризм часто ориентирован на проведение конкретных операций или процедур, и хотя реабилитация там также есть, она не такая комплексная и интегрированная в общий цикл «больница – поликлиника – санаторий».

*«Советская и российская курортология – это глубоко научный подход с доказанной эффективностью для широкого спектра заболеваний: органы дыхания, опорно-двигательный аппарат, нервная система, гинекологические проблемы».*

### **Майя Мисевра, начальник отдела развития продукта ВТБ Медицина**

Все чаще санаторно-курортное лечение становится логичным продолжением для иностранных пациентов, перенесших сложные операции (например, эндопротезирование, кардио- и офтальмохирургические вмешательства) в российских клиниках. Это позволяет пройти качественную реабилитацию в одной стране, не организуя отдельную поездку.

У всех стран с востребованными wellness-маршрутами есть своя уникальная специализация, которая со временем превратилась в бренд: Япония ассоциируется с долголетием, Южная Корея – с косметологией и эстетикой, Исландия – с геотермальными источниками, Италия – с расслаблением и гастрономией.

На фоне глобальной урбанизации, где экологическая чистота становится товаром класса «люкс», Россия предлагает редкий ресурс – уникальную природу: чистый воздух, разнообразие зон, термальные источники, минеральные воды и отсутствие перенаселённости формируют фундаментальную ценность для wellness-направлений.

Россия обладает уникальными и разнообразными природными зонами и климатом – минеральные воды (Пятигорск, Кисловодск), лечебные грязи (Саки, Анапа), климатотерапия (по побережью Черного моря). Многие курорты не имеют аналогов в мире.

ВТБ Медицина сейчас запускает две программы санаторно-курортного лечения с санаториями: первый в Сибири термальный Майер-курорт «Марциаль» и кисловодский санаторий «Источник».

Самое важное, что мы дополняем это собственной программой сопровождения клиента «под ключ»: предоставляем скидку от санатория, индивидуально для каждого клиента оцифровываем цели в его личном кабинете и создаем уникальную программу лечения и профилактики замкнутого цикла.

Наши локации – это не только географические точки, но и экономические элементы будущего, вокруг которых формируется своя экосистема. Для жителей Ближнего Востока и Азии такие направления становятся не просто туристическим продуктом, а возможностью радикальной смены климата и восстановления в экологически чистой среде.

## Ответ на глобальные барьеры

### Соотношение цены и качества

Несмотря на рост индустрии, оздоровление до сих пор остаётся недоступным для большинства людей. По данным Global Wellness Institute, 54% потребителей называют высокую стоимость основным барьером для участия в оздоровительных программах.

Российский рынок может решить эту проблему естественным образом. Сохраняя высокие стандарты качества и уникальность услуг, он остаётся более доступным по цене, чем Европа или Азия.

*«Цены на полноценный санаторно-курортный курс в России, включая проживание, питание и процедуры, часто в 2–3 раза ниже, чем на аналогичные по оснащению курорты в Чехии, Германии или Швейцарии. За те же деньги клиент получает не просто отдых, а комплекс медицинских услуг, что делает предложение очень выгодным. В отличие от многих мировых SPA-отелей, российские санатории предлагают именно лечение под наблюдением врачей, с индивидуально назначенными процедурами, диетой и режимом».*

**Майя Мисевра, начальник отдела развития продукта ВТБ Медицина**

За счёт масштаба территории, низких издержек и развитой инфраструктуры wellness-программы в России могут предложить оптимальный баланс: европейский уровень сервиса при умеренной стоимости. Это делает страну привлекательной как для внутреннего туриста, так и для иностранных клиентов из Ближнего Востока и Азии, где wellness-услуги традиционно дороже.

### Географическая и культурная логистика

Второй барьер – инфраструктурный. По данным исследований, 31% потребителей не могут найти качественные wellness-предложения в удобной транспортной досягаемости. Россия имеет выгодное географическое положение, позволяющее принимать гостей с разных направлений:

- для Ближнего Востока – Кавказ и Крым,
- для Азии – Алтай, Байкал, Дальний Восток,
- для Европы – Калининградская область и Санкт-Петербург.

Развитие транспортной и авиационной инфраструктуры делает российские wellness-маршруты более доступными. Более 80 международных аэропортов обеспечивают прямое сообщение с ключевыми направлениями, что снижает логистические барьеры для иностранных туристов.

Для граждан стран СНГ поездка в Россию часто не требует визы, отсутствует языковой барьер, а отдых психологически комфортен из-за общей истории и культурных связей. Для старшего поколения из СНГ поездка в санаторий – это знакомая и проверенная форма отдыха и лечения, вызывающая доверие.

Аутентичный и эффективный опыт лечения и профилактики привлекает состоятельную аудиторию из Европы, Азии и Ближнего Востока, благодаря чему растет спрос на программы «Антистресс», «Детокс», «Check-up + оздоровление».

### Вывод

Оздоровление сегодня – не просто туристический продукт, а новая модель здорового образа жизни, объединяющая экономику, экологию и медицину. Переход от оздоровительного туризма к системной wellness-политике способен стать важной частью стратегии устойчивого развития страны. Россия имеет шанс занять уникальную нишу на глобальном рынке – стать центром новых wellness-маршрутов, где природный капитал превращается в экономический.

**Пресс-служба ВТБ Медицина**



# ОПЫТ РЕГИОНОВ

Медицинский туризм  
и экспорт медицинских услуг

Фото: НИИ организации здравоохранения и медицинского менеджмента

## ПРОЕКТ «ЛЕЧЕНИЕ В ВОЛГОГРАДЕ»: КОМПЛЕКСНЫЙ ПОДХОД К ОЗДОРОВЛЕНИЮ



В Волгоградской области с 2019 года ведется активная работа по формированию положительного имиджа регионального здравоохранения на международных площадках и продвижению региона как центра развития медицинского туризма и экспорта медицинских услуг.

Ведущие государственные медицинские организации Волгоградской области под брендом государственного регионального здравоохранения «Лечение в Волгограде» оказывают медицинским туристам высококвалифицированные медицинские услуги, а сотрудники созданного координирующего центра, являющегося единой точкой входа для пациента, помогают подобрать экскурсионную программу, чтобы время, проведенное в Волгограде, было максимально эффективным для восстановления здоровья и познавательно-развлекательным.

Статистические показатели демонстрируют значительное доверие пациентов из разных уголков планеты. С 2019 года медицинскую помощь в клиниках проекта «Лечение в Волгограде» получили более 228 тысяч иностранных пациентов из 151 страны мира, в ТОП-10 которых вошли республики Узбекистан, Таджикистан, Азербайджан, Армения, Туркмения, Кыргызстан, Казахстан, Египет, Грузия и Китайская Народная Республика. Востребованными стали комплексные медицинские осмотры, медицинские услуги по стоматологии, акушерству и гинекологии, многопрофильной хирургии, травматологии и ортопедии, офтальмологии, неврологии, оториноларингологии, онкологии, кардиологии, медицинская помощь детям.

Одним из важнейших факторов успеха является наличие высокоразвитых медицинских учреждений, оснащенных современным оборудованием, с высококвалифицированными специалистами. Использование инновационных методов диагностики и лечения позволяет достигать высоких результатов даже в сложных клинических ситуациях. Врачи применяют новейшие протоколы и подходы, обеспечивая эффективное и безопасное лечение.

Пациенты проекта «Лечение в Волгограде» могут быть уверены в качестве оказываемой медицинской помощи, ведь клиники прошли сертификацию по международным стандартам качества ISO 9001:2015.

О надежности государственного здравоохранения Волгоградской области говорит и признание на федеральном уровне.

Ежегодно с 2019 г. государственные клиники занимают призовые места в окружном этапе Южного Федерального округа Всероссийской премии в области международной кооперации и экспорта «Экспортер года» (за 6 лет получено 24 награды), а также с 2023 по 2025 г. государственные клиники получили 4 награды по итогам федерального этапа Всероссийской премии в области международной кооперации и экспорта «Экспортер года». Мы признаны лучшими в номинациях «Экспортер года в сфере услуг» и «Ответственный экспортер ESG».

Одновременно с основным процессом лечения особое внимание уделяется обеспечению культурного отдыха и разнообразию досуговой программы, которая включает экскурсии по городу, посещение исторических мест и культурных объектов, таких как Мамаев курган, панорама «Сталинградская битва» и многие другие значимые объекты. Подобные мероприятия обогащают духовный мир пациентов, отвлекают от проблем со здоровьем и создают позитивный эмоциональный фон, важный для успешного лечения.

Благодаря эффективной работе команды проект «Лечение в Волгограде» в 2025 году получил высшую награду – Гран-при «Город медицинского туризма» по итогам II Всероссийской премии «Туристические города», подтвердив репутацию региона как важного центра медицинского туризма. Это достиже-

ние подчеркивает успешность региональной стратегии и подтверждает высокую оценку качества комплексных медицинских услуг на международном уровне.

Проект «Лечение в Волгограде» станет настоящим открытием для тех, кто ценит свое здоровье и хочет провести время с пользой. Здесь каждый найдет необходимое внимание, заботу и уют, позволяющие быстро восстановить силы и вернуться к полноценной жизни.



**Тронева Виктория Евгеньевна,**  
заместитель председателя Комитета  
здравоохранения Волгоградской области,  
куратор проекта «Лечение в Волгограде»

Фото:

# ПЕТЕРБУРГ – ПРОСТРАНСТВО ЗДОРОВЬЯ И КУЛЬТУРЫ



Фото: [www.freepik.com](http://www.freepik.com), автор bearfotos

## Как формируется экосистема медицинского туризма нового поколения

Мир медицинского туризма стремительно меняется. Всё чаще люди выбирают не просто лечение, а цельное путешествие к здоровью, где диагностика, терапия и отдых становятся частью единого маршрута.

Россия уверенно входит в число стран, развивающих этот формат, и особенно заметен в нём Санкт-Петербург – город, в котором медицинская наука, культура и человеческое внимание соединяются естественно и органично.

## Петербургская модель: когда медицина становится культурой заботы

Создание экосистемы медицинского туризма Санкт-Петербурга стало одной из приоритетных задач городской политики.

Работу координирует Санкт-Петербургское агентство медицинского туризма при поддержке Комитета по развитию туризма Правительства Санкт-Петербурга.

**Председатель Комитета Евгений Панкевич** подчёркивает:

*«Санкт-Петербург – не только культурная столица России. Это город с сильной медицинской школой и внимательным отношением к человеку.»*

*Здесь рождаются новые форматы путешествий, где забота о здоровье становится частью культурного опыта».*

### **Экосистема как форма партнёрства**

Экосистема объединяет клиники, отели, транспортные компании, туроператоров, культурные и образовательные организации.

Единые стандарты обслуживания, цифровая платформа и координационный центр позволяют гостю пройти весь путь от обращения до реабилитации спокойно и последовательно.

Так рождается новая философия медицинского туризма: без спешки, с вниманием к деталям и уважением к каждому участнику процесса.

### **Турпродукт – вход в систему доверия**

Петербургские турпродукты – это не просто готовые маршруты.

Они становятся практическим инструментом экосистемы, способом познакомить человека с медицинской школой города и культурой заботы, которая в нём сложилась.

### **«Кардиологический Петербург»**

Метод омоложения сердца – шанс для тех, кому его уже не давали.

Эта программа основана на уникальной методике омоложения сердца, разработанной специалистами Первого Санкт-Петербургского государственного медицинского университета имени академика И. П. Павлова.

Методика предназначена для пациентов с тяжёлыми формами сердечной недостаточности, которым ранее отказывали в лечении.

Программа включает углублённую диагностику, курс восстановительной терапии и реабилитацию в специализированных клиниках и санаториях Петербурга.

Её ценность – в сочетании науки, практики и человеческого участия, благодаря которым появляется шанс даже в самых сложных случаях.

### **«Родиться в Санкт-Петербурге»**

Безопасность, профессионализм и тёплая атмосфера

Программа создана для семей, которые выбирают надёжность и внимательность.

Петербургские родильные центры сочетают современные технологии, высокий уровень медицинской культуры и ту особую мягкость, с которой здесь умеют принимать новую жизнь.

Каждая семья получает сопровождение специалистов и комфорт, позволяющий пережить этот важный момент спокойно и уверенно.

### **«Петербургский чекап»**

Диагностика, которой можно доверять

Петербургский чекап – это комплексное обследование в ведущих клиниках города с возможностью отдыха и знакомства с его культурой.

Программа разработана так, чтобы человек мог пройти все исследования за несколько дней, не выпадая из привычного ритма.

Главное здесь – внимательное отношение и точность. Петербург умеет лечить без спешки, с достоинством и уважением к пациенту.

### **«Духовно-оздоровительные туры»**

Путь к внутреннему равновесию.

К Рождеству в линейке турпродуктов появилось новое направление – «Духовно-оздоровительные туры».

Программа включает посещение православных храмов, святынь и монастырей Санкт-Петербурга и Ленинградской области, а также мягкие восстановительные практики, направленные на снятие стресса и внутреннее восстановление.

Такое путешествие помогает соединить заботу о теле и душе, что особенно созвучно духу рождественского Петербурга.

### **Петербургский врач – врач доверия**

Генеральный директор агентства Светлана Белова подчёркивает:

«Главное в наших программах – человек и врач, который его ведёт.

Петербургский врач – это врач доверия. Он сочетает профессиональную глубину, уважение к личности пациента и ту особую деликатность, которой славится петербургская медицинская школа».

Именно врачи делают петербургский медицинский туризм особенным: здесь профессионализм неизменно сопровождается человечностью.

### **Медицина и путешествие – единый путь**

Каждый турпродукт выстроен как последовательное путешествие: обследование или лечение – проживание – культурная программа – восстановление.

Город создаёт все условия для спокойного и бережного пребывания: от клиник и отелей до гастрономии и прогулок.

Это Петербург в его лучшем смысле – внимательный, умный, тихо уверенный в себе.

### **Петербург как пример для регионов**

Модель агентства медицинского туризма стала примером для других городов России.

Экосистема доказала: объединяя усилия государства, бизнеса и профессионального сообщества, можно создать устойчивую систему, в которой выигрывают все – и пациенты, и партнёры, и сам город.

### **Приглашение к сотрудничеству**

Агентство медицинского туризма Санкт-Петербурга открыто для партнёров и гостей.

Здесь рады тем, кто ищет качественное лечение, заботу и комфорт, а также профессионалам, готовым развивать новые подходы к медицинскому туризму.

*«Медицинский туризм будущего – это путь к здоровью, доверию и гармонии. И Петербург уже сегодня показывает, каким он может быть», – говорит*  
**Светлана Белова.**



**Белова Светлана Викторовна,**  
генеральный директор АО «Санкт-Петербургское  
агентство медицинского туризма»

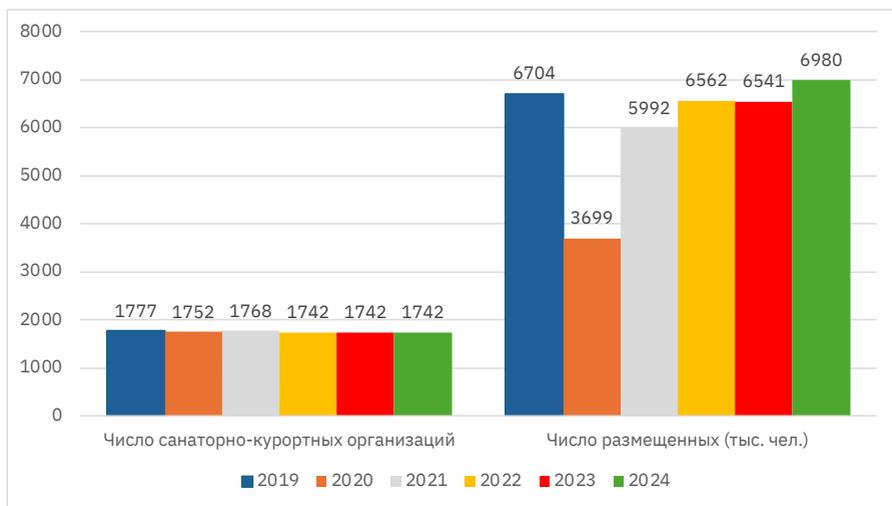
Фото:

# СОВРЕМЕННОЕ СОСТОЯНИЕ И ТЕНДЕНЦИИ РАЗВИТИЯ ЛЕЧЕБНО-ОЗДОРОВИТЕЛЬНОГО И МЕДИЦИНСКОГО ТУРИЗМА В РОССИИ И САНКТ-ПЕТЕРБУРГЕ



Фото: НИИ организации здравоохранения и медицинского менеджмента

В Российской Федерации активно развиваются все виды лечебно-оздоровительного туризма: медицинский, санаторно-курортный, оздоровительный. После снижения, связанного с пандемией, к 2024 г. туристские потоки восстановились. Так, количество лиц, получивших санаторно-курортное лечение в 2024 г. в Российской Федерации, возросло по сравнению с предыдущим периодом (рис. 1).



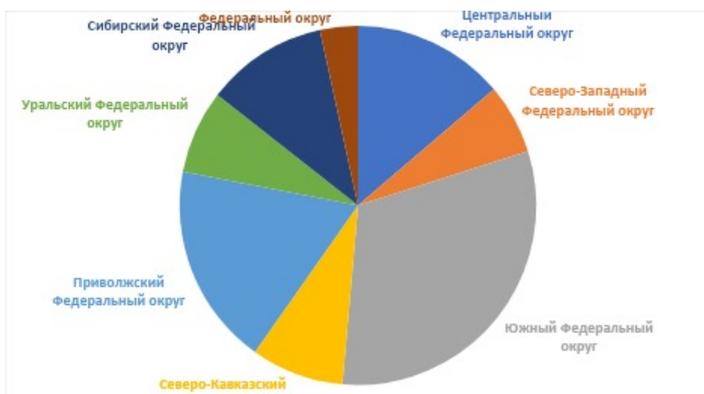
**Рисунок 1** – Количество санаторно-курортных организаций в РФ и численность размещенных в тыс. чел. за период 2019–2025 гг. (составлено на основании данных ЕМИСС [1])

В 2024 г. доходы санаторно-курортных организаций составили 220,08 млрд руб. Для сравнения: в 2023 г. доходы санаторно-курортных организаций составляли 186,37 млрд руб., таким образом, прирост составил 18%.

Надо отметить: несмотря на то, что количество санаторно-курортных организаций сократилось, количество размещенных в них возросло, это связано с увеличением средней загрузки санаториев. Так, например, в курортных регионах России, таких как Краснодарский край и Ставропольский край, среднегодовая загрузка санаториев в 2023–2024 гг. составила 80–90%.

В то же время увеличение численности лиц, получивших санаторно-курортное лечение, коррелируется с сокращением количества дней пребывания в санаториях. За период 2019–2024 гг. средняя продолжительность пребывания в санаторно-курортных организациях сократилась с 11,8 до 9,9 ночей.

Наибольшее количество санаторно-курортных организаций в РФ сосредоточено в Южном федеральном округе (рис. 2), в то же время количество лиц, получивших санаторно-курортные услуги в санаториях Южного Федерального округа, также возросло по сравнению с другими регионами и составляет 31% от общего количества отдохнувших в санаторно-курортных организациях РФ.



**Рисунок 2** – Распределение санаторно-курортных организаций по федеральным округам РФ (составлено на основании данных ЕМИСС [1])

За период 2019–2024 гг. прослеживается тенденция ежегодного увеличения стоимости санаторно-курортных путевок. Стоимость однодневного пребывания в санаторно-курортной организации возрастает в среднем на 3% в год.

подавляющее большинство лиц, оздоравливающихся в санаторно-курортных организациях России, являются резидентами РФ (порядка 95%). Таким образом, можно говорить о преобладании внутреннего туризма в данной сфере.

Однако въездной туризм также присутствует, при этом значительную часть зарубежных гостей санаторно-курортного комплекса составляют граждане стран – участниц Содружества Независимых Государств (80% от числа иностранных граждан, размещенных в санаторно-курортных организациях). По статистике средняя продолжительность поездки у туристов из стран СНГ в Россию составляет 16 дней, и чаще всего такая длительность пребывания в РФ связана именно с лечебно-оздоровительными целями.

В целом можно сформулировать основные тенденции, проявившиеся за период 2023–2025 гг.:

- увеличение средней загрузки санаторно-курортных организаций в большинстве регионов и особенно в Краснодарском крае и Ставропольском крае;
- увеличение стоимости пребывания в сутки и, соответственно, средней стоимости санаторно-курортной путевки;
- появление спроса на люксовые номера;
- постепенное сокращение среднего пребывания в санаторно-курортных организациях до 9,9 дней;

- повышение спроса на краткосрочные программы (3–5 дней), в том числе программы антистресса, «Детокс», «Аюрведа», программы ментального здоровья, программы чек-уп диагностики;
- смещение сегмента отдыхающих к возрастной категории 35–45 лет.

В настоящее время интерес к российскому санаторно-курортному комплексу проявляют туристы из Китая, заинтересованы в сотрудничестве агентства медицинского туризма Ирана, Ирака и других стран Ближнего и Среднего Востока.

На лидирующие позиции по развитию медицинского туризма в РФ выходит Санкт-Петербург.

Санкт-Петербург традиционно позиционируется как центр культурно-познавательного, делового и событийного туризма. Исторический центр Санкт-Петербурга и связанные с ним комплексы памятников входят в список всемирного наследия ЮНЕСКО, в городе расположено более 200 музеев, около 50 арт-центров, художественных галерей, выставочных залов, а также другие культурные объекты. Однако Санкт-Петербург обладает также несомненным потенциалом для развития медицинского туризма. Более 100 медицинских организаций с современным оборудованием, передовыми технологиями, международными протоколами лечения оказывают услуги медицинским туристам (в том числе 25 городских и 29 федеральных государственных медицинских организаций). Всего в Санкт-Петербурге функционируют 585 медицинских организаций, в которых работают порядка 19 тыс. врачей и 32 тыс. среднего медицинского персонала.

Важной составляющей, обуславливающей развитие медицинского и лечебно-оздоровительного туризма, является транспортная доступность. В Санкт-Петербурге налажено прямое авиасообщение с 18-ю странами: Азербайджан, Алжир, Иран, Узбекистан, Сербия, Китай, ОАЭ и другими.

Другим значимым аспектом, оказывающим влияние на развитие лечебно-оздоровительного, и в том числе медицинского туризма, является то, что в Санкт-Петербурге осуществляется подготовка и повышение квалификации высококвалифицированного медицинского персонала на базе 8 высших образовательных учреждений и 11 учреждений среднего профессионального образования.

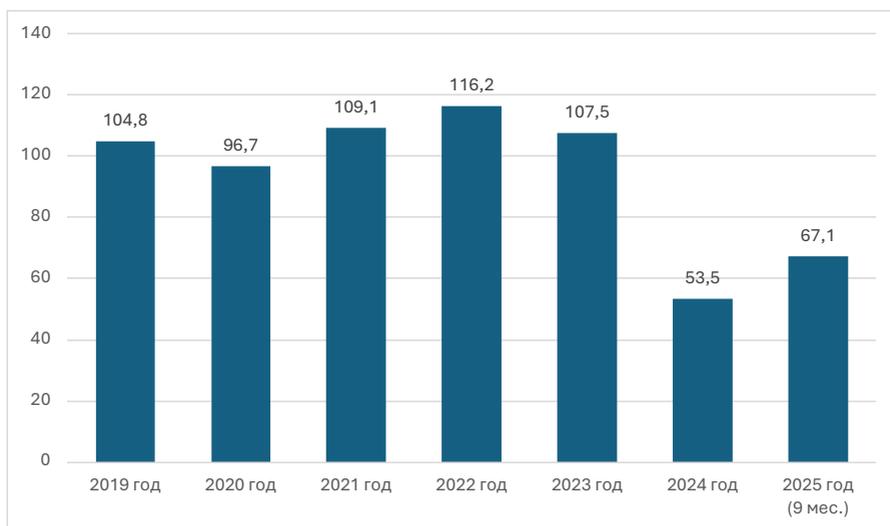
В рамках реализации Федерального проекта «Развитие экспорта медицинских услуг» медицинскими организациями осуществляется разработка и внедрение инновационных методик и новых медицинских услуг, таких как:

- программы чек-уп диагностики,
- телемедицина (онлайн-консультации),
- услуга «Второе мнение врача».

Осуществляется внедрение международных сервисных стандартов, в том числе:

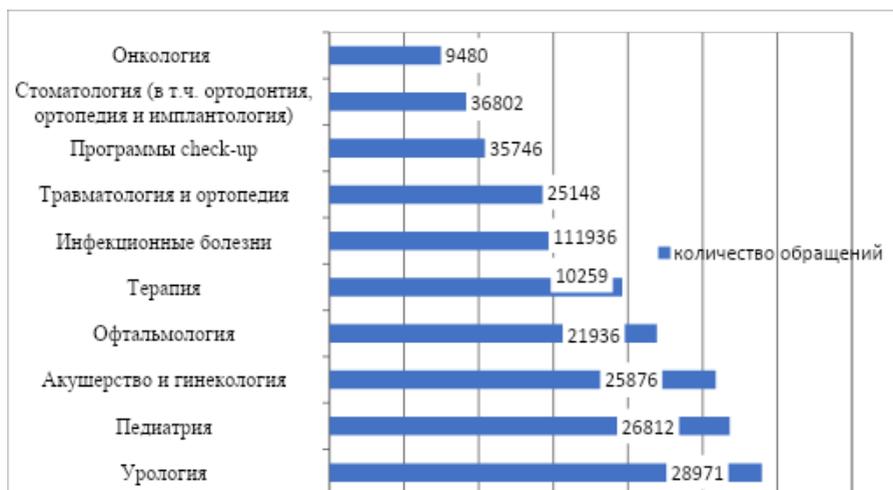
- услуги создания личного кабинета пациента с функцией загрузки любых форм документов,
- рассмотрение обращений в течение короткого времени (до одних рабочих суток),
- сервис «обратный звонок» в течение 1 часа с момента поступления заявки,
- чаты в социальных сетях для пациентов с медицинскими администраторами, разработка мобильных приложений,
- создание комфортных условий в клинике с учетом этнокультурных особенностей медицинских туристов.

По итогам 9 месяцев 2025 г. государственными учреждениями здравоохранения Санкт-Петербурга (по данным Комитета здравоохранения Санкт-Петербурга) были оказаны медицинские услуги 67,1 тыс. человек (рис. 3). С учетом государственных учреждений здравоохранения федерального подчинения и частных медицинских клиник, цифры могут быть увеличены в два с половиной раза.



**Рисунок 3** – Количество туристов, прибывших с Санкт-Петербург в целях лечения (в тыс. чел., по данным Комитета здравоохранения СПб)

Наибольшим спросом в 2025 г. пользовались медицинские услуги по следующим профилям: урология, педиатрия, офтальмология, инфекционные болезни, акушерство и гинекология, травматология и ортопедия, стоматология, онкология, терапия, сердечно-сосудистая хирургия, а также кардиология, неврология, Check up-диагностика и медицинская реабилитация (рис. 4).



**Рисунок 4** – Рейтинг профилей медицинской помощи, оказанной иностранным гражданам (по данным Комитета по здравоохранению Санкт-Петербурга, за 9 мес. 2025 г.)

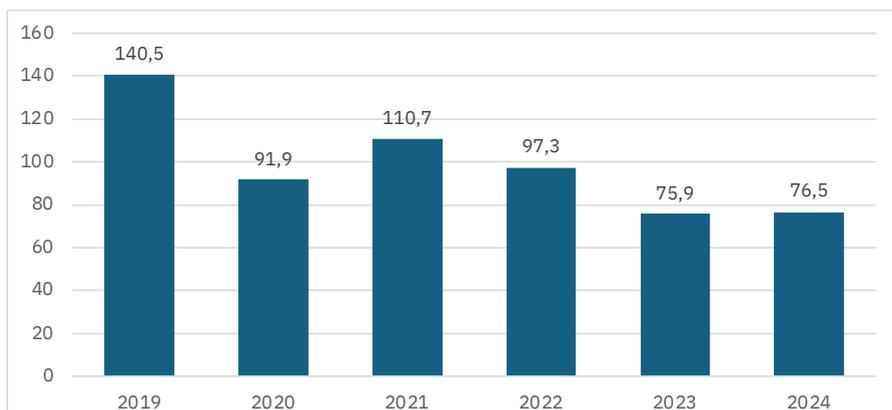
Тенденция преобладания в потоке въездных туристов с целью лечения граждан стран – участниц Содружества Независимых Государств сохраняется в течение всего анализируемого периода 2019–2025 гг., большая часть туристов, приезжающих в Санкт-Петербург в целях лечения, являются гражданами Узбекистана, Таджикистана, Кыргызстана, Беларуси, Казахстана, Азербайджана, Армении, а также других стран (рис. 4).

Надо отметить, что в настоящее время акцент в развитии въездного туризма, в том числе с медицинскими и лечебно-оздоровительными целями, сместился с европейских стран на страны Ближнего Востока, Азии, Африки.



**Рисунок 5** – Количество иностранных туристов, прибывших с медицинскими и лечебно-оздоровительными целями, за 9 мес. 2025 года в Санкт-Петербург (в разрезе стран). Составлен на основании данных Комитета по здравоохранению Санкт-Петербурга

В Санкт-Петербурге высокой привлекательностью обладает и санаторно-курортный комплекс. В настоящее время в Санкт-Петербурге функционирует 41 санаторно-курортная организация, из них 16 детских. Количество лиц, отдохнувших и прошедших лечение в санаторно-курортных организациях Санкт-Петербурга в 2024 г., составило 76,5 тыс. чел. (рис. 6). При этом доходы санаторно-курортных организаций за 2024 г. составили 2,9 млрд руб.



**Рисунок 6** – Количество размещенных в санаторно-курортных организациях Санкт-Петербурга за период 2019–2024 гг. (в тыс. чел.)

Источник: составлено автором на основании данных ЕМИСС [1]

Санаторно-курортные организации Санкт-Петербурга предоставляют следующие лечебно-оздоровительные программы:

- профилактика заболеваний сердечно-сосудистой системы;
- реабилитация после инсультов, болезней нервной системы, травмы;
- реабилитация после COVID-19;
- болезни органов дыхания и слуха, кровообращения, пищеварения;
- профилактика и лечение опорно-двигательного аппарата;
- лечение синдрома хронической усталости;
- лечение псориаза;
- профилактика сахарного диабета;
- программы коррекции веса;
- детокс, омоложение организма.

Большинство санаториев предлагают разнообразные пакеты по доступным ценам, в том числе разрабатываются специализированные программы для различных категорий граждан, таких как пожилые люди, дети.

Медицинские и санаторно-курортные организации Санкт-Петербурга разрабатывают сайты с удобной навигацией, на нескольких языках; осуществляют маркетинговое продвижение медицинских услуг на международном рынке.

Активную деятельность по продвижению медицинских и санаторно-курортных организаций на внутреннем и международном рынке проводит Ассоциация участников сферы медицинского и лечебно-оздоровительного туризма, осуществляя взаимодействие с ассоциациями и агентствами, функционирующими в сфере медицинского и лечебно-оздоровительного туризма России и других стран; организуя участие в международных выставках, форумах, конференциях, семинарах, мастер-классах, «ворк-шопах» и других мероприятиях.



Фото:

**Мозокина София Леонардовна,**  
президент Ассоциации участников сферы  
медицинского и лечебно-оздоровительного  
туризма, к.э.н., доцент кафедры экономики  
и управления в сфере услуг Санкт-Петербургского  
экономического университета



# МЕДИЦИНСКАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ

Медицинский туризм  
и экспорт медицинских услуг

Фото: НИИ организации здравоохранения и медицинского менеджмента

# ЭКСПОРТ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ И ДЕМОГРАФИЯ



Фото:

В мировых СМИ, на просторах интернета часто мелькают статьи о грядущем глобальном перенаселении, хотя у любого человека, более глубоко знакомого с демографической ситуацией в мире, подобные материалы вызовут только улыбку.

С древности до начала промышленной революции население планеты росло очень медленно, примерно по 0,04% в год. В XIX–XX веках происходит ряд важных изменений. С одной стороны, несколько снижается общая рождаемость. С 7–8 детей на женщину она опускается до 6, а к 1950-м годам до 5. Однако параллельно с этим в более-менее развитых странах строятся роддома, больницы, вводится система вакцинации, появляются новые лекарства. За счет этого многократно снижается детская смертность, 4,5 ребенка на семью стали давать больший прирост населения, нежели более многочисленные крестьянские семьи прошлого. И к середине XX века популяция людей на планете увеличивалась более чем на 2% в год. Произошло событие, которое получило название «демографический бум».

Для того чтобы численность населения просто находилась на том же уровне, суммарный коэффициент рождаемости должен быть не ниже 2,1 на одну

женщину. В мире же, судя по тенденциям, он опустится ниже этого значения уже в ближайшие годы.

Особенно это заметно в странах Западной Европы, где на это влияют различные факторы. В большой мере образ жизни в европейских странах ведет к снижению числа детей в семье. На тот момент считалось, что он стремится к значению 1,5 детей на женщину, что означает сокращение населения на 25% за поколение. Однако в наши дни в 40 странах показатель уже упал ниже этого значения. А среди причин этих процессов стала звучать информация о распространении индивидуалистически-ориентированной системы ценностей и соответствующего изменения норм поведения. Пропаганда ЛГБТ-сообществ, распространение наркотиков и заболеваний, приводящих к невозможности зачать ребенка, огромная стоимость услуг по родовспоможению привели к резкому снижению рождаемости в этих странах.

**Отложенное материнство** становится все более актуальным в наши дни, а новейшие научные достижения в этой области обеспечивают его доступность.

**Отложенное материнство** – важное и многогранное явление, привлекающее внимание как исследователей, так и общества в целом. Оно может быть как осознанным выбором, связанным с карьерными устремлениями и личностным развитием, так и следствием социальных и биологических ограничений.

**Эмоциональные и психологические аспекты** отложенного материнства играют ключевую роль в формировании женской идентичности и восприятия материнства. Молодость, как динамичный этап жизненного цикла, предоставляет женщинам уникальные возможности для самореализации и карьерного роста. Однако с возрастом многие женщины сталкиваются с внутренними конфликтами, связанными с выбором времени для материнства.

Отложенное материнство предоставляет женщинам возможность сосредоточиться на личностном и профессиональном развитии, что способствует повышению качества жизни. Однако этот выбор нередко сопровождается тревогой и неопределённостью, особенно из-за биологических ограничений фертильности. Под влиянием социальных и семейных ожиданий женщины могут испытывать давление, что приводит к чувству вины, эмоциональному напряжению и внутрисемейным конфликтам.

Страх упустить возможность стать матерью усиливает риск депрессивных состояний и снижает общий уровень удовлетворённости жизнью. В таких ситуациях важна поддержка близких и специалистов в области психического здоровья, которая помогает преодолеть эмоциональные и психологические трудности.

Стереотипы о «правильном» возрасте для рождения детей и традиционные ожидания усиливают напряжение. Женщины сталкиваются с двойными стандартами: их одновременно стимулируют к карьерным достижениям и осуждают за откладывание материнства. Это противоречие создаёт внутренние конфликты и углубляет чувство вины, что делает тему отложенного материнства ещё более сложной и актуальной.

Отложенное материнство, включая использование технологий заморозки яйцеклеток, становится важной частью современного подхода к репродуктивному здоровью. Этот феномен отражает значительные изменения в роли женщин в обществе, обусловленные их стремлением к образованию, карьерному росту и личностному развитию.

Современные технологии, такие как заморозка яйцеклеток, предоставляют женщинам уникальную возможность контролировать свои репродуктивные функции и принимать осознанные решения о времени рождения детей. Это позволяет гармонично совмещать профессиональные амбиции с материнством, открывая новые перспективы для самореализации в условиях меняющегося социального и экономического контекста.

Однако криоконсервация не устраняет давления со стороны общества и традиционных стереотипов, связанных с материнством и возрастом. Эта технология подчеркивает важность индивидуального выбора и может помочь женщинам чувствовать себя более уверенно в принятии решений, соответствующих их жизненным приоритетам. Тем не менее их роль в создании равноправного общества зависит не только от доступности процедуры, но и от изменений в общественных установках и восприятии женской роли.

Существует ряд факторов, препятствующих принятию решения о заморозке яйцеклеток. Во-первых, неосведомленность о процессе заморозки яйцеклеток. Во-вторых, финансовые аспекты, так как процедура может быть дорогостоящей. Хотя и есть различные государственные программы и квоты, позволяющие провести процедуру бесплатно, о них мало кто знает, что лишь подтверждает утверждение о недостаточности информирования нуждающихся пациентов.

В-третьих, многие женщины могут не рассматривать заморозку яйцеклеток как необходимую опцию, полагая, что у них будет достаточно времени для естественного зачатия в будущем.

Отложенное материнство, в частности через процедуру заморозки яйцеклеток, представляет собой значимый шаг к сохранению репродуктивного потенциала женщин. Она позволяет сохранить жизнеспособные яйцеклетки для последующего использования, что дает возможность женщинам планировать свою жизнь в соответствии с личными и профессиональными целями.

Признание важности технологий вспомогательной репродукции позволяет лучше понять их роль в современном обществе. Они открывают новые возможности для сохранения репродуктивного здоровья, особенно для женщин, сталкивающихся с медицинскими рисками (например, химиотерапия при онкозаболеваниях) или предпочитающих отложить материнство по карьерным или личным причинам. Заморозка яйцеклеток помогает адаптировать репродуктивные решения к жизненным обстоятельствам, смягчая влияние возраста и поддерживая осознанный подход к планированию семьи. Таким образом, эти технологии расширяют возможности женщин и способствуют формированию более гибкого подхода к вопросам материнства.

### **Возможность экспорта медицинских услуг учреждениями Санкт-Петербурга в области улучшения демографической ситуации в России и мире**

В России демографическая ситуация резко отличается в лучшую сторону, так как этой проблемой озаботились не только исследователи и ученые, но и высшее руководство страны.

Например, почти в каждом ежегодном послании Федеральному собранию Российской Федерации президент уделяет значительное внимание демографическим проблемам. По поручению президента была разработана «Концепция демографической политики Российской Федерации на период 2025 г.», во всех субъектах Российской Федерации были разработаны региональные демографические стратегические документы, направленные на улучшение демографической ситуации. А также в рамках этой концепции был разработан национальный проект «Демография». Реализация этого проекта позволила развить комплекс медицинских услуг по отложенному материнству, родовспоможению, созданию перинатальных центров с современным оборудованием.

Это позволяет оказывать такие медуслуги женщинам всего мира. Прекрасные условия содержания, возможность совместного пребывания матери и ребенка с первых часов его жизни, высококвалифицированный персонал, относительно невысокая стоимость по отношению к валютам многих стран служат высоким стимулом для женщин из многих стран рожать детей в нашей стране.

Санкт-Петербург по количеству новорожденных занимает одно из ведущих мест в России – 9–10 рождений на 1000 чел. населения (для сравнения: Московская область – 12–13 рождений, Республика Башкортостан – 11–12 рождений на 1000 чел. населения). Эти цифры говорят о высоком уровне развития медуслуг для женщин, решивших родить ребенка в Санкт-Петербурге. Но это не предел возможностей учреждений нашего города, и всем желающим получить качественную и высококвалифицированную помощь она всегда будет оказана.



**Золотухина Елена Николаевна,**  
руководитель отдела платной медицинской помощи,  
сервиса и экспорта медицинских услуг ФГБУ «НМИЦ  
им. В. А. Алмазова» Минздрава России



**Валькова Виктория Геннадьевна,**  
ассистент Образовательного центра  
по постдипломному сестринскому образованию  
ФГБУ «НМИЦ им. В. А. Алмазова» Минздрава России

Фото:

# ПРОФИЛАКТИЧЕСКАЯ МЕДИЦИНА КАК КЛЮЧЕВОЙ ФАКТОР РАЗВИТИЯ МЕДИЦИНСКОГО ТУРИЗМА

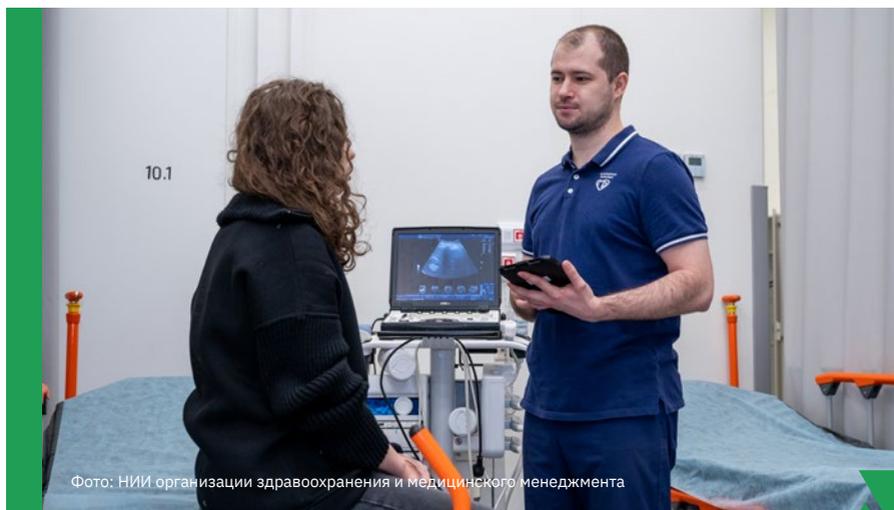


Фото: НИИ организации здравоохранения и медицинского менеджмента

Среди основных причин, почему пациент готов ехать в другой регион или другую страну за медицинской услугой, отдельное место занимают такие современные тренды, как чек-апы и профилактическая диагностика. Они становятся популярными, так как позволяют выявлять заболевания на ранних стадиях и предотвратить риск развития серьезных заболеваний. Это особенно актуально для регионов с высокой заболеваемостью неинфекционными заболеваниями (НИЗ), такими как сердечно-сосудистые заболевания (ССЗ), диабет, онкология, а также инфекционными болезнями, которые требуют регулярного мониторинга. Медицинские чек-апы в России обладают высокой привлекательностью для иностранных пациентов из стран СНГ, БРИКС, Африки и Ближнего Востока благодаря сочетанию высокого качества медицинских услуг, конкурентоспособных цен, упрощенных визовых процедур, высокой квалификации врачей, минимальному времени ожидания, передовым технологиям и адаптированному сервису для состоятельных пациентов. Если проанализировать ситуацию в странах СНГ, БРИКС, Африки и Ближнего Востока, основываясь на данных Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), то можно увидеть следующую картину. Страны СНГ (Казах-

стан, Узбекистан, Армения) характеризуются высокой распространенностью ССЗ, диабета и онкологических заболеваний. ССЗ являются ведущей причиной смертности в СНГ, составляя до 50–60% всех смертей. В Индии в 2019 году ССЗ вызвали 27% смертей, диабет – около 2 млн случаев ежегодно. В Бразилии ССЗ и диабет также лидируют, с 30% смертей от ССЗ и ростом ожирения (до 20% населения). В Южной Африке – высокая заболеваемость гипертонией (до 30% взрослого населения) и ВИЧ (7,5 млн случаев). В регионе Ближнего Востока и Северной Африки неинфекционные заболевания (ССЗ, диабет, онкология) вызывают до 75% смертей в странах со средним и высоким доходом (например, ОАЭ, Саудовская Аравия). При этом жители стран СНГ, БРИКС, Африки и Ближнего Востока сталкиваются с рядом проблем при прохождении профилактических обследований в стране проживания. Среди них – длительное ожидание высокотехнологичной диагностики, особенно в государственных системах здравоохранения. Даже в частных клиниках время ожидания может быть значительным из-за ограниченного числа специалистов и оборудования. В Казахстане среднее время ожидания консультации узкого специалиста (например, кардиолога) в государственных клиниках может составлять 2–4 недели, а в частных клиниках – до 1–2 недель из-за высокой загрузки (данные ВОЗ, 2020). В Индии время ожидания МРТ или КТ в крупных городах (Дели, Мумбаи) в частных клиниках может достигать 1–2 недель из-за высокого спроса, а в государственных – до 1–2 месяцев (Indian Journal of Medical Research, 2023). В ЮАР, несмотря на развитую частную медицину, очередь на консультацию кардиолога или онколога в частных клиниках составляет 10–20 дней из-за ограниченного числа специалистов (Health Systems Trust, 2024). В Египте, несмотря на развитую частную медицину, время ожидания консультации онколога или кардиолога в топ-клиниках Каира может достигать 2–3 недель (WHO MENA Report, 2023). В Саудовской Аравии, хотя здравоохранение хорошо финансируется, очереди на высокотехнологичные процедуры (например, МРТ) в частных клиниках составляют 1–2 недели из-за высокого спроса (Saudi Medical Journal, 2024). Россия, напротив, предлагает быстрые сроки для чек-апов, что критически важно для занятых людей из высшего класса. Национальные медицинские исследовательские центры (НМИЦ), включая ФГБУ «НМИЦ терапии и профилактической медицины» Минздрава России, играют ключевую роль в этом процессе благодаря высокому уровню экспертизы, современным технологиям и участию в международных научных программах. НМИЦ терапии и профилактической медицины Минздрава России является ведущим центром в области профилактической диагностики – чек-апы, скрининг сердечно-сосудистых заболеваний, метаболических нарушений. Специализация на профилактической медицине, кардиологии и неврологии охватывает широкий спектр запросов иностранных пациентов. Комплексные обследования занимают всего 1–2 дня и позволяют выявить риски на ранних стадиях. Ревизия диагноза или Второе мнение – еще одна очень востребованная медицинская услуга, которая предоставляет

пациентам возможность консультаций с ведущими специалистами (академиками, профессорами) с целью уточнить диагноз или план лечения или провести дополнительную диагностику в сложных случаях. Большинство проблем со здоровьем пациента можно решить уже в стенах медицинской организации, однако в случае выявления непрофильных заболеваний есть возможность маршрутизировать пациента к коллегам, в другие ведущие медицинские организации страны и профильные НМИЦ (онкологии, нейрохирургии, ортопедии и др.). Таким образом, НМИЦ терапии и профилактической медицины становится своего рода «окном в российскую медицину», «шлюзом» для маршрутизации пациентов в другие ведущие медицинские организации. Такая маршрутизация не только упрощает путь иностранного пациента, но и способствует продвижению бренда российской медицины на международном рынке медицинских услуг.

Источники: 1. ВОЗ (WHO), данные по заболеваемости и смертности: [www.who.int](http://www.who.int) 2. Indian Journal of Medical Research, 2023 3. Health Systems Trust, ЮАР, 2024 4. Saudi Medical Journal, 2024



**Безубенко Ольга Ивановна,**  
руководитель центра внешних коммуникаций,  
начальник отдела медицинского туризма  
НМИЦ терапии и профилактической медицины  
Минздрава России

Фото:

# ЦЕННОСТНО-ОРИЕНТИРОВАННЫЙ ПОДХОД В ОРГАНИЗАЦИИ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ



Фото: НИИ организации здравоохранения и медицинского менеджмента

Развитие экспорта медицинских услуг и медицинского туризма в России в последние годы коренным образом изменило систему здравоохранения. Одно из проявлений этих изменений – формирование рынка платных услуг, внедрение в сферу рыночных механизмов. В условиях данных отношений во многом меняется характер и направленность управленческой деятельности, в том числе с позиции формирования стратегии и тактики функционирования. Ее успешность начинает определяться реализацией маркетинговых подходов в управлении медицинской организацией.

Реальное применение концепции маркетинга в практической деятельности медицинской организации пока не находит достаточно широкого распространения. Это связано с рядом причин, одна из них – отсутствие общепринятых адаптированных к российским условиям подходов и методик, позволяющих оценить эффективность используемых маркетинговых инструментов. Отсюда и вытекают низкие показатели:

- Низкая конверсия первичных пациентов: звонок/запись/приход;
- Низкая плотность записи на услуги;

- Первичный пациент приходит и не возвращается;
- Низкий поток повторных пациентов;
- Индекс NPS (индекс потребительской лояльности) ниже 60 % – клинику не рекомендуют пациенты;
- Индекс eNPS (индекс лояльности персонала) ниже 50% – клинику не рекомендуют сотрудники;
- Низкая репутация и имидж клиники;
- Отзывов либо нет, либо отрицательные;
- Высокий бюджет на рекламу;
- Низкий доход клиники.

Главная цель любой медицинской организации – развитие, а для этого уже сегодня недостаточно хорошо лечить. Для успешного функционирования чрезвычайно важна маркетинговая оценка эффективности деятельности, которая позволяет выявить и оцифровать потребности, желания и ценности пациента, выработать решения, которые повысят рейтинг медицинской организации на рынке и укрепят конкурентоспособность.

Цель маркетинго-ориентированной медицинской организации – найти и рационально использовать механизмы и инструменты, которые позволят наилучшим образом удовлетворить потребности и желания пациента и тем самым достигнуть конечной цели стратегии – максимизировать прибыль, используя инструменты удовлетворения потребностей и желаний пациента.

С чего начать? Менять образ мышления и начинать заботиться о собственных пациентах! Если вчера первоначально в продвижении использовались нужды клиники и прибыль, а в рекламных объявлениях говорилось о конкурентных преимуществах и предлагались услуги без учета ценностей, выгоды, спроса и более пациента, то сегодня подобный подход устарел. Сегодня в позиционировании важен личный запрос. Клиника думает о людях, слышит запрос, понимает желания и ценности, заботится и транслирует заботу в рекламе.

Для повышения ценности медицинских услуг в первую очередь необходимо посмотреть на медицинскую услугу глазами пациента, встать на его место. Важно ответить на вопросы: «Чего хотят ваши пациенты?», «Как вы можете им помочь?», «Какие у них и у вас ценности?». Одним из подходов является задача выстроить бизнес-процессы исходя из ценностей пациентов, которые они воспринимают как выгоды и затраты, поскольку продажи – это обмен ценностями. Важно заслужить и не обмануть доверие, внимательно относиться к их эмоциям и впечатлениям. Люди могут забыть, что вы сказали, могут забыть, что вы сделали, но никогда не забудут, что вы заставили их чувствовать!

Службы маркетинга в медицинских организациях призваны организовать на основе анализа опыта пациентов слаженный процесс лечения или оздоровления, комфортный для всех: и для врачей, и для медицинских сестер, и для пациентов, и для гостей. Чаще всего пациенты жалуются на низкое качество лечения (21%), дефицит сервисных процессов (35%), дефицит сервисных коммуникаций (44%). Иными словами, необходимо ориентироваться на качество процесса, структуры и результаты, пациенту должно быть полезно (качество лечения), удобно (сервисные процессы), понятно (навыки коммуникации).

Качество процесса предполагает: верный диагноз; выбор адекватной технологии лечения; соблюдение норм и стандартов. Качество структуры включает: материально-техническую базу; обеспеченность кадрами; навигацию, логистику, маршрутизацию; атмосферу внутри и снаружи. На качество результата влияют поведение и внешность обслуживающего персонала, эмоции и общее впечатление, которые остаются у человека после получения медицинской услуги. Пациент всегда оценивает оказанную медицинскую услугу комплексно.

Важными критериями являются: личное и заинтересованное отношение медицинских сотрудников; качество и безопасность; отлаженный процесс оказания услуги; внимательный персонал; способность быстро реагировать; соблюдение договоренностей; документальное подтверждение; благоприятная атмосфера; ожидаемая цена. К негативному восприятию могут привести: формализм; ошибки в выборе персонала; отсутствие внутренней идеологии; отсутствие обучения, отсутствие коммуникации внутри команды; отсутствие позитивной коммуникации.

Потребительские ценности пациента, которые воспринимаются как выгоды и затраты.

Потребительские ценности, которые воспринимаются как ВЫГОДЫ

### Услуга

- Доступная
- Качественная и безопасная
- Высокотехнологичная
- Эффективная и малоинвазивная
- Ориентированная на пациента в соответствии с имеющейся медицинской проблемой
- Осуществленная своевременно, в необходимой последовательности
- Соответствующая современным достижениям медицинской науки и практики

- Комплексная, осуществленная командой специалистов, имеющих различную специализацию и высокую компетенцию
- С использованием высокотехнологичного оборудования
- С низким фактором риска
- Обеспечивающая положительный результат
- Улучшающая качество жизни
- Приемлемая по стоимости

### **Обслуживание**

- С возможностью получения всей необходимой информации в полном объеме онлайн
- С рациональным использованием времени
- С соблюдением приоритета интересов пациента
- Соответствующее времени, срокам, этапам
- С сопровождением и курацией на всех этапах
- С учетом социокультурных и религиозных установок пациента
- С личной заинтересованностью персонала в решении проблем и удовлетворении желаний пациента
- Комфортное, с наличием сопутствующих услуг
- Сопровождение до и после лечения
- Грамотность речи, словарный запас, тембр, высота голоса и интонации персонала
- Удобная логистика, маршрутизация
- Особая профессиональная одежда персонала
- Наличие трансфера и парковки

### **Отношения**

- Общение, ориентированное на пациента, включающее открытые вопросы, доброжелательное отношение, поощрение выражения эмоций и демонстрацию заинтересованности в жизни пациента
- Доверие, уважение и взаимопонимание как со стороны врача, так и со стороны пациента
- Вовлеченность как врача, так и пациента в процесс принятия решений относительно лечения

- Совпадение ценностей и взглядов врача и пациента на болезнь
- Стремление достичь лучших результатов
- Уверенность в компетенции врача
- Искреннее желание всего персонала оказать помощь
- Уважение личности и индивидуальности
- Проявление уважения к автономии пациента

### Имидж

- Эмоциональная привлекательность: узнаваемость бренда, внутреннее чувство доверия
- Рекомендации профессионального сообщества, близких, друзей и знакомых
- Имя и авторитет руководителя
- Известность врачей каждого по отдельности, эффективность работы коллектива
- Атмосфера, внутренний мир, миссия, традиции, ценности, принципы убеждения
- Прозрачность, степень открытости
- Корпоративная культура
- Корпоративная и социальная ответственность
- Доступность информации: сайт, социальные сети, информация и отзывы о врачах
- Работа с отзывами и обращениями пациентов
- Отзывы и рекомендации сотрудников
- Позиционирование МО в СМИ
- Выступления специалистов с экспертным мнением

Потребительские ценности, которые воспринимаются как ЗАТРАТЫ

### Деньги

- Неоправданность затрат
- Неоптимальное соотношение «цена-качество» диагностических, лечебных и реабилитационных мероприятий
- Не сформированы ожидания по стоимости услуг

- Отсутствие адекватной транспортной доступности, трансфера и размещения
- Не определена целесообразность приезда
- Отсутствие комплексных услуг

### **Время**

- Отсутствие доступности
- Длительное ожидание приема, несмотря на предварительную запись
- Длительные сроки на проведение диагностических исследований и госпитализацию
- Нарушение времени и сроков
- Оказание услуг не в полном объеме
- Не определен адекватный порядок решения нестандартных ситуаций, алгоритм работы с обращениями, претензиями и жалобами
- Неточность выполнения услуги правильно с первого раза
- Отсутствие быстрого реагирования и оперативного решения неожиданных проблем

### **Силы**

- Ошибки информирования
- Несогласованность действий
- Ошибки логистики и маршрутизации
- Отсутствие сопровождения и курации на всех этапах лечения
- Отсутствие комплексного туристического пакета
- Не сформирована доступная среда

### **Нервы**

- Формализм
- Отсутствие позитивной коммуникации
- Недостаток информации: суть диагноза, цели и этапы лечения, побочные эффекты и противопоказания, риски и альтернативные подходы к лечению заболевания
- Отсутствие коммуникации внутри команды
- Грубость со стороны медработника

- Нестабильный уровень сервиса
- Несоответствие ожиданиям и обещаниям
- Невыполнение всех элементов заказа
- Отсутствие компромисса и компенсаций
- Отсутствие психологической помощи
- Не обучен пациентоориентированным коммуникациям немедицинский персонал (гардеробщицы, охранники, санитарки, сотрудники кафе и т.п.)

Для того чтобы что-то изменить, нужно что-то оценить! Одна из проблем – это непонимание способов исследования удовлетворенности, отсутствие маркетингового анализа и применения эффективных инструментов, влияющих на выявление ценностей, повышение удовлетворенности и лояльности.

Чтобы повысить лояльность пациентов и востребованность клиники, нужно оценить текущее положение дел, выявить проблемы, решить их с помощью системных управленческих действий и отслеживать изменения в динамике.

Концепция ценностно-ориентированного подхода предполагает расширение понятия ценности путем детализации показателей опыта пациентов за счет включения субъективной оценки самим пациентом. Добавление измеримых субъективных ценностей – суть ценностно-ориентированного подхода, позволяющего повысить эффективность оказанной медицинской помощи за счет увеличения объема воспринимаемых ценностей, которые можно измерить с помощью опроса и сравнительного анализа, рассчитав индекс удовлетворенности, лояльности.

**Customer Satisfaction Index (CSI)** – это комплексный показатель, который показывает, насколько пациенты довольны полученными услугами и сервисом, измеряет уровень удовлетворенности. Он объединяет несколько параметров, формируя целостную картину отношения пациента к медицинской организации. Предлагает пациентам оценить собственную удовлетворенность по предложенным критериям с использованием 5-балльной шкалы от «очень недоволен» до «очень доволен». Значение показателя рассчитывается как среднее арифметическое от всех отзывов. Ключевые компоненты, формирующие CSI: ожидания пациента, воспринимаемое качество, воспринимаемая ценность – соотношение полученной выгоды и затраченных ресурсов, жалобы – частота и характер негативных отзывов, лояльность – вероятность повторных обращений и рекомендаций.

Целесообразно разработать многопунктную развернутую анкету, предназначенную для комплексной оценки опыта пациента, включая углублённые аспекты, такие как взаимодействие с врачом и медсестрой, обстановка в больнице, условия оказания медицинской помощи и информации.

Например:

Оцените, пожалуйста, степень своей удовлетворенности пребыванием в палате (по шкале от 1 до 5 галочкой): удобство кровати, качество и смена постельного белья, комплектация палаты мебелью и оборудованием, состояние ванной комнаты, температура воздуха в палате, техническое состояние палаты (стены, потолок, пол и т.д.), качество уборки, чистота, отношение санитарок, комментарий.

Остались ли Вы удовлетворены питанием: ассортимент блюд, качество приготовления блюд, температура подачи блюд, размер порции, состояние посуды, вежливость и доброжелательность буфетчицы.

Оцените уровень своей удовлетворенности лечением в стационаре: профессионализм врача, объяснение врачом назначенных исследований и плана лечения, профессионализм медицинских сестер, внимание и отношение лечащего врача, внимание и отношение медицинских сестер.

Маркетинговый анализ проведенного опроса, выявление фактов, оказывающих влияние на удовлетворенность, составление общей аналитической таблицы по отделениям наглядно показывает проблемные моменты и западающие компетенции, что значительно упрощает выборку первоочередных задач для принятия управленческих решений.

**Net Promoter (NPS)** – индекс готовности рекомендовать, использует подход с одним вопросом для оценки лояльности пациентов, определяя вероятность того, что они порекомендуют медицинские услуги другим. Он также включает в себя дополнительный открытый вопрос для получения информации об их оценке. Оценивается по шкале от 0 до 10, вычисляется по формуле (количество оценок 9–10) – (количество оценок 0–6) \* 100%.

Иногда больницы привязывают показатели CSI и NPS к финансовым поощрениям. Это мотивирует медицинских работников обеспечивать наилучшее качество медицинской помощи для достижения оптимального уровня удовлетворенности пациентов.

**Employee Net Promoter Score (eNPS)** – это числовая метрика, используемая для отслеживания уровня лояльности сотрудников медицинской организации.

Сотрудники, у которых горят глаза, способны двигать медицинскую организацию к развитию, давать большие прибыли и способствовать активному росту медицинской организации.

**Hospital Consumer Assessment of Healthcare Providers and Systems (HCAHPS)** – это стандартный опрос, используемый для измерения удовлетворенности пациентов в больницах. Он разработан, чтобы помочь пациентам сравнивать разные больницы и улучшить качество медицинской помощи. Это мощный инструмент, который помогает повысить качество медицинской помощи и улучшить удовлетворенность пациентов. Внедряя стратегии, направленные на улучшение показателей HCAHPS, больницы могут сделать процесс лечения более эффективным и комфортным для своих пациентов.



**Долгунская Алена Николаевна,**  
руководитель Координирующего центра  
медицинского туризма Тюменской области  
Medical City Visit Tyumen, начальник отдела  
Экспорта медицинских услуг ГАУ ТО «МИАЦ»

Фото:

# ИННОВАЦИОННАЯ МЕДИЦИНА ПРИВЛЕКАЕТ МЕДИЦИНСКИХ ТУРИСТОВ В МОСКВУ



Фото:

Лечение рака предстательной железы без операции с помощью методики стереотаксической радиотерапии за 1 сеанс в клинике Хадасса

Рак предстательной железы – одна из самых распространенных злокачественных опухолей у мужчин, каждый год в мире диагностируется более 1,4 млн новых случаев рака предстательной железы. При этом смертность от рака предстательной железы каждый год продолжает снижаться в развитых странах с отлаженной системой ранней диагностики заболевания и эффективных методов лечения.

Благодаря появлению инновационных технологических решений в последнее десятилетие стало возможным радикальное лечение этого заболевания нехирургическими методами, такими как стереотаксическая радиохирургия.

Пациенты, которым был установлен диагноз рака предстательной железы, сталкиваются с трудностями выбора метода лечения, так как в большинстве не имеют достоверной информации о возможностях лечения рака предстательной железы без операции.

В этой статье я хотел бы представить подробную информацию об уникальной технологии стереотаксической радиотерапии за 1 сеанс (Single-Dose RadioTherapy) для пациентов с локализованным раком предстательной железы. Лечение по этой методике проводится только в клинике Хадасса Медикал Москва, а также в нескольких центрах в Европе и США.

Стереотаксическая радиотерапия локализованного рака предстательной железы – это альтернатива хирургическому удалению органа (операции радикальной простатэктомии).

По сравнению с радикальной простатэктомией стереотаксическая радиотерапия простаты не связана с какими-либо инвазивными хирургическими манипуляциями (то есть не требует разрезов, наркоза, перевязок и других хирургических процедур), проводится полностью амбулаторно в течение короткого промежутка времени за 2 визита в клинику и не требует периода восстановления после окончания лечения. После процедуры пациент может сразу ехать домой, на работу, продолжать заниматься спортом, может сразу вернуться в свой привычный ритм жизни.

Самым важным результатом применения этой методики является сохранение функции предстательной железы и органов мочеполовой системы после лечения. В отличие от хирургического удаления органа после стереотаксической радиотерапии у пациента полностью сохраняется функция удержания мочи, контроля мочеиспускания, не требуется использования прокладок, также у пациентов сохраняется половая функция в интактном состоянии с высоким качеством эрекции, не требующая реабилитации, медикаментозной поддержки и применения хирургических методов лечения эректильной дисфункции.

Методика однократной радиотерапии локализованного рака предстательной железы проводится в рамках международного клинического протокола, автором которого является профессор Карло Греко, применяющий данную методику с 2012 года в клинике Шампалимо в Лиссабоне, Португалия. Профессор – признанный международный эксперт в лечении рака предстательной железы, к нему обращаются за помощью пациенты со всего мира, он является автором многочисленных публикаций по исследованиям радиотерапии Single-Dose, участвует в международных конференциях, консультирует пациентов в разных странах мира, в том числе и в России.

Методика стереотаксической радиотерапии была апробирована в клинике Шампалимо в Лиссабоне более 12 лет назад в рамках клинического исследования I фазы, в котором была показана безопасность и эффективность данной методики, а в дальнейших исследованиях было продемонстрировано, что радиотерапия Single-Dose ничем не уступает по эффективности и безопасности стандартной стереотаксической радиотерапии (SBRT) за 5 сеансов, но при этом позволяет сократить процедуру лечения до 1 дня вместо 1,5 недель.

Я длительное время работал в Испании, а затем в Португалии совместно с профессором Греко и под его руководством в центре Шампалимо в Лиссабоне, освоил проведение методики на реальных клинических кейсах в 2014 году. С тех пор уже в течение более 10 лет я занимаюсь лечением рака предстательной железы методами стереотаксической радиотерапии с использованием специальной системы внутренней иммобилизации предстательной железы с помощью эндоректальных баллонов.

Суть методики заключается в том, что для безопасного воздействия высокой дозой ионизирующего излучения на раковые клетки предстательную железу необходимо зафиксировать в неподвижном состоянии во время процедуры лечения. Для этого перед процедурой врач вводит в прямую кишку пациента специальное устройство, которое называется эндоректальный баллон. «Эндо» означает внутри, «эндоректальный» означает, что устройство вводится в просвет прямой кишки пациента, а затем в специальный баллончик, расположенный в верхней части устройства, врач закачивает с помощью шприца определенное количество кубических сантиметров воздуха. Раздувшийся в прямой кишке баллончик придавливает предстательную железу к костям таза и не дает ей двигаться во время сеанса лечения. Такая система позволяет подвести высокую дозу излучения к раковым клеткам внутри предстательной железы однократно без негативного воздействия радиации на окружающие простату нормальные органы (стенку прямой кишки, мочевого пузыря, уретру, сосудисто-нервные пучки, наружный сфинктер мочеиспускательного канала).

Кроме того, во время подготовки (КТ и МРТ-симуляции), а также во время самого сеанса облучения пациент находится на специальной кушетке-каталке, которая позволяет очень точно воспроизвести положение баллона в прямой кишке, надежно зафиксировать его, предотвращает возможность «промахнуться» мимо предстательной железы.

Лечение начинается с подготовки, которая проводится в специальном КТ и МРТ-томографе (КТ и МРТ-симуляторе), где врач получает КТ и МРТ-снимки, по которым в дальнейшем он проводит планирование облучения совместно с медицинскими физиками.

После завершения сканирования на КТ и МРТ врач совместно с медицинскими физиками создает дозиметрический план будущей процедуры облучения. Эта дозиметрическая программа лечения проходит многоступенчатый процесс гарантии качества (это называется patient QA), который включает также обязательный контроль и утверждение плана со стороны профессора Карло Греко, автора методики стереотаксической радиотерапии Single-Dose.

Во время процедуры пациент укладывается на ту же кушетку, которая перемещает его на стол линейного ускорителя, при этом в прямую кишку также вводится эндоректальный баллон (другой, это одноразовое устрой-

ство), перед началом облучения врач вместе с оператором выполняет несколько КТ-снимков, которые позволяют проверить, что баллон и простата занимают правильное положение и не двигаются.

Сам сеанс облучения продолжается около 15 мин, в течение этого времени ускоритель вращается вокруг пациента, при этом постоянно в течение всего сеанса выполняются рентгеновские снимки, отслеживающие, что баллон и простата остаются надежно зафиксированными в правильном положении, что гарантирует чрезвычайно высокую точность облучения раковых клеток в предстательной железе.

После завершения сеанса облучения врач спускает воздух в эндоректальном баллоне и извлекает его из прямой кишки, пациент осматривается лечащим врачом и получает по окончании лечения подробный выписной эпикриз с рекомендациями по дальнейшему наблюдению и контрольным исследованиям.

*В каких клиниках можно пройти лечение рака предстательной железы с помощью метода стереотаксической радиотерапии Single-Dose?*

В настоящее время клиника Хадасса Медикал Москва является четвертым центром в мире, где проводится лечение рака предстательной железы с помощью метода стереотаксической радиотерапии Single-Dose с использованием специальной системы внутренней фиксации предстательной железы с помощью эндоректального баллона.

*Каким образом пациент может быть уверен в том, что его лечение происходит точно так же, как если бы он проходил лечение за рубежом, например, у профессора Карло Греко в Лиссабоне?*

Лечение каждого пациента в клинике Хадасса проходит под строгим контролем главного специалиста по лучевой терапии группы компаний Медскан Усычкина Сергея Владимировича, каждая процедура проводится лично мной, научным руководителем данного клинического протокола является профессор Карло Греко. Дозиметрический план облучения каждого пациента утверждается в дистанционном режиме по видеоконференцсвязи совместно с профессором Карло Греко.

Таким образом осуществляется непрерывная поддержка и сопровождение инновационной медицинской технологии, импортированной в рамках международного сотрудничества клиники Хадасса с ведущими зарубежными врачами-экспертами.

*Насколько давно уже используется методика стереотаксической радиотерапии Single-Dose в мире и какой опыт уже наработан в центре Шампалимо?*

Профессор Карло Греко имеет более чем 12-летний опыт стереотаксической радиотерапии Single-Dose при локализованном раке предстательной

железы, под его руководством проведено лечение более чем 1700 пациентов в клинике Шампалимо в Лиссабоне, Португалия. Успешный клинический опыт лечения и убедительная статистика применения этого метода, которая нашла отражение в публикациях в ведущих американских и европейских профильных журналах, говорят о высокой эффективности и безопасности этой инновационной методики.

*Что нужно сделать пациенту, чтобы пройти лечение с помощью метода стереотаксической радиотерапии Single-Dose в клинике Хадасса?*

Вы можете обратиться ко мне на консультацию для получения подробной и исчерпывающей информации о том, возможно ли проведение лечения методом стереотаксической радиотерапии в вашем случае.



**Усычкин Сергей Владимирович,**  
главный специалист по лучевой терапии группы компаний Медскан, магистр наук (Master of Science)

Фото:

# ЯДЕРНАЯ МЕДИЦИНА КАК ДРАЙВЕР МЕДИЦИНСКОГО ТУРИЗМА



С 2022 года в самом сердце Бурятии пульсирует жизнью Центр ядерной медицины – современный форпост в борьбе с онкологическими заболеваниями. Этот амбициозный проект, рожденный из плодотворного союза правительства республики и частного инвестора, стал ярким примером успешного государственно-частного партнерства. В рамках концессионного соглашения, заключенного в 2019 году, инвестор за счет собственных средств и поддержки Дальневосточной субсидии в виде капитального гранта, возвел и ввел в эксплуатацию этот уникальный медицинский комплекс в Улан-Удэ. Стоимость проекта составила более 1,5 млрд руб., а его мощностей достаточно, чтобы принимать более 10 000 пациентов в год.

Несмотря на вызовы пандемии, благодаря сплоченной работе региональных властей и инвестора 21 октября 2022 года Центр распахнул свои двери, став символом преодоления и целеустремленности.

На площади, чуть превышающей 2300 квадратных метров, разместился сложный механизм спасения жизней: отделение производства радиофармацевтических лекарственных препаратов (РФЛП) с циклотронным комплексом и лабораторией синтеза, оснащенные передовым оборудованием, не имеющим аналогов на Дальнем Востоке. Собственная лаборатория контроля качества гарантирует безупречность каждого препарата, а два ПЭТ/КТ томографа в отделении лучевой диагностики позволяют принимать более 40 пациентов в день, предоставляя им точную и своевременную диагностику.

Сегодня здесь ведутся исследования, позволяющие с высокой точностью обнаруживать и классифицировать онкологические заболевания. В арсенале центра – два ключевых РФЛП: 18F-фтордезоксиглюкоза, играющий решающую роль в диагностике около 90% злокачественных новообразований, и 18F-ПСМА, незаменимый при выявлении рака предстательной железы. Примечательно, что на всем Дальнем Востоке этот препарат производится только в Улан-Удэ, в Центре ядерной медицины.

Более 70 высококвалифицированных специалистов – инженеры радиофизики и радиохимии, операторы циклотрона и ПЭТ/КТ-томографов, преданный своему делу медицинский персонал – составляют команду Центра. Большинство из них – молодые, энергичные профессионалы, стремящиеся к совершенству и новым вершинам в своей области.

Благодаря этому Центру Республика Бурятия внесла значительный вклад в снижение смертности от онкологических заболеваний, а доверие пациентов к онкологической службе неуклонно растет.

На сегодняшний день более 20 000 пациентов прошли диагностику в Центре ядерной медицины. За короткое время он стал межрегиональным хабом онкодиагностики, принимая пациентов из Сибири и Дальнего Востока: Иркутской и Амурской областей, Забайкальского и Приморского края, Республики Саха (Якутия). Этот поток пациентов способствует развитию медицинского туризма в регионе. Иногородним пациентам доступна здесь не только высокотехнологичная диагностика, но и возможность прикоснуться к духовным сокровищам – посетить буддийские святыни, увидеть величие священного озера Байкал, пройти реабилитацию в Центре восточной медицины и санаторно-курортных комплексах.

Благодаря своему уникальному географическому положению Центр ядерной медицины в Улан-Удэ становится привлекательным и для жителей соседней Монголии. Возможность пройти ПЭТ/КТ-диагностику за один день, с учетом времени на трансфер, делает его доступным и удобным. Таким образом, Бурятия уверенно заявляет о себе как о новой перспективной точке на карте внутреннего и международного медицинского туризма.



**Кирилл Архипов,**  
генеральный директор Центра ядерной медицины,  
г. Улан-Удэ

Фото:

# МЕДИЦИНСКИЙ БИЗНЕС-РЕТРИТ



Качественный медицинский туризм основан на нескольких компонентах, среди которых – прозрачная система коммуникации с пациентом, его комплексное сопровождение, проверенные клинические результаты, интеграция терапии с последующим наблюдением и многие другие.

Однако важнейшим, на наш взгляд, является доступ к технологиям и подходам, которых нет в стране или регионе проживания пациента. Ведь люди не поедут «за тридевять земель» без особой необходимости. А значит, нужно предложить им новый подход или лечение с такими результатами, которые мотивируют преодолеть значительное расстояние.

## Проблема привлечения клиентов

Сегодня медицинский туризм традиционно держится на онкологии, хирургии, стоматологии и офтальмологии. На этом фоне хронические болезни и психологические состояния редко становятся причиной поездок, поскольку большинство клиник работают по сходным протоколам. Если нет принципиальной разницы, то зачем куда-то лететь?

Мотивировать пациента на перемещение по стране (и тем более в другую страну) может подход к терапии, который существенно отличается от большинства текущих протоколов. К таким подходам относится клиническая лимфология, которая долгое время оставалась вне внимания медицинского туризма.

Лимфология обычно ассоциируется с лечением лимфедемы и редких нарушений лимфатической системы. Но современные исследования показывают, что лимфосистема участвует в развитии множества хронических заболеваний – от атеросклероза до нейродегенеративных процессов. Это делает данный подход актуальным для разных групп пациентов.

Клиника «Лимфатек» развивает указанное направление с конца 1990-х годов, сочетая научные исследования и практическую работу. Здесь сформирован мультидисциплинарный подход, объединяющий знания лимфологии, иммунологии и прецизионной медицины. Такой формат позволяет проектировать индивидуальные схемы терапии для пациентов с неврологическими, кардиологическими, пульмонологическими и другими проблемами, в том числе психосоматическими, включая эмоциональное выгорание с наличием физиологических симптомов.

### **Национальная проблема**

Согласно данным Аналитического центра НАФИ1, к середине 2023 года 45% работающих россиян сталкивались с профессиональным выгоранием в течение своего карьерного пути. При этом 15% людей испытывали симптомы выгорания на момент опроса, а 73% респондентов считали данные симптомы крайне серьезной проблемой.

К середине 2025 года, по данным сервиса поиска работы SuperJob2, число занятых в бизнесе людей и сотрудников компаний с синдромом эмоционального истощения увеличилось до 58% – прирост составил 13 процентных пунктов. Интересно, что с возрастом ситуация усугубляется: если к 35 годам эту проблему фиксируют 55% экономически активных россиян, то к 45 годам – уже 61%.

Как видите, проблема есть, и ее нужно решать. Причем не разрушительными для организма методами, а максимально грамотно и с учетом текущего состояния человека – как психологического, так и физиологического.

### **В здоровой лимфе – здоровый дух**

Здесь мы подходим к важности состояния лимфатической системы головного мозга. Говоря простым языком, лимфа выводит продукты обмена из органов и тканей, что позволяет организму своевременно очищаться. Скопление продуктов обмена в головном мозге может провоцировать типичные симптомы выгорания: забывчивость, ухудшение памяти, снижение настроения, проблемы со сном, головные боли или мигрень, прокрастинация, снижение мотивации и др.

Данная ситуация требует комплексного подхода. Это может прозвучать необычно, но даже людям из теплых регионов России, ближнего и дальнего зарубежья помогают избавиться от хронического стресса, усталости и выго-

рания именно на Урале. Давайте рассмотрим данный подход сквозь призму недавнего клинического случая.

### **Когда природа не радуется**

В клинику «Лимфатек» обратился мужчина по имени Павел, проживающий в г. Сочи. В распоряжении Павла была вся природа Краснодарского края, но даже она не смогла избавить его от постоянной усталости, апатии и отсутствия желания жить.

Сочи обладает прямым авиасообщением с Пермью, поэтому Павел прилетел в аэропорт «Большое Савино», где его ожидал трансфер до заранее оговоренных и предоставленных клиникой апартаментов.

- Среди возможных вариантов прибытия Павла в Пермь также рассматривался поезд или автомобиль. Самолет подходит для быстрых перемещений, но ряд пациентов не хотят или не могут его использовать. Мы рекомендуем поддерживать обширный список вариантов перемещения, чтобы охватить как можно больший пул пациентов.

Удаленная работа позволила Павлу оставаться на связи со своей компанией и не брать отпуск на время пребывания в клинике. Всего он пробыл здесь 2 недели, этого было достаточно для диагностики проблемы и восстановления пациента.

- В «Лимфатек» есть сокращенные варианты медицинского бизнес-ретрита – например, чек-ап (проверка состояния) организма за 3 дня, а также более длительные – например, реабилитация после инсульта или нейродегенеративных болезней за 4–6 недель. Рекомендуем создавать программы для разных групп и потребностей пациентов – так вы сможете учитывать их медицинские состояния, степень тяжести и уровень занятости.

### **Протокол обследования и терапии**

Отправной точкой стало состояние, которое Павел описывал словами «нет силы жить», а также наличие проблем с желудочно-кишечным трактом. В клинике проведена оценка вирусной и бактериальной нагрузки, изучен иммунный статус и возможные генетические риски пациента. Дополнили картину МРТ головного мозга и общий чек-ап организма. В итоге диагностированы астенический синдром и тревожное расстройство на фоне персистирующей бактериальной инфекции.

Комплексный протокол лечения включал в себя лекарственную терапию, направленную на восстановление работы ЖКТ, совместно с запатентованным подходом – лимфотропной антибиотикотерапией лимфатических узлов. Также использована ритмическая магнитная стимуляция.

- При наличии у пациента признаков временной нетрудоспособности клиника «Лимфатек» может предоставить больничный лист. Больничный лист является важным критерием для некоторых пациентов и может повлиять на выбор клиники.

Вместе с курсом терапии пациенту подбиралась программа сопровождения в Перми, что очень важно для эмоционального состояния человека. Ведь если пациент только и ходит что «от аппарата к капельнице и обратно», улучшение его самочувствия может замедлиться.

- По желанию пациента «Лимфатек» организует выезд за город в партнерский эко-отель. Это позволяет уменьшить контакт пациента с цивилизацией, что может быть полезным в ряде случаев. Сам по себе выезд за город не является методом лечения, но в совокупности с другими подходами дает синергичный эффект.

### Результаты и мнение пациента

Вот что сказал Павел перед вылетом обратно в Сочи: «До приезда к вам я находился если не в панике, то очень близко к паническому состоянию. Также присутствовала постоянная усталость с невозможностью концентрации на привычных делах и работе.

После приезда в клинику «Лимфатек» многое изменилось, хотя и далеко не сразу. Ведь на курсе терапии все не закончилось – нельзя просто встать через 2 недели с кресла и начать радоваться жизни. В качестве домашнего лечения мне был назначен 3-месячный поддерживающий курс, которого я придерживался уже по прилету домой. И это дало свои результаты – я не только «воспрял духом и телом», но также смог перезапустить свой бизнес, сделав его более эффективным».

### Резюме

Как было сказано в начале статьи, основой для успешной реализации медицинского бизнес-ретрита, особенно когда речь идет о консервативном лечении хронических и психосоматических заболеваний, является наличие уникального медицинского предложения. Именно возможность предложить что-то особенное, не имеющее прямых аналогов и подтвержденное убедительными медицинскими результатами, становится тем фактором, который определяет доверие пациентов к клинике.

В условиях, когда традиционные подходы могут не давать желаемого улучшения состояния, ценность уникальной разработки значительно возрастает, превращая ее в решающий аргумент при выборе места лечения.

Источники:

<sup>1</sup> Исследовательский проект «Профессиональное выгорание россиян. Симптомы, причины, меры профилактики».

<sup>2</sup> Эмоциональное выгорание: скрытая эпидемия российского рынка труда



**Гаряев Константин Павлович,**  
директор Клиники «Лимфатек»

Фото:

# РОССИЙСКАЯ ПРЕЦИЗИОННАЯ МЕДИЦИНА: УНИКАЛЬНАЯ ПРОТОННАЯ ТЕРАПИЯ «ПРОМЕТЕУС»



Фото:

Отечественная медицина заслуживает не меньшего признания, чем ведущие мировые системы здравоохранения. Российские врачи, инженеры и учёные не просто используют передовые методики, а создают собственные технологии, основанные на мощной исторической школе и инженерной мысли. Сегодня мы хотим рассказать о примере, которым по праву может гордиться отечественная онкология – о протонной терапии на установке «Прометеус», разработанной и внедрённой в МРНЦ имени А. Ф. Цыба (Медицинский радиологический научный центр).

## Прорыв российского уровня

Комплекс «Прометеус» – это отечественная установка протонной терапии, полностью разработанная российскими специалистами. Она предназначена для лечения опухолей сложных локализаций, прежде всего головного мозга и области головы-шеи, где требуется предельная точность.

Главная особенность метода – сверхтонкий протонный пучок, который воздействует строго на опухоль, не повреждая здоровые клетки мозга. Если при обычной лучевой терапии соседние ткани могут получить дозу до сантиметра за пределами опухоли, то в протонной терапии «Прометеус» достигается миллиметровая точность. Это стало возможным благодаря так называемому эффекту Брэгга, при котором максимальная энергия высвобождается именно в зоне опухоли.

Как отмечают врачи отделения протонной и фотонной терапии, «Прометеус» – это не просто установка, а медицинская платформа нового поколения, дающая России технологическую независимость и открывающая новые горизонты в онкологии.

### **Технология, не имеющая аналогов**

Инженерная уникальность «Прометеуса» заключается в компактном синхротроне и системе активного сканирования «карандашным» пучком, которая позволяет буквально «рисовать» опухоль послойно, направляя энергию только в поражённые ткани.

Эта технология не имеет прямых аналогов: в большинстве зарубежных систем используются циклотронные ускорители с менее точным дозовым профилем. Российская установка обеспечивает не только беспрецедентную точность, но и энергоэффективность, надёжность и доступность для массового использования в клинических центрах страны.

Протонная терапия «Прометеус» применяется для лечения опухолей головного мозга, основания черепа, органов головы и шеи. На данный момент протонный комплекс расширяет возможности лечения благодаря разработке и внедрению специального стола для горизонтального облучения, перечень нозологий, подходящих для данного лечения, расширится. По оценкам специалистов, это сегодня наиболее точный и безопасный метод радиотерапии в мире.

### **Результаты, которыми можно гордиться**

В МРНЦ имени А. Ф. Цыба ежегодно проходят лечение сотни пациентов. Протонная терапия особенно эффективна у детей и взрослых с опухолями, расположенными рядом с жизненно важными структурами – зрительными нервами, гипофизом, стволом мозга. После лечения пациенты сохраняют когнитивные функции, качество жизни и возвращаются к активной деятельности.

Врачи центра подчёркивают, что «Прометеус» стал символом нового этапа в отечественной радиологии: это не просто импортозамещение, а шаг вперёд, доказательство того, что Россия может создавать медицинские технологии мирового уровня, формируя собственную школу прецизионной медицины.

## Россия – страна, где медицина думает о человеке

Мы в Ассоциации медицинского туризма России видим в «Прометеусе» не только технологию, но и отражение философии отечественной медицины: лечить человека, а не болезнь. Здесь пациент – не объект протокола, а участник команды врачей, где каждый шаг направлен на результат и восстановление.

Сегодня, когда пациенты из разных стран всё чаще интересуются российскими технологиями, мы уверенно говорим: Россия – это не только история великой медицины, это её будущее. И установка «Прометеус» – живое доказательство того, что отечественные разработки могут быть лучшими в мире.



**Кантаускене Екатерина Григорьевна,**  
президент Ассоциации медицинского туризма  
и экспорта медицинских услуг

Фото:

# НОВЫЕ ТРЕНДЫ: ESG-СТРАТЕГИЯ РОССИЙСКИХ МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЙ



Фото: НИИ организации здравоохранения и медицинского менеджмента

Интерес к ESG (E – экология, S – социальная ответственность, G – управление) в мире проявился с 2015 года после заявления на Генеральной ассамблее ООН об ответственности стран, организаций за экологию, доступность медицинской помощи, охрану здоровья граждан, условия труда персонала, высокое качество управления организацией, поддержание связей и отношений с внешними партнерами. Можно сказать, что появились новые требования к организациям и странам, выполнение которых обеспечит улучшение качества жизни людей, состояние окружающей среды. Необходимо отметить, что в ООН сформирован документ «Повестка дня в области устойчивого развития до 2030 года». Эта Повестка устойчивого развития включает в себя достижение различными странами 17-ти целей к 2030 году. Цель № 3 в этой Повестке – «Обеспечение здорового образа жизни и содействие благополучию для всех в любом возрасте». Важным фактором для достижения заявленной цели является доступность медицинской помощи. Это предполагает, что пациенты могут получать качественную медицинскую помощь в любой стране. ESG-стратегия является одной из базовых стратегий реализации целей устойчивого развития (ЦУР) наравне с корпоративной социальной

ответственностью (КСО) и EH&S (Environment, Health and Safety – Охрана окружающей среды, Здоровье и Безопасность). По сути, ESG аккумулирует в себе принципы и подходы КСО и EH&S.

Россия активно вовлечена в данную глобальную Повестку. ЦУР интегрируются в российские программные и стратегические документы, а также в систему статистических показателей для мониторинга. Национальные проекты «Здравоохранение», «Демография», «Международное сотрудничество и кооперация» гармонично вписываются в глобальный процесс по устойчивому развитию.

### **Интеграция ESG-факторов в деятельность российских медицинских организаций – основа к долгосрочному росту и конкурентоспособности экспорта медицинских услуг, медицинского туризма.**

Традиционно концепция ESG применялась на производственных предприятиях, в частности, на предприятиях нефтегазовой сферы. В настоящее время внедрение ESG происходит постепенно и в деятельности организаций других отраслей экономики, в том числе и здравоохранения. Реализуемые меры ESG-стратегии являются результатом аудита деятельности лечебного учреждения и постановки краткосрочных, среднесрочных, долгосрочных целей и задач по трем направлениям ESG:

1. забота об окружающей среде;
2. социальная политика организации;
3. формирование экосистемы, основанной на прозрачности отчетности, высоком качестве управления, поддержании отношений внутри учреждения (между медицинским и административно-управленческим персоналом), внешними партнерами.

На практике это означает:

- для пациентов: создание комфортных условия в период пребывания в лечебном учреждении, соблюдение этических норм, развитие инклюзивной среды, поддержание обратной связи с пациентами, защита персональных данных;
- для сотрудников: инвестиции в образование персонала; гендерный баланс, обеспечение условий труда, кибербезопасность;
- для медицинской организации: управление рисками, кибербезопасность, внедрение антикоррупционной политики, предоставление регулярных и подробных отчетов о деятельности медицинской организации; использование экологически чистых материалов в работе, энергоэффективных технологий; утилизация медицинских отходов в рамках действующего законодательства.

Развитие ESG-стратегий способствует решению ряда задач:

- повышение качества медицинских услуг и удовлетворённости пациентов;
- укрепление доверия российских и иностранных пациентов к лечебному учреждению, а также сотрудников, партнёров, органов власти;
- привлечение и удержание высококвалифицированного персонала;
- оптимизация операционной деятельности и снижение затрат медицинской организации;
- развитие партнерства с региональными организациями через реализацию совместных программ, просветительских мероприятий (с органами здравоохранения, образовательными учреждениями, волонтерскими организациями). Это усиливает социальную роль медицинских организаций.

В 2019 году Постановлением Правительства Российской Федерации была учреждена Всероссийская премия в области международной кооперации и экспорта «Экспортёр года» для организаций, индивидуальных предпринимателей, достигших наибольших результатов в осуществлении экспорта несырьевых неэнергетических товаров, услуг и результатов интеллектуальной деятельности. Она входит в перечень мер Национального проекта «Международное сотрудничество и кооперация». С 2022 года во Всероссийский конкурс «Экспортёр года» добавлены дополнительные номинации: «Ответственный экспортер ESG» и «Лучшая женщина-экспортер». С 2023 года волгоградские медицинские организации, заявленные в этих номинациях, ежегодно становятся победителями.

### **Внедрение в волгоградских медицинских организациях системы устойчивого развития с фокусом на ESG**

Внедрение системы устойчивого развития медицинской организации с фокусом на ESG – это не дань моде, а стратегическая необходимость. Она трансформирует лечебное учреждение в социального партнера, активного участника в жизни своего региона. Через различные социальные, управленческие, экологические инициативы медицинская организация вносит свой вклад в качество жизни, в развитие региональной экономики, улучшение окружающей среды, в формирование своей положительной репутации на местном уровне, доверия. Критерии, по которым происходит конкурсный отбор в номинациях «Ответственный экспортер ESG», включают в себя оценку следующих показателей:

- раскрытие информации на русском и иностранном языках о деятельности медицинской организации в области устойчивого развития;

- наличие отчета об устойчивом развитии;
- наличие требований к поставщикам в части ESG, сертификатов ISO;
- наличие внутренней политики, включающей вопросы, связанные с трудовыми правами сотрудников;
- перечень реализованных социальных мероприятий и оценка социального эффекта реализации; модернизация учреждения;
- наличие корпоративных документов, регламентирующих стратегию ESG.

Региональные медицинские организации демонстрируют своим примером приверженность социальной ответственности перед обществом. Реализуемая ESG-стратегия создает уникальную корпоративную культуру, доброжелательную атмосферу в коллективе медицинской организации, снимает репутационные риски, повышает привлекательность и лояльность российских и иностранных пациентов, укрепляет партнерство, способствует созданию коллабораций.

В качестве примера можно рассмотреть региональную корпоративную программу «Здоровье на рабочем месте», реализуемую в рамках Национального проекта «Демография». Она отвечает принципам устойчивого развития и концепции ESG благодаря формированию системы мотивации к здоровому образу жизни сотрудников медицинских организаций. Программа включает в себя 9 тематических блоков: «Оцени риски своего здоровья», «В движении жизнь свою ведем», «Здоровое питание – основа процветания», «Дыши легко», «Трезвость – форма жизни», «Управляй стрессом», «Pro Мужское здоровье», «Здоровье – залог женской красоты», «Азбука здоровья». В реализации программы приняли участие 25 118 сотрудников волгоградских медицинских организаций. Ее главные итоги за 6 месяцев 2025 года:

- Повышение физической активности у 78,6 % участников;
- Скорректировано питание у 79,8% участников;
- Научились управлять стрессом 74,5% участников;
- Прошли медицинские осмотры 88% участников;
- Ежегодный прирост участников (медицинских организаций) составляет 2–5%.

Подводя итог, отметим, что интеграция принципов ESG в стратегию развития российских медицинских организаций – это уже не просто вопрос имиджа, а системный подход, который интегрируется во все процессные работы в медицинской организации. Это путь к устойчивости и эффективности деятельности лечебного учреждения.

Таким образом, реализация ESG-принципов является индикатором зрелости медицинской организации и свидетельствует о ее интеграции в глобальную экосистему здравоохранения, которая предлагает универсальные ценности, понятные и востребованные пациентами по всему миру. Это новый язык доверия и качества в медицине.



**Аракелова Ирина Владимировна,**  
к.э.н., доцент, доцент кафедры экономики  
и менеджмента ФГБОУ ВО «Волгоградский  
государственный медицинский университет»  
Минздрава России

Фото:



# МЕЖДУНАРОДНЫЙ МАРКЕТИНГ

Медицинский туризм  
и экспорт медицинских услуг

Фото: НИИ организации здравоохранения и медицинского менеджмента

# АГЕНТСТВО МЕДИЦИНСКОГО ТУРИЗМА КАК КЛЮЧЕВОЙ ПАРТНЁР ПРИ ЭКСПОРТЕ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ



Экспорт медицинских услуг превращается в устойчивую отрасль мировой экономики: пациенты стали мобильнее, цифровые каналы позволяют быстро сравнивать предложения, а спрос растёт на сочетание клинической экспертизы и полноценного сервиса – от первой консультации до возвращения домой. Агентства медицинского туризма выступают тем самым «мостом», который связывает потребность пациента и способности медицинского провайдера и фактически формирует инфраструктуру экспорта услуг.

Рынок медицинского туризма в мировой экономике оценивается в миллиарды долларов и растёт двузначными темпами: по разным аналитическим отчётам объём рынка 2024–2025 гг. составляют десятки миллиардов долларов с прогнозируемым значительным ростом в ближайшее десятилетие. Мировой рынок медицинского туризма к 2030 году превысит \$300 млрд. Потенциал России оценивается от \$2,2 до \$7,6 млрд. Сейчас иностранных пациентов в частных клиниках РФ 5–7%, с ежегодным ростом 10–20%.

Эти оценки подтверждают, что спрос на «медицинское путешествие» сохраняется и масштабируется: пациенты готовы путешествовать ради экономии, доступа к уникальным технологиям или сочетания лечения и сервиса.

В отдельных странах медицинский туризм – значимая статья доходов: например, Таиланд традиционно привлекает большой поток пациентов и имеет рынок на миллиарды долларов, а Турция в последние годы фиксировала миллионы посетителей и рекордные доходы от медицинского туризма. По данным руководителя международного отдела ведущей клиники MEDIPOL GLOBAL Алекберовой Тахмины, итоги 1-го полугодия 2025 г. – 1 088 255 пациентов, выручка 2,036 млрд \$. Эти примеры показывают, что при сочетании клиники + сервиса страна может быстро нарастить экспорт медицинских услуг.

Государственные учреждения на сегодняшний день имеют сильную клинико-диагностическую базу (особенно в столицах), но сервисная операционная модель находится в процессе разработки и усовершенствования: персональный менеджмент пациента, логистика, гостинично-транспортные решения, языковая поддержка – всё это задачная область вне профильной миссии государственных лечебных учреждений. Агентства берут на себя именно эту часть и позволяют государственным медицинским центрам принимать пациентов без увеличения административной нагрузки.

Частные клиники формально имеют штат менеджеров и администраторов, но обслуживать пациента «до» и «после» клиники – это другая экономика, и она требует дополнительный штат и ресурсы. Внутренние ресурсы эффективнее направлять на клинические процессы; полноценный внешний сервис (трансфер, сопровождение, визовая поддержка, проживание, подготовка дорожной документации и постпроцедурная координация) выгоднее делегировать партнёрам. В результате клиника сохраняет фокус и экономит операционные ресурсы, а агентство берёт на себя ответственность за путь пациента.

*Вывод: агентство – не «перекупщик», а логистический и сервисный оператор, который повышает конверсию привлечённых пациентов в реальные обращения и улучшает их опыт.*

Зачастую большинство проблем возникает до первого приёма: неправильно подобранный врач, ошибки в документации, неудобная логистика, языковой барьер – всё это повышает риск отмены поездки. Агентство решает эти проблемы комплексно:

- предварительный отбор и сопоставление ожиданий пациента и клинических возможностей;
- сбор и перевод медицинских документов;

- организация транспорта, жилья и сопровождения;
- сопровождение на месте, связь с клиникой и послеоперационная координация;
- сопровождение семьи пациента, сопровождение трансграничных вопросов (визы, страховки, сертификация).

*Когда клиника и агентство работают в единой операционной модели и видят друг друга как партнёров, пациент получает бесшовный сервис, и это повышает лояльность и репутацию обоих участников процесса.*

Таиланд – сочетание качественных частных клиник и развитой туристической инфраструктуры позволило стране сформировать устойчивый медицинский туризм (основной спрос: косметические процедуры, стоматология, кардиология и комплексные check-up программы).

Тайская модель – клиники + гостиницы + локальные операторы/агентства создают комплексные пакеты услуг.

Турция – активная государственно-частная координация, инвестиции в клиники и продвижение как международного хаба пластической хирургии, стоматологии и ортопедии. В последние годы Турция привлекла миллионы пациентов и показала значительный экономический эффект от медицинского туризма. Модель Турции показывает силу сочетания маркетинга на внешних рынках и локальной логистики для пациентов. Очень интересная модель сервиса в аэропорту Стамбула – основные больницы Турции в один ряд открыли свои офисы в аэропортах для удобства своих пациентов в части логистики.

Южная Корея – ориентирована на косметическую хирургию и эстетические услуги; сильная роль брендинга «K-beauty» помогла индустрии привлечь международных пациентов, использующих агентства и цифровые платформы для поиска клиник и брони. Этот кейс полезен тем, кто работает с эстетикой: культура, брендинг и сервис играют ключевую роль.

Индия и отдельные штаты (например, Керала) – развивают «medical & wellness travel», объединяя клинические услуги и традиционные практики (Ayurveda), что даёт дополнительную нишу для агентств, работающих с комплексными программами.

PlacidWay – международная платформа/оператор, работающий на рынке с охватом десятков стран; позиционирует себя как технологический маркет-плейс и сетевой агрегатор предложений от клиник и врачей. Показателен тем, что строит цифровые каналы и B2B-взаимодействия. (F6S)

Medigo (исторически) – пример цифровой платформы, которая агрегировала предложения клиник и координировала поездки пациентов; в разные годы бизнес-модель трансформировалась (TPA/корпоративные сервисы),

что показывает: рынок требует гибких B2B и B2C решений. При разборе кейсов важно учитывать, что компании могут менять фокус. (Medigo)

Patients Beyond Borders – не классическое агентство, но авторитетный ресурс и медиапроект, систематизирующий информацию о направлениях, клиниках и опыте пациентов; полезен как учебный и ориентирующий ресурс для агентств и пациентов. (PBB LIVE SITE)

У нас в стране пока нет сильной платформы для помощи медицинским туристам, но есть компании, которые находятся на стадии разработки своих решений: Marus, ВТБ Медицина, Calipta. Таким образом, у нас есть все возможности получить долю рынка мирового медицинского туризма.

При выборе примеров важно анализировать не только «имя» бренда, но и бизнес-модель: агрегатор/marketplace, локальное агентство с персональным сопровождением, B2B-TPA для страховых и корпоративных клиентов – каждое решение имеет своё место на рынке.

Глобальные оценки рынка показывают устойчивый рост и большие прогнозы на будущее – это коммерческое подтверждение смысла инвестиций в сервисный срез медицины (различные аналитические отчёты дают числа в диапазоне десятков миллиардов долларов). Эти цифры помогают аргументировать перед партнёрами необходимость делегировать сервисные функции агентствам.

На уровне стран видно, что при правильной координации и маркетинге национальная стратегия может быстро увеличить поток пациентов и доходы (пример Турции и Таиланда). Эти кейсы служат аргументом при переговорах с правительственными или региональными структурами, когда речь идёт о совместных проектах по продвижению.

Отсутствие регламентации и стандартов – в большинстве стран (включая Россию) деятельность агентств регулируется косвенно; это даёт свободу, но и создаёт риски для репутации всей отрасли. Разработка стандартов, а еще лучше международных, является обязательным шагом для развития медицинского туризма, основанного на качественной помощи пациенту.

Разрыв коммуникации между клиниками и агентствами – когда клиника не признаёт агента «своим» и не интегрирует его в рабочие процессы, пациент испытывает разрыв сервиса. Решение является создание процессов и SLAs.

Качество информации и доверие пациентов – здесь важна проверка клиник, прозрачность цен, отзывы и верификация врачей.

Агентства медицинского туризма сегодня – не побочный рынок, а инфраструктурный элемент экспорта медицинских услуг. Они делают возможным то, что клиники не всегда способны обеспечить: бесшовный путь пациен-

та, языковую и логистическую поддержку, полноценную постпроцедурную координацию. Стратегически выстраивая процессы, проверку провайдеров и партнёрские соглашения, агентство превращается в конкурентное преимущество для любых медицинских организаций – как государственных, так и частных.



**Заломнова Ирина Александровна,**  
эксперт в области медицинского туризма,  
руководитель Медицинского агентства MedTour

Фото:

# ПОТЕНЦИАЛ КИТАЙСКОГО МЕДИЦИНСКОГО ТУРИЗМА ДЛЯ РОССИЙСКОЙ СИСТЕМЫ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ



Фото: [www.freepik.com](http://www.freepik.com), автор pressfoto

1 декабря 2025 года вышел Указ Президента Российской Федерации о временном порядке въезда в Российскую Федерацию и выезда из Российской Федерации граждан Китайской Народной Республики. Данный документ представляет собой значительный шаг в развитии двусторонних отношений и существенно упрощает процедуры взаимных поездок. Он был разработан в рамках дальнейшего укрепления стратегического партнерства и всеобъемлющего взаимодействия между двумя странами, отвечая растущему интересу граждан к более тесным контактам в различных сферах.

Согласно данному Указу, в период до 14 сентября 2026 года граждане КНР могут въезжать в Российскую Федерацию сроком до 30 дней, в том числе и в целях туризма, без оформления виз на основании обычного паспорта гражданина Китайской Народной Республики. Эта мера устраняет один из ключевых административных барьеров, делая Россию значительно более доступным и привлекательным направлением для китайских граждан. Важно отметить, что безвизовый режим распространяется не только на туризм, но и на деловые поездки, частные визиты, что открывает широкие возможности для углубления экономических и культурных связей.

Согласно оптимистичным прогнозам экспертов туристической и медицинской отраслей, в России в 2026 году ожидается более 2 миллионов китайских туристов, из которых предположительно около 120 000 могут приехать к нам в страну с целью лечения и диагностики. Такой значительный поток формирует новый, высокомаржинальный сегмент рынка для отечественной сферы здравоохранения. Он способен стать существенным драйвером роста для клиник, санаториев и медицинских центров, расположенных не только в столичных регионах, но и в других субъектах Федерации, обладающих уникальными лечебными ресурсами.

Данный указ дает дополнительный и мощный элемент привлекательности нашей медицины при выборе страны для лечения пациентами из КНР. В сочетании с уже признанным в мире высоким уровнем квалификации российских врачей, передовыми исследованиями и сравнительно доступной стоимостью услуг, упрощение въезда делает Россию одним из самых конкурентоспособных игроков на рынке медицинского туризма для китайских граждан. Страна позиционируется не только как интересное туристическое, но и как надежное, технологичное направление для заботы о здоровье.

В первую очередь пациентов из Китая интересуют методики лечения, недоступные в КНР по юридическим причинам, различиям в стандартах оказания медицинской помощи и ограничениям, связанным с клиентским сервисом. Речь идет о таких областях, как онкология, кардио- и нейрохирургия, репродуктивная медицина (включая вспомогательные технологии), сложная ортопедия, а также wellness-программы и реабилитация. Кроме того, большое значение имеет сам формат взаимодействия «врач-пациент»: более подробные консультации, индивидуальный подход и повышенное внимание к комфорту, что высоко ценится китайскими пациентами.

Учитывая известную специфику работы с китайскими пациентами, для их эффективного привлечения и построения долгосрочных отношений рекомендуется воспользоваться следующими проверенными каналами:

- Профильные медицинские выставки и конференции в Китае, которые являются ключевой площадкой для установления прямых контактов и демонстрации экспертизы.
- Локальные представители медицинской организации или *trusted partners*, которые работают непосредственно на рынке, понимают его нюансы и пользуются доверием у местного населения.
- Специализированные агентства медицинского туризма, которые аккумулируют поток пациентов, берут на себя логистику и первичную коммуникацию, выступая важным посредником между клиникой и клиентом.

- Активное присутствие в китайских социальных сетях и на цифровых платформах (WeChat, Weibo, специализированные мединформационные порталы) с верифицированными отзывами и профессиональным контентом.

Медицинским организациям, которые планируют привлечь пациентов из Китая, необходимо прежде всего фундаментально решить вопрос преодоления языкового и культурного барьера. Так как в большинстве своем пациенты из Китая не владеют ни русским, ни английским языком на достаточном для медицинского общения уровне, качественная лингвистическая поддержка становится критически важной. Поэтому необходимо заранее и системно позаботиться о наличии в клинике штатного или привлеченного переводчика с китайского языка, знающего не только язык, но и медицинскую терминологию, а также культурные особенности и этикет пациентов из КНР. Также необходимо осуществить профессиональный перевод на китайский язык всей ключевой документации: преискуранта на услуги, первичной медицинской документации (информированные согласия, анкеты, договоры), которую пациент будет подписывать во время своего визита в клинику, а также всех маркетинговых материалов, включая сайт, брошюры и информацию о врачах. Это вопрос не только удобства, но и юридической безопасности как пациента, так и медицинского учреждения.

## **Выводы**

Принятый Указ Президента РФ от 1 декабря 2025 года является своевременным и стратегически важным решением, которое открывает перед российской системой здравоохранения, и особенно перед отраслью медицинского туризма, значительные возможности. На основании анализа можно сделать следующие выводы:

1. Стимул для роста рынка: Безвизовый режим на период до сентября 2026 года выступает мощным катализатором, который может привести в Россию до 120 000 китайских пациентов, формируя новый устойчивый источник доходов для медицинских организаций.
2. Конкурентное преимущество: Россия усиливает свои позиции на глобальном рынке медицинских услуг, предлагая китайским гражданам уникальное сочетание высоких медицинских стандартов, передовых технологий (в том числе в областях, ограниченных в КНР), географической близости и теперь – беспрепятственного въезда.
3. Трансформация требований к клиникам: Для успешной работы с данным сегментом медицинским организациям необходимо адаптироваться. Ключевыми факторами успеха становятся не только медицинская экспертиза, но и развитая сервисная составляющая, построенная с учетом культурных особенностей.

4. Критическая важность коммуникации: Преодоление языкового барьера – не второстепенная, а первоочередная задача. Инвестиции в профессиональный перевод, локализацию документов и подготовку персонала для межкультурного общения являются обязательным условием для установления доверия и минимизации рисков.
5. Необходимость стратегического партнерства: Прямой выход на китайского пациента сложен. Наиболее эффективным путем является построение сети надежных партнерств через агентства, представителей и участие в отраслевых мероприятиях непосредственно на рынке Китая.

Указ создает благоприятные внешние условия, реализация потенциала которых зависит от готовности и способности российских медицинских учреждений предложить комплексное, адаптированное и качественное решение для пациентов из Китая. Это возможность не только для экономического эффекта, но и для укрепления гуманитарных связей и международного престижа российского здравоохранения.



**Глотов Сергей Сергеевич,**  
эксперт по медицинскому туризму  
и экспорту медицинских услуг

# 17 РАБОЧИХ СПОСОБОВ ПРИВЛЕЧЕНИЯ ИНОСТРАННЫХ ПАЦИЕНТОВ

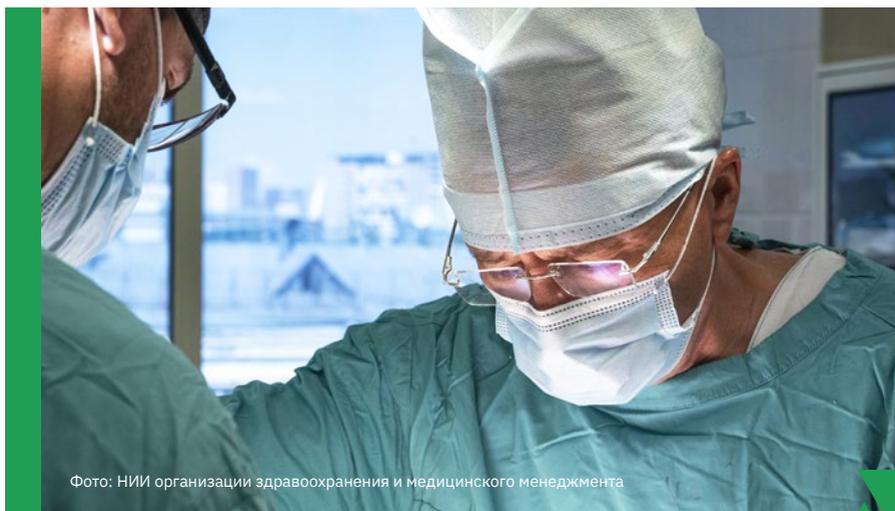


Фото: НИИ организации здравоохранения и медицинского менеджмента

На основе опыта работы с обращениями от пациентов на портал Russian Hospitals командой проекта было создано практическое руководство по эффективному привлечению пациентов именно этой категории.

Пациент удаленный – это тот пациент, который в большинстве случаев не знает о существовании вашей клиники, либо знает название, но не знает, в чем на самом деле клиника сильна, и не соотносит название с возможностью вылечить свое заболевание.

В статье ниже приведена выдержка из пособия, которая будет полезна для маркетологов и руководителей, которые ценят конкретику и хотят выйти за пределы локального рынка. Выделены только инструменты, которые генерируют заявки из других регионов и стран. Каждый метод прошел проверку на практике и ранжирован по потенциалу эффективности для быстрого роста потока.

## 1. Таргетированная контекстная реклама

Это самый прямой и управляемый канал. Суть – показ объявлений пользователям, которые уже ищут решение своей проблемы по запросам: «операция на сердце в Москве», «лечение онкологии в Германии», «россий-

ская клиника урологии». Фокус на глубокой сегментации по геотаргетингу (страны, города) и создании отдельных кампаний под каждую услугу. Это обеспечивает высокое качество лидов и позволяет точно считать стоимость каждого обращения. Чтобы использовать этот канал, должна быть проделана масштабная работа по определению целевых регионов и тех услуг, на которые вы даете рекламу и которые в целевом регионе по какой-то причине менее доступны для населения (цена, очереди, отсутствие оборудования или достаточного опыта).

## 2. Вебинары с ведущими врачами-экспертами для потенциальных медицинских туристов

Онлайн-доклад главного специалиста клиники на острую тему (например, «Современные методы лечения рака простаты») – это мощный инструмент конверсии. Регистрация на вебинар – это уже качественный лид. Во время эфира врач анонсирует возможность персональной консультации, что дает взрывной рост заявок. Ключевой фактор – организация мощной рекламной поддержки через соцсети и контекст. Канал работает на все локации: в городе присутствия и на удаленные регионы.

## 3. Профили на международных платформах медицинского туризма

Размещение на авторитетных площадках-агрегаторах (например, RussianHospitals или BookingHealth) – это доступ к мотивированной аудитории. Вы получаете прямые заявки от людей, которые уже сравнивают варианты лечения за рубежом. Это «теплые» лиды. Успех зависит от полноты профиля: качественные фото, видео, реальные кейсы и прозрачные цены.

## 4. Партнерские программы с региональными и международными клиниками, докторами

Системная работа по получению направлений от врачей из других медучреждений – источник самых качественных обращений. Это прямые переводы сложных случаев, которые не могут или не хотят лечить на месте. Для успеха нужны понятные и выгодные условия для партнеров и персональный менеджер.

## 5. SEO-оптимизация под коммерческие запросы

Эту работу ведут все крупные частные клиники и многие государственные. Продвижение сайта в топ органической выдачи по ВЧ-запросам – это постоянный трафик и заявки без постоянных рекламных бюджетов. Ключевая тактика – создание узкоспециализированных посадочных страниц для каждого направления и географии. Это фундаментальная работа для долгосрочного роста.

## 6. Продвижение в социальных сетях (B2C-формат)

Показ реальных историй людей (с их согласия), короткие образовательные ролики от врачей, онлайн-эфирь «вопрос-ответ». Это формирует доверие, которое рождает заявки через Direct, формы в VK и звонки. Человеческий подход здесь важнее сухой рекламы.

## 7. Сервисы онлайн-консультаций как воронка

Внедрение на сайте удобного и заметного виджета для заказа платной или бесплатной консультации о возможности лечения в клинике (не путаем с телеконсультацией). Это прямой путь к конверсии посетителя в лида. Консультация – ключевой шаг перед принятием решения о приезде. Гарантия быстрой обратной связи («координатор перезвонит в течение 15 минут») повышает конверсию.

## 8. E-mail маркетинг или группы в Telegramm/VK для «теплой» аудитории

Работа с теми, кто уже проявлял интерес: подписчики, посетители вебинаров. Автоматизация цепочек писем (полезные материалы, напоминания, спецпредложения) и напоминания от ботов побуждает завершить начатое и записаться на очный визит. Это эффективный инструмент для «дожатия».

## 9. Таргетированная реклама для соотечественников за рубежом

Реклама в соцсетях и мессенджерах на русском языке, таргетированная на пользователей, проживающих в странах ЕС, США, Израиле. Варианты посылов: «Лечение у ведущих российских специалистов», «Понимаем вас с полуслова». Это доступ к лояльной аудитории, ищущей качественное лечение.

## 10. Узкотематические сайты-сателлиты

Создание отдельных, узкоспециализированных сайтов под ключевое для клиники направление (например, отдельный сайт по эндопротезированию). Это позволяет вести более гибкое и агрессивное SEO и контекстное продвижение под один профиль, увеличивая шансы выйти в топ и собирать заявки дешевле.

## 11. Программа лояльности для международных агентов

Формирование прозрачных условий для компаний-посредников, которые занимаются медицинским туризмом и могут направлять вам поток. Это стабильный канал, не требующий затрат на прямую рекламу.

## 12. Участие в профильных медицинских выставках

Презентация клиники на выставках, посвященных здоровью и долголетию, для конечных потребителей. Прямой сбор контактов заинтере-

сованных людей на стенде и запись на консультации «здесь и сейчас» дает быстрый результат.

### 13. Партнерства с национальными сообществами и ассоциациями пациентов

Установление связей с организациями, объединяющими людей с конкретными заболеваниями. Рекомендация от такого сообщества – мощнейший сигнал доверия и доступ к сконцентрированной целевой аудитории.

### 14. Создание отзывов-историй с привязкой к гео

Профессионально снятые видео- или текстовые кейсы людей из целевых регионов («История пациента из Казахстана»). Эффект узнавания и доверия повышает конверсию у аудитории из этих локаций.

### 15. Геотаргетинг в нативной рекламе

Размещение замаскированных под редакционный контент статей на популярных городских и региональных порталах в целевых локациях. Привлечение через доверие к местному СМИ.

### 16. Стимулирование устных рекомендаций

Разработка простой системы поощрения для текущих клиентов, которые привели нового человека из другого города. Это самые «теплые» и конвертируемые лиды.

### 17. Виртуальные туры по клинике

Суть: Создание 3D-тура по отделениям, палатам, зонам отдыха. Для человека, который не может приехать лично, это мощный инструмент снижения тревожности. Повышает доверие и конверсию основного сайта.

Резюме: Массивное привлечение пациентов требует диверсификации. Начните с топ-5 для быстрого результата, параллельно выстраивая стабильные источники из второго блока. Используйте «нишевые» инструменты для точечной работы с конкретными аудиториями. Комплексный подход – залог устойчивого роста потока обращений в федеральную клинику.



**Резина Алла Геннадьевна,**  
руководитель национального портала медицинского туризма RussianHospitals

Фото:

# ПАЦИЕНТОЦЕНТРИЧНОСТЬ КАК КЛЮЧЕВОЙ ПРИНЦИП ПРИ РАЗВИТИИ МЕДИЦИНСКОГО ТУРИЗМА



Развитие медицинского туризма требует системного подхода, где центральным элементом выступает пациент. В статье рассмотрены факторы, влияющие на решение пациента о поездке за медицинской помощью, предложена методика формирования уникального торгового предложения (УТП) клиники для иностранных пациентов и описан регламент работы с внешними заявками. Также проанализированы типичные операционные риски, связанные с оценкой медицинской документации, и приведены ключевые показатели, определяющие конверсию заявки в приезд пациента.

Приняв решение о работе в индустрии медицинского туризма, необходимо исходить из простого, но важного положения – в основе отрасли всегда должен находиться пациент. Речь идёт о людях, которые находятся порой за сотни или тысячи километров от клиники. Для построения эффективной программы привлечения иностранных пациентов клинике критически важно понимать их реальные потребности и проблемы, которые они намереваются

решить, совершая медицинскую поездку. Только на основании такого понимания организация может с уверенностью заявлять о своей готовности к работе в сегменте медицинского туризма.

Технические и административные составляющие – персонал, оборудование, цифровые решения и организационная структура – безусловно представляют собой базовый набор, необходимый для успешной работы клиники на локальном рынке. Однако путь пациента, получающего услуги локально, принципиально отличается от пути иностранного пациента. Понимание фактических и психологических мотивов, побуждающих пациента искать лечение за рубежом, является основой для разработки конкурентного предложения и маркетинговой стратегии.

### **Выявление мотивации пациента и формирование УТП**

Выявление отправной точки пути иностранного пациента – одна из первоочередных задач. Подход, основанный на вопросе «почему?», помогает систематизировать возможные причины принятия решения о поездке: «Почему пациент из города А готов приехать в город В (в другую страну) для лечения?» Поверхностные ответы (высокая стоимость лечения дома или низкое качество) не всегда отражают суть проблемы. Решение пациента может определяться множеством других факторов, в том числе:

- введением законодательных ограничений на проведение определённых процедур в стране проживания;
- морально-этическими или религиозными особенностями, ограничивающими доступность тех или иных вмешательств;
- отсутствием в регионе пациента необходимого оборудования для лечения конкретной нозологии;
- перебоями с поставками препаратов или расходных материалов, отсутствием регистрации инновационных лекарств;
- неудовлетворительным опытом взаимодействия пациента с местной системой здравоохранения;
- сильным брендом страны или города, оказывающего влияние на восприятие качества медуслуг в регионе проживания пациента.

Анализ подобных факторов позволяет клинике сформировать своё уникальное торговое предложение (УТП), ориентированное на целевой регион. УТП может быть выстроено как на уровне клиники в целом, так и на уровне отдельных направлений или процедур. Часто достижение лидерства в специализированной нише оказывается более реалистичной задачей, чем попытка охватить широкое множество нозологий одновременно.

## Маркетинг и предварительная квалификация заявок

Маркетинговые мероприятия, построенные на базе корректно сформированного УТП, с большей вероятностью приведут к генерации качественных целевых заявок. Однако важна не только генерация заявок, но и системность их обработки. Рекомендуемый регламент взаимодействия с входящими запросами включает следующие этапы:

1. первичное выяснение проблемы и сопоставление её с возможностями клиники (выполняется сотрудником контакт-центра или автоматизированным сервисом – чат-ботом);
2. запрос и получение медицинской документации и визуализаций (контакт-центр / чат-бот);
3. экспертное изучение медицинской документации профильным специалистом или командой специалистов (менеджер-куратор, врачи);
4. составление детального плана лечения с указанием стоимости, сроков и необходимых этапов.

При прогнозируемой конверсии заявки в приезд пациента на уровне 10% и при поступлении более 100 пакетов документов в месяц особенно важно понимать, на каких этапах вероятны узкие места.

## Операционные вызовы и управление ресурсами

Анализ медицинской документации требует времени врачей и, нередко, участия нескольких профильных специалистов. Эта работа отвлекает врачей от их основных клинических обязанностей и, как правило, не сопровождается дополнительной мотивацией. При этом ответственность за корректность плана лечения в случае существования регламентов зачастую возлагается на врача-эксперта. В результате длительная и некорректно организованная обработка документов может привести к операционным рискам и снижению эффективности работы клиники.

Для минимизации рисков менеджменту целесообразно рассмотреть следующие меры:

- регламентация процесса оценки документации и распределения задач между специалистами;
- внедрение компенсационных/мотивационных схем для врачей за работу по дистанционной экспертизе;
- использование предварительной квалификации заявок (triage) для отсева неподходящих или неполных обращений;
- стандартизация шаблонов планов лечения и коммерческих предложений для сокращения времени подготовки;

- внедрение цифровых инструментов для ускорения обмена документами и визуализацией.

### Ключевые факторы влияния на конверсию

При анализе факторов, определяющих переход от заявки к приезду пациента, следует выделить четыре основных направления:

1. качество медицинской информации, подготовленной врачами по результатам изучения документации;
2. полнота плана лечения (стоимость, сроки, этапность, сведения о врачах и клинике, требования к подготовке, необходимые анализы, условия проживания, трансферы, противопоказания и постлечебные ограничения);
3. презентабельность и понятность коммерческого предложения;
4. качество коммуникации менеджера/куратора, сопровождающего пациента.

Каждый из перечисленных пунктов должен быть детально проработан, структурирован и формализован в виде внутренних регламентов клиники. При должном уровне внимания к организации работы и эффективно выстроенных процессах конверсия заявок в приезд пациента может достигать и превышать 30%.

Успешное развитие медицинского туризма требует сочетания клинико-организационных компетенций и глубокого понимания мотивации иностранного пациента. Формирование релевантного УТП, стандартизация обработки заявок, регламентация экспертной оценки медицинских документов и внимание к качеству коммуникации позволяют значительно повысить эффективность привлечения зарубежных пациентов и обеспечить устойчивый рост показателей клиники в сегменте медицинского туризма.



**Андросов Владислав Евгеньевич,**  
основатель компаний медицинского туризма  
Med Travel Belarus и EliteMed

Фото:

# СЕРВИС КАК КОНКУРЕНТНОЕ ПРЕИМУЩЕСТВО НА МЕЖДУНАРОДНОМ РЫНКЕ



Фото:

Объем мирового рынка медицинского туризма исчисляется миллиардами долларов. Российские клиники обладают мощным потенциалом: высокие технологии, компетентные врачи, доступные цены. Однако для успешной конкуренции с современными лидерами отрасли – Таиландом, Южной Кореей, Турцией – этого недостаточно. Ключевым элементом победы в борьбе за международного пациента становится безупречный сервис и глубокая пациентоориентированность.

## Почему сервис многое решает в медицинском туризме?

Международный пациент – это человек в ситуации стресса. Он находится в незнакомой стране, часто с языковым барьером, и решает вопросы, связанные с самым ценным – здоровьем. Его лояльность формируется не только блестяще проведенной операцией, но и всей цепочкой сопутствующих впечатлений.

Оказание сервиса на высоком уровне – неременное условие для успешной работы на международном рынке. Страны-лидеры давно это поняли. Таиланд интегрирует лечение с премиальным гостеприимством по принципу «медицинского отеля», Южная Корея сделала ставку на безупречную организацию и технологичность всех процессов, а ОАЭ – на роскошь и персонали-

зацию. Они продают не просто медицинскую услугу, а уверенность, комфорт и комплексное решение проблемы.

Количество медицинских туристов, приезжающих в Российскую Федерацию, растет. Однако основной поток пациентов пока что приходится на страны СНГ. Для привлечения пациентов из более широкого круга стран, включая государства БРИКС и Ближнего Востока, необходимо соответствовать их ожиданиям по качеству сервиса.

### Проблемы российских клиник на пути к пациентоориентированности

- 1. Выстраивание процессов «под себя».** Исторически процессы в клиниках выстраивались для удобства медицинского персонала, соответствия требованиям вышестоящих инстанций, а не для пациента. Это приводит к разрозненности отделов, длительным ожиданиям и неудобным для пациентов графикам.
- 2. Нет ответственных за иностранных пациентов.** Когда клиника заявляет о целях по развитию медицинского туризма, но никто не несет ответственности в целом за результат и, в частности, за каждого конкретного иностранного пациента, то прогресса, безусловно, не будет.
- 3. Отсутствие единых стандартов обслуживания.** Без стандартов невозможно гарантировать стабильность и предсказуемость сервиса. Что должен сказать координатор при первом звонке? Какую инструкцию получит пациент по приезду в клинику? Как пройдет первый прием? Как работать с жалобами? Без ответов на эти и многие другие вопросы качество сервиса остается лотереей.
- 4. Языковой и культурный барьер.** Формального наличия переводчика недостаточно. Непонимание менталитета, привычек и религиозных особенностей пациентов из разных стран может свести на нет все медицинские усилия.
- 5. Сложности с визами и оплатой.** Для граждан многих стран, являющихся целевой аудиторией, процесс получения медицинской визы остается достаточно длительным и сложным. Отсутствие привычных и доступных способов оплаты серьезно осложняет совершение крупных транзакций за сложное лечение, снижая конкурентное преимущество российской медицины на международном рынке.

### Что конкретно стоит сделать клинике: практические шаги

У клиники, заинтересованной в развитии медицинского туризма, всегда есть возможность продвинуться на этом пути. Многие преобразования не потребуют мгновенных многомиллионных вложений, но нуждаются в системном подходе.

## **1. Начните с аудита и совершенствования «Пути пациента».**

Пройдите весь путь глазами иностранного пациента: найдите сайт клиники, напишите на почту, попробуйте получить консультацию. Выявите все «точки трения» – долгий ответ в мессенжере, отсутствие понятного плана лечения со стоимостью, недружелюбный администратор и т.д. Подумайте, как закрыть проблемные точки. Иногда проблема решается привлечением партнеров. Например, можно наладить сотрудничество с агентствами медицинского туризма, которые возьмут на себя переговоры с пациентом на самом важном начальном этапе и передадут в клинику уже «готового» клиента. Ведущие клиники сотрудничают с аэропортами для организации трансфера и даже эвакуации медицинским бортом.

## **2. Развивайте службу координаторов по медицинскому туризму.**

Служба медицинских координаторов – главный проводник и «единое окно» для пациента. Закрепленный за пациентом сотрудник должен координировать все: связь с врачом, перевод документов, организацию трансфера, решение бытовых вопросов. Это снимает 90% стресса у пациента. Наличие контакта координатора, с которым налажена коммуникация, – критически важно.

## **3. Разработайте и внедрите сервисные стандарты.**

Стандарты – это каркас, который обеспечивает стабильность. Важно не просто прописать инструкции, а дать сотрудникам понимание, зачем это нужно, объяснить важность пациентоориентированного подхода, связать цели организации с личными целями каждого сотрудника. Внедрение стандартов предполагает обучение для всех категорий персонала и грамотный контроль их исполнения.

## **4. Инвестируйте в межкультурную коммуникацию.**

Обучение персонала должно включать не только языковые курсы, но и основы культурных особенностей пациентов из разных стран. Это касается не только врачей, но и всего персонала, включая младший медицинский и немедицинский штат, ведь они тоже в немалой степени влияют на итоговое впечатление пациентов.

## **5. Работайте над снижением барьеров, связанных с международной ситуацией.**

Не все барьеры можно снять, но передовые в плане медтуризма клиники находят возможности, чтобы пациентам было проще получать документы и проводить оплаты: переориентируются на безвизовые направления (здесь большие перспективы открывает сотрудничество с Китаем), подключают альтернативные способы оплаты, разрабатывают понятные инструкции для пациентов, оказывают поддержку от кураторов.

## Основные ошибки на старте

Если клиника серьезно нацелена на развитие медицинского туризма и повышение пациентоориентированности, не стоит допускать типичных ошибок.

- **Имитация деятельности.** Многие говорят о пациентоориентированности, но не все действуют в этом направлении. Создать отдел медицинского туризма, не дав ему полномочий и ресурсов, не организовав его работу, – пустая трата времени. Точно так же со всеми другими точками контакта иностранного пациента. Главное – реальные действия, а не слова.
- **«Сиюминутные» решения.** Разовое обучение, например для администраторов, без изменения системных процессов не даст долгосрочного эффекта. Необходимо задействовать весь без исключения персонал, причем заниматься развитием его компетенций по пациентоориентированности на постоянной основе.
- **Игнорирование обратной связи.** Не собирать и не анализировать отзывы пациентов как на этапе нахождения в клинике, так и после выписки – значит упускать золотую возможность для улучшений. Опять же, собирать обратную связь недостаточно, главное – производить реальные изменения на ее основе.

Развитие сервиса в медицинском туризме – это сложный организационный и культурный переход. Это не про «улыбки и цветы в палате», а про создание надежной, предсказуемой и комфортной экосистемы для человека в уязвимой ситуации. Как показывает практика, российские клиники, сделавшие ставку на пациентоориентированность, уже демонстрируют впечатляющие результаты.

В современной конкурентной борьбе выигрывает тот, кто понимает: лечат технологии и врачи, а доверие и лояльность, которые заставляют пациента рекомендовать клинику своим близким, – создают безупречный сервис. Вложение в сервис – это вложение в устойчивое будущее и международный авторитет российской медицины.



**Сидорова Елена Михайловна,**  
директор компании «Сервис Лидер»

Фото:

# ВИЗИТ РОССИЙСКОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ДЕЛЕГАЦИИ В КНР



Фото:

В период с 4 по 6 ноября состоялась официальная рабочая поездка российской делегации в онкологический госпиталь Modern Hospital Guangzhou. Визит был организован по приглашению китайских партнёров.

## Состав делегации

В состав российской делегации вошли:

- два ведущих онколога (представители медицинских учреждений Москвы и Казани);
- руководитель одной из московских клиник;
- руководства компаний «МедикаТур» и TopMedClinic.

## Цели визита

Основной целью поездки являлось:

- ознакомление с современными достижениями китайской медицины в области онкологии;
- налаживание профессионального обмена опытом между российскими и китайскими специалистами.

## О госпитале Modern Hospital Guangzhou

Modern Hospital Guangzhou был основан 28 августа 2005 года. С 2006 года учреждение активно развивает направление медицинского туризма, принимая на лечение пациентов из-за рубежа.

Ключевые показатели и статусы:

- за 20 лет работы пролечено свыше 100 000 пациентов из 86 стран;
- госпиталь – член Китайской противораковой ассоциации (CACA);
- наличие 16 представительских офисов в различных странах мира (в том числе недавно открыт офис в Москве);
- аккредитация JCI;
- заявленный уровень эффективности лечения – 85 %.

Госпиталь реализует интегративный подход, сочетая методики западной и восточной медицины.

## Специализированные технологии лечения

Учреждение активно применяет ряд малоинвазивных методик, в том числе:

- интервенционный метод;
- криоабляция;
- необратимая электропорация («нано-нож»);
- имплантация радиоактивных частиц;
- микроволновая абляция;
- фотодинамическая терапия.

Кроме того, в госпитале успешно внедрены CAR-T-терапия и клеточные технологии в лечении онкологических заболеваний.

## Программа визита

В рамках визита российская делегация:

1. Приняла участие в наблюдении за проведением интервенционной терапии пациенту с раком лёгких. Метод характеризуется следующими преимуществами:
  - таргетность воздействия;
  - минимальная травматичность;
  - сниженные побочные эффекты;

- применение местной анестезии;
- высокая клиническая эффективность.

Процедура выполняется под контролем УЗИ или рентгена: через прокол размером 1–2 мм в сосуд вводится тонкий катетер с высокими дозами химиопрепаратов, что позволяет локально блокировать опухоль.

2. Провела беседы с пациентами:

- с пациентом из Казахстана, прошедшим интервенционную терапию;
- с пациенткой из Казахстана с диагнозом «рак груди», поделившейся опытом лечения в госпитале.

3. Участвовала в презентации главного врача, профессора Сунь Шицзюня, посвящённой малоинвазивным методикам лечения рака, применяемым в клинике. После презентации состоялось обсуждение представленных методик российской и китайской сторонами.

### Итоги и дальнейшие шаги

По завершении визита в Гуанчжоу российская делегация направилась в город Куньмин для участия в крупной онкологической конференции, одним из организаторов которой выступает Modern Hospital Guangzhou.

Визит подтвердил свою высокую практическую значимость и результативность. Стороны выразили взаимную заинтересованность в укреплении и дальнейшем развитии сотрудничества в сфере лечения онкологических заболеваний между Российской Федерацией и Китайской Народной Республикой.



**Соколова Татьяна Юрьевна,**  
директор агентства медицинского туризма  
«МедикаТур»

Фото:

# ПРИМЕНЕНИЕ AI ТЕХНОЛОГИЙ В МЕДИЦИНСКОМ ТУРИЗМЕ



Фото:

## Рост медицинского туризма и проблема информированности

Медицинский туризм в России демонстрирует уверенный рост, создавая новые возможности для клиник, ориентированных на иностранных пациентов. По данным аналитической компании Imarc Group, только в 2024 году иностранцы оплатили медицинские услуги в России на \$2,36 млрд, а уже к 2025 году этот показатель может превысить \$3 млрд. Прогнозы на перспективу впечатляют: ожидается, что к 2033 году объем въездного медтуризма приблизится к \$16 млрд при среднегодовом росте порядка 21%. Российское правительство рассматривает экспорт медицинских услуг как значимый потенциал: разрабатываются меры поддержки отрасли, готовится законодательная база для упорядочения работы клиник с иностранными гражданами. Частный сектор, со своей стороны, активно откликается на интерес зарубежных пациентов к российской медицине, внедряя новые комплексные решения для обслуживания иностранных клиентов.

Однако стремительный рост спроса со стороны иностранных пациентов выявляет и узкие места, главным из которых стало недостаточное присутствие российских клиник в информационном поле за рубежом. Иностранные граждане зачастую просто не знают о возможностях лечения в России –

отечественные медучреждения почти не представлены в зарубежной рекламе и медиа. Как отмечают участники рынка, федеральные проекты по продвижению российского здравоохранения за рубежом до недавнего времени не получили широкого распространения и огласки. В итоге информирование пациентов из других стран о российских клиниках во многом ложится на частные инициативы, специализированные агентства и точечные мероприятия. Такой ограниченный охват сдерживает приток потенциальных медицинских туристов, даже несмотря на конкурентоспособные цены и высокий уровень российской медицины.

### **ИИ-помощники для привлечения иностранных пациентов**

Столкнувшись с проблемой низкой узнаваемости российских клиник за рубежом, мы сделали ставку на цифровые инструменты – на персональных ИИ-помощников в сфере здоровья. Компанией МЕД-ДЕЛО на базе отечественной платформы Health Neuristics был разработан ряд сервисов, которые помогают людям заботиться о своем здоровье в различных аспектах и при этом ненавязчиво знакомят их с возможностями российского здравоохранения. Среди таких помощников – интеллектуальный диетолог (сервис [diet.virtualmentor.mx](http://diet.virtualmentor.mx)), виртуальный психолог ([Eratio.online](http://Eratio.online); [Eratio.ru](http://Eratio.ru)), а также ИИ-советники по поддержанию здоровья и активного долголетия для старшего поколения. Каждый из этих сервисов представляет собой веб- и мобильное приложение, доступное в том числе на иностранных языках, способное давать персонализированные рекомендации по здоровому образу жизни.

Важно подчеркнуть, что эти ИИ-помощники изначально ориентированы на решение конкретных задач пользователя – будь то подбор оптимальной диеты, психологическая поддержка или профилактика возрастных заболеваний – и активно используются зарубежной аудиторией. Например, виртуальный психолог предоставляет поддерживающее общение и техники самопомощи при стрессах и жизненных кризисах, помогая справляться с тревогой и эмоциональной перегрузкой без ожидания приема у специалиста. Аналогично, цифровой диетолог анализирует пищевые привычки пользователя с помощью онлайн-тестов и формирует персональные рекомендации по питанию, закладывая основы для осознанного питания и устойчивых здоровых привычек. Благодаря таким сервисам потенциальные пациенты из разных стран получают ценную пользу – бесплатные рекомендации для улучшения своего самочувствия – и одновременно узнают о российских медицинских технологиях и клиниках.

Через систему персональных ИИ-помощников мы выстроили своеобразный мост к иностранным пациентам. Если алгоритмы диетолога или другого помощника выявляют у пользователя признаки серьезных проблем со здоровьем (психических или соматических), требующих очного вмешательства врачей, сервис предлагает ему пройти углубленное обследование и/или лечение

уже в российских клиниках, с которыми у компании МЕД-ДЕЛО есть договоры. Таким образом, ИИ-сервисы выполняют роль мягкого вовлечения: сначала предоставляют ценную услугу, завоевывая доверие пользователя, а затем при необходимости направляют его к отечественной медицине. Этот подход компенсирует отсутствие прямой рекламы наших клиник-партнёров за рубежом – фактически сами пользователи приходят к пониманию необходимости лечения и получают информацию, где его можно получить.

### **Трудности коммуникации: задержки ответов и потерянные заявки**

Появление сотен новых пользователей из разных часовых поясов выявило следующий вызов: оперативная коммуникация с каждым потенциальным пациентом. Когда зарубежный пользователь, вдохновленный работой нашего ИИ-советника, решает задать вопрос о лечении в России или оставить заявку, он ожидает быстрого ответа. На практике же при ручной обработке запросов возникали значительные задержки. Во-первых, разница во времени – например, многие наши пользователи из дальних стран, в т.ч. Латинской Америки, пишут сообщения тогда, когда в России глубокая ночь. Во-вторых, языковой барьер и необходимость живому агенту тщательно уточнять медицинские детали в клинике удлинляли цикл переписки. В результате некоторым пациентам приходилось ждать ответ несколько часов или даже дней, что неудобно и снижает их вовлеченность.

Мы заметили тревожную тенденцию: большинство «горячих» вопросов от иностранцев попросту терялось, не дожидаясь ответа. Пользователи, не получив вовремя информации, могли охладеть к идее поездки или найти альтернативу у себя на родине. В современном цифровом мире аудитория ценит скорость и доступность сервиса. Исследования подтверждают, что потребители предпочитают получать информацию мгновенно и в удобной форме самообслуживания, без ожидания оператора, притом на своем родном языке. Если человек уже решился обратиться за медицинской консультацией онлайн, длительная пауза в коммуникации значительно снижает шансы, что он доведет дело до визита в клинику. Таким образом, задержки с ответами стоили нам упущенных возможностей и подрывали эффективность всей маркетинговой воронки.

### **Решение: круглосуточный медицинский пульт на базе ИИ**

Чтобы обеспечить непрерывную и своевременную коммуникацию 24/7 с иностранными пациентами, мы разработали интеллектуальный сервис, который можно назвать «медицинским пультом 24/7». По сути, это продвинутая чат-бот платформа на основе ИИ, способная в автоматическом режиме принимать запросы от потенциальных пациентов, вести диалог на их языке и мгновенно предоставлять необходимую информацию. Сервис интегрирован с платформой Health Heuristics, благодаря чему обладает доступом к обширной базе знаний о здоровье и алгоритмам персональных рекомендаций.

Это позволяет ему не только отвечать на типичные организационные вопросы (например, о порядке госпитализации, необходимых документах, сроках и ориентировочной стоимости лечения), но и собирать предварительные медицинские данные для оптимального выбора лечебного учреждения.

Многоязычный чат-бот с искусственным интеллектом позволяет пациентам из любой страны получить ответы на свои вопросы о лечении в любое время суток. Наш ИИ-пульт действует как виртуальный медицинский координатор: он дружелюбно приветствует пользователя, уточняет его имя и предпочтительный язык общения, расспрашивает о жалобах и истории болезни через удобный диалог. Благодаря многоязыковой модели бот может объяснять сложные медицинские моменты на понятном пользователю языке – будь то английский, испанский или иной популярный язык. Это решает сразу две задачи: снимает языковой барьер и устраняет зависимость от часового пояса. Даже если пациент, письменно или устно, обращается к нашему сервису глубокой ночью по московскому времени, он мгновенно получает ответ, потому что ИИ не спит и не берет выходных. Такой формат обеспечивает действительно круглосуточную доступность сервиса, чего трудно достичь силами человеческого персонала.

Кроме оперативности, важное преимущество системы – структурированный сбор данных. В ходе диалога виртуальный ассистент последовательно уточняет у пациента ключевую информацию: какие симптомы или диагнозы имеются, какие документы (анализы, выписки) на руках, есть ли предпочтения по стране или городу лечения, нужен ли переводчик и т.п. Эти сведения автоматически заносятся во внутреннюю систему и анализируются. Алгоритмы на основе собранных данных могут сразу подобрать оптимальные варианты клиник или специалистов из числа наших партнеров. Пациенту, еще до вмешательства человека, предлагаются возможные решения: например, пройти обследование в конкретном медицинском центре, специализирующемся на его проблеме. Таким образом достигается оптимальная маршрутизация: каждый запрос без промедления направляется туда, где пациенту могут лучше всего помочь.

Еще одно достоинство ИИ-пульта – единый стандарт качества коммуникации. Машинный интеллект предоставляет ответы в дружелюбном, понятном и при этом медицинском корректном формате, избегая неоднозначностей. В отличие от человеческого фактора, где разные операторы могут давать разную по качеству информацию, чат-бот всегда придерживается актуальных протоколов и справочных данных. Исследования показывают, что подобные цифровые ассистенты обеспечивают единообразие и точность ответов, освобождая при этом персонал от рутинных вопросов. Круглосуточная доступность и готовность разговаривать на языке пациента значительно расширяют наш охват. Для клиник, стремящихся привлечь пациентов со всего мира, такой

многоязычный чат-бот становится незаменимым помощником: он позволяет взаимодействовать с аудиторией из разных стран на равных, обеспечивая комфорт и доверие с первой же консультации.

### **Первые результаты и значение для отрасли**

Внедрение медицинского пульта 24/7 на основе ИИ уже принесло ощутимые плоды. Мы практически перестали терять заявки – каждое обращение иностранного пользователя тут же обрабатывается системой. Пациенты отмечают в отзывах, что ценят скорость ответа и возможность поговорить на своем языке без длительного ожидания. Даже если вопрос сложный, бот дает промежуточный развернутый ответ и уверяет, что передаст детали профильным специалистам. За счет этого пользователь чувствует заботу и внимание с самого начала, что повышает его доверие к нашей организации и к идее лечения в России в целом.

Для отрасли медицинского туризма такой подход означает повышение конкурентоспособности на глобальном рынке. Зарубежные пациенты получают бесшовный клиентский сервис: от первого знакомства (через ИИ-советника по здоровью) до организационных вопросов по поездке – все этапы сопровождаются и максимально упрощены. Российские клиники благодаря этому получают подготовленных, мотивированных пациентов, которые уже владеют необходимой информацией и настроены на лечение. Кроме того, автоматизация первичного взаимодействия снижает нагрузку на персонал международных отделов клиник. Сотрудники могут фокусироваться на решении сложных индивидуальных задач, пока ИИ берет на себя ответы на часто задаваемые вопросы и сбор анкетных данных. По оценкам экспертов, применение подобных чат-ботов позволяет учреждениям здравоохранения экономить значительные ресурсы и время, ускоряя при этом обслуживание пациентов.

Создание медицинского пульта 24/7 на основе ИИ продемонстрировало, как современные технологии могут решить давнюю проблему коммуникации с иностранными пациентами. Объединив глубокую персонализацию здравоохранения (реализованную в платформе Health Neuristics) с возможностями многоязычного разговорного ИИ, мы получили инструмент, удовлетворяющий запросы требовательной международной аудитории на 100%. Пациент всегда услышан и получает ответ без ожидания, в любом часовом поясе, на родном языке. В результате повышается конверсия обращений в реальные визиты, укрепляется имидж российских клиник за рубежом и в конечном счете растет экспортный потенциал отечественного здравоохранения. Можно сказать, что наш опыт подтверждает общую мировую тенденцию: цифровые помощники становятся неотъемлемой частью медицины будущего, делая ее более доступной, персонализированной и ориентированной на пациента. Это особенно актуально для России, которая стремится занять до-

стойное место на глобальной карте медицинского туризма, предлагая зарубежным гостям высокотехнологичную помощь и сервис мирового уровня. Каждый шаг на этом пути, включая внедрение ИИ-пульта 24/7, приближает нас к цели – делать здоровье без границ реальностью.



**Лобков Денис Александрович,**  
Генеральный директор ООО «МЕД-ДЕЛО»

Фото:

# КУЛЬТУРНАЯ АДАПТИВНОСТЬ И КУЛЬТУРНЫЙ КОД В СОВРЕМЕННОМ МЕДИЦИНСКОМ ТУРИЗМЕ



Фото: [www.freepik.com](http://www.freepik.com)

## Проблематика несоответствия

Медицинский туризм соединяет пациентов и клиники из разных культурных миров. Культурный код пациента – совокупность его ценностей, убеждений, языка и обычаев – может существенно отличаться от культуры клиники [1]. Если медицинская среда не адаптирована к этим различиям, возникает диссонанс, способный негативно повлиять на исход лечения. Исследования подтверждают, что несоответствие культурного кода между пациентом и медперсоналом ослабляет доверие пациента к врачам, затрудняет коммуникацию и снижает приверженность к лечению [2]. Пациент может не понимать назначений или не доверять им, если они подаются без учёта его культурных особенностей. В результате – пропуски приёмов, отказ от процедур и досрочный отъезд домой.

Статистика показывает прямую связь между культурной чувствительностью обслуживания и успешностью лечения. Так, в систематическом обзоре Chae и соавт. (2020) отмечено, что обучение медперсонала культурным компетенциям способно повысить удовлетворённость пациентов и даже немного укрепить их доверие к врачам [2]. Напротив, отсутствие понимания культур-

ных нюансов ведёт к увеличению числа жалоб и конфликтов. Kume A., и соавторы описывали, как в международных клиниках возникают напряжённость и жалобы из-за межкультурных недоразумений между пациентами и персоналом [3]. Порой даже мелочи – неверно истолкованный жест или неудачная фраза – могут быть расценены пациентом как неуважение, что побуждает его искать другую клинику или писать претензию.

Особенно остро проблема проявляется в поведении пациентов: при культурном дискомфорте люди чаще нарушают режим лечения и рекомендации врача [2]. Например, пациенты, не ощущающие доверия, могут самостоятельно отменять или откладывать процедуры. В медтуризме это выражается и в показателе no-show (неявки на приём). Согласно обзору Mazaheri Habibi и соавт. (2024), если врач и пациент говорят на одном языке и понимают культурные особенности друг друга, риск пропуска приёма значительно снижается [4]. Языковой барьер без надлежащего перевода, напротив, повышает вероятность того, что иностранный пациент просто не явится на процедуру или операцию.

Нарушенное взаимопонимание влияет и на удовлетворённость. Пациент медицинского туризма – человек, приехавший за границу в уязвимом состоянии, – особенно чувствителен к отношению. Если он сталкивается с непониманием или равнодушием к своим обычаям (например, к религиозным требованиям в питании, правилам общения полов и т.д.), удовлетворённость сервисом падает [5,6]. В конечном итоге страдает репутация клиники: негативные отзывы таких пациентов нередко связаны не с качеством хирургии или терапии, а именно с «человеческим фактором» – отсутствием культурной эмпатии.

Сниженное доверие и комплаенс, рост числа отмен и неявок, увеличение жалоб, ухудшение удовлетворённости сервисом оборачивается для клиник не только имиджевыми потерями, но и прямыми убытками. Следовательно, необходимость учитывать культурный код пациента в сфере медицинского туризма – не дань моде, а залог качественной и безопасной медицинской помощи.

### **Культурный код человека**

Культура во многом определяет мировоззрение и психологию пациента. Например, представления о болезни и лечении могут различаться радикально. В одних культурах люди склонны видеть причину заболевания в физиологии, в других – в духовных факторах или судьбе. Так, пациенты, исповедующие фатализм, могут считать исход болезни предрешённым и потому хуже соблюдают назначения врачей. Литература описывает, что хронические больные-фаталисты часто пренебрегают терапией, думая, что «что суждено, то и будет» [7].

Ещё один пример – различия в коммуникации. В культурах с высоким уважением к авторитету (высокий power distance) пациент может молча кивать, даже не понимая объяснений доктора, просто из уважения. В некоторых азиатских культурах принято не перечить врачу, поэтому такие пациенты не задают вопросов и внешне соглашаются, хотя на самом деле могут ничего не понять. Без специальной подготовки медперсонал может принять кивок за согласие, тогда как на деле пациент остаётся в неведении – отсюда ошибки и несоблюдение рекомендаций. Психологические различия проявляются и в языке жестов: к примеру, улыбка из вежливости или смущения (характерна для некоторых восточных народов) легко может быть неверно истолкована западным врачом [8]. Всё это подчёркивает важность культурной осведомлённости с психологической стороны: понимания различных моделей мышления, верований и коммуникационных стилей пациентов.

Культура и биология человека связаны сложнее, чем может показаться. С одной стороны, существуют генетические и физиологические различия между этническими группами, влияющие на течение болезней и реакцию на лекарства. Например, известно, что этнофармакологические исследования выявили значимые отличия в реакции на одни и те же препараты у пациентов разного происхождения [9].

Генетические ферментные особенности (скажем, ферменты печени) могут влиять на метаболизм лекарств: доза, нормальная для европейца, может оказаться слишком большой или, наоборот, неэффективной для азиатского пациента из-за иных генетических полиморфизмов. Если клиника не учитывает такие вещи, возможно либо отсутствие эффекта терапии, либо побочные реакции – и пациент решит, что ему оказана некачественная помощь.

С другой стороны, культура опосредованно влияет на биологию через образ жизни. Диета, привычки, отношение к физической активности – всё это «биологические проявления» культуры. Например, в одних культурах принято обильное потребление соли и жирной пищи, что ведёт к высоким рискам гипертонии и ИБС; в других – в рационе много специй и трав, способных взаимодействовать с лекарствами. Если врач не осведомлён, что пациент параллельно принимает дома травяные отвары или традиционные снадобья, могут возникнуть опасные лекарственные взаимодействия [10, 11].

Также стоит помнить о биологических реакциях на стресс: пребывание в чужой культурной среде – само по себе стресс для организма, он повышает уровень кортизола, может ослаблять иммунитет, замедлять заживление ран. Культурно-чуждая обстановка способна буквально замедлять восстановление пациента на биологическом уровне. Поэтому биологический взгляд на культурный код учит врачей учитывать этнические и физиологические особенности (например, склонность к лактазной недостаточности у одних народов

или к талассемии у других) и предупреждать возможные осложнения, а также снижать стресс-факторы для пациента.

Культура – это ещё и про социальные роли, нормы и ожидания. В разных обществах – разные модели принятия решений и взаимодействия с системой здравоохранения. Например, в ряде восточных культур семейственность очень сильна: решения о лечении принимаются всей семьёй, у постели больного постоянно присутствуют родственники, ценится участие старших. Если клиника запрещает посещения или игнорирует семью, пациент из такой культуры почувствует себя брошенным и может утратить доверие. На практике отмечено: когда больницы идут навстречу и внедряют семейно-ориентированный уход (family-centered care), удовлетворённость таких пациентов значительно выше [12].

Ещё пример – религиозные и гендерные нормы: мусульманская женщина может испытывать дискомфорт, если врач-мужчина прикасается к ней без наличия сопровождающей женщины, или пациент – ортодоксальный иудей не будет есть больничную пищу, если она некошерная. Социокультурные коды влияют и на мелочи: допустимый уровень прямоты или эмоциональности общения, физическую дистанцию при разговоре, необходимость «тихих часов» для молитвы или отдыха.

В некоторых культурах (например, японской) ценят тишину и покой в период лечения – шумный, суетливый госпиталь будет там воспринят негативно. В итоге, если учреждение игнорирует социальные и культурные потребности, пациент чувствует отчуждение. С социологической точки зрения клиники должны стремиться к инклюзивности – например, предоставлять пациентам возможность соблюдать свои традиции (особые комнаты для молитвы или тихие часы без процедур), использовать понятные им символы и язык в навигации по больнице и т.п. [13, 14].

Международная практика показывает, что такие меры – не роскошь, а часть качества сервиса. Например, новая больница Cowichan District Hospital в Канаде внедрила ряд архитектурных решений для поддержки потребностей коренного населения: в каждую палату встроена вентиляция, позволяющая проводить обряды окуривания травами (очищающий дым) прямо у постели, чтобы пациенты могли следовать своим традициям исцеления [15]. Кроме того, при проектировании этой больницы консультации с общиной помогли сделать приёмное отделение менее формальным и более гостеприимным: вывеска на местном языке с приветственным словом и скрытый от глаз пост охраны – всё для того, чтобы представители коренного народа чувствовали себя «как дома» и не боялись обращаться за помощью. Результат таких социально-чувствительных подходов – укрепление доверия и повышение обращаемости: люди идут лечиться охотнее и раньше [16].

Таким образом, культурный код пациента – многосоставное явление. Психология определяет восприятие болезни и взаимодействие с врачами, биология – особенности реакции на лечение, социология – ожидания от организации помощи. Если учитывать все три аспекта, можно выстроить действительно персонализированный подход в медицине.

### **Основные сложности медицинского туризма при отсутствии культурной адаптивности**

Базовая проблема: отсутствие «тихого качества» (тишины, ясности и семейного присутствия). Пациенту в уязвимом состоянии важны не «идеальные условия», а бережная среда: тишина без суеты, один понятный «ведущий голос» у койки, право на короткий личный ритуал и включённость семьи. Когда клиника этого не обеспечивает, возникает культурное трение: тревога растёт, доверие падает, пациент чувствует отчуждение и теряется в шагах маршрута. Дальше запускается каскад операционных последствий – удлиняется подготовительный период, учащаются неявки, множатся ошибки коммуникации и перевода, растут жалобы, а сам маршрут лечения фрагментируется. Ниже – ключевые узлы этого каскада и то, как они проявляются на практике.

**Увеличение времени до госпитализации (Т2В).** Подготовительный этап – от первого контакта до непосредственной госпитализации – может существенно затянуться, если отсутствует культурный мост между пациентом и провайдером. Пациенту непонятна процедура, страшно ехать в чужую страну, он получает неполные или неясные инструкции. Например, отсутствие информации на родном языке пациента затрудняет сбор документов и планирование поездки. В результате время от решения лечиться за рубежом до фактического поступления в стационар растягивается. Более того, как отмечает Всемирная медицинская ассоциация, при лечении за границей нарушается привычная непрерывность медицинской помощи, пациент выпадает из поля зрения своих домашних врачей [17]. Если клиники и посредники не берут это под контроль, возникают провалы в наблюдении: обследования могут повторяться, важные данные теряются, после возвращения домой нет связи для последующего наблюдения. Всё это увеличивает суммарное время получения полноценной помощи и риски для пациента.

**Явление no-show (неявка без отмены).** Для медицинского туриста пропустить назначенный приём означает потерять время и деньги, однако это случается, когда пациент испытывает серьёзный дискомфорт или непонимание. Исследования показывают, что отсутствие языковой и культурной поддержки повышает вероятность no-show. В исследованиях установлено, что пациенты, говорящие с врачом на одном языке, пропускают визиты реже [18, 19]. И наоборот, если клиника не обеспечила переводчика или не заслужила доверия, пациент может в последний момент отказаться заходить

на приём или процедуру из страха «не так понять» врача. Для медцентров это выливается в простой и финансовые потери.

**Ошибки перевода и коммуникации.** Языковой барьер – одна из самых очевидных проблем, но он выходит за рамки просто лингвистики. Даже при наличии переводчика возможны искажения смысла, если переводчик не знаком с медицинской терминологией или культурным контекстом. Искажения в общении приводят к ошибкам лечения. Агентство AHRQ отмечает, что пациенты с недостаточным знанием языка страны лечения чаще сталкиваются с нежелательными событиями и вредом для здоровья именно из-за сбоев коммуникации [20]. Пример из клинической практики: слово “intoxicado” на испанском означает «плохое самочувствие от еды или алкоголя», но однажды было неверно понято англоязычным врачом как “intoxicated” (т.е. «пьяный»), что привело к неправильному лечению. Таких примеров множество. Кроме того, нюансы симптомов (боль, ощущения) разные народы описывают по-разному – без культурного посредника врач может недооценить или превратно понять жалобы. Итог – риск диагностических ошибок, назначение не тех препаратов, ухудшение исходов лечения [21]. Особенно опасны ошибки перевода при согласии на операцию или процедуру: непонимание всех рисков чревато как минимум жалобами, а то и судебными исками.

**Рост числа жалоб и конфликтных ситуаций.** Когда пациент чувствует, что его не слышат или не уважают, он склонен выражать недовольство официально. В контексте медицинского туризма это может принимать форму жалоб администрации клиники, страховщикам или даже регуляторам. В литературе подчёркивается, что одна из частых причин жалоб – именно проблемы коммуникации и недостаток внимания к культурным потребностям пациента [22]. Например, пациент может пожаловаться, что персонал больницы был невежлив или нетактичен, хотя на самом деле имел место культурный конфликт (персонал, возможно, не знал об обычаях обращения или табу). Кроме того, отсутствие понятных объяснений по ходу лечения воспринимается пациентами как «меня держат в неведении», что подрывает их доверие и побуждает искать справедливости на стороне. Каждая такая ситуация – стресс для обеих сторон и репутационные потери для учреждения.

**Фрагментация маршрута лечения.** Медицинский турист проходит сложный маршрут: от первичной консультации дома до основной процедуры за рубежом и реабилитации снова дома. Без культурно-адаптивного сопровождения этот маршрут нередко фрагментируется. Например, зарубежная клиника может не связаться с лечащим врачом пациента на родине из-за языкового барьера, в результате преемственность наблюдения нарушается. Пациент после возвращения может остаться без чёткого плана дальнейших действий, не зная, как продолжить реабилитацию, а местные врачи не всегда получают выписки на понятном языке. При отсутствии регулирования медицинский туризм чреват разрывом «континуума помощи», и это тре-

бует дополнительных мер предосторожности [23]. Проще говоря, без культурной и языковой интеграции медицинский турист рискует оказаться «между двух стульев», когда и зарубежный врач уже им не занимается, и домашний ещё не включился. Такая фрагментация негативно влияет на исходы: возможны дублирование или пропуски обследований, ошибки в приёме лекарств, отсутствие контроля осложнений.

Культурная адаптивность в сфере медицинского туризма – не «мягкая опция» сервиса, а часть клинического качества и безопасности. Пациенту в уязвимом состоянии жизненно важны тишина без суеты, ясность в двух фразах, включённость семьи. Когда этого нет, нарастает каскад операционных последствий: удлиняется путь к койке (T2B), растут по-show, множатся ошибки коммуникации, увеличиваются жалобы и фрагментируется континуум помощи. Когда это есть – укрепляются доверие, приверженность и предсказуемость исходов.

Практический вывод для систем и клиник, работающих с нерезидентами, прост: культурная адаптивность должна быть встроена в стандарт оказания помощи. Минимальная программа, которую можно запустить без существенных затрат, включает следующие пункты:

1. Языковая доступность 24/7. Профессиональные медицинские переводчики (очно/видео/телефон), двуязычные согласия и памятки; обращение к пациенту – короткими, однозначными фразами с teach-back.
2. «Тихие часы» и правило одного голоса у койки. Снижение сенсорной нагрузки, согласованный «ведущий голос», возможность короткого личного ритуала – как норма бережной среды.
3. Family-centered care там, где это уместно. Прозрачные правила участия семьи в принятии решений и информировании, SLA первого апдейта родственникам.
4. Питание и запреты. Формализованный сбор пищевых ограничений и их передача на кухню; уважение религиозных требований.
5. Непрерывность маршрута. Выписка и ключевые документы на понятном языке, передача информации врачу на родине, назначенный контакт для посткоммуникации.

Проведённый анализ показал, что при выборе клиники пациент ориентируется не только на технологичность лечения, но и на «присутствие» – предсказуемую, бережную коммуникацию и включённость семьи. Культурно адаптивная клиника обеспечивает это не случайно, а системно: через настроенную среду, чёткие регламенты и понятный пациенту язык. Такая инженерия взаимодействия повышает доверие и приверженность и делает медицинскую услугу по-настоящему конкурентоспособной на глобальном рынке.

## Список литературы

1. Brach C., Hall K.K., Fitall E. Cultural Competence and Patient Safety. PSNet (AHRQ WebM&M Perspective). 2019 Dec 27 [интернет]. Доступно: <https://psnet.ahrq.gov/perspective/cultural-competence-and-patient-safety> (дата обращения: 10.09.2025).
2. Chae D., Kim J., Kim S., Lee J., Park S. Effectiveness of cultural competence educational interventions on health professionals and patient outcomes: A systematic review. *Jpn J Nurs Sci.* 2020;17(3):e12326.
3. Kume A., Lau Y., Kume M. Issues commonly faced by nurses caring for international patients: A qualitative study. *Int Nurs Rev.* 2023 Jun;70(2): 239-246. doi: 10.1111/inr.12794. Epub 2022 Aug 10. PMID: 35947586.
4. Mazaheri Habibi M.R., Abadi F.M., Tabesh H. et al. Evaluation of no-show rate in outpatient clinics with open access scheduling system: a systematic review. *Health Sci Rep.* 2024;7:e2160.
5. Alfarajat L. Halal Food and Medical Tourism: Muslim Patients' Experiences and Satisfaction in South Korea. *J Relig Health.* 2024;63(5):3291–3310. doi:10.1007/s10943-022-01727-x.
6. Al-Azzam A.F., Alserhan M., Alserhan A. Factors Affecting Foreign Patients' Satisfaction towards Medical Tourism Services in Jordan. *Manarah Business Series.* 2024;3(2):257–276.
7. Mendoza-Catalán G., Figueroa-Perea J.G., Gallegos-Cabriales E.C., Salazar-González B.C., Onofre-Rodríguez D.J., González-Ramírez J. Fatalistic beliefs, self-care, and HbA1c in Mexican men with type 2 diabetes mellitus: A cross-sectional study. *Medicine (Baltimore).* 2023 Aug 4;102(31):e34594. doi: 10.1097/MD.00000000000034594.
8. Claramita M., Murni I.K. The Complexity of an Agreement: A Cross-Cultural Perspective on “Yes, Doctor” Communication with Patients. *Asian Bioethics Review.* 2025;17(2):325–330.
9. Ramamoorthy A., Kim H.H., Shah-Williams E., Zhang L. Racial and ethnic differences in drug disposition and response: review of new molecular entities approved between 2014 and 2019. *J Clin Pharmacol.* 2022;62(4):486-493. doi:10.1002/jcph.1978.
10. World Health Organization. Sodium reduction [Internet]. 7 Feb 2025 [cited 10 Sep 2025]. Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/sodium-reduction>
11. Pan H.Y., Wu L.W., Wang P.C., Chiu P.H., Wang M.T. Real-world Evidence of the Herb-drug Interactions. *J Food Drug Anal.* 2022;30(3):316-330.
12. Duong J., Itagaki M.W., Uchida S., Lin H., Gong M.N. Family-centered interventions and patient outcomes in the adult ICU: a systematic review. *Heart Lung.* 2024;81:108–116. doi:10.1016/j.hrtlng.2024.05.007.

13. Soneta M., Goel S., Fujikawa K. International Students' Experience With Health Care in Japan. *SAGE Open*. 2021;11(2):1–14.
14. NHS England. NHS chaplaincy: guidelines for NHS managers on pastoral, spiritual and religious care [Internet]. 2023 Aug 2.
15. Czypyha S. Cultural inclusivity drives hospital design [Internet]. *Design Quarterly (REMI Network)*; 2024 May 8 [cited 2025 Sep 10]. Available from: <https://www.reminetwork.com/articles/cultural-inclusivity-drives-hospital-design/>
16. Norton A., Homayra F., Defriend C. et al. Perceptions of provider awareness of traditional and cultural treatments among Indigenous people who use unregulated drugs in Vancouver, Canada. *BMC Health Serv Res*. 2024;24:266.
17. World Medical Association. WMA Statement on Medical Tourism [Internet]. 2018 Oct 8 [cited 2025 Sep 10]. Available from: <https://www.wma.net/policies-post/wma-statement-on-medical-tourism>.
18. González Cueto V., Perez Sanchez L., Cueto V., Alzate-Duque L., Natale-Pereira A. Disparities in Primary Care No-Shows for Patients with Limited English Proficiency at a Safety-Net Hospital: Retrospective Cohort Analysis. *J Gen Intern Med*. 2024;39(5):882–885. doi:10.1007/s11606-023-08534-4.
19. Adepoju O.E., Dang P. Patient–Provider Concordance Reduces Missed Appointments in Texas Primary Care Safety-Net Clinics. *J Racial Ethn Health Disparities*. 2025 Apr 4. doi:10.1007/s40615-025-02411-y. (Online ahead of print).
20. Flores G. Language barrier [Internet]. *PSNet WebM&M*. Agency for Healthcare Research and Quality; [cited 2025 Sep 10]. Available from: <https://psnet.ahrq.gov/web-mm/language-barrier>.
21. Heath M., Hvass A.M.F., Wejse C.M. Interpreter services and effect on healthcare: a systematic review of the impact of different types of interpreters on patient outcome. *J Migr Health*. 2023;7:100162.
22. Mostafapour M., Smith J.D., Fortier J.H., Garber G.E. Beyond medical errors: exploring the interpersonal dynamics in physician-patient relationships linked to medico-legal complaints. *BMC Health Serv Res*. 2024;24:1003. doi:10.1186/s12913-024-11457-3.
23. Bruthans J., Jiráková K. The Current State and Usage of European Electronic Cross-border Health Services (eHDSI). *J Med Syst*. 2023;47:21.

**Пашаян Анна Гамлетовна,**

врач – организатор здравоохранения, организатор медицинского туризма.

**Копцева Анна Валерьевна,**

кандидат медицинских наук, доцент. Центр здоровья детей профессора Н. Г. Багдасарян, г. Ереван.



# НАУКА И ОБРАЗОВАНИЕ

Медицинский туризм  
и экспорт медицинских услуг

Фото: НИИ организации здравоохранения и медицинского менеджмента

# АНАЛИЗ ПУБЛИКАЦИОННОЙ АКТИВНОСТИ ПО ТЕМЕ МЕДИЦИНСКОГО ТУРИЗМА

Медицинский туризм как междисциплинарная отрасль, интегрирующая сферы здравоохранения и туризма, демонстрирует устойчивую динамику роста, детерминированную процессами глобализации, технологическими инновациями и экономическими диспропорциями, в частности различиями в стоимости медицинских услуг в международном масштабе. В последние годы отмечается повышение конкурентоспособности и востребованности медицинских услуг Российской Федерации на мировом рынке, что свидетельствует о расширении его границ и усилении интеграционных процессов. Однако наряду с позитивной динамикой сохраняется комплекс вызовов, требующих системного решения на национальном и международном уровнях. Дальнейшая устойчивая конкурентоспособность сектора медицинского туризма детерминирована достижением баланса между такими факторами, как доступность, качество предоставляемых услуг и эффективность отраслевого регулирования.

Анализ публикационной активности в рецензируемых научных журналах, индексируемых в перечне ВАК, за 2024–2025 годы подтверждает растущий интерес академического сообщества к данной проблематике. В структуре исследований доминируют работы, сфокусированные на развитии медицинского и лечебно-оздоровительного туризма. Несмотря на наличие объективных трудностей, обзор демонстрирует публикационную активность, ориентированную на проблемы экспорта медицинских услуг.

В контексте обеспечения долгосрочного экономического роста Российской Федерации представляется целесообразным рассмотрение ключевых научных публикаций указанного периода, посвященных развитию экспорта медицинских услуг и его влиянию на территориальное развитие регионов страны:

## «ВОПРОСЫ МЕДИЦИНСКОГО ТУРИЗМА В ТРУДАХ ОТЕЧЕСТВЕННЫХ И ЗАРУБЕЖНЫХ АВТОРОВ»

В рамках исследования, проведенного сотрудниками Южно-Уральского государственного медицинского университета (Сафина Е. Р., Москвичева М. Г.), был представлен аналитический обзор научных публикаций, посвященных проблематике медицинского туризма. В работе подвергаются критическому анализу вопросы терминологии, в частности разграничение

понятий «медицинский» и «лечебный» туризм. Также детально рассматриваются критерии формирования индекса медицинского туризма и их практическая значимость.

Авторы идентифицируют ключевые факторы, детерминирующие развитие данной сферы и влияющие на выбор страны для получения медицинских услуг иностранными пациентами. В числе основных мер по продвижению медицинского туризма на международной арене особо подчеркивается роль информационно-коммуникационного обеспечения. В данном контексте в исследовании анализируются существующие в мировой практике модели информирования пациентов, а также представлен обзор основных российских интернет-ресурсов, специализирующихся на вопросах медицинского туризма.

#### ТРАНСФОРМИРУЮЩЕЕ ВОЗДЕЙСТВИЕ ПАНДЕМИИ COVID-19 НА МЕДИЦИНСКИЙ ТУРИЗМ

В своем исследовании Грудцын Н. А. (Санкт-Петербургский государственный университет) подвергает анализу трансформационное влияние пандемии COVID-19 на глобальную индустрию туризма, с фокусом на сектор медицинского туризма. Методологическую основу работы составляет междисциплинарный подход, сочетающий количественный анализ данных Всемирной туристской организации ООН и Всемирного банка с качественным обзором научной литературы и тематических кейсов.

Результаты демонстрируют резкую редукцию международных туристических потоков в 2020 году, сменившуюся сложной и разнонаправленной динамикой восстановления в 2021 году. Кластерный анализ выявил существенную региональную вариативность этих тенденций, что автор связывает с дифференцированной адаптацией национальных туристических секторов к новой конфигурации транспортного сообщения и изменившимся условиям в сфере здравоохранения.

Особое внимание в работе уделено феномену «вакцинного туризма» как новой уникальной нише, отражающей как сдвиг в приоритетах медицинских туристов, так и актуальный геополитический тренд. Сравнительный анализ рейтингов стран по Индексу медицинского туризма (МТИ) и уровня их летальности от COVID-19 позволил автору заключить, что МТИ, будучи эффективным маркетинговым инструментом, не отражает реальную устойчивость системы здравоохранения в условиях глобального кризиса.

В заключительной части исследования рассматриваются психологические и социально-экономические последствия пандемии для туризма, актуализируя возросшую значимость психического здоровья как компонента целостного благополучия. Кроме того, Грудцын Н. А. анализирует влияние цифровых технологий на отрасль и в качестве перспективной модели предлагает кон-

цепцию «физитального» (гибридного) подхода к организации медицинского туризма.

#### «МОДЕЛЬ РЕГИОНАЛЬНОГО РЕСУРСНОГО И ОРГАНИЗАЦИОННОГО ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ ДЛЯ РАЗВИТИЯ ЭКСПОРТА МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ»

В исследовании Чернышева Е. В. и Петровой Г. Д. (Научно-исследовательский институт организации здравоохранения и медицинского менеджмента Департамента здравоохранения города Москвы) обосновывается необходимость интеграции экспорта медицинских услуг (ЭМУ), реализуемого в 70 субъектах РФ, в действующие программы регионального развития в условиях ресурсных ограничений. Авторы, на основе анализа научных публикаций российских и зарубежных учёных, констатируют наличие методологического пробела в оценке уровня вовлечённости регионального ресурсного и организационного потенциала в развитие ЭМУ. В связи с этим целью их работы стала разработка комплексной аналитической модели для проведения такой оценки.

Методологическая база исследования включила библиографический и информационный поиск в специализированных базах данных, семантический анализ интернет-источников, экспертизу нормативно-правовых и методических документов. Кроме того, применялись методы системного анализа, информационного и математического моделирования.

В результате реализации первых трёх этапов исследования был идентифицирован и систематизирован 41 фактор регионального потенциала, сгруппированный в 9 кластеров. На основе выявленной системы факторов была разработана комплексная модель оценки реализованности ресурсного и организационного потенциала субъекта РФ в сфере экспорта медицинских услуг (ЭМУ).

Проведённый качественный и количественный анализ позволил авторам определить ключевые детерминанты потенциала по направлениям здравоохранения, внешней торговли, туризма, а также в контексте региональной и гуманитарной политики и степени вовлечённости научно-академического сообщества. Разработанная модель даёт возможность 70 субъектам – участникам федерального проекта «Развитие экспорта медицинских услуг» – провести первичную диагностику уровня интеграции ЭМУ в существующие региональные программы развития.

#### «ЭКСПОРТ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ ТЮМЕНСКОЙ ОБЛАСТИ: НОЗОЛОГИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ ЗА 2023–2024 ГОДЫ»

Авторы: Петрова Г. Д., Чернова О. С. (ГБУ «Научно-исследовательский институт организации здравоохранения и медицинского менеджмента Департамента здравоохранения города Москвы», ГБУЗ Тюменской области «Областная клиническая больница № 1», Российская Федерация).

С позиции авторов, в условиях роста востребованности трансграничных медицинских услуг анализ регионального экспорта приобретает особую актуальность. Тюменская область, располагающая развитой медицинской инфраструктурой, нуждается в комплексной оценке конкурентных преимуществ для успешной интеграции в международный рынок. Применение нозологического анализа позволяет выявить наиболее перспективные направления медицинской помощи среди иностранных пациентов, что создает основу для оптимизации ресурсного обеспечения и формирования целенаправленной маркетинговой стратегии региона.

Авторы констатируют, что, несмотря на активную реализацию федеральных программ по экспорту медицинских услуг, существующие исследования преимущественно фокусируются на общенациональных данных, тогда как региональная специфика, включая географические, экономические и клинические особенности, остается недостаточно изученной.

Цель исследования заключалась в анализе экспорта медицинских услуг субъекта Российской Федерации с акцентом на приоритетные нозологические группы. В задачи входила оценка структуры регионального экспорта с выделением нозологий, обладающих наибольшим экспортным потенциалом, и определение вклада отдельных заболеваний на основе графической визуализации данных.

Методологическое преимущество работы основано на применении унифицированной системы отчетности, которая:

- обеспечивает сопоставимость данных между регионами;
- позволяет использовать стандартизированные аналитические подходы;
- формирует единую методологическую базу для принятия управленческих решений.

Разработанная методология может быть тиражирована в других субъектах Российской Федерации, участвующих в реализации Федерального проекта по экспорту медицинских услуг. Результаты исследования определяют ключевые приоритеты для развития экспортного потенциала региональной системы здравоохранения.

## «ВЛИЯНИЕ ГОСУДАРСТВА НА РАЗВИТИЕ МЕДИЦИНСКОГО ТУРИЗМА В РОССИИ»

Научная работа Д. А. Безносова (Сочинский государственный университет, РФ) посвящена анализу влияния государственной политики на развитие медицинского туризма в России.

В центре внимания исследования находятся основные правительственные программы, их целевые ориентиры и практические механизмы реализации.

По итогам проведенного анализа автор формулирует перспективные траектории для развития этой отрасли в национальном масштабе.

#### «ИНТЕГРАЦИОННАЯ МОДЕЛЬ УПРАВЛЕНИЯ РИСКАМИ В ОБЛАСТИ МЕДИЦИНСКОГО ТУРИЗМА И ЭКСПОРТА МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ В УСЛОВИЯХ VUCA-РЕАЛЬНОСТИ»

Исследователи: Чернышев Е. В., Калиниченко В. И. (ГБУ «Научно-исследовательский институт организации здравоохранения и медицинского менеджмента Департамента здравоохранения города Москвы», Волгоградский государственный медицинский университет).

В представленном исследовании Е. В. Чернышева и В. И. Калиниченко разработана интеграционная модель управления рисками для сферы медицинского туризма и экспорта медицинских услуг, адаптированная к условиям VUCA-мира. Целью разработки является методическая поддержка медицинских организаций и региональных проектных офисов в рамках реализации федерального проекта «Развитие экспорта медицинских услуг» (нацпроект «Здравоохранение»). Модель дифференцирует риски по видам, масштабу и объектам воздействия.

Авторы позиционируют свою модель в качестве комплексного инструмента для ключевых стейкхолдеров, нацеленного на наращивание объемов экспорта услуг и формирование устойчивой международной репутации российской системы здравоохранения.

#### «ВОПРОСЫ И ПРОБЛЕМЫ ОРГАНИЗАЦИИ МЕДИЦИНСКОГО ТУРИЗМА В РОССИИ И ЗА РУБЕЖОМ»

Авторы: Сафина Е. Р., Москвичева М. Г. (ФГБОУ ВО «Южно-Уральский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, г. Челябинск, Российская Федерация).

В статье Е. Р. Сафиной и М. Г. Москвичевой исследуются вопросы и проблемы организации медицинского туризма в России и в зарубежных странах. Работа открывается историческим экскурсом, прослеживающим эволюцию данной сферы – от термальных источников до современной высокотехнологичной медицины.

Центральной частью исследования является анализ ключевых проблем, сдерживающих развитие медицинского туризма, и разработка комплекса мер по их преодолению.

В числе предлагаемых решений – мероприятия и программы, нацеленные на продвижение медицинских услуг на международном рынке, включая оптимизацию взаимодействия между всеми участниками данной отрасли.

Методологической основой работы послужил теоретический анализ научных публикаций, посвященных медицинскому туризму.

## СОВРЕМЕННЫЕ ТЕНДЕНЦИИ РАЗВИТИЯ ЛЕЧЕБНО-ОЗДОРОВИТЕЛЬНОГО И МЕДИЦИНСКОГО ТУРИЗМА

Авторы статьи: Белошистый С. Ю., Кордубан Е. А., Ананченкова П. И. (ГБУ «Научно-исследовательский институт организации здравоохранения и медицинского менеджмента Департамента здравоохранения города Москвы», Российская Федерация, ФГБНУ «Национальный научно-исследовательский институт общественного здоровья имени Н. А. Семашко» Минобрнауки России, Российская Федерация)

В статье констатируется динамичное развитие медицинского и лечебно-оздоровительного туризма, детерминированное комплексом факторов, среди которых ведущая роль принадлежит процессам глобализации, росту медицинской грамотности населения, а также внедрению инноваций в сфере медицинских технологий и сервиса. Подчеркивается, что современная парадигма медицинского туризма интегрирует не только оказание высокотехнологичных медицинских услуг, но и возможность прохождения оздоровительных практик в уникальных природно-климатических и культурных условиях.

В работе представлен комплексный анализ актуальных тенденций, охватывающий сегменты выездного, въездного и внутреннего туризма. Отдельное внимание уделяется анализу значительной редукции выездного медицинского туризма из России в 2023 году, обусловленной геополитической конъюнктурой и трансформацией потребительских предпочтений, что, в свою очередь, стимулировало рост спроса на внутренние курортно-санаторные услуги.

В заключении авторы резюмируют, что, несмотря на существующие вызовы, в России отмечается поступательное развитие медицинских услуг и растущий интерес иностранных пациентов, особенно в таких областях, как офтальмология, что открывает новые перспективы для развития въездного медицинского туризма в стране.

### «ОСОБЕННОСТИ РОССИЙСКОГО ЭКСПОРТА МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ»

Исследователь: Горшкова Л. В. (Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Российская таможенная академия», г. Люберцы, Московская область, Российская Федерация)

В представленной работе автор определяет позицию Российской Федерации на мировом рынке медицинских услуг. Осуществлен сравнительный анализ динамики ключевых показателей экспорта медицинских услуг с оцен-

кой вклада регионов. Согласно результатам исследования, безусловным лидером является Москва, где сосредоточены ведущие профильные медицинские центры, обладающие потенциалом для оказания высокотехнологичной помощи и услуг премиального качества.

В ходе исследования идентифицированы наиболее востребованные направления медицинского туризма и страны-импортеры российских медицинских услуг. Проанализированы причины недостаточной вовлеченности регионов в экспортную деятельность. В качестве решения автор предлагает комплекс мероприятий, направленных на увеличение доли регионального участия, включающий разработку целевой программы медицинского сопровождения иностранных пациентов, либерализацию визового режима и активное использование рекреационно-оздоровительного потенциала территорий.

#### «АНАЛИЗ МЕЖДУНАРОДНЫХ СЕРВИСНЫХ СТАНДАРТОВ РАБОТЫ С ИНОСТРАННЫМИ ПАЦИЕНТАМИ»

Исследование выполнено Е. В. Чернышевым и Г. Д. Петровой (Научно-исследовательский институт организации здравоохранения и медицинского менеджмента Департамента здравоохранения города Москвы).

В представленной работе впервые предпринят сравнительный анализ международных систем сертификации, действующих в сфере медицинского туризма и являющихся движущим фактором экспорта медицинских услуг. Работа раскрывает данную проблематику сквозь призму интернационализации здравоохранения и необходимости включения российских медицинских разработок в международный контекст.

Авторами исследуется макрорегиональная стратегия международных сертифицирующих организаций и прослеживается трансформация их приоритетов: от обеспечения базовых стандартов качества и безопасности к формированию комплексной сервисной модели, ориентированной на иностранного пациента.

Центральными элементами исследования стали детальная экспертиза стандартов системы Patients International и оценка уровня участия всех ключевых подразделений медицинского учреждения при внедрении международных регламентов.

#### «ПУТИ СОВЕРШЕНСТВОВАНИЯ, РАЗВИТИЯ И ПРОДВИЖЕНИЯ ЭКСПОРТА МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ В РОССИИ»

Исследование выполнено консорциумом авторов, представляющих ведущие научные и медицинские учреждения России: ФБУЗ «Приволжский окружной медицинский центр» ФМБА России, ГБУЗ НО «Городская клиническая больница № 39», ФГАОУ ВО «Национальный исследовательский Нижегород-

ский государственный университет им. Н. И. Лобачевского», ФГБУ «Федеральный научно-клинический центр специализированных видов медицинской помощи и медицинских технологий» (Москва), АНО «НИИ микрохирургии» (Томск), ФГБОУ ВО «Краснодарский государственный медицинский университет им. проф. В. Ф. Войно-Ясенецкого» МЗ РФ, ФГБОУ ВО «Сибирский государственный медицинский университет» МЗ РФ.

В рамках данной работы исследователи осуществили комплексный анализ специфики и закономерностей развития медицинского туризма в Российской Федерации, а также представили ряд маркетинговых моделей и стратегических подходов к продвижению экспорта медицинских услуг.

Авторами детально проанализированы ключевые компоненты организации и продвижения медицинского туризма. Отдельный акцент сделан на феномене персонального бренда врача: выявлены его позитивные и проблемные аспекты, систематизированы основные инструменты формирования и определена его роль в контексте современной системы здравоохранения.

В заключении сформулирован вывод о значительном потенциале Российской Федерации в сфере медицинского туризма, реализация которого при условии выверенной стратегии способна вывести страну в число лидеров мирового рынка. В качестве приоритетных направлений для развития отрасли определены:

- углубленная цифровая трансформация: активное внедрение телемедицинских технологий, мобильных приложений и платформ для дистанционного мониторинга состояния пациентов.
- достижение глобальной конкурентоспособности: получение клиниками международной аккредитации (например, JCI) и активное участие в ведущих мировых медицинских выставках.
- персонализация медицинской помощи: разработка инновационных индивидуальных программ лечения и реабилитации.
- институциональная поддержка: оптимизация визового режима и создание специализированных координационных центров для сопровождения иностранных пациентов.

#### «КЛЮЧЕВЫЕ АСПЕКТЫ РАЗВИТИЯ ЭКСПОРТА МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ В РОССИИ»

Автор: Рослякова Н. А. (Институт проблем управления им. В. А. Трапезникова РАН, г. Москва, Россия).

В представленной работе констатируется, что в рамках системы национальных проектов Российской Федерации была установлена и успешно достигнута целевая задача – увеличение объема экспорта медицинских услуг

до 1 млрд долл. США к 2024 году. Реализация данной цели потребовала проведения системной работы, направленной не только на формирование медицинской системы, способной предложить глобальному рынку уникальные компетенции, но и на создание ориентированной на пациента инфраструктуры, нацеленной на повышение доступности медицинской помощи любого уровня, оперативности диагностики и начала лечения, а также на целостный подход к управлению здоровьем.

Автор подчеркивает, что в настоящее время Россия укрепляет свои позиции на мировом рынке в качестве экспортера медицинских услуг. Помимо высокотехнологичной медицинской помощи, в стране созданы фундаментальные основы цифровых технологических решений в сфере медицины и оздоровления, которые также формируют значительную часть экспортного потенциала.

В статье осуществлен комплексный анализ особенностей развития всех указанных направлений, связанных с экспортом медицинских услуг (ЭМУ). Особое внимание уделяется исследованию организационных механизмов, способствовавших формированию современной системы здравоохранения. По итогам анализа сформулирован ряд практических рекомендаций для дальнейшего совершенствования данной системы.

#### «ВОПРОСЫ МЕДИЦИНСКОГО ТУРИЗМА В ТРУДАХ ОТЕЧЕСТВЕННЫХ И ЗАРУБЕЖНЫХ АВТОРОВ»

Исследователи: Сафина Е. Р., Москвичева М. Г. (ФГБОУ ВО «Южно-Уральский государственный медицинский университет» Минздрава России).

В представленной статье авторами осуществляется аналитический обзор научных публикаций отечественных и зарубежных исследователей, посвященных проблематике медицинского туризма. В рамках работы подвергнуты анализу терминологические аспекты, в частности, дефиниция между понятиями «медицинский» и «лечебный» туризм. Также детально рассмотрению подлежат критерии индекса медицинского туризма и их смысловая нагрузка.

Авторами идентифицированы и систематизированы ключевые факторы, детерминирующие развитие медицинского туризма и влияющие на выбор страны получения медицинских услуг иностранными пациентами. В исследовании обозначен комплекс ключевых мероприятий, способствующих продвижению медицинского туризма на международной арене, среди которых центральная роль отводится информационно-коммуникационной поддержке.

В данном контексте проанализированы существующие модели информирования пациентов в различных странах и представлен обзор основных интернет-ресурсов по медицинскому туризму в России.

## «АНАЛИЗ И ПЕРСПЕКТИВЫ РАЗВИТИЯ МЕДИЦИНСКОГО ТУРИЗМА В РОССИИ»

Авторы статьи: Сорокин О. О., Тихонов А. И. (Московский авиационный институт (национальный исследовательский университет)).

Авторы отмечают, что в последние годы медицинский туризм приобретает все большую популярность, в том числе и в России. Анализируя тенденции и текущее состояние сферы медицинского туризма в стране, можно выделить несколько ключевых аспектов и перспектив развития данного направления.

Авторы исследуют текущее состояние и тенденции развития отрасли, а также выделяют ключевые факторы, влияющие на ее рост и конкурентоспособность. В статье рассматриваются основные направления медицинского туризма в России, такие как лечение в санаториях, диагностика и операции в ведущих медицинских центрах страны; анализируется конкурентная среда на рынке медицинского туризма в России и за рубежом.

В заключении даются прогнозы относительно перспектив развития медицинского туризма в России в ближайшие годы и предлагаются рекомендации по стимулированию роста отрасли.

## «ДОСТИГНУТЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ И УПУЩЕННЫЕ ВОЗМОЖНОСТИ ПРОЦЕССА РЕАЛИЗАЦИИ ФЕДЕРАЛЬНОГО ПРОЕКТА “РАЗВИТИЕ ЭКСПОРТА МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ”»

Авторы: Щекин Г. Ю., Чернышев Е. В., Тронева В. Э. (Волгоградский государственный медицинский университет; Научно-исследовательский институт организации здравоохранения и медицинского менеджмента Департамента здравоохранения города Москвы; Комитет здравоохранения Волгоградской области, г. Волгоград).

В статье медицинский туризм рассматривается как значимая отрасль экономической деятельности государства, оказывающая позитивное влияние на развитие национальной системы здравоохранения. Начиная с 2019 года в рамках реализации федерального проекта «Развитие экспорта медицинских услуг» (в составе национального проекта «Здравоохранение») осуществляется экспертный анализ российской системы здравоохранения. Авторами установлен факт, что экспорт медицинских услуг внес умеренный, однако значимый вклад в повышение международной конкурентоспособности отечественного здравоохранения посредством формирования новых рыночных ниш в сфере медицинских услуг.

## «ВЛИЯНИЕ КРОСС-КУЛЬТУРНОГО АСПЕКТА НА КЛИЕНТОЦЕНТРИЧНОСТЬ И КОНКУРЕНТОСПОСОБНОСТЬ ПРИ РАБОТЕ С “ГОСТЯМИ-ПАЦИЕНТАМИ” В СФЕРЕ МЕДИЦИНСКОГО ТУРИЗМА: ПРАКТИЧЕСКИЙ ОПЫТ МЕЖДУНАРОДНЫХ ГОСТИНИЧНЫХ ГРУПП»

Автор: Тарасенко Э. В. (Финансовый университет при Правительстве Российской Федерации; Российский экономический университет имени Г. В. Плеханова).

В представленном исследовании акцентируется необходимость разработки концептуального аппарата в сфере медицинского туризма с интеграцией характеристик медицинских, туристических и гостиничных услуг, потребляемых медицинским туристом. Автор обосновывает значимость внедрения принципов кросс-культурного менеджмента при организации объектов медицинского туризма и предлагает адаптацию передовых практик международных гостиничных групп при реализации соответствующих проектов с учётом мультикультурной бизнес-среды.

В рамках статьи анализируется корреляция между ожидаемым и фактическим уровнем качества сервиса для медицинских туристов, а также исследуется детерминация восприятия клиентского опыта кросс-культурными факторами.

Особое внимание уделяется методологическому значению клиентоцентричных подходов в медицинском туризме как ключевому фактору повышения конкурентоспособности отраслевых организаций, что особенно актуально в условиях интенсивной рыночной конкуренции и международной специализации стран, ориентированных на экспорт медицинских услуг.

#### «ОСНОВЫ ФОРМИРОВАНИЯ ПРЕДПРИНИМАТЕЛЬСКИХ СПОСОБНОСТЕЙ У СТУДЕНТОВ В МЕДИЦИНСКОМ ВУЗЕ»

Автор: Лебедева И. С. (ФГБОУ ВО «Кубанский государственный медицинский университет», г. Краснодар, Россия).

В статье аргументируется, что расширение партнерских отношений со странами БРИКС, необходимость реагирования на внешние вызовы и стратегическая ориентация на экспорт продукции несырьевых отраслей детерминируют актуализацию развития предпринимательского потенциала во всех секторах экономики, включая систему здравоохранения. В данном контексте освоение базовых принципов предпринимательской деятельности позиционируется как неотъемлемый компонент подготовки выпускников медицинских вузов.

Автор подчеркивает, что современный медицинский специалист должен обладать не только узкопрофессиональными компетенциями, но и навыками коммерциализации инновационных разработок, включая оформление прав интеллектуальной собственности, продвижение продуктов на рынок, привлечение инвестиционного финансирования, а также понимание механизмов налогообложения, ценообразования и маркетинга медицинских товаров и услуг.

Отмечается, что в соответствии с требованиями образовательного стандарта подготовка медицинских кадров предусматривает формирование универсальной компетенции в области экономической культуры, включая финансовую грамотность, что подразумевает способность к обоснованному принятию экономических решений в различных сферах профессиональной деятельности.

Формирование указанных компетенций осуществляется в рамках дисциплины «Экономика», являющейся базовой на начальных курсах, с последующей предметной интеграцией на старших курсах при изучении таких специальных дисциплин, как «Общественное здоровье и здравоохранение, экономика здравоохранения» и «Административно-правовое регулирование медицинской деятельности», что требует реализации синергетического подхода в образовательном процессе.

#### «ВНЕШНЕЭКОНОМИЧЕСКАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ В СИСТЕМЕ СОЦИАЛЬНО-ЭКОНОМИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ ТЕРРИТОРИИ С ОСОБЫМ ЭКОНОМИЧЕСКИМ СТАТУСОМ НА ПРИМЕРЕ ЧУВАШСКОЙ РЕСПУБЛИКИ»

Авторы: Соколова Г. Н., Васильева И. А., Евсеев А. С. (ФГБОУ ВО «Чувашский государственный университет им. И. Н. Ульянова», Россия».

Статья посвящена анализу влияния внешнеэкономической деятельности на перспективы устойчивого развития территорий со специальным экономическим статусом, выступающим ключевым детерминантом обеспечения экономической безопасности. Авторами установлена синергетическая взаимосвязь категорий «внешнеэкономическая деятельность» и «экономическая безопасность», где внешнеэкономический потенциал рассматривается как фактор качественных и структурных трансформаций экономики региона.

В исследовании идентифицированы основные векторы трансформации государственной внешнеэкономической политики, а также выявлены специфические вызовы, характерные для Чувашской Республики. Обоснована необходимость реализации политики импортозамещения и наращивания производства продукции с высокой добавленной стоимостью, включая сохранение экспортного потенциала агропромышленного комплекса и стратегическую переориентацию на рынки Азии и Ближнего Востока.

Актуализирована задача повышения экспортного потенциала региона через комплексное использование конкурентных преимуществ территории. Особое внимание уделено мерам стимулирования экспорта, включая поддержку экспортеров в диверсификации географических рынков и повышении конкурентоспособности продукции, а также реализации защитных административных механизмов для внутреннего рынка.

Определены стратегические приоритеты развития экспортного потенциала России, среди которых диверсификация экспортной корзины и госу-

дарственная поддержка приоритетных товарных групп. Подчеркнута значимость не только сырьевой составляющей, но и экспорта комплексных услуг (медицинских, туристических, образовательных), развитие которых невозможно без скоординированного развития региональных и муниципальных образований.

Проведенный анализ позволил констатировать, что рынок медицинского туризма и экспорта медицинских услуг демонстрирует устойчивую динамику развития, осваивая новые географические сегменты, и привлекает растущий поток международных пациентов. Рост обусловлен факторами глобализации, технологического прогресса и экономической целесообразности.

Выявлен комплекс проблемных аспектов, характерных для российской и международной практики: нормативно-правовые барьеры, вопросы обеспечения качества медицинских услуг, логистические ограничения и этические дилеммы доступности здравоохранения. Для их решения требуются скоординированные меры на национальном и международном уровнях.

Перспективы развития медицинского туризма авторы связывают со способностью участников рынка поддерживать баланс между коммерческой эффективностью, качеством медицинской помощи и соблюдением этических стандартов, что будет способствовать устойчивому развитию отрасли и усилению ее вклада в экономику стран-экспортеров.

#### «ОРГАНИЗАЦИЯ ЭКСПОРТА МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ В ХАНТЫ-МАНСИЙСКОМ АВТОНОМНОМ ОКРУГЕ-ЮГРЕ ЗА ПЕРИОД 2019–2022 ГГ.»

Авторы: Кривых Е. А., Сухорукова В. М. (Ханты-Мансийская государственная медицинская академия).

Согласно позиции авторов, по состоянию на 2017 год Российская Федерация занимала 34-ю позицию в мировом рейтинге по объёму экспорта услуг в сфере здравоохранения. В этой связи в 2018 году был утверждён Указ Президента Российской Федерации В. В. Путина № 204 «О национальных целях и стратегических задачах развития Российской Федерации на период до 2024 года», которым регламентировано осуществление мероприятий по увеличению объёма экспорта медицинских услуг не менее чем в четырёхкратном размере. Ключевой индикатор реализации данной инициативы – достижение к 2024 году целевого показателя в 1 млрд долларов США от предоставления медицинских услуг иностранным пациентам.

Подчёркивается, что медицинский туризм выполняет значимую роль как для стран, граждане которых совершают поездки с целью получения медицинской помощи, так и для принимающих государств. С одной стороны, повышается доступность необходимых терапевтических, хирургических и иных медицинских процедур для граждан стран с ограниченными возможностями их предоставления, с другой – в принимающих странах медицинский

туризм стимулирует экономическое развитие и способствует росту качества медицинской помощи. Немаловажным аспектом, по мнению исследователей, является также сокращение финансовых затрат и времени ожидания медицинской помощи для пациентов по сравнению с получением аналогичных услуг в стране постоянного проживания.

Авторы утверждают, что, несмотря на концентрацию ведущих медицинских центров в Москве и Санкт-Петербурге, другие регионы, в частности Ханты-Мансийский автономный округ – Югра, демонстрируют сопоставимый уровень развития медицинской помощи. На территории округа функционирует 5 крупных медицинских учреждений, предоставляющих иностранным гражданам профильную помощь в области сердечно-сосудистой хирургии, акушерства и гинекологии, травматологии и ортопедии и других специализаций.

В заключении отмечается, что мощная клиническая база, оснащённая высокотехнологичным оборудованием, и высококвалифицированный медицинский персонал региона обладают значительным потенциалом для внесения весомого вклада в достижение общероссийских показателей по увеличению экспорта медицинских услуг.

#### «МЕДИЦИНСКИЙ ТУРИЗМ И ФАКТОРЫ ЕГО РАЗВИТИЯ В РЕСПУБЛИКЕ БЕЛАРУСЬ»

Авторы: Бунько С. А., Никонова Е. А. (Брестский государственный технический университет, г. Брест, Беларусь).

В представленной статье осуществлен критический анализ существующих подходов к дефиниции медицинского туризма, результатом которого стала аргументация целесообразности концептуального разграничения медицинского, лечебно-оздоровительного и оздоровительного туризма. Выполненный анализ динамики мирового рынка медицинских услуг, включая прогнозные показатели до 2029 года, позволил оценить инвестиционную привлекательность данного рынка в контексте его стремительного роста и констатировать отставание Республики Беларусь от общемировых тенденций.

С целью идентификации детерминант роста доли Беларуси в обслуживании глобального спроса на медицинские услуги авторами проанализирован опыт стран, демонстрирующих наибольшие темпы роста экспорта медицинских услуг в последние годы. Это позволило выявить ключевые факторы повышения привлекательности этих стран как объектов медицинского туризма: высокая специализация в отдельных направлениях медицины; конкурентоспособная ценовая политика; возможность интеграции лечебных процедур с рекреационными и культурными программами.

Исследование определило, что одним из важнейших детерминирующих факторов является активное продвижение национальных медицинских уч-

реждений на зарубежных рынках при поддержке государственных институтов. Это, в свою очередь, предопределило необходимость анализа интернет-продвижения услуг белорусской медицины, который выявил его недостаточную эффективность, использование преимущественно внутренних посредников и ограниченность предложения сопутствующих досуговых услуг.

На основе проведенного анализа сформулированы рекомендации по развитию медицинского туризма в Республике Беларусь, ключевой из которых является настоятельная необходимость формирования единой маркетинговой стратегии продвижения медицинского туризма при непосредственном участии государственных структур.

#### «ЛЕЧЕБНО-ОЗДОРОВИТЕЛЬНЫЙ И МЕДИЦИНСКИЙ ВИДЫ ТУРИЗМА: ОБЩИЕ И ОТЛИЧИТЕЛЬНЫЕ ОСОБЕННОСТИ»

Авторы: Омарова К. А., Мусина К. П., Тукибаева К. Б. (Евразийский национальный университет имени Л. Н. Гумилева, г. Астана, Казахстан).

В представленном исследовании осуществлен анализ концептуального аппарата лечебно-оздоровительного туризма. Цель работы заключается в разработке авторской концептуализации данного феномена на основе систематизации научной литературы и выявления его специфики в казахстанском контексте.

В ходе исследования подвергнуты комплексному изучению различные дефиниции лечебно-оздоровительного туризма, а также проанализированы обобщающие категориальные признаки, связывающие его с медицинским туризмом. Авторы констатируют, что, несмотря на многолетние научные изыскания в данной области, консенсус в отношении терминологического аппарата отсутствует. Проведенный обширный литературный обзор позволил выявить терминологический пробел в интерпретации рассматриваемых понятий применительно к специфике Казахстана.

Методологический аппарат исследования включил системный сравнительный анализ, контент-анализ и метод дедукции, что позволило осуществить критическое осмысление существующих дефиниций. Детальному рассмотрению подвергнуты понятийные системы, релевантные для разграничения лечебно-оздоровительного и медицинского туризма. Особое внимание уделено анализу нормативно-правовой базы, регламентирующей санаторно-курортную деятельность.

Научная значимость работы заключается в том, что её результаты могут быть применены для совершенствования отечественной научной терминологии и четкого разграничения деятельности организаций, специализирующихся на предоставлении услуг в сфере лечебно-оздоровительного туризма.

Проведенный аналитический обзор научных изысканий позволяет сделать вывод о том, что сектор медицинского туризма и экспорта медицинских услуг переживает фазу активной консолидации и географической экспансии, вовлекая растущее число пациентов из различных стран. Динамичное развитие данной отрасли детерминировано совокупностью факторов, ключевыми среди которых выступают процессы глобализации, ускорение технологического прогресса в медицине, а также сохраняющаяся межстрановая экономическая диспропорция в стоимости медицинского сервиса.

Вместе с тем на фоне поступательного роста обозначился комплекс структурных проблем, актуальных как для Российской Федерации, так и для мировой практики в целом. В их числе – наличие регуляторных барьеров, имплементация эффективных механизмов контроля и стандартизации качества предоставляемых медицинских вмешательств, логистическая инфраструктура, а также ряд этических дилемм, обусловленных угрозой углубления неравенства в доступности высокотехнологичной помощи.

Нивелирование указанных ограничений требует выработки консолидированных мер на уровне национальных правительств и в рамках международных институтов. К числу приоритетных направлений относятся гармонизация нормативно-правовой базы, развитие аккредитации медицинских организаций и транснациональных систем аудита, а также укрепление партнерств в научно-исследовательской и образовательной сферах.

Дальнейшая траектория роста рынка будет зависеть от способности его участников к эффективной адаптации к возникающим вызовам. Ключевым императивом становится достижение устойчивого баланса между коммерческой целесообразностью, бескомпромиссным качеством медицинской помощи и неукоснительным соблюдением этических норм. Последовательное решение этих задач откроет перспективы не только для устойчивого развития самой отрасли, но и для усиления ее вклада в экономику и систему здравоохранения стран – экспортеров медицинских услуг, способствуя в том числе трансферу передовых клинических и управленческих компетенций.



**Петрова Галина Дмитриевна,**  
доктор философских наук, ведущий научный  
сотрудник отдела научных основ, зав. кафедрой  
«Экономика и менеджмент в здравоохранении»

Фото:



# ИСТОРИЯ ПАЦИЕНТА

Медицинский туризм  
и экспорт медицинских услуг

Фото: НИИ организации здравоохранения и медицинского менеджмента

# МЕДИЦИНСКИЙ ТУРИЗМ: КЛИНИЧЕСКИЕ СЛУЧАИ ЛЕЧЕНИЯ РЕДКИХ ГИСТОЛОГИЧЕСКИХ ТИПОВ ОПУХОЛЕЙ У ИНОСТРАННЫХ ГРАЖДАН В УСЛОВИЯХ ФГБУ «НМИЦ ОНКОЛОГИИ ИМ. Н. Н. ПЕТРОВА»



Фото:

Данная статья посвящена анализу клинических случаев иностранных пациентов с орфанными и редко встречающимися злокачественными опухолями, проходивших лечение в условиях специализированного онкологического центра НМИЦ онкологии им. Н. Н. Петрова. Особого внимания заслуживает комплексный мультидисциплинарный подход к диагностике и лечению подобных клинических случаев.

Целью публикации является демонстрация возможностей и эффективности организации специализированной медицинской помощи международного уровня для данной сложной категории больных, а также обсуждение стратегий преодоления диагностических и терапевтических вызовов, связанных с редкими онкологическими заболеваниями.

## Клинический случай успешного лечения пациентки с трофобластической болезнью высокого риска резистентности

### Введение

Трофобластическая болезнь (ТБ) – группа редких опухолевых заболеваний, связанных с беременностью и происходящих из трофобласта. Диагностика основывается на динамическом определении уровня хорионического гонадотропина ( $\beta$ -ХГЧ), данных анамнеза, инструментальных методов обследования и гистологической верификации. Однако в ряде случаев получение репрезентативного материала для морфологического исследования сопряжено с трудностями, и диагноз устанавливается по совокупности клинических данных.

В статье представлен клинический случай лечения пациентки с трофобластической болезнью высокого риска резистентности. Диагноз был установлен на основании прогрессирующего роста уровня  $\beta$ -ХГЧ на фоне отсутствия маточной беременности и выявления объемного образования матки по данным МРТ, а также метастатического поражения легких. Примечательной особенностью случая явилось отсутствие гистологического подтверждения инвазивного пузырьного заноса или хориокарциномы в соскобах эндометрия, что потребовало установления диагноза на основании клинико-лабораторных и инструментальных данных. Пациентке была проведена химиотерапия по схеме ЕМА-СО, на фоне которой достигнута нормализация уровня  $\beta$ -ХГЧ.

### Описание клинического случая

В КДО ФГБУ «НМИЦ онкологии им. Н. Н. Петрова» самостоятельно обратилась пациентка 20 лет, жительница Казахстана. Из анамнеза известно, что два месяца назад по месту жительства выполнено раздельное диагностическое выскабливание эндометрия по поводу неразвивающейся беременности 10 недель. При комплексном обследовании также выявлено кистозно-солидное образование в области тела матки размерами 5х6 см и множественные очаги в легких. Уровень  $\beta$ -ХГЧ при этом достигал практически 20 000 МЕ/л (в динамике – с эскалацией). Таким образом, у пациентки была заподозрена злокачественная трофобластическая опухоль.

При пересмотре гистологического материала в условиях федерального референсного центра признаков трофобластической болезни в пределах исследованного материала не выявлено. Несмотря на отсутствие гистологического подтверждения заболевания, на основании клинико-анамнестических данных (прогрессирующий рост  $\beta$ -ХГЧ, объемное образование тела матки, метастазы в легких) был установлен диагноз гестационной трофобластической опухоли высокого риска резистентности (7 баллов по FIGO).

Стандартом лечения в данной ситуации является назначение полихимиотерапии в режиме «ЕМА-СО», подразумевающей введение 5 цитостатиков

(этопозид, дактиномицин, метотрексат, циклофосфамид и винкристин) каждые 2 недели. Лечение проводится до нормализации уровня онкомаркера с последующими 2–3 консолидирующими циклами химиотерапии. У данной пациентки нормальный уровень  $\beta$ -ХГЧ был зафиксирован уже после 3-го цикла химиотерапии. В дальнейшем ей было проведено еще 3 цикла с консолидирующей целью (суммарно 6). По данным контрольного инструментального обследования зафиксирован полный регресс всех очагов в легких и частичный регресс образования полости матки. Пациентке было рекомендовано тщательное динамическое наблюдение с ежемесячным определением онкомаркера в течение года, инструментальное обследование каждые 3 месяца и обязательная контрацепция в течение первого года. Наличие визуализируемой «остаточной» опухоли в данной ситуации не потребовало хирургического удаления, поскольку уровень  $\beta$ -ХГЧ оставался в пределах нормы, что свидетельствовало о ремиссии заболевания.

### Обсуждение

Представленный клинический случай демонстрирует классическую клиническую картину гестационной трофобластической неоплазии высокого риска, развившейся после неразвивающейся беременности. Ключевой диагностической проблемой явилось отсутствие гистологического подтверждения, что связано с небольшим количеством материала, полученного при раздельном диагностическом выскабливании. Согласно современным рекомендациям, диагноз ГТБ может быть установлен без гистологической верификации при наличии плато или роста уровня  $\beta$ -ХГЧ в трех и более последовательных измерениях в течение как минимум 2 недель после эвакуации пузырного заноса, а также при выявлении метастазов.

В данном случае восходящая динамика  $\beta$ -ХГЧ, наличие объемного образования в матке по данным МРТ и метастазов в легких явились абсолютно достаточными критериями для постановки диагноза и незамедлительного начала химиотерапии по схеме ЕМА-СО, которая является стандартом лечения для пациенток группы высокого риска. Быстрый ответ в виде значительного снижения уровня  $\beta$ -ХГЧ после первого цикла и последующая его нормализация подтверждают правильность диагностической и лечебной тактики.

### Заключение

Данный клинический случай подчеркивает, что диагноз гестационной трофобластической неоплазии является в первую очередь клинико-лабораторным. Отрицательный результат гистологического исследования при наличии убедительных клинических, лабораторных и радиологических признаков не должен служить причиной для отсрочки начала химиотерапии, особенно у пациенток группы высокого риска, когда своевременное начало лечения является залогом благоприятного исхода.

## **Клинический случай синовиальной саркомы мягких тканей плеча с агрессивным течением и множественными рецидивами: сложности диагностики и лечения**

### **Введение**

Синовиальная саркома – это редкая и агрессивная злокачественная опухоль мягких тканей, составляет 5–10% от всех сарком мягких тканей. Заболевание чаще поражает молодых взрослых, с типичной локализацией в околоуставных областях конечностей. Высокий потенциал к локальному рецидивированию и метастазированию (чаще в легкие) определяет неблагоприятный прогноз у значительной части пациентов. Лечение основано на радикальном хирургическом иссечении с последующей лучевой терапией. Роль химиотерапии при метастатической и неоперабельной болезни остается предметом дискуссий. В данной статье мы описываем сложный клинический случай синовиальной саркомы у молодой пациентки, отражающий полный спектр клинических проблем, связанных с данным заболеванием.

### **Описание клинического случая**

Пациентка 25 лет, жительница страны СНГ (Казахстана) самостоятельно обнаружила припухлость в проксимальном отделе левого плеча. По данным МРТ мягких тканей – подозрение на гигрому – доброкачественное опухолевидное образование, образующееся в области связок и суставов. В плановом порядке по месту жительства пациентке выполнено иссечение образования (нерадикальное). При гистологическом исследовании операционного материала был установлен диагноз синовиальной саркомы. Молекулярно-генетический анализ выявил перестройку гена SS18, что является патогномичным для данного гистологического подтипа мягкотканых сарком.

Учитывая нерадикальный объем операции, данные гистологического исследования, пациентке выполнено повторное хирургическое лечение – удаление опухоли в радикальном объеме. В последующем проведено 4 цикла адьювантной (профилактической) химиотерапии доксорубицином с ифосфамидом. Спустя 5 месяцев после завершения лечения по данным МРТ левой верхней конечности диагностирован локальный рецидив. Пациентке выполнено футлярное удаление опухоли с последующим курсом лучевой терапии на ложе опухоли в дозе 66 Г. Через 6 месяцев у пациентки вновь был выявлен местный рецидив, что потребовало повторного хирургического вмешательства и курса лучевой терапии. Следующее контрольное обследование уже показало множественное поражение легких и очередной локальный рецидив. На протяжении 5 месяцев пациентка получала первую линию таргетной терапии пазопанибом, на фоне которой отмечено прогрессирование заболевания.

Для дальнейшего лечения пациентка обратилась в ФГБУ «НМИЦ онкологии им. Н. Н. Петрова». Было принято решение начать вторую линию химиотерапии с включением гемцитабина и доцетаксела – сложного режима, который сопровождался тяжелой гематологической токсичностью и, как следствие, потребовавший коррекции дозы препаратов. После 6 циклов опухолевые очаги как в легких, так и в области плеча уменьшились более чем на 30%. В настоящий момент пациентка находится под динамическим наблюдением в течение 4 месяцев, без признаков рецидива или дальнейшего прогрессирования заболевания.

## **Клинический случай лечения пациента с герминогенной несеминомой опухоли правого яичка неблагоприятного прогноза**

### **Введение**

Герминогенные опухоли – редкое заболевание: в странах Европы и России они составляют около 1,3 % всех случаев опухолей у мужчин. Однако у пациентов 20–25 лет они являются (наряду с лимфомами) наиболее частыми злокачественными новообразованиями. Приблизительно в 90 % случаев герминогенные опухоли локализуются в яичке (составляя до 95 % всех злокачественных опухолей яичка), реже в забрюшинном пространстве, переднем средостении или головном мозге. Хирургическое лечение при герминогенных опухолях в зависимости от клинической ситуации может включать ОФЭ, резекцию яичка, забрюшинную лимфаденэктомию, удаление новообразования (опухоли) средостения, резекцию легкого, резекцию печени. Лучевая терапия (дистанционная лучевая терапия, стереотаксическая лучевая терапия) рекомендуется для лечения герминогенных опухолей редко. Назначение и применение лекарственных препаратов является важнейшей лечебной опцией и направлено на обеспечение пациента клинически эффективной и безопасной медицинской помощью с целью полного излечения.

### **Описание клинического случая**

Молодой пациент (возр), житель страны СНГ (Кыргызстана), длительное время отмечал боли в области мошонки после травматического падения в анамнезе. Пациент обратился за медицинской помощью по месту жительства, где по результатам УЗИ диагностировано новообразование правого яичка. Выполнено хирургическое лечение в объеме: правосторонняя орхофуникулэктомия. По данным гистологического исследования – эмбриональный рак в сочетании с типичной семиномой – один из вариантов смешанной герминогенной опухоли.

Для определения дальнейшей тактики лечения пациент был направлен в ФГБУ «НМИЦ онкологии им. Н. Н. Петрова». При дообследовании выявлено повышение всех специфических онкомаркеров (АФП, б-ХГЧ и ЛДГ), а также

множественное метастатическое поражение легких, печени, левого надпочечника, шейных, внутригрудных, забрюшинных и подвздошных лимфатических узлов. Таким образом, требовалось назначение системной противоопухолевой лекарственной терапии. Стоит подчеркнуть, что до старта лечения пациенту была рекомендована криоконсервация спермы, учитывая его молодой возраст и высокие риски потери фертильности вследствие проводимой химиотерапии.

Ввиду большого распространения опухолевого процесса и угрозы развития синдрома лизиса опухоли было принято решение начать с вводного цикла химиотерапии, которое подразумевало введение этопозида и цисплатина с редукцией доз на 40%. В дальнейшем пациент получил 4 цикла стандартной химиотерапии по схеме «ВЕР» в полных дозах. Как результат, были достигнуты нормальные показатели онкомаркеров и значительное уменьшение размеров выявленных ранее метастазов.

Следующий этап подразумевал удаление и морфологическое исследование остаточных опухолевых образований. Для этого командой онкоурологов и торакальных хирургов последовательно были выполнены два оперативных вмешательства: лапаротомия, забрюшинная лимфаденэктомия, затем левосторонняя торакотомия, метастазэктомия, краевая резекция верхней доли левого легкого с систематической медиастинальной лимфодиссекцией. В обоих случаях по результатам гистологического заключения жизнеспособных опухолевых клеток не обнаружено, иными словами, был подтвержден полный патоморфологический ответ. В настоящее время пациент находится под динамическим наблюдением без признаков рецидива заболевания.

### **Заключение**

Таким образом, несмотря на агрессивный характер первичной опухоли и степень ее распространения, специалистам референсного центра удалось добиться стойкой ремиссии. Важное значение приобрело строгое соблюдение онкологических принципов лечения и вовлечение мультидисциплинарной команды с включением опытных клинических онкологов, онкохирургов и репродуктолога.



**Телетаева Гульфия Мидхатовна,**  
кандидат медицинских наук, заведующая  
отделением противоопухолевой лекарственной  
терапии НМИЦ онкологии им. Н. Н. Петрова  
Минздрава России

Фото:

# СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫЕ ХИРУРГИ НОВОСИБИРСКОГО ЦЕНТРА МЕШАЛКИНА СПАСЛИ РЕБЕНКА ИЗ КИРГИЗИИ ОТ ПОСЛЕДСТВИЙ ИНФЕКЦИОННОГО ЭНДОКАРДИТА



За одно экстренное вмешательство, которое длилось 10 часов, объединенная бригада детских и взрослых кардиохирургов выполнила мальчику сразу три высокотехнологичных операции: аортокоронарное шунтирование, реконструкцию корня аорты и пластику трикуспидального клапана.

В 2024 году 10-летний Мустафо из города Ош Киргизской Республики перенес на родине операцию по устранению врожденного порока сердца – уникальную процедуру по методу Озаки. В ходе нее патологически утолщенные створки аортального клапана заменили на новые, созданные из перикарда самого пациента.

Спустя полгода ребенок начал жаловаться на высокую температуру. По месту жительства его неоднократно осматривали разные специалисты, каждый раз находя причину, не связанную с сердцем – например, заболевание горла, – и назначали короткие курсы антибиотиков.

Через девять месяцев безрезультатных попыток лечения родители привезли сына в Центр Мешалкина с температурой около 40 градусов. УЗИ выявило аневризму корня аорты размером 7×5 см. К этому моменту протезированные створки клапана были разрушены инфекцией, аортальная недостаточность достигла III степени. Объем левого желудочка превышал норму в три раза – сердце практически теряло способность сокращаться.

«Более того, на КТ мы не увидели правую коронарную артерию, – вспоминает сердечно-сосудистый хирург, доктор медицинских наук Илья Александрович Соинов. – Это означало, что расширенная аорта буквально задушила жизненно важный сосуд, питающий сердечную мышцу, что грозило инфарктом миокарда и гибелью в любой момент».

Врачи диагностировали инфекционный эндокардит – опасное осложнение, которое иногда возникает после операций на клапанах сердца. В данном случае инфекция прогрессировала настолько стремительно, что угрозу жизни было невозможно устранить без срочного вмешательства.

За ночь мальчик, поступивший в критическом состоянии, был стабилизирован и в 8:00 доставлен в операционную. Лишь во время вмешательства врачи смогли оценить весь масштаб разрушения его сердца: корень аорты вместе с клапанными створками и устьем одной из коронарных артерий буквально расплавились под действием инфекции. Кровяной массив, который на снимках приняли за аневризму, удерживался только за счет плотных спаек (так называемой «ложной аневризмы»).

«Операция была колоссальной, длилась 10 часов и имела высокий риск на всем протяжении: любое повреждение псевдоаневризмы могло привести к мгновенной гибели пациента», – рассказывает Илья Соинов.

Первым этапом хирурги удалили все пораженные ткани и вскрыли абсцессы. После этого детские кардиохирурги заменили аортальный клапан гомографтом (биологическим донорским протезом) и выполнили пластику поврежденного трикуспидального клапана. Однако попытки восстановить одну из коронарных артерий ни к чему не привели – она была деформирована и не функционировала. Единственным способом решения проблемы оставалось аортокоронарное шунтирование. В операционную экстренно пригласили доктора медицинских наук Дмитрия Андреевича Сироту – одного из наиболее опытных специалистов по выполнению таких вмешательств у сложных взрослых пациентов. Вместе с командой он провел классическое шунтирование – впервые в своей практике для ребенка такого возраста в подобных обстоятельствах.

Пять дней после операции ребенок находился в реанимации под постоянным наблюдением врачей. Опасения были серьезными: все швы наложены на инфицированные ткани, которые легко прорезываются, вызывая смер-

тельно опасное кровотечение. Кроме того, время искусственного кровообращения составило шесть часов, период полной остановки сердца в ходе операции – 200 минут, мальчику перелили значительный объем крови, все это повышало риск осложнений.

Однако не было зафиксировано ни неврологических нарушений, ни повреждения внутренних органов. Ребенок быстро приходил в себя, был бодр, активен и охотно общался с врачами.

Кардиологи и клинические фармакологи подобрали оптимальную антибактериальную терапию, которая позволила окончательно победить инфекцию. Спустя три недели пациент был выписан домой под наблюдение специалистов.

**Отдел общественных и внешних связей  
ФГБУ «НМИЦ им. ак. Е. Н. Мешалкина»  
Минздрава России**

## БАРИАТРИЧЕСКАЯ ХИРУРГИЯ В МЕДИЦИНСКОМ ТУРИЗМЕ



Фото:

Ожирение по праву называют пандемией 21 века, поскольку темпы роста числа пациентов, имеющих значительный избыточный вес, который приводит к снижению качества жизни, развитию тяжелых сопутствующих заболеваний (сахарный диабет, болезни суставов, синдром апноэ сна, гипертония), превышают таковые при «традиционных» заболеваниях. По статистике ВОЗ, в мире ожирением уже болеют около 1 млрд человек. В России по неофициальной статистике около 30% взрослого населения страдают ожирением.

Одним из наиболее эффективных методов борьбы с ожирением тяжелой степени признана бариатрическая хирургия. Это группа малоинвазивных хирургических вмешательств на пищеварительной системе, приводящих к снижению аппетита, объема потребляемой пищи, снижению усвоения избыточного количества жиров и углеводов.

Бариатрическая хирургия широко представлена в мире, ежегодно выполняется несколько сотен тысяч бариатрических операций. В России же, по данным национального бариатрического регистра, в 2024 году выполнено до 8 тысяч бариатрических вмешательств. При этом возможности бариатрических хирургов пока гораздо выше того количества пациентов, которое направляется на операцию терапевтами и эндокринологами. За рубежом во многих странах мы наблюдаем обратную картину – пациенты вынуждены стоять в очереди на операцию месяцами (а иногда более года). Вполне естественно, что пациенты ищут более быстрый способ попасть на операцию, в том числе в рамках медицинского туризма.

В 2024 году в хирургическое отделение НМИЦ ФГАУ «Лечебно-реабилитационный центр» обратился гражданин Франции с проблемой избыточного веса. В процессе консультации выяснено, что ИМТ (индекс массы тела) пациента был  $50 \text{ кг/м}^2$ , что соответствует диагнозу «Ожирение 3 ст., морбидное ожирение, сверхожирение». Несмотря на длительные попытки снижения веса консервативным путем (включая изменение образа жизни, диету, физнагрузки, медикаментозное лечение), вес пациента постепенно повышался, присоединились неотъемлемые спутники ожирения – артрозы крупных суставов, синдром обструктивного апноэ сна, нарушение толерантности к глюкозе, артериальная гипертензия. Качество жизни снижалось, и пациентом было принято решение об обращении к бариатрическому хирургу. Пациент был госпитализирован, обследован, подготовлен к операции, успешно прооперирован – выполнена лапароскопическая рукавная резекция желудка. Через 3 дня после операции пациент был выписан и через неделю после выписки улетел во Францию.

История сама по себе не очень примечательная – есть заболевание, есть показание к операции, проведено хирургическое лечение. Однако интересно то, что нам рассказал пациент после выписки. С его слов, и поспорить с этим сложно, самое ценное, что у нас есть – это время. Время, потраченное пациентом от момента первой консультации и принятия решения до операции и выписки, его просто поразило. На родине во Франции только ожидание первой консультации заняло бы у него несколько недель. Качество же оказания помощи у нас, с его слов, как минимум не уступает, а во многих аспектах даже превосходит таковое в Европе. И приятный бонус – цена. В России стоимость бариатрической операции в разы меньше. Дополнительным плюсом наш пациент указал возможность сделать все обследования, подготовку и операцию в одну госпитализацию, без лишних поездок в клинику и обратно.

Оказалось, что история отношений нашего французского пациента с российской медициной имела продолжение. Он был настолько впечатлен, что через месяц привез на плановое обследование своих родителей – маме проведено обследование по ортопедическому профилю, папе – по кардиологическому. Причем опять же все было сделано очень быстро, качественно и по цене меньше, чем во Франции, даже с учетом стоимости билетов.



**Зорин Евгений Александрович,**  
кандидат медицинских наук, бариатрический  
хирург ФГАУ «НМИЦ ЛРЦ» МЗ РФ

Фото:

## В РОССИЮ ЗА ЗРЕНИЕМ: КАК ФЕДОРОВСКИЙ ЦЕНТР СПАСАЕТ ИНОСТРАННЫХ ПАЦИЕНТОВ ОТ СЛЕПОТЫ



Фото:

В НИИЦ МНТК «Микрохирургия глаза» им. С. Н. Федорова лечат пациентов не только из России, но и из ближнего и дальнего зарубежья. Недавно из Судана к нам приехал Мохамед А. У него третья стадия глаукомы – предпоследняя. И несмотря на неплохие зрительные функции, поля зрения у него сильно сужены, он видит только то, на что смотрит напрямую.

На родине Мохамеду А. не смогли сразу поставить правильный диагноз. Длительное время просто подбирали и меняли очки. Но три месяца назад на приеме у очередного офтальмолога прозвучал неутешительный диагноз «глаукома».

«Я много работаю с компьютером и с телефоном, по долгу службы приходится изучать массу документов. Поэтому зрение падало у меня давно, но три месяца назад я перестал видеть то, что видел раньше. К тому же у меня

стала сильно болеть голова, и тогда я узнал, что у меня глаукома. Знакомые врачи посоветовали ехать в Россию», – сказал Мохамед А.

Глаукома – заболевание неизлечимое, его прогрессирование можно лишь затормозить, главное вовремя начать лечение. Тянуть Мохамед не стал, сразу приехал в МНТК «Микрохирургия глаза», несмотря на то, что совершенно не знает русского языка.

Языковой барьер здесь – не помеха. С иностранными пациентами в Федоровском центре работают профессиональные переводчики, многие – с медицинским образованием. Мохамеда А. в нашей клинике сопровождал его тезка доктор Мохамед Ахмед Авад.

Иностранный гость прошел полное диагностическое обследование и попал на прием к заведующему отделом хирургического лечения глаукомы, д.м.н. Григорию Сороколетову. Лечение начали с непроникающей глубокой склерэктомии. Это эффективный и максимально безопасный вид операций при глаукоме. Суть хирургического вмешательства заключается в том, что создается дополнительный путь для оттока жидкости и внутриглазное давление снижается. Улучшается микроциркуляция, что благоприятно влияет на работу зрительного нерва, уменьшается кислородное голодание клеток и улучшается внутритканевый обмен веществ. При этом хирургические инструменты не проникают внутрь глазного яблока.

«Операцию провели на оба глаза. У нас получилось нормализовать и стабилизировать внутриглазное давление. Следующий этап – лазерное лечение. Это десцеметогониопунктура. Операция включает в себя использование лазерного луча для создания микроскопических отверстий в роговице. Эти отверстия позволяют небольшому количеству жидкости выходить из глаза, что, в свою очередь, снижает внутриглазное давление. Процедура занимает всего несколько минут. Пациент издалека, мы понимаем, что возможности регулярно приезжать к нам у него нет, поэтому стараемся сделать всё, чтобы предотвратить слепоту пациента на максимально долгий период», – прокомментировал ситуацию Григорий Сороколетов.

В МНТК «Микрохирургия глаза» Мохамед, чтобы закрепить хирургическое лечение, прошел еще и консервативное.

«10-дневный курс консервативного лечения направлен на поддержание трофики или питания зрительного нерва. Это поможет поддержать имеющиеся у пациента неплохие зрительные функции», – отметил заведующий отделением комплексных методов лечения МНТК Азад Самедов.

«Здесь действительно много внимания уделяют пациентам. Мне есть с чем сравнить. Прежде чем приехать в ваш центр, я побывал в разных клиниках

и разных странах. Ваш медперсонал подготовлен на высшем уровне. Я понимаю, что видеть лучше я уже не буду, но теперь для меня главное – не ослепнуть полностью», – подытожил Мохамед А. и поблагодарил врачей МНТК.



**Лапшина Татьяна Анатольевна,**  
ведущий специалист отдела информационной  
политики и связей с общественностью  
ФГАУ «НМИЦ «МНТК «Микрохирургия глаза»  
им. акад. С. Н. Федорова» Минздрава России

Фото:

## БЕЛОРУССКОМУ ПАЦИЕНТУ СО СЛОЖНЫМ ПОРОКОМ СЕРДЦА ПОМОГЛИ В МОСКВЕ В КАРДИОЦЕНТРЕ ИМЕНИ АКАДЕМИКА Е. И. ЧАЗОВА



На сегодняшний день медицинский туризм в России ассоциируется с высоким уровнем профессионализма врачей во многих отраслях медицины, а также с конкурентоспособной стоимостью лечения. Учитывая высококвалифицированный уровень специалистов, работающих в соответствии с актуальными клиническими рекомендациями, и качество медицинского оборудования, соответствующее международным стандартам, неудивительно, что наиболее высоким спросом в кардиологии пользуются хирургические вмешательства, в том числе малоинвазивные. Также востребованы короткие кардиологические Check-Up программы и услуги для проведения диагностического поиска с применением высокотехнологичных методов обследования и получения заключений специалистов экспертного уровня.

ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр кардиологии имени академика Е. И. Чазова» Минздрава России – главный кардиологический центр России, заслуживший мировое признание. Наше учреждение имеет богатую историю. Деятельность Центра началась в 1945 году с НИИ

экспериментальной и клинической терапии Академии медицинских наук. Под руководством академика АМН А.Л. Мясникова Институт стал ведущим учреждением в Советском Союзе, разрабатывающим проблемы сердечно-сосудистой патологии. 5 июня 1975 года в Центре впервые в мире был произведен внутрикoronарный тромболизис больному с инфарктом миокарда. Это открытие навсегда изменило принципы лечения пациентов с инфарктом миокарда и спасло миллионы жизней во всем мире. В настоящее время Центр оказывает весь спектр высококвалифицированной медицинской помощи пациентам с сердечно-сосудистыми и сопутствующими заболеваниями в соответствии с международными клиническими рекомендациями. В учреждении работают доктора, являющиеся лидерами мнений в области кардиологии и сердечно-сосудистой хирургии не только в России, но и в мире. Основная миссия работы Кардиоцентра имени академика Е.И Чазова: «Опираясь на традиции, способствовать развитию кардиологии, кардиохирургии и улучшению здоровья населения».

Пациент Евгений (имя изменено), 30 лет, впервые обратился в Кардиоцентр им. Е.И. Чазова летом 2023 года с вопросом о возможности проведения малоинвазивного эндоваскулярного вмешательства на клапане легочной артерии с установкой биологического клапана. Следует обратить внимание, что в соответствии со всеми международными рекомендациями в таком молодом возрасте при замене клапанов сердца предпочтительнее имплантировать механический клапан в связи с его высокой износостойкостью. Как правило, установка механических клапанов не требует их замены в течение всей последующей жизни пациента, однако обязывает их постоянно принимать разжижающие кровь препараты, в то время как малоинвазивные эндоваскулярные операции с имплантацией биологических клапанов сердца проводятся пациентам пожилого и старческого возраста. Это обусловлено меньшей износостойкостью протезов и высокой вероятностью замены данного вида клапана в среднем через 8–12 лет.

В отношении нашего пациента Евгения во многих медицинских центрах, в том числе и в Европе, рассматривался вопрос проведения открытого оперативного вмешательства на сердце с имплантацией механического клапана. Однако врачами учитывался и тот факт, что в анамнезе у пациента имелся тяжелый врожденный порок сердца (тетрада Фалло), по поводу которого он уже перенес множество операций на открытом сердце в детском возрасте. После операций, в течение всей жизни пациента, клапан легочной артерии испытывал постоянные перегрузки. Логичным исходом такой перегрузки стало развитие тяжелой недостаточности клапана легочной артерии, которая сопровождалась прежде всего одышкой при небольших физических нагрузках. По мнению специалистов риск сердечно-сосудистых осложнений при проведении повторной операции на открытом сердце для имплантации клапана легочной артерии превалировал над потенциальной пользой

от операции. Отметим, что как правило, большинству пациентов малоинвазивную операцию по замене клапанов сердца делают в позиции устья аорты. А в данном случае требовался нестандартный подход – имплантация клапана в устье легочной артерии. Накопленного опыта по проведению малоинвазивной операции с заменой клапана легочной артерии на тот момент было немного. Этот факт и стал основополагающим при отказе Евгению в оперативном лечении данного порока сердца в других клиниках России, Белоруссии, Германии, Израиля.

На период обращения в наш центр пациент уже с трудом проходил 200–250 метров. В период госпитализаций пациенту было проведено множество обследований, по результатам которых с учетом всех имеющихся сердечно-сосудистых рисков и с целью улучшения прогноза и качества жизни пациента консилиумом врачей было принято решение о необходимости проведения операции на легочной артерии малоинвазивным способом с установкой биологического клапана. Однако при попытке провести операцию в октябре 2024 года оказалось, что диаметр места имплантации будущего клапана (в устье легочной артерии) был уже слишком большим, а производители стандартных имплантируемых клапанов не имели соответствующей размерной сетки. Это потребовало заказа индивидуального протеза у другого производителя, что отложило сроки проведения операции еще на 6 мес. К моменту запланированной операции у пациента еще больше снизилась толерантность к физической нагрузке – без одышки пациент мог пройти от силы 150 метров. В итоге летом 2025 года индивидуальный клапан все-таки был доставлен в центр и Евгений был успешно прооперирован. Операция заняла всего 2 часа. После операции пациент отметил значительное улучшение состояния, уменьшение одышки и увеличение толерантности к физической нагрузке.

Этот опыт доказывает тот факт, что, помимо высоких стандартов знаний клинических рекомендаций, большого опыта у наших специалистов, к каждому пациенту имеется индивидуальный подход, который обеспечивает безопасность и эффективность проводимого лечения, делает комфортным и выгодным получение медицинской помощи в России и в нашем центре пациентам со всего мира.



**Коробкова Валерия Вадимовна,**

врач-кардиолог, кандидат медицинских наук,  
заведующая кабинетом медицинского туризма  
отдела развития внебюджетной деятельности  
ФГБУ «НМИЦК им. ак. Е.И. Чазова» Минздрава России

Фото:

# ИНОСТРАННЫЕ ПАЦИЕНТЫ О ЛЕЧЕНИИ В МОСКОВСКОМ КЛИНИЧЕСКОМ НАУЧНО-ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКОМ ЦЕНТРЕ БОЛЬНИЦЫ № 52 ДЕПАРТАМЕНТА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ МОСКВЫ



Фото:

Бекзод У. (с диагнозом «хроническая почечная недостаточность» проходил лечение в отделении нефрологии, июнь 2025. Гражданство пациента: Узбекистан):

«Я работаю в России давно, занимаю высокую должность в своей компании, довольно молод и даже не мог предположить, что столкнусь с такой серьезной проблемой, как почечная недостаточность. Это у меня, оказывается, генетика. Тяжелая симптоматика нарастала стремительно, я растерялся и не знал, что делать. Обратился в один из наших фондов, и мне однозначно порекомендовали 52 больницу, как центр, где работают самые лучшие врачи-нефрологи в Москве. Спасибо национальному фонду и больнице 52 за спасение моей жизни. Ситуация была критичная, без вас, мои дорогие, я бы погиб».

Юлия К. (проходила лечение в августе 2025 года в отделении аллергологии-иммунологии. Гражданство пациента: Казахстан):

«Так получилось, что, будучи этнической русской, я имею другое гражданство. На короткий период приехала в Москву и свалилась с бронхиальной астмой. На обследование меня возили во многие учреждения г. Москвы, даже федерального уровня, но помогли мне только здесь, в Больнице № 52. Врачи очень доброжелательно и аккуратно провели все исследования, сделали дополнительные кожные пробы, оценили функцию внешнего дыхания. Все быстро, но дотошно посмотрели. Назначили лечение таблетками. Удивительно быстро все астматические проявления ушли. Правда, по результатам диагностики выявили кучу сопутствующих болячек, но это, наверное, наоборот, хорошо. Условия в больнице неожиданно сказочные. Даже вкусно кормят!

Хочу сказать спасибо заведующей и врачам отделения».

Данута К. (проходила лечение в августе 2025 года в отоларингологическом отделении. Гражданство пациента: Шри-Ланка):

«Я приехала в Москву специально, чтобы научиться слышать. Мы долго переписывались, и решила приехать. Мне сделали операцию очень хорошие врачи в Центре Больница 52 со сложным названием стапедопластика. Было не больно, меня наблюдали весь послеоперационный период. У доктора Жукова золотые руки (так у вас говорят). Я стала слышать. Сначала не очень, но теперь почти идеально! Я благодарю всех, кто мне помогал получить здесь помощь».

**Пресс-служба Московского  
клинического научно-исследовательского  
центра Больницы № 52**

## ПАЦИЕНТЫ ИЗ КАЗАХСТАНА ДОВЕРЯЮТ УКБ № 4 СЕЧЕНОВСКОГО УНИВЕРСИТЕТА



В клинике УКБ №4 проходят лечение пациенты не только из России, но и из многих других стран. Один пациент из Казахстана приехал для хирургического лечения в клинику УКБ № 4 в хирургическое отделение № 2 с интересной историей и непростой клинической ситуацией. У пациента С. впервые диагностировали колоректальный рак в 2002 году – это был рак слепой кишки, по поводу которого его прооперировали в объеме правосторонней гемиколэктомии, таким образом удалили всю правую половину ободочной кишки. В 2010 году снова находят опухоль, но уже в поперечной ободочной кишке, и пациенту выполнили левостороннюю гемиколэктомия. После этого 14 лет ничего не беспокоило, но в 2024 году пациент начал замечать, что сильно худеет. По месту жительства он начал обследоваться, и в третий раз ему ставят диагноз «рак». На этот раз опухоль была в прямой кишке. Пациент принял решение лечиться в Москве. Побывав в различных больницах и центрах, он остановил свой выбор на клинике Сеченовского университета УКБ № 4, на отделении профессора Ефетова Сергея Константиновича.

После успешного лечения мы попросили пациента С. поделиться своим опытом.

*1. Почему выбрали нашу больницу для лечения? Откуда вы узнали о нашем отделении?*

После того как в Казахстане мне в третий раз поставили диагноз «рак», я твердо решил лечиться в Москве. Я целенаправленно искал лучшую клинику, посещал разные центры, и в итоге мой выбор остановился на вашем отделении. Мне было важно найти место, где есть опыт работы со сложными, запутанными случаями, подобными моему.

*2. Насколько быстро вы адаптировались в России?*

Честно говоря, мне было не до трудностей адаптации. Я приехал с одной целью – спасти жизнь. А в таких условиях любые бытовые вопросы отходят на второй план. Меня окружали профессионалы, которые говорили со мной на одном языке. Благодаря четкой организации процесса в клинике, вниманию персонала и поддержке врачей я чувствовал себя не иностранцем в чужой стране, а пациентом, о котором заботятся. Это помогло мне сосредоточиться на главном – на лечении.

*3. Расскажите об опыте пребывания в нашей больнице. Совпали ли ожидания и реальность?*

Мои ожидания от пребывания в клинике были очень скромными. Я понимал серьезность своего положения и то, что не каждый хирург возьмется за такую операцию. Но реальность превзошла все ожидания. Уже на первой консультации Сергей Константинович подробно, уверенно и честно объяснил мне весь протокол будущей операции. И все, что он говорил, впоследствии сбылось на 100%. Его слова не расходились с делом.

Помню, он настаивал: «Надо сделать все, чтобы стома была временной». А я в ответ: «Да ладно, лишь бы живым остаться». Он тогда строго посмотрел на меня и сказал: «Так говорить не надо». После операции я на собственном опыте понял, как он был прав, и оценил его упорство. Через пару месяцев мне закрыли стому, чтобы я вернулся к привычной жизни. Когда я позже показал протокол своей операции врачам в Казахстане, они были в шоке, сказав, что их медицина до такого уровня не дойдет и через 20 лет. Так что реальность оказалась выше всяких похвал.

*4. Были ли моменты, которые вас приятно удивили или, наоборот, разочаровали?*

Меня приятно удивило очень многое. Прежде всего – слаженная работа всей команды. Это высококвалифицированные специалисты, которые работают как единый организм. Я наблюдал, как они ставят точные диагнозы буквально «на ощупь», и время всегда подтверждало их правоту.

Также я был поражен идеальной чистотой, прекрасной работой медсестер и санитарок и, отдельно скажу, великолепным питанием, которое не шло ни в какое сравнение с тем, что я видел в других больницах. Я пытался найти хоть какой-то повод для недовольства, но так и не нашел. Разочаровавших меня моментов просто не было.

*5. Как изменилось качество вашей жизни после лечения?*

После операции качество моей жизни не ухудшилось, это точно. Во многом оно даже улучшилось. Перед операцией кишечник уже давал серьезные сбои и работал чрезвычайно плохо. Сейчас, слава Богу, все налажилось и функционирует, как должно. Конечно, остались некоторые мелкие особенности, но они – просто мелочи по сравнению с тем, что было. Я живу полноценной жизнью.

*6. Посоветовали бы вы нашу клинику своим друзьям или знакомым на родине? Если да, то что бы вы им сказали в первую очередь?*

Безусловно, да! И я уже это делаю. В первую очередь я говорю, что уровень лечения здесь очень высокий. Что врачи не только имеют блестящую квалификацию, но и постоянно стажируются, применяют самые современные методы, включая щадящие техники и уникальную анестезию, которая позволяет быстро восстановиться. Это мощнейший аргумент в пользу вашей клиники.

*7. Какой самый главный совет вы бы дали другому пациенту из вашей страны, который только планирует приехать к нам на лечение?*

Мой главный совет: если у вас сложная ситуация с колоректальными или абдоминальными проблемами, нужно любой ценой попасть на консультацию к Сергею Константиновичу Ефетову.

И еще один универсальный совет: всегда старайтесь лечиться в стационаре, который работает на базе медицинского университета или академии. Я убедился, что именно там, где есть связь с наукой, где работают молодые умы, совершаются настоящие прорывы и операции проходят наиболее успешно. Сеченовский университет – яркое тому подтверждение. Здесь я встретил врачей, которым можно доверить свою жизнь без оглядки. Здесь я увидел врачей от Бога.

**Ефетов Сергей Константинович,**

д.м.н., профессор, заведующий хирургическим отделением № 2

**Кузьмичев Кирилл Александрович,**

заместитель главного врача по внебюджетной деятельности

Университетская клиническая больница № 4

Клинического центра Сеченовского университета

# МАЛЕНЬКОЙ ПАЦИЕНТКЕ ИЗ КЫРГЫЗСТАНА СПАСЛИ ЖИЗНЬ ВРАЧИ ИЗ САНКТ-ПЕТЕРБУРГА



Фото:

**Рентгенэндоваскулярные хирурги Клиники высоких технологий «Белоостров» прооперировали четырехлетнюю пациентку с аневризмой основной артерии головного мозга. После успешного хирургического вмешательства она вернулась к полноценной жизни, без боли и рисков.**

В семье четырехлетней девочки из Кыргызстана случилось несчастье: во время прогулки малышка сильно ударилась головой. Последствия травмы проявились не сразу – лишь через месяц девочка начала жаловаться на головные боли. В городе, где живет ребенок, не было возможности провести полноценное обследование у неврологов и нейрохирургов, поэтому родители начали поиск медицинского учреждения за пределами региона. Отправив запросы в клиники нескольких стран, они выяснили, что лучшими возможностями для лечения ребенка располагает Клиника высоких технологий «Белоостров» – многопрофильный медицинский центр, оснащенный современным оборудованием экспертного класса.

## **Возможности хирургического лечения в Клинике «Белоостров»**

Масштаб Клиники «Белоостров» – более 30,5 гектаров – позволяет считать её первым «медицинским городом» в России. Здесь создана уникальная среда для реализации самых современных стандартов в рамках замкнутого цикла диагностики, лечения и реабилитации взрослых и детей благодаря объединению ведущих специалистов, передовых методик и современных технологий в пространстве единого комплекса.

В Клинике применяется персонифицированный подход, основанный на тщательном анализе особенностей каждого пациента. Возможности мультидисциплинарного медицинского центра позволяют привлекать к лечению пациентов всех необходимых специалистов.

28 операционных Клиники оборудованы аппаратурой экспертного класса, что позволяет врачам использовать возможности цифровой хирургии – технологий для улучшения предоперационного планирования, хирургической эффективности и терапевтической поддержки. В основе работы Клиники лежит концепция безопасной хирургии: управление качеством оказания помощи на всех этапах позволяет гарантировать безопасность пациентов в предоперационном периоде, в момент проведения операции и после хирургического вмешательства.

### **Маленькие пациенты – большие достижения: история выздоровления девочки с аневризмой мозга**

В кратчайшие сроки после обращения четырехлетняя пациентка из Кыргызстана попала на консультацию к врачу эндоваскулярных методов диагностики и лечения, к.м.н. Андрею Евгеньевичу Петрову и врачу-нейрохирургу, к.м.н. Павлу Владимировичу Красношлыку и прошла диагностику с применением высокоточного оборудования экспертного класса. Выяснилось, что из-за травмы у девочки сформировалась аневризма основной артерии головного мозга, что привело к окклюзии – закупорке просвета сосуда. В любой момент аневризма могла разорваться и вызвать субарахноидальное кровоизлияние (геморрагический инсульт), влекущее за собой развитие тяжелых неврологических нарушений или смерть. Врачи, курирующие пациентку, провели консилиум и определили стратегию лечения – девочке была необходима операция.

Аневризма сосудов головного мозга встречается у детей крайне редко. Борьба с этим состоянием становится вызовом как при постановке диагноза, так и в процессе лечения: у детей в три раза чаще, чем у взрослых, выявляются аневризмы со сложными анатомическими характеристиками. Ежегодно во всем мире проводится лишь несколько операций по устранению аневризмы у детей: далеко не во всех больницах есть хирурги соответствующей квалификации и передовое оборудование.

Через несколько дней после обращения состояние пациентки ухудшилось. Благодаря большому профессиональному опыту оперирующие врачи по рентгенэндоваскулярным диагностике и лечению – к.м.н. Сергей Васильевич Ермаков и к.м.н. Андрей Евгеньевич Петров – сумели провести соответствующую предоперационную подготовку для предотвращения осложнений во время хирургического вмешательства, а сама операция была проведена с соблюдением всех принципов хирургической безопасности. Под общей анестезией через бедренную артерию пациентке были имплантированы отделяемые микроспиральи, которые заполнили полость аневризмы и прекратили ток крови в пораженной артерии – таким образом удалось предотвратить риск разрыва аневризмы.

Лечение ребенка прошло успешно благодаря наличию в пространстве одной Клиники отделений детской хирургии, рентгенохирургических методов диагностики и лечения, нейрохирургического отделения и детской реанимации. Пациентку курировали не только хирурги, но и руководитель педиатрической службы, д.м.н. Илья Маркович Каганцов, заведующий отделением рентгенохирургических методов диагностики и лечения Михаил Вячеславович Хотченков, заведующий детским хирургическим отделением Алексей Алексеевич Жирылеев, заведующий нейрохирургическим отделением, к.м.н. Павел Владимирович Красношлык, а также заведующий отделением детской реанимации, врач – анестезиолог-реаниматолог Наталья Васильевна Коновалова.

Синергия возможностей Клиники, работы высококвалифицированных специалистов и опыта проведения нейроинтервенционных операций пациентам разных возрастов позволила обеспечить необходимую медицинскую помощь даже в таком сложном случае. Через два дня после операции пациентка была выписана из стационара без каких-либо жалоб.

**Материал предоставлен специалистами  
Клиники высоких технологий «Белоостров»**

# ПРЕВЕНТИВНАЯ МЕДИЦИНА В МЕДИЦИНСКОМ ТУРИЗМЕ

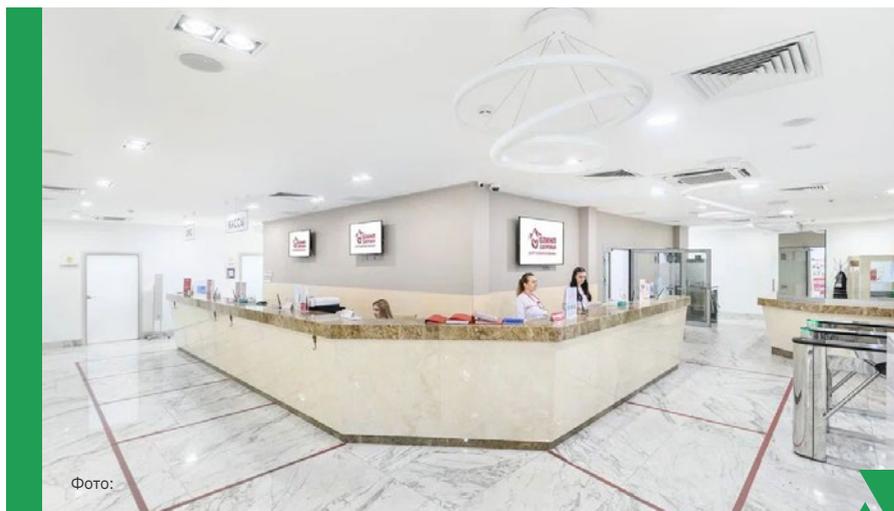


Фото:

В последние несколько лет развитие вектора превентивной медицины в России имеет восходящий тренд. Предупреждение и ранняя диагностика позволяет обнаружить болезнь на ранних стадиях, назначить своевременное лечение, повышая его эффективность и шансы на полное выздоровление пациента. Поэтому понятие Check-up – простого и доступного инструмента заботы о здоровье – набирает популярность в России.

В практике работы агентства медицинского туризма нам все еще приходится сталкиваться с распространенным заблуждением, что лечение за границей быстрее и качественней. Однако опыт обращений жителей Израиля, Норвегии, Голландии, Германии за медицинской помощью именно в Россию говорит об обратном. Особенно поразил нас случай иммигрантки из Франции.

Анна Павловна иммигрировала более 20 лет назад, вышла замуж за коренного француза и родила двух чудесных дочек. Несколько лет назад семья столкнулась с необходимостью пройти проверку ЖКТ. Однако французская система здравоохранения имеет ряд особенностей, которые сильно затрудняют прохождение медицинской диагностики в превентивных целях.

Первая и основная из них заключается в том, что в стране практически отсутствуют многопрофильные клиники. Единичные многопрофильные уч-

реждения – государственные, и попасть в них очень сложно даже при наличии расширенной страховой программы. К примеру, по опыту нашей клиентки, время ожидания записи к гинекологу составляло около года! За это время можно успеть забеременеть и родить или перейти от дисплазии к раку шейки матки.

Для обследования ЖКТ Анне Павловне пришлось несколько недель ожидать консультации гастроэнтеролога, после которой ей назначили процедуру ФГС. Для этого первоначально нужно было сдать анализы крови: общий и биохимический. Очередь на запись составляла еще порядка двух недель. Затем снова ожидание, на этот раз – записи к терапевту для получения заключения о возможности проведения ФГС, и только после этого пациент допускался к процедуре. Без анестезии.

Если человек хочет пройти достаточно болезненную манипуляцию с комфортом – с обезболиванием или под наркозом, ему предстоит долгий, длинный путь. В дополнение к предыдущему списку, необходимо осуществить кардиологическое обследование в узкопрофильной клинике и получить заключение кардиолога на допуск к анестезии или общему наркозу. То есть снова записаться на прием уже в другое учреждение, пройти диагностику, еще подождать, снова записаться на прием, чтобы получить разрешение, а также провести полную санацию полости рта и при необходимости лечение у стоматолога. Время прохождения всех исследований и формальностей для проведения ФГС составляло около 6 месяцев.

Вторая особенность французской системы здравоохранения, впрочем, как и всей западной – высокая стоимость услуг. К примеру, комплекс «ФГДС и колоноскопия под наркозом» в среднем в России стоит около 16 000 рублей, или 170 евро, во Франции за подобный пакет придется отдать от 3500 евро. Ни стандартная, ни расширенная страховки не предусматривают проведение подобных Check-up без строгих медицинских показаний, поэтому семья приняла решение обратиться за помощью специалистов на малую родину женщины – в Воронеж, заслуженно получивший неофициальное звание медицинской столицы Центрально-Черноземного региона РФ.

Перед нами стояла задача организовать полный комплекс обследований по гинекологии и гастроэнтерологии, включая ФГДС, УЗИ и колоноскопию, для трех членов семьи. За 2,5 недели нам удалось осуществить приезд мамы с двумя дочерьми и мужем из Франции в Россию. Агентство взяло на себя все сопутствующие вопросы: оформление документов, необходимых в миграционной службе, запрос и подтверждение медицинского учреждения, бронь гостиницы и билетов, а также осуществление записи пациентов на все необходимые исследования в течение одной недели.

Для проведения обследований мы выбрали многопрофильную клинику – Центр семейной медицины «Олимп Здоровья». Консультации узкопрофиль-

ных специалистов, необходимые анализы и манипуляции, получение итоговых заключений врачей и назначение лечения для всех членов семьи – все это заняло 5 дней. В России, и в частности в «Олимпе Здоровья» возможно одновременное прохождение во сне таких неприятных процедур, как ФГС и колоноскопия. И уже через 40 минут пациент получает в руки развернутое заключение от врача. За неделю Анна Павловна с дочками прошли не только комплексный Check-up по гастроэнтерологии и гинекологии, но и несколько процедур по оздоровлению.

Женщина осталась в восторге от современной российской медицины, уровня сервиса и организации поездки от заселения в гостиницу до предложенной культурной программы. Важным аспектом для иностранных гостей оказалось отсутствие очередей, суеты и тактичность специалистов особенно в таких деликатных сферах, как гинекология. В планах французских клиентов – приезжать в Воронеж раз в несколько лет для прохождения Check-up всей семьей.

Подводя итог, можно с уверенностью сказать, что проходить обследование, хирургическое лечение и реабилитацию в России, и в частности в Воронеже, – это быстро, качественно и выгодно.



**Пластунов Геннадий Витальевич,**  
директор компании медицинского туризма  
«Воронеж-Мед-Тур» (проект «Медсервис Плюс»),  
член Комитета по медицинскому туризму  
Российского союза туриндустрии

Фото:

## АМПУТАЦИЯ ОТМЕНЕНА: ИСТОРИЯ ПАЦИЕНТА ИЗ КАЗАХСТАНА



66-летний мужчина из Костаная после двух отказов и рекомендаций ампутации прошел лечение в Московской клинике Скандинавский Центр Здоровья. Минимально инвазивная реконструкция артерий вернула кровоток и помогла сохранить обе ноги.

**Комментарий врача — Борис Руденко, заместитель главного врача по хирургии, сосудистый хирург Скандинавского Центра Здоровья**

Пациент обратился с длительным сахарным диабетом, болезненными остановками при ходьбе и незаживающей язвой стопы. По месту жительства и в соседнем регионе ему дважды озвучивали ампутацию как единственный выход. В Москве, после дообследования, обнаружили многоуровневое поражение: крупные сосуды в области аорты были полностью закупорены, а ниже – выраженные изменения артерий голени и стопы. Такое сочетание лишает ткани нормального питания, из-за чего язва не заживает и растет риск утраты конечности.

С учетом возраста, сопутствующего диабета и распространенности поражения мы отказались от открытой операции. Выбрали эндоваскулярный путь, который позволяет восстановить кровоток через небольшие кожные проколы. Сначала проводником аккуратно прошли через участки закупорки и рас-

ширили их, затем в подвздошные сегменты установили стенты – это вернуло магистральный приток крови к обеим ногам. На уровне голени применили стенты с лекарственным покрытием, которые помогают поддерживать проходимость мелких артерий и улучшают питание тканей. Вмешательство прошло без осложнений.

В ближайшие дни после процедуры мы отметили снижение боли, исчезновение «ледяного» ощущения в стопах, улучшение окраски кожи и появление пульса на периферии. Созданы условия для заживления раны на фоне перевязок, контроля гликемии и бережного режима нагрузки. Пациент выписан с планом наблюдения у сосудистого хирурга: контрольные осмотры, поддерживающая терапия, рекомендации по уходу за стопой и подбору удобной обуви, а также обязательная коррекция факторов риска (сахар крови, давление, образ жизни). Для подобных случаев ключевое – не тянуть с обращением и получать второе мнение, особенно когда первичный вердикт звучит как ампутация.

### Комментарий пациента

Мне 66 лет, я из Костаная. Диабет со мной давно, но в последний год стало совсем тяжело: прохожу сто метров – икры каменеют, приходилось останавливаться. Потом появилась рана на стопе, которая не закрывалась. У нас сказали, что шансов мало и, скорее всего, ампутация. Поехал в Челябинск – услышал примерно то же. Такие слова выбивают почву из-под ног.

Вместе с родственниками мы приняли решение ехать в Москву. Дорога была долгой и утомительной: из-за боли каждый час давался тяжело, приходилось часто менять положение и разминать ноги. Мы планировали остаться в столице на две недели: сначала консультации и обследования, потом сама операция и период восстановления. Первые дни были посвящены обследованиям и разговорам с врачами. Все объясняли простыми словами, показывали снимки, рассказывали о вариантах лечения. Это вселяло уверенность. На время ожидания операции я поселился рядом с клиникой, чтобы не тратить силы на дорогу, а уже после операции меня перевели в стационар.

Честно, я больше всего боялся не самой операции, а проснуться без ноги. Лечение прошло через небольшие проколы, и уже в первый день я почувствовал, что стопа стала теплой, а не «ледышкой», как раньше. Боль стихла, и это дало надежду. Первые шаги по коридору после операции были нелегкими, но я воспринял их как маленькую победу: смог пройти больше, чем раньше, и уже не останавливался каждые несколько минут. В палате было спокойнее: можно было позвонить близким, посмотреть телевизор, отвлечься от тревог. Родные помогали в быту, приносили еду, поддерживали в прогулках по территории. Через несколько дней меня выписали с планом наблюдения у сосудистого хирурга.

Сейчас я снова могу пройти до магазина и не считать каждый шаг. Рану обрабатываю по схеме врача, пью назначенные таблетки, слежу за сахаром. Понимаю, что впереди работа над собой: нужно соблюдать диету, больше двигаться, правильно подбирать обувь и регулярно наблюдаться у специалистов. Самое важное произошло именно после операции – я снова дома и на своих ногах. Слово «ампутация» тогда звучало как приговор, будто дальше жизни нет. Но теперь я понимаю: иногда решение есть, просто нужно услышать еще одно мнение и попасть к команде, которая разбирается в таких ситуациях.

**Пресс-служба Скандинавского Центра Здоровья**



# ПРАВОВЫЕ ВОПРОСЫ

Медицинский туризм  
и экспорт медицинских услуг

Фото: НИИ организации здравоохранения и медицинского менеджмента

# НОВОВВЕДЕНИЯ В МИГРАЦИОННОМ УЧЕТЕ



Фото: [www.freepik.com](http://www.freepik.com), автор ededchechine

23 мая 2025 вышел Федеральный закон №121-ФЗ «О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации и о проведении эксперимента по внедрению дополнительных механизмов учета иностранных граждан». Данный закон вступил в силу 1 сентября 2025 года и будет действовать до 1 сентября 2029 года на территории Москвы и Московской области. По истечении данного периода подобная практика может быть масштабирована и на другие регионы.

Для медицинских организаций данный закон предполагает изменения в учете определенных категорий иностранных граждан. К таким иностранным гражданам можно отнести всех иностранных граждан, прибывших или находящихся в Российской Федерации с целью трудовой деятельности, а также иностранных граждан, временно находящихся на территории РФ, но сроком более 90 дней.

Данный закон не затрагивает иностранных граждан моложе 18 лет, граждан Республики Беларусь, сотрудников дипломатических и консульских учреждений, а также членов их семей.

На что следует обратить внимание медицинским учреждениям.

Если ранее при поступлении в стационар и выписке из него медицинским учреждениям необходимо было уведомлять территориальный орган МВД, то для данной категории иностранцев изменился порядок уведомления.

Уведомление о поступлении в стационар направляется точно так же, как и при уведомлении всех остальных категорий иностранных граждан, а именно в течение одного рабочего дня, следующего за днем прибытия иностранного гражданина.

А вот при снятии с учета имеется ряд особенностей. Теперь для данной категории иностранных пациентов направление уведомления об убытии необходимо только в случаях:

- отсутствия сведений о геолокации абонентского устройства иностранного гражданина более трех рабочих дней с даты последнего мониторинга геолокации;
- выезда иностранного гражданина из Российской Федерации;
- смерти иностранного гражданина в Российской Федерации.

Исходя из данной формулировки, медицинской организации, оказывающей медицинскую помощь в стационарных условиях, необходимо направлять уведомление об убытии иностранного гражданина из данной категории иностранцев только в случае смерти, в случае, если иностранный гражданин после выписки из стационара выезжает за пределы Российской Федерации и в случае отсутствия сведений о геолокации у иностранного гражданина более 3-х рабочих дней.

Медицинские организации могут столкнуться с трудностью идентификации данной категории иностранных граждан. Главное их отличие – наличие установленного приложения «Амина» на телефоне. Поэтому следует уточнять у иностранного пациента наличие данного приложения при поступлении в стационар или же сразу после того, как появляется такая возможность (так как зачастую данные иностранные граждане обращаются за экстренной медицинской помощью и могут быть не в состоянии отвечать на вопросы).

А можно ли медицинской организации, как и прежде, подавать уведомления о прибытии и убытии абсолютно всех иностранных граждан?

Статья 18.8, пункт 4 КоАП РФ предусматривает штраф за неисполнение обязанностей по миграционному учету. Поэтому, чтобы не получить штраф в случае неверной идентификации иностранного гражданина, рекомендуется до выхода официальных инструкций для медицинских организаций продолжать направлять уведомления о прибытии и убытии для всех иностранных

граждан без деления на категории. Благодаря данному действию не нужно будет проводить дополнительную идентификацию, и это обезопасит от возможной административной ответственности в случае человеческого фактора и ошибки в идентификации.



**Готов Сергей Сергеевич,**  
эксперт по медицинскому туризму  
и экспорту медицинских услуг

Фото:



[nioz.ru](http://nioz.ru)