

Вестник Евразийской науки / The Eurasian Scientific Journal <https://esj.today>

2018, №5, Том 10 / 2018, No 5, Vol 10 <https://esj.today/issue-5-2018.html>

URL статьи: <https://esj.today/PDF/56ECVN518.pdf>

Статья поступила в редакцию 15.10.2018; опубликована 04.12.2018

Ссылка для цитирования этой статьи:

Никитина О.А. Организационно-экономические модели развития международного медицинского туризма: выбор модели для России // Вестник Евразийской науки, 2018 №5, <https://esj.today/PDF/56ECVN518.pdf> (доступ свободный). Загл. с экрана. Яз. рус., англ.

For citation:

Nikitina O.A. (2018). Organizational and economic models for the development of international medical tourism: choosing a model for Russia. *The Eurasian Scientific Journal*, [online] 5(10). Available at: <https://esj.today/PDF/56ECVN518.pdf> (in Russian)

Грант СПбГЭУ, 2018, Договор на выполнение НИР № 38-ЦНИ, 2018

УДК 338.48

ГРНТИ 06.71.57

Никитина Ольга Александровна

ФГБОУ ВО «Санкт-Петербургский государственный экономический университет», Санкт-Петербург, Россия

Профессор

Доктор экономических наук, доцент

E-mail: maol@rambler.ru

ORCID: <http://orcid.org/0000-0003-1000-0226>

РИНЦ: http://elibrary.ru/author_profile.asp?id=395644

SCOPUS: <http://www.scopus.com/authid/detail.url?authorId=57197810894>

Организационно-экономические модели развития международного медицинского туризма: выбор модели для России

Аннотация. Статья основывается на исследовательском материале, собранном и систематизированном автором и объединяющим обзор литературы и качественные интервью с зарубежными и российскими экспертами по теме исследования. В обзоре литературы представлена наиболее полная качественная научная и практическая информация о современном состоянии, перспективах развития и направлениях исследований в сфере международного медицинского туризма, а также особенности его развития в России. Цель данной статьи дать обзор текущих исследований, касающихся современных направлений медицинского туризма, механизмов и моделей осуществления данного вида экономической деятельности с исследовательской ориентацией на ситуацию в России. В статье рассматриваются основные организационно-экономические модели развития международного медицинского туризма, изучение которых будет способствовать выработке эффективных механизмов осуществления организованной и синхронизированной деятельности всех заинтересованных сторон и стейкхолдеров, участвующих в организации въездных медицинских туров и продвижении России на внешний рынок как нового крупного международного центра медицинского туризма в мире. России, чтобы конкурировать в сфере медицинского туризма как с новыми лидерами – странами Азиатско-Тихоокеанского региона, так и с традиционными европейскими игроками, необходимо активно включаться в эту сферу деятельности, начиная с формирования инфраструктуры рынка услуг для въездного и внутреннего медицинского туризма, расширяя и поддерживая специализированный пул фасилитаторов медицинского туризма. Автор полагает, что для разработки системного подхода

к интеграции российских медицинских центров в международную систему медицинского туризма и привлечению новых зарубежных пациентов, Россия должна сосредоточиться на наиболее успешных моделях развития медицинского туризма. В частности, на Модели 3 «Медицинский туризм в рамках государственной политики здравоохранения» и Модели 4 «Медицинский туризм, основанный на партнерстве между отечественными поставщиками медицинских услуг с иностранными больницами, медицинскими центрами и частными медицинскими работниками».

Ключевые слова: международный рынок медицинского туризма; въездной медицинский туризм; дестинация медицинского туризма; модели развития медицинского туризма; медицинский туризм в России; фасилитаторы медицинского туризма

Введение

Медицинский туризм сегодня становится не только востребованным явлением в социальной жизни многих стран мира, но и конкурентоспособным видом экономической деятельности, приносящим доход [1, 2, 3, 4, 5, 6].

В специальной справочной литературе и при запросах в Интернете по поиску стран-дестинаций медицинского туризма среди европейских стран лидируют Германия, Австрия, Швейцария, Венгрия; среди стран американского континента: США, Аргентина, Бразилия, Колумбия, Коста-Рика, Куба, Мексика, и Ямайка; в Азиатско-Тихоокеанском регионе (АТР) страны-лидеры – это Индия, Израиль, Малайзия, Филиппины, Таиланд, Иордания; в Африке – это Южная Африка, Тунис.

Кроме того, в мире с каждым годом увеличивается список стран, которые для привлечения международных медицинских туристов адаптировали свои системы здравоохранения под их запросы, и сегодня можно выделить страны-дестинации, имеющие растущие рынки медицинского туризма в мире, как Китай, Латвия, Литва, ОАЭ, Польша, Сингапур, Саудовская Аравия, Турция, Эстония, Южная Корея и многие другие [7, 8, 9].

Диверсификация услуг в сфере международного медицинского туризма заставляет специалистов более четко таргетировать сегменты медицинского туризма в зависимости от специальных целей туристов. Например, сегодня можно уверенно выделить такие рыночные сегменты или ниши как, *Check-up-туризм*, т. е. проверочный туризм с целью диагностики состояния пациента [10], *Dental-туризм* (стоматологический туризм) [11], *Cosmetic surgical-туризм* или *Cosmetic plastic surgery-туризм*, т. е. туризм с целью пластической хирургии [12] и даже *Transplant-туризм*, т. е. туризм с целью трансплантации органов и тканей [13, 14]. Это связано с тем, что в большинстве стран мира, многие комплексные диагностические исследования, стоматологическая помощь, а также процедуры косметической пластической хирургии не покрываются страховыми программами, поэтому именно эти направления составляют значительную часть растущего рынка медицинского туризма.

Методология исследования и постановка проблемы

Статья основывается на исследовательском материале, собранном и систематизированном автором и объединяющим обзор научной литературы, информационных материалов различных международных и туристских Интернет-ресурсов и качественные интервью с зарубежными и российскими экспертами по теме исследования. При написании статьи использовались качественные методы исследования информационных материалов сайтов зарубежных медицинских организаций и ассоциаций, комплиментарно связанных с медицинским туризмом; правительственных органов зарубежных стран, тематически

связанных с предметом исследования; изучалась нормативно-правовая документация, полученная через открытые информационные Интернет-каналы, а также публикации в научной и специализированной справочной литературе. Методология исследования включает: содержательный анализ; контент-анализ; контекстный анализ; сравнительный анализ; бенчмаркинг; критический анализ; авторский анализ. В статье представлена наиболее полная качественная научная и практическая информация о современном состоянии, перспективах развития медицинского туризма.

Постановка проблемы. Вопросы экспорта медицинских услуг для широких групп иностранных потребителей обсуждаются в России не первый год, но единого подхода к включению российских ресурсов в мировой рынок медицинского туризма пока не выработано.

Анализ российского потенциала в сфере медицинского туризма позволяет говорить о наличии крупнейших государственных и частных медицинских центров разной профильной клинической направленности для осуществления диагностической, терапевтической, хирургической деятельности, а также санаторно-курортные и реабилитационные комплексы и рекреационные центры для оказания восстановительной и профилактической видов медицинской помощи.

Несмотря на то, что интерес зарубежных медицинских туристов высок к данным услугам, к настоящему времени в России не сформированы механизмы для осуществления организованного въездного медицинского туризма. Эта деятельность носит спонтанный инициативный характер, а порой даже, случайный. Данный вид деятельности не имеет идейного ядра и синхронизированных форм и структур поддержки ни со стороны государственных органов, ни со стороны профессионального сообщества (туристских, гостиничных, страховых, транспортных компаний), поэтому многие клиники, медицинские центры и санатории, при имеющемся значительном потенциале и спросе на их услуги, вынуждены самоустраняться от этого процесса, так как не готовы брать на себя полный цикл организации медицинского тура для въездных туристов.

Очевидно, что это направление, формирующееся на стыке здравоохранения и туризма, нуждается в России в адекватной системе управления с переходом от преимущественно оперативного управления к решению преимущественно стратегических задач в развитии этого вида деятельности.

Полагаем, что рассматриваемые в статье модели развития медицинского туризма помогут в выработке механизмов осуществления организованной и синхронизированной деятельности всех стейкхолдеров (клиник, туристских агентств, гостиниц, страховых и транспортных компаний), участвующих в организации въездных медицинских туров и продвижении России на внешний рынок как нового крупного международного центра медицинского туризма в мире.

Результаты и дискуссия

Модели развития медицинского туризма: мировой опыт

Дестинации медицинского туризма активно конкурируют между собой за каждого медицинского туриста, предлагая привлекательные цены, условия размещения, контролируя качество медицинских услуг, создавая эффективные каналы и технологии фасилитации с медицинскими путешественниками. Развитие медицинского туризма во всем мире способствует появлению большого числа разнообразных по составу медицинских посредников и координаторов между международными пациентами и медицинскими центрами.

Согласно обзору GB за 2016-2017 гг.¹ почти 38 % медицинских туристов обращаются в компании фасилитаторы, 16,4 % медтуристов в поисках медицинского учреждения обращаются в страховые компании, 13,1 % – в туристические агентства, 13 % к страховым агентам или страховым брокерам и консультантам, 3,3 % – к лечащему врачу.

В настоящее время систематизирован перечень посредников медицинского туризма, при этом идентифицировано и описано более 25 категорий и подкатегорий посредников (фасилитаторов). Наиболее широкий классификатор с их краткой характеристикой представлен в международном справочнике по медицинскому туризму для туристов [15]. Медицинские посредники в дестинациях сегодня аккумулируют весь процесс начиная от подбора клиники, создания условий для приема и лечения пациента (например, обеспечивая его персональным менеджером, переводчиком) и обеспечения его сервисной поддержкой в режиме «24 часа/7 дней с неделей», до оценки критических результатов лечения, организации процедуры «второго мнения», обработки результатов лечения (качество проведенного лечения, удовлетворенность потребителя, оценка обслуживающего персонала, сервисная составляющая в клинике, пожелания туриста и др.).

В работе Л. Ган и Д. Фредерик «Посредники медицинского туризма: паттерны дифференциации услуг» [16] описаны основные игроки рынка медицинского туризма на примере США, такие как:

- внутренние посредники по медицинскому туризму;
- иностранные посредники медицинского туризма;
- местные поставщики медицинских услуг;
- иностранные поставщики медицинских услуг (больницы, медицинские диагностические и реабилитационные центры и др.);
- национальные страховые компании;
- иностранные страховые компании;
- местные работодатели (государственные или частные компании в домашнем регионе).

В настоящее время большинство экспертов в сфере медицинского туризма выделяют четыре модели развития медицинского туризма с участием основных категорий посредников.

Модель 1. Прямой медицинский туризм. В эволюционном плане – это самая ранняя модель развития медицинского туризма и представляет собой прямой контакт пациента с иностранной больницей.

Модель 2. Медицинский туризм, организованный внутренними или иностранными посредниками. В этом случае, медицинские туристы прибегают к услугам специальных туристских агентств (из домашнего или зарубежного региона), которые специализируются на поиске подходящих зарубежных клиник и могут сформировать полный медицинский турпакет по организации лечения, транспортировке и бронированию размещения на период лечения, реабилитации или выздоровления после операции. Данная модель широко распространена в таких дестинациях как Израиль, Индия, Литва, Китай, Польша, Южная Корея и другие страны.

¹ GLOBAL BUYERS SURVEY 2016-2017. BRIEF. Global Healthcare Resources. Published in 2017 in partnership with the IHRC / [Электронный ресурс]. – Режим доступа (available at): http://medicaltourismassociation.com/userfiles/files/GLOBAL_BUYERS_REPORT_BRIEF.pdf.

Модель 3. Медицинский туризм как часть государственной политики в сфере здравоохранения. В рамках данной модели иностранные поставщики медицинских услуг становятся уполномоченными поставщиками медицинских услуг как для индивидуальных пациентов, так и для сотрудников государственных или частных компаний в домашнем регионе, что значительно позволяет сократить расходы на медицинскую помощь. Данная модель, впервые была применена в США и используется в настоящее время также в Канаде, Великобритании и некоторых других странах Европы. При этом в реализации данной политики активно участвуют национальные и иностранные страховые компании, которые формируют партнерские отношения с иностранными поставщиками медицинских услуг. Например, такой механизм является очень распространенным явлением в Швейцарии, где создана уникальная система медицинского обслуживания с обязательным страхованием граждан и лиц, которые проживают на ее территории более трех месяцев. Согласно швейцарскому законодательству, работодатели обязаны оплачивать сотрудникам возможность получить качественную медицинскую помощь. Поэтому многочисленные швейцарские страховые компании и фонды здравоохранения развивают партнерские отношения с зарубежными клиниками в других европейских странах, например, в Венгрии, Литве, Польше, Чехии, где лечение стоит дешевле^{2,3} [17]. При этом, вопрос о включении зарубежной клиники в страховую программу медицинского туризма решается на основе получения ею аккредитационного сертификата от страховой компании (например, именно так работает страховая компания Swiss Health).

В июле 2018 года в Израиле принят закон о въездном медицинском туризме, который представляет собой свод норм и правил, регулирующий механизмы взаимоотношений между системой государственного здравоохранения Израиля, частной израильской медициной и израильскими медицинскими посредниками, специализирующимися на предоставлении медицинских услуг иностранным пациентам⁴.

Кроме того, большинство зарубежных клиник, участвующих в программах медицинского туризма, имеют различные аккредитации и международные сертификаты, подтверждающие качество предоставляемых ими медицинских услуг. Один из самых престижных и объективных сертификатов, обеспечивающих медицинским центрам участие в программах международного туризма, выдает международная организация JCI (Joint Commission International). Поэтому данный механизм включения своих медицинских объектов в глобальную международную систему медицинского туризма используют клиники Польши, Венгрии, Литвы, Латвии, Южной Кореи, ОАЭ и др.

Саудовская Аравия данный механизм положила в основу развития въездного международного медицинского туризма. Так в Королевстве Саудовская Аравия все больницы, участвующие в приеме иностранных пациентов, имеют аккредитацию JCI [18].

Модель 4. Медицинский туризм, формирующийся на партнерстве поставщиков медицинских услуг (клиник, диагностических центров, врачей) из «домашнего региона» с поставщиками медицинских услуг (больницами, медицинскими центрами и частнопрактикующими врачами) из зарубежной дестинации. В рамках такого партнерства

² Education Standard (2018) The «Brilliant» Named Switzerland. Part 4. Swiss Healthcare and Medical Tourism / ARTICLES. Education standard. [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://esgroup.uz/en/articles/90/brilliant-switzerland-part-4>.

³ GDI/Gottlieb Duttweiler Institut (2007), “Trendstudie – Die Zukunft der Schweizer Hotellerie”, Studie zum 125-Jahre-Jubiläum von hotellerieuisse, hotellerieuisse, Bern.

⁴ Борьба за медицинский туризм: первые результаты / сайт Израильской Ассоциации Медицинского Туризма [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://imta.co.il/%D0%BD%D0%BE%D0%B2%D0%BE%D1%81%D1%82%D0%B8/item/340-borba-za-meditsinskij-turizm-pervye-rezultaty>.

национальные клиники практикуют аутсорсинг медицинских услуг в зарубежные клиники, но при этом делятся «протоколами лечения» с зарубежными партнерами, обеспечивают профессиональный консалтинг, используя технологии телемедицины, организуют повышение квалификации специалистов из зарубежных медицинских партнерских клиник. Данная модель сегодня характерна США, Германии и имеет серьезные перспективы для развития и в других странах.

Таким образом, описанные модели следует рассматривать в качестве возможных направлений для формирования системного подхода в развитии как въездного, так и внутреннего медицинского туризма, особенно в тех странах, которые только осуществляют первые шаги в развитии этого направления, что особенно актуально сегодня для России.

Медицинский туризм в России

По данным Российской ассоциации медицинского туризма (АОММТ) начиная с 2016 г. в России наблюдается рост не только внутреннего медицинского туризма, но и въездного медицинского туризма. По данным Минздрава Российской Федерации, по итогам 2016 года к услугам российских медицинских учреждений обратились 66 тыс. пациентов, а в 2017 году их число составило более 110 тыс. иностранных граждан. При этом 74 % финансовых поступлений от экспорта медицинских услуг составила медицинская помощь в стационарах^{5,6} [19].

Следует отметить, что в России на развитие въездного вектора медицинского туризма в первую очередь влияют такие факторы как «диаспора», «высокая степень доверия к "native" medicine (к родной домашней медицине)», «отсутствие языкового барьера», т. к. основной поток иностранных медицинских туристов формируется из выходцев из бывшего Советского Союза или уже из современной России, их потомков, сохраняющих родственные связи и язык, и на который приходится около 60 % въездного потока. На жителей городов из стран СНГ, в первую очередь из Узбекистана, Туркменистана, Киргизии, Казахстана, Армении и Белоруссии, приходится около 15,2 %, которые едут на лечение в Россию на безвизовой основе. Сохраняется небольшой поток медицинских туристов из стран бывшего социалистического лагеря, около 8 % туристов приезжают с медицинскими целями из Латвии, Болгарии, Чехии.

Другим фактором, стимулирующим рост въездного медицинского туризма, является значительная курсовая разница российского рубля к мировым валютам из-за введенных международных экономических санкций против России, которая способствовала формированию привлекательных конкурентных цен на медицинские услуги в России по сравнению с их аналогами в других странах. Например, стоимость полного диагностического обследования в Германии варьируется в пределах 1500-15 000 евро, в Израиле – 4600-6000 евро, в России же подобная услуга стоит 380-1200 евро (Национальный туристический союз, 2017)⁷.

По данным Российской Ассоциации медицинского туризма в 2016 году самой востребованной у иностранных туристов является стоматология – за этими услугами въехало 44 % пациентов [20].

⁵ За последний год в 4 раза возросло число иностранцев, приезжающих лечиться в Россию / сайт NEWSru.com [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://www.newsru.com/russia/25may2018/medturizm.html>.

⁶ Российская Ассоциация медицинского туризма (АОММТ) [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://amtrf.ru/express.html>.

⁷ О развитии медицинского туризма в России / сайт Национального туристического союза [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://rusunion.com/o-razviti-meditsinskogo-turizma-v-rossii/>.

На втором месте в рейтинге медицинских услуг у иностранных туристов являются урология и гинекология – 23 %. Иностранные туристы из стран ближнего зарубежья, Европы и ОАЭ приезжали в основном за ЭКО (экстракорпоральным оплодотворением), интерес вызван высоким качеством и низкой стоимостью: процедура в России в среднем в 2,5 раза дешевле, чем в этих странах.

Третье место по запросам на медицинские услуги среди иностранных граждан (17 %) занимает пластическая хирургия: различные виды подтяжек лица и омоложения, пластика носа и груди. Услуги пластической хирургии в России оказались для иностранцев дешевле в среднем на 13 %. Среди иностранцев, приезжающих за услугами пластических хирургов, жители стран ближнего зарубежья, США, Израиля и Великобритании.

Ортопедия и травматология оказались на четвертом месте (11 % приезжающих в страну иностранцев). В основном их интересовала замена тазобедренного и других суставов. За данными высокотехнологичными хирургическими вмешательствами обращались в российские клиники граждане США, Франции, Великобритании и стран Прибалтики.

Пятое место поделили такие направления, как сердечно-сосудистая хирургия (3 % иностранцев интересовало данное направление) и офтальмология (около 2 %).

Надо отметить, что практически во всех российских регионах преобладает первая модель развития медицинского туризма, обозначенная в данной работе как «Прямой медицинский туризм».

Имеются данные о формировании второй модели реализации туров медицинского туризма – «Медицинский туризм, организованный медицинскими туристскими посредниками из домашнего или зарубежного региона». Согласно аналитической записке «О состоянии и развитии медицинского туризма в Российской Федерации», подготовленной Калмыковым Н.Н. (РАНХиГС) и Лазаревым Е. (МЕДСИ) в России насчитывается 49 компаний – фасилитаторов, которые оказывают услуги въездного, выездного и внутреннего медицинского туризма. Только 10 компаний-фасилитаторов, которые занимаются въездным медицинским туризмом в Россию, из них 4 компании-посредника находятся в городах федерального значения (3 – в Москве, 1 – в СПб) [21].

Важно отметить, что наиболее активно в рамках данной модели работают частные медицинские клиники, санатории, реабилитационные центры, которые более свободны в выборе приоритетных направлений своего развития, не связаны обязательствами по оказанию медицинских услуг в рамках государственного обязательного медицинского страхования.

Наиболее активными центрами въездного медицинского туризма в России являются Москва – 60 % и Санкт-Петербург – 30 % от основного потока иностранных медицинских туристов. Например, медицинские туристы из Финляндии, Швеции и Дании чаще всего обращаются за стоматологическими услугами, а также за услугами инъекционной косметологии и детокс-терапии в клиники Санкт-Петербурга. В силу территориальной близости и более дешевых цен на услуги, по сравнению со страной проживания, при хорошем качестве услуг, Санкт-Петербург становится для туристов из Скандинавии привлекательной медицинской дестинацией. Примерно 5 % от всего въездного потока медицинских туристов приходится на регионы Сибири и Дальнего Востока. Интересно отметить, что в этом направлении, также ввиду территориальной близости, лидируют туристы из Китая, Вьетнама, Южной Кореи, прибывающие, в основном, за стоматологической помощью и процедурами ЭКО. На остальные регионы России приходится не более 5 % [22].

Для выравнивания въездных туристских потоков в настоящее время в России планируется сформировать регионы-кластеры, которые послужат базой для развития

медицинского туризма, и ожидается, что к 2024 году число медицинских туристов, въезжающих в Россию, может достигнуть 500 тыс. человек в год. [19].

По опубликованным данным исследования «Обзор – Индекс медицинского туризма, 2016» (МТИ, 2016)⁸, Россия в глобальном рейтинге стран (участвует 41 страна) по развитию инфраструктуры медицинского туризма занимает 34-е место. Среди европейских стран Россия стала девятой в рейтинге за Великобританией, Германией, Францией, Италией, Испанией, уступив также Польше, Мальте и Турции. Рейтинг МТИ учитывает не только компетентность, репутацию докторов и стандарты оказания услуг, но и отношение персонала к пациентам в целом, дружелюбность персонала. Что интересно, «проваливается» Россия в рейтинге МТИ в основном по двум параметрам: во-первых, в России отмечен явный дефицит квалифицированных медицинских работников, которые могли бы общаться с пациентами на иностранных языках. Во-вторых, в России отсутствует понятие, так называемой «медицинской визы», которая позволяет на основании медицинских документов получить визу в ускоренном режиме, а также возможность иметь пациенту гибкий график для посещения клиники (доктора), в том числе многократно, на случай длительного лечения. Поэтому большинство медицинских туристов прибывают в Россию по туристической визе.

Заключение

России, чтобы конкурировать в сфере медицинского туризма как с новыми лидерами – странами Азиатско-Тихоокеанского региона, так и с традиционными европейскими игроками, необходимо активно включаться в эту сферу деятельности, начиная с формирования инфраструктуры рынка услуг для въездного и внутреннего медицинского туризма, расширяя и поддерживая специализированный пул фасилитаторов медицинского туризма. Кроме того, для разработки системного подхода к интегрированию российских медицинских центров в международную систему медицинского туризма с целью привлечения въездных медицинских туристов, необходимо сконцентрировать внимание на более успешных моделях развития медицинского туризма, а именно, на третьей модели «Медицинский туризм как часть государственной политики в сфере здравоохранения» и модели 4 «Медицинский туризм, формирующийся на партнерстве поставщиков медицинских услуг из «домашнего региона» с больницами, медицинскими центрами и врачами из зарубежной дестинации».

Также, следует уделить пристальное внимание к подготовке медицинских кадров, владеющих иностранными языками, форсировать выработку нормативно-правовых решений по урегулированию визовых вопросов для иностранных пациентов с целью участия их в программе международного медицинского туризма в России, стимулировать направления работы со всеми фасилитаторами с целью повышения качества медицинских услуг, внедрения не только международных «протоколов лечения», но и сервисных протоколов по обслуживанию медицинских туристов. Необходимо разработать экономические преференции медицинским объектам, получающим международные сертификаты клиник, позволяющие им включаться в глобальные международные программы медицинского туризма.

⁸ МТИ 2016 Overview – Medical Tourism Index, 2016 [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://www.medicaltourismindex.com>.

ЛИТЕРАТУРА

1. Amutha, D. Booming Medical Tourism in India (March 15, 2013). [Электронный ресурс]. – Режим доступа: (Available at SSRN): <https://ssrn.com/abstract=2234028>.
2. Chavan, Rajashri and Bhola, Sarang Shankar. Indian Tourism Market: An Overview of Emerging Trends and Development (April 3, 2015). G.J.C.M.P., Vol. 3(4):113-122 (July-August, 2014). [Электронный ресурс]. – Режим доступа (Available at SSRN): <https://ssrn.com/abstract=2589488>.
3. Chee, Heng Leng, Medical Tourism in Malaysia: International Movement of Healthcare Consumers and the Commodification of Healthcare (January 1, 2007). Asia Research Institute Working Paper No. 83. [Электронный ресурс]. – Режим доступа: (Available at SSRN): <https://ssrn.com/abstract=1317163>.
4. Gan, Lydia L. and Oviedo, Nina, Medical Tourism: A SWOT Analysis of Mexico and the Philippines (March 18, 2013). [Электронный ресурс]. – Режим доступа: (Available at SSRN): <https://ssrn.com/abstract=2234866>.
5. Gan, Lydia L. and Song, Hongwei, A SWOT Analysis of Medical Tourism: India and South Korea (June 27, 2012). [Электронный ресурс]. – Режим доступа: (Available at SSRN): <https://ssrn.com/abstract=2194856>.
6. Sarantopoulos Ioannis, Vicky Katsoni, Mary Geitona A Supply Side Investigation of Medical Tourism and ICT Use in Greece. Procedia – Social and Behavioral Sciences, Volume 148, 25 August 2014, Pages 370-377.
7. Connell John. Medical tourism: Sea, sun, sand and ... surgery / Tourism Management. Volume 27, Issue 6, December 2006, Pages 1093-1100. [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://doi.org/10.1016/j.tourman.2005.11.005>.
8. Gahlinger, P. (2008), The Medical Tourism Travel Guide: Your Complete Reference to Top-Quality, Low-Cost Dental, Cosmetic, Medical Care & Surgery Overseas (North Branch: Sunrise River Press).
9. Jiyun Yu, Timothy Jeongyeol Lee & Hojeong Noh Characteristics of a Medical Tourism Industry: The Case of South Korea / Journal of Travel & Tourism Marketing. Volume 28, 2011 – Issue 8. Pages 856-872. Published online: 11 Nov 2011. [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://doi.org/10.1080/10548408.2011.623052>.
10. Ruhet Genç. Physical, Psychological, and Social Aspects of QOL Medical Tourism / Handbook of Tourism and Quality-of-Life Research pp 193-207.
11. Turner, L. Cross-border dental care: ‘dental tourism’ and patient mobility British Dental Journal. 5/24/2008, Vol. 204 Issue 10, p. 553-554.
12. Lauren E. Franzblau, Kevin C. Chung. Impact of Medical Tourism on Cosmetic Surgery in the United States. Plastic & Reconstructive Surgery Global Open, 2013; [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://www.sciencedaily.com/releases/2013/10/131030125546.htm>.
13. Broumand B. and Saidi R.F. New Definition of Transplant Tourism / Int J Organ Transplant Med. 2017; 8(1): 49-51. [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5347406/>.

14. Canales, M.T., Kasiske, B.L., & Rosenberg, M.E. (2006). Transplant tourism: Outcomes of United States residents who undergo kidney transplantation overseas. *Transplantation*, 82(12), 1658- 1661.
15. Maria K.Todd (2012) *Medical Tourism. Facilitator's Handbook*. CRC Press. Taylor & Francis Group. 180 pp. (ISBN 9781439812839).
16. Gan, L.L., & Frederick, J.R. (2011). Medical tourism facilitators: Patterns of service differentiation. *Journal of Vacation Marketing*, 17(3), 165-183. [Электронный ресурс]. – Режим доступа: https://libres.uncg.edu/ir/uncp/f/Medical%20tourism%20facilitators_patterns%20of%20service%20differentiation.pdf (26.06.2018).
17. Ackermann-Liebrich, U., Ludwig, C., Darioli, R., Thommen, A., Meier, C. and Zemp Stutz, E. (2007), “Versicherungsmedizin”, in Gutzwiller, F. and Paccaud, F. (Eds), *Sozial- und Präventivmedizin, Public Health*, 3rd complete revised ed., Hans Huber Verlag, Bern, pp. 153-193.
18. Shahzad Khan, Md. Shariful Alam. Kingdom of Saudi Arabia: A potential destination for medical tourism / *Journal of Taibah University Medical Sciences*, Volume 9, Issue 4, December 2014, Pages 257-262.
19. Недюк М. Минздрав сделал ставку на развитие медицинского туризма / Сайт газеты «Известия» [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://iz.ru/645838/mariia-nediuk/minzdrav-sdelal-stavku-na-razvitie-meditsinskogo-turizma>.
20. Чеснокова О. 44 % иностранных пациентов едут в Россию лечить зубы / *Vademecum* от 23.12.2016 [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://vademec.ru/news/2016/12/23/44-inostrannykh-patsientov-edut-v-rossiyu-lechit-zuby/>.
21. Калмыков Н.Н., Лазарев Е. Аналитическая записка «О состоянии и развитии медицинского туризма в Российской Федерации» [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://www.ranepa.ru/images/News/2018-03/30-03-2018-3-medturizm.pdf>.
22. Архарова И. Медицинский туризм в России вырос более чем вдвое / сайт Информационной группы «ТУРПРОМ» [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://www.tourprom.ru/news/37673/>.

Nikitina Olga Alexandrovna

Saint-Petersburg state university of economics, Saint-Petersburg, Russian
E-mail: maol@rambler.ru

Organizational and economic models for the development of international medical tourism: choosing a model for Russia

Abstract. The article is based on vast research of primary and secondary foreign and Russian scientific materials, qualitative interviews with foreign and home experts on the development of international medical tourism, as well as the analysis of the peculiarities of its development in Russia. The purpose of this article is to provide an overview of current trends in medical tourism, mechanisms and models for the implementation of this type of activity, with an analytical focus on the situation in Russia. The article examines the main organizational and economic models of the development of international medical tourism. It will contribute to the development of effective mechanisms for carrying out organized and synchronized activities of all the parties involved, including stakeholders who arrange inbound medical tours, and promote Russia as a new major international destination for medical tourists from around the world. In order to be able to compete both with the new leaders of international medical tourism (Asia-Pacific region) and the traditional European players in this market, Russia must be actively involved in this sphere, develop the infrastructure for inbound and domestic tourism and increase and maintain a specialized pool of medical tourism facilitators. In our opinion, to develop a systemic approach to the integration of Russian medical centers into the international system of medical tourism and to attract incoming overseas patients, Russia must focus on the most successful models of the development of medical tourism. In particular, Models 3 «Medical tourism as part of the state healthcare policy» and 4 «Medical tourism based on the partnership between domestic healthcare providers with foreign hospitals, medical centers and private medical practitioners».

Keywords: international market of medical tourism; inbound medical tourism; destination of medical tourism; models of development of medical tourism; medical tourism in Russia; medical tourism facilitators