УДК 338.46:61 DOI 10.21777/2587-554X-2026-3-111-120

МЕДИЦИНСКИЙ ТУРИЗМ КАК САМОСТОЯТЕЛЬНЫЙ ВИД ДЕЯТЕЛЬНОСТИ МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЙ РОССИИ: ПОНЯТИЙНОЕ РАЗГРАНИЧЕНИЕ

Кондрашин Владимир Алексеевич[1],
e-mail: kondrashinvova@mail.ru

Данилина Елена Петровна[2],
канд. мед. наук, доцент,
e-mail: LenaO-1961@mail.ru

Аймакова Гульсим Таргыновна[3,4],
e-mail: Dr.Gulsim@mail.ru
[1]Сибирский федеральный университет, г. Красноярск, Россия
[2]Красноярский государственный медицинский университет имени профессора В.Ф. Войно-Ясенецкого, г. Красноярск, Россия
[3]Корпоративный фонд «UMC Центр Сердца» г. Астана, Республика Казахстан
[4]Медицинский университет Астана, г. Астана, Республика Казахстан

Статья посвящена определению сущности медицинского туризма как самостоятельного вида деятельности медицинских организаций и его понятийному разграничению со смежными понятиями. Целью работы является разработка предложений по совершенствованию понятийного аппарата медицинского туризма в соответствии с его научно обоснованной сущностью. Показано, что отождествление медицинского туризма с лечебно-оздоровительным и санаторно-курортным туризмом препятствует корректной экономической оценке его развития и выработке мер государственной поддержки. Контент-анализ десяти научных определений выявил, что большинство из них опускает туристическую составляющую, сводя явление к медицинской поездке. Предложено авторское определение, в котором досуговая и культурно-познавательная деятельность выступает конституирующим элементом наряду с получением медицинской помощи вне постоянного места проживания. Выделены три конституирующих признака и проведено разграничение медицинского туризма, медицинской поездки и лечебно-оздоровительного туризма по соотношению ведущего и дополняющего компонентов деятельности. Доказанная ценность досуга для здоровья отделена от выдвигаемой авторами гипотезы о синергетическом эффекте сочетания лечения и досуга. Результаты применимы для развития теории медицинского туризма и практики формирования медицинско-туристских продуктов.

Ключевые слова: медицинский туризм, лечебно-оздоровительный туризм, медицинская поездка, медицинская помощь, медицинские организации, досуговая деятельность, туристская деятельность, здоровьесбережение

MEDICAL TOURISM AS AN INDEPENDENT TYPE OF ACTIVITY OF RUSSIAN MEDICAL ORGANIZATIONS: CONCEPTUAL DIFFERENTIATION

Kondrashin V.A.[1],
e-mail: kondrashinvova@mail.ru

Danilina E.P.[2],
candidate of medical sciences, associate professor,
e-mail: LenaO-1961@mail.ru

Aimakova G.T.[3,4],
e-mail: Dr.Gulsim@mail.ru
[1]Siberian Federal University, Krasnoyarsk, Russia
[2]Prof. V.F. Voino-Yasenetsky Krasnoyarsk State Medical University, Krasnoyarsk, Russia
[3]UMC Heart Center Corporate Fund, Astana, Republic of Kazakhstan
[4]Astana Medical University, Astana, Republic of Kazakhstan

The article is devoted to defining the essence of medical tourism as an independent type of activity of medical organizations and to its conceptual differentiation from related concepts. The aim of the work is to develop proposals for improving the conceptual framework of medical tourism in accordance with its scientifically substantiated essence. It has been shown that equating medical tourism with therapeutic, health-improving, and sanatorium-resort tourism hinders the correct economic assessment of its development and the development of state support measures. A content analysis of ten scientific definitions revealed that most of them omit the tourism component, reducing the phenomenon to a medical trip. An author's definition is proposed, in which leisure and cultural-educational activities are a constitutive element alongside the receipt of medical care outside one's permanent place of residence. Three constitutive features have been identified, and a distinction has been made between medical tourism, medical trips, and therapeutic and health-improving tourism based on the ratio of the leading and supplementary components of the activity. The proven value of leisure for health is distinguished from the hypothesis put forward by the authors regarding the synergistic effect of combining treatment and leisure. The results are applicable to the development of the theory of medical tourism and the practice of creating medical and tourism products.

Keywords: medical tourism, therapeutic and health-improving tourism, medical trip, medical care, medical organizations, leisure activities, tourist activities, health preservation

Введение

Медицинский туризм относится к числу направлений, находящихся на стыке медицины и туризма. Вместе с тем понятийный аппарат этого направления остаётся несформированным. Медицинский туризм нередко отождествляют со смежными видами, в первую очередь, с лечебно-оздоровительным и санаторно-курортным туризмом, поскольку все они связаны с обеспечением здоровья населения.

Актуальность исследования состоит в том, что в существующих определениях медицинского туризма на первый план выходят перемещение пациента к месту лечения и собственно лечебная составляющая, тогда как характер деятельности пациента в туристской дестинации остаётся за рамками рассмотрения. При таком понимании медицинский туризм оказывается содержательно неотличимым от медицинской поездки, а его соотношение с лечебно-оздоровительным туризмом остаётся непроясненным.

Целью исследования является разработка предложений по совершенствованию понятийного аппарата медицинского туризма на основе выявления его конституирующих признаков и разграничения со смежными понятиями.

Для достижения цели были поставлены следующие задачи: уточнить понятийную основу медицинского туризма через систему правовых категорий; провести на основе методики терминологического исследования контент-анализ научных определений и выявить опускаемую ими составляющую; обосновать необходимость совершенствования понятия «медицинский туризм» через выявление смежных понятий, смешение с которыми снижает возможность экономической оценки его развития и выработки мер государственной поддержки; обосновать здоровьесберегающую функцию досуговой составляющей с разграничением доказанного знания и выдвигаемой авторами гипотезы; сформулировать авторское определение медицинского туризма и его конституирующие признаки; провести разграничение медицинского туризма и смежных понятий по соотношению ведущего и дополняющего компонентов деятельности.

Материалы и методы

Методическую основу исследования образовали сравнительный анализ медицинского туризма и смежных понятий по ведущему и дополняющему компонентам деятельности, контент-анализ научных определений по единому критерию наличия туристической составляющей и обзор эмпирической литературы о здоровьесберегающей функции досуга.

Правовые и понятийные основы разграничения медицинского туризма

Исследование понятийных границ медицинского туризма начиналось с анализа нормативно закреплённых категорий, дабы определить его соотношение со смежными видами деятельности. Но поскольку медицинский туризм не имеет закреплённого правового статуса, непосредственное нормативное определение его границ невозможно. Поэтому разграничение проводилось через анализ правовых категорий, к которым были привязаны смежные виды. Данный подход позволил опереться на нормативно закрепленные понятия и определить критерии его разграничения со смежными видами.

Понятийную основу характеристики медицинского туризма составляет система взаимосвязанных правовых категорий, главной точкой которой выступает медицинская помощь. Согласно статье 2 Федерального закона № 323-ФЗ, медицинская помощь представляет собой комплекс мероприятий, направленных на поддержание и восстановление здоровья и включающих предоставление медицинских услуг[1]. Именно медицинская помощь, на наш взгляд, образует содержательное ядро медицинского туризма. Однако его специфика раскрывается во взаимосвязи с туристической деятельностью, что обусловливает необходимость обращения к нормативному определению туризма.

В соответствии со статьёй 1 Федерального закона № 132-ФЗ туризм определяется как временные выезды граждан с постоянного места жительства, в том числе в лечебно-оздоровительных и иных целях, без занятия деятельностью, связанной с получением дохода в месте временного пребывания[2]. Закон прямо включает лечебно-оздоровительные цели в перечень туристических, создавая нормативную основу для рассмотрения медицинского туризма как разновидности туристской деятельности.

Санаторно-курортное лечение, выступающее основой лечебно-оздоровительного туризма, согласно статье 40 Федерального закона № 323-ФЗ[1], определяется как медицинская помощь профилактической, лечебной и реабилитационной направленности, осуществляемая на основе использования природных лечебных ресурсов. Порядок организации санаторно-курортного лечения закреплён приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации № 169н[3].

Анализ нормативно-правовой базы позволил выявить принципиальное различие между медицинским и лечебно-оздоровительным туризмом. Лечебно-оздоровительный туризм опирается на санаторно-курортное лечение, для которого использование природных лечебных ресурсов является обязательным условием его деятельности. Тогда как медицинский туризм, напротив, самостоятельного нормативного закрепления не имеет. Анализ категорий медицинской помощи позволил рассматривать её как содержательную основу медицинского туризма. Данный подход отличается от лечебно-оздоровительного туризма, связанного с использованием природно-лечебных ресурсов.

Контент-анализ научных определений медицинского туризма

Отсутствие нормативного определения медицинского туризма обусловливало необходимость дальнейшего уточнения его содержания посредством сравнительного анализа смежных понятий в научных исследованиях по данной теме. Контент-анализ существующих научных определений медицинского туризма проводился по единому критерию: наличию или отсутствию туристической составляющей в структуре определения. Отсутствие единого нормативного определения не означает отсутствия терминологического исследования. Многообразие авторских дефиниций свидетельствует об активности научной дискуссии и одновременно о её незавершённости. Результаты были систематизированы в таблице 1.

---

[1] Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации: Федеральный закон № 323-ФЗ (ред. от 17.11.2025). – URL: https://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_121895/ (дата обращения: 22.06.2026). – Текст: электронный.

[2] Об основах туристской деятельности в Российской Федерации: Федеральный закон № 132-ФЗ (ред. от 29.12.2025). – URL: https://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_12462/ (дата обращения: 22.06.2026). – Текст: электронный.

[3] Об утверждении Порядка организации санаторно-курортного лечения: приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации № 169н. – URL: https://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_505146/ (дата обращения: 22.06.2026). – Текст: электронный.

Таблица 1 – Контент-анализ научных определений «медицинского туризма»[4]

Автор, источник	Определение	Ключевой акцент	Туристическая составляющая
Е.А. Кордубан [1]	Разновидность туризма для получения медицинской помощи без использования природных лечебных ресурсов	Исключение природных ресурсов	Частично
П.И. Ананченкова [2]	Констатация терминологической неопределённости (дефинитивная креолизация) без единого определения	Отсутствие чёткого определения	Отсутствует
С.И. Агаева [3]	Вид туризма, ориентированный на медицинское обслуживание пациентов вне места постоянного пребывания	Медицинское обслуживание вне места проживания	Отсутствует
К.И. Шаронова, А.В. Мантрова [4]	Туристская поездка для получения медицинской помощи с учётом цены, качества и сроков	Качество и стоимость помощи	Частично
Н.С. Полищук, С.Н. Лавров [5]	Перемещение людей в своей стране или за её пределами для получения медицинских услуг высокого уровня по доступной цене	Перемещение вне места проживания	Отсутствует
М.С. Оборин [6]	Часть лечебно-оздоровительного туризма, использующая ресурсы санаторно-курортных и медицинских организаций	Лечение вне места проживания	Отсутствует
А.С. Байменова, С.Р. Жакенова, Б.Н. Кошерова [7]	Запланированное использование медицинских услуг за пределами своей системы здравоохранения; границы пересекаются исключительно ради медицинских услуг	Плановый характер, исключительно медицинская цель	Отсутствует
Л.Ю. Штольц [8]	Выезд граждан за границу для лечения какого-либо заболевания	Выезд за рубеж	Отсутствует
К.А. Омарова, К.П. Мусина, К.Б. Тукибаева [9]	Объединение оздоровления, лечения и реабилитации в одну категорию без выделения туристской деятельности	Лечение и реабилитация	Отсутствует
Е.Н. Захарова, О.Г. Гисина, О.В. Кальницкая [10]	Особый вид туристской деятельности, в котором основным мотивом является получение медицинских услуг вне места жительства при параллельном использовании туристского потенциала принимающей территории	Туристский потенциал территории	Присутствует

По результатам контент-анализа можно сделать следующие выводы. Из десяти рассмотренных определений семь полностью опускают туристическую составляющую, в двух она присутствует лишь частично и только в одном вводится как самостоятельный элемент. Это отражает концептуальную проблему: авторы неявно приравнивают медицинский туризм с медицинской поездкой.

Показательно сопоставление двух определений, формально упоминающих туризм. К.И. Шаронова и А.В. Мантрова понимают медицинский туризм как туристскую поездку для получения медицинской помощи с учётом цены, качества и сроков[6]. Здесь туристическая составляющая выражена через форму организации поездки, но не через деятельность самого пациента в дестинации. Напротив, Е.Н. Захарова и соавторы определяют медицинский туризм как вид туристической деятельности с параллельным использованием туристского потенциала принимающей территории [10], где туристическая составляющая отнесена уже к поведению пациента, а не к каналу организации поездки.

Смежное понятие лечебно-оздоровительного туризма при этом всём содержит более выраженную туристическую составляющую, чем большинство определений собственно медицинского туризма. Е.А. Кордубан определяет медицинский туризм как разновидность туризма без использования природных лечебных ресурсов, отграничивая его от лечебно-оздоровительного туризма, который, напротив, на таких ресурсах основан [1, с. 76]. В отличие от М.С. Оборина, включающего медицинский туризм в состав лечебно-оздоровительного с использованием ресурсов медицинских организаций [6, с. 179], и К.А. Омаровой с соавторами, объединяющих в одну категорию оздоровление, лечение и реабилитацию [9, с. 257], предлагаемый подход проводит разграничение по критерию наличия или отсутствия природных лечебных ресурсов.

Терминологическая неопределённость характерна не только для российской практики, но и для других государств Евразийского экономического союза. В казахстанской научной литературе медицинский туризм рассматривается в одном ряду с лечебно-оздоровительным, а разграничение между ними проводится по составу используемых ресурсов и характеру деятельности туриста [9, с. 257]. А.С. Бай-

[4] Составлено авторами.

менова и соавторы, анализируя условия развития медицинского туризма в Республике Казахстан, связывают сдерживающие факторы с пробелами в маркетинговых стратегиях его продвижения [11]. Это показывает, что потребность в уточнении понятийного аппарата не сводится к особенностям национального законодательства, а связана с самой структурой рассматриваемого явления.

Восполнение выявленного пробела требовало обоснования того, что досуговая составляющая образует неотъемлемую, а не факультативную часть медицинского туризма. Этому обоснованию посвящён следующий раздел.

Здоровьесберегающая функция досуговой составляющей медицинского туризма

Включение досуговой деятельности в число конституирующих признаков медицинского туризма имеет несколько независимых оснований.

Прежде всего, согласно статье 1 Федерального закона № 132-ФЗ, туризм охватывает познавательные и иные цели поездки, не сводимые к получению медицинской помощи[2]. Реализуются данные цели через досуговую и культурно-познавательную деятельность, которая тем самым присуща туризму по его законодательно закреплённому содержанию. Поскольку медицинский туризм относится к туристской деятельности, это свойство распространяется и на него.

Далее, у пациента в периоды до и после процедур остаётся время на обычную туристическую активность. Эмпирическая типология М. Вонгкита и Б. Маккерчера, построенная на материале Таиланда, выделяет четыре группы медицинских туристов, различающихся по роли досуговой составляющей в поездке: от тех, для кого лечение выступает единственной целью, до тех, кто совмещает его с отдыхом или обращается за медицинской помощью уже во время поездки. Около 90 % респондентов первой группы указали, что поехали одновременно ради лечения и ради знакомства с новыми местами и культурой, при этом факторы, связанные с отдыхом, занимали низкие позиции при выборе клиники, уступая её репутации и стоимости лечения[5]. В обзоре Л. Хопкинс и соавторов отмечается нехватка надёжных данных о содержании туристской активности медицинских туристов[6]. Приведённые результаты подтверждают, что досуговая составляющая присутствует в медицинском туре, но её вес различается, что и делает необходимым разграничение по ведущему и дополняющему компонентам. Кроме того, досуг структурирует время пребывания вокруг лечения и облегчает адаптацию иногороднего или иностранного пациента к незнакомой среде.

Наиболее значимо для экономики сферы услуг то, что досуговая составляющая входит в продукт и ценностное предложение медицинских организаций. В исследовании Дж. Вана, Х. Фэна и Ю. У опрос 109 китайских потребителей медицинских туров показал, что более половины респондентов, 53,2 %, назвали мотивом поездки одновременно получение медицинской услуги и туризм, а характеристики медицинской составляющей положительно влияют на туристическую привлекательность дестинации и на намерение пациента вернуться [12]. При этом сама по себе туристическая привлекательность дестинации не влияла на намерение вернуться, что согласуется с предлагаемым пониманием досуга как дополняющего, а не ведущего компонента. Мультидисциплинарный обзор Г. Маккартни оценивает объём медицинского туризма в 115,6 млрд долларов США в 2022 году при прогнозируемом среднегодовом темпе роста 11,59 %, рассматривая его как экономическую деятельность, объединяющую здравоохранение и туризм [13]. Тем самым досуговая составляющая выступает самостоятельным элементом создания экономической ценности, а не издержкой или необязательным дополнением.

Здоровьесберегающая функция досуга исследуется в общей литературе, однако вопрос о её действии именно в условиях медицинского тура остаётся открытым. Нарративный обзор Д. Фанкорта и соавторов идентифицировал и систематизировал свыше шестисот механизмов влияния досуговой деятельности на здоровье, сгруппировав их в четыре домена, действующих на микро-, мезо- и макро-

[5] *Wongkit M., McKercher B.* Toward a typology of medical tourists: a case study of Thailand // Tourism Management. – 2013. – Vol. 38. – P. 4–12.

[6] *Hopkins L., Labonté R., Runnels V., Packer C.* Medical tourism today: what is the state of existing knowledge? // Journal of Public Health Policy. – 2010. – Vol. 31, № 2. – P. 185–198.

уровнях: психологический (аффективная регуляция, снижение стресса и тревожности, формирование устойчивости), биологический (регуляция стрессовых систем, поддержание иммунной и нейрокогнитивной функции), социальный (социальная интеграция и поддержка) и поведенческий (формирование здоровых привычек) [14].

Принципиально, что приведённые данные по здоровьесберегающей функции досуга получены в общих популяциях, а не на выборках медицинских туристов. Поэтому в настоящем исследовании они служили основанием не для утверждения, а для предположения, что досуговая составляющая медицинского тура потенциально способна задействовать перечисленные механизмы у пациента-туриста.

В литературе представлена и противоположная позиция. А.С. Байменова и соавторы определяют медицинский туризм через исключительно медицинскую цель поездки [7], а Н.С. Полищук и С.Н. Лавров – через перемещение за пределы места проживания ради медицинских услуг [5], оставляя досуговую составляющую за рамками понятия. Дж. Коннелл идёт дальше и указывает, что не каждый пациент, выезжающий на лечение, вовлекается в туристическую активность, а сам термин «туризм» способен принижать серьёзность лечения[7]. Расхождение носит принципиальный характер: если досуг признаётся факультативным, медицинский туризм становится неотличим от медицинской поездки, что и подтверждает результат контент-анализа.

Совокупность приведённых доводов обосновывало включение досуговой деятельности в само понятие медицинского туризма и позволило положить её в основу авторского определения.

Авторское определение медицинского туризма и его конституирующие признаки

На основании полученного анализа было выдвинуто авторское определение медицинского туризма, отличающееся от существующих дефиниций акцентом на деятельностный, а не перемещенческий аспект явления.

Медицинский туризм – это вид туристической деятельности, при котором получение медицинской помощи вне постоянного места проживания органично сочетается с досуговой и культурно-познавательной деятельностью во время проведения медицинского тура.

В отличие от проанализированных определений, фиксирующих только лечение и перемещение пациента, данное определение вводит досуговую составляющую как конституирующий элемент и закрепляет деятельностный характер явления: медицинский туризм конституируется не самим фактом поездки к месту лечения, а характером деятельности пациента в дестинации.

Наиболее близкое к предлагаемому определение Е.Н. Захаровой и соавторов [10] уже включает туристский потенциал территории, однако оставляет его факультативным мотивом поездки. Авторская трактовка развивает этот подход в трёх отношениях: закрепляет досуговую и культурно-познавательную деятельность как обязательный конституирующий признак, а не как возможное сопровождение, в том числе переносит акцент с факта перемещения на характер деятельности пациента и явно разводит доказанную ценность досуга для здоровья и выдвигаемую авторами гипотезу о синергии.

Конституирующими признаками медицинского туризма выступают:

– получение медицинской помощи вне постоянного места проживания;

– органичное сочетание с досуговой и культурно-познавательной деятельностью во время проведения медицинского тура;

– синергетический эффект сочетания лечения и досуга, который выдвигается авторами как гипотеза, подлежащая эмпирической проверке, а не как доказанный клинический факт.

Отсутствие любого из первых двух признаков предполагает выход за пределы медицинского туризма. То есть при отсутствии досуговой составляющей явление представляет собой медицинскую поездку, а при отсутствии полноценной медицинской помощи относится к лечебно-оздоровительному туризму.

В предлагаемом определении намеренно использовалась именно досуговая и культурно-познавательная, а не рекреационная составляющая. По мнению авторов, досуговая деятельность охватывает

[7] *Connell J.* Contemporary medical tourism: conceptualisation, culture and commodification // Tourism Management. – 2013. – Vol. 34. – P. 1.

те механизмы, которые традиционно описываются через категорию рекреации, что позволяет не обращаться к этой многозначной категории, закреплённой за лечебно-оздоровительным и санаторно-курортным направлением.

Разграничение медицинского туризма и смежных понятий

Сформулированное определение медицинского туризма позволило перейти к его разграничению со смежными понятиями. Разграничение медицинского туризма и смежных понятий проводилось не по характеру медицинского вмешательства и не по дальности поездки, а по ведущему компоненту деятельности в дестинации и его соотношению с дополняющим.

В научной литературе виды медицинского и лечебно-оздоровительного туризма классифицируются по характеру выбора пациента, вынужденному или плановому, и по цели лечения, а также по цели поездки и характеру деятельности туриста [15]. По мнению авторов, различие между смежными видами формирует именно характер деятельности в дестинации, а не сам факт перемещения. В медицинском туризме ведущим компонентом выступает лечение в форме специализированной медицинской помощи, а досуговая и культурно-познавательная деятельность выполняет роль необходимого дополнения.

Первичная медико-санитарная помощь и экстренные вмешательства в структуру медицинского туризма не входят, поскольку первая доступна по месту жительства, а вторая исключает досуговую составляющую.

Положение медицинского туризма относительно смежных понятий систематизировано в таблице 2, где медицинский туризм выступает объектом сопоставления.

Таблица 2 – Сравнительная характеристика медицинского туризма, медицинской поездки и лечебно-оздоровительного туризма[8]

Критерий сравнения	Медицинский туризм	Медицинская поездка	Лечебно-оздоровительный (санаторно-курортный) туризм
Ведущий компонент деятельности	Лечение в форме специализированной медицинской помощи	Только лечение	Оздоровление с использованием природных лечебных ресурсов
Дополняющий компонент	Досуговая и культурно-познавательная деятельность в дестинации	Отсутствует	Медицинское сопровождение оздоровительных процедур
Роль медицинской помощи	Содержательное ядро продукта: плановые лечебно-диагностические и восстановительно-реабилитационные вмешательства	Единственное содержание поездки	Вспомогательная: профилактика и укрепление здоровья преимущественно немедицинскими методами
Используемые ресурсы	Лечебно-диагностическая база медицинской организации и досуговая, культурно-познавательная инфраструктура дестинации	Ресурсы медицинской организации	Природные лечебные ресурсы, курортная инфраструктура и оздоровительные процедуры
Цель пребывания	Получение медицинской помощи в сочетании с досуговой деятельностью	Исключительно получение медицинской помощи	Профилактика, оздоровление, восстановление сил
Природа пребывания	Добровольная, досуговая	Вынужденная, функциональная	Добровольная, оздоровительная
Субъект	Пациент-турист	Пациент	Отдыхающий с оздоровительными целями
Синергетический эффект сочетания лечения и досуга	Выдвигается авторами как гипотеза, формируется вокруг ведущего лечебного компонента	Отсутствует	Формируется вокруг ведущего оздоровительного компонента

В результате сравнительной характеристики сопоставление подтверждало обратное соотношение компонентов. В медицинском туризме ведущей выступала медицинская помощь при дополняющей роли досуга, а в лечебно-оздоровительном туризме ведущее – это оздоровление на природных лечебных ресурсах.

[8] Составлено авторами.

По мнению авторов, из приведённого в таблице 2 сопоставления следует организационное требование: медицинский туризм предполагает сочетание медицинского ядра продукта с сопряжённой досуговой инфраструктурой, что отличает его и от медицинской поездки, опирающейся только на ресурсы медицинской организации, и от лечебно-оздоровительного туризма, опирающегося на природные лечебные ресурсы.

Из этого, в свою очередь, следует, что готовность медицинской организации к развитию медицинского туризма предполагает формирование самостоятельной компетенции в области организации досуга пациентов как потребителей медицинского туристского продукта.

Заключение

Медицинский туризм представляет собой самостоятельный, специальный вид деятельности медицинских организаций, не сводимый ни к медицинской поездке, ни к лечебно-оздоровительному туризму. Его конституирующими признаками выступают получение медицинской помощи вне постоянного места проживания и органичное сочетание с досуговой и культурно-познавательной деятельностью во время медицинского тура. От медицинской поездки он отличается наличием досуговой составляющей, а от лечебно-оздоровительного туризма – обратным соотношением ведущего и дополняющего компонентов и независимостью медицинской помощи от природных лечебных ресурсов. Доказанная самостоятельная ценность досуга для здоровья при этом отделена от выдвигаемой авторами гипотезы о синергетическом эффекте сочетания лечения и досуга в медицинском туре.

Проведённое разграничение позволяет авторам заключить, что потенциал медицинского туризма в России определяется, прежде всего, готовностью медицинской организации сформировать продукт, соединяющий медицинскую помощь с организованной досуговой составляющей, а не объёмом потоков пациентов. Полученный результат создаёт теоретическую основу для дальнейшего изучения медицинского туризма как самостоятельного направления деятельности медицинских организаций и оставляет пространство для последующих исследований.

Список литературы

1. *Кордубан Е.А.* Медицинский и лечебно-оздоровительный туризм: общее и отличия // Здоровье мегаполиса. – 2025. – Т. 6, № 1. – С. 76–82. – DOI 10.47619/2713-2617.zm.2025.v.6i1;76-82.

2. *Ананченкова П.И.* Подходы к определению понятия «медицинский туризм» и проблема дефинитивной креолизации // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. – 2025. – Т. 33, № 1. – С. 85–89. – DOI 10.32687/0869-866X-2025-33-1-85-89.

3. *Агаева С.И.* Сущность, экономическая роль и виды медицинского туризма // Вестник науки. – 2021. – Т. 2, № 3 (36). – С. 69–72.

4. *Шаронова К.И., Мантрова А.В.* Тенденции развития медицинского туризма в России // Современные тенденции и перспективы развития туризма в России: безопасность, транспортная логистика, сервис: материалы XXI Международной научно-практической конференции. – Омск, 2024. – С. 35–40.

5. *Полищук Н.С., Лавров С.Н.* Рынок медицинского туризма: актуальные тенденции и прогнозы // Вестник Российского университета дружбы народов. Серия: Экономика. – 2024. – Т. 32, № 4. – С. 639–656. – DOI 10.22363/2313-2329-2024-32-4-639-656.

6. *Оборин М.С.* Медицинский туризм как специальный вид услуг // Сервис в России и за рубежом. – 2022. – Т. 16, № 1 (98). – С. 179–187. – DOI 10.24412/1995-042X-2022-1-179-187.

7. *Байменова А.С., Жакенова С.Р., Кошерова Б.Н.* Рынок медицинских услуг на международном уровне (медицинский туризм): обзор литературы // Сибирский научный медицинский журнал. – 2019. – Т. 39, № 5. – С. 5–11. – DOI 10.15372/SSMJ20190501.

8. *Штольц Л.Ю.* Медицинский туризм в России: дизайн социологического исследования и прогноза // Известия Саратовского университета. Новая серия. Серия: Социология. Политология. – 2023. – Т. 23, вып. 1. – С. 28–32. – DOI 10.18500/1818-9601-2023-23-1-28-32.

9. *Омарова К.А., Мусина К.П., Тукибаева К.Б.* Лечебно-оздоровительный и медицинский виды туризма: общие и отличительные особенности // Вестник Евразийского национального университета имени Л.Н. Гумилёва. Серия: Экономика. – 2025. – № 1. – С. 257–275. – DOI 10.32523/2789-4320-2025-1-257-275.
10. *Захарова Е.Н., Гисина О.Г., Кальницкая О.В.* Тенденции и перспективы развития медицинского туризма // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. – 2021. – № 2. – С. 206–212. – DOI 10.32687/0869-866X-2021-29-2-206-212.
11. *Байменова А.С., Жакенова С.Р., Айдаралиев А.А.* Кластерный анализ стран СНГ для развития медицинского туризма в Казахстане // Социальные аспекты здоровья населения. – 2020. – Т. 66, № 5. – Ст. 11. – DOI 10.21045/2071-5021-2020-66-5-11.
12. *Wang J.H., Feng H., Wu Y.* Exploring key factors of medical tourism and its relation with tourism attraction and re-visit intention // Cogent Social Sciences. – 2020. – Vol. 6, № 1. – Art. 1746108. – DOI 10.1080/23311886.2020.1746108.
13. *McCartney G., Wang C.F.* Medical tourism and medical tourists: providing a sustainable course to integrating health treatments with tourism // Journal of Travel Medicine. – 2024. – Vol. 31, № 5. – Art. taae034. – DOI 10.1093/jtm/taae034.
14. *Fancourt D., Aughterson H., Finn S., Walker E., Steptoe A.* How leisure activities affect health: a narrative review and multi-level theoretical framework of mechanisms of action // The Lancet Psychiatry. – 2021. – Vol. 8, № 4. – P. 329–339. – DOI 10.1016/S2215-0366(20)30384-9.
15. *Zhong L., Deng B., Morrison A.M., Coca-Stefaniak J.A., Yang L.* Medical, health and wellness tourism research: a review of the literature (1970–2020) and research agenda // International Journal of Environmental Research and Public Health. – 2021. – Vol. 18, № 20. – Art. 10875. – DOI 10.3390/ijerph182010875.

References

1. *Korduban E.A.* Medicinskij i lechebno-ozdorovitel'nyj turizm: obshchee i otlichiya // Zdorov'e megapolisa. – 2025. – T. 6, № 1. – S. 76–82. – DOI 10.47619/2713-2617.zm.2025.v.6i1;76-82.
2. *Ananchenkova P.I.* Podhody k opredeleniyu ponyatiya «medicinskij turizm» i problema definitivnoj kreolizacii // Problemy social'noj gigieny, zdravoohraneniya i istorii mediciny. – 2025. – T. 33, № 1. – S. 85–89. – DOI 10.32687/0869-866X-2025-33-1-85-89.
3. *Agaev S.I.* Sushchnost', ekonomicheskaya rol' i vidy medicinskogo turizma // Vestnik Nauki. – 2021. – T. 2, № 3 (36). – S. 69–72.
4. *Sharonova K.I., Mantrova A.V.* Tendencii razvitiya medicinskogo turizma v Rossii // Sovremennye tendencii i perspektivy razvitiya turizma v Rossii: bezopasnost', transportnaya logistika, servis: materialy XXI Mezhdunarodnoj nauchno-prakticheskoj konferencii. – Omsk, 2024. – S. 35–40.
5. *Polishchuk N.S., Lavrov S.N.* Rynok medicinskogo turizma: aktual'nye tendencii i prognozy // Vestnik Rossijskogo universiteta druzhby narodov. Seriya: Ekonomika. – 2024. – T. 32, № 4. – S. 639–656. – DOI 10.22363/2313-2329-2024-32-4-639-656.
6. *Oborin M.S.* Medicinskij turizm kak special'nyj vid uslug // Servis v Rossii i za rubezhom. – 2022. – T. 16, № 1 (98). – S. 179–187. – DOI 10.24412/1995-042X-2022-1-179-187.
7. *Bajmenova A.S., Zhakenova S.R., Kosherova B.N.* Rynok medicinskih uslug na mezhdunarodnom urovne (medicinskij turizm): obzor literatury // Sibirskij nauchnyj medicinskij zhurnal. – 2019. – T. 39, № 5. – S. 5–11. – DOI 10.15372/SSMJ20190501.
8. *Shtol'c L.Yu.* Medicinskij turizm v Rossii: dizajn sociologicheskogo issledovaniya i prognoza // Izvestiya Saratovskogo universiteta. Novaya seriya. Seriya: Sociologiya. Politologiya. – 2023. – T. 23, vyp. 1. – S. 28–32. – DOI 10.18500/1818-9601-2023-23-1-28-32.
9. *Omarova K.A., Musina K.P., Tukibaeva K.B.* Lechebno-ozdorovitel'nyj i medicinskij vidy turizma: obshchie i otlichitel'nye osobennosti // Vestnik Evrazijskogo nacional'nogo universiteta imeni L.N. Gumilyova. Seriya: Ekonomika. – 2025. – № 1. – S. 257–275. – DOI 10.32523/2789-4320-2025-1-257-275.
10. *Zaharova E.N., Gisina O.G., Kal'nickaya O.V.* Tendencii i perspektivy razvitiya medicinskogo turizma // Problemy social'noj gigieny, zdravoohraneniya i istorii mediciny. – 2021. – № 2. – S. 206–212. – DOI 10.32687/0869-866X-2021-29-2-206-212.

11. *Bajmenova A.S., Zhakenova S.R., Ajdaraliev A.A.* Klasternyj analiz stran SNG dlya razvitiya medicinskogo turizma v Kazahstane // Social'nye aspekty zdorov'ya naseleniya. – 2020. – T. 66, № 5. – St. 11. – DOI 10.21045/2071-5021-2020-66-5-11.
12. *Wang J.H., Feng H., Wu Y.* Exploring key factors of medical tourism and its relation with tourism attraction and re-visit intention // Cogent Social Sciences. – 2020. – Vol. 6, № 1. – Art. 1746108. – DOI 10.1080/23311886.2020.1746108.
13. *McCartney G., Wang C.F.* Medical tourism and medical tourists: providing a sustainable course to integrating health treatments with tourism // Journal of Travel Medicine. – 2024. – Vol. 31, № 5. – Art. taae034. – DOI 10.1093/jtm/taae034.
14. *Fancourt D., Aughterson H., Finn S., Walker E., Steptoe A.* How leisure activities affect health: a narrative review and multi-level theoretical framework of mechanisms of action // The Lancet Psychiatry. – 2021. – Vol. 8, № 4. – P. 329–339. – DOI 10.1016/S2215-0366(20)30384-9.
15. *Zhong L., Deng B., Morrison A.M., Coca-Stefaniak J.A., Yang L.* Medical, health and wellness tourism research: a review of the literature (1970–2020) and research agenda // International Journal of Environmental Research and Public Health. – 2021. – Vol. 18, № 20. – Art. 10875. – DOI 10.3390/ijerph182010875.

Статья поступила в редакцию: 07.09.2026
Статья принята к публикации: 20.09.2026

Received: 07.09.2026
Accepted: 20.09.2026