

© КОЛЛЕКТИВ АВТОРОВ, 2026
УДК 614.2 + 338.48Амлаев К. Р.¹, Хрипунова А. А.², Хубиева Д. М.², Хрипунова И. Г.²**СОЦИАЛЬНО-ЭКОНОМИЧЕСКИЕ ДЕТЕРМИНАНТЫ ВНУТРЕННЕГО ВЫЕЗДНОГО ТУРИЗМА: АНАЛИЗ ПОТРЕБИТЕЛЬСКОГО ПОВЕДЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ В УСЛОВИЯХ МЕЖРЕГИОНАЛЬНОЙ МОБИЛЬНОСТИ**¹Бухарский государственный медицинский институт имени Абу Али ибн Сино Министерства здравоохранения Республики Узбекистан, 200118, г. Бухара, Узбекистан;
²ФГБОУ ВО «Ставропольский государственный медицинский университет» Минздрава России, 355017, г. Ставрополь

Цель исследования — изучить социально-экономические и демографические характеристики пациентов, обращающихся за медицинской помощью в Ставропольский краевой консультативно-диагностический центр из других регионов, а также их мотивацию, удовлетворенность и препятствия для внутреннего медицинского туризма. Проведено анкетирование 297 пациентов, приехавших в Центр из других регионов РФ в 2024 г. Использовались методы описательной статистики, критерий χ^2 Пирсона. Установлено, что женщины составили 62% респондентов, их средний возраст составил 31–45 лет. Основные причины обращения вне региона проживания: отсутствие специалистов нужного профиля (32,7%), неэффективность лечения молодых жителей (32,3%) и недоступность современных диагностических ресурсов (25,6%). Высокий уровень удовлетворенности оказанными услугами зафиксирован у 87,2% пациентов. Данные позволяют сделать выводы, что развитие внутреннего медицинского туризма связано с уровнем доступности, качества медицинских услуг и информированности населения. Предложены рекомендации по развитию системы межрегиональной медицинской мобильности.

Ключевые слова: внутренний медицинский туризм; межрегиональная мобильность; потребительское поведение; качество медицинских услуг; доступность диагностики.

Для цитирования: Амлаев К. Р., Хрипунова А. А., Хубиева Д. М., Хрипунова И. Г. Социально-экономические детерминанты внутреннего выездного туризма: анализ потребительского поведения пациентов в условиях межрегиональной мобильности. Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. 2026;34(1):84–87. DOI: <http://dx.doi.org/10.32687/0869-866X-2026-34-1-84-87>

Для корреспонденции: Амлаев Карэн Робертович, д-р мед. наук, профессор кафедры превентивной медицины, общественного здоровья и управления здравоохранением Бухарского государственного медицинского института имени Абу Али ибн Сино Министерства здравоохранения Республики Узбекистан, e-mail: karen.amlaev@bsmi.uz

Amlaev K. R.¹, Khripunova A. A.², Khubieva D. M.², Khripunova I. G.²**THE SOCIAL ECONOMIC DETERMINANTS OF INNER EXIT TOURISM: ANALYSIS OF CONSUMER BEHAVIOR OF PATIENTS IN CONDITIONS OF INTER-REGIONAL MOBILITY**¹Bukhara State Medical Institute named after Abu Ali ibn Sino Ministry of Health of the Republic of Uzbekistan, 200118, Bukhara, Uzbekistan;²The Federal State Budget Educational Institution of Higher Education "The Stavropol State Medical University" of the Minzdrav of Russia, 355017, Stavropol, Russia

The purpose of the study is to explore both social economic and demographic characteristics of patients seeking medical care at the Stavropol Kray Consultative Diagnostic Center from other regions and motivation of their satisfaction, contentment and barriers for inner exit tourism.

The survey was carried out covering 297 patients arrived to the Center from other regions of the Russian Federation in 2024. The technique of descriptive statistics and the Pearson χ^2 criterion were applied.

It is established that women made up 62% of respondents. Their average age made up to 31–45 years. The main reasons to address from outside of region of residence were absence of specialists of required profile (32.7%), inefficiency of treatment of younger residents (32.3%) and inaccessibility of modern diagnostic resources (25.6%). The high level of satisfaction with provided medical services was reported by 87.2% of patients.

The conclusion. The study results permit to conclude that development of inner exit tourism is related to level of accessibility and quality of medical services and information distribution for population. The recommendations concerning development of system of inter-regional medical mobility are proposed.

Keywords: inner medical tourism; inter-regional mobility; consumer behavior; quality of medical services; diagnostic accessibility.

For citation: Amlaev K. R., Khripunova A. A., Khubieva D. M., Khripunova I. G. The social economic determinants of inner exit tourism: analysis of consumer behavior of patients in conditions of inter-regional mobility. *Problemy socialnoi gigieni, zdavookhraneniya i istorii meditsini*. 2026;34(1):84–87 (In Russ.). DOI: <http://dx.doi.org/10.32687/0869-866X-2026-34-1-84-87>

For correspondence: Amlaev K. R., doctor of medical sciences, professor of the Chair of the Preventive Medicine, Public Health and Health Care Management of the Bukhara State Medical Institute named after Abu Ali ibn Sino Ministry of Health of the Republic of Uzbekistan. e-mail: karen.amlaev@bsmi.uz

Conflict of interests. The authors declare absence of conflict of interests.

Acknowledgment. The study had no sponsor support.

Received 11.09.2025
Accepted 03.11.2025**Введение**

Внутренний медицинский туризм (МТ) — важное направление развития системы здравоохране-

ния, сочетающее в себе элементы экономики, социологии и организации медицинской помощи. Федеральный проект «Развитие экспортных медицинских услуг» и другие стратегические документы

Здоровье и общество

предусматривают необходимость создания условий для приема пациентов из разных регионов стран в центры высокого качества медицинской помощи [1, 2].

Однако развитие внутреннего МТ сталкивается с рядом проблем: доступностью, информированностью населения, качеством предоставляемых услуг и уровнем доверия врачам [3—9]. Исследование внутреннего МТ в Ставропольском крае позволяет выявить основные социально-экономические факторы, влияющие на выбор пациента, а также определить пути ожидаемой системы маршрутизации пациентов внутри страны.

Цель исследования — изучение социально-экономических и демографических характеристик пациентов, обращающихся за медицинской помощью в Ставропольский краевой клинический и консультативно-диагностический центр (СКККДЦ) из других регионов, а также их мотивации, удовлетворенности и степени внутреннего МТ.

Задачи исследования:

- Охарактеризовать социально-демографический профиль пациентов, приезжающих в СКККДЦ из других регионов.
- Выявить основные причины обращения за медицинской помощью вне региона проживания.
- Оценить доступность диагностики и лечения по месту жительства.
- Проанализировать уровень удовлетворенности качеством предоставляемых в СКККДЦ услуг.
- Создать факторы, влияющие на развитие внутреннего МТ.
- Разработать рекомендации по постоянному информационному сопровождению пациентов и развитию системы межрегиональной медицинской мобильности.

Материалы и методы

В ходе исследования проведено анкетирование 297 инокраевых (проживающих за пределами Ставропольского края) пациентов, обратившихся в СКККДЦ в 2024 г. Респонденты были из регионов (Чеченская Республика, Карачаево-Черкесская Республика, Краснодарский край) и из других частей России. Использована оригинальная валидизированная анкета вопросов о социально-демографических характеристиках респондентов, причинах обращения, доступности медицинских услуг для инокраевых жителей, уровне дохода, удовлетворенности качеством обслуживания и возможных ограничениях.

Для статистического анализа использованы методы описательной статистики, включая вычисление абсолютных и относительных частот, средних показателей и стандартных отклонений. Для проверки между категориальными переменными применялся критерий χ^2 Пирсона. Статистическую инновационность принимают при $p < 0,05$. Обработку

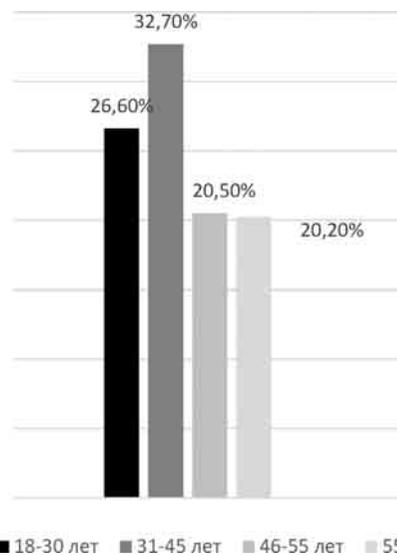


Рис. 1. Возрастная структура респондентов.

данных проводили в Microsoft Excel и SPSS Статистика 26.

Результаты исследования

Гендерная характеристика респондентов — 38% мужчин и 62% женщин. Женщины составили большинство респондентов, что может указывать на их реальную долю в общей популяции и на их более высокую медицинскую активность.

Наибольшую долю составили пациенты в возрасте 31—45 лет (основной социально активный возраст; рис. 1).

Анализ уровня образования респондентов показал, что общее среднее образование имеют 29,9%, среднее специальное — 26,6%, высшее — 41,4%, ученую степень — 2%. Таким образом, более 43% респондентов имели высшее образование, что свидетельствует о высоком образовательном уровне пациентов, практикующих МТ.

География проживания респондентов представлена в табл. 1.

Пациенты из республик Северного Кавказа составили основную часть инокраевых посетителей, что подчеркивает межрегиональный характер потока в центр. При этом 20,5% респондентов ранее жили в Ставропольском крае, а 79,5% были инокраевыми.

Таблица 1

География проживания респондентов	
Регион проживания	Доля, %
Чеченская Республика	16,5
Карачаево-Черкесская Республика	16,2
Республика Дагестан	15,2
Краснодарский край	13,8
Республика Ингушетия	9,8
Кабардино-Балкарская Республика	8,1
Республика Северная Осетия–Алания	4,4
Ростовская область	3,0
Другой регион России	10,8
Ближнее зарубежье	1,7
Дальнее зарубежье	0,7

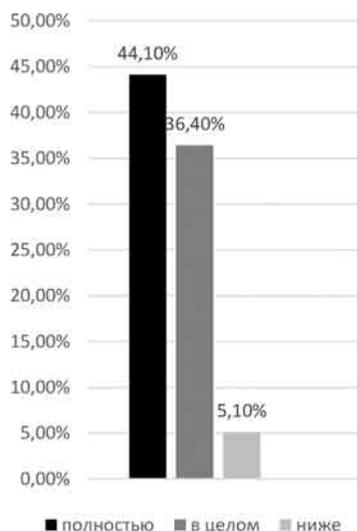


Рис. 2. Уровень удовлетворенности медицинскими услугами в СКККДЦ.

Основываясь на результатах исследования, можно представить социально-демографический портрет типичного респондента, обратившегося в СКККДЦ. Это женщина (62%) в возрасте 31—45 лет (32,7%), имеющая высшее образование (41,4%), с доходом семьи >40 тыс. руб. (52%), всегда проживавшая за пределами Ставропольского края (79,5%).

Данные свидетельствуют о том, что внутренний МТ развивается в первую очередь среди осведомленных и платежеспособных слоев населения, которые активно прибегают к медицинским услугам за пределами своего региона в поисках более качественной помощи.

Анализ причин обращения за медицинской помощью вне своего региона показал, что наиболее значимыми из них являются:

- отсутствие специалистов нужного профиля (32,7%);
- неэффективность лечения по месту жительства (32,3%);
- недоступность современных диагностических ресурсов по месту жительства (25,6%).

Эти три фактора являются основной причиной, по которой пациенты обращаются за медицинской помощью в СКККДЦ. Также отмечено, что 20,2% респондентов испытывают недоверие к врачам по месту своего постоянного проживания, что свидетельствует о существующей проблеме профессиональной репутации медицинских работников.

Говоря о доступности медицинских услуг для респондентов, стоит отметить, что, в соответствии с их ответами, современная диагностическая помощь по месту жительства:

- доступна полностью только 21,9% респондентов;
- частично доступна — 51,9%;
- недоступна — 26,3%.

Таким образом, более половины респондентов сталкиваются с ограничениями в доступе к диагностической инфраструктуре. Это особенно характер-

но для пациентов из республики Северного Кавказа, где уровень технической обеспеченности систем здравоохранения ниже.

Уровень удовлетворенности респондентов медицинскими услугами, оказанными в СКККДЦ, представлен на рис. 2.

Уровень удовлетворенности качеством обслуживания достигает высокого показателя: 87,2% опрошенных отметили, что остались им довольны. Выразили высокое доверие к врачам СКККДЦ 68% респондентов, что говорит о положительном имидже и качестве работы сотрудников центра. При ответе на вопросы о барьерах для внутреннего МТ респонденты даны следующие ответы (табл. 2).

Исследование позволяет сделать следующие выводы.

1. Профиль пациента, использующего возможности внутреннего МТ на Северном Кавказе, — это женщина трудоспособного возраста с высшим образованием, из региона с развитыми возможностями здравоохранения, имеющая средний или выше среднего доход и готовая тратить часть его на свое здоровье.
2. Основные причины обращения не по месту постоянного проживания — нехватка узкопрофильных специалистов, ограниченная доступность врачей, недостаточная уверенность в правильности диагноза и правильном лечении, желание получить второе мнение и обеспечение эффективности лечения в условиях СКККДЦ.
3. СКККДЦ выполняет функции центра межрегионального диагностического притяжения, аккумулируя потоки пациентов с юга России и Северного Кавказа.
4. Полученные данные обосновывают необходимость развития медицинского обслуживания в отдаленных регионах, поддержки программ медицинского консультирования, развития систем маршрутизации пациентов и субсидирования медицинской помощи при объективной нехватке качественных услуг для жителей отдаленных регионов.

По результатам исследования были разработаны рекомендации по развитию системы межрегиональной медицинской мобильности и внутреннего МТ:

- Развивать первичное звено здравоохранения в регионах с низкой доступностью врачей и узкопрофильных специалистов.
- Создать Систему консультирования детского населения с использованием телемедицинских связей между регионами и крупными федеральными центрами.

Таблица 2

Факторы, негативно влияющие на развитие внутреннего МТ

Основной барьер	Доля, %
Расстояние и неудобное транспортное сообщение	58,9
Платность большинства услуг	29,6
Недостаток информации	18,2

- Формировать программы маршрутизации пациентов, включающие логистическую поддержку и сопровождение пациентов.
- Субсидировать или расширять ОМС-покрытие для пациентов, направляемых из регионов.
- Развивать онлайн-информирование о возможных центрах, включая интерактивный сайт, чат-боты и онлайн-консультации.
- Укрепить взаимодействие с врачами из регионов, жители которых тяготеют к медицинскому обслуживанию в СКККДЦ, в том числе через обучение и общую систему.

Заключение

СКККДЦ успешно реализует функцию регионального медицинского центра, привлекающего пациентов из разных регионов. Полученные данные подтверждают высокий уровень качества оказываемой им медицинской помощи и удовлетворенности пациентов. Для дальнейшего развития внутреннего МТ необходимо решить проблемы логистики, информации и финансового менеджмента.

Исследование не имело спонсорской поддержки.
Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов

ЛИТЕРАТУРА

1. Агаева С. И. Сущность, экономическая роль и виды медицинского туризма. *Вестник науки*. 2021;2(3):69–72.
2. Ермаков Б. А. Медицинский туризм как компонент национального проекта «Здравоохранение». *Сочинский экономический журнал*. 2020;1(4):355–9.
3. Штольц Л. Ю. Медицинский туризм в России: дизайн социологических исследований и прогноза. *Известия Саратовского университета. Новая серия. Серия: Социология. Политология*. 2023;23(1):28–32.
4. Климин В. Г., Цветков А. И., Дайхес А. Н. Региональная модель медицинского туризма. Концепция развития медицинского туризма в Свердловской области. М.; 2019. 35 с. . EDN: UDLIKB
5. Амлаев К. Р. Медицинский туризм: краткий обзор российского контекста. *Ремедиум*. 2024;28(1):53–6. doi: 10.32687/1561-5936-2024-28-1-53-56

6. Амлаев К. Р. Медицинский туризм: волнует то, что контролирует пациента (обзор зарубежных публикаций). *Ремедиум*. 2024;28(2):130–3. doi: 10.32687/1561-5936-2024-28-2-130-133
7. Амлаев К. Р. Выездной медицинский туризм и роль диаспора в его развитии: обзор зарубежной практики. *Ремедиум*. 2024;28(4):381–5. doi: 10.32687/1561-5936-2024-28-4-381-385
8. Федеральный проект «Развитие международных медицинских услуг» (приложение протокола к заседанию проектного комитета по национальному проекту «Здравоохранение» от 14 декабря 2018 г. № 3). Режим доступа: <https://base.garant.ru/72980156/>
9. Распоряжение Правительства РФ от 31.05.2014 № 941-р (ред. от 21.03.2019) «Об утверждении Стратегии развития туризма в Российской Федерации на период до 2020 года». Режим доступа: https://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_164146/

Поступила 11.09.2025
Принята в печать 03.11.2025

REFERENCES

1. Agaeva S. I. Essence, economic role and types of medical tourism. *Vestnik nauki*. 2021;2(3):69–72 (in Russian).
2. Ermakov B. A. Medical tourism as a component of the national project “Healthcare”. *Sochinskij ekonomicheskij zhurnal*. 2020;14(4):355–9 (in Russian).
3. Shtolts L. Yu. Medical tourism in Russia: design of sociological research and forecast. *Bulletin of Saratov University. New series. Series: Sociology. Political Science*. 2023;23(1):28–32 (in Russian).
4. Klimin V. G., Tsvetkov A. I., Daikhes A. N. Regional model of medical tourism. Concept of development of medical tourism in the Sverdlovsk region. Moscow; 2019. 35 p. EDN: UDLIKB (in Russian).
5. Amlaev K. R. Medical tourism: a brief overview of the Russian context. *Remedium*. 2024;28(1):53–6. doi: 10.32687/1561-5936-2024-28-1-53-56 (in Russian).
6. Amlaev K. R. Medical tourism: what the patient controls is of concern (a review of foreign publications). *Remedium*. 2024;28(2):130–3. doi: 10.32687/1561-5936-2024-28-2-130-133 (in Russian).
7. Amlaev K. R. Outbound medical tourism and the role of the diaspora in its development: a review of foreign practice. *Remedium*. 2024;28(4):381–5. doi: 10.32687/1561-5936-2024-28-4-381-385 (in Russian).
8. Federal project “Development of International Medical Services” (Appendix to the minutes of the meeting of the project committee for the national project “Healthcare” dated December 14, 2018, No. 3). Available at: <https://base.garant.ru/72980156/> (in Russian).
9. Order of the Government of the Russian Federation of May 31, 2014 No. 941-r (as amended on March 21, 2019) “On Approval of the Strategy for the Development of Tourism in the Russian Federation through 2020”. Available at: https://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_164146/ (in Russian).