

Опарин Э. В.

ПЕРСПЕКТИВЫ РОССИИ В РАЗВИТИИ ВЪЕЗДНОГО МЕДИЦИНСКОГО ТУРИЗМА ИЗ СТРАН ПЕРСИДСКОГО ЗАЛИВА

ООО «Мой Медицинский Центр Высокие Технологии», 188632, Ленинградская область, Юкковское сельское поселение, территория Клиника Белоостров

Статья посвящена исследованию перспектив привлечения медицинских туристов в Россию из стран Персидского залива. Российская система здравоохранения обладает рядом конкурентных преимуществ для привлечения медицинских туристов из зарубежных стран, среди которых наличие высококвалифицированного медицинского персонала, передовых технологий, высокий уровень цифровизации здравоохранения и возможность оказывать высокотехнологичную помощь по сравнительно низким ценам на аналогичные услуги, что в совокупности позволяет удовлетворять спрос населения стран Персидского залива на медицинскую помощь. Сравнительный анализ систем здравоохранения стран Персидского залива и России показал, что российское здравоохранение по многим показателям превосходит здравоохранение стран Персидского залива. Россия имеет репутацию страны, предлагающей самые современные методы лечения по более низким ценам. Однако въездной медицинский туризм в нашей стране развит недостаточно. Исследование перспектив привлечения медицинских туристов из стран Персидского залива показало наличие потенциала для развития въездного медицинского туризма.

Ключевые слова: медицинский туризм; система здравоохранения; страны Персидского залива; факторы выталкивания; факторы притяжения; сектор здравоохранения; медицинская помощь; потенциал привлечения медицинских туристов.

Для цитирования: Опарин Э. В. Перспективы России в развитии въездного медицинского туризма из стран Персидского залива. Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. 2026;34(2):298—304. DOI: <http://dx.doi.org/10.32687/0869-866X-2026-34-2-298-304>

Для корреспонденции: Опарин Эдуард Валерьевич; канд. экон. наук, специалист в области здравоохранения, туризма и менеджмента ООО «Мой Медицинский Центр Высокие Технологии», e-mail: eduard.oparin@mail.ru

Опарин Е. В.

THE PERSPECTIVES OF RUSSIA IN DEVELOPMENT OF ENTRANCE MEDICAL TOURISM FROM THE COUNTRIES OF THE PERSIAN GULF

The Society with Limited Liability “My Medical Center High Technologies”, 188632, the Leningrad Oblast, Yukka rural settlement, the territory of the Beloostrov Clinic, Russia

The article is devoted to the study of the prospects of attracting medical tourists into Russia from the Persian Gulf countries. The Russian health care system has a number of competitive advantages to attract medical tourists from foreign countries: availability of highly qualified medical personnel, advanced technologies, high level of digitization of health care and possibility to provide high-tech medical care at relatively low prices for similar services. All this, in the aggregate, permits to meet the demand of the population of the Persian Gulf countries for medical care. The comparative analysis of the health care systems of the Persian Gulf countries and Russia demonstrated that Russian health care by many indicators surpasses health care systems of the Persian Gulf countries. The Russia has reputation of the country proposing the utmost modern methods of treatment by lower prices. However, and the level of qualification of medical workers, has a reputation as a country offering the most modern methods of treatment at lower prices. However, in our country, entrance medical tourism is developed insufficiently. The study of the prospects for attracting medical tourists from the Persian Gulf countries demonstrated availability of potential to develop entrance medical tourism.

Keywords: medical tourism; health care system; Persian Gulf countries; push factors; pull factors; health care sector; medical care; potential for attracting medical tourists.

For citation: Oparin E. V. The perspectives of Russia in development of entrance medical tourism from the countries of the Persian Gulf. *Problemi socialnoi gigieni, zdravookhraneniya i istorii meditsini*. 2026;34(2):298—304 (In Russ.). DOI: <http://dx.doi.org/10.32687/0869-866X-2026-34-2-298-304>

For correspondence: Oparin E. V., candidate of economical sciences, the Specialist in the field of health care, tourism and management of the Society with Limited Liability “My Medical Center High Technologies”. e-mail: eduard.oparin@mail.ru

Conflict of interests. The author declares absence of conflict of interests.

Acknowledgment. The study had no sponsor support.

Received 06.10.2025
Accepted 12.01.2026**Введение**

Медицинский туризм — одна из быстрорастущих отраслей мировой экономики. По данным Ассоциации медицинского туризма, около 14 млн человек ежегодно выезжают за границу для получения медицинской помощи. Мировой рынок медицинского туризма достиг 47,09 млрд долларов в 2024 г. и, как ожидается, достигнет 230,35 млрд долларов к 2033 г.²⁹ Мировые доходы от медицинского туриз-

ма с 2009 по 2022 г. выросли с 24,2 млрд (в ценах 2023 г.) до 27,9 млрд долларов [1].

Отрасль медицинского туризма обеспечивает значительные экономические преимущества для принимающих стран. Поток иностранных пациен-

²⁹ Global Medical Tourism Market — 2025—2033. Режим доступа: <https://www.marketresearch.com/DataM-Intelligence-4Market-Research-LLP-v4207/Global-Medical-Tourism-39813274/> (дата обращения 15.04.2025).

тов напрямую влияет на доходы медицинских учреждений в принимающей стране, повышает уровень использования мощностей, стимулирует рост занятости, диверсифицирует источники дохода [2]. Помимо сектора здравоохранения, медицинский туризм оказывает волновой эффект на другие отрасли экономики, распространяясь на сектор гостеприимства, транспорт и др., тем самым способствуя экономическому росту.

В связи с этим многие страны разработали национальные программы по развитию медицинского туризма и все большее число медицинских учреждений разной формы собственности включают стратегию медицинского туризма в свои планы развития [1].

Россия в настоящее время находится лишь на 41-м месте по привлекательности для медицинских туристов. Однако при условии пересмотра стратегии развития этого сектора здравоохранения и продвижения отечественных медицинских услуг на мировой рынок Россия уже к 2030 г. может занять на нем лидирующие позиции, а отечественный рынок медицинского туризма может вырасти в 2 раза по количеству пациентов и более чем в 3 раза в денежном выражении³⁰.

Основная цель работы — исследование перспектив привлечения медицинских туристов в Россию из стран Персидского залива (ПЗ).

Данная статья продолжает цикл статей, посвященных анализу перспективных направлений для привлечения медицинских туристов.

Материалы и методы

Медицинский туризм формируется сложным взаимодействием множества медицинских, экономических, социальных и политических факторов [3]. С целью анализа перспективных направлений для привлечения медицинских туристов в работе использована концепция мотивации «выталкивания и притяжения» («push and pull»), сформулированная Г. Дэнном [4]. Факторы «выталкивания» определяются как факторы, подталкивающие пациентов к выбору зарубежного направления лечения вместо получения медицинской помощи в стране проживания. Факторы «притяжения» представляют собой факторы, привлекающие пациентов к месту лечения [5] и формирующие предложение медицинских услуг для иностранных пациентов (въездной медицинский туризм).

Большинство научных работ в сфере медицинского туризма сосредоточены на анализе факторов притяжения медицинских туристов и предложения медицинских услуг. Этой цели, в частности, служит индекс медицинского туризма (Medical tourism index, МТИ), который сфокусирован на ключевых факторах, мотивирующих пациентов выбрать кон-

кретное международное направление: популярность и доверие туристов, качество медицинских учреждений, аккредитация больниц, расходы на здравоохранение, экономическая стабильность и общая обстановка в стране³¹.

Гораздо менее исследованы факторы, которые побуждают людей выезжать на лечение за границу. К основным факторам выталкивания относятся [2]: высокая стоимость медицинских услуг в стране основного проживания (разница в стоимости медицинской услуги может достигать 2—3 раз при сопоставимом уровне качества); длительные сроки ожидания медицинской услуги, которые могут достигать нескольких месяцев, в результате чего пациенту проще получить медицинскую помощь в другой стране; невозможность получения качественных высокотехнологичных медицинских услуг в своей стране; недоступность медицинской услуги из-за законодательного запрета или ограничения на ее получение.

Факторы выталкивания в одной стране могут стать факторами притяжения в другой стране. Выявление и анализ факторов выталкивания в контексте медицинского туризма могут способствовать привлечению медицинских туристов в другую страну.

Результаты исследования

Обзор систем здравоохранения стран Персидского залива и выявление факторов выталкивания

Расходы на здравоохранение как доля в ВВП варьируют в странах ПЗ от 2,18% в Катаре до 5,35% в Иране (для сравнения, в России данный показатель составляет 6,92%). При этом самые низкие расходы на здравоохранение на душу населения в Ираке (0,47 тыс. долларов) и Иране (0,97 тыс. долларов), а самые высокие — в Объединенных Арабских Эмиратах (ОАЭ; 3,81 тыс. долларов) и Саудовской Аравии (СА; 3,1 тыс. долларов; табл. 1)

Прогнозируется, что расходы на здравоохранение в странах ПЗ к 2027 г. вырастут в среднем на 5,4% от уровня 2022 г., что свидетельствует о значимости данного сектора для экономик стран ПЗ, стремящихся к экономической диверсификации в условиях политической нестабильности в регионе и волатильности цен на нефть³².

Все граждане стран Совета сотрудничества арабских государств Персидского залива (ССАГПЗ), куда не входят Иран и Ирак, имеют всеобщее медицинское страхование, которое позволяет им получать доступ к медицинским услугам с минимальными или нулевыми расходами [6]. Несмотря на всеобщее медицинское обеспечение, в странах ССАГПЗ регистрируются значительные личные расходы на-

³¹ МТИ. Methodology. Режим доступа: <https://www.medicaltourism.com/mti/methodology> (дата обращения 15.04.2025).

³² UAE Increases Health Funding In 2025 Budget, Local Addressable Market To Expand. Режим доступа: <https://www.fitchsolutions.com/bmi/infrastructure/uae-increases-health-funding-2025-budget-local-addressable-market-expand-17-10-2024> (дата обращения 29.04.2025).

³⁰ В России запустят проект по развитию медицинского туризма. Режим доступа: <https://iz.ru/1885316/2025-05-13/v-rossii-zapustiat-proekt-po-razvitiu-meditsinskogo-turizma> (дата обращения 15.04.2025).

Таблица 1

Общая характеристика систем здравоохранения в странах ПЗ и России

Показатель	Иран	ОАЭ	СА	Оман	Кувейт	Катар	Бахрейн	Ирак	РФ
Расходы на здравоохранение, % от ВВП (2022)	5,35	4,68	4,62	2,92	4,27	2,18	3,84	5,25	6,92
Расходы на здравоохранение на душу населения, рассчитаны по паритету покупательной способности (ППС), тыс. долл.	0,97	3,81	3,10	1,18	2,42	2,32	2,26	0,47	2,45
Личные расходы населения на медицину, % от расходов на здравоохранение	39,08	12,29	11,02	7,48	11,54	7,73	23,47	47,83	27,7
Численность населения, млн человек	90,61	10,64	33,26	5,05	4,84	2,98	1,57	45,07	144,4
Продолжительность жизни, лет	77,6	82,9	78,3	80	83,2	82,4	81,3	72,3	73,3
Население возраста 65+, % от общей численности	9,2	1,9	3,3	3,2	3,3	1,7	4,1	4,4	18,5
ВВП на душу населения, ППС, тыс. долл. (2023)	17,66	76,11	61,10	42,52	51,56	128,92	63,5	14,11	44,12
Число врачей, на 10 тыс. населения	15,05	29,1	34,8	19,92	22,73	25,04	7,4	10,22	51,1
Число медсестер, на 10 тыс. населения	19,7	61,9	62,3	46,61	45,5	72,5	26,48	26,5	70,4

Примечание. Составлено автором по данным World Health Organization. Data. Режим доступа: <https://data.who.int/countries/>; World Bank. Data. Режим доступа: <https://data.worldbank.org/indicator> (дата обращения 29.04.2025).

Таблица 2

Основные причины смертности в странах ПЗ (на 100 тыс. населения)

Заболевание	Иран	ОАЭ	СА	Оман	Кувейт	Катар	Бахрейн	Ирак	РФ
Ишемическая болезнь сердца	87,9	25,3	47,2	55,2	14,2	21,3	67,6	81	341
Инсульт	37,8	11,3	9,1	22,3	6,7	10,8	31,3	53,9	207,9
Гипертоническая болезнь сердца	16,9		20,7	12,6	5,3		9,3		
Онкология (рак желудка, легкого, молочной железы и пр.)	27,3	3,1	0	0	10,8	11,4	0	0	64,6
Сахарный диабет	14	7	13,7	14,8	6,7	19,1	53,4	17,4	26
Заболевания почек	12,6	5,5	21,1	13,1	5	10,7	21,5	14,7	0

Примечание. Рассчитано автором по данным World Health Organization. Data. Режим доступа: <https://data.who.int/countries/> (дата обращения 29.04.2025).

селения на медицину. В 2022 г. эти расходы варьировали от 7,48% расходов на здравоохранение в Омане до 23,47% в Бахрейне, что существенно ниже личных расходов населения на медицинские услуги в Иране и Ираке, где они достигают 40—48% от общих расходов на здравоохранение.

Ключевыми показателями эффективности системы здравоохранения являются показатели здоровья населения [7]. В странах ПЗ достаточно высокие показатели заболеваемости и смертности от сердечно-сосудистых заболеваний (табл. 2).

А показатели распространенности диабета в странах ПЗ значительно превышают общемировой показатель: 18,3% в СА, 15,4% в ОАЭ, 22% в Кувейте, 15,7% в Омане, 15,5% в Катаре и 16,3% в Бахрейне. Распространенность ожирения, существенного фактора риска рака и сердечно-сосудистых заболеваний, в странах ПЗ достигает 23,7%, что значительно выше, чем в среднем по миру (12,91%) [6], в том числе ожирением страдают 37% населения Кувейта, 35% населения СА, 34% населения Катара³³.

Несмотря на улучшения в диагностике и лечении, уровень смертности от рака в странах ПЗ, по данным Всемирной организации здравоохранения, очень высок. Так, 5-летняя выживаемость при раке в регионе составляет в среднем 60% по сравнению с 80% в странах с высоким уровнем дохода. К проблемам относятся ограниченный доступ к передовым методам лечения и поздняя диагностика — 45% слу-

чаев рака в странах ПЗ диагностируются на III или IV стадии, что снижает эффективность лечения.

Кроме того, в странах ПЗ наблюдается острая нехватка специалистов онкологического профиля: на 100 тыс. населения приходится всего 2,1 онколога по сравнению со средним показателем в мире 3,8 на 100 тыс.³⁴

Кроме того, в странах ПЗ распространены близкородственные браки, что приводит к высоким показателям генетических заболеваний [6].

Во всех странах ПЗ к 2030 г. прогнозируется существенный рост населения, для удовлетворения спроса которого на медицинские услуги необходимо увеличение числа медицинских работников. Нехватка медицинских работников, особенно врачей и медицинских сестер, наблюдается во всех странах [8, 9], о чем свидетельствуют показатели числа врачей и медсестер на 10 тыс. населения (см. табл. 1).

В то же время страны ПЗ, прежде всего ОАЭ, занимают ведущие позиции в сфере медицинского туризма. Для развития сектора въездного медицинского туризма страны ПЗ вкладывают значительные средства в роскошные медицинские учреждения и современные больницы, в развитие инфраструктуры здравоохранения, а сотрудничество с международными организациями в сфере медицинского туризма способствует позиционированию этих стран как региональных центров медицинского туризма.

Конкурируя на рынке медицинского туризма со своими ближайшими соседями, предлагающими медицинские услуги по более низким ценам (Турция), богатые страны ПЗ (прежде всего ОАЭ) фокусиру-

³³ Advancing Oncology in the GCC: Challenges, Achievements, and the Path Forward. Режим доступа: <https://opalbiopharma.com/advancing-oncology-in-the-gcc-challenges-achievements-and-the-path-forward/> (дата обращения 29.04.2025).

³⁴ Там же.

Т а б л и ц а 3

Направления и мотивы получения медицинской помощи за рубежом жителями стран ПЗ

Страна	Мотивы и направления получения медицинской помощи за рубежом	Страны медицинского туризма
Катар*	Необходимость в специализированном лечении, недоверие к отечественной системе здравоохранения и убежденность в лучшем лечении за рубежом	США, развитые страны Европы, Египет, Таиланд
ОАЭ**	Экономия денежных средств, необходимость в специализированной системе здравоохранения и убежденность в лучшем лечении за рубежом [10, 11]	Турция, Сингапур, Ю. Корея и Таиланд (люди со средним доходом), США, Германия (с высоким доходом)
СА	Получение высокотехнологичной помощи, сохранение конфиденциальности (репродуктивные проблемы)	США, Германия, Великобритания и Канада, Пакистан, Филиппины, Египет***
Кувейт	Экономия денежных средств, получение высокотехнологичной помощи [12]	Великобритания, США (в случае оплаты государством), Чехия, Словакия, Турция, Индия, Шри-Ланка**
Оман	Недоверие к отечественной системе здравоохранения, ожидание более высокого уровня сервиса за рубежом, долгие сроки ожидания лечения [13]	Германия и другие страны ЕС, Иран, Таиланд
Иран	Отсутствие некоторых видов высокотехнологичной помощи, долгое ожидание, ценовая недоступность медицинской помощи для населения со средними и низкими доходами, недоступность некоторых видов лекарств	Важным фактором при выборе места лечения является религиозное сходство и уважение религиозных убеждений в лечении, что ограничивает выбор мест для медицинского туризма [14, 15]
Ирак	Недоступность широкого спектра видов медицинской помощи.	Иордания, Турция, Индия

* Qatar's medical offices abroad linked with Health Ministry. Режим доступа: <https://thepeninsulaqatar.com/article/27/03/2016/Qatar's-medical-offices-abroad-linked-with-Health-Ministry> (дата обращения 20.04.2025).

** Overseas Medical Treatment from UAE: A Rising Trend for Quality and Affordable Care. Режим доступа: <https://humancareworldwide.com/overseas-medical-treatment-services/overseas-medical-treatment-from-uae/#:~:text=Why%20Middle%2DClass%20Residents%20Seek,be%20prohibitively%20high%20for%20many>

*** Country Focus : Saudi Arabia. Режим доступа: <https://www.healthcaremea.com/country-focus-saudi-arabia/> (дата обращения 20.04.2025).

*4 Czech Republic, Slovakia, Turkey top medical tourism destination for Kuwait residents. Режим доступа: <https://kuwaittimes.com/czech-republic-slovakia-turkey-top-medical-tourism-destination-for-kuwait-residents/> (дата обращения 20.04.2025).

ются на удовлетворении потребностей более состоятельных пациентов, предъявляющих спрос на эксклюзивное, высококачественное лечение, на уникальные или передовые медицинские услуги для сложных и редких заболеваний, которые еще не доступны или ограничены в других странах, на самые новейшие технологии и высочайший уровень сервиса. Пациентская база ОАЭ включает богатые страны ПЗ, такие как СА, Катар, Оман и Бахрейн, а также Китай и Россию, в то время как Иран и Турция сосредоточены на соседних и развивающихся странах, таких как Азербайджан, Ирак, Тунис и Балканские страны³⁵. Дубай (ОАЭ), который одновременно

является центром торговли, финансовых услуг и инвестиций в элитную недвижимость, предлагает медицинским туристам знакомство с культурой, религией, едой, отдых на море, осмотр достопримечательностей и шопинг [3].

В то же время культурный и политический ландшафт таких стран, как СА или Иран, создают проблемы для привлечения медицинских туристов из некоторых западных стран. Строгие дресс-коды, консервативные общественные нормы могут отпугивать потенциальных пациентов. Кроме того, правовая система страны, воспринимаемая как более строгая, может не соответствовать предпочтениям западных медицинских туристов³⁶.

Несмотря на то что богатые страны ПЗ в последние годы превратились в глобальные центры высококачественной медицинской помощи, привлекающие медицинских туристов из многих стран мира, правительства Катара, Бахрейна, Кувейта, Омана, СА и ОАЭ частично удовлетворяют потребности своих граждан в медицинской помощи, финансируя их лечение за рубежом. Основные мотивы жителей стран ПЗ и направления получения ими медицинской помощи за рубежом представлены в табл. 3.

Факторы притяжения России как направления медицинского туризма

Доверие и известность

По индексу здравоохранения (Health Care Index, HCI), который ранжирует системы здравоохранения 110 стран мира, российское здравоохранение в 2024 г. находилось на 42-м месте, уступая по суммарному индексу среди стран ПЗ только здравоохранению ОАЭ и СА, по подиндексу «инфраструктура и квалификация специалистов» — только Кувейту, по подиндексу «доступность и стоимость» — СА (табл. 4). В то же время по привлекательности для иностранных медицинских туристов, что отражает индекс медицинского туризма, Россия уступает почти всем странам ПЗ, кроме Ирана, Ирака и Кувейта.

Технологическая и ценовая доступность

В России можно получить лечение по любому медицинскому профилю, однако флагманскими направлениями являются кардиохирургия, онкология, нейрохирургия и травматология³⁷. Кроме того, Россия имеет репутацию страны, предлагающей самые современные методы лечения по более низким це-

³⁵ Medical tourism in the UAE surges ahead: Market looks to cross USD 2 billion by 2033. Режим доступа: <https://www.theweek.in/news/middle-east/2025/01/27/medical-tourism-in-the-uae-surges-ahead-market-looks-to-cross-usd-2-billion-by-2033.html> (дата обращения 20.04.2025).

³⁶ Country Focus: Saudi Arabia. Режим доступа: <https://www.healthcaremea.com/country-focus-saudi-arabia/> (дата обращения 20.04.2025).

³⁷ Развитие экспорта медицинских услуг: эксперты отрасли подвели промежуточные итоги. Режим доступа: <https://www.zdravoexpo.ru/ru/media/news/index.php?id4=19609> (дата обращения 15.04.2025)

Таблица 4

Россия и страны ПЗ в рейтинге систем здравоохранения и медицинского туризма

Рейтинг	Страна	Индекс здравоохранения (НСИ) на 2024 г.	Подиндексы НСИ			Индекс медицинского туризма на 2021 г.
			инфраструктура и квалификация специалистов	доступность и стоимость медицинских услуг	индекс готовности правительства	
17	ОАЭ	52,3	78,93	66,04	60,94	71,85 (Дубай) 70,26 (Абу-Даби)
37	СА	44,43	83,38	87,03	98,43	63,32
42	Россия	42,31	88,12	72,84	91,25	60,17
54	Бахрейн	38,48	72,36	55,97	67,42	63,65
66	Оман	35,85	45,46	40,81	43,32	69,03
73	Кувейт	34,78	96,34	66,82	82,83	54,84
75	Катар	34,63	70,82	53,3	59,3	61,13
79	Ирак	33,84	70,73	52,88	64,43	
92	Иран	28,2	70,1	51,61	51,77	44,38

Примечание. Составлено автором по данным Medical Tourism Index (MTI). Режим доступа: https://assets.websitefiles.com/5d8aac42c851d2d6528d50d4/5f0df13e57906e9f895e3767_2020-2021%20Medical%20Tourism%20Index%20Overall%20Ranking.pdf (дата обращения 15.04.2025); Countries With The Best Health Care Systems, 2024. Режим доступа: <https://ceoworld.biz/2024/04/02/countries-with-the-best-health-care-systems-2024/> (дата обращения 15.04.2025).

Таблица 5

Цены на хирургические операции в ОАЭ и других странах в 2025 г. (в тыс. долларов)

Название операции	ОАЭ	Турция	Израиль	США	Россия (по курсу на 30.04.2025)
Аортокоронарное шунтирование	16,35	13,9	28,0	123,0	13,1—34,4
Ангиопластика	8,2	4,8	7,5	28,2	6,6—14,4
Замена сердечного клапана	20,5	17,2	28,5	170,0	13,1—32,2
Замена тазобедренного сустава	16,5	13,9	36,0	40,36	3,5—9,4
ЭКО	9,5	5,2	5,5	12,4	7,4—15,3
Маммопластика	8,17	4,5	3,8	6,4	7,4—14,4
Ринопластика	7,7	3,1	4,5	6,5	12,3—19,7
Онкология (робот-ассистированная радикальная цистпростатэктомия с расходными материалами)	12,350	4,700	8,100	18,700	2,89—7,39

Примечание. Составлено автором по Erlach Z. Healthcare for foreigners in the UAE: is healthcare good in United Arab Emirates. Immigrant invest. 2025. Режим доступа: <https://immigrantinvest.com/blog/uae-healthcare-en/>; <https://www.edhacare.com/ru/blogs/breast-cancer-treatment-cost-in-uae/> и по официальным сайтам медицинских клиник России: Института урологии и репродуктивного здоровья человека Первого Московского государственного медицинского университета им. И. М. Сеченова. Режим доступа: <https://uro-andro.ru/price/>; Клиники аортальной и сердечно-сосудистой хирургии Первого Московского государственного медицинского университета имени И. М. Сеченова. Режим доступа: <https://www.dockomarov.ru/prays/> (дата обращения 30.04.2025).

нам, чем во многих странах, включая США и ряд стран Ближнего Востока (табл. 5).

Однако въездной медицинский туризм в России развит слабо. Даже до начала 2022 г. около 80% потока медицинских туристов составляли русскоязычные граждане стран СНГ, большинство из которых проходили обязательный медицинский осмотр для получения патента или разрешения на работу в Рос-

сии. После резкого спада в 2022 г. приток иностранных туристов начал восстанавливаться в 2023 г. и продолжил восстановительный рост в 2024 г. Главными драйверами роста туристического потока в 2023—2024 гг. стало расширение авиасообщения с целым рядом ключевых стран, прежде всего ОАЭ и Китаем. Из стран ПЗ заметно увеличился приток туристов из ОАЭ, СА, Ирана. Всего в 2024 г. в Россию

Таблица 6

Потенциал стран ПЗ для привлечения медицинских туристов в Россию

Страна	Распространенность заболеваний	Недоступность лечения в стране проживания		Уровень жизни населения	Численность населения страны	Легкость логистики	Потенциал для привлечения
		физическая	ценовая				
Катар	+	++	+	+++	Крайне низкое значение показателя	+	Средний
ОАЭ	+	++	+	++	+	++	Высокий
СА	++	++	+	++	+	++	Высокий
Кувейт	+	++	+	+	Крайне низкое значение показателя	+	Низкий
Оман	++	++	+	+	То же	++	Средний
Бахрейн	+++	++	+	++	« «	+	Высокий
Иран	+++	+++	++	Крайне низкое значение показателя	+++	++	Очень высокий
Ирак	+++	+++	++		++	Крайне низкое значение показателя	Высокий

Примечание. ++ — среднее значение показателя, +++ — высокое значение показателя.

Здоровье и общество

из стран ПЗ (ОАЭ, СА, Кувейт, Катар, Оман, Бахрейн) приехало в Россию почти 163,7 тыс. туристов. В сравнении с допандемийным 2019 г. туристический поток вырос на 365%. При этом количество туристов из ОАЭ выросло почти в 3 раза, из СА увеличилось в 13 раз, из Кувейта — в 7 раз, из Катара — в 4 раза, из Омана — в 5 раз, из Бахрейна — в 6 раз. Увеличению туристического потока из стран ПЗ способствуют установление прямого авиасообщения с рядом стран и упрощение визового режима.

Потенциал привлечения медицинских туристов по направлениям кардиология и онкология в данной статье оценен по следующим показателям: распространенность заболеваний (низкая, средняя, высокая); физическая недоступность высокотехнологичного лечения по причинам длительных сроков ожидания, нехватки специалистов, недоступности передовых технологий (низкая, средняя, высокая); ценовая недоступность из-за высокой стоимости для пациентов со средним и низким уровнем дохода (низкая, средняя, высокая); уровень жизни населения в сравнении с уровнем жизни в России (ниже, равен, выше); численность населения страны; относительная легкость логистики.

По оценке автора, очень высоким потенциалом привлечения медицинских туристов из стран ПЗ обладает Иран, высоким потенциалом — ОАЭ, СА, Бахрейн, Ирак, средним — Оман, Катар, низким — Кувейт (табл. 6).

Обладая конкурентными преимуществами по цене, для привлечения медицинских туристов из стран ПЗ России нужно расширять международное сотрудничество, упрощать логистику, включая визовый режим, увеличивать инвестиции в современные медицинские технологии и персонал отечественных клиник.

Заключение

Несмотря на то что страны ПЗ в последние годы превратились в глобальные центры высококачественной медицинской помощи, привлекающие медицинских туристов из многих стран мира, спрос населения этих стран частично удовлетворяется за счет выездного медицинского туризма.

Факторами, мотивирующими пациентов из стран ПЗ обращаться за медицинской помощью в зарубежных клиниках, являются потребность в эксклюзивном, высококачественном лечении, уникальных или передовых медицинских услугах для самых состоятельных пациентов, высокая стоимость лечения в стране проживания для пациентов со средним уровнем дохода.

Факторы выталкивания формируются на основе объективных причин (цена, доступность медицинской помощи и др.) и субъективного восприятия пациентами качества медицины в стране проживания. Для многих стран ПЗ характерно недоверие к собственной системе здравоохранения, что в значительной степени формирует спрос населения этих стран на выездной медицинский туризм.

Российская система здравоохранения обладает рядом факторов притяжения для привлечения медицинских туристов из зарубежных стран, среди которых наличие высококвалифицированного медицинского персонала, передовых технологий, высокий уровень цифровизации здравоохранения и возможность оказывать высокотехнологичную помощь по сравнительно низким ценам на аналогичные услуги, что в совокупности позволяет удовлетворять спрос населения стран ПЗ на медицинскую помощь.

Исследование не имело спонсорской поддержки.
Автор заявляет об отсутствии конфликта интересов.

ЛИТЕРАТУРА

1. Gholipour H. F., Esfandiari K. Does medial tourism promote growth in healthcare sector? *Eur. J. Health Econ.* 2025;26:233—41. doi: 10.1007/s10198-024-01700-3
2. Chang Y. C., Ayob N. H. Medical Tourism Travel Motivations: The Push and Pull Driving Forces. *Int. J. Acad. Res. Busin. Soc. Sci.* 2024;11(14):1770—87. doi: 10.6007/IJARBS/v14-i11/23404
3. Medhekar A., Haq F. Medical Tourism Development in Dubai: Managing Challenges and Opportunities. *Glob. J. Busin. Soc. Sci. Rev.* 2016;4(4):20—8.
4. Dann G. Tourist motivation: an appraisal. *Ann. Tourism Res.* 1981;8(2):187—219. doi: 10.1016/0160-7383(81)90082-7
5. Alnakhi W. K., Segal J. B., Frick K. D., Ahmed S., Morlock L. Motivational factors for choosing treatment destinations among the patients treated overseas from the United Arab Emirates: results from the knowledge, attitudes and perceptions survey 2012. *Trop. Dis. Travel Med. Vaccines.* 2019 Sep 18;5:18. doi: 10.1186/s40794-019-0093-9
6. AlRuthia Y., Aldallal S., Al-Abdulkarim H. A., Al-Jedai A., Almuaiheem H., Hamad A., et al. Healthcare systems and health economics in GCC countries: informing decision-makers from the perspective of the Gulf health economics association. *Front. Public Health.* 2025 Mar 25;13:1510401. doi: 10.3389/fpubh.2025.1510401
7. Tandon A., Murray C., Lauer J. A., Evans D. B. Measuring Overall Health System Performance For 191 Countries. GPE Discussion Paper Series: No. 30 EIP/GPE/EQC World Health Organization. Режим доступа: https://f.hubspotusercontent20.net/hubfs/2325471/Inspectorio_Dec2021/pdf/paper30.pdf
8. A'aqoulah A., Albalas S., Albalas M., Alherbish R. A., Innab N. Comparative Analysis and Spatial Distribution of the Primary Health Care Centers and Health Manpower Across Saudi Arabia Using Shapiro-Wilk Test. *J. Multidisciplin. Healthcare.* 2024;17:4851—61. doi: 10.2147/JMDH.S490128
9. Alshamsi A. I. A review of the United Arab Emirates healthcare systems on medical tourism and accreditation. *Front. Health Serv.* 2024;4:1329252. doi: 10.3389/frhs.2024.1329252
10. Ahmed G., Al Amiri N., Khan W. Outward Medical Tourism: A Case of UAE. *Theor. Econ. Lett.* 2018;8:1368—90. doi: 10.4236/tel.2018.87088
11. Al-Shamsi H. O. Factors Influencing Seeking Cancer Care Abroad for UAE Citizens. In: Al-Shamsi, H.O. (ed.). *Cancer Care in the United Arab Emirates*. Singapore: Springer; 2024. doi: 10.1007/978-981-99-6794-0_8
12. Bader A. H., Alsaifi S., Khaja A. Medical Tourism Overseas: A Challenge to Kuwait's Healthcare System. *Int. J. Travel Med. Global Health.* 2020;1:22—30. doi: 10.34172/IJTMGH.2020.04
13. Shaaibi R. Motives for Medical Tourism Amongst Cancer Patients in Oman: A Perspective From Patient's Point of View. *Columbia Univ. J. Global Health.* 2019;9. doi: 10.52214/theucjgh.v9i1.7827
14. Chelliah S., Khan M. J., Atabakhshi Kashi A. B. Antecedents of perceived beneficial destination image: a study on Middle-Eastern medical tourists visit Iran. *Int. J. Pharm. Healthcare Market.* 2021;1(15):43—63. doi: 10.1108/IJPHM-07-2018-0039
15. Zahra D., Abbaspour A., Rahimian H. Training for Medical Tourism in Iran. *Int. J. Travel Med. Global Health.* 2017;5:77—83. doi: 10.15171/ijtmgh.2017.17

REFERENCES

1. Gholipour H. F., Esfandiari K. Does medical tourism promote growth in healthcare sector? *Eur. J. Health Econ.* 2025;26:233–41. doi: 10.1007/s10198-024-01700-3
2. Chang Y. C., Ayob N. H. Medical Tourism Travel Motivations: The Push and Pull Driving Forces. *Int. J. Acad. Res. Busin. Soc. Sci.* 2024;11(14):1770–87. doi: 10.6007/IJARBS/v14-i11/23404
3. Medhekar A., Haq F. Medical Tourism Development in Dubai: Managing Challenges and Opportunities. *Glob. J. Busin. Soc. Sci. Rev.* 2016;4(4):20–8.
4. Dann G. Tourist motivation: an appraisal. *Ann. Tourism Res.* 1981;8(2):187–219. doi: 10.1016/0160-7383(81)90082-7
5. Alnakhi W. K., Segal J. B., Frick K. D., Ahmed S., Morlock L. Motivational factors for choosing treatment destinations among the patients treated overseas from the United Arab Emirates: results from the knowledge, attitudes and perceptions survey 2012. *Trop. Dis. Travel Med. Vaccines.* 2019 Sep 18;5:18. doi: 10.1186/s40794-019-0093-9
6. AlRuthia Y., Aldallal S., Al-Abdulkarim H. A., Al-Jedai A., Almuaiheem H., Hamad A., et al. Healthcare systems and health economics in GCC countries: informing decision-makers from the perspective of the Gulf health economics association. *Front. Public Health.* 2025 Mar 25;13:1510401. doi: 10.3389/fpubh.2025.1510401
7. Tandon A., Murray C., Lauer J. A., Evans D. B. Measuring Overall Health System Performance For 191 Countries. GPE Discussion Paper Series: No. 30 EIP/GPE/EQC World Health Organization. Available at: https://f.hubspotusercontent20.net/hubfs/2325471/Inspectorio_Dec2021/pdf/paper30.pdf
8. A'aqoulah A., Albalas S., Albalas M., Alherbish R. A., Innab N. Comparative Analysis and Spatial Distribution of the Primary Health Care Centers and Health Manpower Across Saudi Arabia Using Shapiro–Wilk Test. *J. Multidisciplin. Healthcare.* 2024;17:4851–61. doi: 10.2147/JMDH.S490128
9. Alshamsi A. I. A review of the United Arab Emirates healthcare systems on medical tourism and accreditation. *Front. Health Serv.* 2024;4:1329252. doi: 10.3389/frhs.2024.1329252
10. Ahmed G., Al Amiri N., Khan W. Outward Medical Tourism: A Case of UAE. *Theor. Econ. Lett.* 2018;8:1368–90. doi: 10.4236/tel.2018.87088
11. Al-Shamsi H. O. Factors Influencing Seeking Cancer Care Abroad for UAE Citizens. In: Al-Shamsi, H.O. (ed.). *Cancer Care in the United Arab Emirates*. Singapore: Springer; 2024. doi: 10.1007/978-981-99-6794-0_8
12. Bader A. H., Alsaifi S., Khaja A. Medical Tourism Overseas: A Challenge to Kuwait's Healthcare System. *Int. J. Travel Med. Global Health.* 2020;1:22–30. doi: 10.34172/IJTMGH.2020.04
13. Shaaibi R. Motives for Medical Tourism Amongst Cancer Patients in Oman: A Perspective From Patient's Point of View. *Columbia Univ. J. Global Health.* 2019;9. doi: 10.52214/theucjgh.v9i1.7827
14. Chelliah S., Khan M. J., Atabakhshi Kashi A. B. Antecedents of perceived beneficial destination image: a study on Middle-Eastern medical tourists visit Iran. *Int. J. Pharm. Healthcare Market.* 2021;1(15):43–63. doi: 10.1108/IJPHM-07-2018-0039
15. Zahra D., Abbaspour A., Rahimian H. Training for Medical Tourism in Iran. *Int. J. Travel Med. Global Health.* 2017;5:77–83. doi: 10.15171/ijtmgh.2017.17