

УДК 338.484.6

РЕГИОНАЛЬНЫЕ РАЗЛИЧИЯ В УРОВНЕ РАЗВИТИЯ МЕДИЦИНСКОГО ТУРИЗМА В БЕЛАРУСИ

Д. А. ГАРКУН¹⁾, А. Н. ТИТОВ²⁾

¹⁾Гимназия г. Фаниполя им. А. И. Гурина, ул. Комсомольская, 34, 222750, г. Фаниполь, Беларусь

²⁾Белорусский государственный университет, пр. Независимости, 4, 220030, г. Минск, Беларусь

Аннотация. Систематизированы научные подходы к понятию медицинского туризма и выполнен обзор существующих методов его изучения зарубежными учеными. На нескольких пространственных уровнях проанализирована динамика ключевых показателей развития медицинского туризма в Беларуси (обеспеченность учреждениями здравоохранения, предоставляющими платные медицинские услуги, в расчете на 100 тыс. человек населения; обеспеченность практикующими врачами и средними медицинскими работниками в расчете на 10 тыс. человек населения; стоимость наиболее востребованных медицинских услуг для граждан Беларуси и иностранных граждан) и некоторых показателей системы здравоохранения (число государственных и частных медицинских учреждений; доля расходов на здравоохранение в бюджете административно-территориальных единиц; объем расходов на здравоохранение в расчете на одно государственное учреждение; число больничных коек в расчете на 10 тыс. человек населения), характеризующих потенциал для развития данного вида туризма, за период с 2019 по 2024 г. Отражена международная специализация Беларуси в области медицинского туризма, которая основывается на проведении онкологических, офтальмологических и кардиологических операций, оказании стоматологических услуг, осуществлении экстракорпорального оплодотворения, трансплантации органов и тканей, санаторно-курортном лечении и реабилитации. Выполнен сравнительно-географический анализ специализации Беларуси и стран-соседей в области медицинского туризма по ряду количественных и качественных показателей. Проведена комплексная оценка современного состояния медицинского туризма в Беларуси, в результате чего предложена типология административно-территориальных единиц по уровню его развития. На основе разработанной типологии установлено преобладание районов с низким уровнем развития медицинского туризма, которые характеризуются низкой

Образец цитирования:

Гаркун ДА, Титов АН. Региональные различия в уровне развития медицинского туризма в Беларуси. *Журнал Белорусского государственного университета. География. Геология*. 2025;1:3–23.
EDN: RVKTCH

For citation:

Harkun DA, Tsitou AM. Regional differences in the level of development of medical tourism in Belarus. *Journal of the Belarusian State University. Geography and Geology*. 2025;1:3–23. Russian.
EDN: RVKTCH

Авторы:

Дмитрий Андреевич Гаркун – учитель географии.
Антон Николаевич Титов – кандидат географических наук; доцент кафедры экономической и социальной географии факультета географии и геоинформатики.

Authors:

Dzmitry A. Harkun, geography teacher.
kuroginekiriya@gmail.com
Anton M. Tsitou, PhD (geography); associate professor at the department of economic and social geography, faculty of geography and geoinformatics.
antitov@tut.by

обеспеченностью учреждениями здравоохранения, предоставляющими платные медицинские услуги, в расчете на 100 тыс. человек населения, ценами на медицинские услуги выше среднереспубликанского уровня, недостаточной обеспеченностью медицинским персоналом и ограниченным перечнем оказываемых медицинских услуг. В общей структуре типологии районы этого типа занимают 46 %. Главным образом они сконцентрированы в Витебской и Гродненской областях. Выявлено, что наиболее перспективными для развития медицинского туризма являются Минская и Гомельская области, а также г. Минск.

Ключевые слова: медицинский туризм; Беларусь; инфраструктура здравоохранения; уровень развития медицинского туризма; индекс медицинского туризма; комплексная типология.

Благодарность. Авторы выражают признательность рецензентам журнала за ценные рекомендации, которые помогли повысить научный уровень статьи.

REGIONAL DIFFERENCES IN THE LEVEL OF DEVELOPMENT OF MEDICAL TOURISM IN BELARUS

D. A. HARKUN^a, A. M. TSITOU^b

^aFanipol Gymnasium named after A. I. Gurin, 34 Kamsamolskaja Street, Fanipal 222750, Belarus

^bBelarusian State University, 4 Niezaliezhnasci Avenue, Minsk 220030, Belarus

Corresponding author: A. M. Tsitou (antitov@tut.by)

Abstract. Scientific approaches to the concept of medical tourism are systematised and an overview of the existing methods for its study by foreign scientists is provided. The dynamics of key indicators of medical tourism development in Belarus (provision of healthcare institutions providing paid medical services per 100 thsd people; provision of practicing doctors and mid-level health workers per 10 thsd people; cost of the most popular medical services for citizens of Belarus and foreign citizens) and some indicators of the healthcare system (number of public and private medical institutions; share of healthcare expenditure in the budget of administrative-territorial units; volume of healthcare expenditure per one public institution; number of hospital beds per 10 thsd people) characterising the potential for the development of this type of tourism for the period from 2019 to 2024 are analysed at several spatial levels. The article reflects the international specialisation of Belarus in the field of medical tourism, which is based on oncological, ophthalmological and cardiolo-gical operations, dental services, *in vitro* fertilisation, organ and tissue transplantation, spa treatment and rehabilitation. A comparative geographical analysis of the specialisation of Belarus and neighbouring countries in the field of medical tourism has been performed for a number of quantitative and qualitative indicators. A comprehensive assessment of the current state of medical tourism in Belarus was carried out, as a result of which a typology of administrative-territorial units according to the level of its development was proposed. Based on the presented typology, a predominance of regions with a low level of medical tourism development was established, which are characterised by low provision of health-care institutions providing paid medical services per 100 thsd people, prices for medical services above the national average, insufficient provision of medical personnel and a limited list of medical services. In the overall structure of the typology, districts of this type account for 46 %. They are mainly concentrated in the Vitebsk and Grodno regions. It was also established that the most promising regions for the development of medical tourism are the Minsk and Gomel regions, as well as the city of Minsk.

Keywords: medical tourism; Belarus; healthcare infrastructure; level of development of medical tourism; medical tourism index; complex typology.

Acknowledgements. The authors express their gratitude to the reviewers of the journal for their valuable recommendations, which helped to improve the scientific level of the article.

Введение

В условиях глобализации и растущего интереса к качественной медицинской помощи многие государства стремятся стать привлекательными центрами медицинского обслуживания для иностранных пациентов. Беларусь, обладая высоким уровнем развития медицины и достаточно широким спектром оказываемых медицинских услуг при сравнительно доступных ценах, имеет все шансы занять значимое место на международной арене в области медицинского туризма. Он может стать важным инструментом для улучшения имиджа страны и привлечения инвестиций в сферу здравоохранения.

В последнее десятилетие медицинский туризм в Беларуси динамично развивается, привлекая внимание как местных, так и иностранных пациентов. Его главной особенностью среди других видов

туризма является уникальная возможность сочетать получение медицинской помощи с путешествиями и отдыхом за пределами своего основного места проживания¹. Для примера: за период с 2011 по 2022 г. количество иностранных граждан, которые получили медицинскую помощь или прошли реабилитацию в Беларуси, увеличилось на 43 %². В условиях возрастания роли практики предоставления медицинских услуг за пределами страны проживания пациента исследование перспектив развития медицинского туризма в Беларуси приобретает особую значимость.

Однако регионы страны имеют разные предпосылки и потенциал для развития медицинского туризма, что выступило основной гипотезой данного исследования. В настоящее время отсутствует комплексная оценка современного состояния медицинского туризма в Беларуси, которая на уровне административных районов учитывала бы доступность и качество медицинских услуг, кадровый потенциал и уровень сервиса медицинских учреждений, развитие их инфраструктуры. Выявление региональных диспропорций в уровне развития медицинского туризма и установление соответствующих факторов позволило бы обратить внимание экспертов и органов государственного управления на возможность оптимизации данного вида туризма в Беларуси и повышения его роли в привлечении денежных средств в местные и региональные бюджеты.

Медицинский туризм во многом связан со сферой здравоохранения, которая занимает ключевую позицию в обеспечении достойного качества жизни в Беларуси. Медицинское обслуживание населения является одним из приоритетных направлений государственной политики, что подтверждается наличием действующих законодательных инициатив, к числу которых относятся государственная программа «Здоровье народа и демографическая безопасность» на 2021–2025 гг.³, государственная программа «Беларусь гостеприимная» на 2021–2025 гг.⁴, Национальная стратегия устойчивого развития до 2035 г.⁵ Тема исследования также находится в плоскости реализации одной из целей устойчивого развития, предложенных Генеральной ассамблеей ООН, которая акцентирует внимание на обеспечении здорового образа жизни и содействии благополучию населения⁶.

Еще одним фактором, усиливающим актуальность данного исследования, является воздействие пандемии COVID-19 на рынок медицинских услуг, которое привело к изменениям в географии, структуре и динамике предоставления медицинской помощи. Это обстоятельство создает дополнительную необходимость в более глубоком изучении и совершенствовании теоретико-методических подходов к медицинскому туризму. Кроме того, актуальность выбранной темы усиливает ограниченное количество научных работ по данной проблематике в контексте отечественной социально-экономической географии.

Таким образом, основной целью исследования является проведение комплексной оценки современного состояния медицинского туризма в Беларуси и выявление региональных диспропорций в уровне его развития. Для достижения поставленной цели были сформулированы следующие исследовательские задачи: 1) систематизировать основные научные подходы к определению медицинского туризма и обобщить существующие методы его изучения; 2) проанализировать динамику ключевых показателей развития медицинского туризма в Беларуси на разных пространственных уровнях; 3) охарактеризовать специализацию Беларуси в области медицинского туризма и определить ее роль на международной арене; 4) провести комплексную оценку современного состояния медицинского туризма в Беларуси и предложить типологию административно-территориальных единиц по уровню его развития.

Теоретические основы

Медицинский туризм – это многогранное явление, объединяющее медицинские услуги и туристскую деятельность. В зависимости от контекста и авторского подхода его определения существенно различаются. Так, например, Организация по экономическому сотрудничеству и развитию акцентирует внимание на факте

¹Виды туризма в Беларуси // Президент Республики Беларусь : офиц. интернет-портал Президента Респ. Беларусь. URL: <https://president.gov.by/ru/belarus/tourism/vidy> (дата обращения: 16.01.2025).

²Лечение в Беларуси // Belarus.by : офиц. сайт Респ. Беларусь. URL: <https://www.belarus.by/ru/travel/treatment-in-belarus> (дата обращения: 16.01.2025).

³О государственной программе «Здоровье народа и демографическая безопасность» на 2021–2025 годы : постановление Совета Министров Респ. Беларусь, 19 янв. 2021 г., № 28 // Министерство здравоохранения Республики Беларусь : сайт. URL: https://minzdrav.gov.by/upload/dadvfiles/letter/22100028_1611349200.pdf (дата обращения: 16.01.2025).

⁴О государственной программе «Беларусь гостеприимная» на 2021–2025 годы : постановление Совета Министров Респ. Беларусь, 29 янв. 2021 г., № 58 // Нац. правовой интернет-портал Респ. Беларусь. Минск, 2025. URL: <https://pravo.by/document/?guid=3871&p0=c22100058> (дата обращения: 16.01.2025).

⁵Национальная стратегия устойчивого развития Республики Беларусь до 2035 года // Министерство экономики Республики Беларусь : сайт. URL: <https://economy.gov.by/uploads/files/obsugdaemnpa/nsur-2035-1.pdf> (дата обращения: 16.01.2025).

⁶Цели в области устойчивого развития. Цель 3. Обеспечение здорового образа жизни и содействие благополучию для всех в любом возрасте // Организация Объединенных Наций : сайт. URL: <https://www.un.org/sustainabledevelopment/ru/health/> (дата обращения: 16.01.2025).

пересечения международных границ в целях получения медицинской услуги (стоматология, косметическая хирургия, плановая хирургия, гинекология) пациентом. По мнению представителей указанной организации, данный вид туризма способствует развитию стран, предоставляющих медицинские услуги, за счет привлечения иностранных пациентов и создания рабочей силы, ориентированной на их обслуживание⁷.

Всемирная туристская организация и Европейская ассоциация курортов рассматривают медицинский туризм через призму оздоровительных поездок. Они отмечают важность санаторно-курортных учреждений в профилактике заболеваний и укреплении здоровья⁸.

Среди ученых, которые внесли вклад в совершенствование теории и методологии медицинского туризма, а также изучение его региональных особенностей, стоит выделить экономикогеографов К. Полларда, Х. Нарштедта и С. Каспара. В своих исследованиях они применяют персоналистский подход, который предполагает учет личных потребностей туриста при оказании услуги, что способствует более широкому охвату потенциальных клиентов. В качестве основных целей медицинского туризма К. Поллард выделяет хирургическое вмешательство и лечение хронических заболеваний [1], а Х. Нарштедт отдает приоритет пребыванию на бальнеологических курортах [2]. С. Каспар наряду с физическим здоровьем вкладывает в понятие медицинского туризма аспект поддержания психического и социального благополучия населения, что делает его подход особенно актуальным в условиях современного взгляда на здоровье индивида как комплексное состояние [3].

Значимый вклад в развитие теории и методологии медицинского туризма также внесли такие авторитетные исследователи и ученые в сфере географии, социологии, медицины и экономики, как М. Букман, К. Букман [4], С. Хейджоф⁹, А. М. Ветитнев, А. С. Кусков¹⁰, В. А. Набедрик, Р. М. Наводничий, А. Н. Разумов, Р. И. Сухов [5–9], М. Н. Покологная¹¹ (табл. 1).

Таблица 1

Основные подходы к определению медицинского туризма

Table 1

The main approaches to defining medical tourism

Организация или автор	Ключевые аспекты в подходах к определению медицинского туризма
Организация по экономическому сотрудничеству и развитию	Пересечение международных границ для получения различных форм лечения, включая стоматологию, косметическую хирургию, плановую хирургию и лечение бесплодия
Всемирная туристская организация	Форма туризма, направленная на улучшение здоровья посредством посещения санаторно-курортных и медицинских учреждений
К. Поллард (США)	Выезд за пределы страны для планового лечения или хирургического вмешательства в целях получения специализированной медицинской помощи
Х. Нарштедт (Германия)	Посещение медицинских курортов в целях оздоровления, предполагающее временную смену места жительства
С. Каспар (Швейцария)	Совокупность явлений, возникающих в результате перемещения людей в целях улучшения, стабилизации или восстановления здоровья, включая предписанные лечебные процедуры
М. Букман, К. Букман (США)	Поездки для улучшения здоровья, объединяющие два сектора экономической деятельности – медицину и туризм
С. Хейджоф (Великобритания)	Поездки за пределы страны для получения медицинских услуг или проведения медицинских вмешательств
А. М. Ветитнев, А. С. Кусков (Россия)	Часть туристской деятельности, главной целью которой является получение комплекса лечебно-диагностических, реабилитационных, профилактических и рекреационных услуг за пределами постоянного места проживания

⁷The Organisation for Economic Co-operation and Development (OECD) : website. URL: <https://www.oecd.org/> (date of access: 16.01.2025).

⁸The World Tourism Organisation (UN Tourism) : website. URL: <https://www.unwto.org/> (date of access: 16.01.2025).

⁹Hajioff S. Health tourism: 100 years of living science [Electronic resource]. London : Imp. College, 2007. URL: <https://slideplayer.com/slide/10209879/> (date of access: 25.12.2024).

¹⁰Ветитнев А. М., Кусков А. С. Лечебный туризм : учеб. пособие для студентов высш. учеб. заведений, обучающихся по направлению подготовки 100201 «Туризм» и по специальности 100103 «Социально-культурный сервис и туризм». М. : Форум, 2010. 590 с. (Высшее образование).

¹¹Покологная М. Н. Рекреаційна географія : навч. посіб. Харків : Харк. нац. акад. міськ. госп-ва, 2012. 275 с.

Окончание табл. 1
Ending of the table 1

Организация или автор	Ключевые аспекты в подходах к определению медицинского туризма
В. А. Набедрик (Россия)	Совокупность отношений и явлений, связанных с путешествиями для обследования, лечения, реабилитации или профилактики заболеваний с использованием необходимых ресурсов
Р. М. Наводничий (Россия)	Предоставление медицинских услуг за пределами страны проживания пациента с совмещением отдыха и высококвалифицированной медицинской помощи (диагностика, оперативное лечение, реабилитация)
А. Н. Разумов (Россия)	Форма курортной деятельности, основанная на организации работы санаторно-курортного комплекса с учетом современных технологий туризма
Р. И. Сухов (Россия)	Деятельность санаторно-курортных организаций, направленная на оздоровление населения
М. Н. Поколотная (Украина)	Перемещение людей в целях получения медицинских услуг, включая профилактику и лечение заболеваний, с использованием оборудования зарубежных медицинских организаций

Примечание. Составлено по данным работ [1–9], а также вышеупомянутых учебных пособий А. М. Ветитнева, А. С. Кускова, М. Н. Поколотной и электронного материала С. Хейджофа.

Систематизация научных подходов к понятию медицинского туризма позволила сформулировать обобщающее определение данного термина: под медицинским туризмом подразумевается совокупность отношений и явлений, связанных с перемещением людей за пределы постоянного места жительства в целях получения медицинских, оздоровительных и реабилитационных услуг. Эти поездки могут быть обусловлены необходимостью лечения, профилактики заболеваний или улучшения общего состояния здоровья, включая психическое и социальное благополучие.

В настоящее время в научном сообществе существует множество методик изучения уровня развития медицинского туризма. Чаще всего ученые используют методы анализа, которые дифференцируются в зависимости от региона, целей исследования и полноты данных. Они позволяют выявить ключевые факторы, влияющие на привлекательность стран для медицинских туристов, а также оценить последствия развития этой индустрии для системы здравоохранения и экономики в целом.

Одним из наиболее распространенных методов в исследованиях медицинского туризма является сравнительный анализ. Например, группа экспертов из Великобритании под руководством Р. Джонстона используют этот метод для оценки уровня развития медицинского туризма в странах Карибского бассейна. В применяемой ими методике уделяется внимание роли международной аккредитации (организация *Joint Commission International*), которая способствует укреплению доверия пациентов к учреждению, предоставляющему медицинские услуги. Кроме того, в работах ученых [10–13] подчеркивается важность интеграции медицинского туризма с туристской индустрией, что позволяет странам предлагать не только лечение, но и уникальный опыт восстановления.

Британские экономисты Р. Паган и Д. Хорсфолл анализируют тенденции медицинского туризма в Великобритании с 2000 по 2016 г., используя данные исследования «Международный опрос пассажиров» (*International passenger survey*). Они применяют статистические методы для оценки потоков медицинских туристов, продолжительности их пребывания в стране и величины расходов. Также Р. Паган и Д. Хорсфолл изучают влияние глобального экономического кризиса 2007 г. и миграционных процессов на медицинский туризм, уделяя особое внимание роли диаспор и экспатриантов в формировании потоков пациентов. В итоге ученые приходят к выводу, что многие британские подданные, имеющие культурные или семейные связи с другими государствами, предпочитают возвращаться на родину для получения медицинских услуг, тем самым оказывая влияние на общую динамику медицинского туризма [14].

Американский экономист и политолог А. Пейсер активно исследует медицинский туризм в странах Латинской Америки. В своих работах автор использует различные методы изучения текущего состояния, факторов влияния и перспектив развития этого вида туризма. Ученый анализирует динамику цен на медицинские услуги и изменение численности медицинских туристов и на основе этого делает выводы о тенденциях среди стран региона. Кроме того, А. Пейсер выявляет причины, способствующие развитию медицинского туризма, такие как снижение затрат на лечение, минимизация недостатков страховых систем, а также оценивает значение юридических и геополитических аспектов, влияющих на медицинский туризм [15].

Американские социологи Д. Белан и Э. Заржечная анализируют влияние показателей национальных систем здравоохранения (модель и объем финансирования, структура предоставления услуг, особенности системы управления) на медицинский туризм и его последствия для развития экономики различных стран мира. Используя сравнительный анализ кейсов Канады и США, они показывают, как различия в системах здравоохранения формируют специфику медицинского туризма. Например, в Канаде, где существует система всеобщего медицинского страхования, основным фактором, стимулирующим пациентов к получению необходимой услуги за границей, становятся длительные очереди на лечение. В США из-за высокой стоимости медицинских услуг и отсутствия всеобщего страхования многие пациенты используют медицинский туризм как один из способов снижения расходов [16].

Эксперт в области медицинского туризма американский экономист К. Хейст применяет количественный подход, включающий анализ статистических данных и сравнение стоимости медицинских услуг в США и других странах мира. Ученый подчеркивает роль глобализации и доступности информации в развитии медицинского туризма. Также автор рассматривает влияние медицинского туризма на экономику и систему здравоохранения США, предлагая рекомендации по повышению конкурентоспособности американских медицинских учреждений [17].

Представители польской научной школы экономики В. Вовк, Л. Безтелесная и О. Пляшко в ходе исследования медицинского туризма используют статистический анализ, регрессионный анализ и структурное моделирование уравнений (*structural equation modelling*, SEM) для оценки данных и выявления статистически значимых зависимостей. При изучении взаимосвязи между медицинским туризмом, экономическим развитием стран и состоянием национальных систем здравоохранения они применяют методы группировки, корреляционного и регрессионного анализа. Кроме того, указанные авторы используют индекс медицинского туризма (*medical tourism index*) и данные о международном туризме, чтобы оценить место Польши на международной арене и выявить ключевые факторы, влияющие на развитие медицинского туризма [18].

Группа российских экономистов под руководством А. Н. Дайхеса также применяют сравнительный анализ для разработки стратегических направлений развития медицинского туризма в России. В качестве основных факторов, влияющих на уровень развития медицинского туризма в стране, они указывают географическое положение, доступность медицинских услуг и объем государственной поддержки. Сдерживающими факторами, по мнению ученых, выступают недостаточное количество медицинского персонала, владеющего иностранными языками, и низкий уровень развития туристской инфраструктуры. В ходе опроса руководителей медицинских организаций в России авторы активно использовали метод экспертной оценки с интерпретацией полученных результатов по пятибалльной шкале. Для общей оценки степени согласованности мнений всех опрошенных экспертов по совокупности отобранных критериев они применяли коэффициент конкордации Кендалла (шкалу от 0 до 1), а для оценки значимости различий в ответах (проверки однородности статистических данных) – непараметрический критерий Фридмана [19].

При изучении уровня развития медицинского туризма в Иране представители экономических и социальных наук под руководством М. Багхери используют методы качественного анализа, социологический опрос, интервьюирование, а также метод экспертной оценки. Применение данных методов позволило им сформулировать 4 ключевых направления и 18 стратегий развития медицинского туризма в Иране. Для определения приоритетности выявленных стратегий в рамках этой методики используется метод принятия решений по нескольким критериям (*best worst method*), базирующийся на оценке маркетинговой политики, качественных и количественных характеристик трудовых ресурсов, а также уровня развития инфраструктуры [20]. Во многом схожую методику применяют Р. Аншаси, А. Альсюф и Ф. Альхазми для оценки уровня развития медицинского туризма в Иордании. Преимущественно их исследования основываются на анализе статистических отчетов Министерства здравоохранения Иордании и Министерства туризма и древностей Иордании [21].

В работах иранских социологов и экономистов Х. Голипура и К. Эсфандиара представлены результаты апробаций обобщенного метода моментов (*generalised method of moments*) и объединенного среднего группового авторегрессионного распределения (*pooled mean group-autoregressive distributed lag*) при анализе панельных данных (многомерные данные, получаемые путем серии измерений или наблюдений за несколько периодов времени для одних и тех же объектов исследования). Эти методы позволяют оценить долгосрочное влияние доходов от медицинского туризма на развитие сферы здравоохранения в 49 странах с развивающейся и развитой экономикой и провести их сравнение. Также ученые анализируют устойчивость результатов, исключая годы кризисов и используя альтернативные показатели для оценки производительности сферы здравоохранения [22].

Сербские социологи И. Булатович и К. Янкова в своих исследованиях применяют метод качественного анализа, включающий интервью с ведущими экспертами в области медицинского туризма, объеди-

ненными в мини-фокус-группу. Полученные данные ученые анализируют с помощью программного обеспечения NVivo (версия 12), что позволяет выявить ключевые сдерживающие факторы для развития медицинского туризма в ОАЭ, в число которых входят высокие затраты, отсутствие международного медицинского страхования, недостаток сотрудничества между поставщиками медицинских и туристических услуг. Для решения указанных проблем авторы предлагают ряд рекомендаций, включая улучшение маркетинга и развитие инфраструктуры [23].

В работах турецкого экономиста Н. Пирзады отражены результаты оценки уровня развития медицинского туризма в Турции на основе анализа экономических показателей. Исследователь рассматривает как преимущества медицинского туризма (экономический рост, улучшение качества медицинских услуг), так и его недостатки (неравный доступ к медицинским услугам для местного населения и др.), предлагает рекомендации по дальнейшему развитию данного сектора (например, повышение уровня компетентности медицинского персонала и контроль за стоимостью услуг) [24]. Еще один турецкий экономист Э. Килавуз анализирует конкурентоспособность Турции на международной арене в сфере медицинского туризма с помощью системы математических методов и специальных индексов [25].

Китайские социологи и экономисты З. Фэнминь, В. Байцзюнь, Б. Цзянтао и Л. Ли в своих работах затрагивают вопросы, связанные с привлечением в Китай иностранных туристов и вероятностью повторного оказания им медицинских услуг. В качестве основного метода исследования ученые используют структурное моделирование уравнений с помощью программы *SmartPLS*. Этот метод позволяет авторам проанализировать влияние таких факторов, как питание в медицинских учреждениях, качество медицинских услуг и уровень доверия к врачам, на общее впечатление пациентов и их отзывы [26]. Представители китайской школы социологии Ю. Лю, Ц. Линь и Д. Чжан в своих исследованиях активно сочетают качественные и количественные методы оценки уровня развития медицинского туризма. В ходе изучения предпочтений китайских потребителей медицинских услуг эти ученые проводят онлайн-опросы и используют бинарную логистическую регрессию для анализа данных. Дополнительно они осуществляют частотный анализ текстовых предложений, чтобы выделить ключевые аспекты, которые потребители считают важными для развития медицинского туризма [27].

Индийский исследователь в области медицины Р. Шридхар в своих работах использует SWOT-анализ и матрицу количественного стратегического планирования (*quantitative strategic planning matrix*, QSPM) в целях определения потенциала стран для развития медицинского туризма. С помощью данных методов ученый выявляет сильные и слабые стороны Индии на международной арене в сфере медицинского туризма, а также предлагает стратегии его развития [28].

Представители азиатской науки Н. Покок и К. Фуа применяют концептуальную схему для анализа влияния медицинского туризма на систему здравоохранения, используя сравнительный метод для трех стран – Таиланда, Сингапура и Малайзии. Их исследование базируется на официальных данных Всемирной организации здравоохранения и национальных статистических институтов. Ученые применяют индуктивный подход для построения теории, что позволяет выявить ключевые взаимосвязи между медицинским туризмом и функциями системы здравоохранения, включая управление, финансирование, регулирование [29].

Таким образом, выполненный обзор методов и методик изучения медицинского туризма доказывает междисциплинарность объекта исследования данной работы. Кроме того, он свидетельствует о широком использовании как общенаучных, так и специальных методов для оценки уровня развития медицинского туризма и его роли на международной арене в разрезе стран и регионов мира, а также в плоскости нескольких научных дисциплин, включая социально-экономическую географию, медицину, экономику, социологию.

Материалы и методы исследования

Для проведения комплексной оценки современного состояния медицинского туризма в Беларуси и выявления региональных диспропорций в уровне его развития были выбраны ключевые статистические показатели. Их отбор базировался на сопоставлении и аналогии с показателями, которые используются для расчета индекса медицинского туризма¹², на систематизации подобных методик зарубежных исследователей, описанных в предыдущем разделе [30], а также на учете имеющихся в открытом доступе данных и особенностей национальной статистической системы¹³. В итоге для достижения поставленных исследовательских задач в работе были использованы следующие показатели: 1) число государственных медицинских учреждений; 2) число частных медицинских учреждений; 3) доля расходов на здравоохранение в бюджете административно-территориальных единиц; 4) объем расходов на

¹²MedicalTourism.com : website. URL: <https://www.medicaltourism.com/> (date of access: 16.01.2025).

¹³Национальный правовой интернет-портал Республики Беларусь [Электронный ресурс]. URL: <https://pravo.by> (дата обращения: 16.01.2025) ; Регионы Республики Беларусь : стат. сб. : в 2 т. / Нац. стат. ком. Респ. Беларусь ; редкол.: И. В. Медведа [и др.]. Минск : [б. и.], 2024. 2 т.

здравоохранение в расчете на одно государственное учреждение; 5) число больничных коек в расчете на 10 тыс. человек населения; 6) количество иностранных граждан, получивших медицинские услуги в Беларуси; 7) обеспеченность учреждениями здравоохранения, предоставляющими платные медицинские услуги, в расчете на 100 тыс. человек населения; 8) обеспеченность практикующими врачами в расчете на 10 тыс. человек населения; 9) обеспеченность средними медицинскими работниками в расчете на 10 тыс. человек населения; 10) стоимость наиболее востребованной медицинской услуги для граждан Беларуси; 11) стоимость наиболее востребованной медицинской услуги для иностранных граждан. Показатели 1–5 являются показателями системы здравоохранения, отражающими потенциал для развития медицинского туризма, а показатели 6–11 выступают в роли ключевых показателей, характеризующих непосредственно медицинский туризм.

Число государственных медицинских учреждений служит базовым показателем, так как представляет собой основной компонент медицинской инфраструктуры, где непосредственно оказываются медицинские услуги. Число частных медицинских учреждений в рамках настоящего исследования рассматривается в качестве индикативного показателя, коррелирующего с интенсивностью развития и уровнем конкурентоспособности данного сектора экономики. Доля расходов на здравоохранение в бюджете административно-территориальных единиц и объем расходов на здравоохранение в расчете на одно государственное учреждение являются индикаторами экономической устойчивости системы здравоохранения и степени ее готовности обеспечить предоставление медицинских услуг необходимого качества. Также эти показатели позволяют оценить, насколько имеющиеся средства и ресурсы способствуют модернизации инфраструктуры и повышению уровня медицинского обслуживания. Число больничных коек в расчете на 10 тыс. человек населения используется для оценки материально-технического обеспечения учреждений здравоохранения.

Количество иностранных граждан, получивших медицинские услуги в Беларуси, служит индикатором привлекательности и конкурентоспособности страны на международном рынке медицинских услуг. Обеспеченность учреждениями здравоохранения, предоставляющими платные медицинские услуги, в расчете на 100 тыс. человек населения является одним из главных показателей уровня развития медицинской сферы в республике, поскольку отражает их потенциальную загруженность пациентами, в том числе иностранными, выступающими в роли туристов. Показатели обеспеченности практикующими врачами и средними медицинскими работниками в расчете на 10 тыс. человек населения позволяют оценить кадровый потенциал учреждений здравоохранения. К числу важнейших показателей принадлежит стоимость медицинских услуг, которая может являться как сдерживающим, так и стимулирующим фактором для развития медицинского туризма. Прежде всего в данной работе используется стоимость наиболее распространенной и востребованной в Беларуси медицинской услуги – лечения кариеса, при этом осуществляется дифференциация тарифов на данный вид услуги, установленных для граждан Беларуси и для иностранных граждан.

При проведении сравнительного анализа уровня развития медицинского туризма в Беларуси и странах-соседях дополнительно используется средняя стоимость пяти наиболее востребованных медицинских услуг в ведущих учреждениях столицы, что позволяет более объективно охарактеризовать ценовую политику и уровень конкурентоспособности республики по сравнению с другими государствами, а также способствует корректировке маркетинговых стратегий для укрепления позиций Беларуси на глобальном рынке медицинского туризма.

Перечисленные показатели представлены в работе на трех пространственных уровнях – макроуровне (страна), мезоуровне (регионы) и микроуровне (административные районы). Показатели на уровне страны и регионов представлены за два ключевых года, а именно 2019 и 2024 гг. Показатели на уровне административных районов по причине неполноты статистических данных взяты только за 2024 г., однако этого оказалось достаточно, чтобы выполнить оценку современного состояния медицинского туризма в республике. Средняя стоимость пяти наиболее востребованных медицинских услуг в ведущих учреждениях столицы при проведении сравнительной характеристики специализации Беларуси и стран-соседей в области медицинского туризма также была использована за 2024 г.

В качестве основных источников информации в ходе проведения исследования выступили Национальный правовой интернет-портал Республики Беларусь (<https://pravo.by>), статистические сборники и ежегодники Национального статистического комитета Республики Беларусь¹⁴, официальные сайты и отчеты организаций здравоохранения и медицинских лабораторий «Инвитро» (<https://www.invitro.by>), «Синэво» (<https://www.synevo.by>), справочно-информационные порталы и онлайн-сервисы 103.by (<https://www.103.by>), Talon.by (<https://www.talon.by>), Bookimed (<https://ru.bookimed.com/>).

Результатом комплексной оценки современного состояния медицинского туризма в Беларуси стала типология административно-территориальных единиц по уровню его развития. При распределении

¹⁴Регионы Республики Беларусь... 2 т.

районов по типам использовались следующие основные критерии: 1) обеспеченность учреждениями здравоохранения, предоставляющими платные медицинские услуги, в расчете на 100 тыс. человек населения; 2) обеспеченность практикующими врачами и средними медицинскими работниками в расчете на 10 тыс. человек населения; 3) стоимость медицинских услуг по отношению к среднереспубликанскому уровню; 4) перечень оказываемых медицинских услуг.

В основу выделения подтипов легли различия в сочетаниях перечисленных показателей. Обеспеченность учреждениями здравоохранения, предоставляющими платные медицинские услуги, в расчете на 100 тыс. человек населения считалась высокой при значениях более 10, средней при значениях от 5 до 10 и низкой при значениях менее 5. Обеспеченность практикующими врачами и средними медицинскими работниками в расчете на 10 тыс. человек населения принималась высокой, если она была больше 28 и 100 соответственно, средней, если находилась в диапазонах от 24 до 28 и от 90 до 100 соответственно, и низкой, если составляла менее 24 и 90 соответственно. Стоимость медицинских услуг считалась высокой, когда она превышала 110 % от среднереспубликанского уровня, средней, когда находилась в диапазоне от 90 до 110 %, и низкой, когда составляла менее 90 %. Для проведения данной типологии были изучены прейскуранты учреждений здравоохранения на оказание платных медицинских услуг, что позволило выделить 27 основных групп услуг. Из них 16 групп услуг предоставляются в 75 % административных районов страны, следовательно, все эти услуги являются базовыми. Исходя из вышеизложенного, перечень оказываемых медицинских услуг считался широким, если в прейскуранте было представлено свыше 16 наименований, и ограниченным, если в нем присутствовало менее 16 наименований.

В результате было выделено три основных типа районов по уровню развития медицинского туризма. Каждый из них подразделяется на два подтипа в зависимости от комбинаций качественной оценки четырех вышеупомянутых показателей.

Основными методами исследования в рамках настоящей работы являлись сравнительно-географический, статистический и картографический методы, а также методы типизации, обобщения и анализа.

Необходимым техническим инструментарием выступили специализированные пакеты компьютерных программ – *ArcGIS*, *Adobe Illustrator* и *Microsoft Office*. Программа *ArcGIS* использовалась для пространственного анализа и визуализации статистических данных. Векторный графический редактор *Adobe Illustrator* применялся для создания и оформления картографического материала. Среда *Microsoft Office (Word, Excel)* использовалась для сбора, систематизации и обработки текстовой и статистической информации, проведения необходимых расчетов и создания графического материала.

Таким образом, разработанная методика вносит вклад в совершенствование общей методологии экономико-географического анализа медицинского туризма и обобщает международный опыт изучения данного вида услуг. Она позволяет структурированно и последовательно раскрыть содержание сформулированных задач и достичь основной цели исследования.

Результаты и их обсуждение

На международном рынке медицинских услуг Беларусь специализируется на проведении онкологических, офтальмологических и кардиологических операций, оказании стоматологических услуг, осуществлении экстракорпорального оплодотворения (ЭКО), трансплантации органов и тканей, санаторно-курортном лечении и реабилитации. Что касается стран – соседей Беларуси, то в структуре услуг медицинского туризма Литвы¹⁵ и Латвии¹⁶ преобладают пластическая хирургия, стоматология и диагностика. Польша¹⁷ также оказывает данные услуги, однако дополнительно развивает ортопедию и репродуктивную медицину. Россия¹⁸ фокусируется на высокотехнологичных хирургических вмешательствах разной направленности, а Украина¹⁹ отдает приоритет развитию стоматологии, косметической хирургии и лечению онкологии²⁰ (табл. 2).

¹⁵ Medicininis turizmas Lietuvoje – seminarai ir konferencijos // Lietuvos Respublikos ekonomikos ir inovacijų ministerija : website. URL: <https://eimin.lrv.lt/lt/veiklos-sritys/turizmas/turizmo-renginiai/medicininis-turizmas-lietuvoje-seminarai-ir-konferencijos/> (date of access: 16.01.2025).

¹⁶ Medical tourism // Health Inspectorate, Republic of Latvia : website. URL: <https://www.vi.gov.lv/en/medical-tourism> (date of access: 16.01.2025).

¹⁷ Turystyka medyczna w Polsce // Kliniki.pl : website. URL: <https://www.kliniki.pl/wiedza/turystyka-medyczna-w-polsce/> (date of access: 16.01.2025).

¹⁸ Лечение в России : сайт. URL: <https://russiamedtravel.ru/> (дата обращения: 16.01.2025).

¹⁹ Медичний туризм в Україні: особливості та переваги // Alpha Cell: центр регенеративної медицини : сайт. URL: <https://alphacellclinic.com/blog/medychnyj-turyzm-v-ukrayini/> (дата звернення: 16.01.2025).

²⁰ Лечение в Беларуси // Belarus.by : офиц. сайт Респ. Беларусь. URL: <https://www.belarus.by/ru/travel/treatment-in-belarus> (дата обращения: 16.01.2025).

Таблица 2

Сравнительная характеристика специализации Беларуси и стран-соседей в области медицинского туризма

Table 2

Comparative characteristics of the specialisation of Belarus and neighbouring countries in the field of medical tourism

Страна	Индекс медицинского туризма / место в мировом рейтинге	Международная специализация страны в области медицинского туризма	Средняя стоимость наиболее востребованных медицинских услуг в ведущих учреждениях столицы в 2024 г., долл. США				
			Протезирование зубов	Эндопротезирование тазобедренного сустава	Лечение катаракты	ЭКО	Операция по увеличению груди
Беларусь	–	Онкологические, офтальмологические и кардиологические операции, стоматологические услуги, ЭКО, трансплантация органов и тканей, санаторно-курортное лечение и реабилитация	170	5700	520	690	1900
Латвия	–	Косметическая, пластическая и реконструктивная хирургия, стоматология (включая эстетическую стоматологию и имплантологию), репродуктивная медицина, диагностика и комплексное оздоровление (wellness, SPA)	250	5600	1200	1800	4000
Литва	–	Передовая диагностика (компьютерная томография, магнитно-резонансная томография, ультразвуковое исследование), стоматологические услуги, косметическая и пластическая хирургия, реабилитация и оздоровление	570	9200	1100	3300	3300
Польша	64,10/29	Стоматологические услуги, пластическая хирургия, ортопедия и восстановительная медицина, репродуктивная медицина и лечение бесплодия	250	6900	1200	2900	5000
Россия	60,17/41	Высокотехнологичные хирургические вмешательства (онкология, кардиология, ортопедия), реабилитационные услуги и специализированная диагностика, стоматология и эстетическая (пластическая) хирургия	450	2800	1900	1000	2500
Украина	–	Стоматология и косметическая хирургия, репродуктивная медицина, ортопедические и реабилитационные услуги, лечение онкологических заболеваний	270	1100	500	2200	2400

Примечание. Значение индекса медицинского туризма и место в мировом рейтинге приводятся по данным сайта *Medicaltourism.com*, международная специализация стран в области медицинского туризма – по данным сайтов *Belarus.by*, *Kliniki.pl*, *Russiamedtravel.ru*, *Alphaclinic.com* и официальных сайтов Министерства экономики и инноваций Литовской Республики, Инспекции здравоохранения Латвийской Республики, средняя стоимость наиболее востребованных медицинских услуг в ведущих учреждениях столицы – по данным сайта *Bookimed*.

Средняя стоимость медицинских услуг в Беларуси является одной из самых низких среди перечисленных государств²¹ (см. табл. 2), что делает республику привлекательным центром медицинского туризма, особенно для пациентов из стран с более дорогой медициной. Однако, несмотря на сравнительно низкие цены, высокое качество предоставляемых медицинских услуг и широкий их спектр, Беларусь отсутствует в мировом рейтинге по индексу медицинского туризма в отличие от Польши (29-е место) и России (41-е место)²², что свидетельствует о недостаточном продвижении республики на международной арене. На данный момент страны-соседи выигрывают за счет использования высокотехнологичных медицинских решений, точности диагностики и уровня пластической хирургии (см. табл. 2).

За период с 2010 по 2024 г. в Беларуси наблюдается устойчивый рост числа иностранных граждан, прибывших в нашу страну для получения медицинской помощи и прохождения реабилитации. Если в 2010 г. их количество составляло около 100 тыс. человек, то к 2024 г. оно достигло 160 тыс. человек (рис. 1). При этом начиная с 2020 г. данный показатель удерживается на стабильно высоком уровне, что связано в том числе с активной вакцинацией от COVID-19 еще в период пандемии. На лечение в Беларусь приезжают медицинские туристы из более чем 140 стран мира: России, Украины, Казахстана, Азербайджана, Молдовы, Грузии, Сирии, Латвии, Литвы, Австрии, Германии, Бельгии, Израиля, Италии, Кипра, Сербии, Китая, США и др.

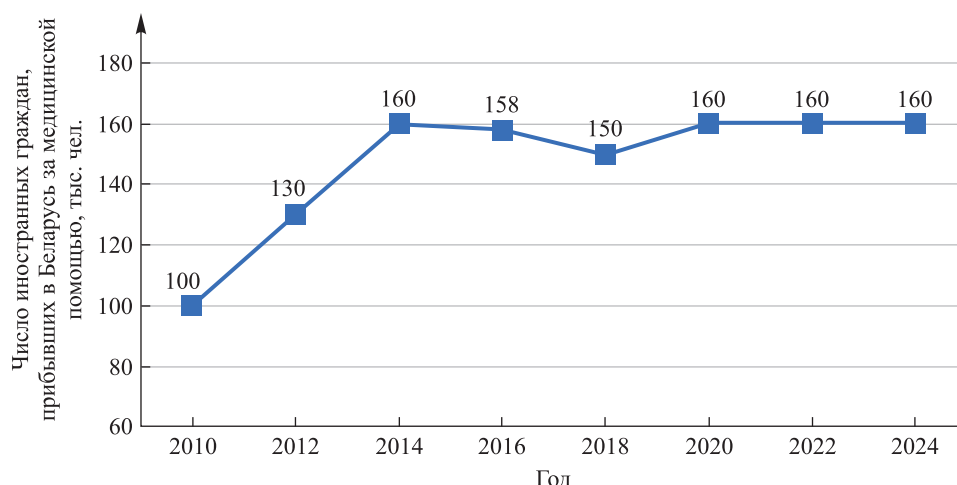


Рис. 1. Динамика численности иностранных граждан, прибывших в Беларусь за медицинской помощью в 2010–2024 гг. (составлено по данным сайта *Belarus.by*)

Fig. 1. Dynamics of the number of foreign citizens who arrived in Belarus for medical care in 2010–2024 (compiled according to the data from the website *Belarus.by*)

В ходе рассмотрения динамики региональной структуры расходов республиканского бюджета на сферу здравоохранения за период с 2019 по 2024 г. (рис. 2) были выявлены следующие особенности. Удельный вес Брестской области сократился с 19 до 13 %, в то время как доли Гомельской и Минской областей достигли 15 %, что может объясняться более приоритетным развитием последних двух регионов. Кроме того, данное обстоятельство может быть обусловлено уменьшением количества учреждений здравоохранения в Брестской области в связи с оптимизацией кадрового потенциала и материально-технической базы медицинских учреждений. Доли Витебской, Гродненской, Могилёвской областей и г. Минска остались практически неизменными, что указывает на завершение к 2019 г. оптимизации системы здравоохранения в этих регионах и выделение достаточного финансирования на ее функционирование. Региональная структура расходов республиканского бюджета на сферу здравоохранения во многом определяется государственными квотами и является практически идентичной структуре распределения населения по регионам страны. Данный факт свидетельствует о том, что все граждане Беларуси имеют равный доступ к медицинской помощи (см. рис. 2).

²¹Bookimed : сайт. URL: <https://ru.bookimed.com/> (дата обращения: 16.01.2025).

²²Medicaltourism.com : website. URL: <https://www.medicaltourism.com/> (дата обращения: 16.01.2025).

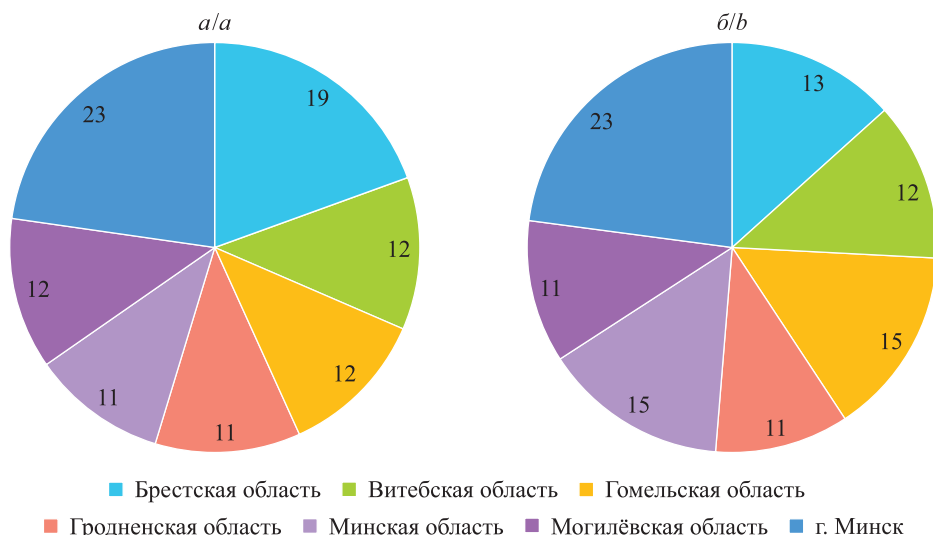


Рис. 2. Региональная структура расходов республиканского бюджета на сферу здравоохранения в Беларуси в 2019 г. (а) и 2024 г. (б), %
(составлено по данным Национального правового интернет-портала Республики Беларусь)

Fig. 2. Regional structure of expenditures of the republican budget on healthcare in the Republic of Belarus in 2019 (a) and 2024 (b), %
(compiled according to the data of the National legal internet portal of the Republic of Belarus)

За период с 2019 по 2024 г. доля расходов на здравоохранение в бюджете административно-территориальных единиц в целом по стране увеличилась с 20,6 до 24,3 %. Наибольшие значения были зафиксированы в Брестской области (25,3 % в 2019 г. и 26,1 % в 2024 г.) и Гродненской области (20,8 % в 2019 г. и 25,9 % в 2024 г.). Объем расходов на здравоохранение в расчете на одно государственное учреждение в целом по стране также увеличился (с 4,42 млн белорусских рублей в 2019 г. до 7,41 млн белорусских рублей в 2024 г.). Наибольший рост значений данного показателя зарегистрирован в Минской области (с 5,06 млн белорусских рублей в 2019 г. до 11,65 млн белорусских рублей в 2024 г.), где расположены узкопрофильные медицинские учреждения республиканского значения, требующие дополнительного финансирования. Минимальные значения данного показателя отмечаются в районах с областными центрами, а также в районах с более высоким демографическим потенциалом (Борисовский, Бобруйский, Солигорский, Лидский, Полоцкий районы), что объясняется наличием большего числа медицинских учреждений. Противоположная ситуация наблюдается в ряде районов Минской области (Клецкий, Несвижский, Столбцовский районы).

С 2019 по 2024 г. в Беларуси отмечается увеличение числа государственных медицинских учреждений (с 1029 до 1228 ед.), что свидетельствует о развитии инфраструктуры здравоохранения. Наибольший рост характерен для Гомельской области (с 90 до 141 ед.) и Могилёвской области (с 62 до 108 ед.). Число частных медицинских учреждений в стране также увеличилось, но менее значительно (с 458 до 500 ед.). Наибольшие темпы роста отмечены в г. Минске (с 178 до 187 ед.), что прежде всего связано с увеличением спроса на медицинские услуги, реализацией государственных программ по улучшению качества медицинского обслуживания. Государственные учреждения здравоохранения представлены во всех районах Беларуси. В большинстве районов размещается не более двух государственных учреждений, предоставляющих медицинские услуги населению, чаще всего это центральные районные больницы и амбулаторно-поликлинические организации. Более двух государственных учреждений здравоохранения представлено в районах, где также имеются частные медицинские инициативы, но при этом данные районы не обладают высоким демографическим потенциалом. Более 10 государственных учреждений здравоохранения расположено в районах с большой численностью населения и более высоким уровнем социально-экономического развития. Максимальное количество государственных учреждений здравоохранения (около 45 % от всех учреждений, предоставляющих медицинские услуги на платной основе) находится в столице. Частные медицинские учреждения также размещаются преимущественно в развитых в социально-экономическом плане районах. Главным образом они специализируются на оказании стоматологических и диагностических услуг населению и концентрируются в районах Минской, Брестской и Гродненской областей, а также г. Минске. При этом в ряде районов западных регионов (Слонимский, Новогрудский, Кобринский, Столинский районы) доля частных медицинских организаций превы-

шает долю государственных учреждений здравоохранения. Анализ обеспеченности учреждениями здравоохранения, предоставляющими платные медицинские услуги, в расчете на 100 тыс. человек населения показал, что в большинстве районов Витебской, Гомельской и Могилёвской областей значения этого показателя выше, чем в остальных регионах. Данный факт свидетельствует о том, что развитие системы здравоохранения и медицинского туризма в них является одним из приоритетных направлений устойчивого социально-экономического развития. Для ряда районов Минской, Брестской и Гродненской областей (Несвижский, Каменецкий, Щучинский районы), наоборот, характерны наиболее низкие значения этого показателя. В целом по республике обеспеченность учреждениями здравоохранения, предоставляющими платные медицинские услуги, в расчете на 100 тыс. человек населения выросла с 15,77 до 18,87 ед. (табл. 3, рис. 3).

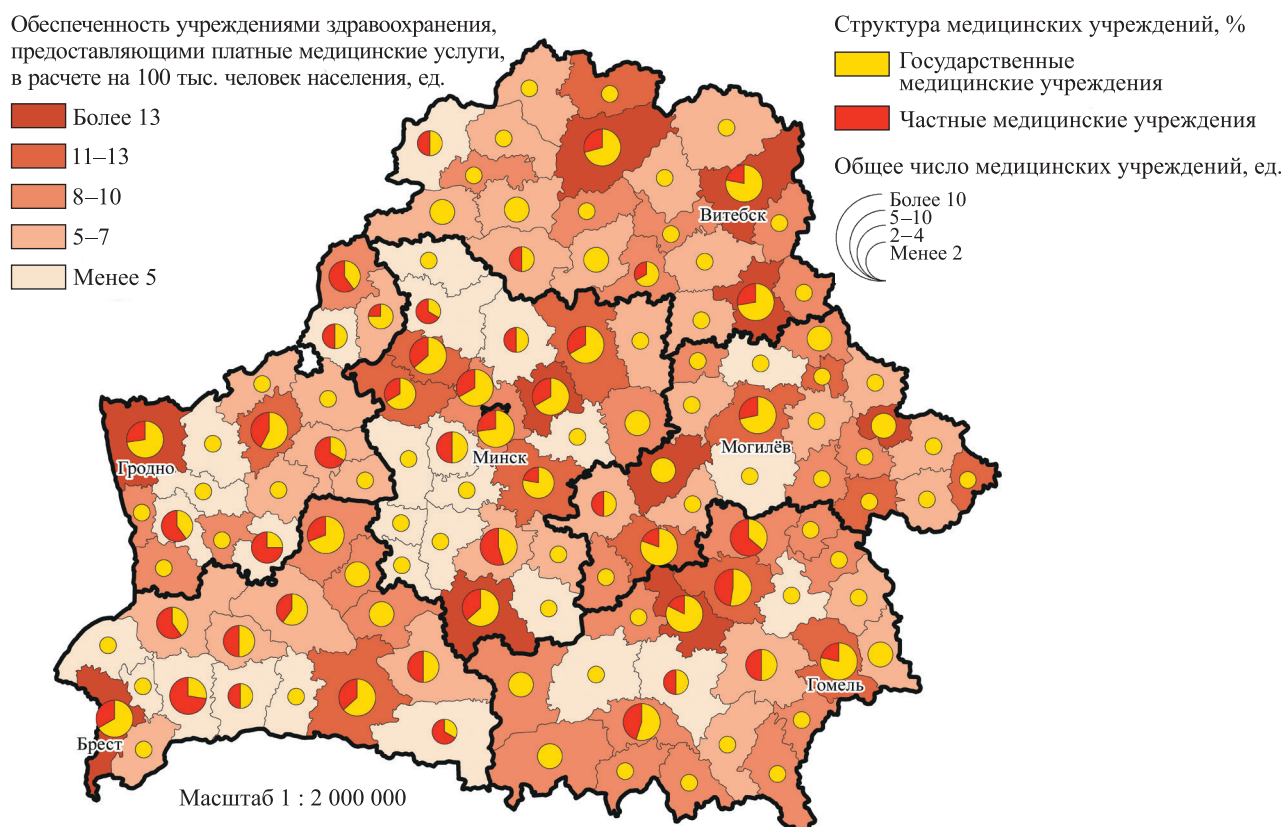


Рис. 3. Обеспеченность учреждениями здравоохранения, предоставляющими платные медицинские услуги, в расчете на 100 тыс. человек населения, а также общее число и структура медицинских учреждений в разрезе административных районов Беларуси в 2024 г.

(составлено по данным Национального правового интернет-портала Республики Беларусь, официальных сайтов медицинских лабораторий «Инвитро» и «Синэво», справочно-информационного портала 103.by, онлайн-сервиса Talon.by и статистического сборника «Регионы Республики Беларусь» (2024))

Fig. 3. Provision of healthcare institutions providing paid medical services per 100 thsd people, as well as the total number and structure of healthcare institutions by administrative districts of Belarus in 2024 (compiled according to the data of the National legal internet portal of the Republic of Belarus, official websites of the medical laboratories «Invitro» and «Synevo», reference and information portal 103.by, online service Talon.by and the statistical collection «Regions of the Republic of Belarus» (2024))

Обеспеченность больничными койками в Беларуси регулируется государственными нормативами и стандартами. За период с 2019 по 2024 г. число больничных коек в расчете на 10 тыс. человек населения в целом по стране сократилось с 82,4 до 77,3 шт. Наименьших значений этот показатель достиг в г. Минске, снизившись с 73,3 до 68,5 шт., что связано с общей депопуляцией населения. Самые низкие показатели обеспеченности коечным фондом наблюдаются в районах Брестской области, поскольку за последние пять лет там отмечались сокращение объемов финансирования и переход со стационарного на амбулаторное обслуживание. Большинство районов Могилёвской и Гомельской областей довольно хорошо оснащены больничными койками, что, с одной стороны, может быть обусловлено успешным

развитием системы здравоохранения, а с другой – стремительным сокращением численности населения (главным образом в Могилёвской области) ввиду неблагоприятной демографической и социально-экономической ситуации [31]. Наибольшая обеспеченность больничными койками была зафиксирована в районах Гродненской области (Островецкий, Вороновский районы). Вокруг столицы сформировалась область с довольно низкими значениями данного показателя (Логойский, Смолевичский, Червенский, Пуховичский районы), поскольку жители районов, соседствующих с Минским районом, предпочитают получать медицинскую помощь в г. Минске, а не по месту регистрации, что в целом негативно сказывается на уровне развития их системы здравоохранения. Обеспеченность практикующими врачами в расчете на 10 тыс. человек населения за исследуемый период в целом по стране увеличилась незначительно (с 51,9 до 53,2). Наибольшие значения этого показателя отмечены в г. Минске (55,7 в 2024 г.). Аналогичная ситуация наблюдается и для показателя обеспеченности средними медицинскими работниками в расчете на 10 тыс. человек населения, который за период с 2019 по 2024 г. увеличился с 134,1 до 136,5. Максимальные его значения зафиксированы в Гомельской области (143,4 в 2024 г.). В связи с тем что на обслуживание большого числа больничных коек необходимо пропорционально большее количество медицинского персонала, все три показателя, характеризующие кадровый потенциал медицинских учреждений и уровень их оснащения больничными койками, имеют схожие тенденции. При этом чем выше доля расходов на систему здравоохранения в бюджете района, тем выше его показатели обеспеченности практикующими врачами и средними медицинскими работниками. Соответственно, чем более центральное место по уровню социально-экономического развития занимает район, тем большими значениями показателей обеспеченности медицинским персоналом и больничными койками он обладает (см. табл. 3, рис. 4).

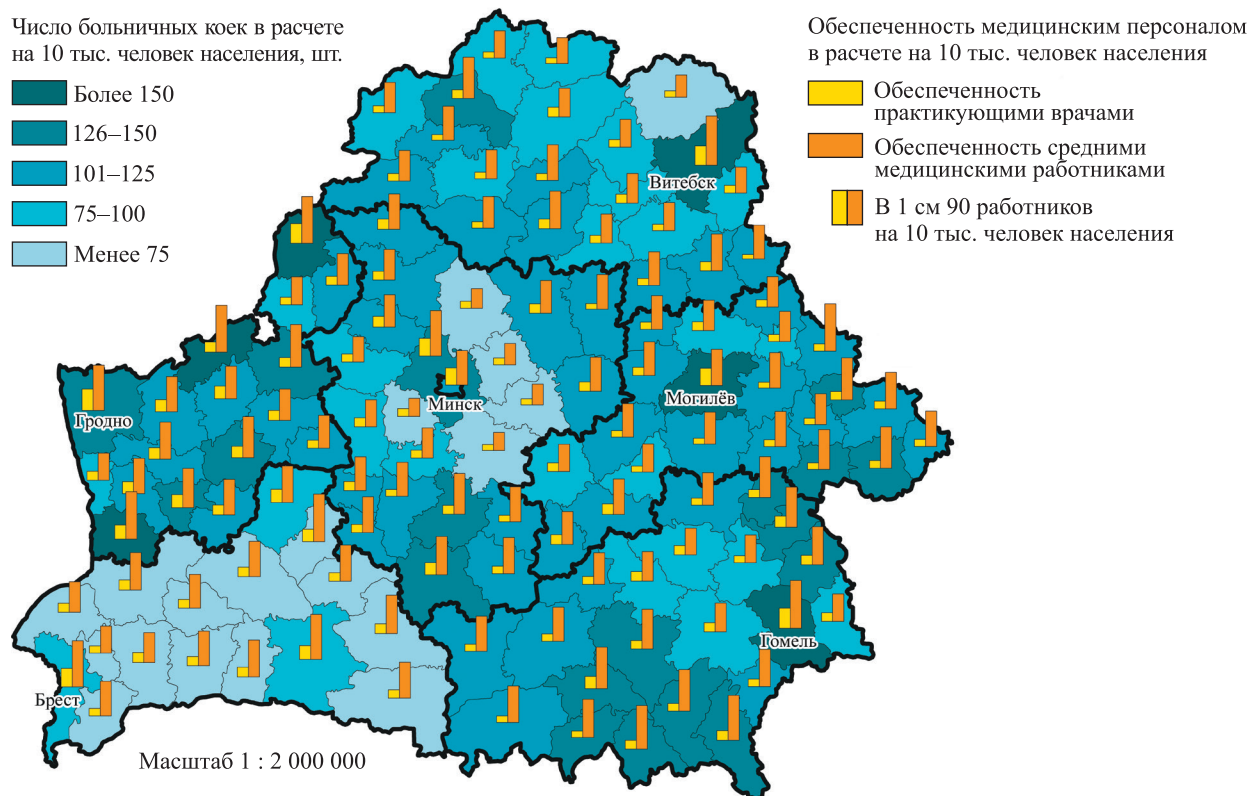


Рис. 4. Обеспеченность медицинским персоналом и больничными койками в расчете на 10 тыс. человек населения в разрезе административных районов Беларуси в 2024 г. (составлено по данным Национального правового интернет-портала Республики Беларусь и статистического сборника «Регионы Республики Беларусь» (2024))

Fig. 4. Provision of medical personnel and hospital beds per 10 thsd people by administrative districts of Belarus in 2024 (compiled according to the data of the National legal internet portal of the Republic of Belarus and the statistical collection «Regions of the Republic of Belarus» (2024))

Стоимость медицинских услуг значительно влияет на развитие медицинского туризма. В нашей стране используются два прейскуранта цен на платные медицинские услуги: один – для граждан Беларуси, другой – для иностранных граждан. Цены в этих прейскурантах существенно различаются. В отдельных районах республики (Миорский, Зельвенский, Березовский районы) цены для иностранных граждан в 10 раз выше. Стоимость наиболее востребованной медицинской услуги (лечение кариеса) для граждан Беларуси за период с 2019 по 2024 г. в среднем по стране выросла с 65 до 85 белорусских рублей. Наиболее высокие значения показателя были отмечены в Минской области (115 белорусских рублей в 2024 г.). Стоимость лечения кариеса для иностранных граждан также пропорционально увеличилась (с 80 до 105 белорусских рублей). Самым дорогим лечение кариеса для иностранных граждан было в Гомельской области (130 белорусских рублей в 2024 г.). Пространственная дифференциация стоимости наиболее востребованной медицинской услуги во многом зависит от уровня доходов местного населения. В районах, где доходы населения ниже среднереспубликанского уровня, установлены меньшие цены на оказание платных медицинских услуг с целью сделать их более доступными для пациентов и обеспечить конкуренцию между государственными и частными учреждениями. Однако пример Поставского района может свидетельствовать об обратном: если в районе имеется центральная районная больница, которая не оказывает стоматологические услуги на платной основе, то эту нишу занимают частные организации, предоставляющие подобные услуги населению, но по более высоким ценам. Кроме того, в ходе исследования было отмечено, что в районах с большим числом учреждений здравоохранения стоимость медицинских услуг ниже, чем в районах с меньшим числом учреждений здравоохранения, ввиду высокого уровня конкуренции и проявления рыночных механизмов регулирования цен (см. табл. 3, рис. 5).

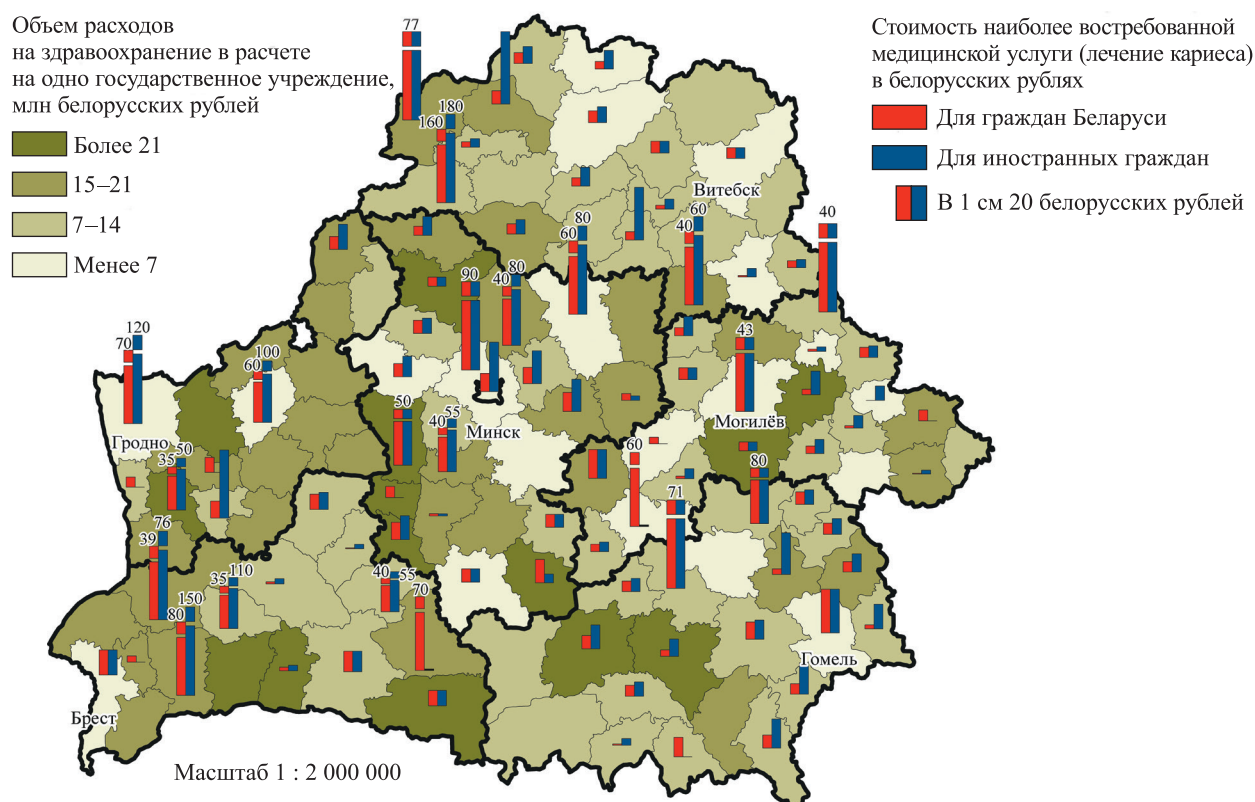


Рис. 5. Объем расходов на здравоохранение в расчете на одно государственное учреждение и стоимость наиболее востребованной медицинской услуги в разрезе административных районов Беларуси в 2024 г. (составлено по данным Национального правового интернет-портала Республики Беларусь, официальных сайтов медицинских лабораторий «Инвитро» и «Синэво», справочно-информационного портала 103.by, онлайн-сервиса Talon.by и статистического сборника «Регионы Республики Беларусь» (2024))

Fig. 5. Volume of healthcare expenditure per public institution and the cost of the most popular medical service by administrative districts of Belarus in 2024 (compiled according to the data of the National legal internet portal of the Republic of Belarus, official websites of the medical laboratories «Invitro» and «Synevo», reference and information portal 103.by, online service Talon.by and the statistical collection «Regions of the Republic of Belarus» (2024))

Таблица 3
Table 3

Ключевые показатели сферы здравоохранения для развития медицинского туризма в Беларуси

Key indicators of the healthcare sector for the development of medical tourism in Belarus

Показатели	Беларусь		Брестская область		Витебская область		Гомельская область		Гродненская область		Минская область		Могилёвская область		г. Минск	
	2019	2024	2019	2024	2019	2024	2019	2024	2019	2024	2019	2024	2019	2024	2019	2024
Некоторые показатели системы здравоохранения, характеризующие потенциал для развития медицинского туризма																
Число государственных медицинских учреждений, ед.	1029	1228	106	119	113	148	90	141	79	97	96	114	62	108	483	501
Число частных медицинских учреждений, ед.	458	500	63	70	41	45	51	57	46	52	54	59	25	30	178	187
Доля расходов на здравоохранение в бюджете административно-территориальных единиц, %	20,6	24,3	25,3	26,1	20,2	23,3	18,5	24,1	20,8	25,9	20,8	25,2	20,7	22,2	18,9	22,1
Объем расходов на здравоохранение в расчете на одно государственное учреждение, млн белорусских рублей	4,42	7,41	8,36	10,23	4,83	7,65	5,96	9,60	6,59	9,92	5,06	11,65	8,69	9,44	2,15	4,16
Число больничных коек в расчете на 10 тыс. человек населения, шт.	82,4	77,3	85,5	78,6	86,0	78,0	89,1	83,0	81,3	77,5	82,6	80,1	87,6	80,8	73,3	68,5
Ключевые показатели развития медицинского туризма																
Количество иностранных граждан, получивших медицинские услуги в Беларуси, тыс. чел.	150	160	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Обеспеченность учреждениями здравоохранения, предоставляющими платные медицинские услуги, в расчете на 100 тыс. человек населения, ед.	15,77	18,87	12,51	14,44	13,47	17,84	10,11	14,79	12,14	15,01	10,21	11,85	8,45	14,06	32,84	34,52
Обеспеченность практикующими врачами в расчете на 10 тыс. человек населения	51,9	53,2	43,6	43,4	41,2	40,7	43,6	45,4	53,3	51,3	34,0	34,4	39,5	39,7	56,4	55,7
Обеспеченность средними медицинскими работниками в расчете на 10 тыс. человек населения	134,1	136,5	138,4	140,8	138,2	137,7	139,3	143,4	137,7	141,6	134,7	136,7	119,6	120,2	136,4	137,8
Стоимость лечения кариеса для граждан Беларуси, белорусские rubli	65	85	45	60	45	55	80	105	65	90	85	115	70	90	65	85
Стоимость лечения кариеса для иностранных граждан, белорусские rubli	80	105	60	80	55	70	100	130	90	120	90	120	85	110	75	100

Примечания: 1. Составлено по данным Национального правового интернет-портала Республики Беларусь, официальных сайтов медицинских лабораторий «Инвитро» и «Синэво», справочно-информационного портала 103.by, онлайн-сервиса Talon.by, сайта Belarus.by и статистического сборника «Регионы Республики Беларусь» (2024). 2. Официальные статистические данные о количестве иностранных граждан, получивших медицинские услуги в Беларуси, на региональном уровне отсутствуют.

Выявленные в ходе комплексной оценки по представленным выше показателям региональные диспропорции в уровне развития медицинского туризма выступили основанием для проведения типизации административно-территориальных единиц Беларуси (табл. 4, рис. 6). Предложенная типология является одним из важнейших научных результатов настоящего исследования. Она дает целостное представление о текущем состоянии медицинского туризма в республике, опираясь на статистические показатели, которые характеризуют доступность и качество медицинских услуг, кадровый потенциал и уровень сервиса медицинских учреждений, развитие их инфраструктуры.

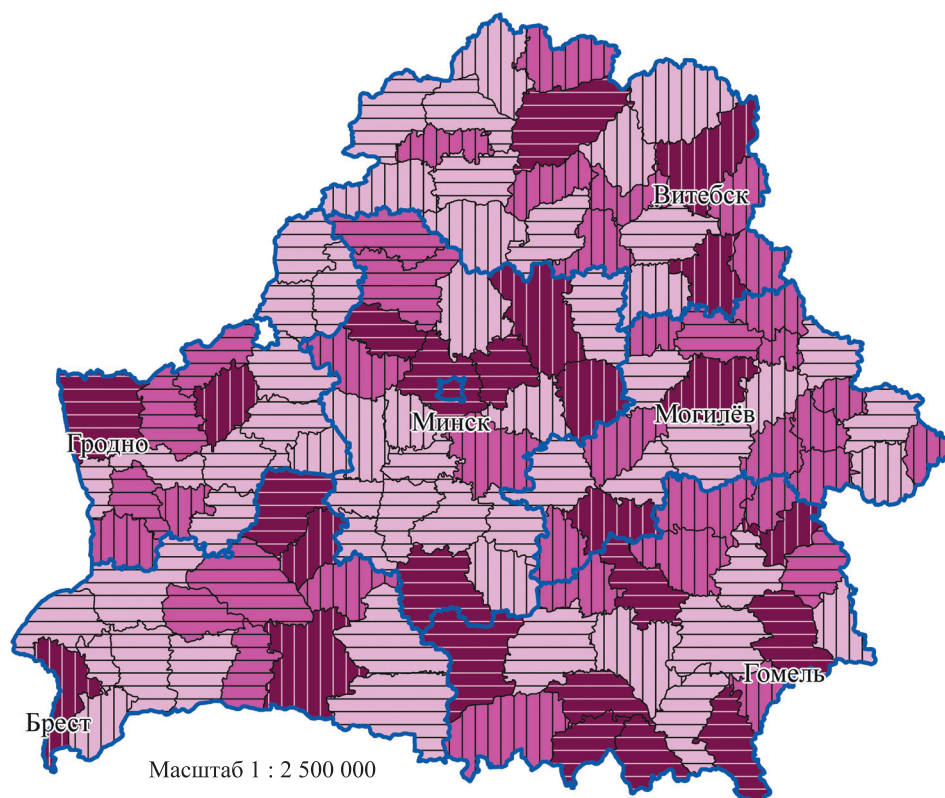
Таблица 4

Комплексная типология административно-территориальных единиц Беларуси
по уровню развития медицинского туризма в 2024 г.

Table 4

Comprehensive typology of administrative-territorial units of Belarus
by the level of development of medical tourism in 2024

Типы	Подтипы	Количество (доля) административно-территориальных единиц	Доля типа в структуре общей типологии, %
Тип 1. Районы с высоким уровнем развития медицинского туризма	Подтип 1.1. Районы с высокой обеспеченностью учреждениями здравоохранения, предоставляющими платные медицинские услуги, доступными ценами, высокой обеспеченностью медицинским персоналом и широким перечнем оказываемых медицинских услуг	11 (9 %)	22
	Подтип 1.2. Районы с высокой обеспеченностью учреждениями здравоохранения, предоставляющими платные медицинские услуги, доступными ценами, средней обеспеченностью медицинским персоналом и широким перечнем оказываемых медицинских услуг	15 (13 %)	
Тип 2. Районы со средним уровнем развития медицинского туризма	Подтип 2.1. Районы с высокой обеспеченностью учреждениями здравоохранения, предоставляющими платные медицинские услуги, доступными ценами, низкой обеспеченностью медицинским персоналом и ограниченным перечнем оказываемых медицинских услуг	28 (24 %)	32
	Подтип 2.2. Районы со средней обеспеченностью учреждениями здравоохранения, предоставляющими платные медицинские услуги, доступными ценами, высокой обеспеченностью медицинским персоналом и широким перечнем оказываемых медицинских услуг	10 (8 %)	
Тип 3. Районы с низким уровнем развития медицинского туризма	Подтип 3.1. Районы с низкой обеспеченностью учреждениями здравоохранения, предоставляющими платные медицинские услуги, доступными ценами, средней обеспеченностью медицинским персоналом и ограниченным перечнем оказываемых медицинских услуг	38 (32 %)	46
	Подтип 3.2. Районы с низкой обеспеченностью учреждениями здравоохранения, предоставляющими платные медицинские услуги, высокими ценами, низкой обеспеченностью медицинским персоналом и ограниченным перечнем оказываемых медицинских услуг	17 (14 %)	



- | | |
|--|--|
| <p>■ Тип 1. Районы с высоким уровнем развития медицинского туризма</p> <p>■ Подтип 1.1. Районы с высокой обеспеченностью учреждениями здравоохранения, предоставляющими платные медицинские услуги, доступными ценами, высокой обеспеченностью медицинским персоналом и широким перечнем оказываемых медицинских услуг</p> <p>■ Подтип 1.2. Районы с высокой обеспеченностью учреждениями здравоохранения, предоставляющими платные медицинские услуги, доступными ценами, средней обеспеченностью медицинским персоналом и широким перечнем оказываемых медицинских услуг</p> | <p>■ Тип 2. Районы со средним уровнем развития медицинского туризма</p> <p>■ Подтип 2.1. Районы с высокой обеспеченностью учреждениями здравоохранения, предоставляющими платные медицинские услуги, доступными ценами, низкой обеспеченностью медицинским персоналом и ограниченным перечнем оказываемых медицинских услуг</p> <p>■ Подтип 2.2. Районы со средней обеспеченностью учреждениями здравоохранения, предоставляющими платные медицинские услуги, доступными ценами, высокой обеспеченностью медицинским персоналом и широким перечнем оказываемых медицинских услуг</p> |
| <p>■ Тип 3. Районы с низким уровнем развития медицинского туризма</p> <p>■ Подтип 3.1. Районы с низкой обеспеченностью учреждениями здравоохранения, предоставляющими платные медицинские услуги, доступными ценами, средней обеспеченностью медицинским персоналом и ограниченным перечнем оказываемых медицинских услуг</p> <p>■ Подтип 3.2. Районы с низкой обеспеченностью учреждениями здравоохранения, предоставляющими платные медицинские услуги, высокими ценами, низкой обеспеченностью медицинским персоналом и ограниченным перечнем оказываемых медицинских услуг</p> | |

Рис. 6. Комплексная типология административно-территориальных единиц Беларуси по уровню развития медицинского туризма в 2024 г.

Fig. 6. Comprehensive typology of administrative-territorial units of Belarus by the level of development of medical tourism in 2024

К типу 1 относятся районы с высоким уровнем развития медицинского туризма, которые характеризуются наиболее благоприятными условиями для привлечения пациентов, в том числе иностранных. Такие районы отличаются высокой обеспеченностью учреждениями здравоохранения, предоставляющими платные медицинские услуги, в расчете на 100 тыс. человек населения, доступными ценами, обеспеченностью медицинским персоналом не ниже среднереспубликанского уровня и широким перечнем оказываемых медицинских услуг, что достигается благодаря достаточному финансированию сферы здравоохранения и наличию значительного числа частных медицинских учреждений. Преимущественно они локализируются в районах с областными центрами, недалеко от столицы, а также в районах с общим демографическим потенциалом, превышающим 100 тыс. жителей (см. табл. 4, рис. 6).

В тип 2 входят районы со средним уровнем развития медицинского туризма, которые отличаются высокой или средней обеспеченностью учреждениями здравоохранения, предоставляющими платные медицинские услуги, в расчете на 100 тыс. человек населения, доступными ценами, дифференцированной обеспеченностью медицинским персоналом и широким либо ограниченным перечнем оказываемых медицинских услуг в зависимости от выделенных подтипов. Они точечно представлены в центральной части страны, ареально – на западе и востоке Беларуси (Вилейский, Воложинский, Пуховичский, Чериковский, Вороновский районы и др.) (см. табл. 4, рис. 6).

К типу 3 принадлежат районы с низким уровнем развития медицинского туризма, которые характеризуются низкой обеспеченностью учреждениями здравоохранения, предоставляющими платные медицинские услуги, в расчете на 100 тыс. человек населения, часто высокими ценами на медицинские услуги, средней либо низкой обеспеченностью медицинским персоналом и ограниченным перечнем оказываемых медицинских услуг, что связано с низким уровнем развития инфраструктуры, недостаточным объемом финансирования сферы здравоохранения и малым количеством частных медицинских учреждений. Районы данного типа представлены повсеместно, но наибольшее их число сконцентрировано в северо-западной, западной и центральной частях страны (Браславский, Верхнедвинский, Докшицкий, Ошмянский, Столбцовский районы и др.) (см. табл. 4, рис. 6).

Полученные результаты дают возможность комплексно оценить текущее состояние и перспективы развития медицинского туризма в Беларуси.

Заключение

Медицинский туризм представляет собой междисциплинарный объект исследования, который входит в проблемное научное поле экономической географии, медицины, экономики и социологии. Его главной особенностью является уникальная возможность сочетать получение медицинских услуг с путешествиями и отдыхом за пределами своего основного места проживания. Международная специализация Беларуси в области медицинского туризма основывается на проведении онкологических, офтальмологических и кардиологических операций, оказании стоматологических услуг, осуществлении ЭКО, трансплантации органов и тканей, санаторно-курортном лечении и реабилитации. Несмотря на то что на данный момент наша страна не входит в авторитетные мировые рейтинги медицинского туризма, она привлекает внимание иностранных пациентов и является перспективной для развития данного вида туризма благодаря доступным ценам на большинство услуг при высоком качестве оказания медицинской помощи, а также выгодному экономико-географическому положению в центре Европы.

За период с 2010 по 2024 г. количество иностранных граждан, получивших медицинскую помощь в Беларуси, выросло с 100 тыс. до 160 тыс. человек. С 2019 по 2024 г. отмечается увеличение числа государственных медицинских учреждений (с 1029 до 1228 ед.) при пропорциональном росте числа частных медицинских учреждений (с 458 до 500 ед.), причем большая их часть сконцентрирована в столице. Обеспеченность учреждениями здравоохранения, предоставляющими платные медицинские услуги, в расчете на 100 тыс. человек населения за аналогичный период увеличилась с 15,77 до 18,87 ед. Наибольшие значения данного показателя зафиксированы в г. Минске (свыше 32 ед.). Кроме того, с 2019 по 2024 г. выросли объемы расходов на здравоохранение в расчете на одно государственное учреждение (с 4,42 млн до 7,41 млн белорусских рублей). Доля расходов на здравоохранение в бюджете административно-территориальных единиц в целом по стране также увеличилась (с 20,6 до 24,3 %). Обеспеченность практикующими врачами и младшими медицинскими работниками в расчете на 10 тыс. человек населения за указанный период возросла незначительно (с 51,9 до 53,2 и с 134,1 до 136,5 соответственно). Число больничных коек в расчете на 10 тыс. человек населения, определяемое государственными нормами и квотами, при этом имело тенденцию к снижению (с 82,4 до 77,3 шт.). Стоимость наиболее востребованной медицинской услуги (лечение кариеса) для граждан Беларуси за период с 2019 по 2024 г. в среднем по стране увеличилась с 65 до 85 белорусских рублей, а стоимость этой же услуги для иностранных граждан – с 80 до 105 белорусских рублей.

Выявленные региональные диспропорции в уровне развития медицинского туризма выступили основанием для проведения типизации административно-территориальных единиц Беларуси, результатом чего стала их комплексная типология. Районы с высоким уровнем развития медицинского туризма (тип 1) характеризуются наиболее благоприятными условиями для привлечения пациентов, в том числе иностранных, и занимают 22 % в общей структуре типологии. Они отличаются высокой обеспеченностью учреждениями здравоохранения, предоставляющими платные медицинские услуги, в расчете на 100 тыс. человек населения, доступными ценами, обеспеченностью медицинским персоналом не ниже среднереспубликанского уровня и широким перечнем оказываемых медицинских услуг. Районы с низким уровнем развития медицинского туризма (тип 3) являются наиболее распространенными, их доля в общей структуре типологии достигает 46 %. Эти районы отличаются низкой обеспеченностью учреждениями здравоохранения, предоставляющими платные медицинские услуги, в расчете на 100 тыс. человек населения, часто высокими ценами на медицинские услуги, средней либо низкой обеспеченностью медицинским персоналом и ограниченным перечнем оказываемых медицинских услуг, что связано с низким уровнем развития инфраструктуры, недостаточным объемом финансирования сферы здравоохранения и малым количеством частных медицинских учреждений. Районы со средним уровнем развития медицинского туризма (тип 2), удельный вес которых в общей структуре типологии составляет 32 %, занимают промежуточное положение по большинству анализируемых показателей.

Полученные результаты позволяют комплексно оценить текущее состояние и перспективы развития медицинского туризма в Беларуси. Они могут служить основой для разработки адресных рекомендаций и стратегий по совершенствованию региональной политики в сфере здравоохранения и медицинского туризма. В целом наиболее перспективными с точки зрения развития медицинского туризма являются Минская и Гомельская области, а также г. Минск. Наименьшим уровнем его развития на данный момент характеризуются районы Витебской и Гродненской областей.

Библиографические ссылки

1. Соколов АС, Манько НП, Гуляев ВГ. Теоретико-методологические аспекты медицинского туризма. *Вестник РМАТ*. 2017; 3:105–111. EDN: YXIAMC.
2. Nahrstedt H. *Die Kurorten Medizin und Vorteile*. Bern: [s. n.]; 1997. 243 S.
3. Ефимов СА, Ефимова АС. Лечебно-оздоровительный, лечебный и оздоровительный туризм: уточняем понятийно-терминологический аппарат. *Вестник физиотерапии и курортологии*. 2017;23(4):155–160. EDN: ZTSNIB.
4. Bookman MZ, Bookman KR. *Medical tourism in developing countries*. New York: Palgrave Macmillan; 2007. XI, 245 p. DOI: 10.1057/9780230605657.
5. Набедрик ВА. *География лечебного туризма в Европе: модели развития и трансформационные процессы* [диссертация]. Москва: [б. и.]; 2005. 148 с.
6. Наводничий РМ. *Управление развитием сферы лечебно-оздоровительных услуг в России* [диссертация]. Москва: [б. и.]; 2011. 188 с.
7. Разумов АН, Яшина ЕР, Бережнов ЕС, Петрунь ИБ, Мердок Д, Бобровницкий ИП. Лечебный туризм как современное направление курортной медицины в России. *Вопросы курортологии, физиотерапии и лечебной физической культуры*. 1999; 3:46–49.
8. Морозов МА, Львова ТВ. Оздоровительный туризм в России: особенности и перспективы развития. *Вестник Российского государственного торгово-экономического университета*. 2011;12:87–99. EDN: FZIRJZ.
9. Савельева НА, Шмелева ТВ, Топоров СИ. Подход к классификации услуг медицинского туризма. *Наука и образование: хозяйство и экономика; предпринимательство; право и управление*. 2019;7:15–19. EDN: ESGOWS.
10. Johnston R, Crooks VA, Snyder J, Kingsbury P. What is known about the effects of medical tourism in destination and departure countries? A scoping review. *International Journal for Equity in Health*. 2010;9:24. DOI: 10.1186/1475-9276-9-24.
11. Johnston R, Crooks VA. Medical tourism in the Caribbean region: a call to consider environmental health equity. *West Indian Medical Journal*. 2013;62(3):250–253.
12. Johnston R, Crooks VA, Ormond M. Policy implications of medical tourism development in destination countries: revisiting and revising an existing framework by examining the case of Jamaica. *Globalization and Health*. 2015;11:29. DOI: 10.1186/s12992-015-0113-0.
13. Johnston R, Crooks VA, Adams K, Snyder J, Kingsbury P. An industry perspective on Canadian patients' involvement in medical tourism: implications for public health. *BMC Public Health*. 2011;11:416. DOI: 10.1186/1471-2458-11-416.
14. Pagán R, Horsfall D. Medical tourism trends in the United Kingdom 2000–2016: global economic crisis, migration and UK expats under consideration. *Journal of Tourism Analysis: Revista de Análisis Turístico*. 2020;27(1):20–40. DOI: 10.1108/JTA-06-2019-0025.
15. Parsiyar A. Medical tourism: the commodification of health care in Latin America. *Law and Business Review of the Americas*. 2009;15(2):379–404.
16. Béland D, Zarczyny A. Medical tourism and national health care systems: an institutionalist research agenda. *Globalization and Health*. 2018;14:68. DOI: 10.1186/s12992-018-0387-0.
17. Haist K. Medical tourism and its effect on United States healthcare industry in a highly connected global landscape. *The Hilltop Review*. 2018;10(2):28–40.
18. Vovk V, Beztelesna L, Pliashko O. Identification of factors for the development of medical tourism in the world. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2021;18(21):11205. DOI: 10.3390/ijerph182111205.

19. Daykhes AN, Jakovljevic M, Reshetnikov VA, Kozlov VV. Promises and hurdles of medical tourism development in the Russian Federation. *Frontiers in Psychology*. 2020;11:1380. DOI: 10.3389/fpsyg.2020.01380.
20. Bagheri M, Mobasheri AA, Shekari F, Moaven Z, Nikbakht A. Identifying and prioritizing strategies for Iran's medical tourism development. *Interdisciplinary Journal of Management Studies*. 2024;17(1):331–345. DOI: 10.22059/ijms.2023.340379.675010.
21. Anshasi RJ, Alsyouf A, Alhazmi FN. Jordan as a medical hotspot: views on medical tourism. *International Journal of Professional Business Review*. 2022;7(6):e0457. DOI: 10.26668/businessreview/2022.v7i6.e457.
22. Gholipour HF, Esfandiari K. Does medical tourism promote growth in healthcare sector? *The European Journal of Health Economics*. 2025;26(2):233–241. DOI: 10.1007/s10198-024-01700-3.
23. Bulatovic I, Iankova K. Barriers to medical tourism development in the United Arab Emirates (UAE). *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2021;18(3):1365. DOI: 10.3390/ijerph18031365.
24. Pirzada N. The expansion of Turkey's medical tourism industry. *Voices in Bioethics* [Internet]. 2022 [cited 2024 December 25];8. Available from: <https://journals.library.columbia.edu/index.php/bioethics/article/view/9894>. DOI: 10.52214/vib.v8i.9894.
25. Kılavuz E. Medical tourism competition: the case of Turkey. *International Journal of Health Management and Tourism*. 2018;3(1):42–58. DOI: 10.31201/ijhmt.372364.
26. Fengmin Z, Baijun W, Jiangtao B, Li L, Patwary AK. Investigating revisit intention of medical tourists in China through nutritional knowledge, perceived medical quality, and trust in the physiologist: a recommendation on health tourism policy measures. *Frontiers in Public Health*. 2022;10:893497. DOI: 10.3389/fpubh.2022.893497.
27. Liu Y, Lin Q, Zhang D. Understanding the reality of China's health tourism and consumer demand from the perspective of consumers: a cross-sectional study. *Frontiers in Psychology*. 2022;13:824328. DOI: 10.3389/fpsyg.2022.824328.
28. Shridhar R. The future of medical tourism in India. *Journal of Pharmaceutical Negative Results*. 2022;13(special issue 9):4763–4767.
29. Pocock NS, Phua KH. Medical tourism and policy implications for health systems: a conceptual framework from a comparative study of Thailand, Singapore and Malaysia. *Globalization and Health*. 2011;7:12. DOI: 10.1186/1744-8603-7-12.
30. Костянян АА. Характеристики потребительского поведения на российском рынке выездного медицинского туризма. *Вестник Московского университета. Серия 6, Экономика*. 2020;1:135–155. DOI: 10.38050/01300105202017.
31. Антипова ЕА, Трифонова ЗА. Региональные различия масштабов демографического старения Беларуси и России. *Журнал Белорусского государственного университета. География. Геология*. 2017;1:36–49. EDN: XYPAHB.

Получена 21.01.2025 / исправлена 07.03.2025 / принята 10.03.2025.
Received 21.01.2025 / revised 07.03.2025 / accepted 10.03.2025.