

# Диспропорции развития здравоохранения и медицинский туризм

**Гельман В. Я.**

*д.т.н., профессор, кафедра медицинской информатики и физики, ФГБОУ ВО «Северо-Западный государственный медицинский университет имени И. И. Мечникова» Министерства здравоохранения Российской Федерации. E-mail: gelm@sg2104.spb.edu*

## Аннотация

В статье рассмотрено влияние медицинского туризма на снижение последствий неравномерности в возможностях доступа пациентов к различным видам медицинской помощи. Дан обзор состояния и перспектив развития мирового медицинского туризма. Проанализировано состояние медицинского туризма в России. Рассмотрено воздействие медицинского туризма на роль пациента в лечебном процессе. Показано, что медицинский туризм приводит к необходимости корректировать саму концепцию современного здравоохранения, открывая новые пути в борьбе с пространственной неравномерностью развития медицины. Тем самым медицинский туризм способствует повышению уровня медицинской помощи населению. Отмечено, что, помимо снижения уровня пространственной неравномерности обеспечения населения качественными медицинскими услугами, в условиях глобальной экономической конкуренции медицинский туризм способствует повышению межгосударственной конкуренции между системами здравоохранения, и, тем самым, повышению их качества, заставляя медицину развиваться более быстрыми темпами. Показано наличие острой необходимости его ускоренного развития в России, связанное с размерами территории и имеющимися отличиями в качестве медицинской помощи, как между регионами, так и по отношению к другим странам. Продемонстрировано, что медицинский туризм расширяет степень участия пациента в лечебном процессе. Он дает возможность пациенту быть в нем активным участником, выбирая медицинские услуги необходимого качества из всего глобального спектра возможных вариантов.

**Ключевые слова:** диспропорции медицинской помощи; доступность медицинских услуг; медицинский туризм; качество медицинской помощи; стоимость медицинской помощи; участие пациентов; аналитический обзор.

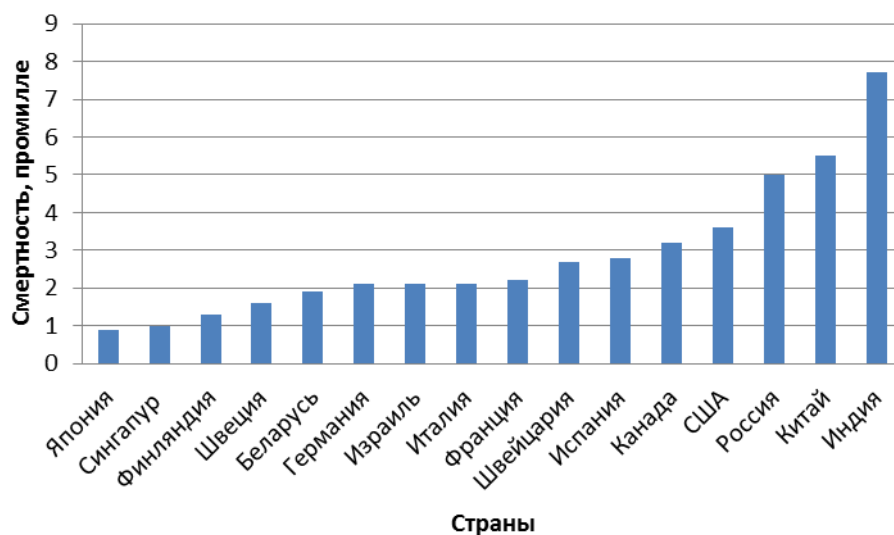
**doi:** 10.29234/2308-9113-2017-5-4-21-32

## Неравномерность развития здравоохранения

Согласно концепции Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), целью всеобщего охвата медико-санитарными услугами является обеспечение того, чтобы все люди получали необходимые им медицинские услуги. Однако, как внутри стран, так и между странами существует неравномерность в возможностях доступа к различным видам медицинской помощи. Так, согласно международному рейтингу здравоохранения, составленному американским агентством Bloomberg в 2016 году по данным 2014 года [16] на основании ряда показателей, включая информацию о продолжительности жизни и доли расходов валового внутреннего продукта (ВВП) на медицину, из 55 стран с населением более 5 млн. человек, Россия занимает последнее, 55-е место. В первую десятку входят Гонконг, Сингапур, Испания, Южная Корея, Япония, Италия, Израиль, Китай, Объединенные Арабские Эмираты и Австралия. Место в этом рейтинге связано с организацией системы здравоохранения в стране, уровнем финансирования, и, в значительной мере, определяется государственными институтами.

Степень неравномерности можно оценить на примере изменения одного из наиболее важных и достаточно репрезентативных показателей – младенческой смертности по ряду стран (рис. 1).

Рис. 1. Младенческая смертность на 1000 родившихся в некоторых странах в 2015 г. (по данным ВОЗ [17])



Для России в 2015 г. региональный разброс по этому показателю составил от 3,6 до 6,6 промилле [17].

В настоящее время значительные усилия органов здравоохранения направлены на выравнивание неравномерности обеспечения населения качественными медицинскими услугами. Тем не менее, неравномерность сохраняется, и, можно предполагать, что в определенной степени она будет существовать всегда, так как в крупных городах легче, чем в небольших населенных пунктах можно организовать мощные узкопрофильные медицинские центры, новые медицинские методы всегда будут внедряться не одновременно, всегда будут отдельные специалисты с уникальной квалификацией и т.п. Однако технологические достижения, ведущие к быстро снижающимся издержкам на перевозки, связь и доступ к информации, наряду с институциональными изменениями, такими, как либерализация процедур пересечения границ, открывают новые возможности для выравнивания сложившейся географической неравномерности в качестве оказываемых медицинских услуг. Таким альтернативным путем становится развитие медицинского туризма. При этом уменьшается зависимость человека-пациента от недостатков системы здравоохранения и возрастает степень его влияния на лечебный процесс.

Под медицинским туризмом понимают поездки с лечебными целями, осуществляемыми добровольно, за счет личных или корпоративных средств. По видам поездки различают выездной, въездной и внутренний медицинский туризм. Внутренний медицинский туризм представляет собой поездки на лечение внутри страны. Въездной – это приезд на

лечение иностранных граждан. Выездной медицинский туризм – это поездки граждан страны на лечение за границу. Въездной и выездной туризм называют также международным туризмом [2]. По цели – обычно выделяют поездки на санаторно-курортное лечение (санаторный или оздоровительный туризм – 41% общего турпотока [5]) и на специализированное лечение (клинический туризм).

В статье будет преимущественно рассмотрен международный клинический туризм, который часто пронимают под медицинским туризмом в узком смысле, дан аналитический обзор его состояния и оценены перспективы развития в России и мире.

## Состояние и перспективы развития мирового медицинского туризма

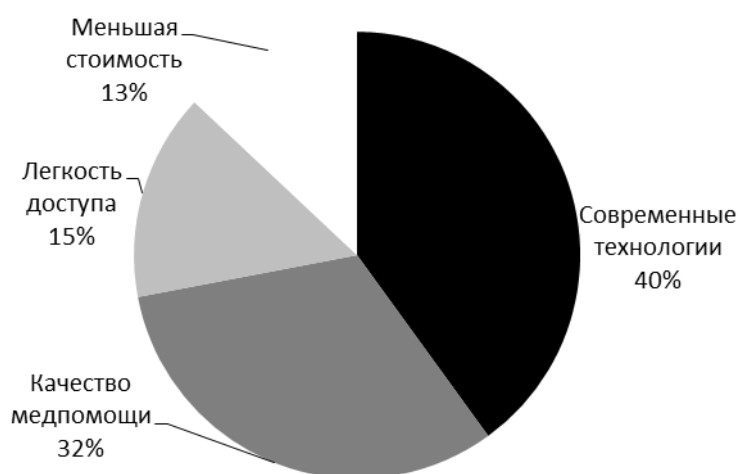
Согласно данным последнего отчета VISA и Oxford Economics (2016, [14]), медицинский туризм в мире показывает стремительные темпы роста. В настоящее время индустрия медицинского туризма оценивается в 100 млрд. USD. В отчете также указывается, что 11 млн. человек ежегодно выезжают за границу в поисках необходимых медицинских услуг. Прогнозируется, что медицинский туризм будет расти на 25% ежегодно в течение следующих 10 лет, и по оценкам, от 3% до 4% населения мира будут путешествовать за границу, чтобы получить медицинские услуги, а это уже значительная доля пациентов, страдающих от неравномерности развития медицины. Предполагается, что суммарная стоимость услуг медицинского туризма к 2025 году может вырасти до 3 трлн. USD в год.

Пациенты, выбирая страну, большое значение придают международному имиджу медицинского обслуживания в этой стране. Международный исследовательский центр здравоохранения (The International Healthcare Research Center, USA) составил рейтинг привлекательности стран с точки зрения медицинского туризма [14]. Первые позиции в этом рейтинге в 2016 году занимали Канада, Великобритания, Израиль, Сингапур, Индия, Германия. Франция, Южная Корея, Италия, Колумбия. Россия в нем находилась на 34 месте из 41 анализируемой страны. В то же время по качеству оказываемой медицинской помощи расположение стран в рейтинге несколько отличается: Израиль, Германия, Индия, Канада, Великобритания. Россия здесь занимает 31 позицию [14].

В обеспечении привлекательности страны для медицинского туризма также важную роль играет государство. Помимо создания мощного потенциала здравоохранения страны, должно быть сформировано специальное законодательство по поддержке медицинского туризма. Более 50 стран занимаются развитием медицинского туризма на уровне государственной политики [15]. В ряде стран субсидируют лечение зарубежных туристов (например, Турция, Малайзия [10]), в других государствах оплачиваются страховые риски по медицинскому обслуживанию иностранцев (например, Южная Корея).

Важное значение имеет мотивационная структура медицинского туризма. Необходимость получить более качественную и быструю медицинскую помощь является побудительной причиной для 87% пациентов от всего потока (рис. 2). Как правило, он идет из стран с более низким уровнем здравоохранения в страны с более высоким. Однако имеется и существенно меньший встречный поток (13%) из стран с более высокой стоимостью медицинских и сопутствующих услуг в страны с более низкой их стоимостью. Нужно отметить, что в каждой конкретной стране эти соотношения могут несколько отличаться.

*Рис. 2. Распределение потока международного медицинского туризма по движущим причинам поездки (по данным [12]).*



По возрасту участников медицинского туризма люди пожилого возраста составляют одну треть (старше 55 лет – 33,8% [4,14]) и две трети – люди активных возрастных групп.

Значительное воздействие на выбор направления поездки оказывает также ожидаемая стоимость лечения и соотношение цена/качество медицинских услуг. Проведенное Российской ассоциацией медицинского туризма исследование 30 наиболее популярных среди пациентов стран [10] показало, что самые дешевые медицинские услуги оказываются в Индии, Малайзии, Белоруссии, Таиланде и Сингапуре. Так, в Индии средний счет за медицинские услуги составляет около 5000 USD. Например, если в Индии коронарное шунтирование будет стоить 5000-6000 USD, то в США – 55000-130000 USD.

Естественно предположение, что более дешевой стоимости лечения соответствует ее более низкое качество. Для снижения рисков здоровью пациентов (оказания низкоквалифицированной медицинской помощи) при медицинском туризме была введена международная аккредитация медицинских центров. Такую аккредитацию проводит организация «Объединенная международная комиссия по безопасности пациентов» (Joint Commission International (JCI)) [13].

## Медицинский туризм в России

В России внутренний медицинский туризм существовал с первой половины прошлого века, а въездной и выездной начали бурно развиваться в последние годы. Основная причина, по которой россияне вынуждены искать помощи у зарубежных врачей – это отсутствие аналогичных видов медицинской помощи в нашей стране.

В настоящее время принято решение об активном развитии въездного медицинского туризма. Минздравом России разрабатывается государственная программа по медицинскому туризму, в которой количество прибывших на лечение пациентов предполагается поднять с чуть более 70 тыс. человек в год (2016 г.) с общим объемом затрат 0,5 млрд. руб. до 500 тыс. человек и войти в десятку передовых стран по развитию медицинского туризма [9]. В программе будут участвовать 17 федеральных медицинских центров, расположенных в различных регионах России.

Многофункциональные и специализированные федеральные медицинские центры, способные оказывать высокотехнологичные услуги, в России расположены в основном в Москве и Санкт-Петербурге. В этих центрах установлено современное медицинское оборудование, они укомплектованы высококвалифицированным персоналом (хотя к настоящему времени, всего лишь два госпиталя из них получили аккредитацию JCI [14]). Поэтому пациенты из всех регионов России издавна были вынуждены ехать в столицы, чтобы получить необходимую высокотехнологичную медицинскую помощь.

По данным министра здравоохранения России В.И. Скворцовой [1] количество россиян, которые воспользовались оздоровительными программами на территории страны, существенно увеличилось. За 2015 год их число выросло вдвое по сравнению с 2014 годом, ожидается ежегодный прирост не менее 10%. Так в 2015 году 4,3 млн. отечественных туристов выбрали санатории, СПА-отели и другие оздоровительные учреждения на территории России [8]. По прогнозам специалистов отрасли в 2017 г. количество воспользовавшихся оздоровительным туризмом составит 14 млн. человек [7].

Развивается и выездной медицинский туризм. За 2015 год он увеличился на 21%. За первое полугодие 2016 года – на 35%, в том числе на 12% в санаторно-курортных учреждениях [1].

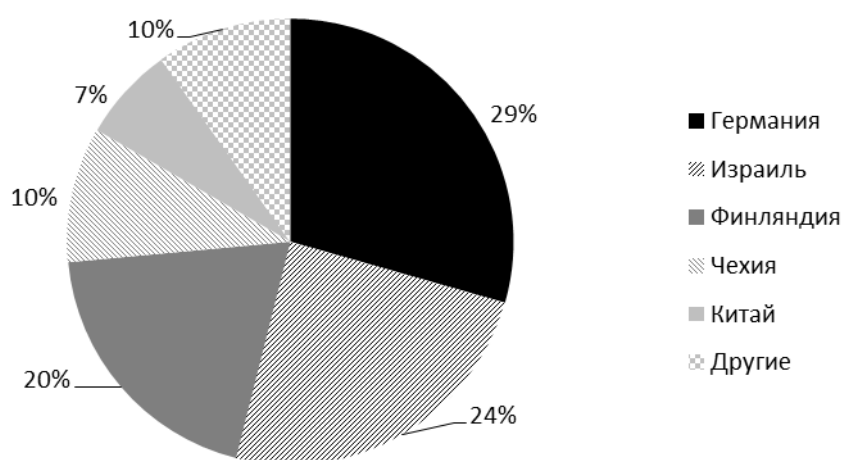
По словам В.И.Скворцовой [1], чаще всего обращаются за плановой хирургической и стоматологической помощью. В основном это жители стран бывшего СССР.

Существуют различные оценки количества россиян, выезжавших на лечение в зарубежные страны, доходящие до 0,7% населения страны (1 млн. человек) [6]. За 2015 год выезжало более 100 тыс. человек [8]. Однако из-за санкций и общей напряженности количество туристов стало уменьшаться: в 2016 году их количество сократилось до 80 тыс. человек, в первом полугодии 2017 года этот показатель пока составляет 35 тыс. [8].

Примерные расходы на лечение наших сограждан в зарубежных клиниках составляют порядка миллиарда долларов США.

На лечение россияне предпочитали уезжать в Германию (30 тыс. пациентов в год), Израиль (25), Финляндию (20), Чехию (10), Китай (7), Францию, Швейцарию и другие страны (рис. 3) [8]. Чаще всего, по статистике, будущих пациентов европейских и ближневосточных центров интересуют онкологические клиники, гинекология, лечение бесплодия, сердечно-сосудистая хирургия, лечение опорно-двигательного аппарата, дерматология и акушерство.

Рис. 3. Структура выезда на лечение из России по странам (по данным [8]).



## Активное участие пациента

При медицинском туризме пациенту приходится принимать значительное количество решений, связанных с его здоровьем, лечением и организацией поездки с учетом всех возможных рисков. В частности, возможны различные варианты организации поездки для получения пациентом высококачественной медицинской помощи не по месту проживания:

- самостоятельная организация;
- услуги местного лечебного учреждения;
- обращение в местную специализированную турфирму;
- обращение в специализированную турфирму по месту лечения;

- различная комбинация перечисленных выше способов.

Значительная часть туристов полагаются на посредников, устанавливающих связь с медицинскими центрами и сопровождение туристов. По данным исследования медицинского туризма 61% опрошенных оценили роль посредничающих организаций как «очень важную» [5].

Тем не менее, все более распространенным вариантом становится самостоятельная организация поездки [3]. Этот вариант особенно удобен, если пациент (или его родственники) владеет языком, знает страну посещения и не испытывает проблем с получением визы. Самодеятельный медицинский туризм предоставляет человеку больше возможностей, свободы выбора вариантов медицинской помощи. В первую очередь нужно выбрать медицинское учреждение и согласовать условия приема (см., например, Справочник по медицинскому туризму [11]). Для этого пациент должен самостоятельно обратиться в выбранную клинику. Однако, при организации самостоятельной поездки человек должен также самостоятельно сформировать ее маршрут и урегулировать все сопутствующие вопросы: выбрать и приобрести необходимые составляющие (билеты, размещение, питание, лечение, развлечения), решить другие вопросы, связанные с пребыванием. То есть, самодеятельный медицинский турист, помимо информации о лечении, должен обладать сведениями о расписаниях поездов и рейсах самолетов, наличии билетов и ценах на них, о расположении и качестве отелей, наличии свободных мест на определенные даты, стоимости номеров и т.п. Получение такой информации требует определенных трудо- и времязатрат, то есть не является бесплатным в широком смысле. Существуют издержки ее добывания, проверки, фиксации, а также издержки согласования, обеспечения договоренностей и прочее. В экономике это так называемые «транзакционные издержки».

Раньше подобное было сложно организовать даже для поездок на лечение внутри страны. Еще более усложнилась ситуация, когда стал доступен выездной зарубежный медицинский туризм. Здесь добавились языковой барьер и проблемы с визами. Другими словами «барьеры входа» в самодеятельный медицинский туризм во многих случаях раньше были запретительно высоки.

Кардинальные изменения ситуации произошли с появлением новых интернет-технологий (онлайн бронирование гостиниц, электронные билеты на самолеты, поезда, автобусы, различные веб-форумы о лечении за границей и т. п.), которые позволили быстро находить необходимую информацию и легко покупать составляющие поездки. Это привело к резкому сокращению транзакционных издержек, связанных с получением необходимой информации. Соответственно, снизились барьеры входа в самодеятельный медицинский туризм. У значительного числа людей транзакционные издержки стали ниже, чем плата за услуги туристских и медицинских фирм. Поэтому в последние годы, с появлением Интернета, стало постоянно расти число самодеятельных медицинских

туристов. В первую очередь, как правило, самодеятельный туризм обходится дешевле, так как в стоимость тура у турагентства, разумеется, включена наценка за услуги.

В случае полного использования инфраструктуры самостоятельное путешествие включает в себя все обычные составляющие поездки, однако эти составляющие приобретаются медицинским туристом не в комплексе (то есть не как единый туристский продукт), а по отдельности. То есть, путешествие включает в себя комплекс услуг по перевозке, проживанию, лечению, экскурсионному обслуживанию и т.д., заказанных туристом самостоятельно и предоставленных за определенную цену. Поэтому самодеятельный медицинский турист должен уметь грамотно воспользоваться возможностями заказа медико-туристских услуг, в частности, с использованием интернет-технологий.

Таким образом, появление Интернета существенно изменило всю технологию медицинского туризма и открыло широкие возможности для самодеятельного туризма [3].

Другой вариант – это воспользоваться помощью медицинских центров в России, оказывающих услуги в организации лечения за рубежом по своей медицинской специализации. Как правило, в медицинских центрах известны ведущие российские и мировые медицинские организации по своей специализации, часто имеются профессиональные связи и прямые договоры с этими клиниками. В этом случае меньше вероятность ошибок по сравнению с самостоятельной организацией поездки.

Еще один вариант – это обращение пациента в специализированную турфирму, которая организует его направление в клинику. Некоторые российские туроператоры осуществляют это через принимающего оператора за рубежом, другие имеют прямые договоры с клиниками без участия зарубежных посредников. В этом варианте расходы пациента увеличиваются за счет оплаты посредников, однако здесь также меньше вероятность ошибок по сравнению с самостоятельной организацией.

Наконец, возможно прямое обращение пациента к зарубежным посредникам в выбранной стране, организующим прием, сервисное сопровождение поездки и процесс лечения. Этот вариант оправдан, если у пациента нет достаточной информации о клиниках, но есть необходимость снизить организационные расходы.

Для пациента медицинский туризм является достаточно затратным. Здесь перед ним встает проблема соотношения цены и качества лечения. Обычно смета расходов при поездке на лечение включает четыре составляющие.

Во-первых, это стоимость собственно лечебных процедур или операций. Она может сильно варьироваться, доходя в некоторых случаях до сотен тысяч долларов США. Определить их примерный уровень без предварительной постановки диагноза весьма затруднительно. Стоит отметить, что обследование может быть как включено в



программу будущего лечения, так и оплачиваться отдельно. Чтобы узнать стоимость лечения или диагностики в конкретной стране, можно воспользоваться Интернетом, связаться непосредственно с клиникой или обратиться в специализированную турфирму, имея на руках выписку из медицинской карты.

Во-вторых, это косвенные расходы или оплата сопутствующих услуг во время лечения. В зависимости от способа проведения лечения, они состоят либо из оплаты палаты и питания в больнице, либо платы за гостиницу и расходов на питание при амбулаторном лечении. Расходы по этой составляющей могут колебаться от нескольких сотен до нескольких тысяч долларов США в зависимости от запросов пациента.

Следующая составляющая – это организационные расходы на лечение в случаях привлечения внешней организации. Организационные расходы включают оплату услуг специалистов, которые обеспечивают подбор клиники и оформление документов для выезда за границу для лечения. Сюда также могут входить расходы на проезд и проживание сопровождающих во время лечения за рубежом, услуги переводчика и/или представителя фирмы, подготовку необходимых документов. Суммарно организационные расходы могут колебаться от нескольких тысяч до десятков тысяч долларов США.

Наконец, еще одной статьёй расходов могут стать расходы на культурную программу. В нее могут входить экскурсии, посещение достопримечательностей, театров и музеев. Многие специалисты рассматривают развлечения как вспомогательный фактор, влияющий на успех лечения за счет положительных эмоций. Поэтому иногда составляющая расходов на культурную программу из косвенной может превратиться в одну из основных.

## Заключение

Таким образом, медицинский туризм приводит к необходимости корректировать саму концепцию современного здравоохранения, открывая новые пути в борьбе с пространственной неравномерностью развития медицины. Внутренний медицинский туризм позволяет компенсировать региональные диспропорции развития. Въездной – вносит вклад в валовой внутренний продукт страны. Выездной медицинский туризм помогает тем пациентам, которые, не имея возможности решить медицинскую проблему в своей стране, могут выбирать страну, врача и клинику, где им предложат самое современное и своевременное обследование, лечение. Тем самым медицинский туризм способствует повышению уровня медицинской помощи населению. Поэтому государство, являясь основным фактором развития медицинского туризма в стране, должно оказывать содействие его развитию.

Помимо снижения уровня пространственной неравномерности обеспечения населения качественными медицинскими услугами, в условиях глобальной экономической конкуренции медицинский туризм способствует повышению межгосударственной конкуренции между системами здравоохранения, и, тем самым, повышению их качества, заставляя медицину развиваться более быстрыми темпами.

Россия уступает в уровне развития медицинского туризма многим странам мира. Однако существует острая потребность в его ускоренном развитии, связанная со значительной территорией и имеющимися отличиями в качестве медицинской помощи, как между регионами, так и по отношению к другим странам.

Наконец, медицинский туризм расширяет степень участия пациента в лечебном процессе. Он дает возможность пациенту быть в нем активным участником, выбирая медицинские услуги необходимого качества из всего глобального спектра возможных вариантов.

## Список литературы

1. Въездной медицинский туризм в России вырос более чем на треть за полгода. РИА Новости 26.09.2016. Available at: <https://ria.ru/tourism/20160826/1475334891.html>
2. Гельман В.Я. Анализ особенностей международного туризма в Российской Федерации. *Вестник Национальной академии туризма*. 2014; 1(29): 24-27.
3. Гельман В.Я. Интернет-технологии в самодеятельном туризме. *Вестник Национальной академии туризма*. 2013; 2 (26): 15-19.
4. Гельман В.Я. Особенности туризма людей пожилого возраста. *Вестник Национальной академии туризма*. 2012; 3 (23): 21-24.
5. Марченко О.Г. Мировой медицинский туризм смещается в страны АТР. Аналитический обзор. *Современные проблемы науки и образования*. 2013; 6: 1-12.
6. Медицинский туризм: почему российские пациенты не верят в отечественную медицину. Available at: <http://doctorpiter.ru/articles/6236/>
7. Определены основные тенденции развития в оздоровительном туризме в 2017 г. Available at: <https://amtrf.ru/the-main-tendencies-of-2017-in.html>.
8. Официальный сайт Российской ассоциации медицинского туризма. Available at: <http://amtrf.ru/activities/releases/>
9. Программа «Вести». Эфир от 25.09.2017 (11:00). Available at: [https://russia.tv/video/show/brand\\_id/5402/episode\\_id/1548353/](https://russia.tv/video/show/brand_id/5402/episode_id/1548353/)
10. Самые низкие цены на медицинские услуги для туристов оказались в Индии. Официальный сайт Российской ассоциации медицинского туризма. Available at: <http://amtrf.ru/activities/releases/samie-nizkie-ceny-india.html>
11. Справочник по медицинскому туризму. Available at: <https://www.med-turizm.ru/>

12. Ehrbeck T., Guevara C., Mango P.D. Mapping the market for medical travel. *McKinsey Quarterly*. 2008; 5: 1-11.
13. Joint Commission International. Официальный сайт. Available at: <http://www.jointcommissioninternational.org/>
14. Medical Tourism Industry Valued at \$100B; Poised for 25% Year-Over-Year Growth by 2025. Available at: <http://www.medicaltourismindex.com/2016-medical-tourism-industry-valuation/>
15. Medical Tourism – What is Medical Tourism? Available at: <http://www.news-medical.net/health/>.
16. U.S. Health-Care System Ranks as One of the Least-Efficient. Available at: <http://www.bloomberg.com/news/articles/2016-09-29/u-s-health-care-system-ranks-as-one-of-the-least-efficient>
17. World Health Organization. SDG Target 3.2 | Newborn and child mortality. Data by country. Available at: <http://apps.who.int/gho/data/view.main.SDG32v?lang=en>

## Public health disparities and medical tourism

**Gelman V. Y.**

*D. Tech. Sc., Professor, Chair of Medical Informatics and Physics, State budget institution of higher education "North-Western State Medical University named after I. I. Mechnikov" under the Ministry of Public Health and Social Affairs of the Russian Federation. E-mail: [gelm@sg2104.spb.edu](mailto:gelm@sg2104.spb.edu)*

### Abstract

There is considerable unevenness in the patient's access to different types of medical care both within countries and between countries. The article considers the impact of medical tourism on decrease of the effects of this non-uniformity. A review of the status and prospects of the global medical tourism development is carried out. The state of medical tourism in Russia is analyzed. We have considered the impact of medical tourism on the role of the patient in the treatment process. It is shown that medical tourism makes it necessary to adjust the concept of modern health care, opening up new ways to fight the spatial non-uniformity of development of medicine. Thus, medical tourism contributes to the increase of health care level of the population. It is noted that, in addition to reducing the spatial non-uniformity of provision of population with qualitative health care services medical tourism contributes to interstate competition between health care systems under conditions of contemporary global economic competition and, thereby, improving their quality, making the medicine to develop more rapidly. It is shown that Russia lags behind many countries of the world in the level of medical tourism development. At the same time, there is an urgent need for its accelerated development, related to the size of the territory and the existing differences in the quality of health care, both among regions and as compared to other countries. We have demonstrated that medical tourism expands the degree of patient participation in the treatment process. It allows the patient to be an active participant in the process by choosing the medical services of required quality out of the entire global range of options.

**Key words:** healthcare disparities; health services accessibility; medical tourism; quality of health care; health care costs; patient participation; philosophical overview.

## References

1. "V"ezdnoj medicinskij turizm v Rossii vyros bolee chem na tret' za polgoda [Inbound medical tourism in Russia grew by more than a third in six months]." *RIA Novosti*, September 26, 2016. <https://ria.ru/tourism/20160826/1475334891.html>.

2. Gel'man, V. Ya. "Analiz osobennostej mezhdunarodnogo turizma v Rossijskoj Federacii [Analysis of the features of international tourism in the Russian Federation]." *Vestnik Nacional'noj akademii turizma* no. 26 (2014): 24-27.
3. Gel'man, V. Ya. "Internet-tehnologii v samodeyatel'nom turizme [Internet technologies in amateur tourism]." *Vestnik Nacional'noj akademii turizma*, no. 26 (2013): 15-19.
4. Gel'man, V. Ya. "Osobennosti turizma lyudej pozhilogo vozrasta [Features of tourism of the elderly people]." *Vestnik Nacional'noj akademii turizma*, no. 23 (2012): 21-24.
5. Marchenko, O. G. "Mirovoj medicinskij turizm smeshchaetsya v strany ATR. Analiticheskij obzor [World medical tourism is shifting to the countries of the Asia-Pacific region. Analytical review]." *Sovremennye problemy nauki i obrazovaniya*, no. 6 (2013): 1-12.
6. Medicinskij turizm: pochemu rossijskie pacienti ne veryat v otechestvennyyu medicinu [Medical tourism: why Russian patients do not believe in domestic medicine.]. Available at: <http://doctorpiter.ru/articles/6236/>
7. Opredeleny osnovnye tendencii razvitiya v ozdorovitel'nom turizme v 2017 g. [The main development trends in health tourism in 2017 are determined.] Available at: <https://amtrf.ru/the-main-tendencies-of-2017-in.html>.
8. Oficial'nyj sajt Rossijskoj asociacii medicinskogo turizma [The official website of the Russian Medical Tourism Association]. Available at: <http://amtrf.ru/activities/releases/>
9. "Programma "Vesti". Efir ot 25.09.2017 (11:00) [TV program "News". Broadcasted 25 September 2017. Available at: [https://russia.tv/video/show/brand\\_id/5402/episode\\_id/1548353/](https://russia.tv/video/show/brand_id/5402/episode_id/1548353/)
10. Samye nizkie ceny na medicinskie uslugi dlya turistov okazalis' v Indii. Oficial'nyj sajt Rossijskoj asociacii medicinskogo turizma [The lowest prices for medical services for tourists were in India. The official website of the Russian Medical Tourism Association.] Available at: <http://amtrf.ru/activities/releases/samie-nizkie-ceny-india.html>
11. Spravochnik po medicinskomu turizmu [Directory of Medical Tourism] Available at: <https://www.med-turizm.ru/>
12. Ehrbeck, T., C. Guevara, and P. D. Mango. "Mapping the market for medical travel." *McKinsey Quarterly*, no. 5 (2008): 1-11.
13. Joint Commission International. Official website Available at: <http://www.jointcommissioninternational.org/>
14. Medical Tourism Industry Valued at \$100B; Poised for 25% Year-Over-Year Growth by 2025. Available at: <http://www.medicaltourismindex.com/2016-medical-tourism-industry-valuation/>
15. Medical Tourism – What is Medical Tourism? Available at: <http://www.news-medical.net/health/>.
16. U.S. Health-Care System Ranks as One of the Least-Efficient. Available at: <http://www.bloomberg.com/news/articles/2016-09-29/u-s-health-care-system-ranks-as-one-of-the-least-efficient>
17. World Health Organization. SDG Target 3.2 Newborn and child mortality. Data by country. Available at: <http://apps.who.int/gho/data/view.main.SDG32v?lang=en>