

ПРЕДПОСЫЛКИ ВОЗНИКНОВЕНИЯ НОВЫХ ФОРМ ЛЕЧЕБНО-ОЗДОРОВИТЕЛЬНОГО ТУРИЗМА

Фёдоров В. К.

Таврический национальный университет им. В.И.Вернадского, Симферополь, Украина

E-mail: iio@crimea.edu

В статье проанализированы системные предпосылки возникновения новых форм лечебно-оздоровительного туризма, приведена классификация, отражающая современное состояние этой отрасли.

Ключевые слова: лечебно-оздоровительный туризм, медицинский туризм, системы здравоохранения.

"Врачом будь, Фауст, деньги загребай"...
К. МАРЛО, "Трагическая история доктора Фауста".

Введение.

Независимо от принятой в стране модели здравоохранения и уровня экономического развития пациенты сталкиваются с большим количеством сложностей при получении медицинских услуг. Значительная часть этих сложностей вызвана недостатками, присущими всем системам здравоохранения. Очень низкие оценки сферы здравоохранения высказывают представители как экономически развитых стран, так и государств с развивающейся экономикой. Анализ мнений жителей англоговорящих стран (США, Великобритания, Австралия, Новая Зеландия, Канада) выявил приблизительно такой же уровень неудовлетворённости здравоохранением, как и в Украине, при том, что модели здравоохранения в вышеперечисленных странах разнятся [1,2]. Такое отношение людей к предлагаемым медицинским услугам приводит к появлению значительного нереализованного спроса на услуги здравоохранения, который невозможно удовлетворить в рамках национальной системы здравоохранения.

Вызванное глобализацией уменьшение барьеров в трансграничной торговле услугами способствовало росту рынка медицинских услуг, оказываемых вне места постоянного проживания пациента. В процессе оказания таких услуг возникает спрос на смежные услуги, подпадающие в сферу туризма: транспортное обслуживание, сервисы размещения и питания. В комплексе эти услуги могут быть охарактеризованы как новые формы лечебно-оздоровительного туризма.

Вопросы современной интерпретации концепции лечебно-оздоровительного туризма и его форм, дифференциации и классификации предприятий и учреждений, осуществляющих экономическую деятельность оказывающих услуги, в силу новизны проблемы изучены недостаточно. В каталогах Национальной библиотеки имени Вернадского представлено всего

три статьи, посвящённых медицинскому туризму [3, 4, 5]. В них рассматриваются преимущественно пространственно-территориальные аспекты явления, применительно к конкретным регионам, местностям, приводятся описания природных факторов, используемых в лечении и оздоровлении. Отдельные вопросы, связанные с организацией и функционированием лечебно-оздоровительного туризма исследовали украинские и зарубежные учёные А. М. Ветитнев, А. С. Кусков, Т. Н. Скоробогатова [6, 7, 8]. Однако, предпосылки возникновения новых форм лечебно-оздоровительного туризма, факторы, определяющие его развитие, индикаторы, позволяющих идентифицировать хозяйственную деятельность как лечебно-оздоровительный туризм, исследованы и освещены не в полной мере и требуют более детального рассмотрения. Эти вопросы являются актуальными для участников рассматриваемого рынка. Ответ на них определяет ряд ключевых аспектов хозяйственной деятельности, в частности, режим налогообложения, основания для лицензирования, регистрации, отнесения к тому или иному виду экономической деятельности и т.п. Недостаточная теоретическая разработка и законодательные пробелы в этих вопросах могут приводить к серьёзным коллизиям, быть предметом судебных разбирательств и, в целом, сдерживать развитие этого вида туризма. Целью настоящей работы является выявление факторов, стимулирующих появление и развитие новых форм лечебно-оздоровительного туризма и анализ структуры этих форм.

Изложение основного материала. Рассматривая лечебно-оздоровительный туризм на национальном уровне, видим, что он основывается на существующей сети лечебно-профилактических учреждений. Структура этой сети, её природа и закономерности функционирования определяются принятой в государстве системой здравоохранения. Существует несколько подходов к классификации систем здравоохранения [9]. Для рассматриваемых вопросов, очевидно, целесообразно использовать классификацию по типам источников финансирования.

Опишем кратко системы, получившие наибольшее распространение:

- в США система здравоохранения основана на принципах финансирования за счёт страховых отчислений частных поставщиков услуг здравоохранения;

- в Великобритании, Австралии и Новой Зеландии (равно как и в Испании, большинстве Скандинавских стран, отчасти Гонконге) реализуется так называемая модель Бевериджа. Суть этой модели в том, что на рынке представлены как государственные, так и частные поставщики услуг здравоохранения. Услуги, оказываемые этими поставщиками, оплачиваются государством, преимущественно за счёт налоговых поступлений;

- в Канаде (также эта модель принята в Южной Корее, Тайване) действует национальная страховая система. В её основе финансируемая за счет отчислений граждан государственная страховая организация, оплачивающая предоставляемые частным сектором услуги здравоохранения;

- украинская система здравоохранения является наследницей советской, построенной на принципах модели Семашко (наилучшие результаты реализации этой модели получены на Кубе, где эта система существует и развивается по сей день), предполагающей государственное финансирование государственного здравоохранения. В условиях недостаточного финансирования эта модель демонстрирует системные сбои.

В большинстве случаев допускается как существование альтернативных форм организации деятельности, так и альтернативных форм оплаты.

Обобщая вышеизложенное, система финансирования лечебно-оздоровительных учреждений в рамках государства может быть представлена в виде схемы (рис. 1).

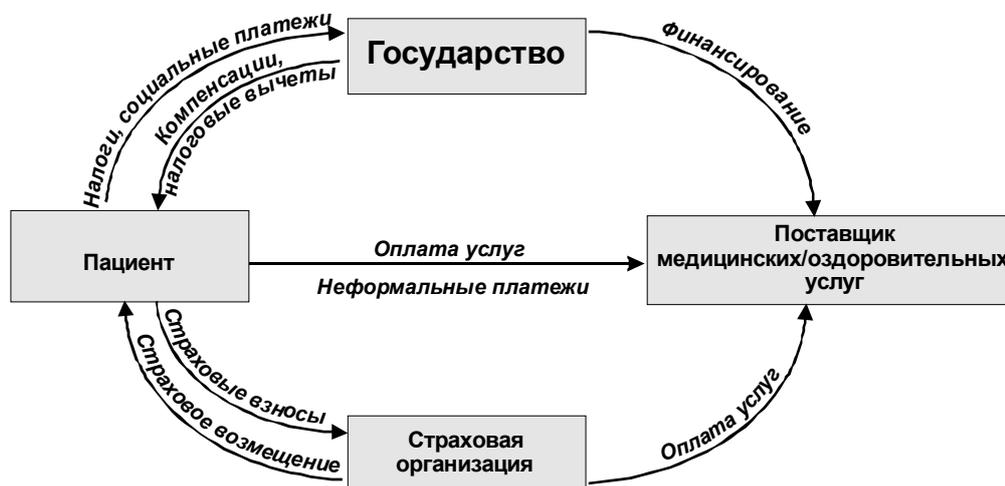


Рис. 1. Внутринациональная система финансирования поставщиков медицинских и оздоровительных услуг.

Различные недостатки, присущие практически всем системам здравоохранения, приводят к одному результату: пациенту в рамках национальной системы здравоохранения недоступны, по тем или иным причинам, медицинские услуги, которые ему показаны (например, сложная кардиологическая операция) или желаемы им (например, услуги эстетической медицины). Высокий потенциал нереализованных

потребностей в медицинской сфере, сложности, возникающие при восстановлении и поддержании состояния здоровья служат мощным стимулирующим фактором развития перспективного специализированного направления туриндустрии. В частности, вышеупомянутое развитие способствовало появлению нового вида экономической деятельности - медицинского туризма. Туризм в этом контексте понимается в расширенной трактовке Всемирной туристской организации ООН и Статистической комиссии ООН, исключившей из дефиниции имевшееся ранее упоминание об активном отдыхе. Новое определение характеризует туризм как "деятельность лиц, которые путешествуют и осуществляют пребывание в местах, находящихся за пределами их обычной среды, в течение периода, не превышающего одного года подряд, с целью отдыха, деловыми и прочими целями" [10].

Кратко- и среднесрочные миграции людей, в том числе и трансграничные, основной целью которых является улучшение или закрепление состояния физического и духовного здоровья (поездки на воды, к лечебным источникам, религиозные паломничества к целительным реликвиям), известны с древнейших времён. Однако, по целому ряду причин, до недавних пор этому феномену не уделялось достаточного внимания. Среди этих причин можно выделить следующие:

- коммерческое проявление таких путешествий ранее составляло незначительную часть в общем потоке товаров и услуг;

- в прошлом веке количество лиц, совершавших лечебно-оздоровительные вояжи, было относительно мало, это были преимущественно представители элит развивающихся стран и стран с переходной экономикой, имевшие достаточные финансовые возможности для оплаты медицинских услуг в развитых странах.

Но ситуация начала кардинально меняться: рынок трансграничных медицинских услуг стал бурно расти и приобретать всё более массовый характер, поток "страны третьего мира - экономически развитые страны" параллельно с аверсным заработал и в реверсном режиме: в развивающихся странах создали ультрасовременные медицинские центры, персонал которых составляют высококвалифицированные специалисты. Среди них есть как представители местного населения, получившие образование в передовых медицинских вузах мира, так и приглашённые медработники из крупнейших клиник экономически развитых стран. Большинство пациентов в этих центрах составляют жители экономически развитых стран Европы, США, Канады и нефтедобывающих стран Ближнего Востока [11].

Таким образом, с конца XX - начала XXI века наблюдается интенсивный рост коммерческой активности в описываемой сфере, а трансграничные "поездки за здоровьем" выкристаллизовались в новое

направление туристической индустрии.

Направление лечебно-оздоровительного туризма включает в себя туристские поездки, в которых основным побудительным фактором туристов является стремление достичь (или сохранить) состояние, определяемое комплексным понятием "здоровье". Необходимо заметить, что смысл термина "здоровье" в современной трактовке гораздо шире, чем общепринятое представление о здоровье как о состоянии организма, свободном от болезней, физических дефектов и дисфункций. В уставе Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) здоровье определено как "состояние полного физического, духовного и социального благополучия, а не только отсутствие болезней и физических дефектов". С понятием "здоровье" неразрывно связано понятие "велнес", относительно недавно вошедшее в отечественный лексикон. На сайте ВОЗ приведено определение велнеса как "динамического процесса осознания и принятия сознательного выбора более сбалансированного и здорового образа жизни" [12].

В англоязычной литературе для определения направления туризма, ориентированного на улучшение состояния здоровья, существует термин "health-related tourism". Кроме него, как в отечественной, так и в зарубежной научной литературе, нормативно-правовых актах, деловой практике используется достаточно большое количество терминов для определения видов деятельности, охватываемых понятием "health-related tourism". Среди них как широко распространённые, например, оздоровительный туризм, лечебный туризм, санаторно-курортный туризм, так и относительно новые, порой экзотические: холистический туризм, медицинский туризм, велнес-туризм, туризм здоровья, спа-туризм. При этом формальные определения вышеперечисленных феноменов зачастую неоднозначны, а порой даже противоречивы. Для дифференциации упомянутых видов туризма целесообразно использовать сущностные характеристики понятий "лечение", "заболевание", "здоровье", "велнес" и т.п. Только на основе такой дифференциации возможно проведение эффективной маркетинговой политики на рынке, в частности, корректная сегментация как рынка товаров и услуг лечебно-оздоровительного туризма, так и самих туристов.

Для общего названия описываемого направления туристской деятельности наиболее релевантным представляется термин "лечебно-оздоровительный туризм". Такой выбор объясняется тем, что этот термин включает максимально широкий спектр понятий, имеющих отношение к деятельности, связанной с оказанием и потреблением услуг по улучшению и сохранению здоровья. При этом такие услуги оказываются вне пределов обычной среды индивида. Важно, что в данном контексте в качестве туристов рассматриваются как лица с различными заболеваниями, так и клинически здоровые люди. Лечебно-оздоровительный туризм (ЛОТ) как

отдельный вид туризма выделен в Законе Украины "О туризме". К сожалению, определение этого вида в законе не приведено.

А. В. Бабкин определяет ЛОТ как деятельность, характеризуемую перемещением резидентов и нерезидентов в пределах или за пределы государственных границ на срок не менее 20 ч и не более 6 мес. в оздоровительных целях, целях профилактики различных заболеваний организма человека [13]. Также в [13] утверждается, что «лечебно-оздоровительный туризм основан на курортологии». С такой интерпретацией можно согласиться лишь отчасти. Во-первых, не вполне понятна природа заявленных временных характеристик. Во-вторых, из определения исключаются лечебные услуги. И, наконец, в третьих, постулирование связи с курортологией также представляется небесспорным. Использование целебных природных ресурсов лицом, временно сменившим постоянное место жительства с целью улучшения состояния здоровья, является достаточным, но не необходимым условием квалификации такой деятельности как ЛОТ.

Доминанта этого направления туризма синтезирует два связанных со здоровьем понятия: лечение и оздоровление. Кратко охарактеризуем эти понятия. Лечение - это комплекс мероприятий, направленных на облегчение, устранение симптомов и проявлений диагностированных нарушений жизнедеятельности, нормализацию нарушенных процессов жизнедеятельности. Оздоровление, являющееся неотъемлемой частью велнеса — это комплекс воздействий на организм с целью улучшения самочувствия и укрепления здоровья, выходящих за рамки лечения.

В зависимости от того, что лежит в основе деятельности - оздоровление или лечение, выделим два типа ЛОТ:

- оздоровительный туризм, когда преследуется цель улучшения и обеспечения устойчивости характеристик состояния здоровья путём немедицинских воздействий на организм. В случае оздоровительного туризма, как правило, сложно выделить основную (одну или ряд последовательных связанных) манипуляций. Потребителями услуг оздоровительного туризма, кроме людей с различными дисфункциями, отклонениями от нормы состояния здоровья, могут быть и клинически здоровые лица;

- лечебный туризм, когда основной целью поездки является лечение болезней и других отклонений от здорового состояния организма.

Лечебный туризм, в свою очередь, подразделяется на следующие виды:

- санаторно-курортный туризм, предусматривающий лечение в санаториях с применением медицинских нехирургических или малоинвазивных хирургических процедур;

- медицинский (клинический) туризм, предусматривающий получение

медицинских услуг, оказываемых за пределами обычной среды пациента в специализированных лечебных учреждениях (больницах, госпиталях, клиниках, медицинских центрах). Характерной особенностью медицинского туризма является существование одной или нескольких взаимосвязанных медицинских манипуляций, направленных на лечение конкретного заболевания и являющихся первичной целью всего тура.

Медицинский туризм позволяет сочетать процедуры, направленные на улучшение физического здоровья с отдыхом. Главной целью такого сочетания является наиболее полная реабилитация организма после медицинских процедур.

По организации режима пребывания туриста в лечебном учреждении выделяются следующие формы:

а) в условиях стационара - пациенту оказывается комплексная медицинская услуга. Помимо медицинских манипуляций пациент постоянно находится под медицинским наблюдением, ему выделяется спальное место, а также организовывается питание по прописанной диете в условиях медучреждения (в международной практике такие пациенты называются inpatients);

б) в амбулаторном режиме - в медучреждении пациент получает только необходимые медицинские услуги. Проживание и питание организовываются отдельно от медицинских услуг (в международной практике такие пациенты называются outpatients).

Кроме двух вышеназванных режимов пребывания в лечебном учреждении возможны различные их модификации и комбинации, например, так называемый дневной стационар (стационар без выделения спального места), курсовки (разновидность путевки в санаторно-курортное учреждение, не предполагающая оказание услуг по размещению) и т.п.

Данная классификация видов лечебно-оздоровительного туризма является достаточно универсальной и может использоваться при анализе соответствующих рынков.

Выводы.

Значимость лечебно-оздоровительного туризма традиционно велика на постсоветском пространстве, и устойчиво растет в мире в целом. Высокие темпы роста обусловлены недостатками, присущими практически всем существующим национальным системам здравоохранения. На фоне интенсивного развития усиливается сегментация соответствующего рынка, более рельефно выделяются его категории и подкатегории. Специфика структуры рынка определяется тем, что он интегрирует медицинские и туристские услуги. Возрастающая коммерческая и социальная значимость лечебно-оздоровительного туризма обуславливает необходимость его дальнейших детальных исследований.

Список литературы

1. Основные социальные детерминанты здоровья населения Украины (по результатам международного исследовательского проекта НИТТ-CIS) / [Даниленко И., Кизилова К., Кузина И. и др.] [Электронный ресурс]. – Режим доступа: http://www.hitt-cis.net/wp-content/uploads/2010/11/НИТТ_Ukraine_Kharkiv_2010.pdf
2. Tanner M. The Grass Is Not Always Greener: A Look at National Health Care Systems Around the World/ Michael Tanner.- Policy Analysis.- March 18, 2008.- № 613.- p. 1-48.
3. Фурманек М. Нові форми оздоровчого туризму / Мірослав Фурманек // Вісник Львівського університету. Серія міжнародні відносини.- 2008.- Випуск 24.- С. 364-371.
4. Романів О. Географія медичного туризму Європи / Оксана Романів// ЧАСОПИС соціально-економічної географії. Міжрегіональний збірник наукових праць.- 2010.- №8.- С. 79-84.
5. Чередниченко О. Перспективи розвитку медичного туризму в Харківському регіоні України/ О. Ю. Чередниченко, А. О. Чередниченко// Вісник економіки транспорту і промисловості.- 2010. С. 159-162.
6. Ветитнев А., Кусков А. Лечебный туризм / А. М. Ветитнев, А. С. Кусков. - М. : ФОРУМ, 2010. — 592 с.
7. Скоробогатова Т. Сервисная логистика в рекреационном секторе / Т. Н. Скоробогатова.– Симферополь: ДИАЙПИ, 2010. – 403 с.
8. Скоробогатова Т. Лечебный туризм как новая форма туристических услуг / Т.Н. Скоробогатова // Вестник физиотерапии и курортологии. - 2002. - Т. 8, N 2. - С. 113-115.
9. Тогунов И. Типология систем здравоохранения и организационно-правовое поле медицинских услуг/ И. А. Тогунов // Сб. Проблемы городского здравоохранения.- 2000.- Випуск 5. - СПб.: Изд-во НИИХ СПбГУ. С.44-47.
10. Рекомендации по статистике туризма. Нью-Йорк: ООН, 1994. - 106 с.
11. Konrad W. Going Abroad to Find Affordable Health Care/ Walecia Konrad // The New York Times.- March 20, 2009.
12. Abbott R. Are You Balancing the 7 Dimensions of Wellness? / R.A. Abbott, J. Jones.- Режим доступа: <http://www.who.int/management/general/self/Are%20You%20Balancing%20the%207%20Dimensions%20of%20Wellness.doc>
13. Бабкин А. Специальные виды туризма / А. В. Бабкин.- Ростов-на-Дону: Феникс, 2008. - 252 с.

Федоров В. К. Передумови виникнення нових форм лікувально-оздоровчого туризму / В. К. Федоров // Вчені записки Таврійського національного університету імені В.І Вернадського. Серія «Економіка і управління». – 2011. – Т. 24 (63). № 2 - С. 171-179.

У статті проаналізовано системні передумови виникнення нових форм лікувально-оздоровчого туризму, наведено класифікацію, що відображає сучасний стан цієї галузі.

Ключові слова: лікувально-оздоровчий туризм, медичний туризм, системи охорони здоров'я.

Fedorov V. K. Background of new forms of health-related tourism / V. K. Fedorov // Scientific Notes of Taurida National V.I. Vernadsky University. – Series: Economy and Management. – 2011. - Vol. 24 (63), № 2. – P. 171-179.

The paper analyzes the systemic conditions of new forms of medical health tourism, a classification that reflects the current state of the industry is given.

Keywords: medical and health tourism, medical tourism, health care system.

Статья поступила в редакцию 29. 08. 2011 г.