

18+

Фото: pressfoto на Magnific

# АНАЛИТИЧЕСКИЙ ОБЗОР

СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ  
МОДЕЛЕЙ УПРАВЛЕНИЯ  
МЕДИЦИНСКИМ ТУРИЗМОМ  
В РАЗНЫХ СТРАНАХ

МОСКВА  
2026



МОСКОВСКАЯ  
МЕДИЦИНА



НИИ  
ОРГАНИЗАЦИИ  
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ  
И МЕДИЦИНСКОГО  
МЕНЕДЖМЕНТА

Государственное бюджетное учреждение города Москвы  
«Научно-исследовательский институт  
организации здравоохранения и медицинского менеджмента  
Департамента здравоохранения города Москвы»

Е. И. Аксенова, Г. Д. Петрова

**СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ МОДЕЛЕЙ  
УПРАВЛЕНИЯ МЕДИЦИНСКИМ  
ТУРИЗМОМ В РАЗНЫХ СТРАНАХ  
АНАЛИТИЧЕСКИЙ ОБЗОР**

Москва  
ГБУ «НИИОЗММ ДЗМ»  
2026

**УДК 614.2**  
**ББК 51.1**

*Рецензенты:*

Шлыкова Ольга Владимировна, доктор культурологии, профессор Российской академии народного хозяйства и государственной службы при Президенте Российской Федерации;

Тимошевский Александр Анатольевич, доктор медицинских наук, профессор кафедры организации здравоохранения и общественного здоровья образовательного центра ГБУ «НИИОЗММ ДЗМ».

**Аксенова, Е. И.**

Сравнительный анализ моделей управления медицинским туризмом в разных странах: аналитический обзор [Электронный ресурс] / Е. И. Аксенова, Г. Д. Петрова. – Электрон. текстовые дан. – М. : ГБУ «НИИОЗММ ДЗМ», 2026. – URL: <https://niioz.ru/moskovskaya-medicine/izdaniya-nii/obzory/> – Загл. с экрана. – 18 с.

**ISBN 978-5-908096-12-6**

В аналитическом обзоре представлен сравнительный анализ моделей управления медицинским туризмом в странах-лидерах отрасли: Таиланде, Сингапуре, Турции, Индии и ОАЭ. Рассмотрены четыре типа моделей управления: государственно ориентированная, рыночно ориентированная, интеграционная и зонавая (свободные медицинские зоны). Проведён сравнительный анализ по ключевым критериям: уровень государственной поддержки, развитие частного сектора, ценовая конкурентоспособность, качество медицины, сервисная и языковая доступность, визовый режим. Выделены ключевые факторы успеха каждой страны. Сформулированы рекомендации для развития системы управления медицинским туризмом в России.

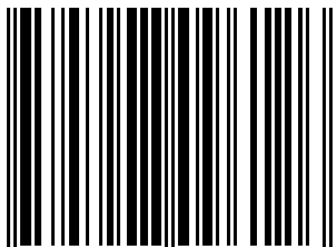
**УДК 614.2**  
**ББК 51.1**

*Утверждено и рекомендовано к изданию Научно-методическим советом ГБУ «НИИОЗММ ДЗМ»  
(Протокол № 5 от 26 мая 2026 г.).*

*Самостоятельное электронное издание сетевого распространения.*

*Минимальные системные требования: браузер Internet Explorer/Safari и др.;  
скорость подключения к Сети 1 МБ/с и выше.*

ISBN 978-5-908096-12-6



9 785908 096126 >

© Аксенова Е. И., Петрова Г. Д., 2026  
© ГБУ «НИИОЗММ ДЗМ», 2026

# ОГЛАВЛЕНИЕ

|                                                                                   |           |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| <b>ВВЕДЕНИЕ.....</b>                                                              | <b>4</b>  |
| <b>1. ТИПОЛОГИЯ МОДЕЛЕЙ УПРАВЛЕНИЯ МЕДИЦИНСКИМ ТУРИЗМОМ.....</b>                  | <b>5</b>  |
| 1.1. Государственно ориентированная модель .....                                  | 5         |
| 1.2. Рыночно ориентированная модель .....                                         | 5         |
| 1.3. Интеграционная модель .....                                                  | 5         |
| 1.4. Зонавая модель (свободные медицинские зоны) .....                            | 6         |
| <b>2. СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ МОДЕЛЕЙ УПРАВЛЕНИЯ .....</b>                           | <b>7</b>  |
| <b>3. КЛЮЧЕВЫЕ ФАКТОРЫ УСПЕХА СТРАН-ЛИДЕРОВ .....</b>                             | <b>9</b>  |
| 3.1. Таиланд: системная государственная поддержка и узнаваемый бренд .....        | 9         |
| 3.2. Сингапур: качество медицины и правовая защита .....                          | 10        |
| 3.3. Турция: географическое положение и ценовая конкурентоспособность .....       | 10        |
| 3.4. Индия: ценовая доступность и англоязычный персонал.....                      | 11        |
| 3.5. ОАЭ: свободные медицинские зоны и премиум-сегмент .....                      | 11        |
| <b>4. УРОКИ ДЛЯ РОССИИ: РЕКОМЕНДАЦИИ ПО РАЗВИТИЮ СИСТЕМЫ<br/>УПРАВЛЕНИЯ .....</b> | <b>12</b> |
| <b>ЗАКЛЮЧЕНИЕ .....</b>                                                           | <b>14</b> |
| <b>СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ .....</b>                                                    | <b>16</b> |

# ВВЕДЕНИЕ

Медицинский туризм является одним из наиболее динамично развивающихся сегментов мирового рынка услуг. По прогнозам аналитиков, к 2030 году объём мирового рынка достигнет 272,2 млрд долл. США, а среднегодовые темпы роста составят 12–20 %. Однако не все страны, обладающие высоким медицинским потенциалом, могут конкурировать на этом рынке. Ключевым фактором успеха становится не только качество медицинских услуг, но и эффективная модель управления отраслью [1].

В научной литературе активно исследуются вопросы государственного регулирования медицинского туризма, практики создания специализированных органов продвижения, налоговые и визовые стимулы [2–5]. Международные организации (UNWTO, WHO) публикуют ежегодные отчёты о развитии сектора. Вместе с тем системный сравнительный анализ различных моделей управления применительно к российским условиям представлен фрагментарно, что и определяет актуальность настоящего обзора.

Цель обзора — провести сравнительный анализ моделей управления медицинским туризмом в странах-лидерах и сформулировать рекомендации для России.

Задачи:

- 1) разработать типологию моделей управления;
- 2) провести сравнительный анализ по системе ключевых критериев;
- 3) выделить факторы успеха каждой страны;
- 4) определить уроки для России.

Использованы методы системного анализа, сравнительного описания, обобщения лучших практик и анализа открытых источников.

Обзор включает введение, четыре раздела, заключение и список литературы.

# ГЛАВА 1

## ТИПОЛОГИЯ МОДЕЛЕЙ УПРАВЛЕНИЯ МЕДИЦИНСКИМ ТУРИЗМОМ

1. Анализ мирового опыта позволяет выделить основные модели управления медицинским туризмом: государственно ориентированную, рыночно ориентированную, интеграционную и зонную (свободные медицинские зоны) [2, 3].

### 1.1. Государственно ориентированная модель

Данная модель характеризуется активным участием государства в регулировании, продвижении и развитии инфраструктуры медицинского туризма. Государство создаёт специализированные органы управления (советы, агентства), разрабатывает национальные стратегии, предоставляет налоговые льготы и упрощает визовые процедуры. К странам, реализующим эту модель, относятся Таиланд (Tourism Authority of Thailand, TAT) [6], Малайзия (Malaysia Healthcare Travel Council, MHTC) [7], Южная Корея (Korea Health Industry Development Institute, KHIDI) и Турция (Министерство здравоохранения, программа USHAŞ) [8].

### 1.2. Рыночно ориентированная модель

Эта модель предполагает минимальное вмешательство государства при доминировании частного сектора. Государство устанавливает общие правила игры, но не создаёт специализированных институтов продвижения. Конкурентоспособность обеспечивается за счёт рыночных механизмов. Примерами служат США и Индия. В Индии, несмотря на отсутствие единого государственного координационного органа, частные клиники успешно привлекают иностранных пациентов благодаря ценовой доступности и англоязычному персоналу [9].

### 1.3. Интеграционная модель

В рамках интеграционной модели медицинский туризм органично встроен в национальную систему здравоохранения, а доходы от иностранных пациентов пере-

распределяются на развитие общедоступной медицины. Эта модель характерна для Сингапура и Израиля. В Сингапуре иностранные пациенты пользуются услугами наравне с местными жителями, но по более высоким ценам, а полученные средства направляются на субсидирование лечения для граждан [10]. В Израиле медицинский туризм также интегрирован в государственную систему: иностранцы лечатся в тех же больницах, что и израильтяне, но по более высоким тарифам.

#### 1.4. Зоновая модель (свободные медицинские зоны)

Это специализированная модель, при которой создаются особые зоны (кластеры) с упрощённым регуляторным, налоговым и визовым режимом. В таких зонах могут быть созданы филиалы ведущих международных клиник, применяются особые стандарты аккредитации и упрощённые процедуры лицензирования. Наиболее яркий пример — Dubai Healthcare City (DHCC) в ОАЭ, представляющий собой свободную экономическую зону площадью 4,5 млн кв. футов, где работают более 150 клинических партнёров из разных стран мира [11].

Типология моделей управления медицинским туризмом представлена в табл. 1.

**Таблица 1. Типология моделей управления медицинским туризмом**

| Модель                                | Характеристика                                                                       | Страны-примеры                         |
|---------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------|
| <b>Государственно ориентированная</b> | Активное участие государства в регулировании, продвижении, инфраструктуре            | Таиланд, Малайзия, Южная Корея, Турция |
| <b>Рыночно ориентированная</b>        | Минимальное вмешательство государства, доминирование частного сектора                | США, Индия                             |
| <b>Интеграционная</b>                 | Медицинский туризм интегрирован в систему здравоохранения, доходы перераспределяются | Сингапур, Израиль                      |
| <b>Зоновая (свободные зоны)</b>       | Создание специализированных зон с особым регулированием                              | ОАЭ (Dubai Healthcare City)            |

# ГЛАВА 2

## СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ МОДЕЛЕЙ УПРАВЛЕНИЯ

Для проведения сравнительного анализа использованы семь ключевых критериев: уровень государственной поддержки, развитие частного сектора, ценовая конкурентоспособность, качество медицины, сервисная инфраструктура, языковая доступность и визовый режим [6–11, 12].

По уровню государственной поддержки лидируют Таиланд, Сингапур, Турция и ОАЭ, где созданы специализированные государственные органы или программы [6, 8, 10, 11]. В России, по оценкам экспертов, государственная поддержка пока находится на среднем уровне и активно развивается — в частности, с 2023 года реализуется федеральный проект «Развитие экспорта медицинских услуг» [13, 1].

В сфере ценовой конкурентоспособности наиболее привлекательными являются Индия (очень высокая), Таиланд и Турция (высокая) [6, 8, 9]. Сингапур, напротив, характеризуется низкой ценовой доступностью, позиционируясь как премиум-направление [10].

По качеству медицины абсолютными лидерами являются Сингапур и ОАЭ (очень высокое), тогда как Таиланд, Турция и Россия демонстрируют высокий уровень, а Индия — средний или высокий в зависимости от конкретной клиники [6, 8–11, 14].

Сервисная инфраструктура наиболее развита в Таиланде, Сингапуре и ОАЭ [6, 10, 11]. В России этот компонент находится в стадии активного развития [14].

Языковая доступность наиболее высока в Сингапуре (английский — официальный язык), Таиланде, Индии и ОАЭ. В России и Турции этот показатель оценивается как средний [8, 15, 16].

Визовый режим в странах-лидерах характеризуется высокой степенью либеральности. В России сохраняются определённые ограничения, что признаётся экспертами одним из ключевых барьеров развития въездного медицинского туризма [13, 14].

Сравнительный анализ моделей управления представлен в табл. 2.

**Таблица 2. Сравнительный анализ моделей управления**

| Критерий                             | Таиланд       | Сингапур                          | Турция                       | Индия           | ОАЭ           | Россия (проект)       |
|--------------------------------------|---------------|-----------------------------------|------------------------------|-----------------|---------------|-----------------------|
| <b>Государственная поддержка</b>     | Высокая (TAT) | Высокая (Singapore Tourism Board) | Высокая (Ministry of Health) | Средняя         | Высокая (DHA) | Средняя (развивается) |
| <b>Частный сектор</b>                | Доминирует    | Развит                            | Развит                       | Доминирует      | Доминирует    | Развивается           |
| <b>Ценовая конкурентоспособность</b> | Высокая       | Низкая                            | Высокая                      | Очень высокая   | Средняя       | Высокая               |
| <b>Качество медицины</b>             | Высокое       | Очень высокое                     | Высокое                      | Среднее/высокое | Очень высокое | Высокое               |
| <b>Сервисная инфраструктура</b>      | Очень развита | Развита                           | Развита                      | Средняя         | Очень развита | Развивается           |
| <b>Языковая доступность</b>          | Высокая       | Очень высокая                     | Средняя                      | Высокая         | Высокая       | Средняя               |
| <b>Визовый режим</b>                 | Либеральный   | Либеральный                       | Либеральный                  | Либеральный     | Либеральный   | Ограничения           |

# ГЛАВА 3

## КЛЮЧЕВЫЕ ФАКТОРЫ УСПЕХА СТРАН-ЛИДЕРОВ

### 3.1. Таиланд: системная государственная поддержка и узнаваемый бренд

Таиланд занимает доминирующие позиции на рынке медицинского туризма Юго-Восточной Азии, контролируя около 40 % регионального рынка [6, 12]. Успех страны базируется на нескольких факторах. Во-первых, Tourism Authority of Thailand (TAT) на протяжении многих лет последовательно продвигает медицинский туризм как часть национального бренда [6]. Во-вторых, бренд Land of Smiles ассоциируется с гостеприимством и высоким уровнем сервиса. В-третьих, конкурентные цены сочетаются с высоким качеством медицинских услуг, включая наличие клиник с JCI-аккредитацией. В-четвёртых, страна имеет развитую туристическую инфраструктуру — отели, транспорт, развлечения. В-пятых, либеральный визовый режим для большинства стран снижает барьеры входа.

Ключевые факторы успеха стран-лидеров (Таиланд) представлены в табл. 3.

**Таблица 3. Ключевые факторы успеха стран-лидеров. Таиланд**

| Фактор                      | Описание                                                                                        |
|-----------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Государственная поддержка   | Tourism Authority of Thailand (TAT) активно продвигает медицинский туризм, координирует отрасль |
| Бренд Land of Smiles        | Узнаваемый бренд, ассоциирующийся с гостеприимством и сервисом                                  |
| Ценовая политика            | Конкурентоспособные цены при высоком качестве                                                   |
| Развитая инфраструктура     | Клиники с JCI-аккредитацией, гостиницы, транспорт                                               |
| Отсутствие визовых барьеров | Визовый режим для большинства стран                                                             |

### 3.2. Сингапур: качество медицины и правовая защита

Сингапур представляет собой премиум-сегмент рынка медицинского туризма [10, 12]. Ключевые факторы успеха: мировые стандарты качества медицинской помощи, подтверждённые JCI-аккредитацией ведущих клиник; высокая квалификация врачей, многие из которых получили образование в лучших университетах США и Европы; англосаксонская правовая система, обеспечивающая надёжную защиту прав пациентов и низкие юридические риски; развитая транспортная, гостиничная и телекоммуникационная инфраструктура; английский как официальный язык и многоязычный персонал [10].

Ключевые факторы успеха стран-лидеров (Сингапур) представлены в табл. 4.

**Таблица 4. Ключевые факторы успеха стран-лидеров. Сингапур**

| Фактор               | Описание                                                                |
|----------------------|-------------------------------------------------------------------------|
| Качество медицины    | Мировые стандарты, высокая квалификация врачей, JCI-аккредитация        |
| Правовая система     | Англосаксонское право, защита прав пациентов, низкие юридические риски  |
| Инфраструктура       | Развитая транспортная, гостиничная, телекоммуникационная инфраструктура |
| Языковая доступность | Английский — официальный язык, многоязычный персонал                    |

### 3.3. Турция: географическое положение и ценовая конкурентоспособность

За последние годы Турция демонстрирует впечатляющие темпы роста в секторе медицинского туризма [8, 12]. Ключевые факторы: уникальное географическое положение, позволяющее привлекать пациентов из Европы, Азии и Ближнего Востока; цены, которые на 40–60 % ниже европейских при сопоставимом качестве; активная государственная поддержка через Министерство здравоохранения и специализированную программу USHAŞ; безусловное лидерство в области трансплантации волос и эстетической хирургии; развитая сеть частных клиник и медицинских центров [8].

Ключевые факторы успеха стран-лидеров (Турция) представлены в табл. 5.

**Таблица 5. Ключевые факторы успеха стран-лидеров. Турция**

| Фактор                        | Описание                                                    |
|-------------------------------|-------------------------------------------------------------|
| Географическое положение      | Мост между Европой, Азией и Ближним Востоком                |
| Ценовая конкурентоспособность | Цены ниже европейских при сопоставимом качестве             |
| Государственная поддержка     | Министерство здравоохранения, программа USHAŞ               |
| Эстетическая медицина         | Лидер в области трансплантации волос, эстетической хирургии |

### 3.4. Индия: ценовая доступность и англоязычный персонал

Индия делает ставку на ценовую доступность и развитие высокотехнологичных направлений — кардиохирургии, трансплантации органов, ортопедии [9, 12]. Ключевые факторы: очень низкие цены (в 5–10 раз ниже, чем в США); наличие более 200 клиник, аккредитованных по стандарту JCI; англоязычный персонал благодаря колониальному наследию; развитая сеть частных клиник; привлечение пациентов из стран Африки, Ближнего Востока и бывших британских колоний [9].

### 3.5. ОАЭ: свободные медицинские зоны и премиум-сегмент

ОАЭ (Дубай и Абу-Даби) представляют премиум-сегмент рынка медицинского туризма [11, 12]. Ключевые факторы: создание специализированной свободной медицинской зоны Dubai Healthcare City (DHCC) с упрощённым регуляторным и налоговым режимом; инфраструктура мирового уровня — современные клиники, отели, транспорт; филиалы ведущих международных клиник (Cleveland Clinic Abu Dhabi); упрощённый визовый режим; высокое качество медицинских услуг, ориентированных на состоятельных пациентов [11].

# ГЛАВА 4

## УРОКИ ДЛЯ РОССИИ: РЕКОМЕНДАЦИИ ПО РАЗВИТИЮ СИСТЕМЫ УПРАВЛЕНИЯ

На основе анализа международного опыта можно сформулировать шесть ключевых уроков для России [1, 12–14].

**Урок 1. Государственная координация.** Во всех странах-лидерах созданы специализированные органы, отвечающие за развитие медицинского туризма [6–8, 10, 11]. Для России целесообразно создание единого координационного органа по аналогии с Tourism Authority of Thailand (TAT) или Malaysia Healthcare Travel Council (MHTC) [13, 1].

**Урок 2. Международная аккредитация.** Наличие JCI-аккредитации является обязательным условием для выхода на международный рынок [6, 8–11]. Необходимо стимулировать российские клиники к прохождению международной аккредитации, включая предоставление налоговых льгот и компенсацию затрат [14].

**Урок 3. Снятие визовых барьеров.** Визовые ограничения признаются одним из ключевых барьеров развития въездного медицинского туризма в России [13, 14]. Рекомендуется введение упрощенного визового режима для медицинских туристов — электронных виз, медицинских виз, а также расширение перечня стран с безвизовым режимом.

**Урок 4. Маркетинг и брендинг.** Необходимо создание узнаваемого бренда российской медицины, ассоциирующегося с высоким качеством и доступными ценами. Требуется активное продвижение российских медицинских услуг на целевых рынках — в странах СНГ, Китае, на Ближнем Востоке [1, 12].

**Урок 5. Подготовка кадров.** Системная подготовка координаторов, медицинских переводчиков и менеджеров по работе с иностранными пациентами является критически важной [15, 16]. НИИ организации здравоохранения и медицинского менеджмента уже запустил программу ДПО «Координатор по работе с иностранными пациентами» [16], что следует масштабировать на другие регионы.

**Урок 6. Развитие телемедицины.** Телемедицина позволяет проводить предварительные консультации и постлечебное сопровождение удалённо, снижая барьеры входа. Требуется дальнейшее законодательное регулирование и развитие инфраструктуры телемедицины [17].

Уроки для России представлены в табл. 6.

**Таблица 6. Уроки для России**

| Урок                        | Рекомендация                                                                                                     |
|-----------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Государственная координация | Создание единого органа по развитию медицинского туризма (по аналогии с TAT, Malaysia Healthcare Travel Council) |
| Международная аккредитация  | Стимулирование клиник к получению JCI-аккредитации                                                               |
| Снятие визовых барьеров     | Упрощение визового режима для медицинских туристов (электронные визы, медицинские визы)                          |
| Маркетинг и брендинг        | Создание узнаваемого бренда российской медицины                                                                  |
| Подготовка кадров           | Системная подготовка координаторов, переводчиков, специалистов по работе с иностранными пациентами               |
| Развитие телемедицины       | Законодательное регулирование, развитие инфраструктуры                                                           |

**Вывод.**

Ключевые факторы успеха — государственная поддержка, международная аккредитация, сервисная инфраструктура, подготовка кадров [1, 6–11, 15, 16].

# ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Проведённый сравнительный анализ моделей управления медицинским туризмом позволяет сформулировать следующие выводы.

1. Существуют четыре основные модели управления: государственно ориентированная (Таиланд, Малайзия, Южная Корея, Турция), рыночно ориентированная (США, Индия), интеграционная (Сингапур, Израиль) и зонавая (ОАЭ). Каждая модель имеет свои преимущества и ограничения, однако наиболее успешной на сегодняшний день является государственно ориентированная модель, дополненная элементами интеграционной (перераспределение доходов) и зонавой (свободные медицинские зоны) моделей.

2. Ключевыми факторами успеха стран-лидеров являются: системная государственная поддержка (создание специализированных органов, налоговые стимулы, визовые упрощения); наличие международной аккредитации (особенно JCI) ведущих клиник; развитая сервисная инфраструктура (трансфер, размещение, питание, телемедицина); системная подготовка кадров (координаторы, переводчики, культурные навигаторы); ценовая конкурентоспособность (особенно для Таиланда, Турции, Индии) при высоком качестве услуг.

3. Для России, обладающей высоким медицинским потенциалом (качественная технологическая база, высокая квалификация кадров, ценовая конкурентоспособность по сравнению с западными странами), ключевыми направлениями развития системы управления медицинским туризмом должны стать: создание единого координационного органа; стимулирование JCI-аккредитации; упрощение визового режима; формирование узнаваемого бренда; системная подготовка кадров; развитие телемедицинской инфраструктуры.

4. Перспективы дальнейших исследований. Требуют отдельного изучения вопросы экономической эффективности различных моделей управления, разработка системы ключевых показателей эффективности (KPI) для оценки результативности государственной поддержки, а также адаптация лучших международных практик к российским институциональным условиям с учётом специфики въездных потоков из стран СНГ, Китая и Ближнего Востока.

Таким образом, формирование эффективной системы управления медицинским туризмом является необходимым условием для укрепления позиций России на мировом рынке. Использование лучших международных практик с учётом национальной специфики позволит реализовать имеющийся потенциал и превратить медицинский туризм в значимый сектор российской экономики.

# СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Аксенова Е. И., Петрова Г. Д., Чернышев Е. В., Юдина Н. Н. Экспорт медицинских услуг: монография. – М.: ГБУ «НИИОЗММ ДЗМ», 2020. – 272 с. – ISBN 978-5-907251-79-3.
2. Pocock N. S., Phua K. H. Medical Tourism and Policy Implications for Health Systems: A Conceptual Framework from a Comparative Study of Thailand, Singapore and Malaysia // *Globalization and Health*. – 2011. – Vol. 7. – P. 12-24. – DOI: 10.1186/1744-8603-7-12.
3. Connell J. *Medical Tourism: Global and Local Perspectives*. – Singapore: Springer, 2017. – 312 p. – DOI: 10.1007/978-981-10-3840-2.
4. Lunt N., Horsfall D., Hanefeld J. *Handbook on Medical Tourism and Patient Mobility*. – Cheltenham: Edward Elgar Publishing, 2015. – 544 p. – DOI: 10.4337/9781783471195.
5. Snyder J., Crooks V. A., Johnston R., Kingsbury P. Beyond Sun, Sand, and Stitches: Assigning Responsibility for the Harms of Medical Tourism // *Bioethics*. – 2013. – Vol. 27, No. 5. – P. 233-242. – DOI: 10.1111/j.1467-8519.2011.01942.x.
6. Tourism Authority of Thailand. *Annual Report 2025: Medical Tourism Development*. – Bangkok: TAT, 2026. – 210 p. – Режим доступа: URL: <https://www.tatnews.org> (дата обращения: 21.05.2026).
7. Malaysia Healthcare Travel Council (MHTC). *Malaysia Healthcare Travel Industry Report 2025*. – Kuala Lumpur: MHTC, 2026. – 135 p.
8. USHAŞ (Turkey Health Industries Inc.). *Turkish Medical Tourism Report 2025*. – Ankara: USHAŞ, 2026. – 98 p. – Режим доступа: URL: <https://www.ushas.com.tr> (дата обращения: 21.05.2026).

9. Ministry of Health and Family Welfare, Government of India. India as a Medical Tourism Destination: Opportunities and Challenges. – New Delhi: MoHFW, 2025. – 120 p.
10. Singapore Tourism Board. Healthcare & Medical Tourism in Singapore: Market Insights 2025. – Singapore: STB, 2026. – 145 p. – Режим доступа: URL: <https://www.stb.gov.sg> (дата обращения: 21.05.2026).
11. Dubai Healthcare City Authority. Dubai Healthcare City – Ecosystem Overview 2026. – Dubai: DHCC, 2026. – Режим доступа: URL: <https://www.dhcc.ae> (дата обращения: 21.05.2026).
12. РБК Магазин исследований. Медицинский туризм в 2024 году: глобальные тренды, ведущие страны и лучшие клиники [Электронный ресурс]. – Режим доступа: URL: <https://marketing.rbc.ru/articles/15920/> (дата обращения: 21.05.2026).
13. Крyss И. А., Смирнов С. Н. Вопросы законодательного регулирования и стратегического планирования медицинского туризма в России // Вестник Тверского государственного университета. Серия: Право. – 2024. – № 2(78). – С. 50-59.
14. Семелева Е. В., Игнатъева О. И., Яриков А. В. Проблемы развития медицинского туризма в России // Социальные аспекты здоровья населения. – 2025. – Т. 71, № 2. – DOI: 10.21045/2071-5021-2025-71-2-10.
15. Петрова Г. Д., Аксенова Е. И., Алтынкович Е. Е. Социально-культурные особенности пациентов, исповедующих ислам. – М.: ГБУ «НИИОЗММ ДЗМ», 2025. – 176 с.х– ISBN 978-5-907547-66-7.
16. Аксенова Е. И., Петрова Г. Д. Координатор по работе с иностранными пациентами: учебно-методическое пособие. – М.: ГБУ «НИИОЗММ ДЗМ», 2022. – 142 с.
17. Кузьменко С. С., Котова Е. В. Современные тенденции развития и риски медицинского туризма // Журнал правовых и экономических исследований. – 2025. – № 4. – С. 11-35.

Научное электронное издание

Аксенова Елена Ивановна, Петрова Галина Дмитриевна

## СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ МОДЕЛЕЙ УПРАВЛЕНИЯ МЕДИЦИНСКИМ ТУРИЗМОМ В РАЗНЫХ СТРАНАХ

Корректор В. С. Рожкова  
Дизайнер-верстальщик А. В. Усанов

Объем данных 1,0 Мб  
Дата подписания к использованию: 17.06.2026  
URL: <https://niioz.ru/moskovskaya-meditsina/izdaniya-nii/obzory/>

ГБУ «НИИОЗММ ДЗМ»,  
115088, г. Москва, ул. Шарикоподшипниковская, д. 9  
Тел.: +7 (495) 530-12-89  
Электронная почта: [niiozmm@zdrav.mos.ru](mailto:niiozmm@zdrav.mos.ru)

