



МОСКОВСКАЯ  
МЕДИЦИНА



НИИ  
ОРГАНИЗАЦИИ  
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ  
И МЕДИЦИНСКОГО  
МЕНЕДЖМЕНТА

18+



Фото: НИИОЗММ

# ЭТИЧЕСКИЕ ДИЛЕММЫ МЕДИЦИНСКОГО ТУРИЗМА: АНАЛИЗ КЛЮЧЕВЫХ ПРОБЛЕМ И ПУТЕЙ РЕШЕНИЯ

## АНАЛИТИЧЕСКИЙ ОБЗОР

МОСКВА  
2026

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

Е. И. Аксенова, Г. Д. Петрова

# ЭТИЧЕСКИЕ ДИЛЕММЫ МЕДИЦИНСКОГО ТУРИЗМА: АНАЛИЗ КЛЮЧЕВЫХ ПРОБЛЕМ И ПУТЕЙ РЕШЕНИЯ

*Аналитический обзор*

*Научное электронное издание*

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.**

Этические дилеммы медицинского туризма: анализ ключевых проблем и путей решения: аналитический обзор [Электронный ресурс] / Е. И. Аксенова, Г. Д. Петрова. – Электрон. текстовые дан. – М.: ГБУ «НИИОЗММ ДЗМ», 2026. – URL: <https://niioz.ru/moskovskaya-meditsina/izdaniya-nii/obzory/> – Загл. с экрана. – 14 с.

**ISBN 978-5-908096-08-9**

В аналитическом обзоре представлен системный анализ ключевых этических дилемм, возникающих в сфере международного медицинского туризма. Рассмотрены пять основных проблемных областей: конфликт между коммерциализацией медицинских услуг и доступностью помощи для местного населения; противоречие между принципом индивидуальной автономии пациента и семейно-центрированной моделью принятия решений, характерной для пациентов из стран Азии, Ближнего Востока и Африки; риски, связанные с языковым барьером и точностью перевода медицинской информации; проблема «утечки кадров» из государственной системы здравоохранения в частный сектор; а также дилемма между конкуренцией и кооперацией медицинских организаций. Для каждой дилеммы предложены практические пути решения, включая кросс-субсидирование, адаптированные формы информированного согласия, привлечение профессиональных медицинских переводчиков, балансирование оплаты труда и развитие кластерного подхода.

Обзор предназначен для руководителей медицинских организаций, специалистов в области организации здравоохранения, а также исследователей, занимающихся вопросами медицинской этики и управления в медицинском туризме.

**УДК 614.2  
ББК 51.1**

**Утверждено и рекомендовано к печати Научно-методическим советом ГБУ  
«НИИОЗММ ДЗМ»  
(Протокол № 4 от 21 апреля 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 978-5-908096-08-9



© Аксенова Е. И., Петрова Г. Д., 2026

© ГБУ «НИИОЗММ ДЗМ», 2026

# ОГЛАВЛЕНИЕ

<b>ВВЕДЕНИЕ.....</b>	<b>5</b>
<b>1. ДИЛЕММА «КОММЕРЦИАЛИЗАЦИЯ ИЛИ ДОСТУПНОСТЬ» .....</b>	<b>6</b>
<b>2. ДИЛЕММА «ИНДИВИДУАЛЬНАЯ АВТОНОМИЯ ИЛИ СЕМЕЙНОЕ ПРИНЯТИЕ РЕШЕНИЙ» ....</b>	<b>8</b>
<b>3. ДИЛЕММА «ЯЗЫКОВОЙ БАРЬЕР ИЛИ ТОЧНОСТЬ ПЕРЕВОДА» .....</b>	<b>9</b>
<b>4. ДИЛЕММА «ПРИВЛЕЧЕНИЕ КАДРОВ ИЛИ ОТТОК ИЗ ГОСУДАРСТВЕННОЙ СИСТЕМЫ» ....</b>	<b>10</b>
<b>5. ДИЛЕММА «КОНКУРЕНЦИЯ ИЛИ СОТРУДНИЧЕСТВО МЕЖДУ КЛИНИКАМИ» .....</b>	<b>11</b>
<b>ЗАКЛЮЧЕНИЕ .....</b>	<b>12</b>
<b>СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ .....</b>	<b>13</b>

# ВВЕДЕНИЕ

Стремительный рост рынка медицинского туризма, с одной стороны, открывает новые экономические перспективы и возможности для пациентов, но с другой – порождает глубокие этические противоречия, которые затрагивают фундаментальные принципы современной медицины. Коммерциализация здравоохранения, пересечение различных правовых и культурных норм, а также острая конкуренция за ресурсы превращают медицинский туризм в поле сложных моральных дилемм. Эти вопросы сегодня активно обсуждаются в профессиональном сообществе, среди политиков и общественности, поскольку они касаются справедливости, доступности помощи и самой сути медицины как социального блага.

В зарубежной литературе этическим аспектам медицинского туризма уделяется значительное внимание [1–3]. Исследуются такие вопросы, как уязвимость пациентов, получение информированного согласия, распределение ресурсов и ответственность за постлечебный уход. В России тема находится на этапе активного осмысления: появляются публикации о роли культурных и религиозных факторов, а также о кадровых проблемах отрасли [4–9]. Однако комплексного анализа всех ключевых дилемм в отечественной науке пока недостаточно.

Цель аналитического обзора – провести системный анализ ключевых этических дилемм, возникающих в сфере международного медицинского туризма, и предложить возможные пути их решения.

Задачами обзора являются:

1. выявить основные проблемные области, связанные с коммерциализацией медицины, распределением ресурсов, культурными различиями и кадровыми вопросами;
2. проанализировать причины возникновения этих дилемм;
3. обобщить лучшие практики и разработать модель этически ответственного управления в медицинском туризме.

Объектом обзора выступает система международного медицинского туризма.

Предметом – совокупность этических дилемм, возникающих на разных этапах взаимодействия между пациентом, принимающей стороной и «родной» системой здравоохранения.

Работа базируется на принципах биоэтики, методах сравнительного и системного анализа, а также обобщении данных из аккредитованных научных источников и отраслевых публикаций.

Обзор состоит из введения, пяти основных разделов, соответствующих ключевым этическим дилеммам, заключения и списка литературы.

# 1. ДИЛЕММА «КОММЕРЦИАЛИЗАЦИЯ ИЛИ ДОСТУПНОСТЬ»

Дилемма «коммерциализация или доступность» – это, пожалуй, центральная и наиболее острая этическая проблема медицинского туризма. Она заключается в фундаментальном противоречии между экономической эффективностью, которую приносит лечение иностранных пациентов, и соблюдением принципа социальной справедливости – равной доступности качественной медицинской помощи для местного населения.

С одной стороны, приток валюты, инвестиции в инфраструктуру и создание рабочих мест стимулируют развитие здравоохранения и повышают его стандарты. С другой стороны, в странах, где ресурсов и так не хватает, возникает соблазн переориентировать наиболее квалифицированные кадры и современное оборудование на обслуживание «доходных» иностранных пациентов. Это может привести к появлению «двухуровневой» медицины, когда местные жители сталкиваются с длинными очередями и ограниченным доступом к специализированной помощи, а иногда и к росту цен на услуги.

Как отмечается в зарубежных исследованиях, медицинский туризм может создавать неравенство [1, 2] в сфере здравоохранения в странах-реципиентах. Это подтверждает и российская наука, подчеркивая, что дифференцированный доступ к медицинской помощи проявляется в невозможности граждан получить необходимую помощь из-за ряда факторов, включая коммерциализацию услуг.

Дилемма «коммерциализация или доступность» представлена в таблице 1.

**Таблица 1. Дилемма «коммерциализация или доступность»**

Аспект	Аргументы «за»	Аргументы «против»
<b>Экономический</b>	Приток валюты, инвестиции, рабочие места	Рост цен на медицинские услуги, недоступность для местного населения
<b>Социальный</b>	Повышение стандартов медицины	Усиление социального неравенства, «двухуровневая» медицина
<b>Этический</b>	Свобода выбора пациента	Приоритизация платежеспособных пациентов

## ПУТИ РЕШЕНИЯ:

**Кросс-субсидирование:** когда налоги с доходов от медицинского туризма или прямые отчисления от клиник поступают в систему ОМС. Эти деньги идут на лечение местных жителей. Как показывает практика, такой подход действительно работает.

**Разделение потоков:** Четкое разделение ресурсов (койко-мест, часов работы оборудования) для иностранных и местных пациентов, с законодательным закреплением приоритета для неотложной помощи гражданам.

**Обязательные квоты:** Частные клиники, работающие с иностранцами, обязывают бесплатно или по льготной цене обслуживать определенный процент местных пациентов, особенно из социально незащищенных слоев населения.

## 2. ДИЛЕММА «ИНДИВИДУАЛЬНАЯ АВТОНОМИЯ ИЛИ СЕМЕЙНОЕ ПРИНЯТИЕ РЕШЕНИЙ»

Медицинская этика на Западе и в России (в профессиональной среде) базируется на принципе уважения автономии пациента, что предполагает его самостоятельное информированное добровольное согласие (ИДС) на медицинское вмешательство. Однако многие пациенты из стран Азии, Ближнего Востока и Африки, которые и формируют основной поток медицинских туристов, выросли в культурах с семейно-центрированной моделью принятия решений. Здесь решения о лечении, особенно серьезном, принимает не сам пациент, а глава семьи или семейный совет. Врач может столкнуться с ситуацией, когда пациент отказывается подписывать документы, ожидая, что вся информация будет сообщена старшим родственникам [5, 7, 8].

Этот конфликт этических моделей создает серьезные риски. Врач, следующий западным протоколам, может нарушить культурные нормы пациента, подорвав доверие и сделав лечение невозможным. И наоборот, игнорирование требования «индивидуального» ИДС создает огромные юридические и этические риски для самой клиники.

Дилемма «индивидуальная автономия или семейное принятие решений» представлена в таблице 2.

**Таблица 2. Дилемма «индивидуальная автономия или семейное принятие решений»**

Культурная модель	Понимание автономии	Риски для классической модели информированного добровольного согласия (ИДС)
<b>Индивидуалистическая</b>	Пациент принимает решения самостоятельно	Отсутствие рисков
<b>Семейно-центрированная</b>	Решения принимает семья (часто старший мужчина)	Пациент может ожидать, что информация будет сообщена семье, а решение принято без его участия

### ПУТИ РЕШЕНИЯ:

Адаптированные формы ИДС: разработать специальные формы с разделом о семейном участии, где пациент может добровольно указать, кто из родственников будет принимать решения.

Предварительное выявление модели принятия решений: проводить первичную беседу с пациентом для выяснения его культурных ожиданий.

Присутствие семьи на консультациях: если пациент информирован и не возражает, приглашать семью для совместного обсуждения плана лечения.

Фиксация семейного обсуждения: делать отметку в медицинской документации о том, что пациент в присутствии семьи был проинформирован и с решением ознакомлен.

### 3. ДИЛЕММА «ЯЗЫКОВОЙ БАРЬЕР ИЛИ ТОЧНОСТЬ ПЕРЕВОДА»

Качество и безопасность медицинской помощи напрямую зависят от точности коммуникации. Даже незначительная ошибка в переводе медицинского термина или инструкции может привести к трагическим последствиям. Ключевая дилемма здесь возникает между необходимостью сделать коммуникацию доступной и требованием к ее абсолютной точности. В попытке сэкономить или упростить процесс некоторые медицинские организации прибегают к помощи родственников пациента, сотрудников без медицинского образования или упрощенных онлайн-переводчиков, что несет колоссальные риски [5–9]. Ситуация осложняется тем, что в разных языках существуют понятия, не имеющие точных аналогов. Такие смысловые разрывы называются семантическими лакунами, и они создают серьезные препятствия для адекватного перевода медицинской информации. Дилемма «языковой барьер или точность перевода» представлена в таблице 3.

**Таблица 3. Дилемма «языковой барьер или точность перевода»**

Проблема	Риски	Решения
<b>Семантические лакуны</b>	Искажение смысла при переводе	Двойной перевод, культурная адаптация
<b>Использование родственников как переводчиков</b>	Соккрытие информации, искажение	Профессиональные переводчики
<b>Юридическая сила перевода</b>	Непризнание документа в суде	Сертифицированный перевод, протокол проверки понимания

#### ПУТИ РЕШЕНИЯ:

Профессиональные переводчики с медицинским образованием: ключевое решение, которое должно быть стандартом.

Стандартизированные протоколы перевода: единые требования к квалификации переводчиков.

Техника проверки понимания (Teach-back): метод, при котором пациента просят пересказать полученную информацию своими словами.

Видеофиксация процесса информирования (в сложных случаях): дополнительная мера для минимизации рисков.

## 4. ДИЛЕММА «ПРИВЛЕЧЕНИЕ КАДРОВ ИЛИ ОТТОК ИЗ ГОСУДАРСТВЕННОЙ СИСТЕМЫ»

Высокооплачиваемая работа в частных клиниках, ориентированных на иностранных пациентов, создает мощный стимул для лучших врачей и среднего медперсонала покидать государственные больницы. Этот процесс, называемый «утечкой кадров», приводит к парадоксальной ситуации: страна вкладывает ресурсы в подготовку высококвалифицированных специалистов, а затем они уходят работать в сектор, обслуживающий иностранцев, оставляя государственную медицину без лучших кадров. В России острота этой проблемы, которую называют «кадровым голодом», особенно велика [4, 6].

Дилемма «привлечение кадров или отток из государственной системы» представлена в таблице 4.

**Таблица 4. Дилемма «привлечение кадров или отток из государственной системы»**

Проблема	Проявление	Решения
<b>Утечка кадров</b>	Врачи переходят из государственных клиник в частные, ориентированные на иностранных пациентов	Повышение оплаты труда в госсекторе, обязательная отработка
<b>Концентрация специалистов</b>	Сосредоточение высококвалифицированных врачей в крупных центрах	Развитие региональных центров, телемедицина

### ПУТИ РЕШЕНИЯ:

Балансирование оплаты труда: повышение зарплат в госсекторе в рамках программ модернизации здравоохранения.

Обязательные квоты: введение требования для частных центров о том, что их врачи обязаны определенное количество часов в неделю работать в государственных клиниках.

Развитие системы непрерывного обучения: финансирование государством программ повышения квалификации для врачей, работающих и в государственном, и в частном секторе.

## 5. ДИЛЕММА «КОНКУРЕНЦИЯ ИЛИ СОТРУДНИЧЕСТВО МЕЖДУ КЛИНИКАМИ»

В погоне за прибылью клиники зачастую рассматривают друг друга как конкурентов, что приводит к разрозненности усилий, дублированию дорогостоящей инфраструктуры и неоправданному завышению цен. Такой подход вредит развитию всего медицинского туризма в стране или регионе. Пациенту нужен комплексный продукт, а не отдельные услуги. Альтернативой является кооперация, создание кластеров и общих сервисных служб для повышения качества и снижения издержек [1, 4].

Дилемма «конкуренция или сотрудничество между клиниками» представлена в таблице 5.

**Таблица 5. Дилемма «конкуренция или сотрудничество между клиниками»**

Проблема	Риски	Решения
<b>Разрозненность</b>	Клиники конкурируют, а не кооперируются	Создание кластеров, ассоциаций
<b>Дублирование усилий</b>	Каждая клиника строит свою инфраструктуру сопровождения	Общие сервисные службы, аутсорсинг

### ПУТИ РЕШЕНИЯ:

Создание ассоциаций медицинского туризма: объединения для выработки общих стандартов и продвижения общих интересов.

Развитие кластерного подхода (медицинские кластеры): создание экосистем, где клиники и сервисные компании расположены рядом и кооперируются.

Общие стандарты качества и сервиса: разработка и внедрение единых для региона стандартов обслуживания.

Анализ этических дилемм наглядно демонстрирует, что устойчивое и ответственное развитие медицинского туризма невозможно без поиска и поддержания сложного этического баланса между коммерческой выгодой и фундаментальными принципами медицины, между глобальными стандартами и культурным разнообразием, между конкуренцией и кооперацией. Это требует осознанных усилий на всех уровнях.

# ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Проведенный анализ позволяет сформулировать следующие основные выводы и рекомендации.

**1. Этическая сложность отрасли.** Медицинский туризм неизбежно порождает глубокие этические конфликты, которые носят не случайный, а системный характер. Ключевые дилеммы связаны с коммерциализацией здравоохранения, культурными различиями, языковыми барьерами, кадровыми вопросами и межорганизационным взаимодействием. Их нельзя игнорировать или решать разовыми мерами.

**2. Баланс коммерции и социальной справедливости.** Центральной этической проблемой является конфликт между доходностью и доступностью помощи. Бесконтрольное развитие медицинского туризма способно привести к созданию «двухуровневой» медицины и социальному неравенству. Эффективным механизмом смягчения этого конфликта является кросс-субсидирование, а также внедрение квот и прозрачное разделение ресурсов. Этичный медицинский туризм не должен развиваться за счет местного населения, он должен развиваться вместе с ним.

**3. Культурная компетентность как стандарт.** Культурные различия, особенно в модели принятия медицинских решений, требуют отхода от универсальных процедур и внедрения гибких, адаптивных подходов, включая модифицированные формы информированного согласия и обязательное привлечение культурных навигаторов. Языковой барьер представляет собой серьезную угрозу безопасности, которую можно минимизировать только за счет использования профессиональных переводчиков и стандартизированных протоколов.

**4. Культурная компетентность как стандарт.** Культурные различия, особенно в модели принятия медицинских решений, требуют отхода от универсальных процедур и внедрения гибких, адаптивных подходов, включая модифицированные формы информированного согласия и обязательное привлечение культурных навигаторов. Языковой барьер представляет собой серьезную угрозу безопасности, которую можно минимизировать только за счет использования профессиональных переводчиков и стандартизированных протоколов.

**5. Кадровый вопрос.** Высокая коммерческая привлекательность частного сектора создает риск «утечки кадров» из государственной медицины, что требует взвешенной государственной политики, направленной на балансирование оплаты труда и условий работы в обоих секторах.

**6. От конкуренции к кооперации.** Интересы развития отрасли требуют перехода от жесткой конкуренции между отдельными клиниками к кооперации и созданию интегрированных кластеров. Это позволит снизить издержки, повысить качество и создать комплексный продукт для пациента.

Таким образом, формирование этически ответственной системы медицинского туризма – это не философский вопрос, а практическая задача. Решение о создании внутренней системы распределения ресурсов и этического комитета должно быть не рекомендацией, а лицензионным требованием для участников рынка. Медицинский туризм может и должен быть процветающей отраслью, но только если его развитие основано на принципах справедливости, прозрачности и уважения к человеческому достоинству.

# СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Kumar S. Ethical dilemmas in international medical health tourism: A critical commentary // SSM - Health Systems. – 2025. – Vol. 5. – P. 100111. – DOI: 10.1016/j.ssmhs.2025.100111.
2. Olojede H. T. Ethical Issues In Medical Tourism In Africa // African Journal of Stability and Development (AJSD). – 2025. – Vol. 16, No. 1. – P. 166–180. – DOI: 10.53982/ajsd.2024.1601.06-j.
3. Medical tourism facilitators walk a tightrope between ethics and business // BMJ. – 2024. – Vol. 385. – P. q664. – DOI: 10.1136/bmj.q664.
4. Экспорт медицинских услуг: Учебно-методическое пособие / Петрова Г. Д., Чернышев Е. В., Юдина Н. Н. – М.: ГБУ «НИИОЗММ ДЗМ», 2020. – 270 с.
5. Петрова Г. Д., Аксенова Е. И., Алтынкович Е. Е. Социально-культурные особенности пациентов, исповедующих ислам. – Москва: ГБУ «НИИОЗММ ДЗМ», 2025. – 176 с. – ISBN 978-5-907547-66-7.
6. Аксенова Е. И., Петрова Г. Д. Координатор по работе с иностранными пациентами: учебно-методическое пособие. – Москва: ГБУ «НИИОЗММ ДЗМ», 2022. – 142 с. ISBN 978-5-907547-66-7.
7. Аксенова Е. И. Медицинское сопровождение пациентов-христиан: учет социокультурных и религиозных факторов / Е. И. Аксенова, Г. Д. Петрова. – Электрон. текстовые дан. – М.: ГБУ «НИИОЗММ ДЗМ», 2026. – 216 с.: ил. ISBN 978-5-907952-83-6.
8. Аксенова Е. И. Социокультурный контекст буддизма: импликации для клинической практики / Е. И. Аксенова, Г. Д. Петрова. – Электрон. текстовые дан. – М.: ГБУ «НИИОЗММ ДЗМ», 2026. – 192 с.: ил. ISBN 978-5-907952-84-3.
9. Аксенова Е. И., Петрова Г. Д., Алтынкович Е. Е. Здоровье в зеркале культуры: мусульмане-арабы в системе здравоохранения / Е. И. Аксенова, Г. Д. Петрова, Е. Е. Алтынкович. – Электрон. текстовые дан. – М.: ГБУ «НИИОЗММ ДЗМ», 2026. – 286 с.: ил. ISBN 978-5-907952-85-0.

Научное электронное издание

**Аксенова** Елена Ивановна, **Петрова** Галина Дмитриевна

# ЭТИЧЕСКИЕ ДИЛЕММЫ МЕДИЦИНСКОГО ТУРИЗМА: АНАЛИЗ КЛЮЧЕВЫХ ПРОБЛЕМ И ПУТЕЙ РЕШЕНИЯ

Корректор И. Д. Баринская

Дизайнер-верстальщик Д. И. Миронова

Объем данных: 0,3 Мб

Дата подписания к использованию: 08.06.2026

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)

MOCKBA  
2026