

РЕЦЕНЗИИ

© НАВРОЦКИЙ Б.А., КАНТЕМИРОВА Г.А., 2015

УДК 613.691:616-084(049.32)

Навроцкий Б.А., Кантемирова Г.А.

НОВАЯ ПРОБЛЕМАТИКА В СОЦИОЛОГИИ МЕДИЦИНЫ (Рецензия на монографию Н.Н. Седовой, Г.Ю. Щекина «Медицинский туризм: история, теория, практика». Москва, ООО Издательская группа «Юрист», 2014 г.)

Для корреспонденции: Навроцкий Борис Александрович, banavr17@gmail.com

Для цитирования: Социология медицины. 2015; 14(1): 62—63.

Navrotskii B.A., Kantemirova G.A.

THE NEW PROBLEMATICS IN SOCIOLOGY OF MEDICINE
Sedova N.N., Schekin G.Yu. Meditsinskiy turizm: istoriya, teoriya, praktika.
M.: ООО Izdatelskaya gruppa «Yurist». — 2014. — 276 s.

For citation: Sociologia meditsini. 2015; 14 (1): 62—63.

В Издательстве «Юрист» вышла монография доктора философских наук, доктора юридических наук, профессора Н.Н. Седовой и доктора социологических наук, доцента Г.Ю. Щекина «Медицинский туризм: история, теория, практика». Это первое в нашей стране исследование проблем медицинского туризма. Приятно отметить, что выделено оно в предметном поле социологии медицины.

Монография посвящена актуальной и важной проблеме. Расширение сферы туристического бизнеса в эпоху глобализации является закономерностью, но реализация этой тенденции содержит латентные риски, о которых уже начали говорить в научном сообществе, но которые пока не научились минимизировать или нейтрализовать. Речь идет прежде всего о здоровье. Туристическая деятельность как оздоровительная обладает несомненной социальной и индивидуальной ценностью. Но туристические акции — это в то же время коммерческие проекты, реализация которых связана со стремлением к получению высокого дохода владельцами турфирм и компаний. Для того чтобы поддерживать баланс между туризмом как бизнес-проектом и туризмом как оздоровительно-лечебным мероприятием, необходима его институализация как самостоятельного социокультурного комплекса. Но о какой институализации может идти речь, если до сих пор нет определенности в дифференциации видов туризма, нет четкого представления о соотношении рекреационной и реабилитационной функций туристической деятельности, о распределении ролей между участниками процесса предоставления туристических услуг? Таким образом, давно назрела необходимость комплексной социальной оценки сущности, структуры, функций и оздоровительных эффектов тех видов туризма, которые включают медицинскую составляющую. И в том плане исследование Н.Н. Седовой и Г.Ю. Щекина, несомненно, актуально.

Наиболее интересными представляются следующие достижения авторов. Во-первых, дано определение понятия «лечебный туризм», выявлены особенности соответствующего явления и сформулировано положение о балансе рекреационных и реабилитационных компонентов лечебного туризма как критериев его эффективности. Дело в том, что даже в Википедии до сих пор термином

«лечебный туризм» обозначена любая практика путешествий за границу для получения профессионального медицинского обслуживания. Социологи выделили 12 причин популярности лечебного туризма, которые проанализированы в книге. Авторы рассмотрели также вероятные риски в развитии лечебного туризма. На основе проведенного анализа, а также изучения исторических, геоклиматических, экономических данных сделан вывод о некорректном определении лечебного туризма в литературе и о необходимости дифференцировать лечебный и медицинский туризм. Вывод о том, что лечебный туризм — это реабилитационно-рекреационная форма туризма в отличие от медицинского принципиально важен. Но не менее важен структурно-функциональный анализ санаторно-курортного комплекса, представленный авторами.

Во-вторых, сформулирована и обоснована социологическими данными концепция оптимизации услуг лечебного туризма на основе изучения структуры и динамики санаторно-курортного комплекса. В социологии медицины сравнительно недавно проявился интерес к проблемам санаторно-курортного комплекса. Отличительной чертой всех исследований в этом направлении является то, что в них дифференцированно рассматриваются медицинские и немедицинские услуги, что мешает разработке целостной концепции лечебного туризма. Более того, с позиций туристической деятельности санаторно-курортное обслуживание вообще практически не рассматривалось. Между тем в упомянутых исследованиях содержится достаточно большое число компонентов, позволяющих сделать обобщение именно в плане разработки концепции лечебного туризма в сфере курортного обслуживания населения. Эти компоненты выделены, кроме того, показано, как они «работают» в применении к модели лечебного туризма в курортных зонах.

Здесь весьма важным представляется анализ инициативных исследований в области социологии медицины, посвященных проблемам санаторно-курортного комплекса. На его основе сделан важный вывод о том, что административно-правовое оформление потребления услуг курорта не соответствует пока тенденциям развития этих ус-

луг. Неструктурированное потребление санаторных услуг сокращено до минимума, но вне стен санатория соответствующей регламентации нет. Следовательно, все зависит от степени ответственности поставщиков курортных услуг и уровня компетентности и ответственности потребителей этих услуг. То и другое не может рассматриваться в качестве надежных регуляторов целенаправленной оздоровительной деятельности.

В связи с этим несомненный интерес представляет конструктивное рассмотрение на основе контент-анализа проекта «Курорты Северного Кавказа», которое приводит к выводу о том, что привязка кластера к курортным зонам Северного Кавказа является проектом скорее коммерческим и политическим, чем лечебно-оздоровительным. Его создатели не выделяют лечебный туризм как особый вид туристической деятельности, несмотря на то, что именно для этого вида на Северном Кавказе сложились наиболее благоприятные условия. Причину этого авторы видят в том, что лечебный туризм пока недостаточно изучен, в России вообще его концепция не разработана, поэтому его элементы присутствуют в соответствующих бизнес-проектах, но бессистемно.

В-третьих, впервые определено и описано такое явление, как медицинский туризм. Впервые, потому что термин употреблялся на обыденном уровне, его научный контент не выделялся. Под медицинским туризмом авторы понимают выезд за пределы территории постоянного проживания с целью получения помощи путем медицинского вмешательства. Это и составляет отличие лечебного туризма от медицинского. В книге приводится типология вмешательств в разных странах, характеристика их востребованности. Анализируются на хорошем социологическом материале причины преобладания выездного медицинского туризма в нашей стране над въездным, характеризуются структура и динамика внутреннего медицинского туризма, формулируется номенклатура рисков в сфере медицинского туризма.

Наибольший интерес вызывает последняя глава монографии, где показано применение различных методов социологии медицины для изучения медицинского туризма. Результатом применения этих методов (контент-анализ,

фокус-группа, кейс-стади, анкетирование и интервью) стала констатация принципиальной проблемы, без решения которой социально оправданное развитие медицинского туризма в нашей стране, по мнению авторов, невозможно. Это проблема координации действий агентов медицинской помощи и агентов туристического сервиса в организации медицинских туров. Авторы настаивают на создании единого кластера медицинского туризма в стране под патронажем Министерства здравоохранения РФ. Это предложение вынесено и в рекомендации, которые завершают книгу и демонстрируют несомненную практическую значимость исследования.

Однако далеко не со всеми идеями авторов можно согласиться. Некоторые аспекты работы вызывают вопросы и замечания. Так, например, в последней главе представлено соотношение медицинского, лечебного и оздоровительного туризма. Представлено в виде схемы, которая, безусловно, нуждается в пояснениях: можно ли сказать, что оздоровительный туризм суть общее название для лечебного и медицинского? Есть ли в нем компоненты, которые не входят ни в тот, ни в другой вид туризма?

Авторы приводят данные 2010 г. об 1% граждан, потребляющих услуги медицинского туризма, но не поясняют, процент ли это от всего населения или от числа официально зарегистрированных туров. В любом случае данные не вполне корректны, так как индивидуальные поездки за рубеж для получения медицинских вмешательств различной степени сложности в большинстве своем не учитываются, статистика может быть предоставлена только туроператорами, но к их услугам прибегают далеко не все.

Основные эвристические идеи изложены в 4—7-й главах монографии. Что касается первых трех глав, то они представляют собой обзор истории и теории туризма с целью показать генезис туризма медицинского. Эта цель достигнута, но средства ее достижения вряд ли выбраны удачно — слишком много материала, не связанного с основной идеей исследования.

Однако уже то, что монография вызывает новые вопросы, говорит о перспективности развития нового направления в социологии медицины — социологии медицинского туризма.

ОТДЕЛ РЕКЛАМЫ

Тел./факс 8 (499) 264-99-33

**Ответственность
за достоверность**

**информации, содержащейся
в рекламных материалах,
несут рекламодатели.**

Редактор *Л. И. Федяева*
Художественный редактор
Р. Р. Катеева
Корректор *Л. В. Кузнецова*
Переводчик *В. С. Нечаев*

Все права защищены. Ни одна часть этого издания не может быть занесена в память компьютера либо воспроизведена любым способом без предварительного письменного разрешения издателя.

Сдано в набор 03.06.15. Подписано в печать 24.06.15.
Формат 60 × 88 1/8.
Печать офсетная. Печ. л. 8,00. Усл. печ. л. 7,84. Уч.-изд. л. 9,3.
Заказ 305.

ОАО «Издательство "Медицина"»

Адрес издательства:
109029 Москва, ул. Скотопрогонная, д. 29/1, подъезд 15

E-mail: strashko.mila@yandex.ru. www.medlit.ru

ЛР № 010215 от 29.04.97 г.

Подписной тираж номера 786 экз.
Отпечатано в ООО "Печатный
салон Шанс".

ISSN 1728-2810

