

DOI: 10.18572/2686-858X-2023-19-3-3-14

О медицинском туризме на австралийском континенте

About medical tourism on the australian continent

Дорофеев Александр Александрович,

кандидат географических наук, доцент кафедры туризма и природопользования
ФГБОУ ВО «Тверской государственный университет», г. Тверь

E-mail: adgeograf@mail.ru

Alexander Dorofeev,

Candidate of Geography, Associate Professor of the Department of Tourism
and Nature Management, Tver State University, Tver

***Аннотация:** Приведены дефиниции некоторых понятий, используемых в медицинском туризме австралийскими специалистами. Проиллюстрирована и описана структура австралийского лечебного туризма. Оценены природные лечебные ресурсы Австралии. Указана доля лечебного туризма в общем потоке внутренних и международных туристов Австралийского Союза. Констатирована невысокая популярность этого вида туризма на австралийском континенте и названы причины малой значимости лечебно-оздоровительных путешествий. В работе использованы оригинальные публикации и статистические материалы австралийских источников.*

***Ключевые слова:** Австралия, лечебный туризм, структура медицинского туризма, бальнеологический курорт, природные рекреационные ресурсы*

JEL codes: I11, L83, N77, Q26, Z32

***Abstract:** The definitions of some concepts used in medical tourism by Australian specialists are given. The structure of Australian medical tourism is illustrated and described. The natural healing resources of Australia are evaluated. The share of medical tourism in the total flow of domestic and international tourists of the Commonwealth of Australia is indicated. The low popularity of this type of tourism on the Australian continent is stated and the reasons for the low importance of medical and recreational travel are named. The paper uses original publications and statistical materials from Australian sources.*

***Keywords:** Australia, medical tourism, structure of medical tourism, balneological resort, natural recreational resources*

1. ВВЕДЕНИЕ

Лечебный (медицинский) туризм входит в число наиболее популярных вариантов путешествий в некоторых регионах планеты. Согласно опубликованным данным, в мире около 6% туристов посещают курорты и лечебно-оздоровительные местности с лечебными целями, либо отправляются в другую страну, чтобы сделать высоко технологичную операцию или пройти курс специализированного

лечения. Учитывая высокую стоимость подобных услуг, расходы на лечебные путешествия составляют до 17% от общего уровня затрат в туристской отрасли [1]. Это высокие показатели, отражающие значение данного сектора туристского рынка.

В государствах и регионах мира лечебный туризм в силу многих причин имеет разный уровень развития и свою собственную специфику. Страны различаются по величине потоков потребителей

медицинских и оздоровительных услуг. Формы организации санаторно-курортного лечения и оздоровления различны. В том числе, это находит свое отражение в понимании сущности, содержания и структуры данного вида туризма, проявляется в названии вида (лечебный, медицинский, оздоровительный, лечебно-оздоровительный) и его разновидностей. В данной публикации нас интересовало состояние и практика лечебного туризма, терминология и теоретические представления о нем, в одной из ведущих туристских держав мира — в Австралийском Союзе. Цель исследования и его практическая значимость обусловлены желанием хотя бы частично показать отечественным специалистам состояние и проблемы лечебного туризма в Австралии на конкретном материале далекого континента. При этом мы стремились сопоставлять австралийские реалии с той ситуацией, которая сложилась в этом сегменте туристского рынка в Российской Федерации. Материал излагается с позиций географа, специализирующегося на проблемах туризма.

2. МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

Информационный поиск — распространенный метод, предполагающий поиск и первичный анализ неструктурированной документальной информации, несистематизированных данных, удовлетворяющих потребностям проводимого исследования. Материалы и данные мы искали в разных источниках. Далее информация подвергалась систематизации и анализу, объединялась в таблицы и комментировалась в тексте.

Сравнительно-описательный метод — традиционный географический прием, заключающийся в комплексном описании различных природных и социально-экономических явлений, отдельных регионов и целых стран, в том числе, с их сопоставлением (сравнением).

3. ОБЗОР ЛИТЕРАТУРЫ

В отечественной научной литературе практически не обсуждаются исследования, посвященные указанной проблематике в отношении Австралии. Известно несколько публикаций, написанных

в форме тезисов (материалов) конференций [2, 3, 4]. В них фрагментарно, без глубокого анализа и количественных показателей описываются отдельные аспекты лечебно-оздоровительного туризма. В некоторых других работах курорты или лечебный туризм Австралии упоминаются косвенно, вкуче с группой других стран и регионов. Например, в содержательной статье Ефременко Н.В., Глухов А.Н. «Лечебно-оздоровительный туризм в России и за рубежом с позиций курортной науки» Австралии посвящен один абзац. В нем справедливо констатируется, что курорты этой страны ориентируются на местных жителей [5]. В статье Никберга И.И. анализируются экологические проблемы Австралии, которые могут оказать негативное воздействие на здоровье путешествующих граждан [6].

На некоторых сайтах интернета, в том числе русскоязычных, имеется информация о курортах австралийского континента. Как правило, это красочные, хорошо иллюстрированные, описания рекламного характера. Есть разрозненные субъективные сведения в Википедии. В них отсутствуют данные, составляющие научное содержание: количество посетителей, количество и емкость средств размещения, не дается характеристика специальной лечебной инфраструктуры и профиля лечения. Из имеющихся описаний невозможно получить представление о свойствах природных лечебных ресурсов: минеральных вод, лечебных грязей, климата. Наконец, в информационном поле явно преобладают приморские дестинации: Золотой Берег, курорты Морского парка Большого барьерного рифа, Солнечный Берег и др. Бальнеологические, а тем более грязелечебные, местности, расположенные внутри континента, освящены гораздо хуже.

В связи с этим, основным источником информации для изучения заявленной проблемы послужила коллективная монография австралийских авторов «Health Tourism in Australia: Supply, demand, and opportunities» («Лечебно-оздоровительный туризм в Австралии: предложение, спрос и возможности»), данные с официальных сайтов правительства Австралии, некоторые публикации австралийских

ученых и личные впечатления автора [7, 8-12].

4. РЕЗУЛЬТАТЫ И ДИСКУССИЯ

Обратимся к вопросу о терминологическом аппарате, используемом специалистами в области медицинского (лечебного) туризма. В нашей стране широкий обзор существующих подходов к определению категории «медицинский туризм» и смежных с ним понятий представлен в обстоятельной публикации сочинских специалистов: Савельевой Н.А., Колесникова Р.В., Шмелевой Т.В «Медицинский туризм: вопросы терминологии» [13]. Авторы привели и прокомментировали несколько десятков дефиниций понятий, которые применяют в сфере путешествий с лечебно-оздоровительными целями отечественные и зарубежные специалисты. В публикации Ермакова Б.А., Каташевой Т.Б. также охарактеризован ряд определений медицинского туризма и приведены некоторые данные о значимости этого вида путешествий в регионах мира [1].

Вероятно, следует согласиться, что «в последние годы именно «медицинский туризм» становится основной категорией (концептом) в сфере профессионального общения» и в вербальной лексике широкой общественности. Тогда как ранее (до начала XXI в.) чаще использовался термин «лечебный туризм», либо, чуть реже, «лечебно-оздоровительный туризм» [13]. Это выражается и объясняется следующими причинами.

Во-первых: распространенная практика искать наилучшие варианты лечения и, соответственно, отправляться для проведения сложных операций и последующей реабилитации в известные клиники других государств или других городов своей страны. Это явление, характерное, прежде всего, для развитых стран и высоко обеспеченных граждан, отодвинуло на второй план традиционное лечение на курортах с помощью природных лечебных факторов. Подобная тенденция, распространяющаяся с 1970-х гг. получила название «медицинский клинический туризм». По аналогии поездки на классические курорты для лечения заболеваний, не требующих операционного вмешательства,

с помощью минеральных вод, лечебных грязей, особенностей климата все чаще называют «медицинским курортным туризмом». В совокупности два направления и составляют «медицинский туризм»

Во-вторых: прочному вхождению в понятийный аппарат туризма лексемы «медицинский туризм» способствовала зарубежная практика развития и контакта индустрий медицины и туризма. По свидетельству авторов вышеназванной статьи Н.А. Савельевой и др.: «За рубежом традиционно рассматривают два вида туризма, связанные с целями лечения и оздоровления — лечебный (медицинский) туризм (medical tourism), оздоровительный (велнесс) туризм (wellness tourism). Эти два вида туризма зачастую объединяются более общей категорией «health tourism» (лечебно-оздоровительный туризм)» [13].

Оба описанных аспекта характерны как для российского, так и для австралийского туризма. Однако в этих странах тенденция пока не является абсолютной доминантой, а имеет некоторые своеобразные черты, обусловленные специфическими факторами этих государств.

Анализ австралийских источников показал, что лечебный туризм в этой стране относят к числу специальных видов туризма («**special interest tourism**»). Наиболее точным переводом термина «**Health Tourism**», который используется для обобщающего названия путешествий с лечебными и оздоровительными целями, могло бы стать словосочетание «**туризм для здоровья**». В данной публикации мы используем широко распространенный традиционный русскоязычный термин «**Лечебный туризм**», как аналог применяемого в Австралии англоязычного словосочетания «**Health Tourism**». Структура лечебного туризма и содержание отдельных его направлений отражена на рисунках 1 и 2.

Согласно «Health Tourism in Australia: Supply, demand, and opportunities» лечебный туризм в Австралии имеет два четко выраженных направления: медицинский туризм («**medical tourism**») и оздоровительный туризм («**wellness tourism**») (Рис. 1). Ниже приведены дефиниции названных подвидов лечебного туризма,

переведенные нами с английского языка указанного источника.

«**Медицинский туризм** определяется как сумма всех отношений и явлений, возникающих в результате путешествия людей, основным мотивом которых является лечение или улучшение состояния здоровья путем использования медицинских услуг вдали от их постоянного места жительства, обычно сочетая это путешествие с отпуском или другими традиционными туристскими активностями» [10].

«**Оздоровительный туризм** — путешествия, которые сосредоточены на поддержании или улучшении чьего-либо здоровья. Существуют различные типы оздоровления: физические или духовные, способствующие поддержанию и укреплению здоровья» [10].

Как видно на рис. 2 австралийские специалисты считают, что в процессе «медицинского туризма» туристы (клиенты) путешествуют с целью лечения диагностируемых заболеваний. На курорте или в специальных медицинских центрах (клиниках), вне места своего постоянного проживания, туристы, в качестве специализированной услуги, получают процедуры, назначенные врачом в соответствии с заболеванием. Кроме того, любой клиент может получить дополнительные процедуры по своему личному выбору.

Следует отметить две особенности, характерные для австралийского медицинского туризма.

Во-первых, к числу медицинских туристских услуг относят не только традиционные курортные процедуры (питьевое и бальнеологическое лечение, грязелечение, аэротерапия и др.), но и любые другие методики лечения (оперативное вмешательство, протезирование, лазеротерапия и др.), в том случае, если их оказывают в медицинских центрах, удаленных от основного места проживания туриста. Второй подход в Австралии явно преобладает. Впрочем, эта идея реализуется уже несколько десятилетий и в других развитых странах (Германия, Израиль, Швейцария и др.).

Во-вторых, как показал анализ источников, по-видимому, австралийские организаторы туризма не рассматривают

пребывание на многочисленных приморских дестинациях с прекрасными ресурсами для талассотерапии, или немногих имеющихся горных курортах, обладающих чистым воздухом и высокой инсоляцией, как лечение и даже оздоровление. Из-за этого путешествия на приморские или горные курорты не учитываются статистикой в качестве лечебных туров.

Оздоровительные путешествия совершаются с целью поддержания и улучшения своего здоровья. В такие поездки отправляются даже здоровые люди, не имеющие каких-либо серьезных заболеваний. В связи с оздоровительным туризмом («**Wellness tourism**») отметим следующие особенности, характерные для Австралии.

Во-первых, приоритет в оздоровительных процедурах отдается новым модным веяниям, направленным на поддержание красоты и оптимального состояния тела, кожи, волос, ногтей и т.п. В рамках «веллнесс-туризма» в местах пребывания туристам оказывают услуги: купания в горячих минеральных источниках, пузырьковые и гидромассажные ванны, бани, обертывания с водорослями и целебной грязью, цветотерапию, ароматерапию, косметические процедуры с использованием натуральной косметики, парафинотерапию, маски для лица, обертывание и т.д. Все это объединяется аббревиатурой СПА («**Sanus per Aquam**» — «Здоровье через воду»). Это одна из самых значимых тенденций последних десятилетий. Австралийские специалисты указывают на проблему с учетом таких путешественников: один турист, находясь на отдыхе, может несколько раз принимать СПА-процедуры. При этом в статистике веллнесс-туризма этот один человек будет учтен несколько раз согласно количеству принятых процедур. Данная коллизия определенно превышает число потребителей оздоровительных услуг.

Во-вторых, традиционные способы оздоровления: терренкур, плавание, закаливание, подвижные игры на воздухе, самостоятельные походы, прогулки — сохраняются, но имеют подчиненный, второстепенный характер. Перечисленные рекреационные занятия считаются естественными. Они воспроизводятся самим туристом в бесплатной форме и потому

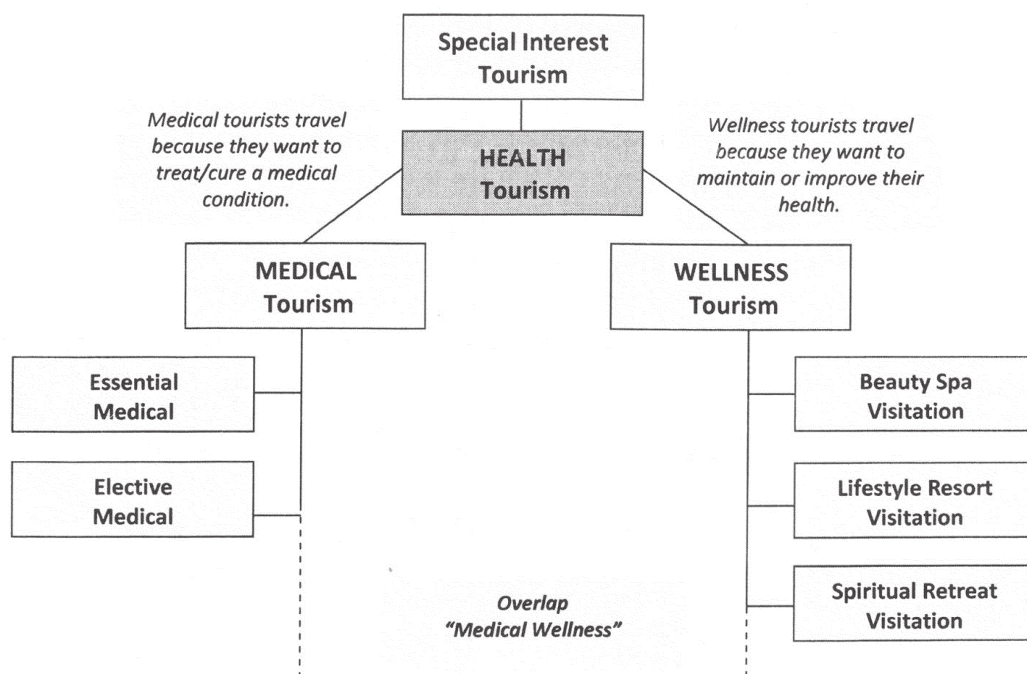


Рисунок 1. Структура лечебного туризма Австралии (оригинал) [14]

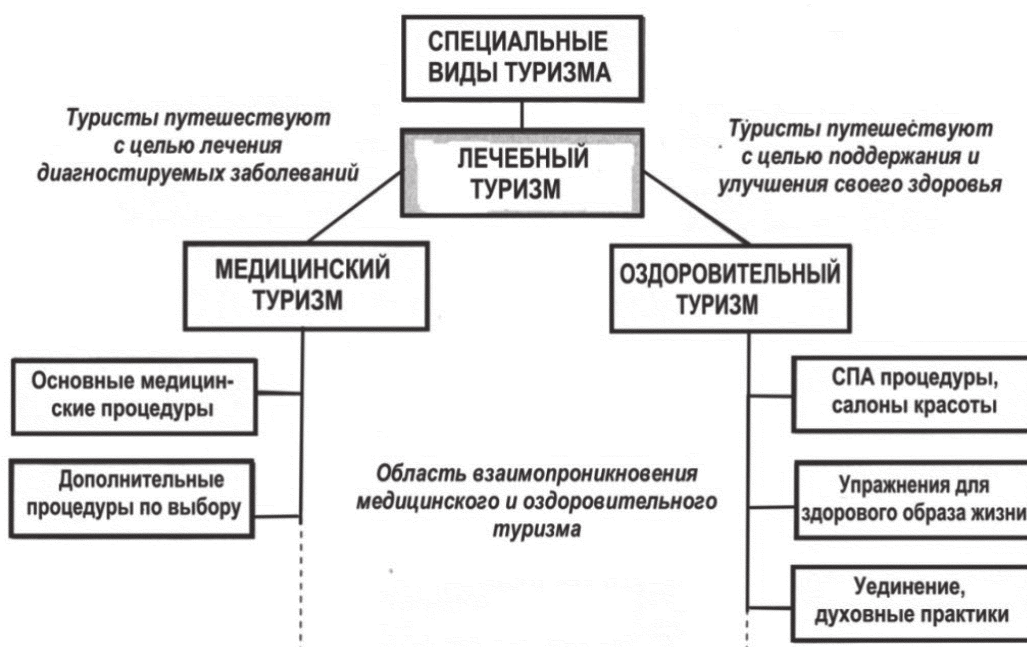


Рисунок 2. Структура лечебного туризма Австралии (авторский перевод)

не учитываются в статистике велнесс-туризма.

В-третьих, большое значение для поддержания и укрепления здоровья имеют «духовные практики», интеллектуальные занятия, психологическая помощь и т.п. Поездки с целью приобретения нового духовного опыта считаются разновидностями оздоровительного туризма и, соответственно, включены в статистику лечебного туризма. Подобные начинания обычно носят индивидуальный, глубоко личностный характер, а потому не привязаны жестко к каким-либо материальным объектам (средствам размещения, клиникам) и не могут иметь точной статистики. Для такого духовного оздоровления создаются специальные средства размещения — ретриты.

Рассмотрим некоторые показатели, отражающие уровень развития лечебного туризма в Австралии. Во всемирном туристском рейтинге 2021 года, несмотря на огромную удаленность и небольшую численность населения, Австралийский Союз занял высокое седьмое место среди стран мира. В доковидные годы «Зеленый континент» ежегодно посещали около 9 млн. иностранных туристов. К настоящему времени преодолены последствия мировой пандемии — за период с апреля 2022 года по март 2023 года Австралийский Союз посетили 11 млн. 992 тысячи 615 человек. Внутренний поток между штатами и территориями максимально достиг 124,7 млн. прибытий в 2019 году. Сейчас внутренние потоки туристов практически восстановились, составив 104,9 млн. человек (за период 1 сентября 2021 г. — 1 сентября 2022 г.) [14, 8].

Однако медицинский туризм в Австралии не получил широкого развития. На долю Австралии приходится 0,01 процента мирового медицинского туризма, и основной причиной этого является большая удаленность от регионов формирования туристского спроса и нехватка местных объектов для лечения. Всего от 65 000 до 85 000 иностранных пациентов прибывали в Австралию для лечения в годы, предшествовавшие Ковиду-19 [9]. В некоторых источниках эта доля понижается до 0,001%, а количество иностранцев, въезжающих в страну

для лечения в клиниках, оценивается в 15500 человек в год [10]. В любом из двух вариантов количественные показатели въездного медицинского туризма не велики.

На международном рынке лечебные туры в Австралию не котируются, имея долю всего 0,9% от суммарного въездного потока в эту страну. Индустрия медицинского туризма на этом континенте организована не так хорошо, как в азиатских странах, таких как Малайзия, Таиланд, Индия. Учитывая высокие цены на качественные медицинские услуги, общий доход индустрии медицинского туризма Австралии превосходит 2 миллиардов долларов США [10]. В то же время, австралийские специалисты утверждают, что цены на медицинские услуги выше европейских, значительно выше азиатских, но все-таки в 1,5 — 2 раза ниже североамериканских. Среди наиболее востребованных медицинских услуг австралийских клиник называют:

- косметическую или пластическую хирургию,
- корректирующую пластическую хирургию после осложнений, возникающих в результате процедур, проведенных в других странах;
- лечение бесплодия, в котором Австралия имеет всемирно известную репутацию;
- бариатрическую хирургию или операции по снижению веса;
- дерматологию, включая обследование и лечение рака кожи;
- кардиохирургию, стентирование коронарных артерий

Национальное обследование посетителей (NVS), проведенное в 2009 году, показало, что число внутренних туристов, путешествующих в медицинских целях, также не велико. В период 2006–2008 гг. ежегодно совершалось в среднем 1,04 миллиона поездок внутри страны с медицинской целью. Большинство этих путешествий были связаны с поездкой в больницу или медицинский центр в другой регион, чтобы получить услуги, которые недоступны в месте постоянного пребывания [12]. Ситуация за истекшие пятнадцать лет почти не изменилась. Лечебный туризм в структуре внутрен-

него туризма по-прежнему занимает около 1%. Это в несколько раз ниже среднемирового уровня. При этом в используемых нами источниках почти не упоминаются лечебные курорты и, соответственно, медицинский курортный туризм. Число внутренних туристов, путешествующих с целью получения оздоровительных услуг (велнесс-туризм), оценивается в 4,0–4,3 млн. человек в год. Однако практически все специалисты отмечают большую условность этой величины.

С какими причинами связаны относительно невысокие показатели развития лечебного туризма в Австралийском Союзе по сравнению, например, с экологическим туризмом?

Первым фактором, от которого зависит развитие лечебного туризма, является наличие природных рекреационных лечебных ресурсов. В России и во многих других странах в качестве основных лечебных ресурсов, созданных самой природой, рассматривают три группы веществ и условий: лечебные грязи, некоторые особенности климата, минеральные и термальные воды. Обратимся к вопросу о природных лечебных ресурсах, которые имеются на территории австралийского континента.

В силу своих природных особенностей Австралия бедна лечебными грязями. Из пяти известных типов лечебных грязей: торфяные, сапропелевые, сопочные, гидротермальные и илово-сульфидные — на континенте более или менее актуальны только последние. Причины такой ситуации имеют естественный характер.

Торфяные грязи образуются в болотах при определенном сочетании флористического состава и гидроминерального (грунтового) питания. Заболоченность и заторфованность Австралии очень небольшая. Всего на 0,04% площади материка имеются торфяники мощностью от 0,5 до 3 метров. Это крайне незначительная величина [15].

Болота в Австралии распространены в основном по тихоокеанскому побережью и в горах на юго-востоке. В тропической зоне они представлены маршами, мангровыми и дельтовыми болотами, периодически заливаемыми водой. В приокеанской

полосе встречаются крупные эвкалиптовые торфяники пресного режима. Такие болота тянутся вдоль рек на десятки километров в Новом Южном Уэльсе. В приокеанских районах штата Виктория, на склонах, обращенных к океану, развиты пресноводные травяные болота, имеющие вытянутую форму. На юго-востоке страны встречаются горные, в основном верховые торфяники или торфяники гипновые с небольшими сфагновыми подушками. Торф всех перечисленных болот не используется в лечебных целях.

Сапропелевые лечебные грязи — это иловые отложения, которые формируются в некоторых пресных озерах. В Австралии озерность невелика. При этом подавляющее большинство озер — бессточные, соленые, наполненные водой только в период интенсивных осадков. Пресных озер немного. В основном они встречаются в горах и на острове Тасмания. Факты использования ила небольшого числа пресных озер Австралии для лечебных целей — отсутствуют.

Сопочные лечебные грязи — продукт проявления современного грязевого вулканизма. На территории самого австралийского материка не известны проявления современного вулканизма, в том числе грязевого. Имеется около 180 потухших вулканов и некоторые формы рельефа и типы поверхностных отложений, генезис которых специалисты связывают с грязевым вулканизмом. Однако современных выходов сопочных грязей, по-видимому, в самой Австралии нет. В то же время на островах, расположенных сравнительно недалеко от континента, встречаются мощные, активные грязевые вулканы. Например, грязевой вулкан в Сидоарджо (Люси) на острове Ява в Индонезии.

Гидротермальные лечебные грязи связаны с вулканическими явлениями. Это полужидкие глинистые образования, возникающие в областях активной вулканической деятельности в результате выщелачивания и размыва вулканических пород высокотемпературными газопаровыми струями, содержащими углекислый газ и сероводород. Вследствие отсутствия действующих вулканов гидротермальных грязей в Австралии нет.

Впрочем, в восточной половине Австралии в регионе расположения подземных вод Большого Артезианского бассейна могут складываться обстоятельства, способствующие формированию гидротермальных грязей. В том случае, если минерализованная термальная (до 90°C) вода, изливаясь на поверхность (естественным или искусственным способом) смешивается с породами, залегающими на дневной поверхности, и образует полужидкую массу грязи. Возможно, при некотором сочетании минерального состава воды и физико-химических свойств горных пород эта грязь может обладать целебными свойствами. Автору пока не известны подобные случаи.

Остаются илово-сульфидные пелоиды (целебные грязи), которые имеют место быть на австралийском континенте. Эти грязи главным образом формируются на дне двух видов природных объектов: соленых озер и морских лиманов. Казалось бы, в Австралии, где много соленых озер и очень длинная морская береговая линия, хорошие условия для генезиса илово-сульфидных грязей. Однако это не так. Строение берегов, неотектонические процессы и отсутствие водотоков, постоянно вливающих в море, не благоприятствует формированию лиманов, таких как, например, Ахтанизовский, Кизилташский, Бугазский и др. Соответственно, редки и лиманные пелоиды. Исключением, например, является Гиппсленд — водная сеть, состоящая из озер, лагун, лиманов и болот, расположенная в штате Виктория. Она тянется вдоль побережья океана на 70 км.

Особенность соленых озер Австралии в том, что практически все озера пересыхают на несколько месяцев (а то и на несколько лет) в году. Большую часть года их поверхность покрыта коркой солей. В таких условиях почти все водоросли и живность погибают. Эти обстоятельства затрудняют формирование отложений на дне озера. Таким образом, илово-сульфидные грязи озерного генезиса также не имеют широкого распространения.

Во многих соленых озерах имеются большие запасы рапы или солей, из которых можно приготовить насыщенный раствор. Эти природные вещества можно

с успехом использовать для бальнеолечения и СПА-процедур.

Дискуссия о лечебных свойствах климата далекого материка, следует рассмотреть следующие аспекты. В практике российской курортологии важным климатическим лечебно-оздоровительным фактором считается чистый морской воздух, насыщенный ионами солей. Совместно с талассотерапией аэротерапия является одним из главных методов оздоровления на приморских курортах. Имея множество пляжей на разных участках побережья, Австралия богата названным лечебным рекреационным ресурсом. Как указывалось выше, пребывание в приморских дестинациях не рассматривается как лечебный или оздоровительный туризм. В статистике это пляжно-купальный отдых — один из самых популярных вариантов туризма или рекреационных занятий.

В Австралии есть несколько курортов, расположенных в горах на юго-востоке страны (Mount Buller, Thredbo, Falls Creek и др.). Самые популярные из них принимают до 300 тыс. человек в год. В первую очередь это турцентры альпийского типа — горнолыжные курорты [16]. Чистый воздух, высокая солнечная инсоляция, характерная для любых горных территорий, могли бы использоваться в качестве лечебно-оздоровительного ресурса. Однако австралийские туроператоры не делают акцента на этом полезном качестве отдыха в горах, считая это естественным условием пребывания в горах.

В России, значительная часть которой расположена в зонах тайги и смешанных лесов, в качестве лечебного свойства климата рассматривается «чистый воздух, насыщенный фитонцидами хвойных деревьев», прежде всего сосны. Как обстоит дело в Австралии с этим ресурсом? В настоящее время по разным источникам леса занимают от 16% до 21% земельной площади Австралии. Причём из всего массива лесов лишь около 4% представлено хвойными сообществами с уникальными представителями австралийской флоры: агатис (каури), каллитрис, филлокладус, араукария. То есть площадь, занятая хвойными ассоциациями — ничтожна. Небольшие массивы хвойных лесов

встречаются в Новом Южном Уэльсе, Квинсленде и Тасмании. Таким образом, данный вид лечебного ресурса крайне ограничен.

На большей части континента, в условиях континентального топоческого климата, господствует исключительно сухой жаркий воздух. Такое свойство атмосферы могло бы использоваться в качестве уникального рекреационного ресурса для лечения некоторых заболеваний почек, как, например, на курорте Байрам-Али в Туркмении.

По традиции в большинстве стран мира наиболее распространенным лечебным рекреационным ресурсом являются минеральные и термальные воды. Австралия считается самым сухим континентом на планете. В определенной степени это относится и к подземным водам.

На территории Австралии расположено около 30 артезианских бассейнов общей площадью около 4800 тыс. км². Наиболее крупный и самый известный из них — Большой Артезианский Бассейн. Глубина залегания подземного водоносного горизонта от 60 до 750 м. Минерализация в зависимости от места колеблется от 1 до 14 г/л. Температура воды — от +30°C до +100°C. В стране пробурено более 23 тысяч скважин. В нескольких тысячах скважин вода самоизливается. Как правило, артезианская вода используется для технических нужд и в животноводстве. Для полива сельскохозяйственных культур чаще всего она не пригодна. В некоторых местах под давлением водоупорных горизонтов избыток воды выходит на поверхность и образует гидротермальные минеральные источники. Такие места известны со времен аборигенов, а в настоящее время нередко здесь организованы купальни, ванны, предназначенные для расслабляющей рекреации и СПА-процедур.

Примером является «курорт» Далхаузи-Спрингс. Он представляет собой группу из 60 природных артезианских источников, расположенных в центре материка на западной окраине пустыни Симпсон, в штате Южная Австралия в 250 км к юго-востоку от города Алис-Спрингс. Температура воды в источниках +38°C — +43°C, с высокой минерализацией. Вода

пригодна для питьевого употребления и для бальнеологических процедур. Лучшее занятие в Далхаузи-Спрингс — купание в многочисленных открытых горячих источниках. Для размещения туристов рядом с источниками имеется кемпинг.

По-другому обстоит дело с минеральными источниками, не связанными с глубинными артезианскими бассейнами. Их на австралийском континенте не много. Большинство из них сосредоточено на юго-востоке страны. Причем, как утверждают местные специалисты, почти 80% всех минеральных вод Австралии находится в пределах небольшой территории Дейлисфорд — Хепбурн-Спрингс в штате Виктория, графство Хепбурн. Это курортный регион в западных предгорьях Большого Водораздельного хребта, примерно в ста километрах к северо-западу от Мельбурна. Площадь графства — 1473 км², население — около 16 тысяч человек.

Это один из главных туристских регионов Австралии, специализирующихся, в том числе, на лечебном туризме: медицинском курортном туризме и велнесс-туризме. Регион образно называют «Страна-СПА», «Курортная страна». Чтобы показать значимость курортного региона назовем несколько немного устаревших, но по-прежнему актуальных, цифр. В 2008 году графство Хепбурн посетили с ночевками 466 000 туристов, каждый из которых проводил в среднем 2,6 ночевки. Кроме того, 1 млн. 319 тыс. человек приезжали сюда без ночевки, в качестве экскурсантов. Среди посетителей графства было 8 600 иностранных гостей.

Непосредственно в регион Дейлисфорд — Хепбурн-Спрингс прибыли 234 000 внутренних туристов, ночевавших в регионе, и 520 000 дневных посетителей. Международное посещение этого места было оценено в 4 600 посетителей [10].

В среднем туристы, прибывшие в Дейлисфорд — Хепбурн-Спрингс с ночевкой, проводили здесь всего около 3 дней. Небольшая продолжительность пребывания говорит о том, что подавляющее большинство посетителей курорта не проходят курс полноценного бальнеологического лечения, который, по мнению

отечественных курортологов, должен длиться не менее 12-24 дней и включать 6-12 приемов минеральных ванн.

Для посетителей, приезжающих с ночевкой создана солидная сеть средств размещения. Характеристика этой сети представлена в таблице 1. Обращаем внимание на два обстоятельства. Во-первых, среднее количество мест в средствах размещения — около 8 мест. То есть, подавляющая часть средств размещения очень небольшие, по российской классификации, относящиеся к «индивидуальным средствам размещения». Во-вторых, среди средств размещения мы не видим ни одного специализированного средства размещения, ориентированного на предоставление услуг по лечению. Например, как в России — санаторий, пансионат с лечением и т.п. Обе эти особенности резко отличают Дейлсфорд и другие австралийские «курорты» от российских бальнеологических курортов.

Воды минеральных источников Дейлсфорда выходят на поверхность при температуре окружающей среды. Они имеют высокое содержание CO_2 (620–2520 мг/л) и шипят естественным образом. Минеральные воды имеют высокие концентрации HCO_3^- (до 4110 мг/л) и Na (до 750 мг/л). Концентрации Ca и Mg составляют 61–250 и 44–215 мг/л соответственно. Наиболее распространенными микроэлементами являются Si, Sr, Ba и Li. [11]. Общая минерализация составляет

3,0 — 5,3 г/л. В отечественной (Российской) практике такая вода могла бы называться — углекислая гидрокарбонатно-натриевая, лечебно-столовая. В России, например, к данной группе минеральной воды относятся: вода «Майкопская» (в республике Адыгея) или «Нагутская-26» (КМВ, Ставропольский край). Минеральная лечебно-столовая вода «Daylesford-Herburn Sparkling» является официальным брендом и самой популярной водой для массового употребления в Австралии.

5. ЗАКЛЮЧЕНИЕ

В качестве заключения выделим главные особенности медицинского (лечебно-оздоровительного) туризма и их причины, характерные для австралийского континента.

1. Австралия является одной из ведущих туристских держав мира. Однако медицинский туризм в структуре туризма этой страны пока занимает скромное место, значительно уступая и по потокам, и по финансовым поступлениям, другим видам путешествий. Например, пляжно-купальному, экологическому [14].

Причинами этого называют: огромное расстояние, отделяющее Австралию от других регионов мира, что сильно удорожает стоимость туров; небольшую численность населения самой страны, что не позволяет сформировать широкую базу внутренних клиентов; относительно высокую стоимость медицинских услуг,

Таблица 1

Средства размещения в графстве Хепбурн [14]

Типы средств размещения		Кол-во средств размещения	Кол-во койко-мест в средствах размещения	Процент от общего кол-ва средств размещения	Процент от общего кол-ва койко-мест
Holiday Houses	Дома отдыха	283	1629	68%	41%
Camping/Caravan	Кемпинг/Караван	4	734	1%	19%
Hotels/Motels	Отели/Мотели	17	698	4%	18%
Holiday Apartments	Апартаменты для отдыха	65	540	16%	14%
Guest House	Гостевой дом	50	340	12%	9%
Total	Всего	419	3941	100%	100%

которая снижает конкурентоспособность по отношению к азиатским странам.

2. Медицинский туризм в Австралии в основном представлен в форме «медицинского клинического туризма», а оздоровительный туризм, в большинстве случаев — это «велнесс-туризм» в форме поездок для принятия СПА-процедур и духовных практик. Классических лечебных курортов, как их понимают в Европе или в России, внутри страны, по-видимому, нет.

Важной причиной в первом случае являются малые запасы природных лечебных ресурсов, а общей и, очевидно, главной — исторические традиции и особенности формирования сети курортов и лечебно-оздоровительной инфраструктуры в Австралии.

В Европе курорты (Ахен, Баден-Баден, Кралсбад, Спа и др.) формировались, опираясь на мощную ресурсную базу (минеральные источники), изначально становились «обществом на водах» — местом ежегодного рандеву богатой знати и, позднее, разбогатевших буржуа. Поэтому европейские курорты — красивые, ухоженные, богатые города с развитой, емкой инфраструктурой размещения, лечения и развлечения, рассчитанной на долговременное пребывание зажиточных клиентов.

В России, в советский период, курорты — это всесоюзные здравницы, «комбинаты здоровья». Курорты и лечебно-оздоровительные местности также создавались в местах с наличием, пусть даже не самых эффективных, но лечебных ресурсов. Главная задача — поправить здоровье максимальному числу трудящихся, не зависимо от их дохода и статуса. Облик курортов соответствовал — вместительные стандартизированные простые средства размещения, огромные комбинаты питания, мощная лечебная инфраструктура, рассчитанная на массовое лечение, питьевые галереи,

разнообразные, но без изысков развлекательные объекты: клубы, спортплощадки, лодочные станции и, обязательно, тропа терренкура. Люди приезжали на курорт или в лечебно-оздоровительную (раньше употребляли термин — курортную местность) местность на длительный срок — от 12 до 24 дней. Именно за это время можно было принять все необходимые процедуры и реально почувствовать улучшение. Важнейшим достижением советского времени необходимо назвать высочайший уровень развития курортологии — медицинской науки, обеспечивающий эффективное лечение на курортах. На каждом курорте и даже курортной местности функционировала курортная поликлиника, где вели прием доктора, получившие специальную подготовку. Для многих людей пребывание на курортах было бесплатным (социальный туризм), а большая часть — получала путевку с большой скидкой за счет профсоюзов. Во время отдыха на курортах клиентам всегда предлагались интересные экскурсионные программы и различные развлекательные мероприятия. Наконец, традиционно в нашей стране статус курорта населенный пункт и окружающая его территория получала в результате специального вердикта правительства [16].

В Австралии в силу особенностей ее исторического развития ни один из двух вариантов не мог быть реализован. Своеобразная история формирования важнейшей лечебно-оздоровительной дестинации Дейлисфорд — Хепбурн-Спрингс подробно описана в приложении в книге «Health Tourism in Australia: Supply, demand, and opportunities» («Туризм для здоровья в Австралии: спрос, предложение и возможности») [10]. В силу ограничений объема журнальной статьи вопрос об истории и особенностях австралийских не приморских курортов в данной публикации не рассматривается.

6. СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Ермаков Б.А. Медицинский туризм: компонент системы здравоохранения или сегмент туристской сферы? / Б.А. Ермаков, Т. Б. Каташина // Профессорский журнал. Серия: Рекреация и туризм. 2020. № 1 (5). С. 4–12. DOI: 10.18572/2686-858X-2020-5-1-4-12. EDN: VDBWUL.

2. Гладкова А.П. Пространственный анализ туристско-рекреационной системы Золотой берег (Австралия) / А.П. Гладкова, О.Е. Ватина, А.А. Бондарчук // Орфановские чтения — 2021 : материалы Всероссийской научно-практической конференции (г. Нижний Новгород, 08 декабря 2021 г.) : сборник научных статей / редакторы: О.В. Аракчеева, И.Ю. Кривдина. Нижний Новгород, 2022. С. 100–104.
3. Константинова Е.С. Оздоровительный туризм и возможности экопрофилактики на курортах Австралии / Е.С. Константинова // Экопрофилактика, оздоровительные и спортивно-тренировочные технологии : материалы Международной научно-практической конференции (г. Балашов, 01–03 октября 2015 г.) : сборник научных статей / ответственные редакторы Д.В. Воробьев, Н.В. Тимушкина. Саратов : Саратовский источник, 2015. С. 59–62.
4. Соколова А.А. Значение и структура лечебного туризма в Австралии / А.А. Соколова // География, экология, туризм: научный поиск студентов и аспирантов : материалы XI Всероссийской научно-практической конференции (г. Тверь, 07 апреля 2023 г.) : сборник научных статей / ответственный редактор Л.П. Богданова. Тверь : Тверской государственный университет, 2023. С. 174–179.
5. Ефременко Н.В. Лечебно-оздоровительный туризм в России и за рубежом с позиций курортной науки / Н.В. Ефременко, А.Н. Глухов // Курортная медицина. 2012. № 3. С. 51–56.
6. Никберг И.И. О некоторых медико-экологических проблемах Австралии / И.И. Никберг // Гигиена и санитария. 2017. Т. 96. № 3. С. 243–247.
7. Prem Jagyasi. Guide to Medical Tourism in Australia — Facts, Trends, News, Services, Research, Business and Updates by Dr Prem / Jagyasi Prem and Team // Dr Prem. 2022. 27 June.
8. Overseas Arrivals and Departures, Australia // Australian Bureau of Statistics. URL: <https://www.abs.gov.au/statistics/industry/tourism-and-transport/overseas-arrivals-and-departures-australia/mar-2023>.
9. Medical Tourism Guide, Consultancy & Magazine by Dr Prem Jagyasi and Team. URL: <https://drprem.com/medical-tourism/booming-medical-tourism/-industry-australia>.
10. Health Tourism in Australia: Supply, demand, and opportunities // C. Voigt, J. Laing, M. Wray [et. al] ; editor-in-chief D. Simmons. Cold Cost, Queensland, 2010. 243 p.
11. Weaver, T.R. Controls on chemistry during fracture-hosted flow of cold CO²-bearing mineral waters, Daylesford, Victoria, Australia: Implications for resource protection / T.R. Weaver, Ian Cartwright, S.O. Tweed, D. Ahearne // Applied Geochemistry. 2006. Vol. 21. Iss. 2. P. 289–304.
12. Medical tourism in Australia. A scoping study. Department of Resources, Energy and Tourism. Deloitte, 2011. 87 p. URL: https://www.austrade.gov.au/ArticleDocuments/5499/MedicalTourismreport_Final.pdf.aspx.
13. Савельева Н.А. Медицинский туризм: вопросы терминологии / Н.А. Савельева, Р.В. Колесников, Т.В. Шмелева // Вестник евразийской науки. 2020. Т. 12. № 2. С. 66.
14. Дорофеев А.А. Туристские потоки в Австралии и их колебания в ковидные времена / А.А. Дорофеев, М.В. Кутузов // Вестник Тверского государственного университета. Серия: География и геоэкология. 2022. № 3 (39). С. 60–73. DOI: 10.26456/2226-7719-2022-3-60-73. EDN: JNPXRM.
15. Географическое распределение торфяных залежей в Австралии и Океании // РГАУ-МСХА. Зооинженерный факультет. URL: <https://www.activestudy.info/geograficheskoe-raspredelenie-torfyanux-mestorozhdenij-v-avstralii-i-okeanii/>.
16. Дорофеев А.А. География туристских центров и регионов России : учебное пособие / А.А. Дорофеев. Тверь : Тверской государственный университет, 2009. 175 с. EDN: ULTWSJ.