

Научная статья

УДК 65.01

doi:10.32687/1561-5936-2024-28-4-381-385

Выездной медицинский туризм и роль диаспор в его развитии: обзор зарубежной практики

Карэн Робертович Амлаев

Ставропольский государственный медицинский университет, Ставрополь, Россия

kum672002@mail.ru, <https://orcid.org/0000-0001-6576-4720>

Аннотация. Статья представляет собой обзор некоторых аспектов медицинского туризма, направлений его развития. Особое внимание уделяется роли диаспор как драйверов медицинского туризма. Представлены мотивы представителей диаспор обращаться за медицинской помощью в страны исхода: культуральные, языковые, экономические и др. Делается вывод о перспективности развития диаспорного медицинского туризма на основе изучения социально-экономического потенциала данной группы населения.

Ключевые слова: медицинский туризм; медицинская помощь; диаспора; развитие; культурные мотивы; особенности

Для цитирования: Амлаев К. Р. Выездной медицинский туризм и роль диаспор в его развитии: обзор зарубежной практики // Ремедиум. 2024. Т. 28, № 4. С. 381—385. doi:10.32687/1561-5936-2024-28-4-381-385

Review article

Outbound medical tourism and the role of diasporas in its development: review of foreign practice

Karen R. Amlaev

Stavropol State Medical University, Stavropol, Russia

kum672002@mail.ru, <https://orcid.org/0000-0001-6576-4720>

Annotation. The article is an overview of some aspects of medical tourism and the directions of its development. Special attention is paid to the role of diasporas as a driver of medical tourism. The motives of representatives of diasporas to seek medical help in the countries of origin are presented: cultural, linguistic, economic, etc. The conclusion is made about the prospects for the development of diasporic medical tourism based on the study of the socio-economic potential of this population group.

Key words: medical tourism; medical care; diaspora; development; cultural motives; features

For citation: Amlaev K. R. Outbound medical tourism and the role of diasporas in its development: review of foreign practice. *Remedium*. 2024;28(4):381–385. (In Russ.). doi:10.32687/1561-5936-2024-28-4-381-385

Введение

Медицинским туризмом (МТ) называется одновременное получение гражданином туристских, рекреационных и технологичных медицинских услуг в другом регионе страны или за её пределами. Страны — лидеры в области МТ предоставляют соответствующие услуги в объёме, превышающем 2 млрд долл. в год [1]. В настоящее время основными драйверами МТ являются представители среднего класса промышленно развитых стран и финансово обеспеченные пациенты из развивающихся стран [2]. Среди различных категорий населения, активно использующих МТ¹, стоит выделить многочисленные национальные диаспоры, во многом определяющие векторы развития МТ в мире.

Цель исследования — изучить перспективные направления МТ и вклад национальных диаспор в него, а также уточнить факторы, определяющие выбор получения медицинской помощи на родине представителями различных стран.

Материалы и методы

Для изучения роли национальных диаспор в развитии МТ в мире в электронной библиотеке PubMed был осуществлён поиск публикаций по ключевым словам: «medical tourism AND diaspora» без ограничения времени выхода публикации. Обнаружено 78 статей, после изучения которых были отобраны 48 релевантных научных работ. Далее был проведён детальный контент-анализ выбранных публикаций.

Результаты и обсуждение

Было установлено, что МТ активно развивается в мире. Например, как минимум полмиллиона граждан африканских стран с целью МТ ежегодно посещают ЮАР, а полмиллиона пациентов из Индонезии — Сингапур и Малайзию [3, 4]. Причинами МТ в 40% случаев является невозможность получить высокотехнологичные услуги на родине, в 32% случаев — стремление получить более качественные услуги, в 12% случаев — низкая цена на ту же услугу за рубежом².

Ещё одной из частых причин МТ является желание женщин прервать беременность [5], что акту-

¹ Patients Beyond Borders. Medical tourism statistics and facts. URL: <http://www.patientsbeyondborders.com/medical-tourism-statistics-facts>

ально для Ирландии, Канады, множества штатов в США [6–8]. При этом данный вид МТ приводит к дополнительным временным и финансовым тратам, отсрочке в получении услуги и возможным стигмам [8–14].

В последние десятилетия также набирает популярность офтальмологический МТ. Турция, Индия, Сингапур предоставляют высококачественные хирургические услуги по лечению катаракты, глаукомы, пересадке роговицы и др. [15].

Мотивации для МТ разнятся в зависимости от страны выезда, например: граждане Юго-Восточной Азии не доверяют качеству услуг на родине [16]; жители Ближнего Востока стараются избежать давления семьи и тоже не доверяют качеству медицинских услуг на родине [17], жители стран Персидского залива не ценят предоставляемые на родине бесплатные медицинские услуги³.

Некоторые страны сделали въездной МТ одной из ключевых отраслей своей экономики.

Например, Турция стала специализироваться на пластической хирургии и трансплантации волос. В отличие от нее Таиланд посещает более миллиона зарубежных медицинских туристов или 15% от общего их числа в мире. Таиланд предоставляет шанс получение медицинских услуг дополнить отдыхом на океане [18].

В свою очередь, несмотря на высокую стоимость медицинских услуг, Израиль стал популярен благодаря наличию у него высоких технологий и лучших результатов в лечении онкологических заболеваний [19, 20].

Большинство медицинских туристов посещают Израиль с целью точной и экстренной диагностики, получения качественного и результативного лечения гематоонкологических заболеваний. При этом длительность пребывания в Израиле зависит от возможностей и предпочтений пациента. Это может быть полный длительный курс лечения, только диагностический или начальный этап лечения или гибридный формат лечения, когда часть его осуществляется в Израиле, а часть — в стране постоянного проживания. Каждый вариант выбирает приблизительно треть пациентов [21].

Индонезия, Индия, Малайзия, Филиппины, Таиланд и Сингапур из-за либерализации системы здравоохранения в них и роста стоимости медицинской помощи в странах Западной Европы и США, а также увеличения доли пожилых граждан во всём мире, которым дорогая медицинская помощь зачастую недоступна, стали привлекательными с точки зрения МТ. Особенной причиной роста МТ в Индию является возможность получения услуг альтернативной медицины, например, аюрведы, йоги и др. [22].

² Gross D. L. Medical Tourism: India, Thailand, and Singapore. URL: <http://www.calhospital.org/sites/main/files/file-attachments/walter-sullivan-award-dan-gross-7-12.pdf>

³ Deloitte. 2015 health care outlook: Middle East. URL: <http://www2.deloitte.com/content/dam/Deloitte/global/Documents/Life-Sciences-Health-Care/gx-lshc-2015-health-care-outlook-middle-east.pdf>

Республика Корея предоставляет медицинским туристам высококачественное медицинское обслуживание. Она известна своими успехами в области пластической хирургии и лечении онкологических заболеваний [23]. В последний доковидный год около полумиллиона медицинских туристов приехало в Корею, что было на треть больше, чем в предыдущем году⁴. Пандемия COVID-19 привела к резкому сокращению числа медицинских туристов в мире, тем не менее меры, реализованные на государственном уровне, позволяют восстановить поток МТ из-за рубежа в Корею⁵.

Значимый вклад в развитие МТ вносят представители диаспор [24]. Причиной тому являются культурные, лингвистические и коммуникативные связи с бывшей родиной или страной, имеющие сходные традиции, язык и понимание функционирования системы здравоохранения [25, 26]. За счёт своей численности, достигающей 300 млн человек в мире, мигранты способны значительно влиять на системы здравоохранения, их устойчивость и развитие [27]. Диаспоры выходцев из Колумбии, Гватемалы, Индии, Ирана, Иордании, Ливана, Мальты, Мексики, Филиппин, Турции, Пуэрто-Рико, Филиппин, Индии, Кубы и Тайваня в значительной степени определяют развитие национальных систем здравоохранения, инвестируя в них, предоставляя пожертвования и другое [28] и рост через потребление и производство медицинских услуг [29]. Зачастую «новые мигранты» игнорируют медицинские услуги на «новой родине», выбирая таковые в стране исхода [30].

Особенно показательна в этом смысле ситуация с мексиканскими мигрантами в США [31, 32]. Их выбор «отечественной медицины» был связан с тем, что в Мексике осуществляется быстрая диагностика, т. к. проводится мало диагностических тестов, понятны язык и культура, лекарства и медицинские услуги предоставляются немедленно без бюрократических проволочек, врач дольше беседует с пациентом, находится в более тесном физическом контакте с пациентом. В то же время медицинская помощь в США характеризуется большим количеством консультаций и анализов, формальными взаимоотношениями врача и пациента, сложностью получения медицинской помощи в выходные дни, стремлением назначать фармакологические препараты определённых групп и фирм, необходимостью получить направление к узкому специалисту у врача общей практики, иметь полис медицинского страхования, в то время как в Польше, Мексике и Турции можно посетить врача узкой специальности и без направления врача общей практики [33, 34].

Подчёркивается важность выбора страны происхождения при проведении процедур репродуктивной медицины [34]. Например, это актуально для

⁴ International Medical Travel Journal (2021). URL: <https://awards.imtj.com/results/>

⁵ McKinsey (2021). McKinsey on Health Care 2020 Year in Review. URL: <https://www.mckinsey.com/~media/McKinsey/Industries/Healthcare%20System>

граждан Ближнего Востока при поиске донора, который сможет гарантировать, что будущий ребёнок будет выглядеть аутентично. Ещё одной причиной «диаспорного МТ» является возможность получения медицинских услуг одновременно с посещением родственников и друзей [35, 36, 38].

Другим аргументом в пользу диаспорного МТ является желание представителей диаспор получить второе мнение о своем здоровье и необходимых диагностике и лечении у себя на родине, это особо популярно среди представителей турецких диаспор [30, 37, 38].

Стоит отметить, что диаспорный МТ активизирует контакты стран происхождения с представителями своих диаспор за рубежом [39]. Более того ряд юго-восточных стран сделали диаспорный МТ своим приоритетом, распространяя информацию о нём среди бывших сограждан через социальные сети и другие ресурсы [40–41]. Диаспорные медицинские туристы тестируют медицинские услуги, предоставляют «обратную связь» об их качестве и в дальнейшем информируют других представителей своей диаспоры, а также граждан страны постоянного проживания о появившихся предложениях в сфере медицины [42].

Заключение

Таким образом диаспорный МТ является перспективным направлением для развития МТ в целом, он приносит существенные экономические выгоды (финансовую прибыль и рабочие места), а также позволяет сохранить и укрепить связи с бывшими соотечественниками, которые в форме «мягкой силы» оказывают влияние на международном медицинском и иных рынках.

ЛИТЕРАТУРА

- Oltean F. D., Gabor M. R., Stancioiu A. F. et al. Aspects of marketing in dental tourism-factor of sustainable development in Romania // *Sustainability*. 2020. Vol. 12. P. 4320. DOI: 10.3390/su12104320
- Wongkit M., McKercher B. Desired attributes of medical treatment and medical service providers: a case study of medical tourism in Thailand // *J. Travel Tour. Mark.* 2016. Vol. 33. P. 14–27. DOI: 10.1080/10548408.2015.1024911
- Crush J., Chikanda A. South-South medical tourism and the quest for health in Southern Africa // *Soc. Sci. Med.* 2015. Vol. 124. P. 313–320. DOI: 10.1016/j.socscimed.2014.06.025.
- Ormond M., Sulianti D. More than medical tourism: lessons from Indonesia and Malaysia on South-South intra-regional medical travel // *Curr. Issues Tour.* 2017. Vol. 20. P. 94–110. DOI: 10.1080/13683500.2014.937324
- Barr-Walker J., Jayaweera R. T., Ramirez A. M., Gerdt C. Experiences of women who travel for abortion: a mixed methods systematic review // *PLoS One*. 2019. Vol. 14, N 4. P. e0209991. DOI: 10.1371/journal.pone.0209991
- Sethna C., Palmer B., Ackerman K., Janovicek N. Choice, interrupted: travel and inequality of access to abortion services since the 1960s // *Labour/Le Travail*. 2013. Vol. 71. P. 29–48.
- Jones R., Jerman J. Abortion incidence and service availability in the United States, 2014 // *Perspect. Sex. Reprod. Health*. 2017. Vol. 49, N 1. P. 17–27.
- Cartwright A. F., Karunaratne M., Barr-Walker J. et al. Identifying national availability of abortion care and distance from major US cities: Systematic online search // *J. Med. Internet Res.* 2018. Vol. 20, N 5. P. e186 10.2196/jmir.9717
- Baum S., White K., Hopkins K. et al. Women's experience obtaining abortion care in Texas after implementation of restrictive abortion laws: a qualitative study // *PLoS One*. 2016. Vol. 11, N 10. P. e0165048. DOI: 10.1371/journal.pone.0165048
- Fuentes L., Lebenkoff S., White K. et al. Women's experiences seeking abortion care shortly after the closure of clinics due to a restrictive law in Texas // *Contraception*. 2016. Vol. 93, N 4. P. 292–297. DOI: 10.1016/j.contraception.2015.12.017
- Jerman J., Frohwirth L., Kavanaugh M. L., Blades N. Barriers to abortion care and their consequences for patients traveling for services: qualitative findings from two states // *Perspect. Sex. Reprod. Health*. 2017. Vol. 49, N 2. P. 95–102.
- Roberts S. C., Fuentes L., Kriz R. et al. Implications for women of Louisiana's law requiring abortion providers to have hospital admitting privileges // *Contraception*. 2015. Vol. 91, N 5. P. 368–372. DOI: 10.1016/j.contraception.2015.02.001
- Sanders J., Conway H., Jacobson J. et al. The longest wait: Examining the impact of Utah's 72-hour waiting period for abortion // *Womens Health Issues*. 2016. Vol. 26, N 5. P. 483–87. DOI: 10.1016/j.whi.2016.06.004
- Bearak J. M., Burke K. L., Jones R. K. Disparities and change over time in distance women would need to travel to have an abortion in the USA: a spatial analysis // *Lancet Public Health*. 2017. Vol. 2, N 11. P. e493–500. DOI: 10.1016/S2468-2667(17)30158-5
- Gheorghe C. M., Purcărea V. L., Gheorghe I. R. Medical tourism in ophthalmology — review // *Rom. J. Ophthalmol.* 2022. Vol. 66, N 2. P. 108–111. DOI: 10.22336/rjo.2022.22
- Musa G., Thirumoorathi T., Doshi D. Travel behaviour among inbound medical tourists in Kuala Lumpur // *Curr. Issues Tour.* 2012. Vol. 15. P. 525–543. DOI: 10.1080/13683500.2011.626847
- Moghimehfahar F., Nasr-Esfahani M. H. Decisive factors in medical tourism destination choice: a case study of Isfahan, Iran and fertility treatments // *Tour. Manag.* 2011. Vol. 32. P. 1431–1434. DOI: 10.1016/j.tourman.2011.01.005
- Крестьянскова В. А., Скворцова В. А. Особенности влияния медицинского туризма на развитие экономики некоторых стран в 2020 г. // *Вестник Пензенского государственного университета*. 2021. № 1. С. 35–38.
- Семенова З. А., Чистобаев А. И., Грудцын Н. А. Особенности развития медицинского туризма в условиях пандемии // *Здоровье — основа человеческого потенциала: проблемы и пути их решения*. 2021. Т. 16, № 4. С. 1661–1667.
- Hod K., Bronstein Y., Chodick G., Shpilberg O. Hemato-oncology tourism in Israel: a retrospective review // *JCO Glob. Oncol.* 2020. Vol. 6. P. 1314–1320. DOI: 10.1200/JGO.20.00098
- Rotem A., Toker A., Mor-Yossef S. Medical tourism: changing a world trend into a national resource // *Harefuah*. 2009. Vol. 148, N 1. P. 30–33, 88.
- Байменова А. С., Жакенова С. Р., Кошеров Б. Н. Рынок медицинских услуг на международном уровне (медицинский туризм): обзор литературы // *Сибирский научный медицинский журнал*. 2019. Т. 39, № 5. С. 5–11. DOI: 10.15372/SSMJ20190501
- Kyoung-Lee Kim, Seo Byung-Ro. Developmental strategies of the promotion policies in medical tourism industry in South Korea: a 10-year study (2009–2018) // *Iran J. Public Health*. 2019. Vol. 48, N 9. P. 1607–1616.
- Mathijssen A., Mathijssen F. P. Diasporic medical tourism: a scoping review of quantitative and qualitative evidence // *Global Health*. 2020. Vol. 16, N 1. P. 27. DOI: 10.1186/s12992-020-00550-x
- Ormond M., Lunt N. Transnational medical travel: patient mobility, shifting health system entitlements and attachments // *J. Ethn. Migr. Stud.* 2019. Vol. 46, N 20. P. 4179–4192. DOI: 10.1080/1369183X.2019.1597465
- Vargas Bustamante A. US-Mexico cross-border health visitors: how Mexican border cities in the state of Baja California address unmet healthcare needs from US residents // *J. Ethn. Migr. Stud.* 2019. Vol. 46, N 20. P. 4230–4247. DOI: 10.1080/1369183X.2019.1597473
- OECD/European Union. Settling in 2018: indicators of immigrant integration. Paris; 2018. DOI: 10.1787/9789264307216-en
- Newland K., Taylor C. Heritage travel and nostalgia trade: a diaspora niche in the development landscape. Washington; 2010.
- Ormond M. Harnessing “diasporic” medical mobilities // *Migration, health and inequality* / eds. F. Thomas, J. Gideon. London; 2014. P. 150–162.
- Şekercan A., Lamkaddem M., Snijder M. B. et al. Healthcare consumption by ethnic minority people in their country of origin // *Eur. J. Public Health*. 2014. Vol. 25, N 3. P. 384–390. DOI: 10.1093/eurpub/cku205
- Bergmark R., Barr D., Garcia R. Mexican immigrants in the US living far from the border may return to Mexico for health services // *J. Immigr. Minor Health*. 2010. Vol. 12, N 4. P. 610–614. DOI: 10.1007/s10903-008-9213-8

32. Horton S., Cole S. Medical returns: seeking health care in Mexico // *Soc. Sci. Med.* 2011. Vol. 72, N 11. P. 1846–1852. DOI: 10.1016/j.socscimed.2011.03.035
33. Osipović D. 'If I get ill, It's onto the plane, and off to Poland.' Use of Health Care Services by Polish Migrants in London // *Cent. East Eur. Migr. Rev.* 2013. Vol. 2, N 2. P. 98–114.
34. Inhorn M. C. Diasporic dreaming: return reproductive travel to the Middle East // *Reproduct. Biomed. Online.* 2011. Vol. 23, N 5. P. 582–591. DOI: 10.1016/j.rbmo.2011.08.006
35. Şekercan A., Woudstra A. J., Peters R. J. G. et al. Dutch citizens of Turkish origin who utilise healthcare services in Turkey: a qualitative study on motives and contextual factors // *BMC Health Serv. Res.* 2018. Vol. 18, N 1. P. 289. DOI: 10.1186/s12913-018-3026-9
36. Nielsen S. S., Yazici S., Petersen S. G. et al. Use of cross-border healthcare services among ethnic Danes, Turkish immigrants and Turkish descendants in Denmark: a combined survey and registry study // *BMC Health Serv. Res.* 2012. Vol. 12. P. 390. DOI: 10.1186/1472-6963-12-390
37. Lokdam N., Kristiansen M., Handlos L. N., Norredam M. Use of healthcare services in the region of origin among patients with an immigrant background in Denmark: a qualitative study of the motives // *BMC Health Serv. Res.* 2016. Vol. 16. P. 99. DOI: 10.1186/s12913-016-1346-1
38. Mathijssen A. Home, sweet home? Understanding diasporic medical tourism behaviour. Exploratory research of polish immigrants in Belgium // *Tourism Manag.* 2019. Vol. 72. P. 373–385. DOI: 10.1016/j.tourman.2018.12.009
39. Waterbury M. A. Bridging the divide: towards a comparative framework for understanding kin state and migrant-sending state diaspora politics // *Diaspora and transnationalism: concepts, theories and methods* / eds. R. Bauböck, T. Faist. Amsterdam; 2010. P. 131–140.
40. Jun J., Oh K. M. Framing risks and benefits of medical tourism: a content analysis of medical tourism coverage in Korean American community newspapers // *J. Health Commun.* 2015. Vol. 20, N 6. P. 720–727. DOI: 10.1080/10810730.2015.1018574
41. Wang L., Kwak M. J. Immigration, barriers to healthcare and transnational ties: a case study of south Korean immigrants in Toronto, Canada // *Soc. Sci. Med.* 2015. Vol. 133. P. 340–348. DOI: 10.1016/j.socscimed.2014.11.039
42. Snyder J., Crooks V. A., Johnson R. et al. "That's enough patients for everyone!": local stakeholders' view on attracting patients into Barbados and Guatemala's emerging medical tourism sector // *Globalization Health.* 2016. Vol. 12. P. 60. DOI: 10.1186/s12992-016-0203-7
43. Fuentes L., Lebenkoff S., White K. et al. Women's experiences seeking abortion care shortly after the closure of clinics due to a restrictive law in Texas. *Contraception.* 2016;93(4):292–297. DOI: 10.1016/j.contraception.2015.12.017
44. Jerman J., Frohworth L., Kavanaugh M. L., Blades N. Barriers to abortion care and their consequences for patients traveling for services: qualitative findings from two states. *Perspect. Sex. Reprod. Health.* 2017;49(2):95–102.
45. Roberts S. C., Fuentes L., Kriz R. et al. Implications for women of Louisiana's law requiring abortion providers to have hospital admitting privileges. *Contraception.* 2015;91(5):368–372. DOI: 10.1016/j.contraception.2015.02.001
46. Sanders J., Conway H., Jacobson J. et al. The longest wait: Examining the impact of Utah's 72-hour waiting period for abortion. *Womens Health Issues.* 2016;26(5):483–87. DOI: 10.1016/j.whi.2016.06.004
47. Bearak J. M., Burke K. L., Jones R. K. Disparities and change over time in distance women would need to travel to have an abortion in the USA: a spatial analysis. *Lancet Public Health.* 2017;2(11):e493–500. DOI: 10.1016/S2468-2667(17)30158-5
48. Gheorghe C. M., Purcărea V. L., Gheorghe I. R. Medical tourism in ophthalmology — review. *Rom. J. Ophthalmol.* 2022;66(2):108–111. DOI: 10.22336/rjo.2022.22
49. Musa G., Thirumoorthi T., Doshi D. Travel behaviour among inbound medical tourists in Kuala Lumpur. *Curr. Issues Tour.* 2012;15:525–543. DOI: 10.1080/13683500.2011.626847
50. Moghimehfar F., Nasr-Esfahani M. H. Decisive factors in medical tourism destination choice: a case study of Isfahan, Iran and fertility treatments. *Tour. Manag.* 2011;32:1431–1434. DOI: 10.1016/j.tourman.2011.01.005
51. Krestyanskova V. A., Skvortsova V. A. Peculiarities of the influence of medical tourism on the economic development of some countries in 2020. *Bulletin of Penza State University.* 2021;(1):35–38. (In Russ.)
52. Semenova Z. A., Chistobaev A. I., Grudtcyn N. A. Features of the development of medical tourism in the conditions of the pandemic. *Zdorov'e — osnovna človečeskogo potenciala: problemi i puti rešenja. Trudy Vserossijskoj naučnoj konferencii.* 2021;16(4):1661–1667. (In Russ.)
53. Hod K., Bronstein Y., Chodick G., Shpilberg O. Hemato-oncology tourism in Israel: a retrospective review. *JCO Glob. Oncol.* 2020;6:1314–1320. DOI: 10.1200/GO.20.00098
54. Rotem A., Toker A., Mor-Yossef S. Medical tourism: changing a world trend into a national resource. *Harefuah.* 2009;148, N 1:30–33, 88.
55. Baymenova A. S., Zhakenova R. S., Kosherova B. N. The market of medical services at the international level (medical tourism): review of the literature. *Siberian Scientific Medical Journal.* 2019;39(5):5–11. DOI: 10.15372/SSMJ20190501
56. Kyoung-Lee Kim, Seo Byung-Ro. Developmental strategies of the promotion policies in medical tourism industry in South Korea: a 10-year study (2009–2018). *Iran J. Public Health.* 2019;48(9):1607–1616.
57. Mathijssen A., Mathijssen F. P. Diasporic medical tourism: a scoping review of quantitative and qualitative evidence. *Global Health.* 2020;16(1):27. DOI: 10.1186/s12992-020-00550-x
58. Ormond M., Lunt N. Transnational medical travel: patient mobility, shifting health system entitlements and attachments. *J. Ethn. Migr. Stud.* 2019;46(20):4179–4192. DOI: 10.1080/1369183X.2019.1597465
59. Vargas Bustamante A. US-Mexico cross-border health visitors: how Mexican border cities in the state of Baja California address unmet healthcare needs from US residents. *J. Ethn. Migr. Stud.* 2019;46(20):4230–4247. DOI: 10.1080/1369183X.2019.1597473
60. OECD/European Union. Settling in 2018: indicators of immigrant integration. Paris; 2018. DOI: 10.1787/9789264307216-en
61. Newland K., Taylor C. Heritage travel and nostalgia trade: a diaspora niche in the development landscape. Washington; 2010.
62. Ormond M. Harnessing "diasporic" medical mobilities. Migration, health and inequality / eds. F. Thomas, J. Gideon. London; 2014:150–162.
63. Şekercan A., Lamkaddem M., Snijder M. B. et al. Healthcare consumption by ethnic minority people in their country of origin. *Eur. J. Public Health.* 2014;25(3):384–390. DOI: 10.1093/eurpub/cku205
64. Bergmark R., Barr D., Garcia R. Mexican immigrants in the US living far from the border may return to Mexico for health services. *J. Immigr. Minor Health.* 2010;12(4):610–614. DOI: 10.1007/s10903-008-9213-8

REFERENCES

32. Horton S., Cole S. Medical returns: seeking health care in Mexico. *Soc. Sci. Med.* 2011;72(11):1846–1852. DOI: 10.1016/j.socscimed.2011.03.035
33. Osipović D. 'If I get ill, It's onto the plane, and off to Poland.' Use of Health Care Services by Polish Migrants in London. *Cent. East Eur. Migr. Rev.* 2013;2(2):98–114.
34. Inhorn M. C. Diasporic dreaming: return reproductive travel to the Middle East. *Reproduct. Biomed. Online.* 2011;23(5):582–591. DOI: 10.1016/j.rbmo.2011.08.006
35. Şekercan A., Woudstra A. J., Peters R. J.G. et al. Dutch citizens of Turkish origin who utilise healthcare services in Turkey: a qualitative study on motives and contextual factors. *BMC Health Serv. Res.* 2018;18(1):289. DOI: 10.1186/s12913-018-3026-9
36. Nielsen S. S., Yazici S., Petersen S. G. et al. Use of cross-border healthcare services among ethnic Danes, Turkish immigrants and Turkish descendants in Denmark: a combined survey and registry study. *BMC Health Serv. Res.* 2012;12:390. DOI: 10.1186/1472-6963-12-390
37. Lokdam N., Kristiansen M., Handlos L. N., Norredam M. Use of healthcare services in the region of origin among patients with an immigrant background in Denmark: a qualitative study of the motives. *BMC Health Serv. Res.* 2016;16:99. DOI: 10.1186/s12913-016-1346-1
38. Mathijssen A. Home, sweet home? Understanding diasporic medical tourism behaviour. Exploratory research of polish immigrants in Belgium. *Tourism Manag.* 2019;72:373–385. DOI: 10.1016/j.tourman.2018.12.009
39. Waterbury M. A. Bridging the divide: towards a comparative framework for understanding kin state and migrant-sending state diaspora politics. *Diaspora and transnationalism: concepts, theories and methods* / eds. R. Bauböck, T. Faist. Amsterdam; 2010:131–140.
40. Jun J., Oh K. M. Framing risks and benefits of medical tourism: a content analysis of medical tourism coverage in Korean American community newspapers. *J. Health Commun.* 2015;20(6):720–727. DOI: 10.1080/10810730.2015.1018574
41. Wang L., Kwak M. J. Immigration, barriers to healthcare and transnational ties: a case study of south Korean immigrants in Toronto, Canada. *Soc. Sci. Med.* 2015;133:340–348. DOI: 10.1016/j.socscimed.2014.11.039
42. Snyder J., Crooks V. A., Johnson R. et al. "That's enough patients for everyone!": local stakeholders' view on attracting patients into Barbados and Guatemala's emerging medical tourism sector. *Globalization Health.* 2016;12:60. DOI: 10.1186/s12992-016-0203-7

Автор заявляет об отсутствии конфликта интересов.
The author declares no conflicts of interests.

Статья поступила в редакцию 16.05.2024; одобрена после рецензирования 19.06.2024; принята к публикации 07.11.2024.
The article was submitted 16.05.2024; approved after reviewing 19.06.2024; accepted for publication 07.11.2024.