

Научная статья

УДК 65.01

doi:10.32687/1561-5936-2024-28-3-269-274

Изучение медицинского туризма на основе базовых научных теорий

Сергей Юрьевич Белошистый¹, Екатерина Александровна Кордубан²,
Полина Игоревна Ананченкова³

^{1,3}Научно-исследовательский институт организации здравоохранения и медицинского менеджмента,
Москва, Россия;

^{2,3}Национальный научно-исследовательский институт общественного здоровья имени Н. А. Семашко,
г. Москва, Российская Федерация

¹sergei_beloshisty@mail.ru, <https://orcid.org/0009-0009-0767-5987>

²e.korduban@gmail.com, <https://orcid.org/0009-0002-8390-0073>

³ananchenkova@yandex.ru, <https://orcid.org/0000-0003-1791-1292>

Аннотация. Медицинский туризм предполагает пересечение границ места постоянного проживания пациента-туриста для получения медицинской помощи, включая плановое лечение, косметические операции и другие формы медицинского обслуживания. В основе этого феномена лежат несколько научных теорий, которые помогают объяснить, почему и как люди решают путешествовать для получения медицинской помощи. Базовые теории помогают понять комплексный характер медицинского туризма и то, как различные факторы взаимодействуют, влияя на решения людей путешествовать за медицинской помощью.

Ключевые слова: теория; медицинский туризм; теоретические основы; поведение потребителей; формирование маркетинговой стратегии; повышение эффективности медицинской организации

Для цитирования: Белошистый С. Ю., Кордубан Е. А., Ананченкова П. И. Изучение медицинского туризма на основе базовых научных теорий // Ремедиум. 2024. Т. 28, № 3. С. 269—274. doi:10.32687/1561-5936-2024-28-3-269-274

Review article

The study of medical tourism based on basic scientific theories

Sergey Yu. Beloshisty¹, Ekaterina A. Korduban², Polina I. Ananchenkova³

^{1,3}Scientific Research Institute of Healthcare Organization and Medical Management, Moscow, Russia;

^{2,3}N. A. Semashko National Research Institute of Public Health, Moscow, Russian Federation

¹sergei_beloshisty@mail.ru, <https://orcid.org/0009-0009-0767-5987>

²e.korduban@gmail.com, <https://orcid.org/0009-0002-8390-0073>

³ananchenkova@yandex.ru, <https://orcid.org/0000-0003-1791-1292>

Annotation. Medical tourism involves crossing the borders of the place of permanent residence of a tourist patient to receive medical care, including routine treatment, cosmetic surgery and other forms of medical care. This phenomenon is based on several scientific theories that help explain why and how people decide to travel to receive medical care. Basic theories help to understand the complex nature of medical tourism and how various factors interact to influence people's decisions to travel for medical care.

Key words: theory; medical tourism; theoretical foundations; consumer behavior; formation of a marketing strategy; improving the efficiency of a medical organization

For citation: Beloshisty S. Yu., Korduban E. A., Ananchenkova P. I. The study of medical tourism based on basic scientific theories. *Remedium*. 2024;28(3):269–274. (In Russ.). doi:10.32687/1561-5936-2024-28-3-269-274

Введение

Медицинский туризм (МТ) представляет собой пересечение двух динамично развивающихся отраслей — медицины и туризма. Он позволяет пациентам получать высококачественные медицинские услуги за границей, одновременно наслаждаясь культурными и туристическими возможностями посещаемых стран.

Исследованием МТ занимаются представители разных научных направлений: экономисты, географы, социологи, медики и др. В пространстве науч-

ных публикаций можно выделить ряд базовых подходов, определяющих теоретические основы проводимых фундаментальных и прикладных исследований.

Цель работы — провести краткий обзор основных теорий изучения МТ как медико-социального феномена.

Материалы и методы

Изучены современные теории, позволяющие проводить разносторонние исследования МТ как медико-социального процесса.

Результаты и обсуждение

МТ предполагает пересечение границ места постоянного проживания пациента-туриста для получения медицинской помощи, включающий плановое лечение, косметические операции и другие формы медицинского обслуживания. В основе этого феномена лежат несколько научных теорий, которые помогают объяснить, почему и как люди решают путешествовать для получения медицинской помощи.

Теория потребительского выбора

Эта теория объясняет МТ с точки зрения экономики и психологии потребителей. В соответствии с ней пациенты стремятся максимизировать выгоды и минимизировать затраты, выбирая медицину за рубежом в зависимости от качества и стоимости услуг. Они анализируют такие факторы, как цена лечения, доступ к высококвалифицированным специалистам, инновационные методы лечения, время ожидания и даже культурные или языковые барьеры. Среди авторов, изучавших феномен МТ через призму теории потребительского выбора, можно назвать П. И. Ананченкову и соавт. [1], А. А. Костанян [2], М. Altin и соавт. [3], N. Lunt и соавт. [4] и др.

Теория потребительского выбора в контексте МТ изучает, как индивидуумы принимают решения о поездке за границу для получения медицинских услуг, основываясь на рациональных и осознанных оценках различных факторов. Эта теория предполагает, что потребители (в данном случае пациенты) действуют рационально, стремясь максимизировать свою пользу, минимизировать затраты и сделать оптимальный выбор среди доступных вариантов.

Основными аспектами теории потребительского выбора в МТ являются соотношение цена/качество, уровень информированности, индивидуальные, психологические и социально-культурные факторы, а также соотношение потенциальных рисков и потенциальных выгод от получения медицинской помощи за границей.

Изучая уровень цен на медицинские услуги и качества услуг, пациенты-туристы выбирают медицинские услуги за границей, если они считают, что могут получить лучшее качество услуг за меньшие деньги. Например, пациент может решить поехать в другую страну, где та же процедура стоит дешевле, но при этом предоставляется на том же или более высоком уровне качества.

Теория потребительского выбора подчёркивает важность информации в том смысле, что пациенты, обладая доступом к информации о медицинских учреждениях, врачах, результатах лечения и опыте других пациентов, могут принять более осознанное решение. Интернет и социальные сети играют важную роль в предоставлении такой информации, что помогает пациентам сравнивать и выбирать наилучшие варианты.

Личные или индивидуальные предпочтения, такие как предпочтения определённой культуры или

языка, могут также влиять на выбор медицинского учреждения и непосредственно специалиста, оказывающего медицинскую помощь. Пациенты могут выбирать те регионы, где они чувствуют себя комфортно с точки зрения культурных особенностей, языка или даже климатических условий. Необходимо учитывать и психологические аспекты выбора. Например, пациент может чувствовать себя более уверенно и комфортно, выбирая известную клинику с положительными отзывами, даже если это требует дополнительных затрат или дальнего перелёта.

Потребительский выбор также включает оценку рисков и выгод. Пациенты рассматривают потенциальные риски, связанные с лечением за границей, такие как юридические проблемы, возможность осложнений или качество послелечебного ухода. Они также взвешивают эти риски против ожидаемых выгод, таких как экономия денег или более высокий уровень медицинского обслуживания.

Теория толчка и тяги

Теория толчка и тяги используется для объяснения миграционных процессов, включая МТ. В рамках данной теории исследованиям МТ посвящены работы [5–8] и др.

В контексте МТ эта теория помогает понять, почему люди решают покинуть свою страну (факторы толчка) и почему они выбирают конкретное зарубежное направление для лечения (факторы тяги). Эта теория основывается на идее, что существует ряд факторов, которые «тянут» людей к определённому месту для лечения (например, высококачественное медицинское обслуживание, технологии, репутация клиник) и «толкают» их покинуть свою страну (например, высокие цены, длинные очереди, отсутствие нужных медицинских услуг). Решение о МТ принимают, исходя из сравнения преимуществ и недостатков лечения дома и за границей.

Применение теории толчка и тяги в изучении МТ имеет практическое значение для нескольких заинтересованных сторон, включая правительственные органы, медицинские учреждения и маркетологов. Понимание факторов толчка помогает правительствам и медицинским организациям определить слабые стороны своей системы здравоохранения, которые вынуждают граждан искать лечение за границей. Это может включать реформы для сокращения времени ожидания, улучшение качества услуг или снижение стоимости медицинской помощи. Устранение этих недостатков может уменьшить отток пациентов в другие страны. Страны, заинтересованные в развитии МТ, могут использовать понимание факторов тяги для привлечения международных пациентов. Это может включать инвестиции в инновационные медицинские технологии, улучшение качества обслуживания, создание конкурентоспособных цен и продвижение своих услуг на международных рынках.

Также понимание факторов толчка и тяги может способствовать развитию международного сотрудничества между странами. Например, некоторые страны могут заключать соглашения о предоставле-

нии медицинских услуг для граждан других стран, что может быть выгодно для обеих сторон. Это может включать создание специализированных клиник или медицинских центров, ориентированных на международных пациентов. Правительства стран-получателей медицинских туристов могут использовать теорию толчка и тяги для разработки политики, направленной на улучшение регулирования в сфере МТ. Это может включать установление стандартов качества, аккредитацию медицинских учреждений, обеспечение прозрачности и безопасности для иностранных пациентов.

Медицинские учреждения и клиники, заинтересованные в привлечении пациентов из-за рубежа, могут использовать информацию о факторах тяги для разработки маркетинговых кампаний. Они могут акцентировать внимание на уникальных преимуществах своего предложения, таких как передовые методы лечения, высококвалифицированные специалисты или благоприятные условия для восстановления после лечения.

Несмотря на свою полезность, теория толчка и тяги имеет некоторые ограничения:

- упрощение сложных процессов: теория может слишком упрощать сложные процессы, влияющие на решения пациентов;
- индивидуальные различия в рамках теории предполагают, что все пациенты реагируют на определённые факторы одинаково, однако индивидуальные предпочтения и обстоятельства могут сильно варьироваться. Личные потребности, страхи, финансовые возможности и другие индивидуальные аспекты могут существенно влиять на решение о поездке за границу для лечения;
- социальные и культурные различия между странами могут усложнять применение этой теории: то, что является фактором толчка в одной стране, может не быть значимым в другой из-за различий в социальной структуре или восприятии медицинской помощи.

Теория глобализации

МТ является частью глобализационных процессов, которые облегчают перемещение людей, услуг и технологий между странами. Развитие коммуникаций и транспортной инфраструктуры делает доступным лечение за рубежом, а стандарты медицины становятся всё более унифицированными благодаря международным аккредитациям и сертификациям. Глобализация также способствует тому, что страны становятся конкурентоспособными на мировом рынке медицинских услуг.

Теория глобализации играет важную роль в изучении МТ, поскольку этот феномен неразрывно связан с процессами глобализации. Глобализация в широком смысле означает усиление взаимосвязей и взаимозависимостей между странами, что приводит к активному обмену людьми, идеями, технологиями и капиталом. В контексте МТ теория глобализации помогает объяснить, как и почему медицинские

услуги становятся всё более доступными на международном уровне.

Одним из ключевых аспектов глобализации является стремительное развитие технологий, в том числе в области медицины и коммуникаций. Благодаря интернету и современным средствам связи пациенты имеют доступ к огромному количеству информации о медицинских услугах по всему миру. Они могут изучать отзывы, сравнивать цены, получать консультации и даже заказывать медицинские услуги онлайн. Это упрощает процесс принятия решения о поездке за границу для получения медицинской помощи.

Глобализация привела к распространению международных стандартов качества в области здравоохранения. Клиники и медицинские учреждения в разных странах стремятся получить аккредитации и сертификации от международных организаций, таких как Joint Commission International. Это создаёт доверие у пациентов и способствует развитию МТ, поскольку люди могут быть уверены в высоком уровне медицинского обслуживания независимо от того, где оно предоставляется.

Экономическая глобализация открывает новые рынки и усиливает конкуренцию среди медицинских учреждений в разных странах. Развитие МТ стало частью этой тенденции, когда страны активно продвигают свои медицинские услуги на международной арене, стремясь привлечь иностранных пациентов. Это также ведёт к развитию специализированных клиник, которые ориентированы на международных пациентов и предлагают конкурентоспособные цены и услуги.

Глобализация также способствует миграции медицинских специалистов между странами. Высококвалифицированные врачи, хирурги и другие медицинские работники могут работать в разных странах, повышая качество медицинских услуг и способствуя развитию МТ. Пациенты могут получать доступ к лучшим специалистам мира, независимо от их географического положения.

Глобализация ведёт к культурной интеграции, что помогает уменьшить барьеры для пациентов из разных стран. Многие медицинские учреждения в принимающих странах адаптируют свои услуги для международных пациентов, учитывая их культурные, религиозные и языковые потребности. Это делает лечение за рубежом более комфортным и привлекательным.

В условиях глобализации возникают новые вызовы, связанные с юридическими и этическими аспектами МТ. Разные страны могут иметь различные законы и правила, касающиеся медицинских услуг, что может создавать сложности для пациентов. Однако глобализация также способствует развитию международного сотрудничества в этой области, что помогает создавать общие рамки и стандарты для решения таких вопросов.

Медицинские учреждения и правительства могут использовать понимание глобализационных процессов для разработки стратегий привлечения международных пациентов. Это включает улучшение

качества услуг, адаптацию к культурным потребностям пациентов и активное использование технологий для продвижения на глобальном уровне. Глобализация способствует развитию партнёрских отношений между странами в области медицины. Это может включать совместные исследования, обмен медицинскими кадрами, создание международных медицинских кластеров и других форм сотрудничества, которые способствуют развитию МТ. В условиях глобализации важно создавать правовые и этические стандарты, которые бы регулировали практику МТ. Это может включать обеспечение прав пациентов, прозрачность медицинских услуг и защиту от возможных рисков, связанных с лечением за границей.

Теория глобализации объясняет, как процессы глобализации влияют на развитие МТ, делая его более доступным и привлекательным для пациентов по всему миру. Глобализация облегчает доступ к медицинским услугам, повышает качество обслуживания, усиливает конкуренцию среди медицинских учреждений и способствует миграции медицинских кадров. Однако она также создаёт новые вызовы, связанные с регулированием, культурной адаптацией и этическими аспектами МТ. Понимание этих процессов позволяет лучше управлять развитием МТ и эффективно использовать его потенциал на глобальном уровне. МТ через призму теории глобализации рассмотрен в работах [9–12] и др.

Теория социальных сетей и коммуникации

Эта теория объясняет, как информация о МТ распространяется через социальные сети и другие каналы коммуникации, а также как она влияет на решения пациентов о поездке за границу для получения медицинской помощи. Интернет и социальные медиа играют ключевую роль в распространении отзывов, рекомендаций и историй успеха, влияя на решение людей о выборе той или иной страны и клиники. Доступность информации, включая оценки и отзывы, позволяет потенциальным пациентам делать осознанный выбор.

Теория социальных сетей и коммуникации играет ключевую роль в изучении МТ, поскольку в современном мире информация, отзывы и личные рекомендации становятся важными факторами, влияющими на выбор пациентов. Основные аспекты этой теории представлены в работах [13–15] и др.

Социальные сети и специализированные форумы играют важную роль в распространении информации о МТ. Пациенты могут делиться своими личными историями, отзывами, фотографиями до и после процедур, а также рекомендациями. Эта информация оказывает значительное влияние на потенциальных медицинских туристов, помогая им делать осознанный выбор.

В социальных сетях лидеры мнений и инфлюенсеры (включая медицинских специалистов и знаменитостей вне медицинской сферы) могут оказывать сильное влияние на решения людей о выборе клиники или страны для лечения. Их отзывы и рекомендации воспринимаются как надёжный источник

информации и могут значительно повысить популярность определённых направлений в МТ.

Специализированные онлайн-платформы и форумы, где пациенты обсуждают свои медицинские проблемы, являются важным источником информации. Эти платформы позволяют пациентам обмениваться опытом, задавать вопросы и получать советы от тех, кто уже прошёл через аналогичные процедуры. Это создаёт эффект «коллективного разума», где информация формируется и уточняется благодаря участию большого числа людей.

Медицинские учреждения активно используют возможности онлайн-рекламы для продвижения своих услуг среди международных пациентов. Используя данные социальных сетей и поведенческую аналитику, клиники могут нацеливать рекламу на потенциальных медицинских туристов, предлагая им услуги, которые соответствуют их ожиданиям.

Популяризация мобильных приложений и телемедицины также способствует развитию МТ. Пациенты могут использовать приложения для поиска и сравнения медицинских услуг, получения консультаций с врачами и даже для организации поездок. Это упрощает процесс выбора и делает его более удобным и доступным.

Социальные сети также играют важную роль в формировании общественного мнения о МТ. Позитивные отзывы и успешные истории могут повысить доверие к определённым направлениям, в то время как негативные отзывы и случаи неудач могут значительно снизить привлекательность клиник и стран. Таким образом, репутация медицинских учреждений во многом формируется через цифровое взаимодействие.

Применение теории социальных сетей и коммуникации в МТ позволяет формировать маркетинговые стратегии для медицинских учреждений, осуществлять мониторинг и управление репутацией медицинской организации, использовать аналитику данных, развивать телемедицину и цифровые сервисы.

Теория рисков и доверия

Риск является важным аспектом в принятии решения о МТ. Пациенты должны учитывать риски, связанные с качеством медицинского обслуживания, культурными различиями, правовыми аспектами и возможными осложнениями. Уровень доверия к конкретной стране, клинике и медицинским специалистам играет решающую роль в снижении восприятия риска и способствует принятию решения о поездке.

Теория рисков и доверия является важным инструментом в изучении МТ, т. к. она помогает понять, как пациенты оценивают и управляют потенциальными рисками, связанными с лечением за границей, и как они формируют доверие к иностранным медицинским учреждениям. Эта теория анализирует, какие факторы влияют на восприятие риска и каким образом пациенты развивают доверие к выбору зарубежной клиники или врача [16–18].

Основные аспекты теории рисков и доверия в МТ предполагают идентификацию рисков, оценку и восприятие рисков пациентами-туристами, механизмы формирования доверия клинике и непосредственно врачу, стратегии управления рисками. Кроме того, теория концептуализирует роль посредников и медицинских туроператоров как субъектов, обеспечивающих снижение и компенсацию (страхование) рисков.

Медицинские учреждения могут использовать понимание теории рисков и доверия для разработки маркетинговых стратегий, которые направлены на уменьшение восприятия рисков и повышение уровня доверия потенциальных пациентов. Это может включать публикацию результатов лечения, аккредитацию, обеспечение поддержки на всех этапах лечения. Клиники, привлекающие международных пациентов, могут улучшать свои практики, повышая уровень прозрачности в отношении квалификации специалистов, методов лечения и цен, а также внедряя дополнительные меры безопасности. Образовательные программы, направленные на повышение осведомлённости пациентов о рисках и способах их минимизации, могут способствовать формированию доверия и снижению страха перед лечением за рубежом. Сбор и анализ обратной связи от пациентов, которые уже прошли через опыт МТ, может помочь клиникам и посредникам улучшать свои услуги, а также предоставлять будущим пациентам более надёжные и проверенные варианты лечения.

Заключение

Теория потребительского выбора помогает понять, как пациенты оценивают и взвешивают различные факторы, прежде чем принять решение о МТ. Теория толчка и тяги предоставляет полезные рамки для анализа и понимания МТ, помогая объяснить, почему пациенты решают искать медицинскую помощь за границей и выбирают те или иные направления. Теория социальных сетей и коммуникации показывает, как цифровые технологии и интернет влияют на МТ, позволяя пациентам легко находить и обмениваться информацией, что значительно влияет на их решения. Теория рисков и доверия помогает объяснить, как пациенты принимают решения о МТ, учитывая потенциальные риски и способы их минимизации, а также как они формируют доверие к иностранным медицинским учреждениям.

Базовые теории помогают понять комплексный характер МТ и то, как различные факторы взаимодействуют, влияя на решения людей путешествовать за медицинской помощью.

ЛИТЕРАТУРА

1. Ананченкова П. И., Шегай М. М. Мотивация и потребительские предпочтения в медицинском туризме // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. 2022. Т. 30, № 6. С. 1236–1239. DOI: 10.32687/0869-866X-2022-30-6-1236-1239
2. Костянян А. А. Характеристики потребительского поведения на российском рынке выездного медицинского туризма //

- Вестник Московского университета. Серия 6. Экономика. 2020. № 1. С. 135–155.
3. Altin M., Singal M. Consumer decision components for medical tourism: a stakeholder approach. 6th Graduate Student Research Conference in Hospitality and Tourism At: January 6-8, 2011, Houston, TX.
 4. Lunt N., Carrera P. Medical tourism: assessing the evidence on treatment abroad // *Maturitas*. 2010. Vol. 66, N 1. P. 27–32. DOI: 10.1016/j.maturitas.2010.01.017
 5. Bochaton A. Cross-border mobility and social networks: laotians seeking medical treatment along the Thai border // *Social Science & Medicine*. 2015. Vol. 124. P. 364–373. DOI: 10.1016/j.socscimed.2014.10.022
 6. Burns L. R. Medical tourism opportunities and challenges: illustration from US–India trade // *Int. J. Healthcare Manag.* 2014. Vol. 58, N 1. P. 15–26.
 7. Chang I. C., Chou P. C., Yeh R. K. J., Tseng H. T. Factors influencing Chinese tourists' intentions to use the Taiwan Medical Travel App // *Telematics and Informatics*. 2016. Vol. 33, N 2. P. 401–409. DOI: 10.1016/j.tele.2015.09.007
 8. Chen L. J., Chen W. P. Push-pull factors in international birders' travel // *Tourism Management*. 2015. Vol. 48. P. 416–425. DOI: 10.1016/j.tourman.2014.12.011
 9. Carrera P. M., Bridges J. F. Globalization and healthcare: understanding health and medical tourism // *Exp. Rev. Pharmacoeconomics Outcomes Res.* 2006. Vol. 6, N 4. P. 447–454.
 10. Crooks V. A., Snyder J. Medical tourism dialogue needs a broader scope // *Canad. Med. Assoc. J.* 2015. Vol. 187, N 3. P. 207. DOI: 10.1503/cmaj.115-0008
 11. Eissler L., Casken J. Seeking health care through international medical tourism // *J. Nurs. Scholarship*. 2013. Vol. 45, N 2. P. 177–184. DOI: 10.1111/jnu.12014
 12. Pocock N. S., Phua K. H. Medical tourism and policy implications for health systems: a conceptual framework from a comparative study of Thailand, Singapore and Malaysia // *Globalization and Health*. 2011. Vol. 7, N 1. P. 12. DOI: 10.1186/1744-8603-7-12
 13. Crooks V. A., Li N., Snyder J. et al. «You don't want to lose that trust that you've built with this patient . . .»: (Dis)trust, medical tourism, and the Canadian family physician–patient relationship // *BMC Family Practice*. 2015. Vol. 16, N 1. P. 1–7. DOI: 10.1186/s12875-015-0245-6
 14. Furlan R., Turner G. Maximum difference scaling // *Int. J. Market Res.* 2014. Vol. 56, N 3. P. 367–385.
 15. John J. Improving quality through patient-provider communication // *J. Healthcare Marketing*. 1991. Vol. 11, N 4. P. 51–60.
 16. 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
 17. Louviere J. J., Flynn T. Advances in best–worst scaling (BWS) and choice-based measurement methods. Paper presented at the AERE 2011 pre-conference workshop: Recent developments in the design and implementation of discrete choice experiments. Seattle, Washington, 2011.
 18. Smith K. The problematization of medical tourism: a critique of neoliberalism // *Developing World Bioethics*. 2012. Vol. 12, N 1. P. 1–8. DOI: 10.1111/j.1471-8847.2012.00318.x

REFERENCES

1. Ananchenkova P. I., Shegai M. M. Motivation and consumer preferences in medical tourism. *Problems of social hygiene, health care and the history of medicine*. 2022;30(6):1236-1239. DOI: 10.32687/0869-866X-2022-30-6-1236-1239
2. Kostanyan A. A. Characteristics of consumer behavior in the Russian outbound medical tourism market. *Bulletin of the Moscow University. Series 6. Economics*. 2020;1:135–155.
3. Altin M., Singhal M. Components of consumer decision-making in medical tourism: a stakeholder approach. The 6th Scientific Conference of Graduate Students in the field of Hospitality and Tourism, which will be held on January 6–8, 2011, Houston, Texas.
4. Lunt N., Carrera P. Medical tourism: assessment of the evidence base for treatment abroad. *Maturitas*. 2010;66(1):27–32. DOI: 10.1016/j.maturitas.2010.01.017
5. Bochaton A. Cross-border mobility and social networks: Laotians seeking medical care along the border with Thailand. *Social Sciences and Medicine*. 2015;124:364–373. DOI: 10.1016/j.socscimed.2014.10.022

6. Burns L. R. Opportunities and problems of medical tourism: examples from the practice of US–India trade. *International Journal of Health Management*. 2014;58(1):15–26.
7. Chang I. K., Chow P. K., Ye R. K., Tseng H. T. Factors influencing the intentions of Chinese tourists to use the Taiwan Medical Travel App. *Telematics and Computer Science*. 2016;33(2):401–409. DOI: 10.1016/j.tele.2015.09.007
8. Chen L. J., Chen W. P. Mutually influencing factors in the international travels of ornithologists. *Tourism Management*. 2015;48:416–425. DOI: 10.1016/j.tourman.2014.12.011
9. Carrera P. M., Bridges J. F. Globalization and healthcare: understanding health and medical tourism. *An Expert Review of Pharmacoeconomics Research and Results*. 2006;6(4):447–454.
10. Crooks V. A., Snyder J. The dialogue on medical tourism needs to be expanded. *J. Canad. Med. Assoc.* 2015;187(3):207. DOI: 10.1503/cmaj.115-0008
11. Eisler L., Kasken J. Receiving medical care through international medical tourism. *Journal of Nursing Scholarship*. 2013;45(2):177–184. DOI: 10.1111/jnu.12014
12. Pocock N. S., Fua K. H. Medical tourism and policy implications for health systems: a conceptual framework for a comparative study of Thailand, Singapore and Malaysia. *Globalization and Health*. 2011;7(1):12. DOI: 10.1186/1744-8603-7-12
13. Crooks V. A., Lee N., Snyder J. et al. «You don't want to lose the trust that you have with this patient...»: distrust, medical tourism and the Canadian family doctor–patient relationship. *BMC Family Practice*. 2015;16(1):1–7. DOI: 10.1186/s12875-015-0245-6
14. Furlan R., Turner G. Estimation of the maximum difference. *Int. J. Market Res.* 2014;56(3):367–385.
15. John J. Improving quality through interaction between the patient and the healthcare provider. *J. Healthcare Marketing*. 1991;11(4):51–60.
16. Jun J., Oh K. M. Assessing the risks and benefits of medical tourism: a content analysis of medical tourism coverage in newspapers of the Korean–American community. *J. Health Commun.* 2015;20(6):720–727. DOI: 10.1080/10810730.2015.1018574
17. Louvier J. J., Flynn T. Advances in best- and worst-case scaling (BWS) and choice-based measurement methods. The report presented at the seminar before the AERE 2011 conference: recent developments in the development and implementation of experiments with discrete choice. Seattle, Washington. 2011.
18. Smith K. Problematization of medical tourism: a critique of neoliberalism. *Bioethics of Developing Countries*. 2012;12(1):1–8. DOI: 10.1111/j.1471-8847.2012.00318.x

Вклад авторов: все авторы сделали эквивалентный вклад в подготовку публикации.
Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

Contribution of the authors: the authors contributed equally to this article.
The authors declare no conflicts of interests.

Статья поступила в редакцию 07.02.2024; одобрена после рецензирования 07.03.2024; принята к публикации 05.08.2024.
The article was submitted 07.02.2024; approved after reviewing 07.03.2024; accepted for publication 05.08.2024.