

РЫНОК МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ НА МЕЖДУНАРОДНОМ УРОВНЕ (МЕДИЦИНСКИЙ ТУРИЗМ): ОБЗОР ЛИТЕРАТУРЫ

Айман Серикбаевна БАЙМЕНОВА, Сауле Рахимжановна ЖАКЕНОВА,
Бахыт Нургалиевна КОШЕРОВА

*Медицинский университет Караганды
Казахстан, 100008, г. Караганда, ул. Гоголя, 40*

Темпы роста сектора мирового медицинского туризма в настоящее время считаются одними из наиболее высоких по сравнению с другими туристскими сегментами. В мире проходит большое количество научных конференций, посвященных теме медицинского туризма, который породил новую концепцию современного здравоохранения. В условиях глобальной экономической конкуренции его феномен заставляет медицину развиваться более быстрыми темпами. В этой связи авторами был проведен поиск и обзор релевантных источников по вопросу медицинского туризма. С целью отбора и обобщения источников выполнен обзор баз данных. В обзоре представлены сущность, проблемы и возможности медицинского туризма в рамках изученной литературы. К сожалению, вопрос его развития сравнительно мало изучен, что подтверждается небольшим количеством оригинальных исследований. При этом медицинский туризм как феномен глобального здравоохранения растет и, следовательно, требует надлежащего мониторинга, государственного регулирования и развития необходимой инфраструктуры.

Ключевые слова: медицинский туризм, медицинские туристы, зарубежные пациенты, лечение зарубежных пациентов, экспорт медицинских услуг.

Конфликт интересов. Авторы заявляют об отсутствии возможных конфликтов интересов.

Автор для переписки: Байменова А.С., e-mail: aiman_86@bk.ru

Для цитирования: Байменова А.С., Жакенова С.Р., Кошеров Б.Н. Рынок медицинских услуг на международном уровне (медицинский туризм): обзор литературы. *Сибирский научный медицинский журнал*. 2019; 39 (5): 5–11. doi: 10.15372/SSMJ20190501.

THE MARKET OF MEDICAL SERVICES AT THE INTERNATIONAL LEVEL (MEDICAL TOURISM): REVIEW OF THE LITERATURE

Ayman Serikbaevna BAYMENOVA, Saule Rakhimzhanovna ZHAKENOVA,
Bakhyt Nurgaliyevna KOSHEROVA

*Medical University of Karaganda
Kazakhstan, 100008, Karaganda, Gogol str., 40*

The growth rate of the world medical tourism sector is currently considered among the highest in comparison with other tourist segments. There are a large number of scientific conferences on the topic of medical tourism in the world. It spawned a new concept of modern healthcare. In the context of global economic competition, the phenomenon of medical tourism makes medicine develop more rapidly. In this regard, the authors conducted a search and review of relevant sources on the issue of medical tourism. In order to select and summarize sources, a search was made for the current literature. The review presents the nature, problems and possibilities of medical tourism in the framework of the literature studied. Unfortunately, the issue of the development of medical tourism is relatively little studied, this is confirmed by the small number of original studies. At the same time, medical tourism as a phenomenon of global health is growing, and therefore requires proper monitoring, government regulation and the development of the necessary infrastructure.

Key words: medical tourism, medical tourists, foreign patients, treatment of foreign patients, export of medical services.

Conflict of interests. Authors declare lack of the possible conflicts of interests.

Correspondence author: Baymenova A.S., e-mail: aiman_86@bk.ru

Citation: Baymenova A.S., Zhakenova S.R., Kosherova B.N. The market of medical services at the international level (medical tourism). Review of the literature. *Sibirskiy nauchnyy meditsinskiy zhurnal = Siberian Scientific Medical Journal*. 2019; 39 (5): 5–11. [In Russian]. doi: 10.15372/SSMJ20190501.

Нынешняя глобальная тенденция к более интегрированному миру бросает вызов нашему пониманию общественного здравоохранения. По мере того как национальные границы становятся все более прозрачными, специалистам в области общественного здравоохранения необходимо изучать новые способы управления национальными системами здравоохранения. В последние годы все больше и больше пациентов решили обращаться за медицинской помощью в страны, в которых они не проживают. Причины такого увеличения международной мобильности пациентов различны: состоятельные люди могут искать максимально возможное качество медицинской помощи, в то время как другие – более дешевое лечение за границей. В любом случае мобильность пациентов все чаще наблюдается в развитых и развивающихся странах, которые являются странами происхождения и назначения.

В отличие от обычных туристов, нуждающихся в медицинской помощи, медицинские туристы – это люди, которые пересекают международные границы исключительно для получения медицинских услуг. Медицинский туризм частично вырос из-за роста расходов на здравоохранение в развитых странах, трансграничной медицинской подготовки и широкого распространения авиаперевозок [22].

Учитывая опыт развивающихся и развитых стран, которые смогли сделать существенный рывок в развитии благодаря привлечению иностранных пациентов и их средств в систему здравоохранения, приграничные медицинские организации и ведущие национальные клиники должны развивать въездной медицинский туризм, что даст дополнительный поток финансовых средств на поддержание активов и ресурсов медицинских организаций.

В данном обзоре описываются сущность медицинского туризма, проблемы его развития в зарубежных странах, возможности как для общественного здравоохранения, так и для национальной экономики в целом.

МАТЕРИАЛ И МЕТОДЫ

Стратегия поиска. С целью отбора и обобщения релевантных источников по вопросу медицинского туризма проведен поиск актуальной литературы в различных базах данных с режимом открытого доступа.

Критерии включения: отчеты рандомизированных и когортных исследований, обзоры, публикации с четко сформулированными и статистически доказанными выводами на английском языке.

Критерии исключения: статьи, описывающие единичные случаи, резюме докладов, личные сообщения и газетные публикации, тезисы, экспериментальные работы на животных.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ

Понимание термина «медицинский туризм». «Медицинский туризм» описывает запланированное использование частных медицинских услуг пациентами за пределами их внутренних систем здравоохранения. Принимая это определение, мы намеренно исключаем другие формы международных медицинских поездок, которые часто связаны с медицинским туризмом. Таким образом, трансграничная помощь, неотложная медицинская помощь, доступ к которой получают туристы, которые заболевают или травмируются во время поездок за границу и нуждаются в медицинской помощи, и обычные медицинские услуги, которыми пользуются иностранцы во время их пребывания за пределами своей страны, не являются формами медицинского туризма. За последнее десятилетие мировая индустрия медицинского туризма претерпела значительный рост, привлекая пациентов со всего мира в медицинские учреждения, расположенные в каждом глобальном регионе [14]. Учреждения в этих регионах строятся, ремонтируются и укомплектованы полным спектром кадровых ресурсов здравоохранения в попытке привлечь этих пациентов, часто конкурируя друг с другом за клиентов [25].

Термин «медицинский туризм» используется для описания практики лиц, совершающих международные поездки с намерением получить доступ к медицинской помощи. Сообщается, что эта практика приобретает все большую популярность, о чем свидетельствует растущий интерес медицинских учреждений и поставщиков медицинских услуг предлагать на рынок и обслуживать иностранных пациентов, стремящихся получить более доступную, более своевременную медицинскую помощь [21]. В отличие от людей, которых национальная система здравоохранения направляет за границу, медицинские туристы сами проводят курс лечения и покупают его за свой счет.

Медицинский туризм влияет как на импорт, так и на экспорт систем здравоохранения. Существуют различные термины для описания торговли услугами здравоохранения [1]. В настоящем обзоре для описания систем, в которые пациенты приезжают из других юрисдикций с целью получения медицинской помощи, используется термин «импорт», или «пункт назначения», а для описания отъезда людей из местной медицинской

системы с целью получения медицинских услуг в других местах – термин «экспорт».

Проблемы медицинского туризма. Признавая, что существуют важные пробелы в знаниях и потребность в четкости определений, важно понимать влияние медицинского туризма на вовлеченные страны [17]. Проблемы систем импорта включают этические вопросы о неравенстве в доступе местных жителей к услугам высокооплачиваемых специалистов и об «утечке мозгов» местных талантов в частные коммерческие организации, ориентированные на помощь нерезидентам. Проблемы, с которыми сталкиваются экспортные системы, часто связаны с последствиями для местных поставщиков медицинских услуг, возможностью для пациентов избегать списков ожидания в домашних условиях и с расходами на последующее лечение по возвращении пациентов [14]. Например, исследование, проведенное в провинции Альберта, Канада, показывает, что финансовые затраты, связанные с лечением осложнений бариатрической хирургии, выполненной в результате медицинского туризма, являются значительными, а частота осложнений значительно выше, чем после аналогичных операций, проводимых в Альберте (соответственно 42,2–56,1 и 12,3 %) [19].

Растущая известность и популяризация медицинского туризма вызывают многочисленные опасения относительно воздействия практики на справедливое предоставление медицинских услуг и развитие системы. Считается, что приток дополнительных иностранных пациентов с частной оплатой сокращает доступ и влияет на качество медицинской помощи для местных пациентов за счет увеличения спроса (и, следовательно, стоимости) на лечение [3].

Хотя медицинский туризм может помочь удовлетворить потребности в доступе к медицинскому обслуживанию для граждан небольших стран, не имеющих высококлассных лечебных учреждений, его также критикуют за плохие стандарты безопасности и инфекционный контроль, а также за предоставление незаконных, неэтичных или сомнительных процедур [27]. Это поднимает вопросы здоровья и безопасности, а также этические проблемы.

Первая проблема заключается в отсутствии надежной оценки качества медицинской помощи, в том числе шкалы цены результата. Постоянное увеличение сложности оказания медицинской помощи и стремительный рост ее стоимости требуют большей прозрачности ценообразования и стандартизации оценки качества. Для иностранных пациентов особенно необходима надежная система оценки, сопоставимая для разных стран.

Как заявил С.Д. Shaw, нам необходимо «стандартизировать стандарты» здравоохранения, и требуются усилия в области нормативного регулирования, институционального лицензирования и аккредитации, а также повышения прозрачности ценообразования в сфере здравоохранения [29].

Во-вторых, недостаточно информации о рисках, связанных с медицинским туризмом. Так называемая «Желтая книга Центра по контролю и профилактике заболеваний» (CDC Yellow book) содержит рекомендации для американцев, обращающихся за помощью за границу [8], но аналогичное руководство недоступно для иностранных пациентов, обращающихся за помощью в США. Анализ 91 веб-сайтов медицинских туристических брокеров в Северной Америке показал, что большинство из них не сообщают о каких-либо процедурных, послеоперационных или юридических проблемах, связанных с их услугами [18]. Анализ медийных рассуждений о медицинском туризме показал, что риски менее выражены, чем выгоды. Правила предоставления брокерских услуг в сфере медицинского туризма, включая электронные больницы, отстают от быстрого развития телемедицины и срочно необходимы.

В-третьих, существует неадекватная политика в отношении этических проблем, связанных с клиническими испытаниями. Иностранные пациенты, путешествующие за тысячи километров в США за лечением, часто испытывают сильные эмоции и большие надежды; многие из них включены в клинические испытания для новых, но рискованных методов лечения [9]. Проблемы устранения языковых и культурных барьеров для этих пациентов и понимания ими потенциальных рисков, связанных с клиническими испытаниями, не учтены в действующих правилах и политиках.

В-четвертых, параллельно с растущим числом медицинских туристов все чаще появляются сообщения о судебных процессах, связанных с медицинским туризмом. Полицейские пособия по «отелям для беременных», предназначенные для китайских женщин, рожаящих в США, и судебные процессы, связанные с недобросовестной практикой при лечении иностранных пациентов, часто попадают в заголовки газет [6].

Возможности медицинского туризма. Предприятия, ориентированные на медицинское обслуживание и медицинский туризм, считаются одной из самых прибыльных областей туристической индустрии, включая путешествия, авиалинии, жилье и общественное питание [10]. Благодаря сотрудничеству между такими сферами, мировая индустрия медицинского туризма достигла 10,5 млрд долларов США в 2012 г., при

этом ежегодный рост составил 17,90 % согласно Исследованию прозрачности рынка «Рынок медицинского туризма: глобальный анализ отрасли, размер, доля, рост, тенденции и прогноз на 2013–2019 годы». Медицинские туристы могут удобно и быстро получить более качественную медицинскую помощь и услуги по более доступным ценам, чем в своей родной стране (например, стоимость лечения спондилолиза в США и в Таиланде составляет 62 000 и 7000 долл. США соответственно) [5]. Из-за чрезмерно конкурентной рыночной ситуации администраторы медицинского туризма не только привлекают новых туристов с помощью различных маркетинговых мероприятий, но и мотивируют их неоднократно приобретать медицинский туристический продукт с помощью стратегий и усилий по обслуживанию. «Опрос пациентов медицинского туризма, проведенный Ассоциацией медицинского туризма 2015 года», указывает на то, что медицинские туристы тратят от 3600 до 7600 долл. США на медицинское обслуживание или лечение за одну поездку [24]. Таким образом, выявление важных факторов, влияющих на принятие решений у медицинских туристов, необходимо как для клиник, так и для других отраслей туризма в стране.

В связи с последними достижениями в области медицинских технологий и сменой парадигмы в медицинской промышленности, акцентируя внимание на пациенте как на клиенте [32], большинство медицинских организаций уже предоставило туристам сопоставимое качество медицинской продукции, и их конкурентоспособность определяется качеством предоставляемых услуг. Хотя сложно достоверно оценить число людей, ежегодно выезжающих за границу для приобретения медицинских услуг, в последнее десятилетие наблюдается рост медицинского туризма [4]. Увеличение расходов на здравоохранение и расширение среднего класса во многих странах с низким и средним уровнем дохода привели к росту такого туризма [14].

Глобальная валовая прибыль от медицинского туризма составляет около 60 млрд долл. США в год и будет расти примерно на 20 % ежегодно [13]. Большинство исследований данного явления сосредоточено на жителях Северной Америки, Западной Европы и региона Восточного Средиземноморья, многие из которых имеют высокую покупательскую способность. В 2010 г. около 63 000 жителей Соединенного Королевства Великобритании и Северной Ирландии выезжали за границу для получения медицинской помощи, главным образом для лечения бесплодия и прохождения косметических или бариатрических процедур [11], преимущественно в Азию, Вос-

точную Европу, страны Карибского бассейна или Южную Америку [2, 33].

Многие страны Карибского бассейна в последнее время продемонстрировали заинтересованность в реализации медицинского туризма в качестве стратегии развития [30]. Будучи зависимыми от туризма, эти государства особенно уязвимы к колебаниям мировой экономики из-за их сильного влияния на количество туристов [36]. Многие правительства стран Карибского бассейна в последнее время продвигают этот сектор в качестве привлекательного средства расширения экономики, используя существующую туристическую инфраструктуру. Демонстрируя региональный рост интереса к экспорту медицинских услуг на международном уровне, многие англоязычные государства данного региона были вовлечены в разработку политики, проведение конференций и/или развитие объектов для медицинского туризма [2].

Медицинский туризм в Азии в 2012 г. оценивался в 4 млрд долл. США [16]. Критическими факторами, которые привели к трансграничным поездкам в поисках лучшей медицинской помощи, являются растущая стоимость помощи в развитых странах и присутствие там незастрахованных или недостаточно застрахованных людей. Пациенты из развитых стран в настоящее время обращаются за помощью в страны, где высокотехнологичные процедуры доступны и недороги. Огромные различия в стоимости (азиатские страны взимают 20 % от стоимости аналогичных услуг в США и Великобритании), более дешевые авиабилеты; высокотехнологичная медицинская помощь мирового класса сегодня предлагает деловые возможности для корпоративных больниц в азиатских странах.

Медицинский туризм часто изображается как привлечение пациентов из стран с высоким уровнем дохода, путешествующих для получения более дешевой помощи в странах с низким и средним уровнем дохода [23]. Независимо от направления путешествий, некоторые страны со средним уровнем дохода позиционируют себя как страны назначения для медицинского туризма [20]. Так, с 2003 г. правительство Таиланда пытается превратить страну в глобальный центр медицинского туризма с помощью инициативы «Центра превосходного здравоохранения Азии». Усилия по набору пациентов включали международные роуд-шоу и налоговые льготы для инвестиций в новые медицинские учреждения, предназначенные для медицинских туристов [34].

С ростом либерализации с 80-х годов третичная помощь в секторе здравоохранения Индии была открыта для обеспечения частного сектора,

а государственным учреждениям разрешалось принимать частные инвестиции в надежде увеличить доходы. В проектах Национального закона о здравоохранении и 12-го пятилетнего плана Индии подчеркивается роль частного сектора в медицинской помощи. Эта приватизация и коммерциализация, которые превратили медицинскую помощь из услуги в товар, были сознательным политическим решением, сопровождаемым рядом субсидий, в том числе на землю, оборудование, импорт лекарств и другое, а также привлечением медицинских экспертов из государственных больниц, которые получили государственное медицинское образование [16]. Как и любой другой бизнес в сфере социальных услуг в Индии, медицинская индустрия начала привлекать клиентов за счет использования высокотехнологичных услуг. Службы здравоохранения были преобразованы из национальной сети учреждений, основанных на медицинских приоритетах, в сеть, которая предлагала услуги по выбору (можно планировать заранее) и приспособилась к потребностям пациентов всего мира.

Развитие индустрии медицинского туризма в странах с низким и средним уровнем доходов имеет ряд потенциальных преимуществ, которые направлены на решение некоторых существующих проблем системы здравоохранения, связанных с развитием инфраструктуры и сохранением кадровых ресурсов здравоохранения. В первую очередь это возможность стимулирования как местных, так и иностранных инвестиций в инфраструктуру здравоохранения [26]. Использование такой инфраструктуры не может быть ограничено медицинскими туристами, что выгодно местным пациентам. Фактически большинство больниц, предоставляющих услуги иностранным пациентам, в основном зависит от местных жителей для большей части их бизнеса. Инвестиции в более современные медицинские услуги в странах с низким и средним уровнем дохода также могут стимулировать пациентов, которые в противном случае выезжали бы за границу для получения медицинской помощи, таким образом сохраняя капитал внутри страны [15]. Еще одно прямое преимущество новой инфраструктуры, необходимой для привлечения медицинских туристов, заключается в создании долгосрочных высококвалифицированных рабочих мест, необходимых для сильной системы медицинского обслуживания. Также высказано предположение, что финансовые (например, высокие зарплаты) и технические (например, высокотехнологичные условия работы) условия для врачей, практикующих в медицинском туризме, могут замедлить или даже обратить вспять эмиграцию

местных кадров здравоохранения. Другой часто упоминаемый момент заключается в том, что медицинский туризм привлекает твердую валюту в страны с низким и средним уровнем дохода, особенно из стран с более высоким уровнем дохода [26].

Глобализация побудила страны оценить свою позицию по торговле услугами здравоохранения [31]. Полная картина этой тенденции пока неизвестна, поскольку сведения являются редкими и случайными из-за отсутствия согласованного на международном уровне определения и общей методологии сбора информации. Это означает, что ограниченные статистические данные о медицинском туризме часто не сопоставимы между странами; однако имеющиеся наблюдения свидетельствуют о том, что значительное число пациентов действительно отправляется в другие страны для получения медицинской помощи [30]. Согласно исследованию, проведенному Региональным отделением ВОЗ для стран Восточного Средиземноморья, каждый год Иордания лечит более 120 000 не иорданских пациентов, принося, по оценкам, годовой доход в размере 1 млрд долл. США [35]. Что касается жителей США, исследование, проведенное Deloitte Consulting, показало, что 750 000 американцев выехали за границу для получения медицинских услуг в 2007 г. и что это число увеличилось до 1,6 млн в 2012 г. По оценкам McKinsey & Company, число жителей США, выезжающих за границу для получения медицинской помощи, оценивается в диапазоне от 5000 до 750 000 в зависимости от определения медицинской поездки [7].

В Омане существует национальный комитет по лечению за границей, который принимает решение о приемлемости пациентов-кандидатов. Число людей, отправленных на лечение за границу, составило всего 20 на 100 000 человек в 2010 г. (т.е. около 610 жителей страны) по сравнению с 59 на 100 000 человек в 1977 г. (информация предоставлена по электронной почте Департаментом лечения за рубежом Министерства здравоохранения Омана). Сокращение численности отражает уменьшение значимости лечения за рубежом после развития служб здравоохранения в Омане. Если эта тенденция сохранится, эксперты убеждены, что она будет иметь серьезные последствия для систем общественного здравоохранения во всем мире. Несмотря на растущее значение медицинских поездок, у нас все еще мало эмпирических данных о его влиянии на общественное здравоохранение, особенно на системы здравоохранения [12]. Медицинское сообщество в развитых странах начало признавать медицинский туризм реальным явлением, которое влияет на

профессию, практикующих врачей и пациентов. Рецензируемые медицинские и другие медицинские журналы начали публиковать статьи на эту тему в 2006 г. [28]. Рынок медицинского туризма состоит из растущего числа стран, конкурирующих за пациентов, предлагая широкий спектр медицинских, хирургических и стоматологических услуг.

Настоящее исследование показало, что очень трудно получить данные о пациентах, которые выезжают за границу для лечения. Следовательно, необходимо создание национальных реестров и баз данных. Многие факты, касающиеся медицинского туризма, должны быть разъяснены сообществу (например, о том, что лечение за границей может иметь некоторые осложнения, дорого обходиться и что перед поездкой необходима консультация с местным врачом). Следует также пропагандировать современные технологические методы доступа к источникам информации. Медицинское просвещение о лечении хронических заболеваний должно быть усилено, чтобы человек мог решить, есть ли шанс избавиться от своей болезни за границей.

Быстрый рост медицинского туризма отражает ускоряющуюся глобализацию. «Переворачивая мир с ног на голову», повсеместный доступ к Интернету позволяет пациентам во всем мире обращаться за наилучшей доступной медицинской помощью и способствует эффективному распространению лекарств по всему миру [6]. Но способы обеспечения безопасности больных, качества медицинской помощи, этических и правовых проблем остаются неадекватно решенными для пациентов, медицинских работников и лиц, формирующих трансграничную политику. Основой разработки политики и практики являются фактические данные, но в ходе работы над обзором литературы по медицинскому туризму мы обнаружили их нехватку. Поскольку мы вступаем в новую границу телемедицины для старого бизнеса медицинского туризма, нам необходимо больше исследований по вопросам и влиянию, связанным с развивающимися моделями медицинского потребления.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

К сожалению, вопрос развития медицинского туризма сравнительно мало изучен, это подтверждается малым количеством оригинальных исследований. При этом медицинский туризм как феномен глобального здравоохранения развивается и, следовательно, требует надлежащего мониторинга, государственного регулирования и формирования необходимой инфраструктуры.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Cohen I.G. Medical tourism: the view from ten thousand feet. *Hast. Cent Rep.* 2010; 40 (2): 11–12.
2. Connell J., Fara X. Medical tourism in the Caribbean Islands: a cure for economies in crisis? *Isl. Stud. J.* 2013; 8: 115–130.
3. Connell J. A new inequality? Privatisation, urban bias, migration and medical tourism. *Asia Pac. Viewp.* 2011; 52: 260–271. doi: 10.1111/j.1467-8373.2011.01454.x.
4. Connell J. Contemporary medical tourism: conceptualisation, culture and commodification. *Tourism Manage.* 2013; 34: 1–13. doi: 10.1016/j.tourman.2012.05.009
5. Cooper C. Thailand Healthcare; Your Medical Options in the Land of Smiles. *Traveler's Digest.* 2013.
6. Crisp N. Turning the world upside down: the search for global health in the 21st century. New York: CRC Press, 2010. 228 p.
7. Ehrbeck T., Guevara C., Mango P.D. Mapping the market for medical travel. Pittsburgh: The McKinsey Quarterly, 2008.
8. Gaines J., Nguyen D. CDC Yellow Book information on Medical Tourism. 2014. Medical Tourism. <http://www.nccdc.gov/travel/yellowbook/2016/the-pre-travel-consultation/medical-tourism-website>.
9. George B.P., Henthorne T.L. The Incorporation of telemedicine with medical tourism: a study of consequences. *Journal of Hospitality Marketing & Management.* 2009; 18 (5): 512–522. doi: org/10.1080/19368620902950097.
10. Han H., Hyun S.S. Customer retention in the medical tourism industry: impact of quality, satisfaction, trust and price reasonableness. *Tourism Management.* 2015; 46: 20–29. doi: 10.1016/j.tourman.2014.06.003.
11. Hanefeld J., Horsfall D., Lunt N., Smith R. Medical tourism: a cost or benefit to the NHS? *PLoS One.* 2013; 8 (10): e70406. doi: 10.1371/journal.pone.0070406.
12. Helble M. The movement of patients across borders: challenges and opportunities for public health. *Bull. World Health Organ.* 2011; 89: 68–72. doi: 10.2471/BLT.10.076612.
13. Heung V., Kucukusta D., Song H. Medical tourism development in Hong Kong: an assessment of the barriers. *Tourism Management.* 2011; 32 (5): 995–1005. doi: org/10.1016/j.tourman.2010.08.012.
14. Hopkins L., Labonte R., Runnels V., Packer C. Medical tourism today: what is the state of existing knowledge? *J. Public Health Policy.* 2010; 31: 185–198. doi: 10.1057/jphp.2010.10.
15. Horowitz M.D., Rosensweig J.A., Jones C.A. Medical tourism: Globalization of the healthcare marketplace. *Med. Gen. Med.* 2007; 9 (4): 33.
16. Imrana Q., Sunita R. Medical tourism in India: perceptions of physicians in tertiary care hospitals.

Philos. Ethics Humanit. Med. 2013; 8: 20. doi: 10.1186/1747-5341-8-20.

17. Johnston R., Crooks V.A., Snyder J., King-sbury P. What is known about the effects of medical tourism in destination and departure countries? A scoping review. *Int. J. Equity Health.* 2010; 9: 24. doi: 10.1186/1475-9276-9-24.

18. 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.

19. Kim D., Sheppard C., de Gara C., Karmali S., Birch D. Financial costs and patients' perceptions of medical tourism in bariatric surgery. *Can. J. Surg.* 2016; 59 (1): 59–61. doi: 10.1503/cjs.004215.

20. Leng C.H. Medical tourism and the state in Malaysia and Singapore. *Glob. Soc. Policy.* 2010; 10 (3): 336–357. doi: 10.1177/1468018110379978.

21. Lunt N., Carrera P. Medical tourism: assessing the evidence on treatment abroad. *Maturitas.* 2010; 66 (1): 27–32. doi: 10.1016/j.maturitas.2010.01.017.

22. Matthias H. The movement of patients across borders: challenges and opportunities for public health. *Bull. World Health Organ.* 2011; 89 (1): 68–72. doi: 10.2471/BLT.10.076612.

23. Mazzaschi A. Surgeon and safari: producing valuable bodies in Johannesburg. *Signs (Chic.).* 2011; 36 (2): 303–312.

24. Medical Tourism Association. MTA Survey Report. 2015. 21 p.

25. Pocock N.S., Phua K. Medical tourism and policy implications for health systems: a conceptual framework from a comparative study of Thailand, Singapore and Malaysia. *Global Health.* 2011; 7: 12. doi: 10.1186/1744-8603-7-12.

26. Rory J., Valorie A.C., Jeremy S., Paul K. What is known about the effects of medical tourism in destination and departure countries? A scoping review. *Int. J. Equity Health.* 2010; 9: 24. doi: 10.1186/1475-9276-9-24.

27. Runnels V., Turner L. Bioethics and transnational medical travel: India, «medical tourism», and the globalisation of healthcare. *Indian J. Med. Ethics.* 2011; 8 (1): 42–44. doi: 10.20529/IJME.2011.014.

28. Saleh S. Al-Hinai, Ahmed S. Al-Busaidi, Ibrahim H. Al-Busaidi. Medical tourism abroad: a new challenge to Oman's health system - Al Dakhilya region experience. *Sultan Qaboos Univ. Med. J.* 2011; 11 (4): 477–484.

29. Shaw C.D. How can healthcare standards be standardised? *BMJ Qual. Saf.* 2015; 24 (10): 615–619.

30. Snyder J., Crooks V.A., Turner L., Johnston R., Fraser H., Kadowaki L., Choi M., Adams K. Caring for non-residents in Barbados: examining the implications of inbound transnational medical care for public and private health care. In: *Medical Tourism and Transnational Health Care*. Eds. D. Botterill, G. Pennings, T. Mainil. Basingstoke: Palgrave MacMillan, 2013. Chapter 4. 27 p.

31. Snyder J., Dharamsi S., Crooks V.A. Fly-By medical care: conceptualizing the global and local social responsibilities of medical tourists and physician voluntourists. *Global Health.* 2011; 7: 6. doi: 10.1186/1744-8603-7-6.

32. Suess C., Mody M. Hospitality healthscapes: a conjoint analysis approach to understanding patient responses to hotel-like hospital rooms. *Int. J. Hosp. Manag.* 2017; 61: 59–72. doi: 10.1016/j.ijhm.2016.11.004.

33. Tattara G. Medical tourism and domestic population health. Venice: University of Venice, 2010. 16 p.

34. Thinakorn N., Johanna H., Richard S. Medical tourism in Thailand: a cross-sectional study. *Bull. World Health Organ.* 2016; 94 (1): 30–36. doi: 10.2471/BLT.14.152165.

35. Trade in Health Service and GATS World Health Organization, Regional Office for Eastern Mediterranean. 2011.

36. Zappino V. Caribbean tourism and development: an overview. Cosenza, 2005. 35 p.

Сведения об авторах:

Байменова А.С., ORCID: 0000-0001-5145-5281, e-mail: aiman_86@bk.ru

Жакенова С.Р., к.м.н., ORCID: 0000-0002-9189-151X, e-mail: ZhakenovaS@kgmu.kz

Кошерова Б.Н., д.м.н., проф., ORCID: 0000-0001-9617-2795, e-mail: Kosherova@gmu.kz

Information about authors:

Baumenova A.S., ORCID: 0000-0001-5145-5281, e-mail: aiman_86@bk.ru

Zhakenova S.R., candidate of medical sciences, ORCID: 0000-0002-9189-151X, e-mail: ZhakenovaS@kgmu.kz

Kosherova B.N., doctor of medical sciences, professor, ORCID: 0000-0001-9617-2795, e-mail: Kosherova@gmu.kz