

Обзор  
Review

УДК 338.47; 614.2; 332.12

DOI: 10.18413/2408-9346-2025-11-4-0-4

Тарасенко Э. В.

**Сравнительный анализ экономических, социальных и институциональных аспектов развития медицинского туризма в разных странах на примере Юго-Восточной и Южной Азии**

Финансовый Университет при Правительстве РФ,  
ул. Кибальчича, 1, Москва 129164, Россия

ФГБОУ ВО «Российский Экономический Университет им Г. В. Плеханова»,  
Стремянный переулок, 36, Москва 115054, Россия

*e-mail: [elviratarasenko@yandex.ru](mailto:elviratarasenko@yandex.ru)*

*e-mail: [evtarasenko@fa.ru](mailto:evtarasenko@fa.ru),*

*e-mail: [tarasenko.ev@rea.ru](mailto:tarasenko.ev@rea.ru)*

ORCID 0000-0001-9233-593X

*Статья поступила 18 сентября 2025 г.; принята 27 октября 2025 г.;  
опубликована 30 декабря 2025 г.*

**Аннотация.** Настоящая статья направлена на сравнительный анализ экономических, социальных и институциональных аспектов развития медицинского туризма в различных странах с использованием примеров из Юго-Восточной и Южной Азии. Исследуются тенденции формирования и преобразования медицинского туризма, начиная с середины XX века, выделяются проблемы и характерные черты рынков медицинского туризма с точки зрения культурных различий и специфики национального регулирования. Особый акцент делается на анализе положительных и негативных сторон процесса медицинского туризма, исследуется динамика изменения предпочтений пациентов, географии перемещений и экономического вклада медицинского туризма в национальные экономики. Медицинский туризм оказывает значительное влияние на мировую экономику и здравоохранение, вызывая потребности в совершенствовании нормативной базы и управлении качеством медицинских услуг. Используется сравнительный анализ тенденций и практик медицинского туризма, особенно в Индии, Таиланде и Малайзии, а также оценка преимуществ и недостатков государственного регулирования и рыночных механизмов. Показано, что эффективное развитие медицинского туризма зависит от четких юридических норм, прозрачности информационной среды и интеграции цифровых технологий. Обращается внимание на влияние государства на формирование отраслевых стандартов и продвижение национальных брендов медицинского туризма на мировом рынке. Выявляется потребность в создании нормативных актов и унифицированных критериев оценки качества медицинских услуг для повышения доверия иностранных пациентов и укрепления международной конкурентоспособности российских медицинских учреждений. Рассматриваются негативные явления в медицинском туризме, приводящие к риску снижения эффективности локальной системы здравоохранения, нарушению правовых норм и возникно-

вению коммуникационных барьеров. Автор обосновывает необходимость совершенствования нормативной базы и государственных инициатив, направленных на интеграцию передовых методов менеджмента и цифрового взаимодействия с пациентами, а также внедрение международных стандартов в российскую систему медицинского туризма. Обозначаются перспективы активного вовлечения в процесс медицинского туризма различных регионов России, что должно привести к снижению нагрузки на центральные города и увеличению конкурентоспособности медицинских туристических услуг на мировых рынках.

**Ключевые слова:** медицинский туризм; лечебно-оздоровительный туризм; кросс-культурные аспекты медицинского туризма; экономика туризма; экономика здравоохранения; сервис и гостеприимство; стандарты медицинского туризма

**Для цитирования:** Тарасенко Э. В. Сравнительный анализ экономических, социальных и институциональных аспектов развития медицинского туризма в разных странах на примере Юго-Восточной и Южной Азии // Научный результат. Технологии бизнеса и сервиса. 2025. Т. 11. № 4. С. 45-61. DOI: 10.18413/2408-9346-2025-11-4-0-4

**UDC 338.47; 614.2; 332.12**

**Elvira V. Tarasenko**

**A comparative analysis of the economic, social and institutional aspects of the development of medical tourism in different countries, using examples from Southeast and South Asia**

Financial University under the Government of the Russian Federation,

1 Kibalchicha St., Moscow 129164, Russia

Plekhanov Russian University of Economics,  
36 Stremyanny Ln., Moscow 115054, Russia

*e-mail: [elviratarasenko@yandex.ru](mailto:elviratarasenko@yandex.ru)*

*e-mail: [evtarasenko@fa.ru](mailto:evtarasenko@fa.ru),*

*e-mail: [tarasenko.ev@rea.ru](mailto:tarasenko.ev@rea.ru)*

ORCID 0000-0001-9233-593X

**Abstract.** This article aims to conduct a comparative analysis of the economic, social and institutional dimensions of the development of medical tourism in various countries, using examples from Southeast and South Asia. It examines trends in the development of medical tourism since the mid-20th century and identifies the challenges and distinctive characteristics of medical tourism markets in relation to cultural diversity and national regulatory peculiarities. Particular focus is given to exploring the positive and negative aspects of medical tourism, examining the dynamic changes in patient preferences and geographic mobility patterns, as well as the economic contribution of medical tourism to national economies. Medical tourism significantly influences the global economy and healthcare systems, thus necessitating improvements in regulatory frameworks and quality control of medical services. The article conducts a comparative analysis of medical tourism trends and practices, particularly in India, Thailand, and Malaysia, and evaluates the pros and cons of state regulation and market mechanisms. The findings demonstrate that the efficient development of medical tourism hinges on clear legal norms, transparent

information dissemination and the integration of digital technologies. The importance of government influence on setting professional standards and promoting national medical tourism brands on the global stage is emphasised. There is a need to enact legislative acts and uniform criteria for assessing the quality of medical services in order to increase confidence among foreign patients and strengthen the international competitiveness of Russian medical institutions. The negative phenomena associated with medical tourism are examined, including the risk of reducing the efficiency of local healthcare systems, breaching legal norms and creating communication barriers. The author argues for advancing regulatory frameworks and state-supported initiatives that focus on integrating innovative management approaches and digital interactions with patients, as well as introducing international standards into the Russian medical tourism system. The potential for involving different regions of Russia in medical tourism is discussed, with the aim of alleviating pressure on major urban centres and enhancing the competitiveness of medical tourism services in global markets.

**Keywords:** medical tourism; wellness tourism; economic impact of medical tourism; cross-cultural aspects of medical tourism; tourism economy; healthcare economics; hospitality and services; standards of medical tourism

**For citation:** Tarasenko, E. V. (2025), “A comparative analysis of the economic, social and institutional aspects of the development of medical tourism in different countries, using examples from Southeast and South Asia”, *Research Result. Business and Service Technologies*, 11 (4), pp. 45-61, DOI: 10.18413/2408-9346-2025-11-4-0-4

### Введение (Introduction). С середины

1950-х годов XX века по настоящее время концепция медицинского туризма прошла путь серьезных преобразований, возникли новые классы и формы медицинского и оздоровительного туризма, были выявлены проблемы и роли участников рынка, связанные с культурными различиями и экономической спецификой разных стран. По данным Международной ассоциации медицинского туризма (IMTA) за 2024 г. ежегодные темпы роста отрасли медицинского туризма составляют 15-25%, среди востребованных направлений медицинского туризма Таиланд, Мексика, Индия, Турция, Малайзия, Коста-Рика и Сингапур. Основные страны-поставщики медицинских туристов – США, Канада, Великобритания и Западная Европа, медицинская индустрия туризма ежегодно приносит более \$100 млрд мировой экономике.<sup>1</sup> Медицинский и лечебно-оздоровительный туризм как от-

расль региональной экономики в Российской Федерации находятся в стадии развития. Со стороны государственных структур и частных инвесторов наблюдается устойчивый рост интереса к проектированию и внедрению инициатив в данной сфере, обусловленный значительным потенциалом для расширения рынка экспортных услуг и увеличения доходной составляющей федерального бюджета. Наблюдается расширение предложений крупных игроков гостиничного и девелоперского секторов посредством интеграции комплексов медицинского назначения и инфраструктуры оздоровительно-восстановительной и гостиничной направленности, например, проект Lee Prime Medical от гостиничного девелопера Lee Prime Group. Среди основных участников рынка медицинского туризма выделяются АО «Медскан» и «ВТБ Медицина». АО «Медскан» объединяет сеть лечебных учреждений (65 центров, 15 лабораторий, 452 офис-лаборатории) в 105 городах и 31 регионе. Ведущим подразделением служит филиал известного госпи-

<sup>1</sup> URL:

<https://www.medicaltourismassociation.com/>

таля Hadassah в инновационном центре «Сколково». Программа «Медицинский туризм» группы компаний «Медскан» предусматривает оказание комплекса услуг иностранным и межрегиональным пациентам, включающего: консультации с использованием телемедицины, предварительную оценку истории болезни и запросы необходимых обследований; получение второго мнения специалиста, выбор врача и запись на прием; организацию перелёта, бронирования отелей, получение виз и сопровождение на всех этапах путешествия; поддержку пациента во время нахождения в клинике и после выписки; профессиональный письменный и устный перевод; представление сим-карты и возможности VIP-обслуживания; дальнейшее наблюдение и поддержку после завершения лечения и периода восстановления.

Проект «ВТБ Медицина» обеспечивает сопровождение иностранного пациента на всех этапах медицинского туризма, включая информационную консультацию, логистическую поддержку, перевод медицинской документации, медицинское страхование и непосредственное сопровождение в медицинских учреждениях. Основной целевой аудиторией являются граждане стран СНГ и дружественных государств. Проект направлен на улучшение восприятия российской системы здравоохранения иностранными пациентами и продвижение отечественных медицинских организаций за счёт внедрения цифровых платформ, таких как платформа медицинского туризма RUSSIAMEDTRAVEL Министерства здравоохранения РФ. Важно отметить, что в современной практике российского здравоохранения до 2020 г. понятие медицинского туризма (в том числе и превентивного медицинского туризма, профилактических осмотров) преимущественно ассоциировалось с направлением пациентов за пределы страны для прохождения обследования и лечения в ведущих зарубежных клиниках, однако вследствие изменений геополитической обстановки возросла значимость внутреннего въездно-

го и межрегионального медицинского туризма. «Туристы-пациенты» или «гости-пациенты» (Тарасенко, 2025) осуществляют перемещения между регионами страны: из центральных субъектов направляются в регионы с целью воспользоваться уникальными специализированными процедурами или лечебно-оздоровительными ресурсами природного происхождения, тогда как жители удалённых областей зачастую отправляются в крупные мегаполисы для доступа к инновационным медицинским технологиям и редким специалистам высшей квалификации. По нашему мнению, гость-пациент или турист-пациент – это не обычный потребитель услуг санатория или пациент клиники, а медицинский турист, для эффективного обслуживания которого необходим клиентоориентированный подход, учитывающий кросс-культурные особенности, международные стандарты медицинского сервиса и стандарты сервиса, аналогичные стандартам, применяемым международными гостиничными группами.

К одному из аспектов медицинского туризма относится практика «гостевых визитов», когда врачи из федеральных или коммерческих медицинских центров выезжают в партнерские медицинские центры в регионах для проведения консультаций и операций. Зачастую региональные подразделения медицинской сети возглавляются специалистами высокого уровня, выдающимися учёными в определённой области медицины, участвующими в разрешении клинических ситуаций повышенной сложности посредством регулярных визитов в филиалы организаций. Однако в настоящее время в российском законодательстве отсутствуют нормативно-правовые положения, устанавливающие порядок предоставления медицинских и сопутствующих услуг в рамках медицинского туризма, равно как и юридическое определение самого понятия «медицинский туризм». До завершения 2025 г. рабочей группой экспертов при Государственной Думе РФ планируется внести на обсуждение законопро-

ект, регламентирующий сферу медицинского туризма в Российской Федерации. Принятие федерального закона позволит сформировать прозрачные условия функционирования для субъектов рынка и обеспечит возможность привлечения государственной поддержки. В июне 2025 г. регистрацию в Росстандарте прошел стандарт *Medical Tourism Friendly*<sup>2</sup>. Данный стандарт, представленный Ассоциацией медицинского и академического туризма, разработан как система добровольной сертификации, упрощающая выход медицинских учреждений на международный рынок и повышающая их конкурентоспособность путем установления единых требований к качеству предоставляемых услуг.

Несмотря на очевидные выгоды цифровой трансформации и технологий искусственного интеллекта, повышающих эффективность медицинского туризма и ведущих к появлению гибридного туризма (совмещение Интернета медицинских вещей, носимых устройств, телемедицины), ключевыми проблемами остаются кросскультурные аспекты. Во-первых, отмечается значительная проблема коммуникативного взаимодействия между пациентами и медицинскими сотрудниками, координаторами сопровождения международного медицинского туризма, возникающая вследствие культурных различий, таких как представления о комфортности условий (роскоши), стандартах качества медицинских и сопутствующих услуг, ожиданиях от уровня сервиса, позитивное или негативное отношение к агентам медицинского туризма как к посредникам между «туристом-пациентом» или «гостем-пациентом» и медицинским учреждением. Во-вторых, существуют расхождения в разных странах в восприятии медицинского туризма на государственном уровне, что выражается в неоднородном понимании экономического значения медицинского туризма, различных статистических подходах к оценке потоков медицинских и лечебно-

оздоровительных туристов, утверждении различных стандартов как медицинского, так и лечебно-оздоровительного туризма, а также в законодательных аспектах регулирования данных сфер и мерах инвестиционной и налоговой поддержки.

Постпандемийный этап в развитии медицинского туризма характеризуется изменением глобальных центров медицинского туризма и смещением потока пациентов от традиционно популярных стран Западной Европы и Северной Америки к новым игрокам – государствам объединения БРИКС и региона Глобального Юга. Лидерами медицинского туризма в 2024 г. стали страны Азиатско-Тихоокеанского региона, такие как Индия, Таиланд и Сингапур, благодаря соотношению стоимости и качества медицинских услуг, высоким технологиям и комфортным условиям для пациентов. Развивающимися направлениями становятся Турция, Мексика и Малайзия. Основными движущими факторами для выбора в пользу зарубежного лечения в вышеуказанных странах продолжают оставаться высокая стоимость медицинских услуг в странах Западной Европы, продолжительные периоды ожидания необходимого лечения в домашнем регионе пациентов, а также стремление пациентов минимизировать административные барьеры и финансовые расходы.

Географическая структура въездных потоков медицинских туристов в Российскую Федерацию характеризуется преобладанием стран СНГ, представляющих более 80% общего объема (лидер – Узбекистан). Оставшаяся доля приходится на граждан стран БРИКС, Западной Европы, Турции и США (лидер – КНР). По данным официальной статистики Министерства здравоохранения Российской Федерации за период с 2021 по 2025 гг., отечественными медицинскими учреждениями было обслужено порядка 21,5 млн иностранных граждан. Применяемые статистические методы учёта не позволяют точно разделить категории медицинских туристов, трудовых мигрантов и иных категорий

<sup>2</sup> URL: <https://www.rst.gov.ru/portal/gost>

иностранцев, пользующихся бесплатной медицинской помощью в рамках Федерального закона № 323 и в том числе доплачивающих за какие-то дополнительные плановые услуги вне рамок оказания экстренной помощи. В 2024 г. объем доходов от предоставления лечебно-медицинских услуг иностранным гражданам составил около 1 млрд долларов США, однако доля медицинского туризма в структуре валового внутреннего продукта Российской Федерации остается незначительной, составляя менее 0,01%, что уступает показателям стран-лидеров, таких как Турция и Малайзия, приступивших к активному формированию соответствующей инфраструктуры практически с нулевого уровня<sup>3</sup>. Несмотря на относительную неразвитость сектора, внутренний потенциал спроса значительно превышает уровень текущего предложения, свидетельствуя о формирующемся устойчивом интересе к медицинским услугам, предлагаемым российскими учреждениями.

Приезд в Россию туристов из Юго-Восточной Азии, Южной Азии, Латинской Америки, Ближнего Востока предъявляет повышенные требования к мультикультурной компетентности сотрудников сферы медицинского туризма (Никольская, 2023). Внутренний рынок отличается этнокультурной разнородностью, поскольку Россия обладает большим количеством этнических групп и субкультур. Такое наложение факторов создает дополнительные вызовы для эффективного решения кросскультурных вопросов в условиях медицинского туризма. Существуют различные подходы к понятийному аппарату «медицинского туризма» и «лечебно-оздоровительного туризма». Некоторые ученые расширяют рамки медицинского туризма, относя его к общей концепции оздоровительного туризма, в которую включаются санаторно-курортные и велнес-программы. Другие авторы подчер-

кивают разделение оздоровительного туризма на два основных вида: «wellness-туризм» (ориентированный на поддержание и укрепление здоровья, включающий нетрадиционную медицину, например, аюрведу, а также натуropатию) и собственно «медицинский туризм» (включающий диагностику, лечение и оперативные вмешательства различной степени сложности) (Chen et al., 2023; Chuang et al., 2014; De la Hoz-Correa et al., 2018). Транснациональный медицинский туризм рассматривается как временное перемещение пациентов за рубеж для получения медицинской помощи, считающейся недоступной или неудовлетворительной в стране проживания (Ormond et al., 2020). Два последних определения наиболее подходят для целей нашего исследования. В настоящем исследовании уделено внимание анализу подходов к «медицинскому туризму» в различных странах с учетом кросскультурных факторов, влияющих на экономические, социальные и нормативные аспекты стандартизации медицинского туризма.

**Цель исследования (The aim of the work).** Цель исследования – проанализировать современные подходы к развитию медицинского туризма в выбранных «странах-бенчмарках» медицинского туризма с учётом кросс-культурных аспектов, экономических, социальных и регулятивных факторов; систематизировать наилучшие практики с целью разработки эффективной модели медицинского туризма в России, способной обеспечить её выход на ведущие мировые позиции экспортера медицинских и туристических услуг.

**Материалы и методы исследования (Materials and Methods).** Исследование основано на комплексном анализе проблем медицинского туризма, включает рассмотрение междисциплинарных аспектов, обусловленных культурными и региональными различиями. Оно опирается на труды

<sup>3</sup> URL: <https://sber.pro/publication/meditsinskii-turizm-v-rossii-kak-on-razvivaetsya-i-cto-ego-zhdyot/>

отечественных исследователей, среди которых работы Никольской Е.Ю., Игнатьева А.А. (2023 г.) и Тарасенко Э.В. (2025 г.). Дополнительно учитываются исследования зарубежных авторов, отражающих специфику методологии и формулирующих практические рекомендации по межкультурному взаимодействию в сфере медицинского туризма. (Akın Akpur, 2024; Beladi et al., 2015; Chang et al., 2015; Chuang et al., 2014; Grudtsyn and Chistobaev, 2024; De la Hoz-Correa et al., 2018; Klímová and Kuča, 2020; Medhekar, 2013; Moghavvemi et al., 2017; Noree et al., 2016; Ormond and Sulianti, 2014; Sirivadhanawaravachara, 2024; Whittaker and Chee, 2015; Wiyati et al., 2025; Zailani et al., 2016). Методы исследования включали методы анализа научной литературы, сравнительный и системный анализ, обобщение теоретических концепций и эмпирических данных, касающихся влияния медицинского туризма на национальную экономику.

**Результаты исследования и их обсуждение (Results and Discussion).** Автором был проведён анализ кросскультурных подходов к медицинскому туризму на основании выбранных научных публикаций с высоким уровнем цитируемости за последние 10 лет, представленных в открытых научометрических базах данных, с целью изучения опыта стран Южной и Юго-Восточной Азии и решения поставленных исследовательских задач. Особое научное значение приобретает сдвиг парадигмы медицинского туризма от традиционных направлений в развитых странах Европы и Северной Америки, характеризующихся доминирующими протестантскими ценностями и влиянием англо-саксонской культуры, к новым направлениям в развитых и развивающихся регионах мира, в частности, в странах Южной, Восточной и Юго-Восточной Азии и Турецкой Республике, отличающихся многообразной этнокультурной спецификой населения.

По данным 2024-2025 гг. Таиланд, Сингапур и Индия занимают лидирующие

позиции на азиатском рынке медицинских услуг и активно продвигают медицинский туризм как стратегию экономического роста (Wiyati et al., 2025).

В исследованиях 2015-2017 гг. (Moghavvemi et al., 2017, Beladi et al., 2015) фокус был сделан на медицинский туризм в развивающихся направлениях – Индии, Малайзии, Таиланде. Три рассматриваемых государства используют организационные, экономические и маркетинговые механизмы предоставления медицинских услуг, ориентированные на привлечение большего числа иностранных пациентов и повышение конкурентоспособности национальной экономики благодаря увеличению поступлений от индустрии медицинского туризма. Несмотря на различия в подходах, каждая из стран сумела достичь успехов в экспорте медицинских услуг и привлечении международных «гостей-пациентов», включая граждан приграничных государств, ЕС и США.

Официальное признание правительством Индии экономического потенциала медицинского туризма состоялось в 2002 г., когда оно приступило к реализации программы превращения страны в глобальную «здравницу» с доступными ценами и высокоспециализированными медицинскими услугами (Medhekar, 2014). Медицинская туристическая индустрия Индии демонстрирует высокую привлекательность для гостей из зарубежных территорий, включая такие регионы, как Бангладеш, Великобритания, США, Канада, страны Ближневосточного региона и Африканского континента (Medhekar, 2014). Формирование и развитие индустрии осуществляется благодаря усилиям отдельных медицинских учреждений, крупных государственных субъектов и муниципалитетов, в частности, городов Ченнаи, Бангалора, штатов Гоа и Махараштры, Керала. В Индии отсутствовала единая координационная структура, регулирующая сферу медицинского туризма, что стало причиной обоснованной критики со стороны Федеральной

торговой палаты и промышленных ассоциаций Индии относительно недостаточности стандартизованных механизмов продвижения сектора. В 2016 г. была создана Национальная комиссия по туризму, которая учредила специализированный Совет по вопросам медицинского и оздоровительного туризма (IMTJ). Этот орган включает представителей органов власти, профессиональных сообществ медиков, владельцев гостиничного бизнеса, профильных компаний и специализированных организаций медицинской помощи. Основной задачей Совета является реализация мер по повышению эффективности маркетинговых кампаний, улучшению качества сервиса и расширению инвестиционной привлекательности Индии как мирового лидера в сфере медицинского туризма. В состав Совета входят представители Министерства AYUSH (поддержка традиционных медицинских систем), Совета по качеству Индии и Национального совета по аккредитации больниц и поставщиков медицинских услуг (NAVH). В 2024 г. при поддержке этих организаций проводился восьмой международный саммит по медицинскому туризму Advantage Healthcare India 2024.

Развитие медицинского туризма в Таиланде началось в первой половине 1990-х годов, однако заметный рост был отмечен после резкого повышения геополитической неопределенности в ряде традиционных центров медицинского туризма, таких как США, вызванных событиями 11 сентября 2001 г. (Whittaker et. Al, 2015). Согласно статистическим данным уже в 2013 г. количество иностранных пациентов достигло примерно 1,8 млн человек, причем около двух третей составляли граждане стран Азиатско-Тихоокеанского региона, таких как Япония и Малайзия, в то время как оставшиеся потребители были выходцами из Великобритании, Германии, Скандинавии, США и ближневосточных

государств (Tourist Authority of Thailand, 2013). К концу 2017 г. по данным правительства Таиланда доходы от медицинского туризма были увеличены до шести миллиардов долларов ежегодно. Развитие медицинского туризма в Таиланде определяется совокупностью уникальных факторов, обеспечивающих стране конкурентные преимущества на международной арене. Ценовой диапазон на лечение в Таиланде находится в пределах 10–30% от стоимости аналогичных процедур в западных странах, что обеспечивает экономические выгоды для пациентов из таких регионов, как Северная Америка и Западная Европа (Noree et al, 2016). Главные центры медицинского туризма сосредоточены в крупных мегаполисах с развитой инфраструктурой и туристических центрах, включая Бангкок, Пхукет и Чианг Май, среди которых особую роль играет Международная больница Бумрунград, принимающая почти четверть общего потока медицинских туристов (Connell, 2013). Современная инфраструктура специализированных клиник и больниц способствует удовлетворению различных потребностей пациентов. Лидирующие тайские больницы, такие как Bumrungrad International Hospital, Samitivej Hospitals и Vejthani Hospital предлагают высокотехнологичные медицинские услуги широкого спектра – от сердечно-сосудистых операций до стоматологического лечения и эстетической хирургии. Аккредитация ведущих международных организаций, таких как Joint Commission International (JCI), дополнительно усиливает доверие пациентов к качеству медицинских услуг.

Несмотря на многообразие структур, занимающихся продвижением направления, отмечалось отставание рекламных инициатив тайских частных клиник от конкурентов, таких как Сингапур, Индия и Малайзия (Rerkrujipimol & Assenov, 2011, Grudtsyn et al., 2024, Sirivadhanawaravacha-

га, 2024). Одним из ключевых препятствий было отсутствие перевода рекламно-информационной продукции на международные языки. В стране отсутствовал единый ресурс для координации деятельности в области медицинского туризма, однако в 2010 г. Туристическое управление Таиланда инициировало создание специального веб-сайта, позиционирующего государство как азиатский центр медицинских услуг («Medical Hub Asia»). Целью проекта стала помочь иностранцам в получении актуальной информации о возможностях лечения в стране. Дополнительным преимуществом является комфортный климат и культурная привлекательность страны, позволяющие сочетать лечение с полноценным отдыхом. Пациенты совмещают не требующее длительной реабилитации лечение с путешествиями. Комбинированные туры включают медицинские консультации, диагностику и процедуры наряду с пляжным отдыхом и экскурсиями. Такое уникальное предложение позволяет формировать новые сегменты на рынке медицинского туризма. Активная государственная поддержка проявляется в разработке специальных визовых режимов и программ продвижения медицинского туризма. Среди них – специальная медицинская виза типа «О-А», позволяющая длительное пребывание в стране для прохождения лечения и восстановления здоровья, а также программа электронного оформления виз (eVisa), облегчающая оформление необходимых документов для приезда в страну (Akpir, Enes, 2024). Правительство поощряет приток иностранных пациентов посредством организации международных мероприятий и сотрудничества с ведущими мировыми медицинскими страховыми компаниями.

Эффект медицинского туризма на экономику страны значителен – иностранные туристы обеспечивают поступление средств, эквивалентных примерно 10%

ВВП Таиланда (Sirivadhanawaravachara, 2024). Успехи Таиланда в развитии медицинского туризма объясняются взаимодействием доступности медицинских услуг, качественной инфраструктуры, культурного разнообразия и активной государственной политики.

Малайзия наряду с Таиландом становится одним из новых лидеров рынка медицинского туризма в мире. Правительство Малайзии приступило к активному стимулированию медицинского туризма вскоре после Азиатского финансового кризиса 1998 г., направляя свою политику на диверсификацию отраслей здравоохранения и туризма (Ormond, 2014). Примечательно, что из страны-поставщика медицинских туристов в другие страны региона (Таиланд), Малайзия стала развиваться как экспортер медицинских услуг для зарубежных туристов. Участники медицинского рынка стали ориентироваться не только на соседние регионы, такие как Индонезия, но на динамично развивающиеся государства Юго-Восточной Азии, богатые нефтью ближневосточные страны и англоязычные территории с высоким уровнем доходов населения (США, Великобритания, Канада) (Zailani et.al., 2016). Параллельно государство сняло жёсткие ограничения на рекламу медицинских услуг, позволив множеству частных компаний свободно проводить маркетинговую деятельность как внутри страны, так и за её пределами, используя как традиционные, так и цифровые коммуникационные каналы. Одним из ключевых институтов государственного регулирования стал созданный в 2009 г. Совет по медицинскому туризму Малайзии (МНТС), пришедший на смену Национальному комитету по поддержке медицинского и оздоровительного туризма. Совет занимается продвижением больниц и клиник, соответствующих стандартам МНТС, оказывая специализированную помощь и финансовую поддержку (гранты,

налоговые льготы) для улучшения оснащения и квалификации персонала. (Ormond, 2013). После создания профильного совета число аккредитованных больниц и клиник за период с 2009 по 2013 гг. превысило 72 единицы, увеличившись более чем вдвое по сравнению с показателями 2009 г. Большая часть профильных учреждений принадлежит крупным международным группам и сетевым медицинским группам, таким как сеть больниц KPJ и Pantai, расположенных преимущественно в столице Куала-Лумпуре и крупнейших городах страны (Selangor, Penang, Malacca, Johore). Согласно данным Министерства туризма Малайзии, в 2013 г. медицинскую помощь в стране получили более 881 тысячи иностранных граждан, причем около половины из них прибыли из Индонезии, а остальные – из Японии, Европы, Индии, Китая, Северной и Южной Америки, Австралии, Сингапура и Южной Кореи. В исследовании (Ormond et al., 2014) противопоставляются Индонезия и Малайзия как две контрастирующие страны. Индонезия характеризуется массовым оттоком граждан за границу (в частности, в соседнюю Малайзию) в поиске качественного медицинского обслуживания. Малайзия выделяется активным развитием собственного медицинского туризма. Авторы отмечают важные сопутствующие условия развития медицинского туризма в Малайзии, среди которых ключевое значение имеет качественная транспортная инфраструктура:

1. Трансграничные транспортные потоки: потоки медицинских туристов из Индонезии в Малайзию увеличиваются благодаря наличию доступной инфраструктуры международного наземного и воздушного транспорта. Удобные дороги, регулярные авиарейсы и доступные автобусы увеличивают доступность медицинских услуг;

2. Организационные различия: в Индонезии отсутствуют официальные ка-

налы и структуры, облегчающие перемещение пациентов, тогда как в Малайзии действуют разнообразные агентства медицинского туризма и ассистанс-службы, предоставляющие помочь пациентам и упрощающие процедуру пересечения границы;

3. Физический и психоэмоциональный опыт: пациенты сталкиваются с рядом трудностей, таких как длительное прохождение пограничного контроля, усталость от длительных поездок и неуверенность в качестве оказываемых услуг. Это негативно оказывается на восприятии медицинского туризма и снижает удовлетворенность пациентов. Однако именно понимание этих проблем позволило Малайзии значительно повысить уровень комфорта для приезжих пациентов;

4. Различия в политике и регуляции: страны демонстрируют различный подход к правовому регулированию перевозки пациентов. Так, в Индонезии остро стоит проблема неконтролируемых действий нелегальных транспортных операторов, создающая риски для качества и безопасности медицинской перевозки. Напротив, Малайзия реализует комплекс мер, направленных на оптимизацию и стандартизацию процессов транспортировки маломобильных международных пациентов, включая разработку специальных норм и стандартов.

Одним из ключевых моментов является выявление двух типов барьеров в Индонезии: внутренние факторы, связанные с качеством человеческих ресурсов, непрозрачным и неконкурентоспособным ценообразованием, технологическим отставанием, плохим управлением и ограниченными возможностями продвижения; и внешние факторы, включающие законодательные препятствия, экономическое состояние и интенсивную конкуренцию между странами. Отдельно рассматривается роль межсекторальной интеграции и взаи-

модействия между различными агентствами и институтами, поддерживающими медицинский туризм, указывается на важность наличия доступной информации и механизмов рекламы, позволяющих привлекать больше иностранных пациентов. Рекомендуется применение инновационных технологий, таких как телемедицина и цифровые платформы, которые помогают пациентам выбирать лучшие варианты лечения и планировать поездку заранее.

Итак, анализ показывает, что медицинская туристская политика каждой из рассмотренных стран отличается своими особенностями. Индия развивает медицинскую индустрию через региональную инициативу и систему государственных советов, направленных на улучшение маркетингового сопровождения и сервисного уровня предоставления медицинских услуг. Таиланд предпринял значительные шаги по созданию цифровой платформы для упрощенного взаимодействия с международными клиентами, несмотря на сохраняющиеся проблемы в области эффективного продвижения своей медицинской инфраструктуры (Chang et al., 2015) Наконец, Малайзия для расширения круга потенциальных медицинских туристов применяет комплексный подход, сочетающий правительственную поддержку, высокий уровень квалификации врачей и высокотехнологичное медицинское оборудование с развитием рыночных инструментов и внедрением стандартов медицинского туризма. Каждая страна формирует уникальную стратегию, учитывающую внутренние ресурсы и внешние условия, определяющие перспективы дальнейшего роста медицинского туризма.

Помимо общей положительной динамики развития индустрии медицинского туризма в азиатском регионе отмечались случаи проявления негативных явлений. На примере Непала раскрывается проблематика медицинского туризма, отличающе-

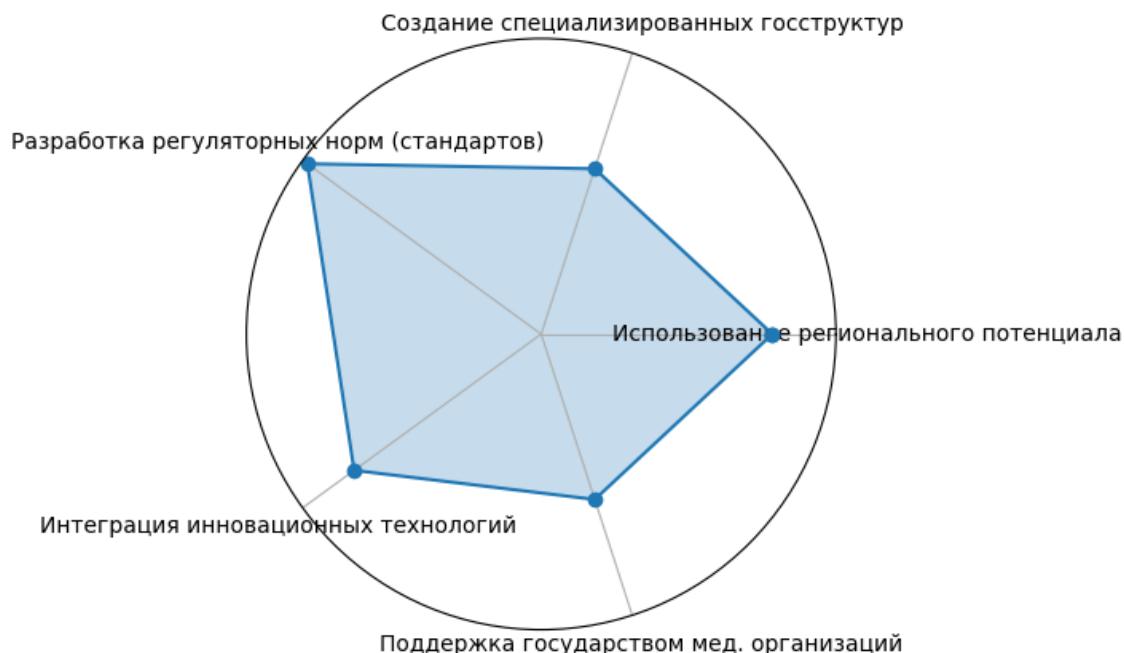
гося от традиционного подхода, связанного с миграцией пациентов между странами или регионами, анализируется негативное воздействие медицинского туризма на развитие здравоохранения и туристический имидж страны (Bishop, 2000). Медицинский туризм в рассматриваемом исследовании понимается как практика, когда западные врачи путешествуют в экзотические места с яркой местной культурой, например, в горы Непала как туристы или для временного проживания. Под медицинским туризмом в таком негативном контексте понимаются эпизодические визиты врачей из развитых стран Запада, предлагающих медицинские услуги в местах, где отсутствует полноценная инфраструктура здравоохранения или где жители сталкиваются с труднодоступностью основных медицинских учреждений. Подобные путешествия становятся формой «экзотической благотворительности», позволяя медикам приобретать уникальный профессиональный опыт, практикуясь в непривычных условиях и обстоятельствах. Несмотря на то, что о существовании лицензированной больницы хорошо известно местным жителям, значительная доля иностранных врачей, посещающих регион в туристических целях, проводит самостоятельные диагностические обследования и назначает лечение непосредственно вблизи пешеходных маршрутов, пользующихся популярностью среди туристов и специально подготовленных и маркированных для пешего туризма и трекинга. Такие маршруты популярны среди любителей горных походов и приключений, желающих исследовать природные ландшафты, посетить исторические достопримечательности и насладиться живописными видами местности. В частности, речь идет о пеших прогулках по знаменитым маршрутам в районе горы Эверест в Непале, таким как трек вокруг Аннапурны или знаменитый путь к базовому лагерю Эвереста (Everest

Base Camp Trek). Данный вид медицинского туризма ставит под сомнение эффективность действующей системы здравоохранения, снижая доверие к местным специалистам и формируя ложное представление о компетентности иностранных докторов, чьи профессиональные компетенции могут оказаться недостаточными для конкретных ситуаций. Существует значительный риск вреда, связанный с отсутствием комплексного подхода и ограниченной осведомлённостью западных медиков о местных заболеваниях, методах профилактики и характере проявления симптомов. Многие врачи, находящиеся в регионе кратковременно, принимают решение оказывать помощь, основываясь лишь на своем опыте, приобретенном в иных условиях, независимо от особенностей распространенности заболеваний в конкретном регионе, культурных традиций и коммуникативных барьеров. Так, случайное назначение антибиотика может спровоцировать устойчивость микроорганизмов к препаратам, неправильное лечение хронических состояний способно осложнить дальнейшую терапию, а не предоставление возможности для последующих консультаций в отсутствие возможностей для телемедицины затрудняет контроль состояния пациента. Кроме того, подобная форма медицинской помощи находится вне правового поля. Законодательство Непала обязывает всех практикующих врачей проходить официальную регистрацию, подтверждающую наличие необходимых сертификатов и соблюдение установленных профессиональных норм. Непрофессиональные и необдуманные действия западных врачей наносят ущерб местному здравоохранению, одновременно подчёркивая необходимость осознания границ собственной ответственности и обязательного соблюдения юридических и этических норм. Вместо временного «туризма» и краткосрочных волонтерских

миссий предлагается интеграция в существующие системы здравоохранения путем взаимовыгодного сотрудничества, которое обеспечит реальные преимущества и принесет пользу местному населению (Bezruchka, 2000).

Таким образом, хотя медицинская деятельность врачей из развитых государств в беднейших странах позиционируется как благотворительная миссия, на практике она нередко приносит ущерб принимающим государствам. Причинами являются распространение недостаточно эффективных методов лечения, пренебрежение местными условиями и традициями, навязывание западного подхода и неверное распределение ресурсов. Следует подчеркнуть, что медицинские учреждения Российской Федерации, обеспечивающие оказание специализированной помощи в рамках медицинского туризма, систематически используют сервис получения второго врачебного мнения и осуществляют телемедицинские консультации с участием профильных специалистов из различных регионов России и зарубежных стран.

Обобщение лучших и худших практик развития медицинского туризма в различных странах позволило выявить ключевые рекомендации для России: использование регионального потенциала; создание единой централизованной структуры (комиссии, совета), координирующей деятельность в сфере медицинского туризма; разработка регуляторных норм и стандартов; интеграция инновационных технологий (создание цифровых платформ с внедрением ИИ и применением методов машинного обучения); поддержка государством медицинских организаций, занимающихся развитием медицинского туризма (гранты, компенсация затрат на рекламу и продвижение в регионах и странах с высоким потенциалом привлечения пациентов) (рисунок).



*Рис. Векторы развития медицинского туризма в России  
(составлено автором)*

*Fig. Development Vectors of Medical Tourism in Russia  
(compiled by the author)*

**Заключение (Conclusions).** Анализ опыта стран Юго-Восточной Азии выявил ряд полезных рекомендаций, которые могут способствовать развитию российского экспорта медицинских услуг.

1. Использование регионального потенциала: опыт Индии демонстрирует эффективность развития медицинского обслуживания через реализацию региональных инициатив и деятельность государственных консультативных органов, ориентированных на совершенствование маркетинговой стратегии и повышение качества предоставляемых услуг. Этот подход мог бы послужить примером для России, учитывая значительные масштабы страны и необходимость учета региональных особенностей. Важно отметить, что в отличие от опыта Таиланда, направление потоков медицинских туристов в России могло бы перераспределиться таким образом, чтобы снизить нагрузку на федеральные центры и увеличить её на другие крупные городские агломерации и регионы. Центральный фе-

деральный округ, проявляя признаки лидерства в медицинском туризме и располагая развитой гостинично-туристической инфраструктурой, обладает потенциалом для дальнейшего распространения успешных практик на окружающие субъекты Федерации. В качестве примера выступает город Воронеж, где функционирует первый региональный кардиологический медицинский центр «Широких Сердец», работающий по принципам интегральной системы диагностики и лечения взрослых и детей. Особого внимания заслуживает опыт Рязанской области, известной развитием стоматологического туризма, привлекающим значительное число пациентов из Москвы. Значимый вклад в развитие медицинского туризма вносят ведущие образовательные учреждения регионов, такие как Рязанский государственный медицинский университет имени академика И.П. Павлова и Воронежский государственный медицинский университет имени Н.Н. Бурденко, которые обеспечивают высокий уровень подготовки

медицинских специалистов и способствуют привлечению квалифицированного персонала в медицинские учреждения.

2. Создание специальных комиссий и советов, координирующих деятельность в сфере медицинского туризма: Малайзия создала Совет по медицинскому туризму (МНТС), который эффективно продвигает страну в роли лидера отрасли, выступая связующим звеном между коммерческими организациями и государственными институтами. В России в настоящее время действуют различные ассоциации и объединения, занимающиеся медицинским и лечебно-оздоровительным туризмом, действующие независимо друг от друга, что усложняет согласование общих законодательных инициатив и выработку унифицированных подходов к развитию отрасли.

3. Разработка регуляторных норм и стандартов: регулирование рекламы медицинских услуг и создание единого информационного портала медицинского туризма существенно усиливают международную репутацию страны как центра качественного медицинского туризма. Примером служит созданный в Таиланде специализированный сайт «Medical Hub Asia», подчеркивающий статус страны как ведущего поставщика медицинских услуг в Азии.

4. Интеграция инновационных технологий: использование современных цифровых платформ и технологий искусственного интеллекта улучшает взаимодействие с клиентами и привлекает новых пациентов (Klimova et al, 2020). Это актуально и для России, где цифровизация становится ключевым фактором конкурентоспособности. Важно не ограничиваться созданием электронных каталогов медицинских учреждений, а внедрять современные интеллектуальные технологии, включая искусственный интеллект и методы машинного обучения, в проектирование цифровых платформ, действующих на государственном уровне (Wiyati et al., 2025). Данные платформы должны учитывать широкий спектр потребностей пациентов, включая межкультурные различия, определяя-

мые параметрами (индексами) Г. Хофстеде, религиозные предпочтения и значимость фактора срочности оказания медицинских услуг и платежеспособности медицинских туристов.

5. Поддержка государством медицинских организаций: государственная поддержка помогает частным медицинским организациям привлекать иностранных пациентов. Малайзия создает благоприятные условия для аккредитации больниц и стимулирует привлечение иностранных клиентов налоговыми льготами и финансовыми стимулами. Российским аналогом аккредитации по международным стандартам Joint Commission International (JCI) является процедура сертификационного аудита в рамках системы добровольной сертификации «Качество и безопасность медицинской деятельности», реализуемая Федеральной службой по надзору в сфере здравоохранения (Росздравнадзор). Помимо стандарта Medical Travel Friendly, зарегистрированного в Росстандарте, который может рассматриваться как дополнительный инструмент добровольной сертификации медицинских учреждений, необходимо разработать и ввести обязательные государственные критерии оценки медицинских организаций, участвующих в медицинском туризме, а также рассмотреть перспективу внедрения единых международных стандартов на межгосударственном уровне в рамках многосторонних соглашений (ШОС, БРИКС и т.д.).

Среди возможных рисков при внедрении предложенных инициатив в российских условиях можно выделить:

- недостаточную готовность национальной инфраструктуры к обслуживанию значительного числа иностранных гостей-пациентов;
- отсутствие единой нормативной базы и сертифицированных стандартов качества медицинских услуг;
- необходимость адаптации отечественных медицинских учреждений к международным требованиям и стандартам или разработка альтернативных стан-

дартов, признаваемых на международном уровне;

- возможные культурные барьеры, возникающие при взаимодействии с иностранными пациентами;

- ограниченная информированность россиян о преимуществах медицинского туризма внутри страны.

Эффективное преодоление обозначенных трудностей предполагает совместное участие государства, профессионального сообщества и бизнеса, а также меры по укреплению кадрового потенциала и поддержке стартапов в сфере медицинских технологий. Таким образом, выполненное исследование выявляет значимость анализа как позитивного, так и негативного опыта функционирования медицинского туризма за рубежом, что позволяет внедрять передовые практики и оптимизировать процессы развития медицинского и лечебно-оздоровительного туризма в РФ (см. рисунок).

**Информация о конфликте интересов:** автор не имеет конфликта интересов для декларации.

**Conflicts of Interest:** the author has no conflict of interest to declare.

#### Список литературы

Грудцина Н.А., Чистобаев А.И. Маркетинговые стратегии продвижения глобального и регионального рынка медицинского туризма // Географический вестник. 2024. № 3 (70). С. 162–177. doi: 10.17072/2079-7877-2024-3-162-177.

Никольская Е.Ю., Игнатьев А.А. Тенденции развития и продвижения медицинского туризма в России. Монография. Москва: Кно-Рус, 2023. – 94 с. ISBN: 546602760X, ISBN-13(EAN): 9785466027600.

Тарасенко Э.В. Влияние кросскультурного аспекта на клиентоцентричность и конкурентоспособность при работе с «гостями-пациентами» в сфере медицинского туризма: практический опыт международных гостиничных групп // Риск: ресурсы, информация, снабжение, конкуренция. 2025. № 1. С. 129–135. ISSN: 1560-8816.

Akin Akpur, K.E. (2024), "Evaluating ChatGPT's Role in Assessing Turkey's Medical Tourism Trends," *Jordan Medical Journal*, Sup-

plement 1, vol. 58, pp. 292-310, DOI: <https://doi.org/10.35516/jmj.v58i4.3142>.

Beladi, H., Chao, C.-C., Ee, M.S. & Hollas, D. (2015), "Medical Tourism and Health Worker Migration in Developing Countries", *Economic Modelling*, Vol. 46, Apr., pp. 391–396. doi: 10.1016/j.econmod.2014.12.045.

Bezruchka, S. (2000), "Medical Tourism as Medical Harm to the Third World: Why? For Whom?", *Wilderness and Environmental Medicine*, Vol. 11, pp. 77–78.

Bishop, R.A. & Litch, J.A. (2000), "Medical Tourism Can Do Harm", *BMJ (British Medical Journal)*, Vol. 320, Apr. 8.

Chang, I.-C., Chou, P.-C., Yeh, R.K. & Tseng, H.-T. (2015), "An Exploratory Study on Factors Influencing Chinese Tourists' Intention to Use the Taiwan Medical Travel App", *Telematics and Informatics*, doi: 10.1016/j.tele.2015.09.007.

Chen, I.-A.O., Zuo, Y., Xu, S., Law, R. & Zhang, M. (2023), "Dimensions of the Health Benefits of Wellness Tourism: A Review", *Frontiers in Psychology*, Vol. 13, 1071578 p. doi: 10.3389/fpsyg.2022.1071578.

Chuang, T.C., Liu, J.S., Lu, L.Y.Y. & Lee, Y. (2014), "The Main Paths of Medical Tourism: From Transplantation to Beautification", *Tourism Management*, Vol. 45, pp. 49–58.

De la Hoz-Correa, A., Muñoz-Leiva, F. & Bakucz, M. (2018), "Past Themes and Future Trends in Medical Tourism Research: A Co-Word Analysis", *Tourism Management*, Vol. 65, pp. 200–211.

Klímová, B. & Kuča, K. (2020), "Medical Tourism: Its Research and Implications for Public Health", *Central European Journal of Public Health*, Vol. 28, Iss. 3, pp. 226–229. doi: 10.21101/cejph.a5744.

Medhekar, A. (2013), *Government Initiatives for Developing Medical Tourism: India, Singapore, and Australia*, Proceedings of the 2nd Annual International Conference on Tourism and Hospitality Research (THoR 2013), July. DOI: 10.5176/2251-3426\_THoR13.04.

Moghavvemi, S., Ormond, M., Musa, G., Mohamed Isa, C.R., Thirumoorthi, T., Bin Mustapha, M.Z., Kanapathy, K.A. & Chiremel Chandy, J.J. (2017), "Connecting with Prospective Medical Tourists Online: A Cross-Sectional Analysis of Private Hospital Websites Promoting Medical Tourism in India, Malaysia and Thailand", *Tourism Management*, Vol. 58, pp. 154–163. doi: 10.1016/j.tourman.2016.10.010.

- Noree, T., Hanefeld, J. & Smith, R. (2016), "Medical Tourism in Thailand: A Cross-Sectional Study", *Bulletin of the World Health Organization*, Vol. 94, Jan., pp. 30–36. doi: 10.2471/BLT.14.152165.
- Ormond, M. & Lunt, N. (2020), "Transnational Medical Travel: Patient Mobility, Shifting Health System Entitlements and Attachments", *Journal of Ethnic and Migration Studies*, Vol. 46, Iss. 20, pp. 4179–4192. doi: 10.1080/1369183X.2019.1597465.
- Ormond, M. & Sulianti, D. (2014), "More than Medical Tourism: Lessons from Indonesia and Malaysia on South-South Intra-Regional Medical Travel", *Current Issues in Tourism*, doi: 10.1080/13683500.2014.937324.
- Sirivadhanawaravachara, A. (2024), "Medical Tourism and Healthcare Trends in Thailand", *World Journal of Advanced Research and Reviews*, doi: 10.30574/wjarr.2024.24.1.3188.
- Whittaker, A. & Chee, H.L. (2015), "Perceptions of an "International Hospital" in Thailand by Medical Travel Patients: Cross-Cultural Tensions in a Transnational Space", *Social Science & Medicine*, Vol. 124, Feb., pp. 290–297.
- Wiyati, E.R., Ayuningtyas, D., Sjaaf, A.C. & Sulistiadi, W. (2025), "Barriers to the Development of Medical Tourism: A Scoping Review from a Global Perspective and Lessons Learned for Indonesia", *Healthcare in Low Resource Settings*, doi: 10.4081/hls.2025.13475.
- Zailani, S., Ali, S.M., Iranmanesh, M., Moghavvemi, S. & Musa, G. (2016), "Predicting Muslim Medical Tourists' Satisfaction with Malaysian Islamic-Friendly Hospitals", *Tourism Management*, Vol. 57, Oct., pp. 159–167.
- Bishop, R.A. & Litch, J.A. (2000), "Medical Tourism Can Do Harm", *BMJ (British Medical Journal)*, Vol. 320, Apr. 8.
- Chang, I.-C., Chou, P.-C., Yeh, R.K. & Tseng, H.-T. (2015), "An Exploratory Study on Factors Influencing Chinese Tourists' Intention to Use the Taiwan Medical Travel App", *Telematics and Informatics*, doi: 10.1016/j.tele.2015.09.007.
- Chen, I.-A.O., Zuo, Y., Xu, S., Law, R. & Zhang, M. (2023), "Dimensions of the Health Benefits of Wellness Tourism: A Review", *Frontiers in Psychology*, Vol. 13, 1071578 p. doi: 10.3389/fpsyg.2022.1071578.
- Chuang, T.C., Liu, J.S., Lu, L.Y.Y. & Lee, Y. (2014), "The Main Paths of Medical Tourism: From Transplantation to Beautification", *Tourism Management*, Vol. 45, pp. 49–58.
- De la Hoz-Correa, A., Muñoz-Leiva, F. & Bakucz, M. (2018), "Past Themes and Future Trends in Medical Tourism Research: A Co-Word Analysis", *Tourism Management*, Vol. 65, pp. 200–211.
- Grudtsyna, N.A. & Chistobaev, A.I. (2024), "Marketing Strategies for Promoting Global and Regional Medical Tourism Markets", *Geographical Bulletin*, 3(70), pp. 162–177, doi: 10.17072/2079-7877-2024-3-162-177.
- Klímová, B. & Kuča, K. (2020), "Medical Tourism: Its Research and Implications for Public Health", *Central European Journal of Public Health*, Vol. 28, Iss. 3, pp. 226–229. doi: 10.21101/cejh.a5744.
- Medhekar, A. (2013), *Government Initiatives for Developing Medical Tourism: India, Singapore, and Australia*, Proceedings of the 2nd Annual International Conference on Tourism and Hospitality Research (THoR 2013), July. DOI: 10.5176/2251-3426\_THoR13.04.
- Moghavvemi, S., Ormond, M., Musa, G., Mohamed Isa, C.R., Thirumoorthi, T., Bin Mustapha, M.Z., Kanapathy, K.A. & Chiremel Chandy, J.J. (2017), "Connecting with Prospective Medical Tourists Online: A Cross-Sectional Analysis of Private Hospital Websites Promoting Medical Tourism in India, Malaysia and Thailand", *Tourism Management*, Vol. 58, pp. 154–163. doi: 10.1016/j.tourman.2016.10.010.
- Nikolskaya, E.Yu. & Ignatyev, A.A. (2023), *Trends in Development and Promotion of Medical Tourism in Russia*, Monograph, Moscow, Knorus Publishing House, 94 p., ISBN: 546602760X, ISBN-13(EAN): 9785466027600. (In Russ.).

## References

- Akın Akpur, K.E. (2024), "Evaluating ChatGPT's Role in Assessing Turkey's Medical Tourism Trends," *Jordan Medical Journal*, Supplement 1, vol. 58, pp. 292-310, DOI: <https://doi.org/10.35516/jmj.v58i4.3142>.
- Beladi, H., Chao, C.-C., Ee, M.S. & Hollas, D. (2015), "Medical Tourism and Health Worker Migration in Developing Countries", *Economic Modelling*, Vol. 46, Apr., pp. 391–396. doi: 10.1016/j.econmod.2014.12.045.
- Bezruchka, S. (2000), "Medical Tourism as Medical Harm to the Third World: Why? For Whom?", *Wilderness and Environmental Medicine*, Vol. 11, pp. 77–78.

- Noree, T., Hanefeld, J. & Smith, R. (2016), “Medical Tourism in Thailand: A Cross-Sectional Study”, *Bulletin of the World Health Organization*, Vol. 94, Jan., pp. 30–36. doi: 10.2471/BLT.14.152165.
- Ormond, M. & Lunt, N. (2020), “Transnational Medical Travel: Patient Mobility, Shifting Health System Entitlements and Attachments”, *Journal of Ethnic and Migration Studies*, Vol. 46, Iss. 20, pp. 4179–4192. doi: 10.1080/1369183X.2019.1597465.
- Ormond, M. & Sulianti, D. (2014), “More than Medical Tourism: Lessons from Indonesia and Malaysia on South-South Intra-Regional Medical Travel”, *Current Issues in Tourism*, doi: 10.1080/13683500.2014.937324.
- Sirivadhanawaravachara, A. (2024), “Medical Tourism and Healthcare Trends in Thailand”, *World Journal of Advanced Research and Reviews*, doi: 10.30574/wjarr.2024.24.1.3188.
- Tarasenko, E.V. (2025), “Impact of Cross-cultural Aspects on Customer-centricity and Competitiveness when Working with Guest-Patients in Medical Tourism: Practical Experience of International Hotel Groups”, *Risk: Resources, Information, Supply Chain, Competition*, 1, pp. 129–135, ISSN: 1560-8816.
- Whittaker, A. & Chee, H.L. (2015), “Perceptions of an “International Hospital” in Thailand by Medical Travel Patients: Cross-Cultural Tensions in a Transnational Space”, *Social Science & Medicine*, Vol. 124, Feb., pp. 290–297.
- Wiyati, E.R., Ayuningtyas, D., Sjaaf, A.C. & Sulistiadi, W. (2025), “Barriers to the Development of Medical Tourism: A Scoping Review from a Global Perspective and Lessons Learned for Indonesia”, *Healthcare in Low Resource Settings*, doi: 10.4081/hls.2025.13475.
- Zailani, S., Ali, S.M., Iranmanesh, M., Moghavvemi, S. & Musa, G. (2016), “Predicting Muslim Medical Tourists’ Satisfaction with Malaysian Islamic-Friendly Hospitals”, *Tourism Management*, Vol. 57, Oct., pp. 159–167.

#### Данные об авторе

**Тарасенко Эльвира Владимировна**, кандидат экономических наук, доцент, доцент кафедры туризма и гостиничного бизнеса Финансового Университета при Правительстве Российской Федерации, доцент кафедры гостиничного и туристического менеджмента Российского Университета имени Г.В. Плеханова

#### Information about the author

**Elvira V. Tarasenko**, Candidate of Economic Sciences, Associate Professor at the Department of Hotel and Tourism Management, Plekhanov Russian University; Associate Professor at the Department of Tourism and Hotel Business, Financial University under the Government of the Russian Federation