

国外医疗旅游研究现状及启示

吴之杰* 郭清

杭州师范大学医学院 浙江杭州 310036

【摘要】文章通过对近年来医疗旅游的外文期刊文献进行归纳和整理,从医疗旅游定义、医疗旅游者决策影响因素、医疗旅游者面临的风险、医疗旅游的影响四个方面综合分析了国外医疗旅游研究现状。在此基础上,文章从医疗旅游者、医疗旅游陪同者、医疗旅游中介机构三个方面对我国医疗旅游研究进行了展望,建议通过构建医疗旅游发展模式、提供国际化的医疗服务、完善医疗旅游政策法规、培养和吸引医疗旅游人才等措施促进我国医疗旅游业发展。

【关键词】医疗旅游;研究现状;启示

中图分类号:R197 文献标识码:A doi:10.3969/j.issn.1674-2982.2014.11.011

International research status of medical tourism and its implications for China

WU Zhi-jie, GUO Qing

The Medical College of Hangzhou Normal University, Hangzhou Zhejiang 310036, China

【Abstract】Drawing on recently published foreign literature, this paper comprehensively analyses the research status of medical tourism from the concept of decision-making factors and risks for tourists, as well as the impacts of medical tourism. For future research, it proposes a greater focus on medical tourists, caregiver-companions and medical tourism facilitators. To promote the development of Chinese medical tourism, a development model must be constructed, international medical services, consummate policies, and regulations must be in place, and medical tourism personnel must be trained and welcomed.

【Key words】Medical tourism; Research status; Implications

1 医疗旅游定义

目前,对于医疗旅游还没有统一的定义。世界旅游组织(World Tourism Organization)将医疗旅游概括为以医疗护理、疾病与健康、康复与休养为主题的旅游服务。维基百科将医疗旅游描述为发达国家的病人为了寻求低成本的治疗而到其它国家寻求医疗服务。国外学者从不同的角度对医疗旅游进行了界定。从医疗旅游者的目的出发,Carrera 和 Bridges 将医疗旅游定义为人们有组织地前往自身医疗保健体系之外的地方寻求医疗干预,从而达到维护和促进个人健康的目的。^[1]Musa 等认为医疗旅游是指医疗旅游者以恢复、维护和促进健康为目的,前往旅游地

寻求医疗干预并至少停留一晚的活动。^[2]有学者从医疗旅游者的动机出发对医疗旅游进行定义,Connel 认为从广义上,医疗旅游是指病人由于本国医疗费用较高或医疗可及性差而到其它国家寻求医疗保健服务的活动。^[3]Milstein 和 Smith 认为医疗旅游是指病人出于节省医疗费用、寻求优质的医疗服务、追求更快更及时的治疗以及寻求在本国被禁止的医疗服务等原因,从而选择去国外接受医疗服务的现象。^[4]目前,国外学者倾向于将医疗旅游等同于国际医疗旅游,并依据地域的不同对医疗旅游进行定义。Cortez 认为医疗旅游是指人们到其它国家寻求医疗服务的现象。^[5]Perfetto 和 Dholakia 则将医疗旅游定义为人们前往国外世界级的旅游目的地寻求医疗服

* 基金项目:杭州师范大学研究生创新基金资助项目(2013-07);杭州师范大学挑战杯学生科研项目(1283XXM133)
作者简介:吴之杰,男(1990年—),硕士研究生,主要研究方向为健康管理和医疗旅游。E-mail:wzjhealth@126.com
通讯作者:郭清。E-mail:louisguoqing@126.com

务并进行观光旅游的一种形式。^[6]但 Connell 认为医疗旅游不仅仅是指去国外寻求医疗服务,而应当包含所有去其它医疗技术精湛和价格有竞争力的目的地寻求医疗服务的活动。^[7]本研究结合各学者以及各机构对医疗旅游的定义,认为医疗旅游是指医疗旅游者以维护和促进健康为目的,到非居住地接受医疗服务并进行观光休闲,但在医疗旅游地没有永久工作或居留意愿的活动。

2 医疗旅游决策影响因素

Sarwar 和 Manaf 通过对相关资料和文献的归纳总结,提出医疗旅游者目的地的选择受到成本、医疗服务质量、医疗服务的类型、医疗可及性和医疗旅游地的营销冲击五个因素的影响。^[8]Cohen 认为医疗旅游者的决策受到距离、文化认同、语言、医疗专业化程度、广告、医疗设施水平的影响,医疗旅游地也因此倾向于选择通过国际医疗卫生机构认证联合委员会(Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations, JCAHO)认证的医院和美国的医疗机构进行合作,更愿意雇佣在美国接受过专业教育的医护人员。^[9]Kumar 等认为医疗旅游者决策的影响因素包括成本、医疗服务的安全性、医疗旅游者的种类、地区因素。^[10]Yeoh 等通过在马来西亚发放全国范围的问卷调查发现,大部分来马来西亚进行医疗旅游的旅游者曾受到朋友、亲人或医生的推荐和建议。^[11]Crooks 等选择了 14 位曾在海外接受过髋关节或膝关节手术的加拿大医疗旅游者进行了半结构式的电话访谈,发现这些有特定医疗服务需求的旅游者的决策受到手术的类型、医疗旅游目的地、外科医生水平和经济承受能力四个方面因素的影响。^[12]

3 医疗旅游者面临的风险

Crooks 等组织了加拿大医疗旅游产业相关领域的代表对医疗旅游者的健康和安全的讨论,认为医疗旅游者所面临的健康和安全风险主要包括以下五类^[13]:(1)并发症;(2)由于不清楚器官的筛选标准、器官的来源以及当地机构器官移植的感染率,使得前往国外接受器官移植手术的医疗旅游者面临很大风险;(3)感染或传播抗生素耐药菌;(4)缺乏治疗的延续性和病例的延续性;(5)信息不对称,医疗旅游者对在国外接受医疗服务所要面临的风险缺乏了解,不清楚在选择医疗旅游地和医疗卫生机构时需要考虑哪些因素。Ye 等对前往香港的 8 名医疗旅游

者和 8 名普通游客进行了访谈和比较,发现来香港的医疗旅游者在香港会受到以下诸多不平等的待遇^[14]:(1)当地人不愿意帮助;(2)粗俗、无礼;(3)缺乏信任;(4)傲慢,有优越感;(5)区别性的高收费;(6)不愿意共享信息;(7)与当地的旅游者以及病人隔离;(8)遭到侮辱或辱骂。通过进一步分析发现,不同医疗旅游者感受到不公正待遇的程度受到文化背景(语言和社会规范)、处境(社会地位)、员工(态度、年龄和受教育程度)和游客自身相关因素(仪表、旅行的目的)的影响。Laupland 和 Fisman 对医疗旅游者在医疗旅游中可能遭受的传染病威胁进行了详细的讨论。^[15]Lunt 和 Carrera 认为医疗旅游者远离居住地进行医疗旅游,会使得原有治疗的连续性被打断,并缺乏对并发症的管理和康复治疗。^[16]

4 医疗旅游的影响

对开展医疗旅游带来的影响,学者们也进行了较多研究。Chen 和 Wilson 认为开展医疗旅游可以为目的地国家带来以下好处^[17]:(1)通过为国外的病人提供医疗服务可以提高本国整体的医疗服务质量;(2)为国外病人提供医疗服务所带来的收益可以用来提高本国居民的生活质量;(3)吸引在发达国家接受高等医学教育的本国留学生回国工作;(4)部分医疗旅游者和陪同者在接受医疗服务后会留在目的地进行观光旅游,从而促进当地的旅游业和经济的发展。但 Johnston 等人认为开展医疗旅游也为目的地国家带来众多负面的影响^[18]:(1)医疗旅游者占用了目的地国家的公共资源;(2)高水平的医疗卫生人员流向开展医疗旅游服务的私人医疗卫生机构,可能造成卫生不公平现象;(3)医疗旅游目的地国家医疗卫生服务的价格升高,使得医疗卫生资源的可及性变差;(4)采用西方国家的医疗机构评审标准使得本国医疗卫生机构失去原有的特色。NaRanong 研究发现开展医疗旅游使得泰国的医生资源出现短缺、医疗费用上涨,加剧了泰国的卫生不公平,并建议通过允许外国医生在泰国行医、建立更多的公立医科大学、同国外专科医院合作,来缓解因为医疗旅游所带来的问题。^[19]

对于医疗旅游的客源国,医疗旅游可以解决客源国医疗卫生体系所不能解决的问题,如医疗费用过高和医疗等候时间过长带来的就医困难、医疗设备落后、治疗手段落后等。然而医疗旅游者回到居住地后,对于高水平的医疗和护理服务的需求和渴

望,会使得本国的医疗体系的负担加重。同时,医疗旅游者接受治疗后产生的并发症或感染,以及康复治疗所产生的费用都转嫁给了客源国的医疗体系。Jeevan 等研究发现,许多英国医疗旅游者前往国外进行美容手术后,采用本国的医疗保健体系所提供的医疗服务和医疗资源来治疗并发症或进行手术后的康复治疗。^[20]

5 对我国医疗旅游研究的启示

5.1 医疗旅游者

对于医疗旅游者,学者们已经就医疗旅游者的动机、决策影响因素以及所面临的风险进行了较多的研究。随着医疗旅游业的不断发展,医疗旅游人数的不断增多,基于大样本数据的定量研究也越来越可行。本研究认为在对以上三个方面进行深入研究的同时,相关学者还应当开展以下几个方面的研究:(1)医疗旅游者心理状态的研究,包括医疗旅游者在医疗旅游过程中更倾向于认为自身是“病人”还是“旅游者”,医疗旅游者在异地就医所产生的抑郁和焦虑等适应性心理问题的研究;(2)医疗旅游者在医疗旅游地的行为活动以及消费结构的研究;(3)许多医疗旅游者是由于医疗旅游地医疗费用低廉而选择进行医疗旅游,对医疗旅游者进行医疗旅游的成本效益分析的研究具有重要的意义;(4)对潜在医疗旅游者的医疗旅游意向及其影响因素进行研究,从而为我国制定推动医疗旅游业发展的措施提供依据,为医疗旅游相关机构拓展业务提供参考。

5.2 医疗旅游陪同者

众多医疗旅游者倾向于和家人、朋友一起进行医疗旅游,以便得到帮助和照顾。这些医疗旅游陪同者不仅需要花费时间、金钱和精力来陪同医疗旅游者进行医疗旅游,还会在医疗旅游地面临众多潜在的健康和安全风险。目前,以医疗旅游陪同者为对象的研究十分有限,本研究认为可以从以下几个方面对医疗旅游陪同者进行研究:(1)医疗旅游陪同者的态度和建议对医疗旅游者决策所产生的影响;(2)医疗旅游陪同者对医疗旅游者身体的康复是否具有促进作用;(3)医疗旅游陪同者在医疗旅游地的行为活动和消费结构;(4)医疗旅游陪同者所面临的风险(如心理负担、传染性疾病、人身安全等)。

5.3 医疗旅游中介机构

随着医疗旅游业的发展,医疗旅游市场出现了

许多医疗旅游中介机构。这些中介机构可以帮助医疗旅游者选择医疗旅游地和医疗卫生机构,有序准备所需的材料,安排医疗旅游的行程以及回到居住地的康复照料服务,使得医疗旅游者可以更加节省时间,减轻压力。本研究通过调研相关医疗旅游中介机构和浏览一些专门提供医疗旅游咨询的网站发现,医疗旅游中介机构在医疗旅游期间所面临的健康、安全风险与潜在医疗旅游者缺乏有效的沟通,使得潜在医疗旅游者在信息不对称的情况下盲目的进行决策。医疗旅游中介机构的监管涉及医疗和旅游两大部门,在管理职责上存在众多交叉和冲突,因此,未来的研究重点应针对医疗旅游业的监管体系和法律体系、医疗旅游中介机构的性质和资质认证标准、服务规范、医疗旅游资讯网站内容的真实性以及医疗旅游业发达地区医疗旅游中介机构的服务内容和服务模式开展研究。

6 对我国医疗旅游发展的启示

6.1 构建医疗旅游发展模式

我国具有医疗服务成本低、旅游资源丰富、医疗技术水平较高等众多优势,但与印度、泰国、马来西亚、韩国等周边国家和地区相比,我国医疗旅游业仍处于起步阶段。因此,在对医疗旅游业发达国家的产业模式和成功经验进行研究和分析的基础上,应结合我国的实际情况,构建适合我国医疗旅游业的发展模式,并研究具体的发展战略;以特定地区为对象,研究独具地方特色的个案医疗旅游实践模式;探讨如何聚焦重点医疗项目,利用我国传统的中医药优势,开发特色医疗旅游产品,打造中西结合的国际医疗旅游品牌。

6.2 提供国际化的医疗服务

医疗旅游地的医疗服务质量是影响医疗旅游者决策的重要因素,医疗服务的国际认证程度和医疗服务形象的好坏是影响医疗旅游者进行选择的重要标准,但目前我国医疗卫生机构在申请国际认证方面还不够重视,国内仅有 20 余家医疗卫生机构通过 JCAHO 认证。因此,相关医疗卫生机构应当研究并建立一套与国际标准接轨的诊疗服务流程和医疗技术标准;重视声誉和服务质量,建立国际化的医疗设施和服务质量管理体系;提高管理水平,制定符合国际标准的医疗机构管理标准,以吸引国内外医疗旅游者。

6.3 完善医疗旅游政策法规

目前,我国医疗旅游业还缺乏专门的法律法规,行业监管机制也有待完善,许多缺乏相关资质的机构或个人涉足医疗旅游业,这势必会扰乱医疗旅游业的健康发展。因此政府应进一步加强行业监管,建立相应的准入和退出机制,完善医疗旅游业的配套法律法规,促进医疗旅游业健康有序发展。

此外,由于我国规定公立医院提供特需服务的比例不能超过全部医疗服务的10%,并限制公立医院广告营销。这就导致了掌握我国大部分医疗资源的公立医院难以开展相关的医疗旅游业务。同时,由于我国对社会办医的限制以及传统医疗体制的束缚,我国现有的民营医疗机构在服务规模和医疗水平方面竞争力不足。因此,对于现存的不利于我国医疗旅游业发展的政策法规,还需要政府部门和相关学者进一步的研究和探讨。

6.4 培养和吸引医疗旅游人才

目前,我国医疗旅游领域的复合型人才十分缺乏,尚未建立相应的人才培养体系。因此,下一步应就医疗旅游领域专业人才所需的核心能力和专业技能、人才培养体系、人才培养方案与课程设置进行探讨和研究。此外,针对医疗旅游业相关的医院、健康管理公司、旅行社、酒店、保险公司等机构的相关人员,如何根据不同机构工作人员原有的工作特点和专业技能,系统性的设置相应的培训课程和培训计划,挖掘现有人才资源的潜力,使之能够较快适应国内以及国际医疗旅游业发展的需要,也是亟待研究的问题之一。

同时,由于我国高端医疗人才的缺乏,对于医生多点执业的政策细节尚不明朗,限制了高端医疗人才的有效利用,使得我国医疗旅游业的发展缺乏核心的资源。因此,在重视人才培养、逐步实现医生多点执业的基础上,应当通过政策优惠等方式吸引国外优秀的专业人才,来提高我国医疗旅游业的服务水平和竞争力。

参 考 文 献

[1] Carrera P M, Bridges J F. Globalization and healthcare: understanding health and medical tourism[J]. Expert review of pharmacoeconomics & outcomes research, 2006, 6(4): 447.

[2] Musa G, Thirumoorthi T, Doshi D. Travel behaviour among inbound medical tourists in Kuala Lumpur[J]. Current Is-

sues in Tourism, 2012, 15(6): 525-543.

[3] Connell J. A new inequality? Privatisation, urban bias, migration and medical tourism [J]. Asia Pacific Viewpoint, 2011, 52(3): 260-271.

[4] Milstein A, Smith M. America's new refugees-seeking affordable surgery offshore[J]. New England Journal of Medicine, 2006, 355(16): 1637.

[5] Cortez N. Patient without borders: the emerging global market for patients and the evolution of modern health care[J]. Ind. LJ, 2008, 83(1): 71.

[6] Perfetto R, Dholakia N. Exploring the cultural contradictions of medical tourism[J]. Consumption, Markets and Culture, 2010, 13(4): 399-417.

[7] Connell J. Medical tourism: Sea, sun, sand and... surgery [J]. Tourism management, 2006, 27(6): 1093-1100.

[8] Sarwar A A M, Manaf N A. Medical Tourist's Perception in Selecting their Destination: A Global Perspective[J]. Iranian journal of public health, 2012, 41(8): 1-7.

[9] Cohen I G. Protecting Patients with Passports: Medical Tourism and the Patient-Protective Argument[J]. Iowa Law Review, 2010, 95(5): 10-18.

[10] Kumar S, Breuing R, Chahal R. Globalization of health care delivery in the United States through medical tourism [J]. Journal of health communication, 2012, 17(2): 177-198.

[11] Yeoh E, Othman K, Ahmad H. Understanding medical tourists: Word-of-mouth and viral marketing as potent marketing tools[J]. Tourism Management, 2013, 34: 196-201.

[12] Crooks V A, Cameron K, Chouinard V, et al. Use of medical tourism for hip and knee surgery in osteoarthritis: a qualitative examination of distinctive attitudinal characteristics among Canadian patients[J]. BMC health services research, 2012, 12(1): 417.

[13] Crooks V A, Turner L, Cohen I G, et al. Ethical and legal implications of the risks of medical tourism for patients: a qualitative study of Canadian health and safety representatives' perspectives[J]. BMJ open, 2013, 3(2): 1-9.

[14] Ye B, Zhang Qiu H, Yuen P. Perceived discrimination in the context of high and low interactions - evidence from medical and general tourists [J]. Asia Pacific Journal of Tourism Research, 2012, 17(6): 635-655.

[15] Laupland K B, Fisman D N. The accidental medical tourist [J]. The Canadian Journal of Infectious Diseases & Medical Microbiology, 2010, 21(4): 155.

[16] Lunt N, Carrera P. Medical tourism: assessing the evidence on treatment abroad[J]. Maturitas, 2010, 66(1):

- 27-32.
- [17] Chen L H, Wilson M E. The Globalization of Healthcare: Implications of Medical Tourism for the Infectious Disease Clinician [J]. *Clinical infectious diseases*, 2013, 57 (12): 1752-1759.
- [18] Johnston R, Crooks V A, Snyder J, et al. What is known about the effects of medical tourism in destination and departure countries? A scoping review [J]. *International Journal for Equity in Health*, 2010, 9(1): 24.
- [19] NaRanong A, NaRanong V. The effects of medical tourism: Thailand's experience [J]. *Bulletin of the World Health Organization*, 2011, 89(5): 336-344.
- [20] Jeevan R, Birch J, Armstrong A P. Travelling abroad for aesthetic surgery: Informing healthcare practitioners and providers while improving patient safety [J]. *Journal of Plastic, Reconstructive & Aesthetic Surgery*, 2011, 64 (2): 143-147.
- [收稿日期:2014-08-06 修回日期:2014-09-15]
(编辑 赵晓娟)

· 信息动态 ·

埃博拉:全球卫生领导力的一场危机

近日,《柳叶刀》杂志发表的题为“Ebola: a crisis in global health leadership”的文章指出,埃博拉病毒在全球蔓延,反映了全球卫生领导力的失败。

文章指出,埃博拉疫情之所以不断发展,一定程度上是由于世界卫生组织本身的局限性。一方面,近年来,世界卫生组织预算不断缩减,一些流行病学专家相继离开,削弱了卫生应急响应小组的能力。另一方面,世界卫生组织要求 196 个成员国遵守《国际卫生条例》,提高各国公共卫生反应能力,并对国际关注的突发公共卫生事件进行监测,加强国际合作。但由于该条例缺乏具体的责任分配以及对不合作国家的制裁措施,导致取得的效果并不理想,特别是一些低收入国家应对突发公共卫生事件的能力依然不足。

因此,面对埃博拉疫情的不断失控,必须采取联合行动。2014 年 9 月 18 日,联合国安理会就埃博拉

疫情召开紧急会议并一致通过决议,呼吁各国部署医疗资源、扩大公共教育和停止交通管制。尽管决议没有明确各个国家的责任,但依然强烈要求各国采取行动,出台关于埃博拉防控的政策文件。此外,联合国还组建了“埃博拉应急特派团”,以调动联合国系统的行动力和专业能力,为受疫情影响国家提供支持。

文章最后认为,下一步联合国安理会还应继续监测埃博拉疫情,明确各国责任,并为世界卫生组织的行动找到合理的法律支持。世界卫生组织应该吸取埃博拉疫情带来的教训,不断提高领导力和治理能力。世界卫生大会应该大幅提高成员国的出资水平,创立紧急事件基金,改革区域组织,并吸引非国家组织。

(王璐 摘编自 The Lancet)