

医疗需求驱动下自贸区医疗旅游创新模式研究

姜梦吟, 赵林度

(东南大学经济管理学院, 江苏 南京 210096)

[摘要] 全球医疗旅游逐年快速增长, 我国医疗需求外溢现象凸显. 论文聚焦于我国自贸区, 通过医疗旅游模式创新, 以实现境内医疗资源的优化配置, 推动居民医疗旅游消费回流. 通过对跨境医疗旅游发展现状、驱动机制以及医疗旅游消费者选择行为等方面的深入剖析, 揭示了当前医疗旅游的形态. 以海南国际医疗旅游先行区为案例, 探讨了在国家政策引领下的区域医疗旅游模式的孵化路径. 最后, 通过对全球主要医疗旅游目的地的优势比较分析, 为我国自贸区进一步拓展医疗旅游模式, 构建国际化的医疗旅游目的地品牌提供了路径启示. 论文为推动医疗旅游从外循环向内循环的转型, 实现医疗旅游以内循环为支撑的产业发展新境界, 以期达到跨境医疗不跨境, 为新兴目的地医疗旅游模式创新提供了理论基础与战略建议.

[关键词] 医疗旅游, 医疗需求, 国际医疗旅游先行区, 模式创新

[中图分类号] F592 [文献标志码] A [文章编号] 1672-1292(2024)02-0067-11

Innovation of Medical Tourism Models in China's Free Trade Zone Driven by Medical and Healthcare Demand

Jiang Mengyin, Zhao Lindu

(School of Economics and Management, Southeast University, Nanjing 210096, China)

Abstract: The global medical tourism industry has witnessed rapid growth in recent years, and the phenomenon of outbound medical demand in China has become increasingly prominent. This paper focuses on how China's free trade zones innovate through medical tourism models to optimize domestic medical resource allocation and promote the return of residents' medical consumption. Through an in-depth analysis of the current state and driving mechanisms of cross-border medical tourism, as well as the behavior of medical tourists, the paper reveals the current landscape of medical tourism. Taking the Hainan International Medical Tourism Pilot Zone as a case study, the paper explores the path of incubating regional medical tourism models under the guidance of national policies. Finally, through a comparative analysis of the comparative advantages of major global medical tourism destinations, it provides insights for China's free trade zones to further expand medical tourism models and build internationally recognized medical tourism destination brands. This study lays a theoretical foundation and offers strategic recommendations to propel the transformation of medical tourism from external circulation to internal circulation, aiming to achieve a new paradigm of industry development where cross-border medical services are not confined to borders, and medical tourism is supported by internal circulation.

Key words: medical tourism, medical demand, international medical tourism pilot area, model innovation

由于经济全球化发展及人们健康理念、就医观念的变化, 医疗旅游成为全球性发展趋势. 20 世纪末, 以医学治疗为目的的医疗旅游开始兴起^[1]. 根据最新统计, 截至 2023 年全球医疗旅游市场规模为 319.1 亿美元^[2], 2023 年至 2033 年医疗旅游市场的复合增长率预计将为 12.7%^[3]. 全球每年跨境医疗人次超过 1 400 万, 世界上超过 50 个国家将跨境医疗作为国家的重要产业^[4], 医疗旅游已经成长为全球增长最快的一个新兴产业. 我国是跨境医疗发展最快的国家之一^[5], 出境医疗旅游的游客达 100 万人次, 均价超过了 8 万元^[6]. 医疗旅游作为一类跨境医疗服务模式, 能够带动人们寻求更高质量、更低成本的医疗服务^[7]. 然而, 坐拥存量可观的医疗服务资源和极具潜力的市场需求, 国内 90% 以上的医疗旅游市场份额却流向境外, 医疗旅游产业似乎难有作为. 在此背景下, 医疗旅游的研究亟需提上日程.

收稿日期: 2023-12-11.

基金项目: 国家自然科学基金项目(71671039).

通讯作者: 赵林度, 教授, 博士生导师, 研究方向: 医疗服务资源优化、智能医护与应急管理. E-mail: ldzhao@seu.edu.cn

医疗旅游可以为患者带来积极影响^[8],但跨境医疗游客的旅程也并非一帆风顺,“为什么要选择医疗旅游”“选择跨境医疗的行为过程是什么”等问题依然存在着“黑箱”^[9],许多因素会导致医疗旅游的治疗难以得到连续性的保证^[10-11].基于此特征,从全球视角下对医疗旅游现状及游客行为影响机制开展研究,有助于解构个体的行为过程.2020年新冠疫情对全球旅游业造成了巨大冲击,国际游客人数较2019年下降58%~78%,全球旅游业收入减少了9100亿美元,降至1.2万亿美元^[12],突发的疫情迫使全球医疗旅游按下暂停键.而健康和保健行业成为少数从疫情中受益的行业,人们越来越关注身心健康和福祉,这转化为对医疗旅游的更多关注和需求^[2],医疗旅游势必迎来业界创新发展的新机遇.

考虑到全球医疗旅游的增长趋势,我国自贸区医疗旅游加快了筹划运作步伐.如何打造强势的医疗旅游目的地品牌,深入研究新兴目的地医疗旅游模式创新,探索我国自贸区医疗旅游创新机制,显得尤为关键.本文结合海南国际医疗旅游先行区的背景,分析医疗旅游产业体系,探讨我国自贸区医疗旅游模式创新路径.

1 医疗旅游的现状分析

旅游是一种放松、愉悦、幸福和健康的活动,早期以休闲养生为主,2500年前的古希腊就吸引了大量跨境温泉疗养的游客^[13],18世纪的欧洲遍布以温泉疗养为特色的度假胜地^[14].20世纪末,以医学治疗为目的的医疗旅游兴起,人们试图通过放松、锻炼或温泉疗养改善健康^[1].旅游业出现了一个全新领域——医疗旅游(medical tourism).

1.1 医疗旅游的演化机制及内涵

医疗旅游与传统旅游业不同,医疗旅游的兴起强调了医疗保健的私有化、对医疗技术的依赖、获得医疗资源和医疗保健的不均衡,以及加速全球化的旅游.大多数国家都试图进入该市场,以患者需求利用和开发而形成市场拓展行为,并逐渐形成产业链^[15-16],甚至成为一些国家的支柱产业,如马来西亚、泰国和印度等^[17-19].

国际医疗旅游的发展经历了3个阶段.第一阶段,发达国家拥有先进的医疗设备和医疗技术,大量消费者涌入发达国家进行医疗旅游^[19],其在医疗旅游产业起步早,美国是全球医疗旅游最大的市场^[20].第二阶段,发展中国家的医疗技术水平不断提升,尤其是传统特色医疗资源的不断挖掘,再加上等候治疗的时间短和较为低廉的成本,从而吸引了大量游客前往就医^[21,10].第三阶段,发达国家和发展中国家的双向流动,这主要是由于各国在开发医疗旅游产品时因地制宜,充分挖掘特色资源^[22],各地医疗旅游资源的差异性日渐增大.随着发达国家的患者在新兴市场寻求治疗的需求不同,这种转变是经济和政治合作不断增长的结果,促进了患者和医疗专业人员的国际流动^[23].医疗旅游对因缺乏医疗保险和高昂医疗费用而无法在居住地支付医疗费用的个人是有益的^[23],也有利于需要等待很长时间才能接受医疗治疗或无法在本国获得特定类型治疗的个人^[24].

世界旅游组织将医疗旅游定义为以医疗护理、疾病与健康、康复与休养为主题的旅游服务^[25].医疗旅游是以诊疗及治疗为目的的旅游,通过尖端医疗设施和医疗技术、医疗机构、疗养机构、度假场所等进行疾病治疗或保健,即融合医疗和旅游^[25].现代医疗旅游是有目的地跨越国界进行医疗活动^[26],也是医疗需求境外消费的主要形式.医疗旅游涉及医疗、康复及自我保健^[27].来源国公民可持续性地前往国外目的地医院,其唯一目的是获得必要的诊疗及手术^[28].

从全球视角来看,无论发达国家还是发展中国家,医疗资源总体上都处于紧缺状态,医疗旅游对各国医疗体系和公民健康权利保障具有重要意义.但目前学界关于医疗旅游的研究仍多以单一国家为视角^[11,29].

1.2 医疗旅游驱动因素分析

医疗旅游的主要驱动因素是经济因素^[21,30].在全球范围内,医疗服务的费用存在巨大的国际差异,这推动了患者跨越国界寻求更经济合算的医疗选择^[31].成本差异的背景不仅是医疗服务费用,还包括住宿^[10]、交通^[31]和生活成本^[10],使得患者在寻求医疗服务时能够更好地掌握自己的经济负担^[32].低廉的医疗费用和生活成本使这些地区对患者更具吸引力.此外,汇率波动也是患者选择跨境医疗旅游的考虑因素^[31],在某一国家接受医疗服务可能会因为汇率变动而变得更为经济合算^[21].医疗服务质量也被视为患

者选择的关键驱动因素之一^[31]。一些国家在医疗设施和技术领域取得了显著的进步,拥有世界级水平的医疗专业团队和先进设备^[31]。患者在选择目的地时,考虑目的地的医疗服务质量^[32],以获得更为先进的医疗服务,这有助于提供更为精准、个性化的治疗方案^[21,32-33],尤其对于某些疾病或症状的治疗显得尤为关键。这种追求卓越的医疗服务在患者决策中占有重要地位^[21,31-34],并对跨境医疗旅游的整体动态产生深远影响。

医疗旅游的驱动因素与不同国家的医疗水平、医疗保障制度和医疗政策息息相关。医疗保健高昂的成本以及在本国难以获得先进医疗资源的问题为医疗旅游市场的增长提供了助力。这一现象导致美国和中国的医疗游客在全球医疗旅游总数中占据主导地位。2023年,欧洲医疗旅游市场占据整个市场的60%以上,这表明该地区在医疗旅游领域具有显著的影响力,按收入计算意大利和西班牙共同主导了该地区的需求,成为医疗旅游市场的主要贡献者^[2]。预计到2027年,欧洲将继续保持最大份额,进一步巩固其在全球医疗旅游市场中的主导地位^[2]。欧洲之所以成为最具吸引力的医疗旅游目的地,根源在于其拥有先进的医疗保健资源和技术。此外,国家通过与国际标准组织的合作,确保其医疗服务符合国际标准,以增强患者对医疗体系的信心^[35],合理而公正的法规环境有助于医疗旅游市场的稳健发展^[22]。税收政策也在塑造市场中发挥作用,通过提供医疗旅游相关费用的税收减免等激励措施,吸引国际患者的选择,从而促进医疗旅游的增长^[36]。教育和培训政策则通过建立高质量的医疗教育体系,培养专业的医疗团队,提高了医疗服务的水平,为国际患者提供了更具吸引力的医疗选择^[36]。

医疗旅游发展的国际差异化是其快速演变的根本驱动力。显著的成本差异推动患者跨境流动,优质的服务质量也是关键的驱动因素。此外,国际间的政策合作和标准统一,构建了更开放和规范的发展环境,国际层面因素的互动催生了医疗保健服务需求的全球流动,各国均在积极利用比较优势争夺市场份额。

1.3 医疗旅游对消费者行为的影响分析

Crompton 根据旅游者的目的地选择提出了比较完善的目的地选择模型^[37],包括感知的限制因素,如经济、时间、经验,以及与目的地形象之间的互动结果^[38]。这一模型基于3个变量:外部因素,即目的地属性、象征性和社会刺激等;内部因素,即旅游者的社会心理特征;认知构成,即旅游者整合外部因素及内部因素,并形成目的地的意识域和目的地的激活域。在此基础上,医疗旅游的研究学者认为,高效的医疗服务水平对患者的关注是吸引大量游客选择医疗旅游的重要因素^[39]。重症患者对医疗团队的诊疗能力、医疗服务质量以及术后恢复的便利性的需求,会积极影响他们对医疗旅游目的地的选择偏好^[40]。患者在选择医疗旅游目的地时,会考虑感知的医疗质量、医疗成本、医疗基础设施、政府的卫生政策、性价比、国际规范和医生素质^[41-42]。医疗游客选择价格合理的医疗服务目的地^[32]。交通便捷性增强了目的地的优势,是吸引游客前往目的地的必要因素^[43],并对医疗旅游目的地的形象产生重大影响^[44]。此外,旅游因素也十分重要,如自然景观、天气和景点^[45-46]。文化差异和社会经济状况也会影响医疗旅游者的主观判断,影响其目的地选择。语言和饮食文化的差异会增加医疗旅游的难度;社会治安状况等也是考虑因素;当地居民收入水平和医疗体系发展水平等社会经济状况,也关系到医疗旅游者获得的医疗服务价格和质量。由于文化差异,中东患者在生育治疗期间更喜欢本国的捐赠配子^[47]。目的地的母语能力以及在治疗中心附近的原籍国是否有家庭成员可能是选择目的地国家就医的重要决定因素^[48]。与本国的社会和历史联系会影响医疗旅游目的地计划^[49]。当海外侨民患者选择医院或医生进行治疗时,个人关系会成为很重要的因素^[50]。中国人的成本敏感性更高,日本人对医疗安全关注度更高^[51]。文化心理距离对医疗旅游选择有影响^[34]。

如图1所示,本文根据以上文献总结了医疗旅游者目的地选择模型,将认知评价过程划分为6个阶段:

(1)外部因素。将经济看作是目的地的属性,是外部的环境,受社会和市场环境两方面影响,被动或偶然获取目的地属性的认知。

(2)内部因素。从医疗旅游者的视角,对目的

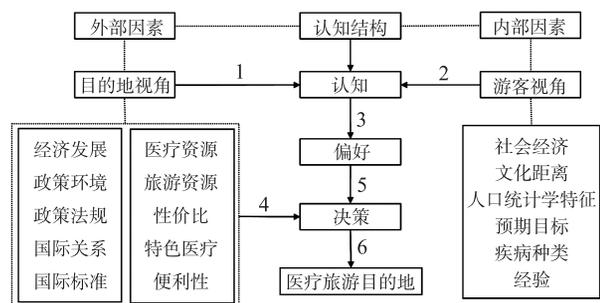


图1 医疗旅游目的地选择行为评估框架

Fig. 1 Framework for assessing the behavior of choosing medical tourism destinations

地的社会经济状况做出主观判断,这种判断会受到自身的认知水平、信息渠道、社会治安、政治环境、经济水平、医疗保障体系完善程度、人均收入等影响,这关系到其获得的医疗服务质量和决策后的选择。

- (3) 认知结构. 外部因素和内部因素的结合,形成目的地的认知、偏好和选择。
- (4) 通过内外部刺激形成需求偏好、价格偏好等。
- (5) 医疗旅游目的地决策。
- (6) 挑选特定目的地。

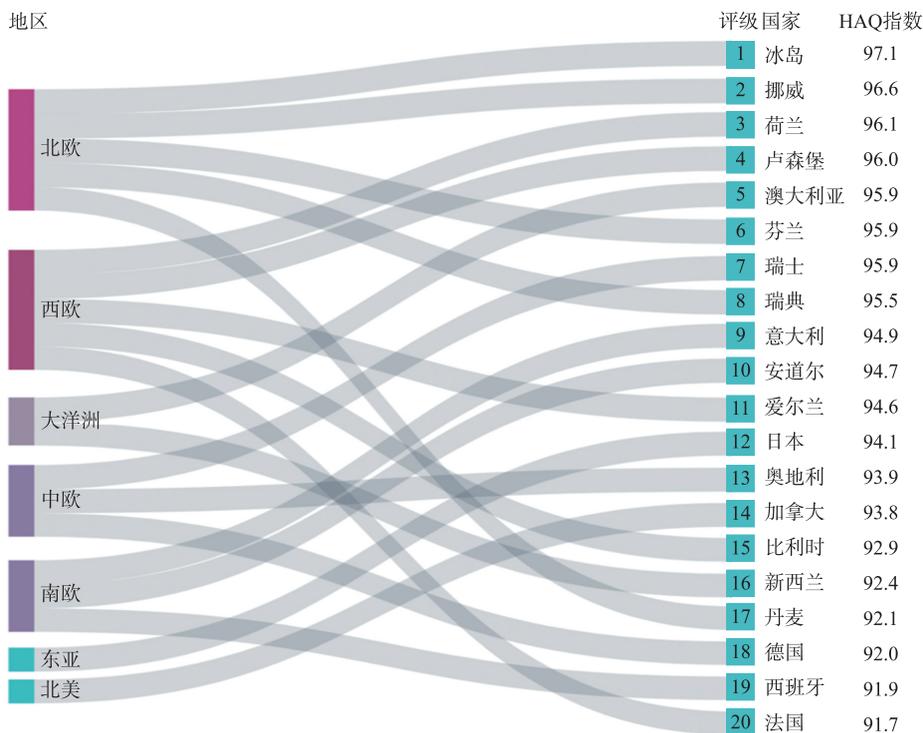
针对医疗旅游目的地选择行为的研究,先前的学者主要聚焦于医疗和旅游资源. 基于文化认同理论和经济发展理论,本文从多维视角,引入文化距离、医疗资源可及性、医疗服务质量等,将其作为医疗旅游者选择的影响因素. 这不仅丰富了行为选择的影响机制,而且通过内部判断体系对模型进行了拓展. 由于这一研究视角的转变,医疗旅游者主观态度与外部环境认知在选择目标中的作用机理得到了深入探讨. 相较于现有文献对外部因素的假设分析,本文构建了医疗旅游目的地选择行为评估框架,该框架综合了内部主观判断和外部环境认知,从而更全面地解释医疗旅游者的选择行为,更符合医疗旅游的实际情况。

2 全球视角医疗旅游比较分析

同一产业的医疗质量、政策环境、旅游资源和产业介入模式等方面存在异质性. 对医疗旅游目的地选择趋势及比较优势的分析,有助于深入探究我国自贸区医疗旅游模式的创新与完善,并为适应全球化前景下的医疗资源配置提供借鉴。

2.1 医疗旅游目的地选择趋势分析

全球医疗旅游的选择趋势与各国在医疗可及性和医疗质量方面的表现密切相关. 患者在做出决策时优先考虑具有卓越医疗服务能力的目的地,确保在治疗过程中获得最佳的医疗体验和结果. 这凸显了医疗旅游产业的发展与各国在医疗可及性和质量方面的投资与完善之间的紧密关系. 从全球医疗可及性与服务质量指数(HAQ Index)的关联性分析,揭示了各国医疗体系之间存在显著差异,如图 2 所示^[52]. 这种差异不仅直观地反映了全球医疗质量的差距,同时也是促进医疗旅游市场迅速发展的核心因素. 医疗旅



注:HAQ 指数由有效护理情况下不应发生死亡的 32 种疾病的死亡率作为 32 项评估指标计算得出。

图 2 全球医疗可及性和质量指数(HAQ)评级

Fig. 2 Global health access and quality (HAQ) index ratings

游作为一种全球性的现象,受到了国际患者的青睐。患者选择医疗旅游目的地时,主要考虑医疗资源可及性和医疗质量的因素。全球范围内的医疗可及性不仅与地理位置和医疗资源分布有关,还受成本、等待时间等因素的影响。优质医疗资源、专业人才队伍以及完善的综合医院体系使欧美等医疗水平较高的国家成为大量医疗游客涌入的医疗旅游目的地^[38]。相对而言,非洲和南亚等地区由于医疗资源短缺,其 HAQ Index 分数较低,导致当地居民获得有效医疗服务的可及性较低,成为医疗旅游的主要输入国。全球医疗水平的差距将进一步扩大,医疗旅游市场将持续在不同医疗水平国家之间发挥桥梁作用,为各国在医疗可及性和质量的改善及投资方面提供战略指导。

2.2 医疗旅游的异质性分析

医疗旅游市场快速增长的态势,有助于产业通过服务模式、运营主体、医疗内容等多维度的差异化发展,满足异质性消费者不断升级的多元化医疗旅游需求。基于医疗旅游的多样性与差异性发展特征,是医疗旅游在激烈的市场竞争中迅猛成长的根本所在。本文从地域范围、服务模式、经营机制三个方面对医疗旅游的不同维度、不同模式、主要特征等进行了对比分析,如表 1 所示。

按照地域范围,医疗旅游可以划分为国际医疗旅游和国内医疗旅游。国际医疗旅游又分为入境医疗旅游和出境医疗旅游^[53]。国内医疗旅游是指居民在国内跨区域或跨省份寻求医疗服务的旅游活动,无需边境管制和海关查验。境外医疗旅游是指居民通过边境管制,进入邻国或地区寻求医疗救治的旅游活动^[21]。

按照服务模式,医疗旅游可以划分为第三方管理模式(third party administration, TPA)、多学科诊疗模式(multi-disciplinary treatment, MDT)、网络信息服务模式、综合医院服务模式、特定项目服务模式和全程服务模式。TPA 模式作为跨境医疗旅游的主要代表模式,专注于提供一站式医疗旅游解决方案,致力于连接海外医院和入境医疗旅游患者,其主要服务范围包括:帮助患者评估病情并选择合适医院、协调申请签证及其他行政事务、提供医疗翻译服务、组织交通接送、提供住宿餐饮安排、开展医疗费用清算、出具医疗报告等。该模式的核心价值在于利用信息技术手段,实现医疗旅游全流程、多方位的精准服务与管理。MDT 模式作为境内国际医疗旅游先行区的主要模式,通过集聚跨学科专家形成诊疗团队,针对患者提供系统评估分析、精准医疗方案设计与执行,其优势在于汇聚不同专业领域顶尖人才和技术,进行深度协作与交叉优化,使患者得到更加准确和有效的医疗服务。同时,MDT 也高度重视对患者出院后的康复治疗与健康管理。在当代数字化背景下,网络信息服务模式已成为医疗旅游的新兴启用模式。该模式的关键特征在于,将网络和移动应用作为连接提供方和消费方的主要信息中介^[32]。通过旅游信息网站、软件等方式,医疗服务机构可以发布医疗旅游相关咨询建议、指导医院就医及清算医疗费用、提供在线问诊预约的渠道等。这种虚拟空间下的医疗旅游沟通互动^[21],不再受地理范围的限制,更加便捷高效。同时,作为新兴服务模式,网络信息服务也面临数据安全与隐私保护等方面的监管难题,这需要引起各方重视,共同推动该模式规范化发展^[21]。在实体医疗旅游基础之上,网络信息服务的兴起为患者提供了更加丰富和便利的医疗咨询选择。综合医院服务模式即医疗旅游综合服务商(medical tourism integrated service provider)与中心医院(center hospital)的战略合作模式,这一模式融合了医疗服务和旅游服务,由医疗旅游综合服务商和医疗机构共同提供全过程服务,涵盖了整个医疗服务链,包括诊断、治疗、手术、康复等环节,旨在为患者提供全方位的医疗服务。特定治疗项目模式专注于特定治疗项目,如整形手术、不孕症治疗、心脏手术等。这种模式在提供高度专业化的治疗服务方面有一定的优势。全程服务模式包括患者的整个医疗旅游过程,从诊断和治疗计划制定,到手术、康复,甚至包括后续的远程随访,服务提供方协助患者处理所有医疗和非医疗事务,以确保患者获得全方位医疗旅游服务。

不同类型的医疗机构采用不同的经营机制,以满足国际患者的需求。首先,公立医院通常依赖政府资助或自有资金,通过专门的国际医疗服务部门向国际患者提供服务,这种模式注重公立医院的医疗水平和设施优势,吸引国际患者寻求高水平医疗服务^[54]。相对而言,民营医院以更灵活的方式进行国际医疗服务,通过自有资金、商业贷款或私人投资融资,并与国际医疗保险公司、合作伙伴、医疗旅行社等建立合作关系,推广医疗服务^[54]。这使其能够更加灵活地提供个性化的服务、高效的医疗流程,并采用更灵活的价格策略,以吸引国际患者。此外,一种常见的合作模式是医疗机构与旅行社的战略合作。在这种合作中,资金可能来自医疗机构和旅行社的共同投入,或者由旅行社通过向患者提供服务的收费。医疗机构专注于医疗服务,而旅行社负责患者的旅行安排、签证办理、接送服务等。这一合作模式强调提供一站式服务,全

面满足患者的医疗旅游需求. 总体而言,不同的资金来源和运营模式反映了医疗机构在医疗旅游领域的不同策略和合作方式,以满足国际患者对优质医疗服务质量的需求.

表 1 医疗旅游异质性分析

Table 1 Heterogeneity analysis of medical tourism

比较维度		主要模式	适用场景	主要特征	优势条件
地域范围	国际医疗旅游	境外医疗机构服务、第三方中介服务平台	重大大疾病治疗	国际优质医疗资源	服务流程成熟、信息畅通
	国内医疗旅游	区域医疗中心承接、医疗集团扩张	跨省就医、分级诊疗	语言文化壁垒小、治疗周期短	交通便捷、医保政策互通
服务模式	TPA 模式	第三方中介服务平台	跨境医疗旅游市场	整合上下游资源的一站式服务	全球先进医疗资源且满足定制化医疗需求
	MDT 模式	公立医院联合合作	重大大疾病诊疗	多学科诊疗	汇聚顶级医疗资源和技术
	网络信息服务模式	互联网平台	医疗咨询、健康管理	便捷高效、轻资产运营	受众面广、业务易扩展
	综合医院服务模式	大型公立医院联合运营模式	全程多角度运营服务	专业化环境	医疗水平高、治愈率高
	特定项目服务模式	专业医院和诊所	专科领域	专注特定医疗	高度专业化
	全程服务模式	第三方中介机构	一站式医疗旅游解决方案	整合医疗与旅游服务	一站式服务、全面满足医疗旅游需求
经营机制	公立医院模式	公立医院	依托公立医院系统资源进行医疗旅游	政府拨款、运作较低效	整体医疗水平高、医疗设施先进
	民营医院模式	私人医疗机构	商业化运营的医疗旅游业务	盈利为导向、运作灵活	可以提供个性化服务及价格优势
	医疗集团模式	大型医疗企业集团投资和运营	跨区域或跨境医疗服务	资金雄厚、规模效应明显	整合集团内部资源、专业化程度高

2.3 全球主要医疗旅游目的地比较优势分析

全球主要医疗旅游目的地国家在医疗费用、技术实力、服务质量等因素上都形成了自己的核心竞争优势,其综合对比如表 2 所示. 在北美和欧洲,其完善的医疗体系和先进的技术设备使其在心血管疾病、癌症诊治等领域处于全球领先地位. 但这些国家也存在医疗费用昂贵的问题,这驱动着患者寻求更高性价比的选择. 这种趋势影响了亚洲地区的一些国家,如新加坡、泰国、马来西亚等国依托服务业的突出实力,构建了良好的医疗旅游外部环境,为国际患者提供了更为便捷舒适的就医体验,其性价比优势更高,且能提供基本达到发达国家医疗标准的医疗服务,为患者提供了更具吸引力的选择,逐渐成为医疗旅游的热门目的地. 韩国以其医美和整形领域精湛的医疗服务和韩流文化效应在亚洲获得了显著的发展优势,使其成为患者的首选目的地,目前已成长为东亚医疗旅游流量最大的输入国.

医疗旅游目的地的比较优势是异质化的,这种“异质化比较优势”与“多样化医疗旅游需求”的战略匹配,在宏观层面上推动了医疗旅游产业持续快速地增长. 然而,医疗旅游领域仍面临着挑战,包括质量标准的一致性、跨文化差异以及国际卫生法规的复杂性. 对全球主要医疗旅游目的地的医疗服务质量、便捷性、性价比和文化距离等进行综合比较分析,可推动医疗标准一致、加强文化间交流和培训、规范法规程序等,从而促进新兴目的地医疗旅游产业的可持续发展.

表 2 全球主要医疗旅游目的地综合比较分析

Table 2 Comprehensive comparative analysis of major global medical tourism destinations

目的地	便捷性	性价比	文化距离	医疗服务质量
美国	签证繁琐	高成本、医疗费用高昂	英语主导、文化多元	先进设施技术、全球排名前十医疗机构和医疗设施、患者满意度和服务质量高
英国	相对繁琐、脱欧后英镑贬值	相对低成本、高服务水平	英语主导、文化多元	器官移植领域卓越、低成本服务、患者满意度高
德国	相对便利、需提前规划	中等成本	德语主导、文化多元	世界第五医疗设施、技术领先、医学研究能力强、康复设施丰富、患者满意度和服务质量高
荷兰	相对便利、治疗成本相对较低	较低成本、高质量服务	荷兰语主导、文化亲切	先进医疗技术、康复疗养资源丰富、低成本服务、患者满意度高

续表 2 Table 2 continued

目的地	便捷性	性价比	文化距离	医疗服务质量
日本	提供医疗旅游签证	中等成本、高生活费用	日语主导、文化独特、文化适应性强	先进技术设备、高质量体检、康养疗养环境、优质服务、患者满意度高
韩国	距离近、提供医疗旅游签证、签证期较长	中等成本、高技术水平	文化亲切	医美领域卓越、整形市场丰富、医疗设施现代、康复设施逐渐兴起、患者满意度高
泰国	电子签证、便捷的签证政策	低成本、优质服务	文化亲切、地理距离近	医美和康复疗养资源丰富、服务质量高、五星级服务
新加坡	免签或电子签证服务	中等成本、高生活费用	英语主导、文化相似	一流医疗服务机构、完善的医疗体系、患者满意度和医疗服务质量高
巴西	相对便利	治疗成本相对较低	葡萄牙语主导、文化多元	先进医疗技术、自然疗法特色、自然环境优美、医美服务发达、患者满意度高
印度	相对便利、低签证费用	低成本服务	多语言普及、文化多元	世界知名医疗保障体系、世界第二大生物药品制造国、患者满意度高

3 医疗旅游境内导入模式分析

针对内需不振、消费低迷的经济发展难点,以及医疗健康需求外溢现象的凸显,我国新兴的医疗旅游目的地迫切需要在创新发展上破题。新冠疫情一度让各国旅游业陷入停滞,但不可否认也给我国自贸区医疗旅游借机蓄势与提速提供了机遇。立足于这一重要战略机遇,针对医疗旅游产业发展的现实困境,本文探讨了我国自贸区医疗旅游模式的创新问题。

3.1 我国境内医疗旅游导入模式

如图3所示,医疗旅游产业的形成具有“政策激励→主体响应→产业培育”的阶段特点,尤其在海南自贸港背景下,国家和地方政府层面的规划设计、海南自由贸易港建设总体方案的制定实施,为区域医疗旅游的产业孵化提供了重要的政策基础和环境激励。在此推动下,海南博鳌乐城医疗旅游先行区主动应对,大力引进全球医疗资源,构筑具备国际标准的公共医疗服务供给体系,同时也坚定培育和支撑相关的现代服务业,以推动完整产业链的逐步成型。可以说,这种由政策激励引领、主体应对推进的产业化逻辑,正是医疗旅游模式从单一医疗服务向综合性旅游产业不断升级的内在机理。我国医疗旅游行业主要以客源输出为主,产业整体仍处于相对弱势地位。在居民医疗需求和高消费能力的驱动下,跨境医疗旅游的规模迅速增长,迫切需要优化全球医疗服务资源配置,加速我国医疗旅游的开放发展。

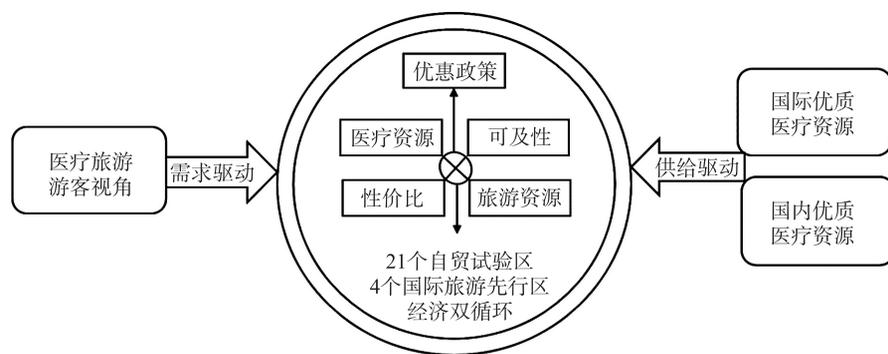


图3 政策驱动型区域医疗旅游产业孵化模型

Fig. 3 Incubation model of policy-driven regional medical tourism industry

3.2 以海南国际医疗旅游先行区为例的模式创新分析

各地设立的医疗旅游先行区多由政府规划管理,其中海南自贸港医疗旅游先行区作为国家改革开放战略的重要组成部分,借助自贸港政策享有特殊支持,包括但不限于引入优质医疗资源、投资自由度、优惠的税收以及资本的自由流动。自由贸易港和博鳌乐城国际医疗旅游先行区都是政策创新的产物,其目标在于创新发展具有国际竞争力的医疗资源条件和环境。本文以海南博鳌乐城国际医疗旅游先行区为例展开分析。该区域于2013年在“国九条”(九项重大开放政策)的政策框架下得到国务院批准设立,这是全国第一个以医疗旅游为主导的国际医疗旅游先行区,致力于成为国际化医疗服务产业的聚集区,依托海南自

由贸易港,吸引国际国内高端医疗旅游服务资源。在极简审批方面,2016年,先行区实行一站式极简审批,社会投资项目和政府投资项目落地所需时间相较于改革前缩短至58个工作日和68个工作日^[55]。同时,建立了海南公共保税药仓,为先行区提供国际采购、运输、通关、报检、保税、仓储、配送等一条龙服务。医疗资源和服务方面,到2020年,博鳌乐城先行区进口特许药械品种首次突破100例,可用抗肿瘤新药、罕见病药达100种;允许急需、少量口服液带离先行区,以药品和医疗器械追溯管理平台作为支撑,明确药品流弊法律责任^[56]。海南自贸港博鳌乐城特药发布及全球特药险参保范围进一步扩大,无需社保,凭海南身份证即花费29元享受100万元医疗保障^[57]。在“零关税”方面,针对进口免征关税商品,海南自贸港制定了正面清单^[58]。乐城先行区已体现出“医药特区”的特色。若要实现医疗产业与旅游业的深度融合,海南自贸港可以加强研究医疗旅游消费者需求,结合免税商品清单的制定,为乐城先行区“量身”拓展医疗产业的范围和边界。海南国际医疗旅游先行区的模式创新不断突破以往政策禁区,随着现实情况变化而逐步深化并具体化。

统计数据显示,2020年,乐城先行区接待的医疗旅游人数达到8.4万人次,比2019年增长12%;进口临床急需药品和医疗器械货值1.7亿元,同比增长近6倍^[59]。前往海南博鳌乐城医疗旅游先行区的患者可以获得200多种国外先进技术和药物,这些技术和药物需要特别许可,尚未在中国(除港澳台地区以外)其他地区推广^[60]。2021年,超过12.73万人使用了该试验区内医疗机构的服务,收入增长83.7%达15.3亿元人民币^[61]。这些数据使海南在2020年和2021年成为数量第四大医疗旅游目的地,也是收入最高的目的地^[60]。我国自贸区国际医疗旅游先行区力图吸引更多的国内外总量庞大的医疗需求人群,推进我国医疗旅游新兴产业快速发展,这不仅有利于巩固医疗旅游先行区的发展成果和服务优势,也将持续为其注入新的发展动能,推动产业链条的不断延长。

3.3 以海南国际医疗旅游模式为例创立发展的既存问题分析及完善策略

海南国际医疗旅游先行区的建设发展与运行状况已然引起业界的广泛关注,在政策利好的情势下备受瞩目。然而,其政策法规的落实、创设结构的先天不足等一些问题仍有待破解。

首先,在产业政策方面,由于医疗行业外资投入占比受到限制,国际医疗旅游免签政策尚不够明晰,且一些审批政策暂停实施与调整,使得优惠政策未能充分落地。为了推动先行区的快速发展,相关方面应进一步完善优惠政策法规,放宽医疗行业外资投入占比限制,并简化国际医疗旅游审批程序。此外,应增加对医疗旅游项目的财政支持,如通过提供较低利率贷款来鼓励医疗旅游企业,同时鼓励引进高端医疗资源。

其次,先行区引进集纳了可观的医疗服务资源孤悬于博鳌一地,而医疗设备优势和人才优势尚未形成明显的知名度。医疗旅游环境也存在一定薄弱性^[62],且先行区与本岛医疗资源尚未协同运行,医疗旅游目的地的产业定位缺乏明确性。基于海南作为国内唯一开放度最大的自贸港的地缘优势,建议调整医疗旅游先行区的定位,将其塑造为境外医疗旅游目的地,并借鉴医疗旅游目的地的决策模型,贯彻“跨境医疗旅游目的地模拟理念”。通过充分利用全球各医疗旅游产业的异质性优势,打造具有特色的医疗旅游目的地,突显在医疗服务质量、性价比、重症治疗、特色治疗和医疗环境等方面的差异性,以满足需求人群的多样化选择。

再者,海南医疗体系的国际化程度相对较低,受制于政策、技术、人才和设施等多方面的影响。先行区成立的多家长营医院就诊率未能达到海南公立医院的20%,尚未实现优质医疗资源与本岛医疗资源的统筹运行。此外,国际通用的医疗机构评价标准(JCI、KTQ、DNV·GL)尚未普及,在先行区仅有一家公立医院获得JCI认证,而马来西亚全境主要医疗机构均具备国际通用认证。因此,国际医疗旅游先行区应当按照国际医疗标准要求规范认证所有龙头医疗机构,并组织运作。

此外,海南医疗旅游产业链尚未形成,宣传推介性商业会展主要集中在国内,国际化合作较为有限,且成本较高,效果受限。先行区应建立改进医疗营销体系的策略,考虑纳入国际医疗旅游体系(TPA),借助TPA跨境医疗运作经验和国际业界资源,为先行区提供经验、资源和策略支持,明确产业定位,对标国际医疗体系,完善产业链闭环。

文化差异与服务适应问题也应引起重视。患者来自不同国家和地区,拥有各异的文化背景和医疗期望,这可能导致医疗旅游模式未能充分适应多元文化需求,进而影响患者体验。应强化医务人员的跨文化

培训,提供多语种服务,包括翻译服务和文化导向服务等,以提升患者整体体验,促进医疗旅游可持续发展。

大都市医疗资源功能有较明确的分野。作为大都市医疗资源功能与海南旅游的结合点,国际医疗旅游先行区应将海南度假、季节性居住康养及观光旅游的人群视为重要客户群体,建议制定差异化医疗旅游营销策略,以凸显医疗旅游目的地的特征。鉴于国际医疗旅游先行区与京沪广等一线城市优质医疗资源密集区存在明显的差异,应清晰定位先行区的医疗旅游营销策略。

4 结论

本文聚焦于当前医疗服务需求外溢凸显的背景,通过深入探讨自贸区在引导国内外医疗资源流动以实现需求内循环方面的问题,以海南国际博鳌乐城医疗旅游先行区为例进行深入分析。结果表明,在国家政策的推动下,区域国际医疗旅游先行区的发展范式将会成功整合医疗旅游资源,促进服务供给和旅游需求的战略融合。其中,海南自贸港以超前权益的政策引领和灵活的产业定位,构建了连接国际国内优质的医疗资源,满足医疗消费回流需求的自贸区医疗旅游模式。然而,从中长期的角度来看,医疗旅游的可持续发展仍面临监管制度化和产业链完善等方面的挑战。因此,未来研究应基于政策评估和产业链延伸的视角,持续关注我国区域医疗旅游先行区建设取得的阶段性成果与经验,以及在新发展阶段亟待破解的问题与对策。此外,引入不同绩效考核体系和测度工具,加强案例和可量化指标的比较研究,也有利于更准确地评估整体发展水平和差异化特征。在全面系统推动需求侧结构性改革的背景下,医疗旅游作为融合新兴产业与现代服务业的新业态,其在拉动内需、促进双循环方面的战略作用将持续显现。区域医疗旅游先行区建设路径值得探索挖掘,产业发展经验可复制推广。

从宏观的角度看,尚存在以下几个值得后续学界关注的拓展方向:第一,在区域背景比较的层面,可借鉴其他自贸区医疗旅游先行区的建设经验,构建更丰富的案例库;第二,在方法论上,可综合采用定性和定量结合的研究方法,全面评估医疗旅游模式创新的深度、广度以及最终效果;第三,在战略目标上,围绕如何实现医疗旅游从外循环到内循环的转型,探讨战略路径选择与政策保障机制;第四,以可持续发展的视角,关注在医疗旅游快速推进过程中,如何兼顾健康、生态环境以及社会经济等多维可持续发展。综上,医疗旅游模式创新还需从更为宏大的战略视角,进行理论思考和实践探索。

[参考文献] (References)

- [1] CONNELL J. Medical tourism: Sea, sun, sand and ... surgery[J]. *Tourism Management*, 2006, 27(6): 1093-1100.
- [2] GLOBALDAT. Medical Tourism Market Trends and Analysis by Region, Provider, Service (Medical Treatment and Wellness) and Segment Forecast to 2027: GRCBBR00003TT-BB[R/OL]. (2023-06-20). <https://www.globaldata.com/store/report/medical-tourism-market-analysis/>.
- [3] SHAH R. Medical Tourism Market[R/OL]. [2023-12-11]. <https://www.futuremarketinsights.com/reports/medical-tourism-market>.
- [4] WOO E, SCHWARTZ Z. Towards assessing the knowledge gap in medical tourism[J]. *Journal of Quality Assurance in Hospitality & Tourism*, 2014, 15(2): 213-226.
- [5] PAN X Q, MOREIRA J P. Outbound medical tourists from China: An update on motivations, deterrents, and needs[J]. *International Journal of Healthcare Management*, 2018, 11(3): 217-224.
- [6] 先略研究院. 2022—2026年医疗旅游行业发展研究报告[R/OL]. (2023-03-13). https://www.sohu.com/a/653570867_121333014.
- [7] 赵林度. 数据-价值-驱动: 医疗服务资源均等化[M]. 北京: 科学出版社, 2019: 261.
- [8] JOHN S P, LARKE R. An analysis of push and pull motivators investigated in medical tourism research published from 2000 to 2016[J]. *Tourism Review International*, 2016, 20(2/3): 73-90.
- [9] 宫建霞, 赵林度. 全球视角下跨境医疗服务研究述评与展望[J]. *管理工程学报*, 2020, 34(3): 1-9.
- [10] CHAULAGIN S, JAHROMI M F, FU X X. Americans' intention to visit Cuba as a medical tourism destination: A destination and country image perspective[J]. *Tourism Management Perspectives*, 2021, 40: 100900.
- [11] HANEFELD J, SMITH R, HORSFALL D, et al. What do we know about medical tourism? A review of the literature with

- discussion of its implications for the UK national health service as an example of a public health care system[J]. *Journal of Travel Medicine*, 2014, 21(6): 410-417.
- [12] 中商产业研究院. 2020年全球旅游经济损失达9 100亿至1.2万亿美元 中国旅游市场发展如何? [EB/OL]. (2020-05-25). <https://www.askci.com/news/chanye/20200525/0922001160771.shtml>.
- [13] SNYDER J, CROOKS V A, ADAMS K, et al. The 'patient's physician one-step removed': The evolving roles of medical tourism facilitators[J]. *Journal of Medical Ethics*, 2011, 37(9): 530-534.
- [14] SMYTH F. Medical geography: Therapeutic places, spaces and networks[J]. *Progress in Human Geography*, 2005, 29(4): 488-495.
- [15] JOHNSON T J, GARMAN A N. Impact of medical travel on imports and exports of medical services[J]. *Health Policy*, 2010, 98(2/3): 171-177.
- [16] BALOGUN B, OGUNNAIKE O O. Healthcare organisations in a global marketplace: A systematic review of the literature on healthcare marketing[J]. *SSRN Electronic Journal*, 2017, 1(5): 36-52.
- [17] TANG C F, LAU E. Modelling the demand for inbound medical tourism: The case of Malaysia[J]. *International Journal of Tourism Research*, 2017, 19(5): 584-593.
- [18] MOGAVVEMI S, ORMOND M, MUSA G, et al. Connecting with prospective medical tourists online: A cross-sectional analysis of private hospital websites promoting medical tourism in India, Malaysia and Thailand[J]. *Tourism Management*, 2017, 58: 154-163.
- [19] CHAULAGAIN S, PIZAM A, WANG Y C. An integrated behavioral model for medical tourism: An American perspective[J]. *Journal of Travel Research*, 2020, 60(4): 0047287520907681.
- [20] DALEN J E, ALPERT J S. Medical tourists: Incoming and outgoing[J]. *The American Journal of Medicine*, 2019, 132(1): 9-10.
- [21] LUNT N, SMITH R D, EXWORTHY M, et al. Medical tourism: treatments, markets and health system implications: A scoping review[R]. Paris, France: OECD, 2011.
- [22] HOROWITZ M D, ROSENSWEIG J A, JONES C A. Medical tourism: Globalization of the healthcare marketplace[J]. *MedGenMed; Medscape General Medicine*, 2007, 9(4): 33.
- [23] BURKETT L. Medical tourism: Concerns, benefits, and the American perspective[J]. *Journal of Legal Medicine*, 2007, 28(2): 223-245.
- [24] BARUA B, MOIR M. Waiting your turn: Wait times for health care in Canada, 2019 report[R/OL]. (2019-12-10). <https://www.fraserinstitute.org/studies/waiting-your-turn-wait-times-for-health-care-in-canada-2019>.
- [25] SANDBERG D S. Medical tourism: An emerging global healthcare industry[J]. *International Journal of Healthcare Management*, 2017, 10(4): 281-288.
- [26] KIM S, ARCODIA C, KIM I. Critical success factors of medical tourism: The case of South Korea[J]. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 2019, 16(24): 4964.
- [27] LEE C W, LI C. The process of constructing a health tourism destination index[J]. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 2019, 16(22): 4579.
- [28] KHAN M J, KHAN F, AMIN S, et al. Perceived risks, travel constraints and destination perception: A study on Sub-Saharan African medical travelers[J]. *Sustainability*, 2020, 12(7): 2807.
- [29] SUZANA M, WALLS H, SMITH R, et al. Achieving universal health coverage in Small Island States: Could importing health services provide a solution[J]. *BMJ Global Health*, 2018, 3(1): e000612.
- [30] VOVK V, BEZTELESNA L, PLIASHKO O. Identification of factors for the development of medical tourism in the World[J]. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 2021, 18(21): 11205.
- [31] HELBLE M. The movement of patients across borders: Challenges and opportunities for public health[J]. *Bulletin of the World Health Organization*, 2011, 89(1): 68-72.
- [32] HAN H, HYUN S S. Customer retention in the medical tourism industry: Impact of quality, satisfaction, trust, and price reasonableness[J]. *Tourism Management*, 2015, 46: 20-29.
- [33] GUIRY M, VEQUIST D G. South Korea's medical tourism destination brand personality and the influence of personal values[J]. *Asia Pacific Journal of Tourism Research*, 2015, 20(5): 563-584.
- [34] ZHANG J, SEO S, LEE H. The impact of psychological distance on Chinese customers when selecting an international healthcare service country[J]. *Tourism Management*, 2013, 35: 32-40.
- [35] WORLD HEALTH ORGANIZATION, WORLD BANK GROUP, OECD. Delivering quality health services: A global imperative[R]. Paris, France: OECD, 2018.
- [36] ROSEN M A, GRANADOS D, DIETZ A S, et al. Teamwork in healthcare: Key discoveries enabling safer, high-quality care[J]. *American Psychologist*, 2018, 73(4): 433-450.

- [37] CROMPTON J L. A systems model of the tourist's destination selection process with particular reference to the role of image and perceived constraints[D]. Texas, USA:Texas A&M University, 1977.
- [38] JEONG Y, KIM S. A study of event quality, destination image, perceived value, tourist satisfaction, and destination loyalty among sport tourists[J]. *Asia Pacific Journal of Marketing and Logistics*, 2020, 32(4): 940-960.
- [39] HORTON S, COLE S. Medical returns: seeking health care in Mexico[J]. *Social Science & Medicine*, 2011, 72(11): 1846-1852.
- [40] HALL C M. Health and medical tourism: A kill or cure for global public health[J]. *Tourism Review*, 2011, 66(1/2): 4-15.
- [41] SMITH P C, FORGOPNE D A. Global outsourcing of healthcare: A medical tourism decision model[J]. *Journal of Information Technology Case and Application Research*, 2007, 9(3): 19-30.
- [42] HA J W, YU C, HWANG Y S. Analysing the impact of relative push and pull factors on inbound medical tourism in South Korea: focused on BCG matrix applied segment group characteristics[J]. *Asia Pacific Journal of Tourism Research*, 2021, 26(7): 768-779.
- [43] MARROCU E, PACI R. Different tourists to different destinations. Evidence from spatial interaction models[J]. *Tourism Management*, 2013, 39: 71-83.
- [44] SHANI A, CHEN P J, WANG Y C, et al. Testing the impact of a promotional video on destination image change: Application of China as a tourism destination[J]. *International Journal of Tourism Research*, 2010, 12(2): 116-133.
- [45] KALEJI L K, HESAM M, KAZEMI M. An analysis of influential factors on tourism destinations competitiveness[J]. *Journal of Advanced Research in Management*, 2017, 8(2): 393-406.
- [46] FETSCHERIN M, STEPHANO R M. The medical tourism index: Scale development and validation[J]. *Tourism Management*, 2016, 52: 539-556.
- [47] LOVELOCK B, LOVELOCK K. "We had a ball... as long as you kept taking your painkillers" just how much tourism is there in medical tourism? Experiences of the patient tourist[J]. *Tourism Management*, 2018, 69: 145-154.
- [48] INHORN M C. Globalization and gametes: Reproductive 'tourism', Islamic bioethics, and Middle Eastern modernity[J]. *Anthropology and Medicine*, 2011, 18(1): 87-103.
- [49] HANEFELD J, LUNT N, SMITH R, et al. Why do medical tourists travel to where they do? The role of networks in determining medical travel[J]. *Social Science Medicine*, 2015, 124: 356-363.
- [50] EYLES J, WILLIAMS A. Sense of Place, Health and Quality of Life[M]. Oxford, UK: Taylor & Francis, 2008.
- [51] DE FOO C, VERMA M, TAN S Y, et al. Health financing policies during the COVID-19 pandemic and implications for universal health care: A case study of 15 countries[J]. *The Lancet Global Health*, 2023, 11(12): e1964-e1977.
- [52] GLINOD I A, BAETEN R, MAARSE H. Purchasing health services abroad: practices of cross-border contracting and patient mobility in six European countries[J]. *Health Policy*, 2010, 95(2/3): 103-112.
- [53] 侯胜田, 刘娜娜, 杨思秋. 中国健康旅游产业进展、推进策略与未来展望[M]//宋瑞, 金准, 李为人, 等. 休闲绿皮书 2018—2019 年中国休闲发展报告. 北京: 社会科学文献出版社, 2019.
- [54] YUSUF F, LEEDER S. Recent estimates of the out-of-pocket expenditure on health care in Australia[J]. *Australian Health Review*, 2020, 44(3): 340-346.
- [55] 琼海通讯. 博鳌乐城先行区五年间动工项目 27 个[EB/OL]. (2018-06-26). https://qionghai.hainan.gov.cn/rdzt/qhtx/1538/201806/t20180625_2380051.html.
- [56] 袁宇, 罗霞. 乐城先行区进口特许药械品种引进突破 100 例[EB/OL]. (2020-06-11). <https://www.hainan.gov.cn/hainan/sxian/202006/6861e141daf54f48bdfc633d9ffb9ee.shtml>.
- [57] 海南日报. 海南自贸港惠民福利——“乐城特药险”上线[EB/OL]. (2020-08-03). <https://www.hainan.gov.cn/hainan/sxian/202008/10fd6e729ec7413e8fc47b25e7464b99.shtml>.
- [58] 新华社. 海南自由贸易港建设总体方案[EB/OL]. (2023-06-05). <https://www.hainan.gov.cn/hainan/c100669p/202306/673ebb5812e542ff8c0f71c436fd14b0.shtml>.
- [59] 海南日报. 去年 8.4 万人次赴乐城医疗旅游同比增长 12%[EB/OL]. (2021-03-28). <https://www.hainan.gov.cn/hainan/tingju/202103/447d725d1e9847aaae621656acdc82fe.shtml>.
- [60] CHINAMEDITOUR. 中国医疗旅游区收入超过 2 亿美元[EB/OL]. (2022-03-16) <https://mp.weixin.qq.com/s/Pf4avGXQhP87ZXEzCOoN6w>.
- [61] 杜悦英. 博鳌乐城国际医疗旅游先行区[J]. 打造前沿"医疗特区. *中国经济报告*, 2022(2): 58-61.
- [62] 李松, 李舒婷. 海南国际医疗旅游发展问题与对策探析[J]. *今日财富(中国知识产权)*, 2020(9): 46-47.

[责任编辑:严海琳]