

УДК 33

DOI: 10.34670/AR.2022.13.33.001

Формирование экономического механизма трансграничного медицинского туризма

Ван Синьтун

Аспирант,
Дальневосточный федеральный университет,
690922, Российская Федерация, Владивосток, о. Русский, п. Аякс, 10;
e-mail: xintongw@foxmail.com

Тупикина Елена Николаевна

Кандидат экономических наук, доцент,
Дальневосточный федеральный университет,
690922, Российская Федерация, Владивосток, о. Русский, п. Аякс, 10;
e-mail: etupikina@mail.ru

Аннотация

Начиная со статус-кво трансграничных медицинских исследований, в данной статье анализировались существующие результаты исследований с точки зрения различных аспектов, таких как определение, метод измерения, движущий механизм и влияние на медицинскую систему трансграничного медицинского туризма, а также строилась теоретическая рамка трансграничных медицинских исследований. Помимо этого в статье делается вывод о том, что сложные факторы, такие как структура потребителей трансграничных медицинских услуг, процесс оказания медицинской услуги и методы реализации медицинской услуги, будут влиять на развития трансграничного медицинского туризма; текущие темы исследований трансграничного медицинского туризма в основном заключаются в описании и объяснении трансграничного медицинского поведения. Переход от феномена к самой теории еще предстоит изучить. Целью данного исследования является понимание исследовательского статуса индустрии медицинского туризма, интуитивное понимание теоретических основ медицинского туризма и обеспечение определенной теоретической основы для эмпирических исследований других ученых в области медицинского туризма. Судя по существующим результатам трансграничных медицинских исследований, речь идет скорее об обсуждении, исследовании и анализе феноменов. Одним из них является отсутствие количественных исследований с большими выборочными данными, а другим отсутствие теоретической поддержки. Возможная причина этой проблемы заключается в том, что несмотря на быстро развивающуюся глобализацию все еще отсутствует четкое понимание трансграничного здравоохранения.

Для цитирования в научных исследованиях

Ван Синьтун, Тупикина Е.Н. Формирование экономического механизма трансграничного медицинского туризма // Экономика: вчера, сегодня, завтра. 2022. Том 12. № 5А. С. 9-20. DOI: 10.34670/AR.2022.13.33.001

Ключевые слова

Трансграничная медицинская услуга, медицинский туризм, методы измерения, приводной фактор, медицинская система.

Введение

С развитием глобализации в экономике, постоянным развитием логистики, доступности информации и возможностей потребления, представления людей о здоровье и лечении постепенно меняются, а трансграничное лечение стало глобальной тенденцией развития. Данные показывают, что в 2017 году ежегодное число трансграничных медицинских работников в мире превысило 14 млн. Только в Соединенных Штатах около 1,4 млн человек отправились на лечение за границу. Мировой рынок медицинского туризма растет с поразительной скоростью в 25% [Dalen, Alpert, 2019]. Высокий спрос на трансграничное медицинское обслуживание стимулировал активное развитие трансграничной медицинской отрасли. Более 50 стран рассматривают трансграничное медицинское лечение как важную национальную отрасль [Woo, Schwartz, 2014].

Будучи интегрированной отраслью двух основных отраслей услуг (медицинские услуги и туристические услуги), трансграничный медицинский туризм включает в себя широкий спектр связанных отраслей, сложных систем и глубоких воздействий.

Во-первых, вид «трансграничного товара» должен соответствовать рамкам двусторонних или многосторонних правил торговли страны; во-вторых, «торговый товар» – это не физический товар, а «услуга», а услуга является нефизическим и особым товаром. Страна, предоставляющая «медицинские услуги за границей», может зарабатывать иностранную валюту как страна-экспортер «продукта», но не может полностью соблюдать общие правила двусторонней или многосторонней торговли; в-третьих, как «услуга трансграничной торговли», медицинский туризм имеет свою уникальную природу. Туристические медицинские услуги связаны с более сложными вопросами социального обеспечения, правовой системы, национальной медицинской системы, отраслевого надзора, моральных концепций и так далее. Например, «суррогатное материнство» основано на медицинских технологиях для зачатия родов. Стоит отметить, этот проект является законным в некоторых странах, а в других незаконным. Если вы отправляетесь в другие страны, чтобы приобрести услуги «суррогатного материнства» это кросс-поведение пограничной медицинской службы, но это поведение включает в себя вопросы этики, права, технологии и другие аспекты.

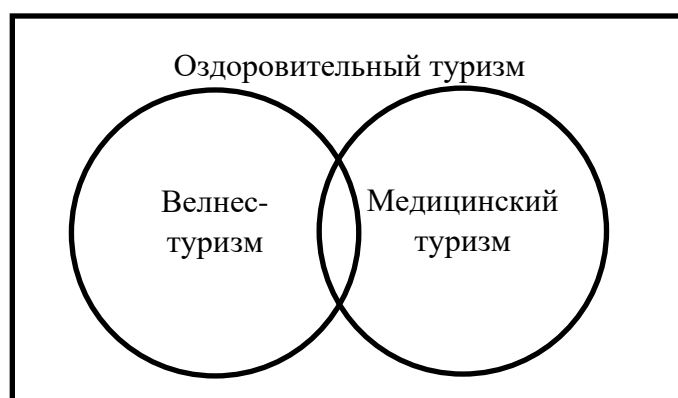
В конце XX века начал зарождаться медицинский туризм с целью лечения, который, как разновидность трансграничной модели медицинского обслуживания, может подтолкнуть людей к поиску более качественных и недорогих медицинских услуг.

По мере того, как все больше стран развивают медицинский туризм и рынок становится все больше, соответствующие исследования постоянно совершенствуются, углубляются и расширяются. Академическое исследование трансграничного медицинского туризма также развивалось от первоначального определения концепции трансграничного медицинского обслуживания до классификации трансграничного медицинского персонала, анализа трансграничных медицинских причин и объяснения. Однако исследования медицинского туризма недостаточно глубоки, до сих пор нет общепризнанного профессионального определения и законченной теоретической системы, а также нет единого статистического

стандарта. Поэтому из-за недостаточности статистических данных и отсутствия теоретического обоснования ученые не проводили многих эмпирических исследований и аналитических прогнозов по трансграничному медицинскому туризму.

Исследование определения медицинского туризма

По данным Европейского совета по путешествиям (далее – ЕТС) и Всемирной туристской организации (далее – UNWTO), оздоровительный туризм включает в себя те виды туризма, которые способствуют физическому, умственному или духовному благополучию посредством медицинских и оздоровительных мероприятий, которые могут повысить личную удовлетворенность собственными потребностями и способность лучше функционировать в индивидуальной среде и обществе. Оздоровительный туризм (health tourism) является общим термином для следующих подвидов: велнес-туризм (wellness tourism) и медицинский туризм (medical tourism) [Exploring Health Tourism-Executive Summary..., www]. Отношения между тремя видами туризма представлены на рисунке 1.



Источник: [там же]

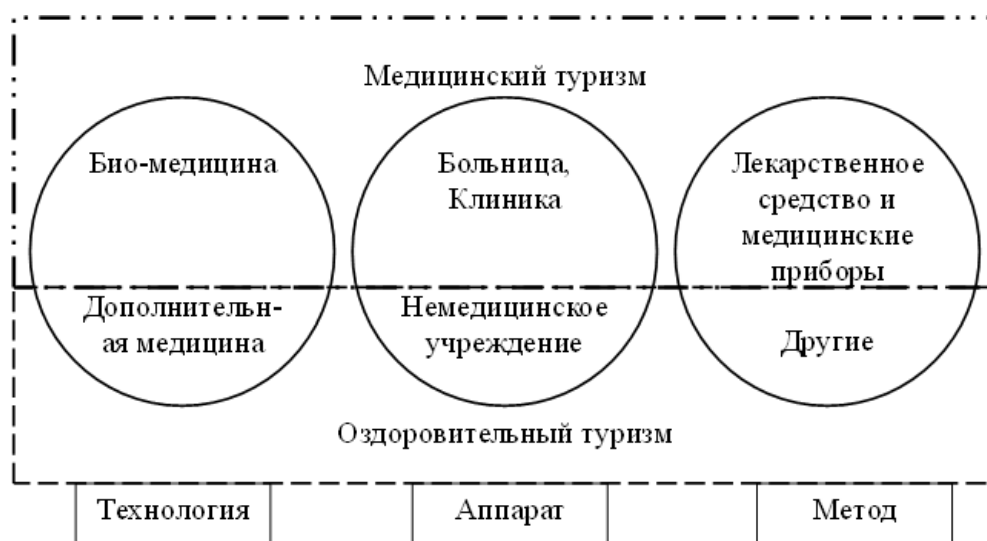
Рисунок 1 - Взаимосвязь между оздоровительным туризмом, велнес-туризмом и медицинским туризмом согласно определению Всемирной туристской организации

Велнес-туризм (англ. wellness tourism) – туристическая деятельность, направленная на улучшение и балансировку всех основных сфер жизни человека, включая физическую, умственную, эмоциональную, профессиональную, интеллектуальную и духовную. Велнес-туристы в первую очередь заинтересованы в профилактических, упреждающих, улучшающих образ жизни мероприятиях, таких как фитнес, здоровое питание, релаксация, уход за телом и реабилитация.

Медицинский туризм (англ. medical tourism) – туристическая деятельность, связанная с использованием научно-обоснованных медицинских ресурсов и услуг (инвазивных и неинвазивных). Это может включать диагностику, лечение, излечение, профилактику и реабилитацию.

Организация Экономического Сотрудничества и Развития (далее – OECD) определяет медицинский туризм как время, когда потребители предпочитают путешествовать через границы, чтобы получить медицинскую помощь в той или иной форме. Это лечение может охватывать все медицинские услуги, но наиболее распространенными являются

стоматологическая помощь, косметическая хирургия, плановая хирургия и лечение бесплодия. Установление границ оздоровительного и медицинского туризма для целей торгового учета – непростая задача. Не все виды лечения в рамках этой области включены в услуги здравоохранения. Например, косметическая хирургия будет считаться не относящейся к здоровью по эстетическим, а не реконструктивным причинам. Как показано на рисунке 2, медицинский туризм отличается от оздоровительного туризма различиями в технологиях, аппаратах и методах.



Источник: [Lunt, Carrera, 2010]

Рисунок 2 - Взаимосвязь между оздоровительным туризмом и медицинским туризмом согласно определению Организации Экономического Сотрудничества и Развития

Существует путаница между «медицинским туризмом» и «оздоровительным туризмом» с точки зрения терминов и масштабов. Согласно соответствующим отчетам Всемирной туристской организации и Всемирной организации экономического сотрудничества, мы можем в целом думать, что медицинский туризм включает в себя более медицинские средства, в основном это отражается на лечении и хирургии, в то время как непосредственное физическое вмешательство в оздоровительном туризме меньше, и оно в основном направлено на восстановление организма и поддержание здоровья.

В академических кругах отечественные и зарубежные ученые не сформировали единого мнения по поводу определения медицинского туризма, они в основном определяют понятие медицинского туризма с позиций туристской мотивации, туристского спроса, географического охвата, продуктов медицинских услуг и т.д. Mueller Н. считает, что медицинский туризм это путешествие людей с целью сохранения и укрепления здоровья, а также совокупности всех отношений и явлений, вызванных этим [Mueller, 2001]. Мэн Чжо считает, что медицинский туризм относится к отрасли, в которой люди ищут более дешевые или качественные медицинские услуги за границей, потому что медицинские услуги в их месте жительства слишком дороги или несовершенны [Мэн Чжо, 2004]. Shahzad указал, что медицинский туризм – это поездка туристов в другую страну для получения медицинской помощи, включая плановую хирургию, лечение зубов, репродуктивное лечение, трансплантацию органов и медицинские осмотры в пункте назначения [Shahzad, Shariful, 2014].

В медицинском туризме есть два основных мотива: дешевые медицинские услуги и специализированные медицинские услуги. Хотя существует множество определений медицинского туризма, можно проанализировать основные факторы в определении: трансграничный, лечебный. Термины «досуга» и «отпуска» упоминаются не так много, видно, что в медицинском туризме «доминирует» лечение, а туризм в основном отражается в аспекте «трансграничный».

Исследования измерительных методов трансграничного медицинского туризма. Сфера потоков трансграничного медицинского персонала отражает то, что трансграничное медицинское обслуживание не является уникальным явлением в конкретном регионе, анализ различных показателей характеристик трансграничного медицинского туризма в разных странах полезен для дальнейшего изучения различий между трансграничным медицинским услугами. Трансграничное медицинское измерение в основном исследует количественные характеристики трансграничной медицинской помощи в разных странах на макро- и микроуровнях.

Трансграничное медицинское макро-измерение относится к построению основы для измерения трансграничного импорта и экспорта медицинских услуг на основе импорта и экспорта торговли услугами, а затем к оценке конъюнктуры трансграничного рынка медицинских услуг в различных странах.

Методы исследования, такие как статистические данные, анкетный опрос или исследование интервью, в определенной степени обогатили коннотацию и познание трансграничного медицинского лечения, но не сформировали убедительный стандарт измерения и не имеют соответствующих теоретических методов.

Для трансграничного медицинского трафика, темпов роста, доходов и других данных из-за отсутствия единых методов научной оценки их точность сомнительна, а большинство данных слишком оптимистичны; также, неоднородность источников статистических данных затрудняет сравнение трансграничных медицинских услуг в разных странах по одному и тому же критерию.

Исследования на уровне микро-измерений трансграничной медицинской помощи сосредоточены на характеристиках трансграничного медицинского персонала:

- 1) Обобщены характеристики трансграничного медицинского туризма с точки зрения возраста, пола, состояния здоровья и предметов медицинского обслуживания.
- 2) Метод кластерного анализа был использован для описания географических и личностных характеристик людей, заинтересованных в трансграничном медицинском туризме.
- 3) Метод использования электронных медицинских карт в больницах для формирования базы данных для анализа статистических характеристик трансграничных медицинских туристов.

На самом деле исследований портрета потребителей медицинского туризма очень мало, но это исследование очень важно и помогает лучше понять основные характеристики участников трансграничной медицинской сети с глобальной точки зрения.

На первый взгляд исследования трансграничных медицинских измерений с макро- и микроперспектив очень разные, но суть исследования заключается в описании различных измерений элементов глобальной сети медицинских ресурсов. Исследование измерения макроуровня отражает состояние предложения медицинских ресурсов, а исследование измерения микроуровня отражает состояние спроса медицинских ресурсов со стороны.

Исследование движущего механизма трансграничного лечения

В разные эпохи в разных социальных и культурных условиях причины возникновения трансграничной медицинской помощи объяснялись учеными по-разному.

Взяв в качестве примера изучение методов атрибуции по Glinos. Движущие факторы трансграничной медицинской помощи делятся на четыре категории: доступность (Availability), несение (Affordability), привычность (Familiarly) и восприимчивость (Perceived Quality). Причины, по которым люди переезжают в страны Северной Америки и Западной Европы для лечения: длительное время ожидания лечения внутри страны, нехватка ресурсов для некоторых медицинских проектов, относительно низкая стоимость за границей и высокое качество медицинской помощи за рубежом [Glinos, 2010].

Ученые Fetscherin и Stephano объединили экономическую мысль и классифицировали влияющие факторы трансграничной медицинской помощи на три категории [Fetscherin, 2016]: окружающая среда страны назначения, условия медицинской промышленности, медицинские учреждения и качество услуг.

Чжао Линду проанализировал движущие факторы трансграничного медицинского персонала Китая со стороны спроса и предложения, суммировал движущие факторы как спрос на медицинские услуги, потребности в области здравоохранения и особые потребности, а также резюмировал движущие факторы со стороны предложения как: диагноз, лечение и лекарство [Чжао Линду, 2019].

Smith и Forgiоне считают, что отбор пациентов представляет собой двухэтапный процесс: экономическое развитие, политическая среда, а также политика и нормативные акты влияют на национальный выбор пациентов; стоимость, качество медицинского обслуживания, международные нормы и качество врачей влияют на выбор больниц пациентами [Smith, 2007].

Hoz-Correa и Munoz-Leiva применили метод кросс-культурного анализа для изучения влияния культуры на трансграничное принятие медицинских решений [Hoz-Correa, Muñoz-Leiva, 2019]. На основе результатов исследований кросс-культурной психологии был обнаружен ряд свидетельств того, что люди из разных социальных и культурных слоев имеют различия в своем познании и выборе трансграничной медицинской помощи. Например, Yu и Ko обнаружили, что китайцы более чувствительны к затратам, а японцы больше озабочены медицинской безопасностью [Yu, Ko, 2012].

Факторы, влияющие на трансграничный медицинский туризм, также включают исторические связи и географическое положение. Например, люди, получающие медицинские услуги в Венгрии, как правило, приезжают из Западной Европы, а некоторые страны Восточной Европы и страны бывшего Советского Союза стали основными целями российских медицинских центров. Историческая и географическая близость, по-видимому, является важным, а не определяющим фактором в решении человека поехать в конкретное место для лечения.

Трансграничные медицинские услуги могут зависеть от более широких экономических и внешних факторов, а также от изменений потребительских предпочтений и обменных курсов. Многие правительства содействуют развитию своих медицинских учреждений, стимулируя развивающиеся потребительские рынки через агентов, веб-сайты и торговые выставки. Колебания обменных курсов также могут сделать страны более или менее привлекательными с экономической точки зрения.

Разумные средства рекламы и эффективная подача информации могут не только уменьшить

тревогу и беспокойство пациентов по поводу выбора медицинских услуг за границей, но и помочь повысить уверенность пациентов в качестве медицинских услуг. На основе вышеприведенных материалов автор конструирует процесс выталкивания со стороны спроса, изнутри, и процесс вытягивания со стороны предложения, извне, трансграничных медицинских услуг (рис. 3).



Источник: [составлено автором]

Рисунок 3 - Структура анализа факторов выбора трансграничного медицинского поведения

В данной статье используется классическая теоретическая модель поведения медицинской службы по Anderson, объясняются причины развития трансграничной медицинской помощи с точки зрения внутренней и внешней среды, анализируется процесс трансграничной медицинской помощи, мотивации и механизма и оценивается эффект трансграничной медицинской помощи с точки зрения удовлетворенности трансграничного медицинского персонала [Andersen, 1995]. Таким образом, концептуальная основа исследования трансграничного медицинского поведения уточняется, как показано на рисунке 4.

На рисунке 4 показана простая, но полная схема теоретического направления исследования поведенческого процесса трансграничного медицинского туризма, от драйверов спроса до возможностей и процессов обслуживания на стороне предложения и результатов медицинского поведения. Драйверы со стороны спроса, которые напрямую способствуют развитию возможностей и поведения со стороны предложения, а также получают поведенческие результаты в восприятии клиентами трансграничного медицинского туризма, процесс медицинского поведения может заставить улучшить возможности стороны предложения, влияя

при этом на медицинские результаты. Кроме того, некоторые ученые снова обратили внимание на то, что ценностное восприятие пациента является важным фактором, влияющим на выбор трансграничного лечения. Хан и Нуун используют моделирование структурными уравнениями, чтобы подтвердить, что качество здравоохранения, удовлетворенность пациентов и доверие имеют решающее значение для привлечения «постоянных клиентов» [Han, 2015].



Источник: [составлено автором]

Рисунок 4 - Исследование структуры процесса поведения в медицинском туризме

Исследование влияния трансграничной медицинской помощи на медицинскую систему

В 2011 году Европейский союз принял и внедрил Директиву о правах пациентов на лечение в трансграничных странах (2011/24/EU), которая способствовала развитию трансграничной медицинской помощи и послужит основой для возмещения медицинских расходов трансграничным гражданам. Однако трансграничная медицинская помощь в ЕС не была гладкой, и возникло много проблем, таких как качество лечения, организационная форма и подключение к страховке [Verra, 2016]. Более глубокая причина заключается в том, что директива не разрешает конфликты между национальными системами здравоохранения.

Трансграничное медицинское обслуживание побуждает страны максимизировать свои

сравнительные преимущества в затратах на рабочую силу, использовании технологий и свободных ресурсах. Большинство стран, оказывающих помощь медицинским туристам, развивают данный вид туризма, чтобы увеличить уровень прямых валютных поступлений в страну, в некоторой степени улучшив состояние платежного баланса, и это может быть напрямую связано с системой здравоохранения. Рыночный потенциал трансграничной медицинской помощи в странах с низким и средним уровнем дохода может предотвратить отток отечественных врачей и привлечь зарубежных врачей для возвращения. Кроме того, международные больницы поощряют врачей проходить техническую подготовку по международным стандартам для повышения общего медицинского уровня [Crooks et al., 2019]. Власти Сингапура, например, подчеркнули, что участие в трансграничном медицинском туризме позволяет им предоставлять более широкий спектр клинических услуг жителям своей страны, чем если бы они не получали доход от медицинского туризма. Кубинский опыт заключается в реинвестировании доходов иностранных пациентов в национальную систему. Кроме того, экономический рост других смежных отраслей, помимо отрасли первичной медико-санитарной помощи, вызванный трансграничным медицинским туризмом, также имеет большое значение, что может повысить экономический уровень региона. Этот доход также может помочь поддержать внутреннюю систему общественного здравоохранения за счет национальных финансов. Поэтому некоторые страны могут искать иностранных пациентов для создания учреждений, которые лучше обслуживают местных пациентов.

Однако существуют и сопутствующие риски. Когда мы даем иностранным медицинским туристам право выбора лечения, мы должны учитывать доступность медицинских учреждений в странах их назначения. Чрезмерное развитие международного медицинского туризма неизбежно отразится на нормальном медицинском обслуживании жителей. За короткий промежуток времени хлынет большое количество международных медицинских туристов, что повысит стоимость лечения для местных жителей в стране назначения. Некоторые ученые также заметили, что в таких странах, как Таиланд и Индия, которые развили медицинский туризм как ключевую отрасль, став популярным направлением для трансграничного медицинского обслуживания, медицинские права их жителей не были полностью гарантированы, и даже был большой приток врачей из государственных больниц. В феномене частных международных больниц поляризация медицинских ресурсов серьезна. Другая возможность заключается в том, что инвестиции непосредственно используются для городских третичных медицинских услуг или частных медицинских учреждений, а не для сельских центров медицинского обслуживания первого уровня или базовых центров медицинского услуг персонала. Однако центры базовых медицинских услуг часто являются потребностями местного населения, что еще больше усугубит неравенство в отношении здоровья.

Напротив, трансграничное медицинское обслуживание в Соединенных Штатах тесно связано с социальным неравенством, недостаточным медицинским страхованием и сокращением государственных медицинских фондов. Трансграничное медицинское обслуживание в некоторой степени уменьшило несправедливость в отношении здоровья. Это сформировало еще одно явление. Поскольку медицинский туризм является размещением медицинских ресурсов в глобальном масштабе, он в определенной степени смягчит противоречия в социальной медицинской системе, тем самым затормозит скорость реформы медицинской системы страны, таким образом создается не очень хорошая ситуация для жителей, проживающих в США.

Развитие медицинского туризма в стране или регионе должно уделять первостепенное

внимание давлению, которое он оказывает на национальную медицинскую систему, и принимать меры, чтобы развитие бизнес-рынка медицинского туризма могло быть совместимо с правом на медицинскую помощь жителей страны, тогда и будет взаимная выгода и гармоничное развитие.

Заключение

Основываясь на существующих результатах исследований, можно сказать, что трансграничные медицинские исследования относятся к междисциплинарным областям социологии, здоровья и гигиены, психологии и менеджмента. Благодаря анализу результатов трансграничных медицинских исследований было обнаружено, что предметом исследования в основном является описание и объяснение трансграничного медицинского поведения, и необходимы дальнейшие исследования в данной области. Что касается определения трансграничного медицинского туризма, необходимо провести единое и четкое разграничение и ограничение соответствующих масштабов и поведения. Структура трансграничного медицинского персонала, процесс медицинского обслуживания, методы медицинского обслуживания и другие комплексные факторы будут влиять на развитие трансграничной медицинской помощи. Важной предпосылкой для эффективного реагирования на новую тенденцию трансграничного медицинского лечения является глубокое понимание трансграничного медицинского поведения пациентов, последствий удовлетворенности, доступа к лечению, эффективности и результативности лечения.

Судя по существующим результатам трансграничных медицинских исследований, речь идет скорее об обсуждении, исследовании и анализе феноменов. Одним из них является отсутствие количественных исследований с большими выборочными данными, а другим отсутствие теоретической поддержки. Возможная причина этой проблемы заключается в том, что несмотря на быстро развивающуюся глобализацию все еще отсутствует четкое понимание трансграничного здравоохранения.

Библиография

1. Andersen R.M. Revisiting the behavioral model and access to medical care: Does it matter? // *Journal of Health and Social Behavior*. 1995. 36 (1). P. 1-10.
2. Crooks V.A. et al. "Medical tourism will...obligate physicians to elevate their level so that they can compete": A qualitative exploration of the anticipated impacts of inbound medical tourism on health human resources in Guatemala // *Human Resources for Health*. 2019. 17 (1). P. 53.
3. Dalen J.E., Alpert J.S. Medical tourists: Incoming and outgoing // *The American Journal of Medicine*. 2019. 132 (1). P. 9-10.
4. Exploring Health Tourism-Executive Summary. URL: <https://www.e-unwto.org/doi/book/10.18111/9789284420308>
5. Fetscherin M., Stephano R.-M. The medical tourism index: Scale development and validation // *Tourism Management*. 2016. 52. P. 539-556.
6. Glinos I.A. et al. A typology of cross-border patient mobility // *Health & Place*. 2010. 16 (6). P. 1145-1155.
7. Hanefeld J., Horsfall D., Lunt N. Medical tourism: A cost or benefit to the NHS? // *PLoS One*. 2013. 8 (10). e70406.
8. Han H., Hyun S.S. Customer retention in the medical tourism industry: Impact of quality, satisfaction, trust, and price reasonableness // *Tourism Management*. 2015. 46. P. 20-29.
9. Hoz-Correa A., Muñoz-Leiva F. The role of information sources and image on the intention to visit a medical tourism destination: A cross-cultural analysis // *Journal of Travel & Tourism Marketing*. 2019. 36 (2). P. 204-219.
10. Jadhav S., Yeravdekar R., Kulkarni M. Cross-border healthcare access in south Asian countries: Learnings for sustainable healthcare tourism in India // *Procedia – Social and Behavioral Sciences*. 2014. 157. P. 109-117.
11. Lautier M. Export of health services from developing countries: The case of Tunisia // *Social Science & Medicine*. 2008. 67 (1). P. 101-110.
12. Lunt N., Carrera P. Medical tourism: Assessing the evidence on treatment abroad // *Maturitas*. 2010. 66 (1). P. 27-32.

13. Mueller H., Kaufmann E.L. Wellness Tourism: Market Analysis of a Special Health Tourism Segment and Implications for the Hotel Industry // *Journal of Vacation Marketing*. 2001. 7. P. 5-17.
14. Shahzad K., Shariful A. Kingdom of Saudi Arabia: A potential destination for medical tourism // *Journal of Taibah University Medical Sciences*. 2014. 9 (4). P. 257-262.
15. Smith P.C., Forgione D.A. Global outsourcing of healthcare: A medical tourism decision model // *Journal of Information Technology Case and Application Research*. 2007. 9 (3). P. 19-30.
16. Verra S.E., Kroeze R., Ruggeri K. Facilitating safe and successful cross-border healthcare in the European Union // *Health Policy*. 2016. 120 (6). P. 718-727.
17. Woo E., Schwartz Z. Towards assessing the knowledge gap in medical tourism // *Journal of Quality Assurance in Hospitality & Tourism*. 2014. 15 (2). P. 213-226.
18. Yu J.Y., Ko T.G. A cross-cultural study of perceptions of medical tourism among Chinese, Japanese and Korean tourists in Korea // *Tourism Management*. 2012. 33 (1). P. 80-88.
19. Мэн Чжо. Медицинский туризм: новая золотая жила для больниц // *Современная медицина*. 2004. 10 (11). С. 27.
20. Чжао Линду. Data-Driven: выравнивание ресурсов медицинских услуг. Пекин: Science Press, 2019.

Formation of the economic mechanism of cross-border medical tourism

Xintong Wang

Postgraduate,
Far Eastern Federal University,
690922, 10, Ajax, Russky Island, Vladivostok, Russian Federation;
e-mail: xintongw@foxmail.com

Elena N. Tupikina

PhD in Economics, Associate Professor,
Far Eastern Federal University,
690922, 10, Ajax, Russky Island, Vladivostok, Russian Federation;
e-mail: etupikina@mail.ru

Abstract

Starting from the status quo of cross-border medical research, this article analyzed the existing research results in terms of various aspects such as the definition, measurement method, driving mechanism and impact on the medical system of cross-border medical tourism, and built a theoretical framework for cross-border medical research. In addition, the article concludes that complex factors, such as the structure of consumers of cross-border medical services, the process of providing medical services and the methods of implementing medical services, will influence the development of cross-border medical tourism; current research topics of cross-border medical tourism are mainly in the description and explanation of cross-border medical behavior. The transition from phenomenon to theory itself remains to be explored. The purpose of this study is to understand the research status of the medical tourism industry, to have an intuitive understanding of the theoretical foundations of medical tourism, and to provide a certain theoretical basis for the empirical research of other scientists in the field of medical tourism. Judging by the existing results of cross-border medical research, it is more about the discussion, research and analysis of phenomena. One is the lack of quantitative studies with large sample data, and the other is the lack of theoretical support. A possible reason for this problem is that, despite rapidly advancing globalization, there is still a lack of a clear understanding of cross-border health care.

For citation

Wang Xintong, Tupikina E.N. (2022) Formirovanie ekonomicheskogo mekhanizma transgranichnogo meditsinskogo turizma [Formation of the economic mechanism of cross-border medical tourism]. *Ekonomika: vchera, segodnya, zavtra* [Economics: Yesterday, Today and Tomorrow], 12 (5A), pp. 9-20. DOI: 10.34670/AR.2022.13.33.001

Keywords

Cross-border medical service, medical tourism, measurement methods, driving factor, medical system.

References

1. Andersen R.M. (1995) Revisiting the behavioral model and access to medical care: Does it matter? *Journal of Health and Social Behavior*, 36 (1), pp. 1-10.
2. Crooks V.A. et al. (2019) "Medical tourism will...obligate physicians to elevate their level so that they can compete": A qualitative exploration of the anticipated impacts of inbound medical tourism on health human resources in Guatemala. *Human Resources for Health*, 17 (1), p. 53.
3. Dalen J.E., Alpert J.S. (2019) Medical tourists: Incoming and outgoing. *The American Journal of Medicine*, 132 (1), pp. 9-10.
4. *Exploring Health Tourism-Executive Summary*. Available at: <https://www.e-unwto.org/doi/book/10.18111/9789284420308> [Accessed 04/04/2022]
5. Fetscherin M., Stephano R.-M. (2016) The medical tourism index: Scale development and validation. *Tourism Management*, 52, pp. 539-556.
6. Glinos I.A. et al. (2010) A typology of cross-border patient mobility. *Health & Place*, 16 (6), pp. 1145-1155.
7. Hanefeld J., Horsfall D., Lunt N. (2013) Medical tourism: A cost or benefit to the NHS? *PLoS One*, 8 (10), e70406.
8. Han H., Hyun S.S. (2015) Customer retention in the medical tourism industry: Impact of quality, satisfaction, trust, and price reasonableness. *Tourism Management*, 46, pp. 20-29.
9. Hoz-Correa A., Muñoz-Leiva F. (2019) The role of information sources and image on the intention to visit a medical tourism destination: A cross-cultural analysis. *Journal of Travel & Tourism Marketing*, 36 (2), pp. 204-219.
10. Jadhav S., Yeravdekar R., Kulkarni M. (2014) Cross-border healthcare access in south Asian countries: Learnings for sustainable healthcare tourism in India. *Procedia – Social and Behavioral Sciences*, 157, pp. 109-117.
11. Lautier M. (2008) Export of health services from developing countries: The case of Tunisia. *Social Science & Medicine*, 67 (1), pp. 101-110.
12. Lunt N., Carrera P. (2010) Medical tourism: Assessing the evidence on treatment abroad. *Maturitas*, 66 (1), pp. 27-32.
13. Meng Zhuo (2004) Medical tourism: a new goldmine for hospitals. *Modern medicine*, 10 (11), p. 27.
14. Mueller H., Kaufmann E.L. (2001) Wellness Tourism: Market Analysis of a Special Health Tourism Segment and Implications for the Hotel Industry. *Journal of Vacation Marketing*, 7, pp. 5-17.
15. Shahzad K., Shariful A. (2014) Kingdom of Saudi Arabia: A potential destination for medical tourism. *Journal of Taibah University Medical Sciences*, 9 (4), pp. 257-262.
16. Smith P.C., Forgione D.A. (2007) Global outsourcing of healthcare: A medical tourism decision model. *Journal of Information Technology Case and Application Research*, 9 (3), pp. 19-30.
17. Verra S.E., Kroeze R., Ruggeri K. (2016) Facilitating safe and successful cross-border healthcare in the European Union. *Health Policy*, 120 (6), pp. 718-727.
18. Woo E., Schwartz Z. (2014) Towards assessing the knowledge gap in medical tourism. *Journal of Quality Assurance in Hospitality & Tourism*, 15 (2), pp. 213-226.
19. Yu J.Y., Ko T.G. (2012) A cross-cultural study of perceptions of medical tourism among Chinese, Japanese and Korean tourists in Korea. *Tourism Management*, 33 (1), pp. 80-88.
20. Zhao Lindu (2019) *Data-Driven: Aligning Health Care Resources*. Beijing: Science Press.