

Ананченкова П. И.^{1, 2, 3}

ПРОБЛЕМА РИСКОВ В МЕДИЦИНСКОМ ТУРИЗМЕ (ОБЗОР ЛИТЕРАТУРЫ)

¹ФГБНУ «Национальный научно-исследовательский институт общественного здоровья имени Н. А. Семашко» Минобрнауки России, 105064, г. Москва;

²Международная высшая школа медицины, 720009, Бишкек, Республика Кыргызстан;

³ГБУ «Научно-исследовательский институт организации здравоохранения и медицинского менеджмента Департамента здравоохранения города Москвы», 115088, Москва, Россия

Известный непредсказуемыми результатами и потенциальными проблемами безопасности пациентов медицинский туризм — это термин, который относится к поездкам за пределы страны (региона) проживания для получения медицинской помощи. В статье представлен обзор литературы, отражающей результаты научных исследований по вопросам медицинских и немедицинских рисков туристов, отправляющихся за границу для получения медицинской помощи. Обзор проведен на основе контент-анализа зарубежных публикаций в научных рецензируемых журналах.

Ключевые слова: туризм; медицинский туризм; медицинская помощь; пациент; турист; опасности; риски

Для цитирования: Ананченкова П. И. Проблема рисков в медицинском туризме (обзор литературы). Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. 2023;31(спецвыпуск 1):789—793. DOI: <http://dx.doi.org/10.32687/0869-866X-2023-31-s1-789-793>

Для корреспонденции: Ананченкова Полина Игоревна; e-mail: ananchenkova@yandex.ru

Ananchenkova P. I.^{1, 2, 3}

THE PROBLEM OF RISKS IN MEDICAL TOURISM (LITERATURE REVIEW)

¹N. A. Semashko National Research Institute of Public Health, 105064, Moscow, Russia;

²The International Higher School of Medicine, 720009, Bishkek, Republic of Kyrgyzstan;

³Scientific Research Institute of Healthcare Organization and Medical Management of the Department of Healthcare of the City of Moscow, 115088, Moscow, Russia

Known for unpredictable outcomes and potential patient safety issues, medical tourism is a term that refers to travel outside the country (region) of residence to receive medical care. The article presents a review of the literature reflecting the results of scientific research on medical and non-medical risks of tourists traveling abroad to receive medical care. The review is based on the content analysis of foreign publications in scientific and peer-reviewed journals.

Keywords: tourism; medical tourism; medical care; patient; tourist; dangers; risks

For citation: Ananchenkova P. I. The problem of risks in medical tourism (literature review). *Problemi socialnoi gigieni, zdoravookhraneniya i istorii meditsini*. 2023;31(Special Issue 1):789—793 (In Russ.). DOI: <http://dx.doi.org/10.32687/0869-866X-2023-31-s1-789-793>

For correspondence: Polina I. Ananchenkova; e-mail: ananchenkova@yandex.ru

Source of funding. This study was not supported by any external sources of funding.

Conflict of interest. The authors declare no apparent or potential conflicts of interest related to the publication of this article.

Received 27.02.2023

Accepted 28.04.2023

Введение

Медицинский туризм — это термин, который относится к поездке в другую страну (регион) для получения медицинской помощи. В некоторых случаях медицинские туристы выезжают за границу региона своего постоянного проживания в поисках альтернативных методов лечения, которые не одобрены в их стране. Медицинский туризм пользуется успехом у миллионов людей каждый год, и он находится на подъеме по целому ряду причин, включая растущие расходы на здравоохранение, отсутствие медицинской страховки, технологий, квалифицированных специалистов и пр.

Тем не менее существуют определенные риски, связанные с поездками для проведения медицинского вмешательства. Хотя медицинские поездки предоставляют плательщикам уникальную возможность получить доступ к высококачественному медицинскому обслуживанию с огромной экономией

средств, они также сопряжены с некоторыми рисками как для пациента, так и для поставщика медицинских услуг.

Потенциальные опасности медицинских поездок включают в себя широкий перечень медицинских и немедицинских рисков:

- прием пациентов с высокой степенью заразности текущего заболевания;
- риски во время путешествий (например, тромбоз глубоких вен при длительных перелетах);
- медицинские осложнения;
- разные стандарты медицинской этики;
- неоправданность результатов медицинского вмешательства;
- отсутствие финансовых средств для покрытия дополнительных расходов;
- судебные процессы из-за халатности медперсонала;
- подверженность инфекционным заболеваниям в пункте назначения;

- репатриация в страну происхождения и экстренная эвакуация в случае возникновения непредвиденных осложнений;
- политические вопросы и вопросы безопасности в пункте назначения и пр.

Поэтому для программ медицинских путешествий необходимо применять стратегии снижения рисков, чтобы свести к минимуму возможные осложнения и обеспечить отличный уход за пациентами.

Цель настоящей работы — провести обзор научной литературы, рассматривающей особенности рисков участников медицинских туристических поездок. При написании статьи были использованы общенаучные методы исследования (анализ, контент-анализ, обобщение).

Основная часть

Пациенты, ищущие лечение за границей, которые не знакомы с зарубежными услугами, могут выбрать организацию своего лечения через посредника в медицинских поездках или обратиться напрямую к поставщику услуг. Посредник проверяет соответствующих поставщиков медицинских услуг и гарантирует, что путешествующий пациент достаточно здоров для этого. Обычно от пациента требуется предоставить медицинское заключение, в котором указаны характер заболевания, мнение врача, история болезни и диагноз. Затем пациент подписывает соглашение и форму согласия. После этого он оформляет медицинскую визу в соответствующем посольстве. Посредник назначает куратора из страны назначения для организации процедуры. Куратор обычно будет заботиться обо всех потребностях пациента в течение периода времени, пока он проходит лечение.

Таким образом, предполагается, что посредническая роль в медицинском туризме реализуется и в части, которая касается вопросов снижения потенциальных опасностей, с которыми может столкнуться медицинский турист — будущий пациент, получатель медицинской помощи за пределами границ страны (региона) своего постоянного проживания.

Развитие технологий (прежде всего, интернет) и возможность прямого контакта потенциального пациента с медицинской организацией или будущим лечащим врачом, снижают необходимость в посреднических услугах, тем самым повышая потенциальные риски для медицинского туриста, которые ему необходимо знать заранее, осознавать и принимать решения о поездке с учетом возможных угроз.

По мнению ряда исследователей, предполагаемая вероятность того, что действие может подвергнуть человека опасности, может повлиять на решение о поездке, если предполагаемая опасность считается превышающей приемлемый уровень [1]. При принятии туристических решений воспринимаемые риски оказывают наибольшее влияние с точки зрения выбора места назначения [2].

Медицинские услуги считаются товарами доверия, поскольку их качество не может быть точно установлено даже после использования; таким образом, связанный с использованием медицинских услуг риск высок [3]. К. Penney и соавт. отмечают, что пациенты могут быть уязвимы к другим рискам при использовании медицинских услуг за пределами своей страны, включая здоровье, качество обслуживания, пункт назначения путешествия, риски до и после операции [4].

Во время пребывания в пункте назначения путешествия медицинские путешественники могут подхватить инфекцию до или после медицинской процедуры, у них может развиться тромбоз во время дальних перелетов, что может замедлить заживление ран или повлиять на отсутствие компонентов для переливания крови в процессе выздоровления [5].

Хотя путешествия всегда сопряжены с рисками, в литературе активно обсуждаются риски, связанные с авиаперелетами. Более конкретно, перелет с серьезным состоянием здоровья либо до операции (т. е. во время доставки в больницу), либо после операции повышает восприимчивость пациентов к тромбозу глубоких вен (или иногда называемому «тромбозом путешественника», возникающим в результате длительного перелета) [6]. Это происходит, когда в глубоких венах образуются сгустки крови, которые вызывают отек пораженных участков. Пациенты, которые недостаточно хорошо себя чувствуют, чтобы передвигаться во время полета, могут иметь ограниченный приток крови к участкам тела, что приводит к тромбозу глубоких вен [7]. В некоторых случаях сгустки могут смещаться и перемещаться в легкие, вызывая тем самым легочную эмболию. Также было отмечено, что пребывание вдали от семьи, особенно в период восстановления сил за границей, и психическое напряжение во время путешествия могут привести к возникновению психологического и/или эмоционального стресса у медицинских туристов, что представляет еще один тип риска для здоровья, связанного с путешествием [8]. Как указывает В. Kangas, дальнемагистральные перелеты при плохом состоянии здоровья могут привести как к физической, так и к психологической боли; для многих пациентов существующие условия могут ухудшиться, если они предпримут поездки с несколькими остановками [9].

К рискам, которым могут подвергаться пациенты и которые могут оказать явно негативное воздействие на их здоровье, относятся заражение инфекцией после операции во время пребывания в больнице; путешествия во время восстановительного периода; недостаточное кровоснабжение на месте в больнице [7]. Считается также, что проведение процедур, которые являются незаконными в странах проживания пациентов или экспериментальными, может подвергнуть медицинских туристов неизвестным рискам для здоровья, что может быть причиной того, что эти же хирургические процедуры не выполняются в странах их проживания [10]. В связи

с мотивацией затрат и факторами принятия решений существует широкая обеспокоенность тем, что принятие клинических решений на основе стоимости процедуры является рискованным и может иметь негативные последствия для медицинских туристов и их здоровья [11].

В отдельных публикациях была исследована вероятность компенсации в случае осложнений. Большинство поставщиков медицинских услуг, желающих предоставлять услуги медицинским туристам, являются частными, и не существует механизмов контроля практики лечения [12]. Это может привести к ситуации, когда ненужное лечение назначается по соображениям выгоды, а не медицинской необходимости. Прохождение процедуры, которая является незаконной в родной стране туриста, также может подвергнуть медицинских путешественников неизвестным рискам [13]. Что еще более важно, принятие решений о медицинском туризме в первую очередь в результате мотивации, связанной с затратами, может быть рискованным и привести к негативным результатам. Известно, что некоторые пациенты страдают от психологических и эмоциональных расстройств во время восстановления после процедуры в зарубежном пункте назначения [14]. По мнению A. R. Goldbach и соавт., медицинских туристов из южных стран обычно считают более уязвимыми к определенным рискам, учитывая их зачастую недостаточные знания, ограниченные ресурсы и потенциальные предрассудки, с которыми они могут столкнуться, а также их уязвимость к различным преступлениям, таким как ограбление или физическое и сексуальное насилие [15].

Еще одним риском медицинского туризма, отмечаемым в публикациях, является рост недоверия между пациентом и врачом. После лечения медицинские туристы часто возвращаются в свою страну с новыми и потенциально опасными рецептами без эффективных рекомендаций или мониторинга использования. Либо они могут вернуться, когда их заболевание становится более запущенным и/или неизлечимым, и в этот момент доступно меньше вариантов лечения [14]. Таким образом, по мнению V. A. Crooks и соавт., пациенты впоследствии сравнивают лечение на поздней стадии, полученное в их родной стране, с лечением на ранней стадии, полученным за границей, и формируют негативное восприятие местных медицинских услуг [16].

Риски медицинского туризма не ограничиваются возникающими во время нахождения пациентов за границей и не заканчиваются после выписки из больницы. Пациенты могут не обращаться за советом к своим обычным врачам или могут пойти против рекомендаций своих врачей относительно того, нужна операция или нет [17]. В связи с этим медицинские записи пациентов могут стать неполными, поскольку в настоящее время не существует адекватных систем для передачи медицинской информации между больницами, оказывающими услуги медицинского туризма, и домашними врачами пациентов [18]. Эту проблему могут преодолеть паци-

енты, перевозящие свои записи с собой за границу и привозящие новые файлы из-за рубежа для включения в их постоянные записи [19].

Авторы некоторых проанализированных источников предположили, что при возвращении риски для здоровья могут возникнуть из-за отсутствия планирования последующего ухода [20], или что последующий уход может быть сложным из-за информационной неоднородности [21]. Другой риск, с которым можно столкнуться после операции по возвращении домой, заключается в том, что обычно существует мало юридических средств для процедур, в связи с которыми возникли осложнения [22]. Это в первую очередь связано со слабым действием законов о злоупотреблениях, которые существуют во многих странах назначения медицинского туризма [23]. Связанный с этим риск заключается в том, что некоторые врачи в странах базирования могут неохотно лечить медицинских туристов по возвращении домой из-за опасений, что на них подадут в суд за осложнения, возникающие в результате процедур, проведенных за границей — в странах с ограниченными возможностями правовой защиты [24].

Автономия пациента и информированное согласие представляют собой краеугольный камень биоэтики, что иногда могут стать проблемой для медицинских туристов³. В контексте медицинского туризма на информированное согласие может повлиять неоднозначная или неполная информация на веб-сайтах, проблемы с получением достоверной информации о показателях успеха и качестве медицинской помощи в учреждениях назначения.

Даже при оптимальных обстоятельствах часто бывает трудно получить информированное согласие на медицинские процедуры; международный аспект вызывает эти опасения еще больше. Ограниченная медицинская грамотность в сочетании с вышеупомянутыми ограничениями в доступе к точной информации может привести к неспособности пациентов принять тщательно обоснованное решение о медицинском туризме и в конечном итоге оценить риски обращения за медицинской помощью в другую страну.

В странах также могут быть разные стандарты медицинской этики. Терапия, которая считается экспериментальной в одной стране (например, терапия стволовыми клетками), может широко использоваться в частных медицинских учреждениях для медицинских туристов в других странах. Аналогичным образом, медицинская этика, связанная с трансплантацией органов, часто различается от страны к стране.

В случае возникновения проблем пациенты могут остаться без возможности требовать возмещения ущерба в судебных процессах о халатности из-за множества задействованных юрисдикций и отсутствия ясности в отношении того, какой закон

³ Meštrović T. Medical Tourism Risks. URL: <https://www.news-medical.net/health/Medical-Tourism-Risks.aspx> (дата обращения: 12.03.2023).

должен применяться. Трудно найти действенные юридические решения этих проблем, что оказывает давление на системы здравоохранения пациентов на дому, вынуждая их решать их временным способом.

Заключение

Учитывая проблемы, с которыми люди могут столкнуться во время хирургического вмешательства или поездки за границу, неудивительно, что во всей рассмотренной литературе обсуждались риски медицинского туризма, который сочетает в себе оба этих аспекта.

Были охвачены три категории риска:

- риски для здоровья пациентов;
- риски путешествия;
- риски до и после операции в родной стране.

Ограничение рисков в медицинских поездках требует понимания контекста международного пациента и динамики здравоохранения в разных регионах.

Проведенный обзор литературы отражает глубину исследовательского интереса к проблеме медицинских и немедицинских рисков, возникающих в процессе туристических поездок за пределы региона постоянного проживания с целью получения медицинской помощи. Разнообразие рисков обуславливает необходимость разработки мер по их снижению и страхованию, а также информационной политики в отношении медицинских туристов.

Автор заявляет об отсутствии внешних источников финансирования при проведении исследования.

Автор декларирует отсутствие явных и потенциальных конфликтов интересов, связанных с публикацией настоящей статьи.

ЛИТЕРАТУРА

1. Mansfeld Y., Pizam A. Tourism, security and safety: from theory to practice. Oxford; 2005. P. 27—90.
2. Sönmez S. F., Graefe A. R. Influence of terrorism risk on foreign tourism decisions // *Ann. Tour. Res.* 1998. Vol. 25. P. 112—144.
3. Yeoh E., Othman K., Ahmad H. Patient-centeredness communication strategy for the medical tourism industry // *J. Tour. Res. Hosp.* 2013. Vol. 2. P. 2.
4. Penney K., Snyder J., Crooks V. A., Johnston R. Risk communication and informed consent in the medical tourism industry: a thematic content analysis of Canadian broker websites // *BMC Med Ethics.* 2011. Vol. 12. P. 17. DOI: 10.1186/1472-6939-12-17
5. Rodríguez J. Y., Rodríguez G. J., Morales-López S. E. et al. Sakse-naea erythrospora infection after medical tourism for esthetic breast augmentation surgery // *Int. J. Infect. Dis.* 2016. Vol. 49. P. 107—110.
6. Carabello J. A medical tourism primer for U.S. physicians // *J. Med. Pract. Mgmt.* 2008. Vol. 23. P. 291—294.
7. MT: Traveller's dream or healthcare nightmare? // *Nurs. Pract. (Lond.)*. 2007. Vol. 38. P. 4—4.
8. Howze K. S. Medical tourism: symptom or cure? // *Georgia L. Rev.* 2007. Vol. 41. P. 1013—1052.
9. Kangas B. Hope from abroad in the international medical travel of Yemeni patients // *Anthropol. Med.* 2007. Vol. 14. P. 293—305.
10. Sen Gupta A. Medical tourism in India: winners and losers // *Ind. J. Med. Ethics.* 2008. Vol. 5. P. 4—5.
11. Cheung I. A., Wilson A. Arthroplasty tourism // *Med. J. Aust.* 2007. Vol. 187. P. 666—667.

12. Cohen I. G. Protecting patients with passports: Medical tourism and the patient protective-argument // *Iowa Law Rev.* 2010. Vol. 95. P. 1467—567.
13. Connell J. Contemporary medical tourism: conceptualisation, culture and commodification // *Tour. Manag.* 2013. Vol. 34. P. 1—13.
14. Li Z. Attractive forces and risks of international medical tourism: a study based on India // *J. Chem. Pharm. Res.* 2014. Vol. 6. P. 125—129.
15. Goldbach A. R., West D. J. Medical tourism: a new venue of health-care // *J. Glob. Bus. Issues.* 2010. Vol. 2. P. 43.
16. 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 // *BMJ Open.* 2013. Vol. 3. P. e002302.
17. Vastig B. Unproven treatments // *US News World Reports.* 2008. Vol. 144. P. 50—50.
18. Canada A. M. Medical tourism: reaction from health-care establishment. CTV Television Inc; 2007.
19. Wolff J. Passport to cheaper health care? // *Good Housekeeping.* 2007. N 245. P. 190—190.
20. Choat I. Surgically enhance your wage // *Travel Weekly.* 2003. N 1688. P. 38—39.
21. Importing Competition: globalisation and health // *Economist.* 2008. N 388. P. 12—12.
22. Smerd J. A ticket to lower care costs // *Workforce Mgmt.* 2006. N 85. P. 1—33.
23. Milstein A., Smith M. America's new refugees — seeking affordable surgery offshore // *N. Engl. J. Med.* 2006. Vol. 355. P. 1637—1640.
24. Brouwer W., van Excel J., Hermans J., Stoop A. Should I stay or should I go? Waiting lists and cross-border care in the Netherlands // *Health Pol.* 2003. Vol. 63. P. 289—298.

Поступила 27.02.2023

Принята в печать 28.04.2023

REFERENCES

1. Mansfeld Y., Pizam A. Tourism, security and safety: from theory to practice. Oxford; 2005:27—90.
2. Sönmez S. F., Graefe A. R. Influence of terrorism risk on foreign tourism decisions. *Ann. Tour. Res.* 1998;25:112—144.
3. Yeoh E., Othman K., Ahmad H. Patient-centeredness communication strategy for the medical tourism industry. *J. Tour. Res. Hosp.* 2013;2:2.
4. Penney K., Snyder J., Crooks V. A., Johnston R. Risk communication and informed consent in the medical tourism industry: a thematic content analysis of Canadian broker websites. *BMC Med Ethics.* 2011;12:17. DOI: 10.1186/1472-6939-12-17
5. Rodríguez J. Y., Rodríguez G. J., Morales-López S. E. et al. Sakse-naea erythrospora infection after medical tourism for esthetic breast augmentation surgery. *Int. J. Infect. Dis.* 2016;49:107—110.
6. Carabello J. A medical tourism primer for U.S. physicians. *J. Med. Pract. Mgmt.* 2008;23:291—294.
7. MT: Traveller's dream or healthcare nightmare? *Nurs. Pract. (Lond.)*. 2007;38:4—4.
8. Howze K. S. Medical tourism: symptom or cure? *Georgia L. Rev.* 2007;41:1013—1052.
9. Kangas B. Hope from abroad in the international medical travel of Yemeni patients. *Anthropol. Med.* 2007;14:293—305.
10. Sen Gupta A. Medical tourism in India: winners and losers. *Ind. J. Med. Ethics.* 2008;5:4—5.
11. Cheung I. A., Wilson A. Arthroplasty tourism. *Med. J. Aust.* 2007;187:666—667.
12. Cohen I. G. Protecting patients with passports: Medical tourism and the patient protective-argument. *Iowa Law Rev.* 2010;95:1467—567.

13. Connell J. Contemporary medical tourism: conceptualisation, culture and commodification. *Tour. Manag.* 2013;34:1—13.
14. Li Z. Attractive forces and risks of international medical tourism: a study based on India. *J. Chem. Pharm. Res.* 2014;6:125—129.
15. Goldbach A. R., West D. J. Medical tourism: a new venue of health-care. *J. Glob. Bus. Issues.* 2010;2:43.
16. 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. *BMJ Open.* 2013;3:e002302.
17. Vastig B. Unproven treatments. *US News World Reports.* 2008;144:50—50.
18. Canada A. M. Medical tourism: reaction from health-care establishment. CTV Television Inc; 2007.
19. Wolff J. Passport to cheaper health care? *Good Housekeeping.* 2007;(245):190—190.
20. Choat I. Surgically enhance your wage. *Travel Weekly.* 2003;(1688):38—39.
21. Importing Competition: globalisation and health. *Economist.* 2008;(388):12—12.
22. Smerd J. A ticket to lower care costs. *Workforce Mgmt.* 2006;(85):1—33.
23. Milstein A., Smith M. America's new refugees — seeking affordable surgery offshore. *N. Engl. J. Med.* 2006;355:1637—1640.
24. Brouwer W., van Excel J., Hermans J., Stoop A. Should I stay or should I go? Waiting lists and cross-border care in the Netherlands. *Health Pol.* 2003;63:289—298.