

国际医疗服务外包的兴起、监管与发展趋势

景瑞琴¹ 周新生²

(1. 上海对外贸易学院国际经贸学院、国际经贸研究所, 上海 201620

2. 山西财经大学国际贸易学院, 山西 太原 030006)

摘要: 通信与信息技术进步使得医疗服务外包成为国际服务贸易中一个快速增长的新领域。本文介绍了医疗服务外包发生的原因、主要类型和发展状况, 并从执业资格、质量认证、信息隐私和事故责任4个方面分析了国际医疗服务外包在医疗监管方面面临的挑战。最后, 本文讨论了国际医疗服务外包带来的经济利益、其未来的发展趋势及对中国的启示。

关键词: 国际医疗服务外包; 医疗监管; 发展趋势

中图分类号: F746.18

文献标识码: A

文章编号: 1006-1894 (2013) 03-0036-10

随着人均收入与人均寿命的增加, 世界各国在医疗服务方面的需求与支出都迅速增长。由于医疗服务关系国民的健康福利, 医疗部门面临更为严格的政府管制。20世纪90年代以前, 与其他服务相比, 国际医疗服务贸易一直发展缓慢。然而近20年来, 人口老龄化、医护人员短缺、医疗服务价格不断上涨使发达国家的医疗体系面临巨大的压力。与此同时, 随着经济和教育的进步, 发展中国家受过现代医学训练的专业人员数量在不断增加。与发展中国家进行国际医疗服务贸易成为发达国家增加医疗供给、降低医疗成本的一项重要策略。在信息通讯技术 (Information Communication Technology, 简称ICT) 进步与全球服务贸易自由化的推动下, 医疗服务已成为国际服务贸易中一个快速增长的新领域。

根据《服务贸易总协定》(General Agreement on Trade in Services, 简称GATS) 的分类, 国际医疗服务贸易有4种模式: (1) 跨境交付; (2) 境外消费; (3) 商业存在; (4) 自然人流动。跨境交付类型的医疗服务贸易通常被称为远程医疗 (Telemedicine) 或医疗服务外包 (Offshoring of Health Services)。由于信息通讯技术 (ICT) 取得的巨大进步, 某些医疗服务已经可以数字化并通过网络来传输。这使得发达国家的医疗机构可以将那些能够数字化的医疗服务发包到发展中国家, 让发展中国家的医疗专业人员为本国的病人服务。境外消费类型的医疗服务贸易通常被称为健康旅游 (Medical Tourism)。由于发展中国家的医疗服务价格远比发达国家更为便宜, 因此相当数量的病人会从发达国家到发展中国家接受治疗。商

收稿日期: 2012-10-16。

作者简介: 景瑞琴, 女, 博士, 上海对外贸易学院国际经贸学院副教授, 研究方向: 服务贸易; 周新生, 男, 硕士, 山西财经大学国际贸易学院教授, 研究方向: 国际贸易理论与政策。

业存在是指外国投资者在某一国家境内出资建立医疗机构的贸易模式，通常也被称为医疗对外直接投资（FDI）。自然人流动则是指医护人员从发展中国家暂时或永久性地迁移到发达国家工作的贸易模式。

尽管医疗服务外包与健康旅游都是进入21世纪后才开始迅速成长的贸易类型，但健康旅游与外资医疗机构（商业存在）、外籍医护人员流动（自然人流动）等传统的医疗服务贸易更为相似。健康旅游相当于通过病人的物理移动，让发展中国家的医疗机构与医疗专业人员发生“相对移动”从而进入发达国家。后3种类型的医疗服务贸易并没有改变医疗作为服务的本质属性，医疗专业人员仍需与病人近距离会面才能为其提供医疗服务。这种传统的生产方式随着医疗服务外包的出现正在发生改变。服务外包使得发达国家有可能通过把某些医疗服务的生产转移到发展中国家来提高医疗部门的生产效率。医疗服务的生产转移也将对医护人员的就业与医疗服务的监管带来新的挑战。与其他类型的医疗服务贸易相比，国际医疗服务外包目前的规模是最小的（Herman, 2009），但国际医疗服务外包潜在的增长力已使其成为最受人瞩目的一种医疗服务贸易模式。

一、国际医疗服务外包的发展状况

国际医疗服务外包是指一国的医疗机构通过与另一国的其他企业签订合同，将传统上由机构内部人员负责的医疗服务外包给外部专业服务供应商的一种经营模式。与其他行业的服务外包相似，并非所有的医疗服务都可外包出去。一项医疗服务如果对医疗人员与病人近距离会面（Physical Proximity）的要求越高就越不可能被外包；如果该项医疗服务对医疗人员与病人近距离会面的要求越低就越可能被外包。在目前信息通讯技术水平下，国际医疗服务外包涉及的医疗服务有以下几种主要类型（表1）。

表1 国际医疗服务外包的类型

医疗服务	说明
医疗抄录（Medical Transcription）	把医生口述的医嘱（音频）转变成可编辑的电子文档
医疗账务与保险（Medical Billing/Insurance Claim）	处理各种专业医疗服务的收费
放射影像（Radiology）	解读MRI、CT扫描和X射线影像
临床病理（Clinical Pathology）	诊断组织切片
手术（Operation/Surgery）	远程控制机器人做手术
病房监护（Intensive Care Unit）	远程监护病房
心电图（Electrocardiograms）	解读心电图

资料来源：Kshetri, 2011。

表1中的各项医疗服务都与电子技术有着密切的联系，而信息通讯技术的巨大进步使得这些服务能够跨越万里被外包到发展中国家。发达国家与发展中国家熟练劳动力的工资差距是医疗服务外包产生的重要动因。以在印度的医疗服务外包企业

为例，它们能帮助发包方降低40%~60%的业务成本。另一个促成医疗服务外包产生的原因则是发达国家面临的专业医疗人员短缺。以放射影像医生为例，在美国约有20%的职位空缺，在加拿大平均需要等待70天才能拿到CT扫描的结果（Mackay, 2007）。

（一）医疗抄录外包

医疗抄录是最早被外包到发展中国家的医疗服务。尽管与放射影像等高端服务相比，医疗抄录的服务增加值较低，但与一般商务流程外包相比，医疗抄录需要受过良好训练的专业劳动者。医疗抄录实际上是一项复杂的工作（David et al., 2009），抄录员需要熟悉医生的口述习惯、医生与病人的互动过程以及掌握相当的医学知识才能听懂经由互联网传来的口述医嘱并将其转变为电子文档。抄录员还需检查医学术语的拼写，保证99.8%以上的正确率。抄录好的电子文档视紧急程度，要在3~24小时内传送回去。

与其他发达国家相比，美国法律要求病人所有的医疗记录都必须电子化，并且对个人医疗记录的信息安全与隐私保护有着相当严格的规定。完善的电子医疗记录不仅有利于医疗机构的日常经营管理，当发生医疗纠纷时它也能使医疗机构更好地应对法律诉讼。2003年美国医疗抄录的市场价值估计在100~250亿美元（Conn, 2005），其中47%业务外包给了美国本土的医疗抄录公司，据估计大约10%的医疗抄录业务发包到了海外（Swartz, 2004），同期美国医疗抄录员的年薪约为4万美元左右，而印度医疗抄录员的年薪仅为3000美元。巨大的薪资差异使得美国成为了世界上最大的医疗抄录发包国，而印度则成为了最具吸引力的医疗抄录承接国。印度大约吸引了80%来自美国市场的医疗抄录外包业务（Hallinan, 2006）。

印度已出现数家大型的医疗抄录公司。以慈贝（CBay）公司这家全球最大的医疗抄录公司为例，2006年它在印度拥有30个服务中心，4,500名雇员，为美国650家医疗机构服务，每天处理100万份文档。大型公司是承接医疗抄录外包业务的中坚力量，它们获得了大约70%的外包业务收入。除了大型公司外，印度还有许多中型（雇员500人以下）和小型（雇员50人以下）的医疗抄录公司。中型公司一般成为大型公司的特许加盟店或服务供应商，小型公司则一般成为大型或中型公司的次级分包商。

美国的医疗抄录市场价值正在以每年20%的速度增长，美国本土医疗抄录员的数量则在以每年10%的速度减少（Blouin et al., 2007）。这一趋势意味着医疗抄录的国际外包市场正在迅速增长，许多像印度一样以英语为官方语言的发展中国家正在积极承接医疗抄录的服务外包。以菲律宾为例，该国的医疗抄录员通常是医学院的学生，他们一边准备菲律宾的医生资格考试一边到医疗服务外包公司兼职。菲律宾政府还为医疗服务外包企业提供特别的投资优惠，2004年该国最大的25家医疗抄录外包公司都是由美国投资者设立的（Arunanundchai and Fink, 2007）。菲律宾是

继印度之后吸引到美国医疗抄录外包最多的国家之一。

（二）放射影像外包

放射影像是国际医疗服务外包中增加值最高的服务。在CT、超声、MRI等影像技术出现前，X射线是最主要的一种放射影像诊断手段。大多数的医生都会读取X光片。随着放射影像技术的进步，医疗放射影像变得越来越复杂，越来越专业化。放射影像医生从医学院毕业后，通常需要经历5年的住院实习才能获得执业资格。放射影像医生的工作是应用各种放射影像设备帮助其他医生更好地诊断疾病的性质、病情的情况与严重程度。因此，放射影像医生通常无需直接与病人接触，而只需分析解读其他医院、诊所或医生传来的影像。随着医疗影像的数字化程度越来越高，网络的数据传送能力越来越强，进入21世纪后放射影像外包的技术障碍已经消失。2004年美国放射影像医生的年薪约为35万美元，而印度放射影像医生的年薪约为2万美元，如此巨大的薪资差距使放射影像外包业务开始变得极具吸引力（Smith et al., 2009）。

从事放射影像外包业务的企业有两类：一类是专业的放射影像公司，另一类则是知名的IT企业（Pollack, 2003）。远程放射服务（Teleradiology Solution）公司是第一类企业的典型代表。这家公司成立于2002年，总部位于印度的班加罗尔，它在美国的伊利诺斯州、乔治亚州、马萨诸塞州和康乃狄克州都设有办事处。2006年，该公司雇佣了60名放射影像医生（大多数在印度完成医学训练），为50家美国医院、3家新加坡医院和3家班加罗尔的医院提供服务。公司也还为一些来自非洲、中东和亚洲其他地方的医院提供服务。第二类企业的典型代表是维普罗（Wipro）公司。维普罗公司是印度一家知名的跨国IT企业，它在美国设有商业分支机构。2003年维普罗公司成立了医疗与生命科学部，开始利用自己的IT技术优势进军放射影像外包市场。2003年维普罗公司雇佣了12名印度放射医生为其在美国的客户服务。

欧盟也有巨大的放射影像外包需求，但目前欧盟法律出于数据安全考虑还不允许这类业务直接发包到欧盟以外的国家。即便如此，印度的放射影像外包企业还是在想办法积极开拓欧洲市场（Chanda, 2011）。例如，远程放射服务（Teleradiology Solution）公司就收购了一家当地的小公司并将其变成自己的下属分支机构。通过这家位于欧盟本地的分公司，远程放射服务公司得以进入欧盟的放射影像外包市场。健康服务（Manipal Health Services）公司则在英国建立了一个放射影像中心，印度的放射影像医生轮流定期到该中心工作。以前该中心通过与英国本地公司合作的方式参与英国NHS的放射影像外包业务。预计欧盟未来的数据安全立法可能会允许欧盟的医疗机构将医疗服务直接发包到印度，远程放射服务公司在班加罗尔已成立一个独立的分部，专门负责吸引欧盟业务。

（三）其他医疗服务外包

医疗抄录与放射影像是目前发展最快的医疗服务外包类型。随着市场规模的扩

大与技术的进步，服务外包也逐渐扩展到诊断、咨询、病理检查等其他类型的医疗服务。印度著名的阿波罗（Apollo）医疗集团已开始为孟加拉国、尼泊尔、不丹等邻国提供远程诊断与咨询等业务；该集团还在喀扎克斯坦成立一个区域中心为中亚地区的病人提供服务。与此同时，古巴也正在成为中美洲、加勒比海地区最大的远程诊断与咨询中心（Smith et al., 2009）。印度的一些研究实验室已经有能力提供1,500种病理检查服务，有些实验室甚至能进行细胞基因、染色体异常等分子水平的检查服务和分子诊断这种高技术的医疗诊断服务。例如，2006年在位于印度钦奈高的都市（Metropolis）实验室与一家美国的医疗财团合作赢得了英国NHS价值6亿美元的病理检测外包合同。位于印度孟买的兰博西（SRL Ranbaxy）医疗与诊断公司也与英国数家医院签定了病理检查方面的服务外包合同。

二、国际医疗服务外包与医疗监管

节约医疗服务成本、缓解医疗专业人员短缺是驱动发达国家将医疗服务外包到发展中国家最重要的原因。然而，由于医疗是非常专业化的服务、并且关系人们的健康，让发展中国家的医疗专业人员为发达国家的病人提供服务势必会比其他服务外包引起更多的争议。为保证医疗服务的质量与安全，发达国家形成了一套相当复杂的监管体系。发展中国家的医疗服务外包企业能否满足这些监管标准是发达国家政府、医疗专业协会、保险公司和病人关注的焦点。如果医疗成本的节省是以服务质量与安全性下降为代价的话，医疗服务外包不可能最终取得成功，因为医疗服务中的一项小失误都很有可能造成潜在的严重后果。所以，从病人与监管的角度来看，医疗服务外包中的执业资格、质量认证、事故责任与信息安全都是关键的问题。

（一）执业资格

发达国家的医疗专业人员通常都需要接受其本国严格的医学教育、住院培训、通过执业资格考试并注册后才能从事医疗服务工作。国际医疗服务外包企业中的医疗专业人员通常也必须满足这些高标准才能为发达国家的病人提供服务。以放射影像医生为例，美国放射影像学院要求从事医疗影像外包的医生必须在病人所在的州注册、在病人所在医院获得执业许可才能分析解读美国病人的放射影像。美国放射影像学院还要求这些医生必须在美国接受继续教育，并向病人和发包方完全披露自己的执业资格；放射影像外包企业传回的影像分析结果必须由一名美国的放射影像医生仔细复核并签字确认（Singh and Watcher, 2008）。为满足这些要求，奈特霍克（Nighthawk）放射影像外包公司的医生平均在38个州注册，获得了超过400家医院的执业许可，该公司还聘请了35人专门负责这些医生的资质许可与注册情况。

（二）质量认证

为保证服务质量，发达国家的医疗机构一般都要通过相当严格的质量认证。但医疗服务外包企业都在海外，如何对这些企业进行认证是一个不小的挑战。美国医疗组织认证联合委员会成立了一个国际支部来认证其他国家的医疗机构。2005年时，远程放射服务公司成为第一家通过该认证委员会的印度医疗服务外包公司。一年以后，该公司又通过了新加坡卫生部的认证（Kshetr and Nikhilesh, 2011）。在认证过程中，新加坡卫生部不仅多次派出新加坡国立医疗集团的专家对该公司进行考察，还对该公司进行放射影像解读测验以确保认证的可靠性。此类解读测验甚至还可能隐藏在日常外包业务中，例如，随机送出经本国专家解读过的放射影像，让医疗服务外包公司进行二次解读，通过二者的符合程度来监测服务质量。

（三）信息隐私

发达国家有非常严格的法律法规来保证病人的医疗信息隐私。病人的医疗信息只能用于合法的特定目的，在信息的处理、传输与存储过程中医疗机构必须采用可靠的技术手段保证数据的机密与安全性。世界各国在信息隐私方面的立法要求与保护程度是不一样的，欧盟比美国更严格，美国更偏向于企业的自我管理并鼓励市场在信息隐私安全方面进行创新，欧盟则更重视通过立法来保证隐私安全（Kshetri, 2007）。这种差异可能是欧盟还不允许医疗服务外包到印度的一个重要原因。理论上，信息隐私泄密可能发生在世界上任何国家，但是发展中国家缺乏法治的商业环境让保证信息隐私安全变得更加困难。不过，医疗服务外包企业都开始非常重视医疗信息的隐私安全问题，因为数据泄密或非法不正当使用信息一旦发生会使这些企业立刻失去客户。以医疗抄录外包为例，企业通过互联网传送数据时都必须压缩加密；数据都储存在服务器上，医疗抄录员必须获得授权才能处理这些数据并且医疗抄录员使用的终端电脑没有任何本地存储设备。

（四）事故责任

医疗服务是一个有风险的行业，医生常常可能因为疏忽或治疗不当给病人带来伤害。发达国家的法律会对医疗事故处以严厉的惩罚以保障病人的利益；医生也会购买医疗事故责任保险来降低风险。但是发展中国家的法律体系更为落后，对医疗事故可能没有严密的法律规定，病人也不可能得到很高的医疗事故赔偿。在目前的国际医疗服务外包中还没有一个共同的法律框架来确定医疗事故责任并执行赔偿。如果一家美国医院以国际服务外包的方式为美国病人提供病理检查服务，该医院可能要为服务供应商的失误负法律责任。美国法院会判该医院承担事故责任并对病人进行赔偿，但是当该医院再要求其服务外包供应商承担责任时会遭遇法律困境。该医院如果在美国法院提起诉讼，即便胜诉也可能无法执行；如果在服务外包供应商所在国提起诉讼，又可能无法胜诉（Mirrer-Singer, 2007）。由于存在这

样的司法不确定性，保险公司也不愿意为国际医疗服务外包业务提供医疗事故责任保险。

三、国际医疗服务外包的发展趋势

由于医疗服务的特殊性，国际医疗服务外包中存在的监管难题使其发展的速度与规模不如其他行业的服务外包。但是医疗服务外包仍然给发包国与承接国带来了巨大的经济利益。比如，在医疗抄录中，美国的抄录员都是高中毕业生而印度的抄录员具有大学医学学位。上岗前美国的抄录员通常只进行3~4个月的培训而印度的抄录员需要接受6个月的全职培训。印度的医疗抄录企业让员工分成三班在一天之内轮流上岗，员工按其能力分为一般抄录员、核对者与超级核对者。在放射影像外包中，印度的医生对影像进行初步解读，美国的医生再对其进行复核。这样的分工提高了放射影像的解读效率，并且印度与美国的时差使得放射影像解读工作可以24小时不间断地进行。国际医疗服务外包不仅降低了美国医疗机构的成本，也大大提高了它们的生产效率。从2000~2005年，印度医疗服务外包的从业人数由3万增加到24.25万，市场价值从2.64亿美元增加到40亿美元（Smith et al., 2008）。

目前，印度是世界上最大的医疗服务外包承接国，其所承接的医疗服务外包价值估计已占到美国医疗市场价值的2%，远高于其他国家（McLean, 2006）。印度在医疗服务外包领域中的竞争力首先得益于该国长期从事软件与信息技术外包所积累的技术优势，因为作为一种高端服务外包，医疗服务对信息技术的要求非常高。其次，印度的医学教育与发达国家接轨，为医疗服务外包产业培养了大量高素质的专业人才。印度还有许多医生在发达国家执业，比如，美国和英国的医生中分别有4.9%与10.9%来自印度。这些在海外执业的印度医生所建立的社会网络给印度带来了最初的医疗服务外包业务，并持续促进了这一产业在印度的发展（Kshetr and Nikhilesh, 2011）。印度私立医疗部门在医疗行业的比重也达到了70%，市场机制推动的竞争与创新为医疗服务外包提供了一个良好的发展环境。与其他发展中国家相比，印度在这一领域具有相当明显的竞争优势。

经过十多年的发展，医疗服务外包已逐渐从医疗服务价值链的低端向高端延伸。高薪医疗工作向发展中国家转移曾一度引起巨大的政治争议，不过，医疗服务外包带来的利益让这些反对之声渐渐消退。信息隐私安全也曾让人们认为医疗服务外包是非常危险的业务。不过，随着服务外包产业日渐成熟，外包企业在制度与技术层面对这一问题的防范也越来越规范。目前，品牌影响与服务质量认证是制约国际医疗服务外包发展的重要因素（Singh et al., 2008）。发展中国家的医疗服务外包企业常被认为是低端医疗服务的提供者。当发展中国家开始提供高端医疗外包服务时，常常遭到发达国家病人的质疑与不信任。为解决这一问题，发展中国家的政

府已开始推动本国的监管标准与国际接轨，医疗行业也在建立医疗服务外包的国际认证标准，领先的医疗服务外包企业也在发达国家积极进行品牌建设开拓市场。

对医疗服务外包影响最深远的因素仍然是技术进步。最初信息技术的发展使得医疗服务外包成为了现实，未来技术的进步还将继续影响医疗服务外包的兴衰。例如，语音识别技术与拼写语法检查软件可能在将来代替大部分医疗抄录员的工作；放射影像技术也可能一定程度上实现自动解读，放射影像医生会将更多的时间用于撰写分析报告并提供治疗建议。如同制造产业可以分成劳动密集型与资本密集型一样，医疗服务也可分为劳动密集型与知识密集型，那些低端的医疗服务外包中的劳动力可能在未来被新技术代替。在一个技术日新月异的时代，发展中国家必须向高端医疗服务外包转型并最终过渡到医疗知识外包（Kshetr and Nikhilesh, 2011）。医疗诊断、病理检测以及基因识别、肿瘤、艾滋病毒测试等极具专业技术知识的服务将是未来医疗服务外包新的增长点。

四、国际医疗服务外包对中国的启示

目前，中国的医疗服务外包才刚起步，专业性承接医疗服务外包的公司还非常少。例如，医疗检测具有规模效应，中小型医院自己购买设备从事医疗检测成本相当高，由第三方独立检测实验室来做可将成本降低。据估计，诊断仪器试剂集中采购可以节约30%的采购成本，大样本集中检测也降低了单次检验的固定成本。现在中国第三方医疗检测所占的市场份额约在1~2%，远低于美国的30%和日本的60%。医疗检测对许多临床疾病诊断是必不可少的，基层医院的医疗检测外包给独立的第三方检测实验室可以降低医疗费用。因此，我国各级政府在推进公立医院改革时，应当利用服务外包模式设立第三方医疗检测机构，鼓励民营资本、吸引外国医疗检测公司开办医疗检测实验室。

中国各级医院的信息化建设也刚起步，缺乏统一标准的临床信息系统和区域医疗信息共享系统。许多医疗服务外包项目，例如放射影像、医疗咨询、远程诊断、远程医疗依赖强大的信息系统收集、传输、处理、交换、储存数据才能实现服务外包的规模效应。从美国的经验来看，正是随着医院临床信息系统的发展，越来越多的医疗服务才得以从医院内部分离并被外包出去。从印度的经验来看，拥有先进的信息技术是许多医疗服务外包公司赢得美国外包订单的一个重要因素。由此看来，我国必须大力加快医院的信息化建设，才可能形成大规模的医疗服务外包市场。除了增加公立医院改革中信息化建设的资金投入外，政府还需要协调各医院之间的关系，实现医疗信息资源的标准化。

国际医疗服务外包的本质在于应用医疗信息技术，发达国家的医院将某些医疗服务从其内部分离，通过互联网发包给发展中国家的医疗服务机构，从而降低成

本、提高经营效率。我们认为，中国作为一个人口众多的发展中国家，和印度一样拥有相当数量的专业医疗人员，这为中国发展国际医疗服务外包提供了条件。但是与印度相比，中国的医疗服务部门的信息化水平还相当落后，中国仍是一个以公立医院为主导且受到严格管制的医疗服务市场。中国目前的人均国内生产总值约为4,500美元，印度的人均国内生产总值约为1,500美元。中国2000年已进入老龄化社会（即65岁以上老人的人口比重达到7%），印度将在2020年左右进入老龄化社会。中国的人均国内生产总值是印度的3倍，进入老龄化社会的时间比印度早20年，这意味着中国有一个比印度更大的国内医疗服务市场。考虑到中国的经济仍在高速增长，人口正在加速老龄化，中国应当同时借鉴国际医疗服务外包中发包方与承接方的宝贵经验，在发展国际医疗服务外包的同时，培育国内医疗服务外包市场，通过外包促进中国的医疗产业发展。

参考文献:

- [1] Arunanondchai, J. and Fink, C. Trade in Health Services in the ASEAN Region. Washington: World Bank. 2007.
- [2] Blouin, C. et al. Trade and Health Workbook, Preliminary Draft, University of Ottawa, 2007.
- [3] Chanda, R. India-EU Relations in Health Services: Prospects and Challenges [J]. Globalization and Health, 2011, 7(1).
- [4] Conn, J. Not Dead Yet. Modern Healthcare [J]. 2005, 35(27).
- [5] David, G. et al. Listening to What is Said – Transcribing What is Heard: The Impact of Speech Recognition Technology (SRT) on the Practice of Medical Transcription (MT) [J]. Sociology of Health & Illness, 2009, 31(6).
- [6] Hallinan, C. Out of Our Hands [J]. California Nurse, 2006, 102(1).
- [7] Herman, L. Assessing International Trade in Healthcare Services. ECIPE Working Paper, 2009. <http://www.ecipe.org/publications/assessing-international-trade-in-healthcare-services>.
- [8] Kshetri, N. Institutional Factors Affecting Offshore Business Process and Information Technology Outsourcing [J]. Journal of International Management, 2007, 13(1).
- [9] Kshetri, N. The Healthcare Off-shoring Industry in Developing Economies – Institutional and Economic Foundations: An Indian Case [J]. International Journal of Health Care Quality Assurance, 2011, 24(6).
- [10] Kshetri, N. and Nikhilesh, D. Offshoring of Healthcare Services: The Case of the Indian Medical Transcription Offshoring Industry [J]. Journal of Health Organization and Management, 2011, 25(1).
- [11] Mackay, B. Furor over Proposed Offshore Teleradiology [J]. The Canadian Medical Association Journal, 2007, 176(1).
- [12] McLean, R. The Future of Telemedicine and its Faustian Reliance on Regulatory Trade Barriers for Protection [J]. Health Matrix: Journal of Law Medicine, 2006, 16(2).
- [13] Mirrer-Singer, P. Medical Malpractice Overseas: The Legal Uncertainty Surrounding Medical Tourism [J]. Law and Contemporary Problems, 2007, 70(2).
- [14] Singh, N., et al. Perspectives on Medical Outsourcing and Telemedicine—Rough Edges in a Flat World [J]. The New England Journal of Medicine, 2008, 358(15).
- [15] Smith, R., et al. Trade in Health-related Services [J]. Lancet, 2009, 373.

（下转第 83 页）

《国际商务研究》来稿体例格式

来稿包括封面和正文两个部分。

1. 封面体例和格式

(1) 封面由上至下依次为: 中文标题、作者姓名、单位(单位名称、省份、城市、邮政编码)、作者个人简介(依次为: 作者姓名、性别、学位、工作或学习单位名称、职称、研究方向等)。

(2) 属于科研基金资助项目的论文, 请注明基金项目名称和项目编号。

(3) 作者详细通讯地址、邮政编码、电话、电子信箱等。

2. 来稿正文体例与格式

(1) 来稿由中文标题、中文摘要、关键词(3~5个)、正文(含文字、图表)、注释、参考文献、英文题目、作者英文姓名(姓全部大写)、英文摘要、英文关键词等部分组成。

(2) 中文题名一般不超过20个汉字, 不使用非公众知悉的缩略词、代号等。英文题名应与中文题名含义一致。

(3) 中文摘要一般不超过300字, 英文摘要内容与中文摘要一致。

(4) 论文关键词分别列在中、英文摘要之后。中英文关键词应一一对应。

(5) 中文图、表应随文出现, 图表标题应比正文字体小一号。插图应符合制图规范。

(6) 文稿章节编号采用三级标题顺序。一级标题为一、二、三、……排序, 居中; 二级标题为(一)、(二)、(三)、……空两格排序; 三级标题为1.、2.、3.、……空两格排序。

(7) 参考文献只选论文实际引用的主要文献, 注释中已出现的文献一般不再重复收录。参考文献按照正文中出现的顺序编号, 以方括号加数字上标于文中或句末标点之后, 如张三^[1]、国际贸易迅速发展。^[2]

参考文献的著录格式为:

① 专著: 作者.书名[M].版本.出版地:出版者,出版年.

② 期刊: 作者.题名[J].刊名,出版年,卷(期).

③ 论文集: 作者.题名[C].编者.论文集名.出版地:出版者,出版年.

④ 学位论文: 作者.题名[D].保存地点:保存单位,年份.

⑤ 会议论文: 作者.文题.会议名称.举办地,举办年.

⑥ 网络资料: 作者.文题[EB/OL].年份,网络名称.网址.[刊载日期](访问日期).

⑦ 文献作者2名的, 两作者用逗号隔开, 英文文献中用and连接; 3名或3名以上的, 第1名后加et al (等); 外文作者姓前名后, 姓名之间加逗号隔开。

⑧ 在正文中引用外文文献, 如需注明作者的, 可注明作者姓; 引用中文文献的, 注明作者全名。句首格式为: Helpman (2008) 认为, ……; 句尾格式为: WTO体制管理的……法人和自然人的行为(赵维田, 2002)。

(8) 注释采用脚注, 每页独立编号(阿拉伯数字加圆圈), 后接文献信息, 格式见参考文献格式, 但著作、期刊文献、论文集、学位和会议论文需要注明页码范围。

《国际商务研究》编辑部