



深度

全球疫情观察

医疗旅游、国际合作与赤脚医生：泰国、越南和印度的防疫故事

三个暂时控制住疫情的后发国家的经验，值得借鉴吗？

特约撰稿人 熊冉 王若冰 Prabhu 发自暖里武府、华盛顿、班加罗尔 | 2020-02-26



2020年2月7日，游客在泰国曼谷大皇宫合照。摄：Patipat Janthong/SOPA Images/LightRocket via Getty Images

自从新冠肺炎爆发以来，人们一直疑虑：基础设施不足、经济不够发达的国家能否控制疫情的蔓延？而在东南亚，曾经在SARS中损失惨重的越南、游客出入量极大的泰国，和从武汉输入了病例的印度喀拉拉邦，目前为止都较为成功地控制住了疫情。这些地方的防疫模式有什么特点，又是否能够作为借鉴？在未来的一段时间能够保持吗？

泰国：难以复制的医疗旅游模式

自19年12月1日发现首例中国以外的病例至今，泰国的确诊人数缓慢增长，截止25日，已累计37例。泰国作为这次最早确诊境外病例的国家，在防控和治疗上保持了稳定。但确诊人数的上升，不免让人担忧。

还算让人放心的，是至今为止，泰国对疫情的反应速度和处置都及时有效。在中国官方还声称新冠病例“未见明显人传人”和“未见医护感染”的时候，泰国卫生部就开始监控各个交通枢纽和医院，早在1月5日，泰国四大机场就已经全线启动了防疫指令，对旅客进行发热筛查，还一直监控各医院。第一例病例就是这样筛查出的。

在医院安排上，隔离治疗、留院观察和独立病房，有效减少了交叉感染的机率。除此以外，医院方面还对照顾上述患者的工作人员的健康状况进行监控，对于与患者接触较多的工作人员，院方会停止其工作，在独立病房观察14天，确保再次回到正常工作前没有感染病毒。到目前为止，没有其他病人及医院工作人员出现异常或感染，可以证明这些措施暂时有效。

泰国在这次疫情中的防控速度值得借鉴。对传染源的及时排查以及有效隔离，使得患者能够被及时确诊、及时治疗，并且减少了确诊患者将病毒传播给他人的概率。与此同时，研究机构也成功分离病毒毒株，引入可以三小时监测病毒的实时聚合酶链式反应法，拉察威提（Rajavithi Hospital）医疗团队的治疗方案曾经使患者在48小时后病情缓和……这些新闻也都说明了泰国医疗系统的能力。

也许出人意料的是，尽管泰国的人均GDP在2019年的统计数据中排行世界第80位，但据世卫组织的健康安全指数（Global Health Security Index），泰国防控传染病能力位居世界第六、亚洲第一，甚至超过了日本。

不过，泰国的医疗模式未必能被其他国家复制。比如，高医疗水准和泰国的旅游经济与医疗旅游的长期发展相关。

2004年，泰国政府开始推动医疗旅游，支持社会资本投资兴建符合国际标准、获国际认可的私立医院，并且提供充足的资金让本土医生出国深造，因此，泰国医生多有欧美培训背景，医疗机构与欧美交流密切，资本的投入让不少医院引进了世界最先进的医疗技术与设备。泰国医疗水平在很短的时期内取得了“跨越”发展。

医疗旅游中，患者最看重的是治疗水平。截至目前，泰国有68家医院和诊所获得了医疗行业著名的美国JCI认证。泰国民间也常常宣传赴泰看病是“一流国家的医疗，三流国家的价格”。按照泰国国家旅游局宣传的数据，在同等情况下，泰国的医疗费用比大多数欧美国家和中东国家便宜40%到70%。这也意味着其医疗系统有更大的体量和治疗能力。

此次疫情爆发，泰国政府对医疗的支持也较为及时。政府已经将军区提供给市民作为隔离区，国家副总理兼卫生部部长也定点为特殊人士免费发放口罩，自2019年12底，已在曼谷举办了多场有关新冠病毒的公益讲座。2月5日，泰国国会召开紧急工作会议，会上宣布在各国防疫的非常时期，任何国籍的民众如果确诊感染新型冠状病毒肺炎并在泰国治疗，费用都由泰国政府承担，在泰国的游客也不需要因为担心医疗费用昂贵而不敢去医院检查就诊，以促进任何有疑似症状的患者就尽快就医。此外，泰国的病例样本可在24小时内送至疾病控制监测检验协调中心、国家卫生研究院和暖武里府医学科学厅等地。泰国还同时开发了地方医学科学局实验室监测点共14处，接下来将会增加实验室检测项目，让医学科学局检验中心在经过第一阶段评估后直接判定是否确诊。



2020年1月31日，泰国曼谷的庙宇里，佛教徒戴著口罩在祈祷。摄：Lillian Suwanrumpha /AFP via Getty Images

医疗旅游在拉动旅游业，促进泰国经济的同时，也直接提高了泰国本国的医疗水平。旅游业是泰国的重要产业，因此自疫情爆发以来，泰国一直没有封关，但是伴随着旅游，大量的人员流入或流出泰国，一方面增加了本国人群感染的概率，另一方面也会对他国人存在隐患。先前确诊的一例韩国患者，就曾有泰国旅游史。于是，泰国内外也一直有人质疑：如果一直不封关，是否会打破高治愈率的神话？泰国的健康体系还能不能担负起这场流行病的重压？但至今为止，泰方依旧没有封关的打算，甚至为了应对近来旅游业萧条的景况，组织起了国内游。据官方估计，因为此次疫情，旅游业预计会有**131到175亿泰铢**（约**32-43亿港币**）的损失，零售和餐饮业也存在**9到15亿泰铢**（约**2.2-3.7亿港币**）的惨重损失。

对泰国而言，封关的经济成本巨大。何况大规模的人口隔离还可能导致骚乱。1976年埃博拉病毒在非洲爆发，就造成了社会动荡。泰国并非主疫区，权衡经济及安全得失，封关其实是不必要的。

然而，正如应对埃博拉病毒时的著名美国医生 **Bruce Ribner** 所说，“自鸣得意永远都是风险”（**complacency always a risk**）虽然泰国的医疗体系及政府的支持目前还能负载各类患者，但如果疫情扩大，消耗的人力、物力和财力难以预估。至少，在不封关的前提下，泰国仍然需要加强交通枢纽、旅游景点的监控和观察，强化医疗防疫与行政执法的力度。

越南：SARS中得到的国际合作经验

2003年初，非典型性肺炎（SARS）肆虐。之前的12月，中国广东报告首例SARS确诊患者，隔年7月世界卫生组织才相继宣布中国大陆、香港和台湾解除疫区。

世界卫生组织真正认识到事态严重，始于传染病专员乌尔巴尼（**Carlo Urbani**）博士的关键作用。乌尔巴尼是在河内越法医院（**Hôpital Français de Hanoi**）参与观察、救治由香港来到越南的呼吸道疾病患者时，发现医护人员患上类似患者的病症，并向世卫组织通报。正是这一通报启动了世卫组织的应对机制，这位几周后因即不幸感染SARS殉职的意大利学病理学家在越南享有英雄般的赞誉。

SARS中，越南是幸运的。发出警告几天后，乌尔巴尼与世卫组织越南代表就同越南医疗卫生部官员紧急会面，随即越南对入境者体检、感染者隔离，事发的越法医院隔离，世卫组织专家组进驻。同时越南也向包括世卫组织、美国疾控中心在内的国际社会各方寻求帮助。要知道在当时，人们对SARS的病源仍不清楚，越南的果断行动意味着巨大的政治、经济风险。事后证明，这一系列行动决定了越南的疫情走向。至4月底，越南已经成为世界上第一个成功控制SARS疫情的国家。

2020年1月23日，越南医疗卫生部报告首例冠状病毒肺炎病例。与17年前相似，来自疫情区域的旅行者成为输入病例。但对越南来说，应对新冠病毒和应对17年前的SARS，处境有所不同。

SARS疫情中，病情在越南扩散的路径清晰。彼时，越南的全部63例病例都可追溯至旅途经过香港并最终入院越法医院的陈姓美籍商人；大部分病人在河内地区，虽有病人因病死于越法医院，但该院封锁后，医疗系统的其他方面并未显著承压，病人病情也大多可控。而这次，新型冠状病毒肺炎则是在越南各地露面，空间上已经波及了胡志明、河内两市，以及清化、永福两省。

比如，在面积不大的、与河内市约40公里隔红河相望的永福省，虽然病例仍然与武汉地区往来有高相关度，但辖区内已有11例确诊、近百疑似、数百人观察，确诊人员中还包含了家庭聚集中感染患病的三个月大婴儿。从输入病例进入到潜在社区内人际传播的当口，感觉事态不妙的越南当局已经在2月13日宣布对一万多人口的永福山雷村隔离，封村20日。当地进驻了特殊的政府工作组，集会、学校教学都告暂停。由于与越南接近的中国广西并非疫情爆发地，中越陆上边境预计不会给越南的疫情防控带来直接压力。红河北岸的永福省一带是目前主要的风险区域。



2020年2月6日，越南河内一名小贩戴著口罩在街上骑脚踏车。摄：Lillian Suwanrumpha/ AFP via Getty Images

1月30日，世卫组织宣布疫情为“国际关注突发公共卫生事件”后，越南宣布进入公共卫生紧急状态。一周内，越南相继宣布暂停中国往返航班、客运铁路，并在疫情期间对中越跨境贸易持不鼓励态度；同时从中国撤侨近一千人，启用军事场所隔离，并由相关机构向春节返回中国的员工通告延迟返岗或对已入境越南的疫区外籍员工进行健康监控。法新社亦报导同一周越南在胡志明、河内地区设立了紧急医院，配备数千床位以应对潜在病情扩散。两周内在越南旅行过的非越南籍人士赴越南也会受限。在政府层面，有了03年组织卫生、旅游、财政等六部门协作的SARS领导委员会的经验，越南在进入卫生紧急状态后也成立联合工作组指导全国防疫工作，操作与中国负责防疫的领导小组类似，直接由副总理牵头运作。虽然有越南媒体批评政府2月才多方位动作应对疫情，但从目前越南政府行动来看，并未出现疫情失控态势，且应急措施、物资也相继就位。

在应对SARS的快速成功中，越南政府已经明确意识到，与国际社会、国际组织针对疫情控制积极合作，并不是对越南国际声誉的贬损，因而在这次应对中，河内政府与世卫组织较为通畅的沟通也保持了下去。

不过，应对疫情，增加了人们对越南制造业的担心。此次越南社会付出的抗疫成本，展现在对外客货运、农产品、旅游业以及蓬勃兴起的制造业。除了永福省有日本本田、丰田两大汽车巨头设厂，势必遭受当地疫情发展影响经济之外，越南愈发依仗中国游客为增长点的旅游业也会迎来不小考验，越南官方已经估计中国境内疫情发展将造成至少59亿美金的越南旅游业收入流失。此外，由于中越大部分边境处于封闭状态，过半在越南开展业务的美国制造业企业已经面临原材料进口供应链问题，韩国三星电子在越南的工厂运营，也可能因零部件供应，无法保证正常智能手机生产。这些都考验着越南下一步如何应对。

印度：尼帕病毒后的“喀拉拉模式”

在印度的大小医院和疗养院中，到处都是来自喀拉拉邦的、说话带着马拉雅拉姆语（Malayalam）口音的护士。来自喀拉拉的护士甚至遍布中东和欧洲国家。她们是高质量医疗保健的象征。而喀拉拉护士作为一种社会经济现象，其来有自。1914年，当英国人招募第一批印度护士时，印度教徒认为这种工作不洁而退避三舍，喀拉拉人口众多的基督教

人群则并不介意。于是，护士渐渐成为了喀拉拉邦妇女向往的职业，也输出到印度和周边诸多地区。

1月30日，喀拉拉邦确认了印度第一例新型冠状病毒肺炎病例，随后又增加了两例。这三个病例都来自在病毒爆发中心武汉就学的喀拉拉医科学生。疫情冲击了印度，很多人疑虑：印度缺乏医疗保健力量，是否足够应对这场爆发？

不过，作为印度全部三起病例爆发地的喀拉拉邦，曾经在过去数年处理了尼帕病毒（Nipah）疫情。2018年，尼帕病毒在喀拉拉爆发，造成17人死亡。这种病毒在极端情况下的死亡率为65%-99%，而这次的新冠病毒的死亡率，目前约为2%到3%。在尼帕病毒传播中，喀拉拉的第一位病人未能被定位到，导致其他四人感染，又进一步传播到了更多人。在发生了首例死亡之后一个月的时间里，喀拉拉才设法隔离了这四人和之后的所有密切接触者，最终控制了疫情。在此期间，将近2600人被居家隔离。邦政府设置了三条免费热线，供人们咨询信息，并在所有媒体上投放了广告，提醒人们应对疫情有哪些应该做，哪些不应该做。同时邦政府从中东购买了价值300万卢比（约33万港币）的个人防护设备提供给医护人员。

在尼帕疫情之后，喀拉拉邦的卫生部门协调了医院和医疗机构的资源，以应对再次爆发类似的疫情。所以，在新型肺炎出现后，喀拉拉邦较快采取了行动，宣布进入紧急医疗状态。三起新型肺炎没有蔓延开，紧急状态随后解除。



2020年2月3日，印度一家医院留有四名新型冠状病毒的疑似感染者，不少病人戴上口罩防疫。摄：Samir Jana/Hindustan Times via Getty Images

喀拉拉的执政党目前是印度共产党，出自该党的邦卫生和社会福利部长希拉贾（K K Shilaja）说，早在新冠病毒爆发的初期，他们就讨论了疫情，开始关注在武汉学习的喀拉拉学生。在他们回到印度后，政府就立刻采取了行动。她说，在尼帕疫情之后，官方在主要的医院里都进行了模拟演练，并每隔几个月就对医务人员加以额外培训，也建立了专门的隔离病房，以便在瘟疫爆发时能够迅速投入使用。印度政府的中央卫生部门建议隔离患者和密切接触者14天，但喀拉拉将这个数字增加到28天，除此之外，邦政府还要求村级卫生工作者予以监督和报告。

喀拉拉在公共卫生方面有独特的筹款和执行机制。比如，喀拉拉邦政府销售彩票，为一些医疗保健项目提供资金。此外，喀拉拉有许多称为“Asha”的社会卫生活动家，类似中国曾经的“赤脚医生”，他们是活跃的社区医生，将医疗服务对接到人们的家门口。在印度，喀拉拉邦的医疗保健支出占国内生产总值（GDP）的5.4%，几乎是全国平均水平的三倍。

对印度来说，危险在于，其他邦相对缺乏适当的医疗条件。不过，印度目前有效的防疫或许说明，高温确实可能减缓病毒的传播。如今印度正在入夏，一些地方，白天的温度已经超过了30度。

但印度的医疗基础并不好。在全国106个从事病毒研究和诊断的实验室中，只有14个实验室符合测试新型冠状病毒病例的标准。印度还担心物资供应，禁止了N95口罩和外科口罩的出口，并且宣布了旅行禁令，预防了病例输入。

目前，三例病例都已经出院，但是印度政府仍然保持了警戒。印度医学研究委员会（Council of Medical Research）流行病学和传染病负责人拉曼（Raman Gangakhedkar）博士在接受媒体采访时表示，卫生部官员每天都与国家病毒学研究所举行视频会议，实验室也在准备实验用途的新药物，而不仅仅期待未来能有新疫苗。这都是为了应对可能出现的情况恶化。

印度看起来控制住了疫情，但是这并不是全国医疗体系的成功，而是喀拉拉邦在邦层面成功监测、报告和控制了病毒传播。对印度其他邦来说，他们必须从喀拉拉邦学习如何应对，并准备随时成立应急小组应对传染。



邀請好友加入端會員
成功訂閱同享優惠

如果你喜歡
就分享給更多人吧



热门头条

1. 剃发、哺乳与卫生巾：“抗疫”中，被展演、挪用与牺牲的中国女性身体
2. 钻石公主号之疫：1337个房间，14个惊恐日夜
3. “中医抗疫传说”是如何打造的？
4. 缺席的领袖身体：关于“亲自”的笑话与灾难中的政治奇观
5. 社会学家周雪光谈肺炎危机（上）：中国官僚如何失去了主见和能动性？
6. 阎连科：经此疫劫，让我们成为有记性的人
7. 武汉病人
8. 武汉作为“朋克之城”：自由的头脑如何面对瘟疫、谎言与封城
9. 对话刘绍华：“防疫”中国内部，缺乏伦理的医疗技术与政治文化
10. 沙青青：疫症危机与安倍体制，战后最集权的首相如何陷入困境？

编辑推荐

1. “万家宴”落幕后，百步亭发烧了
2. 医疗旅游、国际合作与赤脚医生：泰国、越南和印度的防疫故事
3. 口罩与哨声、行动与恐慌：疫症下的欧洲华人
4. 成为科比：一个商业体育偶像的生与死
5. 从模范开局到全境失守：韩国防疫的不确定未来
6. 陈信仲：怎样的政治文化，令日本社会无法对政府形成压力？
7. 李文亮去世那夜，在口罩上写“言论自由”的年轻人后来经历了什么
8. 病毒笼罩世界工厂：谁在越南庆幸，谁在湖北困守愁城？

9. 奉俊昊的奥斯卡与韩国电影的疯狂秘密

10. 沙青青：疫症危机与安倍体制，战后最集权的首相如何陷入困境？

延伸阅读

病毒笼罩世界工厂：谁在越南庆幸，谁在湖北困守愁城？

突如其来的疫情导致制造业停摆，使全球资本不得不重新审视高度集中的“世界工厂”模式。电子和汽车业原本已处境微妙，未来的代价无法估量。

从模范开局到全境失守：韩国防疫的不确定未来

韩国在2015年的MERS疫情中吸取了惨痛教训，但还是没能避免如今肺炎疫情猝不及防的爆发。

下一个全球大流行病，世界仍将猝不及防

世界对于大流行病的准备程度，不在于哪个国家或机构做得最好，而在于那些最脆弱的环节。