

## ارزیابی توانمندی های بیمارستان های منتخب آموزشی - درمانی دانشگاه علوم پزشکی تهران در جذب گردشگران پزشکی بر اساس استانداردهای بیمار محور کمیسیون مشترک بین الملل

رحیم خدایاری زرنق<sup>۱</sup>، سوگند تورانی<sup>۲</sup>، اعظم قادری<sup>۳</sup>، مسعود صالحی<sup>۴</sup>، حسن جعفری<sup>۵</sup>

تاریخ دریافت: ۸۹/۷/۲۸

تاریخ پذیرش: ۸۹/۱۰/۲۸

### چکیده:

زمینه و هدف: گردشگری پزشکی صنعت رو به رشدی است که در آن بیماران برای دریافت خدمات پزشکی به فراتر از مرزها سفر می کنند. این مطالعه با هدف ارزیابی توانمندی های بیمارستان های منتخب دانشگاه علوم پزشکی تهران در جذب گردشگران پزشکی بر اساس استانداردهای بیمار محور کمیسیون مشترک بین الملل انجام گرفته است.

مواد و روش ها: به صورت توصیفی - مقطعی در بیمارستان هاشمی نژاد، قلب رجائی و شهید مطهری صورت گرفته است. به منظور جمع آوری داده ها از بخش بیمار محور چک لیست استاندارد های کمیسیون مشترک بین الملل استفاده شده است. برای تجزیه و تحلیل داده ها نیز از تکنیک های موجود در آمار توصیفی استفاده شده است.

یافته ها: بیشترین میزان رعایت استانداردها مربوط به استانداردهای مدیریت تجویز و نحوه استفاده از دارو (۸۴/۵٪) مربوط به بیمارستان هاشمی نژاد و کمترین میزان نیز استانداردهای حقوق بیمار و خانواده (۴۷/۵٪) است که مربوط به بیمارستان مطهری می باشد. میانگین بیمارستان هاشمی نژاد (۷۱/۸٪) بیشتر از بیمارستان رجائی (۶۷٪) و این بیمارستان نیز بیشتر از بیمارستان مطهری (۶۲/۳٪) می باشد.

نتیجه گیری: در مجموع بیمارستان های مورد پژوهش در برخی از استانداردها مناسب (دسترسی و تداوم درمان، ارزیابی بیماران، مراقبت های بیهوشی و مدیریت دارو) و در برخی دیگر ناکافی (حقوق بیمار و خانواده، مراقبت بیماران و آموزش بیماران) هستند. با توجه به مشخص شدن نقاط قوت و ضعف این بیمارستان ها می توانند به منظور افزایش توانمندی های خود از مدل تجزیه و تحلیل نقاط قوت، ضعف، فرصت و تهدید بهره ببرند.

کلمات کلیدی: گردشگری پزشکی، گردشگری سلامت، بیمارستان آموزشی - درمانی، استاندارد های بیمار محور کمیسیون مشترک بین الملل، توانمندی

۱. دانشجوی دکترای تخصصی سیاست گذاری سلامت، دانشکده مدیریت و اطلاع رسانی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی تهران؛ نویسنده مسئول  
آدرس پستی: تهران - خیابان ولی عصر - نبش کوچه بهرامی - پلاک ۱۶ - دانشکده مدیریت و اطلاع رسانی پزشکی علوم پزشکی تهران  
آدرس الکترونیکی: Rahimzarnagh@gmail.com شماره تلفن ثابت: ۰۲۱۸۸۷۸۸۸۲۹ شماره همراه: ۰۹۳۶۰۲۶۴۰۱۸
۲. استادیار گروه مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی، دانشکده مدیریت و اطلاع رسانی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی تهران
۳. مربی گروه مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی، دانشکده مدیریت و اطلاع رسانی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی تهران
۴. استادیار گروه آمار و ریاضی، دانشکده مدیریت و اطلاع رسانی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی تهران
۵. مربی گروه مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز

## مقدمه

گردشگری پزشکی<sup>۱</sup> (درمانی) به عنوان شاخه ای از گردشگری سلامت بیانگر یک صنعت رو به رشد پرسرعت است که منجر به وجود آمدن فضایی شده که در آن بیماران برای دریافت خدمات پزشکی به فراتر از مرزهای ملی سفر می کنند. این خدمات می تواند شامل درمان های انتخابی، درمان های ضروری و تخصصی، جراحی های بزرگ و کوچک و مراقبت های دندانپزشکی باشد و حتی چکاپ های روتین سلامتی را نیز در بر می گیرد (۱). انگیزه های سفر بیماران برای درمان متفاوت است. گردشگران امریکایی به دنبال دریافت خدمات درمانی به میزان یک چهارم و حتی گاهی یک دهم هزینه در کشورشان هستند. بیماران کانادایی و انگلیسی به خاطر لیست های طولانی انتظار برای دریافت خدمات، سفر می کنند. برخی از بیماران امکان دسترسی به پاره ای از خدمات را در کشور خود ندارند. عده ای نیز دوست دارند تا تعطیلات و اوقات فراغت را با اعمال جراحی انتخابی همچون جراحی های زیبایی تجربه کنند (۲). آنچه مشخص است این است که گردشگری پزشکی به سرعت در حال رشد و توسعه است. مدی<sup>۲</sup> پیش بینی کرده است که تمایل جهانی برای توریسم درمانی از تجارت ۲۰ میلیارد دلاری در سال ۲۰۰۷ به بیش از ۴۰ میلیارد دلار در سال ۲۰۱۰ افزایش خواهد یافت. در این میان کشورهای در جذب این سرمایه عظیم و میلیاردی موفق اند که علاوه بر داشتن فاکتور هایی همچون قیمت های پایین خدمات، پزشکان با صلاحیت و مناظر زیبا و دارای جاذبه، دارای کیفیت پذیرفته شده جهانی در ارائه خدمات خود باشند. اکنون با وجود استانداردهای جهانی که در نقاط مختلف دنیا به اجرا در می- آیند، مردم به دنبال با کیفیت ترین درمان ها با قیمت های پایین و رقابتی هستند (۳و۴). مک کالوم و ژاکوبی<sup>۳</sup> ارائه دهندگان برتر خدمات در صنعت گردشگری درمانی را که شامل لیستی از بیمارستان ها می باشد، مشخص کرده اند. نکته جالب این است که تمامی این تسهیلات برتر درمانی با استناد به وب سایت رسمی کمیسیون مشترک بین الملل<sup>۴</sup> (JCI) به وسیله این سازمان، اعتباربخشی شده اند. کمیسیون مشترک بین الملل، زیرشاخه بین المللی سازمان کمیسیون مشترک اعتباربخشی مراکز بهداشتی و درمانی امریکا<sup>۵</sup> (JCAHO) می باشد. این نهاد در پاسخ به تمایل جهانی به اعتباربخشی و بهبود کیفیت پایه گذاری شده است (۵ - ۷). بر

اساس آمارهای موجود کمیسیون مشترک بیش از ۱۵۰ عنوان تسهیلات درمانی را در سراسر جهان اعتباربخشی کرده و فرایندهای نظارت و تصویب را ادامه می دهد (۴). بنابراین کاملاً مشهود است که توانایی جذب گردشگر در بخش سلامت و در بازارهای بین المللی سلامت کاملاً به کیفیت تضمین شده بین المللی وابسته است. کشور ما نیز با عنایت به مزیت هایش در گردشگری پزشکی از جمله هزینه های پایین خدمات، تجهیزات مناسب و پزشکان صلاحیت دار و دارا بودن جاذبه های فراوان طبیعی از جمله چشمه های آبگرم با قابلیت های بالای درمانی، در صدد است تا از فرصت های موجود در بازار بین المللی خدمات سلامت استفاده کند (۸). لیکن هنوز برای بهره برداری از توانمندی های خود در این زمینه با چالش هایی اساسی روبروست که از مهمترین آنها میزان تطابق تسهیلات درمانی ممتاز کشور با استانداردهای بین المللی است. به بیان دیگر از بین چهار عامل قیمت، کیفیت، در دسترس بودن خدمات و زمان مناسب که به عنوان عوامل اساسی رشد گردشگری پزشکی محسوب می شوند (۲)، مساله کیفیت خدمات می تواند به عنوان یکی از این عوامل اساسی مورد بررسی قرار گیرد که لازمه آن پژوهش در حیطه استاندارد های بین المللی است که هدف این مطالعه است. از آنجایی که تاکنون در این زمینه مهم هیچ پژوهشی در کشور صورت نگرفته است، ضرورت انجام این تحقیق دوچندان می شود. این پژوهش بر آن است تا توانمندی های بیمارستان های آموزشی - درمانی وابسته به دانشگاه علوم پزشکی تهران را در جذب گردشگران پزشکی را بر اساس استانداردهای بیمار محور کمیسیون مشترک بین الملل مورد ارزیابی قرار دهد.

## مواد و روشها

پژوهش حاضر از نوع کاربردی است که به صورت توصیفی و مقطعی در بیمارستان های آموزشی - درمانی کلیه و مجاری ادراری هاشمی نژاد، قلب شهید رجائی و سوانج و سوختگی مطهری انجام گرفته است. نحوه انتخاب نمونه ها به این صورت بوده که ابتدا لیست بیمارستان های آموزشی - درمانی وابسته به دانشگاه مشخص شده و در مرحله بعدی با توجه به شرایط عمومی مندرج در قانون مصوب وزارت بهداشت برای مراکز پذیرای گردشگر سلامت (دارا بودن نشان درجه یک در ارزشیابی بیمارستان ها و اخذ حداقل درجه ۱ برای بخش های ویژه) و هم چینی با توجه به اینکه این بیمارستان ها باید بتوانند خدماتی را ارائه می دهند که جزو خدمات مورد نظر بیماران خارجی باشد، نهایتاً سه بیمارستان مذکور به عنوان نمونه های پژوهش انتخاب شده اند. ابزار گردآوری داده ها چک لیست استانداردهای بین المللی کمیسیون مشترک است. این

1 . Medical Tourism

2 . Moody

3 . McCallum &amp; Jacoby

4 . Joint Commission International

5 . Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations

مشخص می شود. پژوهشگران با مراجعه به بیمارستان های مورد مطالعه بسته به نوع استاندارد ها از طریق مشاهده و مصاحبه با بخش ها و واحدهای مختلف بیمارستان اقدام به تکمیل چک لیست مورد نظر کرده اند (جدول ۱). به منظور رعایت نکات اخلاقی نیز پژوهشگران اطلاعات حاصله را بدون دستکاری مورد تجزیه و تحلیل قرار داده اند. جهت تجزیه و تحلیل داده ها از روش های آمار توصیفی همچون میانگین، انحراف معیار، درصد و ... استفاده شده است.

چک لیست دارای دو بخش سازمان محور و بیمار محور می باشد که بخش بیمار محور شامل ۷ عنوان استاندارد می باشد. قسمت اول چک لیست حاوی سوالاتی در رابطه با نوع بیمارستان، درجه ارزشیابی بیمارستان و مشخصات کلی بیمارستان می باشد. قسمت دوم شامل ۷ عنوان استاندارد مذکور است که هر کدام از آنها خود شامل مجموعه استاندارد های ذیربط می باشد. میزان تحقق هر استاندارد با توجه به طیفی شامل ۵ مقیاس از کاملا رعایت شده تا رعایت نشده

جدول ۱. استاندارد ها و روش گردآوری داده مورد استفاده

*	استاندارد	روش گردآوری داده ها
۱	دسترسی به درمان و تداوم درمان	مشاهده و مصاحبه با بخش های مدارک پزشکی، بالینی و مدیریت
۲	حقوق بیمار و خانواده	مشاهده و مصاحبه با واحد های مدیریت، مدارک پزشکی، بخش های بالینی، آزمایشگاه و رادیولوژی،
۳	ارزیابی بیماران	مشاهده و مصاحبه با بخش بالینی
۴	مراقبت بیماران	مشاهده و مصاحبه با بخش بالینی
۵	مراقبت های بیهوشی و جراحی	مشاهده و مصاحبه با تیم بیهوشی اتاق عمل
۶	مدیریت تجویز و استفاده از دارو	مشاهده و مصاحبه با کادر بالینی و داروخانه بیمارستان
۷	آموزش بیمار و خانواده	مشاهده و مصاحبه با کادر بالینی و بیماران

### یافته ها

بزرگترین و بیمارستان سوانح و سوختگی شهید مطهری با ۱۲۰ تخت فعال کوچکترین بیمارستان حاضر در مطالعه هستند. جدول ۲ مشخصات کلی بیمارستان های مورد مطالعه را نشان می دهد.

این مطالعه با هدف ارزیابی میزان آمادگی بیمارستان های دانشگاه علوم پزشکی ایران در جذب گردشگران پزشکی با استفاده از استاندارد های بیمار محور JCI صورت گرفت. بیمارستان قلب و عروق شهید رجایی با ۵۵۷ تخت فعال

جدول ۲. مشخصات کلی بیمارستان های مورد پژوهش

سال تاسیس	تعداد تخت فعال	درجه ارزشیابی (سال ۸۸)	نوع تخصص	مرکز آموزشی درمانی
۱۳۵۸	۱۹۰	درجه یک عالی	کلیه و مجاری ادرار	شهید هاشمی نژاد
۱۳۵۲	۱۲۰	درجه یک معمولی	سوختگی و ترمیمی	شهید مطهری
۱۳۵۳	۵۵۷	درجه یک معمولی	قلب و عروق	شهید رجایی

مجموع میانگین بیمارستان هاشمی نژاد (۰/۷۱/۸) بیشتر از بیمارستان رجائی (۰/۶۷) و این بیمارستان نیز بیشتر از بیمارستان مطهری (۰/۶۲/۳) می باشد. جداول ۳، ۴ و ۵ به تفصیل موارد مذکور را در بیمارستان های مورد مطالعه نشان می دهند.

بیشترین میزان رعایت مربوط به استاندارد های مدیریت تجویز و نحوه استفاده از دارو (۰/۸۴/۵) و مراقبت های بیهوشی و جراحی (۰/۸۰) است که هر دو مربوط به بیمارستان هاشمی نژاد می باشد. کمترین میزان رعایت نیز مربوط به استاندارد های حقوق بیمار و خانواده با میزان رعایت ۰/۴۷/۵ است که مربوط به بیمارستان سوانح و سوختگی شهید مطهری می باشد. در

جدول ۳. میانگین مجموع نمرات استاندارد های بیمار محور در بیمارستان شهید رجایی

درصد	مجموع نمرات	استاندارد
۶۳	۵۳	دسترسی به درمان و تداوم درمان
۶۷	۸۰	حقوق بیمار و خانواده
۶۳	۱۰۲	ارزیابی بیماران
۶۱	۵۶	مراقبت بیماران
۷۵	۴۲	مراقبت های بیهوشی و جراحی
۷۳	۶۱	مدیریت تجویز و استفاده دارو
۶۷	۱۹	آموزش بیمار و خانواده
۶۷	$59 \pm 26/546$	میانگین کل و انحراف معیار

جدول ۴. میانگین مجموع نمرات استاندارد های بیمار محور در بیمارستان شهید مطهری

درصد	مجموع نمرات	استاندارد
۶۲	۵۲	دسترسی به درمان و تداوم درمان
۴۷/۵	۵۷	حقوق بیمار و خانواده
۷۴/۵	۱۲۸	ارزیابی بیماران
۵۶/۵	۵۲	مراقبت بیماران
۶۸	۳۸	مراقبت های بیهوشی و جراحی
۷۳	۶۱	مدیریت تجویز و استفاده دارو
۵۴	۱۵	آموزش بیمار و خانواده
۶۲/۳	$57/57 \pm 34/712$	میانگین کل و انحراف معیار

جدول ۵. میانگین مجموع نمرات استاندارد های بیمار محور در بیمارستان هاشمی نژاد

درصد	مجموع نمرات	استاندارد
۷۴	۶۲	دسترسی به درمان و تداوم درمان
۵۶	۶۷	حقوق بیمار و خانواده
۷۷	۱۳۲	ارزیابی بیماران
۷۰	۶۴	مراقبت بیماران
۸۰	۴۵	مراقبت های بیهوشی و جراحی
۸۴/۵	۷۱	مدیریت تجویز و استفاده دارو
۶۱	۱۷	آموزش بیمار و خانواده
۷۱/۸	$65/43 \pm 34/741$	میانگین کل و انحراف معیار

## بحث و نتیجه گیری

در عصر جهانی شدن، بیماران در حال خرید خدمات مناسب سلامت در سرتاسر جهان هستند که این امر منجر به توسعه زاید الوصف پدیده گردشگری سلامت شده است (۹). برای جذب این گردشگران پزشکی سرمایه گذاران در کشور های در حال توسعه بیمارستان های ۵ ستاره ای خلق کرده اند که پزشکان آن اغلب جواز هایشان را از کشور های پیشرفته دریافت کرده اند. مساله مهمتر این که این بیمارستان ها همواره به دنبال اعتباربخشی بین المللی بوده اند چرا که اعتباربخشی تضمین می کند، بیماران می توانند خدماتی در حد کیفیت خدمات کشورهای پیشرفته و با قیمت های جهان سومی دریافت کنند (۱۰).

در این قسمت توانمندی های بیمارستان های مورد پژوهش در جذب گردشگران پزشکی مورد بحث قرار می گیرد. البته لازم به ذکر است که محدودیت اصلی این پژوهش کمبود مطالعات مشابه در این زمینه در سطح داخلی و بین المللی می باشد که قاعدتا از غنای هر چه بیشتر این قسمت کاسته و فرایند مقایسه یافته های این مطالعه با مطالعات دیگر را مشکل کرده است:

در رابطه با استاندارد های دسترسی به درمان و تداوم درمان این میزان برای بیمارستان هاشمی نژاد با ۷۴٪ بیشترین مقدار به دست آمده است. مطالعات مشخص کرده اند که تداوم درمان بیمار یکی از موارد اولویت دار مد نظر گردشگران پزشکی می باشد (۱۱). اطمینان از اینکه بیمار پس از ترخیص و بازگشت به کشورش، فرایند درمانش پیگیری خواهد شد و در صورت بروز مشکل بیمارستان در قبال آن مسئولیت خواهد داشت از طریق استاندارد های JCI تضمین می شود (۱۲). استاندارد حقوق بیمار و خانواده کمترین میزان رعایت را در بین همه استاندارد ها دارا است. این نشان می دهد که هنوز در بیمارستان های ما توجه کافی به حقوق بیماران مبذول نمی شود. مطالعات متعدد تاکید دارند که بیمار و همراهانش حق دارند که از برنامه مراقبت و درمان مطلع بوده و در آن مشارکت فعال نمایند و بخصوص از پیامدهای مختلف درمان کاملا آگاهی یابند (۱۳ - ۱۵). در رابطه با استاندارد ارزیابی بیماران، این بیمارستان ها با میزان رعایت نزدیک به ۷۲٪ در وضعیت نسبتا مطلوبی قرار دارند. استفاده از پزشکان با صلاحیت و کادر بالینی زبده و با تجربه و رعایت مناسب استاندارد های بالینی در این زمینه تاثیر به سزایی در وضعیت مطلوب این استاندارد دارد. در رابطه با مراقبت بیماران نیز گرچه میزان رعایت ۶۰/۸٪ (میانگین برای هر سه بیمارستان) در حد بسیار مطلوبی نیست لکن به بر اساس شواهد موجود این مساله بیشتر به دلیل نبود برنامه جامعی برای مدیریت درد و مراقبت های بیماران در حال احتضار است. داشتن برنامه مراقبت جامع از بیماران از الزامات

اساسی برای دریافت گواهینامه JCI می باشد (۱۶). استاندارد های مربوط به مراقبت بیهوشی و جراحی و مدیریت تجویز دارو با میانگین میزان رعایت بالای ۷۸٪ در هر سه بیمارستان در حد مطلوبی می باشد. ایمنی دارو و تکنیک های بیهوشی از موارد مهم و مورد تاکید است که در پاره ای از مطالعات مربوط به پیش نیاز های ارائه خدمات گردشگری از سوی بیمارستان ها مورد توجه قرار گرفته است (۱۶ و ۱۷). در مورد استاندارد آموزش بیمار و خانواده میزان رعایت ۶۸٪ برای بیمارستان رجایی به دست آمده است که در بین بیمارستان های حاضر بیشترین است. با توجه به یافته های مطالعه یکی از دلایل عمده در رابطه با رعایت ترجیحات و ارزش های بیماران توسط بیمارستان است. گردشگران پزشکی که به منظور دریافت خدمات به بیمارستان های کشور های در حال توسعه مراجعه می نمایند، با توجه به فرهنگ بومی خود انتظاراتی در خصوص رعایت ترجیحات مورد نظرشان دارند که در هنگام آموزش به آنها باید این موارد را در نظر گرفت (۱۸).

در مجموع و با توجه به یافته های پژوهش به نظر می رسد که بیمارستان های مورد پژوهش آمادگی نسبی در جذب گردشگران پزشکی دارند که البته این توانمندی ها در برخی از استانداردها مناسب و در برخی دیگر ناکافی است. در استانداردهایی مانند دسترسی به درمان و تداوم درمان (۶۶/۳٪)، ارزیابی بیماران (۷۲/۳٪)، مراقبت های بیهوشی (۷۸/۲٪) و مدیریت دارو (۷۶/۴٪) میزان آمادگی مذکور نسبتا مناسب است. البته این به معنی عدم نیاز به ارتقای وضعیت رعایت این استاندارد ها نیست. لیکن در موارد؛ حقوق بیمار و خانواده (۵۷/۳٪)، مراقبت بیماران (۶۰/۸٪)، آموزش بیماران (۶۱/۷٪) این بیمارستان ها نیازمند برنامه ریزی و اجرای طرح هایی در جهت بهبود وضعیت خود هستند و بایستی بتوانند با ارائه برنامه ای جامع در رفع نقایص مذکور کوشیده و راه را برای کسب اعتباربخشی بین المللی JCI که پیش نیاز اساسی برای ورود و فعالیت کارا در بازار بین المللی گردشگری پزشکی است، هموار تر نمایند. با توجه به مشخص شدن نقاط قوت و نقاط قابل اصلاح، این مراکز می توانند با سرمایه گذاری هر چه بیشتر بر روی نقاط قوت خود (که در بالا شرح آنها رفت) و معرفی آنها به عنوان توانمندی های منحصر بفرد خود در ارائه خدمات، نقش خویش را در این بازار پررنگ تر نمایند. در زمینه نقاط قابل اصلاح نیز می توان بر حسب مورد از طریق تدوین برنامه های جامع، آموزش کارکنان و اصلاح برخی از فرایندها نتیجه مورد نظر را حاصل نمود. با توجه به مشخص شدن نقاط قوت و ضعف این بیمارستان ها می توانند از مدل تجزیه و تحلیل نقاط قوت، ضعف، فرصت و تهدید یا SWOT<sup>۱</sup> که در صنعت گردشگری پزشکی برخی از کشور ها از آن استفاده می شود (۱۹)، بهره ببرند.

## References

1. Janson Y, Sim S, Nelson N. Medical tourism: The Asian chapter. Available at: [Http://www.healthtourisminasia.com](http://www.healthtourisminasia.com), Accessed 27 June 2008
2. Jabbari A. [Designing a model for Iran medical tourism-2009] [Ph.D. Dissertation]. Tehran: Iran university of medical sciences ; 2009 [Persian]
3. Lagiewsky M, Rick R. Medical tourism: Perspectives and applications for destination development .American Collage of Management and Technology. Dubrovnik , Croatia.2008
4. Moody, M. Medical tourism: employers can save significant healthcare dollars by having employees seek overseas options. Rough Notes 150 (11).2007
5. McCallum B, Jacoby P. Medical outsourcing: reducing client's health care risks. Journal of Financial Planning, 20 (10). 2007
6. JCAHO, Joint commission international accreditation standards for the care continuum. Oakbrook terrace, IL; Joint commission, INC: 2003
7. JCAHO.International.[2 screen]. Available at: <Http://www.jointcommissioninternational.com/International.asp? Dearki=7656>, 2002
8. Shalbafian A. [Health tourism development strategies (A medical tourism perspective)] [M.Sc. Thesis].Tehran: Allameh Tabatabai University; 2006 [Persian]
9. Ramanna J.D., LL.M. Candidate *Medical Tourism and the Demand for Hospital Accreditation Overseas*. Available at: [www.law.uh.edu/healthlaw/perspectives/2006%5C\(M\)Medical Tourism](www.law.uh.edu/healthlaw/perspectives/2006%5C(M)Medical%20Tourism), 2006
10. Joint Commission International, Accreditation, at <http://www.jointcommissioninternational.com> . last visited May 6, 2007
11. Jerome M. Refining the medical tourism market and delivery system. 2007 Available at: <http://www.bioethics.georgetown.edu>
12. Harriet H , Cartier S. Medical Tourism:Crossing Borders to Access Health Care. 2007 Available at: <http://www.bioethics.georgetown.edu>
13. Karen H. International Accreditation and Medical Tourism:The Value Equation. Medical Tourism in Turkey Conference April 16, Chicago, Illinois,2006
14. Chinai R, Goswami R. Are we ready for medical tourism? The Hindu. Sunday. 17 April, 2005
15. Manalo F. Presentation on " The Philippines as the Hub of cosmetic surgery in Asia: Plastic Surgeons viewpoint." Medical tourism Asia conference 2008, Singapore, 2008
16. Devon M. Medical Tourism :Global Competition in Health Care. NCPA Policy Report No .304 November 2007, at: <www.ncpa.org/pub/st/st304>
17. Sorensen L. Accreditation standards of medication management, infection control, assessment and plans of care. 2007 Elsevier Ltd .All rights reserved.
18. Kazemi Z. Study of the effective factors for attracting medical tourist in Iran. A research paper requirements for the MS degree, Lulea University of Technology, Netherlands. 2007
19. Kalyan K, Ravi CH, Deepthi K. Swot analysis of medical tourism. Conference on tourism in India – Challenges ahead,15-17 May 2008,ILMK