

میزان آمادگی مراکز آموزشی - درمانی ممتاز کشور در جذب گردش گران پزشکی: رویکرد استانداردهای کمیسیون مشترک بین الملل

رحیم خدایاری زرنق* دکتر سوگند تورانی** اعظم قادری*** دکتر مسعود صالحی**** حسن جعفری*****

* دانشجوی دکتری تخصصی سیاست گذاری سلامت دانشکده مدیریت و اطلاع رسانی پزشکی دانشگاه علوم پزشکی تهران
 ** استادیار مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی دانشکده مدیریت و اطلاع رسانی پزشکی دانشگاه علوم پزشکی تهران
 *** مربی مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی دانشکده مدیریت و اطلاع رسانی پزشکی دانشگاه علوم پزشکی تهران
 **** استادیار آمار و ریاضی دانشکده مدیریت و اطلاع رسانی پزشکی دانشگاه علوم پزشکی تهران
 ***** مربی مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی دانشکده بهداشت دانشگاه علوم پزشکی اهواز

آدرس نویسنده مسؤول: تهران، خیابان ولی عصر، خیابان رشید یاسمی، پلاک ۱۶، دانشکده مدیریت و اطلاع رسانی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تلفن ۰۹۱۴۷۸۶۴۴۶۷
 Email: rahimzarnagh@gmail.com

تاریخ دریافت: ۹۰/۴/۲۰ تاریخ پذیرش: ۹۱/۲/۲۶

* چکیده

زمینه: گردشگری پزشکی بیانگر یک صنعت رو به رشد پُر سرعت است که فضایی به وجود آورده که در آن بیماران برای دریافت خدمات پزشکی به فراتر از مرزهای ملی سفر می کنند.

هدف: مطالعه با هدف ارزیابی میزان آمادگی مراکز آموزشی - درمانی منتخب شهر تهران در جذب گردشگران پزشکی براساس استانداردهای کمیسیون مشترک بین الملل انجام شد.

مواد و روش ها: این مطالعه توصیفی در سال ۱۳۸۸ در بیمارستان های هاشمی نژاد، شهید رجایی، شهید مطهری و حضرت رسول (ص) تهران انجام شد. برای جمع آوری اطلاعات از برگه ارزیابی استانداردهای کمیسیون مشترک بین الملل شامل ۷ عنوان استاندارد بیمار محور و ۶ عنوان استاندارد سازمان محور استفاده شد. داده ها با آمار توصیفی ارائه شدند.

یافته ها: میانگین میزان رعایت استانداردهای کمیسیون مشترک بین الملل (JCI) در بیمارستان های مورد بررسی ۶۴/۳٪ (بیمار محور ۶۶٪ سازمان محور ۶۲/۶٪) بود. استاندارد «مدیریت تجویز و استفاده از دارو» با میانگین ۷۵/۵٪ بیشترین و استاندارد «حقوق بیمار و خانواده» با میانگین ۵۴/۹٪ کمترین میزان رعایت را داشتند.

نتیجه گیری: با توجه به یافته ها، به نظر می رسد بیمارستان های مورد پژوهش آمادگی نسبی در جذب گردشگران پزشکی دارند. این بیمارستان ها می توانند با تمرکز و سرمایه گذاری بر روی نقاط قوت، آن ها را به عنوان توانمندی های منحصر به فرد خود در صنعت گردشگری پزشکی معرفی و تا حد امکان نقاط ضعف خود را اصلاح کنند.

کلیدواژه ها: گردشگری پزشکی، بیمارستان آموزشی - درمانی، استانداردهای کمیسیون مشترک بین الملل

* مقدمه

حتی معاینه های معمول برای سلامتی باشد. اغلب اوقات، فعالیت های اوقات فراغت نیز به بسته سلامت بیمار اضافه می شود و عبارت گردشگری پزشکی شکل 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 زمان انتظار طولانی برای دریافت خدمات، سفر می کنند.

گردشگری پزشکی (درمانی) به عنوان شاخه ای از گردشگری سلامت بیانگر یک صنعت رو به رشد است که فضایی به وجود آورده است که در آن بیماران برای دریافت خدمات پزشکی به فراتر از مرزهای ملی سفر می کنند. این خدمات می تواند شامل درمان های انتخابی همچون جراحی های زیبایی و تعویض مفصل یا درمان های ضروری و تخصصی همچون شیمی درمانی، جراحی های بزرگ و کوچک، مراقبت های دندان پزشکی و

درمان و آموزش پزشکی نیز در این زمینه قانونی را تحت عنوان شرایط و ضوابط مراکز پزشکی پذیرای گردش‌گر سلامت به تصویب رسانده است.^(۹) با این وجود کشورمان هنوز برای بهره‌برداری از توانمندی‌های خود در این زمینه با چالش‌های اساسی رو به روست که مهم‌ترین آن‌ها میزان تطابق تسهیلات درمانی ممتاز کشور با استانداردهای بین‌المللی است. با توجه به این پیش فرض که هرچه بیمارستانی بیش‌تر با استانداردهای کمیسیون مشترک بین‌الملل همخوانی داشته باشد در جذب گردش‌گران پزشکی موفق‌تر است، پژوهش حاضر با هدف ارزیابی میزان آمادگی مراکز آموزشی-درمانی ممتاز منتخب شهر تهران در جذب گردش‌گران پزشکی براساس استانداردهای کمیسیون مشترک بین‌الملل انجام شد.

* مواد و روش‌ها:

این پژوهش توصیفی در سال ۱۳۸۸ در مراکز آموزشی-درمانی کلیه و مجاری ادراری هاشمی‌نژاد، قلب شهید رجایی، سوانح و سوختگی شهید مطهری و مرکز آموزشی-درمانی حضرت رسول (ص) انجام شد. این بیمارستان‌ها حایز شرایط عمومی مندرج در قانون مصوب وزارت بهداشت برای مراکز پذیرای گردش‌گر سلامت هستند (نشان درجه یک در ارزشیابی بیمارستان‌ها و اخذ حداقل درجه ۱ برای بخش‌های ویژه) و خدماتی را ارایه می‌دهند که جزء خدمات مورد نظر بیماران خارجی است. ابزار گردآوری داده‌ها پرسش‌نامه‌ای حاوی سؤال‌هایی در رابطه با نوع، درجه ارزشیابی و مشخصات کلی بیمارستان و همچنین برگه ارزشیابی استانداردهای بین‌المللی کمیسیون مشترک مشتمل بر ۶ عنوان استاندارد سازمان محور و ۷ عنوان استاندارد بیمار محور بود. اول میزان تحقق هر استاندارد با توجه به طیفی شامل ۵ مقیاس از کاملاً رعایت شده تا رعایت نشده مشخص شد. به طوری که اگر استاندارد کاملاً رعایت می‌شد امتیاز ۴، اگر اغلب رعایت می‌شد ۳، تا حدودی رعایت می‌شد ۲، به ندرت رعایت می‌شد ۱ و اصلاً رعایت نمی‌شد امتیاز صفر

برخی از بیماران امکان دسترسی به پاره‌ای از خدمات را در کشور خود ندارند. عده‌ای نیز دوست دارند تا تعطیلات و اوقات فراغت را با اعمال جراحی انتخابی همچون جراحی‌های زیبایی تجربه کنند.^(۲)

آنچه مشخص است این است که گردش‌گری پزشکی به سرعت در حال رشد و توسعه است. مودی پیش‌بینی کرده است که تمایل جهانی برای گردش‌گری درمانی از تجارت ۲۰ میلیارد دلاری در سال ۲۰۰۷ به بیش از ۴۰ میلیارد دلار در سال ۲۰۱۰ افزایش خواهد یافت. در این میان، کشورهایی در جذب این سرمایه عظیم و میلیاردی موفق‌اند که علاوه بر داشتن عواملی همچون قیمت‌های پایین خدمات، پزشکان با صلاحیت و مناظر زیبا و دارای جاذبه، کیفیت پذیرفته شده جهانی در ارایه خدمات درمانی داشته باشند. اکنون با ظهور استانداردها و قوانین جهانی که در نقاط مختلف دنیا به اجرا در می‌آیند، مردم به دنبال با کیفیت‌ترین درمان‌ها با قیمت‌های پایین و رقابتی هستند.^(۳) مک کالوم و ژاکوبی فهرستی از بیمارستان‌ها را مشخص کرده‌اند که ارایه‌دهندگان برتر خدمات در صنعت گردش‌گری درمانی هستند. تمامی این تسهیلات برتر درمانی با استناد به وب سایت رسمی کمیسیون مشترک بین‌الملل (JCI) به وسیله این سازمان، اعتباربخشی شده‌اند. این نهاد در پاسخ به تمایل جهانی به اعتباربخشی و بهبود کیفیت پایه‌گذاری شده است.^(۷-۵) براساس آمارهای موجود، کمیسیون مشترک بین‌الملل بیش از ۱۵۰ عنوان تسهیلات درمانی را در سراسر جهان اعتباربخشی کرده است و فرایندهای نظارت و تصویب را ادامه می‌دهد.^(۴)

توانایی جذب گردش‌گر در بخش سلامت و در بازارهای بین‌المللی سلامت کاملاً به کیفیت تضمین شده بین‌المللی وابسته است. کشور ما نیز با عنایت به مزیت‌هایی که در گردش‌گری پزشکی دارد از جمله هزینه‌های پایین خدمات، تجهیزات مناسب و پزشکان صلاحیت‌دار درصدد است تا از فرصت‌های موجود در بازار بین‌المللی خدمات سلامت استفاده کند.^(۸) وزارت بهداشت،

بیمارستان مورد مطالعه بودند. بیمارستان هاشمی نژاد دارای ارزشیابی درجه یک عالی و سایر بیمارستان‌ها درجه یک معمولی بودند. بیش‌ترین میزان رعایت (۸۴/۵ درصد) مربوط به استانداردهای مدیریت تجویز و نحوه استفاده از دارو و مراقبت‌های بی‌هوشی و جراحی (۸۰ درصد) و هردو مربوط به بیمارستان هاشمی نژاد بود. کم‌ترین میزان رعایت (۴۷/۵ درصد) مربوط به استانداردهای حقوق بیمار و خانواده مربوط به بیمارستان سوانح و سوختگی شهید مطهری بود. در مجموع میانگین نمره بیمارستان هاشمی نژاد ۶۹/۶ درصد، بیمارستان شهید رجایی ۶۵/۲ درصد، بیمارستان حضرت رسول (ص) ۶۱/۷ درصد و بیمارستان شهید مطهری ۶۰/۶ درصد بود (جدول‌های شماره ۱ و ۲).

می‌گرفت. سپس مجموع امتیازهای هر استاندارد محاسبه و کل امتیاز کسب شده آن استاندارد مشخص شد. با توجه به متفاوت بودن تعداد سؤال‌های هر استاندارد، میزان رعایت آن با درصدگیری مشخص و با سایر استانداردها مقایسه شد. این برگه ارزیابی ترجمه و روایی آن نیز با نظر تعدادی از اعضای هیأت علمی و متخصصین تأیید شد. پژوهش‌گران با مراجعه به بیمارستان‌های مورد مطالعه و با توجه به نوع استانداردها، از طریق مشاهده و مصاحبه با بخش‌ها و واحدهای مختلف بیمارستان برگه ارزیابی را تکمیل کردند. داده‌ها با آمار توصیفی ارایه شدند.

* یافته‌ها:

بیمارستان شهید رجایی با ۵۵۷ تخت فعال، بزرگ‌ترین و بیمارستان شهید مطهری با ۱۲۰ تخت، کوچک‌ترین

جدول ۱- نمره‌های مجموعه استانداردهای بیمار محور در بیمارستان‌های مورد مطالعه

بیمارستان	حضرت رسول		شهید رجایی		شهید مطهری		شهید هاشمی نژاد	
	مجموع نمره‌ها	درصد	مجموع نمره‌ها	درصد	مجموع نمره‌ها	درصد	مجموع نمره‌ها	درصد
عنوان استاندارد								
دسترسی به درمان و تداوم درمان	۴۸	۵۷	۵۳	۶۳	۵۲	۶۲	۶۲	۷۴
حقوق بیمار و خانواده	۵۹	۳۹	۸۰	۶۷	۵۷	۴۷/۵	۶۷	۵۶
ارزیابی بیماران	۱۲۵	۷۳	۱۰۲	۶۳	۱۲۸	۷۴/۵	۱۳۲	۷۷
مراقبت بیماران	۵۳	۵۸	۵۶	۶۱	۵۲	۵۶/۵	۶۴	۷۰
مراقبت‌های بی‌هوشی و جراحی	۴۱	۷۳	۴۲	۷۵	۳۸	۶۸	۴۵	۸۰
مدیریت تجویز و استفاده دارو	۶۰	۷۱/۵	۶۱	۷۳	۶۱	۷۳	۷۱	۸۴/۵
آموزش بیمار و خانواده	۱۶	۵۷	۱۹	۶۷	۱۵	۵۴	۱۷	۶۱
میانگین کل	-	۶۲/۷	۵۹±۲۶/۵	۶۷	۵۷/۵±۳۴/۷	۶۲/۳	۶۵/۴۳±۳۴/۷	۷۱/۸

جدول ۲- نمره‌های مجموعه استانداردهای سازمان محور در بیمارستان‌های مورد مطالعه

بیمارستان	حضرت رسول		شهید رجایی		شهید مطهری		شهید هاشمی نژاد	
	مجموع نمره‌ها	درصد	مجموع نمره‌ها	درصد	مجموع نمره‌ها	درصد	مجموع نمره‌ها	درصد
عنوان استاندارد								
بهبود کیفیت و ایمنی بیمار	۸۷	۵۷/۳	۸۲	۵۴	۷۱	۴۶/۸	۱۰۸	۷۱
پیشگیری و کنترل عفونت	۵۸	۶۳	۶۵	۷۰/۷	۶۳	۶۸/۵	۶۶	۷۱/۸
اداره رهبری و هدایت	۶۲	۵۹/۶	۶۴	۶۱/۵	۶۳	۵۹/۶	۶۷	۶۴/۵
مدیریت تسهیلات و ایمنی	۶۷	۶۲	۶۲	۵۷/۵	۶۰	۵۵/۶	۶۶	۶۱
آموزش و صلاحیت کارکنان	۵۵	۵۹/۸	۶۲	۶۷/۴	۵۳	۵۷/۶	۶۵	۷۱
مدیریت اطلاعات و ارتباطات	۶۹	۶۱/۶	۷۷	۶۸/۸	۷۲	۶۳/۳	۷۲	۶۴/۳
میانگین کل	-	۶۰/۶	۶۸/۶±۸/۶	۶۳/۴	۶۳/۶±۷	۵۸/۸	۷۴±۱۶/۸	۶۷/۳

* بحث و نتیجه گیری:

این مطالعه نشان داد که در مجموع بیمارستان‌های مورد مطالعه از نظر تطابق با استانداردهای JCI در جذب گردش گران پزشکی آمادگی نسبی داشتند. بیمارستان‌ها همواره برای جذب گردش گران پزشکی به دنبال اعتباربخشی بین‌المللی بوده‌اند؛ چرا که اعتباربخشی تضمین می‌کند بیمارمان خدماتی در حد کیفیت خدمات کشورهای پیشرفته و با قیمت‌های جهان‌سومی دریافت کنند.^(۱۰-۱۳) در رابطه با استانداردهای دسترسی به درمان و تداوم درمان، بیمارستان هاشمی‌نژاد با ۷۴ درصد بیش‌ترین مقدار را به دست آورد. مطالعه‌ها مشخص کرده‌اند که تداوم درمان بیمار یکی از موارد اولویت‌دار مد نظر گردش گران پزشکی است.^(۱۱) اطمینان از این که فرایند درمان گردش گر پزشکی پس از ترخیص و بازگشت به کشورش، پی‌گیری خواهد شد و در صورت بروز مشکل، بیمارستان در قبال آن مسؤولیت خواهد داشت از طریق استانداردهای JCI تضمین می‌شود.^(۱۲)

در این مطالعه استاندارد حقوق بیمار و خانواده، کم‌ترین میزان رعایت را در بین همه استانداردها داشت. این نشان می‌دهد که هنوز در بیمارستان‌های ما توجه کافی به حقوق بیمارمان مبذول نمی‌شود. مطالعه‌های متعددی تأکید دارند که گردش گر پزشکی و همراهانش حق دارند از برنامه مراقبت و درمان مطلع باشند و در آن مشارکت فعال نمایند و از پیامدهای مختلف درمان کاملاً آگاهی یابند.^(۱۳-۱۵) در مطالعه حاضر استانداردهای مربوط به مراقبت بی‌هوشی، جراحی و مدیریت تجویز دارو با میانگین میزان رعایت بالای ۷۸ درصد در همه بیمارستان‌ها در حد مطلوبی بود. ایمنی دارو و روش‌های بی‌هوشی از موارد مهم و مورد تأکید است که در پاره‌ای از مطالعه‌ها به عنوان پیش نیاز ارایه خدمات گردش‌گری پزشکی مورد توجه قرار گرفته است.^(۱۵-۱۷)

در مورد استاندارد آموزش بیمار و خانواده میزان رعایت ۶۸ درصد برای بیمارستان شهید رجایی به دست آمد که در بین بیمارستان‌های مورد مطالعه، بیش‌ترین

بود. با توجه به یافته‌های مطالعه، یکی از دلایل عمده آن رعایت ترجیحات و ارزش‌های بیمارمان توسط این بیمارستان بود. گردش گران پزشکی که به منظور دریافت خدمات به بیمارستان‌های کشورهای در حال توسعه مراجعه می‌نمایند، با توجه به فرهنگ بومی خود انتظاری در خصوص رعایت ترجیحات مورد نظرشان دارند که در هنگام آموزش به آن‌ها باید این موارد را در نظر گرفت.^(۱۷)

در مورد استاندارد بهبود کیفیت و ایمنی نیز بیمارستان هاشمی‌نژاد با میزان رعایت ۷۱ درصد بالاترین امتیاز را داشت. به نظر می‌رسد اجرای مدل بنیاد اروپایی مدیریت کیفیت در این بیمارستان تأثیر به‌سزایی در این امر داشته است.^(۱۸) کیفیت و ایمنی بیمار مهم‌ترین مسایلی هستند که در اکثر مطالعه‌های مربوط به گردش‌گری پزشکی مورد توجه قرار گرفته‌اند.^(۱۹)

میانگین میزان رعایت استانداردهای پیشگیری و کنترل عفونت در بیمارستان‌های مورد بررسی، ۶۸/۵ درصد به دست آمد که نسبتاً مطلوب است. احتمال ابتلا به عفونت‌های بیمارستانی در گردش گران پزشکی، به عنوان یکی از محدودیت‌های بالینی برای مسافرت پزشکی گردش گران به خارج از کشور ذکر شده است.^(۱۱) میانگین میزان رعایت استانداردهای ایمنی و مدیریت تسهیلات نیز ۵۹ درصد به دست آمد. هوشمند در مطالعه خود در سطح بیمارستان‌های آموزشی- درمانی مشهد، میزان رعایت ایمنی و مدیریت تسهیلات را ۲/۵۶ (از ۵) ذکر کرده که به یافته‌های مطالعه حاضر نزدیک است. همچنین وی این میزان را برای استانداردهای مربوط به مدیریت تجهیزات پزشکی ۳/۴۳ (از ۵) ذکر کرده که بالاتر از استاندارد ایمنی است. وی دلایل پایین بودن میزان استانداردها را مواردی همچون؛ قدیمی بودن ساختمان بیمارستان‌ها، کمبود استانداردهای تجهیزات پزشکی و کمبود آگاهی کارکنان از ضوابط ایمنی و بهداشتی در بیمارستان‌ها ذکر کرده است.^(۲۰ و ۲۱)

کارشناسی ارشد و همکاری مدیریت و کارکنان مراکز آموزشی - درمانی مورد مطالعه تشکر می‌شود.

* مراجع:

1. Janson Y, Sim S, Nelson N. Medical tourism: The Asian chapter. Available at: <Http://www.healthtourisminasia.com>, Accessed in: 27 June 2008
2. Jabbari A. Designing a model for Iran medical tourism-2009. Ph.D. Dissertation, Iran University of Medical Sciences, 2009 [In Persian]
3. Lagiewsky M, Rick R. Medical tourism: Perspectives and applications for destination development. *J Vacation Marketing* 2008; 10 (2): 122-37
4. Moody, M. Medical tourism: Employers can save significant healthcare dollars by having employees seek overseas options. *J Current Issues in Tourism* 2007; 150 (11): 33-9
5. McCallum B, Jacoby P. Medical outsourcing: Reducing client's health care risks. *J Financial Planning*. 2007; 20 (10): 73-81
6. JCAHO, Joint commission international accreditation standards for the care continuum. Available at: <Http://www. Joint commission international.org/23218/iortiz>, Accessed in: 2003
7. JCAHO. International standardas. Available at: <Http://www. Joint commission international.com/ International.asp? Dearki=7656>, Accessed in: 2002
8. Shalbafian A. Health tourism development strategies; A medical tourism perspective. M.Sc. Thesis. Allameh Tabatabai University, 2006 [In Persian]

در رابطه با استاندارد آموزش و صلاحیت کارکنان، میانگین ۶۴ درصد برای بیمارستان‌ها به دست آمد. مطالعه‌ای بیان می‌کند آموزش مناسب کارکنان و کسب صلاحیت‌های مورد نظر توسط آنان می‌تواند پشتیبان مراکز درمانی در ارائه مناسب خدمات گردش‌گری پزشکی باشد.^(۲۲) در نهایت میانگین میزان رعایت استانداردهای مدیریت اطلاعات و ارتباطات ۶۵ درصد به دست آمد. افشانی و همکاران در مطالعه خود بیان می‌کنند که یکی از نقاط ضعف عمده صنعت گردش‌گری پزشکی کشور فقدان اطلاع‌رسانی مناسب و حرفه‌ای و به خصوص خلاءهای موجود در روابط عمومی الکترونیک در بیمارستان‌های کشور است که به عدم آگاهی یا تمایل گردش‌گران پزشکی داخلی و خارجی از قابلیت‌های بالفعل خدمات بین‌المللی سلامت و استفاده از آن منجر می‌شود.^(۲۳) همچنین مطالعه‌ها بیان می‌کنند که علی‌رغم توجه فراوان به مسأله کیفیت و حفاظت داده‌ها و اطلاعات، هنوز موارد زیادی از مسایل و مقررات جهانی برای گردش‌گری پزشکی تدوین نشده است که این مسأله خلاءهایی را از نظر قانونی و اخلاقی ایجاد می‌نماید.^(۱۴) در مجموع و با توجه به یافته‌های پژوهش به نظر می‌رسد که بیمارستان‌های مورد پژوهش آمادگی نسبی در جذب گردش‌گران پزشکی دارند که البته این توانمندی‌ها در برخی از استانداردها مناسب است. با توجه به مشخص شدن نقاط قوت و نقاط قابل اصلاح، این مراکز می‌توانند با سرمایه‌گذاری هرچه بیش‌تر بر روی نقاط قوت خود و معرفی آن‌ها ارایه نقش خویش را در این بازار پُر رنگ‌تر نمایند. در زمینه نقاط قابل اصلاح نیز می‌توان برحسب مورد از طریق تدوین برنامه‌های جامع، آموزش کارکنان و اصلاح برخی از فرایندها نتیجه موردنظر را به دست آورد.

* سپاس‌گزاری:

از حمایت‌های مادی و معنوی معاونت تحقیقات و فناوری دانشگاه علوم پزشکی ایران از این پایان‌نامه

9. Ministry of Health. Terms of medical centers to attract medical tourists. Available at: [Http://lawoffice.mohme.gov.ir](http://lawoffice.mohme.gov.ir), Accessed in: 2008 [In Persian]
10. Ramanna JD, Candidate LLM. Medical tourism and the demand for hospital accreditation overseas. Available at: [www.law.uh.edu/healthlaw/perspectives/2005C \(MR\) Medical Tourism](http://www.law.uh.edu/healthlaw/perspectives/2005C(MR)MedicalTourism), Accessed in: 2006
11. Jerome M. Refining the medical tourism market and delivery system. Available at: [Http://www.bioethics.georgetown.edu](http://www.bioethics.georgetown.edu), Accessed in: 2007
12. Harriet H, Cartier S. Medical tourism: crossing borders to access health care. Accessed in: 2007
13. Karen H. International Accreditation and medical tourism: The Value Equation. Medical tourism in Turkey Conference. 2006 Apr 16; Izmir, Turkey: Health Travel Population: 23-6
14. Chinai R, Goswami R. Are we ready for medical tourism. *Tourism Management* 2005; 27 (6): 1093-100
15. Manalo F. Presentation on "The Philippines as the Hub of cosmetic surgery in Asia: Plastic surgeons viewpoint." Medical tourism Asia Conference 2008; Singapore: National Health care group: 132
16. Devon M. Medical tourism: Global competition in health care. NCPA Policy Report No.304 Nov 2007, Available at: www.ncpa.org/pub/st/st304
17. Sorensen L. Accreditation standards of medication management, infection control, assessment and plans of care. *Int J Health Plan Manage* 2007; 43 (6): 165-81
18. Barzegar M. Use of EFQM model in Hasheminejad hospital. The 6th Annual Congress of Health Care Administration Students. 2009 Feb 23-4; Tehran, Iran: Iran University of Medical Sciences; 23-4 [In Persian]
19. Kazemi Z. Study of the effective factors for attracting medical tourist in Iran. A research paper requirement for the M.S. degree, Lulea University of Technology, Netherlands, 2007
20. Wilson S. Medical Tourism: Get quality cure. Accessed in: 2009 Nov 23
21. Joint Commission International. Hospital Accreditation, Available at: <http://www.jointcommissioninternational.com> Accessed in: 2007 May 6
22. Harahsheh S. Curative tourism in Jordan and its potential development. M.A Thesis, Bournemouth University, United Kingdom, 2002
23. Afshani A, Khodadadi R, Ghafarzadeh N. Role of public relations in development of medical tourism market. The 3rd Regional Congress on International Health Services of Iran. 2009 Nov 4-5; Urmia, Iran: Urmia University of Medical Sciences: 107-8 [In Persian]