

آگاهی و نگرش پزشکان و پرستاران و دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان در مورد توریسم پزشکی در سال ۱۳۸۶

نازنین ضیاء شیخ الاسلامی^۱، محسن رضایان^۲، مریم بهسون^۳، مونا تقوی پور^۴

^۱ استادیار بیماری‌های عفونی، عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی قم، ایران

^۲ دانشیار گروه پزشکی اجتماعی، اپیدمیولوژیست، دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان، ایران

^۳ کارشناس تحقیقات بالینی بیمارستان علی بن ابیطالب، دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان، ایران

^۴ پزشک عمومی، دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان، ایران

نویسنده رابط: نازنین ضیاء شیخ الاسلامی، نشانی: قم، خیابان معلم جنوبی، معلم ۲، هشت متری گلستان، دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی قم. تلفن: ۰۲۵۱-۷۸۳۱۳۷۰-۰۲۵۱، پست الکترونیک:

n_sheikhholeslam@yahoo.com

تاریخ دریافت: ۱۳۸۸/۳/۲؛ پذیرش: ۱۳۸۸/۶/۷

مقدمه و اهداف: توریسم پزشکی در جهان امروز از مهم‌ترین شاخص‌های صنعت توریسم و دارای منافع اقتصادی اجتماعی بالا محسوب می‌شود. منظور از توریسم پزشکی، مسافرت بیماران به سایر کشورها برای استفاده از سرویس‌های درمانی ارزانتر از کشورشان است. لذا با توجه به نبودن این صنعت و عدم انجام این مطالعه در ایران، بر آن شدیم تا میزان آگاهی و نگرش کادر پزشکی دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان را در مورد توریسم پزشکی ارزیابی نماییم.

روش کار: این مطالعه توصیفی بر روی ۳۰۰ نفر از کادر پزشکی دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان و بوسیله پرسشنامه انجام شد. پرسشنامه شامل سه دسته سئوالات دموگرافیک، بررسی آگاهی و نگرش شرکت کنندگان بود.

نتایج: فقط ۸/۳٪ از شرکت کنندگان در زمینه توریسم پزشکی مطالعه داشتند و تنها ۱۴/۷٪ از آنها تا کنون با این توریسم‌ها برخورد داشتند. اغلب شرکت کنندگان (۶۷/۷٪) معتقد بودند که توسعه توریسم پزشکی آثار مضر اجتماعی نخواهد داشت و ۶۲٪ عقیده داشتند که ورود این بیماران منجر به ارتقاء سطح دانش پزشکان ایرانی خواهد شد. در کل ۶۷/۳٪ از شرکت کنندگان موافق ورود این توریسم‌ها به ایران بودند و ۵۴/۳٪ عقیده داشتند که توسعه توریسم پزشکی می‌تواند وضعیت درمانی بیماران ایرانی را بهبود بخشد. **نتیجه‌گیری:** آگاهی شرکت کنندگان بسیار کم است و باید اقدامات آموزشی زیادی توسط سازمان‌های مسئول صورت گیرد؛ ولی به نظر می‌رسد که نگرش کادر پزشکی نسبت به توریسم پزشکی بسیار خوب بوده و این افراد می‌توانند در این زمینه فعالیت موثری داشته باشند.

واژگان کلیدی: آگاهی، نگرش، توریسم پزشکی، پزشکان، پرستاران، دانشجویان

مقدمه

رادیو اکتیو دارند و از آن‌ها حتی در نوشته‌های ابوعلی سینا هم یاد شده است (۳،۴).

علاقمندی گردشگران به ارتقاء ذهنی، عاطفی و جسمی از طریق سفر، از علل اقبال به توریسم پزشکی هستند (۵،۶). از اواسط دهه ۱۹۹۰ عواملی باعث شد تا این صنعت تقویت شود، که از آن جمله‌اند: ۱- گسترش شرکت‌های خدماتی توریسم پزشکی (مثلاً در کانادا حداقل ۱۵ کمپانی توریسم پزشکی وجود دارد (۷،۸،۹،۱۰). به این ترتیب افراد بیشتری با توجه به لیست‌های

توریسم پزشکی امروزه از مهم‌ترین شاخص‌های صنعت توریسم و دارای منافع اقتصادی - اجتماعی بالا محسوب می‌شود و به معنی مسافرت بیماران به سایر کشورها برای استفاده از سرویس‌های درمانی ارزانتر از کشورشان است (۱). در واقع توریسم پزشکی می‌تواند به منظور مسافرت به دهکده‌های سلامت و اسپاها (مراکز آب گرم و معدنی) یا به منظور درمان بیماری‌های جسمی و انجام نوعی از عمل‌های جراحی معنی شود (۲). چشمه‌های معدنی ایران دارای بیش از ۳۰ عنصر معدنی هستند که برخی خواص

نفر (۱۰/۳٪) پزشک متخصص و ۸ نفر (۲/۷٪) پزشک عمومی بودند.

$$n = \frac{Z^2 \times PQ}{D^2}$$

$$Z = 1/96, d = 0/06$$

با توجه به اینکه هیچ اطلاعی از میزان اطلاعات جامعه مورد نظر وجود نداشت؛ لذا P و Q برابر با نیم در نظر گرفته شد و حجم نمونه مساوی با ۲۶۶ نفر برآورد شد و ۳۰۰ نفر احتساب گردید. روش جمع‌آوری داده‌ها از طریق پرسشنامه بود که در طراحی آن علاوه بر منابع معتبر از مشورت با ۳ تن از اساتید رشته جهانگردی دانشگاه علامه طباطبایی استفاده شد و تلاش شد تا با استفاده از روایی محتوا مهم‌ترین سئوالات مربوط به توریسم پزشکی در آن لحاظ گردد. پرسشنامه با یک مقدمه کوتاه و مشتمل بر ۲۱ سوال در مورد توریسم پزشکی در اختیار شرکت کنندگان گذاشته شد که ۵ سوال میزان اطلاعات (سئوال ۱ تا ۵)، ۱۳ سوال نحوه نگرش (سئوال ۶ تا ۱۸) و سه سوال (سئوال ۱۹ تا ۲۱) سن و جنس و وضعیت شرکت کنندگان را (که عبارتند از پزشک متخصص، پزشک عمومی، دانشجوی علوم پزشکی و پرستار) بررسی می‌کرد. از نظر ملاحظات اخلاقی پرسشنامه‌ها پس از گرفتن رضایت شخصی و بدون ذکر نام و با ذکر کد در اختیار افراد قرار گرفت. برای سنجش پایایی پرسشنامه به محاسبه آلفای کرونباخ همت گماشته شد که بین سئوالات مختلف اعداد ۰/۷۵ تا ۰/۸۵ را نشان داد. داده‌ها پس از جمع‌آوری وارد نرم افزار آماری SPSS نسخه ۱۵ گردیده و با استفاده از روش‌های آمار توصیفی (رسم جدول و نمودار) مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

نتایج

این مطالعه بر روی ۳۰۰ نفر انجام شد. میانگین و انحراف معیار سن این افراد $38/27 \pm 7/53$ سال با حداقل سن ۱۹ سال و حداکثر سن ۵۰ سال بود و (۳۹/۳٪) از آنها مرد و (۶۰/۷٪) زن بودند.

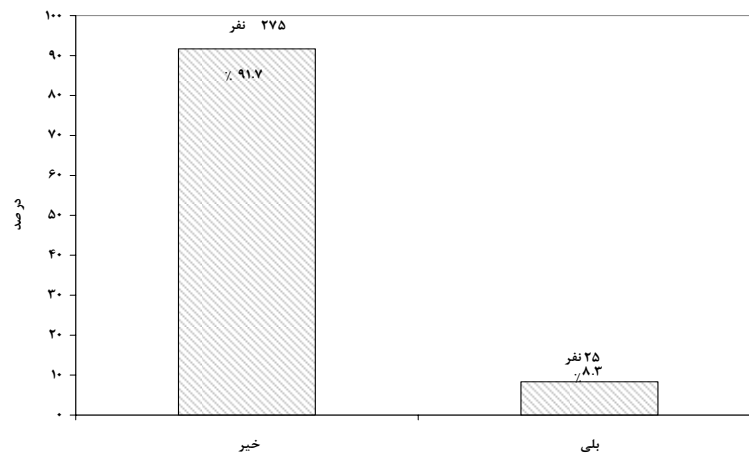
در مورد سنجش آگاهی شرکت کنندگان در مورد توریسم پزشکی، فقط ۸/۳٪ از افراد در زمینه توریسم پزشکی مطالعه داشتند نمودار شماره ۱ و تنها ۱۹/۳٪ قبل از مطالعه پرسشنامه در مورد توریست پزشکی مطلبی شنیده بودند. تنها ۱۴/۷٪ از افراد تا کنون با توریست‌های پزشکی برخورد داشته‌اند.

انتظار طولانی عمل جهت درمان به سایر کشورها سفر می‌کنند (۱۱،۱۲،۱۳). ۲- علل هزینه‌ای (مثلاً بیماران آمریکایی می‌توانند خدمات پزشکی را با ۱/۴ هزینه حتی در بعضی موارد ۱/۱۰ هزینه داخلی در خارج از مرزها دریافت نمایند، مضافاً که چهل میلیون آمریکایی بیمه درمان ندارند) (۲،۱۴). ۳- اخیراً تقاضا برای دریافت خدمات درمانی بدلائل افزایش جمعیت مسن و دلایل هزینه‌ای در کشورهای پیشرفته، سیرسعودی داشته است و بسیاری از شرکت‌های ژاپنی کارکنان خود را برای بررسی عمومی سالیانه به تایلند می‌فرستند (۱۵). همچنین در کانادا تاخیر جهت درمان‌های مداخله‌ای جراحی یک مشکل جدی محسوب می‌شود و عدم دسترسی به پزشکان خانواده، دستیابی به درمان را سخت‌تر می‌کند و این قبیل بیماران از سفر به کشورهایی مانند تایلند و هند بهره می‌برند (۱۶،۱۷). ۴- نهایتاً بعضی بیماران می‌خواهند دیگران از درمان آن‌ها خصوصاً از نوع جراحی پلاستیک، آرایشی و نازایی مطلع نشوند؛ لذا سفر می‌کنند (۱۸).

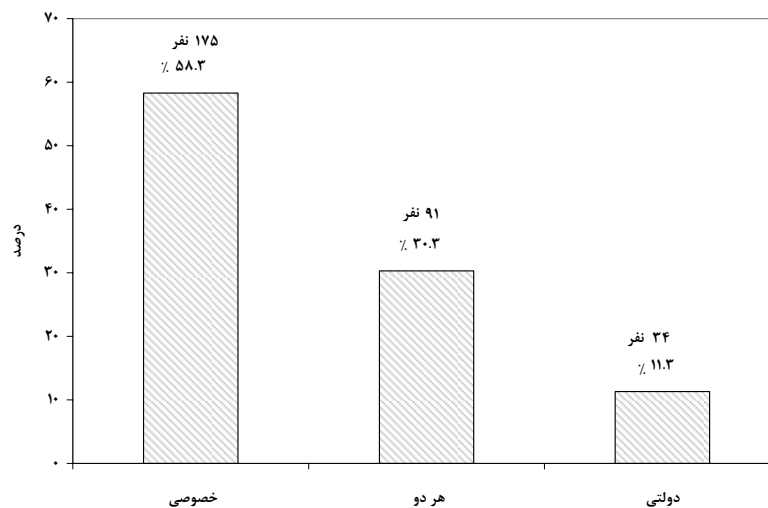
در برخی از کشورها پدیده گردشگری، خود موجب رونق توریسم پزشکی گردید (۷). گردشگران پزشکی بیشتر از اهالی کشورهای ثروتمند یعنی کشورهای آمریکای شمالی، اروپای غربی و برخی از کشورهای خاورمیانه هستند. اخیراً "مقررات سختگیرانه صدور ویزا موجب سفر بیماران دیگر کشورها خصوصاً منطقه خاورمیانه به کشورهای آسیایی شده است (۱۵). ارزش کل بازار گردشگری پزشکی در سال ۲۰۰۶ بیش از ۵۶ میلیارد دلار بر آورده شده است (۱۵). بدین منظور دولت ایران در برنامه چهارم توسعه موظف است تا یکصد میلیارد ریال تسهیلات در اختیار بخش‌های خصوصی و تعاونی قرار دهد (۴). البته آمار دقیقی از بیماران خارجی که به ایران سفر می‌کنند وجود ندارد (۴). لذا با توجه به نو بودن این صنعت و عدم انجام این مطالعه در ایران، برآن شدیم که آن را انجام دهیم، باشد که این مطالعه بستری برای شناساندن توریسم پزشکی در ایران باشد.

روش کار

این مطالعه توصیفی در سال ۱۳۸۶ و در دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان انجام شد و جامعه مورد مطالعه پزشکان، دانشجویان و پرستاران این دانشگاه بود و از تعداد کل پزشکان، دانشجویان و پرستاران نمونه سهمیه‌ای به نسبت تعداد هر کدام از گروه‌های مورد مطالعه تهیه شد و بر اساس انتخاب تصادفی، نمونه لازم از میان هر کدام از گروه‌های پژوهش انتخاب گردید. این افراد شامل ۱۷۳ نفر (۵۷/۷٪) دانشجو، ۸۸ نفر (۲۹/۳٪) پرستار، ۳۱



نمودار شماره ۱- توزیع فراوانی نمونه‌های مورد پژوهش بر حسب داشتن سابقه مطالعه قبلی در زمینه توریسم پزشکی (سال ۱۳۸۶)

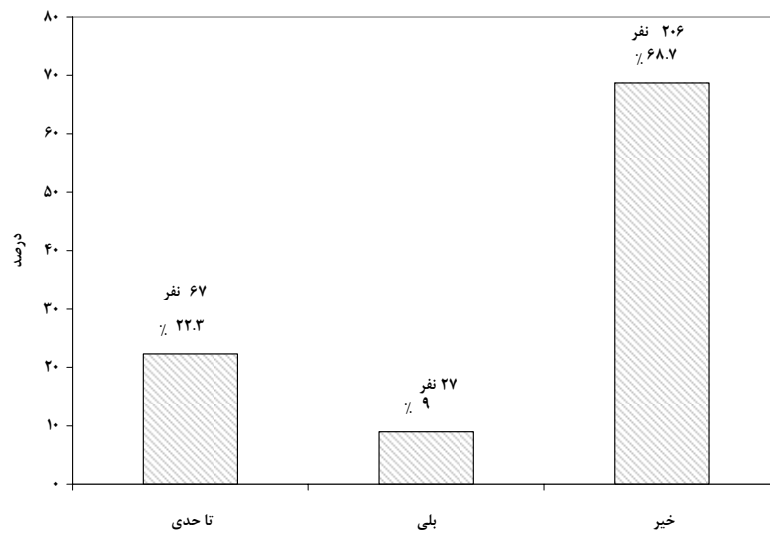


نمودار شماره ۲- توزیع فراوانی نمونه‌های مورد مطالعه بر حسب نظر افراد در مورد بیمارستان‌های مناسب جهت سرویس دهی به توریست‌های پزشکی (سال ۱۳۸۶)

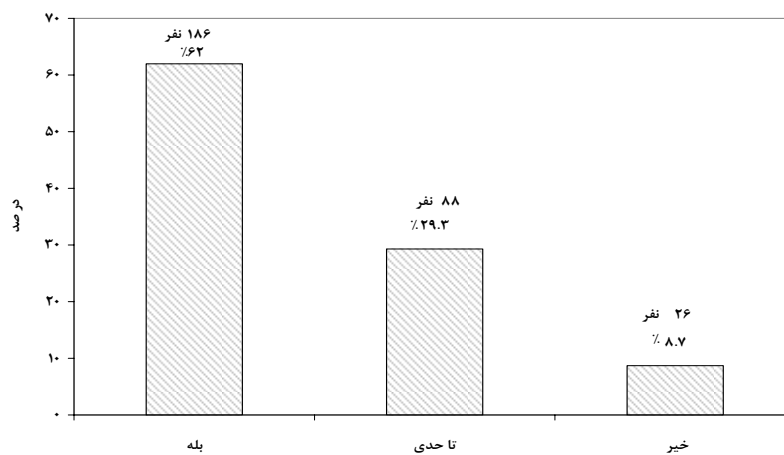
دنیای قابل اعتماد بودند. در مورد خصوصیات قطب توریسم پزشکی، ۱۲۲ نفر (۴۰/۷٪) تجهیزات کامل بیمارستانی، ۸ نفر (۲/۷٪) آب و هوای مناسب، ۲۲ نفر (۷/۳٪) فرودگاه بین‌المللی و ۳۸ نفر (۱۲/۷٪) تمام موارد ذکر شده را الزامی دانستند. اکثراً (۶۷/۳٪) موافق ورود توریست‌های پزشکی به ایران بودند. اکثر افراد (۵۴/۳٪) توسعه طرح توریسم پزشکی را در جهت بهبود وضع درمانی در شهرهای مختلف ایران مفید دانستند. در مورد دلایل عمده جذب بیماران به برخی کشورها، ۱۸٪ از افراد کیفیت بالای ارائه خدمات و قیمت ارزان‌تر، ۳۰٪ توانایی در درمان یک بیماری خاص و ۲۶/۷٪ تصویر مثبت از آن کشور در دنیا را ذکر کردند، در حالی که ۲۳/۷٪ از افراد وجود تمام موارد فوق را عامل جذب توریست‌های پزشکی دانستند و ۱/۷٪ نیز نظر خاصی نداشتند.

در مورد بررسی نگرش افراد نسبت به جنبه‌های مختلف توریسم پزشکی، اکثر افراد بیمارستان‌های خصوصی را جهت سرویس دهی به توریست‌های پزشکی مناسب‌تر می‌دانستند نمودار شماره ۲. اکثراً موافق ارائه امکانات بیشتر به بیماران خارجی بودند.

اکثر افراد عقیده داشتند که توسعه توریسم پزشکی در کشور آثار مضر اجتماعی نخواهد داشت (نمودار شماره ۳) و اکثراً عقیده داشتند ورود این قبیل بیماران به ایران منجر به ارتقا سطح دانش پزشکان ایرانی خواهد شد (نمودار شماره ۴). اکثر افراد (۵۰/۷٪) موافق دخالت کادر پزشکی تخصص یافته در درمان این توریست‌ها بودند و ۲۱/۳٪ از افراد تا حدی موافق دخالت تمامی کادر پزشکی در درمان این بیماران بودند. بنظر اکثر افراد، پزشکان ایرانی در



نمودار شماره ۳- توزیع فراوانی نمونه‌های مورد مطالعه بر حسب نگرش در مورد آثار مضر توسعه توریسم پزشکی (سال ۱۳۸۶)



نمودار شماره ۴- توزیع فراوانی نمونه‌های مورد مطالعه بر حسب نظر افراد نسبت به ارتقاء سطح دانش پزشکان ایران متعاقب ورود توریست‌های پزشکی به کشور (سال ۱۳۸۶)

صنعت است و ارزش کنونی بازار آن بیش از ۳۳۳ میلیون دلار در سال است (۱۹،۲۰،۲۱). اردن هم سالیانه ۵۰۰ و مصر ۴۰۰ میلیون دلار درآمد از محل توریسم پزشکی دارند (۲۲). بیمارستان رافل (raffle) سنگاپور پنجاه واسطه در دوازده کشور برای بازاریابی دارد (۲۳). دبی نیز سعی دارد تا با برنامه‌ریزی و سرمایه‌گذاری‌های وسیع، بازار خاورمیانه را از آن خود کند (۲۴).

ایران نیز در مباحثی مانند ناباروری و مباحث مداخله‌ای رادیولوژی، پیوند کلیه و کبد پیشرفت‌هایی داشته است. در مطالعه قدس در تهران، خدماتی که در زمینه پیوند کلیه به بیماران افغانی

مورد رشته تخصصی جهت تبدیل شدن ایران به یک قطب خاص در زمینه توریسم پزشکی، شرکت کنندگان افراد رشته مورد نظر خود را اینطور بیان کرده بودند: ۱۳٪ جراحی عمومی، ۸/۳٪ جراحی پلاستیک، ۸٪ آب درمانی، ۴۳/۷٪ تمامی شاخه‌ها را جهت تبدیل شدن به قطب پزشکی مناسب می‌دانستند. در حالی که ۲۷٪ نظر خاصی نداشتند.

بحث

در هند بعد از صنعت نرم افزار، گردشگری پزشکی موفق‌ترین

(۲۸). اکثر افراد، پزشکان ایرانی را در دنیا قابل اعتماد دانستند و ورود اینگونه توریست‌ها را در ارتقاء سطح دانش پزشکان ایرانی مؤثر دانستند و معتقد بودند که این امر به بهبود وضع درمانی در شهرهای مختلف کمک می‌کند. در واقع می‌توان گفت که این استعداد بالقوه در کادر پزشکی ما وجود دارد و می‌توان با رونق توریسم پزشکی از خروج پزشکان ایرانی جلوگیری کرد. البته تسلط به زبان خارجی و داشتن گواهینامه معتبر بین المللی بسیار مهم است. مثلاً در بیمارستان فوکت تایلند، مترجمین پانزده زبان مختلف سالیانه بیش از ۲۰۰۰۰ بیمار خارجی را پذیرایی می‌کنند (۳). در مورد خصوصیات قطب توریسم پزشکی، غالب افراد وجود تجهیزات کامل بیمارستانی را ضروری دانستند و سایر افراد به میزان کمتر مواردی مثل آب و هوای مناسب و وجود فرودگاه بین المللی را انتخاب کرده بودند. در واقع این مکان‌ها باید از لحاظ موقعیتی و آب و هوا نیز برای سلامت افراد سودمند باشند (۴). همچنانکه در مطالعه‌ای در آمریکا کیفیت بالای تسهیلات، مراقبت‌های پزشکی و آب و هوای مناسب میامی به عنوان جاذبه برای بیماران مطرح شده است (۲۹). درصد قابل توجهی از افراد، ایران را مرکزی با توانایی تبدیل به قطب توریسم پزشکی در اغلب رشته‌ها می‌دانند و می‌توان با بالا بردن کارایی‌ها ایران را به یکی از قطب‌های مهم پزشکی در منطقه تبدیل کرد. لذا با عنایت به اهمیت توسعه این صنعت موارد زیر توصیه می‌شود:

با توجه به محدودیت آگاهی افراد، از طرف وزارتخانه‌های ذیربط اقدامات آموزشی مؤثری صورت گیرد و همکاری‌های متقابل با بیمارستان‌ها و کمپانی‌های ارائه دهنده این خدمات در کشورهای پیشرفته افزایش یابد و تقویت زبان در بین کارکنان پزشکی انجام گیرد. در ضمن افزایش سرمایه‌گذاری در بخش درمان جهت بهبود کیفیت خدمات و ایجاد کلینیک‌های توریسم درمانی در مجاورت چشمه‌های آب گرم و توسعه استفاده درمانی از منابع طبیعی صورت پذیرد.

و آذری ارائه شده، با توجه به فقر بهداشتی و امکانات کشورهایشان، خدمت بزرگی به این بیماران بوده است (۲۵). اما درآمد توریسم پزشکی ما ناچیز بوده و تعداد محدودی بیمار از کشورهای حاشیه خلیج فارس وارد ایران می‌شوند و متأسفانه تبلیغات مناسبی در خارج و حتی داخل کشور صورت نگرفته است. مطالعه ما نشان داد عده کمی از شرکت کنندگان در زمینه توریسم پزشکی مطالعه داشتند یا نام آن را شنیده بودند. در واقع کار فرهنگی بسیار کمی صورت گرفته در حالیکه ایران از نظر جاذبه‌های توریستی هم بسیار غنی است. ۴۳/۳٪ از افراد مخالف بر خورداری توریست‌ها از امکانات بیشتر نسبت به بیماران بومی بودند. البته با توجه به اهداف یک گردشگر پزشکی، بهتر است که امکانات بهتری را به این بیماران عرضه کنیم. اکثر افراد عقیده داشتند که توریسم پزشکی آثار مضر اجتماعی نخواهد داشت. کلاً از مزایای توریسم پزشکی در کشورهای پیشرفته می‌توان از تسهیل و تسریع انتخاب بیماران و فشار آوردن بر روی سازمان‌های ارائه دهنده مراقبت‌های پزشکی جهت کاهش بها نام برد (۱۶). در ضمن از اثرات مثبت توریسم پزشکی در کشورهای در حال توسعه می‌توان از تولید سریع زیر ساخت‌های بهداشتی، افزایش درآمدهای ارزی، و مهار فرار مغزها نام برد (۳، ۱۴، ۱۵). مضار توریسم پزشکی هم عبارتند از: غفلت از بیماران داخلی و ایجاد تورم (۱، ۲، ۱۶)، عدم وجود آمار دقیق توریست‌های پزشکی (۴) و نامشخص بودن کیفیت مراقبت‌ها و خدمات؛ مثلاً تحقیق در بیمارانی که به چین، هند و پاکستان جهت پیوند اعضا رفته‌اند نشان داده که پیوند آن‌ها با عوارض بالایی همراه بوده است (۲۶، ۲۷).

اکثر افراد، معتقد به دخالت پرسنل پزشکی تخصص یافته در امر درمان اینگونه بیماران بودند و واقعا جهت جذب این بیماران نیاز به کادر پزشکی متبحر است مثلاً "سنگاپور برای تبدیل به مرکز توریسم پزشکی در حال توسعه مدارس پزشکی در سطح بالا است

منابع

- Carrera P, Bridges J. Health and Medical Tourism: what they mean and imply for health care systems, Geneva Association Information Newsletter, 2006; 15: 11-15.
- Muller T, Kaufmann R. Wellness Tourism: Market Analysis of a Special Health Tourism Segment and Implication for the Hotel Industry, Journal of Vacation Marketing, 2000; 7: 19-28.
- Vajirakachom T. Implementation of an Effective Health Tourism Development Plan For Thailand, A research paper for MS Degree in hospitality and Tourism. University Of Wisconsin, 2004; 2: 12-40.
- Zargham H. Spa and mineral water, Tourism development and role of endemic population, Tourism Journal, vol.4, 2000.
- Harahsheh S. Curative Tourism in Jordan and it's Potential Development, Bournemouth University, United Kingdom, 2002; 3: 45-78.
- Garcia A. The Development Of Health Tourism Services, Annals Of Tourism Research, 2005; 32: 262-6.
- Garcia B. Challenges and Opportunities in the Philippine Medical Tourism Industry, SGV Review, 2006 Jun; 4: 43-55.
- Eggertson L. Wait-List Weary Canadians Seek Treatment Abroad, CMAJ 2006; 174: 1274.
- Johnston C. US ad uses lure of prompt treatment to entice Canadians needing joint replacement, CMAJ, 1996; 154: 1071-2.

10. Korcok M. Excess demand meets excess supply as referral companies link Canadian patients, US hospitals, *CMAJ* 1997; 157: 767-70.
11. Alcoba N, Patrick K. Ontario agrees to pay \$52000 cancer bill, *National Post*, 2007 Jan 31; Sect. A: 13.
12. Priest L. Panel orders Ontario to pay for hip surgery, *The Globe and Mail*, 2007 Feb 3; Sect. A: 6.
13. Priest L. Long wait forces cancer patient to buy operation in land he fled, *The Globe and Mail*, 2007 Jan 31; Sect. A:1.
14. Awadzi W, Panda D. Medical Tourism: Globalization and the Marketing of Medical Services, the *Consortium Journal of Hospitality and Tourism*, 2005; 11: 17-23.
15. Connell J. Medical Tourism: Sea, sun, sand and surgery, *Tourism Management*, 2006; 27: 1093-1100.
16. Turner L. Family medicine and international health-related travel, *Can Fam Physician*, 2007 Oct; 53: 1639-41.
17. Roth M. Surgery abroad an option for those with minimal health coverage, *Pittsburgh Post-Gazette*, 2006;(Sept 10). Available from: www.post-gazette.com/pg/06253/719928-37.stm.
18. Michelle B, King B, Milner L. The health resort sector in Australia: A positioning study, *Journal of Vacation Marketing*, 2004; 10: 122-31.
19. Goodrich R. Socialist Cuba: A Study of Health Tourism, *Journal of Travel Research*, 1993; 41: 10-15.
20. Martin J. Tourism strategy making: Insights to the events tourism domain, *International Journal of Hospitality Management*, 2006 Apr; 5.
21. Mckinsey A. Medical tourism in India, *Tourism Management Journal*, 2004 Dec; 8.
22. John C. Development of Technological Capability by Jordan Hospitality Organizations, *International Journal of Hospitality Management*, 2006 Jun; 3.
23. Grennan T. A Wolf in Sheep's Clothing? A Closer Look at Medical Tourism, *Medical Ethics*, 2003; 1.
24. Teh IV. Supplementing Growth with Medical Tourism, *Synovate Business Consulting*, 2005; 9.
25. Ghods AJ. Renal transplantation in Iran, *Nephrol Dial Transplant*, 2002; 17: 222-28.
26. Prasad GV, Shukla A, Huang M, D'A Honey RJ, Zaltzman JS. Outcomes of commercial renal transplantation: a Canadian experience, *Transplantation* 2006; 82: 1130-35.
27. Canales M, Kasiske B, Rosenberg M. Transplantation Tourism: outcomes of United State residents who undergo kidney transplantation overseas, *Transplantation*, 2006; 82: 1658-61.
28. Soo KC. Singapore's proposed graduate medical school-an expensive medical tutorial college or an opportunity for transforming Singapore medicine?, *Ann Acad Med Singapore*, 2005 Jul; 34: 176C-181C.
29. Moore JD JR. Medical mecca. foreign patients flock to Miami seeking care and services, *Med Health C*, 1997 Jun 2; 27: 30-37.