

جنبه‌های قانونی و حقوقی گردشگری پزشکی

نازنین ابوالحسنی^۱

چکیده

مقدمه: در کشورهای توسعه یافته هزینه بالای خدمات پزشکی و درمانی، زمان طولانی انتظار بیماران و همچنین زمانی که بیماران می‌بایست صرف گرفتن تأییدیه بیمه خود نمایند، موجب پیدایش این انگیزه گردید تا علیرغم وجود برخی مشکلات، خدمات مذکور را در کشورهای دیگر دریافت نمایند. از سوی دیگر، در کشورهای در حال توسعه نیز عواملی همچون جهانی شدن و آزادسازی تجارت در حوزه خدمات سلامت، بسترساز رشد سریع گردشگری پزشکی گردید. موقعیت خاص جغرافیایی ایران، تاریخچه علوم پزشکی و فراهمی تیم‌های پزشکی و پیراپزشکی، خدمات بهداشتی و درمانی کم هزینه و با کیفیت بالا، موجب افزایش اهمیت گردشگری پزشکی در عرصه‌های اقتصادی و پزشکی ایران شده است. علیرغم رشد روزافزون گردشگری پزشکی، این صنعت با چالش‌هایی نیز روبه روست که از مهم‌ترین آن‌ها می‌توان به جنبه‌های قانونی و حقوقی اشاره کرد. نظر به اینکه پژوهش‌های اندکی در این رابطه صورت گرفته است، هدف از این مطالعه بررسی جنبه‌های قانونی و حقوقی مرتبط با گردشگری پزشکی می‌باشد.

روش اجرا: پژوهش حاضر یک مطالعه مروری در خصوص مسائل قانونی و حقوقی گردشگری پزشکی می‌باشد. جهت گردآوری اطلاعات در خصوص مسائل قانونی و حقوقی گردشگری پزشکی، پایگاه‌های اطلاعاتی Google Pubmed, SID, Scopus, Schola با استفاده از کلید واژگان «گردشگری پزشکی»، «گردشگری سلامت» و «جنبه‌های قانونی و حقوقی» مورد بررسی قرار گرفت و حدود ۴۷ مطلب مرتبط یافت

۱. دانشجوی دکتری سیاست‌گذاری سلامت دانشگاه علوم پزشکی تهران، دانشکده بهداشت، تهران، ایران

Email: na_abolhassani@yahoo.com

(نویسنده مسؤول)

نوع مقاله: مروری، تاریخ دریافت: ۹۲/۹/۵ تاریخ پذیرش: ۹۳/۲/۲۶

شد، پس از مطالعه عنوان و چکیده مقالات یافت شد؛ تعداد ۲۳ مطلب که در ارتباط با موضوع پژوهش بود مورد مطالعه قرار گرفت. سپس نتایج یافت شده مورد تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها: با توجه به یافته‌های مطالعه، صنعت گردشگری پزشکی رو به رشد می‌باشد، اما چالش‌هایی در زمینه جنبه‌های حقوقی و قانونی گردشگری پزشکی شامل حیطه‌های دسترسی به خدمات، خطاهای پزشکی، بیمه‌های سلامت، اعطای مجوز و تأییدیه‌های قانونی مراکز، عملیات پزشکی و تکنولوژی‌های پزشکی وجود دارد.

نتیجه‌گیری: چالش‌های حقوقی و قانونی گردشگری پزشکی بایستی از سوی سیاست‌گذاران و نهادهای متولی در این صنعت مورد توجه قرار گیرد، چرا که با توجه به جهانی بودن این چالش‌ها، تلاش در رفع آنها، ضرورتی است که با تبدیل تهدید به فرصت، باعث تسهیل فرایند جذب بیمار خارجی می‌گردد.

واژگان کلیدی:

گردشگری پزشکی، جنبه‌های قانونی و حقوقی

گردشگری به صورتی که امروزه مطرح می‌باشد، بعد از جنگ جهانی دوم توسعه یافت. با درک اهمیت گردشگری از جنبه‌های مختلف، اشکال نوینی برای آن ابداع گردید و تکامل یافت (راس، ۲۰۰۱). مباحثی مانند گردشگری ورزشی، گردشگری مذهبی، گردشگری اسلامی، گردشگری سلامت، گردشگری تجاری و رو به گسترش است. کشورهایی که در هر حوزه نسبت به کشورهای دیگر مزیت‌های نسبی یا رقابتی دارند، با تکیه بر آن‌ها در جذب و ارائه خدمت به مسافران خارجی و در نهایت ارزآوری و کسب درآمد برای کشور خود تلاش می‌کنند. امروزه به تناسب توسعه گردشگری، گردشگری پزشکی^۱ نیز به عنوان یکی از شاخه‌های گردشگری سلامت^۲ مورد توجه بسیاری از کشورهای توسعه یافته و در حال توسعه قرار گرفته است (رافعی، ۱۳۸۷).

از دهه ۱۹۹۰، عوامل متعددی موجب گسترش و تقویت گردشگری سلامت شده‌اند. از سویی در کشورهای توسعه یافته هزینه بالای خدمات پزشکی و درمانی، زمان طولانی انتظار بیماران و همچنین زمانی که بیماران می‌بایست صرف گرفتن تأییدیه بیمه خود نمایند، موجب پیدایش این انگیزه گردید تا علیرغم وجود برخی مشکلات، خدمات مذکور را در کشورهای دیگر دریافت نمایند (راس، ۲۰۰۱). از سوی دیگر، گردشگری سلامت در کشورهای در حال توسعه نیز عواملی چون جهانی شدن و آزادسازی تجارت در حوزه خدمات سلامت، بستر ساز رشد سریع این نوع گردشگری گردید (گارسیا و بزینگا، ۲۰۰۶). بحران مالی آسیا نیز موجب گردید تا دولت‌ها درصد کسب منابع درآمدی جدیدی باشند. تحقیقات انجام شده بر الگوی مخارج گردشگران پزشکی سنگاپور نشان داد که به طور متوسط یک گردشگر پزشکی روزانه ۳۶۲ دلار خرج می‌کند (مرکز پایش هوشمند آسیا تراول، ۲۰۱۰). تغییرات مطلوب نرخ ارز در اقتصاد جهانی، کشورهای آسیایی را برای

توسعه این نوع گردشگری ترغیب کرد. علاوه بر این، ارتقا و بهبود سریع فناوری‌های مورد استفاده و سعی بر پر نمودن شکاف ناشی از کمبود فناوری و همچنین ارائه خدمات مطابق با استانداردهای جهانی پزشکی نیز موجب ارتقای کیفیت خدمات این کشورها گردید (گارسیا و بزینگا، ۲۰۰۶).

کشورهای جنوب شرقی آسیا مانند مالزی، تایلند و سنگاپور به واسطه خدمات ارزان قیمت، کلاس جهانی و بدون صف طولانی نوبت‌گیری، جریانی از تقاضای درمان را از کشورهای پیشرفته‌ای چون آمریکا، انگلستان، کانادا، آلمان و ... به سوی خود جذب کردند (رافعی، ۱۳۸۷). دولت مالزی در برنامه نهم خود ۲۰۱۰-۲۰۰۶، بر تبدیل جایگاه مالزی به عنوان قطب گردشگری سلامت در جهان، تاکید کرده است (ون یین، ۲۰۰۸). این کشور، پس از بحران اقتصادی آسیا و نیاز به تنوع اقتصادی برای فعال نگهداشتن بخش درمان خصوصی خود به گردشگری سلامت روی آورد. تایلند از دهه ۱۹۷۰ در جراحی‌های تغییر جنسیت و جراحی‌های زیبایی، شهرت خوبی کسب نموده است. سنگاپور نیز در سال‌های اخیر سرمایه‌گذاری‌های وسیعی را برای توسعه گردشگری سلامت انجام داده است. به طوری که برنامه بازاریابی گردشگری این کشور، جذب یک میلیون نفر بیمار خارجی را هدف قرار داده است. هند نیز که اکنون به عنوان مرکز جهانی گردشگری پزشکی محسوب می‌شود، علاوه بر گستردگی حوزه خدماتی که ارائه می‌دهد، تلاش‌های وسیعی برای مجهز نمودن زیرساخت‌ها، ارتقای تکنولوژی و وسایل پزشکی، پایین نگهداشتن هزینه‌ها و به امضا رساندن پروتکل‌های پزشکی انجام داده است، به طوریکه نرخ موفقیت در عمل‌های جراحی پیچیده‌ای مانند قلب، مغز استخوان، پیوند کلیه مشابه با برترین بیمارستان‌های دنیا می‌باشد (کونل، ۲۰۰۶). در منطقه خاورمیانه نیز اردن در گردشگری درمانی نقش پیشگامی

داشته است (هاموری، ۲۰۰۳). در سال‌های اخیر کشورهای هم‌چون بحرین و امارات متحده عربی نیز تلاش‌هایی در این زمینه انجام داده‌اند (عزالدین، ۲۰۰۷). از قبل از پیروزی انقلاب اسلامی، کشور ایران به عنوان یکی از قطب‌های قدرتمند پزشکی در منطقه مطرح بوده است. چنان که شیراز به عنوان یکی از مراکز درمان بیماری‌های چشمی و ارولوژی مرکز مراجعه بیماران کشورهای حاشیه خلیج فارس محسوب می‌شد (رافعی، ۱۳۸۷). در گذشته بیماران از کشورهای همسایه به ویژه کشورهای عربی حاشیه خلیج فارس جهت دریافت خدمات پزشکی به ایران و مخصوصاً به استان فارس مسافرت می‌کردند (تورانی، طبیعی، توفیقی، شهربافچی زاده، ۲۰۱۰ م.). موقعیت خاص جغرافیایی ایران، تاریخچه علوم پزشکی و فراهمی تیم‌های پزشکی و پیراپزشکی، خدمات بهداشتی و درمانی کم هزینه و با کیفیت بالا، موجب افزایش اهمیت گردشگری پزشکی در عرصه‌های اقتصادی و پزشکی ایران شده است (کاظمی، ۲۰۰۸). با رشد روز افزون کادر درمانی و سرمایه‌گذاری در بخش سخت‌افزاری و نرم‌افزاری، شاهد افزایش کیفیت خدمات درمانی ارائه شده، بوده‌ایم. این رشد در حوزه‌های درمانی متنوعی سبب ایجاد توانمندی چشمگیری برای پذیرش بیماران خارجی گردیده است. از طرفی با توجه به هزینه‌های درمانی مناسب در کشور، نسبت به کشورهای منطقه و به خصوص کشورهای عرب حاشیه خلیج فارس و دیگر مزیت‌های کمیت‌پذیر نظیر هزینه‌های پایین حمل و نقل و به طور کلی هزینه‌های زندگی، فرصت خوبی برای سرمایه‌گذاری در حوزه کسب و کار گردشگری پزشکی پیش روی کشورمان نهاده است (کاظمی، ۲۰۰۸). همچنین دست‌یابی به اهداف تعیین شده در برنامه چهارم توسعه و سند چشم‌انداز به عنوان یک الزام قانونی، بعد دیگری از اهمیت گردشگری سلامت را نشان می‌دهد (شالباغان، ۱۳۸۶).

علیرغم رشد روزافزون گردشگری پزشکی، این صنعت با چالش‌هایی نیز روبه روست که از مهم‌ترین آن‌ها می‌توان به جنبه‌های قانونی و حقوقی اشاره کرد. نظر به اینکه پژوهش‌های اندکی در این رابطه صورت گرفته است، هدف از این مطالعه بررسی جنبه‌های قانونی و حقوقی مرتبط با گردشگری پزشکی می‌باشد. پژوهش حاضر یک مطالعه مروری در خصوص مسائل قانونی و حقوقی گردشگری پزشکی می‌باشد. جهت گردآوری اطلاعات در خصوص مسائل قانونی و حقوقی گردشگری پزشکی، پایگاه‌های اطلاعاتی Scopus, SID, Pubmed, Google Scholar مورد بررسی قرار گرفت و حدود ۴۷ مطلب مرتبط یافت شد، پس از مطالعه عنوان و چکیده مقالات یافت شده؛ تعداد ۲۳ مطلب که در ارتباط با موضوع پژوهش بود مورد مطالعه قرار گرفت. سپس نتایج یافت شده مورد تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها

یافته‌های حاصل از مقالات مرتبط با مسائل قانونی و حقوقی گردشگری پزشکی در حیطه‌های دسترسی به خدمات، خطاهای پزشکی، بیمه‌های سلامت، اعطای مجوز و تأییدیه‌های قانونی مراکز، عملیات پزشکی و تکنولوژی‌های پزشکی مورد تحلیل قرار می‌گیرد.

دسترسی به خدمات

با توجه به تفاوت در سیستم‌های قانونی و قضایی کشورهای مختلف، دسترسی به برخی خدمات در برخی کشورها ممنوع می‌باشد. در این صورت چالش‌هایی در خصوص استفاده بیمار از این خدمات در کشور خارجی به وجود می‌آید. در همین رابطه، ممکن است در کشور مبدا و مقصد برخی از خدمات غیرقانونی باشد، اما در

کشور مبدأ قوانین سخت‌گیرانه‌تری اعمال گردد، حال آنکه در کشور مقصد اهمال کاری در اجرای قوانین صورت گیرد. چالش مطروحه در این صورت این است که کشور مبدأ چگونه با بیمار خاطی برخورد کند. یکی از مسائل عمده در این خصوص مسئله خرید و فروش عضو می‌باشد، که در اکثر کشورها ممنوع است، حال آنکه قوانین مرتبط با آن در کشورهای مختلف، متفاوت است (گلن کوهن، ۲۰۱۰) در مواردی نیز بیماران داخلی به علت عدم توان مالی در انتهای لیست انتظار جهت پیوند عضو قرار می‌گیرند، در حالی که بیماران خارجی دارای اولویت می‌باشند. نکته حائز اهمیت دیگر در این مورد خرید و فروش غیرقانونی اندام‌ها و بافت‌های بدن شهروندان محلی جهت ارائه به بیماران خارجی می‌باشد (هوستون، کارتیر، ۲۰۰۵ م.).

نظریات
فلسفی

در ایران، در راستای جلوگیری از خرید و فروش اعضای بدن در سطح بین‌المللی، مقرراتی جهت جلوگیری از چنین احتمالی توسط وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی وضع شده است که شامل موارد زیر است: اول اینکه بیماران خارجی اجازه دریافت کلیه از ایرانیان را ندارند دوم اینکه آنها نمی‌توانند به شهروندان ایرانی نیازمند پیوند، عضو بدهند و سوم اینکه بیماران خارجی می‌توانند از افراد غیرخویشاوند عضو بگیرند به شرطی که فرد دهنده و گیرنده هر دو از یک ملیت باشند و مجوز پیوند عضو از وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی اخذ شود (قدس، نصراله زاده، ۲۰۰۵ م.). به هر حال این مقررات اگرچه که نمی‌تواند اهدای کاملاً اخلاقی عضو را برای گردشگران تضمین کند، اما گامی مثبت در جهت اخلاقی‌تر شدن توریس مدرمانی پیوند به حساب می‌آید. بنابراین اگرچه قانون پیوند اعضا در ایران محدودیتی برای انجام پیوند جهت افراد خارجی

یا گردشگران ایجاد نمی‌کند آنها می‌توانند در ایران عضو پیوندی بگیرند به شرطی که اهداکننده عضو از هموطنان خودشان باشند (قدس، ۲۰۰۹ م.).

همچنین این احتمال وجود دارد که ارائه برخی از خدمات در کشور مبدا بیمار غیرقانونی باشند، حال آنکه در کشور مقصد قانونی تلقی شوند. یک مثال بارز این گونه خدمات، مسئله سقط جنین و اتانازی^۳ است (جتلمن، ۲۰۰۸). در قانون سقط درمانی ایران محدودیتی برای انجام سقط در مورد شهروندان سایر کشورها در نظر گرفته نشده است. از این رو این قانون نیز می‌تواند به صورت بالقوه بستری برای انجام سقط برای گردشگران به حساب آید. بدین ترتیب که ابتدا فرد متقاضی انجام سقط جنین درمانی احراز هویت می‌گردد و پس از احراز هویت از طریق ارائه شناسنامه یا تأیید دادستانی مجوز سقط جنین به وسیله پزشکی قانونی صادر می‌گردد (مصطفوی، شمسی و عباسی، ۱۳۹۱).

همچنین ممکن است خدماتی در هر دو کشور، قانونی محسوب شوند که چالش پیش رو در این صورت این است که پس از آنکه بیمار، خدمت پزشکی را در کشور مقصد دریافت نمود، ممکن است نیاز به پیگیری‌هایی داشته باشد و پیگیری‌هایی که در کشور وطن خود دریافت می‌دارد خصوصاً در بحث پوشش بیمه‌ای، می‌تواند مسئله ساز باشد (گلن کوهن، ۲۰۱۰).

خطاهای پزشکی و سوء درمان

مسئله خطاهای پزشکی و سوء درمان، یکی از چالش‌های حیطة درمان است که با مطرح شدن گردشگری پزشکی، پرداختن به آن و مدیریت این امر پیچیده‌تر می‌گردد (جاگیاسی، ۲۰۱۱). خطاهای پزشکی، طبق تعریف یک عمل ناخواسته است که به خاطر غفلت صورت می‌گیرد و یا عملی است که به نتیجه مطلوب در امر

طبابت منجر نمی‌شود^۴ (JCAHO). در متون حقوقی ایران نیز خطای پزشکی این طور تعریف شده است: اقدام یا عدم اقدام پزشک که موجب تحمیل خسارت جسمی، مالی یا معنوی به بیمار شود، مطابق تبصره ۳ ماده ۲۹۵ قانون مجازات اسلامی هرگاه بر اثر بی‌احتیاطی یا بی‌مبالاتی یا عدم مهارت و عدم رعایت مقررات مربوط به امری، قتل یا ضرب یا جرح واقع شود به نحوی که اگر آن مقررات رعایت می‌شد حادثه‌ای اتفاق نمی‌افتاد قتل و یا ضرب و یا جرح در حکم شبه عمد خواهد بود. در تبصره ماده ۳۳۶ قانون مذکور نیز بیان گردیده «تقصیر اعم است از بی‌احتیاطی، بی‌مبالاتی، عدم مهارت، عدم رعایت نظامات دولتی».

نظر به اینکه قوانین و مقررات جهانی در خصوص پرداختن به مسئله خطاهای پزشکی و سوء درمان وجود ندارد، همچنین نهاد قانونی در سطح بین‌الملل که بیماران خارجی بتوانند شکایات خود را به آن گزارش کنند، موجود نمی‌باشد، لذا بحث خطاهای پزشکی و سوء معالجه در قالب گردشگری پزشکی، یکی از چالش‌های عمده این صنعت می‌باشد (جاگیاسی، ۲۰۱۱) و در موارد بروز خطاهای پزشکی، عدم وجود حمایت قانونی لازم و یا ضعف قوانین مربوط به خطاهای پزشکی برای حمایت از بیماران خارجی ممکن است این بیماران را با پاره‌ای از مسائل قانونی مواجه نماید (هوستون، کارتیر، ۲۰۰۵ م). زمانیکه بیمار مورد سوء درمان قرار می‌گیرد، قانوناً این حق را دارد که شکایت کند و معمولاً غرامت دریافت می‌دارد، زمانیکه این امر در حیطه بین‌الملل اتفاق می‌افتد، تفاوت‌های سیستم‌های قضایی در کشورهای مختلف، موانعی را در این خصوص ایجاد می‌کنند (جاگیاسی، ۲۰۱۱). همچنین، شفاف‌سازی رویه‌های درمانی و ارائه اطلاعات به بیمار جهت انتخاب آگاهانه، ضرورت می‌یابد (گلن کوهن، ۲۰۱۰)، که البته با توجه به

تفاوت‌های وسیع فرهنگی و سیستم‌های نظارتی در نظام‌های بهداشت و درمان کشورهای مختلف و همچنین عدم هماهنگ‌سازی در خصوص اتخاذ استانداردهای جهانی، در میان کشورهای توسعه‌یافته و در حال توسعه، این امر با چالش‌های زیادی روبه روست (کورتز، ۲۰۰۸). در همین رابطه لزوم اطلاع‌رسانی به بیماران، در خصوص میزان خطای پزشکی کشور مقصد از اهمیت زیادی در خصوص انتخاب آگاهانه بیمار، برخوردار است. همچنین بیماران بایستی قبل از مسافرت و پرداخت هزینه، اطلاعات معتبر و کافی دریافت نمایند (ترنر، ۲۰۱۱). در همین زمینه، مسئله نظارت بر وب سایت‌های ارائه‌دهنده اطلاعات به بیماران، اهمیت می‌یابد (آیزنباخ، ۲۰۰۱).

در همین رابطه ممکن است پزشکان، نیز به خارج از کشور خود سفر کنند و در آنجا اقدام به ارائه مشاوره یا حتی درمان بیماران نمایند، در این شرایط نیز، با توجه به آنکه طرفین خارجی محسوب می‌شوند، لذا مسئله قانونی و حقوقی در صورت بروز خطای پزشکی، بغرنج تر می‌گردد و در همین رابطه، مسئله بیمه مسئولیت پزشکان، نیز در سطح بین‌الملل اهمیت می‌یابد (جاگیاسی، ۲۰۱۱).

بیمه سلامت

مسئله عدم قابلیت انتقال بیمه سلامت به خارج از کشور و عدم پوشش خدمات پزشکی دریافتی در کشور خارجی یکی از موانع مهم در صنعت گردشگری پزشکی محسوب می‌شود (دلگشایی، رواقی و ابوالحسنی، ۲۰۱۲). مسئله قابلیت انتقال بیمه سلامت در مطالعه‌ای (۱۳۹۰) به عنوان یکی از مهمترین چالش‌های تجارت خدمات سلامت در کشورهای منطقه آسه آن نیز مطرح شده است (تورانی و همکاران، ۱۳۹۰). هر چند تعداد اندکی از بیمه‌های دولتی و خصوصی برخی خدمات

غیراورژانس را تحت شرایط خاصی پوشش می‌دهند. در خصوص پوشش خدمات در کشور خارجی، بیمه‌های خصوصی سلامت سهم بیشتری دارند، اما پوشش آنها محدود به خدمات اورژانس می‌شود (ماتئو و راتیندران، ۲۰۰۰ و ۲۰۰۶) مسئله بیمه، خصوصاً در رابطه با مسائل سوءاستفاده‌های مالی و کلاهبرداری در حیطه بین‌الملل، اهمیت می‌یابد (کورتز، ۲۰۰۸). در همین زمینه، اتخاذ استانداردهایی جهت یکپارچه‌سازی سیستم‌های بیمه، در رابطه با کدگذاری یکسان رویه‌های درمانی و گزارشات آنها ضروری به نظر می‌رسد (WHO).

از سوی دیگر، همانطور که در بحث خطاهای پزشکی نیز مطرح شد، اتخاذ تدابیری جهت پرداختن به بیمه مسئولیت حرفه‌ای پزشکان و سازمان‌های بهداشتی و درمانی در خصوص بروز خطاهای پزشکی و سوء درمان، یکی دیگر از مسائل مهم در خصوص بیمه در رابطه با گردشگری پزشکی می‌باشد (جاگیاسی، ۲۰۱۱).

اعطای مجوز و تأییدیه‌های قانونی مراکز، عملیات پزشکی و تکنولوژی‌های پزشکی

ضعف سیستم‌های نظارتی و عدم یکپارچگی آنها خصوصاً در کشورهای در حال توسعه، یکی از چالش‌های مهم صنعت گردشگری پزشکی است، هر چند وجود سیستم‌های نظارتی، ارزشیابی و اعتباربخشی بین‌المللی، ابزاری جهت سنجش کیفیت خدمات مراکز در هر کشوری می‌باشد، اما این سیستم‌ها در کشورهای مختلف در سطوح متفاوتی اجرا می‌گردند که انتخاب بیمار، سیستم‌های بیمه و حتی سیستم‌های قضایی در خصوص تعیین خطاهای پزشکی را با دشواری مواجه می‌سازند (ابوالحسنی، ۱۳۹۰). در همین زمینه مسئله الزام قانونی، اعتباربخشی مطرح

می‌گردد، که در حال حاضر هیچ سازمان بین‌المللی متولی این امر نمی‌باشد (لانت و همکاران، ۲۰۱۱).

مسئله عدم یکپارچگی در امر کیفیت خدمات، ایمنی بیمار و کاهش ریسک، نه تنها خود یک چالش محسوب می‌شود بلکه به نوبه خود چالش خطاهای پزشکی، گزارشات بیمه و مسئولیت‌های حرفه‌ای پزشکان و سازمان‌های بهداشتی و درمانی را با چالش مواجه می‌سازد (ابوالحسنی، ۱۳۹۰). این مسئله در کشورهای در حال توسعه، که زیرساخت نظارتی ضعیف‌تری دارند، پررنگ‌تر می‌باشد، چرا که استانداردهای مربوط به اعطای مجوز به مراکز بهداشتی و درمانی، متخصصین و تکنولوژی‌های پزشکی، نظارت و اعتباربخشی نشان‌دهنده سطح کیفیت مورد انتظار در کشورهاست و به تبع آن سیستم‌های بیمه سلامت در کشورها، ریسک‌هایی متناسب با این سطح کیفیت را تقبل می‌کنند، لذا در کشورهایی با سطح پایین‌تر کیفیت، مسائلی چون اعتباربخشی و مسئولیت‌های بیمه‌ای نیز متفاوت می‌گردند (کورتز ۲۰۰۸).

نتیجه‌گیری

آمار کشورهای مختلف حاکی از رشد سریع گردشگری پزشکی است. آنچه مسلم است اینکه این صنعت در حال رشد بوده و هر کشوری سهم خود را از آن طلب می‌کند. در سطح کلان دولت‌ها و نهادهای دولتی علاقمند به بهره‌مندی از مزایای اقتصادی ناشی از آن بوده و در سطوح خرد نیز، بیمارستان‌ها، ارائه‌دهندگان مختلف خدمات مسافرتی و درمانی در رقابت با یکدیگر، سعی بر بالا بردن سهم خود را دارند. دولت جمهوری اسلامی ایران با عنایت به مزیت‌های خود در زمینه گردشگری پزشکی، از جمله موقعیت ژئوپولیتیک و اقلیمی خاص، حضور متخصصان حاذق، هزینه پایین و کیفیت بالای خدمات پزشکی و درمانی، تصمیم به استفاده از فرصت‌های موجود گرفته است. بر اساس ماده ۸۷ قانون برنامه چهارم توسعه، وزارت بهداشت می‌بایست ۳۰ درصد از مصارف ارزی خود را از طریق درآمدهای حاصل از صدور خدمات و تجهیزات سلامت تامین نماید. بدین منظور کمیته سیاست‌گذاری گردشگری سلامت برای اتخاذ سیاست‌ها و تدابیر توسعه این نوع گردشگری تحت سرپرستی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی تشکیل گردیده است. رسالت این کمیته معرفی پتانسیل‌های درمانی ایران در سطح بین‌الملل و کمک به تجهیز شدن مراکز پزشکی و بیمارستان‌ها به تجهیزات و تسهیلات مورد نیاز، عنوان شده است. با توجه به موارد فوق و بازار گردشگری پزشکی که به سرعت به سوی رقابتی شدن پیش می‌رود، ایران همانند سایر کشورهای فعال در حوزه گردشگری پزشکی در این زمینه با چالش‌هایی رو به روست که یکی از مهم‌ترین این چالش‌ها، مسائل قانونی و حقوقی است. با توجه به مطالعات حاضر در زمینه جنبه‌های حقوقی و قانونی گردشگری پزشکی، حیطه‌های دسترسی به خدمات، خطاهای پزشکی، بیمه‌های سلامت، اعطای مجوز و

تائیدیه‌های قانونی مراکز، عملیات پزشکی و تکنولوژی‌های پزشکی بایستی از سوی سیاست‌گذاران و نهادهای متولی در این صنعت مورد توجه قرار گیرد. در رابطه با دسترسی به خدمات، با توجه به تفاوت در سیستم‌های قضایی کشورهای مختلف، ضروری است تا تدابیری جهت لحاظ تفاوت‌ها در زمینه ارائه خدمات به بیمار خارجی صورت گیرد. در این خصوص در برخی موارد همچون پیوند عضو، کشور ایران تدابیری اندیشیده است، اما جا دارد با توجه به اهمیت موضوع و تمایل کشور به فعالیت در عرصه بین‌المللی ارائه خدمات پزشکی، به طور گسترده‌تری مورد توجه سیاستگذاران قرار گیرد.

در خصوص خطاهای پزشکی، نظر به اینکه قوانین و مقررات جهانی در خصوص پرداختن به مسئله خطاهای پزشکی و سوء درمان وجود ندارد، همچنین نهاد قانونی در سطح بین‌الملل که بیماران خارجی بتوانند شکایات خود را به آن گزارش کنند، موجود نمی‌باشد، لذا بحث خطاهای پزشکی و سوء معالجه در قالب گردشگری پزشکی، یکی از چالش‌های عمده این صنعت می‌باشد و در موارد بروز خطاهای پزشکی، عدم وجود حمایت قانونی لازم و یا ضعف قوانین مربوط به خطاهای پزشکی برای حمایت از بیماران خارجی ممکن است این بیماران را با پاره‌ای از مسائل قانونی مواجه نماید. در این زمینه جا دارد، در این راستا، بایستی ضمن اتخاذ تدابیری جهت پرداختن به مسئله شکایات بیمار، در خصوص رویه‌های درمانی و ارائه اطلاعات به بیمار جهت انتخاب آگاهانه، شفاف‌سازی صورت گیرد.

در رابطه با مسئله بیمه سلامت، عدم امکان انتقال آن، چالشی است که کل صنعت گردشگری پزشکی با آن روبه روست، لذا اتخاذ تدابیری در این خصوص

می‌تواند مزیتی محسوب شود. در همین رابطه، مسئله بیمه مسئولیت حرفه‌ای پزشکان در رابطه با بیماران خارجی نیز بایستی مدنظر قرار بگیرد. مسئله عدم یکپارچگی در امر کیفیت خدمات، ایمنی بیمار و کاهش ریسک، نیز چالشی در صنعت گردشگری پزشکی خصوصاً برای کشورهای در حال توسعه، به شمار می‌آید. در این خصوص با توجه به آنکه ایران از سیستم اعتباربخشی بین‌المللی استفاده نمی‌کند، لذا مسئله به مراتب پررنگ‌تر می‌گردد. در این رابطه، بایستی اقدامی جهت اخذ گواهینامه‌های معتبر بین‌المللی جهت تایید کیفیت خدمات پزشکی صورت گیرد.

نهایتاً، با توجه به اینکه صنعت گردشگری پزشکی رو به رشد می‌باشد، اما چالش‌های آن نیز خصوصاً در بعد قانون و مقررات نبایستی از نظر دور بماند، چرا که با توجه به جهانی بودن این چالش‌ها، تلاش در رفع آنها، ضرورتی است که با تبدیل تهدید به فرصت، باعث تسهیل فرایند جذب بیمار خارجی می‌گردد.

پی‌نوشت‌ها

- 1 . Medical Tourism
- 2 . Health Tourism
3. Euthanasia
- 4 . Joint commission on the Accreditation of Health care organizations

فهرست منابع

ابوالحسنی نازنین. «تحلیل اهمیت - عملکرد گردشگری پزشکی در ایران»، پایان نامه کارشناسی ارشد مدیریت سلامت، تهران: دانشگاه علوم پزشکی تهران، دانشکده مدیریت و اطلاع‌رسانی پزشکی؛ ۱۳۹۰.

تورانی سوگند، طبیبی سیدجمال‌الدین، توفیقی شهرام و شعریافی‌زاده نسرین. تجارت بین‌المللی خدمات سلامت در کشورهای منتخب عضو آسه آن؛ چالش‌ها و فرصت‌ها مدیریت اطلاعات سلامت دوره ۸ مهر و آبان ۱۳۹۰ شماره ۴ (پیاپی ۲۰).

رافعی محمدرضا. «مدل مناسب کسب و کار گردشگری پزشکی در ایران (رویکرد تطبیقی)» [پایان‌نامه کارشناسی ارشد مدیریت]، تهران: دانشگاه علامه طباطبایی، دانشکده مدیریت و حسابداری؛ ۱۳۸۷.

شالباغیان علی اصغر. «راهکارهای توسعه گردشگری سلامت (با رویکرد گردشگری پزشکی)» [پایان‌نامه کارشناسی ارشد مدیریت جهانگردی]، تهران: دانشگاه علامه طباطبایی، دانشکده مدیریت و حسابداری؛ ۱۳۸۶.

کاظمی زهرا. «مطالعه عوامل موثر جذب گردشگری پزشکی در ایران» [پایان‌نامه کارشناسی ارشد]، دانشگاه فنی لولنا، بخش مدیریت کسب و کار و علوم اجتماعی، واحد بازاریابی صنعتی و تجارت الکترونیک؛ ۱۳۸۷ - .

مصطفوی حکیمه، شمسی‌گوشکی احسان و عباسی محمود. «اخلاق در گردشگری سلامت» فصلنامه اخلاق زیستی؛ ۱۳۹۱، ۲ (۴): ۱۶۱-۱۸۰.

Connell John. "Medical Tourism: Sea ,Sun ,Sand and... Surgery". Tourism Management;(2006) ;Volume (27), Issue 6 ,pages 1093 – 1100.

Cortez, N.(2008). Patient without Borders: The Emerging Global Market for Patients and the Evolution of Modern Health Care. Ind L J, 83:71.

Delgoshaei B., Ravaghi H and Abolhassani N. Impoertance-Performance Analysis of medical tourism in Iran. Middle-East Journal of Scientific Research 12 (11): 1541-1547, 2012.

Eysenbach, G. (2001), What is e-health? J Med Internet Res, 3, e20.

Ez El Deen M. Medical Tourism in UAE to generate Dh7b by 2010. Gulf news.2007-04-29,available from :URL

Garcia a. and Besinga C.(2006)" Challenges and Opportunities in the Pilippine Medical Tourism Industry",Pinoydental Journal, SGV Review,pp.43-55.

- Gentleman A. "India Nurtures Business of Surrogate Motherhood," New York Times, March 10, 2008.
- Ghods AJ, Nasrollahzadeh D. (2009). Ethical issues and living unrelated donor kidney transplantation. *Iran J Kidney Dis.* Oct;3(4):183-91.
- Glenn Cohen I., (2010) "Medical Tourism: The View from Ten Thousand Feet." Harvard Public Law Working Paper No. 10-34.
- Hammouri D. Islamic Tourism Arabs show their interest in health tourism . *Islamic Tourism Journal* 2003;05:55-56.
<http://www.pw1.placidway.com/news-detail/175/>.
- Hustan H. and Cartier S. Poland, (2005). *Medical Tourism : Crossing Borders to access health care*, Washington DC, 7-1212.
- Jagyasi P. "Medical Malpractice in the Realm of Medical Tourism MAY 23, 2011.
- Mattoo & Rathindran, supra note 4, at 4-5; see generally Social Security Act §§ 1814(f), 1862(a)(4); 42 U.S.C. §§ 1395f(f), 1395y(a)(4) (2000); 42 C.F.R. § 411.9 (2006).
- Neil Lunt, Richard Smith, Mark Exworthy, Stephen T. Green, Daniel Horsfall and Russell Mannion ,2011, *Medical Tourism: Treatments, Markets and Health System Implications: A scoping review*. OECD On-Line Bookstore.
- Ross K. "Health Tourism: An Overview". (2001). Accessed at www.hospitalitynet.org.
- The WHO's International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems (ICD) promotes global standards for collecting, processing, and classifying morbidity and mortality data. See World Health Organization, International Classification of Diseases (ICD), <http://www.who.int/classifications/icd/en/>.
- Tourani, Sogand, Tabibi, Jamaledin, Tofghi, Shahram, and Shaarbafchi Zadeh, Nasrin, (2010) . "Medical tourism in Iran." *Research journal of Biomedical Sciences* 5, no. 3: 251-257.
- Travel Smart-Asia WATCH. (2010) "Asia Medical Tourism Market" *International Journal of Health Services*; 40: 443-467.
- Wen Yin Wong. "Malaysia As An Asia Pacific Hub For Health Tourism: Doctors' Perspective" [Master Thesis of Management], University of Malaya, Faculty of Business and Accountancy; 2008.

یادداشت شناسه مؤلفان

نازنین ابوالحسنی: مرکز تحقیقات علوم مدیریت و اقتصاد سلامت دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران،
ایران و دانشجوی دکتری سیاست گذاری سلامت دانشگاه علوم پزشکی تهران، دانشکده بهداشت، تهران،
ایران (نویسنده مسئول)

نشانی الکترونیک: na_abolhassani@yahoo.com

Legal challenges of medical tourism

Nazanin Abualhasani

Abstract

Introduction: Rise in healthcare costs and long waiting lists for patients in developed countries coupled with the availability of high quality medical services at a low cost in developing countries caused the medical tourism industry to emerge. Globalization and free trade in healthcare act as a catalyst to grow this industry. On the other hand, this industry faces challenges such as those related to legal issues. Considering the growth of this industry in Iran and lack of studies on relevant legal issues, this study aims to investigate legal issues related to the medical tourism in Iran.

Methods: This review conducted to investigate legal issues related to medical tourism in Iran. The data of this review study were gathered from journals accessible in databases including Scopus, SID, Pub med and Google Scholar. The search terms were “Medical tourism” and “legal issues”, and “health tourism”. The initial database search retrieved 47 relevant articles. The titles and abstracts of these articles were scanned for relevant information and 23 articles were identified as relevant to the study objectives. Then the results were analyzed.

Results: The findings showed that there are challenges related to the medical tourism along with the increasing growth of this industry. These challenges include areas of access to care, medical errors, health insurance, entities and procedures for licensing and regulating medical centers, practices and technologies.

Conclusion: Challenges related to legal issues deserve policy makers’ and officials’ attention in order to resolve these international challenges and facilitate the process of attracting foreign patients.

Keywords: Medical Tourism; Legal Issues