

بررسی میزان انطباق بیمارستان‌های میزبان گردشگران پزشکی در شهر شیراز با معیارهای جهانی

امید صادق خانی^۱، سارا شهبازی^۲، حمید طالبیان پور^۳، پریسا بی کینه^۴، پیوند باستانی^{۵*}

• پذیرش مقاله: ۹۸/۲/۱

• دریافت مقاله اصلاح شده: ۹۸/۱/۳۰

• دریافت مقاله: ۹۷/۱۱/۲



چکیده

مقدمه: گردشگری پزشکی به عنوان یک صنعت رو به رشد باعث افزایش تولید ناخالص داخلی، اشتغال‌زایی و بهبود زیرساخت‌ها در کشور می‌شود. انطباق بیمارستان‌ها بر اساس معیارهای جهانی می‌تواند سبب افزایش کیفیت خدمات درمانی به گردشگران پزشکی شود. مطالعه حاضر با هدف بررسی میزان انطباق بیمارستان‌های میزبان گردشگران پزشکی در شهر شیراز با معیارهای جهانی انجام شد.

روش بررسی: مطالعه حاضر از نوع توصیفی - تحلیلی بود که به صورت مقطعی در سال ۱۳۹۷ در شهر شیراز انجام شد. شش بیمارستان دارای واحد گردشگری پزشکی در شهر شیراز بررسی شدند. داده‌ها با استفاده از چک لیست محقق ساخته شامل ۴۸ سؤال و در شش بعد جمع‌آوری گردید. برای تحلیل داده‌ها از آزمون ضریب همبستگی اسپیرمن استفاده شد. داده‌ها در نرم‌افزار آماری SPSS نسخه ۲۲ تحلیل شدند.

یافته‌ها: بیمارستان‌های مورد بررسی در ابعاد امکانات زیر ساخت، کیفیت خدمات درمانی و مدیریت نیروی انسانی با معیارهای جهانی انطباق داشتند. سه بیمارستان در ابعاد اعتباربخشی و خدمات رفاهی با معیارهای جهانی منطبق بودند. هیچ‌کدام از بیمارستان‌ها در بعد خدمات گردشگری پزشکی با معیارهای جهانی منطبق نبودند. بین تعداد تخت فعال و بعد خدمات رفاهی ارتباط آماری معنی‌داری یافت شد ($P=0/00$).

بحث و نتیجه‌گیری: با توجه به انطباق نسبی بیمارستان‌های سطح شهر شیراز با معیارهای جهانی جهت پذیرش گردشگران پزشکی لزوم توجه به خدمات رفاهی و خدمات گردشگری پزشکی جهت توسعه بازار گردشگری پزشکی شهر شیراز احساس می‌شود.

واژگان کلیدی: گردشگری پزشکی، بیمار بین‌الملل، بیمارستان خصوصی، معیارهای جهانی

ارجاع: صادق خانی امید، شهبازی سارا، طالبیان پور حمید، بی کینه پریسا، باستانی پیوند. بررسی میزان انطباق بیمارستان‌های میزبان گردشگران پزشکی در شهر شیراز با معیارهای جهانی. مجله پژوهش‌های سلامت محور ۱۳۹۸؛ ۵(۱): ۴۳-۲۹.

۱. دانشجوی کارشناسی ارشد مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی، کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشگاه علوم پزشکی شیراز، شیراز، ایران
۲. دانشجوی کارشناسی ارشد مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی، گروه علوم مدیریت و اقتصاد بهداشت، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران
۳. دانشجوی دکترای اقتصاد سلامت، گروه علوم مدیریت و اقتصاد بهداشت، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران
۴. دانشجوی کارشناسی ارشد مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی، کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشگاه علوم پزشکی شیراز، شیراز، ایران
۵. دانشیار، مرکز تحقیقات منابع انسانی سلامت، دانشگاه علوم پزشکی شیراز، شیراز، ایران

* نویسنده مسئول: شیراز، خیابان قصردشت، حدفاصل خیابان ملاصدرا و سه راه برق، ساختمان الماس، دانشکده مدیریت و اطلاع‌رسانی پزشکی

Email: Bastanip@sums.ac.ir

تلفن: ۰۷۱-۳۲۳۴۰۰۳۹

مقدمه

پدیده گردشگری در جوامع انسانی همیشه حائز اهمیت بوده است و بر حسب نیازهای متفاوت اجتماعی و اقتصادی به رشد و توسعه خود ادامه داده است (۱). صنعت گردشگری در عصر حاضر به عنوان یکی از بزرگ‌ترین فعالیت‌های خدماتی دنیا به شمار می‌رود (۲). کارشناسان پیش‌بینی می‌کنند که صنعت گردشگری در قرن ۲۱ میلادی به سودآورترین صنعت جهان تبدیل خواهد شد (۳). در این میان گردشگری سلامت و زیرمجموعه‌های آن به دلیل مزیت‌های رقابتی از اهمیت بسیار زیادی برخوردار می‌باشند (۴). در حوزه خدمات گردشگری سلامت، آزادسازی تجارت جهانی بستر رشد سریع‌تر این صنعت را فراهم آورده است (۵). صنعت گردشگری پزشکی به عنوان شاخه‌ای از گردشگری سلامت سبب شده است که بیماران برای دریافت انواعی از خدمات پزشکی به خارج از کشور و وطن خود سفر کنند (۶). انگیزه‌های افراد برای گردشگری پزشکی می‌تواند متفاوت باشد برای مثال برخی از بیماران برای دریافت خدمات پزشکی ارزان، دوری از صف‌های انتظار طولانی و یا عدم دسترسی به پاره‌ای از خدمات سلامت در کشور خود به کشورهای در حال توسعه سفر می‌کنند و عده‌ای نیز با انجام اعمال جراحی انتخابی همچون جراحی‌های زیبایی در تعطیلات، اوقات فراغت خود را سپری می‌کنند (۷). در سال‌های اخیر عواملی همچون بالا بودن هزینه‌های زندگی و خدمات درمانی، مسن شدن جمعیت، طولانی بودن صف انتظار جهت دریافت خدمات درمانی، کاهش هزینه‌های حمل‌ونقل هوایی، دسترسی به اینترنت، تقاضا برای جراحی‌های زیبایی و هزینه پایین دریافت خدمات پزشکی در کشورهای در حال

توسعه موجب شده است تمایل گردشگران به دریافت خدمات درمانی از کشورهای در حال توسعه افزایش یابد (۸-۱۱). امروزه بین کشورهای مختلف از جمله کشورهای در حال توسعه رقابت فراوانی برای جذب گردشگران پزشکی آغاز شده است و اکثر دولت‌ها توجه خود را بر کسب حداکثر مزایای اقتصادی حاصل از این صنعت متمرکز کرده‌اند. این صنعت به عنوان یک استراتژی اقتصادی در کشورهای مقصد باعث افزایش درآمد و توسعه تولید ناخالص داخلی، اشتغال‌زایی، بهبود زیرساخت‌ها، فن‌آوری و آموزش در کشور جهت جذب گردشگران پزشکی می‌شود (۱۲). تجربه کشورهای پیشرو در زمینه ایجاد و توسعه زیرساخت‌های نرم‌افزاری و سخت‌افزاری برای جذب گردشگران پزشکی، دستاوردهای چشمگیری را برای آن‌ها به همراه داشته است (۱۳). گردشگری پزشکی در کشور هند بعد از صنعت فن‌آوری اطلاعات در رتبه دوم درآمدزایی از تولید ناخالص ملی قرار دارد (۷). کشور مالزی سالانه به طور میانگین مبلغ ۴۱ میلیون دلار از گردشگری پزشکی درآمدزایی دارد. در همین راستا کشورهای سنگاپور و تایلند به ترتیب ۴۲۰ و ۴۸۰ میلیون دلار از صادرات خدمات سلامت درآمدزایی دارند (۱۴). طبق گزارش مجله بین‌المللی سفر پزشکی، به واسطه ایجاد بازار سیاه برای ارائه خدمات سلامت به گردشگران پزشکی آمار دقیقی از تعداد گردشگران پزشکی در ایران موجود نیست و در ادامه به نقل از شورای راهبردی گردشگری سلامت ایران بیان می‌کند که در چهار ماه نخست سال ۲۰۱۹ میلادی ۶۰۰ هزار گردشگر سلامت از کشور ایران بازدید داشته‌اند که یکی از دلایل آن کاهش ارزش پول ملی ایران می‌تواند باشد (۱۵). افزایش تولید

ناخالص داخلی، بهبود وضعیت سلامت عمومی، جذب سرمایه‌گذاری‌های خارجی و درآمدهای حاصل از ورود گردشگران، صنعت گردشگری پزشکی را به عنوان یک گزینه جذاب برای کشورهای که از مزیت رقابتی مناسب برخوردارند تبدیل کرده است (۱۶). از جمله مهم‌ترین عوامل مؤثر بر توسعه صنعت گردشگری پزشکی می‌توان به امنیت اجتماعی، برخورداری از استانداردهای جهانی در مراکز درمانی، تجهیزات پزشکی، صدور روادید درمان، زمان دریافت خدمات، استقرار مترجم، اطلاع‌رسانی مناسب، شفافیت طرح‌های قیمت‌گذاری، وجود تسهیلات اقامتی، بیمه سلامت خارجی، ایمنی بیمار، میزان خطاهای درمانی، امکان مشاوره قبلی با پزشک از طریق وبسایت و امکان پیگیری پس از بازگشت به کشور اشاره کرد (۱۷، ۱۸). کشورهای که علاوه بر داشتن مزایایی همچون قیمت‌های پایین خدمات درمانی، پزشکان حرفه‌ای و جاذبه‌های توریستی، دارای کیفیت پذیرفته شده جهانی در ارائه خدمات درمانی نیز باشند در جذب گردشگران پزشکی موفق خواهند بود. بیماران با ایجاد و استقرار استانداردهای جهانی در نقاط مختلف جهان، به دنبال درمان‌های با کیفیت و در عین حال با قیمت‌های پایین و رقابتی هستند (۱۹).

کشور ایران نیز با توجه به مزیت‌های رقابتی خود از جمله پایین بودن هزینه خدمات درمانی، پزشکان متخصص و حرفه‌ای، تجهیزات به روز پزشکی و جاذبه‌های طبیعی و تاریخی فراوان، در صدد ورود به صنعت گردشگری پزشکی است (۲۰) اما برای بهره‌مندی از این توانمندی، با مشکلات اساسی روبه‌رو است که از مهم‌ترین آن‌ها می‌توان به انطباق تسهیلات درمانی کشور با استانداردهای بین‌المللی

اشاره کرد (۷). وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی جهت ایجاد سازوکاری برای پذیرش بیماران بین‌المللی در بیمارستان‌ها، نسبت به تدوین آیین‌نامه راه‌اندازی واحد پذیرش بیماران بین‌المللی در بیمارستان‌های میزبان گردشگری پزشکی طی سال‌های اخیر اقدام نموده است. امروزه در سطح بین‌المللی در صورتی که یک بیمارستان بخواهد در زمینه بین‌المللی فعالیت داشته باشد بایستی فرآیندی را در بیمارستان طراحی کند که خدمات درمانی به بیماران بین‌الملل در سریع‌ترین زمان ممکن و خارج از نوبت و به شکل مطلوب و با کمترین هزینه ارائه گردد. فرآیندهایی نیز در زمینه چگونگی پذیرش بیماران قبل از وارد شدن به کشور و همچنین چگونگی انتقال آن‌ها از فرودگاه، خدمات رفاهی خارج از بیمارستان شامل تهیه هتل، حمل و نقل داخل شهری و خدمات تفریحی و گردشگری بایستی در برنامه‌ریزی بیمارستان در نظر گرفته شود (۲۱). مطالعه نوری حکمت و همکاران در زمینه آمادگی بیمارستان‌های شهر اصفهان برای ورود به صنعت گردشگری نشان داد که ۵۴/۵ درصد بیمارستان‌های مورد مطالعه در شهر اصفهان دارای شرایط قابل قبول از نظر انطباق با شرایط و ضوابط تعیین شده از سوی وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی بودند. با این وجود بهبود در برخی از شرایط بیمارستان‌ها مانند تجهیزات پزشکی، تارنما، آشپزخانه مجهز و داشتن مترجم می‌تواند موجب ارتقای آمادگی مراکز درمانی و توسعه گردشگری در استان اصفهان شود (۲۲). Manaf و همکاران در مطالعه‌ای با عنوان «کیفیت خدمات گردشگری پزشکی در نتیجه یافته‌های تجربی» در بیمارستان‌های مالزی، کیفیت کارکنان پزشکی، کیفیت خدمات حمایتی و کیفیت

به ارزیابی میزان انطباق بیمارستان‌های میزبان گردشگران پزشکی در سطح شهر شیراز با معیارهای جهانی پرداخت.

روش بررسی

مطالعه حاضر یک مطالعه توصیفی - تحلیلی بود که به صورت مقطعی در سال ۱۳۹۷ انجام شد. جامعه پژوهش شامل ده بیمارستان دارای مجوز تأسیس واحد پذیرش بیماران بین‌الملل از وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی در محدوده شهر شیراز بودند. معیار ورود بیمارستان‌ها به مطالعه، همکاری مدیریت بیمارستان جهت تسهیل و انجام فرآیند ارزیابی در محیط بیمارستان بود که محقق موفق به جلب موافقت و همکاری مدیریت ۶ بیمارستان شد. ۵ بیمارستان وابسته به بخش خصوصی و ۱ بیمارستان متعلق به سازمان‌های خیریه بود. ۴ بیمارستان تخصصی و ۲ بیمارستان عمومی بود. وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در سال ۱۳۹۳ برای اولین بار نسبت به ابلاغ آیین‌نامه و استانداردهای تأسیس واحد پذیرش بیماران بین‌الملل در بیمارستان‌ها اقدام نمود و متعاقباً جهت ارزیابی بیمارستان‌های متقاضی نسبت به تدوین و طراحی چک لیستی بر اساس آیین‌نامه ابلاغی اقدام نمود. این چک لیست دارای ۸۰ سؤال در پنج بعد نیروی انسانی (۱۲ سؤال)، هتلینگ (۲۴ سؤال)، فرآیندی (۳۱ سؤال)، شرایط عمومی (۷ سؤال) و فن‌آوری اطلاعات و ارتباطات (۶ سؤال) بود. با توجه به این که چک‌لیست وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی جهت صدور مجوز تأسیس واحد گردشگری پزشکی طراحی و تدوین شده است و حداقل‌های لازم برای پذیرش بیماران بین‌الملل را شامل می‌شود،

خدمات اجرایی را به عنوان ابعاد سه‌گانه کیفیت خدمات گردشگری پزشکی معرفی نمودند (۲۳). مطالعه صدر ممتاز و آقارحیمی با عنوان عوامل مؤثر بر توسعه گردشگری پزشکی با توجه به نظرات مدیران بیمارستان‌های منتخب تهران، به چهار شاخص توسعه زیرساخت عمومی، توسعه منابع انسانی، سیستم‌های اطلاعاتی و بازاریابی، توسعه برون‌دادها و شاخص‌های ارتقای کیفیت صنعت گردشگری پزشکی اشاره کرده‌اند (۲۴).

در همین راستا طی مطالعه‌ای که توسط غلامی و همکاران با عنوان ارزیابی نگرش گردشگران پزشکی نسبت به کیفیت خدمات بیمارستان‌های شیراز با استفاده از مدل سرکوال انجام شد، مشخص شد که در تمام ابعاد تحت بررسی شکاف منفی کیفیت وجود دارد و سطح کیفیت خدمات درمانی در حد انتظار گردشگران پزشکی نبوده است و نیاز به اقداماتی جهت بهبود آن احساس می‌شود (۲۵). بر اساس مطالعه Ranjan Debata و همکاران که با هدف ارزیابی امکانات گردشگری پزشکی با استفاده از مدل‌سازی ساختاری تفسیری در هند انجام شد، عوامل مؤثر بر تقویت صنعت گردشگری پزشکی شامل پوشش بیمه درمانی، مطالعه و تحقیق در زمینه پزشکی و دارویی، بازار گردشگری سلامت، تسهیلات و امکانات زیربنایی در بخش سلامت، همکاری بین‌المللی در بخش بهداشت و درمان، رقابت جهانی، قوانین مرتبط با اهدای عضو، تعهد مدیریت ارشد، سیاست ملی در بخش بهداشت و درمان، کارکنان شایسته در بخش بهداشت و درمان و سیستم اطلاعاتی کارا معرفی شدند (۲۶).

با توجه به اهمیت ارائه خدمات درمانی با کیفیت در بیمارستان‌ها به گردشگران پزشکی، مطالعه حاضر

این مطالعه نسبت به تدوین و طراحی چک‌لیست جدید بر اساس معیارهای جهانی پرداخته است. داده‌ها در این مطالعه با استفاده از چک‌لیست محقق ساخته حاوی ۴۸ سؤال در شش بعد خدمات رفاهی (۱۰ سؤال)، خدمات گردشگری پزشکی (۱۱ سؤال)، امکانات زیرساخت (۷ سؤال)، کیفیت ارائه خدمات درمانی (۱۱ سؤال)، مدیریت نیروی انسانی (۴ سؤال) و اعتباربخشی (۲ سؤال) که به بررسی میزان انطباق بیمارستان‌های دارای واحد پذیرش بیماران بین‌الملل با معیارهای جهانی جهت پذیرش گردشگران پزشکی می‌پردازد، جمع‌آوری شد. در ابتدای چک‌لیست سؤالاتی نظیر مشخصات بیمارستان از جمله نوع بیمارستان (عمومی/تخصصی)، تعداد تخت فعال و تعداد گردشگران پزشکی در یک‌سال گذشته طرح شد. ضریب اهمیت سؤالات در ابعاد خدمات رفاهی (با ضریب ۸۴/۵)، خدمات گردشگری پزشکی (با ضریب ۹۶)، امکانات زیرساخت (با ضریب ۵۶)، کیفیت ارائه خدمات درمانی (با ضریب ۹۵/۵)، مدیریت نیروی انسانی (با ضریب ۳۴) و اعتباربخشی (با ضریب ۱۸) متفاوت و ضریب هر بعد از مجموع ضرایب سؤالات آن بعد به دست آمد. برای هر کدام از آیتم‌های چک‌لیست عدد صفر (عدم وجود مستندات)، عدد ۱ (وجود مستندات نسبی) و عدد ۲ (وجود مستندات کامل) در نظر گرفته شد. امتیاز هر بعد از مجموع امتیاز گزاره‌های آن بعد پس از اعمال ضریب هر گزاره محاسبه گردید. برای محرمانه بودن اطلاعات، بیمارستان‌ها با کدهای ۱ تا ۶ کدگذاری شدند. برای ارزیابی سطح انطباق بیمارستان در هر بعد، در صورت کسب کمتر از ۵۰ درصد امتیاز از گزینه غیرقابل قبول، در صورت کسب بین ۵۰ الی ۷۵ درصد امتیاز از گزینه متوسط و در صورت کسب

بیش از ۷۵ درصد امتیاز از گزینه قابل قبول استفاده شد. سؤالات چک‌لیست بر اساس بررسی بیمارستان‌های کشورهای مطرح در زمینه گردشگری پزشکی (تایلند، هند سنگاپور و...)، چک‌لیست وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی و مرور متون علمی و مقالات طراحی و تدوین گردید که حاوی ۸۰ سؤال بود و روایی صوری و محتوایی آن با استفاده از محاسبه نسبت (Content Validity CVR: Ratio) بر اساس تکنیک لاوشه به تأیید صاحب‌نظران رسید. بر اساس تکنیک لاوشه جهت محاسبه این نسبت، از نظرات کارشناسان متخصص در زمینه گردشگری پزشکی استفاده شد و با توضیح اهداف آزمون برای آن‌ها و ارائه تعاریف عملیاتی مربوط به محتوای سؤالات، از آن‌ها خواسته شد تا هریک از سؤالات را بر اساس طیف سه‌بخشی لیکرت «گویه ضروری است»، «گویه مفید است ولی ضروری نیست» و «گویه ضرورتی ندارد» طبقه‌بندی کنند. سپس بر اساس فرمول $CVR = \frac{n_p - \frac{N}{2}}{\frac{N}{2}}$ که در آن تعداد متخصصین (N) و تعداد متخصصینی که «گویه ضروری است» را انتخاب کرده‌اند (ne)، نسبت روایی محتوایی محاسبه گردید (۲۷). با توجه به تعداد صاحب‌نظران (۱۲ نفر در این مطالعه)، بر اساس جدول محاسبه CVR لاوشه سؤالاتی که مقدار CVR محاسبه شده برای آن‌ها کمتر از ۰/۵۶ بود، به علت این که از روایی محتوایی قابل قبولی برخوردار نبودند، از آزمون حذف گردید و تعداد سؤالات به ۴۸ سؤال کاهش پیدا کرد. در این پژوهش برای توصیف داده‌ها از آمار توصیفی نظیر درصد، میانگین و انحراف معیار و برای تحلیل داده‌ها از آزمون ضریب همبستگی اسپیرمن استفاده شد. داده‌ها در نرم‌افزار

آماري SPSS نسخه ۲۲ وارد شدند. سطح معنی‌داری ۰/۰۵ در نظر گرفته شد.

یافته‌ها

بر اساس یافته‌های مطالعه حاضر میانگین تخت فعال در بیمارستان‌های مورد مطالعه $134/33 \pm 67/88$ بود. همچنین میانگین تعداد گردشگران پزشکی در این

شش بیمارستان $183/5 \pm 98/89$ بود (جدول ۱). تعداد گردشگران پزشکی در بیمارستان‌های تحت مطالعه فارغ از تعداد تخت یا نوع بیمارستان (عمومی، تخصصی) وابسته به شهرت پزشکان و همکاری مدیریت بیمارستان‌ها با ذی‌نفعان صنعت گردشگری پزشکی می‌باشد.

جدول ۱: وضعیت تعداد تخت فعال و تعداد گردشگران پزشکی بیمارستان‌های مورد مطالعه

بیمارستان‌ها	اول	دوم	سوم	چهارم	پنجم	ششم	انحراف معیار \pm	
							متغیرها	میانگین
تخت فعال	۲۵۰	۱۷۹	۲۰۰	۱۰۰	۳۲	۴۵	$134/33 \pm 67/88$	
تعداد گردشگران پزشکی	۲۱۰	۲۹۰	۱۹۰	۲۵	۲۳۰	۱۵۰	$183/5 \pm 98/89$	

طبق جدول ۲، همه بیمارستان‌های تحت مطالعه در بعد خدمات رفاهی و اعتباربخشی دارای سطح انطباق متوسط و یا قابل قبولی بودند. در صورتی که هیچ‌کدام از بیمارستان‌ها در بعد خدمات گردشگری پزشکی از سطح انطباق قابل قبولی برخوردار نبودند. همه بیمارستان‌های تحت مطالعه در ابعاد امکانات

زیرساخت، کیفیت ارائه خدمات درمانی و مدیریت نیروی انسانی از سطح انطباق قابل قبولی برخوردار بودند. همه بیمارستان‌های تحت مطالعه از نظر انطباق با معیارهای جهانی پذیرش گردشگران پزشکی در وضعیت متوسط و قابل قبولی قرار داشتند و هیچ‌کدام از بیمارستان‌ها در شرایط غیرقابل قبولی قرار نداشتند.

جدول ۲: امتیازات و سطح انطباق بیمارستان‌های تحت مطالعه با معیارهای جهانی پذیرش گردشگران پزشکی

ابعاد مورد بررسی	امتیاز			بیمارستان				سطح انطباق بیمارستان‌ها		
	اول	دوم	سوم	چهارم	پنجم	ششم	حداکثر امتیاز	غیرقابل قبول (تعداد (درصد))	متوسط (تعداد (درصد))	قابل قبول (تعداد (درصد))
خدمات رفاهی	۱۳۶	۱۲۸	۱۳۶	۱۲۰	۱۱۱	۱۲۰	۱۶۹	(۰)۰	(۵۰)۳	(۵۰)۳
خدمات گردشگری پزشکی	۸۹	۱۱۴/۵	۹۷	۱۰۶	۷۰/۵	۷۱	۱۹۲	(۵۰)۳	(۵۰)۳	(۰)۰
امکانات زیرساخت	۱۰۴	۱۱۲	۱۰۴	۱۰۳/۵	۸۷/۵	۱۰۳/۵	۱۱۲	(۰)۰	(۰)۰	(۱۰۰)۶
کیفیت ارائه خدمات درمانی	۱۵۷/۵	۱۶۵/۵	۱۵۷	۱۵۷/۵	۱۴۸	۱۵۶/۵	۱۹۱	(۰)۰	(۰)۰	(۱۰۰)۶
مدیریت نیروی انسانی	۵۱	۶۰	۶۰	۶۰	۶۰	۶۰	۶۸	(۰)۰	(۰)۰	(۱۰۰)۶
اعتباربخشی	۱۸	۳۶	۳۶	۱۸	۱۸	۳۶	۳۶	(۰)۰	(۵۰)۳	(۵۰)۳
جمع کل	۵۵۵/۵	۶۱۶	۵۹۰	۵۶۵	۴۹۵	۵۴۷	۷۶۸	(۰)۰	(۶۶/۶)۴	(۳۳/۴)۲

بیشتر، امتیاز بیشتری در بعد خدمات رفاهی کسب نمودند و بین سایر ابعاد و ویژگی‌های بیمارستان هیچ‌گونه ارتباط معناداری وجود نداشت.

بر اساس اطلاعات جدول ۳ تنها بین تعداد تخت فعال و بعد خدمات رفاهی ارتباط مثبت معنی‌داری یافت شد به این معنا که بیمارستان‌های دارای تخت فعال

جدول ۳: ارتباط بین ویژگی‌های بیمارستان‌ها با سطح انطباق آنان با معیارهای جهانی پذیرش گردشگران پزشکی

ویژگی‌های بیمارستان‌ها	ابعاد مورد بررسی	خدمات رفاهی	خدمات گردشگری پزشکی	امکانات زیرساخت	کیفیت خدمات درمانی	مدیریت نیروی انسانی	اعتباربخشی	به‌طور کلی
تخت فعال	ضریب همستگی	۰/۹۷	۰/۴۹	۰/۷۹	۰/۶۴	-۰/۶۵	۰/۱۰	۰/۶۰
	P-value	۰/۰۰	۰/۳۳	۰/۰۶	۰/۱۶	۰/۱۷	۰/۸۵	۰/۲۱
تعداد گردشگر	ضریب همستگی	۰/۰۹	۰/۰۳	۰/۳۸	۰/۱۷	-۰/۱۳	۰/۱۰	۰/۱۴
پزشکی	P-value	۰/۸۷	۰/۹۶	۰/۴۵	۰/۷۴	۰/۸۰	۰/۸۵	۰/۷۸

بحث و نتیجه‌گیری

نسبت به سایر کشورها برخوردار است اما بنا به تأیید نظر متخصصان در زمینه امکانات رفاهی برای گردشگران پزشکی از مزیت رقابتی بالایی برخوردار نیست و پذیرایی از بیماران و همراهان آن‌ها یکی از نقاط ضعف بیمارستان‌های ایران می‌باشد. این امر اغلب ناشی از دسترسی ضعیف گردشگران پزشکی به خدمات رفاهی و امکانات اقامتی در مراکز درمانی و کیفیت خدمات ارائه شده به آن‌ها می‌باشد (۲۹). به نظر می‌رسد عدم وجود برنامه توسعه گردشگری پزشکی در بیمارستان‌های میزبان این برنامه به عنوان بازیگر اصلی این صنعت دلیل تشابه نتایج باشد.

هیچ‌کدام از بیمارستان‌های مورد مطالعه در ارتباط با بعد خدمات گردشگری پزشکی دارای شرایط انطباق قابل قبولی بر اساس معیارهای جهانی نبودند و از جمله دلایل آن می‌توان به عدم امکان پذیرش آنلاین، مشاوره آنلاین، معرفی بسته‌های پزشکی و پروسیجرهای درمانی، معرفی تخصص‌های پزشکی موجود در بیمارستان، تعیین ضوابط حقوقی و قانونی

بر اساس یافته‌های پژوهش تنها ۵۰ درصد بیمارستان‌های مورد مطالعه در زمینه خدمات رفاهی شرایط انطباق قابل قبولی با معیارهای جهانی داشتند. نتایج پژوهش جهانی و همکاران از عدم وجود امکانات رفاهی سازمان‌دهی شده در ایران برای گردشگران پزشکی حکایت می‌کند (۲۸). نتیجه مطالعه نصیری‌پور و سلمانی ضعف بیمارستان‌ها در خصوص تسهیلاتی نظیر امکانات هتلینگ، مترجم، حمل و نقل داخلی و مواردی از این دست را دلیل ضعف صنعت گردشگری پزشکی می‌داند (۱۷). یافته‌های مطالعه حمیدی زاده و همکاران که به بررسی مزیت‌های رقابتی بازاریابی گردشگری پزشکی در دو مورد عمل قلب باز و آب چشم مروارید پرداخته است، نشان داد با وجود این که کشور ایران در دو مورد عمل قلب باز و آب چشم مروارید پرداخته است، با وجود این که کشور ایران از نظر مهارت پزشکان، هزینه‌های درمان، اقامت و زمان انتظار کوتاه از موقعیت رقابتی مناسبی

بخش‌های تشخیصی مجهز، برخورداری از تجهیزات پزشکی جدید و به روز و تدابیر لازم جهت حفظ امنیت بیماران در این زمینه اشاره کرد. کاظمی در مطالعه خود همکاری و مشارکت بین بخشی در سطح کلان و عملیاتی، توسعه منابع انسانی، توسعه زیرساخت‌های پایه و درمانی، کسب اعتبار بین‌المللی برای مراکز ارائه دهنده خدمات و در نهایت بازاریابی را به عنوان عوامل مؤثر بر توسعه صنعت گردشگری پزشکی ایران بر شمرده است (۳۲). Runnels و همکاران نیز وجود تجهیزات ایمن، کارا و با کیفیت را به عنوان یک متغیر تعیین کننده در توسعه صنعت گردشگری پزشکی مطرح کرده‌اند (۳۳) که با نتایج این مطالعه همخوانی دارند. طبق نتایج مطالعه دلگشایی و همکاران که به روش تحلیل محتوا انجام گرفته بود مشخص شد که کشور ایران در زمینه زیرساخت‌های پایه و درمانی، داشتن برنامه مدون توسعه گردشگری پزشکی و داشتن مراکز ارائه دهنده خدمات سلامت با اعتبار بین‌المللی با چالش‌های اساسی روبه‌رو است (۳۴) که با نتایج این مطالعه متفاوت می‌باشد. به نظر می‌رسد تأکید وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی بر تجهیز و بهبود امکانات زیرساختی در سال‌های اخیر و همچنین الزامات شورای راهبردی گردشگری سلامت جهت کسب مجوز ایجاد واحد بیماران بین‌الملل دلیل کسب امتیاز بالای بیمارستان‌ها در این زمینه باشد.

یافته‌های پژوهش نشان داد که کلیه بیمارستان‌های مورد مطالعه در زمینه کیفیت ارائه خدمات درمانی سطح قابل قبولی داشتند. ارائه خدمات درمانی و تشخیصی خارج از نوبت به بیماران، پاسخگویی به مشکلات و نیازهای بیماران در اسرع وقت، پایش منظم بهبودی بیمار در طول مدت اقامت و همچنین

و پیگیری‌های پس از درمان اشاره کرد. نتایج مطالعه Chen و همکاران در کره جنوبی نشان داد که قابلیت اطمینان به اطلاعات بارگذاری شده در وبسایت بیمارستان‌ها سبب افزایش اعتبار آن‌ها در صنعت گردشگری پزشکی می‌شود (۳۰). Gonzales و همکاران وجود چارچوب‌های قانونی جهت محافظت از مصرف کننده و برخورداری از مراقبت با کیفیت را از جمله عوامل حیاتی توسعه صنعت گردشگری سلامت دانسته است (۳۱). یافته‌های پژوهش نصیری‌پور و سلمانی که به بررسی و شناخت توانمندی بیمارستان‌های تهران در جذب گردشگر پزشکی پرداخته بود، از نبود پوشش بیمه درمانی، شفاف نبودن هزینه‌ها و نبود بسته‌های درمانی در بیمارستان‌ها حکایت می‌کند (۱۷). این در حالی است که بر اساس نتایج مطالعه جباری، هزینه مداخلات درمانی در کشور ایران در مقایسه با سایر کشورهای منطقه بسیار پایین بوده و امکان استفاده از پوشش‌های بیمه‌ای گردشگران پزشکی وجود ندارد (۷) که با نتایج این مطالعه همخوانی دارد. به نظر می‌رسد با توجه به مزیت بالای رقابتی بازار سلامت ایران در پایین بودن قیمت خدمات، عدم وجود پوشش بیمه گردشگران پزشکی قابل توجیه باشد اما عقد قراردادهای بین‌المللی فی ما بین بیمارستان‌ها، شرکت‌های بیمه بین‌المللی و مراکز درمانی در کشور مبدأ (کشور بیمار) جهت پیگیری مراحل درمان و برنامه‌ریزی جهت افزایش کیفیت خدمات گردشگری پزشکی به بیماران می‌تواند به عنوان یک استراتژی بازاریابی مؤثر واقع شود.

بر اساس یافته‌های پژوهش همه بیمارستان‌های مورد مطالعه در زمینه امکانات زیرساخت سطح قابل قبولی را با معیارهای جهانی داشتند که می‌توان به وجود

ارائه آموزش‌های لازم به بیمار و همراهان سبب کسب امتیاز لازم برای بیمارستان‌های مورد مطالعه شد. نتایج مطالعات مختلف حاکی از آن بود که کیفیت خدمات سلامت به عنوان عامل مهمی در جذب گردشگران سلامت به شمار می‌آید (۳۸-۳۵). در همین راستا بر اساس نتایج مطالعه فاتحی‌راد و همکاران، رابطه مثبت و معناداری میان کیفیت ارائه خدمات بهداشت و درمان و رضایت کلی گردشگران پزشکی وجود دارد (۳۹) که با نتایج این مطالعه همخوانی دارند. این یافته با نتایج مطالعه غلامی و همکاران که به ارزیابی نگرش گردشگران پزشکی نسبت به کیفیت خدمات بیمارستان‌های شیراز در سال ۹۱-۹۲ با استفاده از مدل سرکوال می‌پردازد، مغایرت دارد. طبق نتایج این مطالعه میان انتظارات و ادراک گردشگران پزشکی مراجعه کننده به بیمارستان‌های منتخب شیراز در تمامی ابعاد کیفیت شکاف منفی وجود داشت (۲۵). از جمله دلایل این مغایرت می‌توان به عدم وجود الزامات و استانداردهای ویژه وزارت بهداشت و فقدان ساختاری جهت پذیرش و ارائه خدمات اختصاصی به گردشگران پزشکی برای بیمارستان‌های کشور در سال‌های ۹۱-۹۲ جهت تأسیس واحد پذیرش بیماران بین‌الملل اشاره کرد. از سال ۱۳۹۳ آیین‌نامه تأسیس واحد بیماران بین‌الملل به بیمارستان‌ها و دانشگاه‌های علوم پزشکی ابلاغ گردید.

کلیه بیمارستان‌های مورد مطالعه در زمینه مدیریت نیروی انسانی سطح قابل قبولی داشتند. Hinnawi نیروی انسانی را به عنوان یک زیرساخت و پیش‌نیاز ضروری برای توسعه صنعت گردشگری می‌داند (۴۲). بر اساس یافته‌های مطالعه جباری که به شناسایی قابلیت‌های گردشگری زیبایی در استان اصفهان با استفاده از روش کیفی پرداخته است، شهر اصفهان در

رابطه با نیروی انسانی از قابلیت‌های مناسبی برخوردار است و بر لزوم توجه بیشتر به زیرساخت‌ها جهت توسعه بازار گردشگری زیبایی تأکید شده است (۴۰). در همین راستا آموزش کارکنان در برخورد با گردشگران پزشکی از ملل مختلف که دارای فرهنگ‌های متفاوت هستند، می‌تواند یکی از عوامل افزایش کیفیت ارائه خدمات به گردشگران پزشکی نیز باشد (۴۱) نعمتی و همکاران محدودیت در تعداد متخصصان با توانایی صحبت کردن به زبان‌های خارجی، نبود آموزش‌های تخصصی گردشگری پزشکی برای کادر درمان و نداشتن گواهینامه بین‌المللی پزشکان را از جمله عوامل مرتبط با نیروی انسانی و موانع اجرای گردشگری پزشکی معرفی کرده است (۴۳) که همگی با نتایج این مطالعه همخوانی داشتند. شعربافچی‌زاده و همکاران در مطالعه‌ای تحت عنوان میزان آمادگی بیمارستان‌های تک تخصصی شهر اصفهان برای جذب گردشگر پزشکی به ارزیابی دو بیمارستان دولتی بر اساس استانداردهای وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در پذیرش بیماران بین‌الملل می‌پردازد که هر دو بیمارستان از نظر نیروی انسانی و فناوری ارتباطات در سطح غیرقابل قبولی قرار داشتند (۴۴) که با نتایج مطالعه حاضر مغایرت دارد و از جمله دلایل این مغایرت می‌توان به عدم آمادگی اولیه بیمارستان‌های دولتی و حداقل‌های لازم جهت پذیرش بیماران بین‌الملل و نبود مجوز رسمی تأسیس واحد بیماران بین‌الملل در بیمارستان‌های تحت مطالعه اشاره کرد.

نیمی از بیمارستان‌های مورد مطالعه در ارتباط با بعد اعتباربخشی دارای شرایط قابل قبولی بر اساس معیارهای جهانی بودند و همگی حداقل دارای یک گواهینامه اعتباربخشی بین‌المللی (ISO):

معناداری وجود نداشت. بر اساس یافته‌های پژوهش نصیری‌پور و سلمانی بین توانایی نیروی انسانی، نوع خدمات ارائه شده و وضعیت تجهیزات پزشکی با میانگین سالانه تعداد بیماران خارجی رابطه معناداری وجود نداشت اما رابطه بین میانگین درآمد حاصل از جذب گردشگران پزشکی و وضعیت تجهیزات پزشکی را مثبت ارزیابی کرد و در ادامه بیان داشت که شهرت و دانش علمی پزشکان و روابط عمومی کادر درمان برای جلب اعتماد بیماران بین‌المللی کافی نیست (۱۷). Jabbari و همکاران در بررسی بیمارستان‌های شهر مشهد برای ورود به گردشگری پزشکی نیز میان میزان آمادگی بیمارستان‌ها و تعداد بیماران بین‌الملل رابطه معناداری پیدا نکرد (۴۷). همچنین بر اساس یافته‌های مطالعه غلامی و همکاران که به بررسی آمادگی بیمارستان‌های شهر اصفهان برای ورود به صنعت گردشگری پزشکی می‌پردازد، ارتباط معناداری بین تعداد گردشگران پزشکی و تعداد با سطح انطباق بیمارستان‌ها با معیارهای ارزیابی وزارت بهداشت وجود نداشت (۲۵) که با مطالعه حاضر همخوانی دارد. از جمله دلایل مشابهت یافته‌های پژوهش‌های فوق می‌توان به عدم آگاهی بیماران خارجی از ارائه انواع خدمات درمانی و آشنایی با بازار سلامت ایران و همچنین پایین بودن تعداد بیمارستان‌ها و گردشگران پزشکی در آن مطالعات اشاره کرد. در همین راستا بیمارستان‌ها بدون تلاش و سرمایه‌گذاری در زمینه معرفی پتانسیل‌های خود در ارائه خدمات درمانی به سایر کشورها، از رقابت جهانی عقب خواهند ماند. بر اساس یافته‌های پژوهش ۳۳/۴ درصد بیمارستان‌های مورد بررسی، سطح انطباق قابل قبولی را با معیارهای جهانی به دست آوردند و هیچ‌کدام از بیمارستان‌ها شرایط انطباق غیرقابل قبولی

International Organization for Joint Commission Standardization Canada International JCI: International (ACI: Accreditation) بودند. دلگشایی و همکاران، در مطالعه‌ای به ارزیابی اهمیت عملکرد گردشگری پزشکی در بیمارستان‌های منتخب شهر تهران از دیدگاه گردشگران پزشکی و ارائه‌دهندگان خدمات پزشکی پرداختند. بر اساس نتایج این مطالعه، عملکرد عوامل مرتبط با گردشگری پزشکی در استان تهران متناسب با اهمیت آن عوامل نمی‌باشد. عملکرد بیمارستان‌های منتخب در ابعاد کیفیت، تجهیزات پزشکی، تنوع و هزینه خدمات پزشکی مناسب بود اما اقدامات مرتبط با اعتباربخشی بین‌المللی را به عنوان یک مشکل عمده در جذب گردشگران پزشکی به شمار می‌آورد (۱۸). طبق مطالعه Ebrahim و Ganguli اعتباربخشی می‌تواند سبب جذب گردشگران پزشکی شود (۴۵) که با مطالعه حاضر مطابقت دارد اما Todd معتقد است بیمارانی که به دنبال دریافت مراقبت‌های پزشکی هستند، برندهای اعتباربخشی را درک نمی‌کنند و در عوض باید بر روی ایجاد آگاهی و ادراک در بیماران جهت ارائه خدمات به مشتریان آینده تأکید کرد (۴۶) که با نتایج این مطالعه مغایرت دارد. با توجه به نوپا بودن صنعت گردشگری پزشکی و جنبه‌های بازاریابی دریافت مجوز و اعتباربخشی بین‌المللی توسط بیمارستان‌ها، دریافت مجوزهای بین‌المللی می‌تواند اعتماد گردشگران پزشکی به بازار سلامت کشور ایران را فراهم نماید.

بر اساس یافته‌های پژوهش تنها بین تعداد تخت فعال و بعد خدمات رفاهی در بیمارستان‌های مورد مطالعه ارتباط مثبت معنی‌داری یافت شد و بین سایر معیارها و ویژگی‌های بیمارستان هیچ‌گونه ارتباط

نداشتند که از آمادگی نسبی بیمارستان‌ها برای پذیرش گردشگران پزشکی حکایت دارد. نتایج مطالعه نوری حکمت و همکاران نشان داد که ۵۴/۵ درصد بیمارستان‌های مورد مطالعه در شهر اصفهان دارای وضعیت قابل قبول از نظر انطباق با شرایط و ضوابط تعیین شده از سوی وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی قرار داشتند و هیچ‌کدام از بیمارستان‌ها در شرایط غیرقابل قبولی قرار نداشتند (۲۲). همچنین نتایج مطالعات Jabbari و همکاران در مشهد، Jabbari و همکاران در شیراز و خدایاری و همکاران در تهران نیز نشان داد که اکثر بیمارستان‌ها در وضعیت متوسطی جهت ورود به صنعت گردشگری پزشکی قرار داشتند (۴۹-۴۷). به نظر می‌رسد با توجه به نتایج مطالعات و اقدامات صورت گرفته توسط شورای راهبردی گردشگری سلامت در سال‌های اخیر، بیمارستان‌های میزبان گردشگران پزشکی نیازمند برنامه‌ریزی دقیق‌تری جهت تحقق انتظارات گردشگران پزشکی هستند و در این راستا با حفظ نقاط قوت به رفع مشکلات و کمبودهای خود بر اساس معیارهای جهانی پردازند.

از جمله محدودیت‌های این پژوهش می‌توان به عدم همکاری مدیریت برخی از بیمارستان‌های میزبان گردشگر پزشکی در سطح شهر شیراز به واسطه حساسیت‌های بخش خصوصی جهت ارائه اطلاعات اشاره کرد که سبب کاهش تعداد بیمارستان‌های تحت مطالعه و بررسی دقیق‌تر ارتباطات میان ابعاد مختلف شد.

یافته‌های پژوهش حاضر حاکی از انطباق نسبی بیمارستان‌های مورد مطالعه در شهر شیراز با معیارهای جهانی پذیرش بیماران گردشگر پزشکی است. با توجه به کسب شرایط قابل قبول توسط بیمارستان‌های مورد

مطالعه در ابعاد کیفیت ارائه خدمات درمانی، امکانات زیرساخت و مدیریت نیروی انسانی، لزوم توجه به خدمات رفاهی و خدمات گردشگری پزشکی در راستای توسعه بازار گردشگری پزشکی ضروری به نظر می‌رسد. از جمله این موارد می‌توان به وجود آشپزخانه مجهز همراه با تنوع منوهای غذایی متناسب با فرهنگ بیمار، ایجاد روش‌های پرداخت بین‌المللی هزینه خدمات درمانی، هماهنگی‌های لازم جهت تمديد روادید بیمار و همراهان، انتقال ایمن بیمار از فرودگاه به بیمارستان، امکان پذیرش مستقیم و مشاوره آنلاین در وبسایت بیمارستان، معرفی کامل بسته‌های پزشکی، اطلاع‌رسانی ضوابط حقوقی و قانونی جهت اعلام نارضایتی بیمار به مراجع ذیصلاح، عقد قرارداد با سازمان‌های بیمه‌گر بین‌المللی و همچنین کسب گواهینامه‌های اعتباربخشی بین‌المللی اشاره کرد.

پیشنهادها

با توجه به مزیت‌های رقابتی صنعت گردشگری پزشکی، بیمارستان‌های تحت مطالعه می‌توانند با ارتقاء کیفیت خدمات در ابعاد مختلف، نقش بسزایی را در توسعه این صنعت ایفا کنند. در این راستا بهبود امکانات وبسایت بیمارستان‌ها، خدمات رفاهی برای بیماران بین‌الملل و همراهان بیمار، طراحی سازوکارهای پیگیری پس از درمان و کسب گواهینامه‌های اعتباربخشی بین‌المللی می‌تواند مفید واقع شود. طراحی و تدوین برنامه‌های بازاریابی قوی توسط وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و بیمارستان‌ها می‌تواند سبب معرفی پتانسیل‌های بالقوه صنعت گردشگری پزشکی کشور در عرصه بین‌المللی شود.

سپاسگزاری

این پژوهش یاری نمودند از جمله همکاران عزیز در کمیته گردشگری سلامت دانشگاه علوم پزشکی شیراز، سازمان نظام پزشکی شیراز و همچنین مدیریت بیمارستان‌های مورد مطالعه تشکر و قدردانی نمایند.

تضاد منافع

نویسندگان این مقاله هیچ تضاد منافی در انجام مطالعه نداشتند.

این مطالعه حاصل طرح پژوهشی تحت عنوان «ارزیابی وضعیت موجود بیمارستان‌های میزبان گردشگری پزشکی در شیراز بر اساس معیارهای جهانی در سال ۱۳۹۶» با شماره قرارداد ۶۸-۱۴۹۹۹-۰۱ و کد اخلاق به شماره ۱۳۹۶-۰۱ IR.SUMS.REC.1397.185 از دانشگاه علوم پزشکی شیراز بود. گروه پژوهشی بر خود لازم می‌دانند از همه افرادی که ما را در دستیابی به اهداف

References

1. Negi J. Travel Agency and Tour Operation; Concepts and Principles. New Delhi: Kanishka Publishers & Distributors; 2003;489.
2. Raina AK. Ecology Wildlife and Tourism Development: New Delhi Principles Practice and Strategies. Ivy Publishing House; 2008.
3. Najafi Kani A, Langroodi S, Najafi K. Feasibility of Ecotourism Development in Rural Areas Using SWOT Analysis, Case Study: Amol city. Geography 2009;6(18):121-37. [In Persian]
4. Haghghi Kafash M, Ziaee M, Jafari G. Prioritizing the relevant factors behind medical tourism development in Iran. Tourism Management Studies 2006;4(11-12):23-40. [In Persian]
5. Garcia-Altes A. The development of health tourism services. Annals of Tourism Research 2005; 32(1):262-6. doi: 10.1016/j.annals.2004.05.007
6. Lunt N, Smith R, Exworthy M, Green ST, Horsfall D, Mannion R. Medical Tourism: Treatments, Markets and Health System Implications: A Scoping Review, Paris: Organisation for Economic Co-operation and Development; 2011.
7. Jabbari A. Designing a model for Iran medical tourism [dissertation]. Tehran: Iran University of Medical Sciences; 2009. Persian
8. Connell J. Medical tourism: Sea, sun, sand and... surgery. Tourism management. 2006;27(6):1093-100. doi.org/10.1016/j.tourman.2005.11.005
9. Keckley P, Underwood H. Medical tourism: update and implications. Washington, DC: Deloitte Centre for Health Solutions; 2008.
10. Piazzolo M, Zanca NA. The Economics of Medical Tourism A Case Study for the USA and India. Proceedings-8th International Conference on Mangement, Enterprise and Benchmarking (MEB 2010), Óbuda University, Keleti Faculty of Business and Management. India: Óbuda University, Keleti Faculty of Economics; 2010.
11. Smith R, Martinez Alvarez M, Chanda R. Medical tourism: a review of the literature and analysis of a role for bi-lateral trade. Health Policy 2011;103(2-3):276-82. doi: 10.1016/j.healthpol.2011.06.009.
12. Weiss EM, Spataro PF, Kodner IJ, Keune JD. Banding in Bangkok, CABG in Calcutta: the United States physician and the growing field of medical tourism. Surgery 2010;148(3):597-601. doi: 10.1016/j.surg.2010.06.012
13. Ye BH, Qiu HZ, Yuen PP. Motivations and experiences of Mainland Chinese medical tourists in Hong Kong. Tourism Management 2011;32(5):1125-7. doi.org/10.1016/j.tourman.2010.09.018
14. Arunonondchai J, Fink C. Trade in health services in the ASEAN region. Health Promot Int 2006;21 Suppl 1:59-66. doi:10.1093/heapro/dal052
15. International Medical Travel Journal. 600,000 Health Tourists to Iran from Mar-July. Imtj; 2019 [cited 2019 Jul 15]. Available from: <https://www.imtj.com/news/600000-health-tourists-to-iran-from-mar-july/>
16. Pocock NS, Phua KH. Medical tourism and policy implications for health systems: a conceptual framework from a comparative study of Thailand, Singapore and Malaysia. Global Health 2011;7:12. doi: 10.1186/1744-8603-7-12.
17. Nasiripour AA, Salmani L. The role of Tehran's hospitals capability in development of Medical tourism. Hospital 2011;9(3):57-68. [In Persian]
18. Delgoshaei B, Ravaghi H, Abolhassani N.

- Importance – Performance analysis of medical tourism in Tehran province from medical tourists and medical services providers' perspective. *Hospital* 2012;11(1):63-72. [In Persian]
19. Moody M. Medical tourism: Employers can save significant healthcare dollars by having employees seek overseas options. *Rough Notes* 2007;150(11):114-6.
20. Izadi M, Ayoobian A, Nasiri T, Joneidi N, Fazel M, Hosseinpoufard MJ. Situation of health tourism in Iran opportunity or threat. *J Mil Med* 2012;14(2):69-75. [In Persian]
21. Ministry of Health and Medical Education. Established Guide booklet of international patient department in health facility; 2014. [cited 2019 Jun 10]. Available from: http://treatment.sbmu.ac.ir/uploads/9-zavabet_faaliyat.pdf
22. Noorihekmata S, Jabbari A, Dehnavieh R, Mardani R. Readiness of hospitals to infare medical tourism industry: Isfahan city. *Health Inf Manage* 2014;11(4): 504-14. [In Persian]
23. Manaf NH, Hussin H, Kassim PN, Alavi R, Dahari Z. Medical tourism service quality: finally some empirical findings. *Total Quality Management & Business Excellence* 2015;26(9-10):1017-28. doi.org/10.1080/14783363.2015.1068597
24. Sadr Momtaz N, Agharahimi Z. Medical Tourism Industry in Iran: Strategies for Development. *Health Info Manage* 2011;7(Special Issue):516-24. Persian
25. Gholami M, Jabbari A, Kavosi Z, Chamanpara P. An assessment of the attitudes of medical tourists toward the quality of the services delivered by hospitals in Shiraz, Iran, using the SERVQUAL Model. *Health Inf Manage* 2016;13(2):145-52. Persian
26. Ranjan Debata B, Sree K, Patnaik B, Sankar Mahapatra S. Evaluating medical tourism enablers with interpretive structural modeling. Benchmarking: An International Journal 2013;20(6):716-43.
27. Lawshe CH. A quantitative approach to content validity. *Personnel Psychology* 1975; 28(4): 563-75. doi.org/10.1111/j.1744-6570.1975.tb01393.x
28. Jahani M. The designation of globalization pattern of hospitals services in Iran [dissertation]. Tehran, Science and Research Branch, Islamic Azad University; 2008.
29. Hamidzadeh M, Javidi H, Mojarrad F. Iran's competitive advantage in medical tourism marketing: A case study on open heart and cataract removal surgeries. *Health Inf Manage* 2016;13(5):373-9. [In Persian]
30. Chen CC, Nakayama M, Ractham P. The impact of social influence, information quality and online forum features on the credibility of doctors and hospitals for medical tourism services. *International Journal of Healthcare Information Systems and Informatics* 2015;10(4):22-37. doi: 10.4018/IJHISI.2015100102
31. Gonzales A, Brenzel L, Sancho J. Health tourism and related services: Caribbean development and international trade. *Regional Negotiating Machinery (RNM)*; 2001.
32. Kazemi Z. Study of the effective factors for attracting medical tourism in Iran [dissertation]. Sweden: Lulea University of Technology; 2008.
33. Runnels V, Carrera PM. Why do patients engage in medical tourism? *Maturitas* 2012;73(4):300-4. doi: 10.1016/j.maturitas.2012.08.011.
34. Delgosaie B, Jabbari A, Farzin M, Sherbafchizadeh N, Tabibi S. Current medical tourism in Iran: A case study. *Payesh* 2012;11(2):171-9. [In Persian]
35. Wong WY. Malaysia as an Asia pacific hub for health tourism: Doctors' perspective [dissertation]. Malaysia: University of Malaya; 2008.
36. Helble M. The movement of patients across borders: challenges and opportunities for public health. *Bulletin of the World Health Organization* 2011;89:68-72. doi: 10.2471/BLT.10.076612
37. Taie ES. Emerging of medical tourism in Egyptian hospitals: International patient satisfaction towards nurses services quality. *Global Adv Res J Manag Bus Stud* 2013;2:93-104.
38. Aniza I, Aidalina M, Nirmalini R, Inggit M, Ajeng T. Health tourism in Malaysia: the strength and weaknesses. *Journal of Community Health* 2009;15(1):7-15.
39. Fatehi Rad N, Som AP, Zainuddin Y. Service quality and patients' satisfaction in medical tourism. *World Applied Sciences Journal* 2010;10(1):24-30.
40. Jabbari A, Agharahimi Z, Seid Moradi Z, Ferdosi M. Potentials of cosmetic surgery tourism in Isfahan: a qualitative study. *Health Information Management* 2012; 9(5): 686-96. [In Persian]
41. Shokohyar S, Kavyani H. Assessing the medical tourism center service quality in Tehran city using fuzzy SERVQUAL approach. *Hospital* 2015;14(2):127-37. [In Persian]
42. Hinnawi R. Investment in medical tourism industry in MENA region. *Medical Tourism & Health Care Management Jordan*. 2007.
43. Nemati V, Ebrahimpour H, Babae Y, Abbasgholizadeh N. Assessing barriers to the development of medical tourism case study: Ardabil. *Journal of Health* 2016;7(2):118-33. [In Persian]
44. Shaarbafchi Zadeh N, Niaraees Zavare AS, Najafi Shahkoohi A, Madahian B. The readiness of single-specialty hospitals in Isfahan to attract medical tourists. *Health_Based Research*.

2018;4(3):301-15. [In Persian]

45. Ganguli S, Ebrahim AH. A qualitative analysis of Singapore's medical tourism competitiveness. *Tourism Management Perspectives* 2017;21:74-84. doi.org/10.1016/j.tmp.2016.12.002

46. Todd MK. *Handbook of Medical Tourism Program Development: Developing Globally Integrated Health Systems*. 1th ed. USA: Productivity Press; 2011.

47. Jabbari A, Najari AV, Nezamdoost F, Ebrahimipour H. Are Mashhad hospitals ready for medical tourists? *International Journal of Health System and Disaster Management* 2014;2(3):170.

doi: 10.4103/2347-9019.142203

48. Jabbari A, Rahimi Zarchi MK, Kavosi Z, Shafaghat T, Keshtkaran A. The marketing mix and development of medical tourism in Shiraz. *Mater Sociomed* 2013;25(1):32-6. doi: 10.5455/msm.2013.25.32-36.

49. Khodayarzarnagh R, Tourani S, Ghaderi A, Salehi M, Jafari H. Evaluation of the capabilities of selected educational hospitals of Tehran university of medical sciences in attracting medical tourists based on patient-centered standards of the joint international commission. *Hospital* 2010;3(4):125-31. [In Persian]

Assessment of Compliance of Medical Tourists Host Hospitals in Shiraz with Global Criteria

Sadeghkhanian Omid¹, Shahbazi Sara², Talebianpour Hamid³, Bikineh Parisa⁴, Bastani Peivand^{5*}

• Received: 22. 01. 2019

• Revised: 19. 04. 2019

• Accepted: 21. 04. 2019



Abstract

Background & Objectives: Medical tourism as a growing industry contributes to GDP growth and employment, and improves infrastructure in the country. Hospitals compliance with global criteria would undoubtedly increase the quality of therapeutic services for medical tourists. Hence, this study was conducted to evaluate the compliance of hospitals of Shiraz hosting medical tourists with global criteria.

Methods: This descriptive-analytical cross-sectional study was conducted in six hospitals with medical tourism units in Shiraz in 2018. Data were collected through a researcher-made checklist containing 48 questions with 6 dimensions. Data were analyzed using Spearman's correlation coefficient by SPSS version 22.

Results: The examined hospitals were compliant with global criteria in terms of infrastructure facilities, quality of health services, and human resources management. In terms of accreditation and welfare dimensions, 3 hospitals matched with global criteria. However, none of the hospitals matched with global criteria of medical tourism services dimension. There was a significant correlation between the number of active beds and welfare services ($P=0.00$).

Conclusion: According to the relative compliance of Shiraz hospitals with global criteria for admission of medical tourists, it is necessary to pay attention to welfare and medical tourism services in order to develop medical tourism in Shiraz.

Keywords: Medical tourism, International patient, Private hospital, Global criteria

Citation: Sadeghkhanian O, Shahbazi S, Talebianpour H, Bikineh P, Bastani P. Assessment of Compliance of Medical Tourists Host Hospitals in Shiraz with Global Criteria. *Journal of Health Based Research* 2019; 5(1): 29-43.

1. MSc Student in Healthcare Management, Student Research Committee, School of Management and Medical Informatics, Shiraz University of Medical Sciences, Shiraz, Iran

2. MSc Student in Healthcare Management, School of Public Health, Department of Management Sciences and Economics, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

3. Ph.D. Student in Health Economy, School of Public Health, Department of Management Sciences and Economics, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

4. MSc Student in Healthcare Management, Student Research Committee, Shiraz University of Medical Sciences, Shiraz, Iran

5. Associate Professor, Health Human Resources Research Center, Shiraz University of Medical Sciences, Shiraz, Iran

***Correspondence:** Health Care Management and Medical Informatics School, Almas Building, Alley 29, Ghasrodasht Ave., Shiraz, Iran.

Tel: 00987132340039

Email: bastanip@sums.ac.ir