

میزان آمادگی بیمارستان‌های تک تخصصی شهر اصفهان برای جذب گردشگر پزشکی

نسرین شعرباغچی زاده^۱، عسل سادات نیارنئیس زواره^{۲*}، عاطفه نجفی شاهکوهی^۳، بهروز مداحیان^۲

• پذیرش مقاله: ۹۷/۹/۲۸

• دریافت مقاله اصلاح شده: ۹۷/۹/۲۴

• دریافت مقاله: ۹۷/۷/۶



چکیده

مقدمه: گردشگری پزشکی یکی از اشکال صادرات خدمات سلامت است که اخیراً بسیار مورد توجه قرار گرفته است. این صنعت دارای پیامدهای مثبتی از جمله افزایش درآمد حاصل از صادرات خدمات سلامت، افزایش درآمد ارزی کشور، پیشگیری از فرار مغزها و افزایش اشتغال کارکنان بخش سلامت و کاهش خروج بیماران از کشور می‌باشد. هدف از این پژوهش بررسی میزان آمادگی بیمارستان‌های تک تخصصی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان برای جذب گردشگر پزشکی بود.

روش بررسی: پژوهش حاضر مطالعه‌ای توصیفی بود که به صورت مقطعی در سال ۱۳۹۶ بر روی دو بیمارستان تک تخصصی تحت پوشش دانشگاه علوم پزشکی اصفهان انجام شد. از چک لیست تدوین شده توسط وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی برای گردآوری داده‌ها استفاده شد. این چک لیست مجموعاً دارای ۸۰ سؤال و دارای پنج بعد نیروی انسانی، هتلینگ، فرآیندی، شرایط عمومی و فناوری اطلاعات و ارتباطات بود. داده‌ها در نرم‌افزار Excel نسخه ۲۰۱۳ وارد شدند.

یافته‌ها: هر دو بیمارستان از نظر انطباق با استانداردهای وزارت بهداشت در شرایط غیرقابل قبول بودند. از نظر نیروی انسانی، فناوری اطلاعات و ارتباطات هر دو بیمارستان در سطح غیرقابل قبول قرار داشتند. هر دو بیمارستان از نظر شاخص هتلینگ و شرایط عمومی در سطح متوسط و از نظر شاخص‌های فرآیندی در سطح متوسط و غیرقابل قبول بودند.

بحث و نتیجه‌گیری: رعایت ضوابط ملی تدوین شده از سوی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و برنامه‌ریزی جهت تأمین منابع مورد نیاز برای مسئولان بیمارستان‌هایی که قصد ورود به صنعت گردشگری پزشکی را دارند، ضروری است.

واژگان کلیدی: میزان آمادگی، بیمارستان تک تخصصی، بیمار بین‌الملل، گردشگری پزشکی

• ارجاع: شعرباغچی زاده نسرین، نیارنئیس زواره عسل سادات، نجفی شاهکوهی عاطفه، مداحیان بهروز. میزان آمادگی بیمارستان‌های تک تخصصی شهر اصفهان برای جذب گردشگر پزشکی. مجله پژوهش‌های سلامت محور ۱۳۹۷؛ ۴(۳): ۱۵-۳۰۱.

۱. استادیار، مرکز تحقیقات مدیریت و اقتصاد سلامت، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران

۲. دانشجوی کارشناسی ارشد مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی، کمیته پژوهش‌های دانشجویان، دانشکده مدیریت و اطلاع‌رسانی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران

۳. دانشجوی کارشناسی ارشد اقتصاد سلامت، کمیته پژوهش‌های دانشجویان، دانشکده مدیریت و اطلاع‌رسانی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران

* نویسنده مسئول: اصفهان، خیابان هزار جریب، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، دانشکده مدیریت و اطلاع‌رسانی پزشکی

Email: asal7447@gmail.com

تلفن: ۰۳۱۳۶۸۲۳۶۶۳

مقدمه

در دهه‌های گذشته، توریسم سهم بسیار بالایی از موفقیت اقتصادی شهرها و پویایی اجتماعی آن‌ها را سبب شده است و به همین دلیل، بسیاری از شهرها در جهان به سمت ترقی و بهبود وضعیت این صنعت گام برداشته‌اند (۱). امروزه کشورهای بسیاری که برای افزایش درآمد ناخالص ملی خود از طریق گسترش بازار خدمات برنامه‌ریزی کرده‌اند، بازار گردشگری را به عنوان مهم‌ترین بازار با گردش مالی، اشتغال‌زایی مولد و حاشیه سود بالا یافته‌اند (۲). با توجه به این که اقتصاد ایران در حال حاضر متکی به نفت است و این مسئله به یک نقطه ضعف برای اقتصاد کشور به شمار می‌رود، افزایش تولید ناخالص ملی بیش‌ازپیش باید مورد توجه قرار گیرد (۳) که یکی از راهکارهای آن فعالیت در زمینه صنعت گردشگری می‌باشد.

یکی از انواع گردشگری، گردشگری پزشکی می‌باشد. گردشگری پزشکی برای اقتصاد تک محصولی متکی به نفت ایران دارای پیامدهای مثبتی از قبیل افزایش درآمد حاصل از صادرات خدمات سلامت، افزایش درآمد ارزی کشور، پیشگیری از فرار مغزها و افزایش اشتغال کارکنان بخش سلامت، توانمندسازی نیروی انسانی و کاهش خروج بیماران از کشور می‌باشد (۴). گردشگری پزشکی یکی از اشکال صادرات خدمات سلامت است که اخیراً بسیار مورد توجه قرار گرفته است. گردشگری پزشکی عبارت است از مسافرت افراد از محل اقامت به مکانی که در آن درمان‌های پزشکی و یا جراحی مهیا شده و یا انجام می‌شود، مشروط به آن که فرد حداقل یک شب در آن مکان اقامت داشته باشد (۵). از قرن هجدهم تا بیستم، عمدتاً بیماران ثروتمند از کشورهای درحال توسعه به مراکز پزشکی اروپا و

ایالات متحده آمریکا برای درمان پزشکی سفر می‌کردند اما این روند، در اواخر قرن بیستم، شروع به معکوس شدن کرد و در قرن بیست و یکم به صورت قابل توجهی در اثر جهانی شدن ارتباطات و گسترش فناوری حمل‌ونقل، مردم کمتر ثروتمند از کشورهای توسعه یافته به کشورهای درحال توسعه برای درمان‌های پزشکی سفر می‌کردند (۶). در اصل، واژه گردشگری پزشکی به مسافرت بیماران از کشورهای کمتر توسعه یافته به کشورهای توسعه یافته برای دریافت خدمات درمانی که در کشور خودشان وجود ندارد، اطلاق می‌شود. امروزه با هر دو پدیده کمی و کیفی جابه‌جایی بیماران مواجهیم، به گونه‌ای که افراد از کشورهای ثروتمندتر به کشورهای با درجه توسعه یافته کمتر برای دریافت خدمات سلامت مسافرت می‌کنند (۷).

بهترین مقاصد گردشگری پزشکی بر اساس تعداد گردشگر وارد شده در هر سال بر اساس مطالعه Rollandi در سال ۲۰۱۴ عبارت‌اند از: تایلند، مکزیک، آمریکا، سنگاپور، هند، مالزی، برزیل، ترکیه، تایوان و کاستاریکا (۸). کشور مالزی سالیانه درآمدی حدود ۴۰ میلیون دلار آمریکا از طریق توریسم درمانی وارد کشور می‌کند. سنگاپور از طریق صادرات خدمات سلامت، درآمدی در حدود ۴۲۰ میلیون دلار دارد. تایلند نیز از این طریق درآمدی در حدود ۴۸۲ میلیون دلار دارد (۹). گردشگری پزشکی در هند نیز به عنوان موفقیت بعدی هند پس از فناوری اطلاعات قلمداد می‌شود (۵). گردشگری پزشکی برای کشور ما نیز می‌تواند به یک حوزه درآمدزا تبدیل شود.

با توجه به آخرین آمارهای سازمان جهانی گردشگری ملل متحد (United Nations World

پزشکی را انتخاب کنند شامل هزینه پایین خدمات در کشورهای در حال توسعه، اجتناب از لیست‌های انتظار طولانی در کشورهای دارای نظام سلامت ملی، استفاده از پروسیجرهای درمانی که در وطن بیمار در دسترس نیست، بهره‌مندی از گردشگری و تعطیلات در حین فرآیند درمان، حریم خصوصی و محرمانگی بیمار، توسعه اینترنت و ظهور شرکت‌های واسطه مراقبت‌های بهداشتی و درمانی می‌باشد (۱۴، ۱۵).

اجزای اصلی رقابتی گردشگری پزشکی عبارت‌اند: از قیمت پایین، پزشکان با کیفیت و مناظر زیبا (۱۶). ایران با دارا بودن آب‌وهوای مطبوع و طبیعت چهار فصل، جاذبه‌های فراوان گردشگری (تاریخی، مذهبی، طبیعی و فرهنگی)، مراکز درمانی مدرن و مجهز همراه با منابع انسانی متخصص و با شهرت جهانی به ویژه در کشورهای منطقه، محیط فرهنگی مناسب برای کشورهای مسلمان، تعداد فراوان ایرانیان مقیم خارج از کشور که متقاضی درمان در ایران هستند، تقاضای بالای بیماران کشورهای منطقه برای درمان‌های نجات‌بخش و زیبایی و منحصر به فرد، برتری در زمینه سلول‌های بنیادی، ترمیم ضایعات نخاعی و درمان ناباروری از وضعیت نسبتاً مناسبی برخوردار است (۱۷، ۱۸).

خدمات مختلفی در شکل‌گیری زنجیره ارزش گردشگری پزشکی نقش دارند که برخی از آن‌ها عبارت‌اند از: اقامت، حمل و نقل، درمان و سایر خدمات و فعالیت‌ها و پیگیری‌های پس از درمان (۱۹). در نتیجه همه این عوامل به منظور جذب گردشگر پزشکی باید مورد توجه قرار گیرند. نظام بهداشت و درمان ایران از بخش‌های دولتی، خصوصی و خیریه تشکیل شده است. مؤسسات درمانی وابسته به وزارت بهداشت، درمان و آموزش

(Tourism UNWTO: Organization) در سال ۲۰۱۵، این آمار، نشان‌دهنده رشد ۴ درصدی یا افزایش ۵۰ میلیون توریست می‌باشد و مجموعاً ۱۱۸۴ میلیون جهانگرد در سراسر جهان سفر می‌کنند. چشم‌انداز سال ۲۰۱۶ در ارتباط با ورود توریست بین‌الملل مثبت است و انتظار می‌رود در سطح جهان ۴ درصد رشد داشته باشد (۱۰). در ایران آمار دقیقی در مورد تعداد گردشگران و به ویژه گردشگران پزشکی وجود ندارد.

یافته‌های مطالعه نوری حکمت و همکاران حاکی از این بود که تنها ۵۴/۵ درصد بیمارستان‌های مورد مطالعه دارای شرایط قابل قبول از نظر انطباق با شرایط و ضوابط تعیین شده از سوی وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی داشتند (۱۱). یافته‌های مطالعه Fatehi Rad و همکاران نشان‌دهنده رابطه مثبت بین کیفیت خدمات بهداشت و درمان و رضایت کلی گردشگران پزشکی بود (۱۲).

Sultana و همکاران مطالعه‌ای مروری برای شناسایی عوامل مؤثر بر جذابیت کشور هند به عنوان یک مقصد گردشگری انجام دادند. نتایج مطالعه نشان داد که در این کشور، گردشگران پزشکی به کیفیت خدمات و هزینه برای انتخاب مقصد پزشکی توجه بیشتری دارند. علاوه بر این، گردشگران پزشکی به رقابتی بودن مقصد هم ارزش داده‌اند ولی نگرش توریست اهمیت کمتری در مقایسه با سایر عوامل دارد. بنابراین، به منظور تبدیل کشور هند به یک مقصد گردشگری پزشکی رقابتی و جذاب، باید گامی جهت کنترل هزینه حصول اطمینان از کیفیت خدمات برداشته شود (۱۳).

از دلایلی که باعث می‌شوند افراد برای دریافت مراقبت‌های بهداشتی و درمانی مقاصد گردشگری

آماري پژوهش دو بیمارستان تک تخصصی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان بود. داده‌ها با استفاده از چک لیست ارزشیابی واحد بیماران بین‌الملل تدوین شده توسط معاونت درمان وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در سال ۱۳۹۳ برای ارزشیابی واحد بیماران بین‌الملل مؤسسات پزشکی گردآوری شد که از روایی و پایایی قابل قبول برخوردار است (۲۰). این چک لیست مجموعاً دارای ۸۰ سؤال در پنج بعد نیروی انسانی (۱۲ سؤال)، هتلینگ (۲۴ سؤال)، فرآیندی (۳۱ سؤال)، شرایط عمومی (مجوزها و قراردادهای لازم) (۷ سؤال) و فناوری اطلاعات و ارتباطات (۶ سؤال) بود. امتیازدهی به سؤالات چک لیست به صورت بله (۲ امتیاز)، تا حدودی (۱ امتیاز) و خیر (۰ امتیاز) بود و به هر سؤال ضریب اهمیتی از ۱ تا ۸ اختصاص داده شد. جمع کل امتیازات مؤسسه از مجموع امتیازات با اعمال ضریب محاسبه گردید. برای تعیین میزان آمادگی بیمارستان‌ها برای جذب گردشگر پزشکی در صورتی که بیمارستان، امتیاز کمتر از ۵۰ درصد را کسب می‌کرد، در شرایط غیرقابل قبول از نظر گردشگری سلامت قرار داشت. در صورتی که امتیازی بین ۵۰ تا ۷۰ درصد را کسب می‌نمود، در شرایط متوسط قرار داشت و در صورتی که امتیاز بالای ۷۰ درصد را داشت، در شرایط قابل قبول در نظر گرفته می‌شد (۲۰). داده‌ها در نرم‌افزار Excel نسخه ۲۰۱۳ وارد شدند.

یافته‌ها

بر اساس یافته‌های مطالعه حاضر، در بعد نیروی انسانی، هر دو بیمارستان فقط شرط داشتن تخصص در یکی از رشته‌های بالینی پزشکی برای پزشک معالج را داشتند و فاقد سایر الزامات بودند (جدول ۱).

پزشکی سهم بالایی از کل مراکز درمانی را تشکیل می‌دهند. این بدین معنا است که وزارت بهداشت به عنوان نماینده بخش دولتی، بزرگ‌ترین ارائه‌کننده خدمات سلامت در کشور است (۱۷). از این رو بیمارستان‌های دولتی به عنوان ارائه‌دهندگان اصلی خدمات سلامت در ایران، اگر می‌خواهند سهمی در این صنعت داشته باشند باید به تمامی عوامل زنجیره ارزش گردشگری پزشکی توجه نمایند.

پژوهش حال حاضر در تلاش است تا به بررسی میزان آمادگی بیمارستان‌های وابسته به دانشگاه علوم پزشکی اصفهان پس از طرح تحول نظام سلامت و انجام سه دوره اعتباربخشی بیمارستان‌ها بپردازد. در سال ۱۳۹۲ تحقیقی در این زمینه با عنوان آمادگی بیمارستان‌ها برای ورود به صنعت گردشگری پزشکی در شهر اصفهان با استفاده از چک لیست محقق ساخته انجام شد. نتایج این مطالعه حاکی از آمادگی نسبی بیمارستان‌ها برای ورود به صنعت گردشگری پزشکی بود و بهبود برخی موارد در زمینه تجهیزات پزشکی و تارنما، آشپزخانه مجهز و داشتن مترجم می‌تواند موجب ارتقای آمادگی مراکز درمانی و توسعه بازار گردشگری پزشکی در این استان گردد (۱۱). با توجه به این که چک لیست ارزشیابی واحد بیماران بین‌الملل توسط وزارت بهداشت منتشر شده است، در این مطالعه برآن هستیم که بیمارستان‌های تک تخصصی وابسته به دانشگاه علوم پزشکی اصفهان را با استفاده از این چک لیست مورد بررسی قرار دهیم.

روش بررسی

پژوهش حاضر مطالعه‌ای از نوع توصیفی بود که به صورت مقطعی در سال ۱۳۹۶ انجام شد. جامعه

جدول ۱: امتیازات بُعد نیروی انسانی در ارزشیابی واحد بیماران بین‌الملل در بیمارستان‌های مورد مطالعه

ردیف	سؤالات بعد نیروی انسانی	بیمارستان الف			بیمارستان ب			حداکثر امتیاز قابل دستیابی
		امتیاز سنجه (۰-۲)	ضریب (۱-۸)	امتیاز با اعمال ضریب	ضریب (۱-۸)	امتیاز با اعمال ضریب		
۱	وجود کارشناس واحد بیماران بین‌الملل دارای حداقل مدرک کارشناسی در یکی از رشته‌های مرتبط با خدمات بهداشتی	۰	۲	۰	۰	۲	۴	
۲	آگاهی کارشناس واحد بیماران بین‌الملل از شرح وظایف محوله	۰	۱	۰	۰	۱	۲	
۳	توانایی برقراری ارتباط مناسب با استفاده از زبان انگلیسی و زبان غالب بیمار توسط کارشناس واحد بیماران بین‌الملل	۰	۶	۰	۰	۶	۱۲	
۴	وجود پزشک واحد بیماران بین‌الملل دارای حداقل مدرک پزشک عمومی	۰	۲	۰	۰	۲	۴	
۵	صدور ابلاغ پزشک واحد بیماران بین‌الملل	۰	۱	۰	۰	۱	۲	
۶	آگاهی پزشک واحد بیماران بین‌الملل از شرح وظایف محوله	۰	۱	۰	۰	۱	۲	
۷	توانایی برقراری ارتباط مناسب با استفاده از زبان انگلیسی و زبان غالب بیمار توسط پزشک واحد بیماران بین‌الملل	۰	۶	۰	۰	۶	۱۲	
۸	دارا بودن تخصص در یکی از رشته‌های بالینی پزشکی برای پزشک معالج	۲	۲	۴	۲	۴	۴	
۹	وجود پرستار واحد بیماران بین‌الملل دارای حداقل مدرک کارشناسی پرستاری	۰	۲	۰	۰	۲	۴	
۱۰	تعیین پرستار واحد بیماران بین‌الملل برای تمام شیفت‌های کاری	۰	۲	۰	۰	۲	۴	
۱۱	توانایی برقراری ارتباط مناسب با استفاده از زبان انگلیسی و زبان غالب بیمار توسط پرستار واحد بیماران بین‌الملل	۰	۶	۰	۰	۶	۱۲	
۱۲	داشتن حداقل سه سال سابقه کار پرستاری برای پرستار واحد بیماران بین‌الملل	۰	۱	۰	۰	۱	۲	
مجموع امتیازات بعد نیروی انسانی				۴		۴	۶۴	

بُعد هتلینگ داشت اما بیمارستان (ب) دارای اتاق مجزا برای بیماران بین‌الملل بود و بیشترین امتیاز را در این مورد کسب نمود.

طبق جدول ۲، هر دو بیمارستان دارای بخش مجزا برای بیماران بین‌الملل نبودند که به دلیل ضریب بالای این مورد تأثیر زیادی در کاهش امتیاز نهایی آن‌ها در

جدول ۲: امتیازات بُعد هتلینگ در ارزشیابی واحد بیماران بین‌الملل در بیمارستان‌های مورد مطالعه

ردیف	سؤالات بعد هتلینگ	بیمارستان			بیمارستان الف			بیمارستان ب			حداکثر امتیاز قابل دستیابی
		امتیاز سنجه (۲-۰)	ضریب (۸-۱)	امتیاز با اعمال ضریب (۲-۰)	امتیاز سنجه (۲-۰)	ضریب (۸-۱)	امتیاز با اعمال ضریب (۲-۰)	امتیاز سنجه (۲-۰)	ضریب (۸-۱)	امتیاز با اعمال ضریب (۲-۰)	
۱	وجود تابلوها و علائم هدایت کننده حداقل به زبان انگلیسی در تمامی بخش‌هایی که بیمار تردد دارد	۱	۵	۵	۵	۵	۵	۵	۵	۱۰	
۲	ورودی و لابی استاندارد	۲	۱	۲	۲	۱	۲	۱	۱	۲	
۳	وجود محل مناسب برای انتظار بیماران پیش از پذیرش	۱	۱	۱	۱	۱	۱	۱	۱	۲	
۴	داشتن سرویس‌های بهداشتی فرنگی در بخش بستری بیمار	۱	۱	۱	۲	۱	۲	۱	۲	۲	
۵	سرمایش و گرمایش مناسب	۱	۱	۱	۲	۱	۲	۱	۲	۲	
۶	کیفیت مناسب نور	۱	۱	۱	۲	۱	۲	۱	۲	۲	
۷	کیفیت مناسب تهویه	۱	۱	۱	۲	۱	۲	۱	۲	۲	
۸	وجود آسانسور و رمپ	۲	۱	۲	۲	۱	۲	۱	۲	۲	
۹	وجود پلکان اضطراری و کپسول آتش‌نشانی	۲	۲	۲	۲	۲	۲	۲	۲	۴	
۱۰	دکوراسیون، طراحی فضا و میلمان مناسب و متناسب	۱	۱	۱	۱	۱	۱	۱	۱	۲	
۱۱	بخش مجزا برای بیماران بین‌الملل	۰	۵	۰	۰	۵	۰	۵	۰	۱۰	
۱۲	اتاق تک تخته بیماران بین‌الملل	۰	۵	۰	۲	۵	۰	۲	۵	۱۰	
۱۳	تخت‌های استاندارد حداقل دوشکن با تنظیم ارتفاع	۲	۲	۲	۲	۲	۲	۲	۲	۴	
۱۴	کیفیت مناسب البسه بیمار	۱	۱	۱	۱	۱	۱	۱	۱	۲	
۱۵	کیفیت مناسب بالش، پتو و ملحفه	۱	۱	۱	۱	۱	۱	۱	۱	۲	
۱۶	کیفیت مناسب تشک	۱	۱	۱	۱	۱	۱	۱	۱	۲	
۱۷	سیستم احضار پرستار فعال	۲	۲	۲	۲	۲	۲	۲	۲	۴	
۱۸	وجود تلویزیون و یخچال در هر اتاق	۲	۱	۲	۲	۱	۲	۱	۲	۲	
۱۹	وجود پکیج مناسب وسایل شخصی بیمار	۲	۱	۲	۲	۱	۲	۱	۲	۲	
۲۰	امکانات متناسب با اعتقادات مذهبی	۲	۱	۲	۲	۱	۲	۱	۲	۲	
۲۱	رعایت حریم خصوصی	۲	۱	۲	۲	۱	۲	۱	۲	۲	
۲۲	داشتن امکانات رفاهی مناسب برای همراه (تخت، تغذیه و بسته شخصی)	۱	۲	۱	۲	۲	۱	۲	۲	۴	
۲۳	نظافت و آراستگی سرویس‌های بهداشتی و حمام	۲	۱	۲	۲	۱	۲	۱	۲	۲	
۲۴	تعویض لوازم خواب و لباس بیمار حداقل روزی یک‌بار	۲	۲	۲	۲	۲	۲	۲	۲	۴	
مجموع امتیازات بُعد هتلینگ		۴۶			۵۴			۸۲			

در بعد شاخص‌های فرآیندی، فرآیندهایی که به طور مستقیم در ارتباط با کارشناس، پرستار و پزشک واحد بیماران بین‌الملل بودند مانند صدور ابلاغ کارشناس واحد بیماران بین‌الملل، تدوین و ابلاغ شرح وظایف کارشناس واحد بیماران بین‌الملل، تدوین و ابلاغ شرح وظایف پزشک واحد بیماران بین‌الملل و ... در هر دو بیمارستان مورد مطالعه انجام نشده بودند و

عامل اصلی عدم کسب امتیاز کافی در این بُعد بودند. بیشترین امتیازات در بیمارستان (ب) در زمینه‌های وجود فرآیندهای تسهیل شده و تحت کنترل جهت ترخیص بیماران بین‌الملل، تدوین بسته‌های خدمتی معین برای ارائه خدمات و فرآیندهای مستند و شفاف دریافت هزینه کسب شدند (جدول ۳).

جدول ۳: امتیازات بُعد شاخص‌های فرآیندی در ارزشیابی واحد بیماران بین‌الملل در بیمارستان‌های مورد مطالعه

ردیف	بعد فرآیندی	بیمارستان		بیمارستان الف		بیمارستان ب		حداکثر امتیاز قابل دستیابی
		امتیاز سنجه (۲-۰)	ضریب (۸-۱)	امتیاز با اعمال ضریب	امتیاز سنجه (۲-۰)	ضریب (۸-۱)	امتیاز با اعمال ضریب	
۱	صدور ابلاغ کارشناس واحد بیماران بین‌الملل	۰	۱	۰	۰	۱	۰	۲
۲	تدوین و ابلاغ شرح وظایف کارشناس واحد بیماران بین‌الملل	۰	۱	۰	۰	۱	۰	۲
۳	استقبال کارشناس واحد بیماران بین‌الملل از بیمار بین‌الملل هنگام ورود	۰	۱	۰	۰	۱	۰	۲
۴	ارائه توضیحات اولیه به بیمار بین‌الملل توسط کارشناس واحد بیماران بین‌الملل	۰	۱	۰	۰	۱	۰	۲
۵	انجام فرآیند پذیرش با هماهنگی و محوریت کارشناس واحد بیماران بین‌الملل	۰	۲	۰	۰	۲	۰	۴
۶	انجام فرآیند ترخیص با هماهنگی و محوریت کارشناس واحد بیماران بین‌الملل	۰	۲	۰	۰	۲	۰	۴
۷	تدوین و ابلاغ شرح وظایف پزشک واحد بیماران بین‌الملل	۰	۱	۰	۰	۱	۰	۲
۸	ارزیابی وضعیت بیمار بدو ورود به بخش توسط پزشک واحد بیماران بین‌الملل (حداکثر ظرف یک ساعت)	۰	۱	۰	۰	۱	۰	۲
۹	پیگیری بیمار در خصوص امور تشخیصی و درمانی توسط پزشک واحد بیماران بین‌الملل	۰	۱	۰	۰	۱	۰	۲
۱۰	ارائه اطلاعات لازم و شفاف‌سازی حقوق بیمار توسط پزشک واحد بیماران بین‌الملل	۰	۲	۰	۰	۲	۰	۴
۱۱	بررسی استانداردهای مقررات بهداشتی بین‌المللی (IHR) هنگام پذیرش بیمار بین‌الملل توسط پزشک واحد بیماران بین‌الملل	۰	۱	۰	۰	۱	۰	۲
۱۲	نظارت پزشک واحد بیماران بین‌الملل بر ثبت اطلاعات بیماران بین‌الملل در سامانه گردشگری سلامت	۰	۲	۰	۰	۲	۰	۴
۱۳	صدور ابلاغ پرستار واحد بیماران بین‌الملل	۰	۱	۰	۰	۱	۰	۲
۱۴	وجود فرآیندهای اطمینان‌بخش در خصوص follow up بیماران از زمان ترخیص تا بهبودی کامل (در کشور مبدأ)	۰	۴	۰	۰	۴	۰	۸
۱۵	رضایت سنجی استاندارد از بیماران بین‌الملل	۰	۲	۰	۲	۲	۴	۴
۱۶	فرآیند ارتباط با بیمار پس از ترخیص توسط واحد بیماران بین‌الملل (از طریق تماس تلفنی، ارسال ایمیل و)	۰	۲	۰	۰	۲	۰	۴
۱۷	ارائه نسخه دارویی ترخیص مطابق با استانداردهای دارویی	۲	۲	۴	۲	۲	۴	۴
۱۸	اخذ رضایت آگاهانه با استفاده از فرم‌های ترجمه شده به زبان بیمار و انگلیسی برابر ضوابط و مقررات مربوطه در کلیه مداخلات پرخطر	۲	۲	۴	۰	۲	۰	۴
۱۹	ارائه فهرست (برابر اصل) ریز خدمات و تجهیزات مصرفی در صورت درخواست بیمار	۰	۲	۲	۲	۲	۴	۴
۲۰	آموزش حین ترخیص با رعایت استانداردها و استفاده از فرم‌های از پیش تدوین شده	۲	۲	۴	۲	۲	۴	۴
۲۱	فرآیندهای رضایت شخصی و ترک بیمارستان منطبق بر قوانین و ضوابط	۲	۲	۴	۲	۲	۴	۴
۲۲	وجود فرآیندهای تسهیل شده و تحت کنترل جهت ترخیص بیماران بین‌الملل	۰	۴	۰	۲	۴	۰	۸
۲۳	استفاده از کدهای استاندارد تشخیصی ICD10 در ثبت اطلاعات	۲	۲	۴	۲	۲	۴	۴
۲۴	وجود فرآیندهای مشخص و تحت نظارت جهت پذیرش بیماران بین‌الملل	۰	۲	۰	۲	۲	۰	۴
۲۵	تدوین بسته‌های خدمتی معین برای ارائه خدمات	۱	۴	۴	۲	۴	۰	۸
۲۶	فرآیندهای مستند و شفاف دریافت هزینه	۱	۴	۴	۲	۴	۰	۸
۲۷	تشکیل کمیته مرگ‌ومیر حداکثر تا ۲۴ ساعت در صورت وقوع مرگ بیمار	۱	۲	۲	۲	۲	۴	۴
۲۸	فرآیند پایش و بهبود مستمر توسط تیم مدیریت اجرایی	۲	۲	۲	۲	۲	۴	۴
۲۹	پیش‌بینی فرآیند ارائه خدمات در کشور مبدأ در صورت بروز عوارض در جهت کسب رضایت بیمار	۱	۲	۲	۲	۲	۴	۴
۳۰	فرآیند ارجاع ایمن در موارد خاص به سایر مراکز معتبر و دارای مجوز قانونی	۲	۱	۲	۲	۲	۴	۴
۳۱	فرآیند جهت تأمین امنیت بیمار و همراهان	۱	۱	۱	۲	۲	۴	۴
مجموع امتیازات بعد فرآیندی		۳۹		۶۲		۱۱۶		

واحد بیماران بین‌الملل با پروانه و مجوز قانونی مؤسسه بود. بیشترین امتیاز کسب شده در دو بیمارستان، تعلق به دارا بودن مجوز طبابت پزشک معالج در شهر تأسیس مؤسسه پزشکی داشت (جدول ۴).

در بُعد شرایط عمومی، کمترین امتیازات کسب شده در دو بیمارستان مربوط به وجود دفتر مستقل واحد بیماران بین‌الملل، ارائه خدمات و یا انجام هماهنگی‌های لازم جهت تأمین امکانات جابه‌جایی بیمار در سطح شهر و یا فرودگاه و تطبیق خدمات

جدول ۴: امتیازات بُعد شرایط عمومی در ارزشیابی واحد بیماران بین‌الملل در بیمارستان‌های مورد مطالعه

ردیف	بیمارستان	شهید الف			شهید ب		حد اکثر امتیاز قابل دستیابی	
		امتیاز سنجه (۲-۰)	ضریب (۸-۱)	امتیاز با اعمال ضریب	امتیاز با اعمال ضریب (۸-۱)	ضریب		
۱	وجود دفتر مستقل واحد بیماران بین‌الملل	۰	۲	۰	۲	۰	۴	
۲	ارائه خدمات و یا انجام هماهنگی‌های لازم جهت تأمین امکانات جابه‌جایی بیمار در سطح شهر و یا فرودگاه	۰	۱	۰	۱	۰	۲	
۳	دارا بودن مجوز طبابت پزشک معالج در شهر تأسیس مؤسسه پزشکی	۲	۴	۸	۴	۸	۸	
۴	وجود قرارداد معتبر مابین پزشک معالج و مؤسسه پزشکی	۲	۲	۴	۲	۴	۴	
۵	تطبیق خدمات واحد بیماران بین‌الملل با پروانه و مجوز قانونی مؤسسه	۰	۴	۰	۴	۰	۸	
۶	رویکرد برنامه‌ریزی استراتژیک توسط مدیران اجرایی	۲	۱	۲	۱	۲	۲	
۷	وجود آمبولانس یا قرارداد معتبر تأمین آمبولانس	۲	۲	۴	۲	۴	۴	
مجموع امتیازات بعد شرایط عمومی								۳۰

و سایر موارد در دو بیمارستان مورد مطالعه وجود نداشت.

مطابق جدول ۵، فقط یکی از بیمارستان‌ها دارای امکانات ارتباطی (تلفن با خطوط داخلی و آزاد) بود

جدول ۵: امتیازات بُعد فناوری اطلاعات و ارتباطات در ارزشیابی واحد بیماران بین‌الملل در بیمارستان‌های مورد مطالعه

ردیف	بیمارستان	بیمارستان الف			بیمارستان ب		حد اکثر امتیاز قابل دستیابی	
		امتیاز سنجه (۲-۰)	ضریب (۸-۱)	امتیاز با اعمال ضریب	امتیاز با اعمال ضریب (۸-۱)	ضریب		
۱	امکانات ارتباطی (تلفن با خطوط داخلی و آزاد)	۰	۱	۰	۱	۰	۲	
۲	دسترسی به اینترنت و رایانه برای بیمار و همراهان	۰	۱	۰	۱	۰	۲	
۳	ثبت کامل مشخصات پزشک و کارشناس واحد بیماران بین‌الملل و پزشکان معالج در سامانه گردشگری سلامت	۰	۴	۰	۴	۰	۸	
۴	ثبت کامل اطلاعات بیماران در سامانه گردشگری توسط کارشناس واحد بیماران بین‌الملل	۰	۸	۰	۸	۰	۱۶	
۵	همخوانی اطلاعات ثبت شده در سامانه در مقایسه با پرونده‌های بیماران	۰	۸	۰	۸	۰	۱۶	
۶	سایت اینترنتی واحد بیماران بین‌الملل مؤسسه پزشکی با شرایط مندرج در ماده ۱۵ آیین‌نامه	۰	۶	۰	۶	۰	۱۲	
مجموع امتیازات بعد فناوری اطلاعات و ارتباطات								۵۶

به‌طورکلی طبق جدول ۶، هیچ‌کدام از دو بیمارستان مورد مطالعه دارای واحد بیماران بین‌الملل نبودند ولی بیماران خارج از کشور را پذیرش می‌کردند. هر دو بیمارستان از نظر درصد انطباق کلی در شرایط غیرقابل قبول بودند. از نظر نیروی انسانی با توجه به ضوابط واحد بیماران بین‌الملل، با اینکه این بیمارستان‌ها دارای پزشکان حاذق و شناخته شده‌ای بودند اما هر دو بیمارستان در سطح غیرقابل قبول قرار داشتند. از نظر شاخص‌های هتلینگ هر دو بیمارستان

در سطح متوسط بودند. از نظر شاخص‌های فرآیندی نیز بیمارستان شهید چمران در سطح متوسط و بیمارستان شهید بهشتی در سطح غیرقابل قبول قرار داشتند. از نظر شرایط عمومی هر دو بیمارستان در سطح متوسط بودند و کمترین امتیاز تطابق با ضوابط واحد بیماران بین‌الملل، مربوط به شاخص فناوری اطلاعات و ارتباطات بود که در هر دو بیمارستان در سطح غیرقابل قبول و با امتیاز بسیار کمی بودند.

جدول ۶: میزان انطباق ابعاد مختلف ارزشیابی واحد بیماران بین‌الملل در بیمارستان‌های مورد مطالعه

بیمارستان	ابعاد	نیروی انسانی	هتلینگ	فرآیندی	شرایط عمومی	فناوری اطلاعات و ارتباطات	درصد انطباق کل
بیمارستان الف	غیرقابل قبول	٪۶/۲	٪۵۶	٪۳۳/۲	متوسط	٪۰	٪۳۰/۵
بیمارستان ب	غیرقابل قبول	٪۶/۲	٪۶۵/۸	٪۵۳/۴	متوسط	٪۳/۵	٪۴۰/۲

بحث و نتیجه‌گیری

بر اساس یافته‌های این پژوهش هر دو بیمارستان مورد مطالعه از نظر نیروی انسانی در سطح غیرقابل قبولی قرار داشتند و در زمینه به‌کارگیری پزشک، پرستار و کارشناس، واحد بیماران بین‌الملل فعالیتی انجام نداده بودند. علت عدم کسب امتیاز کافی در زمینه نیروی انسانی در دو بیمارستان این بود که اقدام به تخصیص کارکنان به واحد بیماران بین‌الملل و ابلاغ شرح وظایف آن‌ها و همچنین آموزش مهارت‌های ارتباطی و زبان به آن‌ها صورت نگرفته بود. یافته‌های مطالعه صدر ممتاز و آقارحیمی که به بررسی عوامل مؤثر در توسعه گردشگری پزشکی با توجه به نظرات مدیران بیمارستان‌های منتخب شهر تهران پرداخته بود نشان داد که توسعه منابع انسانی یک از چهار عامل اصلی

تأثیرگذار در توسعه گردشگری پزشکی می‌باشد (۲۱). Hinnawi در پژوهش خود، نیروی انسانی پزشکی متخصص را به عنوان یک زیرساخت و پیش‌نیاز ضروری برای توسعه صنعت گردشگری پزشکی عنوان می‌کند (۲۲). نتایج مطالعه نعمتی و همکاران نیز نشان داد که یکی از موانع اجرای گردشگری پزشکی، نیروی انسانی است که شامل محدودیت در تعداد متخصصان رشته‌های مختلف پزشکی، عدم وجود پزشکان متخصص با توانایی صحبت به زبان‌های خارجی، نبود آموزش‌های تخصصی گردشگری پزشکی برای پزشکان، پرستاران و سایر کارکنان و نداشتن گواهینامه بین‌المللی پزشکان می‌باشد (۲۳) که با نتایج مطالعه حاضر همخوانی دارد. به نظر می‌رسد که نبود پروتکل‌های آموزشی مدون در کشور در زمینه

مهارت‌های مورد نیاز (شامل زبان انگلیسی یا عربی، مهارت‌های ارتباطی و آگاهی از شرح وظایف) برای کارکنان بیمارستان‌هایی که قصد ورود به صنعت گردشگری پزشکی را دارند دلیل تشابه نتایج باشد.

بیمارستان‌های مورد مطالعه از نظر شاخص‌های هتلینگ در سطح متوسط قرار داشتند. نتایج مطالعه حمیدی‌زاده و همکاران نیز بیان می‌کند که ایران در زمینه خدمات و فناوری بیمارستانی از جمله کیفیت خدمات و امکانات رفاهی، وضعیت رقابتی مطلوبی ندارد (۲۴) که با نتایج مطالعه حاضر هم‌راستا بود. در مطالعات مختلف استانداردهای ایمنی و مدیریت تسهیلات بررسی شدند که همگی حاکی از وضعیت نسبتاً مناسبی در این زمینه بودند. هر چند که در این مطالعات ابعاد گوناگونی از شاخص‌های هتلینگ و تسهیلات بیمارستان مورد بررسی قرار گرفتند اما همگی بیانگر وضعیت نسبتاً مناسب این شاخص‌ها در بیمارستان‌ها بودند (۲۷-۲۵). Runnels و همکاران نیز در پژوهش خود، وجود تجهیزات ایمن، کارا و با کیفیت را به عنوان یکی از الزامات توسعه صنعت گردشگری پزشکی مطرح و بر آن تأکید می‌کنند (۲۸). به نظر می‌رسد که علت آن نوسازی و بازسازی بیمارستان‌ها در سال‌های اخیر باشد. با این حال بهبود در وضعیت هتلینگ و امکانات و تجهیزات بیمارستان‌ها می‌تواند در جذب گردشگران پزشکی از کشورهای توسعه یافته بسیار مؤثر باشد.

کرده است و نشان داد که کشور ایران در زمینه زیرساخت‌های پایه و درمانی، حمایت‌های کارآمد دولت، داشتن برنامه مدون توسعه گردشگری پزشکی، مشارکت و هماهنگی بین بخشی در سطح کلان و عملیاتی، داشتن مراکز ارائه دهنده خدمات سلامت با اعتبار بین‌المللی، ترفیع و بازاریابی منسجم با چالش‌هایی جدی روبه‌رو است (۱۷) که تا حدودی با یافته‌های مطالعه حاضر هم‌راستا است. در مطالعه صدر ممتاز و آقارحیمی نیز به اهمیت فرآیندهایی مانند امکان انجام پیگیری پس از ترخیص اشاره شده است (۲۱). بر اساس یافته‌های مطالعه Carmen و همکاران، تدوین دستورالعمل‌هایی برای توسعه و ترویج گردشگری پزشکی در هر کشوری که می‌خواهد در این زمینه به توفیق برسد، امری ضروری است. نمونه‌هایی از اقدامات در این راستا در کشورهای مختلف به چشم می‌خورد که از آن جمله تأسیس کمیته ملی ترویج گردشگری سلامت در کشور مالی و استفاده از مکانیسم‌های خاص پرداخت مثل کارت اعتباری پرداخت در کشور کوبا می‌باشد. همکاری بین بخش‌های مختلف دخیل در امر گردشگری پزشکی در کشور نیز از دیگر الزامات توفیق در حوزه گردشگری سلامت برای هر کشوری است (۲۹). بدیهی است که تهیه و تدوین ضوابط و اصول در سطح کلان در زمینه فرآیندهای مرتبط با بیماران بین‌الملل و برنامه‌ریزی و حمایت دولت می‌تواند در جذب گردشگران پزشکی مؤثر باشد. پژوهش حاضر نشان داد که از نظر شرایط عمومی هر دو بیمارستان در سطح انطباق متوسط قرار داشتند. نوری حکمت در پژوهشی به بررسی سطح انطباق بیمارستان‌های دانشگاهی شهر اصفهان با ضوابط و شرایط اعلام شده از سوی وزارت بهداشت برای ورود

بر اساس یافته‌های مطالعه حاضر از نظر شاخص‌های فرآیندی، یکی از بیمارستان‌ها در شرایط غیرقابل قبول و دیگری در شرایط متوسط قرار داشتند. دلگشایی و همکاران در مطالعه‌ای به بررسی وضعیت گردشگری پزشکی ایران پرداخته و برای تحلیل داده‌ها از ابزار الماس مزیت و روش تحلیل محتوا استفاده

به صنعت گردشگری پزشکی پرداخت. بر اساس مطالعه وی ۹ درصد بیمارستان‌ها از نظر شرایط عمومی در سطح انطباق متوسط و ۹۱ درصد بیمارستان‌ها در سطح انطباق قابل قبول قرار داشتند (۱۱). در مطالعه نعمتی و همکاران نیز یکی از موانع توسعه گردشگری پزشکی، موانع سیاست‌گذاری و قانونی شامل فقدان خط‌مشی‌گذاری و برنامه‌ریزی توسعه گردشگری پزشکی، عدم هماهنگی نهادهای مرتبط با گردشگری پزشکی، آماده نبودن بخش‌های مختلف صنعت گردشگری نظیر تورگردانان، هتل‌ها و آژانس‌های مسافرتی برای حضور فعال در عرصه گردشگری می‌باشد (۲۳). بدیهی است که بیمارستان‌ها می‌توانند با راه‌اندازی دفتر مستقل واحد بیماران بین‌الملل و تطبیق خدمات واحد بیماران بین‌الملل با پروانه و مجوز قانونی مؤسسه در جهت بهبود وضعیت خود از نظر جذب گردشگران پزشکی گام بردارند.

بر اساس یافته‌های پژوهش حاضر هر دو بیمارستان مورد مطالعه از نظر فناوری اطلاعات و ارتباطات در سطح غیرقابل قبول قرار داشتند. این یافته با یافته‌های مطالعه نصیری‌پور و سلمانی که به بررسی شناخت توانمندی‌های بیمارستان‌های تهران در جذب بیماران خارجی بر اساس معیارهای جهانی رقابت در گردشگری پزشکی پرداخت، همخوانی داشت و بعد کاربرد فناوری اطلاعات و ارتباطات در سطح توانمندی کم قرار داشتند (۳۰). در مطالعه خدایاری زرنق و همکاران میانگین میزان رعایت استانداردهای مدیریت اطلاعات و ارتباطات ۶۵ درصد به دست آمد که بیانگر مطلوبیت نسبی در این زمینه است (۳۱). نتایج مطالعه Chen و همکاران در کره جنوبی نیز نشان داد که قابلیت اطمینان اطلاعات بارگذاری شده در وبسایت پزشکان و بیمارستان‌ها در افزایش

اعتبار آنان بسیار اهمیت دارد (۳۲). همچنین در مطالعه گودرزی و همکاران یکی از عوامل تأثیرگذار بر توسعه گردشگری پزشکی در کلان‌شهر شیراز فناوری اطلاعات و ارتباطات بود (۳۳). Zins نیز در مطالعه خود، وجود بستر اینترنت را ابزاری کارآمد در دست مدیران حوزه سلامت می‌داند که می‌توانند از آن در راستای جذب گردشگر پزشکی حداکثر بهره را ببرند (۳۴). به نظر می‌رسد که بهبود در امکانات فناوری اطلاعات و ارتباطات بیمارستان‌ها از اهمیت ویژه‌ای برخوردار باشد. بیمارستان‌ها بدون به‌کارگیری یک سری امکانات ارتباطی مانند خطوط تلفن آزاد، دسترسی به اینترنت برای بیماران بین‌الملل و همراهان آن‌ها، راه‌اندازی سایت اینترنتی و ثبت اطلاعات بیماران بین‌الملل، در جذب گردشگر پزشکی پیشرفت قابل ملاحظه‌ای نخواهند داشت.

به‌طورکلی هر دو بیمارستان، آمادگی کافی برای جذب گردشگر پزشکی را نداشتند. در مطالعه زارعی و همکاران که به بررسی آمادگی بیمارستان‌های آموزشی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی تهران برای جذب گردشگران پزشکی پرداخته است به این نتیجه رسید که این بیمارستان‌ها آمادگی کامل را برای جذب گردشگران پزشکی نداشته‌اند (۲۵). مطالعه خدایاری زرنق و همکاران که با هدف ارزیابی میزان آمادگی چهار بیمارستان آموزشی دانشگاه علوم پزشکی ایران در جذب گردشگران پزشکی براساس استانداردهای کمیسیون مشترک بین‌الملل انجام شد، نتایج متفاوتی با مطالعه حاضر داشت (۳۱).

ایزدی و همکاران در مطالعه‌ای به این نتیجه رسیدند که عواملی همچون هماهنگی نامناسب بین سازمان‌های متولی گردشگری سلامت، فقدان کمیته‌های کاری تخصصی در وزارت بهداشت، درمان و آموزش

به‌کارگیری نیروی انسانی واحد بیماران بین‌الملل (کارشناس، پزشک و پرستار) و استخدام مترجم به زبان‌های عربی و انگلیسی، در نظر گرفتن بخش مجزا و امکانات هتلینگ مناسب برای بیماران بین‌الملل و همراهان آن‌ها، تدوین فرآیندهای خاص برای بیماران بین‌الملل از جمله فرآیند ارتباط با بیمار پس از ترخیص در کشور مبدأ، در نظر گرفتن امکانات مناسب برای جابه‌جایی و حمل‌ونقل بیماران خارجی، فراهم کردن امکانات ارتباطی (تلفن و اینترنت) برای بیماران بین‌الملل، راه‌اندازی سایت اینترنتی و وارد کردن اطلاعات در سامانه گردشگری سلامت، می‌تواند در افزایش تعداد بیماران بین‌الملل و رونق گردشگری پزشکی و استفاده از مزایای این صنعت بسیار مفید و مؤثر باشد.

سپاسگزاری

از کلیه کارکنان بیمارستان‌های مورد مطالعه که در انجام این مطالعه همکاری صمیمانه داشته‌اند، تشکر و قدردانی می‌گردد.

تضاد منافع

نویسندگان هیچ‌گونه تضاد منافی با یکدیگر و سازمانی نداشتند.

پزشکی و سازمان میراث فرهنگی، صنایع دستی و گردشگری، فقدان سیستم جامع جمع‌آوری اطلاعات مربوط به ورود گردشگران سلامت به ایران، ناکارآمدی سیستم اطلاع‌رسانی در خصوص قابلیت‌های گردشگری پزشکی ایران، کمبود زیرساخت‌های لازم و خلأ قانونی برای توسعه این صنعت باعث شده است که صنعت گردشگری سلامت ایران از جایگاه مطلوبی برخوردار نباشد (۳۵). به نظر می‌رسد که علت همخوانی نداشتن نتایج این مطالعه با مطالعات مشابه، متفاوت بودن برخی از شاخص‌های مورد ارزیابی و همچنین کوچک بودن جامعه آماری در مطالعات مختلف باشد.

پیشنهادها

با توجه به مشخص شدن موارد قابل بهبود و معیارهای برآورده نشده از نظر وزارت بهداشت، بیمارستان‌های مورد مطالعه می‌توانند اولویت مناسب را به این موارد در برنامه‌های خود بدهند. با وجود این که یافته‌های پژوهش حاضر نشان دهنده شرایط کلی غیرقابل قبول برای جذب بیماران بین‌الملل بود اما به دلیل داشتن مزیت‌هایی از قبیل پزشکان حاذق و شناخته شده در منطقه و مزیت رقابتی از نظر هزینه، این بیمارستان‌ها می‌توانند با بهبود در برخی شرایط نقش مؤثر و قابل توجهی در صنعت گردشگری پزشکی ایفا کنند.

References

1. Albalate D, Bel G. Factors explaining urban transport systems in large European cities: A cross-sectional approach. *Research Institute of Applied Economics* 2009; 5:1-27.
2. 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. Persian
3. Rezaeenour J, Mohabbati M, Masoumi MH. The evaluation of hospital services quality in Qom province with the approach of medical tourism development by combination of Fuzzy AHP and TODIM methods. *Journal of Tourism and Development* 2018;7(1):20-40. Persian
4. Lafzi L. *Tourism developing: Solution for removing unemployment [dissertation]*. Tehran; University of Tehran; 2004. Persian
5. Jabbari A. *Designing a model for Iran medical tourism [dissertation]*. Tehran: Iran University of Medical Sciences; 2009. Persian
6. Fetscherin M, Stephano RM. *The medical tourism index: Scale development and validation.*

- Tourism Management 2016;52:539-56. doi.org/10.1016/j.tourman.2015.08.010
7. Meštrović T. What is Medical Tourism? 2014 [cited 2019 Jun 15]. Available from: <http://www.news-medical.net/health/What-is-Medical-Tourism.aspx>.
8. Rollandi I. The 10 Best Countries for Medical Tourism; 2014 [cited 2018 Aug 2018]. Available from: <https://www.insidermonkey.com/blog/the-10-best-countries-for-medical-tourism-330910/>
9. Arunanondchai 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
10. World Tourism Organization. UNWTO Annual Report 2015. World Tourism Organization (UNWTO); 2016 [cited 2019 Mar 29]. Available from: <https://www.e-unwto.org/doi/pdf/10.18111/9789284418039> doi: <https://doi.org/10.18111/9789284418039>
11. Noori Hekmat S, Jabbari A, Dehnavieh R, Mardani R. Readiness of hospitals to infare medical tourism industry: Isfahan city. Health Inf Manage 2014; 11(4):506-14. Persian
12. Fatehi Rad N, Som M, Som AP, Zainuddin Y. Service quality and patients' satisfaction in medical tourism. World Applied Sciences Journal 2010;10(1):24-30.
13. Sultana S, Haque A, Momen A, Yasmin F. Factors affecting the attractiveness of medical tourism destination: an empirical study on India-review article. Iran J Public Health 2014;43(7):867-76.
14. 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
15. Horowitz MD, Rosensweig JA. Medical tourism--health care in the global economy. Physician Exec 2007;33(6):24-6, 28-30.
16. Lagiewski R, Myers W. Medical Tourism: perspectives and applications for destination development. Presentations and other scholarship; 2008 [cited 2019 Mar 29]; Available from: <https://scholarworks.rit.edu/other/683>
17. Delgoshai B, Jabbari AR, Farzin MR, Sherbafchizadeh N, Tabibi SJ. Current medical tourism in Iran: a case study. Payesh 2012;11(2):171-9. Persian
18. Nikraftar T, Hosseini E, Moghadam A. Identify policy implications of medical tourism in Iran. Public Policy 2016;2(2):141-56. Persian
19. Travers R, Thelen S, Helmy E, Nabil N, Elmasri A. Medical tourism development strategy. Egypt: Prepared for Industrial Modernization Centre; 2008 .
20. Ministry of Health and Medical Education, Deputy of Treatment. Self-assessment checklist of international patient department in health facility. [cited 2019 Jul 16]. Available from: https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKewjknPLmtN7jAhXDy6QKHUa2B3cQFjAAegQIARAC&url=http%3A%2F%2Fvct.iuims.ac.ir%2Fuploads%2Fpayvast1_checklist____.docx&usg=AOvVaw0x94uTTiBd0bgquu2R4Xqc Persian
21. Sadr Momtaz N, Agharahimi Z. Medical tourism industry in Iran: strategies for development. Health Inf Manage 2011; 7 (Special Issue):516- 24. Persian
22. Hinnawi R. Investment in medical tourism industry in MENA region. Medical Tourism & Health Care Management Jordan; 2007.
23. Nemati V, Ebrahimpour H, Babaee Y, Abbasgholizadeh N. Assessing barriers to the development of medical tourism case study: Ardabil. J Health 2016;7(2):118-33. Persian
24. 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. Persian
25. Zarei E, Ahmadi Kashkoli S, Khezeli MJ, Fazli Ouchhesar F, Azizi A, Shamsadini Lori A. Readiness of teaching hospitals to attract medical tourists based on organization-oriented standards of Joint Commission International (JCI): a case study. Health_Based Research 2017;3(3):253-65. Persian
26. Masoudi Asl I, Nasiri T, Shams L, Hashemidehaghi Z. Relationship between health care organization management standards of the joint commission international and health tourism in selected hospitals in Tehran. International Journal of Travel Medicine and Global Health 2014;2(1):19-22.
27. Jafari M, Sadeghifar J, Raadabadi M, Mosavi SM, Khodayari Zarnaq R, Bahadori M. The inquiry of international standards for medical tourism: a case study into hospitals of Tehran University of Medical Sciences. International Journal of Travel Medicine and Global Health 2014;2(2):45-50.
28. 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.
29. Carmen I, Iuliana C. Medical tourism industry challenges in the context of globalization. Management Strategies Journal 2014;24(2):62-70 .
30. Nasiripour AA, Salmani L. The role of Tehran's hospitals capability in development of medical tourism. Hospital 2011;9(3):57-68. Persian
31. Khodayari Zarnaq R, Tourani S, Qaderi A, Salehi M, Jafari H. Readiness of teaching hospitals in attracting medical tourists based on joint commission international standards. J Qazvin Univ Med Sci 2013;17(1):48-54. Persian
32. 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

33. Goodarzi M, Taghvaei M, Zangiabadi A. Developing of domestic medical tourism in Shiraz. *Health Inf Manage* 2014; 11(4):485-96. Persian

34. Zins AH. Exploring travel information search behavior beyond common frontiers. *Information Technology & Tourism* 2007; 9(3):149-64. doi: 10.3727/109830507782167015

35. Izadi M, Ayoobian A, Nasiri T, Joneidi N, Fazel M, Hosseinpouarfard MJ. Situation of health tourism in Iran opportunity or threat. *J Mil Med* 2012;14(2):69-75. Persian

The Readiness of Single-Specialty Hospitals in Isfahan to Attract Medical Tourists

Shaarbafchi Zadeh Nasrin¹, Niaraees Zavare Asal Sadat^{2*}, Najafi Shahkoochi Atefeh³,
Maddahian Behrooz²

• Received: 28. 09. 2018

• Revised: 15. 12. 2018

• Accepted: 19. 12. 2018



Abstract

Background & Objectives: Medical Tourism is one form of health services export that has attracted much attention. This industry has positive outcomes, including increased health services exports, increased foreign exchange earnings, brain drain prevention, increased employment of health workers, and reduced outflow of patients from the country. The purpose of this study was to investigate the readiness of single-specialty hospitals affiliated to Isfahan University of Medical Sciences to attract medical tourists.

Methods: This is a descriptive cross-sectional study that was conducted in two single-specialty hospitals affiliated to Isfahan University of Medical Sciences in 2017. Data were collected using a checklist developed by the Ministry of Health. This checklist consisted a total of 80 questions and 5 dimensions such as human resources, hoteling, process, general conditions, and information and communication technology. Data were imported into Excel 2013 software.

Results: Both hospitals were unacceptable in terms of compliance with the Ministry of Health standards. In terms of human resources and information and communication technology, both hospitals were at an unacceptable level. In terms of hoteling indicator and general conditions, both hospitals were moderate, and in terms of process indicators, one hospital was at medium level and another was at unacceptable level.

Conclusion: Compliance with national standards developed by the Ministry of Health, and planning to provide resources for hospitals authorities seeking to enter the medical tourism industry seem essential.

Keywords: Readiness, Single-specialty hospital, International patient, Medical tourism

• **Citation:** Shaarbafchi Zadeh N, Niaraees Zavare AS, Najafi Shahkoochi A, Maddahian B. The Readiness of Single-Specialty Hospitals in Isfahan to Attract Medical Tourists. *Journal of Health Based Research* 2018; 4(3): 301-15. [In Persian]

1. Assistant Professor, Health Management and Economics Research Center, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran

2. MSc in Health Services Management, Student Research Committee, School of Management and Medical Information, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran

3. MSc in Health Economy, Student Research Committee, School of Management and Medical Information, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran

***Correspondence:** School of Management and Medical Information, Isfahan University of Medical Sciences, Hezar Jerib Avenue, Isfahan

Tel: 00983136823663

Email: asal7447@gmail.com