

آمادگی بیمارستان‌ها برای ورود به صنعت گردشگری پزشکی: شهر اصفهان*

سمیه نوری حکمت^۱، علیرضا جباری^۲، رضا دهنویه^۳، رجا مردانی^۴

مقاله پژوهشی

چکیده

مقدمه: گردشگری پزشکی به عنوان یکی از حوزه‌های گردشگری به یک صنعت درآمدزا و رقابتی در دنیا تبدیل شده است. از آنجا که گردشگران پزشکی بدنال درمان‌های با کیفیت و قیمت پایین تر هستند، انطباق بیمارستان‌ها با استانداردها می‌تواند آرایه‌ی خدمات با کیفیت را تضمین نماید. پژوهش حاضر با هدف تعیین سطح انطباق بیمارستان‌های شهر اصفهان با ضوابط و شرایط مراکز پزشکی پذیرای گردشگر سلامت وزارت بهداشت آرایه شده است.

روش بررسی: پژوهش حاضر مطالعه‌ای کاربردی است که به روش تحلیلی-توصیفی و به صورت مقطعی در سال ۱۳۹۲ خورشیدی انجام شد. جامعه‌ی پژوهش شامل تمامی بیمارستان‌های دانشگاهی در محدوده‌ی جغرافیایی شهر اصفهان که دارای مجوز لازم فعالیت از دانشگاه علوم پزشکی استان و برخوردار از شرایط عمومی لازم برای ورود به صنعت گردشگری پزشکی مطابق بند اول شرایط و ضوابط مراکز درمانی پذیرای گردشگران سلامت، (۱۱ بیمارستان) بودند. گردآوری داده‌ها با استفاده از چک‌لیست و به صورت میدانی و به روش مشاهده، مصاحبه با کارکنان و بررسی مستندات موجود جمع‌آوری گردید. روایی چک‌لیست با استفاده از روش روایی صوری و محتوا به تأیید متخصصان رسید. برای توصیف داده‌ها از جداول توزیع فراوانی و درصد، میانگین و انحراف معیار و برای تحلیل داده‌ها از آزمون من‌ویتنی و ضریب همبستگی Spearman استفاده شد.

یافته‌ها: یافته‌ها نشان داد 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 بوده‌اند. ارتباط معنی‌داری بین تعداد گردشگران پزشکی و تعداد تخت با سطح انطباق و هم چنین اختلاف معنی‌داری از نظر سطح انطباق بین بیمارستان‌های عمومی و تخصصی مورد مطالعه وجود نداشت ($P\text{-value} > 0/05$).

نتیجه‌گیری: مجموع یافته‌های پژوهش حاضر با توجه به سطح انطباق کلی بیمارستان‌های مورد مطالعه در شهر اصفهان حاکی از آمادگی نسبی این بیمارستان‌ها برای ورود به صنعت گردشگری پزشکی دارد. با این وجود بهبود در برخی شرایط بیمارستان‌ها مانند شرایط تجهیزات پزشکی و تارنما، آشپزخانه‌ی مجهز و داشتن مترجم می‌تواند موجب ارتقای آمادگی مراکز درمانی و توسعه‌ی بازار گردشگری پزشکی در این استان گردد.

واژه‌های کلیدی: گردشگری پزشکی؛ بیمارستان‌ها؛ ایران.

دریافت مقاله: ۹۲/۹/۱۲ اصلاح نهایی: ۹۲/۱۲/۱۴ پذیرش مقاله: ۹۳/۱/۲۱

ارجاع: نوری حکمت سیمیه، جباری علیرضا، دهنویه رضا، مردانی رجا. آمادگی بیمارستان‌ها برای ورود به صنعت گردشگری پزشکی: شهر اصفهان. مدیریت اطلاعات سلامت ۱۳۹۳؛ ۱۱(۴): ۵۰۶-۵۱۴.

*- این مقاله حاصل پایان‌نامه‌ی کارشناسی ارشد و طرح تحقیقاتی شماره‌ی ۲۹۲۰۸۹ مرکز تحقیقات مدیریت و اقتصاد سلامت می‌باشد.

۱- استادیار، مدیریت خدمات بهداشتی درمانی، مرکز تحقیقات مدیریت ارائه خدمات سلامت، پژوهشکده آینده پژوهی در سلامت، دانشگاه علوم پزشکی کرمان، کرمان، ایران
۲- استادیار، مدیریت خدمات بهداشتی درمانی، مرکز تحقیقات مدیریت و اقتصاد سلامت، دانشکده‌ی مدیریت و اطلاع‌رسانی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران

۳- استادیار، مدیریت خدمات بهداشتی درمانی، مرکز تحقیقات مدل‌سازی در سلامت، پژوهشکده آینده پژوهی در سلامت، دانشگاه علوم پزشکی کرمان، کرمان، ایران
۴- کارشناس ارشد، مدیریت خدمات بهداشتی درمانی، مرکز تحقیقات انفورماتیک پزشکی، پژوهشکده آینده پژوهی در سلامت، دانشگاه علوم پزشکی کرمان، کرمان، ایران

Email: raja.ibrahim49@yahoo.com

(نویسنده مسؤل)

مقدمه

امروزه، حجم کسب و کار گردشگری، برابر و یا حتی بیش از صادرات نفت، فرآورده‌های غذایی یا اتومبیل بوده و گردشگری به یکی از بازیگران بزرگ در تجارت بین‌المللی و یک منبع اصلی درآمد برای بسیاری از کشورهای در حال توسعه تبدیل شده که البته تنوع در مقاصد و رقابت‌های فزاینده به این رشد کمک نموده است.

این گسترش جهانی گردشگری در کشورهای صنعتی و توسعه یافته، در بسیاری از بخش‌های مربوط به تولید از ساخت و ساز گرفته تا کشاورزی و ارتباطات از راه دور، منافع اقتصادی و اشتغال زیادی ایجاد کرده است. با توجه به آخرین آمارهای سازمان جهانی گردشگری UNWTO: United Nations World Tourism Organization، سهم گردشگری بین‌المللی در سال ۲۰۱۲ میلادی با ۴ درصد رشد به ۱۰۳۵ میلیارد نفر رسیده است. بالاترین میزان رشد، مربوط به اقتصادهای نوظدید، منطقه آسیا و اقیانوس آرام است که با ۴/۱ درصد بیشتر از اقتصادهای پیشرفته با ۳/۶ درصد، رشد داشته‌اند. انتظار می‌رود طبق پیش‌بینی‌های بلند مدت سازمان جهانی گردشگری در سال ۲۰۱۳ میلادی این روند رشد تنها با میزان اندکی اختلاف به ۳-۴ درصد برسد (۱).

یکی از حوزه‌های گردشگری نوین، گردشگری پزشکی است که امروزه به عنوان یکی از صنایع درآمدزا و رقابتی در دنیا مطرح شده است. بسیاری از دولت‌ها نیز در سطح کلان، علاقمند به بهره‌مندی از مزایای اقتصادی ناشی از این صنعت هستند و رقابت فزاینده‌ای میان کشورهای مختلف به ویژه کشورهای در حال توسعه آسیایی برای جذب گردشگران پزشکی آغاز شده است (۲).

محمد (۳) در پژوهش خود با عنوان اثر تعدیلی تسهیل‌کنندگان سفرهای پزشکی بر گردشگری پزشکی به نقل از Heng و همکاران بیان می‌دارد «آمار تخمینی سازمان جهانی گردشگری نشان داده است که تعداد افراد درگیر در گردشگری سلامت بین سال‌های ۲۰۰۵ تا ۲۰۱۰ میلادی به میزان ۳۲ درصد افزایش داشته که منجر به افزایش ۴۲

درصدی در آمد حاصل از این صنعت در سال ۲۰۱۰ گردیده است. در این میان کشورهای آسیایی با ۴/۳ میلیون گردشگر پزشکی و بیش از ۶/۷ میلیارد دلار آمریکا در آمد حاصل از آن به مقاصد مهمی برای گردشگری پزشکی در سال ۲۰۱۰ میلادی تبدیل شده‌اند».

Heng leng همکاری منطقه‌ای و گسترش گردشگری پزشکی در مالزی را شرح داده و اشکال مختلف خدماتی را که مالزی در این عرصه می‌تواند ارائه دهد برشمرده است. پژوهشگر اشاره می‌کند که دولت مالزی در حال نهادینه سازی تدابیری جهت استانداردسازی، کنترل کیفیت و نیز ارتقای فروش، تبلیغات و بازاریابی این خدمات است (۴). دلگشایی بیان می‌کند که ایران در زمینه زیر ساخت‌های پایه و درمانی، حمایت‌های کار آمد 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 با چالش در صنعت گردشگری پزشکی روبروست و تاکنون هیچ یک از بیمارستان‌های ایرانی، موفق به اخذ استانداردهای بین‌المللی JCI: Joint Commission International نشده‌اند (۵).

جباری در مطالعه‌ای قابلیت‌های گردشگری دندانپزشکی اصفهان را بررسی نموده است در این مطالعه مشارکت کنندگان ادعان داشته‌اند الزامات گردشگری پزشکی شامل نوع مراکز ارائه دهنده خدمات دندانپزشکی مناسب برای گردشگران، وجود برنامه و دستورالعمل مدون و تقویت زیرساخت‌های پایه گردشگری است. به علاوه همکاری ضعیف بین بخشی، عدم توجه کافی مسؤولین کشور به حوزه گردشگری پزشکی، فقدان نظام ثبت و آمارگیری، نبود بازاریابی و اطلاع‌رسانی و عوامل سیاسی - امنیتی علیه ایران از موانع کنونی توسعه گردشگری دندانپزشکی می‌باشند (۶).

از آنجا که گردشگران پزشکی به دنبال درمان‌های با کیفیت و قیمت پایین‌تر هستند، کشورهایی در جذب این سرمایه هنگفت موفق‌اند که علاوه بر پایین بودن قیمت‌های خدمات،

پزشکی تبدیل شود (۱۳). بنابراین، پژوهش حاضر با هدف تعیین سطح انطباق بیمارستان‌های شهر اصفهان با ضوابط مراکز پزشکی پذیرای گردشگر سلامت ارایه شده است.

روش بررسی

پژوهش حاضر مطالعه‌ای کاربردی است که به روش تحلیلی و به صورت مقطعی در سال ۱۳۹۲ خورشیدی انجام شد. جامعه پژوهش شامل تمامی بیمارستان‌های دانشگاهی در محدوده جغرافیایی شهر اصفهان که دارای مجوز لازم فعالیت از دانشگاه علوم پزشکی استان و شرایط عمومی لازم برای ورود به صنعت گردشگری پزشکی مطابق بند اول شرایط و ضوابط مراکز درمانی پذیرای گردشگران سلامت، بوده است. بیمارستان‌های مذکور عبارتند از: الزهرا (ع)، امام حسین (ع)، امام موسی کاظم (ع)، امین، شهید بهشتی، شهید دکتر چمران، سید الشهداء (ع)، عیسی بن مریم (ع)، فیض، شهید آیت الله کاشانی، نور و حضرت علی اصغر.

داده‌ها با استفاده از چک لیست و به صورت میدانی و به روش مشاهده، مصاحبه با کارکنان و بررسی مستندات جمع‌آوری گردید. در این پژوهش چک لیستی از ضوابط مراکز پزشکی پذیرای گردشگران سلامت (۱۲) که توسط وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی تدوین و به دانشگاه‌های علوم پزشکی ابلاغ شده است، استخراج شد. روایی چک لیست با استفاده از روش روایی صوری و محتوا به تایید متخصصان رسید. این چک لیست با توجه به ضوابط اعلام شده دارای ۶ بعد و مجموعاً ۲۲ سؤال بود. چک لیست مشتمل بر دو بخش بود. بخش اول چک لیست (۳ سؤال) حاوی سؤالاتی راجع به مشخصات بیمارستان نوع بیمارستان (عمومی/تخصصی)، تعداد تخت و تعداد گردشگران پزشکی در یکسال گذشته و بخش دوم چک لیست (۱۹ سؤال) شامل ۶ قسمت: شرایط عمومی (۲ سؤال)، نیروی انسانی (۶ سؤال)، تجهیزات پزشکی (۱ سؤال)، شرایط جغرافیایی (۲ سؤال)، شرایط جانبی (۷ سؤال)، تارنما (۱ سؤال) بود، برای هر کدام از سؤالات عدد صفر (عدم وجود مستندات)، عدد ۱ (وجود مستندات نسبی)، عدد ۲ (وجود مستندات کامل) در نظر گرفته شدند. امتیاز هر بعد از مجموع

دارا بودن پزشکان ماهر و برخورداری از مواهب و جاذبه‌های طبیعی، از کیفیت پذیرفته شده جهانی در ارایه خدمات نیز برخوردار باشند (۷، ۸). ایران با عنایت به مزیت‌های خود در گردشگری پزشکی از جمله هزینه پایین، کیفیت بالای خدمات سلامت، پزشکان با صلاحیت و دارا بودن جاذبه‌های طبیعی فراوان تصمیم دارد از این مزیت استفاده نماید (۹). اما برای بهره‌مندی از این توانمندی‌ها با مشکلات اساسی روبروست که از جمله مهمترین آن، انطباق تسهیلات درمانی کشور با استانداردهای بین‌المللی است (۱۰). نگرانی اصلی کشورهای مبدأ گردشگر پزشکی - کشوری که گردشگران پزشکی از آنجا می‌آیند - احتمال پایین‌تر بودن کیفیت مراقبت‌ها و خدمات ارایه شده نسبت به خدماتی است که در کشور مقصد ارایه می‌شود از این‌رو کشورهای مقصد سعی دارند از طریق ارایه مجوزهای رسمی ملی و بین‌المللی این نگرانی‌ها را برطرف کنند (۱۱).

وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی ایران نیز در راستای وظایف خود و به منظور ساماندهی مراکز ارایه دهنده خدمات گردشگری پزشکی قانونی را با عنوان شرایط و ضوابط مراکز پزشکی پذیرای گردشگر سلامت با هدف دستیابی کشور به موقعیت مطلوب در زمینه گردشگری سلامت در عرصه بین‌المللی بر اساس سند چشم‌انداز ۲۰ ساله و قانون برنامه چهارم توسعه اجتماعی، اقتصادی و سیاسی به تصویب رسانده و در آن شرایطی را برای مراکز پذیرای گردشگر سلامت مشخص کرده است که می‌تواند به عنوان استانداردهای اساسی برای ارزیابی مراکز ارایه دهنده خدمات سلامت در حوزه گردشگری پزشکی مورد توجه قرار گیرد (۱۲). با توجه به ضوابط مذکور که حاوی استانداردهای پایه برای فعالیت در حوزه گردشگری پزشکی می‌باشد سؤال اساسی این است که چه تعداد از مراکز ارایه دهنده خدمات سلامت فعال در کشور بر اساس این دستورالعمل واجد شرایط هستند؟ اصفهان به عنوان یک شهر تاریخی و فرهنگی هر ساله با جذب تعداد زیادی گردشگر خارجی و به دلیل شهرت و برخورداری از طبیعت چهار فصل می‌تواند به هدفی متمایز برای گردشگران

یافته‌ها

در این پژوهش سطح انطباق بیمارستان‌های دانشگاهی شهر اصفهان با ضوابط و شرایط اعلام شده از سوی وزارت بهداشت برای ورود به صنعت گردشگری پزشکی در سال ۱۳۹۲ تعیین گردید. در مطالعه حاضر ۱۱ بیمارستان شهر اصفهان - ۷/۷۲ درصد تخصصی و بقیه عمومی - با دارا بودن شرایط عمومی قابلیت ورود به مطالعه را داشته‌اند. بر اساس یافته‌های جدول (۱) میانگین تخت بیمارستان‌های مورد مطالعه ۲۱۳/۸ با انحراف معیار ۱۹۷/۵۵ و همچنین تعداد گردشگران پزشکی در بیمارستان‌های مذکور با توجه به فقدان اطلاعات در ۳ بیمارستان دارای میانگین ۲۴/۷ و انحراف معیار ۲۲/۲ گردشگر پزشکی در سال ۱۳۹۱ خورشیدی بوده است.

امتیازات گزاره‌های آن بعد محاسبه شد. برای سنجش سطح انطباق بیمارستان در هر بعد در صورت کسب کمتر از ۵۰ درصد امتیاز از گزینه غیرقابل قبول، در صورت کسب بین ۵۰ تا ۷۰ درصد از گزینه متوسط و در صورت کسب بیش از ۷۰ درصد امتیاز از گزینه قابل قبول، استفاده شد. برای توصیف داده‌ها از جداول توزیع فراوانی و درصد، میانگین و انحراف معیار و برای تحلیل داده‌ها از آزمون من ویتنی و ضریب همبستگی Spearman و نرم‌افزار SPSS نسخه ۱۳ استفاده شد. سطح معنی‌داری در تمامی آزمون‌ها ۰/۰۵ در نظر گرفته شده است.

جدول ۱: توصیف تخت‌های فعال و گردشگران پزشکی بیمارستان‌های مورد مطالعه

ویژگی بیمارستان	تعداد بیمارستان‌ها	میانگین	انحراف معیار	حداقل	حداکثر
تخت فعال	۱۱	۲۱۳/۸	۱۹۷/۵۵	۹۷	۸۰۰
گردشگر پزشکی	۸	۲۴/۷	۲۲/۲	۲	۵۷

معنی‌داری بین تخت فعال و تعداد گردشگر پزشکی با سطح انطباق بیمارستان‌های مورد مطالعه نشان نداد. مقایسه بین سطح انطباق بیمارستان‌های عمومی و تخصصی به تفکیک ابعاد و بطور کلی در جدول (۴) آورده شده است. آزمون من ویتنی اختلاف معنی‌داری بین بیمارستان‌های عمومی و تخصصی از نظر سطح انطباق به تفکیک ابعاد و بطور کلی نشان نداد.

از ۱۱ بیمارستان مورد مطالعه ۳ بیمارستان فاقد اطلاعات درباره تعداد گردشگران پزشکی بودند. سطح انطباق بیمارستان‌های مورد مطالعه به تفکیک ابعاد شرایط و ضوابط تعیین شده و هم چنین از نظر کلی به شرح جدول (۲) می‌باشد.

جدول (۳) ارتباط بین تخت فعال و گردشگر پزشکی با سطح انطباق بیمارستان‌های مورد مطالعه به تفکیک ابعاد و بطور کلی رانشان می‌دهد. آزمون ضریب همبستگی Spearman ارتباط

جدول ۲: توزیع فراوانی و درصد سطح انطباق بیمارستان‌های مورد مطالعه به تفکیک ابعاد و بطور کلی

شرایط و شرایط	سطح انطباق				جمع
	غیر قابل قبول		قابل قبول		
	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد
شرایط عمومی	۰	۰	۱۰	۹۱	۱۱
نیروی انسانی	۰	۰	۶	۵۴/۵	۱۱
تجهیزات پزشکی	۰	۰	۲	۱۸	۱۱
شرایط جانی	۵	۴۵/۵	۱	۹	۱۱
تارنما	۱	۹	۰	۰	۱۱
شرایط جغرافیایی	۱	۹	۷	۶۴	۱۱
بطور کلی	۰	۰	۶	۵۴/۵	۱۱

جدول ۳: ارتباط بین تخت فعال و گردشگر پزشکی با سطح انطباق بیمارستان‌های مورد مطالعه به تفکیک ابعاد و بطور کلی

سطح انطباق							ویژگی بیمارستان	
بطور کلی	شرایط جغرافیایی	تارنما	شرایط جانبی	تجهیزات پزشکی	نیروی انسانی	شرایط عمومی		
۰/۲۳	۰/۳۸	۰/۴	۰/۲	-۰/۳	۰/۲۳	۰/۴	ضرب همبستگی	تخت فعال
۰/۴۹	۰/۲۴	۰/۲۲	۰/۵۵	۰/۳۷	۰/۴۹	۰/۲۲	Pvalue	
۰/۵۱	۰/۱۲	۰/۲۵	-۰/۱۱	۰/۲۵	۰/۵۱	۰/۲۵	ضرب همبستگی	گردشگر پزشکی
۰/۲	۰/۷۸	۰/۵۵	۰/۸	۰/۵۵	۰/۲	۰/۵۵	Pvalue	

جدول ۴: مقایسه بین سطح انطباق بیمارستان‌های عمومی و تخصصی به تفکیک ابعاد و بطور کلی

بطور کلی	شرایط جغرافیایی	تارنما	شرایط جانبی	تجهیزات پزشکی	نیروی انسانی	شرایط عمومی
Pvalue	Pvalue	Pvalue	Pvalue	Pvalue	Pvalue	Pvalue
۰/۴	۰/۱۵	۰/۵۴	۰/۳۷	۰/۳۶	۰/۴	۰/۵۴

باشد که با انجام راهکارهایی بتوان وضعیت بیمارستان‌های مورد مطالعه را در جذب گردشگران پزشکی بهتر کرد (۱۴). بر اساس یافته‌های مطالعه حاضر ۱۰۰ درصد از بیمارستان‌های مورد مطالعه از نظر بعد نیروی انسانی شرایط متوسط یا قابل قبولی برای ورود به صنعت گردشگری پزشکی را دارا بوده‌اند. این یافته با یافته‌های مطالعه جباری در سال ۱۳۸۹ خورشیدی که در یک مطالعه کیفی به شناسایی قابلیت‌های گردشگری زیبایی در شهر اصفهان پرداخته همخوانی دارد. در مطالعه مذکور با توجه به نتایج مطالعه، شهر اصفهان در رابطه با نیروی انسانی متخصص و ویژگی‌های محیطی از قابلیت‌های مناسبی برخوردار بوده است (۱۳). صدر ممتاز در سال ۱۳۸۸ خورشیدی توسعه منابع انسانی، توسعه سیستم اطلاع رسانی و بازار یابی و توسعه محصول مانند تدوین بسته‌های خدماتی متنوع برای گردشگران پزشکی و هماهنگی صنعت سلامت با صنعت گردشگری را از الزامات ارتقای صنعت گردشگری پزشکی می‌داند (۱۵).

بر اساس یافته‌های پژوهش حاضر تنها ۱۸ درصد از بیمارستان‌ها در بعد تجهیزات پزشکی دارای سطح انطباق

بحث

در این پژوهش سطح انطباق بیمارستان‌های دانشگاهی شهر اصفهان با ضوابط و شرایط اعلام شده از سوی وزارت بهداشت برای ورود به صنعت گردشگری پزشکی در سال ۱۳۹۲ خورشیدی تعیین گردید.

بر اساس یافته‌های پژوهش حاضر هیچکدام از بیمارستان‌های مورد مطالعه در ارتباط با شرایط عمومی، نیروی انسانی و تجهیزات پزشکی سطح انطباق غیرقابل قبول نداشته‌اند و همگی در این زمینه سطح متوسط یا قابل قبولی را به دست آورده‌اند. این یافته با یافته‌های جباری همخوانی دارد که در آن پژوهشگر به بررسی وضعیت بیمارستان‌های دولتی و خصوصی شهر شیراز در جذب گردشگران پزشکی با توجه به عناصر آمیزه بازاریابی خدمات درمانی پرداخته است و در این پژوهش وضعیت بیمارستان‌های دولتی و خصوصی شهر شیراز را در ارتباط با ۸ عنصر آمیزه بازاریابی در جذب گردشگران پزشکی بررسی نموده و در نهایت بیان می‌کند که بیمارستان‌های دولتی و خصوصی شهر شیراز با توجه به این عناصر اکثراً در وضعیت متوسط قرار دارند و اصلاً در وضعیت غیرقابل قبول نیستند که این موضوع می‌تواند نشان‌دهنده این

بوده‌اند و هیچ یک در سطح انطباق قابل قبول قرار نگرفتند. این یافته با یافته‌های جباری در سال ۱۳۹۲ خورشیدی همخوانی دارد. این پژوهشگر در مطالعه خود بر نقش تبلیغات در جذب گردشگران پزشکی تاکید و به روزرسانی تارنما را از عوامل توسعه گردشگری پزشکی می‌داند که به عنوان یک برنامه راهبردی بایستی به آن توجه شود (۱۴). در مطالعه‌ای از بین متغیرهای مکانیزم‌های اطلاع‌رسانی، تنها تبلیغات رسانه‌ای با جذب گردشگر پزشکی ارتباط معنی‌داری داشته است (۱۹). Zins در مطالعه خود بیان می‌کند که امروزه اینترنت به یکی از مهم‌ترین منابع اطلاعات مصرف‌کننده تبدیل شده است و مدیران با استفاده از توسعه و سفارشی کردن تارنما می‌توانند در جهت پاسخگویی به نیاز مشتریان خود گام بردارند (۲۰).

مطالعه حاضر ارتباطی بین تعداد گردشگران پزشکی بیمارستان‌های مورد مطالعه با سطح انطباق کلی از نظر ضوابط و شرایط تعیین شده را نشان نمی‌دهد که این امر می‌تواند ناشی از تعداد کم گردشگران پزشکی و یا تعداد کم بیمارستان‌های مورد مطالعه باشد.

نتیجه‌گیری

یافته‌های پژوهش حاضر با توجه به ۴۵/۵ درصد سطح انطباق کلی متوسط و ۵۴/۵ درصد سطح انطباق کلی قابل قبول برای بیمارستان‌های مورد مطالعه در شهر اصفهان حاکی از آمادگی نسبی این بیمارستان‌ها برای ورود به صنعت گردشگری پزشکی دارد. با این وجود بهبود در برخی شرایط بیمارستان‌ها مانند تجهیزات پزشکی، شرایط جانبی از قبیل استخدام مترجم مسلط به زبان بیمار، داشتن آشپزخانه مجهز که بتواند منوی غذایی متنوع و متناسب با فرهنگ بیمار ارائه نماید، ارائه خدمات تلفنی بین‌المللی و دسترسی به شبکه جهانی در فضای بیمارستان و به روز نمودن تارنمای بیمارستان، به گونه‌ای که گردشگر پزشکی بتواند از اطلاعات آن در مورد انواع خدمات قابل ارائه به همراه قیمت خدمات به زبان انگلیسی استفاده کند، می‌تواند موجب ارتقای آمادگی مراکز درمانی و توسعه بازار گردشگری پزشکی گردد.

قابل قبول بوده‌اند. نصیری‌پور در سال ۱۳۸۹ خورشیدی در مطالعه خود رابطه بین میانگین درآمد حاصله از جذب گردشگران پزشکی و وضعیت تجهیزات پزشکی را با استفاده از ضریب همبستگی Spearman مثبت و کامل ارزیابی کرده است. اما بین میانگین تعداد بیماران خارجی و وضعیت تجهیزات پزشکی رابطه معنی‌داری پیدا نکرده است (۱۶). بدیهی است بکارگیری تجهیزات پزشکی با فناوری بالا و مطابق با استانداردهای جهانی یکی از عوامل مهم در جذب گردشگران پزشکی است.

پژوهش حاضر نشان داد از نظر شرایط جانبی تنها ۹ درصد از بیمارستان‌های مورد مطالعه دارای سطح انطباق قابل قبول بوده‌اند. دلیل این امر نداشتن شرایط جانبی قابل قبول در ارتباط با مترجم مسلط به زبان انگلیسی با حکم مکتوب برای تسهیل ارتباط با گردشگران پزشکی، نداشتن آشپزخانه‌های مجهز و استاندارد با منو غذایی متناسب با سلیقه گردشگران و در برخی موارد نداشتن داروخانه شبانه‌روزی جهت تامین داروها و تجهیزات مورد نیاز بیماران در کلیه نوبت‌های کاری بوده است. این یافته با یافته پژوهش دلگشایی در سال ۱۳۹۱ خورشیدی همخوانی دارد. در این پژوهش اهمیت عملکرد گردشگری پزشکی در استان تهران از دیدگاه گردشگران پزشکی و آرایه‌کنندگان خدمات پزشکی با استفاده از پرسش‌نامه و ماتریس اهمیت عملکرد ارزیابی شده است. از نظر پژوهشگر دو عامل استقرار مترجم در بیمارستان و همچنین اطلاع‌رسانی پزشکی از دیدگاه گردشگران پزشکی دارای اهمیت بالایی بودند در حالی که آرایه دهندگان خدمات عملکرد آنان را پایین ارزیابی کرده‌اند (۱۷). در پژوهش خدایاری در سال ۱۳۹۰ خورشیدی بیشترین میزان رعایت استانداردها در بیمارستان‌های منتخب تهران مربوط به استانداردهای مدیریت تجویز و نحوه استفاده از دارو و کمترین میزان مربوط به استانداردهای حقوق بیمار و خانواده بوده است (۱۸) که با یافته‌های پژوهش حاضر هم‌خوانی ندارد.

یافته‌های پژوهش حاضر بیان می‌کند که ۹۱ درصد بیمارستان‌ها در بعد تارنما دارای سطح انطباق متوسطی

- ارایه منوی غذایی متناسب با فرهنگ بیمار
- ارایه خدمات دارویی به صورت شبانه‌روزی
- ارایه خدمات تلفنی بین‌المللی و دسترسی به شبکه جهانی
- تدوین بسته خدمتی در قالب‌های الکترونیکی و غیرالکترونیکی همراه با تعرفه خدمات به زبان بیمار.

تشکر و قدردانی

از کلیه مسؤولان و کارکنان بیمارستان‌های مورد مطالعه که علی‌رغم مشغله‌های کاری همکاری صمیمانه‌ای داشته‌اند تشکر و قدردانی می‌گردد.

پیشنهادها

- موارد زیر برای ارتقای سطح انطباق بیمارستان‌ها توصیه می‌شود:
- رعایت ضوابط استاندارد کادر پرستاری به ازای هر تخت بستری
- وجود مترجم مسلط متناسب با زبان بیمار-عربی، انگلیسی و غیره
- ثبت مندرجات پرونده پزشکی و گزارش‌های پاراکلینیک طبق استانداردهای جهانی و به زبان انگلیسی
- طراحی و راه‌اندازی تارنمای بیمارستان با توجه به استانداردهای تعیین شده

References

1. UNWTO Annual report 2012. [On Line]. 2013; Available from: http://dtxqt4w60xqpw.cloudfront.net/sites/all/files/pdf/annual_report_2012.pdf.
2. Herrick DM. Medical Tourism: Global Competition in Health Care. Dallas, Texas: National Center for Policy Analysis; 2007.
3. Mohamad WN, Omar A, Haron MS. The Moderating Effect of Medical Travel Facilitators in Medical Tourism. *Procedia - Social and Behavioral Sciences* 2012;65(3):358-63.
4. Heng Leng C. Medical tourism in Malaysia: International Movement of Healthcare Consumers and the Commodification of Healthcare. *Asia Research Institute of National University of Singapore* 2007; 83: 1-32.
5. Delgoshai B, Jabbari AR, Farzin MR, Sherbafchizadeh N, Tabibh SJ. Current medical tourism in Iran :a case study 2012;11(2):171-9.
6. Jabbari A, Mahmoudi Meymand F, Nezamdoust F, Agharahimi Z, Shojaei L. Potentials of Medical Tourism in the Field of Dentistry in the View Point of Dentists (General & Specialists) in Isfahan in 2011. *Health Information Management* 2012;9(7):1032-8. [In persian]
7. Lagiewski RM, Myers W. Medical Tourism: perspectives and applications for destination development. [On Line]. 2008; Available from: URL: <https://ritdml.rit.edu/bitstream/handle/1850/7334/Lagiewski2008.pdf?sequence=1>
8. Moody MJ. Employers can save significant health care dollars by having employees seek overseas options. [On Line]. 2007; Available From: URL: <http://www.roughnotes.com/rnmagazine/2007/november07/11p114.htm>
9. Shalbfafian A. Effective factors for developing health tourism. [MSc Thesis]. Tehran, Allame Tabatabaei University; 2006.
10. Jabbari A. Designing a Model for Iran Medical Tourism. Tehran: Tehran University of Medical Sciences; 2009.
11. Lunt N, Smith R, Exworthy M, Green ST, Horsfall D, Mannion R. Medical Tourism: Treatments, Markets and Health System Implications: A scoping review. French: OECD; 2011.
12. Ministry Of Health, Office of Legal Affairs Ministry of Health and Medical Education. Terms and Conditions of Service Centers in Health Tourism. Tehran: Ministry Of Health: 2009.[In Persian]
13. Jabbari A, Agharahimi Z, seidmoradi Z, Ferdosi M. Potentials of Cosmetic Surgery Tourism in Isfahan: A Qualitative Study. *Health Information Management* 2012;9(5):1-11. [In Persian]
14. Jabbari A, Rahimi Zarchi MK, Kavosi Z, Shafaghat T, Keshtkaran A. The Marketing Mix and Development of Medical Tourism in Shiraz. *Mat Soc Med* 2013;25(1):32-6.
15. Sadrumontaz N, Agharahimi Z. Medical Tourism Industry in Iran: Strategies for Development. *Health Information Management* 2010; Special Issue:516-24. [In Persian]
16. Nasiripour AA, Salmani L. The Role of Tehran Hospitals Potentials in Medical Tourism Development. *Hospital Journal* 2011;9(3- 4):57-67. [In Persian]
17. Delgoshaei B, Ravaghi H, Abolhasani N. Importance-Performance Analysis of Medical Tourism in Iran from Medical Tourists and Medical Services Provider's Perspective: 2011. *Hospital Journal* 2011;11(40):63-72.

18. Khodayari Zarnagh R, Tourani S, Ghaderi A, Salehi M, Jafari H. Evaluation of training hospitals potential of Tehran University of Medical Sciences in medical tourism absorption based on patient-centered standards of Joint Commission International. Hospital Journal 2011;9(3-4):51-6. [In Persian]
19. Ayubian A, Tabibi SJ, Nasiripour AA, Bagherian Mahmoodabadi H. The Relation between Information Mechanisms and Medical Tourist Attraction in Hospitals of Tehran, Iran. Health Information Management 2011;9(3):416-23. [In Persian]
20. Zins AH. Exploring Travel Information Search Behavior Beyond Common Frontiers. Information Technology & Tourism 2007;9(3-1):149-64.



Readiness of Hospitals to Infare Medical Tourism Industry: Isfahan City*Somayeh Noori Hekmat¹, Alireza Jabbari², Reza Dehnavieh³, Raja Mardani³**Original Article****Abstract**

Introduction: Medical tourism has become as one of the competitive industry in the world. Since medical tourists seeking high quality treatment and lower price, hospitals' adaptation with the standards can provide quality service guarantee. This study aimed to assess the level of hospitals adaptation with the criteria and conditions determinate by the Ministry of Health and Medical Education, for medical tourist's reception centers

Methods: This study is analytic - descriptive and correlational one that was designed in 2013. The study population consisted of 11 university hospitals in Isfahan. Data were collected using a checklist form and field observations, interviews with staff and review documentation was collected. To describe the data frequency and percentage, mean and standard deviation and for the data analysis was performed using the Mann-Whitney and Spearman correlation coefficients test with SPSS Software.

Results: The findings revealed that only slightly more than half of the studied hospitals acceptable in terms of adaptation with the terms and conditions set by the Ministry of Health and Medical Education are. Significant relationship between the number of medical tourists and the number of beds as well as a significant difference in the compatibility level between public and specialized hospitals were not studied. (P-value>0.05)

Conclusion: Research findings regarding the overall adaptation levels of studied hospitals in Isfahan indicate the relative Readiness of hospitals for medical tourism. However, as improved in some condition of hospitals including medical equipment and website, equipped kitchen and having an interpreter can promote readiness of medical centers and medical tourism market in the province.

Keywords: Medical Tourism; Hospitals; Iran

Received: 8 Nov, 2012

Accepted: 8 Dec, 2013

Citation: 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):514.

*- This article is derived from a research project No 292089 & MSc Thesis.

1- Assistant Professor of Health Services Administration, Research Center for Health Services Management, Institute for Futures studies in Health, Kerman University of Medical Sciences, Kerman, Iran

2- Assistant Professor, Health Care Management, Health Management and Economics Research Center, School of Management and Medical Information, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran

3- Assistant Professor, Health Services Administration, Research Center for Modeling in Health, Institute for Futures studies in Health, Kerman University of Medical Sciences, Kerman, Iran

4- MSc, Health Care Management, Medical Informatics Research Center, Institute for Futures studies in Health, Kerman University of Medical Sciences, Kerman, Iran (Corresponding Author) Email: raja.ibrahim49@yahoo.com