

## تأثیر استقرار استاندارد بخش بیماران بین الملل بر کیفیت خدمات درمانی بیمارستان افشار یزد

### چکیده

**زمینه:** گردشگری پزشکی یکی از زیر شاخه های مهم صنعت گردشگری است و به دلیل درآمد بالا در مقابل هزینه های پایین آن، بسیاری از کشورها به دنبال به حداکثر رساندن منابع رقابتی خود به منظور توسعه آن می باشند. از آنجا که ارتقاء سطح کیفیت خدمات، عامل کلیدی در جلب رضایت گردشگران پزشکی بشمار می رود، انطباق بیمارستانها با استانداردها میتواند آرایه ی خدمات باکیفیت را تضمین نماید این پژوهش با هدف بررسی تأثیر استقرار استاندارد<sup>۱</sup> IPD بر کیفیت خدمات درمانی ارائه شده در بیمارستان افشار یزد انجام گرفت.

**روش کار:** مطالعه به روش تحلیلی - توصیفی و به صورت مقطعی انجام شد. نتایج تحقیق با یافته های وضعیت قبل از اجرای استاندارد بیماران بین الملل مقایسه گردید. در این راستا سال ۹۴ به عنوان قبل از استقرار این استاندارد و سال ۹۶ بعنوان بعد از اجرای استاندارد بیماران بین الملل در نظر گرفته شد. محیط پژوهش تمامی بخش های درمانی - تشخیصی بیمارستان افشار یزد بود که بصورت سرشماری وارد مطالعه شدند. گردآوری داده های مربوط به کیفیت با استفاده از چک لیست نسل دوم اعتبار بخشی به صورت میدانی و به روش مصاحبه با کارکنان و بررسی مستندات موجود جمع آوری گردید. داده ها با استفاده از نسخه ۲۱ نرم افزار SPSS و آزمون آماری تی زوجی مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

**یافته ها:** استقرار استاندارد IPD بر کیفیت خدمات درمانی در اکثریت بخش ها به جز بخش های رادیولوژی، مدیریت دارویی، آزمایشگاه، بهداشت محیط و فیزیوتراپی تأثیر داشت که بیشترین تأثیر مربوط به بخش های آنژیوگرافی ( $P=0/001$ )، اتاق عمل قلب ( $P=0/01$ ) و کنترل عفونت ( $P=0/002$ ) بود.

**نتیجه گیری:** از مجموعه حیطة هایی که برای سنجش کیفیت خدمات سلامت استفاده شد (شرایط احراز نیروی انسانی، ارزیابی و مراقبت مستمر از بیمار، خط مشی ها و روش ها، ایمنی بیمار و امکانات و تجهیزات)، حیطة بکارگیری نیروی انسانی متخصص و با تجربه و همچنین بکارگیری امکانات و تجهیزات در ارتقاء کیفیت بخش های مختلف بیمارستان، بیشترین تأثیر را داشت.

**واژگان کلیدی:** کیفیت خدمات درمانی، استاندارد، تورسیم پزشکی

<sup>۱</sup> دانشجوی کارشناسی ارشد مدیریت خدمات بهداشتی درمانی، دانشگاه علوم پزشکی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد علوم و تحقیقات، تهران، ایران  
<sup>۲</sup> دانشیار گروه مدیریت خدمات بهداشتی درمانی، دانشکده علوم پزشکی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد علوم و تحقیقات، تهران، ایران

\* نشانی نویسنده مسئول: گروه مدیریت خدمات بهداشتی درمانی دانشکده علوم پزشکی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد علوم و تحقیقات، تهران، ایران  
نشانی الکترونیک: nasiripour@srbiau.ac.ir

## مقدمه

آوری پزشکی و مهارت های جراحی، پیدایش یک طبقه متوسط با نیازهای جدید، خصوصی سازی و بازسازی بعضی از مشکلات و معضلات اقتصادی، موجب حمایت از خدمات گردشگری پزشکی شده است (۱۲). در این میان کشورهای در حال توسعه به دلیل هزینه های پایین تر نسبت به کشورهای توسعه یافته، به مقاصد مهمی برای دریافت خدمات پزشکی تبدیل شده اند. البته این نوع گردشگری به دلیل حساسیت بالا و اهمیت سلامت افراد نیازمند استانداردهایی است که شامل وجود دانش فنی و علمی و همچنین زیرساخت های پزشکی و درمانی است. مقاصدی که به دنبال این نوع از گردشگران هستند می باید این استانداردها را به عنوان شرط لازم در اختیار داشته باشند تا بتوانند نسبت به جذب گردشگران مورد نظر اقدام موفقیت آمیزی داشته باشند (۳). در ایران، در سال ۱۳۸۲ خورشیدی برای اولین بار گردشگری درمانی از سوی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی مورد توجه قرار گرفت (۱۳). این صنعت در ایران هنوز جایگاه خود را باز نیافته و گام های نخستین را طی می کند و برای بهره برداری از توانمندی های خود در این زمینه با چالش های اساسی روبروست که از مهمترین آنها، میزان تطابق تسهیلات درمانی کشور با استانداردهای بین المللی است. به بیان دیگر از چهار عامل قیمت، کیفیت، در دسترس بودن خدمات و زمان مناسب که به عنوان عوامل اساسی رشد گردشگری پزشکی محسوب می شوند، مساله کیفیت خدمات می تواند به عنوان یکی از عوامل اساسی مورد بررسی قرار گیرد (۱۴). در همین راستا وزارت بهداشت 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 بین المللی براساس سند چشم انداز 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 می تواند به عنوان استانداردهای اساسی برای ارزیابی مراکز ارایه دهنده خدمات سلامت در حوزه گردشگری پزشکی مورد توجه قرار گیرد (۱۵). استناد به این استاندارد (IPD) و سعی در بررسی چگونگی کیفیت ارائه خدمات و ضمانت اجرائی در جذب گردشگر از اهمیت زیادی برخوردار می باشد. از آنجا که پژوهش های ناپیزی در داخل کشور و در رابطه با استانداردهای گردشگری سلامت انجام شده است و همچنین به مسئله کیفیت خدمات و آمادگی بیمارستان از منظر استانداردها چندان توجه نشده است، این پژوهش بر آن است تا کیفیت ارائه خدمات در بیمارستان افشار شهر یزد که دارای مجوز IPD وزارت بهداشت در جذب گردشگران پزشکی می باشد را مورد ارزیابی قرار دهد. این استاندارد در بیمارستانی مورد ارزیابی قرار گرفت که دارای شرایط عمومی و ضوابط تعیین شده وزارت بهداشت برای جذب گردشگران پزشکی بود و هم خدماتی را ارائه می داد که جزو خدمات مورد نظر

گردشگری یکی از پویا ترین و سریعترین صنایع در حال رشد در جهان است. سازمان ملل متحد این صنعت را به عنوان یکی از ابزارهای اصلی توسعه اقتصادی، اشتغال و منبعی برای کسب درآمد بالاتر به رسمیت شناخته است. در کشورهای توسعه یافته، گردشگری باعث تنوع درآمدها و کاهش عدم انسجام در اقتصاد می شود. این در حالی است که در کشورهای در حال توسعه، این صنعت فرصتی برای صادرات با شیوه ای سریعتر از روش های سنتی است (۱). با توجه به آخرین آمارهای سازمان جهانی گردشگری (UNWTO)<sup>۲</sup> سهم گردشگری بین المللی در سال ۲۰۱۲ میلادی با ۴ درصد رشد به ۱۰۳۵ میلیارد نفر رسیده است. بالاترین میزان رشد، مربوط به اقتصادهای نوپدید منطقه آسیا و اقیانوس آرام است که با رشد ۴/۱ درصدی، بیشتر از رشد اقتصادهای پیشرفته با ۳/۶ درصد بوده است. طبق پیش بینی های بلندمدت سازمان جهانی گردشگری در سال ۲۰۱۳ میلادی این روند رشد تنها با میزان اندکی اختلاف به ۳-۴ درصد می رسد (۲). امروزه یکی از حوزه های گردشگری نوین، گردشگری درمانی می باشد که به عنوان خدمتی نسبتاً نوظهور در بازار محصولات گردشگری، مورد توجه بسیاری از کشورها قرار گرفته است (۳). این صنعت یکی از منابع اصلی تولید ناخالص داخلی جهانی (GDP) و ایجاد اشتغال محسوب می شود (۴). به طوری که اکثر کشورهای آن را بعنوان راهبردی برای توسعه کشور می دانند (۵). ونگکیت و مک کرچر<sup>۳</sup> تعریفی را برای گردشگری پزشکی در سال ۲۰۱۳ ارائه دادند. آنها اظهار داشتند که افراد ساکن یک کشور که جهت دریافت مراقبت های پزشکی، دندانپزشکی و جراحی به کشورهای دیگر سفر می کنند، خدمات برابر و یا بهتری نسبت به کشور خود دریافت می نمایند و این سفر را به دلیل قدرت پرداخت، دسترسی راحت تر به خدمات درمانی و یا کیفیت بهتر انجام می دهند. گردشگری پزشکی امکان بهره برداری از ترکیب جنبه های گردشگری با خدمات پزشکی را فراهم می سازد (۶) افراد در این نوع گردشگری، با هدف دریافت نوعی از درمان پزشکی به رفت و آمد میان مرزهای بین المللی می پردازند (۷). گردشگری پزشکی به عنوان بخشی از صنعت گردشگری، در جهان پسا صنعتی به طرز قابل ملاحظه ای توسط بسیاری از دولت ها ارتقا یافته است (۸). چندین کشور آسیایی مثل تایلند، سنگاپور و مالزی برنامه ای ۵ ساله برای گسترش گردشگری پزشکی و سایر اشکال گردشگری تدوین کرده اند (۹). کیفیت خدمات درمانی بر مقاصد گردشگری سلامت تاثیر می گذارد اما انگیزش اولیه به طور عمومی مربوط به مسائل اقتصادی است (۱۰). نیاز گردشگری سلامت به نیروی متخصص، کمبود نیروی انسانی و ضرورت آموزش از موانع مربوط به توسعه گردشگری سلامت می باشد (۱۱). در کشورهای مقصد، توسعه فن

۲. United Nations World Tourism Organization

۳. Wongkit &McKercher

بیماران خارجی بود.

و مسئول اعتبار بخشی دانشگاه علوم پزشکی گردآوری گردید. لازم به ذکر است اطلاعات مربوط به سال ۹۴ از منابع کتابخانه ای دریافت شد.

## روش کار

در نهایت جهت تحلیل داده های این پژوهش، ابتدا داده های بدست آمده از کیفیت خدمات درمانی از طریق سنجش های اعتبار بخشی نسل دوم بصورت قبل و بعد از اجرای استاندارد IPD دسته بندی گردید. داده ها با استفاده از آزمون آماری تی زوجی و نسخه ۲۱ نرم افزار SPSS تحلیل گردید. معنی داری، کمتر از ۰/۰۵ و در فاصله اطمینان ۹۵٪ در نظر گرفته شد. داده ها برای مقایسه میانگین نمرات قبل و بعد از استقرار این استاندارد، وارد نرم افزار Excell گردید و با استفاده از نمودار ستونی مقایسه شدند.

این مطالعه از انواع مطالعات کاربردی و گذشته نگر است که در مراحل مختلف آن از روش های توصیفی - تحلیلی استفاده شد. نتایج تحقیق بعد از مطالعه با یافته های وضعیت قبل از اجرای استاندارد بیماران بین الملل مقایسه گردید. در این راستا سال ۹۴ به عنوان قبل از استقرار این استاندارد و سال ۹۶ بعنوان بعد از اجرای استاندارد بیماران بین الملل در نظر گرفته شد که ارتباط بین استقرار استاندارد IPD با کیفیت ارائه خدمات درمانی را بیان می نماید.

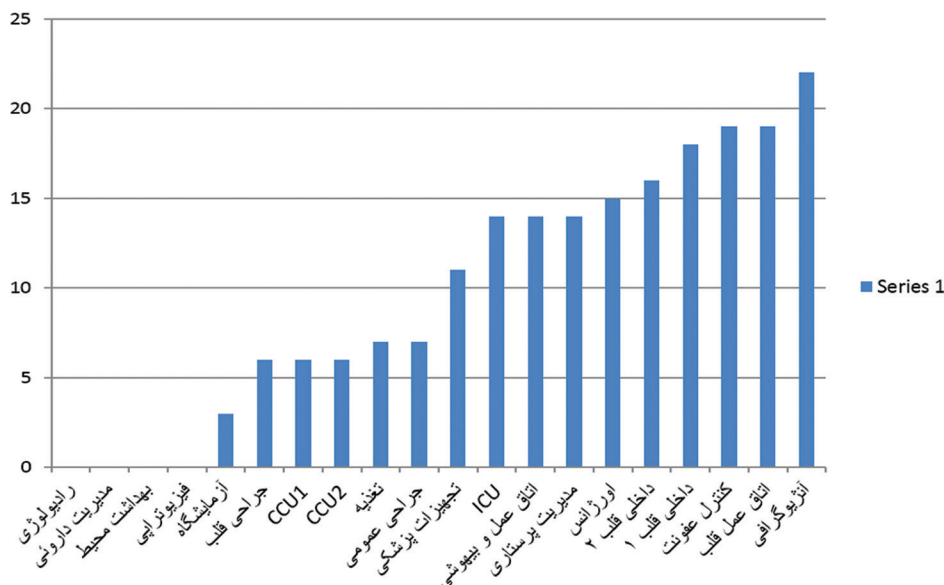
جامعه آماری تمامی بخش های درمانی - تشخیصی (داخلی، جراحی، آنژیوگرافی، اورژانس، ICU، CCU، خدمات پرستاری، بهداشت محیط، مدیریت تجهیزات پزشکی، مدیریت دارویی، کنترل عفونت، جراحی و بیهوشی، اتاق عمل، تغذیه، آزمایشگاه، فیزیوتراپی و رادیولوژی) بیمارستان افشار یزد بود که به نحوی بر کیفیت خدمات درمانی تأثیرگذار می باشند.

ابزار گردآوری اطلاعات کیفیت، چک لیست مربوط به استانداردهای اعتبار بخشی نسل دوم وزارت بهداشت می باشد که هر بخش بیمارستان، چک لیست مجزا داشته است و بر اساس راهنمای سنجش ها به آنها امتیاز داده می شود و داده های آن از طریق مشاهده مستقیم پژوهشگر و مصاحبه با کادر درمانی و بررسی مستندات به همراه مسئول بهبود کیفیت بیمارستان

## یافته ها

یافته های پژوهش نشان داد که کیفیت خدمات درمانی نسبت به قبل از استقرار در بخش های آنژیوگرافی، اتاق عمل قلب، کنترل عفونت، داخلی قلب ۱، داخلی قلب ۲، اورژانس، مدیریت پرستاری، اتاق عمل و بیهوشی، ICU، تجهیزات پزشکی، جراحی عمومی، تغذیه، CCU1، CCU2، جراحی قلب و آزمایشگاه به ترتیب به میزان ۲۲٪، ۱۹٪، ۱۹٪، ۱۸٪، ۱۶٪، ۱۵٪، ۱۴٪، ۱۴٪، ۱۴٪، ۱۱٪، ۷٪، ۷٪، ۶٪، ۶٪، ۳٪ افزایش داشت و در بخش های فیزیوتراپی، رادیولوژی، مدیریت دارویی و بهداشت محیط هیچگونه تغییری نسبت به قبل از استقرار این استاندارد نداشت (شکل ۱).

درصد اختلاف قبل و بعد



شکل ۱: مقایسه کیفیت خدمات درمانی در بخش های مورد مطالعه

بیمارستان مورد مطالعه ۸۵/۵٪ بود اما در مطالعه بعد و پس از استقرار استاندارد IPD نمره کلی به ۹۵/۳۵٪ ارتقا یافت که نسبت به قبل نمره کل به میزان ۹/۸۵٪ افزایش داشته است (جدول ۱).

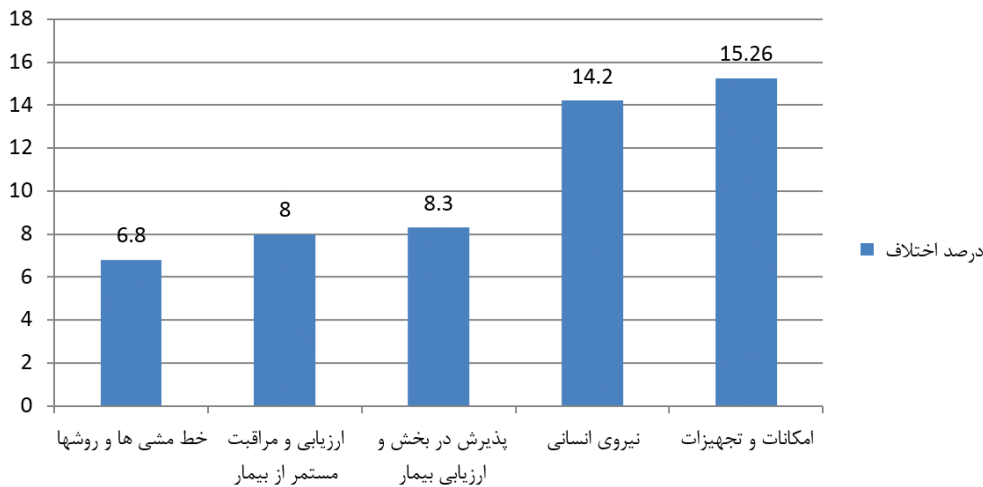
این تغییرات شامل سنج‌های امکانات و تجهیزات، پذیرش در بخش و ارزیابی بیمار، ارزیابی و مراقبت مستمر از بیمار و اجرای خط مشی‌ها و روش‌ها می‌باشد که بیشترین تغییرات ناشی از استقرار این استاندارد مربوط به حیطه‌های نیروی انسانی و امکانات و تجهیزات می‌باشد (شکل ۲).

همچنین یافته‌های حاصل از آزمون آماری تی تست زوجی در این مطالعه بیانگر این مدعا است که استقرار استاندارد IPD بر کیفیت خدمات درمانی در بخش‌های اورژانس، اتاق عمل قلب، اتاق عمل و بیهوشی، آنژیوگرافی، جراحی قلب، بخش جراحی عمومی، بخش مدیریت پرستاری، کنترل عفونت، ICU، CCU و تجهیزات پزشکی تاثیر مثبت و معنی‌داری داشت، اما در بخش‌های فیزیوتراپی، بهداشت محیط، رادیولوژی، آزمایشگاه و مدیریت دارویی تاثیر مثبت و معنی‌داری نداشته است. در مطالعه قبل، درصد نمره کل کیفیت خدمات درمانی در

جدول ۱: مقایسه نمرات کیفیت خدمات درمانی در بخش‌ها بیمارستان مورد مطالعه در قبل و بعد از استقرار استاندارد IPD.

ردیف	بخش‌ها	درصد قبل از استقرار	درصد بعد از استقرار	درصد تفاوت	آزمون تی زوجی
۱	اورژانس	۷۴	۸۹	۱۵	P = 0.02
۲	CCU1	۹۳	۹۹	۶	P=0.55
۳	CCU2	۹۲	۹۸	۶	P=0.57
۴	ICU	۸۳	۹۷	۱۴	P=0.027
۵	اتاق عمل قلب	۷۵	۹۴	۱۹	P=0.01
۶	اتاق عمل بیهوشی	۸۴	۹۸	۱۴	P=0.07
۷	آنژیوگرافی	۷۷	۹۹	۲۲	P=0.001
۸	جراحی قلب	۹۲	۹۸	۶	P=0.001
۹	جراحی عمومی	۹۰	۹۷	۷	P=0.001
۱۰	داخلی قلب ۱	۸۰	۹۸	۱۸	P=0.001
۱۱	داخلی قلب ۲	۷۸	۹۴	۱۶	P=0.001
۱۲	مدیریت پرستاری	۸۳	۹۷	۱۴	P=0.001
۱۳	کنترل عفونت	۷۸	۹۷	۱۹	P=0.002
۱۴	تجهیزات پزشکی	۸۷	۹۸	۱۱	P=0.017
۱۵	فیزیوتراپی	۸۴	۸۴	۰	P=0.16
۱۶	بهداشت محیط	۹۶	۹۶	۰	P=0.83
۱۷	آزمایشگاه	۸۳	۸۶	۳	P=0.051
۱۸	مدیریت دارویی	۹۸	۹۸	۰	P=0.15
۱۹	تغذیه	۸۹	۹۶	۷	P=0.033
۲۰	رادیولوژی	۹۴	۹۴	۰	P=0.18
	اختلاف	۸۵/۵	۹۵/۳۵	۹/۸۵	

## درصد اختلاف



شکل ۲: مقایسه حیطه های مورد سنجش در کیفیت خدمات درمانی در بیمارستان مورد مطالعه در نسبت به بعد از استقرار IPD

## بحث

کادر بیمارستان مقدور خواهد بود (۱۹). حمیدزاده و همکاران در پژوهشی به این نتیجه دست یافتند که ایران به ترتیب از نظر برخورداری از پزشکان با مهارت بالا، هزینه پایین و زمان انتظار کوتاه، دارای مزیت رقابتی است و مهارت پزشکان ایرانی مهمترین عامل جذب گردشگران پزشکی میباشد. با این وجود، ایران در زمینه خدمات و فن آوری بیمارستانی به ویژه تجهیزات اتاق عمل، کیفیت خدمات و امکانات رفاهی، وضعیت رقابتی مطلوبی ندارد (۲۰). گودرزی و همکاران در پژوهشی با عنوان توسعه گردشگری پزشکی داخلی در شهر شیراز به این نتیجه دست یافتند که بالابردن کیفیت خدمات درمانی و گردشگری به کارگیری امکانات، تسهیلات و تجهیزات درمانی و گردشگری با تکنولوژی بالا و استانداردهای جهانی، موجب توسعه و ارتقاء گردشگری پزشکی در کلانشهر شیراز می شود (۲۱). این نتایج با تحقیقی که مونیکا و یوفنگ در تایلند انجام دادند و به این نتیجه رسیدند که توسعه امکانات و زیرساختهای مراکز پزشکی و بیمارستانها و فن آوری و تجهیزات پزشکی برای توسعه و کیفیت صنعت گردشگری در پزشکی ضروری است، همسو میباشد (۲۲). این یافته با یافته های مطالعه جباری و همکاران که در یک مطالعه کیفی به شناسایی قابلیت های گردشگری زیبایی در شهر اصفهان پرداخته است نیز همخوانی دارد. بر اساس نتایج مطالعه مذکور، شهر اصفهان در رابطه با نیروی انسانی متخصص و ویژگی های محیطی از قابلیت های مناسبی برخوردار می باشد (۲۳). یافته های مطالعات میرفخرالدینی و همکاران نشان داد از عوامل مؤثر بر میزان رضایت گردشگران درمانی، دارا بودن تجهیزات مناسب و کیفیت مناسب درمان، نسبت به سایر عوامل اهمیت بالاتری داشته است (۲۴). Hinnawi در مطالعه خود در اردن نشان داد

نتایج حاصل از مطالعه حاضر نشان می دهد که در میان شاخص هایی که برای سنجش کیفیت در نظر گرفته شد، بکارگیری نیروی انسانی متخصص و با تجربه و استفاده از امکانات و تجهیزات پزشکی دارای بیشترین اهمیت و وزن در سنجش کیفیت بوده و در اکثریت بخش های بیمارستان مورد مطالعه، بیشترین اثرگذاری را بر کیفیت درمان داشته است. نتایج پژوهش سرمد و همکاران نیز مؤید تأثیر این عوامل در رشد گردشگری پزشکی در بازارهای نوظهور می باشد (۱۶). Leng (۲۰۰۷) نیز همراستا با این نتایج، فقدان مؤسسه های زیر ساختی برای تأمین و ارتقای استاندارد و کیفیت درمان را یکی از موانع مهم توسعه گردشگری پزشکی می داند (۹). کاظمی در پژوهش خود، وجود استانداردهای جهانی در مراکز درمانی، اقامتی و همچنین تجهیزات پزشکی را یکی از عوامل مهم توسعه گردشگری پزشکی در ایران عنوان نمود (۱۷). هادی زاده مقدم و همکاران در پژوهشی با عنوان الگوی عوامل مؤثر بر انگیزه گردشگران پزشکی برای ورود به ایران به این نتیجه دست یافتند که هزینه درمان، زمان انتظار، تنوع درمانی، تجهیزات پزشکی و عوامل جامعه شناختی بر انگیزه ورود بیماران خارجی به ایران اثر مثبت و معنادار داشته است (۱۸). شریف آبادی و اسدیان اردکانی در پژوهشی با عنوان ارائه ی مدل توسعه ی گردشگری سلامت با رویکرد تلفیقی Fuzzy TOPSIS و مدل سازی ساختاری تفسیری در استان یزد به این نتیجه دست یافتند که گردشگری سلامت و توسعه ی آن در استان یزد نیازمند عزم جدی برای جلب رضایت بیمارانی است که جهت معاینه یا درمان به استان یزد مراجعه میکنند. این مهم از طریق سرمایه گذاری در تجهیزات و به روز کردن بیمارستانها و توسعه ی مهارت

و چالشهای رقابتی فراروی گردشگری پزشکی پرداخته است. نتایج نشان داد که رقابت میان این کشورها براساس دو عامل هزینه و کیفیت خدمات میباشد. ویژگی متمایز تایلند، پیشرفت قابل توجه این کشور در کسب اعتبار از طریق گسترش مراودات بین المللی است. در مورد هند، مهارت و تبحر پزشکان آن کشور در انجام عملهای جراحی قلب، درمورد سنگاپور فن آوری بالا و درخصوص مالزی نیز به مهارت پزشکان آن کشور اشاره گردیده است. نتایج این پژوهش باتوجه به اینکه نقش مهارت و تبحر پزشکان، فن آوری های مدرن و خدمات باکیفیت در تعیین موقعیت رقابتی کشورهای رقیب حایز اهمیت قلمداد میشود، بایافته های تحقیق حاضرهمخوانی دارد (۲۹).

### نتیجه گیری

بر اساس مطالعه حاضر، از کل حیطه هایی که برای سنجش کیفیت خدمات سلامت استفاده شده (شرایط احراز نیروی انسانی، ارزیابی و مراقبت مستمر از بیمار، خط مشی ها و روش ها، ایمنی بیمار و امکانات و تجهیزات) حیطه بکارگیری نیروی انسانی متخصص و با تجربه و همچنین بکارگیری امکانات و تجهیزات در ارتقاء کیفیت بخش های مختلف بیمارستان مورد مطالعه بیشترین تاثیر را داشت.

که ارتقای کیفیت خدمات پزشکی و زیرساختهای مراکز پزشکی همانند تکنولوژی مدرن، پزشکان متخصص، انعقاد قرارداد دوطرفه بین بیمارستان خصوصی اردن و هیأت منطقه ای برای ارجاع بیماران، فراهم آوردن تسهیلات برای سرمایه گذاران و دریافت تأییدیه اعتباربخشی بین المللی از جمله عوامل تأثیرگذار در ارتقای صنعت گردشگری پزشکی می باشد (۲۵). در مطالعه دیگری که توسط سازمان ملل متحد در سال ۲۰۰۷ انجام شده است، به عواملی از قبیل ایجاد تسهیلات پیشرفته، کیفیت بالا و هزینه پایین درمان به عنوان مهمترین عوامل جذب بیمار در حوزه گردشگری پزشکی اشاره شده است (۲۶). نتایج مطالعه ای مروری توسط خان و الم نشان داد که برخورداری از بیمارستانهای دارای تجهیزات مدرن و پیشرفته با استانداردهای جهانی از مهمترین مزایای کشور عربستان در توسعه گردشگری پزشکی است که در کنار وجود جاذبه های زیارتی و اماکن تاریخی بیشترین تأثیر را در جذب گردشگر پزشکی دارد (۲۷). براساس مطالعه Wang، کیفیت درمان بیشترین تأثیر را در ارزش ادراک شده از سوی گردشگر دارا میباشد و مهمترین مؤلفه کیفیت درمان، مهارتهای تخصصی و تجربه پزشک میباشد که از این منظر با یافته های مطالعه حاضر در تطابق است (۲۸). مطالعه اندرویک و ناگار به مقایسه کشورهای تایلند، سنگاپور، هند و مالزی از نظر عوامل ایجاد مزیت

### مراجع

1. Izadi M, Joneidi N, Ranjbar R, Ayoobian A. Health tourism in Iran: Competitive advantage factor. In Tehran: Asia Pacific Travel Health Conference 2012.
2. UNWTO Annual report 2012. [On Line]. 2013; Available from: [http://dtx4w60xqpw.cloudfront.net/sites/all/files/pdf/annual\\_report\\_2012.pdf](http://dtx4w60xqpw.cloudfront.net/sites/all/files/pdf/annual_report_2012.pdf).
3. 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]
4. Anand MB, Arvind M. Servqual Analysis of tourism in India with special reference to jog falls, Karnataka. International Journal of Management and Social Sciences Research (IJMSSR). 2013;2(6):69-77.
5. Hall CM. Introduction to tourism: Development, dimensions and issues. Longman; 1998.
6. Piazzolo M, Zanca NA. Medical tourism: A case study for the USA and India, Germany and Hungary. Acta Polytechnica Hungarica. 2011 Jan 1;8(1):137-60.
7. Lunt N, Smith R, Exworthy M. Medical Tourism: Treatments, Markets and Health System Implications: A Scoping Review, Paris: Organisation for Economic Co-operation and Development.
8. Connel J. Medical tourism. Australia: University of Sydney; 2010.
9. Leng CH. Medical tourism and the state in Malaysia and Singapore. Global Social Policy. 2010 Dec;10(3):336-57.
10. Marlowe J, Sullivan P. Medical tourism: the ultimate outsourcing. People and Strategy. 2007 Apr 1;30(2):8.
11. Fani Khiavi R. Health tourism development strategies in Ardabil. International Journal of Travel Medicine and Global Health. 2014;2(2):65-7.
12. Miyagi K, Auberson D, Patel AJ, Malata CM. The unwritten price of cosmetic tourism: an observational study and cost analysis. Journal of Plastic, Reconstructive & Aesthetic Surgery. 2012 Jan 1;65(1):22-8.
13. Zia Sheikholeslami N, Rezaeian M, Behsoun M, Taghavipour M. The knowledge and attitude of doctors and nurses and student Rafsanjan university of medical sciences regarding medical tourism in 2007. Iranian Journal of epidemiology. 2007;5(4):31-6.
14. Nasiripour AA, Salmani L. The Role of Tehran's Hospitals Capability in Development of Medical Tourism. Hospital Journal. 2011 Oct 1;9.
15. 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]
16. Sarmad Z, Bazargan A, Hejazi E. Research methods in behavioral sciences. Tehran: Agah Publication. 2004:132-7.
17. Kazemi Z. Study of the effective factors for attracting medical tourism in Iran. [MSc Thesis]. Lulea, Lulea University of Technology; 2007.
18. Hadizadeh, A., Zahdyan Negad, M.H., Ghanbarzadeh Mian-deh, R., Fkharmsh, C., (2013). the pattern factors that affect the motivation of medical tourists to enter the country, the landscape of business, 15: P.59-79
19. Sharifabadi AM, Ardakani FA. A model for health tourism de-

- velopment using fuzzy TOPSIS and interpretive structural modeling in Yazd province. *Journal of Health Administration (JHA)*. 2014;17(55).
20. 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 Information Management* 2017; 13(5); 373- 9.
21. Goodarzi M, Taghvaei M, Zangiabadi A. Developing of domestic medical tourism in Shiraz. *Health Information Management* 2014, 11(4); 485-96.
22. Monica H, Yu-Feng H. Thailand medical tourism cluster [Online]. 2006 [cited 2006 May 5]. Available from: URL: [www.isc.hbs.edu/pdf/student-project/Thailand-medical-tourism/LKJL](http://www.isc.hbs.edu/pdf/student-project/Thailand-medical-tourism/LKJL); 2006.
23. Jabbari A, Agharahimi Z, Seidmoradi Z, Ferdosi M. Potentials of Cosmetic Surgery Tourism in Isfahan: A Qualitative Study. *Health Information Management*. 2012;9(5):1-1.
24. Mirfakhradini H, Mirfakhradini F, Sadr Bafghi M. Investigating Rate of Patients' Satisfaction and Prioritizing the Effective Factors on it via Fuzzy TOPSIS Approach. *JSSU*. 2013; 20 (5):668-678 URL: <http://jssu.ssu.ac.ir/article-1-2239-fa.html>
25. Hinnawi R. Investment in medical tourism industry in MENA region. *Medical Tourism & Health Care Management Jordan*. [Online]. 2007; Available from: URL: [www.saglikturizmi.org.tr/](http://www.saglikturizmi.org.tr/)
26. United Nations (2007), Case Study On Movement Of Patients Across Borders and Its Impact On The ESCAP Region, In Chapter VI: Health And Trade Linkages: Regional Perspectives, Development Of Health System in The Context of Enhancing Economic Growth Towards Achieving The Millennium Development Goals in Asia and The Pacific, United Nations, Economics And Social Commission for Asia and The Pacific (ESCAP), Vol. 5, pp. 131-137.
27. Khan S, Alam MS. Kingdom of Saudi Arabia: A potential destination for medical tourism. *Journal of Taibah University Medical Sciences*. 2014 Dec 1;9(4):257-62.
28. Wang HY. Value as a medical tourism driver. *Managing Service Quality: An International Journal*. 2012 Aug 31;22(5):465-91.
29. Enderwick P, Nagar S. The competitive challenge of emerging markets: the case of medical tourism. *International Journal of Emerging Markets*. 2011 Sep 27;6(4):329-50.