مقـــاله تحقیقی

# تاثیر استقـــرار اســـتاندارد بخش بیمـــاران بین‌الملل بر کیفیت خدمات درمانی بیمارستان افشار یزد

حمیدرضا زارع [۱]، امیر اشکان نصیری پور [۲*]

[۱] دانشجوی کارشناسی ارشد مدیریت خدمات بهداشتی درمانی، دانشگاه علوم پزشکی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد علوم و تحقیقات، تهران، ایران

[۲] 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

## 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 ارایه ی خدمات باکیفیت را تضمین نماید این پژوهش با هدف بررسی تاثیر استقرار استاندارد IPD[۱] 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 ازنسخه ۲۱ نرم افزار SPSS و آزمون آماری تی زوجی مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

**یافته‌ها:** استقرار استاندارد IPD بر کیفیت خدمات درمانی در اکثریت بخش ها به جز بخش های رادیولوژی، مدیریت داروئی، آزمایشگاه، بهداشت محیط و فیزیوتراپی تاثیر داشت که بیشترین تاثیر مربوط به بخش های آنژیوگرافی(P =۰/۰۰۱)، اتاق عمل قلب (P=۰/۰۱) و کنترل عفونت (P=۰/۰۰۲) بود.

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

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

۱. International patients department

[ Downloaded from jmciri.ir on 2026-11-03 ]

## مقدمه

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). باتوجه به آخرین آمارهای سازمان جهانی گردشگری(UNWTO)[۲] سهم گردشگری بین المللی درسال 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 درسال۲۰۱۳ میلادی این روند رشد تنها با میزان اندکی اختلاف به ۴-۳ درصد می رسد(۲). امروزه یکی ازحوزه های گردشگری نوین، گردشگری درمانی می باشد که به عنوان خدمتی نسبتاً نوظهور در بازار محصولات گردشگری، مورد توجه بسیاری ازکشورها قرارگرفته است (۳). این صنعت یکی از منابع اصلی تولید ناخالص داخلی جهانی (GDP) و ایجاد اشتغال محسوب می شود (۴). به طوری که اکثر کشورها آن را بعنوان راهبردی برای توسعه کشور می دانند (۵). ونگکیت و مک کرچر[۳] 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 ازترکیب 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 ازصنعت گردشگری، در جهان پساصنعتی 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 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 ازخدمات گردشگری پزشکی شده است (۱۲). در این میان کشورهای درحال توسعه به دلیل هزینه های پایین ترنسبت 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 ازگردشگران 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، درسال۱۳۸۲خورشیدی برای اولین بار گردشگری درمانی از سوی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی مورد توجه قرارگرفت (۱۳). این صنعت در ایران هنوز جایگاه خود را بازنیافته 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 استاندارد های 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 درزمینه گردشگری سلامت درعرصه 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 قرارگیرد (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 ناچیزی 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 می‌داد که جزو خدمات مورد نظر

۲. United Nations World Tourism Organization
۳. Wongkit &McKercher

[ Downloaded from jmciri.ir on 2026-11-03 ]

بیماران خارجی بود .

## روش کار

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 سال۹۴ 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.

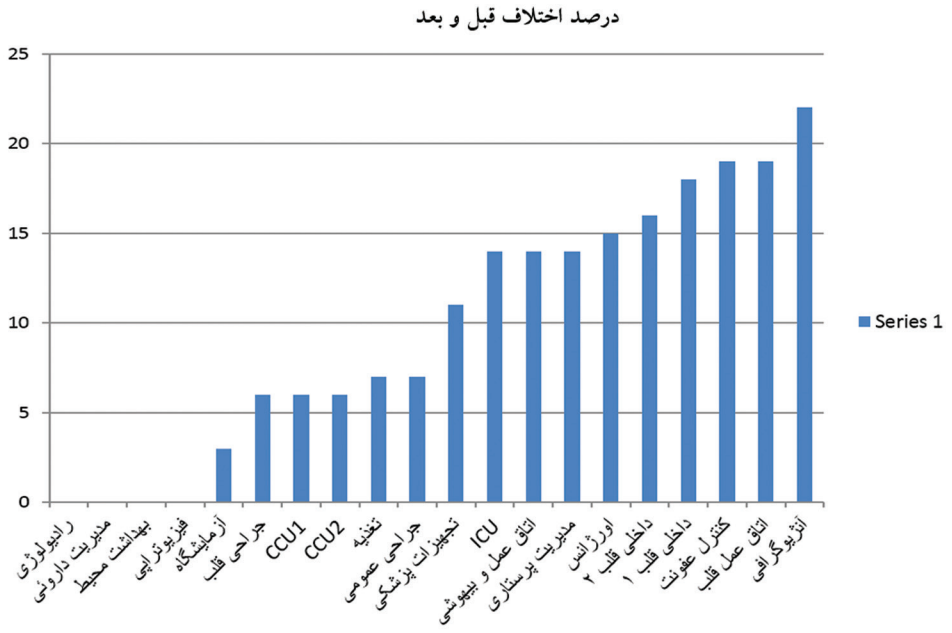
جامعه آماری تمامی بخش های درمانی– تشخیصی(داخلی، جراحی، آنژیوگرافی، اورژانس ، ICU, CCU، خدمات پرستاری، بهداشت محیط، مدیریت تجهیزات پزشکی، مدیریت داروئی، کنترل عفونت، جراحی و بیهوشی، اتاق عمل، تغذیه، آزمایشگاه، فیزیوتراپی و رادیولوژی) بیمارستان افشار یزد بود که به نحوی بر کیفیت خدمات درمانی تأثیرگذار می 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 سنجه 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 و مسئول اعتبار بخشی دانشگاه علوم پزشکی گردآوری گردید. لازم به ذکر است اطلاعات مربوط به سال ۹۴ از منابع کتابخانه ای دریافت شد.

در نهایت جهت تحلیل داده های این پژوهش، ابتدا داده های بدست آمده از کیفیت خدمات درمانی از طریق سنجه 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.

## یافته‌ها

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 قلب۲، اورژانس، مدیریت پرستاری، اتاق عمل و بیهوشی، ICU ، تجهیزات پزشکی، جراحی عمومی، تغذیه، CCU1، CCU2، جراحی قلب وآزمایشگاه به ترتیب به میزان ۲۲% ،۱۹%، ۱۹%،۱۸%، ۱۶%، ۱۵%، ۱۴%، ۱۴%، ۱۴%، ۱۱%، ۷%، ۷%، ۶%، ۶%، ۶% و ۳% افزایش داشت و در بخش های فیزیوتراپی، رادیولوژی، مدیریت داروئی و بهداشت محیط هیچگونه تغییری نسبت به قبل از استقرار این استاندارد نداشت (شکل ۱).




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

[ Downloaded from jmciri.ir on 2026-11-03 ]

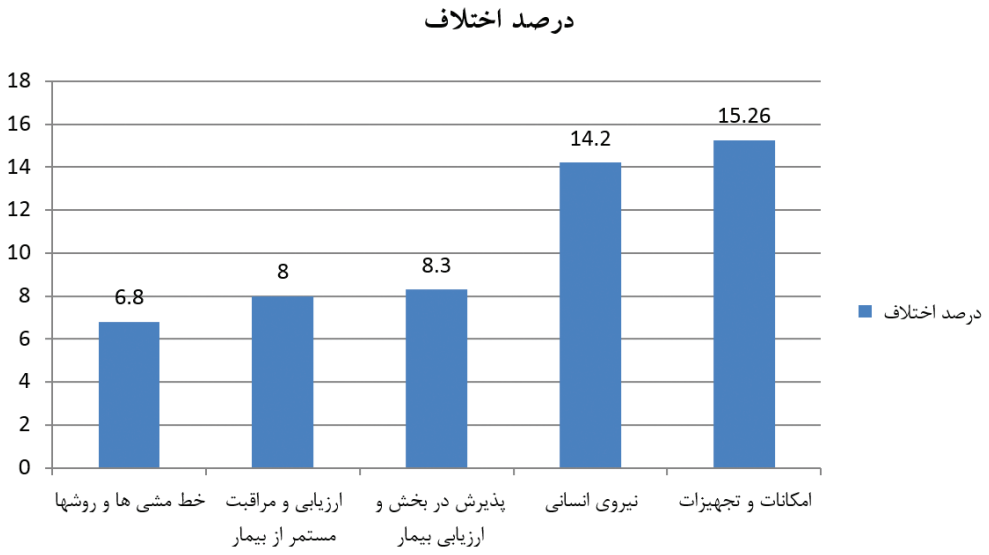
همچنین یافته های حاصل از آزمون آماری تی تست زوجی در این مطالعه بیانگر این مدعا است که استقرار استاندارد IPD بر کیفیت خدمات درمانی در بخش های اورژانس، اتاق عمل قلب، اتاق عمل و بیهوشی،آنژیوگرافی ،جراحی قلب ، بخش جراحی عمومی، بخش مدیریت پرستاری،کنترل عفونت، ICU ، CCU و تجهیزات پزشکی تاثیر مثبت و معنی داری داشت، اما در بخشهای فیزیوتراپی، بهداشت محیط، رادیولوژی، آزمایشگاه و مدیریت داروئی تاثیر مثبت و معنی داری نداشته است. در مطالعه قبل، درصد نمره کل کیفیت خدمات درمانی در 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 سنجه های امکانات و تجهیزات ، پذیرش در بخش و ارزیابی بیمار، ارزیابی و مراقبت مستمر از بیمار و اجرای خط مشی ها و روش ها می باشدکه بیشترین تغییرات ناشی از استقرار این استاندارد مربوط به حیطه های نیروی انسانی و امکانات و تجهیزات می باشد (شکل ۲).

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

| ردیف | بخش ها | 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 داروئی | 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 | |

[ Downloaded from jmciri.ir on 2026-11-03 ]




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

## بحث

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 درایران عنوان نمود (۱۷). هادی زاده مقدم و همکاران در پژوهشی با عنوان الگوی عوامل مؤثر برانگیزه گردشگران پزشکی برای ورود به ایران به این نتیجه دست یافتند که هزینه درمان، زمان انتظار، تنوع درمانی، تجهیزات پزشکی و عوامل جامعه شناختی برانگیزه ورود بیماران خارجی به ایران اثرمثبت و معنادار داشته است (۱۸). مروتی 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 دراستان یزد به این نتیجه دست یافتند که گردشگری سلامت وتوسعه 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 ازطریق سرمایه گذاری درتجهیز و به روزکردن بیمارستانها و توسعه ی مهارت 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 قابلیتهای گردشگری زیبایی در شهر اصفهان پرداخته است نیز همخوانی دارد. بر اساس نتایج مطالعه مذکور، شهر اصفهان در رابطه با نیروی انسانی متخصص و ویژگیهای محیطی از قابلیتهای 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

[ Downloaded from jmciri.ir on 2026-11-03 ]

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 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.

## مراجع


1. Izadi M, Joneidi N, Ranjbar R, Ayoobian A. Health tourism in Iran: Competitive advantage factor. InTehran: Asia Pacific Travel Health Conference 2012.

2. UNWTO Annual report 2012. [On Line]. 2013; Available from: http://dtxtq4w60xqpw.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. Piazolo 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 Miandeh, R. ,Fkharmnsh, C.,(2013).the pattern factors that affect the motivation of medical tourists to enter the country, the landscape ofbusiness, 15: P.59-79

19. Sharifabadi AM, Ardakani FA. A model for health tourism de-


[ Downloaded from jmciri.ir on 2026-11-03 ]

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, Taghavaei 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; 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 Iatric Tourisms' 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/

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.

[ Downloaded from jmciri.ir on 2026-11-03 ]