

بررسی میزان رضایت گردشگران پزشکی مراجعه کننده به بیمارستانهای شهر تبریز

یوسف پاشایی اصل^۱، علی جنتی^۲، معصومه قلی زاده^۳، ابراهیم جعفری پویان^۴، محمد تقی خدایاری^۵، محمد عرب^{۶*}

تاریخ پذیرش: ۹۶/۴/۱۸

تاریخ دریافت: ۹۵/۴/۱۵

چکیده:

زمینه و هدف: رشد روز افزون گردشگری پزشکی و نیز رقابتی شدن این کارکرد، لزوم توسعه و ارتقا کمی و کیفی خدمات پزشکی مورد نیاز گردشگران را انکار ناپذیر نموده است. این پژوهش با هدف تعیین میزان رضایتمندی گردشگران پزشکی مراجعه کننده به شهر تبریز جهت درمان صورت گرفت.

مواد و روش ها: این مطالعه توصیفی- تحلیلی بر روی ۸۲ نفر از گردشگران پزشکی مراجعه کننده به کلیه بخش های بستری بیمارستان های منتخب تبریز انجام گرفت. در این مطالعه از پرسشنامه روا و پایایی محقق ساخته ۲۸ سوالی، برای جمع آوری داده ها استفاده شد. ضریب آلفای کرونباخ برای تایید پایایی عدد ۰/۷۰۸ به دست آمد. جهت تجزیه و تحلیل داده ها از نرم افزار آماری SPSS نسخه ۲۳ استفاده شد. از روش نمونه گیری در دسترس برای جمع آوری داده ها استفاده شد. از ضریب همبستگی اسپیرمن برای بررسی ارتباط بین ابعاد مختلف رضایت بیماران نیز استفاده گردید.

نتایج: رضایت در هر کدام از محور ها شامل فرهنگی (۵۱/۸۸ درصد)، ساختاری (۵۷/۵۰ درصد)، نظام پرداخت بیمه ای (۱۶/۰۴ درصد)، نظام اطلاع رسانی و کانال های ارتباطی (۴۱/۳۴ درصد) و اقتصادی و مالی (۵۰/۳۵ درصد) بدست آمد. بعد نظام اطلاع رسانی و کانالهای ارتباطی تاثیر زیادی در بعد اقتصادی و مالی داشت ($p < 0/001$).

نتیجه گیری: برای تبدیل شهر تبریز به قطب گردشگری پزشکی و افزایش توسعه اقتصادی منطقه، توجه مدیران و سیاست گذاران سلامت به میزان رضایتمندی گردشگران خارجی و رفع چالش های پیش روی آنان ضروری به نظر می رسد.

کلمات کلیدی: رضایت، گردشگر پزشکی، بیمارستان، تبریز، بخش بستری

۱. کارشناسی ارشد مدیریت خدمات بهداشتی درمانی، گروه علوم مدیریت و اقتصاد بهداشت، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران
۲. دانشیار، گروه مدیریت خدمات بهداشتی درمانی، دانشکده مدیریت و اطلاع رسانی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تبریز، تبریز، ایران
۳. استادیار، دانشکده مدیریت و اطلاع رسانی پزشکی، مسوول آموزش و توانمندسازی کارکنان قطب مدیریت سلامت ایران، دانشگاه علوم پزشکی تبریز، تبریز، ایران
۴. دانشیار، گروه علوم مدیریت و اقتصاد بهداشت، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تهران، تهران، ایران
۵. مربی آمار ژبستی، گروه بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی مراغه، مراغه، ایران
۶. استاد، گروه علوم مدیریت و اقتصاد بهداشت، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تهران، تهران، ایران (*نویسنده مسوول)، آدرس الکترونیکی: arabmoh@tums.ac.ir تلفن تماس: ۰۲۱-۸۸۹۸۹۱۲۹، آدرس: دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تهران، دانشکده بهداشت، طبقه چهارم، گروه علوم مدیریت و اقتصاد بهداشت

مقدمه

گسترش صنعت گردشگری علاوه بر نقش و تاثیر آن در ابراز هویت ملی، موجب ارتقاء اقتصادی از جمله ایجاد فرصت‌های شغلی، درآمدزایی، کاهش فقر و گسترش عدالت اجتماعی و رفاه در جامعه می‌شود.

به گفته دبیرکل سازمان جهانی گردشگری، در سال‌های اخیر خاورمیانه بیشترین رشد را در زمینه گردشگری داشته است لیکن جایگاه ایران در بازار بزرگ گردشگری جهانی کمتر از کشورهای استونی، قبرس، اروگوئه و حتی کشور کوچک بحرین بوده و تنها در کمتر از یک درصد از بازار گردشگری جهان سهم می‌باشد [۱].

سازمان جهانی گردشگری به طور خاص گردشگری سلامت را چنین تعریف میکند: استفاده از آبهای معدنی، آب و هوا یا مداخلات پزشکی که منجر به بهبود یا افزایش سلامتی و روحیه فرد شود و در مکانی خارج از محل سکونت فرد و در زمانی بیش از ۲۴ ساعت به طول انجامد [۲].

می‌توان گردشگری سلامت را دارای دو دسته جاذبه کلی دانست یکی جاذبه‌های طبیعی و ویژگی‌های زمین‌شناختی حائز اهمیت درمان و دیگری جاذبه‌هایی که می‌توان آنها را جاذبه‌های فنی و صنعتی نام نهاد که بیشتر متوجه به توان پزشکی و درمانی و امکانات پزشکی موجود در یک کشور می‌باشد [۳]. در سال‌های اخیر، امتیاز سفر به کشورهای دیگر برای برخورداری از خدمات سلامت، در دسترس اقشار متوسط جامعه هم قرار گرفته است. کشورهای مقصد این سفرها، الزاماً کشورهای توسعه یافته نیستند بلکه کشورهای در حال توسعه ای که در این بازار جدید وارد شده‌اند نیز در این میان قرار دارند. علاوه بر این، پدیده نسبتاً جدیدی نیز مشاهده می‌شود. در این پدیده جدید، مردم کشورهای توسعه یافته به منظور برخورداری از خدمات سلامت به کشورهای در حال توسعه سفر می‌کنند [۴].

این حرکت بین‌المللی جدید بیماران، در پاسخ به ظهور راهبرد بازاریابی جدیدی که نه تنها گردشگری پزشکی بیمارستان‌ها بلکه دولت‌های این کشورها برگزیده‌اند به وجود آمده است. در جنوب شرق آسیا کشورهای مالزی، سنگاپور و تایلند این راهبرد را توسعه داده‌اند. در کشور تایلند و مالزی این توسعه بعد از بحران مالی آسیا در سال ۱۹۹۷ به اوج خود رسید. در گردشگری پزشکی، هدف گردشگران در ابتدا دریافت درمان‌های پزشکی و سپس انجام فعالیت‌های مرتبط با گردشگری است [۵].

در دهه‌های گذشته، چندین کشور آسیایی وارد این صنعت شده‌اند؛ این در حالی است که بیشتر کشورها قصد ورود به این بازار را ندارند. ترکیبی از عوامل مختلف، نظیر هزینه‌های

سرسام آور مراقبت‌های بهداشتی در کشورهای صنعتی، افزایش سهولت مسافرت‌های بین‌المللی، نرخ‌های مطلوب تبدیل ارز در اقتصاد جهانی، پیشرفت‌های سریع تکنولوژی پزشکی و استانداردهای مراقبت در بیشتر کشورها از یک طرف و اینترنت از طرف دیگر، منجر به افزایش اخیر در عمومیت یافتن گردشگری پزشکی شده است [۶].

بر اساس رده بندی‌های صورت گرفته ایران در میان کشورهای برتر جذب کننده گردشگر سلامت جایگاهی ندارد. گردشگری سلامت برای اولین بار توسط وزارت بهداشت و درمان در سال ۱۳۸۲ مورد توجه قرار گرفت [۷]. طبق سند چشم‌انداز بیست ساله، ایران باید در زمینه گردشگری سلامت در منطقه اول باشد. بر این اساس ایران باید به مرکز رفع نیازهای سلامت و درمانی در منطقه تبدیل شده و تا سال ۱۴۰۴ به تعداد ۲۰ میلیون گردشگر بین‌المللی ورودی و به تبع آن به ۱۵ میلیارد درآمد ارزی دست یابد [۸].

وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در این زمینه قانونی را تحت عنوان شرایط و ضوابط مراکز پزشکی پذیرای گردشگر قانون سلامت به تصویب رسانده است و در آن این شرایط را در ۶ بند مشخص کرده است که عبارتند از: شرایط عمومی، نیروی انسانی، تجهیزات پزشکی، شرایط جغرافیایی، شرایط جانبی و ضوابط برای وب سایت مراکز پزشکی [۸].

ایران در کسب درآمدهای ارزی خود به صدور نفت متکی است و برای حل مشکلات ناشی از وابستگی درآمدهای ارزی به صادرات نفت، لازم است جهت تولید و صدور آن دسته از محصولات و خدماتی که می‌تواند موجب ایجاد درآمدهای ارزی شود، سرمایه‌گذاری نماید. کشور ایران، در میان برخی از مجموعه محصولات و خدمات تعریف شده، دارای امکانات و توان‌های بالقوه‌ای است که با سرمایه‌گذاری می‌تواند آنها را به توان بالفعل تبدیل نموده و به عنوان یک منبع درآمد ارزی مورد استفاده قرار دهد [۹].

در سال ۲۰۰۳ میلادی تقریباً ۳۵۰،۰۰۰ (سیصد و پنجاه هزار) بیمار از کشورهای توسعه یافته برای دریافت خدمات سلامت به کشورهای در حال توسعه سفر کرده‌اند. بر اساس برآورد، ۷۵۰،۰۰۰ آمریکایی برای دریافت مراقبت‌های درمانی در سال ۲۰۰۷ به خارج از کشور رفته‌اند. امروزه بیشتر کشورهای آسیایی نظیر ایران با قابلیت بالا برای جذب گردشگری پزشکی، قصد ورود به این بازار را دارند [۱۰].

نیازهای درمانی جامعه محلی از مهم ترین موانع گردشگری سلامت محسوب می شوند [۱۵].

لذا با توجه به این که تحقیقی در زمینه بررسی رضایتمندی گردشگران پزشکی در تبریز انجام نشده است، این پژوهش با هدف بررسی میزان رضایتمندی گردشگران پزشکی مراجعه کننده به بیمارستانهای شهر تبریز صورت گرفت.

مواد و روش ها

این مطالعه یک مطالعه توصیفی-تحلیلی بود که بر روی ۸۲ نفر از گردشگران سلامت مراجعه کننده به بیمارستان های تبریز انجام گرفت. بیمارستانهای بهبود، نور نجات، شمس و امام رضا در شهر تبریز حایز شرایط ورود به این مطالعه بودند. معیار ورود به مطالعه کلیه بیمارانی (گردشگران پزشکی) بودند که به قصد درمان و معالجه به شهر تبریز مراجعه کرده و آمادگی و توان پاسخ گویی به محقق را داشته باشند. بیمارانی که توان پاسخ گویی به پرسشنامه و مصاحبه را به دلایلی اعم از سالخورده گی و بیسوادی نداشتند، از مطالعه کنار گذاشته شدند.

طبق آمار رسمی اعلامی از طرف معاونت درمان دانشگاه و کمیته گردشگری در طول سال ۱۳۹۴، ۲۴۰۰ نفر مراجعه گردشگر پزشکی به شهر تبریز وجود داشت که به طور متوسط ۶۰۰ نفر در بازه نمونه گیری سه ماهه برآورد شده است. بر این اساس حجم نمونه آماری با استفاده از فرمول کوکران ۸۲ نفر بدست آمد. برای انتخاب نمونه ها از نمونه گیری تصادفی ساده استفاده گردید. پژوهشگر با استفاده از روش آماری انتخاب تصادفی ساده، با مراجعه به بیمارستان های مذکور و صحبت با گردشگران پزشکی مراجعه کننده و همراهان آنان در داخل و محوطه بیمارستان اقدام به مصاحبه و تکمیل پرسشنامه کرد.

برای جمع اوری داده ها از پرسشنامه محقق ساخته استفاده گردید که دارای ۲۸ سوال بود. برای ارزیابی رضایت بعد ساختاری (قوانین و مقررات) ۱۰ سوال، برای ارزیابی رضایت در بعد فرهنگی ۳ سوال، برای ارزیابی رضایت در بعد نظام اطلاع رسانی و کانال های ارتباطی سوالات ۷ سوال و برای ارزیابی رضایت اقتصادی و مالی ۸ سوال در این پرسشنامه گنجانده شده بود.

رضایت از محور ساختاری شامل موارد زیر میباشند: نحوه پذیرش و راهنمایی در مرز و ورودی کشور، امکان تبدیل پول محلی به ریال در داخل بیمارستان، امکان تبدیل پول محلی به ریال در شهر، هزینه های بخش های ضروری نظیر MRI, CTS, CCU, ICU و آزمایشگاه تخصصی در بیمارستان، نحوه صدور روادید.

آنچه مشخص است این است که گردشگری پزشکی به سرعت در حال رشد و توسعه است. مودی^۱ پیش بینی کرده است که تمایل جهانی برای گردشگری درمانی از تجارت ۲۰ میلیارد دلاری در سال ۲۰۰۷ به بیش از ۴۰ میلیارد دلار در سال ۲۰۱۲ افزایش خواهد یافت. کشورهایی در جذب این سرمایه عظیم و میلیاردری موفق هستند که علاوه بر داشتن عواملی همچون قیمت های پایین خدمات، پزشکان با صلاحیت و مناظر زیبا و دارای جاذبه، دارای کیفیت پذیرفته شده جهانی در ارائه خدمات خود باشند [۱۱].

در این میان کشور ایران با داشتن استانهای مستعد گردشگری مانند آذربایجان شرقی می تواند در توسعه صنعت گردشگری توفیق یابد. چرا که این استان با دارا بودن امکانات تخصصی درمانی، چشمه های متعدد آب گرم و مجاورت با دریاچه ارومیه و کشور خودمختار نخجوان، ارمنستان و نزدیکی به ترکیه و عراق و همچنین دارا بودن بیمارستانهای تخصصی و فوق تخصصی و امکانات و تجهیزات پیشرفته به عنوان یکی از قطب های توریسم درمانی محسوب شود. [۱۲].

میرفخرالدینی و همکاران در مطالعه خود تحت عنوان بررسی میزان رضایت گردشگران درمانی شهر یزد عنوان کرده اند که شکاف کیفیت در سه محور تضمین و پاسخگویی و همدلی معنی دار می باشد [۱۳].

همچنین مطالعه فتحی راد، مت سام^۲ و زین الدین^۳ با عنوان کیفیت خدمت و رضایت بیماران از توریسم پزشکی نشان می دهد که ارتباط مستقیم و معنی داری بین کیفیت خدمات درمانی و میزان رضایت مندی گردشگران سلامت وجود دارد و پیشنهاد می کند که سیاست گذاران و ارائه کنندگان خدمات بهداشتی باید توجه زیادی به کیفیت درمان مبذول دارند. [۱۴].

مطالعه ملکی و توانگر در مطالعه ای تحت عنوان بررسی و تحلیل چالشهای گردشگری سلامت مشهد نحوه پرداخت هزینه ها و ضعف سیستم مبادلات مالی در بیمارستانها، ضعف سیستم پذیرش الکترونیکی بیماران، نبود پشتیبانی زبان های خارجی در بیمارستانها و ضعف در سیستم بازاریابی و اطلاع رسانی در فرایندهای پذیرش و درمان را دلایل عدم رضایت گردشگران سلامت به شهر مشهد عنوان کرده اند [۷].

هیونگ، کوکوستاو سانگ در مطالعه ای تحت عنوان "موانع توسعه گردشگری پزشکی در هنگ کنگ" به این نتایج دست پیدا کردند که قوانین و مقررات، حمایت دولت و هزینه ها و

¹ Moody

² Mat Som

³ Zainuddin

گردشگری سلامت معاونت درمان دانشگاه علوم پزشکی تبریز) استفاده شد و تغییرات لازم در سؤالات صورت گرفت. همچنین برای آزمون پایایی پرسشنامه از آزمون آلفای کرونباخ استفاده گردید. بر اساس این روش بایک مطالعه مقدماتی روی ۳۰ بیمار جامعه مورد بررسی میزان پایایی سؤالات تحقیق ۰/۷۰۳ بدست آمد.

به دلیل مشکلات گویشی از مترجم همزمان استفاده گردیده است. تعداد دو پرسشنامه به علت مخدوش بودن کنار گذاشته شد به طوری که نهایتاً ۸۰ پرسشنامه جمع آوری و مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. به منظور تجزیه و تحلیل داده‌های بدست آمده از پرسشنامه‌های جمع آوری شده از spss استفاده گردید. از ضریب همبستگی اسپیرمن برای بررسی ارتباط بین ابعاد مختلف رضایت بیماران نیز استفاده گردید. برای توصیف پاسخ‌های نمونه آماری به سؤالات، از جدول‌های توزیع فراوانی و درصد مربوط به سؤالات استفاده شد.

بی نام بودن پرسشنامه‌ها، اطمینان از محرمانه بودن اطلاعات، اخذ معرفی نامه از دانشگاه، داشتن آزادی و اختیار بیماران در تکمیل و یا عدم تکمیل پرسشنامه و کسب اجازه از روسای بیمارستانهای مورد مطالعه جز ملاحظات اخلاقی این پژوهش بوده است.

یافته‌ها

میانگین رضایت بیماران از محورهای ساختاری در شهر تبریز، ۵۷/۵۰ بود میانگین رضایت بیماران از محورهای فرهنگی در شهر تبریز، ۵۱/۸۷ است. میانگین محورهای پرداخت و بیمه از دیدگاه بیماران در شهر تبریز، ۱۶/۰۴ بود. که طبق معیار تحلیل این مطالعه زیر بیست و پنج درصد به معنای خیلی کم بود. میانگین محورهای نظام اطلاع رسانی و کانالهای ارتباطی از دیدگاه بیماران در شهر تبریز، ۴۱/۳۴ بود. که طبق معیار تحلیل ما این عدد زیر متوسط بود. میانگین محورهای اقتصادی و مالی از دیدگاه بیماران در شهر تبریز، ۵۰/۳۴ به دست آمد که طبق معیار تحلیل ما سطح متوسطی را دارا می باشد.

با توجه به جدول شماره (۱) ملاحظه می گردد که میزان رضایت کلی بیماران از گردشگری پزشکی در شهر تبریز تقریباً ۴۶٪ میباشد که نشان دهنده میزان رضایت تقریباً متوسط بود.

رضایت از محور فرهنگی شامل موارد زیر میباشد: نحوه رفتار و برخورد کارکنان بیمارستان، رفتار و برخورد پزشکان بیمارستان، رفتار و برخورد مردم شهر، رفتار و برخورد رانندگان وسایل نقلیه عمومی.

موارد رضایت از محور نظام پرداخت و بیمه عبارتند از: میزان دسترسی به خدمات بیمه ای برای درمان و معالجه در ایران، میزان شفاف و مشخص بودن تعرفه های درمانی در خدمات سربایی، میزان شفاف و مشخص بودن تعرفه های درمانی در خدمات بستری.

موارد رضایت از محور نظام اطلاع رسانی و کانالهای ارتباطی عبارتند از: میزان دسترسی به اینترنت در بیمارستان، میزان دسترسی به تلفن در مواقع ضروری در بیمارستان، وجود تابلوهای راهنما متناسب با زبان شما در بیمارستان، میزان تحویل پمفلت ها و جزوه های آموزشی به زبان محلی شما در بیمارستان، میزان دسترسی به وجود وب سایت به روز و چندزبانه بیمارستان، میزان فراهم بودن سیستم پیگیری بعد از ترخیص توسط بیمارستان، برقراری ارتباط زبانی و دسترسی به مترجم در صورت نیاز.

موارد رضایت از محور اقتصادی و مالی عبارتند از: میزان هزینه های اینترنت و استفاده از آن در بیمارستان، میزان هزینه های تلفن و برقراری تماس در بیمارستان، وجود هتل یا اقامتگاه برای همراهان شما در بیمارستان، میزان هزینه های هتل یا اقامتگاه برای شما و همراهان، میزان دسترسی به وسیله نقلیه عمومی (اتوبوس، تاکسی، آژانس) از مرز تا بیمارستان و بالعکس، میزان دسترسی به وسیله نقلیه عمومی (اتوبوس، تاکسی، آژانس) در داخل شهر، میزان رضایت از هزینه های وسیله نقلیه عمومی از مرز تا بیمارستان، میزان رضایت از هزینه های وسیله نقلیه عمومی در داخل شهر تبریز، میزان رضایت از هزینه های بخش های MRI, CTS, CCU, ICU و آزمایشگاه تخصصی در بیمارستان.

سؤالات که به صورت طیف پنج گزینه ای لیکرت از خیلی کم تا خیلی زیاد طراحی شده بودند با در نظر گرفتن ارزش عددی برای هر سوال مورد تحلیل قرار گرفت. بدین صورت که برای گزینه خیلی کم ۰ درصد، کم ۲۵ درصد، متوسط ۵۰ درصد و زیاد ۷۵ درصد و خیلی زیاد ۱۰۰ درصد (مقیاس رتبه ای) در نظر گرفته شده بود.

برای تایید روایی پرسشنامه از نظرات صاحب نظران و اساتید دانشگاهی (سه نفر از اساتید رشته مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی دانشگاه علوم پزشکی تبریز و همچنین مسول کمیته

جدول شماره (۱): شاخص های توصیفی میزان رضایت بیماران به تفکیک ابعاد مختلف (اعداد به درصد میباشند)

| ابعاد | تعداد | میانگین | انحراف معیار | حداقل | حداکثر |
|-------------------------------------|-------|---------|--------------|-------|--------|
| ساختاری (قوانین و مقررات) | ۸۰ | ۵۷.۵۰ | ۷.۹۵ | ۴۰ | ۷۵ |
| فرهنگی | ۸۰ | ۵۱.۸۷ | ۱۳.۶۴ | ۱۸.۷۵ | ۷۵ |
| نظام پرداخت و بیمه | ۸۰ | ۱۶.۰۴ | ۹.۸۱ | ۰ | ۴۱.۶۷ |
| نظام اطلاع رسانی و کانالهای ارتباطی | ۸۰ | ۴۱.۳۳ | ۱۰.۵۰ | ۱۴.۲۹ | ۵۷.۱۴ |
| اقتصادی و مالی | ۸۰ | ۵۰.۳۴ | ۹.۶۶ | ۲۵ | ۶۹.۴۴ |
| میزان رضایت کلی | ۸۰ | ۴۵.۹۱ | ۶.۹۹ | ۳۰.۳۶ | ۵۸.۰۴ |

رضایت از محور نظام اطلاع رسانی و کانالهای ارتباطی: میزان رضایت بیماران از ابعاد نظام اطلاع رسانی و کانالهای ارتباطی در رابطه با تورسیم پذیری پزشکی در شهر تبریز از دیدگاه بیماران در شهر تبریز با میانگین ۴۱/۳۴ درصد بود. رضایت از محور اقتصادی و مالی: با توجه به یافته های پژوهش میزان رضایت از ابعاد اقتصادی (هزینه های رفت و آمد و هتلینگ و...) در رابطه با تورسیم پذیری پزشکی در شهر تبریز از دیدگاه بیماران با میانگین ۵۰/۳۵ بود. ارزیابی ارتباط بین ابعاد مختلف رضایتمندی: نتایج نشان داد بعد نظام اطلاع رسانی و کانالهای ارتباطی تاثیر زیادی در بعد اقتصادی و مالی دارد ($p < 0.0001$). همچنین رابطه بعد فرهنگی با بعد اقتصادی و بعد نظام اطلاع رسانی و کانالهای ارتباطی مستقیم و معنی دار بود ($p < 0.0001$). ارتباط نظام پرداخت با بعد فرهنگی معنی دار نبود ($p > 0.0001$). (جدول شماره ۳).

رضایت از محور ساختاری (قوانین و مقررات): میزان رضایت از ابعاد ساختاری در رابطه با تورسیم پذیری پزشکی در شهر تبریز از دیدگاه بیماران با میانگین ۵۷/۵۰ درصد به دست آمد، که با توجه به معیار مطالعه در خصوص رضایتمندی بالاتر از سطح متوسط برخوردار می باشد. رضایت از محور فرهنگی: با توجه به نتایج پژوهش می توان بیان داشت میزان رضایت از ابعاد فرهنگی در رابطه با تورسیم پذیری پزشکی در شهر تبریز از دیدگاه بیماران با میانگین ۵۱/۸۸ درصد بود. همچنین محدودیت ها و الزامات فرهنگی به عنوان یک چالش و عدم رغبت بیماران جهت مراجعه به مراکز درمانی عنوان گردید. رضایت از محور نظام پرداخت و بیمه: با توجه به یافته های پژوهش می توان بیان داشت که میزان رضایتمندی از ابعاد نظام پرداخت و بیمه در رابطه با تورسیم پذیری پزشکی در شهر تبریز از دیدگاه بیماران با میانگین ۱۶/۰۴ درصد بدست آمد.

جدول (۳): مقادیر ضریب همبستگی اسپیرمن برای بررسی ارتباط بین ابعاد مختلف رضایت بیماران با همدیگر

| ابعاد رضایت | ساختاری | فرهنگی | پرداخت | اطلاع رسانی | اقتصادی و مالی |
|-------------------------------------|---------|--------|--------|-------------|----------------|
| ساختاری و قوانین و مقررات | 1 | 0.09 | 0.23 | 0.27 | 0.18 |
| فرهنگی | | 1 | -0.03 | 0.38 | 0.37 |
| نظام پرداخت و بیمه | | | 1 | 0.15 | 0.20 |
| نظام اطلاع رسانی و کانالهای ارتباطی | | | | 1 | 0.63 |
| اقتصادی و مالی | | | | | 1 |

بحث و نتیجه گیری

کشور ایران به دلیل برخورداری از جاذبه‌های تاریخی، فرهنگی و طبیعی منحصر به فرد خود در جایگاه ۱۰ کشور نخست گردشگری جهان شناخته شده است. صنعت گردشگری پزشکی یکی از صنایع پرشتاب در جهان است و کشورهای مختلفی برای توسعه آن تلاش می‌کنند. [۲۳] مدیران، کارکنان، سیاست‌گذاران به منظور موفقیت و بالا بردن سطح کیفی این صنعت مهم، ضروری است که چالش‌های اساسی پیش رو را از طرق مناسب حل کرده تا شاهد افزایش میزان رضایتمندی و رشد و توسعه این صنعت در منطقه باشند. بدلیل کم بودن مطالعه مشابه در حیطه گردشگری سلامت با این مطالعه امکان مقایسه نتایج این مطالعه با سایر مطالعات مشابه خیلی کم مقدور گردید.

در تحقیق حاضر درباره میزان رضایتمندی بیماران در ۵ محور اصلی (ساختاری، فرهنگی، نظام پرداخت و بیمه ای، نظام اطلاع رسانی و کانالهای ارتباطی، اقتصادی و مالی) مطالعه به عمل آمد که میزان رضایتمندی بیماران در حالت کلی در حد متوسط ارزیابی شد.

در این پژوهش ارزیابی میزان رضایتمندی بیماران در بعد ساختاری (قوانین و مقررات) گردشگری پزشکی، برابر ۵۷/۵ درصد بوده است. این نتیجه موید آن است که چالشهای ساختاری (قوانین و مقررات) با توجه به میزان رضایت به دست آمده در سطح متوسطی قرار دارد که نیازمند ارتقای کیفیت می باشند. نیاز به رفع این چالشها در مطالعات مختلف مور تاکید قرار گرفته است. از جمله مطالعه ایزدی و همکاران کمبود زیرساختهای لازم و خلأ قانونی برای توسعه این صنعت را از چالشهای صنعت گردشگری سلامت ایران و از علل افت جایگاه مطلوب در این زمینه عنوان می کند [۸].

نبودن متولی در حیطه تولید در امر گردشگری پزشکی از مهمترین چالشهای این حوزه قلمداد شد. نتیجه مطالعه قربانی نیز با نتیجه مطالعه حاضر هم خوانی دارد [۱۶]. همچنین سردرگمی بیماران در حین ورود از مرز و نابسامانی های به وجود آمده در اثر کمبود هماهنگی بین ارگانها و سازمانهای مسئول از مشکلات اصلی گردشگران پزشکی در حیطه قوانین و مقررات بوده است با توجه به عنوان نمودن مشکلات ساختاری فوق ضروری است پرداختن به هریک از موارد و حل عوامل مشکلات ساختاری باعث رشد و توسعه عرصه گردشگری پزشکی در شهر تبریز خواهد شد. آمودئو^۱ (۲۰۱۰) گزالیس در مطالعه ای با عنوان گردشگری سلامت و خدمات مربوط به آن که با نتایج این تحقیق نیز همسو می باشد،

^۱Amodeo

تقویت چهارچوبهای قانونی (به عنوان یک چالش ساختاری) به منظور حصول اطمینان از محافظت مصرف کننده و همچنین برخورداری از مراقبت با کیفیت را یکی از عوامل حیاتی توسعه گردشگری پزشکی میدانند [۱۷].

میزان رضایتمندی بیماران در بعد فرهنگی در رابطه با گردشگری پزشکی در شهر تبریز برابر با ۵۱/۸ درصد بدست آمد که بیانگر میزان رضایتمندی فرهنگی در حد متوسط در رابطه با توریسم پذیری پزشکی در شهر تبریز می باشد.

این پژوهش منطبق با تحقیق گودرزی و همکارانش بوده که نشان دادند تمامی عوامل مرتبط با فرهنگ رابطه مثبت و مستقیم با توسعه گردشگری پزشکی دارند [۱۸].

کازمی زهرانی در پژوهش خود با عنوان ((راهکارهای جذب گردشگر پزشکی)) به مواردی از جمله همکاری و مشارکت بین بخشی در سطح کلان و عملیاتی، تسهیل صدور روادید و توسعه منابع انسانی، توسعه زیر ساخت پایه و درمانی و بازاریابی موثر دست یافت که با مطالعه حاضر همخوانی دارد. [24]

دریافت درمان در یک کشور بیگانه همواره با استرسهای مضاعف همراه است. زبان و فرهنگ مشترک یکی از مهمترین عوامل در کاستن از این فشارها می باشد. به تبع آن احتمال به وجود آمدن مشکلات و چالشهایی نیز در این ارتباطات و تبادل فرهنگ ها وجود دارد. عدم رعایت محدودیت های فرهنگی هر کشور و الزامات قانونی آن مانند نحوه پوشش اتباع خارجی در کشور و تبعیت نکردن آنان، باعث به وجود آمدن مشکلات و چالشهایی در این زمینه گردیده است. باید توجه داشت که اولین مسئله در بدو ورود به هر کشوری نوع برخورد و رفتار و ارتباطات و آداب و رسوم هر کشور است. نوع زبانی که تکلم می شود، نوع پوشش، نحوه برخورد و... از موارد مهمی است که گردشگران پزشکی با آن مواجه هستند. طبیعتاً داشتن آگاهی و یا دادن بروشورها و راهنمایی هایی برای بیماران قبل از ورود به کشور مورد نظر یا در بدو ورود، موجب رضایت بیماران و هدایت صحیح آنها شده و در نهایت نحوه برخورد مناسب نوعی تبلیغ خوب در رشد و توسعه گردشگری پزشکی خواهد شد.

نتایج مطالعه Crooks, Hall و همکاران نشان داد که مسایل فرهنگی، سیاسی، اجتماعی و زبان در جذب گردشگر حایز اهمیت میباشد که با این مطالعه همخوانی دارد. [25]

ارزیابی میزان رضایتمندی بیماران در بعد نظام پرداخت و بیمه ای در رابطه با گردشگری پزشکی در شهر تبریز برابر با ۱۶/۰۴ درصد می باشد. این نتیجه بیانگر میزان رضایت نظام پرداخت و بیمه ای در حد کمتر از متوسط در شهر تبریز می باشد. نتیجه مطالعه دلگشایی و همکاران با یافته های مطالعه ما در این خصوص همخوانی دارد و نداشتن بیمه توسط

وجود نداشت. از بین متغیرهای مکانیزم های اطلاع رسانی، تنها تبلیغات رسانه ای با جذب گردشگران پزشکی رابطه ی معنی داری داشت. سایر متغیرها از جمله بروشورها، کتابچه های راهنما، برنامه های تلویزیونی، روش های الکترونیکی و سازمان های مسئول گردشگری تأثیری در جذب گردشگران پزشکی نداشتند [۲۲].

ارزیابی میزان رضایتمندی بیماران در بعد اقتصادی و مالی (هزینه های رفت و آمد و هتلینگ) در رابطه با گردشگری پزشکی در شهر تبریز برابر با ۵۰/۳ درصد می باشد که بیانگر چالشهای اقتصادی و مالی (هزینه های رفت و آمد و هتلینگ) در حد متوسط در شهر تبریز می باشد. به عبارتی وجود چالش های اقتصادی و مالی در حد متوسط گردشگری پزشکی در شهر تبریز باعث توسعه و رشد کمتر این صنعت و میزان رضایتمندی در حد متوسط آن گردیده است در خصوص چالشهای مالی نتیجه مطالعه قربانی هم در تایید یافته تحقیق ماست. اخذ وجوه اضافی و در پاره ای موارد اخذ وجه تا ۴ برابر و یا بیشتر به عنوان کرایه تاکسی و همچنین محل اقامت (هتل آپارتمان و مسافرخانه) به عنوان چالش مهم و یکی از عوامل ناراضی و کاهش میزان مراجعه در بیماران گردیده است [۱۶].

کیفیت بالای خدمات پزشکی ارائه شده به گردشگران و پایین بودن هزینه های پزشکی شرط اساسی و اولیه صنعت گردشگری پزشکی می باشد. امروزه شعار گردشگری پزشکی این است: امکانات و کیفیت خدمات در حد کشورهای پیشرفته اما هزینه ها در حد کشورهای در حال توسعه. نتایج تحقیق گودرزی و همکارانش نیز نشان داد که عامل قیمت با توسعه گردشگری پزشکی رابطه منفی و معکوس دارد. به بیان دیگر هر چه قیمت افزایش یابد، توسعه گردشگری پزشکی با کاهش مواجه می شود و بالعکس [۱۸].

از محدودیت های این پژوهش میتوان به عدم همکاری بیماران در ارائه اطلاعات، عدم همکاری برخی از مدیران به دلیل مشغله کاری و مشکلات ارتباطی و گویشی با بیماران اشاره کرد که پژوهشگر با کمک مترجم و همچنین اخذ نامه رسمی از سوی دانشگاه در صدد کاهش این محدودیت ها تلاش نموده است.

موضوع گردشگری پزشکی با توجه به سیاست ها و برنامه های هر کشور متفاوت است و انجام پژوهش های دقیق و جامع در داخل کشور به منظور روشن شدن واقعیت مسأله لازم و ضروری می باشد. گردشگری پزشکی در ایران برای نیل به جایگاه شایسته خود با چالش ها و ناراضی های هایی که به تبعیت از شرایط کلی کشور به وجود آمده، مواجه است. لازم است متولیان امر گردشگری پزشکی در کشور با شناخت بهتر

گردشگران سلامت را از چالشهای گردشگری سلامت می داند [۱۰].

بالا بودن تعرفه در برخی مراکز درمانی نسبت به مراکز دیگر با همان ارائه خدمت از دیگر چالش های تعرفه برای بیماران عنوان شده است. اخذ وجوه اضافی توسط منشی و پزشکان در برخی مراکز و شفاف نبودن میزان تعرفه برای هر خدمت چه در بخش سرپایی و چه در بخش بستری از دیگر مشکلات بیماران در رابطه با نظام پرداخت عنوان گردید. همه این عوامل بالا باعث بالا رفتن بهای تمام شده ی خدمات و در نهایت پرداخت از جیب برای بیماران گردیده است. شفاف سازی و رقابتی بودن هزینه های درمان از راههای جذب گردشگران پزشکی در مطالعات دیگر نیز تایید شده اند [۱۹].

با توجه به اینکه بیماران کمترین رضایت را در رابطه با نظام بیمه ای عنوان کرده اند مسئله اساسی پرداختن به نواقص این بخش است. بدیهی است که هر بیماری قبل از تصمیم برای سفر درمانی، هزینه های سفر را برآورد می کند و در بحث درمان بیمه مؤثر، نقش اصلی را در هزینه ها بازی می کند. وجود بیمه های بین المللی یا بیمه هایی که کشورها جهت تسهیل گردشگری پزشکی و جذب توریسم پزشکی انجام می دهند طبیعتاً عامل مهم رشد این صنعت می شود.

بیمه های خصوصی تحرک و رقابت پذیری بخش خدمات سلامت را بالا می برد. کشوری که بتواند با سیاست های خوب خود در چهارچوب نظام و مدیریتی قوی، بیمارستانها و خدمات پزشکی خود را جزء پوششهای بیمه ای بین المللی قرار دهد، خواهد توانست بیماران بیشتری را جذب نماید [۲۰].

در این پژوهش ارزیابی رضایتمندی بیماران در بعد نظام اطلاع رسانی و کانالهای ارتباطی در رابطه با گردشگری پزشکی در شهر تبریز برابر با ۴۲/۳ درصد می باشد که بیانگر چالشها و مشکلات نظام اطلاع رسانی و کانالهای ارتباطی در حد پایین تر از متوسط در شهر تبریز می باشد. که نتایج مطالعه مونیکا با یافته های مطالعه حاضر هم خوانی دارد [۲۱].

هم چنین عدم ساماندهی و نظم از ورود از مرز تا درمان و معالجه یکی از موارد عدم رضایت بیماران در رابطه با بعد نظام اطلاع رسانی و کانالهای ارتباطی نیز نتایج مطالعه ما عنوان گردید.

بازار خدمات تندرستی مانند همه بازارهای دیگر کالا و خدمات شدیدا تحت تاثیر نظام ارتباطات و اطلاعات می باشد. اطلاع رسانی و ارائه مشاوره قبل از سفر، در جذب بیمار خارجی بسیار حائز اهمیت است و در کیفیت انتقال بیمار و خدمات مسافرت مؤثر است. نتیجه این تحقیق ناهمسو با نتایج طبیبی و همکارانش می باشد که نشان دادند بین مکانیزم های اطلاع رسانی و جذب گردشگران پزشکی رابطه ی معنی داری

در جهت حل چالشها و مشکلات شناسایی شده توفیق هر چه بیشتری در جهت جذب گردشگران پزشکی و بالا بردن میزان رضایتمندی آنان به کشورمان داشته باشند.

این حیطه از نظام سلامت تمام توان خود را جهت بالا بردن هر چه بیشتر توانایی ها و فرصت های ایجاد شده به کار بگیرند. همچنین سیاست گذاران این حیطه می توانند با قدم برداشتن

Referenc:

- Movahedi A. Study of the effective factor in non willingness for enterprising in tourism by private sector, [Thesis MSc] Tehran: Allame Tabatabaei University; 1995. [Persian]
- Shikheslami, N., et al., Knowledge and attitudes of doctors and attitudes of doctors and nurses and students rums about medical tourism in 1386. Iranian Journal of Epidemiology, 2010. 5(4): p. 25-30. [Persian]
- jedary donyavi, v. and K. Saber Health tourism and its potential case study Tabriz. 2014. [Persian]
- Garcia-Altes, A., The development of health tourism services. Annals of tourism research, 2005. 32(1): p. 262-266.
- Caballero-Danell, S. and C. Mugomba, Medical tourism and its entrepreneurial opportunities: A conceptual framework for entry into the industry. 2007.
- Ranjbarian, B. and M. Zahedi, An introduction to tourism. Isfahan: Chahar Bagh Publication, 2005. 28. [Persian]
- Maleki, S. and M. Tavangar, Analyzing Health Tourism Challenges in Mashhad From the Perspective of Foreign Patients Journal of Geography and Urban Space Development 2016. 2(2): p. 43-45. [Persian]
- Izadi, M., et al., Situation of health tourism in Iran opportunity or threat. Journal Mil Med, 2012. 14(2): p. 69-75 [Persian].
- Mueller, H. and E.L. Kaufmann, Wellness tourism: Market analysis of a special health tourism segment and implications for the hotel industry. Journal of Vacation Marketing, 2001. 7(1): p. 5-17.
- Delghoshaie, B., et al., Medical tourism in Iran: A case study. 2012. [Persian]
- Moody, M., Medical tourism: Employers can save significant healthcare dollars by having employees seek overseas options. Rough Notes, 2007. 150(11): p. 114-116.
- Arabshahi, A. and M. Arianfar, Health tourism and tourism development; Reviewing the potetial and capabiliies of Iran in health tourism and medical - curative tourism. 2014. [Persian]
- Mirfakhradini, H., F. Mirfakhradini, and M. Sadr Bafghi, Investigating rate of iatric tourisms' satisfaction and prioritizing the effective factors on it via Fuzzy TOPSIS approach. SSU_Journals, 2013. 20(5): p. 668-678.[Persian]
- Rad, N.F., A.P.M. Som, and Y. Zainuddin, Service quality and patients' satisfaction in medical tourism. World Applied Sciences Journal, 2010. 10(1): p. 24-30.[Persian]
- Heung, V.C., D. Kucukusta, and H. Song, Medical tourism development in Hong Kong: An assessment of the barriers. Tourism Management, 2011. 32(5): p. 995-1005.
- Gorbani, a., Medical tourism situation in tabriz: treats and opportunity. 2014.[Persian]
- Gonzales, A., L. Brenzel, and J. Sancho, Health tourism and related services: Caribbean development and international trade. Final report, 2001: p. 57-8.
- Goodarzi, M., A. Zangiabadi, and M. Taghvaei Factor Analysis of Effective Factors on the Improvement of Medical Tourism in Shiraz Megalopolis. Environmental Management and Sustainable Development, 2014. 3(1): p. 138-151.[Persian]
- Nasiripour, A. and L. Salmani, Ability of hospitals in Tehran to development of medical tourism. Hospital Journal, 2010. 9(3-4): p. 57-68.[Persian]
- Horowitz, M.D., J.A. Rosensweig, and C.A. Jones, Medical tourism: globalization of the healthcare marketplace. MedGenMed, 2007. 9(4): p. 33.
- Monica, H. and H. Yu-Feng hailand medical tourism cluster [Online 2006].
- Tabibi, S., et al., mechanisms for informing and attracting medical tourists in hospitals of Tehran. Health Information Management, 2012. 9(3): p. 416-423. [Persian]
- Hosseini, S.H. "What do you know about medical tourism?", World Trade Magazine. [Persian]
- Kazemeizahrany Z. Review of candidate of medical tourism in Iran [Thesis]. Isfahan, Iran: University of Isfahan; 2008. [Persian]
- Crooks VA, Kingsbury P, Snyder J, Johnston R. What is known about the patient's experience of medical tourism? A scoping review. BMC Health Serv Res 2010; 10: 266.

Assessing the Medical Tourists Satisfaction Referee to Hospitals of Tabriz City

Pashaei Asl Y¹, Janati A², Gliiadeh M³, Jaafaripooyan E⁴, Khodayari MT⁵, Arab M^{6*}

Submitted: 2016.7.5

Accepted: 2017.7.9

Abstract

Background: Necessity of development, quantity and quality improvement needs of medical tourists had been unavoidable based on medical tourism growth with its competitive function. This study aimed to determine satisfaction rate of medical tourists referee to Tabriz hospitals to get treatment services.

Materials and Methods: This descriptive and analytical study was conducted on 82 medical tourists referee to all wards of selected hospitals using convenient sampling method in Tabriz city. Data was collected using a-28 items valid and reliable researcher made questionnaire. Cronbach's Alpha was calculated 0.708. In order to data analysis, SPSS Software version 23 was utilized. Also, Spearman's correlation coefficient was used to assess the association between different aspects of patients' satisfaction.

Results: Satisfaction rate was obtained in five main aspects including cultural problems (51.88%), structural issue (57.50%), insurance payment system (16.04%), information system and communication channels (41.34%) the economic challenges (50.35%). The information system and communication channels had high effect on economic aspects ($p < 0.001$).

Conclusion: It seems necessary that health policy makers and managers pay more attention to foreign medical tourists and faced challenges correction in order to change Tabriz city to a medical tourism center of excellence and improving regional economic development.

Keywords: Satisfaction, Medical tourist, Hospital, Tabriz, Ward

1 MSc in Health Services Management, Department Management and Health Economic, School of Public Health, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

2 Associate Professor, Health Services Management, School of Management and Medical Information, Tabriz University of Medical Sciences, Tabriz, Iran

3 Assistant Professor, School of Management and Medical Information, Chair of Iranian Center of Excellence in Health Management, Tabriz University of Medical Sciences, Tabriz, Iran

4 Associate Professor, Department Management and Health Economic, School of Public Health, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

5 Instructor of Biostatistics, Department of Health, Maragheh University of Medical Sciences, Maragheh, Iran

6 Professor, Department Management and Health Economic, School of Public Health, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran, (*Corresponding author), Email: arabmoh@tums.ac.ir, Tel: 02188989129, Address: Forth floor, Department Management and Health Economic, School of Public Health, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran