



ارایه الگوی توسعه مراکز درمانی پزشکی بین‌المللی

محمد نادر محمدی: دانشجوی دکتری رشته مدیریت بازرگانی - گرایش مدیریت بازاریابی، گروه مدیریت دانشکده مدیریت و اقتصاد، واحد علوم و تحقیقات دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران

حسین وظیفه دوست: استاد، گروه مدیریت بازرگانی، دانشکده مدیریت و اقتصاد، واحد علوم و تحقیقات دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران (* نویسنده مسئول)
Vazifehdust@yahoo.com

کامبیز حیدرزاده: دانشیار، گروه مدیریت بازرگانی، دانشکده مدیریت و اقتصاد، واحد علوم و تحقیقات دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران

چکیده

کلیدواژه‌ها

گردشگری پزشکی،
درمانی،
کرمانشاه

تاریخ دریافت: ۱۴۰۰/۰۷/۱۰

تاریخ چاپ: ۱۴۰۰/۱۲/۰۱

زمینه و هدف: با توجه به اینکه کشور ایران در حوزه خدمات پزشکی بین‌المللی به جایگاه اصلی خود در جهان دست نیافته و از سویی این موضوع با توجه به مطالعات فراوان موجود نادیده گرفته شده است، لذا هدف از پژوهش حاضر ارائه الگوی توسعه مراکز درمانی پزشکی بین‌المللی بود.

روش کار: روش پژوهش حاضر از نظر هدف کاربردی از نوع پیمایشی-تحلیلی بود. جامعه آماری پژوهش حاضر شامل کارکنان بخش درمان، پزشکان و مدیران و مسئولین بیمارستان‌ها و مراکز درمانی (۸۹۵۱ نفر) بود و بر اساس نمونه‌گیری کوکران تعداد ۳۸۴ نفر انتخاب شدند. پرسشنامه تدوین شده شامل شش مؤلفه و ۲۴ سؤال است. جهت تعیین روایی محتوایی پرسشنامه، آن را بین ۱۵ نفر از خبرگان توزیع و نظر آن‌ها درباره میزان موافقت با اجزا پرسشنامه اخذ شد. همچنین جهت تعیین میزان پایایی از آزمون کرونباخ استفاده گردید. تحلیل داده‌ها با استفاده از رگرسیون چندگانه و نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۲ انجام گرفت.

یافته‌ها: یافته‌ها حاکی از آن است که بر مدل شش مقوله اصلی شامل راهبرد خصوصی‌سازی، سیاست جذب سرمایه‌گذار، تصویب قوانین، شناخت شرایط محیطی، تحریم‌ها و رشد سرمایه‌گذاری برای جذب و توسعه مراکز درمانی پزشکی بین‌المللی در استان کرمانشاه شناخته شدند.

نتیجه‌گیری: با توجه به اهمیت توسعه صنعت پزشکی و نقش آن در توسعه اقتصادی یکی از راهکارهای مناسب در این زمینه لزوم توجه به تسهیلگری به‌ویژه بعد قوانین و مقررات برای جذب حداکثری گردشگران پزشکی به‌منظور توسعه مراکز درمانی پزشکی بین‌المللی می‌باشد. بر این اساس عوامل شناخته شده می‌تواند در راستای توسعه مراکز درمانی پزشکی بین‌المللی مورد استفاده قرار گیرد.

تعارض منافع: گزارش نشده است.

منبع حمایت‌کننده: حامی مالی ندارد.

شیوه استناد به این مقاله:

Mohamadi MN, Vazifedost H, Heidarzadeh K. Presenting a Model for the Development of International Medical Centers. Razi J Med Sci. 2022;28(12):356-365.

*انتشار این مقاله به‌صورت دسترسی آزاد مطابق با [CC BY-NC-SA 3.0](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/3.0/) صورت گرفته است.



Original Article

Presenting a Model for the Development of International Medical Centers

Mohamad Nader Mohamadi: PhD Student in Business Management - Marketing Management, Department of Management and Economics, Science and Research Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran

Hossien Vazifedost: Professor, Department of Business Management, Faculty of Management and Economics, Science and Research Branch of Islamic Azad University, Tehran, Iran (* Corresponding author) Vazifehdust@yahoo.com

Kambiz Heidarzadeh: Associate Professor, Department of Business Management, Faculty of Management and Economics, Science and Research Branch of Islamic Azad University, Tehran, Iran

Abstract

Background & Aims: The health system of each country includes organizations and individuals who are responsible for providing, promoting and maintaining the health of the community. Therefore, the health system includes all organizations, groups and individuals in the public and private sectors that work in a way to promote and maintain public health (1). In recent years, the Iranian health system has faced many challenges. Some of these challenges include the increase in the number of physicians and the growing expectations of the people for more access to specialist physicians, and this factor has led the country to make a special effort to develop specialized medical centers. At the same time, facilitating people's access to health services plays an important role in maintaining and promoting their health. The service delivery process influences this choice. Factors such as physician access, physician credibility, location, type and quality of care affect patient choice. In addition, gender, race, level of education, type of disease and income level also affect his choice. These factors have led medical centers to try to improve services in a constructive competition. However, meeting the needs and meeting the expectations of patients is one of the most important tasks of health care institutions (2). Accordingly, in 1983, the National Health Service approved that all health care providers in the United States should use patients' opinions in controlling and regulating their programs, and these opinions should also be used in evaluating educational programs designed for nurses and patients. Be considered. Satisfying more and more patients encourages them to perform their treatment instructions correctly and on time, and accelerates the progress of treatments and achieves the main goal of treatment, which is to improve patients. On the other hand, in a competitive market, institutions will be more successful if they put service seekers at the top of their agenda. However, efforts to achieve the quality of services and improve the level of treatment can attract patients and improve the brand of the treatment center. Now, considering that our country has not achieved its main position in the world in the field of international medical services, and on the other hand, this issue has been ignored due to numerous existing studies, the vacuum of developing a model for the development of international medical centers is noticeable. On the other hand, considering that Kermanshah province is one of the border provinces of the country and neighboring Iraq and also has the necessary medical infrastructure to provide medical services to the people of this country and on the other hand with a wide range of people in Kurdistan in terms of dialect and The establishment of culture is similar and also thousands of people will pass through Kermanshah province for their pilgrimage purposes in both countries every year. . However, considering the existing capacities for the development of international medical centers, so far no research has been done in this regard and with emphasis on the capacities of Kermanshah province, and therefore the purpose of this study is to provide a model for the development of international medical centers. Be.

Methods: The method of the present study was survey-analytical in terms of applied purpose. The statistical population of the present study included medical staff, physicians, managers and officials of hospitals and medical centers (8951 people) and based on Cochran sampling, 384 people (equivalent to the maximum number of samples) were selected. The data collection tool was a questionnaire. The developed questionnaire consists of six components and 24 questions. To determine the content validity of the questionnaire, Robin 15 distribution experts and their opinions on the level of agreement with the components of the questionnaire were obtained and its structural defects were identified and the necessary corrections were made to meet the apparent validity. Cronbach's test was also used to determine the reliability. The results obtained from both tests, namely validity and reliability, 24 questions and six components were considered as the

Keywords

Medical Tourism,
Remedial,
Kermanshah

Received: 02/10/2021

Published: 20/02/2022

main tool. Data analysis was performed using multiple regression using SPSS software version 22. **Results:** The findings indicate that the model identified six main categories including privatization strategy, investor attraction policy, enactment of laws, recognition of environmental conditions, sanctions and investment growth for attracting and developing international medical centers in Kermanshah province.

Conclusion: Based on the obtained results, the study of investor attraction policy in order to formulate the principles of attraction and development of international medical treatment centers was required to pass the necessary laws. This hypothesis was based on a significant assessment of the impact of investor recruitment policy to formulate the principles of recruitment and development of international medical centers on the adoption of the required laws. The results of regression test showed that the significance of the relationship and effectiveness in this hypothesis were accepted. This indicates that paying attention to the participation of foreign and domestic investors can have a significant impact on the formation and adoption of laws in the field of international medical centers. The findings of this study were consistent with the research of Nemati et al. (2016) because they also found that one of the factors affecting medical tourism was the barrier of policy and legislation (3). In this regard, it can be said that the facilitation and provision of facilitator laws are important in two ways, the first is the development of international medical centers in the country, which can provide services to the citizens of our country in times of need, such as the corona epidemic. , Creating employment and monetization can help improve the business environment. The results of statistical analysis showed that knowledge of how to invest in the private sector and turnover in the medical field, especially in the west, as well as knowledge of the shortcomings and capabilities of the west can have a significant impact on the adoption of facilitator laws in this area. In this regard, by attracting capitalists and entrepreneurs to this field through media advertising, tax exemptions and providing banking facilities, the presence of economic and active people in this field can be provided. The fourth hypothesis of the study was to significantly assess the impact of sanctions as an intervening condition on the adoption of laws required for the recruitment and development of international medical centers. The results of regression analysis showed that the significance of the relationship and effectiveness were accepted in this hypothesis. This suggests that analyzing and recognizing ways to impose sanctions on banks and medical items and companies involved in the development of international medical centers can help enact laws that facilitate the lifting of sanctions. At the same time, the results of statistical analysis showed that the adoption of laws that provide facilities to medical tourism activists in the hotel sector, equipment needed, etc., and tax exemptions for these groups can facilitate further investment in this sector. . The results of this study were in line with the results of Hoz Cora et al. (2018) who showed that accreditation is effective in medical tourism [16]. Every research has different limitations and this study is no exception to this rule. This study was performed on members of the treatment department, physicians, managers and officials of hospitals in Kermanshah province, and it is possible that the result will be different in other provinces; Therefore, extending this study to other provinces and different strata should be done with addition. To increase further generalizability, future research needs to replicate the study findings with larger samples. Also, this study affects some of the motivational factors that affect the development of international medical centers. There may be other factors that are not part of this study but may have a significant impact on the development of international medical centers. Also in the present study, according to its findings, it is suggested: 1. Providing a policy model for laws in the field of development of international medical centers; 2. Designing a health tourism model based on ecotourism attractions in less developed logic; 3. Assess the aspects of transportation restrictions (land, air and rail) in the development of international medical centers. In general, the results of this study advance the focus by focusing on Iraqi medical tourists by clarifying the factors influencing the absorption and development of international medical centers in Kermanshah province. In this study, the researcher analyzed the components of privatization strategy, investment attraction policy, understanding the environmental conditions and approving the laws required for the development of international medical centers in Kermanshah province. This study also showed that the various aspects identified in this study raise the issue that this theory is not a purely linear and prescriptive theory and that the process of formulation and implementation takes place simultaneously. Therefore, accompanying the medical tourism system, and at the top of them the government and their consensus, can achieve the desired goals.

Conflicts of interest: None

Funding: None

Cite this article as:

Mohamadi MN, Vazifedost H, Heidarzadeh K. Presenting a Model for the Development of International Medical Centers. Razi J Med Sci. 2022;28(12):356-365.

*This work is published under CC BY-NC-SA 3.0 licence.

مقدمه

نظام سلامت هر کشور شامل سازمان‌ها و افرادی است که وظیفه تأمین، ارتقا و حفظ سلامتی جامعه را بر عهده دارند؛ بنابراین، نظام سلامت شامل کلیه سازمان‌ها، گروه‌ها و افراد در بخش دولتی و خصوصی است که به نوعی در زمینه ارتقا و حفظ سلامتی جامعه فعالیت می‌کنند (۱). در سال‌های اخیر نظام سلامت ایران با چالش‌های فراوانی مواجه بوده است. برخی از این چالش‌ها شامل افزایش تعداد پزشکان و افزایش انتظارات روزافزون مردم برای دسترسی بیشتر به پزشکان متخصص است و این عامل باعث شده تا کشور تلاش ویژه‌ای برای توسعه مراکز درمانی تخصصی انجام دهد. در عین حال تسهیل دسترسی مردم به خدمات سلامت نقش بسزایی در حفظ و ارتقا سلامتی آن‌ها دارد. فرایند ارائه خدمات بر این انتخاب تأثیر می‌گذارد. عواملی نظیر دسترسی به پزشک، اعتبار پزشک، مکان، نوع و کیفیت خدمت درمانی بر انتخاب بیمار اثر می‌گذارد. علاوه بر این، جنسیت، نژاد، سطح تحصیلات، نوع بیماری و میزان درآمد نیز بر انتخاب وی اثر می‌گذارد. این عوامل باعث شده تا مراکز درمانی در رقابتی سازنده سعی در بهبود خدمات داشته باشند. با این حال تأمین نیازها و برآوردن توقعات بیماران یکی از مهم‌ترین وظایف مؤسسات خدمات بهداشتی و درمانی به شمار می‌رود (۲). بر همین اساس در سال ۱۹۸۳ سازمان خدمات بهداشتی ملی تصویب نمود که کلیه مراکز ارائه خدمات بهداشتی در امریکا باید در کنترل و تنظیم برنامه‌های خود از نظرات بیماران استفاده نمایند و این نظرات باید در ارزشیابی برنامه‌های آموزشی تدوین شده برای پرستاران و بیماران نیز لحاظ شوند. جلب رضایت هر چه بیشتر بیماران، آنان را به انجام صحیح و به موقع دستور عمل‌های درمانی خویش ترغیب نموده و موجب تسریع پیشرفت معالجات و دستیابی به هدف اصلی درمان یعنی بهبود بیماران می‌گردد. از طرفی در بازار رقابت، مؤسساتی موفق‌تر خواهند بود که رضایت گیرندگان خدمات را سرلوحه برنامه خویش قرار دهند. با این حال تلاش در جهت دستیابی به کیفیت خدمات و ارتقاء سطح درمان می‌تواند زمینه جلب نظر بیماران و بهبود برند مرکز درمانی را در پی داشته باشد (۳). در این راستا فنگ

یانگ (Feng Yang) و همکاران (۲۰۱۸)، دونالد (Donald) و همکاران (۲۰۱۹) و بادیانتی و همکاران (۲۰۱۹) افزایش رضایت و کیفیت خدمات را عاملی برای توسعه برند مراکز درمانی قلمداد کردند. در عین حال توسعه و پیشرفت دانش پزشکی در ایران و همچنین هزینه پایین و مقرون به صرفه هزینه‌های پزشکی نسبت به کشورهای همسایه زمینه ایجاد مراکز درمانی بین‌المللی جهت جذب افراد نیازمند به خدمات پزشکی را از کشور همسایه فراهم کرده است. سفر برای دریافت خدمات پزشکی به‌عنوان یک صنعت در حال ظهور تعریف می‌شود تا به افرادی که در یک کشور اقامت می‌کنند، به کشور دیگری سفر کنند تا به آن‌ها جهت مراقبت‌های پزشکی، جراحی و یا دندانپزشکی کمک شود. درمان ممکن است ضروری باشد، این بدان معنا می‌باشد که درمان لازم است و باید یک وضعیت تهدیدکننده زندگی را مدیریت کرد یا ممکن است انتخابی باشد به این معنی که به ترجیحات شخصی یا خواسته‌های فرد وابسته است. در بعضی موارد، درمان ممکن است در کشور خود در دسترس یا غیرقانونی باشد یا به‌صورت اختیاری به‌سرعت و به‌طور مؤثر در جای دیگری قابل دسترسی باشد (۵).

از عوامل اصلی جهت انجام مسافرت برای دریافت خدمات پزشکی فاکتورهایی مانند مقرون به‌صرفه بودن، دسترسی آسان به خدمات پزشکی موردنیاز و کیفیت مطلوب در ارائه خدمات پزشکی می‌باشد. حال آنکه در کشورهایمانند آمریکا، روش‌ها، درمان‌ها و داروها ممکن است ۴۰ تا ۹۰ درصد گران‌تر از آنچه در سایر کشورها موجود باشد، باشد. لذا این خود به‌عنوان یک عامل جهت افزایش گردشگری پزشکی می‌باشد. موانع زبان و ارتباطات نیز ممکن است مشکلاتی ایجاد کنند و افراد ترجیح می‌دهند کشورهای مقصد را با زبان مشابه و زمینه‌های فرهنگی مشترک ترجیح دهند (دهشتی شاهرخ و نخاعی کمال‌آبادی (Nakhaei Kamalabadi, ۲۰۱۶) از سیاست‌های کلی نظام جمهوری اسلامی ایران افزایش صادرات غیرنفتی می‌باشد و با توجه به تحریم‌های اقتصادی انجام‌شده و با توجه به توانایی فراوان می‌بایست در حوزه توسعه خدمات درمانی به بیماران کشورهای همسایه و خدمات باکیفیت در این زمینه به تبادل تکنولوژی با کشورهای

پژوهش نشان داد که سه مانع اصلی و ابعاد فرعی شامل موانع اول، نظام اداری و خط‌مشی گذاری شامل ضعف نظام اداری، مسائل ناشی از تداخل حوزه سیاستی گردشگری و سلامت، ضعف همکاری بخش خصوصی و دولتی، ضعف نظام آماری، ضعف نظارت. موانع دوم، زنجیره ارائه خدمات گردشگری پزشکی شامل ضعف فرایند ارائه خدمت، فعالیت غیررسمی، ضعف رقابت‌پذیری، موانع سرمایه‌گذاری و موانع سوم، مربوط به بازی‌های هدف شامل تعامل نامناسب با بیمار خارجی، ضعف در بازاریابی و تبلیغات، موقعیت ضعف رقابتی بودند (۱۳). گانگولی و حسین ابراهیم (Ganguli & Husain Ebrahim) (۲۰۱۷) تجزیه و تحلیل کیفی رقابت گردشگری پزشکی سنگاپور پرداختند. نتایج پژوهش نشان داد نتایج پژوهش نشان می‌دهد که ادغام استراتژی‌های متنوع برای توسعه گردشگری پزشکی با سیاست‌های صحیح دولتی و شیوه‌های مدیریتی پیشگیرانه منجر به نتایج قابل توجهی مثبت در جهت موفقیت متقابل گردشگری، مراقبت‌های بهداشتی و سایر بخش‌های اقتصادی سنگاپور شده است. علاوه بر این، این پژوهش بینش راهبردی را برای بهبود مستمر در بخش‌های دولتی و خصوصی کشورهای مشتاق ارائه می‌دهد که از طریق مدیریت کارآمد و استفاده هوشمندانه از منابع در داخل و خارج از بخش گردشگری پزشکی است (۱۴). کی. سیساریو (K. Cesario) (۲۰۱۸) در پژوهشی به بررسی اثرات ناشی از توسعه گردشگری پزشکی بر رفاه جامعه پرداختند. یافته‌ها نشان داد که بیشتر عملکرد اقتصادی گردشگری پزشکی، تأثیر مثبت گردشگری پزشکی بر رفاه اجتماعی درک شده است. به‌طور مشابه، نگرش نسبت به گردشگری پزشکی و رضایت کلی جامعه به‌طور مثبت تأثیر مثبت گردشگری پزشکی بر رفاه جامعه را تحت تأثیر قرار می‌دهد. درنهایت، رفاه اجتماعی به‌طور مثبت بر تمایل ساکنان برای پرداخت مالیات بالاتر و حمایت از توسعه گردشگری پزشکی تأثیر می‌گذارد (۸). دلا هوز کورا (de la Hoz Correa) و همکاران (۲۰۱۸) در یک مطالعه در پایگاه داده‌های معتبر بین‌المللی انجام دادند تا تحول گردشگری پزشکی را از منظر طولی بررسی کردند. شش خوشه از مفاهیم در مطالعه آن‌ها یافت شد که عبارت‌اند از: "مقصد

پیشرفته ادامه دهد و از توانایی‌های خود در ارائه خدمات پزشکی مقرون‌به‌صرفه و نیز علوم پزشکی مانند ترمیم ضایعات نخاعی، سلول‌های بنیادی، حوزه ناباروری، کلیه، کبد و ... که جزو کشورهای مطرح دنیا و منطقه محسوب می‌شود به بهترین نحو در حوزه ارائه خدمات بین‌المللی بهره‌گیرد؛ اما بر اساس آمار ارائه‌شده توسط وزیر بهداشت در سال ۱۳۹۳ سهم ایران از صنعت پزشکی بین‌المللی در سال ۲۰۱۲ در دنیا ۰/۳۵ درصد بوده است که در این حوزه رتبه ایران را در میان کشورهای دنیا رتبه ۵۳ می‌باشد (۶). در خصوص گردشگری پزشکی و توسعه مراکز درمانی پزشکی بین‌المللی در داخل و خارج از کشور پژوهش‌های اندکی صورت گرفته است. هرکدام از این پژوهش‌ها به بررسی برخی از عوامل تأثیرگذار بر توسعه مراکز درمانی پزشکی بین‌المللی پرداخته‌اند. در اینجا به چند نمونه که قرابتی با این پژوهش دارند اشاره می‌شود: نیک‌رفتار، حسینی و مقدم (۱۳۹۵) در مطالعه‌ای به شناسایی الزامات سیاست‌گذاری گردشگری پزشکی در ایران پرداختند. نتایج پژوهش نشان داد که عوامل مقررات، ارائه خدمات و منابع انسانی به ترتیب بر انتخاب ایران به‌عنوان کشور مقصد توسط گردشگران پزشکی تأثیر مثبت و معناداری دارد (۶). نعمتی و همکاران (۱۳۹۵) در پژوهشی به بررسی ارزیابی موانع توسعه گردشگری پزشکی در شهر اردبیل پرداختند. نتایج این پژوهش نشان داد که موانع گردشگری پزشکی در اردبیل شامل موانع سیستم اطلاعاتی و بازاریابی در رتبه اول، موانع سیاست‌گذاری و قانون‌گذاری در رتبه دوم، موانع زیرساختی در رتبه سوم قرار داشتند همچنین سایر عوامل به ترتیب در رتبه‌های بعدی این مطالعه بودند برای نمونه موانع توسعه محصول و کیفیت خدمات، موانع نگرش دولت، موانع نیروی انسانی، موانع اجتماعی - فرهنگی و موانع اقتصادی در رتبه‌های بعدی می‌گیرد. نتایج مطالعه نشان داد، هر یک از این موانع در جلوگیری از توسعه گردشگری پزشکی در اردبیل نقش اساسی داشته و به همراه شاخص‌های فرعی به‌عنوان موانعی برای توسعه این بخش عمل می‌کنند (۳). قلی پور سوت و همکاران (۱۳۹۷) در پژوهشی به بررسی واکاوی موانع توسعه گردشگری پزشکی در ایران با تأکید بر الزامات سیاست‌گذاری پرداختند. نتایج

ساده تعداد ۳۸۴ نفر انتخاب شدند. ابزار گردآوری داده‌ها پرسشنامه بود. پرسشنامه تدوین شده شامل شش مؤلفه و ۲۴ سؤال بود. مؤلفه‌های پرسشنامه شامل راهبرد خصوصی‌سازی، سیاست جذب سرمایه‌گذار، تصویب قوانین، شناخت شرایط محیطی، تحریم‌ها و رشد سرمایه‌گذاری بود.

به‌منظور تدوین پرسشنامه ابتدا با استفاده از مصاحبه عمیق از بین ۲۳ نفر و همچنین با استفاده مبنای نظری با تعداد شش سؤال محوری و چند سؤال پیگیرانه تدوین شد ابتدا برای روایی محتوایی پرسشنامه از روایی محتوایی استفاده شد. برای اندازه‌گیری آن، پرسشنامه بین ۱۵ نفر از خبرگان توزیع و نظر آن‌ها درباره میزان موافقت با اجزا پرسشنامه اخذ شد و اشکالات ساختاری آن شناسایی و اصلاحات لازم جهت برآورده ساختن روایی محتوایی صورت پذیرفت. همچنین جهت تعیین میزان پایایی از آزمون کرونباخ استفاده گردید. تحلیل داده‌ها با استفاده از آماره استنباطی و بر اساس رگرسیون چندگانه و با استفاده نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۲ انجام شد.

یافته‌ها

بررسی ویژگی‌های جمعیت شناختی نشان داد از مجموع ۳۸۴ نفر تعداد ۲۶۱ نفر معادل ۶۸ درصد مرد و تعداد ۱۲۳ نفر معادل ۳۲ درصد زن بودند. از نظر سن تعداد ۹ نفر بین ۲۰ الی ۳۰ سال، تعداد ۲۲۰ نفر معادل ۵۷/۳ درصد بین ۳۱ الی ۴۰ سال، ۱۴۳ نفر معادل ۳۷/۲ درصد بین ۴۱ الی ۵۰ سال و تعداد ۱۲ نفر معادل ۳/۲ درصد بالای ۵۱ سال داشتند. از لحاظ تحصیلات کارکنان بخش درمان، پزشکان و کارکنان سازمان میراث فرهنگی و گردشگری استان کرمانشاه نشان داد که تعداد ۵۹ نفر معادل ۱۵/۳ درصد دیپلم، تعداد ۹۷ نفر معادل ۲۵/۳ درصد لیسانس و ۲۲۸ نفر معادل ۵۹/۴ درصد کارشناسی ارشد به بالا بودند.

مطابق جدول ۱ که نشان‌دهنده شدت مستقیم، مثبت و نسبتاً بالای همبستگی و اثر راهبرد خصوصی‌سازی بر سیاست جذب سرمایه‌گذار هست. همچنین آماره t-value برابر ۴/۱۰۸ به دست آمده است که بزرگ‌تر از مقدار بحرانی ۱/۹۶ است. فرضیه دوم: سیاست جذب سرمایه‌گذار جهت تدوین

گردشگری پزشکی و بازاریابی؛ "اقدامات حساس در جهانگردی پزشکی؛" "جهانی‌سازی، سیاست‌ها؛" "پیامدهای اخلاقی"، "اعتماد و اعتبار". "سلامتی، تندرستی، گردشگری آبگرم و کیفیت خدمات و تأثیر آن بر بیماران بین‌المللی" (۱۵). حال با توجه به اینکه کشور ما در حوزه خدمات پزشکی بین‌المللی به جایگاه اصلی خود در جهان دست نیافته و از سویی این موضوع با توجه به مطالعات فراوان موجود نادیده گرفته شده است خلأ تدوین یک مدل توسعه مراکز درمانی پزشکی بین‌المللی به شکل محسوسی قابل توجه می‌باشد. از سویی دیگر با توجه به اینکه استان کرمانشاه از استان‌های مرزی کشور و همسایه کشور عراق می‌باشد و نیز از زیرساخت‌های پزشکی لازم جهت ارائه خدمات درمانی به مردم این کشور برخوردار است و از طرفی با طیف وسیعی از مردمان اقلیم کردستان در این کشور از لحاظ گویش و برقراری فرهنگ مشابهت دارد و نیز سالانه هزاران نفر برای مقاصد زیارتی خود در هر دو کشور از استان کرمانشاه گذر خواهند نمود سبب گردیده که مازاد بر نیازهای درمانی مشترکات فرهنگی و زبانی فراوانی را جهت حضور افراد نیازمند خدمات پزشکی در این کشور در استان کرمانشاه فراهم آورد. با این حال و با توجه به ظرفیت‌های موجود در جهت توسعه مراکز درمانی بین‌المللی تاکنون پژوهشی در این راستا و با تأکید بر ظرفیت‌های استان کرمانشاه انجام نشده است و لذا هدف از انجام این پژوهش ارائه الگوی توسعه مراکز درمانی پزشکی بین‌المللی می‌باشد.

روش کار

روش پژوهش حاضر از نظر هدف کاربردی از نوع پیمایشی-تحلیلی بود که در کمیسیون کد اخلاق دانشگاه آزاد اسلامی با کد اخلاق IR.IAU.SARI.REC.1400.128 به تصویب رسید. در تحقیقات کاربردی پژوهشگر به سمت کاربرد علمی دانش هدایت می‌شود. تحقیق و توسعه فرایندی است که به‌منظور تدوین و تشخیص مناسب بودن یک فرآورده (طرح‌ها، روش‌ها و برنامه‌ها) انجام می‌شود (سرمد و دیگران، ۱۳۸۳). جامعه آماری پژوهش حاضر شامل کارکنان بخش درمان، پزشکان و مدیران مراکز درمانی استان کرمانشاه بودند که بر اساس نمونه‌گیری

جدول ۱- رگرسیون راهبرد خصوصی سازی باسیاست جذب سرمایه گذار

مسیر	ضریب استاندارد یا Beta	آماره	سطح معناداری	ضریب همبستگی یا R	ضریب تبیین تغییرات متغیر وابسته R^2	ضریب استاندارد نشده	اثر کل
راهبرد خصوصی سازی	<--	۴/۱۰۸	۰/۰۰۰	۰/۵۳۱	۰/۲۷۱	۰/۵۱۶	۰/۵۳۱
سیاست جذب سرمایه گذار							

جدول ۲- رگرسیون سیاست جذب سرمایه گذار با تصویب قوانین

مسیر	ضریب استاندارد یا Beta	آماره	سطح معنی داری	ضریب همبستگی یا R	ضریب تبیین تغییرات متغیر وابسته R^2	ضریب استاندارد نشده	اثر کل
سیاست جذب سرمایه گذار	<--	۴/۶۶۰	۰/۰۰۰	۰/۵۵۶	۰/۳۱۱	۰/۶۰۷	۰/۵۵۶
تصویب قوانین							

جدول ۳- رگرسیون شناخت شرایط محیطی گردشگری پزشکی با تصویب قوانین

مسیر	ضریب استاندارد یا Beta	آماره	سطح معنی داری	ضریب همبستگی یا R	ضریب تبیین تغییرات متغیر وابسته R^2	ضریب استاندارد نشده	اثر کل
شناخت شرایط محیطی	<--	۵/۲۷۳	۰/۰۰۰	۰/۵۸۷	۰/۳۵۷	۰/۷۶۱	۰/۵۸۷
تصویب قوانین							

شرایط محیطی گردشگری پزشکی به‌عنوان یک شرط زمینه‌ای بر تصویب قوانین موردنیاز تأثیر معنادار و مثبتی دارد. همچنین ضریب تعیین تغییرات متغیر وابسته یا R^2 بیانگر این موضوع هست که متغیر شناخت شرایط محیطی گردشگری پزشکی می‌تواند ۰/۳۵۷ درصد از تغییرات تصویب قوانین را تبیین کند که مقدار نسبتاً متوسطی است.

مقدار همبستگی یا R مشاهده‌شده در جدول ۴ نشان‌دهنده شدت مستقیم، مثبت و نسبتاً متوسط همبستگی و اثر می‌باشد. همچنین آماره t-value برابر ۳/۵۸۰ به‌دست آمده است که بزرگ‌تر از مقدار بحرانی ۱/۹۶ است که می‌توان از آن استنباط نمود که تحریم‌ها به‌عنوان یک شرط مداخله‌گر بر تصویب قوانین موردنیاز جذب و توسعه گردشگری پزشکی تأثیر معنادار و مثبتی دارد. لذا فرضیه پژوهش رد نمی‌گردد. همچنین ضریب تعیین تغییرات متغیر وابسته یا R^2 بیانگر این موضوع می‌باشد که متغیر تحریم‌ها می‌تواند ۰/۱۲۲ درصد از تغییرات تصویب قوانین را تبیین کند که مقدار نسبتاً ضعیفی است.

مقدار همبستگی یا R مشاهده‌شده در جدول ۵

اصول جذب و توسعه مراکز درمانی پزشکی بین‌المللی بر تصویب قوانین موردنیاز تأثیر معنادار و مثبتی دارد. نتایج این فرضیه در جدول ۲ نشان داده‌شده است.

مقدار همبستگی یا R مشاهده‌شده در جدول فوق نشان‌دهنده شدت مستقیم، مثبت و نسبتاً بالای همبستگی و اثر سیاست جذب سرمایه‌گذار بر تصویب قوانین هست. همچنین بر اساس آماره t-value می‌تواند استنباط نمود که سیاست جذب سرمایه‌گذار جهت تدوین اصول جذب و توسعه گردشگری پزشکی بر تصویب قوانین موردنیاز تأثیر معنادار و مثبتی دارد. همچنین ضریب تعیین تغییرات متغیر وابسته یا R^2 بیانگر این موضوع می‌باشد که متغیر سیاست جذب سرمایه‌گذار می‌تواند ۰/۳۱۱ درصد از تغییرات تصویب قوانین را تبیین کند که مقدار نسبتاً متوسطی است.

مقدار همبستگی یا R مشاهده‌شده نشان‌دهنده شدت مستقیم، مثبت و نسبتاً بالای همبستگی و اثر شناخت شرایط محیطی گردشگری پزشکی بر تصویب قوانین هست. همچنین آماره t-value برابر ۵/۲۷۳ به‌دست آمده است که بزرگ‌تر از مقدار بحرانی ۱/۹۶ است که از آن می‌توان استنباط نمود که شناخت

جدول ۴- رگرسیون تحریم‌ها با تصویب قوانین

مسیر	ضریب استاندارد یا Beta	آماره	سطح معنی‌داری	ضریب همبستگی یا R	ضریب تبیین تغییرات متغیر وابسته R^2	ضریب استاندارد نشده	اثر کل
تحریم‌ها <--> قوانین	۰/۳۳۸	۳/۵۸۰	۰/۰۰۰	۰/۳۳۸	۰/۱۲۲	۰/۴۱۸	۰/۳۳۸

جدول ۵- رگرسیون تصویب قوانین با رشد سرمایه‌گذاری

مسیر	ضریب استاندارد یا Beta	آماره	سطح معنی‌داری	ضریب همبستگی یا R	ضریب تبیین تغییرات متغیر وابسته R^2	ضریب استاندارد نشده	اثر کل
تصویب قوانین <--> سرمایه‌گذاری	۰/۵۸۲	۶/۱۱۷	۰/۰۰۰	۰/۵۸۲	۰/۳۸۶	۰/۴۱۶	۰/۵۸۲

سیاست‌های مطروحه در حوزه گردشگری پزشکی تأثیر معناداری داشته باشد. این نتیجه با نتایج قلی پور سوتو و همکاران (۱۳۹۷) همسو است. قلی پور سوتو و همکاران (۱۳۹۷) در پژوهشی به بررسی واکاوی موانع توسعه گردشگری پزشکی در ایران با تأکید بر الزامات سیاست‌گذاری پرداختند. نتایج پژوهش نشان داد که سه مانع اصلی و ابعاد فرعی شامل موانع اول، نظام اداری و خط‌مشی‌گذاری شامل ضعف نظام اداری، مسائل ناشی از تداخل حوزه سیاستی گردشگری و سلامت، ضعف همکاری بخش خصوصی و دولتی، ضعف نظام آماری، ضعف نظارت. موانع دوم، زنجیره ارائه خدمات گردشگری پزشکی شامل ضعف فرایند ارائه خدمت، فعالیت غیررسمی، ضعف رقابت‌پذیری، موانع سرمایه‌گذاری و موانع سوم، مربوط به بازی‌های هدف شامل تعامل نامناسب با بیمار خارجی، ضعف در بازاریابی و تبلیغات، موقعیت ضعف رقابتی بودند (۱۳). در این راستا می‌توان گفت که بخش خصوصی با حمایت دولت می‌تواند قدم‌های مناسبی را در جهت توسعه مراکز درمانی بین‌المللی بردارد و در این زمینه حمایت‌های تسهیلاتی و همچنین کاهش قوانین دست و پا گیر می‌تواند در این زمینه رهگشا باشد.

بر اساس نتایج بدست آمده، بررسی سیاست جذب سرمایه‌گذار جهت تدوین اصول جذب و توسعه مراکز درمانی پزشکی بین‌المللی بر تصویب قوانین موردنیاز بود. در این فرضیه اساس بر سنجش معناداری تأثیر سیاست جذب سرمایه‌گذار جهت تدوین اصول جذب و توسعه مراکز درمانی پزشکی بین‌المللی بر تصویب

نشان‌دهنده شدت مستقیم، مثبت و نسبتاً بالای همبستگی و اثر می‌باشد. همچنین آماره t-value برابر ۶/۱۱۷ به‌دست آمده است که بزرگ‌تر از مقدار بحرانی ۱/۹۶ است که می‌توان از آن استنباط نمود که تصویب قوانین موردنیاز جذب و توسعه گردشگری پزشکی بر رشد سرمایه‌گذاری در گردشگری پزشکی تأثیر معنادار و مثبتی دارد. لذا فرضیه پژوهش رد نمی‌گردد. همچنین ضریب تعیین تغییرات متغیر وابسته یا R^2 بیانگر این موضوع می‌باشد که متغیر تصویب قوانین می‌تواند ۰/۳۸۶ درصد از تغییرات رشد سرمایه‌گذاری در گردشگری پزشکی را تبیین کند که مقدار نسبتاً متوسطی است.

بحث

اولین فرضیه پژوهش، بررسی راهبرد خصوصی‌سازی به‌عنوان یک مؤلفه بسترسازی بر سیاست جذب سرمایه‌گذار جهت تدوین اصول جذب و توسعه مراکز درمانی پزشکی بین‌المللی بود. در این فرضیه اساس بر سنجش معناداری تأثیر راهبرد خصوصی‌سازی به‌عنوان یک مؤلفه بسترسازی بر سیاست جذب سرمایه‌گذار جهت تدوین اصول جذب و توسعه مراکز درمانی پزشکی بین‌المللی بود. بر اساس تحلیل آماری معناداری رابطه و اثرگذاری در این فرضیه پذیرش شد. این موضوع بیانگر این است که توجه به بخش خصوصی و رشد مراکز خصوصی در حوزه گردشگری پزشکی و به‌تبع آن توجه دولت به افزایش درآمدهای غیرنفتی می‌تواند به‌عنوان یک دیدگاه بر شفافیت و کیفیت

معافیت‌های مالیاتی برای این اقشار می‌تواند بر تسهیل سرمایه‌گذاری بیشتر در این بخش اثر گذارد. نتایج این پژوهش همسو با پژوهش نتایج هوز کورا و همکاران (۲۰۱۸) بود که نشان دادند اعتبار گذاری در گردشگری پزشکی مؤثر است (۱۵).

هر پژوهشی دارای محدودیت‌های مختلفی است که این مطالعه نیز از این قاعده مستثنی نیست. این مطالعه بر روی اعضای کارکنان بخش درمان، پزشکان و مدیران و مسئولین بیمارستان‌های استان کرمانشاه انجام شده است و این امکان وجود دارد که در سایر استان‌های دیگر نتیجه متفاوت داشته باشد؛ بنابراین تعمیم دادن این مطالعه به سایر استان‌ها و اقشار مختلف بایستی با احتیاط انجام شود. برای افزایش تعمیم‌پذیری بیشتر، نیاز است پژوهش‌های آینده باید یافته‌های مطالعه را با نمونه‌های بزرگ‌تر تکرار شود. همچنین، این مطالعه بر روی برخی از عوامل انگیزشی تأثیرگذار است که بر توسعه مراکز درمانی پزشکی بین‌المللی تأثیر می‌گذارد. ممکن است عوامل دیگری نیز وجود داشته باشد که بخشی از این مطالعه نیستند اما ممکن است تأثیر قابل توجهی در توسعه مراکز درمانی پزشکی بین‌المللی داشته باشند. همچنین در پژوهش حاضر با توجه به یافته‌های آن پیشنهاد می‌گردد:

۱. ارائه الگوی سیاست‌گذاری قوانین در حوزه توسعه مراکز درمانی پزشکی بین‌المللی؛
۲. طراحی الگوی گردشگری سلامت بر مبنای جاذبه‌های بوم‌گردی در منطق کمتر توسعه‌یافته؛
۳. بررسی جوانب محدودیت‌های حمل‌ونقل (زمینی، هوایی و ریلی) در توسعه مراکز درمانی پزشکی بین‌المللی انجام گردد.

نتیجه‌گیری

به‌طور کلی، نتایج این مطالعه با روشن کردن عوامل مؤثر بر جذب و توسعه مراکز درمانی پزشکی بین‌المللی در استان کرمانشاه با تمرکز بر گردشگران درمانی عراقی پیش می‌برد. در این مطالعه، پژوهشگر به تحلیل مؤلفه‌های راهبرد خصوصی‌سازی، سیاست جذب سرمایه‌گذاری، شناخت شرایط محیطی و تصویب قوانین موردنیاز توسعه مراکز درمانی پزشکی بین‌المللی در استان کرمانشاه پرداخت. همچنین این مطالعه نشان

قوانین موردنیاز بود. نتایج آزمون رگرسیون نشان داد که معناداری رابطه و اثرگذاری در این فرضیه پذیرش شد. این موضوع بیانگر این است که توجه به مشارکت سرمایه‌گذاران خارجی و سرمایه‌گذاران داخلی می‌تواند بر شکل‌گیری و تصویب قوانین حوزه مراکز درمانی پزشکی بین‌المللی تأثیر معناداری داشته باشد. یافته‌های این پژوهش همسو با پژوهش نعمتی و همکاران (۱۳۹۵) بود زیرا آنان نیز دریافتند که یکی از عوامل مؤثر بر گردشگری پزشکی مانع سیاست‌گذاری و قانون‌گذاری بود (۳). در این راستا می‌توان گفت که تسهیل و ارائه قوانین تسهیل‌گر از دو جهت حائز اهمیت که اولین جهت توسعه مراکز درمانی بین‌المللی در کشور است که در مواقع لزوم همچون همه‌گیری کرونا می‌تواند به شهروندان کشورمان نیز خدمات ارائه دهد و از جهت دیگر، ایجاد اشتغال و ارز آوری می‌تواند به بهبود فضای کسب و کار کمک کند.

در ادامه نتایج تحلیل آماری نشان داد که آگاهی از نحوه سرمایه‌گذاری در بخش خصوصی و گردش مالی در حوزه پزشکی بخصوص غرب کشور و نیز آگاهی از کمبودها و قابلیت‌های غرب کشور می‌تواند تأثیر بسزایی در تصویب قوانین تسهیل‌گر در این حوزه داشته باشد. در این راستا می‌توان با جلب نظر سرمایه‌داران و کارآفرینان به این حوزه از طریق تبلیغات رسانه‌ای، معافیت‌های مالیاتی و ارائه تسهیلات بانکی زمینه حضور افراد اقتصادی و فعال را در این حوزه فراهم کرد.

چهارمین فرضیه پژوهش، سنجش معناداری تأثیر تحریم‌ها به‌عنوان یک شرط مداخله‌گر بر تصویب قوانین موردنیاز جذب و توسعه مراکز درمانی پزشکی بین‌المللی بود. نتایج تحلیل رگرسیون نشان داد که معناداری رابطه و اثرگذاری در این فرضیه پذیرش شد. این موضوع بیانگر این است که تحلیل و شناخت راه‌های تحریم بانکی و اقلام پزشکی و شرکت‌های فعال در حوزه توسعه مراکز درمانی پزشکی بین‌المللی می‌تواند بر تصویب قوانینی که منجر به تسهیل برون‌رفت از تحریم‌ها شود کمک نماید.

در عین حال نتایج تحلیل آماری نشان داد که تصویب قوانینی که موجبات ارائه تسهیلات به فعالان حوزه گردشگری پزشکی در بخش‌های هتلینگ، تجهیزات موردنیاز و ... شود و نیز برخورداری از

H, Rashid TA, Munshi A, et al. Factors influencing medical tourism adoption in Malaysia: A DEMATELFuzzy TOPSIS approach, Computers & Industrial Engineering. 2019.

13. Gholipor R, Amiri M, Zargham Borujeni H, Kiani Feyzabadi Z. Analysis of barriers to the development of medical tourism in Iran with emphasis on requirements over policy requirements. J Tourism Dev. 2018.;7(4):38-60. (Persian)

14. Ganguli S, Ebrahim AH. A qualitative analysis of Singapore's medical tourism competitiveness. Tourism Manag Perspect. 2017;21:74-84.

15. De la Hoz-Correa A, Muñoz-Leiva F, Bakucz M. Past themes and future trends in medical tourism research: A co-word analysis. Tourism Manag. 2018;65:200-211.

داد که جنبه‌های مختلف شناسایی شده این پژوهش، این موضوع را مطرح می‌سازد که این تئوری یک تئوری صرفاً خطی و تجویزی نیست و در آن فرایند تدوین و اجرا هم‌زمان باهم اتفاق می‌افتد. لذا همراهی نظام گردشگری پزشکی و در رأس آن‌ها دولت و اجماع آن‌ها می‌تواند اهداف موردنظر را محقق کند.

References

1. Chu FY, Dai YX, Liu JY, Chen TJ, Chou LF, Hwang SJ. A Doctor's Name as a Brand: A Nationwide Survey on Registered Clinic Names in Taiwan. Int J Environ Res Public Health. 2018;15(1134).

2. Donald E, Stanley Scott R, Schon. (2019). Medical reasoning and doctor-patient communication. Evaluation in clinical practice. 25(4): 25-39

3. Budiyanthi Y, Syarifuddin D, Alamsyah DP, Hayati S, Irawan E, Ningrum TP. The Influence of Co-Brand Service on Satisfaction that Implicates to General Patient at Green Care Clinic. Proceeding Interuniversity Forum for Strengthening Academic Competency. 2019;1(1):102-108. Retrieved from <http://proceedings.conference.unpas.ac.id/index.php/ifsac/article/view/132>

4. Sarwar, A. Medical tourism in Malaysia: Prospect and challenges. Iranian Journal of Public Health, 2013. 42(8), 795.

5. Cesario S. Implications of Medical Tourism, Nursing for Women's Health. 2018;22(3):269-273.

6. Nick Raftar T, Hosseini E, Moghaddam A. Identifying the Requirements of Medical Tourism Policy in Iran. Public Policy. 2015;2(2):141-155. (Persian)

7. Mathijsen A. Home, sweet home? Understanding diasporic medical tourism behaviour. Exploratory research of Polish immigrants in Belgium. Tourism Manag. 2019;72:373-385.

8. Tham A. Sand, surgery and stakeholders: A multi-stakeholder involvement model of domestic medical tourism for Australia's Sunshine Coast. Tourism Manag Perspect. 2018;25:29-40.

9. Gan LL, Frederick JR. Medical tourists: Who goes and what motivates them? Health Market Quart. 2013;30(2):177-194.

10. Beladi H, Chao CC, Ee MS, Hollas D. Medical tourism and health worker migration in developing countries. Econ Model. 2015;46: 391-396.

11. Alsharif MJ, Labonte R, Lu Z. Patients beyond borders: A study of medical tourists in four countries. Glob Soc Policy. 2010;10(3):315-335.

12. Nilashi M, Samad S, Abdul Manaf A, Ahmadi