

مرور سیستماتیک بررسی‌های انجام شده در زمینه‌ی صنعت گردشگری پزشکی*

مسعود فردوسی^۱، علیرضا جباری^۱، محمود کیوان آرا^۱، زهرا آقارحیمی^۲

چکیده

مقدمه: صنعت گردشگری پزشکی حیطه‌ی پیچیده‌ای برای مطالعه می‌باشد. این پژوهش در راستای گردآوری سیستماتیک مقالات موجود و توصیف و تحلیل موارد انجام شده در زمینه‌ی گردشگری پزشکی در سطح جهانی انجام شد.

روش بررسی: با بهره‌گیری از مقالات کامل موجود در پایگاه‌های ISI (Institute for scientific information)، Science Direct، Emerald، Oxford، Magiran و SID (Scientific information database) به بررسی سیستماتیک مقاله‌های منتشر شده در زمینه‌ی گردشگری پزشکی در بازه‌ی زمانی ۱۱-۲۰۰۰ پرداخته شد. مقالات به دست آمده به روش آمار توصیفی و تحلیل محتوا دسته‌بندی و تحلیل شد.

یافته‌ها: از میان ۲۸ مقاله‌ی مورد بررسی، ۱۱ مورد از نوع مقالات پژوهشی، ۳ مورد به صورت مطالعات موردی در کشورهای مکزیک، هند، مجارستان، آلمان و ایران و ۱۴ مورد به صورت مطالعات مروری، بررسی اسناد و داده‌های گذشته بود. محورهای اصلی مطالعات شامل تعریف گردشگری پزشکی، انگیزه‌های گردشگران پزشکی و عوامل توسعه‌ی گردشگری پزشکی، مسایل اخلاقی در گردشگری پزشکی و تأثیر گردشگری پزشکی بر نظام سلامت و بازاریابی در گردشگری پزشکی بود.

نتیجه‌گیری: یافته‌های به دست آمده نشان دهنده‌ی تعریف یکسان گردشگری پزشکی در مقالات و انگیزه‌های متنوع گردشگران پزشکی می‌باشد. با این وجود، طیف وسیعی از مبانی مربوط به گردشگری پزشکی در زمینه‌ی منافع و عواقب آن در مطالعات وجود دارد، به طوری که بیشتر مطالعات کشورهای در حال توسعه، نشان دهنده‌ی منافع گردشگری پزشکی و بیشتر مطالعات کشورهای پیشرفته نشان دهنده‌ی عواقب گردشگری پزشکی می‌باشد. در نهایت، می‌توان گفت موضوع گردشگری پزشکی با توجه به سیاست‌ها و برنامه‌های هر کشور متفاوت است و انجام پژوهش‌های دقیق و جامع در داخل کشور به منظور روشن شدن واقعیت مسأله لازم و ضروری می‌باشد.

واژه‌های کلیدی: گردشگری پزشکی؛ مرور سیستماتیک؛ گردشگری

نوع مقاله: تحقیقی

پذیرش مقاله: ۹۰/۱۲/۱۳

اصلاح نهایی: ۹۰/۱۲/۱۰

دریافت مقاله: ۹۰/۸/۱۵

ارجاع: فردوسی مسعود، جباری علیرضا، کیوان آرا محمود، آقارحیمی زهرا. مرور سیستماتیک بررسی‌های انجام شده در زمینه‌ی صنعت گردشگری پزشکی. مدیریت اطلاعات سلامت ۱۳۹۰؛ ۸ (۸): ۱۱۷۸-۱۱۶۹.

مقدمه

گردشگری پزشکی به عنوان یک صنعت فعال در کشورهای مختلف همچون تایلند، سنگاپور، مجارستان، آرژانتین، مالزی، کوبا، اسرائیل، برزیل، اردن، ترکیه، هند و ... می‌باشد (۱-۳) که به توسعه‌ی پایدار و پویایی اقتصاد کشورها کمک می‌نماید (۴). گردشگری پزشکی، عبارت از سفر افراد به کشور دیگر برای دریافت خدمات پزشکی است که اغلب با گذراندن

* این مقاله حاصل پایان‌نامه‌ی دانشجویی در مقطع کارشناسی ارشد می‌باشد.
۱. استادیار، مدیریت خدمات بهداشتی درمانی، مرکز تحقیقات مدیریت اقتصاد سلامت، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران.
۲. دانشیار، جامعه‌شناسی پزشکی، مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی مؤثر بر سلامت، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران.
۳. دانشجوی کارشناسی ارشد، کمیته‌ی تحقیقات دانشجویی، مدیریت خدمات بهداشتی درمانی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران (نویسنده‌ی مسؤول)

Email: zahra.agharahimi@yahoo.com

تراز بازرگانی بدون نفت کاهش یابد و در تجارت خدمات توازن ایجاد گردد، تأکید شده است (۹).
با این وجود، گردشگری پزشکی حیطه‌ی پیچیده‌ای برای مطالعه است. بسیاری از دولت‌ها، آژانس‌ها و ارایه دهندگان خصوصی سلامت، گردشگری پزشکی را به عنوان ابزار توسعه‌ی اقتصادی در نظر می‌گیرند که می‌تواند درمان رقابتی را برای مشکلات نظام سلامت جهانی فراهم کند. سایرین، گردشگری پزشکی را به عنوان بخشی از فرایند بازاریابی و اقتصادی کردن خدمات سلامت عمومی می‌دانند که تحت فشار حاصل از نمایندگان سیاسی نتولیرال، شکاف بین جوامع و داخل جوامع را افزایش می‌دهد (۱۰). با توجه به گستردگی مطالعات و از آنجا که در حال حاضر پژوهشگران زیادی در ایران به دنبال انجام پژوهش در زمینه‌ی گردشگری پزشکی هستند، بررسی دقیق موضوع ضروری به نظر می‌رسد. این پژوهش، در راستای گردآوری سیستماتیک مقالات موجود در زمینه‌ی گردشگری پزشکی با رویکرد فراهم نمودن بستر لازم برای تحقیقات کاربردی آینده انجام گردید.

روش بررسی

این پژوهش در ۳ ماه اول سال ۱۳۹۰ انجام شد. ابتدا تمام پژوهش‌های مرتبط با گردشگری پزشکی با استفاده از کلید واژه‌های Health tourism, Medical tourism, Dental tourism, Stem-cell tourism, Reproductive tourism و Transplant tourism در ۴ پایگاه بین‌المللی ISI (Institute for scientific information)، Science direct، Emerald و Oxford و کلید واژه‌ی گردشگری پزشکی در ۲ پایگاه داخلی Magiran و SID (Scientific information database) جست‌وجو شد.

معیار اولیه‌ی گزینش مقالات، ارتباط آن‌ها با گردشگری پزشکی و وجود یکی از کلید واژه‌ها در عنوان مقاله بود. معیارهای ورود و خروج مطالعات شامل موارد زیر بود: ۱. مقاله در بازه‌ی زمانی سال‌های ۲۰۰۰ تا ۲۰۱۱ باشد. ۲. مقاله‌ها به زبان انگلیسی و یا فارسی باشد. ۳. مقاله دارای ساختار کامل

اوقات فراغت ترکیب می‌شود یا افراد فرصتی برای دریافت چنین درمانی در طول دوره‌ی فراغت خواهند داشت (۱).
دو توسعه‌ی مرتبط که تقاضا برای گردشگری پزشکی را تسهیل می‌نمایند، کالاسازی خدمات و جهانی‌سازی خدمات هستند. کالاسازی فرایندی است که بازار را از یک تولید منحصر به فرد به یک بازار بر اساس رقابت منتقل می‌کند که در آن تولید به دامنه یا حیطه‌ای رسیده است که می‌تواند در آزادسازی اقتصادی گام بردارد. فاکتور کلیدی دیگر در توسعه‌ی گردشگری پزشکی جهانی‌سازی خدمات بود. بر اساس تعاریف ارایه شده در موافقت‌نامه‌ی عمومی تجارت خدمات (GATS یا General agreement on trade in services) حوزه‌ی تجارت خدمات بسیار وسیع است و کلیه‌ی جنبه‌های مثلث جهانی شدن اقتصادی شامل تجارت، سرمایه‌گذاری و مهاجرت را در بر می‌گیرد (۵).

دلایل عمده‌ای وجود دارد که باعث می‌شود افراد برای دریافت مراقبت‌های سلامتی سفرهای بین‌المللی را انتخاب کنند، از جمله لیست‌های انتظار طولانی در کشورهای توسعه یافته، هزینه‌های پایین درمان‌های پزشکی در کشورهای در حال توسعه (۶-۷)، مقرون به صرفه بودن هزینه‌های حمل و نقل بین‌المللی، توسعه‌ی اینترنت و ظهور شرکت‌های ارتباطی که به عنوان واسطه‌ی بین بیماران بین‌المللی و شبکه‌های بیمارستانی عمل می‌کنند و باعث دسترسی آسان بیماران به اطلاعات و قیمت‌ها می‌شوند و در نهایت، فن‌آوری‌های پیشرفته که با خدمات مراقبت‌های بهداشتی جدید ایجاد شده است (۸).

در برنامه‌ی چهارم و پنجم توسعه‌ی ایران نیز در زمینه‌ی بهداشت و درمان، حضور فعال در بازارهای جهانی به دلیل رشد فزاینده‌ی مقوله‌ی جهانی‌سازی به عنوان رویکرد اصلی با هدف اشتغال‌زایی، رشد کیفی در بخش سلامت کشور و نزدیک شدن به استانداردهای جهانی، کسب درآمد و ارزآوری به کشور و حمایت از رشد اقتصادی در کشور و تبدیل شدن به قطب گردشگری سلامت در منطقه در نظر گرفته شده است. در بند ۲۹ سیاست‌های کلی برنامه‌ی توسعه نیز در سرفصل امور اقتصادی، بر راهبرد توسعه‌ی صادرات به ویژه در بخش خدمات با فن‌آوری بالا، به نحوی که کسری

از میان ۱۶۵ مقاله‌ی در دسترس، در کل ۳۸ مقاله با متن کامل بازیابی شد که در Endnote قرار گرفت (جدول ۲). بعد از در نظر گرفتن معیارهای ورود و خروج و حذف مقالات تکراری و مشترک در پایگاه‌های پیش‌گفت (۱۰ مقاله)، ۲۸ مقاله حاصل شد. در این مرحله، تمامی مقالات به دست آمده، به تفکیک مورد مطالعه قرار گرفتند و نوع مقاله و محور اصلی مقاله مورد بررسی و استخراج قرار گرفت. ۱۱ مورد از این مقالات از نوع مقالات پژوهشی بودند. ۳ مورد به صورت مطالعات موردی به کشورهای مکزیک (۱۱)، هند، مجارستان و آلمان (۱۲) و ایران (۱۳) تعلق داشتند. ۱۴ مورد نیز به صورت مطالعات مروری و بررسی اسناد و داده‌های گذشته بود.

محورهای اصلی مطالعات شامل آشنایی کلی با صنعت گردشگری پزشکی (۱۶-۱۴، ۱۰)، انگیزه‌های گردشگران پزشکی و فاکتورهای رشد گردشگری (۲۵-۱۶، ۴)، بازاریابی در گردشگری پزشکی (۲۷-۲۶، ۲۰، ۳) و مسایل اخلاقی

باشد. ۴. مقاله‌ی داخلی در مجله‌های علمی- پژوهشی چاپ شده باشد. ۵. مقاله از نوع تحقیقی، مطالعات موردی و یا مروری باشد (گزارش‌ها و نامه‌ها از مقالات بازیابی شده حذف شدند). ۶. مقاله دارای متن کامل و قابل دانلود باشد. (مقالاتی که تنها چکیده‌ی آن‌ها در دسترس بود، در نظر گرفته نشدند). مقالات بازیابی شده در نرم‌افزار Endnote قرار گرفت و مقالات تکراری و مشترک در پایگاه‌های پیش‌گفت حذف گردید. در نهایت، اطلاعات به دست آمده به روش آمار توصیفی و تحلیل محتوا دسته‌بندی و تحلیل شد.

یافته‌ها

در این پایگاه‌ها بیشترین تعداد مقاله از پایگاه ISI (۱۱۶ مقاله) بود. بین کلید واژه‌های مورد جست‌وجو با کلید واژه‌ی Medical tourism بیشترین تعداد مقاله بازیابی شد (۱۲۵ مورد) (جدول ۱).

جدول ۱: تعداد مقالات بازیابی شده از پایگاه‌های منتخب بین سال‌های ۲۰۰۰-۲۰۱۱

سال	Medical tourism	Health tourism	Dental tourism	Stem-cell tourism	Transplant tourism	Reproductive tourism
Science direct	۲۴	۱۱	۱			۳۶
Oxford	۳					۴
Emerald	۶	۱				۷
ISI	۹۰	۲۰	۱	۲	۱	۱۱۶
SID	۱					۱
Magiran	۱					۱
جمع	۱۲۵	۳۲	۲	۲	۱	۱۶۵

جدول ۲: نتایج استراتژی جست‌وجو در پایگاه‌های منتخب بین سال‌های ۲۰۰۰-۲۰۱۱ و شناسایی مقالات نهایی

نام پایگاه	تعداد مقالات	چکیده	نامه	گزارش	مقالات بدون ساختار کامل	مقالات نهایی
Science direct	۳۶	۲۱	۱	۳	-	۱۱
Oxford	۴	۲	-	-	-	۲
Emerald	۷	-	-	-	-	۷
ISI	۱۱۶	۹۵	۳	۲	-	۱۶
SID	۱	-	-	-	-	۱
Magiran	۱	-	-	-	-	۱
جمع	۳۸					۳۸

جدول ۳: جایگاه گردشگر پزشکی (منبع: Cohen, ۲۰۰۷)

۱	۲	۳	۴	۵
فقط گردشگر	گردشگر درمانگر	گردشگر پزشکی	بیمار برای گذران فراغت	فقط بیمار



را برای هدف دریافت خدمات پزشکی انتخاب می‌کند، اما به طور ناگهانی از خدمات اوقات فراغت به خصوص در طول دوره‌ی نقاهت و پیگیری یک عمل جراحی یا درمان خاص بهره می‌گیرد. در نهایت یک «بیمار» فردی است که کشور میزبان را فقط برای دریافت خدمات پزشکی انتخاب نموده است (۱۶).

انگیزه‌های گردشگران پزشکی:

گردشگری پزشکی به دلایل مختلفی رشد پیدا کرده است. مطالعات مختلف حاکی از آن است که دلایل اصلی رشد و توسعه‌ی صنعت گردشگری پزشکی شامل موارد زیر است: افزایش لیست انتظار در کشورهای پیشرفته (۱۹-۱۶)، افزایش نرخ مبادلات بین‌المللی، اینترنت (با توسعه‌ی شبکه‌ی ارتباطاتی، شرکت‌های جدیدی به عنوان واسط بین بیماران بین‌المللی و شبکه‌ی بیمارستانی تشکیل شده‌اند که اطلاعات اساسی را در اختیار بیماران قرار می‌دهند)، هزینه‌ی پایین خدمات در کشورهای در حال توسعه (۲۳-۱۹)، فن‌آوری و تجهیزات مدرن که با خدمات سلامت جدید منطبق شده‌اند (۲۴).

Bristow نیز در مطالعه‌ی خود علاوه بر هزینه و شهرت تسهیلات و مراکز درمانی، اعتباربخشی بیمارستان‌ها، شهرت پزشکان، فرصت‌های بعد از اعمال جراحی (دوره‌ی نقاهت)، فرهنگ کشور، وابستگی تسهیلات با بیمارستان‌های کشورهای پیشرفته، نبود برخی از خدمات درمانی در کشور را از جمله عواملی بیان کرد که رفتار مصرف کننده را تحت تأثیر قرار می‌دهد (۲۵).

بازاریابی در گردشگری پزشکی:

بازاریابی خدمات در زمینه‌ی قبل و بعد عمل مفید است. هم چنین اراییه‌ی بسته‌ی خدمات کلی شامل گردشگری و خدمات پزشکی، رکن مهمی برای موفقیت گردشگری پزشکی است

در گردشگری پزشکی و تأثیر گردشگری پزشکی بر نظام سلامت (۲۴-۲۸، ۲۴، ۲۰، ۱۶، ۱۴، ۱۰، ۱) بودند که به آن‌ها اشاره می‌گردد:

تعریف گردشگری پزشکی:

گردشگری پزشکی از حیطه‌ی وسیع‌تر گردشگری یعنی گردشگری سلامت نشأت گرفته است (۱۵-۱۴). در متون پزشکی و مطالعات سلامتی، گردشگری پزشکی به عنوان یک اصطلاح عمومی به کار می‌رود که منظور آن سفر خارجی با هدف جست‌وجوی درمان پزشکی است و این سفر با یا بدون خدمات گردشگری می‌باشد (۱۰). با وجود تعریف مشخص گردشگری پزشکی، آمارهایی که همواره از آن گزارش می‌شود شامل تمامی افراد بیگانه‌ای است که در کشور میزبان خدمات پزشکی را دریافت می‌کند. به عبارتی، آمارها شامل افراد مقیم در کشور خارجی می‌باشد، اگر چه آن‌ها گردشگر محسوب نمی‌گردند. ضمن این که منابع مختلف درباره‌ی اهمیت نسبی دریافت خدمات درمانی در طول سفر به کشور میزبان ازسوی گردشگران واجد شرایط، تفاوت چشم‌گیری دارند. بر این اساس، طیفی به منظور روشن شدن معنای گردشگری پزشکی ارائه می‌گردد (۱۶) (جدول ۳).

بر اساس این طیف، «گردشگر» به عنوان فردی است که در زمان گذران اوقات فراغت در کشور میزبان هیچ استفاده‌ای از خدمات پزشکی ندارد. یک «گردشگر درمانگر» فردی است که درمان پزشکی را در زمانی که در طول سفر برای وی ناگهان مشکلات سلامتی رخ می‌دهد، دریافت می‌کند. «گردشگر پزشکی» فردی است که در کشور میزبان خدمات پزشکی و خدمات گردشگری را با هم دریافت می‌کند، سفر گردشگر با انگیزه‌ی دریافت خدمات درمانی در کنار گذران فراغت بوده است. «بیمار برای گذران فراغت» فردی است که کشور میزبان

مسائل اخلاقی در گردشگری پزشکی و تأثیر آن بر نظام سلامت:

Connell گردشگری پزشکی را به عنوان یک عنصر در زمینه‌ی رشد صنعت گردشگری جهانی قلمداد کرده است. وی در این زمینه به برخی از مسائل همچون خصوصی‌سازی بخش بهداشت و درمان، نقش اساسی فن‌آوری و دسترسی به منابع سلامت به دنبال ارتقای گردشگری پزشکی اشاره می‌کند (۱). به عبارتی، گردشگری پزشکی به کشورهای با درآمد پایین اجازه می‌دهد که در صنایع جهانی گردشگری وارد شوند و رشد اقتصادی خود را تضمین نمایند. این افراد اعتقاد دارند که توسعه‌ی گردشگری پزشکی باعث تضمین مالیات مناسب و سود صنایع می‌گردد و درآمد آن یارانه‌ی مناسبی برای سلامت جامعه است. چنین یارانه‌ای می‌تواند پرداخت به کارکنان، آموزش کارکنان، توسعه‌ی تجهیزات و تسهیلات در نظام سلامت عمومی را به دنبال داشته باشد. گردشگری پزشکی سبب تحریک سرمایه‌گذاری مستقیم خارجی در کشورهای در حال توسعه می‌شود و در نتیجه سرمایه‌های لازم را برای توسعه فراهم می‌نماید که جمعیت کشور از آن بهره می‌برند (۲۸).

مطالعه‌ی انجام شده براساس تحلیل گفتمان‌های رسانه‌ها نشان دهنده‌ی تغییر نگرش نسبت به گردشگری پزشکی است، به طوری که ابعاد اخلاقی گردشگری پزشکی در زمینه‌ی گردشگری ناباروری و گردشگری پیوند، تسلیم منطبق بازار شده است (۲۹). با توجه به این موارد، مسائل اخلاقی گردشگری پزشکی بر اساس متون مختلف به دو دسته مسائل اخلاقی مرتبط با بیماران داخلی کشور و مسائل اخلاقی بیماران خارجی قابل تقسیم است:

مسائل اخلاقی مربوط به بیماران داخلی:

این مسائل شامل حیطه‌هایی است که خدمات پزشکی باید صادر شود، در حالی که جمعیت داخلی کشور از بیماری رنج می‌برند یا خدمات پزشکی ضعیفی دریافت می‌کنند. خرید ارگان‌هایی به عنوان گردشگری پیوند با خطر بالقوه‌ای روبه‌رو می‌باشد. سفر به دلایل اتانازی در بین بیماری‌های صعب‌العلاج و گردشگری سلول بنیادی نیز جزء مسائل موجود می‌باشد (۱۰). گردشگری

(۲۶). در راهبردهای بازاریابی در کشورهای مختلف در زمینه‌ی گردشگری پزشکی به PS7 (قیمت Price، تولید Product، مکان Place، ترویج Promotion، افراد People، فرآیند Process و شواهد فیزیکی Physical evidence) توجه شده است. برای مثال در تایلد استاندارد بالای خدمات و درمان‌های پزشکی یک مزیت رقابتی است که با قیمت پایین هم دو چندان می‌شود. چرا که سنگاپور قیمت بالاتری برای خدمات خود دارد. اگر چه هند قیمت پایین‌تری دارد، اما در ذهن بسیاری مسافران تصاویر منفی از بهداشت به وجود آورده است. مالزی قیمت پایین‌تری نسبت به هند دارد؛ اما بیشتر بر کشورهای اسلامی متمرکز است (۱).

نتایج پژوهش حاکی از آن است که بسیاری از بیمارانی که در تایلد درمان شده‌اند، از تسهیلات بیمارستان، کادر پزشکی و کیفیت درمان راضی‌اند و به توصیه‌ی دوستان و آشنایان، که اطلاعاتی درباره‌ی بیمارستان دارند، تمایل دارند. راهبرد دیگر بازاریابی، ایجاد ارزش افزوده بیشتر از طریق خدمات است. خدماتی که سبب ایجاد ارزش افزوده می‌شود، شامل کارایی، امنیت برای بیماران و تقویت ارتباط با مشتری است. سایر خدمات غیر پزشکی شامل خدمات آنلاین برای ترتیبات پزشکی، تنظیم سفر و وجود مترجم در بسیاری زبان‌ها است (۳).

اینترنت نقش مهمی در این صنعت ایفا می‌کند؛ چون ارتباطی کلیدی بین ارایه دهندگان و مصرف کنندگان بالقوه فراهم می‌کند. در سال‌های اخیر، مصرف کنندگان جست‌وجو در وب را برای دسترسی اطلاعات در زمینه‌ی سلامت و اقدامات سلامت موجود برای آن‌ها شروع کرده‌اند. مطالعات متعدد نشان داده‌اند که ایمیل به عنوان ابزاری برای خرید محصول و خدمات در آمده است. حتی در بعضی از وب سایت های جذاب، مصرف کنندگان می‌توانند با متخصصین یا جراحان خود تماس برقرار کرده و تسهیلات پرواز و مجموعه‌ی های گردشگری را نیز هماهنگ کنند (۲۰). مطالعه‌ی Ching-Chi حاکی از آن است که از نظر گردشگری، ارتباطات اینترنتی بهترین و مناسب‌ترین کانال برای کسب اطلاعات می‌باشد (۲۷).

وجود آمده ضعیف است و بسیاری از قوانین به روز نمی‌شوند و ارتباط کافی با شرایط ندارند. دولت هیچ روش ساختارمندی برای هدایت مسایل بخش خصوصی ندارد. همچنین مؤسسات خصوصی سلامت، مقاومت چشم‌گیری برای پذیرش اصول و ضوابط و قوانین خاص برای نیروی انسانی حرفه‌ای نشان می‌دهند (۳۰).

۴. هزینه‌ی افزایش یافته‌ی اقدامات پزشکی: در سال‌های اخیر، چندین مطالعه نشان داد که هزینه‌های پزشکی افزایش یافته است. این سطح هزینه سبب سلامتی ناکافی و بدون استاندارد و کمبود تسهیلات بهداشتی و دسترسی محدود بیماران به نظام سلامت دولتی می‌گردد و بیماران مجبورند برای دریافت خدمات به بخش خصوصی مراجعه کنند و بدین منظور بسیاری از آن‌ها مجبور به فروش دارایی‌ها و املاک خود می‌باشند (۲۰).

مسایل اخلاقی مربوط به بیماران خارجی:

۱. مسایل مربوط به کیفیت و ایمنی بیمار: در صنعت گردشگری پزشکی نیاز به یک سلسله مقررات و نظام گزارش‌دهی است که ارزیابی کیفیت مراقبت‌ها را برای مقایسه‌ی شاخص‌ها انجام دهد و اعتباربخشی و صدور گواهی معتبر را تسهیل کند. با این وجود، داده‌های کیفیتی و ایمنی از نرخ عفونت برای مؤسسات و گزارش‌های از رخدادهای نامطلوب وجود ندارد (۱۴). از طرف دیگر، نگرانی‌های عمده‌ای در زمینه‌ی کیفیت مراقبت‌های موجود در تسهیلات در کشورهای در حال توسعه وجود دارد (۳۰). به هر حال، بسیاری از بیمارستان‌ها و کلینیک‌های پیشرفته در کشورهای جنوب، خدمات با کیفیت بالا ارائه می‌دهند.

اگر چه آمارهای خطای پزشکی به طور قطعی مشخص نیست، اما متون مختلف به آن‌ها اشاراتی داشتند. بررسی اخیر در زمینه‌ی هپاتیت B در دو بیمارستان در شمال شرق لندن نشان داد که منبع عفونت مردی بوده است که یک پیوند کلیه در هند دریافت نموده است. سایر مثال‌ها در مورد عوارض مربوط به بیماران بستری درمان‌های جراحی و غیر جراحی بوده است که هزینه‌ی عوارض توسط طب ملی انگلیس تحت پوشش قرار گرفت. از طرف دیگر، گردشگری پزشکی ممکن است با مستندات درمانی کمی به کشور برگردد که روند درمان و دریافت

پزشکی یک صنعت جهانی و در حال رشد است که تأثیرات چشم‌گیری بر نظام سلامت دارد (۲۴).

۱. بی‌عدالتی در نظام سلامت: صنعت گردشگری پزشکی رشد سریع‌تر بخش خصوصی را در کشورهای پیشرو در گردشگری پزشکی همانند تایلند و هند با افزایش تعداد سرمایه‌گذاری‌های مشترک و ریسک مشترک تحریک می‌کند. چنین مشارکت‌هایی اگر چه از یک طرف به بهبود تسهیلات و معرفی روش مدیریتی فوق‌العاده و نظام اطلاعاتی کمک می‌کند، اما کسب درآمد بیشتر از طریق گردشگری پزشکی می‌تواند یک مسأله‌ی مهم برای بیمارستان‌های خصوصی باشد تا یارانه‌ی بیشتری از دولت در گذر زمان تقاضا کنند. این موضوع منجر به شرایطی می‌شود که بیمارستان‌های سهامی از یارانه‌ها و صندوق‌های سرمایه‌ی دولت استفاده کنند، در نتیجه منابع از نظام سلامت دولت خارج می‌شود و دو بخش مجزای سلامت (بخش سهامی و بخش دولتی) به وجود می‌آید که بخش سهامی بر فن‌آوری‌های پیشرفته و خدمات سطوح بالا تمرکز دارد که مورد نیاز سطح گسترده‌ی جامعه نیست. در این نظام دو بخشی ممکن است بحث خامه‌گیری (Cream skimming) به وجود آید، به این معنی که افرادی با نیاز کمتر اما پرداخت بیشتر، با هزینه‌ی افراد ناتوان و فقیر خدمات (درمان) دریافت می‌کنند (۳۰). همچنین ممکن است در کشور منابع پزشکی از خدمات اولیه‌ی سلامت (به‌سازی - کنترل عفونت و تغذیه‌ی سالم) به ارایه‌ی مراقبت‌های سطح سوم انتقال یابد که این خدمات مورد نیاز جمعیت داخلی نیست (۳۱).

۲. کمبود زیاد نیروی حرفه‌ای ماهر بخش سلامت: مسأله‌ی دیگر فرار مغزها است که باعث انتقال پزشکان و کارکنان از بیمارستان دولتی به بیمارستان خصوصی شده است، چرا که حقوق و شرایط کاری بهتری نسبت به داخل کشور برقرار است (۳۲، ۱۶).

۳. رشد نامنظم بخش خصوصی: دولت باید نقش مهمی در قانون و مقررات بخش خصوصی داشته باشد، اما در هند مداخلات دولت حداقل است و هیچ چارچوب سیاست‌گذاری مبنی بر یک مجموعه‌ی مشخص از قوانین و مقررات برای بخش خصوصی سلامت وجود ندارد. اجرا و تقویت قوانین به

گردشگری پزشکی و گردشگری سلامت ریسک‌های بالقوه‌ی آن با توجه به فعالیت‌های انسان به عنوان ناقل بیماری و باکتری‌های مقاوم به دارو است. Hall مثالی از گردشگری مرتبط با عفونت‌های بیمارستانی شامل نقش سفر در انتشار ویروس‌ها، عواقب و عوارض بعد از پیوند مفاصل و جراحی‌های پلاستیک و زیبایی، هیپاتیت B به عنوان شرایط غیر بهداشتی بیمارستان و هیپاتیت C به عنوان نتایج همودیالیز را شناسایی کرد (۱۰). با این وجود، بعضی پژوهشگران در زمینه‌ی مسایل اخلاقی اشاره کردند که گزارش‌های موردی که نشان دهنده‌ی عوارض درمان گردشگری پزشکی می‌باشد، ارزش زیادی ندارند؛ شاید این بیماران در داخل کشور نیز دچار عفونت و عوارض درمان گردند. از طرف دیگر، مطالعات کمی تأثیر گردشگری پزشکی را در نظام سلامت نشان داده است. در زمینه‌ی تحلیل‌های فردی و اجتماعی، عموم تحقیقات با توجه به تحلیل‌های گروه‌های پزشکی و یا پژوهشگران بوده است و تحقیقاتی که به تحلیل‌های جمعیتی بیماران توجه کند، نادر است. توجه به دیدگاه بیمار می‌تواند برای برخی مسایل از جمله زمان انتظار برای مراقبت، هزینه‌ی بالای درمان و دسترسی محدود به مداخلات کاربرد داشته باشد (۳۴).

بحث

گردشگری پزشکی امکان بهره‌برداری از ترکیب جنبه‌های گردشگری با خدمات پزشکی است (۳۵) که در حال حاضر به صنعت مهمی تبدیل شده است. بررسی‌ها نشان داده است که عامل بازاریابی در گردشگری پزشکی اهمیت زیادی دارد. با این وجود، یافته‌های به دست آمده نشان دهنده‌ی طیف وسیعی از مبانی مربوط به گردشگری پزشکی است. با استفاده از چارچوب فوق مشخص شد اگر چه گردشگری پزشکی دارای منافع و مزایایی متعددی است، اما شاید عواقبی نیز به همراه داشته باشد. مسایل اخلاقی به عنوان یکی از حوزه‌های مطالعاتی گردشگری پزشکی می‌باشد و قضاوت در مورد اینکه چه اندازه از این نتایج به دلیل رشد گردشگری پزشکی بوده است، دشوار و محل بحث می‌باشد.

بعضی معتقدند هر بار یک فرد بیگانه، پزشکی تایلندی را با

داروی وی مشخص نیست. در طی بررسی چند مورد از خدمات جراحی در خارج از کانادا، مشخص شد که عدم آگاهی بیماران از نحوه‌ی درمان، خدمات پس از درمان و همچنین بی‌اطلاعی از میزان پذیرش بیماران توسط پزشکان در صورت بروز عوارض، باعث شده بود که جراحی را در کشورهای دیگر دریافت کنند و دچار عوارض بعد از درمان شوند (۳۲).

طی مطالعه‌ای مشخص شد که عوارض درمان نامناسب یا اشتباه که ممکن است بعد از بازگشت به کشورشان برای بیماران رخ دهد، سبب شده است بسیاری افراد از سفر برای دریافت خدمات پزشکی سر باز زنند (۱۶). در مطالعه‌ای که در زمینه‌ی رضایت بیماران و کیفیت خدمات در گردشگری پزشکی در مالزی انجام شد، مشخص گردید که بین کیفیت خدمات و رضایت بیمار، رابطه‌ی مثبتی وجود دارد. پس باید دولت و ارایه دهندگان خدمات به منظور کسب مزیت‌های رقابتی قابل اعتماد برای توسعه‌ی صنعت گردشگری پزشکی در مقایسه با رقبای خود، توجه بیشتری به کیفیت خدمات داشته باشند (۳۳).

۲. *فرم‌های مرتبط با گردشگری پزشکی: مسایلی همچون رضایت آگاهانه، فرم‌های گردشگری پزشکی برای گردشگری نازایی، پیوند، سلول بنیادی، گردشگری اتانازی، خسارات و خطاهای رخ داده برای بیمار وجود دارد (۱۴). در کشورهای پیشرفته قوانین مشخص، خدمات سلامت را تحت کنترل دارد؛ به طوری که اقدامات درمانی را بدون رضایت بیمار انجام نمی‌دهند. این مورد در بسیاری از کشورهای در حال توسعه وجود ندارد که رضایت آگاهانه به بعضی حیظه‌ها تعمیم نیافته است. یکی از شاخه‌های گردشگری پزشکی که این مسایل در آن نگرانی محسوب می‌شود، گردشگری سلولی بنیادی است (۲۰).*

۳. *پیگیری‌های بعد از درمان: پیگیری کوتاه مدت یا بلند مدت بیماران در کشور خود کم است. طی مطالعه‌ای مشخص شد که ۲۰ بیمار مراجعه کرده بعد از بازگشت، با مدیریت ناکافی عواقب و فقدان خدمات بعد از عمل روبه‌رو شدند. مطالعه‌ای دیگر نشان داد که بیماران پیوند کلیه شاخص بالایی از عفونت بعد از عمل را نشان می‌دادند. از سوی دیگر، در بعضی مطالعات پذیرش مجدد و مرگ و میر نشان داده شده است (۱۴).*

۴. *بیماری‌های مسری و انتقال آن: مسأله‌ی کلیدی دیگر در*

نتیجه‌گیری

یافته‌های به دست آمده نشان دهنده‌ی تعریف یکسان گردشگری پزشکی در مقالات و انگیزه‌های متنوع گردشگران پزشکی می‌باشد. با این وجود طیف وسیعی از مبانی مربوط به گردشگری پزشکی در زمینه‌ی منافع و عواقب آن در مطالعات وجود دارد، به طوری که بیشتر مطالعات کشورهای در حال توسعه، نشان دهنده‌ی منافع گردشگری پزشکی و بیشتر مطالعات کشورهای پیشرفته نشان دهنده‌ی عواقب گردشگری پزشکی می‌باشد.

با توجه به این موارد، می‌توان گفت مهم‌ترین محدودیت بررسی صنعت گردشگری پزشکی وجود اطلاعات گسترده و نبود ارزیابی‌های سیستماتیک مشترک است. از طرفی با توجه به سیاست‌ها و برنامه‌های هر کشور این موضوع می‌تواند متفاوت باشد، پس بررسی‌های بیشتر و انجام پژوهش‌های دقیق و جامع در داخل کشور برای روشن شدن واقعیت مسأله لازم و ضروری است.

قیمت خارجی ملاقات می‌کند، فرصتی را برای یک فرد تایلندی به وجود می‌آورد تا چنین پزشکی را با هزینه‌ی نرمال تایلند ملاقات نماید. به عبارتی این موضوع سبب تزریق سرمایه به بیمارستان‌های تایلند می‌گردد. از طرف دیگر، چون تعداد کمی از بیمارستان‌ها وارد عرصه‌ی گردشگری پزشکی شده‌اند، پس گردشگری پزشکی نمی‌تواند سبب فرار مغزها گردد. به طوری که گاهی بیان می‌کنند ورود تایلند به گردشگری پزشکی سبب بازگشت تعدادی از پزشکان مجرب به تایلند شده و فرصتی برای افزایش شهرت بیمارستان فراهم آورده است. سرمایه‌گذاری در تجهیزات پزشکی و آموزش سبب ارتقای سطح عمومی پزشکان تایلند می‌شود و در نتیجه منافی برای جامعه‌ی تحت پوشش تایلند دارد. از طرفی رفتار پزشکان با بیماران خارجی سبب می‌گردد روحیه‌ی مقتدرانه‌ی آنان کمتر شود و به سمت نگرش مشورتی با بیمار سوق یابند. در نتیجه، اخلاق حرفه‌ای پزشکان تحت تأثیر قرار می‌گیرد (۱۶). گاهی گفته می‌شود گردشگری پزشکی باعث رونق اقتصادی کشورها می‌گردد، اما میزان این تأثیر هنوز مشخص نیست (۳۱).

References

1. Connell J. Medical tourism: Sea, sun, sand and surgery. *Tourism Management* 2006; 27(6): 1093-100.
2. Caballero-danell S, Mugomba C. Medical Tourism and its Entrepreneurial Opportunities - a conceptual framework for entry into the industry [MSc Thesis]. Goteborgs: School of Graduate Business, University essay from Goteborgs universitet; 2007. p. 91.
3. Rerkrujipimol J, Assenov I. Medical Tourism in Thailand and Its Marketing Strategies [Online]. 2008; Available from: URL: :http://www.conference.phuket.psu.ac.th/PSU_OPEN_WEEK_2008/data/tourism/4_13.pdf
4. Sadr Momtaz N, Agharahimi Z. Medical Tourism Industry in Iran: Strategies for Development. *Health Information Management* 2011; 7(4): 516-24. [In Persian].
5. Tourani S, Tabibi SJ, Tofighi SH, Shaarbafchi Zadeh N. International Trade in Health Services in the Selected Countries of ASEAN Region. *Health Information Management* 2011; 8(4): -16. [In Persian].
6. Ramirez de Arellano AB. Patients without borders: the emergence of medical tourism. *Int J Health Serv* 2007; 37(1): 193-8.
7. Bovier PA. Medical tourism: a new kind of traveler? *Rev Med Suisse* 2008; 4(157): 1196, 1198-6, 1201.
8. Suthin K, Assenov I, Tirasatayapitak A. Medical Tourism: Can supply keep up with the demand. *Proceedings of the APac-CHRIE & Asia Pacific Tourism Association Joint Conference; 2007 May 23-27; Beijing, China; 2007.*
9. Jabbari A. Designing a model for Iran medical tourism [Thesis]. Tehran: School of Management and Medical Information, Iran University Medical Sciences; 2009. [In Persian].
10. Hall CM. Health and medical tourism: Kill or cure for global public health? *Tourism Review* 2011; 66(1/2): 4-15.
11. Jensen JM. Silver City Health Tourism in the Early Twentieth Century: A Case Study. *New Mexico Historical Review* 2009; 84(3): 321-6.
12. Piazolo M, Zanca NA. Medical Tourism-A Case Study for the USA and India, Germany and Hungary. *Acta Polytechnica Hungarica* 2011; 8(1): 137-60.
13. Moghimehfar F, Nasr-Esfahani MH. Decisive factors in medical tourism destination choice: A case study of Isfahan, Iran and fertility treatments. *Tourism Management* 2011; 32(6): 1431-4.
14. Lunt N, Carrera P. Medical tourism: assessing the evidence on treatment abroad. *Maturitas* 2010; 66(1): 27-32.

15. Turner L. "Medical tourism" and the global marketplace in health services: U.S. patients, international hospitals, and the search for affordable health care. *Int J Health Serv* 2010; 40(3): 443-67.
16. Cohen E. Medical Tourism in Thailand. *AU-GSB e-JOURNAL* 2008; 1(1): 24-38.
17. Hay B. From a medical tourism hospital to a National Health Service hospitak in eight easy years! A case study of the Golden Jubilee Hospital in Glasgow, Scotland. *Proceedings of the Medical Tourism Conference*; 2010 Jan 10-12; Breda, Netherlands, 2010.
18. Horowitz MD, Rosensweig JA, Jones CA. Medical tourism: globalization of the healthcare marketplace. *MedGenMed* 2007; 9(4): 33.
19. Al Khaja KA, Sequeira RP, Damanhori AH. Polypharmacy associated with medical tourism: a critique on drug therapy. *Int J Clin Pharm* 2011; 33(1): 61-5.
20. Hopkins L, Labonte R, Runnels V, Packer C. Medical tourism today: what is the state of existing knowledge? *J Public Health Policy* 2010; 31(2): 185-98.
21. Bauer JC. Medical tourism: wave of the future in a world of hurt? *Healthc Financ Manage* 2009; 63(8): 36-8, 40, 42.
22. Courtney L, Valverde L. Potential Impacts of Medical Tourism on Health Care in Costa Rica. *Institute de Investigations Sociales; Universiade De Costa Rica*; 2010. p. 1-10.
23. Martin DS, Ramamonjirivelo Z, Martin WS. MEDTOUR: a scale for measuring medical tourism intentions. *Tourism Review* 2011; 66(1/2): 45-56.
24. Unti JA. Medical and surgical tourism: the new world of health care globalization and what it means for the practicing surgeon. *Bull Am Coll Surg* 2009; 94(4): 18-25.
25. Bristow RS, Yang WT, Lu MT. Sustainable medical tourism in Costa Rica. *Tourism Review* 2011; 66(1-2): 107-17.
26. Gopal R. The Key Issues and Challenges in Medical Tourism sector in India (A Hospital perspective). *Medical Tourism* 2008. Available from: URL: <http://dspace.iimk.ac.in/handle/2259/575/>
27. Ching-Chi L, Hilary Du C, Tze Ngai V. Macao's potential for developing regional Chinese medical tourism. *Tourism Review* 2011; 66(1): 68-82.
28. Chinai R, Goswami R. Medical visas mark growth of Indian medical tourism. *Bull World Health Organ* 2007; 85(3): 164-5.
29. Mainil T, Vincent Platenkamp V, Meulemans H. The discourse of medical tourism in the media. *Tourism Review* 2011; 66(1-2): 31-44.
30. Hazarika I. Medical tourism: its potential impact on the health workforce and health systems in India. *Health Policy Plan* 2010; 25(3): 248-51.
31. Weiss EM, Spataro PF, Kodner IJ, Keune JD. Banding in Bangkok, CABG in Calcutta: the United States physician and the growing field of medical tourism. *Surgery* 2010; 148(3): 597-601.
32. Birch DW, Vu L, Karmali S, Stoklossa CJ, Sharma AM. Medical tourism in bariatric surgery. *Am J Surg* 2010; 199(5): 604-8.
33. Rad NF, Som AP, Zainuddin Y. Service Quality and Patients' Satisfaction in Medical Tourism. *World Applied Sciences Journal* 2010; 10(Special Issue of Tourism & Hospitality): 24-30.
34. Snyder J, Crooks V, Turner L. Issues and Challenges in Research on the Ethics of Medical Tourism: Reflections from a Conference. *Journal of Bioethical Inquiry* 2011; 8(1): 3-6.
35. Piazzolo M, Zanca NA. The Economics of Medical Tourism A Case Study for the USA and India [Online]. 2010; Available from: URL: <http://ideas.repec.org/h/pkk/meb010/123-142.html/>.

A Systematic Review of Publications on Medical Tourism*

Masoud Ferdosi, PhD¹; Alireza Jabbari, PhD¹; Mahmood Keyvanara, PhD²;
Zahra Agharahimi³

Abstract

Introduction: Medical tourism is a complex subject for studying. The aim of this study was to do systematically review, describe, and analyze medical tourism articles from all over the world.

Methods: In order to perform this systematic review, the databases of Institute for Scientific Information (ISI), Science Direct, Emerald, Oxford, Magiran, and Scientific Information Database (SID) websites were searched in 2000-2011. The retrieved articles were collected and classified using descriptive statistics and content analysis.

Results: Among the total 28 studied articles, 11 original articles, 3 case studies in Mexico, India, Hungary, Germany, and Iran, and 14 narrative reviews were found. The articles mainly focused on the definition of medical tourism, medical tourists' motivations and development factors, ethical issues in medical tourism, the impact of medical tourism on health system, and medical tourism marketing.

Conclusion: Our findings indicated similar definition of medical tourism in all articles despite various motivations of medical tourists. Nevertheless, there are a wide range of interests and consequences in studies, as more studies of developing countries showed the benefits of medical tourism while more developed countries pointed out the consequences of medical tourism. Ultimately, the subject of medical tourism varied according to policies and programs in each country. Therefore, comprehensive and detailed research is required to clarify the issue within the country.

Keywords: Medical Tourism; Systematic Review; Tourism.

Type of article: Original article

Received: 6 Nov, 2011

Accepted: 3 Mar, 2012

Citation: Ferdosi M, Jabbari A, Keyvanara M, Agharahimi Z. **Systematic Review of Publications on Medical Tourism.** Health Information Management 2012; 8(8): 1178.

*. This article was extracted from an MSc thesis.

1. Assistant Professor, Health Services Management, Health Management and Economics Research Center, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran

2. Associate Professor, Medical Sociology, Research Center of Social Factors Effective on Health, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran

3. MSc Student, Student Research Committee, Health Services Management, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran (Corresponding Author) Email: zahra.agharahimi@yahoo.com