



## بررسی شاخص های بهداشت محیطی هتل ها ، هتل آپارتمان ها و میهمان پذیر های شهر

### شیراز

نویسندگان: منصوره دهقانی<sup>۱</sup> مهدی صفی نیا فلاح<sup>۲</sup> حسن هاشمی<sup>۳</sup> نرگس شمس الدینی<sup>۴</sup>

۱. استاد یار گروه مهندسی بهداشت محیط، دانشگاه علوم پزشکی شیراز

۲. کارشناس مهندسی بهداشت محیط، دانشگاه علوم پزشکی شیراز

۳. نویسنده مسئول: مربی گروه مهندسی بهداشت محیط، دانشگاه علوم پزشکی شهر کرد

تلفن: ۰۳۱۱۷۹۲۶۸۵ Email: hashemi@hlth.mui.ac.ir

۴. کارشناس ارشد مهندسی بهداشت محیط، دانشگاه علوم پزشکی شیراز

### چکیده

**مقدمه:** بسیاری از کشورها صنعت گردشگری را به عنوان منبع اصلی درآمد می دانند. این تحقیق با هدف تعیین شاخص های بهداشت محیطی مراکز اقامتی شهر شیراز و نقش مشاور بهداشتی و مدرک دوره هتل داری متصدی مراکز اقامتی در بالا بردن میزان شاخص های بهداشتی مراکز اقامتی شهر شیراز، در سال ۱۳۸۹ انجام گردید.

**روش بررسی:** این مطالعه، به صورت توصیفی-مقطعی انجام شد. برای تعیین شاخص های بهداشت محیطی اماکن با توجه به آئین نامه ماده ۱۳، چک لیستی شامل ۵۲ پرسش برای میهمان پذیر ها و ۸۳ پرسش برای هتل ها و هتل آپارتمان ها تهیه شد. سپس از طریق مصاحبه حضوری و بازدید از کلیه اماکن اقامتی شهر شیراز شامل ۱۴۱ مکان، تکمیل گردید. داده ها با استفاده از نرم افزار SPSS تجزیه و تحلیل گردید.

**یافته ها:** نتایج نشان داد که در شیراز ۵۸/۲ درصد اماکن دارای شرایط بهداشتی، ۳۱/۹ درصد دارای معیار بهسازی و ۹/۹ درصد در معیار نامطلوب قرار دارند.

**نتیجه گیری:** با الزام کردن هتل ها به داشتن مشاور بهداشتی می توان شاخص های بهداشت محیطی را در هتل ها بالا برد. از طرفی با ملزم کردن داشتن مدرک هتل داری مدیر مراکز اقامتی می توان شاخص های بهداشتی را در مراکز اقامتی ارتقاء داد.

**واژه های کلیدی:** شاخص های بهداشت محیطی، هتل، شیراز، جهانگردی

## طلوع بهداشت

فصلنامه علمی پژوهشی

دانشکده بهداشت یزد

سال دوازدهم

(ویژه نامه بهداشت محیط)

شماره: چهارم - ۱۳۹۲

شماره مسلسل: ۴۲

تاریخ وصول: ۱۳۹۱/۰۹/۱۶

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۱/۱۱/۲۸

## مقدمه

صنعت گردشگری، باضرب تکاپوی هر واحد پولی که گردشگران در هر مقصد گردشگری هزینه می نمایند، تبدیل به ۲/۵ واحد درآمد در آن مقصد می گردد و به ازای آن یک فرصت شغلی در سایر بخش ها ایجاد می گردد (۱). مسئله بهداشت و رعایت آن روز به روز بیشتر مورد توجه جهانگردان و مسافران در سطح بین المللی قرار می گیرد. بروز بیماری هایی مانند وبا و مالاریا در کشورهای در حال توسعه و تهدیدی که ویروس ایدز در سطح جهان می نماید باعث شده است که جهانگردان به مسئله غذا، آب نوشیدنی و ملزومات پزشکی توجه بیشتری کنند. همچنین از کشورها و متصدیان که پذیرای مسافران هستند خواسته می شود که اقدامات بهداشتی بیشتری به عمل آورند (۲). سلامت و بهداشت در صنعت گردشگری (با رشد تصاعدی)، نیاز به برنامه ریزی فوری و سازماندهی بین المللی با همکاری بخش های مختلف توسعه مرتبط با گردشگری با هدف تامین سلامت گردشگر چه در محل اقامت ثابت و چه در مکانهای گردشگری دارد (۳).

در مطالعه ای که توسط اسکریان در مورد شاخص های بهداشت محیطی بیمارستان های شیراز صورت گرفت، وضعیت کیفی رعایت استانداردهای بهداشت محیط در قسمت های مختلف به این صورت تعیین شد که نمرات ۱۰۰-۸۱ به عنوان وضعیت مطلوب، نمرات ۸۰-۶۱ وضعیت نسبتاً مطلوب و نمره ۶۰ و کمتر از آن به عنوان وضعیت نامطلوب در نظر گرفته شد. در مجموع وضع کلی رعایت استانداردهای مورد بحث در بیمارستانهای



غیرآموزشی (۷/۱۴±۷/۴) بهتر از بیمارستانهای آموزشی (۲/۱۳±۴/۶) می باشد (۴).

مطالعات بابک فرزین روی میهمان پذیرها و هتل های شهر قم نشان داد که ۹/۷ درصد هتل ها و مهمانسراها شهر قم در شرایط نامطلوب و ۵۴/۸ درصد در معیار بهسازی و ۳۵/۵ درصد در محدوده بهداشتی قرار دارند. با توجه به موقعیت جغرافیای این اماکن دلیل عمده غیر بهداشتی بودن آنها قرار گرفتن در بافت فرسوده شهر و اشکالات ساختمانی است (۵). سودآوری و گردش اقتصادی مناسب و مطلوب هتل ها فقط در واحدهایی که موازین کامل سلامت و بهداشت را رعایت می کنند، تحقق داشته و عدم رعایت ضوابط بهداشتی و یا بی توجهی به آن سرمایه گذاری در این بخش را با خطر مواجه می سازد (۶).

شیراز به عنوان سومین مرکز زیارتی کشور و دارای جاذبه های جهانگردی فراوانی است. این شهر آرامگاه شاعرانی همچون حافظ و سعدی را در خود جای داده و به سبب جاذبه های تاریخی، فرهنگی، مذهبی و طبیعی فراوان، همواره گردشگران بسیاری را به سوی خود فرا می خواند و دارای پتانسیل های بسیار بالایی در زمینه گردشگری می باشد. بنابراین می طلبد که در این رابطه با فراهم ساختن زیر ساخت ها و همچنین امکانات رفاهی برای گردشگران خارجی و داخلی صنعت گردشگری را در این استان هر چه بهتر پویاتر نمود (۷).

تعداد گردشگران داخلی و خارجی در شهر شیراز در سال ۱۳۸۷، ۹۱۸۴۰۰ نفر (که ۸۳۲۶۰ را گردشگران خارجی و ۸۳۵۱۴۰ گردشگران داخلی) که این آمار افزایش رشد ۱۸/۳ درصدی



داشتن کپسول اطفاء حریق و وضعیت دفع زباله و غیره مورد توجه قرار گرفت. در این مطالعه کلیه اماکن مراکز اقامتی مورد بررسی قرار گرفت. سپس با مراجعه به اماکن از طریق مصاحبه حضوری و بازدید نسبت به تکمیل پرسشنامه اقدام گردید. سوالات پرسشنامه شاخصهای بهداشت محیطی، ارزش گذاری گردید و این اماکن در سه گروه ذیل دسته بندی شدند:

آن دسته از اماکنی که فاقد هرگونه عیوب ساختمانی و بهداشتی بودند و نمره پرسشنامه بالای ۸۰ داشتند، در گروه وضعیت در معیار بهداشتی، آن دسته که فقط دارای عیوب ساختمانی بوده ولی شرایط بهداشتی را دارا بودند و نمره پرسشنامه ۷۹-۴۰ داشتند، در گروه در معیار بهسازی و آن دسته هم که عیوب ساختمانی داشتند و هم وضعیت بهداشتی نامطلوبی داشتند و نمره پرسشنامه زیر ۳۹ داشتند، در معیار نامطلوب و گروه ضعیف طبقه بندی شدند. جهت بررسی ارتباط بین مشاور بهداشتی هتل ها و تحصیلات و دوره ویژه هتل داری با شاخص های بهداشتی مراکز اقامتی از آزمون کای اسکور و فیشر استفاده شد و  $P < 0.05$  معنی دار تلقی شد.

#### یافته ها

نتایج حاصل از این مطالعه در جدول ۱ و نمودارهای ۱ و ۲ آورده شده است. بر اساس جدول ۱، از ۱۴۱ مرکز اقامتی شهر شیراز، تعداد ۲۴ هتل، ۷ هتل آپارتمان و ۵۱ مهمانپذیر دارای شرایط بهداشتی بودند و ۱۴ مهمانپذیر در وضعیت غیر بهداشتی ارزیابی شد.

گردشگران خارجی در سال ۱۳۸۷ نسبت به سال ۱۳۸۶ است و این آمار نشان می دهد که شیراز بیشترین آمار گردشگران خارجی را به خود اختصاص داده است. شهر شیراز طبق آمار سازمان میراث فرهنگی و گردشگری استان در حال حاضر دارای ۳۶ هتل، ۸ هتل آپارتمان و ۱۵۲ میهمان پذیر فعال می باشد (۸). لذا هدف از این مطالعه تعیین شاخصهای بهداشتی هتل ها و هتل آپارتمان ها و میهمان پذیر های این شهرستان می باشد و ارائه راهکردهایی است که بتوان این شاخصها را ارتقاء داد و از این طریق بتوان گامی بلند در راستای صنعت گردشگری کشور برداشت.

#### روش بررسی

این مطالعه به صورت توصیفی-مقطعی انجام شد و برای تعیین شاخصهای بهداشتی این اماکن که شامل ۲۴ هتل و ۷ هتل آپارتمان و ۱۱۰ میهمان پذیر (۲۹ میهمان پذیر با درجه ممتاز، ۳۱ میهمان پذیر با درجه یک، ۴۰ میهمان پذیر با درجه ۲ و ۱۰ میهمان پذیر با درجه سه) می باشند، با استفاده از ماده ۱۳ قانون مواد خوردنی، آشامیدنی، آرایشی و بهداشتی، چک لیستی شامل ۵۲ پرسش برای میهمان پذیر ها و ۸۳ پرسش برای هتل ها و هتل آپارتمان ها تهیه گردید. پارامترهایی از قبیل داشتن مشاور بهداشتی، وضعیت کارت بهداشت و اعتبار آن برای کارکنان آشپزخانه و گواهینامه دوره ویژه بهداشت عمومی برای کارکنان آشپزخانه و خدمات، میزان سواد و دوره های هتل داری مدیران مراکز، و داشتن جعبه کمک های اولیه و وضعیت ظاهری پرسنل و رعایت اصول بهداشت فردی، وضعیت ساختمانی اقامتگاه، رعایت استاندارد تعداد تخت دستشویی و توالت ها، رعایت اصول ایمنی، نحوه دفع فاضلاب و



جدول ۱: وضعیت شاخص بهداشت محیطی ۱۴۱ مرکز اقامتی شهر شیراز، سال ۱۳۸۹

شخص بهداشتی	تعداد	بهداشتی	بهسازی	غیربهداشتی	شخص بهداشتی
					نوع مرکز اقامتی
هتل ها	۲۴	۲۴	صفر	صفر	هتل ها
هتل آپارتمان ها	۷	۷	صفر	صفر	هتل آپارتمان ها
میهمان پذیرها	۱۱۰	۵۱	۴۵	۱۴	میهمان پذیرها

آماري بين توالي بازديد بازرس بهداشت منطقه با تکميل دارو جعبه کمک های اوليه معنی دار بود ( $P < 0/05$ ). همچنين رابطه آماری بين توالي بازديد بازرس بهداشت منطقه با تاريخ شارژ مجدد کپسول آتش نشانی معنی دار بود ( $P < 0/05$ ).

در ۹/۲ درصد (۱۳ مکان اقامتی) ارائه خدمات استعمال قلیان به مسافران مشاهده گردید. ۲۵/۵ درصد پرسنل در اماکن سیگار مصرف می کردند و در ۸۶/۵ درصد اماکن، نصب علائم ممنوعیت مصرف دخانیات مشاهده نگردید. رابطه معنی دار آماری بين نصب علائم و مشاور بهداشتی هتل ها دیده شد ( $P < 0/05$ ). در يك مورد از اماکن سیگار فروخته می شد و فقط در دو مورد از اماکن محل جداگانه ای برای استعمال دخانیات در نظر گرفته شده بود. ۲۵/۵ درصد پرسنل خدمات در مراکز اقامتی سیگار مصرف می کردند. بين مصرف دخانیات توسط پرسنل و مدرک دوره هتل داری متصدی مراکز اقامتی رابطه آماری دیده شد ( $P < 0/05$ ). بر اساس نمودار ۱، از کل اماکن اقامتی مورد بازدید، حدود ۵۸ درصد دارای شرایط بهداشتی، حدود ۴۰ درصد وضعیت بهسازی و ۱۰ درصد شرایط نامطلوب بهداشتی داشتند.

از ۲۴ هتل مورد بررسی ۲۵ درصد دارای مشاور بهداشتی و ۷۵ درصد فاقد مشاور بهداشتی بودند. ۱۷ هتل (۷۰/۸ درصد) دارای آشپزخانه فعال و سالن غذا خوری بودند و ۵ هتل (۲۰/۸ درصد) آشپزخانه غیرفعال و ۲ هتل آشپزخانه در حال بهسازی و تعمیر داشتند. انبار مواد غذایی ۱۷ هتل مورد بررسی قرار گرفت که از این تعداد ۵۸/۸ درصد در معیار بهداشتی و ۴۲/۲ درصد در معیار بهسازی قرار داشتند.

نتایج نشان داد که ۴۶/۱ درصد از کارکنان خدمات مراکز اقامتی فاقد گواهینامه بهداشت، ۳۴/۸ درصد از گواهینامه بهداشت کارکنان فاقد اعتبار بوده و تنها ۱۹/۱ درصد از کارکنان دارای گواهینامه بهداشت معتبر بودند. در ۲۰ مراکز اقامتی تاریخ شارژ مجدد کپسول آتش نشانی انقضای شده بود و یک مرکز فاقد کپسول آتش نشانی بود. ۲۲/۷ درصد از کارکنان خدمات مراکز اقامتی فاقد کارت سلامت و در ۷/۱ درصد کارت سلامت کارکنان خدمات فاقد اعتبار بود. وسایل درون جعبه کمک های اولیه از نظر تاریخ انقضای و قابل استفاده بودن نیز مورد بررسی قرار گرفت. ۱۸/۴ درصد جعبه ها دارای داروهای تاریخ گذشته، ۲۸/۴ جعبه ها از نظر تجهیزات دارویی ناقص بودند. رابطه



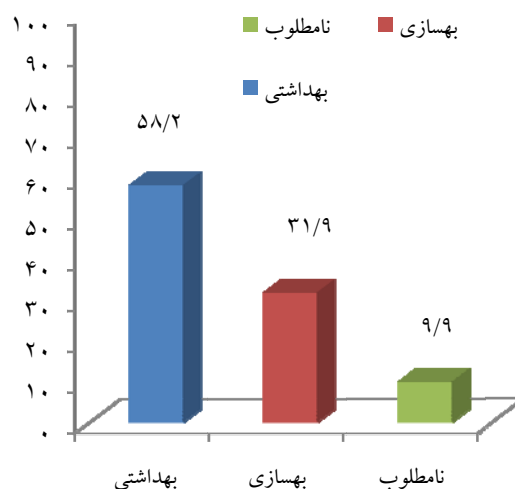
### بحث و نتیجه گیری

بررسی های بابک فرزین و محمد خزایی در شهر قم در سال ۱۳۸۵، نشان داد که ۹/۷ درصد از مراکز اقامتی در معیار نامطلوب بهداشتی و ۵۴/۸ درصد در معیار بهسازی قرار دارد.

برای ارتقاء کیفی این اقامتگاهها آموزش مدیران و کارکنان برای آشنایی با مسائل بهداشتی و زبان خارجی باید سرلوحه فعالیت ها قرار گیرد (۵). هم چنین مطالعات شریعت روی میهمان پذیرهای همدان نشان داد که ۸۰ درصد این اماکن در معیار نامطلوب بهداشتی قرار دارند، حال آن که این درصد برای هتل های شهر همدان صفر بود (۹).

درصد اماکن غیر بهداشتی در شهر شیراز به نسبت تعداد کل مراکز اقامتی بیشتر از مراکز اقامتی قم می باشد و در مقایسه با مطالعات بابک فرزین و شریعت در شهرهای قم و همدان، مراکز اقامتی شیراز از لحاظ شاخصه های بهداشتی در وضعیت پایین تری نسبت به قم برخوردار است، لیکن این شاخصه ها وضعیت بهتری نسبت به همدان را نشان می دهد. با توجه به اینکه از ۱۴ مرکز اقامتی در معیار نامطلوب بهداشتی (رجوع شود به جدول شماره یک (۱۲) مرکز آن از میهمان پذیرها با درجه ۳ و ۲ می باشند.

پس سرمایه گذاری از طرف ارگان های ذیربط و ایجاد مشوق های لازم برای مدیران این نوع مراکز اقامتی، برای بالا بردن رتبه میهمان پذیری خود به درجه یک یا ممتاز از اقدامات ارزنده در جهت ارتقاء شاخص های بهداشتی می باشد. هم چنین بین توالی بازدید بازرس مرکز بهداشتی با تاریخ شارژ کپسول آتش نشانی ( $P < 0.01$ ) و تاریخ اعتبار داروهای جعبه کمک های اولیه



نمودار ۱: درصد فراوانی وضعیت دسته بندی شاخص بهداشتی هتلها (۲۴ هتل) و هتل آپارتمانها (۷ هتل آپارتمان) و میهمان پذیرهای (۱۱۰ میهمان پذیر) شهر شیراز، سال ۱۳۸۹ همانطور که در نمودار ۲ مشاهده می شود، ۸۳ درصد از مدیران مراکز اقامتی مورد بازدید از آموزش های لازم برخوردار بودند و ۱۷ درصد نیاز به آموزش داشتند.



نمودار ۲: توزیع فراوانی وضعیت مدرک دوره ویژه هتل داری مدیران هتلها و هتل آپارتمانها و میهمان پذیرها شهر شیراز، سال



در زمره شاخص های نامطلوب بهداشتی قرار دارد. اکثر مسافران در این مراکز اقامتی، مسافران عرب زبان حاشیه خلیج فارس هستند که مصرف قلیان در فرهنگ آنها به نوعی نهادینه شده است. این مسافران اغلب محل اقامتگاهایی را انتخاب می کنند که استعمال قلیان آزاد باشد.

با این امر بازرس مرکز بهداشتی با این نوع مراکز برخورد قانونی به عمل آورد. ۸۵/۵ درصد از اماکن فاقد نصب علائم هشدار دهنده بودند. بررسی نشان داد که مدرک دوره هتل داری متصدی رابطه معنی داری با نصب علائم هشدار دهنده دارد ( $P < 0/05$ ). هم چنین این مطالعه نشان داد که ۲۵/۵ درصد از پرسنل مراکز اقامتی سیگار مصرف می کردند.

در این بررسی مصرف سیگار پرسنل مراکز اقامتی با مدرک دوره هتل داری متصدی رابطه معنی داری دارد ( $P < 0/05$ ). لذا هرچه سرمایه گذاری روی آموزش مدیران و متصدیان مراکز اقامتی توسط اتحادیه های هتل داران و میهمان پذیرها برای گذراندن دوره های هتل داری بیشتر گردد، ارتقاء شاخص های بهداشتی این گونه مراکز افزایش یافته و از طرف دیگر باعث حفظ سلامت گردشگران و در نهایت سلامت جامعه تامین خواهد شد.

### تشکر و قدردانی

مقاله حاضر استخراج شده از طرح تحقیقاتی به شماره ۵۷۵۴ کمیته تحقیقات دانشجویی دانشگاه علوم پزشکی شیراز می باشد. هم چنین از همکاری صمیمانه هتل ها و مهمانپذیرها و تمام کسانی که ما را در این پژوهش یاری نمودند، کمال تشکر را داریم.

( $P < 0/01$ ) رابطه آماری دیده شد. پس می توان چنین نتیجه گیری نمود که با بازدید به موقع بازرسان مراکز بهداشتی منطقه از مراکز اقامتی می توان شاخص های بهداشتی را افزایش داد. مدرک هتل داری متصدی با داشتن اعتبار کارت سلامت ( $P < 0/05$ ) و گواهینامه دوره آموزشی بهداشت ( $P < 0/013$ ) رابطه معنی دار پیدا کرد. پس با این عنوان می توان نتیجه گرفت که با آموزش دوره هتل داری از طرف اتحادیه های مربوطه به مدیران مراکز اقامتی از یک طرف باعث افزایش شاخص های بهداشتی در این گونه مراکز و از طرف دیگر باعث ارتقاء اطلاعات بهداشتی مدیران و پرسنل این گونه مراکز می شود. ۸۳ درصد متصدیان و مدیران مراکز اقامتی شیراز دوره های مرتبط با هتل داری را گذرانده بودند. در حالی که مطالعه بابتک فرزین روی مراکز اقامتی قم نشان داد که تنها ۳۷ درصد از مدیران و پرسنل دوره های مرتبط با هتل داری را گذرانده بودند (۵). در مطالعه دیگری که توسط ضیائی روی هتل های استان تهران انجام داد، نتایج نشان داد که ۶۱ درصد متصدیان یا مدیران هتل ها، دوره های خاص مرتبط با هتل داری را گذرانده اند (۱۰).

وضعیت آموزشی مرتبط با هتل داری در بین متصدیان و مدیران هتل های شیراز در مقایسه با شهر تهران و قم و همدان در وضعیت مطلوب تری قرار دارد که این مسئله می تواند با بالاتر بودن صنعت گردشگری در شیراز و اهمیتی که شاخصه های بهداشتی در کسب درآمد زایی دارد مرتبط باشد.

در ۱۲ میهمان پذیر و یک مورد از هتل ها در مکان عمومی مراکز اقامتی استعمال قلیان توسط مسافران مشاهده گردید که این مورد



---

## References

- 1- Marco Polo - Marco Polo Special Tourism Development Company (LLP), 2009. [Persian]
- 2-Chuck Wow - Gay: tourism in a comprehensive perspective, 2 edition, Cultural Research Bureau, 2003. [Persian]
- 3- Barzegar MA. Tourism industry and economical, social and biological agents which have adverse influences on health. First National Congress of Nature, Health and Hotel Management 2007, Tehran. [Persian]
- 4-Askarian M. Surey on environmental health situation in Fars province hospitals in 2001. Armaghane Danesh 2001;7(27):31-8. [Persian]
- 5- Farzin B, Khazaei M. survey of environmental health in Qom hotels and motels. Journal Qom University of Medical Sciences 2009; (2)4: 51-8.[Persian]
- 6- Khosro Abadi R. Health importance in hotel promotion. First National Congress of Nature, Health and Hotel management :2007.Tehran. 2007. [Persian]
- 7- According to documents in the Cultural Heritage, Handicrafts and Tourism in Fars province on year 2008. [Persian]
- 8- Report social status, economic and cultural of Fars province & Fars Management Organization Publishers : 2008. [Persian]
- 9- Shariat SM. A study on Iran environmental health.[MSc Thesis].Tehran University of Medical Sciences and Health. 1995. [Persian]
- 10- Ziaei M. Determining Situation of Staff and Training in Tourism Sector (by Emphasize on Tehran Province) Motaleate Gardshgari 2004;6:19-37. [Persian]



## Evaluation of Environmental Health Indicators in Motels, Hotels and Hotel Apartments in Shiraz

Dehghani M(Ph.D)<sup>1</sup>, Safinia Falah M(B.S)<sup>2</sup>, Hashemi M(MS.c)<sup>3</sup>, Shamsadini N(MS.c)<sup>4</sup>

1. Assistant Professor, Department of Environmental Health Engineering, Shiraz University of Medical Sciences, Shiraz, Iran

2. BSc of Environmental Health Engineering, Shiraz University of Medical Sciences, Shiraz, Iran

3. Corresponding Author : Instructor, Department of Environmental Health Engineering, Shahrekord University of Medical Sciences, Shahrekord, Iran

4. MSc of Environmental Health Engineering, Shiraz University of Medical Sciences, Shiraz, Iran

### Abstract

**Introduction:** Many countries are considered tourism industry as the source of income. This study aimed to determine environmental health indicators of accommodating centers of Shiraz and the role of health advisor and degree of hotel management in raising the amount of health indicators of the accommodating centers in Shiraz, 2011.

**Methods:** This study was descriptive and case study. For determining indicators of environmental health places with regard to the law of food, drinking water, cosmetics according to the ministry of Health and Medical Education. The list included 52 questions for motels and 83 questions for hotels and hotel apartments. Then the list was completed via interview and visiting of all accommodating places of Shiraz included 141 places, in 2011. After evaluating the questioner (the scores over 80 are categorized as healthy, scores in the range of 40-79 is categorized as sanitation and the scores under the 40 are considered as unhealthy) the accommodating places are categorized. Data analysis was done by K square and Fisher tests.

**Results:** The results of this study showed that 58.2 percent of the accommodation places in Shiraz are categorized as healthy, 31.9 percent of the places are in sanitation condition and 9.9 percent are in healthy condition.

**Conclusion:** The environment health of Shiraz hotels that have health advisor are in an ideal health situation of health. So by making the hotels having health advisor, the indicators of environmental health at the hotel are upgraded. In addition having the certificate for hotel management might also increase the environmental health indices.

**Keywords:** Index of Environmental Health, Hotel, Shiraz, Tourism