

تحلیل استراتژیک استقرار واحد بیماران بین الملل

(مطالعه موردی بیمارستان‌های تخصصی و فوق تخصصی دانشگاه علوم پزشکی تهران)

هیوا میرزایی^۱، حجت رحمانی^{۲*}، محمد عرب^۳، جلال سعید پور^۴

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۰/۹/۲۱

تاریخ دریافت: ۱۳۹۹/۹/۲۰

چکیده:

زمینه و هدف: گردشگری پزشکی سال‌هاست در کشور ما مورد توجه است. ورود بیماران بین‌الملل به کشور موجب رونق بخش گردشگری پزشکی می‌گردد ولی بایستی زیرساخت‌های لازم برای این امر ایجاد گردد. دستورالعمل تأسیس واحد بیماران بین‌الملل یکی از زیرساخت‌های قانونی برای استانداردسازی این حوزه می‌باشد. لذا این پژوهش با هدف تحلیل استراتژیک استقرار واحد بیماران بین‌الملل در بیمارستان‌های دانشگاه علوم پزشکی تهران انجام شد.

مواد و روش‌ها: این مطالعه ترکیبی در سال ۱۳۹۸ در سه بیمارستان دانشگاه علوم پزشکی تهران که مجوز راه‌اندازی این واحد را داشتند انجام گرفت. در هر بیمارستان با افراد صاحب‌نظر در این زمینه مصاحبه عمیق صورت گرفت. سپس داده‌ها در چهار دسته نقاط قوت، نقاط ضعف، فرصت‌ها و تهدیدها دسته‌بندی شد و با توجه به نتایج حاصل از تکنیک SWOT راهبردهای لازم ارائه گردید.

نتایج: فرصت‌هایی شامل هزینه پایین خدمات پزشکی در ایران، کم‌ارزش بودن ریتال و پیوندهای سیاسی و مذهبی با کشورهای منطقه وجود دارند. تهدیدهای مهم هم عبارت بودند از وجود رقبای حرفه‌ای، فعالیت گسترده دلالان و وجود تعداد زیادی متولی برای این صنعت در داخل کشور. در آخر راهبردهای مناسب برای هر بیمارستان ارائه شد.

نتیجه‌گیری: این بازار در کشور ما با تهدیدهای زیادی مواجه است و نیازمند سیاست‌گذاری‌های متناسب با شرایط موجود و اقدامات فوری می‌باشد. همچنین نتایج نشان داد که دو بیمارستان در حالت رقابتی و یک بیمارستان در حالت تدافعی قرار دارد.

کلمات کلیدی: بیمارستان، گردشگری پزشکی، تهران، گردشگری سلامت.

^۱ دانشجوی کارشناسی ارشد، گروه علوم مدیریت و اقتصاد سلامت، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران.

^۲ دانشیار، گروه علوم مدیریت و اقتصاد سلامت، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران. (* نویسنده مسئول)
hojjatrahmani@yahoo.com

^۳ استاد، گروه علوم مدیریت و اقتصاد سلامت، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران.

^۴ استادیار، مرکز تحقیقات مدیریت اطلاعات سلامت، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران.

مقدمه

سلامت، سرمایه ارزشمندی است که حفظ و ارتقای آن باید جزو مهم ترین تلاش های زندگی روزمره انسان ها محسوب شود. انسان سالم، محور توسعه پایدار بوده و سلامتی برای بهره مند شدن انسان ها از مواهب الهی امری ضروری است، لذا توجه به سلامتی و تلاش برای حفظ و ارتقای آن همواره یک اولویت مهم بوده است (۱). حفظ و بهبود سلامت یک گرایش مشترک جهانی است. بر اساس تعریف سازمان جهانی بهداشت سلامتی عبارت است از "حالت رفاه، آسایش کامل جسمانی، روانی و اجتماعی نه تنها نبود بیماری و فقدان معلولیت" (۲) که یک مفهوم بسیار پیچیده است و جستجوی سلامتی به عنوان یکی از مهم ترین انگیزه های گردشگری مطرح است.

صنعت مسافرت و گردشگری به عنوان متنوع ترین و بزرگ ترین صنعت در دنیا به حساب می آید و پس از نفت و اتومبیل سازی سومین صنعت پول ساز دنیاست و به طور بسیار ویژه ای مورد توجه کشورهای در حال توسعه است (۳). تجارت آزاد و جهانی شدن خدمات سلامت در کشورهای توسعه یافته و در حال توسعه در نتیجه ارتقای استانداردهای خدمات پزشکی می باشد که زمینه را برای رشد و توسعه گردشگری سلامت و ارائه خدمات را به بیماران بین المللی فراهم می نماید (۴، ۵). در شرایط امروزی بهداشت و درمان به یک بازار جهانی تبدیل شده است به طوری که کشورهای توسعه یافته و در حال توسعه برای جذب گردشگران خارجی باهم رقابت می کنند. جهانی شدن بهداشت و درمان شکل جدیدی از گردشگری است که عمدتاً به عنوان گردشگری سلامت شناخته می شود و یکی از روبه رشدترین نمونه های گردشگری است (۶).

سازمان جهانی گردشگری، گردشگری سلامت را "استفاده از خدماتی که به بهبود یا افزایش سلامتی یا افزایش روحیه فرد با استفاده از آب های معدنی، آب و هوا یا مداخلات پزشکی منجر می شود و در مکانی خارج از محل زندگی فرد و بیش از ۲۴ ساعت به طول می انجامد" تعریف کرده است (۳).

امروزه رقابت فزاینده ای بین کشورهای مختلف به ویژه کشورهای در حال توسعه برای جذب گردشگران پزشکی آغاز شده است (۷). به بیان دیگر، افزایش و رشد بی سابقه این گونه سفرها، برخی کشورهای دارای قابلیت های پزشکی و گردشگری را بر آن داشته است که در راستای توسعه این صنعت تلاش نمایند. کشور ایران نیز از این قاعده مستثنا نیست و بر اساس برنامه توسعه افق ۱۴۰۴، یکی از قطب های اصلی گردشگری پزشکی در منطقه خواهد شد (۸). ایران با توجه به مزیت های خود در این حوزه از جمله هزینه پایین، کیفیت بالای خدمات سلامت، پزشکان متبحر و جاذبه های طبیعی فراوان، می تواند از این مزیت بهتر استفاده نماید، اما هنوز تا چشم انداز مورد نظر فاصله زیادی وجود دارد (۹). بنابراین برای بهره برداری بیشتر از این صنعت در حال رشد ابتدا به

برنامه های بازاریابی هدفمند و مدون نیاز است که این مهم بدون شناخت و بررسی این بازار و بخش بندی بازار هدف متناسب با آن فراهم نمی شود (۱۰، ۱۱).

بر اساس گزارش اخیر شورای جهانی سفر و گردشگری (WTTC)^۱ که به بررسی توانمندی کشورهای جهان در حوزه گردشگری پرداخته است، رتبه ایران در بین ۱۸۵ کشور دنیا، ۳۵ می باشد. بر اساس گزارش وزارت بهداشت در سال ۱۳۹۵ تعداد ۹۵۴ بیمارستان فعال در کشور وجود داشته است که نسبت به سال ۱۳۹۴ معادل ۶ درصد افزایش یافته است که ۸۰ درصد این بیمارستان ها دولتی و ۲۰ درصد آن غیردولتی می باشند (۱۲).

بر اساس آمارهای سال ۱۳۹۷ از ۱۵۴ بیمارستانی که پذیرای گردشگران سلامت بوده اند، ۱۲۱ مورد مجوز یک ساله و ۳۳ مورد مجوز شش ماه برای فعالیت در حوزه گردشگری پزشکی داشته اند، همچنین تعداد مراکز جراحی محدود متقاضی واحد بیماران بین الملل ۲۷ مورد و تعداد ۵ مورد از مراکز نابابری متقاضی ایجاد واحد بیماران بین المللی بوده اند. بر اساس شواهد هر گردشگر سلامت حدوداً ۳ تا ۴ برابر بیشتر از گردشگری عادی در کشور مقصد هزینه می کند و سالیانه در حدود ۴۳۹ میلیارد دلار در حوزه گردشگری سلامت گردش مالی وجود دارد. بر اساس پیش بینی ها با توسعه گردشگری سلامت در جمهوری اسلامی ایران سالیانه یک میلیون گردشگر سلامت وارد کشور خواهند شد که ارزی در حدود ۷ میلیارد دلار را به همراه خواهد داشت (۱۲).

بر طبق آمار سازمان میراث فرهنگی، صنایع دستی و گردشگری در سال ۱۳۹۶ تعداد ۵ میلیون و ۲۰۰ هزار نفر گردشگر به کشور وارد شده اند که حدود ۳۰۰ هزار نفر از آن ها گردشگر سلامت بوده اند (۱۳). در سال ۱۳۹۵، ۴ میلیون و ۹۱۱ هزار گردشگر خارجی به ایران سفر کردند که از این تعداد ۲۷۳ هزار نفر نیز با عنوان گردشگری سلامت و به قصد درمان و انجام امور پزشکی به ایران سفر کردند. همچنین در طول پنج ماه اول سال ۱۳۹۷ تعداد ۳۱۴۰۰۳ نفر گردشگر وارد کشور شده اند که نشان دهنده افزایش تعداد آن هاست (۱۴).

سهام قابل توجه ای از بازار گردشگری سلامت کشور مربوط به کلان شهر تهران است که در بین دانشگاه علوم پزشکی تهران با تعداد ۱۶ بیمارستان می تواند سهم قابل توجه ای از گردشگری پزشکی کشور را در اختیار خود بگیرد. تعداد کل بیماران خارجی پذیرش شده در کلیه بیمارستان های دانشگاه علوم پزشکی تهران در سال ۱۳۹۵، ۲۱۷۸۸ نفر و مجموع هزینه های پرداختی این بیماران در طی همان سال، حدود ۱۸/۵ میلیارد تومان بود (۱۵).

وزارت بهداشت به عنوان متولی امر گردشگری پزشکی در سال ۱۳۹۴ "آئین نامه ضوابط فعالیت واحد بیماران بین الملل در

¹ World Travel & Tourism Council

انجام مصاحبه را با مصاحبه‌شوندگان تعیین شد. قبل از انجام مصاحبه محقق اهداف مطالعه را برای مصاحبه‌شونده توضیح داد، همچنین اطمینان داده شد که نامی از آن‌ها برده نمی‌شود. پژوهشگر به اخذ رضایت آگاهانه از آن‌ها مباردت ورزید و با کسب اجازه نسبت به ضبط مصاحبه اقدام شد. هم‌زمان با انجام مصاحبه یادداشت‌برداری هم انجام شد.

روش نمونه‌گیری جهت شناسایی و دسترسی به مشارکت‌کنندگان از طریق نمونه‌گیری گلوله برفی بود و این فرآیند تا رسیدن به مرحله اشباع داده‌ها انجام شد. برای تحلیل اطلاعات حاصل از مصاحبه‌ها از روش تحلیل محتوایی استفاده شد. لازم به ذکر است که در جهت رعایت اخلاق پژوهش از آوردن اسم بیمارستان‌ها خودداری می‌شود و سه بیمارستان مذکور با نام‌های آلفا، بتا و گاما در این پژوهش معرفی می‌شوند.

در مرحله بعد هریک از این عوامل با توجه به ضریب اهمیت و نمره خود، وزن دهی شدند و نمره مربوط به عوامل داخلی در ماتریس SWOT قرار گرفت. در این روش به هر یک از عامل‌ها نمره ۱ تا ۴ داده شد. برای قوت‌ها به ترتیب (قوت عالی=۴) و (قوت معمولی=۳) اختصاص یافت. برای ضعف‌ها هم با توجه به جدی یا معمولی بودن آن‌ها به ترتیب (ضعف جدی=۱) و (ضعف معمولی=۲) اختصاص یافت. تجزیه و تحلیل SWOT در بیمارستان‌های مورد مطالعه: همان‌طور که ذکر شد این مدل به منظور شناسایی و اولویت‌بندی عوامل داخلی بیمارستان (نقاط قوت و نقاط ضعف) و عوامل خارجی بیمارستان (فرصت‌ها و تهدیدها) بر واحد بیمارستان بین‌الملل بکار برده شده است. در حقیقت از این روش به عنوان ابزاری جهت شناسایی مسائل راهبردی و ارائه راهبردهای مناسب استفاده می‌گردد.

در ابتدا با سنجش محیط داخلی و محیط خارجی بیمارستان چهار عامل مذکور شناسایی شد و سپس به وسیله نظرخواهی از افرادی که با آن‌ها مصاحبه شده بود هر یک از عوامل وزن داده شدند و درجه اولویت آن‌ها مشخص شد. در مرحله آخر در جهت حذف یا کاهش تأثیر نقاط ضعف و تهدیدها و تقویت و افزایش نقاط قوت و فرصت‌های لازم راهبردهای مناسب برای تقویت استقرار واحد بیمارستان بین‌الملل در بیمارستان‌های مذکور ارائه شد. در مرحله بعد هریک از این عوامل خارجی با توجه به ضریب اهمیت و نمره خود، وزن دهی شدند و نمره مربوط به عوامل خارجی در ماتریس SWOT قرار گرفت. در این روش به هر یک از عامل‌ها نمره ۱ تا ۴ داده شد. برای قوت‌ها به ترتیب (فرصت عالی=۴) و (فرصت معمولی=۳) اختصاص یافت. برای ضعف‌ها هم با توجه به جدی یا معمولی بودن آن‌ها به ترتیب (تهدید جدی=۱) و (تهدید معمولی=۲) اختصاص یافت.

بیمارستان" را ابلاغ کرد که به موجب آن بیمارستان‌ها با رعایت یکسری الزامات مجوز فعالیت واحد بیمارستان بین‌الملل را دریافت خواهند کرد. این آئین‌نامه در راستای ساماندهی ارائه خدمات مطلوب و با کیفیت به بیمارستان بین‌الملل تدوین و ابلاغ شده است. همچنین بیمارستان بین‌الملل فردی است خارجی که جهت دریافت خدمات تشخیصی و درمانی به بیمارستان مراجعه کرده است. بیمارستان افغانی که به منظور دریافت خدمات درمانی به کشور مسافرت نکرده و به جهت دیگری در ایران اقامت دارند به عنوان بیمارستان بین‌الملل تلقی نمی‌گردند و ایرانیان مقیم خارج از کشور نیز در صورت درخواست خودشان می‌توانند به عنوان بیمارستان بین‌الملل در نظر گرفته شوند (۱۶).

با این تعریف به نظر می‌رسد چالش‌ها، فرصت‌ها، نقاط قوت و نقاط ضعفی در راستای راهاندازی و مدیریت اجرایی واحد بیمارستان بین‌الملل در بیمارستان‌ها وجود دارد و این مطالعه با هدف تحلیل استراتژیک استقرار واحد بیمارستان بین‌الملل در سه بیمارستان تخصصی و فوق تخصصی دانشگاه علوم پزشکی تهران انجام شد.

مواد و روش‌ها

این پژوهش یک مطالعه کیفی-کمی است. محیط پژوهش شامل سه بیمارستان تخصصی و فوق تخصصی دانشگاه علوم پزشکی تهران بود. جامعه پژوهش شامل پزشکان IPD، کارشناسان IPD، رؤسا، مدیران و معاونین درمان بیمارستان‌ها بود که در زمینه استقرار واحد بیمارستان بین‌الملل دارای تجربیات غنی بودند.

برای جمع‌آوری اطلاعات از روش مصاحبه نیمه ساختاریافته استفاده شد. همچنین از تکنیک^۱ SWOT استفاده شد. برای هر بیمارستان یک تحلیل استراتژیک به صورت جداگانه انجام پذیرفت. پژوهشگر برای انجام مصاحبه از یک راهنمای مصاحبه استفاده کرد که سوا لاتی را در زمینه چالش‌ها، فرصت‌ها، نقاط قوت و نقاط ضعف استقرار واحد بیمارستان بین‌الملل و ارائه راهبردهایی برای تقویت آن بود. در این مطالعه برای کسب اعتبار با استفاده از راهنمایی‌ها، تجربه و کمک اساتید راهنما و مشاور، ابتدا چند مصاحبه به صورت آزمایشی قبل از شروع تحقیق توسط محقق انجام شد. سپس نخستین مصاحبه‌ها توسط اساتید راهنما و مشاور مورد بررسی و تجزیه و تحلیل از نظر درستی انجام کار، قرار گرفت. برای بالا بردن قابلیت اطمینان یافته‌ها پس از استخراج، به برخی از مشارکت‌کنندگان ارجاع داده شد و نظرات آن‌ها لحاظ شد.

پژوهشگر با داشتن معرفی‌نامه معتبر از دانشکده بهداشت به بیمارستان‌های موردنظر مراجعه کرد و از قبل زمان و مکان

¹ Strengths, Weaknesses, Opportunities, Threats

یافته‌ها

وضعیت جمعیت شناختی مشارکت‌کنندگان در مصاحبه‌ها در جدول شماره ۱ توضیح داده شده است.

جدول ۲ وضعیت جمعیت شناختی مشارکت‌کنندگان در مصاحبه‌ها

| | |
|-------------|--|
| میانگین سن | ۴۳ سال |
| سابقه کار | ۲۱ سال |
| پست سازمانی | ۲ نفر رئیس بیمارستان، ۴ نفر مدیر بیمارستان، ۴ نفر کارشناس IPD، ۴ نفر پزشک IPD، معاون مدیر بیمارستان ۱ نفر، مدیر درمان ۱ نفر، معاون بین‌الملل ۱ نفر و مدیر روابط عمومی ۱ نفر (جمعاً ۱۸ نفر) |
| جنسیت | ۷ نفر زن و ۱۱ نفر مرد |

تجزیه و تحلیل SWOT در بیمارستان آلفا

جدول ۳ ماتریس ارزیابی عوامل داخلی بیمارستان آلفا

| * | نقاط قوت | ضریب اهمیت | نمره | نمره نهایی |
|-----------------|---|------------|------|------------|
| ۱ | قطب چشم‌پزشکی ایران | ۱۰ | ۳ | ۳۰ |
| ۲ | حمایت تیم مدیریتی بیمارستان از IPD | ۱۵ | ۴ | ۶۰ |
| ۳ | حمایت اساتید از IPD | ۵ | ۳ | ۱۵ |
| ۴ | بخش‌های بسیار تخصصی که در کشور بی‌نظیر است از قبیل آنکولوژی چشم و ... | ۱۵ | ۴ | ۶۰ |
| ۵ | جریان خیلی زیاد بیمار مثلاً ۱۷۰۰ نفر در سال قبل | ۵ | ۳ | ۱۵ |
| ۶ | سایت اینترنتی مناسب | ۱۰ | ۳ | ۳۰ |
| ۷ | هزینه پایین درمانی نسبت به مراکز درمانی دیگر | ۵ | ۳ | ۱۵ |
| ۸ | پزشکان معالج خودشان مستقیماً مسئول معالجه و رسیدگی به بیماران هستند. | ۵ | ۳ | ۱۵ |
| ۹ | Follow up مناسب بیماران در کشورهای مبدأ | ۵ | ۳ | ۱۵ |
| ۱۰ | بیمارستان با دلالتان گردشگری پزشکی هیچ ارتباط مالی ندارد (بیمارستان به قدر کافی معروف است و مشکلی در زمینه جذب مریض ندارد). | ۵ | ۳ | ۱۵ |
| نقاط ضعف | | | | |
| ۱ | جدا نبودن حساب مالی واحد IPD از حساب بیمارستان و پرداخت دیرهنگام به پزشک | ۱۰ | ۲ | ۲۰ |
| ۲ | پر بودن ظرفیت تخت‌های بیمارستان و شلوغی بیمارستان توسط بیماران ایرانی | ۵ | ۱ | ۵ |
| ۳ | سخت و وقت‌گیر بودن جذب نیروی انسانی | ۵ | ۱ | ۵ |
| | جمع | ۱۰۰ | | ۳۰۰ |

جدول ۴ ماتریس ارزیابی عوامل خارجی بیمارستان آلفا

| نمره نهایی | نمره | ضریب اهمیت | فرصتها | * |
|----------------|------|------------|---|---|
| ۲۰ | ۴ | ۵ | بیمارستان در کشورهای همسایه از قبیل اقلیم کردستان و عراق به خوبی شناخته شده است. | ۱ |
| ۱۷/۵ | ۳/۵ | ۵ | دانشگاه علوم پزشکی تهران در حوزه گردشگری پزشکی (بازاریابی) مناسب عمل کرده است. | ۲ |
| ۱۵ | ۳ | ۵ | درآمدزایی از صنعت‌هایی از قبیل هتلداری، حمل‌ونقل و گردشگری امکان‌پذیر است... | ۳ |
| تهدیدها | | | | |
| ۷/۵ | ۱/۵ | ۵ | ارجاع بیمار آسیب‌دیده (بیماری که درمان وی در سایر مراکز ناموفق بوده است) از مراکز دیگر به این بیمارستان | ۱ |
| ۵ | ۱ | ۵ | دلالتی گری در بحث گردشگری پزشکی | ۲ |
| ۱۰ | ۱ | ۱۰ | ضعف در شناسایی مراکز توریستی تفریحی (شناخته‌شده و ناشناخته) کشور به بیماران و همراهان آنها | ۳ |
| ۱۰ | ۱ | ۱۰ | چندبخشی و جداگانه کار کردن متولیان امر سلامت و گردشگری (وزارت امور خارجه و گردشگری و وزارت بهداشت به صورت مناسب با هم همکاری ندارند). | ۴ |
| ۱۰ | ۱ | ۱۰ | خواسته‌های نامناسب مالی شرکت‌های گردشگری پزشکی از بیمارستان | ۵ |
| ۱۵ | ۱ | ۱۵ | کمبود شرکت‌های گردشگری حرفه‌ای و دارای مجوزهای لازم | ۶ |
| ۱۵ | ۱/۵ | ۱۰ | وجود ابهام در دستورالعمل‌های مربوط به IPD | ۷ |
| ۱۰ | ۲ | ۵ | پشتیبانی ناقص از طرف دانشگاه و وزارت بهداشت از دستورالعمل‌های مربوط به IPD | ۸ |
| ۱۰ | ۱ | ۱۵ | وجود رقبای جدی از قبیل هند، ترکیه و ... | ۹ |
| ۱۵۰ | | ۱۰۰ | جمع | |

توجه به موارد مذکور استراتژی‌های زیر برای این بیمارستان پیشنهاد می‌گردد:

- ۱ همکاری و تعامل با مراکز درمانی کشورهای مبدأ
- ۲ تبلیغ و بازاریابی از همان بدو ورود به کشور در گذرگاه‌های مرزی و ارائه بروشور با اسم بیمارستان‌ها و مراکز درمانی دارای IPD به بیماران خارجی (تعامل با وزارت امور خارجه)
- ۳ تعامل سازنده با دانشگاه علوم پزشکی تهران، وزارت بهداشت و سازمان میراث فرهنگی برای پشتیبانی، شفاف‌سازی و حمایت در اجرای بندهای مختلف دستورالعمل IPD

با توجه به یافته‌های جداول بالا مشخص گردید که نمره نهایی عوامل داخلی (۳۰۰ یا همان ۳) می‌باشد که از میانگین (۲/۵) بالاتر است. همچنین نمره نهایی عوامل خارجی بیمارستان (۱۵۰ یا همان ۱/۵) می‌باشد که نشان‌دهنده این است که بیمارستان دارای فرصت‌های محیطی بسیار کم و تهدیدهای زیاد است و نمی‌تواند از فرصت‌های خود برای رفع و مقابله با تهدیدها استفاده کند. در نمودار شماره ۱ جایگاه بیمارستان در بین چهار استراتژی اصلی مدل SWOT مشخص شده است بنابراین با

تجزیه و تحلیل SWOT در بیمارستان بتا

جدول ۵ ماتریس ارزیابی عوامل داخل بیمارستان بتا

| نمره نهایی | نمره | ضریب اهمیت | نقاط قوت | * |
|-----------------|------|------------|--|----|
| ۶ | ۳ | ۲ | این بیمارستان از اولین بیمارستان‌های دانشگاه است که مجوز این واحد را دریافت کرده است. | ۱ |
| ۶۰ | ۴ | ۱۵ | این بیمارستان قطب بیماری‌های گوش، حلق و بینی است یعنی در کشور و خارج از کشور هم شناخته شده است. | ۲ |
| ۱۵ | ۳ | ۵ | زمان انتظار خیلی کوتاه مدت برای بیماران خارجی برای ویزیت و درمان | ۳ |
| ۱۲ | ۳ | ۴ | این واحد هیچ مشکلی در زمینه فضای فیزیکی ندارد. | ۴ |
| ۲۸ | ۴ | ۷ | سطح علمی بالای پزشکان بیمارستان | ۵ |
| ۶ | ۳ | ۲ | امکانات و فضای فیزیکی مناسب و به روز | ۶ |
| ۱۲ | ۳ | ۴ | اختصاص معاونت بین الملل بیمارستان به عنوان مسئول رسیدگی به این واحد | ۷ |
| ۲۴ | ۴ | ۶ | توجه بیش از حد و پیگیری امور واحد توسط مدیران بیمارستان | ۸ |
| ۴۰ | ۴ | ۱۰ | شهیر بودن پزشکان بیمارستان در سطح بین المللی | ۹ |
| نقاط ضعف | | | | |
| ۶ | ۲ | ۳ | ویزیت بیمار توسط رزیدنت‌ها | ۱ |
| ۳ | ۱ | ۳ | انبوه جمعیت بیماران در بیمارستان و شلوغ بودن | ۲ |
| ۷ | ۱ | ۷ | عدم نفع شخصی پزشکان به صورت مستقیم از درمان بیمار بین الملل در بیمارستان‌های دولتی | ۳ |
| ۴ | ۱ | ۴ | همکاری نکردن مترجمان با سیستم IPD به این دلیل که بیمارستان‌های دولتی نمی‌توانند پورسانت به این افراد پرداخت کنند و فقط بایستی با شرکت گردشگری سلامت قرارداد داشته باشند. | ۴ |
| ۴ | ۲ | ۲ | پزشک IPD مستقر ندارند. | ۵ |
| ۶ | ۲ | ۳ | ناراضی بودن بیماران از لابی‌گری به نفع بیماران بین الملل | ۶ |
| ۸ | ۲ | ۴ | عدم توانایی بیمارستان برای دریافت ارز خارجی از بیمار به این دلیل که در سیستم مالی تعریف نشده است. | ۷ |
| ۶ | ۲ | ۳ | مشکلات تغذیه‌ای برای بیمار و همراهان به دلیل خوشایند نبودن غذاهای ایرانی برای گردشگران | ۸ |
| ۶ | ۲ | ۳ | مستقل نبودن درآمد این واحد از درآمد بیمارستان | ۹ |
| ۳ | ۱ | ۳ | بیمارستان می‌تواند به عنوان یک پل ارتباطی عمل کند یعنی پزشک بیمار را اینجا ویزیت کند و به علت نفع شخصی بیشتر بیمار را در بخش خصوصی درمان کند. | ۱۰ |
| ۴ | ۲ | ۲ | بروکراسی‌های سلسله مراتبی | ۱۱ |
| ۲ | ۱ | ۲ | تعصب ملی نسبت به بیماران ایرانی و به چشم بیگانه نگاه کردن به بیمار خارجی در بین تیم درمان | ۱۲ |
| ۳ | ۱ | ۳ | عدم توانایی یا عدم تمایل برای بازاریابی درمانی | ۱۳ |
| ۲ | ۲ | ۱ | نبود امکانات مناسب جهت پذیرایی از بیماران خارجی و همراهان آن‌ها | ۱۴ |
| ۴ | ۲ | ۲ | عدم آموزش مناسب پرسنل در جهت برخورد مناسب با فرهنگ‌های خاص هر ملیت | ۱۵ |
| ۲۷۱ | - | ۱۰۰ | جمع | |

جدول ۶ ماتریس ارزیابی عوامل خارجی بیمارستان بتا

| نمره نهایی | نمره | ضریب اهمیت | فرصتها | * |
|----------------|------|------------|--|---|
| ۷۶ | ۴ | ۱۹ | انجام اقدامات درمانی در کشورهای همسایه به صورت نامناسب و گران‌تر از ایران | ۱ |
| ۳۶ | ۳ | ۱۲ | بیماران بین‌المللی حتماً باید در بیمارستان‌های دارای مجوز مورد درمان قرار بگیرند. | ۲ |
| ۳۰ | ۳ | ۱۰ | پیوند عضو اتباع خارجی به اتباع خارجی | ۳ |
| ۳۲ | ۴ | ۸ | پیوندهای تنگاتنگ سیاسی و مذهبی ایران با کشورهای نظیر عراق و سوریه | ۴ |
| ۱۵ | ۳ | ۵ | برداشتن هزینه ویزا برای کشور عراق | ۵ |
| تهدیدها | | | | |
| ۹ | ۱ | ۹ | گران بودن هزینه درمان در سیستم IPD و متعاقب آن پزشک بیمار را در خارج از این سیستم درمان می‌کند. | ۱ |
| ۷ | ۱ | ۷ | عدم تخصص کافی (عدم صلاحیت و برخورد نامناسب با بیماران و همراهان) شرکت‌های گردشگری سلامت و بدنام کردن بیمارستان‌ها و کشور ایران به صورت کلی | ۲ |
| ۶ | ۱ | ۶ | مترجم محور بودن بازار گردشگری سلامت کشور | ۳ |
| ۹ | ۱ | ۹ | عملکرد مناسب کشورهای منطقه در حوزه گردشگری پزشکی | ۴ |
| ۱۰ | ۲ | ۵ | عدم وجود تعداد مناسب شرکت‌های گردشگری پزشکی حرفه‌ای | ۵ |
| ۴ | ۱ | ۴ | عدم بازاریابی مناسب در کشورهای همسایه برای امکانات درمانی بیمارستان‌های ایران | ۶ |
| ۱۲ | ۲ | ۶ | تبلیغات خارجی در جهت ناامن نشان دادن کشور | ۸ |
| ۲۴۶ | - | ۱۰۰ | جمع | |

- ۱ بازاریابی برای خدمات تخصصی گوش، حلق و بینی در کشورهای مبدأ گردشگری پزشکی
- ۲ کاهش قیمت خدمات ارائه شده در بیمارستان برای رقابت بیشتر با کشورهای منطقه و جذب بیماران بیشتر
- ۳ تعامل تیم مدیریتی بیمارستان با شرکت‌های گردشگری برای گسترش روابط
- ۴ تعامل تیم مدیریتی بیمارستان با امور مالی دانشگاه برای پرداخت به موقع حق الزحمه پزشکان

نمره نهایی عوامل خارجی بیمارستان (۲۴۶ یا همان ۲/۴۶) می‌باشد که نشان‌دهنده این است که بیمارستان دارای فرصت‌های محیطی بسیار کم و تهدیدهای زیاد است و نمی‌تواند از فرصت‌های خود برای رفع و مقابله با تهدیدها استفاده کند. در نمودار شماره ۱ جایگاه بیمارستان در بین چهار استراتژی اصلی مدل SWOT مشخص شده است. با توجه به موارد مذکور استراتژی‌های زیر برای این بیمارستان پیشنهاد می‌گردد:

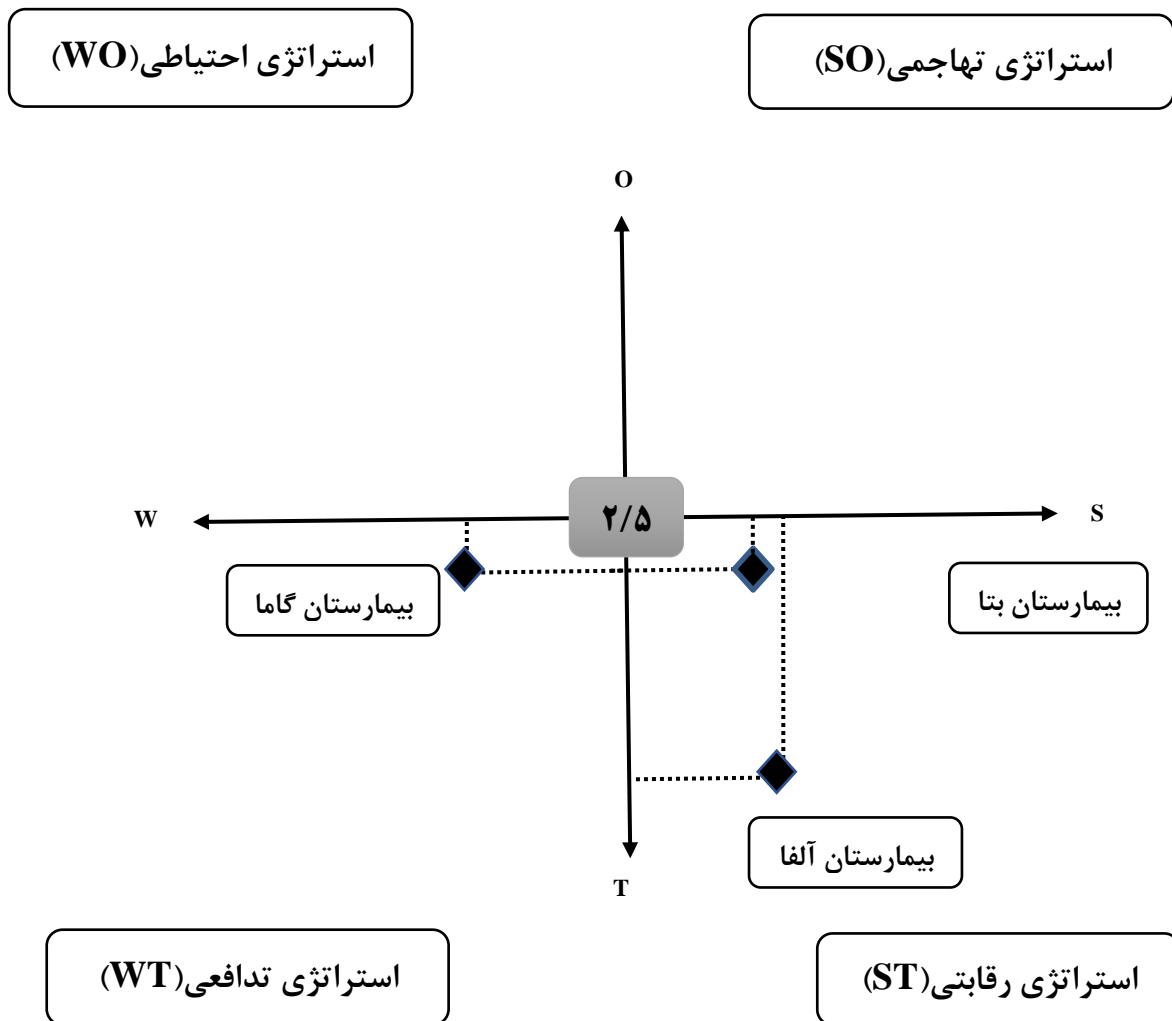
تجزیه و تحلیل SWOT در بیمارستان گاما

جدول ۷ ماتریس ارزیابی عوامل داخلی بیمارستان گاما

| نمره نهایی | نمره | ضریب اهمیت | نقاط قوت | * |
|-----------------|------|------------|--|----|
| ۴۰ | ۴ | ۱۰ | منحصربه‌فرد در زمینه جراحی ارتوپدی، عروق، گوارش و MS | ۱ |
| ۲۴ | ۳ | ۸ | وجود دستگاه LTM برای اندازه‌گیری نوار مغز و تشخیص تشنج که در تهران منحصربه‌فرد است. | ۲ |
| ۴۰ | ۴ | ۱۰ | پزشکان حاذق | ۳ |
| ۲۷ | ۳ | ۹ | پیوند کلیه | ۴ |
| نقاط ضعف | | | | |
| ۶ | ۲ | ۳ | مجزا نبودن واحد بیماران بین الملل | ۱ |
| ۴ | ۱ | ۴ | پذیرش و ترخیص بیماران ایرانی و بیماران بین الملل باهم است. | ۲ |
| ۶ | ۱ | ۶ | بیماران بین الملل برای درمان در اولویت قرار ندارند و خارج از نوبت درمان نمی‌شوند. | ۳ |
| ۱۴ | ۲ | ۷ | کارشناس IPD ندارند. | ۴ |
| ۸ | ۱ | ۸ | اکثریت پزشکان بیماران خارجی خود را خارج از این بیمارستان درمان می‌کنند. | ۵ |
| ۸ | ۲ | ۴ | عدم وجود منفعت اضافی برای سایر تیم درمان به خاطر وجود بیمار بین الملل در بیمارستان | ۶ |
| ۴ | ۲ | ۲ | پزشک IPD در بخش مستقر نیست. | ۷ |
| ۶ | ۱ | ۶ | عدم بازاریابی مناسب برای خدمات بیمارستان | ۸ |
| ۸ | ۲ | ۴ | مکانیسمی برای پیگیری شکایات و عارضه‌های پزشکی که برای بیمار بین الملل اتفاق بیفتد، وجود ندارد. | ۹ |
| ۶ | ۲ | ۳ | ارتباط مناسب و مشاوره با سایر بیمارستان‌های دانشگاه که IPD دارند. | ۱۰ |
| ۷ | ۱ | ۷ | جریان بسیار کم بیماران بین الملل در این بیمارستان | ۱۱ |
| ۹ | ۱ | ۹ | عدم پرداخت متناسب و به‌روز حق الزحمه پزشکان | ۱۲ |
| ۲۱۷ | | ۱۰۰ | جمع | |

جدول ۸ ماتریس ارزیابی عوامل خارجی بیمارستان بتا

| نمره نهایی | نمره | ضریب اهمیت | فرصت‌ها | * |
|----------------|------|------------|---|---|
| ۸۰ | ۴ | ۲۰ | انجام اقدامات درمانی در کشورهای همسایه به صورت نامناسب و گران‌تر از ایران | ۱ |
| ۳۰ | ۳ | ۱۰ | بیماران بین الملل حتماً باید در بیمارستان‌های دارای مجوز مورد درمان قرار بگیرند. | ۲ |
| ۴۵ | ۳ | ۱۵ | پیوند عضو اتباع خارجی به اتباع خارجی با هزینه خیلی پایین‌تر نسبت به کشورهای مبدأ | ۳ |
| ۳۶ | ۳ | ۱۲ | بازاریابی دانشگاه برای بیمارستان در سطح خاورمیانه از طریق کنفرانس‌های گردشگری پزشکی | ۴ |
| تهدیدها | | | | |
| ۱۲ | ۱ | ۱۲ | کمبود شرکت‌های گردشگری پزشکی مجوز دار | ۱ |
| ۱۶ | ۱ | ۱۶ | محدودیت‌های سیستم پلکانی برای پرداخت به پزشکان | ۲ |
| ۳۰ | ۲ | ۱۵ | آرمانی و دور از واقعیت بودن دستورالعمل‌های اخذ مجوز احداث واحد بیماران بین الملل | ۳ |
| ۲۴۹ | | ۱۰۰ | جمع | |



نمودار ۱ جایگاه استراتژیک بیمارستان های مورد مطالعه

به موارد مذکور استراتژی های زیر برای این بیمارستان پیشنهاد می گردد:

- جدا کردن مکانیسم پذیرش، ترخیص و نوبت دهی به بیماران خارجی
- استخدام کارشناس IPD حرفه ای و مسلط به زبان های عربی و انگلیسی
- مذاکره و هماهنگی با مدیر امور مالی دانشگاه برای عدم احتساب روندهای درمانی مربوط به بیماران بین الملل در فرآیند پرداخت کارانه پلکانی به پزشکان
- جداسازی و تسریع نوبت دهی به بیماران بین الملل در تمامی سیستم درمان بیمارستان

با توجه به یافته های جداول بالا مشخص گردید که نمره نهایی عوامل داخلی (۲۱۷ یا همان ۲/۱۷) می باشد که از میانگین (۲/۵) پایین تر است و نشان دهنده این است که این بیمارستان از نظر عوامل داخلی در شرایط مطلوبی قرار ندارد و با توجه به تعداد محدود نقاط قوتی که دارد نمی تواند در جهت رفع نقاط ضعف گسترده خود حرکت کند.

همچنین نمره نهایی عوامل خارجی بیمارستان (۲۴۹ یا همان ۲/۴۹) می باشد که نشان دهنده این است که بیمارستان دارای فرصت های محیطی بسیار کم و تهدیدهای زیاد است و نمی تواند از فرصت های خود برای رفع و مقابله با تهدیدها استفاده کند. در نمودار شماره ۱ جایگاه بیمارستان در بین چهار استراتژی اصلی مدل SWOT مشخص شده است. با توجه

بحث و نتیجه گیری**نقاط قوت****ارائه خدمت خارج از نوبت به بیماران بین الملل**

ارائه خدمات در خارج از نوبت بندی معمول جهت ارائه سریع تر و با کیفیت تر خدمات به بیماران پذیرش شده از طریق دپارتمان بیماران بین الملل یکی از اهداف دستورالعمل واحد بیماران بین الملل می باشد. این مورد طبق یافته های این مطالعه موجب اعتراض بیماران ایرانی می گردد. این امر موجب بی عدالتی در بهره مندی از خدمات بیمارستانی می گردد و فقط مختص کشور ما نیست در مطالعات مختلفی به این امر اشاره شده است (۱۷).

حمایت مدیران ارشد بیمارستان از واحد بیماران**بین الملل**

به علت نوپا بودن و نامأنوس بودن این واحد برای بیمارستان های کشور، علی الخصوص بیمارستان های دانشگاهی آموزشی که با چالش های متعددی در زمینه های آموزشی، درمانی و پژوهشی دست و پنجه نرم می کنند، حمایت تیم مدیریتی بیمارستان از سیاست ها و اهداف این واحد خیلی مهم و حیاتی است. این پشتیبانی و حمایت در همه بیمارستان های مورد مطالعه به عنوان یک نقطه قوت تلقی می شد که در بعضی از آن ها موجب ارتقای این واحد شده بود و در مواردی که بیمارستان با کمبود منابع مالی مواجه بود، این پشتیبانی کم رنگ تر به نظر می رسید.

قیمت مناسب

یکی از فرصت های مهم برای توسعه گردشگری پزشکی در ایران هزینه کمتر دریافت این خدمات نسبت به کشورهای پیشرو در گردشگری پزشکی از قبیل ترکیه، هند و... است که رکنی و پارک هم در مطالعه خود به آن اشاره کرده اند و ارزان بودن خدمات درمانی در ایران برای بیماران بین الملل را عاملی برای جذاب بود ایران برای آن ها برشمرده اند. ایزدی و همکاران نیز در مطالعه خود پائین بودن هزینه خدمات درمانی در ایران در مقایسه با کشورهای منطقه را یکی از عوامل جذاب برای گردشگران پزشکی برای انتخاب ایران به عنوان مقصد گردشگری پزشکی برشمردند (۱۸). این مهم در پژوهش های جان و لارک (۱۹)، لیانتو (۲۰)، کانل (۲۱) و اسکونتریداک (۲۲) تأیید شده است.

پزشکان حاذق

مهارت و توانایی پزشکان ایرانی از دوران ابوعلی سینا تا الان همیشه عاملی برجسته برای مسافرت بیماران بین الملل به ایران بوده است. یکی از مهم ترین نقاط قوت واحد بیماران بین الملل که تقریباً در تمامی بیمارستان های مورد مطالعه ما به آن اشاره شده بود، وجود تیم پزشکی حاذق و حرفه ای بود که رکنی و پارک نیز آن را به عنوان یکی از عوامل مهم در امر

ورود گردشگران پزشکی به ایران به حساب آورده اند. ایزدی و همکاران نیز در مطالعه خود وجود پزشکان حاذق را یکی از دلایل قوت بازار گردشگری پزشکی ایران معرفی کردند (۱۸). مقومی و همکاران در مطالعه خود در هند، تایلند و مالزی وجود کادر پزشکی متخصص را یکی از مهم ترین زیرساخت ها برشمردند (۲۳).

سایت اینترنتی مناسب

یکی از مواردی که در اکثر بیمارستان های مورد مطالعه ما آن را به عنوان یک نقطه قوت به حساب می آوردند، وجود سایت اینترنتی مناسب با دو زبان عربی و انگلیسی برای گردشگران بود. در حالی که در مطالعه ای که به صورت مرور ساده به بررسی گردشگری پزشکی در ایران پرداخته بود یکی از عواملی را که باعث می شود بیماران بین الملل برای سفر به ایران متقاعد نشوند عدم وجود محتوی مناسب بر روی سایت اینترنتی بیمارستان های کشور ما بوده است (۲۴). هم چین بر طبق دستورالعمل اجرایی IPD عناوین مختلفی از قبیل، رزومه پزشکان، مکان جغرافیایی بیمارستان، اقدامات درمانی و... باید در سایت بیمارستان های مجوز دار وجود داشته باشد ولی به نظر می رسد که این مورد در بیشتر محتوی بیمارستان های مورد مطالعه رعایت نشده بود که کاملاً مغایر با مفاد دستورالعمل می باشد. ایوبیان و همکاران مهم ترین عامل برای بازاریابی برای بیمارستان های شهر تهران را تبلیغات در رسانه اعلام کردند که یکی از آن می تواند سایت بیمارستان باشد (۲۵).

نقاط ضعف**ناآگاهی در مورد گردشگری پزشکی**

ناآگاهی و تعصب نابه جا در مورد گردشگران هم توسط بیماران و هم توسط کادر درمان یکی از چالش های گردشگری پزشکی در بیمارستان های مورد مطالعه بود. این مورد می تواند ناشی از عدم آشنایی با مزیت ها و فواید وجود بیمار بین الملل برای بیمارستان های کشور است و به نظر می رسد با برگزاری جلسات آموزشی گروهی، تبلیغات در بوردها و تابلو اعلانات بیمارستان های کشور تا حدودی این مشکل رفع خواهد شد. البته این برخوردهای نامناسب با بیماران بین الملل می تواند ناشی از در اولویت قرار گرفتن این بیماران در فرآیندهای نوبت دهی، پذیرش، ترخیص و امور درمانی باشد که این مورد اگر خیلی شدت پیدا کند می تواند با عدالت در تضاد باشد (به این دلیل که بیمارستان های دولتی و دانشگاهی عمومی هستند و باید به عموم مردم کشور بدون هیچ گونه تبعیضی برابر با مقررات جاری کشور و وزارت بهداشت خدمت ارائه نمایند)؛ و موجب تضییع حق بیماران ایرانی شود. برای جلوگیری از این امر پیشنهاد می شود کلیه فرآیندهای مربوط

به بیماران بین‌الملل در فضا و اتاق‌های جدای از بیماران ایرانی صورت بپذیرد که حساسیت ایجادشده را کم کند.

عدم وجود برنامه بازاریابی منسجم

در هیچ‌یک از بیمارستان‌های مورد مطالعه برنامه‌ای جامع برای بازاریابی وجود نداشت و تنها راهی که برای بازاریابی مورد استفاده قرار می‌گرفت این بود که دانشگاه علوم پزشکی تهران در کنفرانس‌هایی که در سطح منطقه در مورد گردشگری پزشکی برگزار می‌شود، شرکت می‌کند و برای خدمات و آشنایی با بیمارستان‌های تحت پوشش خود بازاریابی می‌کند؛ که بنا به گفته اکثریت افرادی که در این پژوهش شرکت کردند این امر به صورت کلی برای دانشگاه مفید است ولی برای تک‌تک بیمارستان‌ها کارایی لازم را ندارد.

رکنی و پارک هم در مطالعه خود اشاره کرده‌اند که تصویری که از ایران در رسانه‌های جمعی دنیا وجود دارد برای متقاعد کردن گردشگران پزشکی برای سفر به ایران ناکافی است (۲۴). همچنین مؤمنی و همکاران نیز غیرفعال بودن شرکت‌های گردشگری پزشکی در کشورهای همسایه و عدم وجود ارتباطات مناسب بین صنعت گردشگری سلامت در ایران و رسانه‌های جمعی ملی و محلی در کشورهای مبدأ گردشگری را از چالش‌های بازاریابی گردشگری سلامت در ایران برشمردند (۲۶) که نتایج این دو پژوهش در راستای نتایج ما قرار دارند. وطن‌خواه و همکاران نیز بر وجود سیاست‌های بازاریابی منسجم در بیمارستان‌های دانشگاهی شهر تهران تأکید کرده‌اند و آن را امری ضروری قلمداد کرده‌اند (۱۲). اومای و چنگیز هم در مطالعه‌ای که انجام دادند یکی از ضعف‌های اصلی صنعت گردشگری سلامت ترکیه (که یکی از کشورهای پیشرو و برجسته جهان در زمینه گردشگری پزشکی است) را عدم توجه کافی به اهمیت بازاریابی مناسب برای این صنعت پرسود بیان کردند (۲۷).

فرصت‌ها

مهیا بودن کشور و شهر تهران برای گردشگری تفریحی و بازدید از اماکن دیدنی و نزدیکی فرهنگی و سیاسی ایران با کشورهای منطقه

یکی از دلایل مسافرت بیماران کشورهای همسایه به ایران برای درمان نزدیکی زبانی و فرهنگی است. روابط دیپلماتیک و پیوندهای مذهبی نیز در این امر مهم نقش خطیری را ایفا می‌کند.

یکی از مواردی که اهمیت مهمی در انتخاب مقصدهای گردشگری دارد، وجود امکان طبیعی، تاریخی، آب‌وهوای مناسب و... می‌باشد. در تحلیل استراتژیکی که برای نظام گردشگری سلامت ترکیه انجام شده است یکی از مهم‌ترین فرصت‌های پیش روی این حوزه را جایگاه مناسب این کشور به لحاظ جغرافیایی، سیاسی و اجتماعی است (۲۸). کومار و

حسین نیز در مطالعه خود در مالزی یکی از جذابیت‌های این کشور برای گردشگران پزشکی را شرایط جغرافیایی مناسب ارزیابی کرده‌اند (۲۹). مختاری و محمد زاده در مطالعه خود بر اهمیت نقش فرهنگ در صنعت گردشگری پزشکی تأکید کرده‌اند (۳۰). ویلیامز (۳۱) در پژوهش خود نزدیکی جغرافیایی را به دلیل زمان کم برای مسافرت و عدم نیاز به ویزا یکی از عوامل رشد گردشگری پزشکی بیان کرده است.

تهدیدها

تبلیغات خارجی در جهت ناامن نشان دادن کشور تصویر و شناخت گردشگر از کشور میزبان قبل از سفر یکی از مهم‌ترین دلایل برای سفر یا لغو کردن آن است. متأسفانه تلاش‌هایی برای ناامن نشان دادن کشور ما در سطح جهانی و منطقه‌ای وجود دارد. کاهش و یا از بین بردن این موضوع نیازمند تلاش‌های دیپلماتیک و بین بخشی است. جونو و همکاران یکی از مهم‌ترین مزیت‌های رقابتی کره جنوبی در بازار گردشگری سلامت نسبت به رقبا را وجود تصویر مثبت از این کشور در سطح جهانی بیان می‌کنند (۳۲).

نظام سلامت ناکارآمد

یکی از موانع عمده عدم رشد مناسب گردشگری پزشکی سیاست‌های نامناسب متولیان این امر می‌باشد که یکی از مهم‌ترین آن‌ها وزارت بهداشت است. در اجرای خود دستورالعمل IPD که مبنای اعطای مجوز به بیمارستان‌ها می‌باشد، بندهای زیادی وجود دارد که صرفاً بر روی کاغذ پیاده شده‌اند و پشتیبانی اجرایی و قانونی ندارد و بیمارستان‌ها به خودی خود نمی‌توانند قوانین بالادستی را برای تسهیل امر گردشگری در بیمارستان‌ها تغییر دهند و وزارت بهداشت به عنوان نهاد صادرکننده این دستورالعمل باید دخالت کرده و راه را برای بهبود این وضعیت فراهم نماید.

رکنی و پارک در مطالعه خود وجود بازیگران مختلف در صنعت گردشگری پزشکی ایران را تأیید کرده‌اند و بر وجود هماهنگی و همکاری بین آن‌ها تأکید کرده‌اند (۲۴). همچنین عدم وجود سیستم اطلاعاتی برای اشتراک‌گذاری داده‌های مربوط به گردشگری پزشکی و ناهماهنگی بین نهادهای مختلف درگیر در امر گردشگری از مهم‌ترین نقاط ضعف در صنعت گردشگری سلامت ترکیه به حساب می‌آیند (۲۸).

واسطه کاری

همه بیمارستان‌های مورد مطالعه ما به نقش منفی واسطه‌ها (دلان) در حوزه گردشگری پزشکی اشاره داشتند و آن را یکی از مهم‌ترین تهدیدهای موجود برای بیماران، جهت‌دهی

^۱ عبارت است از افراد و شرکت‌هایی که بدون اخذ مجوز های لازم اقدام به فعالیت در حوزه گردشگری پزشکی می نمایند.

ارجاع بیماران بین الملل از بیمارستان‌های دولتی به بیمارستان‌های خصوصی. یکی از مواردی که مسئولین بیمارستان‌های مورد مطالعه به آن اشاره کردند این بود که به دلیل اینکه بیمارستان‌های دولتی اجازه ندارند حق الزحمه پزشکان را در همان لحظه از پرداختی بیمار جدا کنند و به حساب وی واریز کنند و این مبلغ بر اساس دستورالعمل‌های اداری مالی باید به صندوق بیمارستان واریز شود که این امر چندین وقت طول می‌کشد تا آن درصدی که مربوط به پزشک است به وی پرداخت شود و از طرف دیگر بر اساس مکانیسم پرداخت پلکانی که بر روی تعرفه‌های پرداختی به پزشکان اعمال می‌شود باعث می‌شود که پزشکان انگیزه بسیار کمی برای معالجه بیماران در بیمارستان‌های دولتی داشته باشند و بدین ترتیب از آن تعداد محدود بیماران بین الملل که به بیمارستان‌ها و مراکز جراحی محدود بخش خصوصی درمان می‌شوند.

راهبردها

به علت اینکه ماهیت تجزیه و تحلیل برای هر بیمارستان با بیمارستان‌های دیگر متفاوت بود، نمی‌توان تعداد زیادی راهبردهای کلی برای همه بیمارستان‌های ارائه داد. راهبردهایی که نوعی برای همه بیمارستان‌ها می‌توان ارائه کرد بدین صورت است:

- بازاریابی گسترده و نظام‌مند در کشورهای مبدأ گردشگری پزشکی
- کمک به ساماندهی صنعت گردشگری سلامت از طریق رعایت استانداردهای موجود و حذف دلالتان از چرخه گردشگری پزشکی کشور

علیرغم اینکه دستورالعمل واحد بیماران بین الملل موجب ساماندهی نسبی به بازار گردشگری پزشکی در مراکز درمانی کشور شده است ولی هنوز خام است و نیاز دارد که متناسب با شرایط کشور و بازار گردشگری پزشکی به‌روز شود. تأسیس واحد بیماران بین الملل دارای پتانسیل مناسبی برای درآمدزایی است که بایستی مدیران و روسای بیمارستان‌های کشور توجه خاصی به آن داشته باشند.

پیشنهادها کاربردی

همچنین پیشنهاد می‌شود که امر تأسیس شرکت‌های گردشگری تسهیل شود که این مهم موجب کاهش دلالتان موجود در بازار و یا کاهش قدرت آن‌ها برای جهت‌دهی بیماران به بیمارستان‌های خاص خواهد شد. پیشنهاد دیگری که می‌توان ارائه داد نظارت و پایش مداوم دانشگاه و وزارت خانه از بیمارستان‌های مجوز دار برای رصد رعایت یا عدم رعایت دستورالعمل واحد بیماران بین الملل است.

بیماران به سمت مراکزی که بیشترین پورسانت را به آن‌ها پرداخت می‌کنند (بدون توجه به کیفیت خدمات دریافت شده) و بدنام کردن کشورمان در نزد بیماران بین الملل اشاره داشتند. البته دستورالعمل سخت‌گیرانه وزارت بهداشت برای تأسیس شرکت‌های گردشگری سلامت هم به نظر می‌رسد که در تشدید دلالتی در بازار گردشگری پزشکی کشور بی‌تأثیر نیست به این دلیل که بندها و شرایطی را برای تأسیس در نظر گرفته است که خیلی سخت به نظر می‌رسد که حتی اگر شرکتی هم در ابتدای امر شرایط مورد نظر برای اخذ مجوز را ایجاد کند، در ادامه به مفاد این دستورالعمل پایند بماند. نیک‌رفتار و همکاران نیز ضرورت حذف قوانین دست و پاگیر موجود در این بخش را یادآور شده‌اند که این مهم باعث رشد کارآفرینان و کاهش و حذف دلالتان خواهد شد.

راهکار پیشنهاد ما برای این امر این است که چند بند زیربنایی و اساسی که حداقل شرایط لازم را برای تأسیس یک شرکت گردشگری پزشکی در زمان حال ایجاد می‌کند، در دستورالعمل بگنجانند و باقی موارد را به عنوان موارد اختیاری در نظر بگیرند و شرکت‌های گردشگری پزشکی را بر اساس اینکه چقدر توانسته است بندهای این دستورالعمل را رعایت کنند امتیازدهی کنند و مانند درجه اعتباربخشی بیمارستان‌ها در ایران، شرکت‌های گردشگری پزشکی را نیز دسته‌بندی کنند و آن را در مجوز تأسیس شرکت بگنجانند.

این امر به صورت مؤثری می‌تواند جلوی دلالتی‌گری را بگیرد و به نوعی باعث اشراف کامل وزارت بهداشت بر بازار گردشگری پزشکی می‌شود. همچنین وجود رتبه‌بندی در مجوز تأسیس شرکت‌ها باعث نوعی رقابت بین خود این شرکت‌ها می‌شود و این حق انتخاب را نیز به بیمار می‌دهد که کدام یکی از این شرکت‌ها را انتخاب کند. حداقل فایده این روش این است که بیمارانی که در حال حاضر از طریق دلالتان وارد کشور می‌شوند و خدمت دریافت می‌کنند مورد پایش قرار می‌گیرد و جریان منابع مالی که دلالتان خارج از سیستم و به صورت نامعلوم از بیمار دریافت می‌کنند نیز می‌تواند مورد رصد قرار بگیرد و یک منبع برای اخذ مالیات نیز باشد.

همچنین سعید هاشم زاده، رئیس اداره گردشگری سلامت وزارت بهداشت وجود واسطه‌های غیرمجاز در بازار گردشگری پزشکی ایران را مهم‌ترین مشکل این بخش دانسته است. این مشکل می‌تواند به واسطه پایش و نظارت بر بیمارستان‌هایی که بیماران بین الملل را پذیرش می‌کنند کمتر شود. در مطالعه‌ای که برای صنعت گردشگری سلامت ترکیه انجام شده است هیچ اثری از وجود افراد رابط یا دلال در آن ذکر نشده است که این امر می‌تواند به واسطه قانون‌گذاری‌های مناسب و به‌روز و آگاه‌سازی بیماران و اجبار بر مراکز درمانی باشد (۲۸).

تشکر و قدردانی:

استقرار واحد بیماران بین الملل در بیمارستان های دانشگاه علوم پزشکی تهران، مصوب دانشکده بهداشت دانشگاه علوم پزشکی تهران با کد اخلاق IR.TUMS.SPH.REC.1398.132 می باشد.

این پژوهش حاصل بخشی از پایان نامه کارشناسی ارشد رشته مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی با عنوان «تحلیل استراتژیک

References

- MASTANEH Z, MOUSELI L. HEALTH INFORMATION POSITION IN NEW REFORM OF AMERICAN HEALTH CARE SYSTEM. HEALTH INFORMATION MANAGEMENT. 2011;8(1 (17)):-.
- WHO. world health report 2000. geneva: WHO; 2000.
- salmani I. medical tourism(trade in health services). tehran: royan pazhouh publication; 2013. 392 p.
- Khodayari R, Tourani S, Qaderi A, Salehi M, Jafari H. Capabilities assessing of teaching hospitals in Iran University of medical sciences in attracting medical tourists according to JCI patient-oriented standards. Hospital Journal. 2011;9.
- Khodayari Zarnaq R, Tourani S, Qaderi A, Salehi M, Jafari H. Readiness of teaching hospitals in attracting medical tourists based on joint commission international standards. Journal of Inflammatory Diseases. 2013;17(1):48-54.
- Mueller H, Kaufmann EL. Wellness tourism: Market analysis of a special health tourism segment and implications for the hotel industry. Journal of Vacation Marketing. 2001;7(1):5-17.
- AMINBEIDOKHTI A, ZARGAR SM, NAZARI M. ASTRATEGIC MARKETING MIX TO TOURIST INDUSTRY. 2010.
- Rostami M. Iran's Medical Tourism Market Segmentation (The Case: Selected Hospitals in Tehran): MS Thesis, Allameh Tabatabaei University.(In Persian); 2013.
- Morvarid EMTasaR. Medical Tourism Market in Selected Hospitals in Tehran City, Iran: Application of Clustering. HEALTH INFORMATION MANAGEMENT. 2018;15(3 (61) #p00500):-.
- Aminbeidokhti A, Zargar SM, Nazari M. A strategic marketing mix to tourist industry. Journal of Strategic Management Studies. 2010;1(3):49-68.
- Lunt N, Smith RD, Exworthy M, Green ST, Horsfall DG, Mannion R. Medical Tourism: Treatments, Markets and Health System Implications: A scoping review: OECD; 2011.
- vatankhah S, Rajabi vasokolaei G, tourani s, raofi s, rahimi s. Evaluation of International Patient Department Performance and its Effect on Medical Tourists Attraction among Hospitals Affiliated to Medical Sciences Universities in Tehran City. Hospital. 2019;17(4):91-7.
- YJC. The statistics of tourists entering and leaving Iran in the year 1396.[online] Tehran2018 [Available from: <https://www.yjc.news/>].
- chamedanmag. Table of statistics for foreign tourists in Iran tehran: chamedanmag; 2018 [Available from: <https://chamedanmag.ir/?p=181538>]
- Naami A, Chatrooz A. Systematic Review of Medical Tourism in Iran and Case Study of Tehran University of Medical Sciences. Payavard Salamat. 2018;11(5):598-609.
- Regulations on the activities of the department of international patients in Hospital, (2015).
- Nola IA, Radovčić Z. Impacts of Medical Tourism on Healthcare Access. 2021.
- Izadi M., Ayoobian A., Nasiri T., Joneidi N., Fazel M., Hosseinpoufard M. J. Situation of health tourism in Iran opportunity or threat. Journal of Military Medicine. 2012;14(2):69-75.
- John SP, Larke R. An analysis of push and pull motivators investigated in medical tourism research published from 2000 to 2016. Tourism Review International. 2016;20(2-3):73-90.
- Lianto M, Suprpto W, Mel M. The Analysis Factor of Medical Tourism in Singapore: Published by# 65533EDP Sciences; 2020.
- Connell J. Contemporary medical tourism: Conceptualisation, culture and commodification. Tourism management. 2013;34:1-13.
- Skountridaki L. Barriers to business relations between medical tourism facilitators and medical professionals. Tourism Management. 2017;59:254-66.
- Moghavvemi S, Ormond M, Musa G, Isa CRM, Thirumoorthi T, Mustapha MZB, et al. Connecting with prospective medical tourists online: A cross-sectional analysis of private hospital websites promoting medical tourism in India, Malaysia and Thailand. Tourism Management. 2017;58:154-63.
- ROKNI L, Sam-Hun P. Medical Tourism in Iran, Reevaluation on the New Trends: A Narrative Review. Iranian Journal of Public Health. 2019;48(7):1191-202.
- Ayoubian A, Tourani S, Hashemi Dehaghi Z. Medical tourism attraction of Tehran hospitals. Int J Travel Med Glob Health. 2013;1(2):95-8.
- Momeni K, Janati A, Imani A, Khodayari-Zarnaq R. Barriers to the development of medical tourism in East Azerbaijan province, Iran: A qualitative study. Tourism Management. 2018;69:307-16.
- Omay EGG, Cengiz E. Health Tourism in Turkey: Opportunities and Threats. Mediterranean Journal of Social Sciences. 2013;4(10):424.
- Omay EGG, Cengiz E. Health Tourism in Turkey: Opportunities and Threats.2013.
- Kumar J, Hussian K. Factors affecting medical tourism destination selection: A Malaysian perspective. Journal of Global Business Insights. 2016;1(1):1-10.
- Mokhtari K, Mohammadzadeh M. Medical Tourism Opportunities: Iran as a Destination Country for Azerbaijani Medical Tourists. World Sociopolitical Studies. 2019;3(4):789-837.
- Williams A. Therapeutic landscapes. International Encyclopedia of Geography: People, the Earth. Environment and Technology. 2016:1-2.
- Junio MMV, Kim JH, Lee TJ. Competitiveness attributes of a medical tourism destination: The case of South Korea with importance-performance analysis. Journal of Travel & Tourism Marketing. 2017;34(4):444-60.

Strategic analysis of the establishment of an international patient Department: a case study of specialized and sub-specialized hospitals of Tehran University of Medical Sciences

Hiwa Mirzaii¹, Hojjat Rahmani^{2*}, Mohammad Arab³, Jalal Saeidpour⁴

Submitted: 2020.12.10

Accepted: 2021.12.12

Abstract

Background: Medical tourism has been considered in our country for many years. The arrival of international patients in the country will boost the medical tourism sector; however, the necessary infrastructure must be created for this. The guidelines for the establishment of the International Hospital Unit are one of the legal infrastructures for standardization in this field. Therefore, this study was conducted with the aim of strategic analysis of the establishment of an international patient unit in hospitals of Tehran University of Medical Sciences.

Materials & Methods: This combined study was performed in 2019 in three hospitals of Tehran University of Medical Sciences that had a license to operate this unit. In-depth interviews were conducted in each hospital with experts in this field. The data were then categorized into four categories of strengths, weaknesses, opportunities and threats, and according to the results of the SWOT technique, the necessary strategies were presented.

Results: There are opportunities including low cost of medical services in Iran, low value of Iranian Rial and political and religious ties with countries in the region. Significant threats also included the existence of professional competitors, the widespread activity of brokers, and the large number of trustees for the industry within the country. Finally, appropriate strategies were presented for each hospital.

Conclusion: This market in our country faces many threats and needs policies appropriate to the current situation with an immediate action. The results also showed that two hospitals are in a competitive state and one hospital is in a defensive state.

Keywords: Hospital, Medical Tourism, Tehran, Health Tourism.

¹ Master student, Department of Health Management and Economics, School of Health, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

² Associated professor, Department of Health Management and Economics, School of Health, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran. Email: hojjatrahmani@yahoo.com

³ Professor, Department of Health Management and Economics, School of Health, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

⁴ Assistant professor, Health Information Management Research Center, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

