

## ارزیابی عملکرد واحد بیماران بین الملل و تاثیر آن‌ها بر جذب گردشگران پزشکی در بیمارستان های وابسته به دانشگاه های علوم پزشکی شهر تهران (یک مطالعه مقطعی در سال ۱۳۹۶)

سودابه وطن خواه<sup>۱</sup>، قاسم رحیمی واسو کلایی<sup>۲</sup>، سوگند تورانی<sup>۱</sup>، سمیرا رئوفی<sup>۳\*</sup>، سوسن رحیمی<sup>۳</sup>

تاریخ پذیرش: ۹۷/۱۲/۵

تاریخ دریافت: ۹۷/۵/۱۰

### چکیده:

**زمینه و هدف:** توسعه بخش گردشگری و به صورت اختصاصی گردشگری سلامت می تواند موجب بهبود سیاست های تولید ناخالص داخلی، بدون نفت شود. در این راستا مطابق با سیاست های وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی زیرساخت ایجاد واحد بیماران بین الملل به منظور تسهیل و توسعه گردشگری سلامت در بیمارستان های زیر مجموعه ایجاد شد. این مطالعه با هدف ارزیابی عملکرد واحد بیماران بین الملل بیمارستان های وابسته به دانشگاه های علوم پزشکی شهر تهران و تاثیر آن‌ها بر جذب گردشگران پزشکی انجام شد.

**مواد و روش ها:** مطالعه توصیفی تحلیلی حاضر به صورت مقطعی و در سال ۱۳۹۶ طراحی و انجام شد. جامعه آماری این پژوهش کلیه بیمارستان های دانشگاه های علوم پزشکی تهران، ایران و شهید بهشتی بود. معیار ورود بیمارستان ها در این مطالعه برخورداری از گواهینامه واحد بیماران بین الملل بود. داده های مطالعه نیز از طریق چک لیست ارزیابی گردشگری سلامت مورد تایید و ابلاغ وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی جمع آوری شد. به منظور تجزیه و تحلیل توصیفی و استنباطی داده ها از نرم افزار SPSS ویرایش ۲۴ بهره گرفته شد.

**نتایج:** یافته های پژوهش نشان داد عملکرد کلی واحد های گردشگری سلامت بیمارستان های وابسته به دانشگاه های علوم پزشکی شهر تهران در سطح مطلوب ارزیابی شد (امتیاز ۸۷/۵)، بیمارستان ها در گروه شاخص هتلینگ بیشترین امتیاز را به خود اختصاص دادند (۹۵/۱۰۰) و در رعایت شاخص های آیین نامه ای و عملکردی به ترتیب امتیاز ۸۷/۰۳ و ۸۱/۲ را کسب نمودند. تحلیل داده ها نشان داد بین بیمارستان های دانشگاه علوم پزشکی تهران، ایران و شهید بهشتی تفاوت معنی داری به لحاظ عملکردی وجود نداشت و ایجاد واحد بیماران بین الملل تاثیری بر جذب گردشگران سلامت نداشت.

**نتیجه گیری:** با عنایت به هدف و رسالت واحد های بین الملل در جهت تسهیل ارائه خدمات با کیفیت و رضایت بخش، پیشنهاد می شود سازوکار های مدیریتی و نظارتی در جهت اجرای کامل استاندارد ها نظیر پذیرش بیماران، پیگیری پس از درمان در کشور مبدأ، توسعه سیاست های بازاریابی بیمارستان در دستور کار قرار گیرد تا زمینه جذب بیماران بین الملل و افزایش در آمد بیمارستانی فراهم شود.

**کلمات کلیدی:** واحد بیماران بین الملل، ارزیابی عملکرد، گردشگری سلامت

۱. دانشیار، گروه مدیریت خدمات بهداشتی درمانی، دانشکده مدیریت و اطلاع رسانی پزشکی دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران.
۲. دانشجوی دکتری مدیریت خدمات بهداشتی درمانی، دانشکده بهداشت، گروه علوم مدیریت و اقتصاد سلامت، انجمن عوامل اجتماعی موثر بر سلامت، مرکز پژوهش های دانشجویی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، ایران.
۳. کارشناسی ارشد مدیریت خدمات بهداشتی درمانی، دانشکده مدیریت و اطلاع رسانی پزشکی دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران، (\*نویسنده مسوول)، تلفن تماس: ۰۹۳۵۵۳۸۹۴۴۲، آدرس الکترونیکی: [Samira.raoofi@gmail.com](mailto:Samira.raoofi@gmail.com)، آدرس: ایران، تهران، خیابان ولی عصر، خیابان رشید یاسمی، پلاک ۶.

**مقدمه:**

درصد از بیمارستان‌ها، دولتی و ۲۰ درصد غیردولتی بوده است.

همچنین طبق آمار سال ۱۳۹۷؛ از ۱۵۴ بیمارستان که پذیرای گردشگران سلامت هستند، ۱۲۱ مورد مجوز یکساله و ۳۳ مورد مجوز شش ماهه برای گردشگری سلامت گرفته اند و تعداد مراکز جراحی محدود متقاضی واحد پذیرش بیماران بین الملل ۲۷ مورد و تعداد مراکز ناباروری متقاضی واحد پذیرش بیماران بین الملل ۵ مورد هستند (۷). همچنین، آمارها نشان می‌دهد؛ هر گردشگر سلامت ۳ تا ۴ برابر یک گردشگر عادی در کشور مقصد هزینه می‌کند به طوری که در سال گذشته میلادی صنعت گردشگری سلامت حدود ۴۳۹ میلیارد دلار چرخش مالی داشته است. می‌توان پیشبینی نمود با پیشرفت حوزه گردشگری سلامت سالانه یک میلیون گردشگر سلامت و ارز آوری در حدود ۷ میلیارد دلار برای کشور، فراهم خواهد شد (۸).

مطالعات گسترده، عواملی نظیر قیمت بالای خدمات درمانی و مراقبت پزشکی، کیفیت پایین خدمات درمانی در کشور های مبدأ، افزایش زمان انتظار به منظور دریافت خدمت، عدم ارائه برخی خدمات، سطح پایین و یا عدم دسترسی به خدمات و مراقبت های پزشکی و تجربه گردشگری و فراغت را به عنوان بهره مندی از گردشگری پزشکی ذکر می‌نمایند (۹-۱۱).

علی‌رغم برخورداری جمهوری اسلامی ایران از شرایط و استعداد جذب گردشگری، با چالش‌های گوناگونی در زمینه اجتماعی، قانونی - حقوقی، اقتصادی، فرهنگی، بازاریابی، سیاسی و رفاهی خواه در حوزه سلامت و خواه به صورت عمومی روبرو می‌باشد (۹، ۱۲). بدین منظور، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی با هدف ارتقا سطح کیفی خدمات درمانی، کاهش زمان انتظار، افزایش رضایت مندی پزشکان، پرسنل و بیماران در بیمارستان‌های تابعه خود اقدام به تاسیس واحد بیماران بین الملل نموده است. آیین نامه تاسیس و راه اندازی واحد های بیماران بین الملل در ۲۲ ماده و ۱۴ تبصره از سال ۱۳۹۴ از طرف وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی به دانشگاه های علوم پزشکی سراسر کشور ابلاغ شد و دانشگاه‌ها از اواخر سال ۱۳۹۴ و اوایل سال ۱۳۹۵ در راستای اخذ مجوز جهت پذیرش بیماران بین الملل اقدام نمودند. وظیفه ایجاد این واحد، تسهیل و انجام هماهنگی های لازم در ارائه کلیه خدمات به بیماران خارجی و بیماران با خدمات ویژه (ارائه خدمات بدون نوبت، پیگیری پس از درمان و ...) می‌باشد. به عبارتی این واحد به عنوان پیشخوان ارتباط بیمارستان - واحد درمانی با بیماران خارجی و به عنوان اولین سطح تماس تا دریافت خدمت، مراجعت به وطن و دریافت مراقبت پس از عمل می‌باشد (۱۳).

تجارت ترجیحی و آزاد و جهانی شدن خدمات سلامت در کشور های در حال توسعه و توسعه یافته در نتیجه ارتقای استاندارد های خدمات پزشکی می‌باشد که زمینه را برای رشد گردشگری سلامت و ارائه خدمات سلامت را برای بیماران بین المللی فراهم می‌نماید (۱، ۲). در عصر حاضر، به سبب توسعه زیرساخت های فنی و ساختاری سلامت، فناوری و اطلاعات، اجتماعی - ارتباطی و اقتصادی؛ گردشگری سلامت نقش مهمی در شکل دهی آینده مطلوب مراقبت های پزشکی ایفا می‌نماید و می‌توان گفت یکی از سیاست‌هایی که می‌تواند به رشد اقتصادی سالم کمک نماید و اثر شایسته‌ای بر جهانی شدن داشته باشد؛ گردشگری است (۳، ۴).

بر اساس گزارش سازمان جهانی گردشگری؛ در سال ۲۰۱۷ میلادی حدوداً ۱.۳۲۶ میلیارد نفر سفر کردند و مجموع درآمد این صنعت به ۱.۳۴۰ تریلیون دلار رسید. این گزارش نشان می‌دهد؛ از لحاظ درآمدهای حاصل از گردشگری بین‌الملل در سال ۲۰۱۷ قاره اروپا ۳۹ درصد این درآمدها را به خود اختصاص داد و منطقه آسیا پاسیفیک ۲۹ درصد، آمریکا ۲۴ درصد، خاورمیانه ۵ درصد و آفریقا ۳ درصد از مجموع درآمد بین‌المللی گردشگری در سال گذشته میلادی (۱.۳۴۰ تریلیون دلار) را از آن خود کردند. از نقطه نظر تعداد گردشگر، قاره اروپا در سال ۲۰۱۷ میلادی میزبان ۶۷۲ میلیون نفر گردشگر بین‌المللی بوده که درآمد ۵۱۹ میلیارد دلاری را برای آنها به ارمغان آورده است. همچنین ۲۱۱ میلیون نفر نیز به قاره آمریکا سفر کردند که با درآمد ۳۲۶ میلیارد دلاری همراه بوده است. منطقه آسیا پاسیفیک، آفریقا و خاورمیانه نیز به ترتیب ۳۲۳، ۶۳ و ۵۸ میلیون توریست در سال ۲۰۱۷ میلادی داشته‌اند که ۳۹۰، ۳۷ و ۶۸ میلیارد دلار نیز از محل آنها درآمد حاصل شده است. به لحاظ میزان گردشگری نیز آفریقا بیشترین درصد رشد را داشته است (۹ درصد) و منطقه خاورمیانه نیز با رشد ۱۳ درصدی بیشترین رشد درآمدی را به خود اختصاص داده است (۵).

بر اساس گزارش اخیر شورای جهانی سفر و گردشگری (WTTC) که به بررسی توانمندی کشورهای جهان در حوزه گردشگری پرداخته، سهم مستقیم گردشگری از تولید ناخالص داخلی کل ۲.۸ درصد، سهم مستقیم از اشتغال ۲.۱ درصد از کل اشتغال می‌باشد. در کل نیز، مطابق با این گزارش رتبه ایران در بین ۱۸۵ کشور درجهان، ۳۵ می‌باشد (۶). طبق گزارش وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی؛ در سال ۱۳۹۵ تعداد ۹۵۴ بیمارستان فعال در کشور وجود داشته که نسبت به سال ۱۳۹۴ معادل ۶ درصد افزایش یافته و ۸۰

با عنایت به توضیحات فوق و نقشی که واحد بیماران بین الملل در ایجاد نگرش نسبت به بیمارستان و وضعیت ارائه خدمات پزشکی می تواند داشته باشد و از آنجاییکه ارزیابی عملکرد مجموعه ای، می تواند مدیریت آن سازمان را نسبت به شناسایی نقاط قوت، ضعف و برنامه ریزی به منظور توسعه و بهبود عملکرد یا تصمیم گیری جهت رفع مسائل احتمالی آگاه سازد؛ این مطالعه با هدف ارزیابی عملکرد واحد بیماران بین الملل و تاثیر آن بر جذب گردشگر طراحی شده است.

**روش کار:**

مطالعه حاضر یک مطالعه توصیفی- تحلیلی بود که به شیوه مقطعی در سال ۱۳۹۶ طراحی و پیاده سازی شده است. بیمارستان های وابسته به دانشگاه های علوم پزشکی تهران، ایران و شهید بهشتی که از مجوز گردشگری سلامت یکساله و یا مشروط (شش ماهه) داشته اند، جامعه آماری مطالعه را که ۳۶ بیمارستان بودند، تشکیل دادند. نمونه مطالعه با جامعه مطالعه منطبق بوده و از روش تمام شماری جهت انجام مطالعه بهره گرفته شد. با توجه به معیار های همکاری، نظر موافق و مشارکت مدیریت بیمارستان ها تعداد ۲۶ بیمارستان (۲۲ بیمارستان خصوصی و ۴ بیمارستان دولتی) که برخوردار از شرایط عمومی پذیرش گردشگری سلامت ابلاغی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی به عنوان نمونه انتخاب شدند و ۱۰ بیمارستان به دلیل عدم همکاری مدیریت بیمارستان از مطالعه خارج شدند. ابزار جمع آوری اطلاعات، چک لیست مورد تایید و ابلاغی وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی می باشد (۱۳). چک لیست ارزیابی، شامل ۸۰ سوال در ۳ گروه شاخص آیین نامه ای (۳۳ سوال)، هتلینگ (۲۶ سوال) و عملکردی (۲۱ سوال) می باشد. مجموع امتیاز چک لیست به منظور ارزیابی با نمره ۱۰۰ وزن دهی شد که در سه گروه ضعیف (۱-۳۳)، متوسط (۳۴-۶۷) و مطلوب (۶۸-۱۰۰) امتیاز بندی شده است. روش جمع آوری داده ها و تکمیل چک لیست با هدف یکسان سازی در

اختصاص امتیاز و ارزیابی یکپارچه مبتنی بر چک لیست، نیز توسط تیم تحقیق صورت می پذیرفت.

با توجه به توسط تیم پژوهش بر گردشگری سلامت و حوزه بیماران بین الملل ضمن مراجعه به بیمارستان و با استفاده از روش مشاهده و نظارت بر مستندات؛ چک لیست در بازه زمانی ۳ ماهه تکمیل شد. تیم پژوهش به منظور جمع آوری و تحلیل داده ها تمامی ملاحظات اخلاقی شامل بی طرفی در گزارش نتایج، امانت علمی، صداقت در بیان و تحلیل داده ها و در نهایت داطلبانه بودن شرکت در پژوهش را رعایت نمود. تجزیه و تحلیل داده ها از طریق آزمون های آماری توصیفی و استنباطی با استفاده از نرم افزار spss ویرایش شماره ۲۴ صورت پذیرفت.

### یافته ها:

در مطالعه حاضر، ۸۴ درصد از بیمارستان های مشارکت کننده در مطالعه با کاربری خصوصی و بیشتر بیمارستان های مورد مطالعه نیز دارای درجه یک اعتبار بخشی بودند (۹۶ درصد). از نظر نوع نیز، ۸۸ درصد بیمارستان ها عمومی و مابقی به صورت تک تخصصی بوده اند. به لحاظ اندازه نیز، بیشترین بیمارستان ها با اندازه متوسط بوده اند (۶۰ درصد). یافته های جدول شماره ۱ نشان می دهد، عملکرد کلی بیمارستان های وابسته به دانشگاه های علوم پزشکی شهر تهران به لحاظ رعایت اصول و استانداردهای گردشگری سلامت ابلاغی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی با کسب امتیاز ۸۷.۵ از ۱۰۰ امتیاز؛ مطلوب ارزیابی شده است. در بین دانشگاه های مورد مطالعه؛ بیمارستان های دانشگاه علوم پزشکی تهران وضعیت مطلوب تری به نسبت سایر جامعه مورد مطالعه داشته اند (امتیاز ۹۰ از ۱۰۰). در بررسی شاخص های مورد مطالعه؛ یافته های مطالعه نشان داد؛ شاخص هتلینگ بالاترین (۹۵.۱۰ از ۱۰۰) و شاخص عملکردی پایین ترین (۸۱.۲ از ۱۰۰) میزان امتیاز را به خود اختصاص دادند.

جدول شماره ۱: وضعیت ارزیابی عملکرد واحد بیماران بین الملل

بیمارستان های وابسته به دانشگاه های علوم پزشکی شهر تهران در سال ۱۳۹۶

شاخص ها	دانشگاه		
	تهران	ایران	شهید بهشتی
آیین نامه ای	۹۲.۶	۸۲.۳	۸۶.۲
هتلینگ	۹۵.۳	۹۶.۲	۹۴
عملکردی	۸۰.۱	۸۲.۱	۸۱.۵
عملکرد کلی	۹۰	۸۵.۷	۸۶.۹

تشکیل واحد و جذب بیماران؛ معیار تحلیل کوواریانس با رعایت پیش شرط های آن قرار گرفت. نتایج تحلیل نشان داد، عملکرد واحد ها در جذب گردشگر سلامت تاثیر معنی داری نداشته است (سطح معنی داری کمتر از ۰.۰۵).

برای تحلیل هدف سنجش تاثیر تشکیل واحد بیماران بین المللی در جذب گردشگران سلامت؛ از آزمون کوواریانس استفاده شده. تعداد بیماران در سال ۱۳۹۴ قبل از تشکیل واحد ها و تعداد بیماران بین المللی در سال ۱۳۹۵ بعد از

**جدول شماره ۲: سنجش تأثیر ایجاد واحد بیماران بین المللی بر جذب بیماران**

بین المللی در بیمارستان های وابسته به دانشگاه های علوم پزشکی شهر تهران در سال ۱۳۹۶

متغیر های مورد مطالعه	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	آماره F	سطح معناداری
جذب بیماران	۱/۳۳۲	۱	۱/۳۳۲	۲۰/۳۸۱	۰/۱۳۹
عملکرد واحد	۸/۴۲۰	۲۶	۰/۳۶۶	۵/۶۰۳	۰/۳۲۳
خطا	۰/۰۶۵	۱	۰/۰۶۵		

جدول شماره ۳ نشان می دهد؛ تفاوت معنی داری بین بیمارستان های دانشگاه های علوم پزشکی شهر تهران از نظر عملکردی وجود ندارد (سطح معنی داری کمتر از ۰.۰۵).

عملکرد بیمارستان های وابسته به دانشگاه های علوم پزشکی تهران، ایران و شهید بهشتی از طریق با استفاده از آزمون کروסקال والیس مورد بررسی قرار گرفت و همانطور که

**جدول شماره ۳: مقایسه عملکرد واحد بیماران بین المللی جهت جذب**

گردشگر سلامت در بیمارستان های وابسته به دانشگاه های شهر تهران در سال ۱۳۹۶

دانشگاه	تعداد بیمارستان	میانگین رتبه	آماره کای دو	درجه آزادی	سطح معناداری
ایران	۱۷	۱۲/۹۴			
شهید بهشتی	۳	۱۲/۵۰	۰/۵۸۸	۲	۰/۷۴۵
تهران	۶	۱۵/۵۸			

داد. طرح تحول سلامت در جمهوری اسلامی ایران در قالب برنامه های کاهش میزان پرداختی بیماران بستری در بیمارستانها، حمایت از ماندگاری پزشکان در مناطق محروم، حضور پزشکان متخصص مقیم در بیمارستانها، ارتقای کیفیت خدمات ویزیت در بیمارستانها، ارتقای کیفیت هتلینگ در بیمارستانها، حفاظت مالی از بیماران صعب العلاج، خاص و نیازمند، ترویج زایمان طبیعی و اجرای کتاب ارزش نسبی و رعایت تعرفه های خدمات سلامت با هدف محافظت مالی از مردم در قبال هزینه های سلامت، عدالت در دسترسی به خدمات و ارتقای کیفیت خدمات درمانی در بیمارستان ها به ویژه در بیمارستان های دولتی سراسر کشور از تاریخ ۱۵ اردیبهشت ۱۳۹۳ به صورت یکپارچه در کلیه استان های کشور اجرا گردید (۱۴).

اهمیت پاسخگویی به عنوان یکی از اهداف اصلی نظام سلامت با هر نوع سازوکار و ویژگی که دارد؛ بر سیاست گذاران عمومی و سلامت امری بسیار با ارزش و اهمیت می باشد و این هدف را برای مدیران مهم می نماید که در راستای ارتقای

**بحث:**

توسعه پایدار در حوزه سلامت می تواند پیامد سیاست گذاری مطلوب، طراحی و پیاده سازی بهینه طرح گردشگری سلامت دانست که در برخی از کشورهای توسعه یافته و در حال توسعه؛ به عنوان منبع اصلی تامین مالی در نظر گرفته می شود. ارزیابی عملکرد هر مجموعه ای نیز؛ تلاش برای رسیدن به هدف از پیش تعیین شده و آنچه اکنون صورت می پذیرد را تسهیل می نماید. لذا با توجه به این توضیحات، هدف از این مطالعه ارزیابی عملکرد واحد بیماران بین المللی بیمارستان های وابسته به دانشگاه های علوم پزشکی شهر تهران و تاثیر آن ها بر جذب گردشگران پزشکی بود.

در بخش یافته ها نشان داده شد که عملکرد کلی بیمارستان های وابسته به دانشگاه های علوم پزشکی شهر تهران در مدیریت واحد بیماران بین المللی در سه گروه شاخص آیین نامه ای، هتلینگ و عملکردی، مطلوب می باشد. از طرف دیگر، در بین این گروه شاخص ها، شاخص هتلینگ بیشترین امتیاز را در بین سایر شاخص ها به خود اختصاص

درمانی، سازوکار نوین ارتباطی و فناوری اطلاعاتی نظیر سایت و ... از مهمترین مشکلات در این مطالعه بوده است که با مطالعه ملکی و همکاران در شهر مشهد<sup>(۲۰)</sup>، تقوایی و همکاران در کلانشهر شیراز<sup>(۲۱)</sup>، بدیعی و همکاران در شهر گلستان<sup>(۲۲)</sup>، مومنی و همکاران در آذربایجان شرقی<sup>(۲۳)</sup> و ساکی و ورزی در لرستان<sup>(۴, ۹)</sup>، ایزابل<sup>۴</sup> (۲۴)، اولوسسان<sup>۵</sup> (۲۵) همخوانی داشت.

گروه شاخص دیگری که علاوه بر هتلینگ و آیین‌نامه‌ای در این مطالعه مورد بررسی قرار گرفت، شاخص‌های عملکردی بود. مولفه‌های مورد بررسی در این حوزه، تکمیل فرم‌های آموزش به بیمار، اطمینان از ارائه خدمات موثر و مطلوب در کشور مبدا کمترین میزان رعایت و میانگین زمان انتظار و هزینه‌های دریافتی با توجه به تغییرات ارزی بسیار پایین گزارش شده است. در صورتیکه در مطالعات نشان می‌دهند زمان انتظار طولانی، ناعادلانه بودن دریافت خدمات، هزینه زیاد خدمات عوامل موثر بر استفاده از گردشگری سلامت بوده است<sup>(۲۶, ۲۷)</sup>. می‌توان گفت با توجه به اینکه بیمارستان‌های مورد مطالعه موارد فوق‌الذکر را دارا می‌باشند، می‌توانند زمینه بسیار خوبی را جهت جذب بیماران با هدف افزایش درآمد پایدار ایجاد نمایند و در رقابت با سایر کشورهای منطقه اقدام موثرتری را داشته باشند که یکی از استراتژی‌های وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی تشکیل واحد بیماران بین الملل بوده است.

### نتیجه گیری:

از عوامل موثر در پویایی کشور، صنعت گردشگری می‌باشد. گردشگری سلامت نیز یکی از روجه رشد ترین بخش‌های صنعت بزرگ گردشگری در سراسر جهان می‌باشد که منافع اقتصادی و اجتماعی پیامد اصلی توجه به گردشگری سلامت می‌باشد. طبق سند چشم‌انداز بیست ساله، جمهوری اسلامی ایران باید در زمینه گردشگری سلامت در منطقه رتبه نخست را کسب نماید. بر آن اساس، جمهوری اسلامی ایران باید به مرکز رفع نیازهای سلامت و درمانی منطقه تبدیل شده و تا سال ۱۴۰۴ به تعداد ۲۰ میلیون گردشگر بین‌المللی ورودی و به تبع آن، ۱۵ میلیارد درآمد ارزی دست یابد. هر چند در این مطالعه نشان داد، تاکنون تشکیل واحد‌های بیماران بین الملل تاثیری بر جذب بیماران نداشته است ولیکن اتخاذ سیاست‌های مطلوب تر در حوزه‌های اقتصادی، اجتماعی، سیاسی و قانونی می‌تواند تا حد بسیار زیادی تاثیر داشته باشد. توانمند سازی کارشناسان واحد‌های بیماران بین

سطح آن تلاش نمایند و تمامی منابع و امکانات را در جهت اعتلای آن بسیج نمایند<sup>(۱۵)</sup>.

بررسی مطالعات و آنچه در متن حوزه سلامت می‌گذرد نشان می‌دهد که ارتقای کیفیت مراقبت‌های بهداشتی درمانی به عنوان یک راهبرد اساسی در عرصه رقابتی کنونی قابل پذیرش و تفاهم می‌باشد که این امر به عنوان یکی از دغدغه‌های ارائه‌کنندگان مراقبت سلامت به شمار می‌رود<sup>(۱۶)</sup>.

هتلینگ بیمارستان بر خلاف مسائل پزشکی و تخصصی از معیارهایی می‌باشد که بیماران به عنوان کلیدی ترین فرد در ارزیابی وضعیت بیمارستان می‌توانند نقش بسیار مهمی را ایفا نمایند. برخلاف خدمات پزشکی و درمانی، در قسمت هتلینگ، عدم بهره‌مندی از اطلاعات تخصصی و ملموس بودن دو عنصر اساسی برآورد و اظهار نظر بیماران می‌باشند. در این مطالعه نیز شاخص هتلینگ بیشترین میزان امتیاز را به خود اختصاص داد. مطالعه تجربی و همکاران نشان داد، کیفیت هتلینگ بیمارستان‌ها بر وفاداری بیماران تاثیر مستقیم دارد<sup>(۱۷)</sup>.

از سوی دیگر رابطه معنی‌داری میان دو مولفه کیفیت خدمات و مولفه وفاداری توسط سوکی<sup>۱</sup>، چن<sup>۲</sup> و ونگ<sup>۳</sup> به اثبات رسیده است. بیمارستان‌ها نیز همانند سایر سازمان خدماتی، حفظ و ارتقا رضایت مشتریان یکی از اهداف اصلی آنها و سرلوحه تمامی فعالیت‌های آنان قرار می‌گیرد و یکی از استراتژی‌های بهبود وفاداری بیماران، کیفیت خدمات ارائه شده در تمامی ابعاد می‌باشد که در نهایت تاثیری بر کاهش هزینه، افزایش درآمد، حفظ فضای رقابتی، تکریم بیماران دارد<sup>(۱۸)</sup>.

از عوامل موثر در ارائه خدمات درمانی در مراکز ارائه دهنده مراقبت سلامت؛ منابع انسانی، تجهیزات تخصصی و عمومی پزشکی، تسهیلات ارائه شده، فضای فیزیکی می‌باشند. در این پژوهش، بهره‌مندی از تجهیزات پزشکی نوین یکی از معیارهای قوت بیمارستان‌های مورد مطالعه بود. تجهیزات نوین در کنار منابع انسانی ماهر و متخصص در فضای استاندارد منجر به ارائه خدمات با کیفیت، رضایت بخش، اثربخش، کارا در کوتاه‌ترین و سریع‌ترین زمان می‌گردد<sup>(۱۹)</sup>.

در گروه شاخص آیین‌نامه‌ای در این مطالعه، عدم ثبت اطلاعات در سامانه گردشگری سلامت، عدم تدوین بسته خدمتی بهینه و مطلوب و متناسب با نیاز، نبود شفافیت در پرداخت هزینه‌های بیمارستانی، عدم پیگیری پس از درمان و در برخی موارد ارتباط نامناسب با بیماران، رعایت مقررات

<sup>1</sup> Souki

<sup>2</sup> Chen

<sup>3</sup> Wong

<sup>4</sup> Izabel

<sup>5</sup> Olusesan



### تقدیر و تشکر

این مطالعه با حمایت دانشگاه علوم پزشکی ایران و همکاری بیمارستان های وابسته به دانشگاه های علوم پزشکی تهران، ایران و شهید بهشتی انجام پذیرفت. نویسندگان مطالعه از کلیه مدیران و کارشناسان گردشگری سلامت معاونت درمان و بیمارستان های مشارکت کننده کمال تشکر را دارند. این مقاله برگرفته از طرح تحقیقاتی با کد اخلاق *IR.IUMS.REC.1394.9311564008* به انجام رسید.

الممل، توسعه مهارت های حرفه ای گروه پزشکی، مدیریت کارگزاران گردشگری سلامت، ارتقا سطح بازاریابی و تبلیغاتی بین المللی، نظارت و مدیریت کیفیت و هزینه، توجه به استاندارد های ابلاغی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و بین المللی و تفاهم نامه های همکاری مشترک ملی و بین المللی با ذینفعان گردشگری سلامت می تواند در جهت توسعه گردشگری سلامت تسهیل کننده باشد.

### References

1. Khodayari Zr, Tourani S, Qaderi A, Salehi M, Jafari H. Readiness of teaching hospitals in attracting medical tourists based on joint commission international standards. 2013.
2. Khodayari Zamagh R, Tourani S, Qaderi A, Salehi M, H J. Evaluation of the capabilities of selected hospitals of Tehran University of Medical Sciences ,The attraction of medical tourists based on the patient-centered standards of the Joint Commission of the International. *Bimarestan. Hospital.* 2010;9(3):6-51.
3. Mohamad WN, Omar A, Haron MS. The moderating effect of medical travel facilitators in medical tourism. *Procedia-Social and Behavioral Sciences.* 2012;65:358-63.
4. Varzi AM, Saki K, Momeni K, Vasokolaei GR, Khodakaramifard Z, Zouzani MA, et al. The Health Tourists' Satisfaction Level of Services Provided: A Cross-Sectional Study in Iran. *Global journal of health science.* 2016;8(9):294.
5. Organization WT. UNWTO Tourism Highlights: 2018 Edition World Tourism Organization; August 2018.
6. Tourism WT. travel & tourism economic impact 2018 iran *World Travel & Tourism;* 2018.
7. Iran SCo. Statistics of Iran Hospital: Statistical Center of Iran; 2017 [Available from: <https://www.amar.org.ir/news/ID/5564>].
8. Education MoHaM. Health tourism statistics: Ministry of Health and Medical Education; 2019 [Available from: <http://www.behdasht.gov.ir/?siteid=1&fkeyid=&siteid=34&pageid=1508&newsview=185850>].
9. Saki K, Varzi AM, Momeni K, Khodakaramifard Z, Zouzani MA, Jalilian H, et al. Tourists' Satisfaction of Hospital Services in Iran: A Case Study of Lorestan Province. *Shiraz E-Medical Journal.* 2017;18(6).
10. Herrick DM. Medical tourism: Global competition in health care. *National Center for Policy Analysis.* 2007;1:2-3.
11. Jafari M, Bahador M, Ravangard R. Health tourism: opportunities, constraints, obstacles and solutions. *Int J Travel Med Glob Health.* 2016;4(1):37-8.
12. Izadi M, Saadat SH, Ayoubian A, Dehaghi ZH, Karbasi MR, Jalali AR. Health tourism in Iran; identifying obstacles for development of this industry. *International Journal of Travel Medicine and Global Health.* 2014;1(2):89-94.
13. Education MoHaM. Manual for international patient services at Hospital. Ministry of Health and Medical Education; 2015.
14. SH ER. Health system reform plan in Iran: Approaching Universal Health Coverage. *Hakim Health Sys Res.* 2016;18(4):329-35.
15. Piroozi B, Mohamadi Bolban Abad A, Moradi G. Assessing Health System Responsiveness after the Implementation of Health System Reform: A Case Study of Sanandaj, 2014- 2015. *Iranian Journal of Epidemiology.* 2016;11(4):1-9.
16. Simonsen J, Hertzum M, Scheuer JD. Quality Development in Health Care: Participation vs. Accreditation. *Nordic Journal of Working Life Studies.* 2018;8(S3).
17. Jafar Tajrishi M, Tabibi SJ, hajinabi K. The Effect of Hoteling Quality on Patient Loyalty in Private Hospitals of Tehran from Patients' Viewpoint. *Payavard Salamat.* 2018;12(4):239-48.
18. Tabibi Sj, Gohari MR, Sabahi Bidgoli M, Shahri S. The Impact Of Service Quality On The Loyalty Of Patients Referring To Outpatient Clinics Of Studied Hospitals In Tehran. *Payavard Salamat.* 2012;6(3):194-203.
19. ghadimi m, moshiri tabrizi H, imani a. Study of the status of manpower, physical space, equipment and activities of the emergency department at the civilian hospitals of the Social Security Organization. *Razi Journal of Medical Sciences.* 2018;24(12):1-8.
20. maleki s, tavangar m. Investigation and analysis of health tourism challenges in Mashhad province from the perspective of foreign patients. *Journal of Geography and Urban Space Development.* 2015;2(2):153-65.
21. Taghvaei M, Tadarzi M. Developing and Prioritizing the Formation of Strategies in Medical Tourism (Case Study: Shiraz Metropolis). *Managment system.* 2016;7(24):1-22.
22. Badei F, Ebrahimi A, Didekhani H. Medical Tourism Development in Golestan Province; An Assessment of Identified Solutions. *New Marketing Research Journal.* 2016;6(4):25-36.
23. 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.
24. de Almeida ICS, Charko HR. Health Tourism and Alternative Medicine: a Study on the Offer and Profile of Establishments nearby Two Hospitals in the City of Porto Alegre-Brazil. *European Journal of Medicine and Natural Sciences.* 2018;2(1):18-21.
25. Makinde OA. Physicians as medical tourism facilitators in Nigeria: ethical issues of the practice. *Croatian medical journal.* 2016;57(6):601.
26. Aydin G, Karamehmet B. Factors affecting health tourism and international health-care facility choice. *International Journal of Pharmaceutical and Healthcare Marketing.* 2017;11(1):16-36.
27. Resendez S. International Healthcare Policy and Medical Tourism. *Indiana University South Bend Graduate Research Journal.* 2014;1.

# Evaluation of International Patient Department Performance and its Effect on Medical Tourists Attraction among Hospitals Affiliated to Medical Sciences Universities in Tehran City

A Cross-Sectional Study in 2017

Vatankhah S<sup>1</sup>, Rajabi vasokolaei GH<sup>2</sup>, Turani S<sup>1</sup>, Raoofi S<sup>3\*</sup>, Rahimi S<sup>3</sup>

Submitted: 2018.8.1

Accepted: 2019.2.24

## Abstract

**Background:** Development of the tourism sector and health tourism specifically can improve the Non-Oil GDP. In this regard, in accordance with the policies of the Ministry of Health and Medical Education, international patient department establishment has been facilitated health tourism development in the affiliated hospitals. This study aimed to evaluate the performance of international patient department and its effect on the attraction of medical tourists among hospitals affiliated to Medical Sciences Universities in Tehran City.

**Materials and Methods:** This analytical cross-sectional study was designed and conducted in 2017. Study population consisted of all hospitals affiliated to Tehran University of Medical Sciences (TUMS), Iran University of Medical Sciences (IUMS) and Shahid Beheshti University of Medical Sciences (SBMU). In this study, hospital entrance criteria was certified by the Health Tourism Department of MOHME. Data was collected using the health tourism assessment checklist which approved by the MOHME. SPSS version 24 utilized to data analysis using descriptive and Inferential statistics.

**Results:** The study results revealed that the overall performance of international patient department was evaluated at a desirable level (87.5 score) in hospitals of Tehran city. Hospitals had the highest rank of hoteling indices (95/100), in compliance with the regulations and functional indicators gained 87.03 and 82.2 score, respectively. Also, data analysis highlighted that there was no significant difference between hospitals of TUMS, IUMS and SBMU. The establishment of international patient department had no effect on health tourists attraction.

**Conclusion:** Considering the purpose and mission of international patient department to facilitate the provision of quality and satisfactory services in health tourists, management and oversight mechanisms for the standards implementation such as patient admission, follow up in the origin country and development of hospital marketing policies in order to attract international patients and increase hospital incomes are recommended.

**Keywords:** International patient department, Performance evaluation, Health tourism

1. Associate Professor, Department of Health Services Management, School of Management and Information Technology, Iran University of Medical Sciences Tehran, Iran
2. Ph.D. Candidate in Health Care Management, Department of Health Management and Economics, School of Public Health, Association of Social Determinants of Health, Scientific Research Center, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran
3. MSc in Health Care Management, Department of Health Services Management, School of Management and Information Technology, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran, (\*Corresponding author), Tel: +989355389442, Email: Samira.raoofi@gmail.com, Address: No. 6, Rashid Yasemi St., Vali -e Asr Ave, Tehran, Iran