

نقش توانمندی بیمارستان های تهران در توسعه توریسم درمانی

امیر اشکان نصیری پور^{۱*}، لیلا سلمانی^۲

تاریخ دریافت: ۸۹/۷/۲۰

تاریخ پذیرش: ۸۹/۱۱/۲۰

چکیده:

زمینه و هدف: توریسم درمانی فرصت هایی را برای بیمارستان ها فراهم می سازد تا از پتانسیل های خود در ارائه خدمت به بیماران سایر کشورها استفاده نمایند. کشورهایی با مد نظر قرار دادن این نیاز بشر قرن ۲۱ در صدد بهره مندی از فرصت های موجود کشور خود در خصوص بحثی به نام "توریسم درمانی" هستند. هدف این بررسی شناخت توانمندی بیمارستان های تهران در جذب بیمار خارجی بر اساس معیارهای جهانی رقابت در گردشگری پزشکی و ارائه راهکار برای توسعه توریسم درمانی از طریق ارتقای توانمندی بیمارستان ها

مواد و روش ها: پژوهش از نظر هدف، کاربردی و از نظر روش، همبستگی (متغیرهای توانمندی بیمارستانها با متغیرهای درآمد و تعداد بیماران) بوده است. از بین بیمارستان های تهران، ۴ بیمارستان فعال در جذب بیمار خارجی که دارای آمار بیماران خارجی بودند به عنوان محیط پژوهش انتخاب گردیده و ۶۳ نفر از پزشکان و پرستاران شاغل در این بیمارستان ها به عنوان نمونه های پژوهش برگزیده شدند. قبل از گردآوری داده ها مجوزهای لازم اخذ و در زمینه اهداف پژوهش به شرکت کنندگان کتاب اطلاع رسانی گردید. ابزار گردآوری داده ها، پرسش نامه پژوهشگر ساخته با ۴۰ سوال بود که با مقیاس لیکرت (خیلی زیاد=۵ تا اصلا=۰) نمره دهی شد. برای سنجش روایی از تکنیک قضاوت خبرگان و جهت سنجش پایایی پرسش نامه، ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۵۹ محاسبه شد. داده ها توسط نرم افزار SPSS تحلیل گردیده و از ضریب همبستگی اسپیرمن برای تعیین رابطه بین متغیرها استفاده شد.

یافته ها: در بین مولفه های مورد مطالعه، تجهیزات پزشکی با میانگین ۳/۹ در بهترین وضعیت و کاربرد فناوری اطلاعات و ارتباطات با میانگین ۱/۷ در پایین ترین موقعیت قرار داشتند. ضریب همبستگی بین میانگین درآمد حاصله از بیماران خارجی با وضعیت تجهیزات پزشکی و همچنین ضریب همبستگی بین میانگین تعداد بیماران خارجی با هزینه خدمات ارائه شده برابر ۱ بدست آمده است که همبستگی مثبت و کاملی را نشان می دهد ($P = ۰/۰۰۰$).

نتیجه گیری: به کارگیری تجهیزات پزشکی دارای تکنولوژی بالا و استاندارد های جهانی، همچنین ارزان تر بودن (رقابتی بودن) هزینه خدمات پزشکی نسبت به سایر کشورها و شفاف نمودن هزینه درخواستی از بیماران خارجی از مهمترین عوامل افزایش جذب بیمار خارجی بوده و موجب توسعه توریسم درمانی در بیمارستان های تهران می شود.

کلمات کلیدی: توانمندی، بیمارستان، توریسم درمانی، رقابت

۱- دانشیار، گروه مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی، واحد علوم و تحقیقات، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران (نویسنده مسئول)

* آدرس نویسنده مسئول: تهران - میدان پونک - انتهای بزرگراه اشرفی اصفهانی - به سمت حصارک واحد علوم و تحقیقات دانشگاه آزاد اسلامی -

دانشکده مدیریت و اقتصاد - گروه مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی

تلفن: ۰۹۱۲۱۹۹۱۳۷۲ پست الکترونیک: nasiripour@sbiau.ac.ir

۲- دانشجوی کارشناسی ارشد مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی، واحد علوم و تحقیقات تهران، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران

مقدمه

خدمات تندرستی و رفاه اجتماعی از جمله خدمات مطرح در تجارت بین المللی خدمات گات^۲ است (۹).

در سال ۲۰۰۳، هند، مالزی و تایلند بیش از ۱/۴ میلیون مسافر پزشکی را جذب کرده و درآمد بیش از ۱ میلیارد دلار، از هزینه های درمان کسب کردند. در سال ۲۰۰۵، تعداد بیماران بین المللی این کشورها بیش از ۲/۵ میلیون نفر بوده است. در حال حاضر بازار توریسم پزشکی ۴۰ تا ۶۰ میلیارد دلار با میزان رشد سالیانه ۲۰ درصدی برآورد شده است (۶).

طبق ماده ۸۷ بخش سوم برنامه چهارم توسعه، وزارت بهداشت، در مان و آموزش پزشکی موظف است تسهیلات لازم را در خصوص معرفی توانایی های عرضه و بازاریابی خدمات سلامت و آموزش پزشکی و تولیدات، تجهیزات و فرآورده های پزشکی و دارویی ارائه نماید، به نحوی که مقدار ارز حاصل از صادرات خدمات و تولیدات مزبور معادل ۳۰٪ مصارف ارزی بخش بهداشت و درمان، در پایان سال پایانی برنامه چهارم باشد (۱۰).

ایران دارای ظرفیت های متعددی جهت جذب توریست سلامت می باشد که می توان به چشمه های آب معدنی در اکثر استان های کشور، مناطق کویری در قم، بخش های درمانی ناباروری شهید صدوقی یزد، دندانپزشکی، مراکز دیالیز و انجام انواع جراحی های قلب، پلاستیک و چشم و ارتوپدی در بیمارستان های مشهد و تهران، انجام پیوند مغز استخوان، پیوند کلیه و کبد در بیمارستان شهید نمازی شیراز و خدمات طب دارویی گیاهی همدان اشاره نمود (۱۱).

ارزان بودن قیمت خدمات پزشکی ایران نسبت به سایر کشورهای جهان، کیفیت مناسب و برابری آن با جدیدترین شیوه های علم طب در جهان از مهمترین دلایلی است که می تواند گردشگری درمانی را در ایران رونق دهد (۱۲). ایران به لحاظ میراث فرهنگی رتبه پنجم، از نظر آب و هوا رتبه دهم و متاسفانه در زمینه جذب گردشگر رتبه بیش از شصت و هفتم را دارا می باشد (۲). سابقه برنامه ریزی گردشگری در کشور ما به حدود سال ۱۳۴۱ (آغاز برنامه سوم عمرانی کشور) بر می گردد اما با گذشت بیش از ۴۰ سال هنوز جایگاه مناسب خود را نیافته است (۱۳). آمار دقیقی از گردشگرانی که به ایران مراجعه می کنند وجود ندارد اما به گفته مسئولان معمولاً سالانه ۲۰ هزار گردشگر اتباع حاشیه خلیج فارس و عراق، به قصد درمان به ایران سفر می کنند (۱۴).

توریسم درمانی، فرصت هایی را برای بیمارستان ها فراهم می سازد تا از پتانسیل های خود در ارائه خدمت به بیماران سایر کشورها استفاده نمایند (۱). زندگی صنعتی در بیشتر کشورهای دنیا نیاز هایی را برای مردم جوامع مختلف ایجاد کرده است که توجه به سلامت از مهمترین آن هاست. کشورهایی با مد نظر قرار دادن این نیاز بشر قرن ۲۱ در صدد بهره مندی از فرصت های موجود کشورشان در مقابل بحثی به نام "توریسم درمانی" هستند (۲).

سازمان جهانی گردشگری^۱، گردشگری سلامت را به طور خاص، چنین تعریف می کند: استفاده از خدماتی که به بهبود یا افزایش سلامتی و روحیه فرد با استفاده از آبهای معدنی، آب و هوا یا مداخلات پزشکی منجر می شود و در مکانی که خارج از محل سکونت فرد و بیش از ۲۴ ساعت است به طول می انجامد (۳). مقصود از گردشگری درمان، رفتن به مکان هایی است که فرد بتواند از خدمات پزشکی آن مکان استفاده کند.

چنین سفری مستلزم فعالیت های گوناگونی می شود که در هر یک، مسئله بهداشت و سلامت فرد یا جهانگرد مد نظر است (۴). توریسم درمانی، فرایندی که مردم برای بدست آوردن مراقبت های درمانی، جراحی، دندانپزشکی سفر می کنند را توصیف می کند (۵).

در بسیاری از موارد، عدم توانایی بسیاری از سیستم های مراقبت سلامت در برابر افزایش تقاضا منجر به کاهش دسترسی به علت لیست های انتظار طولانی و هزینه های بالا شده است (۶). هزینه مهم ترین عامل رشد گردشگری درمانی در دنیا است که باعث می شود تا اغلب مردم کشورهای توسعه یافته به دنبال درمان در کشورهای کم تر توسعه یافته باشند (۷). بیماران بدون بیمه، بسته به نوع کشور مقصد و نوع درمان می توانند حدود ۱۵ تا ۸۵ درصد در هزینه های درمانی خود صرفه جویی کنند (۸). نیاز به اطمینان از کیفیت درمان به اندازه ای است که بیماران از کشورهای با نظام های درمانی نامناسب به کشورهای با نظام سلامت مناسب سفر می کنند (۷).

سازمان جهانی بهداشت، لزوم اتصال سفر پزشکی با تجارت بین المللی را قبل از سال ۱۹۹۰ پس از موفقیت کوبا (اولین کشور در زمینه ارائه طیف وسیعی از خدمات پزشکی به بیماران خارجی) تشخیص داد و متوجه شد که سفر پزشکی به بهبود اقتصاد پزشکی کشورهای در حال توسعه می تواند کمک کند (۶).

2- General Agreement On Trade In Services (GATS)

شامل دندانپزشکی، خدمات، زایمان، خدمات بیمارستانی، اورژانس پیش بیمارستانی، خدمات آزمایشگاهی، خدمات عمومی و تخصصی پزشکی و پرستاری می باشد.

1- World Tourism Organization (WTO)

، با هدف چارچوبی نظری برای ورود به این صنعت انجام شد. در این پژوهش مشخص گردید که گردشگران ترجیحاً به دنبال درمان در خارج از کشور با استفاده از چارچوب گردشگری می‌باشند (۲۱).

ناگارا جان (۲۲)، ضمن بیان برتری رقابتی هند در زمینه ی گردشگری پزشکی، عوامل مهم بازدارنده توسعه این صنعت را کمی ابتکار دولت، کاستی در هماهنگی ارکان این صنعت، فقدان وجود مکانیسم اعتبار بخشی بیمارستان ها، نبود سیاست یکپارچه ی قیمت و استاندارد در بیمارستان های کشور مطرح نمود.

هراشه (۲۳) در پژوهشی تحت عنوان پتانسیل های توسعه توریسم سلامت در اردن نشان داد که گردشگران بر خلاف کاستی ها و مشکلات مربوط به حمل و نقل عمومی، قیمت ها، پاکیزگی، قابلیت دسترسی و توسعه ی کم صنعت گردشگری سلامت در این کشور، از خدمات راضی بوده و از ۲۰ مرکز درمانی طبیعی در اردن با قابلیت ارائه ی خدمات درمانی به گردشگران ۴ مرکز بسیار پیشرفته، ۱۰ مرکز در حد متوسط و ۶ مرکز در حد پایین بودند.

البته در هیچ یک از این پژوهش های داخلی به طور اختصاصی به مطالعه توریسم درمانی در بیمارستان ها پرداخته نشده است، همچنین در پژوهش های خارجی نیز کلیات توریسم درمانی مطرح گردیده است.

هدف مطالعه شناخت توانمندی بیمارستان های تهران در جذب بیمار خارجی بر اساس معیارهای جهانی رقابت در گردشگری پزشکی و ارائه راهکار برای توسعه توریسم درمانی از طریق ارتقای توانمندی بیمارستان ها بوده است.

مواد و روشها

این پژوهش از نوع همبستگی بوده و در سال ۱۳۸۹ انجام یافت. با توجه به اینکه تعداد محدودی از بیمارستان های تهران در امر پذیرش بیماران خارجی موفق بودند، ۴ بیمارستان "ل"، "م"، "ن"، "پ" دارای آمار تعداد و درآمد حاصله از بیماران خارجی به عنوان محیط پژوهش انتخاب گردیدند. جامعه آماری این پژوهش پزشکان و پرستاران این ۴ بیمارستان بودند (N=۱۳۴۹). ابتدا براساس فرمول کاگران^۱ نمونه ۶۳ نفری تعیین شده و سپس به روش طبقه ای تعداد پزشکان و پرستاران در هر بیمارستان مشخص (تعداد نمونه هر بیمارستان از طریق نسبت مجموع پزشکان و پرستاران هر بیمارستان به کل تعداد پزشکان و پرستاران ۴ بیمارستان محاسبه شده و تعداد پزشکان یا پرستاران در نمونه هر بیمارستان به نسبت هر یک به کل تعداد پزشکان و پرستاران آن بیمارستان می باشد) و پرسش نامه ها در ۴ بیمارستان توزیع شد (جدول ۱).

نظام اطلاع رسانی توریسم سلامت، مسائل در سطح سیاستگذاران و مدیران (۱۵)، حضور دلان بعنوان واسطه بین بیماران و مراکز درمانی و ناراضییتی بیماران (۱۶)، عدم وجود امکان مراقبت های پس از درمان، عدم وجود قوانین بیمه ای مطابق استانداردهای جهانی و برنامه های بازاریابی، فقدان یا کمبود پزشکان، پرستاران و نیروی انسانی متخصص و ماهر، تغییر مداوم فناوری های روز دنیا، قوانین ضعیف در حوزه جرائم پزشکی (۱۱)، وضعیت ظاهری مراکز درمانی و بیمارستان ها (۱۷)، از مشکلات کشور در این زمینه می باشد.

با شناسایی توانمندی بیمارستان ها و قوت و ضعف آن ها می توان به عوامل موثر در افزایش جذب بیمار خارجی پی برده و با در نظر گرفتن فرصت ها و تهدیدات به ارتقای آن پرداخته و به موفقیت در رقابت جهانی توریسم درمانی نائل شد. متقابلاً "توسعه این صنعت خود موجب ارتقای کیفیت سطح خدمات درمانی بیمارستان ها و سایر مراکز درمانی و همچنین موجب اشتغالزایی در بخش سلامت کشور و نزدیک شدن به استانداردهای جهانی شده و در نهایت منجر به کسب درآمد و ارز آوری برای کشور و رونق اقتصادی، اجتماعی، فرهنگی، سیاسی کشور خواهد شد.

جباری در سال ۱۳۸۷ در رساله دکتری، در پژوهشی تحت عنوان طراحی الگوی گردشگری ایران نشان داد که تعامل نزدیک بین صنعت گردشگری، حمل و نقل، بانکداری، شرکت های بیمه، دولت، مراکز تحقیقاتی و ... نقش حیاتی را در این صنعت ایفا می کند و دولت، بخش غیردولتی و نهاد هماهنگ کننده بین بخش دولتی و بخش خصوصی، جزء اصلی این صنعت می باشد (۱۸).

پژوهش دیگری توسط جهانی (۱۹)، با عنوان طراحی الگوی جهانی شدن خدمات بیمارستانی ایران نشان داد، بهره گیری از امکانات به لحاظ اقتصادی، کاستن از موانع موجود در نظام اداری و استفاده از الگوی پیشنهادی می تواند کمک شایانی به جهانی شدن خدمات بیمارستانی نماید بنابراین یافته ها کشورهای توسعه یافته ها، آمریکا و انگلستان با ساختار مدیریت و تکنولوژی های مدرن و پیچیده، هندوستان و تایلند به علت موفقیت در ارائه خدمات بیمارستانی در سطح بین المللی و بازاریابی موفق و ورود تکنولوژی کشورهای توسعه یافته در دهه گذشته توانسته اند نقش مؤثری در این زمینه داشته باشند.

کاظمی (۲۰)، با پژوهش پایان نامه کارشناسی ارشد با عنوان عوامل مؤثر بر جذب گردشگر پزشکی در ایران، از دانشگاه لوله آ فرانسه، به این نتیجه رسید که امنیت اجتماعی، برخورداری از استانداردهای جهانی در مراکز درمانی و همچنین تجهیزات پزشکی و صدور روادید درمان از مهم ترین عوامل مؤثر بر توسعه ی این صنعت در ایران می باشد.

پژوهش دیگری در سال ۲۰۰۷ توسط کابلرو و مومبانت تحت عنوان گردشگری پزشکی و فرصت های کارآفرینی در پایان نامه کارشناسی ارشد

$1 - n = Npqz^2 / (N-1) d^2 + z^2 pq$

جدول ۱ - بیمارستان های مورد مطالعه به نسبت پزشک و پرستار

بیمارستان	پزشک	پرستار	جمع	تعداد نمونه	
				پزشک	پرستار
پ	۳۲۰	۱۴۰	۴۶۰	۱۵	۶
م	۸۱	۱۳۵	۲۱۶	۴	۶
ن	۲۴	۵۹	۸۳	۱	۳
ل	۳۰۰	۲۹۰	۵۹۰	۱۴	۱۴
جمع	۷۲۵	۶۲۴	۱۳۴۹	۳۴	۲۹

یافته ها

از ۶۱ نفر پاسخگو، ۴۶/۷ درصد زن و ۵۳/۳ درصد مرد بودند. ۴۶/۷ درصد از پاسخگویان پرستار، ۴۱/۷ درصد پزشکان جراح، ۶/۷ درصد پزشکان داخلی و ۵/۱ درصد سایر پزشکان بودند. حدود ۵۳ درصد، بیش از ۵ سال و حدود ۲۰ درصد بین ۳ تا ۵ سال و حدود ۱۴ درصد کمتر از یک سال با مقوله توریسم درمانی آشنایی داشتند.

یافته های مولفه های توانمندی بیمارستان های مورد مطالعه با استفاده از آماره های توصیفی (انحراف معیار، میانگین): از نظر ۱۵ درصد پاسخگویان نیروی انسانی حرفه ای این بیمارستان ها تا حد زیادی دوره های آموزشی بین المللی را گذرانده اند ($1/14 \pm 2/35$). تنها ۷ درصد بر این باورند که نیروی انسانی حرفه ای بیمارستان ها تا حد زیاد از سوابق کاری بین المللی برخوردار می باشند ($1/24 \pm 1/62$). ۶۲/۳ درصد از افراد نمونه، دانش و مهارت علمی نیروی انسانی بیمارستان ها را در حد زیاد ارزیابی نموده اند ($3/66 \pm 0/89$). ۷۲/۲ درصد معتقدند پزشکان بیمارستان تا حد زیادی دارای شهرت علمی (تخصصی) می باشند ($3/90 \pm 0/72$). ۱۳/۸ درصد تسلط نیروی انسانی حرفه ای بیمارستان به زبان انگلیسی را زیاد دانسته اند ($2/76 \pm 0/80$). ۷۲/۴ درصد معتقدند که نیروی انسانی حرفه ای بیمارستانها تا چه حد زیادی دارای روابط عمومی مناسب می باشند ($3/83 \pm 0/77$). در بین توانایی نیروی انسانی حرفه ای، شهرت علمی پزشکان دارای بالاترین میانگین نمره ($3/90 \pm 0/72$) و میانگین کل نمرات ($3 \pm 0/56$) می باشد.

۹۰ درصد پاسخگویان معتقدند در بیمارستانهای مورد بررسی از آخرین روش های پزشکی روز (مانند اعمال جراحی اندوسکوپی، لاپاروسکوپی، روباتیک، لیزر، گامانایف، استرئوتاکسی) تا حد زیادی استفاده می شود ($4/25 \pm 0/623$). حدود ۹۵ درصد، ارائه اقدامات جراحی تخصصی و فوق تخصصی (مانند پیوند اعضا، درمان ناباروری، زیبایی، لیزیک و سایر اعمال جراحی) را در حد زیادی ارزیابی نموده اند

در پژوهش حاضر از پرسش نامه به عنوان ابزار گردآوری داده ها استفاده شد. پرسش نامه طراحی شده مشتمل بر یک بخش اطلاعات دموگرافیک و قسمت دوم مربوط به توانمندی بیمارستان ها که شامل توانایی نیروی انسانی حرفه ای، نوع خدمات ارائه شده، وضعیت تجهیزات پزشکی، کاربرد فناوری اطلاعات و ارتباطات، مکانیسم بازاریابی، هزینه خدمات، وضعیت ارائه تسهیلات و با ۴۰ سوال دربرگیرنده متغیرهای پژوهش بود. پژوهشگران پرسش نامه را مشخصاً و حضوری به اعضای نمونه پژوهش ارائه نمودند. به منظور رعایت موازین اخلاق پژوهش، قبل از گردآوری داده ها مجوزهای لازم اخذ و در زمینه اهداف پژوهش به شرکت کنندگان کتبا اطلاع رسانی گردید.

در این پرسش نامه از مقیاس شش گزینه ای لیکرت استفاده و به هر یک از سوالات طراحی شده بخش دوم، شش سطح پاسخ اصلاً، خیلی کم، کم، متوسط، زیاد، خیلی زیاد در نظر گرفته شد و برای محاسبه میزان اهمیت یا تاثیر هر ویژگی به ترتیب از شماره ۰ تا ۵ تعلق گرفت. برای سنجش روایی از تکنیک قضاوت خبرگان و جهت سنجش پایایی پرسش نامه، ضریب آلفای کرونباخ $0/859$ محاسبه شد. داده ها توسط نرم افزار SPSS تحلیل گردید و از ضریب همبستگی اسپیرمن برای تعیین رابطه بین متغیرها استفاده شد.

جهت پردازش داده های خام جمع آوری شده، از نرم افزار SPSS و برای تحلیل ابعاد مختلف سوالات پرسش نامه از روش آمار توصیفی و آمار استنباطی استفاده شد. بدین منظور با توجه به وضعیت توانمندی بیمارستان های مورد مطالعه و داده های گردآوری شده مربوط به مولفه های توریسم درمانی (میانگین تعداد بیماران خارجی مراجعه کننده به بیمارستان ها و میانگین درآمد حاصله از بیماران در طی سالهای ۱۳۸۶ تا ۱۳۸۸) و ماهیت متغیرها از آزمون اسپیرمن برای تعیین رابطه بین متغیرها استفاده شده و میزان ارتباط توانمندی بیمارستان های تهران با توریسم درمانی مطرح گردید.

ها فراهم نمی باشد و حدود ۳۰ درصد تحقق این امر را در حد کم ارزیابی نموده اند ($1/2 \pm 1/6$). در بین مولفه های کاربرد فناوری اطلاعات و ارتباطات، استفاده از سیستم های اطلاعات بیمارستانی یکپارچه در بیمارستان دارای بالاترین میانگین نمره ($0/7 \pm 3/5$) و میانگین کل نمرات ($0/4 \pm 1/7$) می باشد. حدود ۳۹ درصد پاسخگویان معتقدند از ابزارهای تبلیغاتی چاپی (مانند بروشور، نقشه، مجله) جهت معرفی توانمندی این بیمارستان ها تا حد زیاد استفاده می شود و ۳۹ درصد تاحدودی آن را تایید نموده اند ($1 \pm 3/2$). حدود ۲۴ درصد بر این باورند که از تبلیغات الکترونیکی (مانند اینترنت، وب سایت، سی دی) جهت معرفی توانمندی این بیمارستان ها تا حد زیاد استفاده می شود و در مقابل $6/5$ درصد این موضوع را رد نموده اند ($1/1 \pm 2/9$). حدود ۱۹ درصد بیان داشته اند که نمایندگان بیمارستان ها در نمایشگاه های بین المللی توریسم درمانی شرکت می کنند در حالیکه حدود ۲۳ درصد این موضوع را رد نموده و ۳۵ درصد آن را کم ارزیابی نموده اند ($1/2 \pm 2/3$). ۷۶ درصد پاسخگویان اظهار داشته اند که بیمارستان ها برای جذب بیمار خارجی، دارای دفاتر نمایندگی در کشورهای خارجی نیستند (1 ± 1). حدود ۲۴ درصد مشارکت بیمارستان ها در زمینه عقد توافق نامه ها برای جذب بیمار خارجی با آژانس های بیماریابی در سایر کشورها را رد نموده و ۳۱ درصد تحقق این موضوع را کم دانسته اند ($1/1 \pm 2/3$). حدود ۱۹ درصد، فعال بودن بیمارستان ها در زمینه شناخت بازارهای هدف در خارج از کشور را رد نموده و ۲۴ درصد این موضوع را در حد کم ارزیابی نموده اند ($1/1 \pm 2/6$). حدود ۲۸ درصد معتقدند که جهت ارتقای نام بیمارستان ها، تا حد زیاد برند سازی انجام می شود در حالیکه حدود ۹ درصد این موضوع را رد نموده و حدود ۲۹ درصد تحقق این امر را در حد کم ارزیابی نموده اند ($1/2 \pm 2/8$). در بین مولفه های مکانیسم بازاریابی، استفاده از ابزارهای تبلیغاتی چاپی دارای بالاترین میانگین نمره ($1 \pm 3/2$) و میانگین کل نمرات ($0/7 \pm 2/4$) می باشد. ۶۷ درصد پاسخگویان معتقدند هزینه های خدمات درمانی و جراحی در بیمارستان ها تا حد زیادی، شفاف سازی و استاندارد سازی شده است ($0/9 \pm 3/7$). تنها ۳/۴ درصد بر این باورند که بسته های درمانی، جهت بیماران خارجی، تهیه و تنظیم و ارائه می گردد در حالیکه حدود ۳۸ درصد این موضوع را رد نموده اند ($1 \pm 1/8$). حدود ۳۴ درصد تایید نموده اند که تا حد زیادی تسهیلات در زمینه نحوه پرداخت هزینه درمان مطابق با روش های رایج سایر کشورها (مانند خدمات بانکی چک های مسافرتی، کارت های اعتباری، انتقال با سیم و پول های رایج خارجی) در بیمارستان ها فراهم می باشد. در مقابل حدود ۱۶ درصد این موضوع را رد نموده و ۲۶ درصد نیز در حد کم

($0/590 \pm 4/57$). ۶۸ درصد از افراد اظهار داشته اند که خدمات تشخیصی پیشرفته (مانند آزمایشگاهی و رادیولوژی) در این بیمارستان ها تا حد زیادی ارائه می شود ($0/852 \pm 3/95$). ۳۶/۶ درصد معتقدند خدمات توانبخشی و توانی پیشرفته تا حد زیادی در این بیمارستان ها فراهم می باشد در حالیکه ۸/۴ درصد چنین اعتقادی ندارند ($1/121 \pm 3/22$). ۵۰ درصد معتقدند از خدمات درمانی طب مکمل و سنتی در کنار پزشکی مدرن استفاده نمی شود و ۲۰/۷ درصد آن را در حد کم ارزیابی نموده اند ($1/390 \pm 1/59$). ۵۹ درصد اظهار داشته اند که خدمات سرپایی تخصصی (مانند کاشت دندان، تزریق بوتوکس، لیزر) تا حد زیاد و ۳۷/۷ درصد در حد متوسط ارائه می شود ($0/897 \pm 3/79$). در بین مولفه های خدمات ارائه شده، اقدامات جراحی تخصصی و فوق تخصصی دارای بالاترین میانگین نمره ($0/590 \pm 4/57$) و میانگین کل نمرات ($0/5 \pm 3/5$) می باشد. حدود ۸۵ درصد پاسخگویان معتقدند تجهیزات پزشکی این بیمارستان ها تا حد زیادی مجهز و دارای تکنولوژی پیشرفته در سطح جهانی می باشد ($0/7 \pm 4/2$). حدود ۶۷ درصد مطابق بودن تجهیزات پزشکی بیمارستان ها با استانداردهای جهانی را در حد زیاد ارزیابی نموده اند ($0/8 \pm 4$). ۷۰ درصد بر این باورند که تجهیزات پزشکی بیمارستان ها تا حد زیادی کالبره بوده و دستگاهها دارای صحت و دقت عملکرد می باشند ($0/9 \pm 3/9$). حدود ۴۴ درصد معتقدند که دوره های آموزشی در زمینه استفاده و نگهداری تجهیزات پزشکی حد زیاد در بیمارستان ها برگزار می شود در حالیکه ۱۵ درصد تحقق این امر را کم دانسته اند ($1 \pm 3/3$). در بین مولفه های وضعیت تجهیزات پزشکی، تجهیزات پزشکی با تکنولوژی پیشرفته در سطح جهانی، دارای بالاترین میانگین نمره ($0/7 \pm 4/2$) و میانگین کل نمرات ($0/7 \pm 3/9$) می باشد. حدود ۴۶ درصد پاسخگویان معتقدند تا حد زیادی از سیستم های اطلاعات بیمارستانی یکپارچه در بیمارستان های مورد مطالعه استفاده می شود در حالیکه ۶/۶ درصد چنین اعتقادی ندارند ($0/7 \pm 3/5$). ۷۴ درصد از پاسخ دهندگان بر این باورند که از فناوری از راه دور (تله مدیسین، مشاوره از راه دور، آموزش از راه دور) در این بیمارستان ها استفاده نمی شود و ۲۰/۳ درصد آن را در حد کم دانسته اند ($0/8 \pm 1$). ۳۶/۷ درصد از افراد نمونه اظهار داشته اند که سوابق بیماران در این بیمارستان ها بصورت پرونده الکترونیک سلامت ثبت نمی شود و ۳۱/۷ درصد آن را کم ارزیابی نموده اند (1 ± 2). ۷۴ درصد، استفاده از سیستم های کامپیوتری هشداردهنده مداخلات دارویی، در بیمارستان های مورد بررسی را رد نموده اند ($0/6 \pm 0/3$). حدود ۴۷ درصد بیان داشته اند که امکان ارتباط آنلاین بیمار با پزشک جهت پیگیری درمان در این بیمارستان

تحقق این امر را در حد کم ارزیابی نموده اند ($3/1 \pm 1/2$). حدود ۲۹ درصد از افراد نمونه امکان حضور مترجم در تمام فرایند درمان بیمار را در حد زیاد ارزیابی نموده و حدود ۱۴ درصد آن را رد نموده اند ($2/8 \pm 1/2$). ۴۰ درصد معتقدند تسهیلات جهت اقامت بیماران و همراهشان در دوره نقاهت بیماری (در محوطه این بیمارستان یا وجود هتل های استاندارد در مجاورت این بیمارستان) فراهم نمی باشد ($2/1 \pm 1/5$). حدود ۸۰ درصد، برگزاری تورهای گردشگری برای بیماران و همراهان آن ها قبل یا بعد از درمان مطابق با شرایط سلامتی آن ها توسط بیمارستان را رد نموده اند ($0/5 \pm 0/9$). حدود ۲۹ درصد اظهار داشته اند که تسهیلات حمل و نقل داخلی (داخل شهر) جهت راحتی بیماران و همراهان آن ها توسط این بیمارستان ها، فراهم نمی باشد ($2/1 \pm 1/3$). در بین مولفه های وضعیت تسهیلات ارائه شده، وضعیت و امکانات هتلینگ بیمارستان دارای بالاترین میانگین نمره ($4/1 \pm 1$) و میانگین کل نمرات ($2/5 \pm 0/8$) می باشد (جدول ۲).

دانسته اند ($2/8 \pm 1/3$). اکثریت پاسخگویان معتقدند که هزینه اقدامات درمانی و جراحی، تا حد زیادی نسبت به سایر کشورها ارزان تر می باشد ($4/3 \pm 0/6$)، همچنین ۹۶ درصد اظهار داشته اند که هزینه اقدامات تشخیصی در این بیمارستان ها، تا حد زیادی نسبت به سایر کشورها ارزان تر می باشد با ($4/5 \pm 0/6$). حدود ۴۵ درصد بیان داشته اند که بیمارستان ها در زمینه عقد قرارداد با شرکت های بیمه ای بین المللی فعال نبوده و حدود ۲۷ درصد در حد کم ارزیابی نموده اند ($1/7 \pm 1/2$). در بین مولفه های هزینه خدمات ارائه شده، هزینه اقدامات تشخیصی دارای بالاترین میانگین نمره ($4/5 \pm 0/6$) و میانگین کل نمرات ($3/2 \pm 0/6$) می باشد. ۷۵ درصد پاسخگویان معتقدند وضعیت و امکانات هتلینگ بیمارستان ها تا حد زیادی مناسب و بهداشتی می باشد ($4/1 \pm 1$). حدود ۳۶ درصد بر این باورند که تا حد زیادی تسهیلات جهت راحتی بیمار (نظیر کامپیوتر متصل به اینترنت در اتاق بیمار و منوی غذایی مطابق با ذائقه و سلیقه بیمار) فراهم می باشد در حالیکه ۱۰ درصد افراد این موضوع را رد نموده و ۱۴/۸ درصد

جدول ۲- شاخص های آماری مولفه های توانمندی بیمارستان های مورد مطالعه در توسعه تورسیم درمانی

شاخصهای آماری	نیروی انسانی حرفه ای	نوع خدمات ارائه شده	وضعیت تجهیزات پزشکی	اطلاعات و ارتباطات کاربرد فناوری	مکانیسم بازاریابی	هزینه خدمات ارائه شده	وضعیت تسهیلات
میانگین نمره	۳	۳/۵	۳/۹	۱/۷	۲/۴	۳/۲	۲/۵
انحراف معیار	۰/۵۶	۰/۵	۰/۷	۰/۴	۰/۷	۰/۶	۰/۷۷
سطح توانمندی	متوسط	بیش از متوسط	بالا	کم	تا حدودی کم	بیش از متوسط	کمتر از متوسط

به همراه داشته اند. بررسی توزیع بیماران خارجی نشان داد که بیمارستان "ن" با پذیرش متوسط ۳۳۳ بیمار در سال بیشترین و بیمارستان "ل" با جذب ۶۰ بیمار کمترین مراجعه بیمار را به خود اختصاص دادند (جدول ۳).

عملکرد بیمارستانهای مورد بررسی در خصوص تورسیم درمانی، در طی سالهای ۱۳۸۸ - ۱۳۸۶ نشان داد که تعداد ۱۶۱۹ نفر بیمار خارجی به ۴ بیمارستان مورد مطالعه مراجعه و در مجموع ۳۵۷۹ میلیون تومان درآمد برای این بیمارستان ها

جدول ۳- فعالیت تورسیم درمانی بیمارستان های مورد مطالعه در سالهای ۸۸-۸۶

بیمارستان	کل تعداد بیماران خارجی	میانگین تعداد بیماران در سال	کل هزینه های دریافتی از بیماران در طی ۳ سال (میلیون تومان)	میانگین درآمد سالیانه	میانگین درآمد حاصله به ازای هر بیمار خارجی (میلیون تومان)
ن	۱۰۰۰	۳۳۳	۱۷۵۰	۵۸۳ میلیون تومان	۱/۸
پ	۲۴۴	۸۱	۳۶۰	۱۲۰ میلیون تومان	۱/۵
م	۱۹۵	۶۵	۱۰۱۹	۳۴۰ میلیون تومان	۵/۲
ل	۱۸۰	۶۰	۴۵۰	۱۵۰ میلیون تومان	۲/۵
جمع	۱۶۱۹	۵۳۹	۳۵۷۹	۱۱۹۳ میلیون تومان	۲/۲

درصد معنادار نیست. ضریب همبستگی با کاربرد فناوری اطلاعات و ارتباطات برابر ۱- که همبستگی کامل اما معکوسی را نشان می دهد و با توجه به مقدار $P = 0/0$ معنادار است. ضریب همبستگی با مکانیسم بازاریابی برابر $0/4$ که با توجه به مقدار $P = 0/6$ در سطح اطمینان ۹۵ درصد معنادار نیست. ضریب همبستگی با هزینه خدمات ارائه شده برابر ۱ که همبستگی مثبت و کاملی را نشان می دهد و با توجه به مقدار $P = 0/0$ معنادار است. ضریب همبستگی با وضعیت تسهیلات برابر $0/0$ که حاکی از عدم وجود رابطه بین این دو متغیر می باشد (جدول ۴).

نتایج آزمون همبستگی اسپیرمن برای بررسی رابطه بین توانمندی بیمارستان های مورد بررسی و میانگین تعداد بیماران خارجی و میانگین درآمد حاصله از این بیماران بدین قرار بود:

ضریب همبستگی میانگین تعداد بیماران خارجی با توانایی نیروی انسانی حرفه ای برابر $0/2$ - بدست آمده است که با توجه به مقدار $P = 0/8$ در سطح اطمینان ۹۵ درصد معنادار نیست. ضریب همبستگی با نوع خدمات ارائه شده برابر $0/2$ که با توجه به مقدار $P = 0/8$ در سطح اطمینان ۹۵ درصد معنادار نیست. ضریب همبستگی با وضعیت تجهیزات پزشکی برابر $0/4$ که با توجه به مقدار $P = 0/6$ در سطح اطمینان ۹۵

جدول ۴- نتایج آزمون ضریب همبستگی اسپیرمن در خصوص رابطه بین توانمندی بیمارستان های مورد بررسی

با میانگین تعداد بیماران خارجی و میانگین درآمد حاصله از بیماران

متغیر	ضریب همبستگی (بامیانگین تعداد بیمار)	سطح معناداری (p-value)	ضریب همبستگی (بامیانگین درآمد)	سطح معناداری (p-value)
توانایی نیروی انسانی حرفه ای	-0/2	0/8	0/0	1
نوع خدمات ارائه شده	0/2	0/8	0/8	0/2
وضعیت تجهیزات پزشکی	0/4	0/6	1	0/0
کاربرد فناوری اطلاعات و ارتباطات	-1	0/0	-0/4	0/6
مکانیسم بازاریابی	0/4	0/6	0/6	0/4
هزینه خدمات	1	0/0	0/4	0/6
وضعیت تسهیلات	0/0	1	0/8	0/2

نیست. ضریب همبستگی با هزینه خدمات ارائه شده برابر $0/4$ که با توجه به مقدار $P = 0/6$ در سطح اطمینان ۹۵ درصد معنادار نیست. ضریب همبستگی با وضعیت تسهیلات برابر $0/8$ که همبستگی بالا و مثبتی را نشان می دهد اما با توجه به مقدار $P = 0/2$ در سطح اطمینان ۹۵ درصد معنادار نیست (جدول ۴).

بحث و نتیجه گیری

نتایج پژوهش نشان داد که توانایی نیروی انسانی حرفه ای، نوع خدمات ارائه شده، وضعیت تجهیزات پزشکی، هزینه خدمات ارائه شده بیمارستان های مورد بررسی تا حد زیادی بر توسعه توریسم درمانی موثر، مکانیسم های بازاریابی، تسهیلات ارائه شده تاثیر کمی داشته و کاربرد فناوری اطلاعات و ارتباطات تاثیری نداشت.

ضریب همبستگی میانگین درآمد حاصله از بیماران خارجی با توانایی نیروی انسانی حرفه ای برابر $0/0$ بدست آمده است که حاکی از این است که بین این دو متغیر رابطه وجود ندارد. ضریب همبستگی با نوع خدمات ارائه شده برابر $0/8$ که همبستگی مثبت و بالایی را نشان می دهد اما با توجه به مقدار $P = 0/2$ در سطح اطمینان ۹۵ درصد معنادار نیست. ضریب همبستگی با وضعیت تجهیزات پزشکی برابر ۱ که همبستگی مثبت و کاملی را نشان می دهد و با توجه به مقدار $P = 0/0$ این همبستگی معنادار است. ضریب همبستگی با کاربرد فناوری اطلاعات و ارتباطات برابر $0/4$ - که با توجه به مقدار $P = 0/6$ در سطح اطمینان ۹۵ درصد معنادار نیست. ضریب همبستگی با مکانیسم بازاریابی برابر $0/6$ که همبستگی مثبت و بالایی را نشان می دهد اما با توجه به مقدار $P = 0/4$ در سطح اطمینان ۹۵ درصد معنادار

ضریب همبستگی بین کاربرد فناوری اطلاعات و ارتباطات در بیمارستانهای مورد بررسی و میانگین سالانه تعداد بیماران خارجی حاکی از وجود رابطه معکوس معنادار بین این دو متغیر بود اما با میانگین درآمد حاصله از بیماران خارجی و رابطه معنادار یافت نشد. علیرغم این که با پیشرفت تکنولوژی اطلاعات و ارتباطات، ارتقا مراقبت سلامت فراتر از موانع سنتی مانند فیزیکی، جغرافیایی، مالی، زمانی خواهد بود، بیمارستان های مورد بررسی با کسب رتبه هفتم، در خصوص کاربرد فناوری اطلاعات و ارتباطات از پیشرفت های جهانی فاصله زیادی داشتند. نتایج پژوهش جهانی (۱۹) نیز از این بعد که سیستم اطلاعات بیمارستان های ایران منسجم نمی باشند موید این موضوع است.

رابطه معناداری بین مکانیسم بازاریابی در بیمارستانهای مورد بررسی و میانگین سالانه تعداد بیماران خارجی و همچنین میانگین درآمد حاصله از این بیماران وجود نداشت. رتبه ششم مکانیسم بازاریابی در بین مولفه های توانمندی بیمارستان های مورد مطالعه نشان دهنده این است که حتی در صورت توانا بودن در زمینه تجهیزات پزشکی و ارائه خدمات پیشرفته، هزینه رقابتی، بیمارستان ها بدون تلاش و سرمایه گذاری در زمینه معرفی خود به سایر کشورها و استفاده از فرصت ها، از رقابت جهانی عقب خواهند ماند. نتایج پژوهش جهانی (۱۳۸۷) نیز نشان داد که تلاش های بازاریابی ضعیفی جهت جذب بیمار خارجی در ایران صورت می پذیرد.

ضریب همبستگی بین میانگین سالانه تعداد بیماران خارجی و هزینه خدمات ارائه شده در بیمارستانهای مورد بررسی حاکی از وجود رابطه معنادار بین این دو متغیر بود اما با میانگین درآمد حاصله از بیماران خارجی، همبستگی وجود نداشت. کسب رتبه سوم هزینه خدمات تأیید نمود که هزینه های مراقبت پزشکی بالا باعث می شود تا مردم به دنبال درمان در کشورهای کم تر توسعه یافته باشند. نبود پوشش بیمه ای درمانی، شفاف نبودن هزینه ها و نبود بسته های درمانی که از موانع سفر پزشکی می باشند از کاستی های بیمارستان های مورد مطالعه نیز بود. پژوهش جهانی (۱۸) که هزینه مداخلات درمانی در ایران در مقایسه با کشورهای منطقه بسیار پایین بوده و امکان استفاده از پوشش های بیمه ای گردشگری پزشکی در ایران وجود ندارد با نتایج این پژوهش همخوانی دارد.

رابطه معناداری بین وضعیت تسهیلات در بیمارستانهای مورد بررسی و میانگین سالانه تعداد بیماران خارجی و همچنین میانگین درآمد حاصله از این بیماران وجود

در این پژوهش همبستگی معناداری بین توانایی نیروی انسانی حرفه ای بیمارستان های مورد بررسی و میانگین سالانه تعداد بیماران و همچنین میانگین درآمد حاصله وجود نداشت. با نتایج حاصله، نیروی انسانی حرفه ای بیمارستان ها دارای سوابق کاری بین المللی، دوره های آموزشی و مسلط به زبان انگلیسی نبوده و برای جلب اعتماد بیماران خارجی، تنها شهرت و دانش علمی پزشکان و روابط عمومی کارکنان حرفه ای کفایت نکرده و بایستی به ارتقای تمامی جنبه های نیروی انسانی حرفه ای توجه نمود. از نتایج پژوهش جهانی (۱۹) می توان به مسلط نبودن نیروی انسانی بیمارستان های ایران به زبان انگلیسی اشاره نمود که با نتایج این بعد از پژوهش مطابقت دارد.

همبستگی معناداری بین نوع خدمات ارائه شده در بیمارستانهای مورد بررسی و میانگین سالانه تعداد بیماران خارجی و همچنین میانگین درآمد حاصله از این بیماران نیز مشاهده نشد و با وجود کسب رتبه دوم میانگین در بین مولفه های توانمندی بیمارستان های مورد مطالعه، شاید علت این امر، عدم آگاهی بیماران خارجی از ارائه انواع این خدمات مطابق با پیشرفت های جهانی باشد. بنابراین لازم است علاوه بر توسعه ارائه این خدمات مطابق با پیشرفت های جهانی و افزایش تقاضا، توانمندی خود را در زمینه هایی مانند طب مکمل و سنتی نیز ارتقا داده و اطلاع رسانی نمایند. پژوهش جهانی نیز نشان داد که خدمات درمانی ارائه شده در ایران با علم و تکنولوژی روز دنیا برابری می کند که با نتایج این پژوهش همخوانی دارد. بین میانگین سالانه تعداد بیماران خارجی و وضعیت تجهیزات پزشکی رابطه معنادار وجود نداشت. در مقابل ضریب همبستگی بین وضعیت تجهیزات پزشکی در بیمارستانهای مورد بررسی و میانگین درآمد حاصله از بیماران خارجی حاکی از وجود رابطه معنادار بین این دو متغیر بود. کسب رتبه اول در بین مولفه های توانمندی بیمارستان های مورد مطالعه نیز موید این موضوع می باشد. بنابراین بیمارستان ها با بکارگیری تجهیزات پزشکی پیشرفته و استاندارد در سطح جهانی و نگهداری بهینه از این سرمایه گران قیمت که برای بیماران کشش اصلی را دارد، می توانند در جذب بیمار خارجی نقش بزرگی را ایفا نمایند. نتایج پژوهش جهانی (۱۹) نیز نشان می دهد که تجهیزات پیشرفته ای در قلمرو تشخیص و درمان در ایران وجود دارد و همچنین کاظمی (۲۰) به نتیجه مشابهی رسیده و وجود تجهیزات پزشکی پیشرفته را از موثرترین عوامل مطرح نمود.

وسابقه کاری بین المللی، نیروی انسانی حرفه ای رده بالا مسلط به زبان انگلیسی و دارای روابط عمومی قوی، استفاده از پزشکان عمومی متبحر جهت ارتباط و اطلاع رسانی به بیماران خارجی.

- ارائه خدمات درمانی تخصصی و فوق تخصصی مانند پیوند اعضا، سلول های بنیادی، درمان های نابرووری، زیبایی، تعویض مفاصل، اقدامات دندانپزشکی و ارائه خدمات طب مکمل و سنتی و...

- بهبود روش های گردآوری، ثبت و گزارش اطلاعات بیماران خارجی، ارتقا سیستم اطلاعات بیمارستانی یکپارچه

- استفاده از سیستم های هشداردهنده مداخلات دارویی، ثبت کامپیوتری دستورات پزشک و سیستم های پشتیبان تصمیم گیری بالینی جهت جلوگیری از خطاهای پزشکی، ایجاد پرونده الکترونیک سلامت.

- تقویت دسترسی وسیع به شبکه ها و پایگاه های اطلاعاتی قوی. ارتباط آنلاین بیمار با پزشک و اجرای فناوری از راه دور مانند تله مدیسن، مشاوره از راه دور، آموزش از راه دور.

- معرفی توانمندی های منابع انسانی و تکنولوژیکی و اطلاع رسانی به بیماران از طریق تبلیغات الکترونیک و غیرالکترونیک (در نمایشگاه های بین المللی توریسم درمانی و سفارت خانه ها)

- شناسایی فرصت ها و تهدیدات داخلی و خارجی. حفظ مشتری و نفوذ بازار، شناسایی بازارهای هدف در منطقه با مشترکات فرهنگی، مذهبی، زبان، نزدیکی جغرافیایی، ساخت نام تجاری در زمینه های موفق تخصصی و علمی.

- استفاده از مشاوران بازاریابی، عقد قرارداد با آژانس های بیماربابی، ایجاد دفاتر نمایندگی در سایر کشورها - استفاده از نماینده هتلداران در کادر هیئت مدیره بیمارستان ها

- ایجاد تسهیلات هتلینگ در حد هتل های ۳-۵ ستاره جهانی، دسترسی به کامپیوتر متصل به اینترنت در اتاق بیمار، ارائه تسهیلات مطابق با ملیت و فرهنگ بیماران، فراهم نمودن مترجم برای راحتی ارتباطات

- فراهم نمودن هتل آپارتمان در محوطه بیمارستان جهت گذراندن دوران نقاهت یا راهنمایی بیماران به هتل های استاندارد مجاور بیمارستان، فراهم نمودن تسهیلات حمل و نقل بیماران.

- برگزاری تورهای گردشگری قبل و بعد از درمان بیماران مطابق با شرایط بیمار.

نداشت. با توجه به رتبه هفتم، ضعف بیمارستان ها در خصوص تسهیلاتی از قبیل امکانات هتلینگ، مترجم، حمل و نقل داخلی، برگزاری تورهای گردشگری ممکن است علت این امر باشد که با نتایج پژوهش جهانی (۱۹) از بعد عدم وجود امکانات رفاهی سازماندهی شده در ایران، مطابقت دارد.

با توجه به نتایج حاصله، به کار گیری تجهیزات پزشکی دارای تکنولوژی بالا و استاندارد های جهانی، همچنین ارزان تر بودن (رقابتی بودن) هزینه خدمات پزشکی نسبت به سایر کشورها و شفاف نمودن هزینه درخواستی از بیماران خارجی از مهمترین عوامل افزایش جذب بیمار خارجی بوده و در نهایت با ارتقای سایر توانمندی ها موجب توسعه توریسم درمانی در بیمارستان های تهران می شود.

نبود آمار بیماران خارجی از نظر تعداد و هزینه پرداخت شده در بیمارستان های مورد مراجعه، از کاستی های این پژوهش بوده است که موجب محدود شدن محیط پژوهش به ۴ بیمارستان مورد بررسی، گردید.

با توجه به نتایج حاصل از بیمارستان های مورد مطالعه، پژوهشگر به بیان عواملی که می تواند منجر به توسعه توریسم درمانی شود، می پردازد.

بیمارستان ها بایستی در راستای بهبود شرایط ساختار جذب بیمار خارجی در سطح کشور، امکان استفاده از تجهیزات پزشکی پیشرفته و استاندارد مطابق با کلاس جهانی را فراهم نموده و بتوانند آخرین روش های درمانی پیشرفته روز مانند استرئوتاکسی، گامانایف، روباتیک و... و خدمات تشخیصی پیشرفته مانند اچ.دی.پت اسکرو... را ارائه نمایند. از سوی دیگر به آموزش دوره ای نیروی انسانی حرفه ای در زمینه استفاده و نگهداری بهینه از تجهیزات پزشکی مبادرت نمایند.

همچنین هزینه های خدمات باید شفاف و رقابتی شوند تا بیماران از هزینه خدمات آگاهی داشته و بتوانند با هزینه های سایر کشورها مقایسه نمایند مانند تهیه و ارائه بسته های درمانی. از سوی دیگر بیمارستان ها بایستی در زمینه عقد قرارداد با بیمه های بین المللی فعال بوده و تسهیلات در زمینه نحوه پرداخت هزینه های درمان مطابق سایر کشورها از طریق چک های مسافرتی، کارت های اعتباری، انتقال با سیم و پول های رایج دنیا فراهم گردد. سایر موارد شامل:

- فراهم کردن دوره های آموزشی حین خدمت ملی و بین المللی جهت ارتقای مهارت های علمی نیروی انسانی حرفه ای در سطح جهانی. استخدام پزشکان با بوردهای تخصصی

- امکان تمدیدزمان ویزای پزشکی تابیماران قبل از تکمیل فراینددرمان مجبور به بازگشت به کشورخود نباشند.

- ضروری است وزارت بهداشت،درمان و آموزش پزشکی نسبت به اجرای استانداردهای خدمات بیمارستانی در سطح جهانی و فراهم نمودن شرایط برای دریافت اعتبار های بین المللی اقدام نماید.

- مطالعات درباره ابعاد مختلف توریسم درمانی جزواولویت های پژوهشی در نظر گرفته شود.

تشکر و قدردانی

از مدیران، پزشکان و پرستاران بیمارستان های مورد مطالعه و کلیه همکارانی که در انجام مراحل مختلف این پژوهش همکاری صمیمانه داشته اند، تشکر و قدردانی می گردد.

- ایجاد واحدی مستقل و فعال در حوزه توریسم درمانی در بیمارستان ها، بررسی و مطالعه پیشرفت های بیمارستان های موفق سایر کشورها در این زمینه و استفاده از تجربیات آن ها.

- ضروری است وزارت بهداشت،درمان و آموزش پزشکی به عنوان متولی امرتعامل نزدیکی را باسایرسازمان ها داشته و تسهیلاتی را از جمله تخفیف های مالیاتی و گمرکی برای ورود تجهیزات پزشکی استاندارد در نظر بگیرد.

- وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی می تواند نقش نظارتی خود را جهت استانداردسازی هزینه ها و نقش رهبری و سازماندهی خود را در رابطه باحضورودخالت دلان در جذب بیماران خارجی و دریافت پول های گزاف از بیماران و خدشه نمودن نام ایران در بین بیماران سایر کشورها، به نحو احسن ایفا نماید.

References

- 1-Teh,I.Chu,C. Supplementing Growth With Medical Tourism, APBN: 2005, 9(8), 306-311.[online].Available at: www.synovate.com/bc [Accessed Nov 2009]
- 2-Sarmayeh Issue,The Expansion Of Investment In Medical Tourism Circuit.[online]. Sarmayeh Issue.2008.Available at: <http://www.sarmayeh.net/ShowNews.php?25744> allpages -1-theme-printer.html [Accessed Oct 2009]
- 3-WTO(World Health Tourism), Collection Of Tourism Expenditure Statistics.[online].WTO. 1995, 1-101.Available at: <http://pub.worldtourism.org/WebRoot/Store/Shops/Info shop/Products/1034/1034-1.pdf> [Accessed Nov 2009]
- 4-Chuck Y,G.Fayos Sol,E.Perspective International Tourism :A Global By World Tourism Organization,Translated By Parsaeian,A.Arabi,S.M.Tehran,Cultural Researchs Office Publication,2003.
- 5-El-Taguri,A.Medical Tourism And The Libyan National Health Services, Department Of Family And Community Medicine , Al Fateh University,Tripoli, Libyan J Med,AOP:070530:2006,109-110.[online].Available at: www.ljm.org.ly [Accessed Oct 2009]
- 6-UNESCAP(United National Economic, Social,Commission For Asia And Pacific),Patient Without Borders:An Overview Of The Medical Travel Industry In Asia,Its Challenges And Opportunities,Bangkok.[online]. UNESCAP. 2007,1-44. Available at: http://www.unescap.org/esid/hds/lastestadd/medicalTBk_gdpaper%5BFIN%5D021007.pdf [Accessed Nov 2009]
- 7-TRAM(Tourism Research And Marketing), Medical Tourism:A Global Analysis , A Report By Tourism Research And Marketing ,Atlas Publication, Netherlands.[online]. TRAM. 2006,1-94. Available at: <http://www.tram-research.com/MedicalTourism.PDF> [Accessed Nov 2009]
- 8-Woodman,J. Medical Travel –Patients Beyond Borders: 2009. [online].Available at: <http://travelonthedollar.com/2009/06/04/medical-travel-patients-beyond-borders/> [Accessed Feb 2010]
- 9-Health Tourism ,The Ministry Of Health. Health Tourism In Iran.[online]. Health Tourism. 2008.Available at: www.IHT.com/south_health.gov.ir/healthedu/south [Accessed Oct 2009]
- 10-Tarighat Monfared,M.H.Akhavan Behbahani,A.Hassanzadeh,A.Principles And Basis Of The National Health Policy(A Comparative Study).Second edition,Tehran,The Office Of Social Studies Majlis Research Centre(MRC) Publication.2008.
- 11- Health Tourism In Iran.[online]. Health Tourism In Iran. 2009.Available at: <http://tosea.iran.ir/?id=1695> [Accessed Sep 2009]

- 12-Poolnews Issue, The role Of Hospitals In Advancement Of Medical Tourism.[online]. Poolnews Issue.2008. Available at: <http://www.poolnews.ir/fa/pages/?cid=844> [Accessed Aug 2009]
- 13-Masoumi, M. The Nature Of Tourism: Economic, Cultural, Social, Environmental, Political Dimensions Of Tourism. Tehran, Peyk Cousar Publication. 2005.
- 14-Ebtekar Issue, ICTO (Inheritance Cultural And Tourism Organization) Actions.[online]. Ebtekar Issue. 2008. Available at: <http://www.ebtekarnews.com/ebtekar/news.aspx?nid=4962> [Accessed Oct 2009]
- 15-Iran Mediators, Health Tourism In Iran.[online]. Iran Mediators. 2009. Available at: <http://tosea.iran.ir/?=1700>. [Accessed Sep 2009].
- 16-Iran Issue. Health Tourism Brokers.[online]. Iran Issue. 2008, No.107. Available at: <http://www.magiran.com/npview.asp?ID=1623686> [Accessed Oct 2009]
- 17-Quds Issue, The Position And Place Of Medical Tourism In Iran.[online]. Quds Issue. 2007. Available at: <http://www.qudsdaily.com/archive/1386/html/4/1386-04-25/page63.html> [Accessed Oct 2009]
- 18-Jabarri, A. The Designation Of Pattern For Medical Tourism In Iran. Dissertation of Health care Management. Tehran, Faculty Of Management, Medical Science Of Iran University: 2008.
- 19-Jahani, M.A. The Designation Of Globalization Pattern Of Hospitals Services In Iran. Dissertation of Health care Management. Tehran, Science And Research Branch, Islamic Azad University: 2008.
- 20-Kazemi, Z. Study Of The Effective Factors For Attracting Medical Tourism In Iran, Master's Thesis, Lulea University Of Technology: 2008, 1-115. [online]. Available at: <http://epubl.luth.se/1653-0187/2008/021/LTU-PB-EX-08021-SE.pdf> [Accessed Oct 2009]
- 21-Caballero- Danell, S. Mugomba, C. Medical Tourism And Its Entrepreneurial Opportunities, A conceptual framework for entry into the industry Tourism And Hospitality Management, Goteborg University, Master Thesis: 2006, 1-111. Available at: http://gupea.ub.gu.se/bitstream/2077/4671/1/2006_91.pdf [Accessed Oct 7, 2009]
- 22-Nagarajan, G.S. Medical Tourism In India: Strategy For Its Development. Crisil Young Thought Leader Series, Dissertation, G-216, IIM-B Hostels, Indian Institute of Management-Bangalore: 2004, 1-17. Available at: http://www.arengufond.ee/upload/Editor/teenused/Tervis%20lugemine/India%20medical%20tourism_GowriShankaNagarajan.pdf [Accessed Feb 13, 2010]
- 23-Harashsheh, S.S. Curative Tourism In Jordan And Its Potential Development, Thesis For The Fulfillment Of MA In European Tourism Management (ETM), Bournemouth University, United Kingdom: 2002, 1-135. Available at: http://www.du.se/PageFiles/5048/Harashsheh%20Salem%20_ETM%20Thesis%202002.pdf [Accessed Jan 8, 2010]