مقاله تحقیقی

مجلهٔ دانشگاه علوم پزشکی بابل
دوره دوازدهم، شمارهٔ ۱، فروردین – اردیبهشت ۱۳۸۹، صفحه ۹۴-۸۶

طراحی الگوی جهانی شدن خدمات بیمارستانی ایران

امیراشکان نصیری پور(PhD)[1*]، سیدجمال الدین طیبی(PhD)[2]، پوران رئیسی(PhD)[2]، محمدعلی جهانی(PhD)[3و4]

۱- گروه مدیریت خدمات بهداشتی، درمانی دانشگاه آزاد اسلامی واحد علوم و تحقیقات تهران
۲- گروه مدیریت خدمات بهداشتی، درمانی دانشکده مدیریت و اطلاع رسانی دانشگاه علوم پزشکی ایران
۳- دانشگاه آزاد اسلامی واحد علوم و تحقیقات تهران
۴- گروه آموزش عمومی دانشگاه علوم پزشکی بابل

دریافت: ۸۷/۱۱/۸ ، اصلاح: ۸۷/۱۱/۳۰، پذیرش: ۸۸/۱۲/۱۹

خلاصه

سابقه و هدف: جهانی شدن و برنامه ریزی در جهت جهانی فکر کردن و فعالیت موسسات به صورتی که بتوانند خارج از محدوده ملی کار و فعالیت کنند از جمله اقدامات اساسی در ایران است. یک نیروی پیش برنده اصلی در توسعه شاخص‌های سلامت می باشد. این مطالعه به منظور طراحی الگوی جهانی شدن خدمات بیمارستانی ایران جهت ارتقاء مشارکت در جذب مشتریان برای خدمات تشخیصی و درمانی بیمارستان ها در سال ۱۳۸۷ از سایر کشورهای جهان انجام گرفت.

مواد و روشها: این مطالعه توصیفی- تطبیقی، به صورت مقطعی بر روی تعدادی از کشورهای منتخب شامل آمریکا، انگلیس، هند، تایلند و مالزی انجام شد. اطلاعات بیمارستانی مورد نیاز کشورهای منتخب شامل مکانیسم بازاریابی، خدمات درمانی ارایه شده، تجهیزات و تسهیلات بیمارستانی آنها از طریق فرم جمع آوری داده ها گردآوری و الگوی اولیه تهیه گردید. الگو از طریق دلفای تکنیک به آزمون گذاشته شد و داده های حاصل پس از جمع آوری دسته بندی و مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت تا بر اساس آن الگوی نهایی ارائه گردد.

یافته ها: نتایج مطالعه مربوط به کشورهای منتخب نشان داد که کشورهای توسعه یافته آمریکا و انگلستان دارای ساختار قوی مدیریت بیمارستانی و فن آوری های و تکنولوژی های مدرن و پیچیده می باشند. هندوستان، تایلند و مالزی نیز به علت موفقیت آن ها در ارائه خدمات بیمارستانی در سطح بین المللی و بازاریابی موفق در این زمینه و ورود تکنولوژی های کشورهای توسعه یافته در دهه گذشته توانسته اند نقش موثری در ارائه خدمات بین المللی داشته باشند. مطابق با اصول بدست آمده از یافته های این تحقیق، الگوی جهانی شدن خدمات بیمارستانی در ایران طراحی و با توجه به شرایط فرهنگی ایران ارائه گردید.

نتیجه گیری: بر اساس نتایج این مطالعه با بهره گیری مناسب از امکانات و ظرفیت های موجود در ایران و استفاده از الگوی پیشنهادی می‌توان کمک شایانی به جهانی شدن خدمات بیمارستانی نمود.

واژه های کلیدی: ***جهانی شدن، خدمات بیمارستانی، بازاریابی.***

مقدمه

جهانی شدن یکی از مهم ترین تغییراتی است که در محیط خارج بیشتر شرکت ها و سازمانها در حال رخ دادن است، منظور از جهانی شدن پیدا کردن دیدگاه جدید یا نگرش در باره روابط با افراد سایر کشورها می باشد (۱). بنابراین، برنامه ریزی در جهت جهانی فکر کردن و فعالیت موسسات به صورتی که بتوانند خارج از محدوده ملی کار و فعالیت کنند از جمله اقدامات اساسی مدیران در سالهای آتی است (۲). جهانی شدن یک نیروی پیش برنده اصلی در توسعه

▣ مقاله حاصل پایان نامه محمدعلی جهانی، دانش آموخته رشته مدیریت خدمات بهداشتی، درمانی دانشگاه آزاد اسلامی واحد علوم و تحقیقات تهران می باشد.
* مسئول مقاله:
آدرس: تهران، دانشگاه آزاد اسلامی واحد علوم تحقیقات تهران، گروه مدیریت خدمات بهداشتی درمانی، تلفن: ۲-۴۴۸۶۹۷۰۱-۰۲۱
e-mail: drnp20@yahoo.com

[DOR: 20.1001.1.15614107.1389.12.1.11.3]

می باشد، متعاقب جهانی شدن و آزادی تجارت، رشد اقتصادی و توسعه تکنولوژی تشدید می یابد که به علت توسعه سلامت جمعیت جهان می باشد. از طرف دیگر برخی از جوانب جهانی شدن سلامت مردم را به مخاطره انداخته و فاصله کیفیت خدمات سلامتی ارائه شده را در درون و بین کشورها افزایش می دهد (۳). جهانی شدن سبب ایجاد ثروت برای تعدادی و کاهش دستمزد محلی، تغییرات دولت ها و تضعیف دولت های محلی و محدود شدن اتحادیه های کارگری می شود (۴). در بخش سلامت، ارائه خدمات سلامت برای ارائه دهندگانش در سطح جهان در حال تغییر می باشد. از یک طرف رشد سریع ابعاد اطلاعات بیومدیکال دانش در حال افزایش می باشد که منجر به روش های جدیدی برای تشخیص و درمان بیماریها شده و از طرف دیگر جهانی شدن تمایل دارد به نفع کشورهای ثروتمندتر باشد (۵). با گسترده شدن فرآیند جهانی شدن لزوم حضور کشورها و آمادگی بخشهای مختلف به خصوص بخش بهداشت و درمان از اهمیت ویژه ای بر خوردار است. از طرف دیگر طبق ماده ۸۷ قانون برنامه چهارم توسعه اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی کشور، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی موظف است به منظور زمینه سازی برای حضور موثر در بازارهای جهانی و تبدیل جمهوری اسلامی ایران به مرکز رفع نیازهای سلامت و پزشکی منطقه، مقدار ارز حاصل از صادرات خدمات و تولیدات مزبور را معادل ۳۰٪ مصارف ارزی بخش بهداشت و درمان، در انتهای سال پایانی برنامه چهارم برساند (۶).

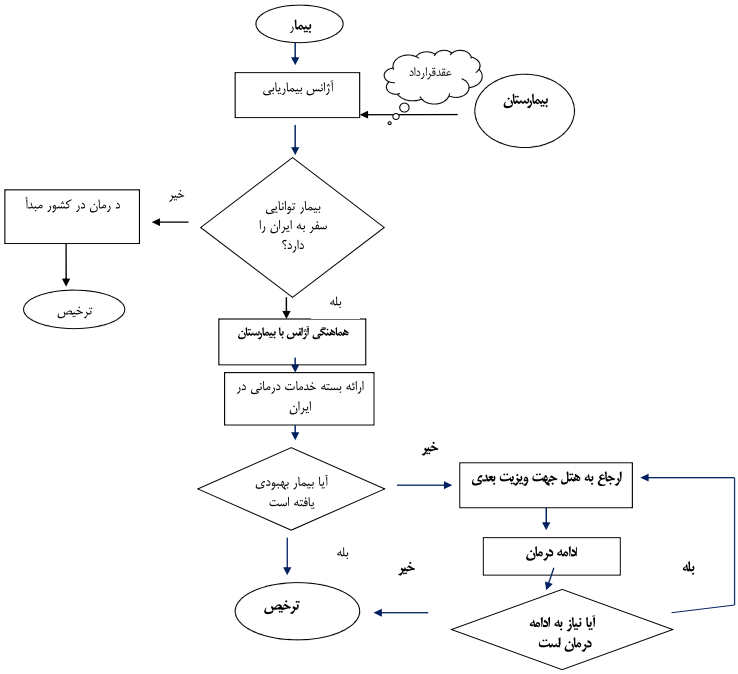
در دوران جهانی شدن، بعضی از کشورها با تقاضای فزاینده ای به خاطر پوشش بیمه ای بهداشتی نامناسب (ایالات متحده امریکا) و یا لیست انتظار طولانی (در انگلستان و کانادا) مواجه بودند (۷). رقابت جهانی وارد صنعت مراقبت های سلامتی نیز شده و از دیرباز مردم ثروتمند کشورهای در حال توسعه برای کیفیت بهتر درمان به کشورهای توسعه یافته می رفتند. امروزه، مردم کشورهای پیشرفته به مناطقی که کشورهای جهان سوم نامیده می شود می روند. این بیماران مراقبت های پزشکی را با کیفیت خوب و با قیمت های متعادل به دست می آورند. در سال ۲۰۰۵ نیز پانصد هزار آمریکایی برای درمان به کشورهای خارجی مهاجرت نمودند (۸).

بیماران به دنبال برخوردار شدن از بهترین مراقبت ها، مسافرت های طولانی را به جان می خرند تا بهترین پزشکان و بیمارستان ها را تجربه کنند و حتی در مراحل نقاهت بعد از بیماری نیز از این تسهیلات بهره مند شوند. به دنبال این امر، بیمارستان های مشهور که به دنبال صنعت توریسم پزشکی هستند سعی در تخصصی و فوق تخصصی کردن تسهیلات و مراقبت های خود به بیماران دارند. به این منظور تیم های پزشکی و پرستاری خود را برای گذراندن دوره های تخصصی در مراقبت های ویژه ای مثل کانسر و امثال آن بسیج می کنند و در این راه نیز ارتباط مؤثری با پزشکان روماتولوژیست، انکولوژیست و رادیولوژیست برقرار می سازند (۹). درحال حاضر در سطح بین الملل توریسم سلامت، صنعتی محسوب می شود که سالانه با ۶۱۷ میلیون نفر با رشدی ۳/۹ درصدی و ارزش ۵۱۳ میلیون دلار آمریکا اداره می گردد (۱۰).

باعنایت به اهمیت موضوع و عدم انجام تحقیق در این زمینه، این مطالعه به منظور طراحی الگوی جهانی شدن خدمات بیمارستانی در ایران انجام شد تا بیمارستان های دولتی و خصوصی، که دارای استانداردهای جهانی بوده و قصد جذب بیماران را از سایر کشورها دارند، بتوانند از این طرح استفاده نمایند.

مواد و روشها

این مطالعه کاربردی، به شیوه توصیفی- تطبیقی و به صورت مقطعی بر روی تعدادی از کشورهای منتخب شامل آمریکا، انگلیس، هند، تایلند و مالزی در سه مرحله انجام شد. ابتدا بیمارستانهایی که دارای واحدهای ارائه کننده خدمات بیمارستانی در کلاس جهانی بوده و حجم بالای مراجعات بیماران را از سایر کشورها داشتند، مشخص گردید و سپس شیوه ارائه خدمات و عوامل قابل مقایسه آنها شامل مکانیسم بازاریابی، خدمات درمانی ارایه شده، تجهیزات و تسهیلات بیمارستانی استخراج و داده های پیرامون این شاخص‌ها از طریق دیتا بانک های تخصصی، مقالات سایر اندیشمندان و سایت های خود بیمارستان های ارائه دهنده



نمودار ۱. فرایند پیشنهادی خدمات درمانی در کلاس جهانی برای بیمارستانهای نامزد توریسم درمانی ایران

[DOR: 20.1001.1.15614107.1389.12.1.11.3]

[DOR: 20.1001.1.15614107.1389.12.1.11.3]

سپس بر اساس اطلاعات جمع‌آوری شده و همچنین شرایط بیمارستانهای ایران، الگوی اولیه پیشنهادی برای بیمارستانهای ایران طراحی گردید و بر اساس الگوی اولیه پرسشنامه ای تهیه گردید و پس از روایی پرسشنامه بین ۳۰ نفر از صاحبنظران و مدیران و کارشناسان وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی که در زمینه خدمات بیمارستانی ایران جزء نفرات شناخته شده در مدیریت بیمارستان بوده و با فرآیند آشنایی کامل داشتند، انتخاب گردیده و از آنها درخواست گردید با استفاده از تجربیات علمی، نظری و عملی خود، پرسشنامه را تکمیل نمایند. سئوالات پرسشنامه توسط مقیاس پنج گزینه‌ای لیکرت اندازه‌گیری شد بطوری‌که گزینه کاملا مخالف=۱ و گزینه کاملا موافق=۵ بود.

در نهایت نظرات خبرگان، در مورد الگوی نهایی جمع‌آوری و جوابهای بدست آمده در رابطه با هر یک از ابعاد الگوی مندرج در پرسشنامه، در صورتی که بیشتر از ۳/۷۵ بودند مورد قبول واقع شدند و در الگوی نهایی استفاده گردید. توافق کلی در مورد لحاظ نمودن یک جزء در الگوی نهایی طی سه مرحله از نظرخواهی به روش دلفی انجام و الگوی نهایی تهیه گردید.

یافته ها

در این مطالعه مشخص گردید که کشورهای آمریکا، انگلیس، هند، تایلند و مالزی دارای واحدهای ارائه خدمات بیمارستانی در کلاس جهانی بوده و بیشتر مراجعات را از سایر کشورها داشته و دارند. بر اساس داده ها در آمریکا مؤسسات خدمات سلامتی بیشتر خصوصی می باشند و در انگلستان هم دولتی و هم خصوصی می باشد که موسسات دولتی در این کشور طبق سیستم طب ملی می باشند و مؤسسات خصوصی فقط ۸٪ جمعیت را تحت پوشش قرار می دهند (۱۲و۱۱). در هندوستان نیز مؤسسات ارائه دهنده خدمات سلامتی به صورت دولتی و خصوصی می باشند که در ۲ دهه اخیر نقش مؤسسات ارائه دهنده خصوصی در حال پررنگ شدن است (۱۳). موسساتی که در سطح بین المللی فعالیت می نمایند موسسات خصوصی می باشند که بارزترین آن گروه بیمارستانی آپولو می باشد (۱۵و۱۴). در تایلند و مالزی نیز بخش خصوصی در حال فعال شدن است و در حال حاضر بعضی از مؤسسات خصوصی خدمات سلامتی را در سطح بین المللی ارائه می دهند (۱۶). در ایران مؤسسات ارائه دهنده خدمت به صورت دولتی و خصوصی می باشد. البته در ایران بیمارستان های دولتی و خصوصی نیز وجود دارند که به خارجی ها سرویس می دهند، اما آمار دقیقی از بیماران خارجی که خدمات دریافت نموده اند وجود ندارد و سازماندهی نشده اند (۱۸و۱۷).

در کلیه کشورهای مورد مطالعه به روش متحدالشکلی بازاریابی خدمات بیمارستانی انجام می شود و آن قرارداد با آژانس های بیمارباب می باشد و اساس آن بر این است که در کشورهای منتخب، بیمارستان هایی را که بتوانند در سطح بین المللی فعالیت نموده و فعالیت هایی را که در سطح بین المللی مورد نیاز است را به آژانس های بیمارباب معرفی می نمایند و این آژانس ها در سایر کشورها بسته به نیاز درمانی بیماران، بیمارستان ها را معرفی می نمایند (۱۴و۱۰و۹). در دو دهه اخیر به علت لیست طولانی بیمارستان ها و همچنین قیمت بالای خدمات ارائه شده و تمایل کم به بازاریابی در کشورهای انگلستان و آمریکا، بیماران بین المللی و حتی بیماران کشورهای فوق، علاقه مند به درمان در کشورهای جهان سوم از جمله تایلند، هندوستان و مالزی و سایر کشورهای ارائه دهنده خدمات بیمارستانی در سطح بین المللی شده اند (۱۹). در ایران بیمارستانی که بتواند در سطح بین المللی فعالیت نماید، سازماندهی نشده است در کشور آمریکا و انگلیس که دارای زیرساخت قوی در امر بهداشت و درمان می باشند، انجام امور مدیریت سازمانی بیمارستان ها به صورت هیأت مدیره ای می باشند و سیاست گذاری، برنامه ریزی و خط مشی های بیمارستانها توسط هیأت مدیره مشخص می شود و مدیر بیمارستان که بالاترین فرد اجرایی بیمارستان می باشد سیاستها و تصمیمات هیئت مدیره، را اجرا می نماید و در کنار هیأت مدیره کمیته های متعددی نیز وجود دارد (۱۲). از طرف دیگر کشورهای هند، تایلند و مالزی نیز در سال های اخیر در توریسم سلامت بسیار موفق عمل نموده اند زیرا توسط یک تیم مدیریتی بین المللی از کشورهای اروپایی که بیشترین بیماران را در کشور مورد نظر دارند، اداره می شود (۲۰و۱۳).

وضعیت خدمات درمانی ارائه شده در آمریکا و انگلیس به علت هزینه قیمت تمام شده بالا، بیشتر تمایل به سمت خدمات با سودآوری بالا دارد و خدمات ارائه شده نیز در بسته خدمات تعریف شده، نمی باشد (جدول ۱)، اما در هندوستان و تایلند و مالزی در دو دهه اخیر به علت رقابت در قیمت و کیفیت و خدمات با تکنولوژی بالا، توانستند بیماران کشورهای اروپایی و آمریکایی را جذب نمایند. از آنجاییکه خدمات به صورت خدمات بسته بندی شده و با قیمت های مشخص می باشد، بیماران زیادی را از کشورهای مذکور و سراسر جهان به خود جذب نمود، خدمات ارائه شده در رشته های مختلف بسته به نیاز بیمار می باشد و در کنار آن از بسته خدمات تفریحی مثل چشمه های آب گرم و تورهای تفریحی نیز جهت جلب بیماران استفاده می شود (۲۲و۲۱و۱۳) اما در آمریکا و انگلیس که از نظر تکنولوژی های درمانی و تشخیصی و فن آوری های پیچیده جزء کشور های برتر می باشند، تعریف مشخصی از ارائه امکانات رفاهی که برای بیماران سایر کشورها می توانند ارائه دهند را تعریف نکرده اند. به خصوص در انگلستان که با سیستم طب ملی اداره می شود برنامه ریزی خاصی جهت ارائه خدمات رفاهی در قالب بسته خدمات برای سایر کشورها وجود ندارد (۲۶-۲۳).

تسهیلات سازمان های مورد مطالعه (هندوستان، تایلند و مالزی) از نظر تجهیزات دارای تکنولوژی های بسیار پیشرفته تصویری و تشخیصی و آزمایشگاه ها و تجهیزات پیشرفته جهت پروسیجرهای درمانی می باشند (جدول ۲) که این تجهیزات عمدتا وارداتی بوده و ممکن است در کشور مبدأ نیز وجود نداشته باشد و کشور مبدأ صرفا تولید کننده آن باشد (۱۰و۹). از نظر امکانات رفاهی نیز این کشورها اقدامات مختلفی را در بیمارستان ها جهت جذب بیماران خارجی انجام داده و برنامه ریزی آنها در بیمارستانها به نحوی می باشد که بیمار احساس می نماید در یک هتل به او خدمات دهی می شود (۲۷و۹). از طرف دیگر توجه به نیازهای فرهنگی، مذهبی و رژیم غذایی بیماران حائز اهمیت است زیرا بیماران از کشورهای مختلف و با فرهنگ های متفاوتی مراجعه می نمایند که باید توجه ویژه ای به آن داشت، در همین راستا امکانات رفاهی برای همراهان بیمار و برنامه ریزی و هماهنگی های لازم نیز در این کشورها به نحوی انجام می شود که بیماری که تحت درمان قرار می گیرد نگران همراهان خود نباشد (۹) (جدول ۳).

با توجه به یافته های این مطالعه الگوی پیشنهادی تهیه گردید که این الگو با نگرشی جامع، جهانی شدن خدمات بیمارستانی را مورد توجه قرار داده و در راستای جهانی شدن خدمات درمانی مراحلی را پیشنهاد می نماید. در مورد مراحل

[DOR: 20.1001.1.15614107.1389.12.1.11.3]

مختلف الگوی پیشنهادی ارائه خدمات بیمارستانی، تمام مراحل پیشنهادی توسط گروه صاحبنظران طی ۳ مرحله بررسی شد که عقد قرارداد بیمارستان با آژانس های بیمار یابی در سایر کشورها با میانگین نمره ۴/۶۶±۰/۴۷ (p=۰/۰۰)، نقش بیمارستان به عنوان هسته هماهنگی شونده در انتقال بیمار با میانگین نمره ۳/۳۹±۰/۸۶ (p=۰/۰۲۵)، طراحی بسته خدمات درمانی با میانگین نمره ۴/۶±۰/۴۹ (p=۰/۰۰) و انتقال بیمار به هتل بعد از درمان با میانگین ۴/۰۶±۰/۶۴ (p=۰/۰۷)، مورد قبول واقع گردید. به استناد وجوه اشتراک و افتراق نحوه ارائه خدمات بیمارستانی در داخل و خارج کشور الگوی جهانی شدن خدمات بیمارستانی طراحی گردید که در این الگو، عناصر کلیدی فرآیند ارائه خدمات بیمارستانی و اقداماتی که لازم است انجام شود، مشهود است.

جدول ۱. مکانیسم بازاریابی خدمات بیمارستانی در بیمارستان های کشورهای مورد مطالعه

نام کشور	مکانیسم بازاریابی
آمریکا	– بازاریابی بر اساس نیازهای درمانی بیمار واز طریق تبلیغات از طریق رسانه ها، تبلیغات اینترنتی و در کنفرانس ها – اعلام تکنولوژیهای بیمارستان، قرار دادن اطلاعات در اختیار آژانسهای بیماریابی و شفاف سازی اطلاع رسانی مثل انتشار عوارض و مرگ و میر بیمارستانها – تسهیلات جهت بازدید بیماران قبل از پروسیجرهای درمانی و ملا قات با پرسنل بیمارستان و استفاده از پزشکان بین المللی
انگلستان	– بازاریابی خدمات بیمارستانی در سطح بین المللی فعال نمی باشد. – به صورت محدودسیستم اطلاع رسانی جهت آگاهی مصرف کنندگان از نوع خدمات پزشکان و مراکز درمانی وجود دارد.
هندوستان	– افزایش کیفیت، کاهش قیمت – قرارداد بیمارستان با آژانس های بیماریاب و معرفی بیمار به بیمارستان های بین المللی – کسب بیمارستان به اعتبار نامه های بین المللی مانند
تایلند	– قرارداد با آژانس های بیماریابی در سایر کشورها – افزایش کیفیت و کاهش قیمت و ارائه خدمات جانبی مثل چشمه های آب گرم – ایجاد وب سایت اطلاعاتی در خصوص امکانات و تسهیلات بیمارستان
مالزی	– قرارداد با آژانس های بیماریابی در سایر کشورها – افزایش کیفیت و کاهش قیمت – ایجاد وب سایت اطلاعاتی برای امکانات و تسهیلات بیمارستان
ایران	– بازاریابی فعال و سازماندهی شده وجود ندارد وب سایت اطلاعاتی در خصوص بیمارستان به صورت محدود می باشد

جدول ۲. انواع خدمات درمانی ارائه شده در بیمارستان های مورد مطالعه

نام کشور	خدمات درمانی ارائه شده
آمریکا	– بیمارستانهای دولتی خدمات کوتاه مدت و جراحی های پیچیده و بیمارستان های غیردولتی خدمات طولانی مدت ارائه می دهند – ارائه خدمات درمانی با تکنولوژی های بالا – بیشتر تمایل به سوی خدمات درمانی که سودآوراست می باشد.
انگلستان	– ۸۰٪ خدمات درمانی ارائه شده در بیمارستان ها در قالب بیمارستان های دولتی انجام می شود و ۲۰٪ در بیمارستان های خصوصی است. – خدمات درمانی در بیمارستان های مختلف با تجهیزات پزشکی پیشرفته انجام می شود.
هندوستان	– خدمات درمانی ارائه شده در قالب بسته خدمات تعریف شده وجود ندارد. – بسته خدمات تعریف شده و با قیمت های مشخص در قالب آزمون های بالینی، تجویز دارو، درمان و جراحی و روش های دیگر مورد نیاز بیمار
تایلند	– بسته خدمات تعریف شده با قیمت های متغیر اما قابل رقابت با سایر کشورها در رشته های مختلف – خدمات درمانی سنتی
مالزی	– بسته خدمات تعریف شده با قیمت ۳۰٪ پایینتر از آمریکا با کیفیت بالا
ایران	– از کشورهای همجوار و ایرانیان مقیم خارج کشور برای درمان های پزشکی به بیمارستان های ایران مراجعه می نمایند.

[DOR: 20.1001.1.15614107.1389.12.1.11.3]

جدول ۳. تجهیزات و تسهیلات سازمانی در بیمارستان های مورد مطالعه

کشور	تجهیزات	امکانات رفاهی
آمریکا	– تجهیزات با تکنولوژی بسیار بالا، – تجهیزات درمانی و تشخیصی و فن آوری های پیچیده بیشتر از حد استاندارد در بیمارستان ها	– مترجم برای پزشک – هتل هایی برای سکونت همراهان بیمار – فروشگاه های کوچک که نیازهای کشورهای هدف را برطرف سازد.
انگلستان	– تجهیزات با تکنولوژی بالا	– امکانات رفاهی برای کسانی است که در غالب سیستم طب ملی هستند مثل حمل و نقل رایگان به بیمارستان، جبران هزینه های سفر به بیمارستان در موارد خاص و برای بیماران بین المللی هیچگونه امکانات رفاهی قائل نیستند.
هندوستان	– بسته خدمات جامع با تکنولوژی های پیشرفته مانند سی تی اسکن، آنژیواسکن، پت سی تی، مراقبت های مدرن اورژانس، انجام بزرگترین پروسیجرهای درمانی با پیشرفته ترین و پیچیده ترین تجهیزات	– خدمات آمبولانس برای حمل و نقل – خدمات پرستاری ویژه – خدمات ارتباطی برای بیماران مانند فاکس، اینترنت و تسهیلات ایمیل، تلفن و تلویزیون در کنار تختهای بیماران – سرویس های بانکی و پرداخت بیماران می تواند از طریق چک مسافرتی، کارت های اعتباری صورت پذیرد. – مترجم برای بیماران، – برنامه های غذایی بر اساس نیازهای درمانی –امکانات رفاهی برای همراهان بیمار
تایلند	– تکنولوژی های پیشرفته تصویری و تشخیصی، پت سی تی و اسکن کننده زیمنس با آخرین تکنولوژی، آزمایشگاه پزشکی با سیستم اتوماتیک، تکنولوژی تصویر راهنمای پرتودرمانی اولتراسوند، ماموگرافی و سایر تجهیزات مدرن برای تشخیص و درمان بیماری ها	– ارائه تسهیلات در امر نقل و انتقال هوایی – قرارداد با شرکت های تغذیه ای مشهور – هتلینگ بیمارستان به نحوی است که بیمار خود را در یک هتل ۵ ستاره می بیند. – آموزش به پرسنل تا به نیازهای فرهنگی، مذهبی و رژیم غذایی بیماران وفق دهند. – کابل های تلویزیونی شخصی به زبان تایلندی و انگلیسی – ۳۰۰ نقطه دسترسی بیماران و میهمانان به اینترنت در بیمارستان بامرونگراد – اتاق هتل و هتل آپارتمان برای بستگان بیمار و دوره نقاهت
مالزی	تجهیزات با تکنولوژی بالا، مراکز تصویر برداری و آزمایشگاه با سیستم اتوماتیک	– معافیت ویزایی برای اقامت زیر یک ماه برای بسیاری از کشورها – مترجم برای بیماران سایر کشورها – تقسیم بخش های بیمارستان برای عرب ها ژاپنی ها وسایر بیمارستان های بین المللی
ایران	– تجهیزات پیشرفته و جدیدو اتوماتیک در قلمرو تشخیص و درمان، و تشخیص طبی در قلمرو بیوشیمی، هماتولوژی، هورمون شناسی، آنژیوگرافی و...	– امکانات رفاهی به صورت سازماندهی شده و طرف قرارداد با بیمارستان وجود ندارد

بحث و نتیجه گیری

نتایج مطالعه نشان داد که کشورهای آمریکا، انگلیس، هند، تایلند و مالزی دارای واحدهای ارائه خدمات بیمارستانی در کلاس جهانی بوده و بیشترین مراجعات را از سایر کشورها دارند. در دو دهه اخیر به علت لیست طولانی بیمارستان ها و همچنین قیمت بالای خدمات ارائه شده و تمایل کم به بازاریابی در کشورهای آمریکایی و اروپایی، بیماران بین المللی و حتی بیماران کشورهای فوق، علاقمند به درمان در کشورهای جهان سوم از جمله تایلند، هندوستان، مالزی و سایر کشورهای ارائه دهنده خدمات بیمارستانی در سطح بین المللی شده اند. انتخاب بیمار توسط آژانس های بیماریابی صورت می پذیرد که بعد از تماس بیمار با آژانس، پرسنل پزشکی آژانس مشخص می نمایند که آیا فرد توانایی سفر را دارد یا خیر، اگر توانایی سفر به کشور دیگر را نداشته باشد نا چارا در کشور مبدأ تحت درمان قرار می گیرد و در صورت این که توانایی سفر به کشور دیگر را داشته باشد آژانس یک کنفرانس بین پزشک و بیمار جهت آمادگی بیمار و انتخاب و توضیح پروسیجر درمانی مهیا می سازد و هماهنگی های لازم جهت گرفتن ویزا برای بیمار، بلیط های رفت و برگشت و هماهنگی های لازم با آمبولانس جهت انتقال بیمار از فرودگاه به بیمارستان و هتل جهت اسکان همراهان بیمار و در صورت تمایل بیمار، هماهنگی با سازمان ایرانگردی و جهانگردی داخل کشور جهت تورهای مسافرتی و یا زیارتی به عمل می آورد. بیمارانی که به سایر کشورها مراجعه می نمایند فقط قسمتی از وقت خود را جهت درمان اختصاص می دهند. Goodrich بیان می دارد که توریسم درمانی تلاش سنجیده ای جهت مهیا نمودن امکانات یا مقصدهایی برای جذب توریست ها به وسیله ارائه خدمات مراقبت های سلامت و کیفیت ارائه خدمات می باشد (۲۸).Muller و همکاران در سوئیس بیان می دارند بیمارانی که به سایر کشورها مراجعه می نمایند انگیزه شان از سفر بازگرداندن سلامتی است که در هتل های ویژه ای مراقبتهای نسبتا حرفه ای، بسته خدمات متناسب وضعیت جسمانی بیمار، رژیم غذایی سالم، محلی راحت برای عبادت و آموزش مهیا می کنند (۲۹).

kusen بیماران را به عنوان میهمانانی به شمار می آورد که قسمتی از وقتشان را جهت درمان مشخص اختصاص می دهند بعد از انتقال بیمار به داخل کشور و انجام تست های پزشکی و در صورت لزوم تصویربرداری تشخیصی، بسته به نیاز بیمار پروسیجرهای درمانی برای بیمار انجام می شود (۳۰). بسته خدمات

[DOR: 20.1001.1.15614107.1389.12.1.11.3]

درمانی ارائه شده بایستی شامل خدمات کوتاه مدت و خدمات طولانی مدت در رشته های مختلف و از نظر قیمت و کیفیت قابل رقابت در عرصه بین المللی باشد از نظر تسهیلات نیز باید تکنولوژیی به کار رود که با تکنولوژی سایر کشورهای ارائه دهنده خدمت از نظر کمیت و کیفیت قابل رقابت باشد. ارائه خدمات در انگلستان و آمریکا با تکنولوژی های درمانی و تشخیصی و فن آوری های پیچیده صورت می پذیرد، به علت این که هزینه قیمت تمام شده در این کشورها بالا می باشد بیشتر تمایل به سمت خدمات با سودآوری بالا می باشد و خدمات ارائه شده در بسته خدمات تعریف شده نمی باشد. در کشورهایی مانند هندوستان و تایلند در دو دهه اخیر به علت رقابت در قیمت و کیفیت و خدمات با تکنولوژی بالا توانستند بیماران کشورهای اروپایی و آمریکایی را جذب نمایند. به علت این که خدمات به صورت خدمات بسته بندی شده و قیمت های مشخص می باشد بیماران زیادی را از کشورهای مذکور و سراسر جهان به خود جذب می نمایند.

خدمات ارائه شده در کشور هندوستان و تایلند در رشته های مختلف و بسته به نیاز بیمار می باشد و در کنار آن، بسته خدمات تفریحی مثل چشمه های آب گرم، تورهای تفریحی را نیز جهت جلب بیماران و به منظور پر کردن اوقات فراغت ارائه می دهند. York بیان می دارد که با تسهیلات نسبی که در سراسر جهان از قبیل منظم شدن سفرها، تله کنفرانس ها با پزشکان و امکان ارسال پرونده های پزشکی به وجود آمد درمان در سایر کشورها به صورت صنعت درآمده است که عواید آن نصیب غیر بیمه شدگان، کسانی که سقف بیمه ای شان کم است و جوامع شهری می شود (۳۱). بنابراین نظر به استفاده از کلیه امکانات و ظرفیت های موجود وزارتخانه ها، بیمارستان ها و موسسات دولتی و عمومی و غیر دولتی، نیاز به هماهنگی های لازم برای جهانی شدن خدمات بیمارستانی ضروری است. با توجه به نتایج مقایسه ویژگی های جهانی شدن خدمات بیمارستانی در سازمان های مورد مطالعه، کشورهای منتخب به نظر می رسد که با ظرفیت های موجود از نظر انسانی، مدیریتی و تکنولوژی ها و فن آوری های موجود در بیمارستان های کشور و بسیج نمودن امکانات و منابع و هماهنگی های منسجم می توان بیمارستان ها را جهت ارائه خدمات در کلاس جهانی آماده ساخت. ارائه دهندگان خدمات بیمارستانی و بیمارستان ها و مراکز پزشکی باید به منظور ارائه خدمات به بیمارانی که جهت این خدمات به ایران سفر می نمایند، سرویس های پزشکی ارائه دهند. آژانس های مسافرتی باید با بازاریاب ها و بخش رسانه به منظور جذب هر چه بیشتر بیماران در داخل کشور و در سطح بین المللی هماهنگی کنند از طرفی هر کشور نقاط قوت و ضعف متفاوتی بسته به شرایط جغرافیایی، تفریحی، فرهنگی و سیاسی برای توسعه توریسم درمانی در آن کشور دارد که در این میان، نقش فرهنگ و سیاست آن جامعه را باید در توسعه توریسم درمانی جدی تر گرفت، زیرا فرهنگ آن جامعه باید پذیرای کسانی که جهت درمان به آن کشور مراجعه می کنند را داشته باشد و باید به باور های مذهبی و اعتقادات بیمارانی که وارد کشور مقصد می شوند، احترام گذاشته شود. از طرف دیگر سیاستمداران و برنامه ریزان کشوری نیز باید در برنامه ریزی های اقتصادی بودجه های لازم را جهت استاندارد نمودن و مهیا نمودن شرایط لازم جهت مشتریان بخش درمان قرار دهند.

در جهانی شدن خدمات بیمارستانی در کشورهای مختلف عواملی دخیل هستند که اولین عامل طبیعت و شرایط آب و هوایی کشور می باشد، دومین عامل تکنولوژیهایی که در آن کشور جهت ارائه خدمات و سرویس های درمانی وجود دارد، می باشد که می تواند بین کشورها تفاوت ایجاد نماید. سومین عامل فرهنگ میزبانان و میهمانان است که هر چه این فرهنگ ها به همدیگر نزدیک تر باشد قطعا تأثیر مثبت در هر دو گروه خواهد گذاشت. ولی عواملی وجود دارند که می توان در کوتاه مدت جهت جهانی شدن خدمات بیمارستانی مهیا کرد. با استاندارد نمودن خدمات بیمارستانی و کسب گواهینامه های معتبر بین المللی مانند کمیسیون مشترک بین المللی و یا ایزو، اصلاح ساختار مدیریت بیمارستان، به کار گیری نیروهای انسانی زبده و آموزش دیده و دارای گواهینامه معتبر زبان انگلیسی، تعریف خدمات به صورت بسته بندی شده و با قیمت های مشخص و قابل رقابت، ساماندهی تجهیزات بیمارستانی و هماهنگی های برون بخشی امکانات رفاهی و با استقرار مکانیسم های اطلاعاتی بیمارستانی مناسب و ایجاد شبکه بین بیمارستانی و در نهایت با مکانیسم های بازار یابی که در الگو شرح داده شد، می توان با کمک سرمایه گذاری های بخش دولتی و سازمان های خصوصی در امر جهانی شدن خدمات بیمارستانی گام برداشت. در جهانی شدن خدمات بیمارستانی، بیمارستان های نامزد ارائه خدمات در سطح بین المللی باید بعد از آمادگی کامل و کسب گواهینامه های داخلی و اعتبار نامه های بین المللی در ارائه خدمات بیمارستانی آمادگی خود را اعلام نمایند و در راستای آن با آژانس های بیماریابی در داخل کشور و سایر کشورها عقد قرارداد نمایند و با ارائه اعتبار نامه های بین المللی بیمارستان و مشخصات فنی، فیزیکی و ظرفیت های بالقوه و بالفعل بیمارستان و سابقه پزشکی به آژانس های بیماریابی معتبر آمادگی خود را جهت جذب بیماران خارجی ارسال نمایند.

تقدیر وتشکر

بدینوسیله از همکاری صمیمانه خانم دکتر سیما عطاریان و خانم منعمی از دانشگاه علوم پزشکی بابل تشکر و قدردانی می گردد.

[DOR: 20.1001.1.15614107.1389.12.1.11.3]

Designing a Model for Hospital Services Globalization in Iran

A.A. Nasiripour (PhD) [1*], S.J. Tabibi (PhD)[2], P. Raeisi (PhD)[3], M.A. Jahani (PhD)[3,4]

1. Department of Health Services Management, Science & Research Branch of Tehran, Islamic Azad University, Theran, Iran
2. Department of Health Services Management, School Of Management & Information Technology, Iran University Of Medical Sciences, Tehran, Iran
3. Science & Research Branch of Tehran, Islamic Azad University, Tehran, Iran
4. General Education Department, Babol University of Medical Sciences, Babol, Iran.

Received: Jan 28th 2009, Revised: Feb 18th 2009, Accepted: Mar 10th 2010.

ABSTRACT

BACKGROUND AND OBJECTIVE: Globalization and planning for global thinking and institutions' activity that could work and act out of national limit are important actions which should be taken in Iran. Globalization is a progressive power in health index promotion. This aim of this study was to design a model for globalization of hospital services in Iran in order to promote the participation in patient attraction for diagnostic and medical services in hospitals from different countries in 2009.

METHODS: This descriptive-comparative and cross sectional study was performed on some selected countries such as United States of America, England, India, Thailand and Malaysia. The hospital's information related to selected countries was marketing mechanism, equipment and hospital's facilities. The original model prepared based on data gathering form. This model was tested using Delphi technique and obtained data were analyzed and then the final model was introduced.

FINDINGS: The results of studies in selected countries showed that developed countries like America and England have strong basis of management structure, knowledge, modern and complex technology. India, Thailand and Malaysia because of their success to present hospital services on the international level and successful marketing in this connection and arrived the developed countries technologies in previous decade have been able to have effective part presented international services. The designed model in this research, in attention to basis obtained has presented according to Iran qualifications.

CONCLUSION: According to the results of this study, with utilization of possibilities and capacities in Iran, the proposed model can greatly contribute to globalization of hospital services.

KEY WORDS: *Globalization, Hospital Services, Marketing.*

[*] **Corresponding Author;**
Address: Department of Health Services Management, Science & Research Branch of Tehran, Islamic Azad University, Theran, Iran
Tel: +98 21 44869701-2
E-mail: drnp20@yahoo.com

[DOR: 20.1001.1.15614107.1389.12.1.11.3]

References

1. Stoner JA, Freeman E, Gilbert DR. Management, Translated by: Parsayan A, 1st ed,Tehran, Iran, Cultural Research Bureau 2001; p: 241. [in Persian]
2. Najafbegi R. Organization & management, 2nd ed, Theran, Islamic Azad University, Scientific Publication Center 2004; p: 294. [in Persian]
3. World Bank World Development Indicators. In CD Format, World Bank, Washington, D.C 2002.
4. Schuftan C. Poverty and inequity in the era of Globalization: Our need to change and to re-conceptualize. Int J Equity Health 2003;2(1).4.
5. Yassi A, Wickstrom GJ, Palacios M. Globalization and the health of the health care workforce. Int J Occup Environ Health 2004;10(4):355-9.
6. The 4th Program Rule of Economic, Social and Cultural Development, Islamic Republic of Iran 2006-2010. Approved 2004/9/2. [in Persian]
7. Bovier PA. Medical tourism: a new kind of traveler? Rev Med Suisse 2008;4(157): 1195, 1198-201.
8. Herrick DM. Medical tourism: global competition in health care, National Center For Policy Analysis 2007;304:1-17. http://www.ncpa.org/pub/st/st304.10/12/2008.
9. The L, Chu C. Supplementing growth with medical tourism. APBN 2005;9(8):309. Retrieved from: www.Synovate.com.
10. Carrera P, Bridges J. Globalization and healthcare understanding health and medical tourism. Expert Rev Pharmacoecon Outcomes Res 2006; 6(4): 447-53.
11. Althnsleter C. Health policy reform national variation and globalization, 1st ed, England, London, Macmillan Press 1997.
12. http://www.healthbase.com/hb/pages/medical-tourism-in-india-jsp . Retrived:2008/8/ 26
13. Richman BD, Udayakumar K, Mitchell W, Schulman KA. Lessons from India in organizational innovation: A tale of two heart hospitals. Health Aff (Millwood) 2008;27(5):1260-70.
14. http://www.opollohospitals.com/chennai-beasy.asp. Retrieved: 2008/9/21
15. http://www.searo.who.int/EN/section313/section1519-10849.htm. Retrieved: 2008/12/13
16. Nittay A,Tang C, Thien V. Health policy and planning 1994; 9(1):31. http://www.poplin.org/docs/2008/10/21
17. The Minstry of Health, Treatment and Medical Education. Vice–chancellor of health, reformation of hospital management 2002.
18. www.Chtn. Ir/webforms/fa/article/articleInfo.aspx? ID=426.Retrived15/12/2008
19. Ross K. Health tourism: An overview by Kim Ross, 2001. From http://www.hospitalithnet.org/news/year
20. www.NHS.uk . Retrieved: 2008/8/ 26
21. Ramani KV. Practical applications a management information system to plan and monitor the delivery of health care services in government hospitals in India. J Health Organ Manag 2004;18(3). ProQuest Health and Medical Complete. 2008/10/25
22. Wibulpolprast S, Pachanee CA, Pitayarangsarit S, Hempisut P. International service trade and its implications for human resources for health: a case study of Thailand. Hum Resour Health 2004;2(1):10. Retrieved:http://www.human-resources-health.com/content/2/1/10 2008/10/22.
23. Jafari Pouyan E. A Perspective on the American health system. Social Security Quarterly 2004;6(17). [in Persian]
24. Baghbanian A, Rahmani H, Aghamohammdi G, Saei A, Saidpour J. Management in health care, 1st ed, Tehran, Gap Publication 2003; p: 110. [in Persian]
25. Epstein D, Mason A. Costs and prices for inpatient care in England: mirror twins or distant cousins? Health Care Manag Sci 2006 2006; 9(3): 233-42.

[DOR: 20.1001.1.15614107.1389.12.1.11.3]

26. Hasanzade A. Historic change of National health system in England. Social Security Quarterly 2006;6(16):113-14. [in Persian]
27. www.apollohospital.com/chennai-pg.asp. Retrieved: 2008/9/29
28. Goodrich JN. Socialist cuba: a study of health tourism. J Travel Res 1993;32(1):36-41.
29. Muller H, Kaufmann EL. Wellness tourism: market analysis of a special of health tourism segment and implications for the hotel industry. J Vacation Mark 2001;7(1):5-17. www.lanzkaufmann.ch/doc/pub-art-vacationmetting.pdf.
30. Kusen E. Health tourism. The Journal of Tourism, Zagreb, 2002; 50(2):175-88. www.healthtourism.com.retrieved 2008.
31. York D. Medical tourism: The trend toward outsourcing medical procedures to foreign countries. J Contin Educ Health Prof 2008;28(2):99.

[DOR: 20.1001.1.15614107.1389.12.1.11.3]

This document was created with Win2PDF available at http://www.daneprairie.com.
The unregistered version of Win2PDF is for evaluation or non-commercial use only.

[DOR: 20.1001.1.15614107.1389.12.1.11.3]