

مرور نظام‌مند توريسم پزشکی در ایران و مطالعه‌ی موردی دانشگاه علوم پزشکی تهران

دکتر عبدالله نعیمی^۱، آزاده چترروز^۲

چکیده

زمینه و هدف: برنامه‌ریزی در زمینه‌ی گردشگری پزشکی از اهمیت ویژه‌ای برخوردار می‌باشد. پژوهش حاضر با هدف بررسی عوامل و برنامه‌های توسعه‌ی گردشگری پزشکی و مطالعه‌ی وضعیت دانشگاه علوم پزشکی تهران و تحلیل آن انجام گرفت. **روش بررسی:** پژوهش حاضر به صورت ترکیبی در سال ۱۳۹۶ انجام گرفت. در مطالعه‌ی مرور سیستم‌مند، مطالعات منتشر شده در طی سال‌های ۲۰۱۶-۲۰۰۶ میلادی و ۱۳۹۵-۱۳۸۵ شمسی مورد جستجو قرار گرفتند. در فاز دوم داده‌های مربوط به گردشگری پزشکی در دانشگاه علوم پزشکی تهران در سال ۱۳۹۵ به صورت گذشته‌نگر و توصیفی ارائه و با استفاده از فرم نظرخواهی کتبی، دیدگاه جامعه شامل صاحب‌نظران گردشگری پزشکی استخراج گردید.

یافته‌ها: ۳۷ مقاله در مرور نظام‌مند واجد معیارهای ورود به مطالعه بودند. بر اساس یافته‌ها، تعداد کل بیماران خارجی پذیرش شده و مجموع هزینه‌های پرداختی آنان در کلیه بیمارستان‌های دانشگاه علوم پزشکی تهران در سال ۱۳۹۵ به ترتیب ۲۱۷۸۸ نفر و حدود ۱۸/۵ میلیارد تومان بود.

بر اساس یافته‌های کیفی، برنامه شفاف و فضای فیزیکی مناسبی جهت گردشگر درمانی وجود نداشته و دانشگاه نیازمند برنامه‌ریزی‌های مدون، ایجاد زیرساخت‌های حمایتی از بیماران خارجی، اصلاح سیستم حمل و نقل و تقویت بازاریابی است.

نتیجه‌گیری: با توجه به سابقه‌ی بیمارستان‌های دانشگاه علوم پزشکی تهران در جذب بیماران خارجی و تحلیل وضعیت آن، محدودیت‌های بسیاری تا رسیدن به وضعیت مناسب وجود دارد. می‌توان با سنجش دیدگاه بیماران خارجی پذیرش شده نسبت به رفع مشکلات و محدودیت‌ها با در نظر گرفتن اولویت‌ها اقدام نمود.

واژه‌های کلیدی: توريسم پزشکی، ایران، توسعه، دانشگاه علوم پزشکی تهران

دریافت مقاله: بهمن ۱۳۹۵
پذیرش مقاله: خرداد ۱۳۹۶

*نویسنده مسئول:
آزاده چترروز؛

دانشکده مدیریت دانشگاه آزاد اسلامی
واحد بین الملل کیش

Email :
a.chatrooz@yahoo.com

^۱ استادیار گروه مدیریت بازرگانی، دانشکده مدیریت، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد تهران جنوب، تهران، ایران

^۲ دانشجوی دکتری مدیریت بازرگانی، دانشکده مدیریت، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد بین الملل کیش، کیش، ایران

مقدمه

جذب گردشگری پزشکی در بین کشورهای آسیایی داشته باشد (۱۲). لذا شناسایی و برنامه‌ریزی بر اساس اولویت‌های مشخص شده در زمینه گردشگری پزشکی از اهمیت بالایی برخوردار می‌باشد.

روش بررسی

پژوهش حاضر در دو فاز در سال ۱۳۹۶ انجام گرفت. فاز اول مطالعه‌ی به صورت مطالعه‌ی مرور نظام‌مند و در فاز دوم مطالعه مقطعی و بررسی دیدگاه خبرگان به صورت کیفی انجام شد.

در مطالعه‌ی مروری حاضر که به روش نظام‌مند صورت گرفت، مطالعات منتشر شده در طی سال‌های ۲۰۱۶-۲۰۰۶ میلادی و ۱۳۸۵-۱۳۹۵ شمسی در بانک‌های اطلاعاتی Science Direct، Medline, Scopus, Ovid, SID و Proquest, Springer به زبان انگلیسی و فارسی، جمع‌آوری، بررسی، نظام یافته و سپس مقایسه شدند. در این مرحله از واژه‌ی مورد نظر برای جستجو در بانک‌های اطلاعاتی به منظور مرور نظام‌مند استفاده شد. معیارهای ورود پژوهش‌ها به مطالعه‌ی حاضر عبارت بودند از: ۱- استفاده از کلید واژه‌های تعیین شده برای عنوان و خلاصه مقالات ۲- کامل بودن پژوهش ۳- انجام پژوهش با موضوع کشور ایران ۴- زبان انگلیسی یا فارسی بودن پژوهش ۵- روش کمی و کیفی پژوهش و ۶- شامل فاکتور، عامل و یا برنامه موضوع توریسم در حوزه‌ی سلامت و با رعایت الگوی معیارهای خروج از مطالعه شامل ۱- مطالعاتی بود که تنها چکیده‌ی مطالعه را گزارش نموده بودند ۲- محیط مورد مطالعه در کشورهای دیگر علی‌رغم ایرانی بودن نویسنده و یا به زبان‌های دیگری که برای پژوهشگران ناآشنا بود منتشر شده بودند. مطالعاتی که واجد شرایط معیارهای ورود به مطالعه بودند کدگذاری گردیدند و مورد بررسی و مقایسه قرار گرفتند. به علاوه، مطالعات تکراری کنار گذاشته شدند. واژگان کلیدی برای جستجو شامل گردشگری، گردشگری پزشکی و توریسم پزشکی، توریسم سلامت و معادل انگلیسی آنها Tourism، Health tourism, Medical tourism و به طور اختصاصی در کشور ایران بود. متن مقالات بررسی و نتایج آنها توسط پژوهشگران استخراج گردید. در نهایت نتایج مطالعات جمع بندی و گزارش گردید.

در فاز دوم پژوهش، ابتدا داده‌های مربوط به گردشگری پزشکی در دانشگاه علوم پزشکی تهران در سال ۱۳۹۵ به صورت گذشته‌نگر و مقطعی Cross sectional انجام شد. در این مرحله از فاز دوم، کلیه بیمارستان‌های دانشگاه علوم پزشکی تهران از نظر کادر درمان شامل:

گردشگری پزشکی یکی از زیرشاخه‌های گردشگری است، که از رشد سریع صنعت نشأت می‌گیرد جایی که افراد از سرتاسر جهان به کشورهایی سفر می‌کنند تا مراقبت‌های پزشکی، دندانپزشکی و جراحی کسب کنند و در همین حال در سیاحت و تعطیلات به سر می‌برند و جاذبه‌های کشورهای مقصد را کاملاً تجربه می‌کنند (۱). گردشگری پزشکی امروزه از مهمترین شاخص‌های صنعت گردشگری و دارای منافع اقتصادی اجتماعی بالا محسوب می‌شود، به طوری که تلفیق گردشگری پزشکی با برنامه‌های راهنمای سلامت مصرف‌کنندگان به طور بالقوه راهگشایی برای تسریع توسعه‌ی گردشگری پزشکی و توسعه‌ی اقتصادی می‌باشد (۲۳).

زیربنای مراقبت‌های بهداشتی و هزینه‌های بالا در غرب، یکی از عوامل اصلی در ترویج و شکوفایی گردشگری پزشکی شده است. در انگلستان، خدمات بهداشتی عمومی لیست طولانی از بیماران در انتظار عمل دارد. در ایالات متحده بحران مراقبت‌های بهداشتی ابعاد مختلفی دارد. این کشور ۵۰ میلیون شهروند بدون بیمه دارد. در حالی که افراد دارای بیمه می‌باید برای تسهیلات مراقبت‌های بهداشتی بهای سنگینی بپردازند (۵ و ۴). این درحالی است که هزینه‌ی کم بازارهای سلامت و حمل و نقل ارزان، فرصت توسعه‌ی گردشگری پزشکی در کشورهای در حال توسعه را به وجود آورده است (۷ و ۶). نتایج مطالعات در زمینه‌ی گردشگری پزشکی نشان می‌دهد که گردشگری پزشکی در چند کشور آسیایی از جمله هندوستان، سنگاپور و تایلند رشد خوبی داشته است؛ بسیاری از این کشورها به طور حساب شده و سنجیده مراقبت پزشکی را با گردشگری ارتباط داده اند (۹ و ۸). با توجه به اهمیت گردشگری پزشکی، این شاخه از گردشگری در ایران تاریخچه‌ی بسیار کوتاهی دارد.

در سال ۲۰۱۲ با ۳/۳ میلیون گردشگر ورودی به ایران ۶۸۷۵۰۰ نفر در این صنعت شاغل بوده اند (۱۰). در خصوص گردشگری پزشکی نیز کشور ایران با عنایت به مزیت‌هایی از جمله موقعیت مناسب جغرافیایی، هزینه‌های پایین خدمات، تجهیزات مناسب و پزشکان صلاحیت دار در صدد است تا از فرصت‌های موجود در بازار بین‌المللی خدمات سلامت استفاده کند (۱۱). به علاوه، با توجه به توانمندی‌های کشور ایران از نظر پزشکی مانند دستیابی به علم نوین پزشکی در درمان بیماری‌ها با استفاده از سلول‌های بنیادی، درمان ضایعات نخاعی، جراحی‌های قلب و غیره نتوانسته است جایگاهی در

در پژوهش شرکت کردند و نظرخواهی تا رسیدن به اشیاع داده‌ها ادامه یافت. در پایان، هر فرم جهت تسهیل در پیگیری‌های مجدد کد داده شد و مفاهیم کلیدی و گویه‌ها استخراج گردید.

یافته‌ها

حاصل جستجوی مرور نظام‌مند، ۲۲۴۱ مقاله بود که با توجه به معیارهای ورود و خروج، مرتبط‌ترین مقالات با اهداف مطالعه انتخاب شدند.

انواع پزشکی و پرستار، تخت‌های فعال، تعداد بیماران خارجی، خدمات دریافتی، مهمترین خدمات بیمارستان، هزینه‌ی خدمات دریافتی بررسی و به صورت توصیفی گزارش گردید.

در نهایت، وضعیت دانشگاه علوم پزشکی تهران از نظر ظرفیت، توانمندی، وضعیت کنونی و چشم‌انداز آینده از دیدگاه خبرگان بررسی شد. در این بخش، با استفاده از فرم نظرخواهی کتبی، دیدگاه جامعه شامل صاحب‌نظران گردشگری پزشکی استخراج گردید. نمونه‌گیری در این بخش به صورت نمونه‌گیری هدفمند انجام گرفت و ۱۲ نفر از خبرگان دانشگاه علوم پزشکی تهران در زمینه‌ی گردشگری پزشکی

جدول ۱: داده‌های حاصل از مرور نظام‌مند پژوهش‌های گردشگری پزشکی در ایران

نویسنده اول	سال انتشار	نوع پژوهش	شهر محل پژوهش	مهم‌ترین عوامل، پیشنهادها و برنامه‌ها برای توسعه‌ی گردشگری پزشکی در ایران	
				عوامل	
				پیشنهادات	
				برنامه‌ها	
بدیعی و همکاران (۱۳)	۱۳۹۵	کیفی	استان گلستان	-	بالا بردن میزان مشارکت خصوصی، ایجاد بیمارستان و کلینیک ویژه
حمیدی زاده و همکاران (۱۴)	۱۳۹۵	بررسی مورد	تهران، مشهد، شیراز	موفقیت عمل، تشخیص و تجویز صحیح، حق ویزیت و هزینه‌های دارو، اخذ روادید، اقامت، هزینه‌های بیمارستان و عمل، نوبت ویزیت، تجهیزات اتاق عمل و امکانات رفاهی	-
نیک رفتار و همکاران (۱۵)	۱۳۹۵	پیمایش مقطعی	شیراز	مقررات	ارایه خدمات و منابع انسانی
حاجی نژاد و همکاران (۱۶)	۱۳۹۵	کیفی و مقطعی	مشهد	وجود زیرساخت‌ها و تخصص‌های مختلف	ایجاد روابط دوجانبه بین کشورهای منطقه
موسوی نژاد و همکاران (۱۷)	۱۳۹۵	مقطعی	تهران	تخصص‌های متنوع، تجهیزات به روز و حداقل زمان انتظار، منابع انسانی و فیزیکی	سرمایه گذاری‌های کلان
تقوایی و گودرزی (۱۸)	۱۳۹۵	کیفی و مقطعی	شیراز	-	افزایش کیفیت و تنوع خدمات درمانی، تبلیغات الکترونیکی و غیر الکترونیکی، همکاری با کشورهای اسلامی منطقه، اخذ تاییده‌های بین المللی، آموزش زبان‌های خارجی
عزیزی و زاهدی (۱۹)	۱۳۹۴	پیمایش مقطعی	یزد	هزینه‌ها، تبلیغات، قوانین و مقررات، نیازهای درمانی، نیروی انسانی	-
ملکی و توانگر (۲۰)	۱۳۹۴	پیمایش مقطعی	مشهد	اطلاع رسانی، پذیرش الکترونیکی، سیستم مبادلات مالی، پشتیبانی زبان‌های خارجی در بیمارستان، بسته‌های کامل گردشگری سلامت، ویزا و حمل و نقل درون شهری	-
معبودی و حکیمی (۲۱)	۱۳۹۴	پیمایش مقطعی	کل کشور	هزینه خدمات پزشکی، کیفیت، منابع انسانی، تجهیزات پزشکی	-

عنابتانی و عنابتانی (۲۲)	۱۳۹۴	پیمایش مقطعی	مشهد	کیفیت خدمات درمانی، اطلاع رسانی، هماهنگی بین سازمانی	احداث شرکت‌های خدمات گردشگری پزشکی	-
نعمتی و همکاران (۲۳)	۱۳۹۵	پیمایش مقطعی	اردبیل	کیفیت خدمات و نیروی انسانی	-	سیستم اطلاعاتی و بازاریابی، سیاست‌گذاری و قانون گذاری، زیرساخت
نوری حکمت و همکاران (۲۴)	۱۳۹۳	پیمایش مقطعی	اصفهان	تجهیزات پزشکی و تارنما، آشپزخانه ی مجهز و داشتن مترجم، تخت بیمارستانی کافی و مجهز	-	-
گودرزی و همکاران (۲۵)	۱۳۹۳	پیمایش مقطعی	شیراز	شفافیت قیمت خدمات درمانی و گردشگری، کیفیت خدمات درمانی و گردشگری، امکانات، فناوری اطلاعات و ارتباطات	-	-
هادیزاده مقدم و همکاران (۲۶)	۱۳۹۲	پیمایش مقطعی	تهران	هزینه ی درمان، زمان انتظار، تنوع درمانی، تجهیزات پزشکی، عوامل جامعه شناختی، کیفیت خدمات، شرایط سیاسی و امنیتی، سهولت سفر و جاذبه‌های گردشگری	-	-
زارع مهرجردی و فارغ (۲۷)	۱۳۹۲	طراحی سیستم	کل کشور	-	ایجاد زیرساختها، تجهیز فرودگاهها و ترمیم و اصلاح سیستم حمل و نقل، امنیت روانی و اجتماعی برای گردشگران، تبلیغات و اطلاع رسانی	تدوین طرح جامع گردشگری پزشکی
گودرزی و همکاران (۲۸)	۱۳۹۲	پیمایش مقطعی	شیراز	کیفیت خدمات، فرهنگ، امکانات و تسهیلات، قیمت، فناوری اطلاعات و ارتباطات	-	-
کشاورز و همکاران (۲۹)	۱۳۹۱	پیمایش مقطعی	اصفهان	مناسب بودن هزینه خدمات، وجود تبلیغات مناسب و مداوم	توسعه زیرساخت‌های لازم برای تامین رفاه و عوامل فرهنگی، اجتماعی، سیاسی	-
جباری و همکاران (۳۰)	۱۳۹۱	کیفی	اصفهان	-	طراحی شبکه ذی نفعان گردشگری پزشکی	تشکیل شورای استانی گردشگری پزشکی و مشخص شدن نقش و وظایف هر یک از ذی نفعان
جباری و همکاران (۳۱)	۱۳۹۱	کیفی	اصفهان	قابلیت تقاضا، قابلیت محیطی، قابلیت نیروی انسانی، قابلیت زیرساختاری، همکاری بین بخشی	-	وضعیت رقابتی و افتراقی و راهبردهای ترویجی
طیبی و همکاران (۳۲)	۱۳۹۱	پیمایش مقطعی	تهران	مکانیزم‌های اطلاع رسانی و جذب گردشگران پزشکی شامل تبلیغات رسانه ای، پروشورها، کتابچه‌های راهنما، برنامه‌های تلویزیونی، روش‌های الکترونیکی و سازمان‌های مسوول گردشگری	-	-
شعربافی زاده و همکاران (۳۳)	۱۳۹۱	کیفی	کل کشور	خدمات پزشکی از راه دور، شبکه تامین مالی الکترونیک، قوانین حقوق بیمار	زیرساخت مناسب ارتباط از راه دور، همکاری بین بخشی	-
ایزدی و همکاران (۳۴)	۱۳۹۱	مروری و کیفی	کل کشور	پزشکان حاذق، تکنولوژی بروز و مناطق درمانی طبیعی	-	هماهنگی سازمانهای مسئول گردشگری پزشکی و برنامه ریزی
دلگشایی و همکاران (۳۵)	۱۳۹۱	مروری و کیفی	کل کشور	زیرساخت‌های پایه و درمانی	حمایت‌های دولت، مراکز خدمات بین المللی و بازاریابی منسجم	برنامه ی توسعه ی گردشگری پزشکی، مشارکت و هماهنگی بین بخشی در سطح کلان و عملیاتی
خدایاری و همکاران (۳۶)	۱۳۸۹	پیمایش مقطعی	تهران	دسترسی و تداوم درمان، ارزیابی بیماران، مراقبت‌های بیهوشی و مدیریت دارو، حقوق بیمار و خانواده، مراقبت بیماران و آموزش بیماران	-	-
نصیری پور و سلمانی (۳۷)	۱۳۸۹	پیمایش مقطعی	تهران	تجهیزات پزشکی، فناوری اطلاعات و ارتباطات، ارزان تر بودن(رقابتی بودن) هزینه ی خدمات پزشکی نسبت به سایر کشورها و شفاف نمودن، هزینه ی درخواستی از بیماران خارجی	-	-

-	استراتژی توسعه ی زیر ساخت عمومی، استراتژی توسعه ی منابع انسانی، استراتژی توسعه ی سیستم اطلاعاتی و بازاریابی و استراتژی توسعه ی محصول	-	تهران	پیمایش مقطعی	۱۳۸۹	صدرممتاز و آقارحیمی (۳۸)
-	توافق نامه های دوجانبه، حمایت صنعت بیمه برای رضایت و جذب توریسم، هماهنگی در بین سازمانهای متولی، فناوری اطلاعات، سرمایه بخش خصوصی	-	شیراز	کیفی	۱۳۹۲	حاجی نژاد و اسلام فرد (۳۹)
-	-	ایجاد وجهه مثبت، توانایی درمان بیماری های پیچیده، کیفیت بالا و هزینه پایین، منابع انسانی با مهارت	قم	پیمایش مقطعی	۲۰۱۲	شیخ الاسلامی و همکاران (۴۰)
-	-	استفاده از تجهیزات با کیفیت و جدید، داشتن جاذبه های تفریحی و گردشگری دیگر، نیروی انسانی متخصص، امکانات رفاهی برای بیماران	زاهدان	پیمایش مقطعی	۲۰۱۴	میر و نمین (۴۱)
وجود دپارتمان های تصمیم گیر و برنامه ریزی	ایجاد تصویر مناسب ذهنی، هماهنگی سازمان های موثر،	-	اذربایجان غربی	پیمایش مقطعی	۲۰۱۶	محمودی فر و همکاران (۴۲)
-	همکاری با کشورهای منطقه، نزدیکی های مذهبی و فرهنگی، تبلیغات موثر، ارزیابی های دوره ای	-	شیراز	پیمایش مقطعی	۲۰۱۳	رکنی و همکاران (۴۳)
سیاست گذاری منسجم	تبلیغات رسانه ای، شرح توانمندی های تجهیزاتی و نیروی انسانی	کیفیت و هزینه خدمات	تهران	پیمایش مقطعی	۲۰۱۴	ابویان و همکاران (۴۴)
-	برندسازی، هماهنگی میان سازمان های ذی نفع و ارائه خدمات منسجم	-	کل کشور	مروری و کیفی	۲۰۱۳	مهدوی و همکاران (۴۵)
استراتژی های کاهش هزینه و افزایش کیفیت در مقایسه با کشورهای منطقه، سیستم منسجم تصمیم گیری و ارائه خدمات	تنوع ارائه خدمات تخصصی، هماهنگی بخش دولتی و خصوصی	-	کل کشور	پیمایش مقطعی	۲۰۱۵	صفایی پور و توانگر (۴۶)
-	همکاری بخش دولتی و خصوصی، تبلیغات موثر، توسعه زیرساخت ها، اعتباربخشی بین المللی موسسات درمانی و توسعه منابع انسانی	-	کل کشور	کیفی و پیمایش مقطعی	۲۰۱۲	جباری و همکاران (۴۷)
برنامه ی جامع و منسجم گردشگری پزشکی	-	کیفیت خدمات، خدمات تخصصی و مهارتی بالا، هزینه، تجهیزات مناسب	کل کشور	کیفی و پیمایشی	۲۰۱۶	رضایی و محمدزاده (۴۸)
برنامه ی استراتژیک گردشگری پزشکی از سیستم های مدیریت کیفیت	تبلیغات موثر، توسعه زیرساخت ها، استفاده از سیستم های مدیریت کیفیت	-	شیراز	پیمایش مقطعی	۲۰۱۳	جباری و همکاران (۴۹)

دوم، چکیده ی ۲۳۹ مقاله ی باقی مانده، مورد بررسی قرار گرفت. ۱۶۴ مقاله ی دیگر به علت عدم اشاره به فاکتور، عامل و برنامه ی توسعه و ارتقا و ۳۸ مقاله به علت عدم دسترسی به متن کامل از مطالعه خارج شدند. در نهایت ۳۷ مقاله ی مرتبط با هدف مطالعه، شناسایی و انتخاب شدند. ۳۷ مقاله ی انتخابی وارد پژوهش شدند (جدول ۱).

معیار ورود و خروج مقالات در این مطالعه، انگلیسی و فارسی زبان بودن مقالات، عوامل، فاکتورها و برنامه های گردشگری پزشکی در ایران بود؛ به طوری که بتوان از آن ها برای مقایسه و جمع بندی استفاده کرد. برای این منظور، در مرحله اول، ابتدا عناوین تمامی مقالات بررسی شد و ۱۸۸۵ مقاله به دلیل عناوین غیر مرتبط با اهداف پژوهش و ۱۱۸ مقاله به علت تکراری بودن از بررسی خارج شدند. در مرحله ی



جدول ۲: زیرساخت‌های تفت، پزشکی و پرستار به همراه تعداد بیماران فارمی پذیرش شده ی بیمارستان‌های دانشگاه علوم پزشکی تهران در سال ۱۳۹۵

بیمارستان	تعداد تخت		تعداد پزشک				هزینه ی دریافتی	تعداد بیمار خارجی	پرستار	جانشین سرپرستار	سرپرستار	سو پروایزر
	مصبوب	فعال	عمومی	تخصص	فوق تخصصی	فلوشیپ						
آرش	۱۲۸	۱۲۵	۰	۴۸	۱۱	۶	۷۵۲۱۲۲۰۶۰	۱۱۵	۰	۱۱	۹	
امیراعلم	۳۵۰	۲۲۶	۰	۶۱	۱۴	۰	۵۰۶۸۶۱۳۸۷	۱۷۹	۱۶	۱۸	۱۰	
بهارلو	۳۳۰	۲۵۹	۴	۸۰	۷	۱	۱۵۷۲۹۲۸۱۲۴۴	۲۲۳	۱۶	۱۷	۱۱	
بهرامی	۱۸۰	۱۲۱	۰	۳۲	۲۱	۲	۷۷۵۶۷۵۰۴۵۱	۱۱۷	۱۱	۱۲	۷	
دکتر شریعتی	۸۳۰	۴۸۶	۰	۱۴۰	۶۰	۱	۲۹۸۵۲۸۱۷۳۰۳	۴۷۲	۳۱	۳۷	۲۰	
رازی	۱۲۲	۶۹	۰	۳۹	۱۵	۰	۷۵۱۴۰۷۸۹	۵۰	۵	۷	۷	
روزبه	۲۸۳	۲۰۴	۱	۳۴	۵	۰	۱۸۸۱۹۲۰۴۴۶	۱۳۸	۱۱	۱۵	۸	
ضیایان	۱۵۵	۱۴۲	۲۰	۸۸	۱۱	۰	۹۸۱۸۶۳۷۰۲۵	۱۰۶	۱۱	۹	۸	
فارابی	۴۵۱	۲۲۱	۲	۷۹	۱	۳۶	۲۰۳۳۴۹۲۸۸۴۵	۲۱۶	۱۸	۲۵	۱۴	
سینا	۶۰۵	۴۹۸	۲	۱۰۰	۱۶	۱۱	۴۰۷۶۳۸۱۹۰۷	۳۴۲	۲۷	۲۹	۱۷	
امام خمینی	۱۴۷۸	۱۰۸۱	۹	۲۷۷	۸۴	۰	۸۱۴۵۶۹۲۳۸۶۴	۷۳۰	۶۰	۷۵	۴۳	
مرکز طبی کودکان	۴۲۰	۳۱۴	۱	۵۵	۶۱	۴۴	۵۹۳۳۲۴۵۴۲۰	۲۹۵	۱۹	۲۴	۱۵	
زنان	۲۵۰	۱۳۴	۱	۵۷	۳	۷	۱۲۶۵۰۱۸۲۰	۹۹	۰	۱۲	۱۰	

جدول ۲، یافته‌های حاصل از بررسی مقطعی دانشگاه علوم پزشکی تهران از نظر تعداد تخت، تعداد پزشکان و پرستاران را نشان می‌دهد. بر اساس یافته‌های پژوهش، تعداد کل بیماران خارجی پذیرش شده در کلیه بیمارستان‌های دانشگاه‌های علوم پزشکی تهران در سال ۱۳۹۵، ۲۱۷۸۸ نفر و مجموع هزینه‌های پرداختی این بیماران در طی همان سال، حدود ۱۸/۵ میلیارد تومان بود (جدول ۲).

تحلیل وضعیت بیمارستان‌های دانشگاه علوم پزشکی تهران از دیدگاه خبرگان:

الف: ظرفیت و توانمندی

بیمارستان‌های دانشگاه تهران به پشتوانه ی پزشکان و نیروی انسانی متخصص و متبحر، تجهیزات پزشکی و تکنولوژی روز دنیا و ارائه خدمات ارزان و با کیفیت و هم چنین حرکت به سمت

اعتباربخشی با اعتبار بین المللی بهره‌گیری از مراکز تحقیقاتی متعدد ظرفیت لازم برای ورود به این بازار را دارد (P۱). با توجه به اینکه این موضوع یکی از سیاست‌های بلند مدت وزارت بهداشت نیز هست، سیاست‌گذاری و حرکت به این سمت می‌تواند یکی از منابع درآمد زای بیمارستان‌ها باشد که در حل بسیاری از مشکلات اقتصادی این مراکز راهگشاست (P۷). با توجه به نبود بخش IPO طبق ضوابط و معیارها در تمامی بیمارستان‌ها، ظرفیت جذب به صورت محدود در برخی بیمارستان‌ها وجود دارد که در بهترین حالت حدود ۱ تا ۳ درصد ظرفیت دانشگاه را بتوان به این امر اختصاص داد (P۲). گردشگر خارجی برای تخصص‌های خاصی به واحدهای درمانی دانشگاه مراجعه می‌کند و متأسفانه ساماندهی خاصی برای جذب و توزیع گردشگر درمانی در دانشگاه وجود ندارد (P۱۲). در گروه‌های تخصصی خاص مانند قلب، چشم، جراحی زیبایی و ... توانمندی وجود دارد (P۶). فضای

عملکرد مناسب نبوده است زیرا بیماران خارجی هیچ گونه پرداختی مازادی ندارند و حتی در پاره‌ای موارد حداقل هزینه‌ی انجام شده را پرداخت نمی‌کنند و انتظارات فراتر از بیماران داخلی دارند (P۱۰).

ب: تحلیل وضعیت آینده

با توجه به اینکه انتخاب یک کشور برای درمان از سوی بیماران خارجی متأثر از روابط متقابل عوامل متعددی است (P۷). ایران برای موفقیت در عرصه‌ی توریسم درمانی نیازمند برنامه‌ریزی‌های مدون، ایجاد زیرساخت‌های قانونی و مالی مناسب جهت حمایت از بیماران خارجی، اصلاح سیستم حمل و نقل، تقویت فرودگاه‌ها، تقویت فعالیت‌های بازاریابی در این حوزه از جمله مطالعات بازار برندینگ و ... است (P۱). با راه‌اندازی بیمارستان‌های جدید رازی، فارابی، امام و شریعتی و ایجاد فضای مناسب و آماده‌سازی بستر مناسب این ظرفیت تا ۱۵ درصد قابلیت ارتقا دارد (P۲). چنانکه بتوانیم سایت مناسبی برای ثبت درخواست بیماران داشته باشیم و از طرفی تخصص‌های موجود و توانمندی آن‌ها را برای درمان‌های مختلف در سایت نمایان کنیم (P۹)، فضای فیزیکی مناسب در واحدهای درمانی برای هتلینگ بیماران تدارک بینیم و خدمات گردشگری از قبیل اخذ ویزا، ترانسفر فرد و گاهی اقامت هتلینگ برای همراهان احتمالی را خوب تدارک بینیم، می‌توان به آینده‌ای مثبت برای جذب و درآمد ارزی قابل توجه امیدوار بود (P۳). با توجه به اینکه گردشگران خارجی برای رفع مشکلات و خواسته‌های پزشکی به صورت همزمان به این مراکز مراجعه می‌نمایند، باید بتوان تمامی امکانات رفاهی، آموزشی و درمانی را برای آن‌ها فراهم نمود (P۸) و چون بعضی از امکانات در راستای مقررات کل کشور نمی‌باشد بنابراین دچار نواقصی می‌گردد که برطرف نمودن آن‌ها الزام قانونی دارد. مراکز دانشگاهی با توجه به مراجعات روز افزون داخلی از عهده‌ی بیماران داخلی عاجزند و در امکان ارایه به گردشگران خارجی محدودیت دارند (P۴). تا برطرف نشدن مواردی همچون امکانات رفاهی موفقیت قابل ملاحظه‌ای متصور نخواهد بود (P۵).

بحث

پژوهش حاضر با بررسی فاکتورها، عوامل و برنامه‌های توسعه گردشگری پزشکی و مطالعه وضعیت دانشگاه علوم پزشکی تهران و تحلیل آن، درصدد دستیابی به مجموعه راه کارها و برنامه‌های مدون

فیزیکی برای توریست درمانی متناسب و قابل رقابت با بخش‌های سایر کشورها باید تامین گردد و ظرفیت نه تنها اعضای هیئت علمی پذیرنده‌ی بیمارانند، بلکه فضای فیزیکی نامناسب فعلی محدود کننده است (P۳). مشکلات جذب گردشگر خارجی بیشتر سخت افزاری است و هنوز بیمارستان‌ها و مراکز تحقیقات اشکالات فراوانی در این خصوص دارند (P۴). از نظر اقدامات و روش‌های درمانی پیشرفت قابل ملاحظه‌ای داشته است (P۸). در این زمینه دانشگاه تهران سرآمد بوده است ولی رقبای خارجی ما به ویژه ترکیه، هند و اردن، در این زمینه با احداث بیمارستان‌های جدید، تبلیغات گسترده و تهیه امکانات رفاهی بالاتر جهت مراجعان عملکرد بهتری داشته‌اند (P۵).

ب: میزان دستیابی به موفقیت

در حال حاضر دانشگاه تهران فاقد برنامه‌ی شفاف و عملی برای ورود به این عرصه است، زیرساخت‌های فیزیکی، فرهنگی و فرایندی جهت ارایه خدمت به این طیف متنوع از مشتریان نیازمند ارتقا است (P۱۱). عدم شفافیت هزینه‌های درمانی، نبود پوشش بیمه‌ای برای بیماران خارجی، نبود نظام اطلاعاتی و آماری کارآمد، نبود امکان ارتباط با بیمارستان برای بیماران خارجی، بی توجهی به اهمیت مطالعات بازار و بازاریابی برندینگ و تبلیغات و ... از دیگر مشکلات و چالش‌هایی است که بیمارستان‌ها در این بازار پر رقابت با آن مواجه هستند (P۱). بیمارستان‌های دانشگاه علوم پزشکی تهران چندان موفق نبوده‌اند چون ما طبق پروتکل‌های بیماران بین‌المللی رفتار نمی‌کنیم و ابتدا باید بخش اختصاصی و فرایند مذکور تدوین و نیروی انسانی موجود آموزش لازم را کسب نموده و فرهنگ‌سازی در این زمینه صورت بگیرد (P۲). آنچه حاصل شده، موفقیت تلقی نمی‌گردد، شاید بتوان گفت گاه تعداد اعمال جراحی متخصصان ما در کشورهای همسایه با تعداد بیماری که از کشورها می‌آیند مقابله نماید (P۹). هرچند توانمندی علمی در همکاران وجود دارد ولی از عوامل محدود کننده‌ی فضای فیزیکی، تسهیلات رفاهی جنبی، ساماندهی و مراحل مختلف درمانی و از همه مهمتر ساز و کار پذیرش و توزیع بیمار در واحدهای مختلف باشد (P۳). تاکنون با توجه به امکانات دانشگاه هنوز موفقیت چندانی نداشته است. عوامل عبارتند از: توجیه نشدن سیاست‌گذاران، عوامل محیطی در دانشگاه، عدم توجیه متخصصان اعم از اعضای هیئت علمی، حضور همزمان متخصصان در بخش‌های دولتی و خصوصی و عدم مشارکت واحدهای محیطی در امور سیاست‌گذاری‌ها (P۴).

جهت توسعه گردشگری پزشکی در بیمارستان‌های دانشگاه علوم پزشکی تهران می‌باشد. بر اساس یافته‌های پژوهش، عوامل مهمی همچون سیاست‌گذاری مدون، برنامه‌ریزی منسجم و اطلاع‌رسانی در خصوص توانمندی‌ها و ظرفیت‌ها از طریق مجاری مناسب اطلاعاتی نقش موثری در توسعه گردشگری پزشکی خواهند داشت و وضعیت دانشگاه علوم پزشکی تهران در این زمینه فاصله زیادی با میزان مناسب دارد. به طور کلی اطلاعات نقش مهمی در جذب گردشگر پزشکی دارد. بیمارستان‌ها و مراکز درمانی، شرکت‌های بیمه‌ای و تورها و واسطه‌ها و مراکز اسکان‌دهی نقش مهمی در اطلاع‌رسانی دارند. بدین معنا که باید بین نهادهای مختلف در گردشگری پزشکی ارتباطات شبکه‌ای برقرار باشد و نحوه اطلاع‌رسانی و بازاریابی براساس همکاری این نهادها به صورت منسجم صورت گیرد. فرایند اطلاع‌رسانی مناسب موجب جذب گردشگر می‌گردد، Martin و همکاران (۵۰) در پژوهش خود به نقش تبلیغات و اطلاع‌رسانی در توسعه گردشگری پزشکی اشاره نموده و بیان کرده‌اند که کشورها جهت موفقیت در زمینه گردشگری باید سیستم منظم و فعالیت‌های بازاریابی جهت اطلاع‌رسانی خود را گسترش دهند. گردشگران را باید با شیوه‌های مختلف بازاریابی جذب کرد. به طور کلی کشورها باید بین سه تا پنج درصد از درآمدشان را برای بازاریابی گردشگران هزینه کنند (۵۱). یافته‌های پژوهشی در مالزی (۵۲) نشان داد که آنچه که باعث جذب گردشگران پزشکی در مالزی شده، خانواده، دوستان، بستگان گردشگر و پزشکی است که آن‌ها نزد او می‌روند. بنابراین اطلاع‌رسانی و بازاریابی خدمات گردشگری پزشکی اهمیت فراوانی در جذب گردشگران دارد و وجود یک شبکه‌ی سازمان یافته‌ی اطلاع‌رسانی از اهمیت زیادی برخوردار است. در پژوهش Viladrich و Baron-Faust (۵۳) در آرژانتین نیز نشان دادند که بازاریابی اینترنتی این کشور را قطبی برای جراحی‌های زیبایی قرار داده است.

مسائل مرتبط با قیمت و کیفیت خدمات و به طور کلی مزیت رقابتی در ارائه خدمات نسبت به بازارهای کشورهای دیگر از دیگر موضوعات مهم در توسعه گردشگری پزشکی می‌باشد. یافته‌های پژوهشی در روسیه نشان داد که مزیت رقابتی در استراحت‌گاه‌های با قیمت پایین نقش موثری در توسعه گردشگری پزشکی در این کشور داشته است (۵۴). از طرفی برند رقابتی یک موسسه‌ی درمانی دارای تاثیر موثری بر گردشگری است. موضوع داشتن شهرت در خدمات مانند نظافت، ایمنی، کیفیت خدمات، امکانات رفاهی، رفتار

شایسته و مناسب پرستاران و کارکنان باعث ایجاد اعتماد در گردشگران و انتخاب آن کشور به عنوان مقصد گردشگری اشاره شده است. در کنار این عوامل می‌توان به عوامل زیرساختی و فیزیکی در پژوهش‌ها اشاره نمود که ضرورت انکارناپذیر برای گردشگری پزشکی هستند. کیفیت زیرساخت‌های یک کشور یکی از مهمترین عوامل موثر در توسعه گردشگری پزشکی می‌باشد، به طوری که در نظر گرفتن ایجاد مشکلات برای بیماران خارجی ناشی از ضعف زیرساخت‌ها ضربه‌ی بزرگی به شهرت و تبلیغات جذب گردشگر خواهد زد. از طرفی شرایط اقتصادی، سیاسی، حقوقی، فرهنگی، فناوری کشور مقصد نقش مهمی را در فرایند تصمیم‌گیری گردشگران برای هرگونه فعالیت توریستی بازی می‌کند، اما این شرایط نقشی مهم‌تر و با اهمیت‌تر در زمینه گردشگری پزشکی دارد (۵۵). این موضوع در یافته‌های مروری و تحلیل وضعیت دانشگاه علوم پزشکی تهران نشان داده شده است.

برای انتخاب کشور مقصد عوامل دیگری مانند تعداد مراجعه بیماران خارجی پذیرش شده، برنامه‌های اعتباربخشی و وجود سازمان‌های بین‌المللی استاندارد را در نظر می‌گیرند. از جمله محدودیت‌های پژوهش حاضر، می‌توان به عدم دسترسی به متن کامل برخی مقالات اشاره نمود. از طرفی منابع غیرالکترونیک در پژوهش، مورد بررسی قرار نگرفت.

نتیجه‌گیری

طراحی وب سایت مناسب جهت اطلاع‌رسانی و در نظر گرفتن تمامی امکانات رفاهی، جانبی و در نهایت درمانی برای بیماران خارجی مراجعه‌کننده مهمترین یافته‌های پژوهش حاضر بودند. بنابراین می‌توان نتیجه گرفت با توجه به سابقه‌ی بیمارستان‌های دانشگاه علوم پزشکی تهران در جذب بیماران خارجی و تحلیل وضعیت آن، محدودیت‌های بسیاری تا رسیدن به وضعیت مناسب وجود دارد. مجموعه فاکتورهایی که موجب جذب گردشگر خارجی می‌گردد، طیف متنوعی را در بر می‌گیرد و دستیابی به وضعیت مناسب در این فاکتورها در بازه زمانی کوتاه مدت امکان پذیر نمی‌باشد. بر اساس یافته‌های پژوهش، طراحی حرفه‌ای وب سایت و تدوین استراتژی بازاریابی بیماران خارجی در کنار هماهنگی و جامعیت خدمات ارائه شده به این بیماران می‌تواند مجموعه‌ی دانشگاه علوم پزشکی تهران را در جذب بیماران خارجی بیشتر یاری دهد. از طرفی می‌توان با انجام پژوهش‌های مقطعی و



تشکر و قدردانی

نویسندگان از کلیه صاحبان نظران شرکت کننده در پژوهش و مجموعه ی دانشگاه علوم پزشکی تهران به جهت تسهیل انجام پژوهش تشکر و قدردانی می نمایند.

سنجش دیدگاه بیماران خارجی پذیرش شده، کیفیت کلیه خدمات ارایه شده به این بیماران را سنجید و نسبت به رفع مشکلات و محدودیتها با در نظر گرفتن اولویتها اقدام نمود. در صورتی که تسهیلات لازم فراهم گردد، در بازار رقابتی کشورهای منطقه، مزیت رقابتی برای کشور مقصد ایجاد خواهد شد.

منابع

- Connell J. Contemporary medical tourism: Conceptualisation, culture and commodification. *Tourism Management* 2013; 34(1): 1-13.
- Zia Sheikholeslami N, Rezaeian M, Behsoun M & Taghavipour M. Medical tourism: The view of Rafsanjan medical university staff. *Iranian Journal of Epidemiology* 2010; 5(4): 31-6[Article in Persian].
- Williams DE & Seus J. Medical tourism: implications for participants in the us health care system. Available at: <http://www.medretreat.com/templates/UserFiles/Documents/Medical%20Tourism%20White%20Paper%2010-07.pdf>. 2007.
- Sengupta A & Nundy S. The private health sector in India. *BMJ* 2005; 331(7526): 1157-8.
- Gilmartin M & White A. Interrogating medical tourism: Ireland, abortion, and mobility rights. *Signs* 2011; 36(2): 275-9.
- Horowitz MD, Rosensweig JA & Jones CA. Medical tourism: Globalization of the healthcare marketplace. *Medscape General Medicine* 2007; 9(4): 33.
- Lunt NT, Mannion R & Exworthy M. A framework for exploring the policy implications of uk medical tourism and international patient flows. *Social Policy & Administration* 2013; 47(1): 1-25.
- Helmy EM & Travers R. Towards the development of Egyptian medical tourism sector. *Anatolia* 2009; 20(2): 419-39.
- Moody M. Medical tourism: Employers can save significant healthcare dollars by having employees seek overseas options. *Rough Notes* 2007; 150(11): 114-6.
- Rahimipour A. Statistical analysis of the world tourism industry, future markets and the position of Iran. *Journal of Tourism* 2012; 1(1): 1-18[Article in Persian].
- 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* 2013; 1(2): 89-94.
- Lunt N. Opinion: Medical tourism in Asia goes under the knife. *Australian Medicine* 2014; 26(5): 27-38.
- Badie 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[Article in Persian].
- Hamidzadeh MR, Javidi H & Mojarrad F. Iran's competitive advantage in medical tourism marketing: A case study on open heart and cataract removal surgeries. *Journal of Health Information Management* 2016; 13(5): 373-9[Article in Persian].
- Nikraftar T, Hosseini E & Moghadam A. Identify policy implications of medical tourism in Iran. *Political Public* 2016; 2(2): 141-56[Article in Persian].
- Hajinejad A, Anabestani A & Safarian M. Strategic planning of medical tourism with an emphasis on religious tourism in Mashhad city. *Geographical Researches Quarterly Journal* 2016; 31(2): 101-14[Article in Persian].
- Mosavi-Negad SM, Adeli O, Hariri T, Valipour N & Moshkani Z. The potential of medical tourist's attraction in hospitals (A case study of a military hospitals in Tehran). *Hospital* 2016; 15(3): 63-71[Article in Persian].
- Taghvaei M & Goodarzi M. Developing and prioritizing the formation of strategies in medical tourism (Case study: Shiraz

- metropolis). *Scientific Journal Management System* 2016; 7(24): 1-22[Article in Persian].
19. Azizi F & Zahedi SS. Assessment of the barriers to the development of health tourism in Yazd province. *Journal of Health Information Management* 2016; 12(6): 799-806[Article in Persian].
20. Maleki S & Tavangar M. Analyzing health tourism challenges in Mashhad from the perspective of foreign patients. *Journal of Geography and Urban Space Development* 2016; 2(2): 153-65[Article in Persian].
21. Maboodi MT & Hakimi H. Determinant factors on medical tourism (Case study: Iran). *Journal of Tourism Planning and Development* 2016; 4(15): 80-106[Article in Persian].
22. Anabestani AA & Anabestani Z. Factors affecting the choice of Mashhad as objective medical tourism. *Urban Tourism* 2016; 2(3): 275-89[Article in Persian].
23. Nemati V, Ebrahimpour H, Babaee Y & Abbasgholizadeh N. Assessing barriers to the development of medical tourism case study: Ardabil. *Journal of Health* 2016; 7(2): 118-33[Article in Persian].
24. Noori Hekmat S, Jabbari A, Dehnavieh R & Mardani R. Readiness of hospitals to infare medical tourism industry: Isfahan city. *Health Information Management* 2014; 11(4): 506-14[Article in Persian].
25. Goodarzi M, Taghvaei M & Zangiabadi A. Developing of domestic medical tourism in Shiraz. *Health Information Management* 2014; 11(4): 485-96[Article in Persian].
26. Hadizadeh Moghadam A, Zahediannejad MH, Ghanbarzadeh Miyandehi R & Fakharmanesh S. Model of factors affecting foreign patient for coming to Iran. *Bussiness Management* 2013; 12(3): 59-79[Article in Persian].
27. Zare Mehrjerdi Y & Faregh F. Modeling medical tourism in Iran using the system dynamic approach. *Iranian Journal of Management Sciences* 2013; 8(31): 105-30[Article in Persian].
28. Goodarzi M, Taghvaei M & Zangiabadi A. Investigation and evaluation of the impacting factors on the development of medical tourism in Shiraz megalopolis. *Tourism Management Studies* 2014; 8(23): 1-25[Article in Persian].
29. Keshavarz H, Jabarifar SE & Haseinpour K. Evaluation of social, cultural and infrastructural factors influencing the development of dental tourism in Isfahan. *Journal of Isfahan Dental School* 2013; 8(7): 684-94[Article in Persian].
30. Jabbari A, Ferdosi M, Keyvanara M & Agharahimi Z. Analysis of medical tourism industry stakeholders: Providing effective strategies in Isfahan. *Health Information Management Journal* 2013; 9(6): 878-86[Article in Persian].
31. Jabbari A, Agharahimi Z, Seid Moradi Z & Ferdosi M. Potentials of cosmetic surgery tourism in Isfahan, Iran: A qualitative study. *Health Information Management* 2012; 9(5): 686-96[Article in Persian].
32. Tabibi SJ, Nasiripour AA, Ayubian A & Bagherian Mahmoodabadi H. The relation between information mechanisms and medical tourist attraction in hospitals of Tehran, Iran. *Health Information Management* 2012; 9(3): 256-67[Article in Persian].
33. Shaarbafchizadeh N, Azami SR & Bastani P. Opportunities and challenges against cross border supply of health services in Iranian health sector: A qualitative approach. *Razi Journal of Medical Sciences* 2012; 19(100): 1-11[Article in Persian].
34. Izadi M, Ayoobian A, Nasiri T, Joneidi N, Fazel M & Hosseinpoufard MJ. Situation of health tourism in Iran opportunity or threat. *Journal of Military Medicine* 2012; 14(2): 69-75[Article in Persian].
35. Delgosaie B, Jabbari A, Farzin M, Sherbafchizadeh N & Tabibi S. Current medical tourism in Iran: A case study. *Payesh* 2012; 14(3): 156-63[Article in Persian].
36. Khodayari R, Tourani S, Qaderi A, Salehi M & Jafari H. Capabilities assessing of teaching hospitals in Iran university of medical sciences in attracting medical tourists according to jci patient-oriented standards. *Hospital* 2011; 9(3): 51-6[Article in Persian].
37. Nasiripour AA & Salmani L. The role of Tehran's hospitals capability in development of medical tourism. *Hospital* 2011; 9(3): 57-68[Article in Persian].



38. Sadr Momtaz N & Agharahimi Z. Medical tourism industry in Iran: Strategies for development. *Health Information Management* 2011; 7(1): 516-24[Article in Persian].
39. Hajinejad A & Eslamfard F. Formulating strategies for the development of treatment tourism in Shiraz (Iran) using a strategic planning approach (swot). *J Rafsanjan Univ Med Sci* 2013; 12(8): 641-54[Article in Persian].
40. Sheikholeslami NZ, Bahsoun M & Sheikholeslami SZ. Medical tourism in Iran: Attitude and challenges. *Electronic Physician* 2012; 4(2): 511-5.
41. Mir M & Namin AAT. Assessing preparation level of medical tourism in Zahedan. *European Journal of Business and Management* 2014; 6(23): 146-52.
42. Mahmoudifar Y, Tabibi SJ, Nasiripour AA & Riahi L. Effective factors on the development of medical tourism industry in the west Azerbaijan province, Iran: Pattern presentation. *International Journal of Medical Research and Health Sciences* 2016; 5(7): 620-30.
43. Rokni L, Pourahmad A, Moteiey Langroudi MH, Rezaei Mahmoudi M & Heidarzadeh N. Appraisal the potential of central Iran, in the context of health tourism. *Iranian Journal of Public Health* 2013; 42(3): 272-9.
44. Ayoubian A, Tourani S & Dehaghi Z. Medical tourism attraction of Tehran hospitals. *Int J Travel Med Glob Health* 2014; 1(2): 95-8.
45. Mahdavi Y, Mardani S, Hashemidehaghi Z & Mardani N. The factors in development of health tourism in Iran. *International Journal of Travel Medicine and Global Health* 2013; 1(3): 113-8.
46. Safaeepur M & Tavangar M. Analysis of the health tourism marketing management in Iran. *Journal of Applied Environmental and Biological Sciences* 2015; 5(10S): 780-6.
47. Jabbari A, Delgoshaei B, Mardani R & Tabibi SJ. Medical tourism in Iran: Issues and challenges. *Journal of Education and Health Promotion* 2012; 1(1): 39.
48. Rezaee R & Mohammadzadeh M. Effective factors in expansion of medical tourism in Iran. *Medical Journal of the Islamic Republic of Iran* 2016; 30(1): 409.
49. Jabbari A, Rahimi Zarchi MK, Kavosi Z, Shafaghat T & Keshtkaran A. The marketing mix and development of medical tourism in Shiraz. *Materia Socio Medica* 2013; 25(1): 32-6.
50. Martin DS, Ramamonjiarivelo Z & Martin WS. Medtour: A scale for measuring medical tourism intentions. *Tourism Review* 2011; 66(1-2): 45-56.
51. Heung VC, Kucukusta D & Song H. A conceptual model of medical tourism: Implications for future research. *Journal of Travel & Tourism Marketing* 2010; 27(3): 236-51.
52. Yeoh E, Othman K & Ahmad H. Understanding medical tourists: Word-of-mouth and viral marketing as potent marketing tools. *Tourism Management* 2013; 34(1): 196-201.
53. Viladrich A & Baron-Faust R. Medical tourism in tango paradise: The internet branding of cosmetic surgery in Argentina. *Annals of Tourism Research* 2014; 45(1): 116-31.
54. Vetitnev A, Kopyirin A & Kiseleva A. System dynamics modelling and forecasting health tourism demand: The case of Russian resorts. *Current Issues in Tourism* 2016; 19(7): 618-23.
55. Smith PC & Forgione DA. Global outsourcing of healthcare: A medical tourism decision model. *Journal of Information Technology Case and Application Research* 2007; 9(3): 19-30.



Systematic Review of Medical Tourism in Iran and Case Study of Tehran University of Medical Sciences

Naami Abdollah¹ (Ph.D.) - Chatrooz Azadeh² (M.S.)

¹ Assistant Professor, Business Management Department, School of Management, Islamic Azad University, South Tehran Branch, Tehran, Iran

² Ph.D. Student in Business Management, School of Management, Islamic Azad University, Kish International Branch, Kish, Iran

Abstract

Received: Jan 2017

Accepted: May 2017

Background & Aim: Planning in medical tourism is important. This study was conducted to assess factors, elements and development plans of medical tourism and situation study and analysis of Tehran University of Medical Sciences (TUMS). **Materials and Methods:** This mixed method study was conducted in 2017. In systematic review, published studies searched between years 2006 to 2016. In the second phase, medical tourism data of TUMS explored as retrospective cross sectional and expert viewpoint analysis in medical tourism concept.

Results: 39 published articles were assessed. According to results, admissions and total payment of foreign patients in all hospitals of TUMS in 2016 were 21788 and around 18.5 billion Tomans respectively.

Qualitative results showed that, there were not transparency program and suitable physical area and TUMS needs to comprehensive planning, supportive infrastructure of foreign patients, correction of transportation system and improve marketing.

Conclusion: Despite the history of TUMS hospitals in attraction of foreign patients and analyzing it, there were many limitations to achieve good situation. Although assessing patients viewpoints can provide a platform to solve problems and limitations according to priorities.

Keywords: Medical Tourism, Iran, Development, Tehran University of Medical Sciences

* Corresponding Author:
Chatrooz A
Email:
a.chatrooz@yahoo.com