

بررسی وضعیت بازاریابی گردشگری سلامت در بیمارستان‌های خصوصی و دولتی زیر پوشش دانشگاه علوم پزشکی تهران در سال ۹۷

مسعود طاهری میرقائد^۱، بتول احمدی^۲، عباس رحیمی فروشانی^۳، قاسم رجبی

واسوکلاپی^۴، محمد عرب^۵

چکیده

زمینه و هدف: امروزه بازار گردشگری پزشکی به‌عنوان یکی از صنایع درآمدزا و رقابتی در دنیا مطرح شده و از حوزه‌های نوین گردشگری پیشرفته است. این مطالعه با هدف بررسی وضعیت بازاریابی گردشگری پزشکی در بیمارستان‌های زیر پوشش دانشگاه علوم پزشکی تهران در سال ۱۳۹۷ انجام شد.

روش بررسی: این مطالعه توصیفی-تحلیلی و از نوع مقطعی که به بررسی وضعیت بازاریابی گردشگری پزشکی در شش بیمارستان خصوصی و ۱۴ بیمارستان دولتی زیر پوشش دانشگاه علوم پزشکی تهران در سال ۱۳۹۷ پرداخت. برای گردآوری داده‌ها از چک‌لیست معتبر استفاده شد؛ هم‌چنین از نرم افزار SPSS و روش‌های آماری توصیفی و مان ویتتی و کروسکال وایس برای تجزیه و تحلیل داده استفاده گردید.

یافته‌ها: عامل محصول در بیمارستان‌های دولتی وضعیت قابل‌قبولی دارد و در بیمارستان‌های خصوصی از وضعیت متوسطی برخوردار است. عامل مکان، عامل کارکنان، عامل فرایند و عامل پزشک در بیمارستان‌های دولتی و خصوصی از وضعیت قابل‌قبولی برخوردارند. عامل ترویج در بیمارستان‌های دولتی از وضعیت غیرقابل‌قبول و در بیمارستان‌های خصوصی وضعیت متوسط برخوردار است. عوامل قیمت و تسهیلات در بیمارستان‌های دولتی و خصوصی از وضعیت متوسطی برخوردار می‌باشند. هم‌چنین بین هیچکدام از عوامل فوق و نوع بیمارستان(دولتی، خصوصی) ارتباط معنی‌داری وجود ندارد.

نتیجه‌گیری: باتوجه به عناصر بازاریابی، بیمارستان‌ها و مؤسسات درمانی می‌توانند با اخذ استانداردهای بین‌المللی علاوه بر افزایش اعتبار و وجهه‌ی بین‌الملل، موجبات اطمینان‌خاطر گردشگران را نیز فراهم آورند. هم‌چنین توجه بیشتر به تبلیغات رسانه‌ای و فراهم آوردن امکانات بیشتر می‌تواند وضعیت بیمارستان‌ها را بهبود بخشد.

واژه‌های کلیدی: آمیخته‌ی بازاریابی، گردشگری پزشکی، بیمارستان

دریافت مقاله: شهریور ۱۳۹۸
پذیرش مقاله: دی ۱۳۹۸

* نویسنده مسئول:
محمد عرب؛

دانشکده بهداشت دانشگاه علوم پزشکی تهران

Email:
arabmoha@tums.ac.ir

- ۱ دانشجوی دکتری سیاست‌گذاری سلامت، دانشکده مدیریت و اطلاع‌رسانی، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران
- ۲ دانشیار گروه علوم مدیریت و اقتصاد بهداشت، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران
- ۳ استاد گروه اپیدمیولوژی و آمار زیستی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران
- ۴ دانشجوی دکتری مدیریت خدمات بهداشتی درمانی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران
- ۵ استاد گروه علوم مدیریت و اقتصاد بهداشت، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران

مقدمه

گردشگری سلامت را می‌توان مسافرت گسترده‌ی افراد از محل اقامت خود برای سلامتی تعریف نمود که عوامل مختلف جمعیتی، اقتصادی، و سبک زندگی بر این نوع گردشگری تأثیرگذار است (۱). امروزه گردشگری سلامت در کشورهای درحال توسعه در بستر جهانی شدن و آزادسازی تجاری رونق زیادی یافته است (۲). سالانه حدود چهار میلیون بیمار بین‌المللی در سرتاسر جهان داریم که ارزش آن احتمالاً به اندازه‌ی ۶۰ میلیارد دلار است. حدود هفت میلیارد دلار این تجارت به آسیا اختصاص دارد (۳). از جمله عوامل افزایش تعداد گردشگران سلامت را می‌توان به هزینه‌های بالای خدمات سلامت در کشورهای صنعتی (۴ و ۵)، افزایش سهولت مسافرت‌های بین‌المللی (۶)، نرخ مطلوب تبدیل ارز در اقتصاد جهانی، پیشرفت‌های سریع تکنولوژی پزشکی، بهبود استانداردهای مراقبت در بیشتر کشورها (۷ و ۸) و دسترسی گردشگران به شبکه‌ی اینترنت و همچنین تأسیس شرکت‌های جدید که تخصص درمانی ندارند، اما بین بیماران سراسر جهان و شبکه‌ی بیمارستانی نقش واسطه دارند، نام برد (۹). امروزه بازار گردشگری سلامت به‌عنوان یکی از صنایع درآمدزا و رقابتی در دنیا مطرح می‌باشد (۱۰) اما کشور ایران به دلیل داشتن ذخایر نفتی و دیگر منابع، از صنعت گردشگری غافل شده است و نیاز به تدوین استراتژی‌هایی برای بهره‌برداری از این صنعت مهم احساس می‌شود (۱۱). کشور ایران در حال حاضر به دلیل شایستگی‌های خود در زمینه‌ی خدمات پزشکی باکیفیت و با هزینه‌ی پایین باید از این مزیت رقابتی استفاده کند و صنعت گردشگری سلامت را در کشور توسعه دهد (۱۲). بر اساس یافته‌های مطالعات، مهم‌ترین مؤلفه‌ها در جذب گردشگران درمانی در ایران می‌توان از اعتبار بیمارستان، هزینه‌ها، کیفیت درمان، آموزش کادر درمان، فضای سیاسی، سیاست‌های نظارتی، زیرساخت‌ها و موقعیت بیمارستان و موقعیت اقتصادی نام برد (۱۳-۱۵). به‌منظور توسعه‌ی گردشگری سلامت به‌عنوان یکی از حوزه‌های نوین گردشگری مدرن، نیاز حیاتی به ایجاد نگرش مطلوب از مقصد وجود دارد. بدین‌منظور می‌توان از اصول بازاریابی به‌منظور توسعه‌ی تصویر مطلوب از مقصد در ذهن گردشگران سلامت بهره برد (۱۶). آمیخته‌ی بازاریابی مجموعه‌ای از ابزارهای قابل‌کنترل است که با مدیریت یکپارچه‌ی آنها می‌توان نگرش

مخاطبان هدف را اصلاح کرد تا رفتارهای مطلوب در سطح جامعه نهادینه شود (۱۷). تکنیک‌های بازاریابی به سازمان‌ها کمک می‌کند تا تصمیم بهینه در مورد ویژگی‌های محصول، قیمت‌گذاری، مکان، ارتقا، و فرایندهای ارتقا و موفقیت انتخاب استراتژی‌های بازاریابی بر اساس شرایط محیطی اتخاذ کنند. نکته‌ی مهم این است که باید یک چارچوب برای بازاریابی وجود داشته باشد تا سازمانها، فعالیت‌ها و استراتژی‌های خود را بر مبنای آن طرح‌ریزی کنند. بازاریابی گردشگری وابسته به نه P می‌باشد که به آمیخته‌ی بازاریابی یا آمیزه‌های بازاریابی معروف هستند که در پی به آنها می‌پردازیم (۱۸). عامل قیمت (Price) همان هزینه‌ای است که مشتری پرداخت می‌کند تا از محصول (کالا یا خدمات) ما استفاده کند. در بیمارستان‌ها چون کالایی وجود ندارد منظور همان خدمتی است که به بیماران ارائه می‌شود. محصول (Product) منظور همان خدمات تشخیصی و درمانی ارائه شده در بیمارستان می‌باشد. مکان (Place) جایی است که مشتری قادر باشد در آن محصول عرضه شده را مصرف نماید؛ که در اینجا منظور موقعیت مکانی بیمارستان است که در مرکز شهر قرار دارد یا خارج شهر، شلوغ و آلوده است یا خلوت و تمیز و غیره. تبلیغات و آگهی (Promotion) به معنی تبلیغات داخلی و خارجی به منظور معرفی خدمات بیمارستان است. عامل کارکنان (People) به خصوصیات اخلاقی افراد شاغل در بیمارستان و ویژگی‌های آنها می‌پردازد. فرایند (Process) به نحوه‌ی ارائه خدمات اشاره دارد. تسهیلات یا جذابیت فیزیکی (Physical attractive) اشاره به امکانات بیمارستان دارد که در اختیار بیماران قرار می‌دهد. عامل پزشک (Physician) به مهارت و سرشناس بودن پزشکان شاغل در بیمارستان اشاره دارد. از آنجایی‌که بسیاری از بیمارستان‌های دانشگاه علوم پزشکی تهران به‌عنوان قطب‌های تخصصی در منطقه و کشور مطرح می‌باشند و هرساله تعداد زیادی گردشگر پزشکی را به خود جذب می‌کنند، این مطالعه با هدف بررسی وضعیت بازاریابی گردشگری پزشکی در بیمارستان‌های خصوصی و دولتی زیر پوشش دانشگاه علوم پزشکی تهران در سال ۱۳۹۷ انجام شد.

روش بررسی

پژوهش حاضر، پیمایشی و از نوع پژوهش‌های توصیفی-تحلیلی

مقطعی است و از نظر هدف، نوعی پژوهش کاربردی است که به شکل میدانی در بیمارستان‌های دولتی و خصوصی زیر پوشش دانشگاه علوم پزشکی تهران اجرا شده است. برای انتخاب بیمارستان از دستورالعمل و شرایط و ضوابط مراکز پزشکی پذیرش گردشگری سلامت که در سال ۱۳۸۶ منتشر شده بود استفاده شده است. بر اساس این دستورالعمل بیمارستان‌هایی که شرایط زیر را دارند می‌توانند در امر گردشگری سلامت فعالیت نمایند:

(۱) داشتن پروانه‌های قانونی

(۲) داشتن گواهی‌نامه ارزشیابی حداقل درجه یک، طی دو سال

پیاپی (با احتساب سال اول بهره برداری)

در نهایت کلیه بیمارستان‌های دولتی زیر پوشش دانشگاه علوم پزشکی تهران و از بین بیمارستان‌های خصوصی، ۶ بیمارستان بررسی گردیدند. برای گردآوری داده‌ها از چکلیست معتبر استفاده گردید. این چکلیست توسط جباری و همکاران در مطالعه‌ی خود مورداستفاده قرار گرفته بود. عوامل تشکیل‌دهنده‌ی این چکلیست عبارت بودند از: عامل مکان، عامل قیمت، عامل ترویج، عامل محصول، عامل فرایند، عامل جذابیت فیزیکی، عامل پزشک و عامل شخص (۱۴). منظور از محصول، کالا یا خدمتی است که به مشتری عرضه می‌کنیم. منظور از قیمت، همان هزینه‌ای است که مشتری پرداخت می‌کند تا از محصول ما استفاده کند. عامل مکان به بازارهای هدف جهت فروش خدمات اشاره دارد. ترویج یعنی صحبت درباره‌ی محصول و تبلیغ آن. عامل شخص به نیروی انسانی اشاره دارد که در فعالیت‌های مختلف کسب و کار (از تحقیقات بازار گرفته تا ارائه خدمات) به‌طور مستقیم یا غیرمستقیم

شرکت دارند. منظور از فرایند، مسیری است که محصولات (کالا یا خدمات) تا رسیدن به دست مشتری طی می‌کنند. عامل جذابیت فیزیکی ساختمان، دکوراسیون، ظاهر پرسنل، ظاهر وب‌سایت، فونت‌هایی که در سایت استفاده می‌کنیم، و در کل محیطی را که در آن فعالیت می‌کنیم، شامل می‌شود. عامل پزشک نیز به پزشکانی که در مجموعه کار می‌کنند اشاره دارد. به‌منظور تکمیل چکلیست، دو نفر از پژوهشگران به بیمارستان‌های مورد مطالعه مراجعه کرده و از طریق مشاهده و مصاحبه داده‌ها را جمع‌آوری کردند. در صورتی که محققان قادر به تکمیل یکی از موارد چکلیست را از طریق مشاهده نبودند، به مدیر بیمارستان مراجعه کرده و چکلیست از طریق ایشان به پایان رساندند. برای تحلیل داده‌ها از نرم‌افزار آماری SPSS استفاده شد. در هر بعد، اگر نمره‌ی بیمارستان‌های مورد مطالعه کمتر از ۵۰٪ از نمره‌ی کل آن بعد باشد، وضعیت بیمارستان‌ها غیرقابل قبول، اگر بین ۵۰٪ تا ۷۰٪ باشد وضعیت بیمارستان متوسط و اگر بالای ۷۰٪ باشد وضعیت بیمارستان قابل قبول خواهد بود (۱۴). نتایج توصیفی در جدول توزیع فراوانی ارائه شد و برای تحلیل داده‌ها از آزمون‌های مان ویتنی و کروسکال والیس استفاده شد. علاوه بر این، $P < 0/05$ معنی‌دار در نظر گرفته شد.

یافته‌ها

در این پژوهش ۶ بیمارستان خصوصی و ۱۴ بیمارستان دولتی زیر پوشش دانشگاه علوم پزشکی تهران بررسی گردیدند. جهت مقایسه‌ی نمره‌ی عوامل مذکور در بیمارستان‌های دولتی و خصوصی از آزمون مان ویتنی استفاده شد که نتایج آن در جدول زیر آمده است.

جدول ۱: نتیجه‌ی آزمون مان ویتنی برای نمره‌ی عوامل آمیخته‌ی بازاریابی مورد بررسی

عامل	نوع بیمارستان	وضعیت عامل				نتیجه آزمون مان ویتنی	
		زیر ۵۰		بین ۵۰ تا ۷۰		بالای ۷۰	
		تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد
محصول (خدمت)	دولتی	۰	۰	۱۴	۱۰۰	۰	۰
	خصوصی	۰	۰	۶	۱۰۰	۰	۰
مکان	دولتی	۳	۲۱/۴	۹	۶۴/۳	۲	۱۴/۳
	خصوصی	۰	۰	۴	۶۶/۷	۲	۳۳/۳
ترویج	دولتی	۱۴	۱۰۰	۰	۰	۰	۰
	خصوصی	۰	۰	۶	۱۰۰	۰	۰



Z= -۰/۹۵۱	۰	۰	۸۵/۷	۱۲	۱۴/۳	۲	دولتی	قیمت
P-value= ۰/۳۴۲	۰	۰	۰	۰	۱۰۰	۶	خصوصی	
Z= -۱/۶۴۸	۶۴/۳	۹	۳۵/۷	۵	۰	۰	دولتی	کارکنان
P-value= ۰/۰۹۹	۱۰۰	۶	۰	۰	۰	۰	خصوصی	
Z= -۰/۵۴۹	۷۸/۶	۱۱	۲۱/۴	۳	۰	۰	دولتی	فرایند
P-value= ۰/۷۱۸	۶۶/۷	۴	۳۳/۳	۲	۰	۰	خصوصی	
Z= -۲/۸۵۰	۰	۰	۵۰	۷	۵۰	۷	دولتی	تسهیلات (جذابیت فیزیکی)
P-value= ۰/۰۰۶	۵۰	۳	۵۰	۳	۰	۰	خصوصی	
Z= ۰/۰۰۰	۱۰۰	۱۴	۰	۰	۰	۰	دولتی	پزشک
P-value= ۱/۰۰۰	۱۰۰	۶	۰	۰	۰	۰	خصوصی	

که نشان می‌دهد که بیمارستان‌های دولتی و خصوصی در این ابعاد مشابه می‌باشند (جدول ۱).

نتایج نشان می‌دهد که در عوامل ترویج و تسهیلات، بین بیمارستان‌های دولتی و خصوصی رابطه‌ی معنی‌داری وجود دارد. بین هیچ‌کدام از عوامل دیگر و نوع بیمارستان، رابطه‌ی معنی‌داری وجود ندارد.

جدول ۲: وضعیت کلی عوامل مورد بررسی در بیمارستان‌های دولتی و خصوصی

بیمارستان‌های دولتی	بیمارستان‌های خصوصی
۷۸٪	۷۴٪
۷۱٪	۷۷٪
۳۹٪	۶۳٪
۶۶٪	۴۹٪
۸۷٪	۹۶٪
۸۱٪	۸۷٪
۵۷٪	۶۸٪
۹۶٪	۹۴٪

به‌عنوان کانون رایج مراقبت، از جهات مختلف بررسی و ارزیابی گردد (۱۹). در این میان توجه به عناصر آمیخته‌ی بازاریابی باعث رضایت مصرف‌کنندگان، ایجاد آگاهی همگانی، تعیین بخش‌های آسیب‌پذیر جامعه و اهمیت به بعد رفتاری می‌گردد (۲۰).

در مطالعه‌ی ما میانگین وضعیت عامل «محصول (خدمت)» در بیمارستان‌های دولتی ۷۸ درصد (قابل قبول) و در بیمارستان‌های خصوصی ۷۴ درصد (قابل قبول) بود. مطالعه‌ی جباری و همکاران در شیراز نشان داد که وضعیت عامل محصول (خدمت) در بیمارستان‌های دولتی و خصوصی در حد متوسط قرار دارد (۱۸). مطالعه‌ی Jerom نشان می‌دهد که استمرار خدمت به بیماران و پیگیری وضعیت آنها پس از ترخیص یکی از اولویت‌های افرادی است که به‌عنوان گردشگر سلامت وارد کشورها می‌شوند (۲۱). در مطالعه‌ی Roh و همکاران، استرژژی‌های توسعه‌ی

با توجه به جدول ۲، وضعیت عوامل محصول، مکان، کارکنان، فرایند و پزشک در بیمارستان‌های دولتی قابل قبول است در حالی که عوامل قیمت و تسهیلات وضعیت متوسط دارند و عامل ترویج، وضعیت غیرقابل قبولی دارد. در بیمارستان‌های خصوصی نیز عوامل محصول، مکان، کارکنان، فرایند و پزشک از وضعیت قابل قبولی برخوردارند و عوامل ترویج و تسهیلات دارای وضعیت متوسط هستند. در بیمارستان‌های خصوصی، عامل قیمت از وضعیت غیرقابل قبول برخوردار است (جدول ۲).

بحث

امروزه کشورها در پی ارزیابی سیستم‌های ارائه خدمات سلامت به امید متحول کردن وضعیت این سیستم‌ها و ارائه خدمات مناسبتر می‌باشند. در سیستم ارائه خدمات بیمارستان به‌عنوان مرکز ثقل ارائه خدمات باید

و سازمان‌های ارایه دهنده‌ی خدمات سلامت از چندین جهت حایز اهمیت است. یکی از این جهت‌ها، جلب رضایت مصرف‌کنندگان خدمات بیمارستانی است که منجر می‌گردد به این‌که افراد از ارایه خدمات آن بیمارستان راضی باشند و به دیگران نیز توصیه کنند که در صورت لزوم به آن بیمارستان مراجعه کنند. جنبه‌ی دیگر، شناخت خدماتی است که در طول زمان، ارایه آن‌ها از مطلوبیت قابل قبولی برخوردار نبوده است. مدیران بیمارستان باید اهتمام خود را در برطرف نمودن اشکالات مرتبط با این‌گونه خدمات به‌کار ببرند (۲۶). هم‌چنین اطلاع‌رسانی بیمارستان‌ها در زمینه‌ی توان‌مندی‌های خود به وسیله‌ی سازمان‌های مسئول عاملی برای جذب گردشگران پزشکی محسوب می‌شود (۲۷). البته مطالعات نشان می‌دهد که از بین متغیرهای مکانیزم‌های اطلاع‌رسانی، فقط تبلیغات رسانه‌ای با جذب گردشگران پزشکی ارتباط معنی‌داری داشت (۲۴)، به این معنی که تبلیغ توان‌مندی‌های کشور در رسانه‌های برون مرزی در زمینه‌ی خدمات درمانی، پزشکان، تکنولوژی و کیفیت خدمات می‌تواند منجر به جذب گردشگر پزشکی شود؛ سایر متغیرهای مکانیزم‌های اطلاع‌رسانی از جمله تهیه‌ی بروشورها، کتابچه‌های راهنما، تهیه‌ی برنامه‌های تلویزیونی، امکانات مجازی و اقدامات سازمان‌های مجازی با جذب گردشگران پزشکی ارتباط معنی‌داری نداشتند (۲۸). بیمارستان‌های خصوصی به‌دلیل ماهیت انتفاعی که دارند بیشتر به تبلیغات می‌پردازند. هم‌چنین میزان اثرگذاری عامل تبلیغ در بیمارستان‌های خصوصی کمی بیشتر از بیمارستان‌های دولتی است (۲۹).

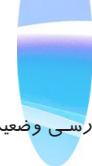
میانگین عامل «قیمت» در بیمارستان‌های دولتی ۶۶ درصد (وضعیت غیرقابل متوسط) و در بیمارستان‌های خصوصی ۴۹ درصد (وضعیت غیرقابل قبول) است. قیمت بالای برخی خدمات در کشورهای توسعه یافته باعث می‌شود که ساکنان این کشورها به منظور جستجوی خدمات کم‌هزینه‌تر به کشورهای درحال توسعه روی بیاورند. مطالعات نشان می‌دهد که بیماران در جستجوی خدمات باکیفیت با هزینه‌ی معقول و منطقی هستند (۳۰).

بیمارستان‌های دولتی به دلیل تعرفه‌ی مصوب وزارت بهداشت و سلیقه‌ای نبودن تعیین قیمت خدمات از این جهت بهتر از بیمارستان‌های خصوصی هستند و رتبه‌ی بهتری دارند. بیمارستان‌های خصوصی به دلیل هزینه‌ی بیشتری که دارند قیمت خدمات آنها جهت رسیدن به نقطه سر به سری بالاتر است. یکی از دلایل تفاوت قیمت در بیمارستان‌های دولتی و خصوصی می‌تواند ناشی از این موضوع باشد که بیمارستان‌های دولتی تخفیفات بیشتری به بیمار می‌دهند، هم‌چنین این بیمارستان‌ها با موسسه‌هایی که بخشی از صورت‌حساب‌های بیمار را پرداخت می‌کنند،

محصول (خدمت) به منظور جذب گردشگر پزشکی عنوان شده‌اند که عبارتند از: داشتن پروتکل‌های قانونی با کشورهای هدف، وجود بسته‌های خدماتی متنوع برای بیماران، هماهنگ‌سازی صنایع مختلف مانند مراکز درمانی و بیمارستان‌ها با سایر صنایع گردشگری، تخصیص تسهیلات مالی توسط دولت برای بیمارستان‌ها و هماهنگی بین مراکز درمانی و بانک‌ها (۲۲). تنوع خدمات و ارایه خدمات بیشتر، یکی از ملاک‌های انتخاب بیمارستان می‌باشد (۲۳). بیمارستان‌های دولتی معمولاً به دنبال سودآوری نیستند و خدمات پیشگیرانه‌ی بیشتری نسبت به بیمارستان‌های خصوصی انجام می‌دهند. هم‌چنین به نظر می‌رسد بیمارستان‌های دولتی اقدامات بیشتری در رسیدن به این بعد از بازاریابی نسبت به بیمارستان‌های خصوصی انجام داده‌اند. به‌خاطر اینکه فراهم نمودن امکانات در بیمارستان دولتی نسبت به بیمارستان خصوصی بیشتر است، بیمارستان‌های دولتی توجه بیشتری به عامل خدمت جهت ارایه خدمات مناسب‌تر و باکیفیت معطوف می‌نمایند (۲۰). از دلایل دیگر تفاوت یافته‌های مطالعه‌ی ما و مطالعه‌ی جباری می‌توان به این مورد اشاره کرد که مطالعه‌ی ما در سال‌های اخیر به انجام رسیده که در این سال‌ها تورسیم سلامت توسعه‌ی بیشتری یافته و آگاهی بیمارستان‌ها نسبت به این موضوع بیشتر شده و تلاش خود را برای جذب تورسیم سلامت بیشتر کرده‌اند.

بررسی عامل «مکان» نشان می‌دهد که میانگین این عامل در بیمارستان‌های دولتی ۷۱ درصد (وضعیت قابل قبول) و در بیمارستان‌های خصوصی ۷۴ درصد (وضعیت قابل قبول) می‌باشد. یافته‌ها نشان می‌دهد موقعیت مکانی بیمارستان به دلیل صرفه‌جویی در وقت و در دسترس بودن خدمات می‌تواند از عوامل تاثیرگذار بر جذب گردشگر باشد (۲۴). علاوه بر موارد عنوان شده، بیمارستان نباید در مکان‌های صنعتی و پرسروصدا باشد، چون ممکن است به سلامت بیماران آسیب برساند (۲۵). بیمارستان‌های خصوصی به دلیل انگیزه‌ی کسب سود و منفعت‌طلبی معمولاً در مکان‌هایی تاسیس می‌شوند که به سهولت قابل دسترسی باشند؛ هم‌چنین در مکان‌هایی هستند که کمتر صنعتی بوده و قشر مرفه در آنجا سکونت داشته باشند.

میانگین عامل «ترویج» در بیمارستان‌های دولتی ۳۹ درصد (غیرقابل قبول) و در بیمارستان‌های خصوصی ۶۳ درصد (متوسط) می‌باشد. یافته‌های مطالعه‌ی جباری و همکاران در شیراز نیز همانند یافته‌های مطالعه‌ی ماست (۱۸). از دلایل نامناسب بودن وضعیت عامل ترویج، می‌توان به نبود تبلیغات رسانه‌ای، بروز نبودن وبسایت بیمارستان، نبود برنامه‌های تلویزیونی و غیره اشاره کرد. توجه به جذب مشتری (بیمار) در بیمارستان‌ها



همکاری بیشتری دارند.

میانگین عامل «کارکنان» در بیمارستان‌های دولتی ۸۷ درصد (وضعیت قابل قبول) و در بیمارستان‌های خصوصی ۹۶ درصد (وضعیت قابل قبول) می‌باشد. آموزش مناسب و هم‌چنین وجود بیمارستان‌های تخصصی و فوق تخصصی برای دانشجویان پزشکی و پرستاری جهت آموزش و یادگیری این دانشجویان از عوامل تاثیرگذار بر این موضوع است. یافته‌های مطالعه‌ی جباری و همکاران در شیراز با مطالعه‌ی ما در این زمینه همخوانی دارد (۱۸). در مطالعه‌ی یعقوبی و همکاران نیز کارکنان مهم‌ترین اولویت را از دیدگاه بیماران جهت انتخاب بیمارستان داشتند (۳۱). بیمارستان‌های خصوصی به دلیل شرایط کاری بهتر و تسهیلات بیشتری که برای کارکنان خود فراهم می‌کنند، باعث جذب کارکنان ماهرتر و باتجربه‌تر می‌شوند؛ حتی کارکنان از بیمارستان‌های دولتی به خاطر شرایط کاری بهتر به بیمارستان‌های خصوصی منتقل می‌شوند (۳۲).

میانگین عامل «فرایند» در بیمارستان‌های دولتی ۸۱ درصد (وضعیت قابل قبول) و در بیمارستان‌های خصوصی ۸۷ درصد (وضعیت قابل قبول) است. بیمارستان‌های دولتی و خصوصی به دلیل اجرای برنامه‌های حاکمیت بالینی، EFQM و ... در این بعد دارای وضعیت خوبی هستند. هم‌چنین منشور حقوق بیمار که تاکید می‌کند بیمار باید از روند درمانی خود مطلع باشد؛ بر این بعد تاثیر زیادی می‌گذارد (۳۳).

میانگین عامل «تسهیلات (جذابیت فیزیکی)» در بیمارستان‌های دولتی ۵۷ درصد (وضعیت متوسط) و در بیمارستان‌های خصوصی ۶۸ درصد (وضعیت متوسط) می‌باشد. از دلایلی که وضعیت این عامل در حد متوسط و بد قرار دارد این است که بیمارستان‌ها برای نمای ظاهری داخلی و خارجی خود اهمیت زیادی قابل نیستند و تسهیلات لازم برای بهبود این عامل را فراهم نمی‌کنند. هم‌چنین ساختمان اکثر بیمارستان‌ها فرسوده شده و نیاز به بازنگری اساسی دارد (۳۴). Miller و May در پژوهشی با هدف تعیین فاکتورهای مؤثر در انتخاب بیمارستان برای دریافت خدمت که به صورت کیفی انجام گرفت، نشان دادند که فاکتورهای مشهور بودن و تعداد ستاره‌های بیمارستان، معروف بودن، طراحی خوب بیمارستان، محیط مناسب، مکان برای پارک کردن ماشین و بالا بودن استانداردهای پاکیزگی از اهمیت زیادی برخوردار است (۳۵). Baldwin و Shaw نیز عواملی چون روش مناسب مدیریت، تسهیلات همچون رعایت استانداردهای مرتبط با پاکیزگی، رعایت محرمانگی بیماران و احترام به شخصیت بیماران را مهم دانسته‌اند (۳۶). بیمارستان‌های خصوصی به خاطر جذب بیماران و

کسب سود بیشتر به تسهیلات توجه می‌کند و می‌کوشد بیماران بیشتری را جذب کند.

میانگین عامل «پزشک» در بیمارستان‌های دولتی ۹۶ درصد (وضعیت قابل قبول) و در بیمارستان‌های خصوصی ۹۴ درصد (وضعیت قابل قبول) است. این عامل در همه‌ی بیمارستان‌های دولتی و خصوصی در وضعیت بسیار خوب قرار دارد که دلیل آن آموزش مناسب هم‌چنین استادان ماهر و باتجربه در بیمارستان‌های دولتی و خصوصی دانشگاه علوم پزشکی تهران می‌باشد. یکی از عوامل انتخاب بیمارستان‌ها توسط بیماران، وجود پزشک مجرب و ورزیده در آن بیمارستان است (۳۷).

از محدودیت‌های این پژوهش می‌توان به این موضوع اشاره کرد که تحقیق تنها در بیمارستان‌های وابسته به دانشگاه علوم پزشکی تهران انجام شده است و از بیمارستان‌های خصوصی نیز تنها ۶ بیمارستان بررسی شده‌اند. لذا با توجه به محدود بودن جامعه‌ی پژوهش، نتایج از تعمیم‌پذیری پایینی برخوردار هستند و برای برطرف کردن این محدودیت پیشنهاد می‌شود تحقیقات مشابه در جامعه‌ی آماری گسترده‌تر و بیمارستان‌های بیشتری انجام شود.

نتیجه گیری

یافته‌های مطالعه نشان داد که عوامل «قیمت» و «ترویج» در بیمارستان‌های دولتی و خصوصی از وضعیت مناسب برخوردار نیست. ولی عامل مربوط به «پزشک» و «کارکنان» در بیمارستان‌های دولتی و خصوصی نمره‌ی بالایی گرفت که نشان می‌دهد که بیمارستان‌ها بیشترین توجه را به برآورد نیازهای جامعه از نظر دسترسی به نیروی کار معطوف کرده‌اند، ولی به عوامل اقتصادی و بازار سلامت توجهی نشده است. لذا به نظر می‌رسد که بیمارستان‌ها خدمات با کیفیت پایین و قیمت تمام شده‌ی بالا ارائه می‌دهند. به عنوان مثال بیمارستان‌ها برای ترویج و تبلیغ خدمات خود می‌توانند برنامه‌هایی مانند به روز کردن وبسایت بیمارستان، نوبت‌دهی تلفنی و معرفی خدمات خود به جامعه‌ی هدف و حتی در سطح بین‌المللی داشته باشند. هم‌چنین اعتباربخشی بیمارستان‌ها توسط موسسات بین‌المللی و دریافت گواهی‌نامه‌های معتبر به بیماران اطمینان می‌دهد که خدمات بیمارستان از کیفیت مناسبی برخوردار است. بیمارستان‌ها می‌توانند با بهبود تسهیلات و هتلینگ خود و انجام خدماتی مانند توسعه‌ی بخش وی آی پی باعث جذب بیشتر گردشگران پزشکی شوند. به طور کلی با توجه به نقاط قوت و ضعفی که بیمارستان‌ها دارند، این بیمارستان‌ها

تشکر و قدردانی

برخی داده‌های مقاله حاصل بخشی از پایان‌نامه با عنوان «بررسی وضعیت بازاریابی گردشگری پزشکی در بیمارستان‌های دولتی و خصوصی تحت پوشش دانشگاه علوم پزشکی تهران» در مقطع کارشناسی ارشد رشته‌ی مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی دانشگاه علوم پزشکی تهران به شماره پ ۹۲۱۷ می‌باشد.

می‌توانند از نقاط قوت خود (عواملی است که وضعیت خوب و متوسط دارند) استفاده نمایند تا نقاط ضعف خود را پوشش دهند و در ادامه تلاش کنند تا وضعیت همه‌ی عوامل خود را به حد قابل قبول برسانند. همچنین پیشنهاد می‌شود که برای بررسی دقیق‌تر موضوع، مطالعاتی در زمینه‌ی بررسی وضعیت مراکز درمانی کشور از منظر آمادگی برای کسب اعتباربخشی بین‌المللی انجام شود تا زیرساخت‌های مناسب برای این مهم مهیا شود تا بتوان گردشگری سلامت در کشور را توسعه داد.

منابع

- García-Altés A, Ondategui-Parra S & Neumann PJ. Cross-national comparison of technology assessment processes. *International Journal of Technology Assessment in Health Care* 2004; 20(3): 300-10.
- Najafi Nasab MH, Agheli LA, Andrade MV, Sadeghi H & Faraji Dizaji S. Determinants of medical tourism expansion in Iran: Structural equation modeling approach. *Iranian Journal of Economic Studies* 2018; 7(2): 169-89 [Article in Persian].
- Béland D & Zarzeczny A. Medical tourism and national health care systems: An institutionalist research agenda. *Globalization and Health* 2018; 14(1): 68.
- Yu JY & Ko TG. A cross-cultural study of perceptions of medical tourism among Chinese, Japanese and Korean tourists in Korea. *Tourism Management: Research, Policies, Practice* 2012; 33(1): 80-8.
- Smith R, Álvarez MM & Chanda R. Medical tourism: A review of the literature and analysis of a role for bi-lateral trade. *Health Policy* 2011; 103(2-3): 276-82.
- Varzi AM, Saki K, Momeni K, Vasokolaei GR, Khodakaramifard Z, Zouzani MA, et al. The health tourists' satisfaction level of services provided: A cross-sectional study in Iran. *Global Journal of Health Science* 2016; 8(9): 294-301.
- Ricafort KMF. A study of influencing factors that lead medical tourists to choose Thailand hospitals as medical tourism destination [Thesis]. Thailand: Webster University; 2011.
- Wang HY. Value as a medical tourism driver. *Journal of Service Theory and Practice* 2012; 22(5): 465-91.
- Gaines J & Lee CV. *Medical tourism*. 4th ed. Netherlands: Elsevier; 2019: 371-5.
- Beladi H, Chao CC, Ee MS & Hollas D. Does medical tourism promote economic growth? A cross-country analysis. *Journal of Travel Research* 2019; 58(1): 121-35.
- Asadi R & Daryaei M. Strategies for development of Iran health tourism. *European Journal of Social Sciences* 2011; 23(3): 329-44.
- Nikraftar T, Hosseini E & Moghaddam A. Identify factors affecting medical tourism attraction in Iran. *Journal of Health Administration* 2017; 20(67): 64-74 [Article in Persian].
- Bayat S, Hoseini Hasheminejad D & Bod M. Attracting factors identification of medical tourists in hospitals of Tehran city. *Journal of Hospital* 2017; 16(1): 35-53 [Article in Persian].
- 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.
- Jafar Tajrishi M & Tabibi SJ. The effect of hoteling quality on patient loyalty in private hospitals of Tehran from patients' viewpoint. *Journal of Payavard Salamat* 2018; 12(4): 239-48 [Article in Persian].

16. Zarei A, Azar A & Rezaei Rad M. Measurement of social marketing in health tourism. *Journal of Tourism Planning and Development* 2016; 5(18): 33-53[Article in Persian].
17. Armstrong G, Adam S, Denize S & Kotler P. *Principles of marketing*. Australia: Pearson Australia; 2014: 69-134.
18. 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.
19. Williams F & Boren S. The role of the electronic medical record(EMR) in care delivery development in developing countries: A systematic review. *Journal of Innovation in Health Informatics* 2008; 16(2): 139-45.
20. Abedi GH, Rahmani Z, Abedini E & Rostami F. Surveying the impact of services marketing mix components (7Ps) on patients' disposition towards the public & private hospitals of Sari city. *Journal of Hospital* 2015; 13(4): 63-71[Article in Persian].
21. Jerome M. Refining the medical tourism market and delivery system. Available at: <http://www.bioethics.georgetown.edu>. 2007.
22. Roh CY, Lee KH & Fottler MD. Determinants of hospital choice of rural hospital patients: The impact of networks, service scopes, and market competition. *Journal of Medical Systems* 2008; 32(4): 343-53.
23. Maleki M, Kohyari Haghghat A & Kohyari Haghghat A. The role of hospital services quality on hospital brand preference in health services marketing. *Journal of Hospital* 2016; 15(4): 39-48[Article in Persian].
24. Kongstvedt PR. *Essentials of managed health care*. 6th ed. USA: Jones & Bartlett Learning; 2012: 30-78.
25. Craig Lefebvre R & Flora JA. Social marketing and public health intervention. *Health Education Quarterly* 1988; 15(3): 299-315.
26. Yaghoubi M, Agharahimi Z, Karimi S & Javadi M. Factors affecting patients' preferences in choosing a hospital based on the mix marketing components in Isfahan. *Hakim health systems research journal* 2011; 14(2): 106-14[Article in Persian].
27. Afshani A. Public relations role in the development of health tourism, Uremie: The third international conference on regional health services in Iran, 2009.
28. Ayoobiyan A. Relation between mechanism of informing and attracting medical tourists in private hospitals of Isfahan [Thesis in Persian]. Tehran: Tehran University of Research Sciences; 2012.
29. Farzadi F, Mafton F, Aeen Parast A, Azin SA, Omidvari S, Jahangiri K, et al. Perceived health knowledge among Iranians: A nationwide study. *Payesh* 2012; 10(3): 323-30[Article in Persian].
30. Herrick DM. Medical tourism: Global competition in health care. *National Center for Policy Analysis* 2007; 304(1): 19-20.
31. Yaghoubi M, Agharahimi Z, Karimi S & Javadi M. Factors affecting patients' preferences in choosing a hospital based on the mix marketing components in Isfahan. *Hakim* 2011; 14(2): 106-14[Article in Persian].
32. Suthin K, Assenov I & Tirasatayapitak A. Medical tourism: Can supply keep up with the demand, China: APac-CHRIE & Asia Pacific Tourism Association Joint Conference, 2007.
33. Chinai R & Goswami R. Medical visas mark growth of Indian medical tourism. *Bulletin of the World Health Organization* 2007; 85(3): 164-5.
34. Manalo F. The Philippines as the hub of cosmetic surgery in Asia: Plastic surgeon's viewpoint, Singapore: Medical Tourism Asia Conference, 2008.
35. Miller L & May D. Patient choice in the NHS: How critical are facilities services in influencing patient choice? *Facilities* 2006; 24(9/10): 354-64.
36. Baldwin E & Shaw C. Buildings. Patient choice. Pick and mix. *The Health Service Journal* 2005; 115(5940): 38.
37. Varmaghani M, Arab M, Zeraati H & Akbari Sari A. Effective factors on the choice of private and governmental hospitals in Tehran for treatment in 2008. *Journal of Hospital* 2010; 10(1): 45-52[Article in Persian].



The Status of Medical Tourism Marketing in Private and Public Hospitals Affiliated to Tehran University of Medical Sciences

Masood Taheri Mirghaed¹ (M.S.) - Batool Ahmadi² (Ph.D.) - Abbas Rahimi Foroushani³ (Ph.D.) - Ghasem Rajabi Vasoukolaii⁴ (M.S.) - Mohammad Arab⁵ (Ph.D.)

1 Ph.D. Candidate in Health Policy, Department of Health Services Management, School of Health Management and Information Sciences, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

2 Associate Professor, Department of Health Management and Economics, School of Public Health, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

3 Professor, Department of Statistics and Epidemiology, School of Public Health, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

4 Ph.D. Candidate in Health Care Management, Department of Health Management and Economics, School of Public Health, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

5 Professor, Department of Health Management and Economics, School of Public Health, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

Abstract

Received: Aug 2019

Accepted: Dec 2019

Background and Aim: Nowadays, medical tourism market is considered as one of the most profitable and competitive industries in the world and is one of the new areas of advanced tourism. The aim of this study was to investigate the marketing status of medical tourism in private and public hospitals affiliated to Tehran University of Medical Sciences(TUMS) in 2018.

Materials and Methods: This is a cross-sectional descriptive-analytic study that investigated the marketing status of medical tourism in 6 private and 14 public hospitals affiliated to TUMS in 2018. A valid checklist was used for data collection; besides, SPSS software, descriptive statistics, Mann-Whitney test and Kruskal-Wallis test were applied for data analysis.

Results: Product factor has a satisfactory status in state-owned hospitals and an average status in private hospitals. Place factor, people factor, process factor, and physician factor are satisfactory in public and private hospitals. Promotion factor in public hospitals is unacceptable and in private hospitals is average. Besides, price and place factors in public and private hospitals are average. Moreover, there is no significant relationship between any of the above factors and the type of hospitals(-public, private).

Conclusion: Due to marketing mix, hospitals and medical institutions can increase the confidence of tourists by adopting international standards in addition to enhancing international reputation. Also, paying more attention to media advertising and providing more facilities can improve the condition of hospitals, thereby attracting more medical tourists and expanding the industry in Tehran.

Keywords: Marketing Mix, Medical Tourism, Hospital

* Corresponding Author:
Arab M
Email :
arabmoha@tums.ac.ir