

شناسایی و اولویت بندی ابزارهای تخصصی توسعه درآمد بیمارستانها با رویکرد بودجه بندی توسعه‌ای در راستای توریسم سلامت (مورد مطالعه: بیمارستان ۱۷ شهریور آبادان سازمان تأمین اجتماعی)

سپیده محمدی^۱

محمد تیممی^{۲*}

تاریخ دریافت: ۱۴۰۰/۰۲/۲۱ تاریخ چاپ: ۱۴۰۰/۰۳/۰۱

چکیده

این پژوهش با هدف شناسایی و اولویت بندی ابزارهای تخصصی توسعه درآمد بیمارستانها با رویکرد بودجه بندی توسعه‌ای در راستای توریسم سلامت به انجام رسیده است. بر اساس جمع بندی مطالعات پیشین و برپایه داده‌های بدست آمده از پیاده سازی تکنیک دلفی در میان خبرگان بیمارستان ۱۷ شهریور آبادان سازمان تأمین اجتماعی استان و خط مشی گذاران آن سازمان در این حوزه هشت معیار توسعه زیر بناهای گردشگری سلامت در استان، ارتقا استانداردهای درمانی، سهولت سفر و نزدیکی جغرافیایی، کادر درمانی متخصص، بازاریابی تخصصی و حرفه‌ای، توسعه بودجه‌ای و اقتصادی، توسعه ساختاری و مدیریتی، توسعه فرهنگی و اجتماعی به عنوان مؤلفه‌های اصلی ابزارهای تخصصی توسعه درآمد بیمارستانها با رویکرد بودجه بندی توسعه‌ای و توریسم سلامت شناسایی شدند. با بهره‌گیری از رویکرد سلسله مراتبی، ابتدا با استفاده از این روش درخت سلسله مراتب تشکیل گردید، سپس به بررسی گزینه‌های مورد بررسی با توجه به معیارهای پرداخته شد و پس از آن به بررسی معیارها بر مبنای تابع هدف پرداخته شد. با پیاده سازی نرم افزار اکسپرت چویس اولویت بندی گردید. نتایج بررسی‌های آماری نشان داد از دید خبرگان بیمارستان ۱۷ شهریور آبادان سازمان تأمین اجتماعی استان ارتقا استانداردهای درمانی با ارزش ۰.۱۶۸ در رتبه اول، کادر درمانی متخصص با ارزش ۰.۱۵۵ در رتبه دوم، توسعه زیر بناهای گردشگری سلامت در استان با ارزش ۰.۱۳۹ در رتبه سوم، توسعه ساختاری و مدیریتی با ارزش ۰.۱۲۸ در رتبه چهارم، توسعه بودجه‌ای و اقتصادی با ارزش ۰.۱۱۶ در رتبه پنجم، سهولت سفر و نزدیکی جغرافیایی با ارزش ۰.۱۱۵ در رتبه ششم، بازاریابی تخصصی و حرفه‌ای با ارزش ۰.۰۹۶ در رتبه هفتم و توسعه فرهنگی و اجتماعی با ارزش ۰.۰۷۷ در رتبه هشتم اولویت بندی ابزارهای تخصصی توسعه درآمد بیمارستانها با رویکرد بودجه بندی توسعه‌ای و توریسم سلامت را در اختیار دارند، نرخ سازگاری ۰.۰۰۶ نیز در بازه مقبول قرار دارد.

کلمات کلیدی

درآمد، بودجه بندی توسعه‌ای، توریسم سلامت.

۱. گروه مدیریت، واحد شوشتر، دانشگاه آزاد اسلامی، شوشتر، ایران.

۲. گروه حسابداری، واحد دزفول، دانشگاه آزاد اسلامی، دزفول، ایران. (نویسنده مسئول)

۱- مقدمه

توریسم سلامت نوعی گردشگری است که هدف آن بازیابی، ارتقاء و رسیدن به سلامت ذهنی و جسمی فرد در زمان بیشتر از ۲۴ ساعت و کمتر از یکسال است. توریسم سلامت تقریباً موضوع جدیدی است که پس از بحران مالی آسیا بوجود آمد و منجر به این شد که تعدادی از بیمارستان‌های خصوصی در برخی کشورها به دنبال خلق منابع جدید مالی باشند. در سال ۲۰۰۳ حدود ۳۵۰۰۰۰ بیمار از کشورهای توسعه یافته به کشورهای در حال توسعه به منظور دریافت خدمات سلامت سفر کردند. کشور ایران بر اساس اهداف توسعه چشم انداز ۲۰ ساله خود در افق ۱۴۰۴ یکی از قطب‌های اصلی توریسم سلامت در منطقه خواهد گردید. بر اساس آمار اعلام شده از سوی معاونت گردشگری سازمان میراث فرهنگی، در سال ۲۰۱۲ میلادی بیش از ۲۰۰ هزار گردشگر با هدف توریسم سلامت به ایران سفر کرده‌اند. اهداف اصلی توریسم سلامت در ایران را می‌توان در درمان‌های ناباروری، دندانپزشکی، جراحی پلاستیک، چشم، قلب، بیماری‌های مرتبط با سرطان و گردشگری در آبهای شفابخش عنوان نمود.

طبق مطالعات یافته‌های اخیر، این مدل در صنعت توریسم سلامت در سطح ملی بررسی شده است و به زیرساخت‌های عمومی پرداخته است و لازم است در سطح شهری مورد مطالعه دقیق در جهت سنجش میزان آمادگی برای رسیدن به مزیت رقابتی یک شهر مورد واکاوی قرار گیرد. بر اساس مدل پورتر^۱، صنعت توریسم سلامت را می‌توان بر اساس عوامل مدل الماس مانند شرایط عوامل، شرایط تقاضا، ساختار بخش و میزان رقابت، وجود صنایع مرتبط و نقش دولت مورد ارزیابی قرار داد که تحقیقات اخیر نقش فرهنگ را نیز در نظر می‌گیرد. همچنین ذکر این نکته در اینجا ضروری است که برای موفقیت یک صنعت، شرکت، شهر، منطقه، لازم نیست تمامی این ۶ عامل در حالت بهینه خود باشند، بلکه نظریه الماس بیان کننده این است که چگونه هر عامل تحت تأثیر عوامل دیگر قرار دارد و چگونه ضعف یا قوت هر عامل در کل سیستم تأثیرگذار است. به عبارتی دیگر مدل الماس پورتر توضیح می‌دهد که چگونه این عناصر با یکدیگر ترکیب می‌شوند تا محیط پویا، محرک و به شدت رقابتی را برای فعالیت شرکتها فراهم کنند و مکانیزم خوشه‌های صنعتی یکی از موارد ظهور و درخشش این الماس به طور عملی است.

پورتر بیان می‌دارد که باید مشخص گردد که چگونه یک کشور محیطی را فراهم می‌کند که شرکتها در آن محیط بهبود و توسعه می‌یابند و نوآوری دارند و در مقایسه با دیگر رقبا سریعتر در جهت درست و صحیح حرکت می‌کنند. هاری باو^۲ تحقیق خود را تمرکز بر چالش‌های رقابتی در گردشگری پزشکی در سنگاپور به انجام رساند. نتایج نشان می‌دهد که کشور سنگاپور سطح بالایی از توان رقابتی قرار دارد. توریسم پزشکی به عنوان شاخه‌ای از توریسم سلامت بیانگر یک صنعت رو به رشد پرسرعت است که منجر به، به وجود آمدن فضایی شده که در آن بیماران برای دریافت خدمات پزشکی به فراتر از مرزهای ملی سفر می‌کنند. این خدمات می‌تواند شامل درمان‌های انتخابی، درمان‌های ضروری و تخصصی، جراحی‌های بزرگ و کوچک و مراقبت‌های دندان پزشکی باشد و حتی چکاب‌های روتین سلامتی رانیز دربر می‌گیرد [1]. انگیزه‌های سفر بیماران برای درمان متفاوت است، گردشگران آمریکایی به دنبال دریافت خدمات درمانی به میزان یک چهارم و حتی گاهی یک دهم هزینه در کشورشان هستند. بیماران کانادایی و انگلیسی به خاطر لیست‌های طولانی انتظار برای دریافت خدمات سفر می‌کنند برخی از بیماران امکان دسترسی به پاره‌ای از خدمات رادر کشور خود ندارند عده‌ای نیز دوست دارند تا تعطیلات و اوقات فراغت را با

¹ Porter² Haribabu

اعمال جراحی انتخابی همچون جراحی‌های زیبایی تجربه کنند. آنچه مشخص است این است که توریسم پزشکی به سرعت در حال رشد و توسعه است. در این میان کشورهایی در جذب این سرمایه‌ی عظیم و میلیاردری موفق‌اند که علاوه بر داشتن فاکتورهایی همچون قیمت‌های پایین خدمات، پزشکان با صلاحیت و مناظر زیبا و دارای جاذبه، دارای کیفیت پذیرفته شده‌ی جهانی در ارائه‌ی خدمات خود باشند. اکنون با وجود استانداردهای جهانی که در نقاط مختلف دنیا به اجرا در می‌آیند مردم به دنبال باکیفیت‌ترین درمان‌ها با قیمت‌های پایین و رقابتی هستند. کشور مانیز با عنایت به مزیت‌هایش در توریسم پزشکی از جمله هزینه‌های پایین خدمات، تجهیزات مناسب و پزشکان صلاحیت دار و دارا بودن جاذبه‌های فراوان طبیعی از جمله چشمه‌های آب گرم با قابلیت‌های بالای درمانی، درصدد است تا از فرصت‌های موجود در بازار بین المللی خدمات سلامت استفاده کند. لیکن هنوز برای بهره برداری از توانمندی‌های خود در این زمینه با چالش‌هایی اساسی روبه رو است و در صورتی که بخواهد در این بازار سهم مناسبی داشته باشد باید در جهت رفع این چالش‌ها بکوشد [2].

سازماندهی مقاله به شرح زیر است. در بخش دوم صنعت توریسم و مسائل موجود در آن و فرایندهای توریسم حرفه‌ای در کشور ارزیابی می‌شود. بخش سوم در مورد توریسم سلامت و مبانی مربوط به آن بحث می‌کند. در بخش چهارم، توریسم سلامت در کشور ایران و چالش‌های مهم آن ارزیابی خواهد شد. در بخش پنجم، ارتباط توریسم سلامت و فرایندهای مالی در آن ارزیابی شده و ساختارها و رابطه‌های موجود در آن بیان می‌شود. در بخش پنجم روش تحقیق و راهکار پیشنهادی به منظور شناسایی و اولویت بندی ابزارهای تخصصی توسعه درآمد بیمارستانها با رویکرد بودجه بندی توسعه‌ای در راستای توریسم سلامت با مطالعه موردی یکی از بیمارستان‌های شهر آبادان ارزیابی می‌شود؛ و در ادامه ارزیابی نتایج مربوط به راهکار تحقیق بیان می‌شود. در نهایت و در بخش ششم، نتیجه گیری و پیشنهاد کار آتی ارائه خواهد شد.

۲- صنعت توریسم و مسائل موجود در آن

در زمینه توریسم درمانی و جذب توریسم سلامت همواره باید به چهار آیت اساسی در این زمینه توجه داشت. توانمندی‌های شاغلان حرفه پزشکی، تکنولوژی‌های روز و استانداردهای جهانی، اقتصاد درمان و هزینه‌های درمانی و مقررات داخلی کشورها از عوامل مهم توریسم سلامت هستند [3]. ایران در هر چهار مورد ذکر شده نسبت به کشورهای همسایه و خاورمیانه از توانمندی‌های بهتری برخوردار است که باید نهایت استفاده از پتانسیل موجود را کرد؛ اما متأسفانه تبلیغات مناسبی برای شناسایی توانمندی‌های پزشکی و توریسم ایران در خارج صورت نگرفته است و رسانه‌های دولتی و سفارت‌خانه‌ها در این زمینه نقشی مؤثر دارند. امروزه صنعت توریسم درمانی در جهان بالاتر از صنایع نفت و طلا قرار دارد. این صنعت کم هزینه و پر درآمد است [4].

در ایران این صنعت جایگاه خود را باز نیافته و گام‌های نخستین را طی می‌کند در حقیقت در سال ۸۲ برای اولین بار توریسم درمانی در توریسم ایران از سوی وزارت بهداشت مورد توجه قرار گرفت. دولت ایران بر اساس برنامه‌ریزی‌های خود باید تا پایان برنامه چهارم توسعه ۳۰ درصد از نیازهای درمانی و بهداشتی کشور را از طریق صدور کالا، خدمات پزشکی و توریسم درمانی فراهم کند.

ترکیبی از عوامل متعددی موجب رشد صعودی گرایش مردم به مسافرت‌های پزشکی گردیده است که از جمله هزینه بالای زندگی در کشورهای صنعتی، آسان شدن مسافرت‌های بین المللی و اصلاح و بهبود سطح تکنولوژی و استانداردهای پزشکی در بسیاری از کشورهای جهان، قابل ذکرند. یک دلیل کشش به سوی مسافرت پزشکی، راحتی آن در مقایسه با کشورهای دیگر است. در برخی کشورها که سیستم خدمات درمانی عمومی متداول است، معمولاً زمان زیادی برای پاسخگویی به نیاز شهروندان صرف می‌شود و بیماران ناگزیرند مدت طولانی در انتظار رسیدگی به وضعیتشان باشند. از میان دلایلی که موجب می‌شود افراد با

هدف درمان مسافرت کنند می‌توان به هزینه‌ی پایین مراقبت‌های پزشکی، جستجو برای یافتن یک پزشک متخصص و باتجربه، کیفیت مناسب خدمات درمانی، ایمنی و کوتاه‌تر بودن زمان انتظار برای درمان اشاره کرد [5].

هزینه‌ها و درآمدهای عملیاتی و غیر عملیاتی در بیمارستان‌های مختلف، متفاوت است. بر اساس ابعاد و زوایای مختلف کیفیت، اصول و مهارت‌های مدیریتی و الزامات کارآیی فنی و تخصیصی می‌توان وضعیت موجود را ارتقاء داد. با توجه به برنامه استراتژیک هر بیمارستان و شرایط و چالش‌هایی که در پیش رو دارد، می‌توان در خصوص ابزارهای توسعه درآمد بیمارستان تصمیم‌گیری نمود. این راهکارها و موارد می‌تواند حسب مورد در کمیته‌های تحول مدیریت بیمارستان‌ها نیز تحت بررسی بیشتری قرار گیرد. می‌توان راهکارهایی را در خصوص افزایش درآمد بیمارستان‌ها ارائه داد [6].

۱- نظرسنجی از پزشکان متخصص در خصوص راهکارهای افزایش درآمد

۲- شناسایی ظرفیت‌های بالقوه و به فعل در آوردن آنها مثل هتل بیمارستان و...

۳- برنامه ریزی جهت توسعه توریسم سلامت (استفاده از پزشکان با انواع تخصص، تجهیزات پیشرفته)

۴- برند تجاری بیمارستان (افزایش میزان اطلاع رسانی)

۵- افزایش ظرفیت خدمت رسانی

۶- فعال کردن بخش‌هایی که هزینه سربار کمتری دارند مثل کلینیک تخصصی

۷- افزایش رضایتمندی توریسم سلامت.

سال‌های طولانی است که در کشورمان بحث اهمیت توریست و گردشگر گاه به گاه به صورت موضوع اصلی در کشور و در میان مسولان و نخبگان مطرح است، در حوزه توریسم کارهای متعددی انجام شده است اما متأسفانه توریسم سلامت در این میان مهجور مانده است. این در صورتی است که بحث سلامت و بهداشت جامعه این روزها از اصلی‌ترین چالش‌های روز جهان و دولت‌هاست که توجه بسیاری از مراکز و مدیران را به خود جلب کرده، حال آن که بسیاری از گردشگران هم با دنبال کردن این اخبار و مسائل تشویق به جستجوی تازه‌های این صنعت یعنی بهداشت و سلامت جامعه می‌شوند و برای یافتن پاسخ‌های قانع کننده خود حاضرند بار سفر ببندند. بسیاری از کشورها به فکر توسعه توریسم سلامت در منطقه خود با تبلیغات گسترده یا مهیا کردن زیر ساخت‌های آن مثل هتل بیمارستان‌ها و مراکز درمانی یا اقامتی باشند. صنعت توریسم پزشکی که در واقع حاصل در هم آمیختن دو حرفه توریسم و پزشکی به عنوان صناعی بسیار پولساز در جهان امروزی توانسته به سرعت نظر بسیاری را چه دولتی و چه خصوصی به خود معطوف کند، توانسته درآمد صنعت توریسم برخی از کشورها مثل تایلند، ترکیه، مکزیک، هندوستان یا سنگاپور را دگرگون کند. ایران هم با توجه به خوشنامی و توانمندی متخصصان و پزشکان خود و البته زیرساخت‌های موجود می‌تواند با برنامه ریزی به یکی از قطب‌های توریسم در منطقه تبدیل شود که اهمیت به سزایی در تولید ملی کشور دارد.

در صورتی که سازمان تأمین اجتماعی قصد توسعه توریسم سلامت را داشته باشد دو راه پیش رو دارد یا باید فعالیت در این خصوص را به دست بخش خصوصی بسپارد تا شبیه به سایر حوزه‌ها این خدمات جنبه رقابتی به خود گرفته و ارائه خدمات با کیفیت بهتر و قیمت ارزان‌تر صورت پذیرد یا با استمداد از ابزارهای تخصصی توسعه درآمد بیمارستان‌ها با رویکرد بودجه بندی توسعه‌ای و توریسم سلامت اقدام به برنامه ریزی در این زمینه نماید تا بتواند با بهره‌گیری از افراد شایسته و دارای دانش تخصصی مناسب زمینه ساز تحقق اهداف سازمانی را فراهم نماید، بسیاری از بیماران هستند که هزینه درمان و خدمات مرتبط با

آن برایشان بسیار اهمیت دارد. البته توجه به این نکته بسیار حائز اهمیت است که بیماران خارجی که وارد یک کشور می‌شود علاوه بر خدمات پزشکی، احتیاج به سایر خدمات از جمله امکانات رفاهی مثل هتل و یا خدمات حمل و نقل دارد.

۳- توریسم سلامت و مبانی مرتبط

توریسم به طور کلی به علت خصلت بین رشته‌ای خود قابلیت نگرش‌های متفاوت را دارا می‌باشد، که خود سبب ارائه تعاریف بسیاری از آن گردیده است. در تعاریف اولیه بیشتر بر بعد فاصله تأکید گردیده و گردشگران بر مبنای فاصله‌ای که از محل مسکونی داشتند، طبقه‌بندی می‌شدند. به گونه‌ای که کمیسیون ملی توریسم آمریکا در تعریف توریسم داخلی فاصله پنجاه مایل را در نظر گرفته که دربر گیرنده تمامی سفرها به جز سفر برای کار می‌شد [7].^۳

تعاریف فاصله‌ای صرف نظر از خطا و اشتباهات، تنها به این دلیل که کمیته اقتصادی و آماری را برای پدیده توریسم آماده می‌کند، مورد قبول واقع گردید. در حالی که این تعاریف فاصله‌ای به تنهایی نمی‌توانست توریسم را به خوبی توصیف کند. آن‌ها تنها بر جنبه تقاضا تأکید داشتند و عرضه و همچنین اثرات ناشی از توریسم را نادیده می‌گیرند. از این رو توریسم به تعاریف دیگری احتیاج پیدا می‌کند. بر این مبنا تعاریف دیگری ارائه می‌گردد که هر یک از آنها در ابعاد مختلف، توریسم را توصیف می‌کنند. در بعد جغرافیایی توریسم زمانی از فعالیت گذران اوقات فراغت یا تفریح که مستلزم غیبت شبانه از مکان مسکونی عادی است تعریف می‌شود [8].^۴ از بعد اجتماعی نیز تعریف گردشگری، فصل مشترک بین زندگی عادی ساکنان بومی و زندگی غیرعادی گردشگران را دربر می‌گیرد [9].

این دو تعریف خود نشان تمایز مابین تعاریف مختلف از توریسم است. که هر یک برگرفته از آیتم‌های مورد نظر در مطالعات توریسم می‌باشند. بعضی از تعاریف نیز سعی نمودند هم پوشی عوامل مختلف را در توصیف گردشگر در نظر گیرند. به گونه‌ای که (کولمن، ۲۰۱۸، ۵) در تعریف خود بعد فاصله و جنبه‌های اقتصادی را مدنظر دارد. او توریسم را مسافرتی کوتاه مدت که از نقطه‌ای شروع و در نهایت به همان نقطه باز می‌گردد و در طول مسافرت بر اساس یک برنامه و سفر خاص، از مکان‌ها و جاهای متعدد دیدار می‌شود و مبالغ زیادی ارزی که گردشگران خرج می‌کنند، عاید کشور میزبان می‌گردد، تعریف نموده است [10]. توریسم در این چارچوب اینگونه تعریف می‌شود: توریسم مجموع پدیده‌ها و ارتباط‌های ناشی از کنش متقابل میان گردشگران، سرمایه، دولت‌های میزبان، جوامع میزبان، دانشگاه‌های جامعه و سازمان‌های غیردولتی، در فرآیند جذب، حمل و نقل، پذیرایی و کنترل این گردشگران و دیگر بازدیدکنندگان می‌باشد [11].

بطور کلی توریسم را می‌توان بر مبنای عوامل مختلفی تعریف نمود و در بررسی آن از این تعاریف استفاده نمود ولی پیرامون این تعاریف باید این نکته را مدنظر داشت که توریسم صرفاً یک پدیده یک بعدی نیست که در تعاریف خطی قابل بحث باشد، بلکه در برگیرنده ابعاد بسیاری در زمینه‌های مختلفی همچون ابعاد اقتصادی، اجتماعی، فرهنگی و نظیر این‌ها می‌باشد. همچنین عوامل دیگری همچون طول مدت اقامت، وسیله سفر، مقاصد، تقاضا و نظیر این‌ها نیز باید در تعریف توریسم مدنظر قرار گیرد [11]. آرتور بorman^۶ جهانگردی را چنین تعریف کرده است [12]: «جهانگردی مجموعه مسافرت‌هایی را در بر می‌گیرد که به منظور استراحت و تفریح و تجارت یا دیگر فعالیت‌های شغلی و یا اینکه به منظور شرکت در مراسم خاص انجام گیرد و غیبت شخص

³ Hall, M.C

⁴ Reisman

⁵ Coltman

⁶ Arthur Borman

جهانگرد از محل سکونت دائم خود در طی این مسافرت موقتی و گذرا می‌باشد. بدیهی است کسانی که اقدام به مسافرت‌های شغلی منظمی بین محل کار و زندگی خود می‌کنند مشمول این تعریف نمی‌شوند» [13].

از دیدگاه بازاریابی و بازاریابان توریسم به مجموعه فعالیتی گفته می‌شود که در جریان مسافرت یک گردشگر اتفاق می‌افتد. این فرایند شامل هر فرایندی از قبیل برنامه ریزی سفر، مسافرت به مقصد، اقامت، بازگشت و حتی یادآوری خاطرات آن نیز می‌شود. همچنین فعالیت‌هایی را که گردشگر به عنوان بخشی از سفر انجام می‌دهد نظیر خرید کالاهای مختلف و تعامل میان میزبان و میهمان را نیز در بر می‌گیرد. بطور کلی می‌توان هر گونه فعالیت و فعل و انفعالی را که در جریان سفر یک سیاحتگر اتفاق می‌افتد توریسم تلقی کرد [14].

توریسم سلامت به عنوان یکی از اشکال صنعت توریسم شامل انواع مختلفی از جمله توریسم درمانی یا پزشکی است که از دهه ۱۹۹۰ رشد چشمگیری یافته است. در توریسم پزشکی گردشگران با هدف اصلی درمان یک بیماری خاص یا انجام اعمال جراحی زیبایی به مقاصد خاص سفر می‌کنند. امروزه مهم ترین مقاصد این نوع توریسم کشورهای در حال توسعه‌ای هستند که به لحاظ هزینه مقرون به صرفه‌اند و از نظر توسعه دانش و تکنولوژی پزشکی نیز از استانداردهای لازم برخوردارند. امروز دیگر توریسم و تفریح در طبیعت، به دیدن مناظر طبیعی و آثار تاریخی محدود نمی‌شود، بلکه بیشتر گردشگران با هدف خاصی به سفر می‌روند و مقصد خود را انتخاب می‌کنند تا حدی که توریسم با هدف بازگرداندن سلامتی به بدن یا حتی حفظ آن، این روزها به یکی از شاخه‌های مهم توریسم هدفمند تبدیل شده است، شاخه‌ای از توریسم که در دنیا طرفداران بسیاری یافته و دولت‌های زیادی را هم به سرمایه گذاری و برنامه ریزی برای آن وا داشته، است. [15]

کشور ایران علی رغم داشتن چشمه‌های آب گرم و معدنی فراوان، انجام پژوهش‌های بنیادی و کاربردی در زمینه علوم سلولی و فن آوری های باروری، درمان بیماری‌های صعب العلاج، روش‌های درمانی غیرتهاجمی، ساخت واکسن پیشگیری و ریشه کنی بسیاری از بیماری‌ها و تربیت نیروی متخصص، تاکنون نتوانسته است با برنامه ریزی و سیاست گذاری مناسب نسبت به توسعه زیرساخت‌های توریسم اقدام و سهم قابل قبولی در توسعه توریسم سلامت داشته باشد. درآمد ناشی از توریسم سلامت می‌تواند برای کشور ما که به حرکت در روند توسعه بسیار سودآور باشد. البته بد نیست بدانید که توریسم سلامت در ایران تاریخچه بسیار کوتاهی دارد. در حقیقت در سال ۸۲ برای اولین بار توریسم درمانی در توریسم ایران از سوی وزارت بهداشت مورد توجه قرار گرفت؛ البته وزارت بهداشت بیشتر با هدف اشتغال زایی برای دانش‌آموختگان پزشکی به این مبحث پرداخت و نه رونق توریسم درمانی؛ اما کم کم از سال ۸۳ و درست پس از ادغام سازمان میراث فرهنگی و سازمان ایرانگردی و جهانگردی توریسم درمانی به صورت مستقل در ایران ایجاد شد و مورد توجه بیشتری قرار گرفت [16].

توریسم سلامت^۷ فراهم نمودن تسهیلات و خدمات پزشکی مقرون به صرفه است که در تعامل با صنعت توریسم برای بیمارانی که برای اعمال جراحی و یا درمان‌های دیگر به سایر کشورها سفر می‌کنند، انجام می‌شود. این خدمات می‌تواند به صورت عمومی و یا خصوصی عرضه شوند. در واقع توریسم سلامت نوعی از مسافرت است که علاوه بر تفریح، فراغت و آسایش، سلامت و مراقبت‌های پزشکی را نیز به همراه دارد. در حال حاضر این صنعت به سرعت در حال تبدیل شدن به صنعتی جهانی است. مسافرت افراد از کشوری به کشور دیگر به منظور دریافت خدمات پزشکی در بخش بستری یا سرپایی را توریسم سلامت گویند. برآوردها بیانگر آن است که هر توریست سلامت ۳ برابر یک توریست عادی، ارز آوری دارد. درآمد جهانی توریسم سلامت با روندی صعودی از حدود ۲۰ میلیارد دلار در سال ۲۰۰۵ به بیش از ۵۶ میلیارد دلار در سال ۲۰۰۷ افزایش یافته است و

⁷Health Tourism

پیش‌بینی می‌شود این روند رشد همچنان با شتاب ادامه یابد. از این‌روست که کشورهای مختلف جهان چه توسعه‌یافته و چه درحال توسعه در این صنعت وارد شده و برای افزایش سهم خود از این بازار پرسود تلاش می‌کنند [17].

همچنین، در طول تاریخ، انسان‌ها همواره برای دریافت مراقبت‌های درمانی خارج از مکان زندگی خود سفر کرده‌اند اما در ۱۰ سال گذشته این شرایط بسیار متفاوت شده است... هزینه‌های بسیار بالای خدمات درمانی و فهرست انتظارهای طولانی باعث شده بیماران زیادی از اروپا و آمریکا در جستجوی مراقبت‌ها و خدمات پزشکی به کشورهای دیگر مانند تایلند، هند، مالزی، ترکیه، آلمان، سنگاپور و... سفر کنند. صنعت جهانگردی به عنوان یکی از مهم‌ترین فعالیت‌های اقتصادی جهان به‌طور متوسط ۱۰ درصد تولید ناخالص داخلی و ۱۰ درصد اشتغال جهان را به خود اختصاص داده است. در حال حاضر گردش مالی توریسم پزشکی ۶۰ میلیارد دلار است که سالانه ۲۰ درصد نیز به آن افزوده می‌شود. پردرآمدترین کشورها از منظر پزشکی شامل موارد زیر می‌باشند [18].

۴- توریسم سلامت در ایران و مسائل موجود

ایران با برخورداری از تیم‌های پزشکی متبحر در برخی رشته‌های پزشکی از جمله پتانسیل‌های توریسم درمانی محسوب می‌شود، اما به دلیل ضعف خدمات درمانی و تجهیزات پزشکی در مقایسه با رقبای توریسم درمانی ایران هنوز توان ورود به بازارهایی با سطح درآمد بالاتر در جهان را ندارد. تاکنون حدود ۶۰ بیمارستان و ۵۰ مرکز درمان ناباروری در کشور ساخته شده است و همچنین پایین بودن هزینه‌های درمان در ایران در مقایسه با دیگر کشورهای اسلامی و همسایه می‌تواند ایران را تبدیل به یکی از قطب‌های اصلی توریسم سلامت به‌خصوص در جهان اسلام کند. براساس آمار، سالانه حدود ۸۰ هزار نفر گردشگر به قصد درمان بیشتر از کشورهای چوچون عراق، افغانستان، حوزه خلیج فارس و برخی کشورهای آسیای مرکزی به ایران سفر می‌کنند؛ اما بنابر تعریف توریسم سلامت علاوه بر شهروندان کشورهای توسعه‌نیافته، غالباً مردم کشورهای توسعه‌یافته تمایل دارند جهت درمان به کشورهای درحال توسعه سفر کنند. درحالی که در ایران بیشتر گردشگرانی که به قصد درمان سفر می‌کنند از کشورهای توسعه نیافته هستند که کاهش هزینه‌های درمان نسبت به تکنولوژی، دانش علمی و فنی برای آنها اهمیت بیشتری دارد. برای تبدیل شدن به یکی از قطب‌های توریسم سلامت در منطقه خاورمیانه هنوز مشکلات بسیار زیاد و جدی وجود دارد. سخت و طولانی بودن پروسه صدور ویزای پزشکی و نبود تضمین برای صدور چندباره این ویزا درطول درمان، نبود تجهیزات مدرن پزشکی در بسیاری از بیمارستان‌های کشور، نبود امکان جابه‌جایی پول از طریق کارت‌های اعتباری و حمل پول به‌صورت دستی به داخل کشور و نگهداری آن در طول سفر درمانی از سوی بیمار و همراه او، نبود پوشش‌های بیمه‌های بین‌المللی در کشور، عدم برخورداری بیمارستان‌ها و مراکز درمانی کشور از گواهینامه‌های بین‌المللی، ضعف زیرساخت‌های حمل‌ونقل به‌ویژه حمل‌ونقل هوایی کشور، ضعف برنامه‌های بازاریابی و اطلاع‌رسانی و ضعف نظام جذب و توزیع گردشگران درمانی از جمله مهم‌ترین ضعف‌های حاکم در این بخش است. ازسوی دیگر وجود تیم‌های پزشکی و درمانی متبحر در کشور، تمایل کشورهای همسایه و به‌ویژه مسلمان برای استفاده از خدمات درمانی ایران، تخصص ویژه در برخی رشته‌ها مانند ناباروری، مزیت ناشی از کاهش ارزش ریال و در نتیجه کاهش قیمت خدمات به‌ازای هر دلار و برخورداری از ثبات سیاسی و امنیت داخلی ازجمله فرصت‌ها و نقاط قوت فراوری توسعه این بخش است. به منظور برنامه‌ریزی صحیح در این بخش دولت باید با ارائه تسهیلات و وام‌های کم‌بهره به سرمایه‌گذاران بخش خصوصی اقدام به واردات تجهیزات مدرن پزشکی کند تا بیمارستان‌ها و مراکز درمانی گواهینامه بین‌المللی لازم را کسب کنند. همچنین معافیت مالیاتی برای سرمایه‌گذارانی که خواهان سرمایه‌گذاری در حوزه توریسم سلامت هستند باید در دستور کار دولت قرار گیرد به‌طوری که کشور ترکیه با تمرکز بر توریسم سلامت برنامه‌های راهبردی گسترده‌ای را

از طریق سرمایه‌گذاری و ایجاد مناطق آزاد و معاف از مالیات در حوزه توریسم سلامت ایجاد کرده است. درک از توریسم درمانی همیشه مثبت نیست. در کشورهایی مانند آمریکا که استانداردهای کیفی بالایی دارند، توریسم درمانی پرمخاطره دیده می‌شود. با این حال تعداد آمریکایی‌هایی که جهت دریافت مراقبت بهداشتی به خارج از کشور سفر می‌کنند، در حال افزایش است. در بعضی از نقاط جهان گستردگی موضوعات و مسائل سیاسی می‌تواند بر روی نظر و انتخاب گردشگران درمانی تأثیر بگذارد تا جایی که مکان دیگری را برای دریافت مراقبت بهداشتی و درمانی جستجو خواهند کرد [19].

مدرن سازی مراکز آب درمانی - تخصصی کردن توریسم سلامت در کشور که تاکنون نگاه کارشناسی در این حوزه صورت نگرفته است. عدم وجود کارشناسان و فعالان در توریسم سلامت و نیاز به آموزش به عموم گردشگران و مهمتر لزوم سرمایه گذاری در این حوزه می‌تواند به جذب توریسم سلامت کمک کند [20].

۵- توریسم سلامت و فرایندهای مالی

با توجه به این که مدیریت منابع مالی مهمترین و حساس‌ترین کارکرد یک بنگاه اقتصادی است. اجرای موفقیت‌آمیز این کارکرد نیاز به اطلاعات متنوع و گسترده‌ای دارد که از طریق ارتباط تنگاتنگ با سایر کارکردهای بنگاه جمع‌آوری می‌گردد. داده‌ها و اطلاعات پردازش شده در حوزه منابع مالی، از یکسو مبنای تصمیم‌گیری مدیریت برای برنامه‌ریزی، اجرا و ارزیابی عملکرد کلیه حوزه‌ها در بنگاه می‌باشد و از سوی دیگر مبنای نظارت و سنجش عملکرد مدیریت بنگاه توسط عوامل ذینفع (سهامداران، بازرسان، حساب‌رسان و ...) قرار می‌گیرد [21]. سیستم مدیریت منابع مالی یکتا با توجه به اهداف فوق و به منظور مدیریت جامع و مؤثر بر منابع مالی تولید گردیده است. این سیستم برای پوشش اهداف برنامه‌ریزی و هدایت، تأمین و بکارگیری و کنترل و ارزیابی عملکرد بنگاه اقتصادی، به ترتیب دارای سه کارکرد کلی حسابداری مدیریت، حسابداری مالی و حسابداری صنعتی است که هریک از آنها شامل چند زیر سیستم می‌باشند. بطور کلی برای هر فعالیت سودمند باید طرح و برنامه مدون و دقیقی داشت. این برنامه در قالب بودجه‌های عملیاتی، بودجه‌های نقدی و بودجه‌های سرمایه‌ای برای یک دوره فعالیت بنگاه در کلیه حوزه‌ها توسط حسابداری مدیریت تنظیم شده و سپس در طول اجرای برنامه‌های مذکور بر اساس اخذ گزارشات از عملکرد واقعی، اطلاعات لازم جهت مقایسه عملیات و برنامه به منظور هدایت و راه‌بری مدیریت فراهم می‌گردد [22]. تأمین منابع مالی و مصرف یا بکارگیری آن در بنگاه نیازمند مدیریتی جامع می‌باشد که این مهم در حسابداری مالی تحقق می‌یابد. کنترل برگردش وجوه، محاسبه و پرداخت حقوق و مزایای کارکنان به عنوان مستم‌ترین، پیچیده‌ترین و متنوع‌ترین نوع پرداخت از کارکردهای اصلی حسابداری مالی می‌باشند. ثبت و نگهداری حسابهای تعهدی در کنار حساب‌های نقدی به منظور جمع‌بندی ماهیت و حجم سرمایه به کار رفته در بنگاه و همچنین اندازه‌گیری تغییرات سرمایه ناشی از عملکرد برای یک دوره از دیگر کارکردهای اصلی حسابداری مالی می‌باشد. فعالیت حوزه‌های دیگر بنگاه حول محور گردش کالا شامل تأمین و تدارک، نگهداری، مصرف، تولید و فروش پس از ثبت در کارکردهای مربوطه ابتدا در حسابداری صنعتی کنترل و مورد ارزیابی قرار گرفته و سپس نتایج آنها جهت ثبت به حسابداری مالی منعکس می‌گردد [23]. بر این اساس، با توجه به این که فرایند توریسم سلامت نیز نیاز به مدیریت مالی و بهینه‌سازی ارتباط‌های مالی دارد، از این رو، مطالعه روند مدیریت مالی در این رشته نیز نیاز به مطالعات قابل توجهی دارد. از این رو در ادامه رویکردها و راهکارهای ارائه شده در زمینه مدیریت فرایندهای مالی در توریسم سلامت مورد ارزیابی و بررسی قرار خواهند گرفت.

ریدستار و همکاران^۸ در پژوهشی با این عنوان «ارزیابی توسعه توریسم سلامت در افزایش درآمد» پرداختند. توریسم سلامت، هرگونه مسافرت برای ارتقای سلامت را در برمی گیرد و به عنوان یکی از ابعاد گردشگری، به توسعه پایدار و پویایی اقتصاد کمک کرده و به عنوان یک استراتژی در راستای افزایش درآمد محسوب می‌شود. ابزار گردآوری اطلاعات در این مطالعه، پرسشنامه‌ای پژوهشگر ساخته است که گویه‌های آن در نتیجه بررسی مقالات مختلف در زمینه توریسم سلامت استخراج شده‌اند. به منظور تحلیل نتایج حاصل از توزیع پرسشنامه‌ها از نرم افزار SPSS-19 استفاده گردید [24]. روش پژوهش در این مقاله توصیفی-تحلیلی و رویکرد حاکم بر آن کاربردی است. یافته‌ها: در بررسی‌های صورت گرفته در ۴ بیمارستان منتخب، درصد بالایی از پاسخ دهندگان (۳/۴۳٪) با موضوع توریسم سلامت آشنایی نداشتند که این امر چالشی جدی برای موضوع توریسم سلامت محسوب می‌شود. نتیجه گیری: رقابت در عرصه توریسم سلامت به معنی داشتن تمامی شرایط به صورت ایده آل نیست بلکه توجه به وجوه تمایزی است که با رقبای این عرصه وجود دارد و با سرمایه گذاری بر روی این وجوه می‌توان سهمی قابل توجه در این بازار را به خود اختصاص داد. لذا لازم است سیاست گذاران با اتخاذ برنامه‌های صحیح از این فرصت برای ترویج توریسم توریسم استفاده نمایند و باعث ایجاد درآمد شوند.

فارولدی و همکاران^۹ در پژوهشی با این عنوان «جایگاه توریسم سلامت در توسعه‌ی درآمد» پرداختند. توریسم سلامت به عنوان یکی از بخش‌های رو به رشد و شایان توجه حوزه‌ی گردشگری، با عطف نظر به شاخص‌های مهمی از جمله اشتغال، کارآفرینی، رشد اقتصادی، بهبود فضای کسب و کار و جذب سرمایه‌های داخلی و خارجی، می‌تواند از زیربناهای مهم تحقق اقتصاد پویا باشد. هدف پژوهش، پاسخ به این پرسش است که توریسم سلامت در توسعه‌ی درآمد چه جایگاهی دارد؟ در چارچوب پاسخ به این سؤال، از تلفیق روش‌های کیفی تحلیل مضمون و الگوسازی ساختاری تفسیری استفاده شده است. روش تحلیل مضمون از طریق کدگذاری مصاحبه‌ها و اسناد مکتوب به شکل گیری ۱۰ مضمون فراگیر مشترک (عدالت اجتماعی، گفتمان سازی، الگوی بومی، درون زایی، خط مشی گذاری کلان، تثبیت سهم بازار، محوریت کارآفرینی، دانش محوری، برون نگری، مردم محوری) منجر شد. در نهایت این مضامین پس از طی مراحل مد نظر در الگوسازی ساختاری تفسیری و برقراری ارتباطات زوجی در چهار سطح از وابسته‌ترین و در عین حال مهم‌ترین مضامین تا مستقل‌ترین مضامین، سطح بندی شدند [25].

کاشوبا و همکاران^{۱۰} در پژوهشی با این عنوان «ابزارهای تخصصی توسعه درآمدها و کاهش هزینه‌های بیمارستانها» پرداختند [26]. راه‌های کاهش هزینه و افزایش درآمد مراکز بیمارستانی هزینه‌های مراقبت بهداشتی، به‌ویژه هزینه‌های مربوط به تشخیص و درمان بیماری‌ها، در سراسر جهان به سرعت در حال افزایش است. با این حال، کشورها در سیستم بهداشت و درمان خود با مشکلات فراوانی مواجه هستند، یعنی صرف کم یا زیادی بودجه اختصاص یافته برای سیستم بهداشت و درمان نمی‌تواند مشکل گشا باشد، بلکه سیستم بهداشت و درمان باید از ساختاری درست، مدیریتی لایق با بهره‌وری بالا و بینش اقتصادی صحیح برخوردار باشد تا بتواند از منابع مختلف موجود به نحو بهینه بهره‌برداری کند؛ و اما در راستای ارائه راه‌حلی برای تقلیل دادن هزینه‌ها و بالابردن درآمد، به خصوص در قلمرو فعالیت‌های بیمارستانی، متذکر می‌شود که کاهش هزینه‌ها نباید موجب افت کمی و کیفی خدمات بیمارستانی شده و افزایش درآمدها نیز نمی‌بایستی سبب افزایش بی‌رویه تعرفه‌های خدمات درمانی شود، بلکه باید کیفیت‌ها بهبود یابند و کمیت‌ها متنوع‌تر شوند. مواردی از قبیل افزایش بهره‌وری نیروی انسانی (مبحث توانمندسازی، تطبیق حجم کاری با نیروی انسانی) و استفاده از ظرفیت‌های خالی بیمارستان و نظرسنجی از پزشکان متخصص در

⁸ Ridderstaat, J et al

⁹ Faroldi, E et al

¹⁰ Kashuba, V. O

خصوص راهکارهای افزایش درآمد و فعال کردن بخش‌های ناقص و غیر فعال می‌تواند به عنوان ابزارهایی جهت افزایش درآمد و کاهش هزینه‌ها در بیمارستانها مورد استفاده قرار بگیرد.

۶- راهکار پیشنهادی و روش تحقیق

برای اینکه نتایج حاصل از تحقیق معتبر باشد بایستی از یک روش مناسب در تحقیق استفاده شود، چرا که انتخاب نادرست منجر به نتیجه گیری نادرست می‌شود. در این بخش از مقاله ابتدا به بررسی روش تحقیق، جامعه و نمونه آماری پرداخته شده است و سپس ابزار سنجش پایایی و روایی آن بررسی شده است و روش آماری تحلیل داده‌ها بررسی و نهایتاً نتایج تحلیلی ارائه گردیده است. به طور کلی باید گفت این تحقیق از نظر هدف، کاربردی و از جهت روش گردآوری داده‌ها، توصیفی و به طور مشخص ترکیبی از نوع توصیفی-اکتشافی است... جامعه آماری این تحقیق خبرگان در بیمارستان ۱۷ شهریور آبادان سازمان تأمین اجتماعی می‌باشد. خبرگان عبارتند از افرادی که دارای مدرک تحصیلی کارشناسی ارشد و بالاتر و سوابق مدیریتی و متخصص در زمینه مورد بحث و دارای سابقه فعالیت بیش از ۱۵ سال می‌باشند. روش نمونه گیری مورد استفاده در این پژوهش روش هدفمند می‌باشد؛ که با این روش تعداد ۱۲ نفر انتخاب می‌شوند.

از روش‌هایی که در این پژوهش برای گردآوری اطلاعات استفاده شده است می‌توان به مطالعات کتابخانه‌ای و تحقیقات انجام شده، مصاحبه و پرسشنامه اشاره کرد.

در روش کتابخانه‌ای از انواع منابع برای جمع‌آوری داده‌ها می‌توان بهره گرفت، از این منابع می‌توان به اسناد، کتاب‌ها، مقاله‌ها و مجلات، میکروفیلم و میکروفیش، دیسک‌ها و دیسک‌های کامپیوتری اشاره کرد. در این پژوهش نیز از کتب، مقالات، مجلات، پایان‌نامه‌ها و اینترنت برای جمع‌آوری اطلاعات در قسمت ادبیات موضوع به طور وسیعی بهره گرفته شد.

یکی دیگر از ابزارهای متداول گردآوری اطلاعات میدانی، ابزار پرسشنامه است که امر جمع‌آوری داده‌ها را در سطح وسیع امکان‌پذیر می‌کند. از طریق پرسشنامه می‌توان دانش، علائق، نگرش‌ها و عقاید فرد را مورد ارزیابی قرار داد، به تجربیات قبلی وی پی برد و به آنچه در حال حاضر انجام می‌دهد، آگاهی یافت.

تحقیق اکتشافی: هدف اصلی در تحقیق اکتشافی، شناخت وضعیتی است که درباره آن آگاهی‌های لازم وجود ندارد، به عبارت دیگر، در این نوع تحقیق، محقق به دنبال دستیابی به اطلاعاتی است که با کمک آن‌ها می‌تواند موضوع تحقیق را به خوبی بشناسد. بنابر این، با این تعریف هر تحقیقی نیازمند انجام یک سری مطالعات اکتشافی است یعنی تحقیق اکتشافی زمینه‌ای است برای انجام تحقیقات مهم‌تر و گسترده‌تر. برخی از صاحب نظران، تحقیق اکتشافی را تحقیق برآوردی نیز نامیده‌اند، به نظر آن‌ها در این نوع تحقیق، هیچ فرضیه‌ای پیشنهاد نمی‌شود و مورد آزمون قرار نمی‌گیرد بلکه هدف آن تنها به دست دادن برآوردی از یک مسأله خاص است. تحقیق اکتشافی را نمی‌توان تحقیق به معنای حقیقی آن دانست، بلکه در عوض نوعی مطالعه است که باعث وسعت بخشیدن به دیدگاه‌ها و اندیشه‌های محقق می‌شود. بنا براین، وظیفه تحقیق اکتشافی نه رسیدگی کردن به فرضیه‌های تحقیق است و نه جمع‌آوری اطلاعات در مورد مسأله تحقیق، بلکه ایجاد زمینه مناسب برای درک بهتر پدیده‌های مختلف یا مسأله خاصی است که محقق، فاقد اطلاعات کافی در آن مورد است. تحقیق اکتشافی ممکن است به صورت‌های مختلفی انجام شود مانند خواندن متون و نوشته‌های مختلف، مصاحبه با افراد، مشورت با اساتید و صاحب نظران...

برای گردآوری اطلاعات از پرسشنامه ماتریسی مقایسات زوجی در این پژوهش استفاده شد. پرسشنامه به گونه‌ای طراحی می‌شود که بتوان از آن برای تکنیک AHP استفاده کرد. بدین صورت که اقدام به تهیه پرسشنامه خبره می‌کنیم که برای تهیه

آن از مقایسات زوجی گزینه‌ها استفاده می‌شود و برای هر سطح از سلسله مراتب یک پرسشنامه خبره تهیه و برای امتیاز دهی از طیف ۹ درجه‌ای استفاده خواهیم کرد.

۶-۱- ارائه ماتریس مقایسات زوجی

اساس روش AHP بر مبنای مقایسات زوجی قرار دارد. لذا پس از تشکیل درخت سلسله مراتب تصمیم عوامل و عناصر موجود در هر سطح به ترتیب از سطح پائین به بالا نسبت به تک تک عوامل و عناصر موجود در سطوح بالاتر بصورت دوجه دو توسط تصمیم گیرنده مورد مقایسه قرار می‌گیرند.

در بکارگیری تکنیک AHP برای تصمیم گیری گروهی مراحل کاملاً شبیه تصمیم گیری انفرادی است؛ یعنی هر فرد بعنوان یک تصمیم گیرنده بر اساس درخت AHP ماتریس‌های مقایسات زوجی را تکمیل می‌کند، سپس ماتریس‌های متناظر اعضای گروه در صورت داشتن نرخ سازگاری مناسب با استفاده از میانگین هندسی ادغام می‌شود. بدین ترتیب، جدول‌های مقایسه‌ای ایجاد می‌گردد. مقایسات زوجی و امتیاز دهی مربوطه بر اساس جدول استاندارد شده ساعتی انجام می‌گیرد. در این بخش دو نوع جدول داریم که شامل جدول مقیاس مقایسه زوجی گزینه‌ها نسبت به معیارها و جدول ماتریس مقایسه زوجی معیارها با یکدیگر می‌باشند. هر کدام پس از اینکه پرسش شوندگان امتیازات خود را در ماتریس مقایسات زوجی وارد کردند امتیاز نهایی گروه از طریق میانگین هندسی توسط نرم افزار بدست می‌آید.

جدول (۱) مقیاس مقایسه زوجی طیف آل ساعتی

وضعیت مقایسه	وزن یا ارزش
یکسان	۱
یکسان تا نسبتاً بیشتر	۲
نسبتاً بیشتر یا ضعیف	۳
نسبتاً بیشتر تا بیشتر	۴
بیشتر یا قوی	۵
بیشتر تا خیلی بیشتر	۶
خیلی بیشتر یا خیلی قوی	۷
خیلی بیشتر تا خیلی، خیلی بیشتر	۸
خیلی، خیلی بیشتر یا کاملاً مرجع	۹

قطر ماتریس این مقیاس بطور طبیعی عددیک است زیرا در مقایسه ماتریسی، مقایسه دو گزینه مشابه یکسان خواهد بود. از سوی دیگر معکوس مقایسه دو جایگزین با یکدیگر در خصوص یک معیار بصورت کسری ثبت شد.

۶-۲- محاسبه میانگین هندسی

پس از ثبت پاسخ‌های پرسش شوندگان به پرسشها، عملیات ترکیب جدول‌ها مقایسه‌ای هر یک از پرسش شوندگان با یکدیگر خواهد شد. بایستی نظرات پرسش شوندگان را به یک واحد تبدیل کرد تا بر اساس آن تصمیم بهینه حاصل شود. مناسب‌ترین روش برای این کار استفاده از میانگین هندسی است. از آنجا که مقیاس‌های زوجی داده‌هایی به صورت نسبت ایجاد خواهد کرد و نیز چون ماتریسی مقایسه‌ای ماتریسی است، استفاده از میانگین هندسی در میان انواع میانگین‌ها مطلوب‌تر می‌باشد. در روش AHP با استفاده از میانگین مقایسه گزینه‌ها با معیارها و همچنین معیارها با یکدیگر محاسبه خواهد شد.

$$a_{ij} = (\pi_{K=1=a_{ij}^{(k)}}^N)^{1/n} \quad (۱)$$

در بکارگیری تکنیک AHP برای تصمیم گیری گروهی کاملاً شبیه تصمیم گیری انفرادی است؛ یعنی هر فرد به عنوان یک تصمیم گیرنده بر اساس درخت AHP ماتریس‌های مقایسات زوجی را تکمیل می‌کند؛ سپس ماتریس‌های متناظر اعضای گروه در صورت داشتن نرخ سازگاری مناسب با استفاده از میانگین هندسی ادغام می‌شود؛ که محاسبه میانگین هندسی نیز از طریق نرم افزار صورت می‌گیرد.

۳-۶- نرمالیزه کردن

در روش AHP امکان اندازه گیری معیارهای کمی و کیفی به صورت توأم وجود دارد، بنابراین معیارهایی که از مقادیر کمی برخوردار است مقدار عددی آن در برابر هر جایگزین ثبت خواهد شد و با استفاده از دستور نرمال سازی عملیات نرمال کردن اعداد آن مانند معیارهای کیفی صورت خواهد گرفت. در ضمن عملیات نرمال کردن بر اساس روش نرم اقلیدسی پاسخ پرسش شوندگان به مقایسه گزینه‌ها و معیارها صورت خواهد گرفت.

نکته دیگر در شاخص یک ماتریس تصمیم گیری، وجود شاخص‌های مثبت و منفی با هم در یک ماتریس تصمیم می‌باشد. در کنار این قضیه، شاخص‌های کمی هر یک دارای یک بعد خاصی می‌باشند مثل ریال، کیلو گرم، مترو... به منظور قابل مقایسه شدن مقیاس‌های اندازه گیری باید از (بی مقیاس سازی) استفاده شود که به وسیله آن مقادیر شاخص‌های مختلف بدون بعد شده و جمع پذیر می‌شوند.

نرمال کردن عناصر هر ستون به این صورت است که ابتدا جمع کل عناصر هر ستون بدست می‌آید و سپس عنصر هر ستون بر جمع عناصر آن ستون تقسیم می‌گردد بعد از آن میانگین اعداد هر سطر محاسبه می‌شود. برای نرمال سازی، روش‌های متعددی وجود دارد که در زیر دو نمونه از آنها آورده شده است در این تحقیق با استفاده از نرم افزار از روش بی مقیاس سازی نرم اقلیدسی استفاده شده است.

الف: بی مقیاس کردن با استفاده از (نرم اقلیدسی)

هر عنصر (r_{ij}) از مقیاس تصمیم گیری مفروض را بر نرم موجود از ستون j ام به ازای شاخص X_j تقسیم می‌کنیم.

$$n_{ij} = \frac{r_{ij}}{\sqrt{\sum_{i=1}^m r_{ij}^2}} \quad (۲)$$

یعنی بدین طریق کلیه ستون‌های ماتریس مفروض دارای واحد مشابه از بردار نظیر شده است و مقایسه کلی آنها در نتیجه سهل می‌گردد.

ب: بی مقیاس کردن خطی

هر ارزش r_{ij} را به ماکزیمم موجود از ستون j ام به ازاء جنبه مثبت برای کلیه شاخص هاتقسیم می‌کنیم یعنی اگر همه شاخص‌های ماتریس دارای جنبه مثبت باشند.

$$n_y = \frac{r_y}{\max r_y} \quad (۳)$$

اگر دارای جنبه منفی باشد.

$$n_y = 1 - \frac{r_y}{\max r_y} \quad (۴)$$

که این مراحل هم توسط نرم افزار انجام می‌گیرد.

۶-۴- ارزیابی اوزان شاخص‌ها

در مدل‌های تصمیم‌گیری چند شاخصه، نیاز به دانستن اهمیت نسبی شاخص‌های تصمیم‌گیری نسبت به یکدیگر وجود دارد بطوری که مجموع آنها برابر واحد می‌شود و درجه اهمیت هر شاخص را نسبت به شاخص‌های دیگر نشان می‌دهد. غالباً شاخص‌های متعددی برای ارزیابی یک مساله تصمیم وجود دارد الزاماً این شاخص‌ها دارای درجه اهمیت یکسانی نیستند؛ بنابراین آگاهی از اهمیت نسبی شاخص‌ها ضرورت دارد. برای ارزیابی وزن و درجه اهمیت این شاخص‌ها روش‌های مختلفی وجود دارد که برخی از آنها عبارتند از:

(الف) روش آنتروپی شانون

(ب) روش کم‌ترین مجذورات موزون

(ج) روش لینمپ linmap

(د) روش بردار ویژه

۶-۵- نرخ سازگاری

نرخ سازگاری مکانیزمی است که بوسیله آن اعتبار پاسخ پرسش شوندگان ماتریس‌های مقایسه‌ای مورد سنجش قرار می‌گیرد. این مکانیزم معین می‌کند که پاسخ پرسش شوندگان به مقایسه معیارها با گزینه‌ها چه اندازه اعتبار منطقی دارد. یکی از ویژگی‌های روش AHP تعیین مقدار عددی سازگاری جواب‌ها است. AHP دارای مکانیزمی است که جامعیت یا سازگاری مقایسات مشخص می‌شود و در نهایت نشان می‌دهد که تا چه اندازه می‌توان به اولویت بدست آمده اعتماد نمود. عبارت دیگر، ممکن است مقایسات انجام شده همدیگر را نقض نمایند و سازگار نباشند. یکی از نقاط قوت AHP استفاده از نرخ سازگاری برای بررسی درجه پایانی ماتریس‌های مقایسات زوجی است. محاسبه نرخ ناسازگاری در صورتی ممکن است که مقایسات بر مبنای طیف آل ساعتی انجام گرفته باشد.

برای مثال فرض کنید اولویت A به B برابر ۲ باشد و اولویت B به C برابر ۳ در اینصورت باید اولویت A به C برابر ۶ باشد (۲*۳) اگر پاسخ‌ها سازگار باشند میزان انحراف از مقدار ۶ باعث کاسته شدن سازگاری است بطوریکه این انحراف از حد معین تجاوز ننماید می‌بایست در مقادیر مقایسه‌ای ابتدایی تجدید نظر کرد این موضوع در AHP توسط نرخ سازگاری مشخص می‌شود.

در روش AHP میزان نرخ ناسازگاری قابل تحمل کمتر از ۰/۱ در نظر گرفته شده است. محاسبه نرخ سازگاری ماتریس‌های مقایسه‌ای در صورتی که تعداد پرسش شوندگان بیش از یک نفر باشند بر اساس میانگین هندسی پاسخ پرسش شوندگان صورت خواهد گرفت. محاسبه نرخ سازگاری طی شش مرحله انجام خواهد گرفت. این مراحل شامل محاسبات مربوط به (بردار مجموعه وزنی)، (بردار سازگاری)، (میانگین بردار سازگاری)، (شاخص سازگاری)، (شاخص تصادفی) و (نرخ سازگاری) می‌باشد.

برای کوتاه کردن مسیر، عملیات محاسبه مربوط به بردار مجموعه وزنی، بردار سازگاری و میانگین بردار سازگاری را با یک عملیات انجام خواهیم داد.

الف: میانگین بردار سازگاری

برای کوتاه کردن مسیر، دستور محاسبه میانگین بردار سازگاری به شکل زیر در خواهد آمد.

$$\lambda_{MAX} = \frac{1}{n} \sum_{i=1}^n \frac{a^- \cdot w_{(ij)}}{w_{(ij)}} \quad (5)$$

λ_{max} میانگین بردار سازگاری

a^- : میانگین هندسی ماتریس ij (یک سطح افقی)

w_{ij} : وزن یا اولویت گزینه‌ها ij (یک سطح افقی)

N : تعداد گزینه‌های مورد مقایسه

ب: محاسبه شاخص سازگاری

شاخص سازگاری دارای دو نوع محاسبه مجزا برای مقایسه انفرادی و گروهی می‌باشد؛ بنابراین از دستور ذیل بهره می‌بریم:

$$C.T = \frac{\lambda_{MAX} - n}{n^{-1}} \quad (۶)$$

تصمیم‌گیری فردی یا مقایسات انفرادی

$$C.T = \frac{\lambda_{MAX} - n}{n} \quad (۷)$$

جدول (۲) شاخص تصادفی

N	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷	۸	۹	۱۰
R.I	۰	۰	۰/۸۵	۰/۹	۱/۱۲	۱/۲۴	۱/۳۲	۱/۴۱	۱/۴۵	۱/۴۹

ز: محاسبه نرخ سازگاری

در این مرحله امکان محاسبه نرخ سازگاری فراهم خواهد آمد بنابراین با استفاده از دستور زیر آنرا محاسبه می‌نمایم.

$$C.R = \frac{C.I}{R.I} \quad (۸)$$

I: شاخص ناسازگاری

R.I: شاخص ناسازگاری ماتریس تصادفی

R.I را می‌توان از جدول تهیه شده توسط آقای ساعتی استخراج کرد. از نظر ساعتی شرط ناسازگاری در این است که باشد.

تمامی مراحل فوق در این مطالعه از طریق نرم افزار Expert choice انجام گردیده است. این نرم افزار برای تحلیل مسائل تصمیم‌گیری چند معیار با استفاده از تکنیک فرآیند تحلیل سلسله مراتبی طراحی شده و دارای توانایی زیادی است. علاوه بر این امکان طراحی نمودار سلسله مراتبی تصمیم‌گیری و تشکیل ماتریس‌های زوجی و تعیین اولویت‌ها و محاسبه وزن نهایی قابلیت رتبه‌بندی گزینه‌های تصمیم‌گیری را نیز دارند.

سنجش نرخ سازگاری با استفاده از منطق ریاضی برداری‌های ویژه صورت می‌گیرد. بدیهی است که چون تصمیم‌گیرنده به مقایسه زوجی عوامل می‌پردازد امکان دارد که مقایسات او در کل با هم سازگار نباشد. لذا وجود سازگاری یا عدم سازگاری در مقایسات با محاسبه نرخ سازگاری تعیین می‌گردد. به زبان ریاضی اگر مقایسات از سازگاری کامل برخوردار باشد آنگاه می‌توان نوشت.

$$a_{ik} \cdot a_{kj} = a_{ij} \quad i, j, k = 1, 2, \dots, n \quad (۹)$$

بنابراین اگر تمام مؤلفه‌های A از سازگاری کامل برخوردار باشند می‌توان گفت:

$$a_{ij} = \frac{w_i}{w_j} \quad (۱۰)$$

این رابطه را به صورت زیر نیز می‌توان ثابت کرد:

$$(۱۱)$$

$$a_{ik} \cdot a_{kj} = \frac{w_i \cdot w_k}{w_k \cdot w_j} = \frac{w_i}{w_j} = a_{ij} \quad i, j, k = 1, 2, \dots, n$$

با این وجود باید خاطر نشان کرد که در عمل، خطا در مقایسات همواره وجود دارد؛ بنابراین با محاسبه نرخ سازگاری تعیین می‌گردد که آیا خطا از میزان قابل قبولی برخوردار است یا خیر.

۵- تجزیه و تحلیل اطلاعات

با توجه به مطالعاتی که در این پژوهش برای تبیین مبانی نظری ابزارهای تخصصی توسعه درآمد بیمارستانها با رویکرد بودجه بندی توسعه‌ای و توریسم سلامت به انجام رسیده است طی مصاحبه‌ای با ۱۲ نفر از متخصصین و خبرگان حوزه مدیریت و خط مشی گذاری بیمارستان ۱۷ شهریور آبادان سازمان تأمین اجتماعی استان این عوامل بدست آمده به شرح ذیل می‌باشند:

توسعه زیر بناهای گردشگری سلامت در استان

ارتقا استانداردهای درمانی

سهولت سفر و نزدیکی جغرافیایی

کادر درمانی متخصص

بازاریابی تخصصی و حرفه‌ای

توسعه بودجه‌ای و اقتصادی

توسعه ساختاری و مدیریتی

عوامل فرهنگی و اجتماعی

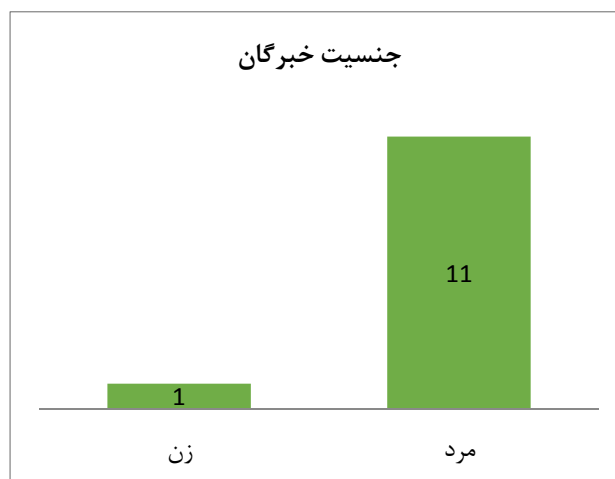
هدف علم آمار، استنتاج از تعداد زیادی مشاهدات است که از جامعه به دست می‌آیند؛ بنابراین اولین سؤال که به ذهن هر پژوهشگری می‌رسد این است که آیا می‌توان این مجموعه بزرگ از مقادیر را توصیف کرد و چگونه می‌توان مشاهدات زیاد جامعه را در یک چارچوب مشخص سازمان‌دهی نمود. در این بخش سیمای کلی پاسخ‌دهندگان، نمودارها و جداول یک بعدی نمونه پژوهش را در نمونه مربوط خبرگان مورد بررسی و تخلیص قرار گرفته‌اند.

۵-۱- توصیف نمونه آماری بر اساس جنسیت خبرگان

اطلاعات مربوط به جنسیت خبرگان در جدول (۳) و در نمودار (۱) ارائه شده است.

جدول (۳) اطلاعات مربوط به جنسیت خبرگان

جنسیت	فراوانی	درصد فراوانی	درصد تجمعی
زن	۱	۸	۸
مرد	۱۱	۹۲	۱۰۰
کل	۱۲	۱۰۰	



نمودار (۱) نمودار دایره‌ای جنسیت خبرگان

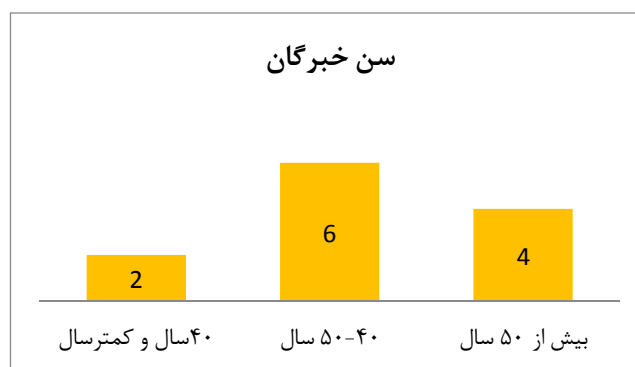
همان‌طور که در این جدول و نمودار ملاحظه می‌شود ۹۲ درصد از پاسخگویان مرد و ۸ درصد زن بوده است. بر اساس نتایج این بررسی می‌توان گفت که قسمت عمده نمونه پژوهش را مردان تشکیل می‌دهند.

۵-۲- توصیف نمونه آماری بر اساس سن خبرگان

اطلاعات مربوط به سن خبرگان در جدول (۴) در نمودار (۲) ارائه شده است.

جدول (۴) اطلاعات مربوط به سن خبرگان

سن	فراوانی	درصد فراوانی	فراوانی تجمعی
۴۰ سال و کمتر	۲	۱۷	۱۷
۴۰-۵۰ سال	۶	۵۰	۶۷
بیش از ۵۰ سال	۴	۳۳	۱۰۰
کل	۱۲	۱۰۰	



نمودار (۲) اطلاعات مربوط به سن خبرگان

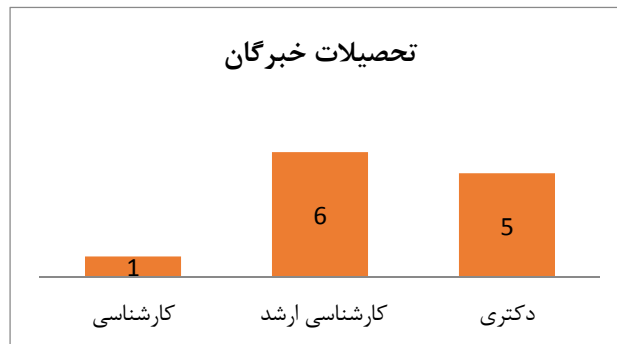
بر اساس این جدول و نمودار ملاحظه می‌شود، ۱۷ درصد از پاسخگویان ۴۰ سال و کمتر، ۵۰ درصد از آنان بین ۴۰-۵۰ سال و نهایتاً ۳۳ درصد از پاسخگویان بیش از ۵۰ سال دارند.

۵-۳- توصیف نمونه آماری بر اساس تحصیلات خبرگان

اطلاعات مربوط به سطح تحصیلات خبرگان در جدول (۵) و در نمودار (۳) ارائه شده است.

جدول (۵) اطلاعات مربوط به سطح تحصیلات خبرگان

تحصیلات	فراوانی	درصد فراوانی	درصد تجمعی
کارشناسی	۱	۸	۸
کارشناسی ارشد	۶	۵۰	۵۸
دکتری	۵	۴۲	۱۰۰
کل	۱۲	۱۰۰	



نمودار (۳) اطلاعات مربوط به مقطع تحصیلی خبرگان

همان طور که در این جدول و نمودار ملاحظه می شود، ۸ درصد از خبرگان دارای مدرک کارشناسی ۵۰ درصد دارای مدرک کارشناسی ارشد و ۴۲ درصد از خبرگان دارای مدرک دکتری هستند.

۵-۴- شناسایی معیارهای مؤثر و ساخت سلسله مراتبی

در گام نخست با درک کامل مفاهیم و شناسایی ابعاد و مؤلفه های مسئله تحقیق، هدف کلی مسئله، با نظر متخصصین و خبرگان حوزه مدیریت و خط مشی گذاری بیمارستان ۱۷ شهرپور آبادان و سازمان تأمین اجتماعی استان می باشد. با توجه به ادبیات موضوع و بررسی وضعیت جامعه پژوهش، عوامل مرتبط و درگیر به مسئله مشخص شده اند. به عبارتی ابزارهای تخصصی توسعه درآمد بیمارستانها با رویکرد بودجه بندی توسعه ای و توریسم سلامت در بیمارستان ۱۷ شهرپور آبادان و سازمان تأمین اجتماعی استان می باشد. برای شناسایی ابزارهای تخصصی توسعه درآمد بیمارستانها با رویکرد بودجه بندی توسعه ای و توریسم سلامت اقدام به ایجاد پانل دلفی در میان متخصصین و خبرگان حوزه مدیریت و خط مشی گذاری بیمارستان ۱۷ شهرپور آبادان سازمان تأمین اجتماعی استان گردیده و پس از مصاحبه و استفاده از فرم های باز اظهار نظر در خصوص زیر معیارهای ابزارهای تخصصی توسعه درآمد بیمارستانها با رویکرد بودجه بندی توسعه ای و توریسم سلامت و پس از بررسی های دقیق نتایج این نظر سنجی ها تعداد ۳۷ زیر معیار به عنوان زیر معیارهای ابزارهای تخصصی توسعه درآمد بیمارستانها با رویکرد بودجه بندی توسعه ای و توریسم سلامت مشخص شد.

برای گردآوری اطلاعات مربوط به شناسایی عوامل از روش دلفی و برای اولویت بندی متغیرهای پژوهش از پرسشنامه ماتریسی مقایسات زوجی در این پژوهش استفاده خواهد شد؛ که با توجه به اینکه در این پژوهش از تکنیک AHP استفاده شد. پرسشنامه به گونه ای طراحی می شود که بتوان از آن برای تکنیک AHP استفاده کرد. بدین صورت که پس از طی مراحل تکنیک دلفی برای شناسایی ابزارهای تخصصی توسعه درآمد بیمارستانها با رویکرد بودجه بندی توسعه ای و توریسم سلامت اقدام به تهیه پرسشنامه خبره شد که برای تهیه آن از مقایسات زوجی گزینه ها استفاده خواهیم نمود و که برای هر سطح از سلسله مراتب یک

پرسشنامه خبره تهیه می‌شود و برای امتیاز دهی از طیف ۹ درجه‌ای زیر استفاده خواهیم کرد. منشأ اصلی طراحی پرسشنامه پژوهش‌ها و مطالعات پیشین و نتایج نظرهای دریافتی از متخصصین و خبرگان حوزه مدیریت و خط مشی گذاری بیمارستان ۱۷ شهر یور آبادان تأمین اجتماعی استان می‌باشد و در طراحی پرسشنامه این پژوهش نیز از این مطالعات الهام گرفته شده است، استفاده شده است. در نتیجه پرسشنامه‌ای با ۳۷ سؤال ایجاد گردید. در این تحقیق به منظور اندازه گیری و سنجش پاسخهای ارائه شده از مقیاس امتیازی لیکرت به ترتیب اهمیت، نمره ۵ (تأثیر خیلی زیاد) تا ۱ (بدون تأثیر) استفاده گردید.

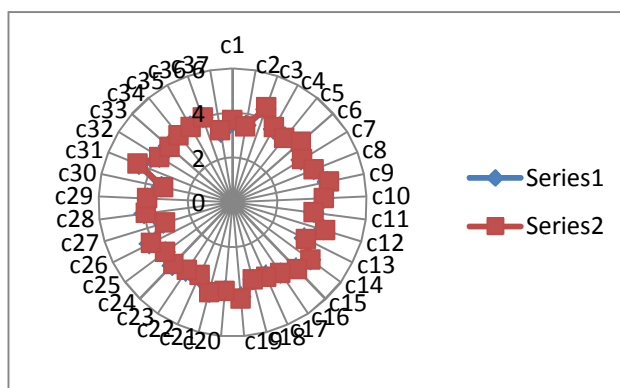
جدول (۶) طیف لیکرت تاثرات

خیلی زیاد	زیاد	کم	خیلی کم	بی تأثیر
۵	۴	۳	۲	۱

پرسشنامه مورد استفاده (پرسشنامه شماره ۱) بدین صورت می‌باشد که ابزارهای تخصصی توسعه درآمد بیمارستانها با رویکرد بودجه بندی توسعه‌ای و تورسم سلامت از طریق پرسشنامه میزان تأثیر هریک از معیارها با توجه سنجیده شده است که با استفاده از میانگین حسابی معیارهای با اهمیت جهت مقایسه ابزارهای تخصصی توسعه درآمد بیمارستانها با رویکرد بودجه بندی توسعه‌ای و تورسم سلامت به دست آمده است. در گام دوم، پس از مصاحبه با اعضای نمونه و شناسایی ابزارهای تخصصی توسعه درآمد بیمارستانها با رویکرد بودجه بندی توسعه‌ای و تورسم سلامت، مؤلفه‌ها در قالب پرسشنامه با هدف کسب نظر خبرگان راجع به میزان موافقت آنها با مؤلفه‌ها طراحی گردید، خبرگان از طریق متغیرهای کلامی خیلی زیاد، زیاد، بی اهمیت، کم، خیلی کم، میزان موافقت خود را ابراز کردند. از آنجایی که خصوصیات متفاوت افراد بر تعابیر ذهنی آنها نسبت به متغیرهای کیفی اثرگذار است لذا با تعریف دامنه متغیرهای کیفی، خبرگان با ذهنیت یکسان به سوالات پاسخ می‌دهند. در این مرحله پرسشنامه در اختیار خبرگان قرار گرفت وبا توجه به گزینه پیشنهادی و متغیرهای زبانی تعریف شده نتایج حاصل از بررسی پاسخ‌های قید شده در پرسشنامه برای بدست آوردن میانگین مؤلفه‌ها مورد تحلیل قرار گرفته شد.

۵-۵- یافته‌های حاصل از نظرسنجی مرحله دوم اجرای روش دلفی

با توجه به ارزیابی‌ها می‌توان اختلاف نظر هر یک از خبرگان را طبق رابطه زیر محاسبه نمود. در حقیقت بر اساس این رابطه هر یک از خبرگان می‌توانند نظر خود را با میانگین نظرات بسنجند و در صورت تمایل نظرات قبلی خود را تعدیل نمایند. سپس هر یک از خبرگان با توجه به ارزیابی مجدد نظر قبلی خود، نظرات جدید را اعلام نمودند. بر اساس این نتایج به نتایج ارزیابی و اینکه اختلاف میانگین نظر خبرگان در دو مرحله مساوی و یا کمتر از ۱/۰، می‌باشد، می‌توان گفت که خبرگان در مورد ابزارهای تخصصی توسعه درآمد بیمارستانها با رویکرد بودجه بندی توسعه‌ای و تورسم سلامت به اجماع رسیده‌اند و نظرسنجی در این مرحله متوقف می‌شود. این بدان معنی است که خبرگان به ابزارهای تخصصی توسعه درآمد بیمارستانها با رویکرد بودجه بندی توسعه‌ای و تورسم سلامت در پژوهش نگاه تقریباً یکسانی داشته‌اند. در نمودار (۴) تفاوت بین میانگین در دو مرحله نظر سنجی از خبرگان ارائه شده است.



نمودار (۴) تفاوت بین میانگین در دو مرحله نظر سنجی از خبرگان

مطابق آنچه قبلاً بیان شد اولین اصل تفکر تحلیلی که به AHP مرتبط است، ایجاد ساختار سلسله مراتبی از مسئله می باشد. همچنین ساختار سلسله مراتب مساله اولین گام در بررسی یک مساله AHP می باشد که در آن سطوح مسئله به صورت منطقی و منظم به هم مربوط می شوند و سیستم های پیچیده با تشکیل این سطوح و تجزیه به اجزاء تشکیل دهنده آنها به بهترین نحو قابل درک می باشند.

۵-۶- ضریب هماهنگی کندال

در این پژوهش برای تعیین میزان اتفاق نظر میان اعضای پانل، از ضریب هماهنگی کندال ۱۱ استفاده شد. ضریب هماهنگی کندال مقیاسی است برای تعیین درجه هماهنگی و موافقت میان چندین دسته رتبه مربوط به N شیء یا فرد. در حقیقت با کاربرد این مقیاس می توان همبستگی رتبه های میان K مجموعه رتبه را یافت. چنین مقیاسی به ویژه در مطالعات مربوط به «روایی میان داوران ۱۲» مفید است. ضریب هماهنگی کندال نشان می دهد که افرادی که چند مقوله را بر اساس اهمیت آنها مرتب کرده اند، اساساً معیارهای مشابه را برای قضاوت درباره اهمیت هر یک از مقوله ها به کار برده اند و از این لحاظ با یکدیگر اتفاق نظر دارند. این مقیاس با استفاده از فرمول ذیل محاسبه می شود:

$$s = \sum \left(R_j - \frac{\sum R_j}{N} \right)^2 \quad w = \frac{s}{\frac{1}{12} k^2 (N^3 - N)} \quad (10)$$

که در آن حاصل جمع مربعات R_j ها از میانگین R_j ها

R_j : مجموع رتبه های مربوط به یک عامل

K: تعداد مجموعه های رتبه ها

N: تعداد عوامل رتبه بندی شده

جدول (۷) آزمون آماری ضریب هماهنگی کندال

آماره	راند ۱	راند ۲
تعداد	۳۷	۳۷
ضریب توافقی کندال	۰.۵۲۴	۰.۷۲۲
درجه آزادی	۳۶	۳۶
عدد معنی داری	۰.۰۲۱	۰.۰۰۸

¹¹ - Kendall's Coefficient of Concordance (W)

¹² - Inter judge reliability

با توجه به کسب ضریب کندال ۰.۷۲۲ در راند دوم می‌توان اعلان داشت که در این مرحله خبرگان به توافق رسیده و نیازی به ادامه فرایند دلفی نمی‌باشد. فرآیند تحلیل سلسله مراتبی را می‌توان در پنج مرحله اصلی شامل تشکیل درخت سلسله مراتبی، مقایسه زوجی گزینه‌ها و معیارهای تحقیق، عملیات محاسبات داده‌ها، تحلیل حساسیت و نرخ سازگاری ترسیم و اجرا نمود. همانطور که در توضیح بخش‌های قبلی آمده است، روش‌های مختلف کمی زیادی را می‌توان جهت تحلیل مسئله پیش رو انتخاب نمود. انتخاب روش مناسب بستگی تام به مسئله شرایط آن دارد. روش استفاده در این پروژه، فرآیند تحلیل سلسله مراتبی (AHP) است که با توجه به ملاحظات ذیل انتخاب شده است. اساس روش AHP بر مقایسات زوجی نهفته است. در این روش تصمیم گیرنده با فراهم آوردن درخت سلسله مراتب تصمیم کار خود را آغاز می‌نماید. این درخت شاخص‌ها و گزینه‌های تصمیم‌گیری را نشان می‌دهند. پس یکسری مقایسات زوجی انجام می‌گیرد. این مقایسات وزن هریک از فاکتورها را در راستای گزینه‌ای رقیب مشخص می‌سازد. در نهایت منطق AHP به گونه‌ای ماتریس‌های حاصل از مقایسات زوجی را با یکدیگر تلفیق می‌سازد که تصمیم بهینه حاصل آید.



نمودار (۵) مدل اولیه ابزارهای تخصصی توسعه درآمد بیمارستانها با رویکرد بودجه بندی توسعه‌ای و توریسم سلامت (مبانی نظری پژوهش + نتایج پانل دلفی)

۵-۲- مرحله دوم مقایسه زوجی معیارهای تحقیق جدول ماتریس مقایسه زوجی معیارها

در روش AHP وزن هر یک از معیارها یکسان فرض نمی‌شود. به همین جهت پروفیسور ساعتی روشی ابداع کرده که قادر است تأثیر معیارها را بر یکدیگر و بر کل عملیات تحقیق محاسبه و اندازه‌گیری نمایند. تعیین وزن هر یک از معیارها نسبت به یکدیگر توسط گروه قضاوت کارشناسی صورت خواهد گرفت. نحوه کار همانند مرحله قبل می‌باشد که ابتدا معیارهای سطح اول در یک جدول که دارای دو ستون عمودی و افقی است بر اساس جدول ارجحیت ثبت خواهد شد در این مرحله عملیات گردآوری داده‌ها به پایان می‌رسد و جهت محاسبه، داده‌ها به نرم افزار معرفی می‌گردند بر اساس خروجی نرم افزار اکسپرت چویس و تحلیل پرسشنامه‌های پژوهش، ماتریس ارجحیت بر اساس جدول ذیل مشخص شده است. همانطور که مشاهده می‌شود توسعه زیر

بناهای گردشگری سلامت در استان با ارزش ۰.۱۳۹، ارتقا استانداردهای درمانی با ارزش ۱۶۸.۰، سهولت سفر و نزدیکی جغرافیایی با ارزش ۰.۱۱۵، کادر درمانی متخصص با ارزش ۰.۱۵۵، بازاریابی تخصصی و حرفه‌ای با ارزش ۰.۰۹۶، توسعه بودجه‌ای و اقتصادی با ارزش ۰.۱۱۶، توسعه ساختاری و مدیریتی با ارزش ۰.۱۲۸ و توسعه فرهنگی و اجتماعی با ارزش ۰.۰۷۷ ارجحیت ابزارهای تخصصی توسعه درآمد بیمارستانها با رویکرد بودجه بندی توسعه‌ای و توریسم سلامت هستند.

جدول (۸) ماتریس ارزش ابزارهای تخصصی توسعه درآمد بیمارستانها با رویکرد بودجه بندی توسعه‌ای و توریسم سلامت

ارزش	ابزارهای تخصصی توسعه درآمد بیمارستانها با رویکرد بودجه بندی توسعه‌ای و توریسم سلامت
۰.۱۳۹	توسعه زیر بناهای گردشگری سلامت در استان
۰.۱۶۸	ارتقا استانداردهای درمانی
۰.۱۱۵	سهولت سفر و نزدیکی جغرافیایی
۰.۱۵۵	کادر درمانی متخصص
۰.۰۹۶	بازاریابی تخصصی و حرفه‌ای
۰.۱۱۶	توسعه بودجه‌ای و اقتصادی
۰.۱۲۸	توسعه ساختاری و مدیریتی
۰.۰۷۷	توسعه فرهنگی و اجتماعی

۵-۸- نرخ سازگاری

گام ۱ محاسبه بردار مجموع وزنی (WSV) حاصل ضرب ماتریس مقایسات زوجی را در بردار وزن‌های نسبی به دست آمده، بردار مجموع وزنی گفته می‌شود.

گام ۲ محاسبه بردار سازگاری تقسیم عناصر بردار مجموع وزنی بر بردار وزن‌های نسبی، بردار سازگاری گفته می‌شود.

گام ۳ محاسبه بزرگترین مقدار ویژه ماتریس مقایسات زوجی $\lambda_{\max}$ بزرگ‌ترین مقدار ویژه ماتریس مقایسات زوجی، میانگین عناصر بردار سازگاری است.

گام ۴ محاسبه شاخص سازگاری

توضیحات اگر ماتریس مقایسات زوجی را داشته باشیم می‌توان از خاصیت بردار ویژه λ برای محاسبه وزن و مقدار ویژه λ برای شاخص سازگاری به صورت زیر بهره نمود. دترمینان ماتریس $(D - \lambda I)$ را محاسبه کرده و آن را مساوی صفر قرار داده و مقادیر λ را محاسبه کنید. بزرگ‌ترین λ را $\lambda_{\max}$ نامیده و آن را در رابطه $(D - \lambda_{\max} \times I)W = 0$ قرار داده و با استفاده از رابطه بالا مقادیر W_i ها (وزن‌ها) را محاسبه نمایید.

¹³ Eigen vector

¹⁴ Eigen value

گام ۵ محاسبه نرخ سازگاری

نرخ سازگاری به کمک نرم افزار اکسپرت چویس محاسبه می شود، براساس قواعد آماری در صورتی که نرخ سازگاری کمتر از ۰.۱ باشد، ماتریس سازگار است و می توان به نتایج وزن ها اعتماد نمود. در غیر اینصورت DM یا تصمیم گیرنده باید در مقایسات زوجی تجدید نظر نماید.

جدول (۹) شاخص تصادفی

n	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷	۸	۹	۱۰
I.I.R	۰	۰	۰.۵۸	۰.۹	۱.۱۲	۱.۲۴	۱.۳۲	۱.۴۸۱	۱.۴۵	۱.۴۵

لازم به ذکر است برای پر کردن ماتریس مقایسات زوجی از مقیاس ۹ تایی ساعتی استفاده می شود تا اهمیت نسبی هر عنصر نسبت به سایر عناصر ماتریس مقایسات زوجی در رابطه با آن خصوصیت مشخص شود.

جدول (۱۰) عناصر ماتریس مقایسات زوجی

ارزش	وضعیت مقایسه i نسبت به j	توضیح
۱	اهمیت یکسان ۱۵	دو عنصر اهمیت یکسانی دارند
۳	نسبتاً مرجح ۱۶	گزینه یا شاخص i نسبت به j کمی مهمتر است.
۵	ترجیح زیاد ۱۷	گزینه یا شاخص i نسبت به j مهم تر است.
۷	ترجیح بسیار زیاد ۱۸	گزینه i دارای ارجحیت خیلی بیشتری از j است.
۹	اهمیت مطلق ۱۹	گزینه i از j مطلقاً مهمتر است و قابل مقایسه نیستند .
۲-۴-۶-۸	ارزش های بینابین	ارزش های بینابین مثلاً ۸، اهمیتی بیش از ۷ و کمتر از ۹ برای i است.

هنگامی که عنصر i با j مقایسه می شود، یکی از اعداد بالا (در صورتی که i از j مهم تر باشد) به آن اختصاص می یابد. در صورتی که j از i مهم تر باشد، آنگاه معکوس عدد بالا در آن درایه ماتریس قرار می گیرد. با توجه به محاسباتی که توسط نرم افزار بروری داده های پژوهش صورت گرفته ضریب ناسازگاری برابر ۰.۰۰۶ می باشد و با توجه به قرار گرفتن در بازه مورد قبول نرخ سازگاری در وضعیت مناسبی می باشد. بر اساس بررسی های به عمل آمده از مبانی نظری و داده های جمع آوری شده از خبرگان، متخصصین و خبرگان حوزه مدیریت و خط مشی گذاری بیمارستان ۱۷ شهریور آبادان و سازمان تأمین اجتماعی استان و پس از بررسی های انجام شده بر روی پرسشنامه مقایسات زوجی معیارهای مورد بررسی می توان عنوان نمود که وزن دهی ابزارهای تخصصی توسعه درآمد بیمارستانها با رویکرد بودجه بندی توسعه ای و توریسم سلامت به ترتیب ذیل می باشد.

همانطور که مشاهده می شود توسعه زیر بناهای گردشگری سلامت در استان با ارزش ۰.۱۳۹، ارتقا استانداردهای درمانی با ارزش ۰.۱۶۸، سهولت سفر و نزدیکی جغرافیایی با ارزش ۰.۱۱۵، کادر درمانی متخصص با ارزش ۰.۱۵۵، بازاریابی تخصصی و حرفه ای با ارزش ۰.۰۹۶، توسعه بودجه ای و اقتصادی با ارزش ۰.۱۱۶، توسعه ساختاری و مدیریتی با ارزش ۰.۱۲۸ و توسعه فرهنگی و اجتماعی با ارزش ۰.۰۷۷ ارجحیت ابزارهای تخصصی توسعه درآمد بیمارستانها با رویکرد بودجه بندی توسعه ای و توریسم سلامت هستند. جدول و نمودار ذیل مبین این موضوع است.

¹⁵ Equally Preferred

¹⁶ Moderately Preferred

¹⁷ Strongly Preferred

¹⁸ Very strongly Preferred

¹⁹ Extremely Preferred

جدول (۱۱) ماتریس ارزش ابزارهای تخصصی توسعه درآمد بیمارستانها با رویکرد بودجه بندی توسعه‌ای و توریسم سلامت

ارزش	ابزارهای تخصصی توسعه درآمد بیمارستانها با رویکرد بودجه بندی توسعه‌ای و توریسم سلامت
۰,۱۳۹	توسعه زیر بناهای گردشگری سلامت در استان
۰,۱۶۸	ارتقا استانداردهای درمانی
۰,۱۱۵	سهولت سفر و نزدیکی جغرافیایی
۰,۱۵۵	کادر درمانی متخصص
۰,۰۹۶	بازاریابی تخصصی و حرفه‌ای
۰,۱۱۶	توسعه بودجه‌ای و اقتصادی
۰,۱۲۸	توسعه ساختاری و مدیریتی
۰,۰۷۷	توسعه فرهنگی و اجتماعی

جدول (۱۲) اولویت بندی ابزارهای تخصصی توسعه درآمد بیمارستانها با رویکرد بودجه بندی توسعه‌ای و توریسم سلامت

اولویت	ارزش	ابزارهای تخصصی توسعه درآمد بیمارستانها با رویکرد بودجه بندی توسعه‌ای و توریسم سلامت
رتبه اول	۰,۱۶۸	ارتقا استانداردهای درمانی
رتبه دوم	۰,۱۵۵	کادر درمانی متخصص
رتبه سوم	۰,۱۳۹	توسعه زیر بناهای گردشگری سلامت در استان
رتبه چهارم	۰,۱۲۸	توسعه ساختاری و مدیریتی
رتبه پنجم	۰,۱۱۶	توسعه بودجه‌ای و اقتصادی
رتبه ششم	۰,۱۱۵	سهولت سفر و نزدیکی جغرافیایی
رتبه هفتم	۰,۰۹۶	بازاریابی تخصصی و حرفه‌ای
رتبه هشتم	۰,۰۷۷	توسعه فرهنگی و اجتماعی

۶- بحث و نتیجه‌گیری

این پژوهش با هدف شناسایی و اولویت بندی ابزارهای تخصصی توسعه درآمد بیمارستانها با رویکرد بودجه بندی توسعه‌ای در راستای توریسم سلامت به انجام رسیده است. بر اساس جمع بندی مطالعات پیشین و برپایه داده‌های بدست آمده از پیاده سازی تکنیک دلفی در میان خبرگان بیمارستان ۱۷ شهریور آبادان سازمان تأمین اجتماعی استان و خط مشی گذاران آن سازمان در این حوزه هشت معیار توسعه زیر بناهای گردشگری سلامت در استان، ارتقا استانداردهای درمانی، سهولت سفر و نزدیکی جغرافیایی، کادر درمانی متخصص، بازاریابی تخصصی و حرفه‌ای، توسعه بودجه‌ای و اقتصادی، توسعه ساختاری و مدیریتی، توسعه فرهنگی و اجتماعی به عنوان مؤلفه‌های اصلی ابزارهای تخصصی توسعه درآمد بیمارستانها با رویکرد بودجه بندی توسعه‌ای و توریسم سلامت شناسایی شدند. با بهره‌گیری از رویکرد سلسله مراتبی، ابتدا با استفاده از این روش درخت سلسله

مراتب تشکیل گردید، سپس به بررسی گزینه‌های مورد بررسی با توجه به معیارهای پرداخته شد و پس از آن به بررسی معیارها بر مبنای تابع هدف پرداخته شد. با پیاده سازی نرم افزار اکسپرت چویس اولویت بندی گردید. نتایج بررسی‌های آماری نشان داد از دید خبرگان بیمارستان ۱۷ شهریور آبادان سازمان تأمین اجتماعی استان ارتقا استانداردهای درمانی با ارزش ۰,۱۶۸، در رتبه اول، کادر درمانی متخصص با ارزش ۰,۱۵۵، در رتبه دوم، توسعه زیر بناهای گردشگری سلامت در استان با ارزش ۰,۱۳۹، در رتبه سوم، توسعه ساختاری و مدیریتی با ارزش ۰,۱۲۸، در رتبه چهارم، توسعه بودجه‌ای و اقتصادی با ارزش ۰,۱۱۶، در رتبه پنجم، سهولت سفر و نزدیکی جغرافیایی با ارزش ۰,۱۱۵، در رتبه ششم، بازاریابی تخصصی و حرفه‌ای با ارزش ۰,۰۹۶، در رتبه هفتم و توسعه فرهنگی و اجتماعی با ارزش ۰,۰۷۷، در رتبه هشتم اولویت بندی ابزارهای تخصصی توسعه درآمد بیمارستانها با رویکرد بودجه بندی توسعه‌ای و تورسم سلامت را در اختیار دارند، نرخ سازگاری ۰,۰۰۶ نیز در بازه مقبول قرار دارد. این نتایج می‌تواند تصمیم گیری‌های مدیران را متحول نموده و سبب برخی تغییرات در نگرش آنها گردد. در این فصل نیز ابتدا به نتایج پژوهش اشاره شده و در ادامه نیز بحث و نتیجه گیری بیان می‌شود. در پایان فصل نیز محدودیت‌های پژوهش فعلی بیان و پیشنهاداتی برای پژوهش‌های آتی ارائه خواهد شد.

با توجه به نتایج حاصل از تحقیق و مطالب مذکور در بخش‌های مبانی نظری تحقیق و نیز اطلاعات کسب شده از پرسشنامه‌ها، پیشنهاداتی به شرح زیر ارائه می‌گردد.

با توجه به شناسایی ارتقا استانداردهای درمانی با ارزش ۰,۱۶۸، به عنوان مهمترین ابزار تخصصی توسعه درآمد بیمارستانها با رویکرد بودجه بندی توسعه‌ای و تورسم سلامت بیمارستان ۱۷ شهریور آبادان و سازمان تأمین اجتماعی استان و با بررسی‌های لازم در زمینه مبانی نظری و پیشینه پژوهش با مطالعه نیاز سنجی‌های صورت گرفته برای توانمندی سازمان در انجام مسئولیت‌های ذاتی و تحقق اهداف وجودی خود که همانا اعتلاء سازمانی و نقش آفرینی بیمارستان ۱۷ شهریور آبادان در توسعه سلامت استان است پیشنهادات ذیل مطرح می‌شود:

— ارتقا خدمات درمانی و تخصصی ارائه شده در مجموعه بیمارستانی (بخش‌های تخصصی درمان و کنترل پارامترهای سلامتی با تجهیزات و اتاندارد های به روز و بین الملل)

— برنامه ریزی برای متناسب سازی هزینه‌های درمانی (برنامه‌های تخصصی کنترل و بازگشت هزینه‌های سازمانی)

— تمرکز بر تنوع و کیفیت خدمات درمانی و تجهیزات مدرن درمانی

— بهره‌گیری از پزشکان متخصص و باتجربه در مجموعه بیمارستانی

— برنامه ریزی برای به حداقل رسانی زمان انتظار خدمات تشخیصی و درمانی

— توسعه ساختار سازمانی و مدیریت مناسب منابع انسانی می‌تواند زمینه‌های موفقیت بیمارستان در تبدیل شدن به یکی از ارکان توسعه تورسم سلامت استان را فراهم نماید.

با توجه به شناسایی کادر درمانی متخصص با ارزش ۰,۱۵۵، به عنوان دومین ابزار تخصصی توسعه درآمد بیمارستانها با رویکرد بودجه بندی توسعه‌ای و تورسم سلامت بیمارستان ۱۷ شهریور آبادان و سازمان تأمین اجتماعی استان و با بررسی‌های لازم در زمینه مبانی نظری و پیشینه پژوهش با مطالعه نیاز سنجی‌های صورت گرفته برای توانمندی سازمان در انجام مسئولیت‌های ذاتی و تحقق اهداف وجودی خود که همانا اعتلاء سازمانی و نقش آفرینی بیمارستان ۱۷ شهریور آبادان در توسعه سلامت استان است. پیشنهادات ذیل مطرح می‌شود:

— استفاده از پزشکان متخصص و سر شناس در استان

— تلاش برای تخصیص بودجه و بکارگیری همه تخصص‌های درمانی در مجموعه بیمارستان

— استفاده از استانداردهای تخصصی مدیریت منابع انسانی در بکارگیری کادر خدمات و پرستاری

— تاکید بر بالاترین استانداردهای خدمات رسانی در برونسپاری خدمات عمومی بیمارستان (آشپزخانه، خدمات بهداشتی و ...)

می تواند زمینه های موفقیت بیمارستان در تبدیل شدن به یکی از ارکان توسعه توریسم سلامت استان را فراهم نماید.

با توجه به شناسایی توسعه زیر بناهای گردشگری سلامت در استان با ارزش ۰,۱۳۹, به عنوان سومین ابزار تخصصی توسعه درآمد بیمارستانها با رویکرد بودجه بندی توسعه ای و توریسم سلامت بیمارستان ۱۷ شهریور آبادان سازمان تأمین اجتماعی استان و با بررسی های لازم در زمینه مبانی نظری و پیشینه پژوهش با مطالعه نیاز سنجی های صورت گرفته برای توانمندی سازمان در انجام مسئولیت های ذاتی و تحقق اهداف وجودی خود که همانا اعتلاء سازمانی و نقش آفرینی بیمارستان ۱۷ شهریور آبادان در توسعه سلامت استان است پیشنهادات ذیل مطرح می شود:

— تحلیل و توسعه برنامه استراتژیک جامع و مطالعات پایه ای برای توسعه گردشگری سلامت

— برنامه ریزی برای ارتقا و استاندارد سازی امکانات اقامت برای گردشگران سلامت

— برنامه ریزی برای احداث و تجهیز هتل بیمارستان در استان

— مناسب سازی محیط فیزیکی ارائه خدمات درمانی

— برنامه ریزی برای توسعه زیر ساخت ها و امکانات مسافرت و حمل و نقل گردشگران

— به روز رسانی تجهیزات و تکنولوژی درمانی در مجموعه بیمارستانی می تواند زمینه های موفقیت بیمارستان در تبدیل شدن به یکی از ارکان توسعه توریسم سلامت استان را فراهم نماید.

با توجه به شناسایی توسعه ساختاری و مدیریتی با ارزش ۰,۱۲۸, به عنوان چهارمین اولویت ابزارهای تخصصی توسعه درآمد بیمارستانها با رویکرد بودجه بندی توسعه ای و توریسم سلامت بیمارستان ۱۷ شهریور آبادان سازمان تأمین اجتماعی استان و با بررسی های لازم در زمینه مبانی نظری و پیشینه پژوهش با مطالعه نیاز سنجی های صورت گرفته برای توانمندی سازمان در انجام مسئولیت های ذاتی و تحقق اهداف وجودی خود که همانا اعتلاء سازمانی و نقش آفرینی بیمارستان ۱۷ شهریور آبادان در توسعه سلامت استان است پیشنهادات ذیل مطرح می شود:

— توسعه خدمات اداری و اجرایی در سازمان های مرتبط با گردشگری برای تسهیل خدمات رسانی

— توسعه امکانات حمایتی برای بیماران و همراهان

— برنامه ریزی برای ارتقا حمایت های دولتی از بیمارستان

— توسعه دانش تخصصی مدیریت و برنامه ریزی در جذب گردشگری سلامت می تواند زمینه های موفقیت بیمارستان در تبدیل شدن به یکی از ارکان توسعه توریسم سلامت استان را فراهم کند.

با توجه به شناسایی توسعه بودجه ای و اقتصادی با ارزش ۰,۱۱۶, به عنوان پنجمین اولویت ابزارهای تخصصی توسعه درآمد بیمارستانها با رویکرد بودجه بندی توسعه ای و توریسم سلامت بیمارستان ۱۷ شهریور آبادان و سازمان تأمین اجتماعی استان و با بررسی های لازم در زمینه مبانی نظری و پیشینه پژوهش با مطالعه نیاز سنجی های صورت گرفته برای توانمندی سازمان در انجام مسئولیت های ذاتی و تحقق اهداف وجودی خود که همانا اعتلاء سازمانی و نقش آفرینی بیمارستان ۱۷ شهریور آبادان در توسعه سلامت استان است پیشنهادات ذیل مطرح می شود:

— برنامه ریزی برای تبیین اهمیت گردشگری سلامت برای بسیاری از برنامه ریزان اقتصادی

— برنامه ریزی برای جلب سرمایه گذاری بخش خصوصی و برونسپاری خدمات درمانی پر هزینه

— تمرکز بر توجیه اقتصادی طرح های ارائه شده برای توسعه خدمات گردشگری سلامت در استان

— استفاده از امکانات استان برای بالا بردن ضریب امنیت سرمایه گذاری در گردشگری سلامت می تواند زمینه های موفقیت بیمارستان در تبدیل شدن به یکی از ارکان توسعه توریسم سلامت استان را فراهم نماید.

با توجه به شناسایی سهولت سفر و نزدیکی جغرافیایی با ارزش ۰,۱۱۵, به عنوان پنجمین اولویت از ابزارهای تخصصی توسعه

درآمد بیمارستانها با رویکرد بودجه بندی توسعه‌ای و توریسم سلامت بیمارستان ۱۷ شهریور آبادان و سازمان تأمین اجتماعی استان و با بررسی‌های لازم در زمینه مبانی نظری و پیشینه پژوهش با مطالعه نیاز سنجی‌های صورت گرفته برای توانمندی سازمان در انجام مسئولیت‌های ذاتی و تحقق اهداف وجودی خود که همانا اعتلاء سازمانی و نقش آفرینی بیمارستان ۱۷ شهریور آبادان در توسعه سلامت استان است پیشنهادات ذیل مطرح می‌شود:

– مکان یابی استاندارد بیمارستان

– برنامه ریزی برای توسعه امکانات اقامتی مانند رستوران و زیر ساخت‌های مسافر پذیری

– در نظر گرفتن زیر ساخت‌های مناسب برای ارائه خدمات درمانی (پارکینگ، فروشگاه‌های مواد غذایی، بهداشتی و خدمات مرتبط)

– اطلاع رسانی نشانی بیمارستان در همه فضاها مرتبط و ارائه دهنده خدمات درمانی می‌تواند زمینه‌های موفقیت بیمارستان در تبدیل شدن به یکی از ارکان توسعه توریسم سلامت استان را فراهم نماید.

با توجه به شناسایی بازاریابی تخصصی و حرفه‌ای با ارزش ۰,۰۹۶ به عنوان رتبه هفتم از ابزارهای تخصصی توسعه درآمد بیمارستانها با رویکرد بودجه بندی توسعه‌ای و توریسم سلامت بیمارستان ۱۷ شهریور آبادان سازمان تأمین اجتماعی استان و با بررسی‌های لازم در زمینه مبانی نظری و پیشینه پژوهش با مطالعه نیاز سنجی‌های صورت گرفته برای توانمندی سازمان در انجام مسئولیت‌های ذاتی و تحقق اهداف وجودی خود که همانا اعتلاء سازمانی و نقش آفرینی بیمارستان ۱۷ شهریور آبادان در توسعه سلامت استان است پیشنهادات ذیل مطرح می‌شود:

– تبلیغ مناسب در زمینه خدمات درمانی و تخصصی قابل ارائه در بیمارستان

– توسعه فعالیت در زمینه برند سازی استان در زمینه گردشگری سلامت

– معرفی جذابیت‌های گردشگری سلامت در استان

– برنامه ریزی برای استفاده از نیروی انسانی تحصیل کرده در زمینه گردشگری سلامت در بخش روابط عمومی و تبلیغات

– حضور توانمند و مقتدر در نمایشگاه‌های بین‌المللی گردشگری سلامت و تلاش برای اطلاع رسانی توانمندی‌های بیمارستان

– معرفی خدمات تخصصی بیمارستان در فضای مجازی می‌تواند زمینه‌های موفقیت بیمارستان در تبدیل شدن به یکی از ارکان توسعه توریسم سلامت استان را فراهم نماید.

با توجه به شناسایی عوامل فرهنگی و اجتماعی با ارزش ۰,۰۷۷ به عنوان هشتمین رتبه از اولویت ابزارهای تخصصی توسعه درآمد بیمارستانها با رویکرد بودجه بندی توسعه‌ای و توریسم سلامت بیمارستان ۱۷ شهریور آبادان سازمان تأمین اجتماعی استان و با بررسی‌های لازم در زمینه مبانی نظری و پیشینه پژوهش با مطالعه نیاز سنجی‌های صورت گرفته برای توانمندی سازمان در انجام مسئولیت‌های ذاتی و تحقق اهداف وجودی خود که همانا اعتلاء سازمانی و نقش آفرینی بیمارستان ۱۷ شهریور آبادان در توسعه سلامت استان است پیشنهادات ذیل مطرح می‌شود:

– برنامه ریزی برای ارتقا میزان آشنایی کافی پزشکان به زیان‌های خارجی

– تلاش برای بالابردن سطح اطلاعات و آگاهی مردم در زمینه مسائل گردشگری سلامت و خدمات درمانی بیمارستان

– برنامه ریزی برای ارتقا پندارهای جامعه در مورد گردشگران سلامت و درآمد زایی می‌تواند زمینه‌های موفقیت بیمارستان در تبدیل شدن به یکی از ارکان توسعه توریسم سلامت استان را فراهم نماید.

منابع و مراجع

- [1] Arthur Borman. (2015). Designing a Conceptual Model for Organizational Performance Management for the Endowment and Charity Organization. Doctorate in Public Administration, Tehran: Allameh Tabataba'i University..
- [2] نظری، ر. (1397). تحلیل عوامل موثر بر افزایش درآمد بیمارستانها، چهارمین کنفرانس علمی پژوهشی افق های نوین در علوم پزشکی، تهران، انجمن توسعه و ترویج علوم و فنون بنیادین.
- [3] Gabriel, J. (2019). Connecting the links between tourism, protected areas and wellbeing..
- [4] قاسمی، ل. (1398). نقش سلامت در طراحی بیمارستان با رویکرد گردشگری و توریسم درمانی، چهارمین کنفرانس بین المللی پژوهش در علوم و مهندسی، شهر بانکوک - دانشگاه Kasem Bundit، دبیرخانه دائمی کنفرانس دانشگاه.
- [5] گلیمکانی، م؛ باغانی، ع. (1397). تبیین عوامل موثر بر توسعه گردشگری سلامت با رویکرد اقتصاد مقاومتی، کنفرانس ملی الگوهای نوین در مدیریت و کسب و کار با رویکرد حمایت از کارآفرینان ملی، تهران، موسسه آموزش عالی نگاره.
- [6] افشاری، ر؛ تابان، م؛ جعفری، م. (1396). شناسایی عوامل موثر بر افزایش درآمدهای بیمارستانها، اولین کنفرانس ملی پژوهش های نوین ایران و جهان در مدیریت، اقتصاد و حسابداری و علوم انسانی، شیراز، دانشگاه علمی کاربردی شوشتر.
- [7] Hall, M.C. (2013). Medical tourism: The ethics, regulation and marketing of health mobility. Abingdon: Routledge.
- [8] Reisman, D. (2018). Health Tourism: Social welfare through international trade, UK: Edward Elgar...
- [9] اقتصادی فرد، م؛ حسین نژاد مقدم، ف. (1398). ارایه یک مدل ریاضی مبتنی بر روش دیمتل فازی جهت شناسایی و رتبه بندی عوامل کلیدی موفقیت گردشگری سلامت، دهمین کنفرانس بین المللی انجمن پژوهش در عملیات ایران، بابلسر، انجمن ایرانی پژوهش در عملیات،
- [10] Matzarakis, A. (2017). The Heat Health Warning System of DWD—Concept and Lessons Learned. In Perspectives on Atmospheric Sciences (pp. 191-196). Springer, Cham...
- [11] Boluk, K. Cavaliere, C. T. & Higgins-Desbiolles, F. (2017). Critical thinking to realize sustainability in tourism systems: reflecting on the 2030 sustainable development goals: Guest Editors.
- [12] Arthur Borman. (2015). Designing a Conceptual Model for Organizational Performance Management for the Endowment and Charity Organization. Doctorate in Public Administration, Tehran: Allameh Tabataba'i University...
- [13] عبدی جمایران، ع؛ حسینی، ا؛ قربانی، م؛ وطن خواه، ف. (1398). بررسی ماهیت گردشگری سلامت در ایران، کنفرانس علمی مدیریت، اقتصاد کاربردی و تجارت، شیراز، موسسه عالی علوم و فناوری خوارزمی،
- [14] Apostolopoulos, Y. Lemke, M. & Sönmez, S. (2019). Risks endemic to long-haul trucking in North America: strategies to protect and promote driver well-being. New solutions: a journal of environmental and occupational health policy, 24(1), 57-81..
- [15] alities. Scandinavian Journal of Hospitality and Tourism, 15(4), 357-379..

- گودرزی، س و اسماعیل زاده کواکی، ع. (1398). ارزیابی نواحی پیرامون شهر مشهد جهت توسعه گردشگری [16] سلامت، اولین کنفرانس بین المللی و هشتمین کنفرانس ملی برنامه ریزی و مدیریت شهری، مشهد، شورای اسلامی شهر مشهد - دانشگاه فردوسی مشهد - شهرداری و مرکز پژوهش های شورای، اسلامی شهر مشهد..
- دستغیت، ا. (1398). تحلیلی بر وضعیت گردشگری سلامت در ایران، اولین همایش بین المللی گردشگری، جغرافیا و [17] محیط زیست پاک، همدان، دبیرخانه همایش،
- [18] Hanefeld, J. Smith, R. & Noree, T. (2018). Medical tourism. In World Scientific Handbook of Global Health Economics and Public Policy: Volume 3: Health System Characteristics and Performance (pp. 333-350)..
- موسوی، ن؛ زادمهر، ا؛ موسوی، م. (1398). بررسی تاثیر عوامل اقتصادی و مالی بر توسعه گردشگری درمانی و [19] سلامت، دومین کنفرانس ملی اندیشه های نوین در مدیریت کسب و کار، تهران - دانشگاه صنعتی شریف، انجمن علمی بازاریابی ایران،
- موسی نیای زارع، ع؛ آصف زاده، س؛ سپرده، ی؛ میرتمیزدوست، م. (1398). ارزیابی ابزارهای تخصصی توسعه [20] درآمد بیمارستان 22آبان لاهیجان، همایش بین المللی مدیریت، تهران، موسسه سفیران فرهنگی مبین،.
- [21] Jenkinson, T. Harris, R. Kaplan, S. & Stucke, R. (2018). Financial Intermediation in Private Equity: How Well do Funds of Funds Perform? Journal of Financial Economics, 129(2), 287-305...
- [22] آقاپورحصیری، م؛ افغانپور، م. (1398). بررسی تأثیر فرآیند خدماترسانی بر تجهیز منابع مالی در صنعت بانکداری (مورد مطالعه :شعب بانک سپه در استان مازندران)، چهارمین کنفرانس ملی و دومین کنفرانس بین المللی حسابداری و مدیریت، تهران، شرکت خدمات برتر،
- عابدی، ر؛ خداویسی، ح؛ صنعتگر و. (1398). تخصیص بهینه منابع مالی بانک تجارت با تأکید بر اعطای تسهیلات [23] به کمکبرنامهریزی خطی، سومین کنفرانس بین المللی پژوهشهای کاربردی در مدیریت و حسابداری، تهران، دانشگاه شهید بهشتی،
- [24] Ridderstaat, J. Singh, D. & DeMicco, F. (2019). Evaluating the Development of Health Tourism in Increasing Income. Journal of destination marketing & management, 11, 270-280..
- [25] Faroldi, E. Fabi, V. Vettori, M. P. Gola, M. Brambilla, A. & Capolongo, S. (2019). Health tourism's place in revenue development. Tourism Analysis, 24(3), 405-419..
- [26] Kashuba, V. O. Goncharova, N. N. & Butenko, H. O. (2016). Specialized tools for revenue development and lower hospital costs. Pedagogics, psychology, medical-biological problems of physical training and sports, 20(2), 19-25..
- [27] عزیزی، م. (1398). شناسایی و رتبه بندی روش های تنظیم بودجه ریزی در دانشگاه علوم پزشکی اهواز، دومین کنفرانس بین المللی مدیریت، مهندسی صنایع، اقتصاد و حسابداری، تفلیس - گرجستان، دبیرخانه دائمی با همکاری دانشگاه امام صادق (ع).
- [28] Reisman, D. (2018). Health Tourism: Social welfare through international trade, UK: Edward Elgar...

Identify and prioritize specialized tools for revenue development of hospitals

With a development budgeting approach in the direction of health tourism

(Case study: 17 Shahrivar Hospital, Abadan, Social Security Organization)

Sepide Mohamamdi ¹

Mohammad Tamimi ^{*2}

Date of Receipt: 2021/05/11 Date of Issue: 2021/05/22

Abstract

This study was conducted with the aim of identifying and prioritizing specialized tools for hospital revenue development with a development budgeting approach in the direction of health tourism. Based on the summary of previous studies and based on the data obtained from the implementation of Delphi technique among the experts of 17 Shahrivar Abadan Hospital of the Social Security Organization of the province and its policy makers in this field, eight criteria for developing health tourism infrastructure in the province, improving medical standards. Ease of travel and geographical proximity, specialized medical staff, specialized and professional marketing, budget and economic development, structural and managerial development, cultural and social development were identified as the main components of specialized tools for hospital revenue development with development budgeting and health tourism approach. Using the hierarchical approach, first, using this method, a hierarchical tree was formed, then the studied options were examined according to the criteria, and then the criteria based on the objective function were examined. Prioritized by implementing Expert Choice software. The results of statistical studies showed that according to the experts of 17 Shahrivar Abadan Hospital, the Social Security Organization of the province upgraded medical standards with a value of 0.168 in the first rank, specialized medical staff with a value of 0.155 in the second rank, development of health tourism infrastructure in the province with a value of 0.139 in the third rank. Structural and managerial development with a value of 0.128 in the fourth place, budget and economic development with a value of 0.116 in the fifth place, ease of travel and geographical proximity with a value of 0.115 in the sixth place, specialized marketing and profession with a value of 0.096 in the seventh place and cultural and social development with A value of 0.077 ranks eighth in the priority of specialized tools for revenue development of hospitals with a development budgeting approach and health tourism, the adjustment rate of 0.006 is also in the acceptable range.

Keywords

Revenue, development budgeting, health tourism

1. Department of Management, Shushtar Branch, Islamic Azad University, Shushtar, Iran.

2. Department of Accounting, Dezful Branch, Islamic Azad University, Dezful, Iran. (Corresponding Author)