

یادداشت
O P I N I O N

محبوبه مهدی زاده

پزشک عمومی

جهش جهانی بازار گردشگری پزشکی

بازار جهانی گردشگری پزشکی با شتابی کم‌سابقه در حال بازتعریف نقشه سلامت جهان است؛ بازاری که بنا بر برآوردها تا سال ۲۰۲۴ از مرز ۱۴۰ میلیارد دلار عبور خواهد کرد و به یکی از پیشران‌های اصلی اقتصاد سلامت بدل می‌شود. این رشد صرفاً یک عدد نیست، بلکه نشانه جابه‌جایی آرام اما عمیق بیماران، سرمایه‌ها و فناوری‌ها از نظام‌های درمانی پرهزینه به مقاصدی است که درمان را با کیفیت قابل قبول و هزینه‌ای به‌مراتب کمتر عرضه می‌کنند. در پس این موج، ترکیبی از فشار بر نظام‌های بیمه‌ای کشورهای ثروتمند، انتظارات طولانی برای درمان و پیشرفت شتابان فناوری‌های پزشکی نهفته است؛ ترکیبی که سفر برای سلامت را از یک انتخاب حاشیه‌ای به راهبردی عقلانی برای میلیون‌ها بیمار تبدیل کرده است. در کانون این تحول، شکاف هزینه درمان میان کشورها قرار دارد؛ شکافی که بیماران را از قلب اروپا و آمریکای شمالی به سوی مراکز درمانی هند، تایلند، ترکیه، مکزیک و دیگر مقاصد نوظهور می‌کشاند. این کشورها با اتکا به نیروی انسانی متخصص، تجهیزات مدرن و استانداردهای بین‌المللی، توانسته‌اند اعتماد بیماران خارجی را جلب کنند و برند درمانی خود را بسازند. هم‌زمان، دولت‌ها با تسهیل روادید، سرمایه‌گذاری در زیرساخت‌های سلامت و تبلیغ هدفمند، گردشگری پزشکی را به بخشی از دیپلماسی اقتصادی خود تبدیل کرده‌اند. نتیجه، رقابتی فشرده است که در آن کیفیت، قیمت و دسترسی سه ضلع اصلی انتخاب بیمار را شکل می‌دهد و مرزهای جغرافیایی در برابر نیاز به درمان رنگ می‌بازد. آنچه این بازار را از موج‌های پیشین متمایز می‌کند، نقش پررنگ نوآوری دیجیتال است. تله‌مدیسن، پرونده‌های الکترونیک، اپلیکیشن‌های سلامت و سامانه‌های پایش از راه دور، زنجیره درمان را پیش و پس از سفر به هم پیوند داده و تجربه بیمار را ایمن‌تر و کم‌هزینه‌تر کرده است. هوش مصنوعی با تحلیل داده‌های بالینی و ژنومیک، درمان‌های شخصی‌سازی شده را ممکن ساخته و جذابیت مقاصد درمانی را افزایش داده است. این فناوری‌ها نه تنها هزینه‌ها را کاهش می‌دهند، بلکه فاصله اعتماد میان بیمار و پزشک را نیز کوتاه می‌کنند؛ فاصله‌ای که در درمان فرامرضی همواره یکی از دغدغه‌های اصلی بوده است. با این همه، چشم‌انداز روشن گردشگری پزشکی از سایه چالش‌ها جدا نیست. پیگیری پس از درمان، تداوم مراقبت در بازگشت به کشور مبدأ و خطر نابرابری در دسترسی، مسائلی‌اند که می‌توانند مشروعیت این بازار را زیر سؤال ببرند اگر به‌درستی مدیریت نشوند. آینده این صنعت در گرو پیوند هوشمندانه سرمایه‌گذاری، مقررات‌گذاری و نوآوری است؛ در گرو آنکه مناطق ویژه سلامت، شبکه‌های بین‌المللی مراقبت و استانداردهای شفاف، امنیت بیمار را در مرکز قرار دهند. اگر چنین شود، گردشگری پزشکی می‌تواند نه فقط به موتور رشد اقتصادی، بلکه به پلی برای توزیع عادلانه‌تر فرصت‌های درمانی در جهان بدل شود؛ پلی که سلامت را از امتیاز جغرافیاهای کندوآن رابه‌حق دست‌یافتنی‌تر برای انسان معاصر تبدیل می‌سازد.



تجربه‌ای تازه از راحتی بیمار و همراه

طرح ارتقای هتلینگ بیمارستانی به عنوان بزرگ‌ترین برنامه عملیاتی حوزه درمان سازمان تأمین اجتماعی از سال ۱۳۹۴ در مراکز ملکی این نهاد کلید خورده و تحولی عظیم در خدمت‌رسانی به بیماران ایجاد کرده است. در سایه این تحول اکنون شرایطی به‌وجود آمده تا افراد تحت پوشش تأمین اجتماعی که غالباً اقشار کارگر جامعه را تشکیل می‌دهند از امکانات مشابه با بیمارستان‌های بخش‌های خصوصی از خدمات بهره‌مند شوند و در نتیجه اجرای این طرح نه تنها منجر به حفظ کرامت بیمه‌شدگان می‌شود، بلکه عدالت در حوزه درمان نیز تحقق می‌یابد. هتلینگ بیمارستان شامل آن دسته از خدماتی است که بیمار در مدت اقامت در بیمارستان می‌تواند از شرایط مطلوب رفاهی، بهداشتی، تجهیزاتی و ساختمانی استفاده کند و همان‌طور که هتل‌ها برای مسافران خود امکانات مناسب اقامتی و حتی زیبایی‌های بصری بنای هتل را فراهم می‌کنند، بیمارستان‌ها نیز تلاش می‌کنند تا بیماران در شرایط

محورهای طرح ارتقای هتلینگ

ارتقای هتلینگ بیمارستانی در چهار محور تأسیسات ساختمان، تجهیزات و امکانات، محور رفاهی و محور بهداشت، در برنامه‌ریزی‌ها لحاظ شد و با تشکیل ستاد اجرایی ارتقای هتلینگ در سال مبداء، نمایندگانی به عنوان مسئول کمیته‌های تأسیسات و ساختمان، تجهیزات و امکانات، رفاهی و بهداشتی انتخاب شدند. مدیر درمان تأمین اجتماعی استان فارس با اعلام اینکه کلیه اقدامات انجام شده در این حوزه‌ها بر اساس سنجش‌های هتلینگ است، گفت: «در محور تجهیزات و امکانات، اقداماتی مانند خرید تخت بیمار، کنسول گازهای طبی، ساکشن مرکزی، برانکار، تشک و تشک مواج را انجام داده‌ایم. همچنین تهیه ویلچر، کات نوزاد، لگن شویی، تخت همراه بیمار، پرده دور تخت، تلفن، یخچال دارویی، اتاق بیمار و پرسنلی، تلویزیون و زنگ احضار پرستار از دیگر اقدامات ما به‌شمار می‌رود؛ به‌نحوی که بسیاری از تجهیزات مذکور نوسازی شده است.»

دکتر عباس محسنی افزود: «در محور بهداشت و خدمات نیز در زمینه فراهم کردن و نوسازی کردن ملزومات جزئی و کلی اقدامات مؤثری انجام شده که از جمله آن می‌توان به بهسازی اتاق کارکنان، بهسازی تری‌شوی، نصب دستگاه‌های محافظ در سرویس بهداشتی و راهروها، پیشگیری از حریق و خرید ملزوماتی مانند جامایع صابونی، توشه نگهدار، صندلی حمام، سطل زباله، دستگاه تی‌شوی، دستگاه اسکرابر و توالی نظیفیات اشاره کرد.»

او ادامه داد: «در محور رفاهی، خرید ملحفه و لباس بیمار، پتو، مولد آب جوش، ظروف چینی جهت بیماران، توالی گرم حمل غذا، تابلو قبله‌نما، جعبه نماز جهت بخش‌های بستری و امکانات برپایی نماز، دستگاه اکسیژن و ... در برنامه‌های اجرایی ما قرار داشت.» مدیر درمان تأمین اجتماعی استان فارس، افزود: «در محور تأسیسات و ساختمان، طرح‌های بهسازی کامل بخش‌های بستری عمومی، خرید دستگاه‌های هواساز، فن‌کوئل، روشویی، فیلتر اقلیمی، بهسازی آسانسور، ایجاد محوطه زیبا در لابی بیمارستان، نصب پرده پشت پنجره، تابلو راهنما و صندلی همراه بیمار در سالن انتظار به اجرا درآمده است.»

برنامه‌ریزی برای اجرای طرح

طرح ارتقای هتلینگ، با برنامه‌ریزی‌های دقیق و بررسی‌های کارشناسانه انجام شده است. در سال‌های آغاز اجرا ۹۵ بازدید کشوری از سوی کارشناسان انجام و وضعیت موجود بیمارستان‌ها ارزیابی شد. به دنبال آن کارنامه عملکردی هر استان منطبق بر نامه‌های ارائه شده از سوی مدیران درمان مشخص شد. در این کارنامه، ویژگی‌های مرکز درمانی که در چه وضعیتی قرار دارد و نیازمند انجام چه اقداماتی برای ارتقای هتلینگ بیمارستانی است، معلوم شد؛ به‌ویژه اینکه با توجه به اهمیت دسترسی به خدمات درمانی، امکان توقف خدمات بخش‌ها حین عملیات اجرای طرح میسر نبود و برای این منظور تمهیداتی برای استمرار خدمات اندیشیده می‌شد. عرونی موفق در زمینه برنامه‌ریزی‌های استان در حوزه عملیاتی شدن طرح ارتقای هتلینگ، گفت: «اجرای این طرح را از بخش‌های پرمراجعه شروع کردیم و بخش زنان و زایمان، نخستین بخشی بود که طرح هتلینگ در آن کلید خورد. پس از آن بخش‌های داخلی زنان، داخلی مردان و جراحی مردان بازسازی و استانداردسازی شد. سپس نوبت به بازسازی

چالش‌های اجرای طرح

بدون شک هر طرح نوینی در مسیر اجرا با مسائلی مواجه می‌شود که برخی قابل پیش‌بینی و برخی دیگر غیرقابل پیش‌بینی است و این مسائل می‌تواند مانند ترمز، مانع پیشرفت طرح شود. در این زمینه، محسنی، نداشتن پایان کار در بیمارستان و عدم اخذ مجوز شهرداری جهت بهسازی را به‌عنوان مهم‌ترین مسئله بیان کرد و افزود: «مشکلاتی نیز حین کار با پیمانکاران پیش آمد که از جمله آن می‌توانم به افزایش زمان پروژه اشاره کنم و از طرفی عدم درک مناسب از محیط درمانی توسط پیمانکاران نیز مسئله‌ساز بود. انجام نشدن برخی تعهدات پیمانکار به دلیل افزایش ناگهانی قیمت‌ها، شیوع اپیدمی کرونا و نبود اجناس ایرانی با کیفیت و بالا بودن قیمت نوع خارجی آن‌ها دیگر مشکلات ما را تشکیل می‌داد.»

مدیر درمان تأمین اجتماعی فارس ادامه داد: «این درحالی است که سروصدای ناشی

بازتاب اجرای طرح

عملیاتی شدن طرح ارتقای هتلینگ از همان سال مبدأ یعنی ۱۳۹۵ به گواه آمار توانست میزان رضایتمندی از طرح را در بین کارکنان و بیماران در حد عالی و به بیش از ۷۵ درصد ارتقا دهد. همچنین در شش ماه اول سال ۱۳۹۹ میزان این رضایتمندی به ۹۲ درصد رسید. عرونی موفق نخستین بازتاب اجرای طرح را رضایتمندی بیماران بیان کرد؛ به‌نحوی که اکنون شرایطی فراهم شده که بیماران در مدت اقامت در بیمارستان احساس آرامش و آسایش لازم را داشته باشند. محسنی نیز در این زمینه به مواردی مانند افزایش رضایتمندی، توصیه بیمارستان به سایرین و احساس آرامش در فضای مناسب و تمیز اشاره کرد.

برنامه‌های آینده اعتبار بخشی

برنامه‌های آینده در حوزه اعتبار بخشی بیمارستانی بر تکمیل پروژه‌های نیمه‌تمام، تثبیت استانداردهای رفاهی و حرکت به‌سوی پایداری کیفیت خدمات متمرکز است. در این مسیر، مراکز که مراحل نوسازی را پشت سر گذاشته‌اند وارد فاز نگهداشت هدفمند می‌شوند و بیمارستان‌هایی که هنوز بخش‌هایی از طرح در آن‌ها باقی مانده است، با تأمین منابع و انعقاد قراردادهای اجرایی، فرایند بهسازی را تکمیل می‌کنند. تمرکز اصلی بر نوسازی آخرین بخش‌های بستری عمومی، ساماندهی لابی‌ها، بهبود محوطه و ارتقای جایگاه پسماند است تا همه اجزای فضاهای درمانی از منظر ایمنی و آسایش به سطح مطلوب برسند. هم‌زمان، استقرار نظام پایش مستمر برای سنجش کیفیت خدمات و رضایت بیماران در دستور کار قرار می‌گیرد تا دستوردها تثبیت شود. رویکرد آینده، تفکیک هزینه‌های نگهداشت از تعمیرات اساسی است؛ چرا که اجزایی مانند کف‌پوش‌ها، تأسیسات و تجهیزات رفاهی پس از چند سال نیازمند مرمت دوره‌ای هستند. این نگاه، زمینه برنامه‌ریزی منظم، جلوگیری از فرسودگی زودهنگام و تداوم کیفیت خدمات را فراهم می‌کند. هدف نهایی، تبدیل ارتقای شرایط اقامتی بیمارستان‌ها به فرایندی مداوم و نهادینه است تا بیماران در هر مراجعه، تجربه‌ای ایمن، آرام و در شأن کرامت انسانی داشته باشند.

سلاهدردایی

روزنامه نگار

66

نوسازی

گسترده

فضاهای

بستری

ورفاهی

درمانی تأمین

اجتماعی،

فرا تر از یک

پروژه عمرانی،

روایتی از

احترام به بیمار

و بازتعریف

کیفیت

خدمات

درمانی است