

چالش‌های اجرای آیین‌نامه‌ی بیماران بین‌الملل (IPD) در بیمارستان‌های دانشگاهی: یک مطالعه‌ی کیفی و موردی

طاهره صادقی^۱، مرضیه هادیان^۲، علیرضا جباری^۳

مقاله پژوهشی

چکیده

مقدمه: گردشگری پزشکی، سریع‌ترین توسعه‌ها را در بازار گردشگری جهان دارد. با توجه به ابلاغ آیین‌نامه ضوابط تأسیس واحدهای بین‌الملل و نقش محوری بیمارستان‌ها در توسعه‌ی گردشگری پزشکی، این پژوهش در صدد شناسایی چالش‌های پیش روی بیمارستان‌های دانشگاهی در اجرای آن می‌باشد.

روش‌ها: این پژوهش یک مطالعه‌ی کیفی، مقطعی و کاربردی است. پس از اخذ رضایت آگاهانه‌ی کتبی، مصاحبه نیمه ساختار یافته با ۱۸ نفر از مدیران و کارشناسان حوزه گردشگری سلامت در بیمارستان‌های دانشگاهی دارای مجوز یکی از کلان شهرهای ایران در سال ۱۴۰۳ انجام شد. برای تحلیل داده‌ها از روش تحلیل مضمون و نرم‌افزار MAXQDA ویرایش ۲۴ استفاده شد.

یافته‌ها: چالش‌های ارایه شده توسط مصاحبه‌کنندگان در قالب ۱۳ کد اصلی شامل اخلاقی، امور مالی، بازاریابی، پایش و نظارت، تجهیزات و لوازم مصرفی، دارو، فضای فیزیکی، فناوری اطلاعات و ارتباطات، فرایندی، قانونی، مشتری‌مداری، حمایت‌طلبی و نیروی انسانی و ۷۹ کد فرعی طبقه‌بندی گردید.

نتیجه‌گیری: با توجه به چالش‌های متنوع استخراج شده، آیین‌نامه نیاز به بازبینی و اصلاح دارد و در نتیجه راهکارهایی به منظور اجرای بهتر، بازبینی و شفاف‌سازی آیین‌نامه ارایه گردید.

واژگان کلیدی: گردشگری پزشکی؛ آیین‌نامه‌ی ضوابط تأسیس واحد بیماران بین‌الملل (IPD)، بیمارستان‌های دانشگاهی؛ ایران

ارجاع: صادقی طاهره، هادیان مرضیه، جباری علیرضا. چالش‌های اجرای آیین‌نامه‌ی بیماران بین‌الملل (IPD) در بیمارستان‌های دانشگاهی: یک مطالعه‌ی کیفی و موردی. مجله دانشکده پزشکی اصفهان ۱۴۰۵؛ ۴۴ (۸۵۰): ۹۱-۹۹.

مقدمه

گردشگری پزشکی، سریع‌ترین توسعه‌ها را در بازار گردشگری دارد (۱). در سال ۲۰۱۹، ارزش بازار گردشگری پزشکی ۱۰۴.۶۸ میلیارد دلار بود و پیش‌بینی می‌شود تا سال ۲۰۲۷ به ۲۷۳.۷۲ میلیارد دلار برسد (۲). در گذشته، کشورهای توسعه‌یافته با زیرساخت‌های پیشرفته و خدمات درمانی کارآمد، مقصد اصلی بیماران بین‌المللی بودند (۳). این روند در اواخر قرن بیستم معکوس شد و افراد کمتر ثروتمند از کشورهای توسعه‌یافته به کشورهای در حال توسعه برای دریافت خدمات درمانی روی آوردند (۴)، گردشگری پزشکی به دلیل

هزینه‌های بالا، لیست انتظار طولانی، محدودیت بیمه و مسایل اخلاقی در کشورهای توسعه‌یافته رشد یافته و با خدمات ارزان، تخصص پزشکی، فناوری پیشرفته، استانداردهای بالا، سهولت سفر و اینترنت جهانی شده است (۵)

در سالیان اخیر، رقابت فزاینده‌ای میان کشورها، به‌ویژه کشورهای در حال توسعه آسیایی، برای جذب بیماران بین‌المللی شکل گرفته است (۶). در سال ۲۰۱۴، ۸ کشور از ۱۰ مقصد نخست گردشگری پزشکی، کشورهای در حال توسعه و پنج کشور آسیایی بودند (۷). بر اساس امتیاز جهانی کانادا، انگلیس، سنگاپور و هند رتبه‌های برتر

۱- دانشجوی کارشناسی ارشد، گروه مدیریت خدمات بهداشتی درمانی، دانشکده‌ی مدیریت و اطلاع‌رسانی پزشکی، اصفهان، ایران

۲- استادیار مدیریت خدمات بهداشتی درمانی، مرکز تحقیقات علوم مدیریت و اقتصاد سلامت، پژوهشکده مدیریت سلامت، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران

۳- دانشیار، گروه مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی، دانشکده‌ی مدیریت و اطلاع‌رسانی پزشکی، مرکز تحقیقات مدیریت اقتصاد سلامت، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران

نویسنده‌ی مسؤول: علیرضا جباری؛ دانشیار، گروه مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی، دانشکده‌ی مدیریت و اطلاع‌رسانی پزشکی، مرکز تحقیقات مدیریت اقتصاد سلامت، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران

Email: drjabbaria2014@gmail.com

روش‌ها

پژوهش حاضر از نظر هدف، کاربردی- توسعه‌ای با روش کیفی و از نظر زمان مقطعی (سال ۱۴۰۳) و از نظر جمع‌آوری داده‌ها میدانی بود. پروتکل مطالعه توسط کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی اصفهان مورد بررسی و تأیید قرار گرفت کد اخلاق (IR.MUI.NUREMA.REC.1403.140). پس از اخذ رضایت آگاهانه کتبی، داده‌ها از طریق مصاحبه نیمه‌ساختاریافته با مدیران و کارشناسان گردشگری پزشکی در بیمارستان‌های دانشگاهی دارای مجوز گردشگری پزشکی و معاونت درمان دانشگاه مورد بررسی گردآوری شد. نمونه‌گیری به‌صورت هدفمند و قضاوتی با شرط حداقل یک سال سابقه‌ی فعالیت در حوزه‌ی گردشگری پزشکی انجام شد. تعداد ۱۸ مصاحبه انجام شد، جمع‌آوری داده‌ها تا مرحله اشباع نظری مقوله‌ها یعنی تا جایی که امکان دستیابی به داده‌های جدیدتر فراهم نبود ادامه یافت، به طوری که از مصاحبه‌ی پانزدهم به بعد اطلاعات جدیدی به دست نیامد و داده‌ها تکراری بودند اما پژوهشگر برای اطمینان بیشتر از اعتبار کار، مصاحبه‌ها را تا نفر هجدهم ادامه داد. تحلیل داده‌ها به روش تحلیل مضمون با استفاده از نرم‌افزار MAXQDA نسخه‌ی ۲۴ و به صورت رفت و برگشتی پس از هر مصاحبه انجام شد تا کیفیت و اعتبار نتایج تضمین گردد.

یافته‌ها

در این پژوهش با ۱۸ نفر مدیران و کارشناسان گردشگری پزشکی مصاحبه گردید. ویژگی‌های دموگرافیک مصاحبه‌شوندگان به شرح جدول ۱ می‌باشد.

چالش‌های مطرح شده از دیدگاه مصاحبه‌شوندگان در ۱۳ مضمون اصلی شامل قانونی، پایش و نظارت، اخلاقی، مشتری‌مداری، مالی، فرایندی، دارو، تجهیزات و لوازم مصرفی، فضای فیزیکی، فناوری اطلاعات و ارتباطات، بازاریابی، حمایت طلبی، نیروی انسانی و ۷۹ مضمون فرعی تقسیم‌بندی شدند (جدول ۲).

گردشگری پزشکی را داشتند، درحالی که بحرین، لبنان، ایران، کویت و عربستان سعودی پایین‌ترین رده‌ها را کسب کرده‌اند (۸).

ایران با داشتن بیمارستان‌های پیشرفته و جاذبه‌های طبیعی- تاریخی، قابلیت بالایی در گردشگری پزشکی دارد (۹)، بعلاوه هزینه‌های مقرون‌به‌صرفه، کیفیت خدمات، تبحر کادر درمان و اشتراکات فرهنگی، ایران را به مقصد جذاب گردشگری پزشکی تبدیل کرده‌اند (۱۰). برخلاف قابلیت‌های گردشگری و پزشکی، ایران سهم کمی از بازار جهانی این صنعت را دارد (۱۱). ایران در رتبه‌بندی جهانی شاخص‌های گردشگری ۲۰۱۷ جایگاه ۹۳ را در بین ۱۳۶ کشور و رتبه‌ی هشتم خاورمیانه را کسب کرد (۱۲).

با توجه به سهم ناچیز بخش بهداشت درمان از تولید ناخالص داخلی، کمبود بودجه، هزینه‌های فزاینده سلامت و بدهی بیمه‌ها، مراکز درمانی ناگزیر به درآمدزایی از طریق گردشگری پزشکی هستند (۱۳)، بنابراین با عنایت به اهمیت ویژه گردشگری پزشکی در برخی از اسناد بالادستی، نظیر سند چشم‌انداز ۲۰ ساله کشور، برنامه ششم توسعه و بیانات مقام معظم رهبری (۱۴)، وزارت بهداشت ایران در سال ۱۳۹۴ با تصویب «آیین‌نامه واحد بیماران بین‌الملل (IPD)»، چارچوب قانونی صدور مجوز به بیمارستان‌ها را برای ساماندهی و ارتقای کیفیت خدمات درمانی به بیماران بین‌الملل تعیین کرد (۱۵) اما بسیاری از مفاد آیین‌نامه IPD غیرقابل اجرا بوده و نیاز به بازنگری توسط وزارت بهداشت دارند (۱۶)، همچنین بسیاری از بیمارستان‌های کشور به دلیل چالش‌های داخلی و خارجی در حوزه‌ی گردشگری پزشکی با محدودیت در جذب بیماران بین‌المللی مواجه هستند (۱۷)، آمار گردشگری پزشکی این کلان شهر حاکی از محدودیت‌های جذب گردشگران پزشکی، به‌ویژه در بیمارستان‌های دانشگاهی است. بر این اساس، شناسایی چالش‌ها به ویژه در زمینه‌ی اجرایی‌سازی آیین‌نامه IPD و طراحی راهکارهای سیاستی ضروری است و پژوهش حاضر با هدف شناسایی این چالش‌ها انجام شد.

جدول ۱. توزیع فراوانی ویژگی‌های دموگرافیک مصاحبه‌شوندگان

متغیر	مقدار (میانگین \pm انحراف معیار)	تعداد	درصد
سن (سال)	۴۴/۶ \pm ۸/۱۸	۱۸	-
سابقه‌ی کار (سال)	۷/۸ \pm ۹/۱۸	۱۸	-
سابقه‌ی کار در واحد بیماران بین‌الملل (سال)	۱/۳ \pm ۴/۳	۴	-
تعداد (مردان)	-	۸	۴۴/۴
تعداد (زنان)	-	۱۰	۵۵/۶
کارشناسی و پایینتر	-	۵	۲۷/۸
سطح تحصیلات	-	۱۰	۵۵/۶
کارشناسی ارشد	-	۳	۱۶/۷
دکتری	-	۸	۴۴/۴
مدیر	-	۱۰	۵۵/۶
موقعیت شغلی	-	-	-
کارشناس	-	-	-

جدول ۲. چالش‌های اجرایی‌سازی آیین‌نامه‌ی بیماران بین‌الملل در بیمارستان‌های دانشگاهی از دیدگاه مدیران و کارشناسان

کد اصلی	کد فرعی	گویه
قانونی	عملیاتی نبودن آیین‌نامه	«این دستورالعمل .. چیزهایی گفته بود که قابل انجام نبود» م ۱۸
	جامع نبودن آیین‌نامه	«دستورالعمل مشخص و کاملی نداریم» م ۱۳
	فقدان جایگاه قانونی برای واسطه‌ها (دلال‌ها)	«توی بحث دلال و لیدر قانونمندی وجود نداره.» م ۵
	عدم وجود دستورالعمل‌های پیوند	«خانم دکتر می‌فرمایند که وزارت‌توخونه سقف گذاشته (برای پیوند)، من کتاباً اینو ندیدم.» م ۸
پایش و نظارت	قانون‌گریزی	«بحث .. عدم رعایت قانون و مقررات در کلیه بیمارستان‌های استان و کشوره.» م ۱۱
	مشکلات حقوقی در قراردادهای پزشکی	«نقص توی قراردادها مونه، .. اگر به مشکلی، به فوتی .. اتفاق بیفته هیچ قرارداد محکمی نداریم.» م ۵
	ضعف نظارت بر اجرای تعرفه	«کل سیستم وزارت بهداشت و دانشگاه‌ها، توی این قضیه بسیار ضعیفن، هیچ نظارتی نمیشه.» م ۱۱
	رقابت ناسالم داخل استان	«توی شهر چند تا نرخ داریم. من به نرخ میگیرم، الزهرا به نرخ میگیره.» م ۶
اخلاقی	رقابت ناسالم بین استان‌ها	«نرخ‌ها تو رقابت، هم نسبت به شیراز و هم نسبت به تهران و مشهد، قیمت‌های ما بالاتره.» م ۴
	تضاد منافع	«وزارت بهداشت مجوز پیوند به این دانشگاه نمیده، من رصد می‌کنم می‌بینم بیمار رفته در شهر دیگه عمل شده.» م ۱۵
	ارجاع بیماران بدحال خصوصی به بیمارستان‌های دولتی	«مریض میره .. هزینه درمان می‌ده، حالش که خراب شد .. ارجاعش میدن به مرکز دولتی» م ۴
	عدم پذیرش بیماران بدحال و بیماران سایر پزشکان	«مریض وقتی رفت زیر نظر به پزشکی، پزشک دیگه‌ای نمیدان این رو قبول بکنه.» م ۴
مشتری‌مداری	اولویت برای بیماران بین‌المللی	«بیمارستان‌های شیراز اولویتشون بستری بیمار بین‌الملله» م ۵
	ارجاع مبتنی بر شرایط مالی بیماران	«بیمار .. تریاژ میشه اگه وضع مالیش خوبه، میگه برو خصوصی، اگر وضع مالیش بد، میگه برو دولتی.» م ۱۶
	دیدگاه صرفاً اقتصادی به بیمار	«به مریض به عنوان یک پول نگاه می‌کنن این چیزیه که برای مریضها هم آزاردهنده است.» م ۴
	ایجاد تقاضای القایی	«پزشک .. تقاضای القایی ایجاد می‌کنه» م ۵
مالی	توهین به گردشگر	«ایرانی .. فحشش داده بود» م ۱۵
	عدم توجه به تجربه مثبت بیمار برای بازگشت مجدد	«قرار نیست به به نفر خدمت بدیم که بره و دیگه به کشور ما سفر نکنه.» م ۱۲
	فقدان سیستم پیگیری پس از ترخیص بیمار	«تو بحث فالوآپم به فرایندی رو طراحی می‌کنم که وقتی مریض داره میره شماره تماسش رو، .. داشته باشم.» م ۱۷
	عدم توجه به ترجیحات بیماران	«ما مریض عرب داریم، میان به مریض پلو کدو میدن.» م ۱۲
مالی	تعرفه بالا در برخی از خدمات	«تعرفه ۳ تا ۵ کا بسیار زیاده.» م ۲
	نبود تعرفه گلوبال	«اگه گلوبال بود بهتر بود» م ۱۲
	نبود تعرفه جهت پرداخت به تسهیلگرها و شرکت‌ها	«چند تا لیدرم که مثلاً بخوان مریض بیارن، میگن خب سهم ما چی میشه، ..؟ اینم مشخص نیست.» م ۷
	ابهامات مالی در آیین‌نامه	«.. عدم شفافیت دستورالعمل‌های وزارتی هست.» م ۱۴
مالی	ابهام مالی در دستورالعمل دانشگاهی	«از مصوبه هیئت رئیسه، هر فردی به برداشتی کرده.» م ۹
	انعطاف‌ناپذیری تعرفه‌ها	«انعطافی وجود نداره برای قیمت اعلام کردن.» م ۴
	تأخیر در پرداخت مالیات پلکانی	«بحث پرداخت به پزشک، .. با تأخیر پرداخت میشه.» م ۵
	عدم استفاده از دلارای تی اس	«این پول میره تو صندوق دولت .. هم پلکان بهش می‌خوره، هم مالیات ازش کم میشه.» م ۱۲
مالی	عدم استفاده از مشوق‌های صمت	«بیمارستانها دلار بازار حساب می‌کنند .. این دستورالعمل خود وزارت‌توخونه است که قیمت‌ها تونو بر اساس ای‌تی‌اس حساب کنین.» م ۱۷
	تحمل هزینه به بیمارستان‌ها	«از طرف وزارت صمت .. شامل معاف مالیاتی میشن .. تاکنون هیچ بیمارستانی مدارک مستندی برای ما ارسال نکرده.» م ۱۴
	دریافت زیر میزی	«بیمارستانا .. تو این حوزه هزینه کردن، هنوز نتونستن این هزینه‌ای که کردن رو جاش بزارن.» م ۹
		«شرکت .. گفت که .. کارشناس‌های آی پی دی .. درصد می‌گیرند.» م ۱۵

جدول ۲. چالش‌های اجرایی‌سازی آیین‌نامه‌ی بیماران بین‌الملل در بیمارستان‌های دانشگاهی از دیدگاه مدیران و کارشناسان (ادامه)

کد اصلی	کد فرعی	گویه
فرایندی	نهادینه‌سازی فرایندها	«تو بعضی از بیمارستان‌های ما .. فرایندها را درست انجام نمیدن» م ۱۷
	اعطای مشوق به ذینفشان کلیدی پذیرش بیمار	«همکارایی که دارن تو این حوزه فعالیت می‌کنند مسلماً باید عدد و رقمی تشویقشون کنیم.» م ۹
	عدم اراییه خدمات به صورت بسته خدمتی	«خدمات باید در قالب پکیج دیده بشه» م ۱۲
	نامشخص بودن کشور هدف	«کاش هدف گذاری میشد، هر استانی یک گروه رو پوشش می‌داد.» م ۱
	آموزش بیمارستان‌ها در حوزه‌ی گردشگری سلامت	«بیمارستان‌ها را آموزش بدن در زمینه گردشگری پزشکی.» م ۱
	همکاری با شرکت‌های گردشگری	«شرکت‌های گردشگری بیان کنار ما قرار بگیرن، جلسات مشترک داشته باشیم.» م ۱
	تغییرات مدیریتی مکرر	«داریم دور خودمون می‌چرخیم، هی هم مسئولاً عوض میشن.» م ۵
	سردرگمی استان‌ها	«وزارت بهداشت تکلیف رو مشخص کنه که، استان‌ها هر کدومشون چه ظرفیتی دارنند و چه شکلی ... استفاده کنند.» م ۱
	استفاده از مدارک جعلی ایرانی برای بستری شدن	«از کارت ملی عربی که تو خوزستان داره زندگی می‌کنه، استفاده می‌کنه.» م ۸
	سوء استفاده دلالان	«دلاله هر وقت دوست داشت اینجاست، هر وقت دوست نداشت، ول می‌کنه میره.» م ۴
دارو	بازار سیاه پیوند عضو و وجه منفی بین‌المللی	«ایرانیه کلیه بفروشه به یک عراقی، این میشه قاچاق.» م ۸
	تمایل پزشکان به کار با مراکز خصوصی	«پزشکان تمایل داشتن که ببرند مریض‌ها را، تو بیمارستان‌های خصوصی.» م ۱۰
	صف انتظار طولانی	«یک بیمار آی پی دی تو اورژانس می‌مونه تا تخت خالی بشه.» م ۱۸
	واقعی نبودن تعرفه دارویی	«من ارز ترجیحی دارو رو، برای گردشگر، از کی باید بگیرم.» م ۱۳
	سهمیه‌ای بودن داروهای خاص	«بعضی داروها سهمیه‌ایه، مثل داروهای کموتراپی.» م ۱۳
	تجهیزات و لوازم	«من نخ بخیه اتاق عملمو کم دارم .. تو تجهیزاتم دچار مشکل.» م ۸
	مصرفی	«تجهیزاتمون خوبه، ولی ... به خاطر مستهلک شدن باگ داره.» م ۱۷
	فضای فیزیکی	«نداشتن بخش مجزا جهت ای پی دی و کمبود تخت بستری
	وبسایت	«اگر بخش اون‌ها جدا باشه یک سری از مشکلات کمتر میشه.» م ۱۵
	«وبسایت .. با دامنه .آر، که این دامنه در کشورهای دیگه به سختی باز میشه.» م ۲	
فناوری اطلاعات و ارتباطات	محدودیت در اینترنت	«اینترنت جز خدمات هست ، برای بیماران بین الملل، سیم کارت و وای فای (نداریم).» م ۱۷
	پذیرش الکترونیکی دشوار	«تو بحث پذیرش الکترونیک از راه دورم، مشکل داریم.» م ۱۱
	نیود پرونده پزشکی الکترونیک	«بیمار وقتی میره، بخواد یه پرونده الکترونیک داشته باشه، نمی‌تونه.» م ۱۷
	تبلیغات ناکافی	«ببینید فرصت نشده که تبلیغ کنیم... چون نتونستم تولید محتوا کنم» م ۱۵
	فقدان مزیت رقابتی	«این دانشگاه برای یک کار خاص شناخته نمی‌شه.» م ۱
	ضعف اطلاع‌رسانی بین‌المللی	«بحث، عدم معرفی خدمات بیمارستانی به حوزه‌های بیرون از ایران هست.» م ۱۴
	عدم تخصیص بودجه دانشگاه در خصوص تبلیغات	«دانشگاه هیچ بودجه ای به بیمارستان‌ها نمی‌دهد .. بابت تبلیغات» م ۱۱
	واگذاری غرفه‌ها به اسپانسرها بدون در نظر گرفتن منافع بیمارستان	«نمایشگاه برگزار شده در شهر به خاطر حمایت مالی که دکتر .. نشده، با دوتا شرکت صحبت شده، اسپانسر شدن..می‌خوای بشینی حرف بزنی، اون نشسته داره حرف می‌زنه.» م ۹
	عدم توجه و حمایت دانشگاه و معاونت درمان از گردشگری سلامت	«تو دانشگاه حمایت‌های لازم، تو معاونت پشتیبانی یا معاونت‌های دانشگاه، روی این کار نمی‌شه.» م ۶
	عملکرد ضعیف	«در اجرا ما تو این دانشگاه فوق‌العاده ضعیف هستیم» م ۶
عدم هماهنگی دانشگاه و بیمارستان‌ها	«ببینم که دانشگاه چه کارایی باید انجام بده، چه کارایی باید بیمارستان‌ها انجام بدن، یه عدم هماهنگی هست با واحد گردشگری سلامت.» م ۱	
حمایت‌طلبی	بی‌انگیزه‌ای مراکز درمانی در گردشگری پزشکی	«... مراکز وقتی می‌بینن فیدبک مناسبی روی این قضیه آی‌پی‌دی ندارن، استقبال نمی‌کنن» م ۶
	ذهنیت منفی دانشگاه نسبت به ای پی دی	«ذهنیت تیم دانشگاه نسبت به آی پی دی زیاد مثبت نیست.» م ۶
	حمایت ناکافی از پرسنل برای حضور در نمایشگاه‌ها	«در رابطه با نمایشگاه، اینکه پرسنل حضور پیدا کنن باید حمایت بشن.» م ۹
	عدم توجه کافی به اهمیت اقتصادی گردشگری سلامت در بین رؤسا و مدیران میانی بیمارستان‌ها، به ویژه در بیمارستان‌های دانشگاهی با مجوز	«مدیران، ریاست بیمارستان، این نگاه را به گردشگری و درآمدزایی که .. می‌تونه داشته باشه، ندارند.» م ۱۷

جدول ۲. چالش‌های اجرایی‌سازی آیین‌نامه‌ی بیماران بین‌الملل در بیمارستان‌های دانشگاهی از دیدگاه مدیران و کارشناسان (ادامه)

کد اصلی	کد فرعی	گویه
نیروی انسانی	عدم تخصیص پست سازمانی برای کارشناس ای‌پی‌دی	«مشکلات یکی اختصاص پست سازمانی برای کارشناس آی‌پی‌دی هستش» م ۲ «...از ای پی دی استعفا داده، رفته، داره شخصاً فعالیت میکنه.» م ۷
	ریزش شغلی کارشناسان ای پی دی	«به انگیزشی به فرقی بین پرداختی اون پرسنل آی پی دی هم باشه» م ۱
کمبود نیرو	عدم پرداخت هزینه‌ی مجزا جهت ایجاد انگیزه در کارکنان	«نیروی انسانی کمبود شدید داشت توی همه بخش‌ها و به اونجا (بخش ای پی دی) هم سرایت می‌کرد.» م ۱۸
	مهاجرت گسترده‌ی پرستاران	« پرستارمون دارن سالی ۲۰ تا ۳۰ تا ... مهاجرت می‌کنند.» م ۱۱
	چند کاره بودن پرسنل و تداخل وظایف	«بچه‌ها اکثرآشون ماما اند، کارشناس ای پی دی هم هستند.» م ۱۵
	موانع زبانی	«کمتر همکارمون آشنایی به زبان خارجی دارند.» م ۱۶
	نگرانی‌های ایمنی کارکنان در مواجهه با بیماران بین‌المللی	«اگه پرسنل من نیدل استیک بشه، با بیمار ناشناخته خارجی، خیلی برای ایمنی خودش بیشتر ناراحت میشه.» م ۹

تسهیل گردشگری پزشکی در هاینان چین نشانگر رقابت جدی کشورها برای تصاحب بازار گردشگری پزشکی است (۲۱). تأخیر ایران در سرمایه‌گذاری به موقع در این بازار ممکن است به اشباع بازار توسط رقبا و ورود سخت و هزینه بر منجر شود (۲۲).

از دیگر چالش‌ها در زمینه‌ی مالی تعرفه بالا، نبود تعرفه گلوبال، عدم انعطاف‌پذیری قیمت‌ها، تأخیر در پرداخت و مالیات پلکانی و دریافت زیرمیزی بودند در مطالعه‌ی پیشمی و ورمزیار (۲۳)، پناهی و عزیز (۲۴) و طاهری میر قاعد و همکاران (۲۵)، به چالش تعرفه بالای خدمات اشاره شده است.

مطالعه‌ی قربانخانی و همکاران، چالش‌های مالی بیمارستان‌های دانشگاه علوم پزشکی تهران را تعرفه‌گذاری ناکارآمد (تعرفه‌های غیرواقعی، عدم تعرفه گلوبال، و انعطاف‌پذیری) معرفی می‌کند که با یافته‌های پژوهش همخوانی دارد. سیستم تعرفه‌گذاری غیرمنعطف وزارت بهداشت منجر به پوشش ناقص برخی خدمات یا محاسبات قیمتی نامتناسب شده است (۲۶).

چالش‌های قانونی و نبود شفافیت قیمتی سبب ضعف نظارتی، سوءاستفاده دلالان و مشکلات اخلاقی می‌شود. بنابر یافته‌های پژوهش‌های قربانخانی و همکاران (۲۶) (تهران)، قنبری و همکاران (۲۷) (تبریز)، محمدی (۲۸) (سندج) و Kumar و همکاران (۲۹) (هند) ضعف نظارتی به دلایلی، فعالیت‌های غیررسمی و تقلب منجر شده است.

مطالعه‌ی حاضر، چالش‌های اخلاقی (تضاد منافع، ارجاع بیماران خصوصی به مراکز دولتی، اولویت‌دهی به بیماران بین‌المللی و نگاه اقتصادی صرف) و کاستی‌های مشتری‌مداری (توهین به گردشگران، بی‌توجهی به ترجیحات بیماران و فقدان پیگیری پس از ترخیص) را نیز از چالش‌های بیمارستان‌های دانشگاهی مورد نظر شناسایی کرده که با یافته‌های پژوهش میرزایی و همکاران (۱۶)، (ارجاع بیماران بدحال خصوصی به بیمارستان‌های دولتی، اولویت بیماران بین‌المللی،

بحث

در مطالعات گذشته، واکاوی چالش‌های پیش روی بیمارستان‌ها و آیین‌نامه (IPD) به شیوه‌ای گسسته و ناهمگون انجام شده است؛ این پژوهش کوشیده است تا با نگاهی همه جانبه و نظام مند، به تحلیل ژرف و ساختاریافته‌ی این چالش‌ها بپردازد. چالش‌های ارایه شده توسط مصاحبه‌کنندگان شامل ۱۳ کد اصلی و ۷۹ کد فرعی می‌باشد. چالش‌ها در بعدهای اصلی: اخلاقی، امور مالی، بازاریابی، پایش و نظارت، تجهیزات و لوازم مصرفی، دارو، فضای فیزیکی، فناوری اطلاعات و ارتباطات، فرایندی، قانونی، مشتری‌مداری، حمایت طلبی و نیروی انسانی بودند.

یافته‌های پژوهش حاضر نشان می‌دهد، فقدان آیین‌نامه‌های جامع و عملیاتی سبب ایجاد چالش‌هایی مانند عدم شفافیت قیمت‌گذاری خدمات شده است این مسأله در پژوهش‌های میرزایی و همکاران (۱۶)، حسینی و تقوایی (۱۸)، و زارعی و همکار (۱۹)، تأیید شده و با مطالعه‌ی حاضر همسویی داشت. در آیین‌نامه IPD، بسیاری از مفاد صرفاً به صورت نظری تدوین شده است و قابلیت اجرایی ندارند. از آنجا که بیمارستان‌ها امکان اصلاح قوانین بالادستی را ندارند، لازم است وزارت بهداشت نسبت به بازنگری و اصلاح این آیین‌نامه اقدام کند تا اجرای آن در عمل امکان‌پذیر باشد (۱۶). این آیین‌نامه در سال ۱۳۹۴ ابلاغ شده و تاکنون با وجود چالش‌های موجود، به‌روزرسانی نشده است. لذا، جهت توسعه گردشگری پزشکی، بازنگری و اصلاح مقررات موجود ضروری است.

در پژوهشی Swedy و Abou-Abbas، ضعف قوانین در لبنان، سبب مشکلات تعرفه‌گذاری و در نتیجه عدم توسعه‌ی گردشگری پزشکی شده بود یافته‌های مشترک نشان می‌دهند اصلاح قوانین برای پیشرفت این بخش ضروری است (۲۰).

در پژوهش Qi و همکاران، یافته‌ها نشان داد اصلاح قوانین

در سطح وزارت بهداشت: تقسیم‌بندی بازار هدف، اعطای مجوز افتتاح حساب ارزی، تعیین چارت سازمانی آی‌پی‌دی، بازبینی در قدرالسهم ذینقشان، باز توزیع مناسب درآمد آی‌پی‌دی، تعرفه‌گذاری گلوبال، انعطاف‌پذیری در تعرفه‌گذاری.

در سطح دانشگاه: شناسایی بازارهای خارجی، استفاده از ظرفیت دانشجویان بین‌الملل، تقویت تبلیغات، شرکت در نمایشگاه‌های گردشگری سلامت، ترغیب پزشکان به کار با مراکز دولتی، بازبینی چارچوب قراردادها، آیین‌نامه ضوابط بین‌الملل و دستورالعمل‌های هیأت رئیسه، پایش مبتنی بر مستندات بویژه در بیمارستان‌های خصوصی جهت پیشگیری از رقابت ناسالم داخل استان و سوء استفاده‌ی دلان، انعقاد تفاهمنامه بین مراکز دولتی و خصوصی، تقویت هماهنگی برون‌بخشی، شفاف‌سازی وظایف صف و ستاد، ساماندهی شرکت‌ها، کار تیمی، افزایش مشارکت هیأت امنای دانشگاه، حضور خبرگان در هیأت رئیسه، استفاده از تجربیات استان‌های پیشرو، ایجاد مرکز هدایت بیماران بین‌الملل، ساماندهی ارایه‌کنندگان خدمات سلامت استان، اعطای تخفیف به بیماران ارجاعی از طریق شرکت‌های مجوز دار، ایجاد مکانیسمی برای مقایسه‌ی قیمت‌ها، حمایت دانشگاه، تقویت آی‌پی‌دی در استان، حمایت و توانمندسازی بیمارستان‌ها

در سطح بیمارستان: تعیین HIS اختصاصی بیماران IPD، آموزش کارکنان، بازبینی در نحوه‌ی مشارکت کارکنان، تنوع در ارایه‌ی خدمات سلامت، شفاف‌سازی اخذ رضایت آگاهانه، ادغام خدمات HIS بیماران بین‌الملل در روند جاری، به روزرسانی پرداخت‌های کارکنان، افزایش آگاهی ارایه‌کنندگان خدمات سلامت از قیمت واقعی تمام شده خدمات، استفاده از مهمانسراهای موجود، تاسیس مهمانسرای پزشکی تسهیل خدمات پیگیری درمان، بهبود خدمات هتلینگ بیماران، تهیه تجهیزات رضایت‌سنجی، ایجاد پروفایل آنلاین بیماران.

پیشنهاد برای پژوهش‌های آتی:

بررسی تعرفه‌های دریافتی برای خدمات ارایه شده به بیماران بین‌الملل در بیمارستان‌های دانشگاهی و خصوصی به تفکیک استان‌ها. مطالعه‌ی هزینه اثربخشی مدل‌های گوناگون ترویج و تبلیغات در جذب بیماران بین‌الملل.

مطالعه‌ی تطبیقی راهکارهای توسعه‌ی گردشگری پزشکی در استان‌های پیشرو در ایران.

امکان‌سنجی بازاریابی دیجیتال در توسعه‌ی گردشگری پزشکی. مطالعه و مقایسه‌ی هزینه‌ی تمام شده خدمات ارایه شده به بیماران بین‌الملل در بیمارستان‌های دانشگاهی با سه رویکرد ارز ترجیحی، ارز نیمایی و ارز آزاد.

شناسایی بازار هدف گردشگری پزشکی به تفکیک استان.

تحلیل سیاست گردشگری پزشکی در ایران.

توهین به گردشگر، عدم توجه به ترجیحات بیماران) و پژوهش پناهی و عزیزی (۲۴)، (تعارض منافع پزشکان، عدم توجه به ترجیحات بیماران) همسو بود.

در پژوهش‌های پناهی و عزیزی (۲۴)، خسروی و همکاران (۳۰)، کشاورز و همکاران (۳۱)، فقدان سیستم پیگیری پس از درمان و بی‌توجهی به ترجیحات بیماران از چالش‌های اصلی بودند که با نتایج پژوهش حاضر همسو بود. همخوانی یافته‌ها با پژوهش‌های پیشین نشان‌دهنده‌ی ساختارهای نامطلوب، عدم شفافیت و پاسخگویی، اولویت منافع مالی بر سلامت بیماران و ضعف آموزش و سیاست‌گذاری است که موجب تداوم چالش‌های اخلاقی، ضعف در مشتری‌مداری و کاهش جذب گردشگران شده است.

یافته‌های پژوهش در زمینه‌ی چالش بازاریابی (تبلیغات ناکافی، فقدان مزیت رقابتی، ضعف اطلاع‌رسانی بین‌المللی، عدم تخصیص بودجه در خصوص تبلیغات، ضعف وبسایت)، با یافته‌های پژوهش ایمنی اشلقی فراهانی و همکاران (۳۲)، اسدی و زادولی (۳۳) همخوانی داشت. ترکیب محدودیت‌های قانونی، رقابت فزاینده، ضعف دیجیتال، و کمبود بودجه، چالش‌های بازاریابی در بیمارستان‌ها تشدید کرده است. که رفع آنها مستلزم بازنگری سیاستی، سرمایه‌گذاری در فناوری و تدوین راهبردهای رقابتی است.

ضعف حمایت دانشگاه و معاونت درمان دانشگاه مورد مطالعه از گردشگری سلامت موجب کاهش انگیزه و عملکرد مراکز درمانی در این حوزه شده است. یافته‌های میرزایی و همکاران (۱۶)، حسین پور و ریاحی (۳۴)، غلامی و زیاری (۳۵)، پناهی و عزیزی (۲۴)، در ایران و پژوهش Poddar و Chakraborty (۳۶)، در هند، مؤید ضرورت توجه ویژه‌ی مسئولان حوزه‌ی سلامت به افزایش جذب گردشگران پزشکی است، که با نتایج پژوهش حاضر همسو بود به نظر می‌رسد هر دو کشور با حجم بالای تقاضای درمانی داخلی به ویژه در بیمارستان‌های دولتی مواجهند که منابع را به سمت خدمات عمومی هدایت می‌کند.

همچنین در این پژوهش چالش‌های ساختاری از قبیل مشکلات فرایندی (نهادینه‌سازی فرایندها، اعطای مشوق به ذینفعان کلیدی، عدم ارایه خدمات به صورت بسته خدمتی، آموزش بیمارستان‌ها، صف انتظار طولانی)، مشکلات مربوط به دارو تجهیزات و لوازم مصرفی، مشکلات مربوط به فضای فیزیکی و نداشتن بخش مجزا جهت آی‌پی‌دی، چالش‌های فناوری اطلاعات و ارتباطات (وبسایت و اینترنت)، چالش‌های نیروی انسانی (کمبود نیرو، موانع زبانی) وجود داشتند که با یافته‌های پژوهش میرزایی و همکاران (۱۶)، بیشمی و ورمزیار (۲۳)، پناهی و عزیزی (۲۴)، فرشادی و همکاران (۳۷) مطابقت داشت.

پیشنهادات مبتنی بر یافته‌های این پژوهش به شرح زیر می‌باشد:

کنار مشکلات نیروی انسانی نظیر کمبود پرسنل و موانع زبانی، همگی حاصل مدیریت ناکارآمد و نبود برنامه‌ریزی کلان هستند. همپوشانی یافته‌ها با پژوهش‌های بین‌المللی نشان می‌دهد، حل این چالش‌ها مستلزم بازنگری قوانین، سرمایه‌گذاری در زیرساخت‌ها، تقویت نظام نظارتی و تدوین استراتژی‌های رقابتی است.

تشکر و قدردانی

این مقاله منتج از پایان‌نامه‌ی مقطع کارشناسی ارشد رشته‌ی مدیریت خدمات بهداشتی درمانی با کد ۳۴۰۳۶۱۶ می‌باشد که در دانشگاه علوم پزشکی اصفهان به تصویب رسیده و با حمایت مالی دانشگاه به انجام رسیده است. بدین‌وسیله از زحمات کلیه مدیران و کارشناسان تقدیر و تشکر می‌شود.

نتیجه‌گیری

نتایج پژوهش نشان داد، چالش‌های گردشگری پزشکی ایران ریشه در عوامل چندبعدی ساختاری- مدیریتی دارد. ضعف نظام قانونگذاری با نبود آیین‌نامه‌های عملیاتی و شفافیت قیمت‌ها، مشکلات مالی شامل تعرفه‌های ناکارآمد، مالیات پلکانی و پرداخت‌های تأخیری و چالش‌های اخلاقی مانند تضاد منافع و اولویت‌دهی به بیماران بین‌المللی از موانع کلیدی هستند. ضعف مشتری‌مداری با مواردی نظیر توهین به بیماران و عدم پیگیری پس از ترخیص، کمبود حمایت نهادی از سوی دانشگاه‌ها و معاونت‌های درمانی و محدودیت‌های بازاربایی شامل تبلیغات ناکافی و ضعف دیجیتال نیز نقش تعیین‌کننده‌ای در عدم توسعه‌ی گردشگری پزشکی ایفا می‌کند. چالش‌های ساختاری مانند نهادینه نشدن فرایندها، کمبود تجهیزات، فضاها و فیزیکی نامناسب، و ضعف فناوری اطلاعات در

References

- Norouzzadeh A. Designing and validating a medical tourism model among doctors and staff of Ardabil University of Medical Sciences in 2022: A descriptive study [in Persian]. *J Rafsanjan Univ Med Sci* 2023; 22(8): 835-58.
- Momeni K, Janati A, Imani A, Khodayari-Zarnaq R. Barriers to the development of medical tourism in East Azerbaijan province, Iran: A qualitative study. *Tourism Management* 2018; 69: 307-16.
- Gautam P, Bhatta K. Medical Tourism in India: Possibilities and problems of alternative medical treatment. *International Journal of Health Management and Tourism* 2020; 5(3): 181-207.
- Cham T-H, Lim Y-M, Sia B-C, Cheah J-H, Ting H. Medical tourism destination image and its relationship with the intention to revisit: A study of Chinese medical tourists in Malaysia. *Journal of China Tourism Research*. 2021; 17(2): 163-91.
- Bulatovic I, Iankova K. Barriers to medical tourism development in the United Arab Emirates (UAE). *Int J Environ Res Public Health* 2021; 18(3): 1365.
- Najafinasab M, Agheli L, Sadeghi H, Dizaji SF. Identifying and prioritizing strategies for developing medical tourism in the social security organization of Iran: A SWOT-AHP hybrid approach. *Iran J Public Health* 2021; 49(10): 1959-69.
- Naderi N, Yazdani R, Behvar S. Analysing Negative Consequences of Medical Tourism for the Sustainable Development of this Sector (Case Study: Kermanshah Province) [in Persian]. *Tourism Management Studies* 2020; 16(54): 317-46.
- Vovk V, Bezteslesna L, Pliashko O. Identification of factors for the development of medical tourism in the world. *Int J Environ Res Public Health* 2021; 18(21): 11205.
- Baghbanian A, Safdari R, Erfannia L, Zokae M. The medical tourism industry in Iran: A review of websites designed for cross-border patients. *Health Scope*. 2021; 10(1): e108482.
- Mosadeghrad AM, Sadeghi M. Medical tourism: Reasons for choosing Iran [in Persian]. *Payesh (Health Monitor) Journal* 2021; 20(2): 145-66.
- Rahimi F, Rasouli M, Nasehifar V, Majidighahroudi N. Analyzing the Paradigm Model of the Development of the Medical Tourism Industry of IRI with the new Approach of Health Communication [in Persian]. *Journal of Tourism Planning and Development*. 2024; 13(49): 29-64.
- Karimi R, Hesam S, Ostovar R. Identifying and prioritizing the factors affecting the management of health tourism development in fars province [in Persian]. *Armaghane Danesh* 2021; 2021; 26(2): 217-35.
- Mooghali A, Rajabi A, Khalili R, Fazelzadeh O, Nabeiei P. Investigating the obstacles and difficulties of using the potentials of medical tourism in Shiraz hospitals. *Health Management & Information Science* 2018; 5(1): 27-32.
- Poloie K, Darveishi F, Fazli S, Bayat R, Gaderi E. Presenting the future scenarios of Iranian health tourism industry in Horizon 1414. *Geography and Development*. 2021; 19(62): 53-78.
- Faridi Masuleh A. Rating the medical and health facilities of the country's provinces for medical tourism [in Persian]. *Journal of Heritage and Tourism* 2017; 2(7): 132-37.
- Mirzaii H, Rahmani H, Arab M, Saeidpour J. Strategic Analysis of Establishing International Patient Department [in Persian]. *Hospital Journal*. 2021; 20(1): 36-49.
- Rahimi M K, Shafaghat T, Beiginia A, Jafari H. Investigating the Marketing Status of Healthcare Tourism of Selected Public and Private Hospitals in Yazd in 2021 [in Persian]. *J Health Res Commun* 2022; 8(1): 60-8.

18. Hosseini S, Taghvaei M. Position of Medical Tourism in Service Integration and Destination Competitiveness: Evaluating the Barriers and Compiling the Strategies (A Case Study of Health Macro-region NO. 10-Tehran) [in Persian]. *Journal of Health* 2022; 13(2): 255-76.
19. Zarei G, Zarei H. Identification the main challenges of medical tourism branding in Ardabil using the grounded theory approach [in Persian]. *Journal of Health*. 2020; 10(4): 468-79.
20. Sweidy C, Abou-Abbas L. The Impact of Hospital International Health Services on Medical Tourism: A Review of Private Lebanese Hospitals' Online Services and its Readiness to be Part of a National Medical Tourism Plan. *European Journal of Development Studies*. 2023; 3(5): 98-111.
21. Qi F, Wu Y, Wang J, Wang Q. China's hainan free trade port: medical laws and policy reform. *Frontiers in Public Health*. 2021; 9: 764977.
22. Wang H, Ghasemi M, Ghadiri Nejad M, Khandan A. Assessing the potential growth of Iran's hospitals with regard to the sustainable management of medical tourism. *Health & Social Care in the Community*. 2023; 2023(1): 8734482.
23. Bishmi B, Varmazyar A. Medical tourism capabilities in Iran and ranking the capabilities using analytical hierarchy process [in Persian]. *Journal of Heritage and Tourism* 2016; 1(2): 93-108.
24. Panahi H, Azizi M. Evaluating of the capabilities of Tabriz hospitals in the development of health tourism [in Persian]. *Journal of Health*. 2018; 9(1): 100-14.
25. Taheri Mirghaed M, Ahmadi B, Rahimi Foroushani A, Rajabi Vasoukolaii G, Arab M. The status of medical tourism marketing in private and public hospitals affiliated to Tehran University of medical sciences [in Persian]. *Payavard Salamat*. 2020; 13(6): 492-500.
26. GhorbanKhani S, Rahimi Nik A, Aligholi M. Explaining the medical tourism model using thematic analysis a case study of Tehran University of Medical Sciences Hospitals [in Persian]. *TOC* 2023; 4(12): 16-29.
27. Ghanbari A, Karami F, Imanzadeh T. Assessment of Medical Tourism Barriers In Tabriz City [in Persian]. *Urban Tourism*. 2022; 9(2): 27-39.
28. Mohammadi S. Strategic planning of health tourism development in Kurdistan province with emphasis on attracting health tourists in Kurdistan Region of Iraq [in Persian]. *Human Geography Research* 2022; 54(3): 1083-105.
29. Kumar S, Gowreesunkar VG, Kumar S, Kumar V. Delving medical tourism in India: Insights and challenges. *Journal on Tourism & Sustainability*. 2022; 6(1).
30. Khosravi A, Vahdat S, Hesam S. Factors affecting the attraction of medical tourism in selected educational and therapeutic hospitals of Shahid Beheshti University [in Persian]. *Health and Treatment Management*. 2022; 55(14): 49-59.
31. Keshavarz A, Keshavarz Mohammadi N, Afrozi M, Kake Mam E, Khodayari Zarnaq R, Kalhor R. Evaluation of Hospitals in Qazvin City for Attracting Medical Tourists: An International Joint Commission Approach [in Persian]. *Payesh (Health Monitor)*. 2015; 14(6): 639-45.
32. Imeni Gheshlagh S, Ashghali Farahani G. Analysis of the Potentials and Obstacles of Health Tourism Development in Ardabil Province [in Persian]. *Journal of Science and Engineering Elites* 2023; 8(2): 34-49.
33. Asadi A, Zadvali Khajeh S. Provide a model for the development of health tourism with futures studies approach in Tabriz metropolis [in Persian]. *Geographical Planning of Space*. 2021; 11(41): 111-26.
34. Hoseinpour R, Riyahi L. Relationship between medical therapy tourism and the rate of tourism attraction in Ardabil province [in Persian]. *Journal of Health* 2018; 9(2): 159-71.
35. Gholami Z, Ziari Y. Analysis of barriers to medical tourism development (case study: district 6 of Tehran) [in Persian]. *Journal of Interdisciplinary Studies on Strategic Knowledge*. 2021; 11(42): 295-324.
36. Chakraborty P, Poddar M. Medical Tourism Opportunities in India: A Study on the Multispecialty Hospitals of Kolkata. *Journal of Health Management* 2018; 20(4): 465-74.
37. Farshadi M, Nasiripour AA, Riahi L. Investigating the relationship between the pillars of hospital hotel services and the components of attracting medical tourists in selected private hospitals in Tehran [in Persian]. *Journal of Nursing Management* 2021; 10(1): 94-105.

Challenges of Implementing the International Patient Department (IPD) Regulations in University hospitals: A qualitative and case study

Tahereh Sadeghi¹, Marzieh Hadian², Alireza Jabbari³

Original Article

Abstract

Background: Medical tourism represents one of the most rapidly expanding segments within the global tourism industry, characterized by accelerated market growth and increased international patient mobility. In light of the application of regulations for establishing International Patient departments (IPD), in Iran and the strategic role of hospitals as primary service delivery nodes, this study seeks to systematically identify and analyze the operational and managerial challenges encountered by university hospitals in the effective implementation of these regulations.

Methods: This qualitative, cross-sectional study was conducted in 2024 (year 1403 in the Iranian calendar). Semi-structured interviews were held with 18 managers and experts involved in health tourism at university hospitals in a metropolis from Iran. Written informed consent was obtained from the interviewees. The data were analyzed using thematic analysis supported by MAXQDA, version 24.

Findings: The challenges reported by participants were organized into 13 main categories: ethical issues, financial issues, marketing strategies, monitoring and supervision, equipment and supplies, medication management, physical infrastructure, information and communication technology, process management, legal matters, customer orientation, advocacy, and human resource management. These categories included 79 detailed sub-themes.

Conclusion: Given the variety of challenges identified, the study offers recommendations to improve the implementation, review, and clarification of the regulations to support better management of medical tourism services in hospitals.

Keywords: Medical tourism, International Patient departments, University hospitals, Iran

Citation: Sadeghi T, Hadian M, Jabbari A. **Challenges of Implementing the International Patient Department (IPD) Regulations in University hospitals: A qualitative and case study.** J Isfahan Med Sch 2026; 44(850): 91- 9.

1- MSc Student, Isfahan Endocrine & Metabolism Research Center, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran

2- Health Management and Economics Research Center, Health Management Research Institute, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

3- Associate Professor, Department of Health Services Management, School of Management and Medical, Information Sciences, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran

Corresponding Author: Alireza Jabbari, Associate Professor, Department of Health Services Management, School of Management and Medical, Information Sciences, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran; Email: drjabbaria2014@gmail.com