

تحلیل ذی‌نفعان صنعت گردشگری پزشکی: ارایه‌ی راهبردهای مؤثر در شهر اصفهان*

علیرضا جباری^۱، مسعود فردوسی^۱، محمود کیوان آرا^۲، زهرا آقارحیمی^۳

مقاله پژوهشی

چکیده

مقدمه: گردشگری پزشکی یکی از صنایع پرشتاب در جهان است و کشورهای مختلفی برای توسعه‌ی آن تلاش می‌کنند. سیاست‌گذاران و تصمیم‌گیران صنعت گردشگری پزشکی برای موفقیت در این حوزه ابتدا باید ذی‌نفعانی را که از یک سو می‌توانند از صنعت تأثیر بپذیرند و از سوی دیگر بر آن تأثیر بگذارند، شناسایی و جایگاه آنان را برای همکاری و مشارکت مشخص نمایند. از این رو هدف مطالعه‌ی حاضر، شناخت و تحلیل ذی‌نفعان صنعت گردشگری پزشکی اصفهان و ارایه‌ی راهبردهای مؤثر در توسعه‌ی آن بود.

روش بررسی: پژوهش حاضر از نوع کاربردی بود که به روش مطالعه‌ی کیفی در سال ۱۳۹۰ انجام شد. در مرحله‌ی اول ذی‌نفعان کلیدی گردشگری پزشکی در استان اصفهان شناسایی و در مرحله‌ی دوم با ذی‌نفعان کلیدی صنعت گردشگری پزشکی مصاحبه شد. به منظور تحلیل داده‌ها از مراحل تحلیل ذی‌نفعان استفاده شد و در نهایت راهبردهای توسعه‌ی گردشگری پزشکی ارایه گردید.

یافته‌ها: ذی‌نفعان کلیدی صنعت گردشگری پزشکی در اصفهان به ۹ دسته‌ی اصلی تقسیم‌بندی شدند. این ذی‌نفعان شامل استانداری، اداره‌ی کل میراث فرهنگی، صنایع دستی و گردشگری اصفهان، دانشگاه علوم پزشکی، نظام پزشکی، ارایه دهندگان خدمات بهداشت و درمان، ارایه دهندگان خدمات گردشگری، بانک توسعه‌ی صادرات، سرمایه‌گذاران بخش خصوصی و اتاق بازرگانی بودند. ویژگی ذی‌نفعان نشان داد که از میان ذی‌نفعان، روابط بین‌الملل دانشگاه علوم پزشکی، اداره‌ی کل میراث فرهنگی، صنایع دستی و گردشگری و کلینیک از برنامه‌ی دولت در زمینه‌ی گردشگری پزشکی آگاهی کامل داشته‌اند. از نظر قدرت ذی‌نفعان، بیمارستان خصوصی، نظام پزشکی، سرمایه‌گذار و دانشگاه علوم پزشکی دارای قدرت زیاد بودند. از میان ذی‌نفعان، دانشگاه علوم پزشکی، کلینیک، بیمارستان خصوصی و اداره‌ی کل میراث فرهنگی و صنایع دستی و گردشگری در موضع کاملاً موافق قرار داشتند. با توجه به تحلیل ذی‌نفعان، راهبردهای مؤثر شامل راهبردهای متمرکز بر افزایش قدرت، راهبردهای متمرکز بر افزایش موافقت و راهبردهای متمرکز بر حفظ موضع بود.

نتیجه‌گیری: در صنعت گردشگری پزشکی اصفهان ذی‌نفعان مختلفی وجود دارند، بنابراین می‌توان با طراحی شبکه‌ی ذی‌نفعان گردشگری پزشکی، تشکیل شورای استانی گردشگری پزشکی و مشخص شدن نقش و وظایف هر یک از ذی‌نفعان، به صورت نظام‌مند و منسجم در راستای توسعه‌ی گردشگری پزشکی اصفهان برنامه‌ریزی، سیاست‌گذاری و تصمیم‌گیری نمود و راهبردهای مؤثری را در جهت تحقق اهداف مربوط به کار گرفت.

واژه‌های کلیدی: گردشگری پزشکی؛ استراتژی‌های توسعه؛ اصفهان

دریافت مقاله: ۱۳۹۰/۱۱/۸

اصلاح نهایی: ۱۳۹۱/۹/۱۲

پذیرش مقاله: ۱۳۹۱/۱۰/۱۱

ارجاع: جباری علیرضا، فردوسی مسعود، کیوان آرا محمود، آقارحیمی زهرا. تحلیل ذی‌نفعان صنعت گردشگری پزشکی: ارایه‌ی راهبردهای مؤثر در شهر اصفهان. مدیریت اطلاعات سلامت ۱۳۹۱؛ ۹ (۶): ??

* این مقاله حاصل پایان‌نامه‌ی دانشجویی در مقطع کارشناسی ارشد می‌باشد.

۱- استادیار، مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی، دانشکده‌ی مدیریت و اطلاع‌رسانی پزشکی، مرکز تحقیقات مدیریت و اقتصاد سلامت، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران

۲- دانشیار، جامعه‌شناسی پزشکی، دانشکده‌ی مدیریت و اطلاع‌رسانی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران

۳- دانشجوی کارشناسی ارشد، کمیته‌ی تحقیقات دانشجویی، مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی، دانشکده‌ی مدیریت و اطلاع‌رسانی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران (نویسنده‌ی مسؤول)

Email: z_agharahimi@yahoo.com

مقدمه

گردشگری پزشکی عبارت است از مسافرت افراد از محل اقامت به مکانی که در آن درمان‌های پزشکی و یا جراحی

بهبود زیرساخت، فن‌آوری و آموزش به منظور جلب گردشگران بیشتر به این کشورها گردد (۱۲، ۱۱، ۴). همین عوامل باعث شده است تا صنعت گردشگری پزشکی در آسیا از روند رو به پیشرفتی برخوردار باشد.

اقتصاد تک محصولی ایران که تنها بر پایه‌ی فروش نفت استوار است، کشور را با مشکلات فراوانی روبه‌رو کرده است و همواره با بالا و پایین شدن قیمت نفت ضربه‌های زیادی بر پیکره‌ی اقتصاد کشور وارد می‌شود (۱۳). بنابراین ایران برای حل مشکلات ناشی از وابستگی به درآمدهای ارزی صادرات نفت لازم است سرمایه‌گذاری جهت تولید و صدور آن دسته از محصولات و خدماتی که می‌تواند موجب ایجاد درآمدهای ارزی شود، انجام دهد (۱۴). صنعت گردشگری پزشکی یکی از این موارد است که در نقشه‌ی سلامت کشور به آن اشاره شده است؛ به طوری که ۵/۰ درصد از کل منابع نظام سلامت تا پایان برنامه‌ی پنجم توسعه‌ی اقتصادی، فرهنگی و اجتماعی از محل درآمدهای ناشی از گردشگری درمانی (پزشکی) تأمین گردد. ایران از سال ۱۳۸۴ به صورت پراکنده جهت توسعه و جذب بیمار خارجی تلاش نموده است (۱). با این وجود، این تعداد محدود بیمار خارجی باعث شده است که درآمد گردشگری پزشکی ایران ناچیز باشد (۱۵).

برای آن‌که توسعه‌ی پایدار گردشگری موفقیت‌آمیز باشد، باید ذی‌نفعان در طراحی فرایند گردشگری مشارکت داشته باشند (۱۶). به طور کلی ذی‌نفعان گروه‌هایی هستند که از یک سو می‌توانند از صنعت تأثیر و از سوی دیگر بر آن تأثیر بگذارند. این گروه‌ها به طور معمول شامل سرمایه‌گذاران، عرضه‌کنندگان، کارکنان، مشتریان، رقبای اتحادیه‌های محلی و نهادهای قانون‌گذاری هستند (۱۷). گروه‌های ذی‌نفع به طور قطع مصرف‌کننده‌ی کالا و یا خدمات یک سازمان نبوده و ممکن است تنها مدافع آن سازمان یا برنامه باشند (۱۸). به عبارتی موفقیت تمام پروژه‌ها به انتخاب ذی‌نفعانی بستگی دارد که با اهداف مشترک با هم مرتبط می‌شوند و بدین ترتیب تهدیدهای مؤثر بر اهداف کلیدی را کاهش داده و یا حذف می‌نمایند (۱۹). پژوهش‌های مختلف حاکی از آن است که همکاری و ارتباط هر ذی‌نفع با ذی‌نفعان دیگر و با

مهیا شده و یا انجام می‌شود، مشروط به آن‌که حداقل فرد یک شب در آن مکان اقامت داشته باشد (۱). گردشگری پزشکی امکان بهره‌برداری از ترکیب جنبه‌های گردشگری با خدمات پزشکی می‌باشد (۲) که در حال حاضر به تجارت مهمی تبدیل شده است. دلایل عمده‌ای وجود دارد که باعث می‌شود افراد جهت دریافت مراقبت‌های سلامتی سفرهای بین‌المللی را انتخاب کنند که شامل لیست‌های انتظار طولانی در کشورهای توسعه یافته، هزینه‌های پایین درمان‌های پزشکی در کشورهای در حال توسعه، مقرون به صرفه بودن هزینه‌های حمل و نقل بین‌المللی، توسعه‌ی اینترنت و ظهور شرکت‌های ارتباطی که به عنوان واسطه بین بیماران بین‌المللی و شبکه‌های بیمارستان عمل می‌کنند و در نهایت تکنولوژی‌های پیشرفته که با خدمات مراقبت‌های بهداشتی جدید ایجاد شده است (۳، ۴).

در دهه‌های گذشته چندین کشور آسیایی وارد این صنعت شده‌اند (۵). در هند، اردن و تایلند شرکت‌های گردشگری سلامت که مجموعه‌ای از کارکنان پزشکی و گردشگری هستند، فرایند ورود و خروج بیمار را تسهیل کرده‌اند (۶، ۷). بیمارستان رافل (Raffle) سنگاپور پنجاه واسطه در دوازده کشور برای بازاریابی دارد (۸). در هند بعد از صنعت نرم‌افزار، گردشگری پزشکی موفق‌ترین صنعت است و ارزش کنونی بازار آن بیش از ۳۳۳ میلیون دلار می‌باشد (۹). دبی نیز سعی دارد تا با برنامه‌ریزی و سرمایه‌گذاری‌های وسیع به صورت تأسیس شهر سلامت از منافع این صنعت بهره‌مند شود (۱۰).

مزیت‌های بالقوه‌ی گردشگری پزشکی توسط حامیان این صنعت مطرح شده است، از جمله این‌که با استفاده از گردشگری پزشکی به عنوان یک راهبرد متری اقتصادی در کشورهای مقصد (جایی که گردشگران پزشکی بیش از سایر گردشگران دلار صرف می‌کنند) باعث افزایش درآمد و توسعه‌ی تولید ناخالص ملی این کشورها می‌شود. طرفداران بر این باور هستند که گردشگری پزشکی با معکوس کردن فرار مغزها به ننگ داشتن متخصصین در کشورهای خود به جای مهاجرت آن‌ها به کشورهای خارجی منجر می‌شود. همچنین این صنعت می‌تواند باعث اشتغال‌زایی (داخل و خارج از رشته‌ی پزشکی)،

پرسش‌نامه در ابتدا با نظر استادان راهنما و مشاور نگاشته شد. روایی پرسش‌نامه از طریق روایی محتوا و مراجعه‌ی صاحب‌نظران گردشگری پزشکی تعیین شد. به منظور تعیین پایایی، سؤالات پرسش‌نامه با یک پیش‌آزمون مورد بررسی قرار گرفت. بدین منظور به صورت آزمایشی با دو نفر از ذی‌نفعان مصاحبه انجام گرفت و روشن و مفهوم بودن سؤالات و کسب اطلاعات لازم پژوهشگر از پرسش‌نامه بررسی و نواقص آن رفع شد.

جهت امکان تبادل بهتر افکار و اطلاعات، مصاحبه به صورت رو در رو در محل کار افراد انجام گردید. مصاحبه‌ها به طور تقریبی ۱ ساعت به طول انجامید و کل جریان مصاحبه یادداشت و بر نوار صوتی ضبط گردید. در زمان کوتاهی بعد از انجام مصاحبه، مصاحبه‌ها نسخه‌برداری و پیاده‌سازی شد. کسب اجازه در ضبط صدای مصاحبه شونده‌گان و محرمانه ماندن اسامی و اطلاعات به عنوان ملاحظات اخلاقی این مطالعه رعایت گردید. برای تحلیل داده‌ها از مراحل تحلیل ذی‌نفعان استفاده شد. مراحل تحلیل ذی‌نفعان عبارتند از:

- ۱- شناسایی ذی‌نفعان کلیدی
 - ۲- تعیین ویژگی‌های ذی‌نفع شامل آگاهی آنان از گردشگری پزشکی، موضع و قدرت آنان
- میزان آگاهی در طیف کاملاً آگاه، تا حدود زیادی آگاه، نسبتاً آگاه، آگاهی کم و کاملاً بی‌اطلاع قرار گرفت.
- موضع ذی‌نفعان با توجه به اطلاعاتی که به طور مستقیم از خود ذی‌نفع کسب گردید و اطلاعاتی که به طور غیر مستقیم از سایر ذی‌نفعان و اطلاعات ثانویه به دست آمد، مشخص شد. بدین منظور موضع آنان در طیف کاملاً موافق، موافق، نظری ندارم، مخالف و کاملاً مخالف قرار گرفت. به منظور تعیین موضع نهایی ذی‌نفعان، پژوهشگر نتایج حاصل از خودارزیابی سازمان و نظر سایر سازمان‌ها را بررسی و بر اساس موارد زیر موضع نهایی ذی‌نفع درجه‌بندی شد.
- هنگامی که ذی‌نفع خودش را مخالف ارزیابی کرد، فرض شد که نظر وی صحیح است اگر چه عینی نباشد.
 - اگر خودارزیابی ذی‌نفع نماینگر موافقت یا بی‌طرف بودن وی بود، باید نظر ذی‌نفعان دیگر مورد ملاحظه قرار

سیاست‌گذاران در توسعه‌ی گردشگری اهمیت ویژه‌ای دارد. از طرف دیگر، اهمیت ذی‌نفعان دولتی در اثربخشی مدیریت و فعالیت‌های بازاریابی گردشگری بیشتر از ذی‌نفعان خصوصی نشان داده شده است (۲۰). با توجه به این که توسعه‌ی صنعت گردشگری پزشکی نیازمند زیرساخت مناسب و تلاش هماهنگ بین نقش‌آفرینان اصلی این صنعت در بخش دولتی و خصوصی و سایر بخش‌های مرتبط می‌باشد (۶)، شناخت ذی‌نفعان و توجه به ویژگی‌های آنان جهت تحقق هر چه زودتر اهداف آن لازم و ضروری است (۲۱). بنابراین این پژوهش با هدف، شناخت ذی‌نفعان صنعت گردشگری پزشکی در اصفهان و بررسی ویژگی‌های آنان به منظور ارائه‌ی راهبردهای مناسب توسعه‌ی گردشگری پزشکی صورت گرفت.

روش بررسی

پژوهش حاضر از نوع کاربردی و از دسته مطالعات تحلیلی بود که به روش کیفی در سال ۱۳۹۰ انجام شد. مشارکت کنندگان ابتدایی پژوهش (به منظور شناسایی ذی‌نفعان کلیدی) شامل پژوهشگران و صاحب‌نظران گردشگری پزشکی بودند (۱۰ نفر). در مراحل بعدی، مشارکت کنندگان شامل ذی‌نفعان کلیدی مشخص شده در مرحله‌ی قبل شامل نمایندگان از دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، سازمان میراث فرهنگی، صنایع دستی و گردشگری استان اصفهان، استاندار اصفهان، نظام پزشکی اصفهان، اتاق بازرگانی اصفهان، ارائه دهندگان خدمات سلامت (بیمارستان‌های دولتی و خصوصی، کلینیک‌ها)، ارائه دهندگان خدمات گردشگری، سرمایه‌گذاران حوزه‌ی گردشگری سلامت و بانک توسعه‌ی صادرات بودند. برای انتخاب مشارکت کنندگان از روش گلوله‌ی برفی (Snow Ball) به عنوان یکی از روش‌های نمونه‌گیری هدفمند استفاده شد. بر اساس این نوع نمونه‌گیری، هر یک از مشارکت کنندگان می‌توانند معرف گزینه‌های بعدی برای مشارکت در بحث باشند. ابزار جمع‌آوری داده‌ها، تحلیل ذی‌نفعان (جدول ویژگی‌های ذی‌نفعان، پرسش‌نامه‌ی نیمه ساختمند) و روش جمع‌آوری داده‌ها مصاحبه و مطالعات کتابخانه‌ای بود. سؤالات

در مرحله‌ی دوم، ویژگی‌های ذی‌نفعان کلیدی شامل موضع، آگاهی و قدرت آن‌ها با توجه به مصاحبه با مشارکت کنندگان به تفکیک هر ذی‌نفع مشخص شد (جدول ۱).

همان‌طور که جدول ۱ نشان داد، بر اساس مصاحبه‌ی انجام شده با هر ذی‌نفع و سایر ذی‌نفعان، بیمارستان خصوصی، کلینیک، بانک توسعه‌ی صادرات، معاونت درمان دانشگاه علوم پزشکی، روابط بین‌الملل دانشگاه علوم پزشکی و اداره‌ی کل میراث فرهنگی، صنایع دستی و گردشگری در موضع نهایی کاملاً موافق قرار گرفته‌اند.

از نظر میزان آگاهی ذی‌نفعان از برنامه‌ی دولت در زمینه‌ی گردشگری پزشکی، کلینیک، روابط بین‌الملل دانشگاه علوم پزشکی و اداره‌ی کل میراث فرهنگی، صنایع دستی و گردشگری آگاهی خود را از این برنامه کامل ارزیابی کردند. همچنین در زمینه‌ی قدرت که برگرفته از مصاحبه با ذی‌نفعان در زمینه‌ی دو محور مقدار منابع و توانایی آن‌ها برای انتقال منابع بوده است (به عبارتی هر ذی‌نفعی که مقدار منابع و توانایی بیشتری برای انتقال آن را دارد، قدرت بیشتری خواهد داشت) نتایج نشان داد که مقدار منابع بیمارستان خصوصی، معاونت درمان دانشگاه علوم پزشکی، روابط بین‌الملل دانشگاه علوم پزشکی، نظام پزشکی و سرمایه‌گذار زیاد بوده و توانایی این ذی‌نفعان برای انتقال منابع (نیروی انسانی، تجهیزات، منابع مالی و ...) مناسب بوده است و در نتیجه قدرت این ذی‌نفعان در صنعت گردشگری پزشکی در درجه‌ی زیاد ارزیابی شد.

در مرحله‌ی سوم، با توجه به ویژگی‌های ذی‌نفعان (قدرت و موضع)، راهبردهای مربوط به سه دسته‌ی راهبردهای متمرکز بر حفظ موضع، راهبردهای متمرکز بر افزایش قدرت و راهبردهای متمرکز بر افزایش موافقت تقسیم شد. به عبارت دیگر، برای هر ذی‌نفع راهبردی انتخاب گردید که با اجرای راهبرد مربوط، ذی‌نفع جایگاهی را که موافق صنعت گردشگری پزشکی باشد و قدرت لازم را برای ایفای نقش در راستای توسعه‌ی گردشگری پزشکی داشته باشد، کسب نماید (جدول ۲). همان‌طور که جدول ۲ نشان می‌دهد، برای نهاد اتاق بازرگانی که نهادی بی‌طرف با قدرت کم در صنعت گردشگری پزشکی بود، راهبرد متمرکز بر افزایش موافقت و

می‌گرفت. در صورتی که تفاوت بین نظر ذی‌نفع و سایر ذی‌نفعان بود، ارزش نسبی اطلاعات موجود در نظر گرفته شد. به عبارتی، تعداد سایر ذی‌نفعانی که با موضع خود ارزیابی ذی‌نفع مخالف بودند یا می‌توان برداشت نمود که با سیاست مربوط مخالف یا نسبتاً مخالف هستند، مشخص شد و متوسط آن در طیف مذکور قرار گرفت.

قدرت از مجموع منابع سازمانی و توانایی سازمان برای استفاده از منابع حاصل می‌شود. منابع سازمان به دو بخش تقسیم شد: ۱- مقدار و نام منابع و ۲- توانایی سازمان برای انتقال منابع. قدرت با توجه به منابع ذی‌نفعان و توانایی آن‌ها در انتقال منابع در طیف بسیار زیاد، زیاد، متوسط، کم و بسیار کم قرار گرفت.

۳- تدوین راهبرد: با توجه به تحلیل ویژگی‌های ذی‌نفع، راهبردهای لازم تدوین شد. اولویت راهبردهای مربوط به گردشگری پزشکی با مواردی بود که ۴ ویژگی زیر را در بر داشت.

۱. ذی‌نفعانی که با برنامه‌ی گردشگری پزشکی موافق بوده و قدرت زیادی داشتند (تمرکز بر حفظ موضع)
۲. ذی‌نفعانی که با برنامه‌ی گردشگری پزشکی موافق بوده و قدرت کمتری داشتند (تمرکز بر افزایش قدرت)
۳. ذی‌نفعانی که نسبت به برنامه‌ی گردشگری پزشکی بی‌طرف بوده و قدرت متوسط تا بالایی داشتند (تمرکز بر افزایش موافقت)
۴. ذی‌نفعانی که با برنامه‌ی گردشگری پزشکی مخالف بوده و قدرت بالایی داشتند (مذاکره به منظور کاهش قدرت یا افزایش موافقت) (۲۲).

یافته‌ها

ذی‌نفعان احتمالی (بالقوه) صنعت گردشگری پزشکی بر اساس بررسی متون مشخص گردیدند. سپس از بین ذی‌نفعان احتمالی، ذی‌نفعان کلیدی صنعت گردشگری پزشکی توسط صاحب نظران حوزه‌ی گردشگری پزشکی شناسایی شدند. ذی‌نفعان کلیدی در ۹ دسته از سازمان‌های اصلی که در گردشگری پزشکی می‌توانند ایفای نقش کنند، قرار گرفتند.

جدول ۱: تحلیل ذی‌نفعان گردشگری پزشکی در زمینه‌ی ویژگی‌های آنان در صنعت گردشگری پزشکی

ذی‌نفعان	موضع نهایی	آگاهی	قدرت
بیمارستان خصوصی	کاملاً موافق	نسبتاً آگاه	کم
کلینیک	کاملاً موافق	نسبتاً آگاه	متوسط
بیمارستان دولتی	کاملاً موافق	نسبتاً آگاه	زیاد
بانک توسعه‌ی صادرات	کاملاً موافق	نسبتاً آگاه	متوسط
معاونت درمان دانشگاه علوم پزشکی	کاملاً موافق	نسبتاً آگاه	زیاد
روابط بین‌الملل دانشگاه علوم پزشکی	کاملاً موافق	نسبتاً آگاه	متوسط
اداره‌ی کل میراث فرهنگی، صنایع دستی و گردشگری	کاملاً موافق	نسبتاً آگاه	زیاد
اتاق بازرگانی	کاملاً موافق	نسبتاً آگاه	متوسط
نظام پزشکی	کاملاً موافق	نسبتاً آگاه	زیاد
سرمایه‌گذار	کاملاً موافق	نسبتاً آگاه	متوسط
استانداری	کاملاً موافق	نسبتاً آگاه	زیاد

جدول ۲: راهبردهای توسعه‌ی گردشگری پزشکی بر اساس ویژگی‌های ذی‌نفعان

نام ذی‌نفعان	موضع و قدرت ذی‌نفع	راهبرد
بیمارستان خصوصی	کاملاً موافق با قدرت زیاد	تمرکز بر حفظ موضع
کلینیک	کاملاً موافق با قدرت متوسط	تمرکز بر افزایش قدرت
بیمارستان دولتی	موافق با قدرت متوسط	تمرکز بر افزایش قدرت
بانک توسعه‌ی صادرات	نسبتاً موافق، بی‌طرف با قدرت متوسط	تمرکز بر افزایش موافقت
دانشگاه علوم پزشکی	کاملاً موافق با قدرت زیاد	تمرکز بر حفظ موضع
اداره‌ی کل میراث فرهنگی، صنایع دستی و گردشگری	کاملاً موافق با قدرت متوسط	تمرکز بر افزایش قدرت
اتاق بازرگانی	بی‌طرف با قدرت کم	تمرکز بر افزایش قدرت و موافقت
نظام پزشکی	نسبتاً موافق، بی‌طرف با قدرت زیاد	تمرکز بر افزایش موافقت
سرمایه‌گذار	نسبتاً موافق، بی‌طرف با قدرت زیاد	تمرکز بر افزایش موافقت
استانداری	موافق با قدرت متوسط	تمرکز بر افزایش قدرت

ذی‌نفعان شامل استانداری، اداره‌ی کل میراث فرهنگی، صنایع دستی و گردشگری اصفهان، دانشگاه علوم پزشکی، نظام پزشکی، ارایه دهندگان خدمات بخش بهداشت و درمان (بیمارستان، کلینیک، دی کلینیک و ...)، ارایه دهندگان خدمات گردشگری (دفاتر خدمات مسافرتی، برگزار کننده‌های تورهای داخلی و خارجی و ...)، بانک توسعه‌ی صادرات، سرمایه‌گذاران بخش خصوصی و اتاق بازرگانی بودند.

جباری (۱) نیز در پژوهش خود بازیگران صنعت

قدرت انتخاب شده است. به عبارتی اگر این سازمان نقش حمایتی بیشتری از صنعت گردشگری پزشکی داشته باشد و مقدار منابع لازم برای ایفای نقش حمایتی خود را کسب نماید صنعت گردشگری پزشکی سریع‌تر توسعه می‌یابد.

بحث

نتایج حاکی از آن است که ذی‌نفعان صنعت گردشگری پزشکی در اصفهان به ۹ دسته اصلی تقسیم‌بندی شدند. این

در موضع مخالف نبودند. در مقاله‌ی Semercioz و همکاران (۲۵) مشخص شد که هیچ کدام از ذی‌نفعان صنعت گردشگری در موضع مخالف نبودند و تمام ذی‌نفعان با کسب میانگین بالای ۳ به عنوان موافقین و حمایتگران توسعه‌ی گردشگری محسوب شدند که از این نظر با پژوهش حاضر همخوانی دارد. با این وجود در مطالعه‌ی Semercioz و همکاران تنها صنعت گردشگری مورد بررسی بوده است. همچنین در مطالعه‌ی Sheehan و Ritchie (۲۶) در آمریکا مشخص شد که بسیاری از ذی‌نفعان اولیه دارای ظرفیت بالایی برای تهدید سازمان مدیریت گردشگری بودند. با این وجود در این تحقیق ارزش هر یک از ذی‌نفعان به تفکیک مشخص نشده است که از این نظر با پژوهش حاضر متفاوت است؛ به طوری که در پژوهش حاضر موضع هر ذی‌نفع به طور جداگانه مشخص و هیچ کدام از ذی‌نفعان در موضع مخالف نبودند.

بررسی آگاهی ذی‌نفعان نشان داد که از میان ذی‌نفعان، روابط بین‌الملل دانشگاه علوم پزشکی، اداره‌ی کل میراث فرهنگی، صنایع دستی و گردشگری و کلینیک از برنامه‌ی دولت در زمینه‌ی گردشگری پزشکی آگاهی کامل داشته‌اند. بیمارستان خصوصی در این زمینه آگاهی کم داشت. سرمایه‌گذار، نظام پزشکی، اتاق بازرگانی و بانک توسعه‌ی صادرات نیز به نسبت از برنامه‌ی دولت آگاه بوده‌اند. استانداری، بیمارستان دولتی و معاونت درمان نیز تا حدود زیادی از برنامه‌ی دولت در زمینه‌ی گردشگری پزشکی آگاهی داشته‌اند. در زمینه‌ی میزان آگاهی ذی‌نفعان از صنعت گردشگری پزشکی تحقیق بسیار اندکی انجام شده است. در مطالعه ضیاء‌شبیخ‌الاسلامی و همکاران (۱۵) که آگاهی و نگرش از رایه دهندگان خدمات سلامت (پزشکان و پرستاران) در زمینه‌ی گردشگری پزشکی را مورد بررسی قرار داد، مشخص شد که میزان آگاهی آن‌ها از گردشگری پزشکی ۸/۳ درصد بود که میزان آگاهی بسیار پایینی است. در پژوهش حاضر بیمارستان خصوصی به عنوان رایه دهنده‌ی خدمات سلامت آگاهی کمی داشته است که از این نظر با پژوهش ضیاء‌شبیخ‌الاسلامی و همکاران هم‌راستا است، اما میزان آگاهی بیمارستان دولتی و کلینیک از گردشگری

گردشگری را به سه دسته‌ی اصلی فراهم کنندگان خدمات گردشگری، رایه کنندگان خدمات سلامت و مؤسسات پشتیبان تقسیم کرده است که این نظر با پژوهش حاضر همخوانی دارد. با این وجود در پژوهش جباری بازیگران صنعت گردشگری پزشکی در سطح کشور مورد بررسی قرار گرفته بودند؛ در حالی که در پژوهش حاضر شناسایی ذی‌نفعان به صورت منطقه‌ای و مربوط به شهر اصفهان بود. همچنین در پژوهش Prasad (۲۳) ذی‌نفعان شناسایی شده در صنعت گردشگری پزشکی هند شامل وزارت بهداشت، وزارت امور خارجه، وزارت گردشگری و نیز دولت‌های ایالتی هند، مؤسسات سلامت هند نظیر بیمارستان خصوصی، انجمن پزشکی هندوستان، مؤسسات مالی نظیر شرکت مالی گردشگری هند، بانک توسعه‌ی صنعت هند و شرکت توسعه‌ی زیرساخت‌های هند، فدراسیون مراقبت سلامت و اتاق‌های مختلف صنایع بودند. با این وجود در پژوهش Prasad نیز ذی‌نفعان به صورت کشوری شناسایی شدند که از این نظر با پژوهش حاضر متفاوت است. در مطالعه‌ی Caballero Danell (۲۴) ذی‌نفعان کلیدی گردشگری پزشکی شامل مجموعه‌های برندسازی، کانال ارتباطی با بازار هدف، مجموعه‌های تسهیلگر در زیرساختار قوانین، اپراتورها و تورگردان‌ها بودند. در پژوهش حاضر نیز برگزار کننده‌های تورهای داخلی و خارجی به عنوان یکی از ذی‌نفعان اصلی محسوب شدند که از این نظر با پژوهش حاضر همخوانی دارد. همچنین در پژوهش Semercioz و همکاران (۲۵) در ترکیه، ۱۰ ذی‌نفع مهم‌تر از نظر مشارکت کنندگان شامل وزارتخانه، دولت، فرمانداری، آژانس مسافرتی، اتاق بازرگانی، هتل، سازمان‌های غیر دولتی و صنایع مهمان‌پذیر بود که البته در این مقاله صنعت گردشگری به طور کلی مورد بررسی قرار گرفته بود، اما در پژوهش حاضر ذی‌نفعان صنعت گردشگری پزشکی به عنوان یکی از شاخه‌های گردشگری بررسی شده است. با این وجود بعضی از ذی‌نفعان از جمله دفاتر خدمات مسافرتی، اتاق بازرگانی و هتل با پژوهش حاضر مشابه است. نتایج پژوهش نشان داد که تمام ذی‌نفعان مورد بررسی در طیف کاملاً موافق تا بی‌طرف قرار گرفتند و هیچ یک از آن‌ها

پزشکی در اصفهان ارایه می‌گردد.

- عضویت ذی‌نفعان در شورای استانی گردشگری پزشکی (راهبرد مربوط به تمام ذی‌نفعان متمرکز بر افزایش موافقت آن‌ها)

- تدوین قوانین شفاف برای مدیریت خطای پزشکی و عوارض ناخواسته‌ی دارویی (راهبرد مربوط به نظام پزشکی متمرکز بر افزایش موافقت)

- توسعه‌ی تسهیلات با بهره‌ی کم و حمایتی برای سرمایه‌گذاران (راهبرد مربوط به سرمایه‌گذار متمرکز بر افزایش موافقت)

- اطلاع‌رسانی در زمینه‌ی دستورالعمل مشخص گردشگری پزشکی (راهبرد مربوط به بانک، اتاق بازرگانی، نظام پزشکی، بیمارستان خصوصی و سرمایه‌گذار متمرکز بر افزایش موافقت این ذی‌نفعان)

- واگذاری اختیارات قانونی لازم به استناداری به منظور ایجاد انعطاف لازم در برنامه‌ی گردشگری پزشکی، افزایش کارآمدی و فعالیت مناسب (راهبرد مربوط به استناداری متمرکز بر افزایش قدرت)

- واگذاری اختیارات به اتاق بازرگانی به عنوان سازمان مسؤوول برای تدوین برنامه‌های تبلیغاتی، آموزش سرمایه‌گذاران با توجه به رسالت سازمان (راهبرد مربوط به اتاق بازرگانی متمرکز بر افزایش قدرت)

- واگذاری اختیارات قانونی لازم به دانشگاه علوم پزشکی به منظور ایجاد انعطاف لازم در برنامه‌ی گردشگری پزشکی، افزایش کارآمدی و فعالیت مناسب (راهبرد مربوط به دانشگاه علوم پزشکی متمرکز بر حفظ موضع).

پزشکی به ترتیب تا حدود زیاد و کاملاً آگاه بودند که از این نظر با پژوهش ضیاء‌الشیخ الاسلامی و همکاران متفاوت است. با توجه به آن که بر اساس جستجوها و مطالعات صورت گرفته هیچ گونه مطالعه‌ی پیرامون بررسی قدرت ذی‌نفعان گردشگری پزشکی یافت نشد، از این رو امکان قیاس نتایج این بخش با سایر مطالعات در این زمینه میسر نگردید.

نتیجه‌گیری

با توجه به نتایج پژوهش می‌توان گفت که به منظور توسعه‌ی صنعت گردشگری پزشکی در اصفهان، برقراری شبکه‌ی مناسب میان ذی‌نفعان آن لازم و ضروری است. به عبارت دیگر، می‌توان با طراحی شبکه‌ی ذی‌نفعان و مشخص شدن نقش هر یک از آنان در برنامه‌ریزی، سیاست‌گذاری، تصمیم‌گیری، نظارت و اجرا به صورت نظام‌مند و منسجم فعالیت نمود. همچنین با توجه به نتایج پژوهش که نشان داد بعضی از ذی‌نفعان در موضع بی‌طرف قرار گرفته‌اند و بعضی از آن‌ها دارای قدرت متوسطی بودند، به کار بردن راهبردهای مؤثر با توجه به موضع و قدرت آن‌ها لازم به نظر می‌رسد و نیازمند حمایت و مشخص شدن نقش آنان می‌باشد. بنابراین تشکیل شورای استانی گردشگری پزشکی، مشخص شدن متولی اصلی به منظور هماهنگی و همکاری‌های مربوط و واگذاری اختیارات لازم به ذی‌نفعان ضروری و اساسی می‌باشد.

پیشنهادها

با توجه به راهبردهای بیان شده در پژوهش، پیشنهادهای زیر به منظور اقدام لازم در راستای توسعه‌ی صنعت گردشگری

References

1. Jabbari A. Designing a model for Iran medical tourism [Thesis]. Tehran, Iran: Iran University Medical Sciences; 2009. [In Persian].
2. Zanca NA. Medical Tourism - A Case Study for the USA and India, Germany and Hungary. Acta Polytechnica Hungarica 2011; 8(1): 137-60.
3. Suthin K, Assenov I, Tirasatayapitak A. Medical Tourism: Can supply keep up with the demand. Proceedings of the 5th APac-CHRIE and the 13th Asia Pacific Tourism Association Joint Conference; 2007 May 2-27; Beijing, China; 2007.
4. Courtney L, Valverde L. Potential Impacts of Medical Tourism on Health Care in Costa Rica. Institute de Investigations Sociales; Universiade De Costa Rica [Online]. 2010; Available frpm: URL: www.ucr.academia.edu/Instituto_de_Investigaciones/

5. Connell J. Medical tourism: Sea, sun, sand and ... surgery. *Tourism Management* 2006; 27(6): 1093-100.
6. Nagarajan G. *Medical Tourism in India: Strategy for its Development*. Bangalore, India: Indian Institute of Management; 2004.
7. Cohen E. *Medical Tourism in Thailand*. Department of Sociology and Anthropology, the Hebrew University of Jerusalem [Online]. 2007; Available from: URL: <http://www.thailandmedicaltourismcluster.org/>
8. Grennan T. A Wolf in Sheep's Clothing? A Closer Look at Medical Tourism. *MEDICAL ETHICS* 2003; 1(1): 50-7.
9. Goodrich JN. Socialist Cuba: A Study of Health Tourism. *Journal of Travel Research* 1993; 32(1): 36-41.
10. Salimpour H, Tajvar M, Arab M. A survey on the current statuses of exporting medical products and services to abroad in Iran. *Homaye Salamat* 2006; 3(6): 12-23. [In Persian].
11. Gopal R. The key issues and challenges in medical tourism sector in India (A Hospital perspective) [Online]. 2008; Available from: URL: www.dspace.iimk.ac.in/bitstream/2259/.../331-+335+Dr.+R+Gopal/
12. Weiss EM, Spataro PF, Kodner IJ, Keune JD. Banding in Bangkok, CABG in Calcutta: the United States physician and the growing field of medical tourism. *Surgery* 2010; 148(3): 597-601.
13. Lafzi L. *Tourism developing: Soloution for removing unemployment* [Thesis]. Tehran, Iran: University of Tehran; 2004. [In Persian].
14. Movahedi A. *Study of Effected factor in unwillingness of private organization for investment in tourism* [Thesis]. Tehran, Iran: Allame Tabatabaei University; 1995. [In Persian].
15. Zia Sheikholeslami N, Rezaeian M, Bahsoun M, Taghavipoor M. Medical Tourism: The view of Rafsanjan Medical University Staff. *Iranian Journal of Epidemiology* 2010; 5(4): 31-6. [In Persian].
16. Byrd ET. Stakeholders in sustainable tourism development and their roles: applying stakeholder theory to sustainable tourism development. *Tourism Review* 2007; 62(2): 6-13.
17. Freeman RE. *Strategic Management: A Stakeholder Approach*. Cambridge, UK: Cambridge University Press; 2010.
18. Tabibi SJ, Maleki MR. *Strategic Planning*. Tehran, Iran: Ministry of Health and Medical Education Publication; 2004.
19. Golder B. Stakeholder Analysis [Online]. 2005; Available from: URL: <https://intranet.panda.org/documents/folder.cfm?uFolderID=60976/>
20. Presenza A, Cipollina M. Analysing tourism stakeholders networks. *Tourism Review*, 2010; 65(4): 17-30.
21. Mainardes EW, Alves H, Raposo M. Stakeholder theory: issues to resolve. *Management Decision* 2011; 49(2): 226-52.
22. Brugha R, Varvasovszky Z. Stakeholder analysis: a review. *Health Policy Plan* 2000; 15(3): 239-46.
23. Prasad VK. *Medical Tourism Industry - Advantage India*. Proceedings of the Conference on Global Competition & Competitiveness of Indian Corporate; 2008 May 15-17; 2008; Lucknow, India; 2008.
24. Caballero-Danell S. *Medical Tourism and its Entrepreneurial Opportunities - a conceptual framework for entry into the industry* [MSc Thesis]. Vasastan, Sweden: Goteborgs University; 2007 2013.
25. Semercioz F, Donmenz D, Dursun M. Relationships between destination management organizations and destination satakeholders,a research in regions of Marmara, Aegean and Mediterranean in Turkey. *Journal of Commerce & Tourism Education Faculty* 2008; (1): 87-101.
26. Sheehan LR, Ritchie JRB. Destination Stakeholders Exploring Identity and Salience. *Annals of Tourism Research* 2005; 32(3): 711-34.

Analysis of Medical Tourism Industry Stakeholders: Providing Effective Strategies in Isfahan, Iran*

Alireza Jabbari PhD¹, Masoud Ferdosi PhD¹, Mahmoud Keyvanara PhD²,
Zahra Agharahimi³

Original Article

Abstract

Introduction: Policy makers and decision makers of medical tourism must identify stakeholders who can be affected by and can affect this industry and determine their status for partnership. The aim of this study was to identify and analyze the main stakeholders of medical tourism in Isfahan, and provide strategies for developing this industry.

Methods: A qualitative study was conducted in 2011. At first, key stakeholders of medical tourism in Isfahan were identified according to experts idea and literature review. Then we interviewed these key stakeholders. Data analysis was conducted using stakeholder analysis and development strategies were provided for medical tourism.

Results: The key stakeholders of medical tourism in Isfahan were divided into 9 categories. They consisted of Governor of Isfahan Province, Cultural Heritage, Handcraft and Tourism Organization of Isfahan, Chamber of Commerce, State Medical Council, Isfahan University of Medical Sciences, health services providers, tourism services providers, private investors, and the Export Development Bank of Iran. Stakeholders' characteristics showed that Cultural Heritage, Handcraft and Tourism Organization of Isfahan, clinic, and International Relations Office of the Isfahan University of Medical Sciences had full knowledge of the government policy about medical tourism. Private hospital, State Medical Council, investors, and University of Medical Sciences had great power. Private hospital, clinic, Cultural Heritage, Handcraft and Tourism Organization of Isfahan, and University of Medical Sciences had a supportive position. Effective strategies included strategies focused on increasing power, increasing support, and maintaining their position.

Conclusion: There are different stakeholders in the medical tourism industry of Isfahan. Therefore, policy makers can plan, make policies and decisions, and use effective strategies in order to develop medical tourism by designing a medical tourism stakeholders' network and a medical tourism provincial council, and by clarifying the roles and responsibilities of stakeholders.

Keywords: Medical Tourism; Development Strategies; Isfahan

Received: 28 Jan, 2012

Accepted: 31 Dec, 2012

Citation: Jabbari A, Ferdosi M, Keyvanara M, Agharahimi Z. **Analysis of Medical Tourism Industry Stakeholders: Providing Effective Strategies in Isfahan, Iran.** Health Information Management 2013; 9(6): ??.

* This article was extracted from an MSc thesis.

1- Assistant Professor, Health Services Management, School of Management and Medical Information, Health Management and Economic Research Center, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran

2- Associate Professor, Medical Sociology, School of Management and Medical Information, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran

3- MSc Student, Student Research Committee, Health Services Management, School of Management and Medical Information, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran (Corresponding Author) Email: z_agherahimi@yahoo.com