

Key requirements affecting the implementation of medical tourism policies in Golestan province

Hossein Livani 

Ph.D. Student of Public Administration, Islamic Azad University, Gorgan Branch, Gorgan, Iran

Ali Farhadi Mahalli * 

Assistant Professor, Public Administration Department, Islamic Azad University, Gorgan Branch, Gorgan, Iran

Alireza Matoufi 

Associate Professor of Management Department, Islamic Azad University, Gorgan Branch, Gorgan, Iran

Abstract

Medical tourism is one of the branches of tourism that has flourished in recent decades and has played an important role in generating income and employment in countries. By considering the increasing competition of governments to take over a larger share of this industry, the present research was conducted to explain the key requirements effective in implementing medical tourism policies in Golestan province. This qualitative research was carried out using the Grounded theory method. The participants were 13 heads and managers of the University of Medical Sciences, hospitals, doctors, nurses, travel companies, and the General Administration of Cultural Heritage and Tourism in Golestan Province with related work experience and experts in the field of medical tourism through Purposive sampling, and snowball technique was used in the study. Data were collected using in-depth and semi-structured interviews. Open, axial, and selective coding methods were used for data analysis. The results of the present study showed that the requirements affecting medical tourism in Golestan

* Corresponding Author: Afarhadi19@yahoo.com

How to Cite: Livani, H., Farhadi Mahalli, A., Matoufi, A. (2022). Key Requirements Affecting the Implementation of Medical Tourism Policies in Golestan Province. *Tourism Management Studies*, 17(58), 199 - 233. doi: 10.22054/tms.2022.67209.2704

province were organized in the form of 5 main categories of organization architecture, capacity building and service quality, policy-making system, advertising and branding, and training and empowerment. The obtained results can provide valuable information to the province's policymakers and medical tourism executives for the scientific formulation and regulation of policies. Changing the attitude of managers and regulatory bodies, strengthening and developing domestic and foreign transportation, paying attention to the culture of tourists, and strengthening the marketing and information system can lead to the development and promotion of medical tourism services and increase income in this area.

Introduction

In the tourism sector, health tourism is among the fastest growing section of tourism internationally. The list of countries working towards dominating and championing this market legally and practically is rapidly increasing. Golestan province is one of the best destinations for medical tourists due to its neighborhood with countries that are much lower level than our country in terms of treatment and medicine, in addition, the use of experienced medical forces and powerful medical centers in the center of the province and other cities. Success in implementation usually requires correct and accurate decision-making to achieve goals. Therefore, it is crucial to identify the requirements and factors influencing the performance of medical tourism policies in Golestan province to achieve the desired goals. The primary purpose of this research is to explain the key requirements affecting the implementation of medical tourism policies in Golestan province.

Materials and Methods

The current research is a qualitative study and has been conducted using the grounded theory method, based on the systematic approach of Strauss and Corbin. The analysis of its data was done by open coding, axial coding, and selective coding. The statistical population of the research included heads and managers of the University of Medical Sciences, hospitals, doctors, nurses, travel and tourism companies, and the General Administration of Cultural Heritage and Tourism of

Golestan Province in 2018 and 2019. In this research, sampling was done purposively with the snowball technique. The participants were selected by considering the criteria of agreeing to participate in the interview, having at least 5 years of work experience related to medical tourism, and having a university education. The research tool was in-depth and semi-structured interviews, which ended by reaching theoretical saturation after conducting 13 interviews. The main questions of the interviews were the causal conditions, context, intervention, and strategies for implementing medical tourism policies in Golestan province. In this study, to measure the reliability of the interpretation of the interviews, several strategies such as continuous engagement with the topic and research data, using the corrective comments of the professors of the research team in connection with the process of conducting the interviews, extracted data and their analysis, revision during coding and using an external observer familiar with qualitative research was employed.

Discussion and Results

According to the interviews conducted with participants and data analysis, the current research model showed that the critical requirements for implementing medical tourism policies include 5 main floors and 7 sub-floors. Based on the results of this research, the causal conditions that affect the implementation of medical tourism policies are formed from the type of organization architecture with the Subclass of the management system. The participants in our study have mentioned concepts such as the importance of changing attitudes towards health tourism in the province, retraining and human resource management, eliminating administrative bureaucracy and paperwork, and managerial stability.

The contextual conditions that have a role in the implementation of medical tourism policies include capacity building and service quality, with the subcategory of transportation infrastructure development. Our research findings showed that establishing direct flight lines and strengthening internal and external transportation are essential and play a fundamental role in developing medical tourism in the province. Intervening factors that are effective in implementing medical tourism

policies were classified under the policy-making system and subcategory of general regulations. According to the participants in the research, the medical tourism field should be taken seriously by the executive organization, the use of the stakeholders' opinions when formulating and implementing policies, the need to amend laws, coordinate policies with the results of research, and pay attention to the culture of tourists when developing policies. It was one of the points mentioned in the interviews.

The strategies for implementing medical tourism policies had two categories—advertising and branding with marketing, training and empowerment information, awareness, and human resource improvement subclasses. Introducing the tourism and therapeutic attractions of the province for domestic and foreign tourists and strengthening the marketing and information system in the admission and treatment processes should be among the priorities of the relevant officials. Holding festivals, seminars, informative tours, and creating content and culture can be essential measures and strategies.

Conclusions

Economic, political, social, and healthcare developments on the one hand and the expansion of tourism processes on the other make it necessary to pay more attention to these concepts. Golestan province can also implement the medical tourism category comprehensively and dynamically to create an integrated medical tourism system and coordinated and systematic management of resources. For this purpose, the critical requirements for implementing medical tourism policies can be used to formulate and enforce medical tourism policies that will be useful for the province's tourism industry with the tiniest gaps and challenges.

Keywords: Key requirements, medical tourism, policy implementation, Grounded Theory.



الزامات کلیدی مؤثر بر اجرای خط‌مشی‌های گردشگری پزشکی در استان گلستان

دانشجوی دکتری رشته مدیریت دولتی، واحد گرگان، دانشگاه
آزاد اسلامی، گرگان، ایران

حسین لیوانی

استادیار گروه مدیریت دولتی، واحد گرگان، دانشگاه آزاد
اسلامی، گرگان، ایران

علی فرهادی محلی *

دانشیار گروه مدیریت، واحد گرگان، دانشگاه آزاد اسلامی،
گرگان، ایران

علیرضا معطوفی

چکیده

گردشگری پزشکی یکی از شاخه‌های گردشگری است که در دهه‌های اخیر رونق بسیاری یافته و در درآمدزایی و اشتغال کشورها نقش بسزایی داشته است. با توجه به رقابت روزافزون کشورها برای تصاحب سهم بیشتری از این صنعت، پژوهش حاضر باهدف تبیین الزامات کلیدی مؤثر بر اجرای خط‌مشی‌های گردشگری پزشکی در استان گلستان صورت گرفته است. این تحقیق کیفی با بهره‌گیری از روش نظریه داده بنیاد انجام شد. مشارکت کنندگان ۱۳ نفر از روسا و مدیران دانشگاه علوم پزشکی، بیمارستان‌ها، پزشکان، پرستاران، شرکت‌های مسافرتی و اداره کل میراث فرهنگی و گردشگری استان گلستان با سابقه کار مرتبط و صاحب‌نظر در حوزه گردشگری پزشکی بودند که از طریق نمونه‌گیری هدفمند و با تکنیک گلوله برفی وارد مطالعه شدند. داده‌ها با استفاده از مصاحبه‌های عمیق و نیمه ساختار یافته جمع‌آوری گردید. از روش‌های کدگذاری باز، محوری و انتخابی برای تحلیل داده‌ها استفاده شد. نتایج مطالعه حاضر نشان داد الزامات مؤثر بر گردشگری پزشکی در استان گلستان در قالب ۵ مقوله اصلی معماری سازمان، ظرفیت‌سازی و کیفیت خدمات، نظام خط‌مشی‌گذاری، تبلیغات و برندسازی و آموزش و توانمندسازی سازمان‌دهی شد. نتایج حاصله می‌تواند به خط‌مشی‌گذاران و مجریان گردشگری پزشکی استان در جهت تدوین و تنظیم علمی و اجرایی خط‌مشی‌ها و توسعه و ارتقا خدمات گردشگری پزشکی و افزایش درآمد در این حوزه کمک نماید.

کلیدواژه‌ها: الزامات کلیدی، گردشگری پزشکی، اجرای خط‌مشی، نظریه داده بنیاد.

– مقاله حاضر برگرفته از رساله دکتری رشته مدیریت دولتی دانشگاه آزاد اسلامی واحد گرگان است.

* نویسنده مسئول: Afarhadi19@yahoo.com

مقدمه

گسترش فنون ارتباطی همراه با انتقال دانش پزشکی باعث به وجود آمدن شکل جدیدی از گردشگری به نام گردشگری سلامت گردیده است. به عبارت دیگر ترکیب پزشکی و گردشگری امروزه به عنوان شکل جدیدی از حوزه گردشگری مطرح است. (اسعدی و همکاران، ۱۳۹۸: ۴۵۶). گردشگری سلامت عبارت است از سفری که به منظور درمان بیماری‌های روحی و جسمی و انجام نوعی از عمل‌های جراحی به دهکده‌های سلامت و اسپاها (مراکز آب گرم و معدنی) صورت می‌پذیرد (سخدری و همکاران، ۱۳۹۸: ۸۲). یکی از بخش‌های مهم گردشگری سلامت، گردشگری پزشکی است (منصوریار و همکاران، ۱۳۹۶: ۱۹). گردشگری پزشکی یکی از سریع‌ترین بخش‌های در حال رشد در سطح بین‌المللی است. فهرست کشورهایی که در جهت تسلط و برتری قانونی و عملی بر این بازار تلاش می‌کنند به سرعت در حال افزایش است (الطالبانی و همکاران^۱، ۲۰۱۹: ۱).

گردشگری پزشکی می‌تواند به تنوع اقتصادی و افزایش سودآوری و همچنین بهبود سلامت ملت آن کشور نیز کمک کند (ووکا و همکاران^۲، ۲۰۲۱: ۱). مطابق برنامه چشم‌انداز ۲۰ ساله، ایران نیز باید اولین کشور منطقه در زمینه گردشگری سلامت باشد و تا سال ۱۴۰۴ با ایجاد توان ارائه خدمات پزشکی و درمانی، پذیرای ۲۰ میلیون گردشگر بوده و ۱۵ میلیارد دلار از این حوزه درآمد کسب کند (پاشایی و همکاران، ۱۳۹۶: ۴۴).

گردشگری پزشکی فرآیند ساده‌ای نیست. این یک تصمیم پیچیده توسط یک مسافر بین‌المللی بر اساس ویژگی‌های کشور میزبان، امکانات متخصصان مراقبت‌های بهداشتی، هزینه‌ی معقول و کیفیت خدمات مهمان‌نوازی و گردشگری است (میشرا و شارما^۳، ۲۰۲۱). بر اساس رده‌بندی‌های صورت گرفته، ایران در میان کشورهای برتر جذب‌کننده گردشگر پزشکی جایگاهی ندارد (کروبی و احمدی، ۱۳۹۹: ۴). یانو^۴ معتقد است که توضیح موفقیت یا ناکامی اجرای خط‌مشی صرفاً به عوامل پس از قانون‌گذاری محدود نمی‌شود. (منوریان، ۱۳۹۴: ۳۳). در کشورهای جهان سوم غالباً به علت ناکارآمدی بوروکراسی‌های دولتی،

-
1. Al-Talabani et al.
 2. Vovk et al.
 3. Mishra, V. & Sharma, M.
 4. Yanow

قوانین و مقررات در اجرا دچار اختلال شده و به اهداف تعیین شده از سوی خط‌مشی‌گذاران نائل نمی‌شود. (الوانی و شریف‌زاده، ۱۳۹۴: ۱۵۱)

همراه با رشد گردشگری پزشکی، سایر بخش‌های اقتصاد هم به‌طور فعال توسعه می‌یابند (ووکا و همکاران، ۲۰۲۱: ۱). در رویکردهای جدید تنها بخش سلامت نیست که از رشد اقتصادی بهره می‌برد، بلکه خود می‌تواند مزیت‌های تجاری زیادی را برای کشورها به وجود آورده و علاوه بر ایجاد منابع جدید مالی برای توسعه زیرساخت‌ها و تکنولوژی، نقش مهمی در راهبردهای فرابخشی توسعه‌ی پایدار به عهده گیرد. (تقوایی و گودرزی، ۱۳۹۵: ۳).

گردشگری پزشکی عبارت است از: سفر به یک کشور دیگر باهدف دریافت مراقبت‌های پزشکی شامل جراحی انتخابی، درمان دندان، درمان ناباروری، پیوند اعضا، معاینات یا چک‌آپ پزشکی و غیره (بولاتویچ و یانکوا، ۲۰۲۱: ۱). گردشگر پزشکی نیز به شخصی گفته می‌شود که باهدف دریافت اقدامات پزشکی، با تأکید بر «مراقبت‌های بالینی، جراحی و بیمارستانی» به یک کشور خارجی سفر می‌کند (پرکیومین و همکاران^۲، ۲۰۱۹: ۱).

در حال حاضر، با توجه به کم‌هزینه بودن و پردرآمد بودن این صنعت، بسیاری از کشورهای علاقه‌مند به توسعه‌ی گردشگری، توجه خود را بر این بخش از صنعت گردشگری متمرکز و برای آن برنامه‌ریزی می‌کنند. کشورهای هندوستان، تایلند، سنگاپور، ترکیه، مالزی، اردن و امارات پیشتازان این صنعت در دنیا هستند (نجفی نسب و ابراهیم‌پور فاتر، ۱۳۹۵: ۹). بسیاری از کارشناسان معتقدند، نبود مدیریت یکپارچه در این حوزه باعث شده تا کشورهای همسایه در این رقابت بین‌المللی به تدریج گوی رقابت را از ایرانیان برابند (ایزدی و همکاران، ۱۳۹۱: ۷۳). در کشورهای صنعتی، افزایش سهولت مسافرت‌های بین‌المللی، نرخ مطلوب تبدیل ارز در اقتصاد جهانی، پیشرفت‌های سریع تکنولوژی و استانداردهای مراقبت در بیشتر کشورها از یک طرف و از طرف دیگر دسترسی به اینترنت منجر به عمومی شدن گردشگری پزشکی شده است. ولی جابجایی‌های مکرر مدیران ارشد بخش گردشگری، عدم تخصص کافی مدیران در زمینه‌ی گردشگری، عدم وجود برنامه‌ریزی قابل اجرا و

1. Bulatovic, I. & Iankova, K.

2. Perkumiene et al.

کارآمد، نبود همکاری‌های لازم بین بخش وزارت بهداشت و سازمان میراث فرهنگی، قوانین دست و پاگیر در هر دو حوزه گردشگری و پزشکی و مشکلات عمده دیگر از دلایل رشد کند و نامناسب گردشگری پزشکی در ایران است (کروبی و احمدی، ۱۳۹۹: ۴).

ماده ۸۷ قانون برنامه چهارم توسعه ایران، دستیابی به وضعیت مطلوب در زمینه خدمات بین‌المللی سلامت را بر عهده وزارت بهداشت گذاشته است (واعظی و همکاران، ۱۳۹۶: ۶۴۵). با توجه به فضای اقتصادی جهانی، ارزآور بودن این صنعت در تمامی کشورها به‌ویژه در ایران که امروز درگیر تحریم‌های اقتصادی است، بسیار حائز اهمیت است. رقابت‌پذیری ایران در قیمت و کسب رتبه اول رقابت‌پذیری قیمتی بر اساس گزارش مجمع جهانی اقتصاد در سال ۲۰۱۹، پیرامون شاخص جهانی رقابت‌پذیری سفر و گردشگری کشورها نشان از ظرفیت فراوان ایران برای جذب گردشگر به‌ویژه گردشگر پزشکی دارد. (نوری خاجوی، ۱۳۹۹: ۱۲۳) از طرفی در ایران به‌منظور تنوع بخشیدن به منابع رشد اقتصادی، قطع وابستگی از درآمدهای نفتی و نیز ایجاد فرصت‌های مختلف شغلی، توسعه صنعت گردشگری اهمیت دوچندان دارد، اما کشور ما با چالش‌ها و مسائل جدی در جذب گردشگران سلامت روبه‌روست (هرندی و میرزائیان خمسه، ۱۳۹۶: ۸۸). لزوم توسعه گردشگری پزشکی در ایران به دلیل این مسئله است: هنگامی که گردشگران پزشکی برای درمان به شهری سفر می‌کنند، در کنار درمان، از جاذبه‌های متنوعی همانند اماکن تاریخی، موزه‌ها، مراکز خرید و ... که در آن شهر استقرار یافته‌اند، بازدید می‌کنند (نادری و همکاران، ۱۴۰۰: ۳۱۹).

استان گلستان در شمال ایران و مرکز آن شهرستان گرگان است. از شمال به جمهوری ترکمنستان، از غرب به استان مازندران و دریای خزر، از جنوب به استان سمنان و از شرق به استان خراسان شمالی محدود می‌شود. ۱۴ شهرستان، ۲۷ بخش، ۳۰ شهر و ۶۰ دهستان دارد (شاه‌حسینی و همکاران، ۱۴۰۱: ۸۸). استان گلستان به دلیل دارا بودن پدیده‌های طبیعی مانند دریا، جنگل، کوه، تالاب، رودخانه‌ها، گل‌فشان‌ها، بیابان، آبشارها و مناطق حفاظت‌شده دارای پتانسیل و قابلیت‌های فراوانی است. (صابری و همکاران، ۱۳۹۳: ۶۶). استان گلستان به علت همسایگی با کشورهایی که از نظر سطح درمانی و پزشکی بسیار از کشور ما پایین‌تر هستند و بهره‌مندی از نیروهای مجرب پزشکی و مراکز درمانی قوی چه در مرکز استان و چه در سایر شهرهای آن می‌تواند یکی از بهترین مقاصد گردشگران پزشکی باشد (بدیعی و

همکاران، ۱۳۹۵: ۲۶). به‌عنوان نمونه امکانات خوبی از قبیل دستگاه شتاب‌دهنده خطی که از دستگاه‌های پیشرفته درمان سرطان است و مرکز درمانی قلب بیمارستان امیرالمؤمنین (ع) شهرستان کردکوی و کادر درمانی متخصص در استان گلستان آماده جذب بیمارانی از کشورهای همسایه است.

مرور نظام‌مند ادبیات تحقیق نشان داد علیرغم ظرفیت‌های بالقوه استان گلستان، تاکنون تحقیقی در خصوص اجرای خط‌مشی‌های گردشگری پزشکی به مقصد این استان ارائه نشده است. غالب محققان در مطالعات گردشگری پزشکی از روش‌های کمی و ابزار پرسشنامه استفاده نموده‌اند. جامعه‌ی آماری اکثر مطالعات صورت گرفته از یک بخش خاص مانند گردشگران یا صرفاً از جامعه علمی دانشگاهیان یا فقط از جامعه پزشکی بوده است (رنجنوش و همکاران، ۱۳۹۵؛ عنابستانی و عنابستانی، ۱۳۹۴؛ گودرزی و همکاران، ۱۳۹۲؛ طیبی و همکاران، ۱۳۹۰). در صورتی که توسعه مقاصد گردشگری تا حد زیادی نتیجه فعالیت‌های جمعی کلیه ذی‌نفعان، از جمله دولت، جامعه محلی، کسب و کارهای پزشکی و گردشگری و غیره است. در همین راستا ساباتیر تأکید دارد که نباید فرایندهای اجرا به‌طور مجرد در نظر گرفته شوند. بلکه عوامل خارجی نظیر توسعه اقتصادی، یا تأثیرهای دیگر عرصه‌های خط-مشی نیز باید مورد توجه قرار گیرند (منوریان، ۱۳۹۴: ۱۱۲). موفقیت در اجرا معمولاً مستلزم تصمیم‌گیری صحیح و دقیق برای نیل به اهداف است. به‌کارگیری سیاست‌های تعیین شده غالباً به سبب عدم آگاهی از موضوعات و حقایق مربوطه از سوی کارکنان دولت که مجری این سیاست‌ها هستند با مشکل مواجه می‌گردد (الوانی و شریف‌زاده، ۱۳۹۴: ۱۵۵).

بنابراین، جهت رفع این شکاف و بسط و توسعه ادبیات گردشگری پزشکی، مطالعه‌ای که ذی‌نفعان بیشتری را در نظر گیرد و بتواند به ادبیات و تئوری‌های موجود در این بخش کمک نماید، مورد نیاز بود. از طرفی با در نظر گرفتن ویژگی‌های خاص استان گلستان مانند هم‌مرز بودن با کشور ترکمنستان، قرار داشتن در شمال کشور و دسترسی به مسیرهای دریایی، زمینی و هوایی، حضور قومیت‌ها و نژادهای متنوع مانند قزاق‌ها و ترکمن‌ها با فرهنگ‌های متفاوت و امکانات درمانی و متخصصان پزشکی، اکتفا به نتایج یا الگوهای ارائه‌شده در سایر استان‌ها به‌طور صد درصد تعیین‌کننده‌ی الزامات و نیازهای استان گلستان نخواهد بود. این پژوهش از نظر بررسی و استفاده از تجارب ذینفعان گردشگری پزشکی و تأکید بر اهمیت شناخت عوامل مؤثر بر اجرای خط‌مشی‌های گردشگری پزشکی،

جلب توجه سیاست‌گذاران و مسئولین به توسعه گردشگری پزشکی، توجه به حرفه‌ای شدن در این حوزه و ارتقاء توان علمی و بسط تعمیق ادبیات موضوع مورد پژوهش می‌تواند مفید باشد. بررسی‌های انجام‌شده نشان داد آنچه امروزه برای تمام کشورها، استان‌ها و سازمان‌ها حائز اهمیت می‌باشد، این است که چگونه و در واقع با توجه به کدام دسته از عوامل و با چه ویژگی‌هایی قادر به انجام و تحقق اجرای خط‌مشی‌های گردشگری پزشکی و کسب درآمد و ایجاد اشتغال و کسب‌وکار و رفاه هستند؛ بنابراین شناسایی الزامات تأثیرگذار بر اجرای خط‌مشی‌های گردشگری پزشکی در استان گلستان حائز اهمیت است تا بتوان به اهداف موردنظر دست یافت. لذا با عنایت به جایگاه مهم صنعت گردشگری پزشکی در اقتصاد جهانی و سایر موارد اشاره‌شده، هدف اصلی این تحقیق تبیین الزامات کلیدی مؤثر بر اجرای خط‌مشی‌های گردشگری پزشکی در استان گلستان است. با توجه به موارد مذکور مهم‌ترین سؤالات پژوهش حاضر عبارت‌اند از: شرایط علی برای اجرای خط‌مشی‌های گردشگری پزشکی در استان گلستان چیست؟ شرایط زمینه‌ای برای اجرای خط‌مشی‌های گردشگری پزشکی در استان گلستان چیست؟ شرایط مداخله‌گر برای اجرای خط‌مشی‌های گردشگری پزشکی در استان گلستان چیست؟ راهبردهایی که برای اجرای خط‌مشی‌های گردشگری پزشکی در استان گلستان می‌توان به کاربرد کدام‌اند؟

پیشینه پژوهش

با توجه به اهمیت گردشگری پزشکی و نقشی که می‌تواند در بهبود و تحول اقتصاد مقصدها ایجاد کند، در بررسی‌های انجام‌شده توسط محقق، تحقیقات داخلی و خارجی چندانی در عرصه‌ی الزامات اجرای خط‌مشی‌های گردشگری پزشکی صورت نگرفته است. با این حال در ادامه برخی از تحقیقات مرتبط با موضوع تحقیق عنوان می‌شوند:

حاجی آقازاده رودسری (۱۴۰۰) مطالعه‌ای با عنوان شناسایی عوامل مؤثر در توسعه کارآفرینی در عرصه گردشگری پزشکی در تبریز انجام داد. نمونه‌ها به روش نمونه‌گیری تصادفی طبقه‌ای انتخاب‌شده بودند. یافته‌های حاصل از این پژوهش نشان داد، ۴ عامل سیاست‌گذاری و حمایت دولت، بهداشت و درمان، جمعیت‌شناسی، اقتصادی و فناورانه در توسعه کارآفرینی مؤثر هستند.

اسعدی و همکاران (۱۳۹۹) در مطالعه‌ای توصیفی پیمایشی به شناسایی عوامل مرتبط با زنجیره تأمین گردشگری سلامت با استفاده از مطالعات کتابخانه‌ای و روش دلفی^۱ و تحلیل عاملی اکتشافی پرداختند. ۷ مؤلفه‌ی استانداردهای مراکز ارائه‌دهنده خدمات پزشکی، فناوری اطلاعات، بانکداری، جاذبه‌ها، استانداردهای بین‌المللی، تنوع خدمات درمانی و برنامه‌های دولت به ترتیب بیشترین تأثیر را در زنجیره تأمین گردشگری سلامت یزد نشان دادند.

غلامی و همکاران (۱۳۹۹) در تحقیقی با عنوان تحلیل موانع توسعه گردشگری پزشکی در منطقه ۶ تهران که به روش کمی و به‌وسیله پرسشنامه انجام شد، با مطالعه بر روی ۵۰ نفر از صاحب‌نظران، اساتید و کارمندان حوزه دانشگاه علوم پزشکی و گردشگری دریافتند که بیشترین تأثیر را به ترتیب موانع اقتصادی، زیرساختی، مدیریتی و سیاسی به‌عنوان موانع توسعه گردشگری پزشکی ایفا می‌کنند.

قلی‌پور و همکاران (۱۳۹۷) در تحقیقی به ارزیابی کیفیت خدمات گردشگری پزشکی با استفاده از مدل کیفیت خدمات از دیدگاه بیمار پرداختند. در این مطالعه مقطعی، کیفیت خدمات بیمارستان با توجه به ۲۵۰ گردشگر عراقی مراجعه‌کننده به بیمارستان‌های خصوصی و دولتی اهواز در سال ۲۰۱۵ مورد ارزیابی قرار گرفت. بیشترین شکاف در کیفیت خدمات گردشگری پزشکی در بعد امکانات حمل‌ونقل و مسافرت، تسهیلات تبدیل ارز و پرداخت هزینه‌ها در بیمارستان، وبسایت ارائه‌کننده اطلاعات درمانی، توانایی کادر درمان در صحبت کردن به زبان‌های انگلیسی و عربی، وجود مکان‌های مناسب جهت اقامت در نزدیکی بیمارستان و اعتبار بین‌المللی بیمارستان مشاهده شد.

بدیعی و همکاران (۱۳۹۵) در تحقیقی با عنوان شناسایی و رتبه‌بندی راهکارهای توسعه گردشگری پزشکی، با استفاده از فرایند تحلیل شبکه‌ای، داده‌های مستخرج از مصاحبه‌ها و پرسشنامه‌های جمعی از صاحب‌نظران بخش پزشکی و گردشگری در استان گلستان را بررسی و تجزیه و تحلیل نمودند. در صدر راهکارهای ارائه‌شده در این پژوهش، بالا بردن میزان مشارکت خصوصی، ایجاد بیمارستان‌ها و کلینیک‌های ویژه گردشگری پزشکی با امکانات رفاهی و اقامتی مناسب و مشارکت و حمایت بخش دولتی از بخش خصوصی، تسهیل ورود گردشگر و ایجاد آژانس‌های مسافرتی پزشکی را می‌توان نام برد.

بولاتوویچ و یانکوا (۲۰۲۱) در مطالعه‌ای به بررسی موانع توسعه گردشگری پزشکی با استفاده از مصاحبه با ۱۲ نفر از متخصصان گردشگری پزشکی در امارات متحده عربی پرداختند. نتایج تحقیق نشان داد که برخی از موانع اصلی توسعه گردشگری پزشکی در امارات متحده عربی هزینه‌های بالای خدمات گردشگری پزشکی، عدم فعالیت‌های بازاریابی، عدم وجود تسهیل‌کننده‌ها، عدم همکاری بین ارائه‌دهندگان خدمات پزشکی و گردشگری، کمبود منابع انسانی، نبود زیرساخت‌های حمل‌ونقل، عدم مدیریت استراتژیک و شرایط جوی نامناسب در تابستان است.

سادانگ و همکاران^۱ (۲۰۲۰) پژوهشی با عنوان بررسی صنعت گردشگری پزشکی و تأثیر اقتصادی آن با استفاده از نظریه سیستم‌های خاکستری در کشورهای سنگاپور، تایلند، هند، کره جنوبی، مالزی و تایوان انجام دادند. نتایج تحقیق نشان داد که منابع گردشگری (تعداد شرکت‌های هواپیمایی ارزان‌قیمت، شاخص رقابت‌پذیری سفر و گردشگری و تعداد آژانس‌ها و شرکت‌های تسهیلگر گردشگری پزشکی) و مزیت هزینه (میانگین قیمت برخی از روش‌های رایج پزشکی) و بازاریابی در ارتقای صنعت گردشگری پزشکی تأثیرگذارند. هونگ چن و چنگ چنگ^۲ (۲۰۲۰) در تحقیقی به تجزیه و تحلیل و ارزیابی رقابت‌پذیری در صنعت گردشگری پزشکی در تایوان پرداختند. در هنگام بروز COVID-19 صنعت گردشگری پزشکی با چالش بزرگی روبرو شده است. در این تحقیق از متخصصان هر زمینه شغلی شامل کارمندان هتل‌ها و آژانس‌های مسافرتی، سرپرستاران، پزشکان (رئیس بیمارستان) و اساتید دانشگاه استفاده شده است. این تحقیق چهار پیشنهاد به دولت تایوان ارائه داد: ۱- هر ساله حجم دانشجویان پزشکی را افزایش دهید. ۲- منطقه پزشکی در خارج از کشور ایجاد کنید. ۳- فناوری پزشکی از راه دور را توسعه دهید. ۴- فعالیت کلینیک‌های رایگان در خارج از کشور را افزایش دهید.

پرکیومین و همکاران (۲۰۱۹) در تحقیقی به چشم‌انداز مشارکت در گردشگری پزشکی پایدار در لیتوانی با استفاده از روش تحلیل محتوا و مصاحبه‌های هدفمند (نیمه ساختاریافته) پرداختند. انتخاب مصاحبه‌شوندگان از چهار گروه برنامه‌ریزان سفرهای پزشکی، آژانس‌های مسافرتی و مراکز اطلاعات گردشگری، ارائه‌دهندگان خدمات بهداشتی و هتل‌ها صورت

1. Sa Dang et al.

2. Hung chen, Y. & Chang chang, T.

گرفت. تحقیقات فوق ثابت کرد که گردشگری پزشکی باعث رشد اقتصادی، ثبات شغلی و خلق درآمدهای جدید برای کشور می‌شود. توسعه گردشگری پزشکی پایدار مستلزم تشویق برای رشد و توسعه مؤسسات پزشکی مخصوصاً خصوصی، افزایش دستمزد و رشد حرفه‌ای پزشکان و افرادی که در بخش گردشگری فعالیت می‌کنند است. یک عامل مهم در این زمینه همکاری بین ارائه‌دهندگان خدمات سلامت و سازمان‌های گردشگری بر اساس خواسته‌های بیمار است.

هانفلد و همکاران^۱ (۲۰۱۴) در تحقیقی به بررسی ادبیات و تأثیر گردشگری پزشکی بر روی سیستم ملی بهداشت و درمان کشور انگلستان پرداختند. نتایج تحقیقات مبین آن بود که متغیرهایی همچون فاصله، دسترسی و سهولت سفر، مقررات، یارانه‌های بیمه‌ای، اعتماد، زمان انتظار، استاندارد و کیفیت خدمات فراتر از بحث هزینه برای گردشگران پزشکی حائز اهمیت است.

روش^۲

پژوهش حاضر، مطالعه‌ای کیفی و از نوع پژوهش‌های اکتشافی و از لحاظ هدف جزو پژوهش‌های کاربردی-توسعه‌ای است که به روش نظریه داده بنیاد (گراند تئوری)^۳ بر اساس رهیافت نظام‌مند استراوس و کوربین^۴ انجام شد. استفاده از پژوهش کیفی، زمانی که ابزارهای کمی پاسخگوی نیازهای پژوهشگر در توضیح یا تفسیر یک موقعیت نباشند، کاربرد پیدا می‌کند. گراند تئوری یکی از رویکردهای پژوهش کیفی است که به‌طور خاص برای پژوهش‌های اکتشافی مناسب است (محمودی و همکاران، ۱۳۹۸: ۱۰۷).

این روش داده‌های قابل توجه و بینش تحقیقاتی را برای بررسی امکان‌پذیری می‌کند و برای روشن‌سازی مکانیسم‌های اساسی برخی پدیده‌ها مفید است؛ بنابراین برای ایجاد چارچوب-های نظری در تحقیقات اولیه بسیار مناسب است (ژائو و همکاران^۵، ۲۰۲۰). هنگام استفاده از روش نظریه داده بنیاد، به مطالب دقیق و عمیق مصاحبه نیاز است و باید بیشتر به کیفیت مصاحبه‌ها توجه شود تا کمیت آن‌ها (معدنی، ۱۴۰۰: ۲۶۴). روش نظریه داده بنیاد اساساً

-
1. Hanefeld et al.
 2. Method
 3. Grounded Theory
 4. Strauss, A. & Corbin, J.
 5. Zau et al.

تفسیری است و هدف آن کشف مفاهیم و روابط است و توضیحات نظری برای پدیده‌های موجود را ارائه می‌دهد (کوربین و استراوس^۱، ۲۰۱۴). شیوه کار در نظریه داده بنیاد به این صورت است که تجزیه و تحلیل داده‌های آن عمدتاً به کدگذاری باز^۲، کدگذاری محوری^۳ و کدگذاری انتخابی^۴ تقسیم می‌شوند. محققان باید با تجزیه و تحلیل مواردی که از مصاحبه‌ها استخراج می‌شوند به صورت جمله به جمله پیش بروند و اطلاعات به دست آمده را تا اشباع نظری تکمیل کنند (معدنی، ۱۴۰۰: ۲۶۴).

جامعه آماری پژوهش شامل روسا و مدیران دانشگاه علوم پزشکی، بیمارستان‌ها، پزشکان، پرستاران، شرکت‌های مسافرتی و گردشگری و اداره کل میراث فرهنگی و گردشگری استان گلستان در سال ۱۳۹۸ و ۱۳۹۹ بودند. در این پژوهش نمونه‌گیری هدفمند^۵ با تکنیک گلوله برفی^۶ صورت گرفت. انتخاب مشارکت کنندگان با در نظر گرفتن معیارهای موافقت با مشارکت در مصاحبه، حداقل ۵ سال سابقه کار مرتبط با گردشگری پزشکی، برخورداری از تحصیلات دانشگاهی، جزو بازیگران تصمیم گیرنده و/یا اجرایی در این حوزه، در حال فعالیت در مشاغل یا سطوح مختلف این صنعت بودن، انجام پذیرفت و با رسیدن به اشباع نظری پس از انجام ۱۳ مصاحبه پایان یافت. مقصود از اشباع نظری، مرحله‌ای است که در آن دیگر داده‌های جدیدی در ارتباط با مقوله پدید نیایند و داده‌های قبلی تکرار می‌شوند.

ابزار پژوهش مصاحبه‌های عمیق و نیمه ساختاریافته بود. مدت زمان مصاحبه‌ها بین ۴۵ الی ۹۰ دقیقه بود و تمامی مشارکت کنندگان در این مطالعه فقط یکبار مورد مصاحبه قرار گرفتند. معیار اخلاقی این پژوهش، شامل اخذ رضایت شفاهی افراد شرکت کننده در مطالعه و ضبط مصاحبه‌ها پس از کسب اجازه از آن‌ها، محرمانگی اطلاعات مشارکت کنندگان و اخذ کد اخلاق به شناسه IR.GOUMS.REC.1399.103 از کمیته اخلاق در پژوهش دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی گلستان می‌باشد. همچنین افراد در هر مرحله از پژوهش حق کناره‌گیری از مطالعه را داشتند.

-
1. Corbin, J. & Strauss.A.
 2. Open Coding
 3. Axial Coding
 4. Selective Coding
 5. Purposive Sampling
 6. Snowball

جهت انجام مصاحبه‌ها از راهنمای مصاحبه استفاده شد. محور سؤالات مصاحبه‌ها، شرایط علی، زمینه‌ای، مداخله‌گر و راهبردهای اجرای خط‌مشی‌های گردشگری پزشکی در استان گلستان بود که ابتدا یک سؤال کلی مبنی بر این که «شرایط علی، زمینه‌ای، مداخله-گر و راهبردهای مؤثر در اجرای گردشگری پزشکی استان گلستان کدام‌اند؟» پرسیده می‌شد و سپس به‌منظور دستیابی به اطلاعات بیشتر و روشن شدن بیانات مشارکت‌کنندگان، سؤالات پیگیری‌کننده نیز پرسیده می‌شد که پاسخ‌های مشارکت‌کنندگان، هدایتگر و تعیین‌کننده‌ی این سؤالات بود. مصاحبه‌ها ضبط می‌شد و سپس در اولین فرصت به همراه یادداشت‌های در عرصه، بر روی کاغذ، دست‌نویس و سپس تایپ رایانه‌ای می‌شدند.

در فرایند تحلیل داده‌ها هر یک از مصاحبه‌ها پس از پیاده‌سازی متن آن‌ها، به‌صورت جمله به جمله موردبررسی دقیق قرار می‌گرفت و سپس پیام اصلی یا مفهوم کلیدی که در هر یک از عبارات‌ها مستتر بود استخراج می‌شد. این کار تا مصاحبه دهم ادامه یافت و از مصاحبه یازدهم تا سیزدهم پس از رسیدن به اشباع داده‌ها، مصاحبه متوقف گردید و با توجه به تکراری شدن بسیاری از کدها، پاراگراف‌ها محور تحلیل قرار گرفت و نکات جدیدی که در یک پاراگراف مطرح می‌شد، به‌عنوان یک کد ثبت می‌گردید.

پس از گردآوری نکات کلیدی، کدهای اولیه و ثانویه طی مرحله کدگذاری و نیز با الهام از ادبیات نظری و تجربی موضوع، اطلاعات دسته‌بندی‌شده در قالب جدول نتایج کدگذاری بر اساس کدگذاری باز، محوری و انتخابی انجام شد. تمام مراحل کدگذاری متون مصاحبه‌ها با استفاده از نرم‌افزار MAXQDA2020 نیز مدیریت شدند.

در این تحقیق نیز به‌منظور سنجش اعتمادپذیری تفسیر مصاحبه‌ها، ترکیبی از معیارهای اتکاپذیری، اعتبارپذیری، تاییدپذیری و انتقال‌پذیری استفاده شد. در دهه ۱۹۸۰ گوبا و لینکلن^۱، مفهوم قابلیت اعتماد را به‌عنوان معیاری برای جایگزینی روایی و پایایی مطرح کردند تا به کمک آن دقت علمی را در پژوهش کیفی مورد ارزیابی قرار دهند (شاه‌حسینی و همکاران، ۱۴۰۰: ۱۳۳).

1. Guba, E. & Lincoln, Y.

در این خصوص نیز استراتژی‌های متعددی نظیر درگیری مداوم با موضوع و داده‌های پژوهش، استفاده از نظرات اصلاحی اساتید تیم تحقیق در ارتباط با روند انجام مصاحبه‌ها، داده‌های استخراج‌شده و تحلیل آن‌ها، بازبینی در زمان کدگذاری و استفاده از یک ناظر خارجی آشنا به تحقیق کیفی به کار گرفته شد.

یافته‌ها

بر اساس تحلیل داده‌های حاصل از مطالعه، تعداد ۲۱۵ کد اولیه شناسایی و پس از پالایش، به ۱۲۷ کد ثانویه، ۷ مفهوم و ۵ مقوله تبدیل شدند. برای استخراج مفاهیم از میان حجم انبوه اطلاعاتی که در طول مصاحبه به دست آمده می‌آید، عمل کدگذاری انجام می‌گیرد. برای کدگذاری اولیه باید داده‌ها کلمه به کلمه و خط به خط مورد بازبینی قرار گیرند. کلمات و عبارت‌های مشابهی ممکن است در طول مصاحبه تکرار شوند، باید تمامی آن‌ها را در نظر گرفت و عبارت‌های مشترک را در یک گروه قرارداد. در ابتدا با توجه به مصاحبه‌های انجام‌شده، جداول مربوط به نکات کلیدی ارائه‌شده در مصاحبه‌ها آورده شده و در مرحله بعد اقدام به کدگذاری شده است. در جدول ۱ به برخی از نکات کلیدی و کدهای اولیه به عنوان نمونه اشاره می‌شود.

در مرحله بعد، کدهای اولیه به علت تعداد فراوان آن‌ها به کدهای ثانویه تبدیل شدند. چند کد ثانویه تبدیل به یک کد مفهومی شد. در کدگذاری محوری، مفاهیم بر اساس اشتراکات و یا هم معنایی در کنار هم قرار گرفتند. در این پژوهش، گردشگری پزشکی به منزله مقوله محوری در نظر گرفته شد، زیرا رد پای آن در بخش‌های مختلف داده‌ها وجود داشته و نقشی محوری را داراست، به گونه‌ای که همه مقوله‌های فرعی به نوعی با آن در ارتباط بودند و به آن بازمی‌گشتند. در جدول ۲ دسته‌بندی برخی از کدهای ثانویه در قالب مقوله‌ها نشان داده شده است.

جدول ۱. نمونه‌ای از نکات کلیدی و کدهای استخراج شده از مصاحبه‌ها

کدهای اولیه	نکات کلیدی
<ul style="list-style-type: none"> - تبلیغات و شناساندن ظرفیت‌های پزشکی استان در قزاقستان - ایجاد پایگاه پزشکی در قزاقستان - ارائه خدمات درمانی در کشورهای همسایه - داشتن فرودگاه - ایجاد پرواز مستقیم از سایر کشورها به استان گلستان و بالعکس - جذب سرمایه‌گذار برای برقراری پرواز - موقعیت جغرافیایی مناسب و فاصله نزدیک با برخی کشورهای آسیای میانه - هم‌مرز بودن با برخی کشورها - شناساندن استان گلستان و شهر گرگان به بیماران - توریسم سلامت - تبلیغات - اطلاع‌رسانی - کسب پول - سرمایه‌گذاری - بازاریابی - فرهنگ‌سازی به‌وسیله صداوسیما، سمینارها و ... - استفاده صرف از نظرات افراد در رأس حکومت - عدم شایسته‌سالاری - کمبود کارهای تحقیقاتی - عدم هماهنگی سیاست‌گذاری‌ها با نتایج تحقیقات - باور نداشتن به سودآوری گردشگری پزشکی - عدم استفاده مناسب از ظرفیت‌ها و فرصت‌ها - اجرای گردشگری پزشکی در بخش خصوصی - انسداد در بخش دولتی 	<p>آدم هر کاری که می‌خواهد انجام بده باید اول خودش را معرفی کنه، خودش را بشناسونه. مثلاً من به‌عنوان پرستار یا مثلاً دکترها باید برن قزاقستان یا پایگاهی باشه، بگن که ما تیم پزشکی هستیم از استان گلستان و این خدمات را ارائه می‌دیم. (۱.م)</p> <p>ما فرودگاه بین‌المللی داریم اما پرواز مستقیم از سایر کشورها به استان گلستان و فرودگاه گرگان در حال حاضر نداریم. برقراری پرواز گرگان - آکائو می‌تونه در بحث گردشگری پزشکی به ما کمک کنه. (۲.م)</p> <p>اگر فرودگاه این توانایی را داشته باشه که سرمایه‌گذار را بیاره و به یکی از کشورهای همسایه پرواز را برقرار کنه، من مطمئنم که استان گلستان این توانایی را در جذب گردشگر پزشکی داره. (۳.م)</p> <p>قضیه بعدی هم اینکه ما باید بیمار را از کشورهای هم‌جوار بیاریم، متأسفانه بعضی از این کشورها اصلاً استان گلستان را نمی‌شناسن و فقط شهرهای بزرگ مثل تهران و مشهد و اصفهان را می‌شناسن. (۴.م)</p> <p>گردشگری یکی از چیزهایی هست که در حقیقت برای کسب پول سرمایه‌گذاری می‌کنید. خوب باید این فرهنگ در مردم ایجاد بشه. باید در تلویزیون صحبت بشه، در رادیو صحبت بشه، سمینار گذاشته بشه. (۵.م)</p> <p>فقط نظرات از طرف افرادی ایجاد می‌شود که در رأس امور جاهای دولتی هستند و این افراد عمدتاً به خاطر شایستگی‌هایشان به آن پُست نرسیدند. کارهای تحقیقاتی نشده، بنابراین ما نمی‌توانیم بگوییم که سیاست‌گذاری درستی شده. متأسفانه باور ندارن که گردشگری می‌تونه سود داشته باشه. در ضمن توریسم سلامت باید در بُعد خصوصی اجرا شود، چون در بُعد دولتی ما انسداد داریم. (۱۰.م)</p>

جدول ۲. دسته‌بندی کدهای ثانویه در قالب مقوله‌ها در مرحله کدگذاری محوری

مقوله‌ها	کدهای ثانویه
نظام مدیریتی	تغییر نگرش‌ها نسبت به گردشگری پزشکی، داشتن ذهنیت گردشگری سلامت، عدم تشویق و حمایت مسئولین از فعالان در حوزه گردشگری پزشکی، چندجانبه نگاه کردن به ظرفیت‌های پزشکی، عدم شرکت مسئولین در نمایشگاه‌های گردشگری سلامت، ثبات مدیریت، بازآموزی و مدیریت منابع انسانی
زیرساخت‌های حمل‌ونقل عمومی	گسترش حمل‌ونقل هوایی و برقرار کردن پرواز مستقیم از سایر کشورها به استان گلستان و بالعکس، برقرار کردن پرواز مستقیم بین گرگان - آکتائو، بغداد، مسقط، نجف، دوشنبه و بالعکس، داشتن فرودگاه بین‌المللی، برنامه‌ریزی برای ایجاد پروازهای چارتری و مستقیم، تأمین خودروهای مناسب و آبرومند برای جابجایی گردشگران
مقررات عمومی	تدوین مقررات خوب و همچنین اصلاح مقررات قبلی، نظارت دستگاه‌های نظارتی، نوشتن مقررات شفاف با آیین‌نامه‌های اجرایی دقیق برای توسعه گردشگری پزشکی، تنظیم مقررات محکم برای دادن تسهیلات و مشوق‌های مالی و اجرایی، تدوین خط‌مشی‌ها بر اساس نتایج تحقیقات علمی
بازاریابی	تبلیغات رسانه‌ای و بازاریابی سلامت، تبلیغ و کار در فضای مجازی برای شناساندن خدمات استان به گردشگران پزشکی، آشنایی با الفبا و اصول فعالیت حرفه‌ای در بازار منطقه‌ای توریسم سلامت، تولید محتوای حرفه‌ای جهت بازاریابی و بازاریابی فرا سرزمینی توریسم سلامت استان
اطلاع‌رسانی	عدم آشنایی با اصول مدیریت تبلیغات بین‌المللی در زمینه‌های درمان و توریسم، عدم اشراف به نتایج خارق‌العاده ملی و بین‌المللی ظرفیت‌های فعالیت در حوزه گردشگری پزشکی، تبلیغات و شناساندن ظرفیت‌های پزشکی استان در قزاقستان، تبلیغات در فضای مجازی به زبان‌های مختلف کشورهایمانند ترکیه و هند
آگاهی بخشی	آموزش به جامعه در خصوص نحوه برخورد و رفتار با گردشگران پزشکی، پرهیز از تعصبات مذهبی متحجرانه، آرام بودن محیط‌های اجتماعی، فرهنگ جامعه برای پذیرش گردشگر، آموزش مردم برای افزایش آگاهی و تغییر نگرش و رفتارشان، آموزش به افراد جامعه در خصوص اهمیت گردشگری پزشکی
بهبودی نیروی انسانی	آموزش کارکنان بیمارستان‌ها برای ارتقای رفتار آن‌ها با بیماران، استفاده بهینه از پزشکان دارای بیمارستان یا مطب در کشورهای دیگر، داشتن نیروی انسانی متخصص و ماهر، استفاده از کارکنان مناسب و باکیفیت در این بخش، داشتن شرایط جذب و نگهداری نیروی متخصص و ماهر در بخش خصوصی و نداشتن این امکان در بخش دولتی، وجود تخصص و تجربه موردنیاز به خصوص در زمینه‌ی سرطان در استان گلستان

در مرحله آخر کدگذاری که مرسوم به انتخابی است، متغیر اصلی یا فرایند اساسی نهفته در داده‌ها، چگونگی و مراحل وقوع آن نمودار شد. بر اساس روابط به دست آمده، سایر مقوله‌های حاصل از مراحل کدگذاری باز و محوری به عنوان شرایط علی، زمینه‌ای، مداخله‌گر و راهبردها سازمان‌دهی شدند و کدگذاری انتخابی انجام شد که در جدول ۳ نشان داده می‌شود.

جدول ۳. ابعاد پژوهش بر اساس مقوله‌های استخراج شده از مرحله کدگذاری انتخابی

ابعاد پژوهش	کدگذاری انتخابی	کدگذاری محوری
شرایط علی	معماری سازمان	نظام مدیریتی
شرایط زمینه‌ای	ظرفیت‌سازی و کیفیت خدمات	زیرساخت‌های حمل و نقل عمومی
شرایط مداخله‌گر	نظام خط‌مشی‌گذاری	مقررات عمومی
راهبردها	تبلیغات و برندسازی	بازاریابی اطلاع‌رسانی
	آموزش و توانمندسازی	آگاهی بخشی بهبودی نیروی انسانی

بحث و نتیجه‌گیری

در سال‌های اخیر صنعت گردشگری پزشکی به یکی از پردرآمدترین صنایع دنیا تبدیل شده و رقابت فشرده‌ای در بین بسیاری از کشورهای جهان برای جذب گردشگر به چشم می‌خورد. استان گلستان با دارا بودن ویژگی‌های خاصی مانند مرز زمینی مشترک با کشور ترکمنستان و حمل و نقل ریلی از مرز اینچه برون، نزدیکی به کشورهای آسیای میانه، دسترسی به دریا، فرودگاه بین‌المللی، زندگی اقوام مختلف اعم از کرد، ترک، ترکمن، قزاق و ... در استان گلستان که آن را تبدیل به نگارستان ایران نموده، آثار تاریخی و جاذبه‌های طبیعی فراوان، مراکز اقامتی و بوم گردی، جنگل و ... که برای گردشگران بین‌المللی جذاب است و همچنین بیمارستان‌ها و مراکز درمانی مجهز و کادر پزشکی حاذق در بخش درمانی می‌تواند در جهت استفاده از آثار مثبت این صنعت گام‌های اساسی بردارد. با بررسی‌های صورت گرفته مشخص شد که در سنوات گذشته تعداد ۸ بیمارستان از بیمارستان‌های استان مجوز پذیرش بیماران بین‌الملل را داشتند ولی در حال حاضر این تعداد به ۲ بیمارستان خصوصی تنزل یافته است.

این تحقیق، علاوه بر دستاوردهای نظری قابل ملاحظه، دستاوردهای کاربردی نیز برای مدیریت مقصد به همراه داشته است. برای مدیران، اطلاعات به دست آمده می‌تواند معیار مناسبی برای ارزیابی و اصلاح خط‌مشی‌ها و مقررات، برنامه‌ریزی و اجرای مطلوب برای ارتقاء این صنعت در استان باشد. مدیران مقصد قادرند تا با به کارگیری این اطلاعات، گامی در جهت توسعه‌ی استان بردارند. مطالعات قبلی نشان داده‌اند که سهولت سفر و فاصله، مقررات و اطلاع‌رسانی و کیفیت و خدمات استاندارد و اعتماد گردشگران به صحت خدماتی که در مقصد ارائه می‌شود برای اقدام به سفر حائز اهمیت است. بنابراین، تدوین و اجرای صحیح خط‌مشی‌های گردشگری پزشکی یک الزام انکارناپذیر است.

با توجه به مصاحبه‌های انجام شده با مشارکت کنندگان و تحلیل داده‌ها، الگوی پژوهش حاضر نشان داد که الزامات کلیدی اجرای خط‌مشی‌های گردشگری پزشکی شامل ۵ طبقه اصلی و ۷ طبقه فرعی است که الزامات ارائه شده می‌تواند به عنوان ابزاری در جهت توسعه اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی، ارتقا خدمات گردشگری و پزشکی، افزایش درآمد و رونق اقتصادی استان مورد استفاده قرار گیرد. در این پژوهش با توجه به اینکه به شناسایی الزامات اجرای خط‌مشی‌های گردشگری پزشکی پرداخته شده است، بنابراین نتایج این پژوهش کلیه -ی مراحل فرایند خط‌مشی‌گذاری (مرحله شناخت، درک و بیان مسئله یا مشکل / ارجاع و طرح مسئله در سازمان‌های مربوطه / شکل‌گیری، تهیه و تدوین خط‌مشی / قانونی کردن و مشروعیت بخشیدن به خط‌مشی / ابلاغ و اجرای خط‌مشی / ارزیابی خط‌مشی اجرا شده) را شامل می‌شود.

بر اساس یافته‌های این پژوهش، شرایط علی که بر اجرای خط‌مشی‌های گردشگری پزشکی اثرگذار هستند از مقوله معماری سازمان با زیر طبقه نظام مدیریتی تشکیل شده است. مشارکت کنندگان در مطالعه ما به مفاهیمی مانند اهمیت تغییر نگرش نسبت به مسئله گردشگری سلامت در استان و داشتن نظر و دیدگاه مثبت دستگاه‌های نظارتی به موضوع گردشگری پزشکی، بازآموزی و مدیریت منابع انسانی مرتبط با بخش‌های مختلف گردشگری سلامت، حذف بوروکراسی اداری و کاغذبازی و ثبات مدیریتی اشاره داشته‌اند. در همین راستا باید پذیریم چنانچه قصد استفاده از ظرفیت گردشگری پزشکی استان را داریم باید در ابتدا سازوکاری جهت تغییر نگاه دستگاه‌های نظارتی نسبت به ورود گردشگران بین‌المللی اندیشیده شود و به عنوان تسهیل‌کننده در کنار مجریان قرار گیرند.

برای مقابله با شرایط پیچیده اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی، ضروری است تا سازمان‌دهی منظم، تقسیم کار صحیح و ارتباطات مؤثری برای رسیدن به اهداف خط‌مشی‌ها شکل گیرد. خط‌مشی‌ها پس از تصویب و تائید باید به‌وسیله مدیرانی شایسته و قوی به اجرا درآیند و سازمان‌های اجرایی مقتدری آن‌ها را در جامعه اعمال و کنترل نمایند. هرگاه بوروکراسی دولتی از مدیران شایسته و کاردان برخوردار باشد، خط‌مشی‌ها به‌درستی اجرا شده و مورد نظارت قرار می‌گیرند و هرگاه بوروکراسی فاقد ویژگی‌های لازم باشد، مشکلات عدیده‌ای در اجرای خط‌مشی‌ها ظاهر می‌شوند. از طرفی با تغییرات سیاسی در دوره‌های ریاست جمهوری و مجلس شورای اسلامی شاهد تغییرات مدیریتی در سطوح مختلف اجرایی و تصمیم‌گیری هستیم که موجب دگرگونی سیاست‌های استانی در این بخش شده و این صنعت درآمدها به دست فراموشی سپرده می‌شود. برای حل این مشکلات توصیه می‌شود واقعیت‌های سیاسی در خط‌مشی منعکس شوند. این واقعیت‌ها نه به‌عنوان محدودکننده بلکه در مقام هدایت‌کننده خط‌مشی‌ها عمل می‌کنند و راهنمای سیاست‌گذاران و مجریان هستند. تعبیه سازوکاری که امکان آگاهی از سیاست‌ها در زمینه‌ی مرتبط را فراهم آورد، ضروری است. در همین زمینه نتایج مطالعه‌ی منصوریار و همکاران (۱۳۹۶) که با ۱۵ نفر از خبرگان گردشگری پزشکی در ایران انجام شد نشان داد که تعهد مدیریت ارشد و صلاحیت کادر پزشکی و پیراپزشکی تأثیرگذاری زیادی بر گردشگری پزشکی دارد. مطالعه‌ای توسط سئو و پارک^۱ (۲۰۱۸) در کشور کره جنوبی، تدوین و اجرای دستورالعمل‌های خط‌مشی‌گذاری مدیریت منابع انسانی در صنعت گردشگری پزشکی را برای حمایت از رشد صنعت گردشگری پزشکی تائید نمود.

شرایط زمینه‌ای که در اجرای خط‌مشی‌های گردشگری پزشکی نقش دارد شامل مقوله ظرفیت‌سازی و کیفیت خدمات و با زیر طبقه توسعه زیرساخت‌های حمل‌ونقل است. یافته‌های پژوهش ما نشان داد که برقراری خطوط پروازی مستقیم و تقویت و توسعه حمل‌ونقل داخلی و خارجی از اهمیت و نقش مهمی در رونق گردشگری پزشکی استان برخوردار است. با توجه به اینکه شمار زیادی از قزاق‌ها در زمان بلشویک‌ها از شوروی سابق به استان گلستان مهاجرت کرده‌اند و همچنان پیوندهای عمیقی با کشور مادری خود قزاقستان دارند، چنانچه پرواز مستقیم بین فرودگاه بین‌المللی گرگان و قزاقستان برقرار گردد نه تنها باعث

1. Seo, B.R & Park, S.

ورود گردشگران مختلف از قزاقستان می‌شود بلکه راه را برای توسعه صنعت توریسم با کشورهای آسیای میانه نیز هموار می‌نماید. طبق بررسی‌های صورت گرفته به دلیل فقدان پروازهای مستقیم خارجی به استان و پروازهای محدود داخلی در ساعات نامناسب، عملاً امکان ورود گردشگر به استان به ندرت حاصل می‌شود به طوری که برخی شرکت‌های مسافرتی فعال در استان نسبت به جذب و پذیرش بیماران بین‌المللی برای سایر شهرهای ایران مانند مشهد و تهران اقدام می‌نمایند. در کنار برقراری خطوط پروازی باید نسبت به تقویت ناوگان حمل و نقل زمینی و تأمین خودروهایی با کیفیت جهت نقل و انتقال گردشگران اقدام نمود. در کنار مسائل سخت‌افزاری حمل و نقل، به منظور توسعه پایدار گردشگری پزشکی باید نگاه ویژه‌ای به مسائل فرهنگی و رفتاری در حوزه حمل و نقل و ترافیک شهری و جاده‌ای داشت. در همین زمینه نتایج مطالعه بولاتوویچ و یانکووا (۲۰۲۱) در امارات متحده عربی نشان داد که زیرساخت‌های حمل و نقل جزو عوامل اصلی مؤثر بر گردشگری پزشکی در آن کشور هستند. نتایج تحقیقات سادانگ و همکاران (۲۰۲۰) نیز نشان داد که مؤلفه شرکت‌های هواپیمایی بر ورود گردشگران پزشکی تأثیر گذار است.

عوامل مداخله گر که در اجرای خط‌مشی‌های گردشگری پزشکی تأثیر گذار هستند تحت عنوان مقوله نظام خط‌مشی گذاری و طبقه فرعی مقررات عمومی طبقه‌بندی شدند. به اعتقاد مشارکت کنندگان در پژوهش، جدی گرفته شدن حوزه گردشگری پزشکی از طرف دستگاه‌های اجرایی، استفاده از نظرات ذی‌نفعان در زمان تدوین و اجرای خط‌مشی، لزوم اصلاح قوانین، رفع موانع نظام اداری و خط‌مشی گذاری، هماهنگی سیاست گذاری‌ها با نتایج تحقیقات، مقررات شفاف و آیین‌نامه‌های اجرایی دقیق، توجه به فرهنگ گردشگران در زمان تدوین خط‌مشی‌ها، از نکات مورد اشاره در مصاحبه‌ها بود. برای جدی گرفته شدن گردشگری پزشکی باید درک کامل و توافقی جامع در مورد اهداف مورد نظر در تمام سطوح سازمانی و در سراسر زمان اجرای خط‌مشی‌ها وجود داشته باشد و در حرکت به سمت اهداف توافق شده، کارهایی که باید به وسیله‌ی هر ذی‌نفع انجام شود به شکلی کامل و با جزئیات، مشخص شده باشد. استفاده از نظر و تجربیات ذی‌نفعان باعث رفع نواقص احتمالی و دیده شدن جزئیات و کامل تر بودن خط‌مشی‌ها خواهد شد که موجب اجرای دقیق تر و دسترسی به اهداف مدون می‌شود. همچنین داشتن زبان مشترک و شفاف شدن خط‌مشی‌ها از دیدگاه‌های مختلف موجب می‌شود که مراحل مختلف فرایند خط‌مشی گذاری با نوعی

توافق جمعی شکل گیرد و راه‌حل نهایی نیز از مقبولیت و پذیرش بالایی برخوردار باشد. هنجارها یا مقرراتی که از سوی سیستم اعمال می‌شوند باید یکپارچه باشند. بدیهی است اهدافی که به مدیران اجرایی و کارکنان صف برای پیاده‌سازی ابلاغ می‌شود، باید کاملاً شفاف و قابل درک باشد. بین واحدهای اداری در حوزه‌های مربوط به گردشگری پزشکی باید ارتباطات و هماهنگی کامل وجود داشته باشد. برای اصلاح قوانین و رفع موانع اداری و خط‌نگاری ضروری است تا نظام ارزیابی مشخصی وجود داشته باشد. با توجه به بررسی‌های صورت گرفته توسط محققین از آنجایی که توفیق چندانی در اجرای خط‌مشی‌های گردشگری پزشکی در طول سال‌های اجرای برنامه در استان گلستان به دست نیامده، لازم است که اهداف، اعتبار و شایستگی برنامه‌ها و فعالیت‌های این حوزه به‌طور مستمر مورد ارزیابی قرار گیرد. ارزیابی اگر به‌درستی انجام گیرد به بهبود خط‌مشی به‌طور پویا کمک کرده و فرایند خط‌مشی‌گذاری را دائماً اصلاح می‌کند. در این راستا اصلاح قوانین بیمه‌های درمانی، تسهیل در ورود و خروج گردشگران، رفع مشکلات پیگیری درمان، انتقال دارو و حیثاً اجساد در صورت فوت بیماران، خدمات مالی و اتصال به شبکه‌های بانکی بین‌المللی راهگشا خواهد بود.

یافته‌های مطالعه بدیعی و همکاران (۱۳۹۵) در استان گلستان گویای آن بود که تصویب و بازبینی برخی قوانین و بهبود نظارت‌ها از عوامل مؤثر در این امر است. یافته‌های مطالعه‌ی الطالبانی و همکاران (۲۰۱۹) نشان داد، دولت امارات متحده عربی باید استراتژی‌های مناسبی را برای مشارکت بخش خصوصی برای سرمایه‌گذاری در گردشگری پزشکی ارائه دهد و همچنین سیاست‌های دولت مانند سیاست کاهش مالیات بر واردات تجهیزات پزشکی می‌تواند کمک بزرگی به عملکرد بخش خصوصی کند. نتایج مطالعه‌ی کاومک و کاومک^۱ (۲۰۲۰) در ترکیه نیز گویای آن بود که مقررات و مشوق‌های تسهیل‌کننده باید با مشارکت همه ذی‌نفعان تنظیم شود. با توجه به اینکه گزینه‌های انتخاب مقصد برای گردشگران پزشکی در حال افزایش است، توجه به فرهنگ گردشگران به‌منظور جلب نظر گردشگران، وفاداری و تکرار سفر و تبلیغ مثبت برای گردشگری پزشکی استان بسیار تعیین‌کننده است. همچنین، با ورود گردشگر به تدریج نیاز به تغییرات، ایجاد امکانات و تأسیسات بیشتر از هر زمان به چشم می‌آید. لذا نیاز است که متناسب با فرهنگ گردشگران مختلف امکانات خاصی را

1. Cavmak, D. & Cavmak, S.

جهت آنان فراهم نمود و این امر باید حین تدوین خط‌مشی‌ها مدنظر قرار گیرد. یافته‌های تحقیق دی‌آلمیدا و گوجشاویدرا^۱ (۲۰۱۷) در برزیل نشان داد که برای نیل به اهداف استراتژیک و هنگام ارائه خدمات، مهم است که مشتری را در نظر بگیرید و آن‌ها را درک کنید.

راهبردهای اجرای خط‌مشی‌های گردشگری پزشکی دارای دو مقوله بودند. تبلیغات و برندسازی با زیر طبقات بازاریابی و اطلاع‌رسانی و مقوله آموزش و توانمندسازی با زیر طبقات آگاهی بخشی و بهسازی نیروی انسانی. در بررسی‌های محقق مشخص شد بسیاری از گردشگران، استان گلستان و امکانات درمانی و جاذبه‌های گردشگری آن را نمی‌شناسند؛ بنابراین شناساندن جاذبه‌های توریستی و درمانی استان برای گردشگران داخلی و خارجی، تقویت سیستم بازاریابی و اطلاع‌رسانی در فرایندهای پذیرش و درمان باید جزو اولویت‌های مسئولان ذی‌ربط باشد. برگزاری رویدادها، جشنواره‌ها، سمینارها و تورهای اطلاع‌رسانی، تولید محتوا و فرهنگ‌سازی به‌وسیله صداوسیما می‌تواند از اقدامات و راهبردهای حائز اهمیت در این خصوص باشد. استان گلستان توانمندی‌های خوبی در انجام اعمال جراحی زیبایی، درمان سرطان و بیماری‌های قلبی عروقی دارد. به‌کارگیری فنون بازاریابی کمک می‌کند تا درباره ویژگی‌های محصول، قیمت‌گذاری، گزینش روش و کانال‌های توزیع و ترویج و ترفیع فرایندها، به نحو مطلوب تصمیم‌گیری نموده، راهبرد اتخاذشده مبتنی بر شرایط محیطی و بخش‌های تعیین و تعریف‌شده بازار را با موفقیت بیشتری به کار بندد؛ بنابراین می‌توان به‌صورت آزمایشی در جهت برندسازی خدمات خاصی برنامه‌ریزی و اقدام نمود. مدیریت برند هم باعث تبلیغ و شناخته شدن استان و هم باعث ارتقای کیفیت، افزایش خرید و ایجاد وفاداری در گردشگران پزشکی می‌گردد. راه‌اندازی وب‌سایت‌های گردشگری درمانی جهت تبلیغ و اطلاع‌رسانی توانمندی‌ها و قابلیت‌های استان که بیماران امکان و قدرت انتخاب داشته باشند مثر ثمر خواهد بود. تولید برنامه و پکیج‌های تبلیغاتی چندزبانه و استفاده از قدرت فضای مجازی یکی دیگر از راه‌های اطلاع‌رسانی است.

در همین راستا مطالعه‌ی اسعدی و همکاران (۱۳۹۸) نشان داد، ارائه تبلیغات داخلی و خارجی جهت به‌تصویر کشاندن امکانات پزشکی و توانایی‌های پزشکان در توسعه صنعت گردشگری سلامت بسیار مؤثر خواهد بود. پیشنهاد می‌شود با شناخت انگیزه‌های

1. De Almeida, I.C.S. & Gutschwager, R.

گردشگران و هدایت آن‌ها به سمت جاذبه‌های درمانی برای درمان و نیز با انجام تبلیغات حرفه‌ای و استفاده از تبلیغات در قالب‌های نوشتاری، دیداری و شنیداری، شناخت و آگاهی گردشگران سلامت را از محتوای گردشگری سلامت و مراکز درمانی افزایش داد. در تحقیقی در کره جنوبی توسط کیم و همکاران^۱ (۲۰۱۷) نشان داده شد که با توجه به شرایط بیش از حد رقابتی بازار و صنعت گردشگری پزشکی در دنیا، مدیران گردشگری پزشکی نه تنها از طریق فعالیت‌های بازاریابی مختلف، گردشگران پزشکی جدید را جذب کرده‌اند، بلکه با استراتژی‌ها و تلاش‌های خدماتی، گردشگران پزشکی را به خرید مکرر محصولات گردشگری پزشکی ترغیب نموده‌اند.

در کنار ساختار سازمانی، فرایندهای خط‌مشی، فنون و ابزارهای مدیریتی که همگی از اهمیت خاصی برخوردارند، نیروی انسانی‌ای که از این ساختارها و فرایندها و ابزار برای اجرای برنامه یا خط‌مشی استفاده می‌کند، از اهمیت ویژه‌تری برخوردار است. شایستگی منابع انسانی، همانند قدرت زنجیری که برای بلند کردن وزنه‌ای مورد استفاده قرار می‌گیرد، اساسی و حیاتی است. از موارد مهمی که در بهسازی نیروی انسانی نقش دارند، افزایش مهارت و ایجاد انگیزه در آنان است. بازیگران مختلفی که به شکل مستقیم در اجرای خط‌مشی‌ها و برنامه‌ها درگیر هستند، در کامیابی یا شکست آن‌ها تأثیر دارند؛ بنابراین خط‌مشی باید بر توانمندسازی منابع انسانی تأکید کنند و به مجریان اجازه دهند تا در حد نهایت از تجربه‌ی حرفه‌ای خود برای به اجرا درآوردن برنامه‌ها استفاده کنند. رفتار کسانی که در نقطه‌ی خدمت‌رسانی قرار دارند باید تغییر یابد؛ بنابراین عملیات سازمانی باید بر اساسی تنظیم شود که رفتار هر سطح سازمانی را به گونه‌ای تغییر دهد که در مرحله‌ی نخست، خود آن‌ها از آنچه برای اجرای خط‌مشی و برنامه مورد نیاز است، آگاهی داشته باشند و از هدفی که انتظار است به‌موجب اقدام‌های افراد تحقق یابد مطلع باشند. برگزاری دوره‌های مهارتی گردشگری پزشکی و آموزش نیروی انسانی متخصص در این بخش، به‌کارگیری و تربیت پزشکان، متخصصان و پرستاران حرفه‌ای و نظارت بر آن‌ها برای پاسخگویی و ارتقای مهارت‌های علمی در سطح جهانی از راه‌کارهایی است که پیشنهاد می‌گردد زیرا مجریان نقش بسزایی در اثربخشی و کارایی تحقق اهداف خط‌مشی دارند و برخورداری از دانش، توانایی و

1. Kim et al.

مهارت مجریان، عامل تعدیل‌کننده تحقق اهداف خط‌مشی محسوب می‌شود و این موضوع در کشورهای در حال توسعه از اهمیت بیشتری برخوردار است.

نمی‌توان این حقیقت را کتمان کرد که انگیزه، انضباط و تعهد کارمندان، عوامل فوق‌العاده کلیدی در میزان موفقیت در اجرای خط‌مشی‌ها هستند. مدیران مجموعه‌های مختلف به‌عنوان نقش اصلی باید با ایجاد ارتباطات شبکه‌ای مناسب در بین پرسنل و به‌کارگیری اصول ایجاد انگیزه در کارمندان، این اشتیاق و تعهد را در آن‌ها تقویت کنند؛ بنابراین آشنایی مدیران با عوامل ایجاد انگیزه در پرسنل به‌منظور افزایش بازدهی، ضروری به نظر می‌رسد. هم‌چنین ایجاد چنین شناختی منجر به بهبود کارکرد نیروی انسانی می‌شود. بدین منظور توجه به راهکارهای افزایش انگیزه در کارمندان بسیار مهم است.

در تحقیقی که تباوار و همکاران (۱۳۹۹) در خراسان جنوبی انجام دادند دریافتند که مراکز درمانی ارائه‌کننده خدمات گردشگری درمانی باید آموزش‌های مستمری را برای نیروی انسانی خود برگزار کنند تا علاوه بر به‌روز بودن دانش فنی آن‌ها، توان ارتباطات اجتماعی و فرهنگی آن‌ها را نیز برای بهبود ارتباطشان با گردشگران درمانی افزایش دهند. تحقیق دیگری توسط دی‌آلمیدا و گوجشاویدر (۲۰۱۷) در برزیل نشان داد که برای نیل به اهداف استراتژیک و هنگام ارائه خدمات، مهم است، از آموزش کسانی که نیازهای مشتری را برآورده می‌کنند اطمینان حاصل کنید. نتایج مطالعه‌ی کاومک و کاومک (۲۰۲۰) در ترکیه نیز گویای آن بود که نیاز به ارتقاء کیفیت منابع انسانی وجود دارد و باید آموزش‌هایی برای ارائه‌دهندگان مراقبت‌های بهداشتی و درمانی در زمینه‌ی مهارت‌های ارتباطی و فرهنگی ترتیب داده شود.

دست‌اندرکاران گردشگری پزشکی در تلاش برای اجرای خط‌مشی‌ها و رقابت با سایر استان‌ها و کشورهای با عوامل مختلفی روبرو هستند؛ برای مدیریت این عوامل، برنامه‌ریزان، خط‌مشی‌گذاران و مدیران گردشگری پزشکی باید خط‌مشی‌ها و استراتژی‌های پایدار را تجویز و اخذ کنند. کیفیت و کمیت خط‌مشی‌های مربوطه را بهبود بخشند و قوانین، مقررات، اصول و شیوه‌های توسعه پایدار را مورد توجه قرار دهند تا در نهایت حوزه گردشگری پزشکی را بهبود بخشند. عوامل متعددی بر تصمیمات و اجرای خط‌مشی‌های گردشگری پزشکی تأثیر می‌گذارد، از همین رو مشاهده می‌شود در کشورهای پیشرو در این صنعت، شهروندان عموماً با مفاهیم و فرهنگ گردشگری آشنا بوده و از آن حمایت می‌کنند.

این نتایج مستلزم تدوین خط‌مشی‌هایی دقیق‌تر برای صنعت گردشگری پزشکی است که باهدف توسعه پایدار و حمایت از گردشگری پزشکی بایستی به آن‌ها توجه ویژه‌ای شود. تحولات اقتصادی، سیاسی، اجتماعی و بهداشتی درمانی از یک‌سو و گسترش فرایندهای گردشگری از سوی دیگر باعث می‌شود لزوم توجه به این مفاهیم بیش‌ازپیش شود. استان گلستان نیز می‌تواند در راستای ایجاد نظام یکپارچه گردشگری پزشکی و مدیریت هماهنگ و نظام‌مند منابع، مقوله گردشگری پزشکی را به‌صورت جامع و پویا اجرا نماید. به همین منظور، الزامات کلیدی اجرای خط‌مشی‌های گردشگری پزشکی می‌تواند به‌عنوان مبنایی برای تدوین و اجرای خط‌مشی‌های گردشگری پزشکی باشد که با کمترین خلأ و چالشی برای صنعت گردشگری استان مفید باشد. از طرفی، چنین نتایجی با عطف به استخراج از فهم شخصی بازیگران و ذینفعان کلیدی حوزه‌های مختلف گردشگری و پزشکی، از قابلیت اتکای بالایی برخوردار است.

علیرغم دستیابی به شواهد علمی و کاربردی در این مطالعه، این مطالعه محدودیت‌هایی نیز داشت. اگرچه سعی شد حداکثر تنوع در نمونه‌ها در نظر گرفته شود ولی این مطالعه کیفی با نمونه‌های محدودی که به‌طور هدفمند انتخاب شده بودند، انجام شد که امکان تعمیم دهی یافته‌های این پژوهش را محدود می‌سازد. به‌عنوان یکی دیگر از محدودیت‌های مطالعه، جلب همکاری برخی از مشارکت‌کنندگان مشکل بود که با پیگیری مستمر و توجه اهمیت مطالعه این مشکل رفع شد. این پژوهش صرفاً در حوزه صنعت گردشگری پزشکی و برای مقصد گلستان انجام شده است، لذا نتایج حاصل از آن را نمی‌توان به سایر شهرها و مقاصد گردشگری کشور تعمیم داد. بنابراین، به پژوهشگران پیشنهاد می‌شود تا الزامات حاصل شده را در سایر مقاصد بررسی و نتایج آن را با نتایج این پژوهش مقایسه کنند.

در ادامه، پیشنهادهای مربوطه ارائه می‌شوند.

- ۱- تنظیم مقررات و خط‌مشی‌هایی برای توسعه روابط با قزاقستان و ترکمنستان.
- ۲- ایجاد وب‌سایت‌های مناسب و کمپین‌های تبلیغاتی جهت تبلیغ نقاط قوت گردشگری پزشکی استان گلستان.
- ۳- بها دادن به متخصصان پزشکی و ارائه تسهیلاتی به‌منظور جلوگیری از مهاجرت آن‌ها.
- ۴- تهیه برنامه‌های متنوع، پرداختن به مسائل مربوط به گردشگری پزشکی و ترویج این نوع گردشگری در تلویزیون و روزنامه‌های محلی برای جذب گردشگران پزشکی.

- ۵- حضور فعال در نمایشگاه‌های گردشگری پزشکی سایر استان‌ها و خارج از کشور.
- ۶- مجهز کردن مراکز درمانی به خودروهای مناسب گردشگری برای تردد و انتقال بیماران و همراهان آنان.
- ۷- داشتن بروشور و سایر مستندات الکترونیکی و غیر الکترونیکی جهت معرفی خدمات قابل ارائه در آن مرکز و تعیین هزینه خدمات در آن به زبان‌های مختلف.
- ۸- بهبود فرایندهای مدیریتی با برگزاری دوره‌های آموزشی.
- ۹- شناسایی بازارهای هدف و ارائه خدمات متناسب با بازار هدف.
- ۱۰- قرار گرفتن موضوع گردشگری پزشکی در آمایش استان گلستان و استفاده از نظرات متخصصان، خبرگان و ذی‌نفعان گردشگری پزشکی استان در تدوین و اجرای آیین‌نامه‌ها و دستورالعمل‌ها.
- ۱۱- ایجاد هماهنگی لازم بین دستگاه‌های متولی توسط یک مقام ناظر مافوق و یا تشکیل یک نهاد یا سازمانی مجزا برای اجرای خط‌مشی‌های گردشگری پزشکی.
- ۱۲- تغییر در نظام خط‌مشی‌گذاری و استفاده از نظرات کلیه ذی‌نفعان در تدوین خط‌مشی‌های گردشگری پزشکی بر اساس شرایط خاص و توانمندی‌های هر منطقه. پیشنهادهای ذیل نیز می‌تواند به‌عنوان طرح‌های تحقیقاتی آتی مدنظر محققان قرار بگیرد.
- ۱- رتبه‌بندی و اولویت‌بندی مقوله‌های به‌دست آمده از این پژوهش با روش‌های مطالعات کمی.
- ۲- یافته‌های پژوهش حاضر مبتنی بر مصاحبه با خبرگان گردشگری در استان گلستان است و نه خبرگان گردشگری کل کشور، لذا با توجه به محدود بودن نمونه پژوهش برای تعمیم‌پذیری بیشتر بهتر است در استان‌های دیگر نیز مورد آزمون قرار گیرد.

تعارض منافع

نویسندگان مقاله متعهد می‌شوند که هیچ‌گونه تضاد منافی وجود نداشته است.

سپاسگزاری

پژوهشگر مراتب سپاس خود را از معاونت محترم پژوهشی دانشگاه آزاد، معاونت محترم تحقیقات و فناوری و معاونت محترم درمان دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی گلستان، تمامی مشارکت‌کنندگان و سایر ادارات و نهادهای مربوطه دارد. همچنین از اساتید

محترمی که صمیمانه نقطه نظرات خود را در خصوص شیوه و روش تحقیق، کد گذاری مصاحبه‌ها و راهنمایی این جانب ابراز داشتند قدردانی می‌شود.

ORCID

Hossein Livani		http://orcid.org/0000-0002-9488-2897
Ali Farhadi Mahalli		http://orcid.org/0000-0001-5425-9383
Alireza Matoufi		http://orcid.org/0000-0003-3747-1546

منابع

- اسعدی، میرمحمد، باصولی، مهدی، برومندزاد، یاسمن و درخش، سعیده. (۱۳۹۸). توسعه گردشگری سلامت با رویکرد کیفی نگاشت شناختی. پایش، ۱۸(۵)، ۴۵۵-۴۶۴.
- اسعدی، میرمحمد، فلاح تفتی، حامد، زحمتکش سردوراهی، مهدیه و روسایی، مریم. (۱۳۹۹). عوامل مرتبط با زنجیره تأمین گردشگری سلامت (مورد مطالعه: شهر یزد). مدیریت اطلاعات سلامت، ۱۷(۳)، ۱۰۴-۱۱۰.
- الوانی، مهدی و شریف‌زاده، فتاح. (۱۳۹۴). فرایند خط‌مشی گذاری عمومی (چاپ چهاردهم). تهران: دانشگاه علامه طباطبایی.
- ایزدی، مرتضی، ایوبیان، علی، نصیری، طه، جنیدی، نعمت‌اله، فاضل، مژگان و حسین پور فرد، محمدجواد. (۱۳۹۱). وضعیت گردشگری سلامت در ایران؛ فرصت یا تهدید، طب نظامی، ۱۴(۲): ۶۹-۷۵.
- بدیعی، فرناز، ابراهیمی، عبدالحمید و دیده‌خانی، حسین. (۱۳۹۵). شناسایی و رتبه‌بندی راهکارهای توسعه گردشگری پزشکی؛ مطالعه موردی استان گلستان. تحقیقات بازاریابی نوین، ۶(۴)، ۲۵-۳۶.
- پاشایی اصل، یوسف، جنتی، علی، قلی‌زاده، معصومه، جعفری پویان، ابراهیم، خدایاری، محمدتقی و عرب، محمد. (۱۳۹۶). بررسی میزان رضایت گردشگران پزشکی مراجعه‌کننده به بیمارستان‌های شهر تبریز. بیمارستان، ۱۶(۴)، ۴۳-۵۱.
- تباوار، علی اصغر، امیدوار، ملیحه و مختاری مسینایی، مژده. (۱۳۹۹). طراحی الگوی اکوتوریسم گردشگری سلامت در استان خراسان جنوبی با رویکرد فواترکیب. پژوهش‌های مدیریت عمومی، ۱۳(۵۰)، ۱۱۷-۱۴۷.
- تقوایی، مسعود و گودرزی، مجید. (۱۳۹۵). تدوین و اویت بندی راهبردهای توسعه گردشگری پزشکی (مطالعه موردی: کلان‌شهر شیراز). پژوهش و برنامه‌ریزی شهری، ۷(۲۴)، ۱-۱۲۲.

حاجی آقازاده رودسری، محمد. (۱۴۰۰). شناسایی عوامل مؤثر در توسعه کارآفرینی در عرصه گردشگری پزشکی. ششمین همایش بین‌المللی دانش و فناوری علوم کشاورزی منابع طبیعی و محیط‌زیست ایران.

رنجنوش، راحله، ضرغام بروجنی، حمید و حمیدی، ناصر. (۱۳۹۵). بخش‌بندی کسب‌وکارهای گردشگری پزشکی ایران از دید بیماران خارجی. برنامه‌ریزی و توسعه گردشگری، ۵(۱۸)، ۵۴-۷۲.

سخدری، کمال، سیدامیری، نادر، رجائیان، علی‌رضا و سخدری، جواد. (۱۳۹۸). شناسایی عوامل نهادی مؤثر بر بهره‌برداری از فرصت‌های کارآفرینانه گردشگری سلامت در ایران مورد مطالعه: استان تهران. مطالعات اجتماعی گردشگری، ۱۷(۱)، ۸۱-۱۰۰.

شاه‌حسینی، غزاله، رمضان‌زاده لسبویی، مهدی و دربیکی، مزدک. (۱۴۰۱). تدوین معیارهای طراحی بوم کلبه‌ها در مناطق شمالی ایران. برنامه‌ریزی و توسعه گردشگری، ۱۱(۴۰)، ۷۹-۱۰۲.

شاه‌حسینی، محمدعلی، نظری، محسن، ترکستانی، محمدصالح و قربانی، فاطمه. (۱۴۰۰). مدل مفهومی مسئولیت اجتماعی شرکت‌ها در حوزه گردشگری ایران با رویکرد نظریه داده بنیاد. مطالعات مدیریت گردشگری، ۱۶(۵۳)، ۱۰۹-۱۷۲.

صابری، امیر، صالحی کارونیان، علیرضا و صالحی کارونیان، زینب. (۱۳۹۳). توان‌ها و قابلیت‌های اکوتوریستی مناطق حفاظت‌شده محیط‌زیست در جهت توسعه پایدار بررسی (مطالعه موردی: منطقه حفاظت‌شده جهان‌نمای گرگان). مطالعات مدیریت گردشگری، ۸(۲۵)، ۶۳-۷۹.

طییبی، سیدجمال‌الدین، نصیری پور، امیر اشکان، ایوبیان، علی و باقریان محمودآبادی، حسین. (۱۳۹۱). مکانیسم‌های اطلاع‌رسانی و جذب گردشگران پزشکی در بیمارستان‌های شهر تهران. مدیریت اطلاعات سلامت، ۹(۳)، ۴۱۶-۴۲۳.

عناستانی، علی‌اکبر و عناستانی، زهرا. (۱۳۹۴). عوامل مؤثر بر انتخاب شهر مشهد به‌عنوان هدف گردشگری پزشکی. گردشگری شهری، ۲(۳)، ۲۷۵-۲۸۹.

غلامی، زهرا، زیاری، یوسفعلی، اقبالی، ناصر. (۱۳۹۹). تحلیل موانع توسعه گردشگری پزشکی (مطالعه موردی: منطقه ۶ تهران). مطالعات بین‌رشته‌ای دانش راهبردی، ۱۱(۴۲)، ۲۹۵-۳۲۴.

کروبی، مهدی و احمدی، ساسان. (۱۳۹۹). برنامه‌ریزی راهبردی توسعه گردشگری پزشکی با استفاده از ماتریس سوات- و تکنیک تاپسیس-فازی. مطالعات مدیریت گردشگری، ۱۵(۵۱)، ۳۰-۱.

گودرزی، مجید، تقوایی، مسعود و زنگی‌آبادی، علی. (۱۳۹۲). بررسی و ارزیابی عوامل مؤثر بر توسعه گردشگری پزشکی در کلان‌شهر شیراز. مطالعات مدیریت گردشگری، ۸(۲۳)، ۲۵-۱.

- محمودی، وحید، فیض‌پور، محمدعلی، عموزاد مهدیرجی، حنان و ده‌موبد شریف‌آبادی، بابک. (۱۳۹۸). طراحی مدل ارزیابی عملکرد زنجیره تأمین پایدار بیمارستان‌های دولتی با رویکرد گراند تئوری. مدیریت سلامت، ۲۲(۱)، ۱۰۳-۱۱۸.
- معدنی، جواد. (۱۴۰۰). تدوین الگوی مطلوب خط‌مشی‌گذاری زیست‌محیطی در بستر گردشگری سبز. مطالعات مدیریت گردشگری، ۱۶(۵۶)، ۲۵۱-۲۷۸.
- منصوریار، ساناز، شجاعی، محمدرضا و ساده، احسان. (۱۳۹۶). ارزیابی روابط درونی توانمند سازهای گردشگری پزشکی با بهره‌گیری از مدل‌سازی ساختاری تفسیری (ISM). گردشگری و توسعه، شماره سوم، پاییز، ۱۸-۳۸.
- منوریان، عباس. (۱۳۹۶). اجرا و ارزیابی خط‌مشی عمومی (چاپ دوم). تهران: موسسه کتاب مهربان نشر.
- نادری، نادر، یزدانی، رسول و بهور، شهین. (۱۴۰۰). واکاوی پیامدهای منفی گردشگری پزشکی به‌منظور توسعه پایدار این بخش (مورد مطالعه: استان کرمانشاه). مطالعات مدیریت گردشگری، ۱۶(۵۴)، ۳۱۷-۳۶۴.
- نجفی نسب، میرحجت و ابراهیم‌پور فایز، سهند. (۱۳۹۵). امکان‌سنجی اولیه اجرا و پیاده‌سازی توریسم سلامت در سازمان تأمین اجتماعی. موسسه عالی پژوهش تأمین اجتماعی، ۹۵(۱۷)، ۱-۱۴۷.
- نوری خواجه‌ای، درسا و جعفری، عزیزاله. (۱۴۰۰). تعیین عوامل مؤثر بر رقابت‌پذیری زنجیره تأمین پایدار گردشگری پزشکی. گردشگری و توسعه، ۲(۱۰)، ۱۲۳-۱۳۶.
- واعظی، رضا، چگین، میثم و اصلی‌پور، حسین. (۱۳۹۶). جایگاه خط‌مشی گردشگری سلامت در توسعه اقتصادی و اجتماعی مبتنی بر راهبردهای اقتصاد مقاومتی. مدیریت دولتی، ۹(۴)، ۶۴۱-۶۶۴.
- هرندی، عطاءالله و میرزائیان خمسه، پیوند. (۱۳۹۶). تبیین مدل جذب گردشگر سلامت: با استفاده از راهبرد تئوری داده بنیاد کلاسیک. گردشگری شهری، ۴(۱)، ۷۸-۹۸.

References

- Al-Talabani, H., Kilic, Hasan., Ozturen, A., & Othman Qasim, S. (2019). Advancing Medical Tourism in the United Arab Emirates: Toward a Sustainable Health Care System. *Sustainability*, 11(230), 1-15.
- Bulatovic, I., & Iankova, K. (2021). Barriers to Medical Tourism Development in the United Arab Emirates (UAE). *Int. J. Environ. Res. Public Health*, 18, 1365. <https://doi.org/10.3390/ijerph18031365>.

- Cavmak, D., & Cavmak, s. (2020). Using AHP to Prioritize Barriers in Developing Medical Tourism: Case of Turkey. *International Journal of Travel Medicine and Global Health*, 8(2), 73–79.
- Corbin, J., & Strauss, A. (2014). *Basics of Qualitative Research: Techniques and Procedures for Developing Grounded Theory*. 4th ed. SAGE Publications.
- De Almeida, I. C. S., & Gutschwager, R. (2017). Domestic Health Tourism: Alternatives for Increasing the Occupancy Rate in Hospitality Services. Proceedings of the International Conference on Marketing, Tourism & Hospitality (IC17Swiss Conference) ISBN: 978-1-943579-46-4 Zurich, Switzerland. Paper ID: ZT717.
- Hanefeld, J., Smith, R., Horsfall, D., & Lunt, N. (2014). What Do We Know About Medical Tourism? A Review of the Literature With Discussion of Its Implications for the UK National Health Service as an Example of a Public Health Care System. *Travel Medicine*, 21(6), 410-417.
- Hung Chen, y., & Chang Chang, T. (2020). Analysis and Evaluation of Competitiveness in Medical Tourism Industry in Taiwan. *Advances in Science, Technology and Engineering Systems Journal*, 5(6), 1690-1697.
- Kim, M., Koo, D., Shin, D., & Lee, S. (2017). From Servicescape to Loyalty in the Medical Tourism Industry: A Medical Clinic's Service Perspective. *The Journal of Health Care Organization, Provision, and Financing*, 54, 1–16.
- Mishra, V., Sharma, M. (2021). Framework for Promotion of Medical Tourism: A Case of India. *International Journal of Global Business and Competitiveness*, <https://doi.org/10.1007/s42943-021-00027-7>.
- Perkumiene, D., Vienazindiene, M., & svagzdiene, B. (2019). Cooperation Perspectives in Sustainable Medical Tourism: The Case of Lithuania. *Sustainability*; doi:10.3390/su11133584.
- Sa Dang, H., Nguyen, T. T., Wang, C. N., Der Day, J., & Han Dang, T. M. (2020). Grey System Theory in the Study of Medical Tourism Industry and Its Economic Impact. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(961), doi:10.3390/ijerph17030961.
- Seo, B. R., & Park, S. (2018). Policies to Promote Medical Tourism in Korea: A Narrative Review. *Iran Journal Public Health*, 47(8), 1077-1083.
- Vovk, V., Beztelesna, L., & Pliashko, O. (2021). Identification of Factors for the Development of Medical Tourism in the World. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18, 11205. <https://doi.org/10.3390/ijerph182111205>.

- Zhu, J., Kang, J., Ma, H., & Wang, Ch. (2020). Grounded theory-based subjective evaluation of traditional Chinese performance buildings. *Applied Acoustics*, 68, 107417.
- Alvani, M., & Sharif Zadeh, F. (2015). *Public policy Making process*. Tehran, Allameh Tabatabai University. [in Persian]
- Annabestani, A.A., & Annabestani, Z. (2016). Factors affecting the selection of Mashhad as a target for medical tourism. *City tourism*, 2(3), 275-290. [in Persian]
- Asadi, M.M., Basouli, M., Boroumandzad, Y., & Derakhsh, S. (2020). Health Tourism Development with Qualitative Cognitive Mapping Approach. *Journal of the Iranian Institute for Health Sciences Research*, 18(5), 455-464. [in Persian]
- Asadi, M.M., Fallah Tafti, H., Zahmatkesh Saredorahi, M., & Roasaei, M. (2020). Factors Related To Health Tourism Supply Chain (Case Study Of Yazd). *Health Information Management*, 17(3), 104-110. [in Persian]
- Badei, F., Ebrahimi, AH., & Dideh Khani, H. (2016). Medical Tourism Development in Golestan Province; An Assessment of Identified Solutions. *New Marketing Research Journal*, 23(4), 25-36. [in Persian]
- Caroubi, M., & Ahmadi, S. (2020). Strategic planning of medical tourism using the SWOT Matrix - Fuzzy Topsis Technique. *Tourism Management Studies*, 15(51), 1-30. [in Persian]
- Goodarzi, M., Taghvaei, M., & Zangiabadi, A. (2014). Investigation and Evaluation of the impacting Factors on the Development of Medical Tourism in Shiraz Megalopolis. *Tourism Management Studies*, 23, 1-26. [in Persian]
- Hajiaqazadeh Roodsari, M. (2021). Identifying effective factors in the development of entrepreneurship in the field of medical tourism. *Sixth International Conference on Science and Technology of Agricultural Sciences, Natural Resources and Environment of Iran*. [in Persian]
- Harandi, A., & Mirzaeian Khamseh, P. (2017). Explaining the model of health tourist attraction: using the classical grounded theory. *Urban tourism*, 4(1), 78-98. [in Persian]
- Izadi, M., Ayoobian, A., Nasiri, T., Joneidi, N., Fazel, M., & Hosseinpoufard, M.J. (2012). Situation of health tourism in Iran; opportunity or threat. *Iranian Journal of Military Medicine*, 14(2), 69-75. [in Persian]
- Madani, J. (2022). Formulation of Desired Pattern Regarding to Environmental Policy Making in the Context of Green Tourism. *Tourism Management Studies*, 16(56), 251-278. [in Persian]

- Mahmoudi, V., Feizpour, MA., Amoozad Mahdiraji, H., & Dahmoubed Sharifabadi, B. (2019). Designing a Model for Assessing the Sustainable Supply Chain Performance of Governmental Hospitals using Grounded Theory Approach. *Journal of Health Administration*, 22(1), 103-118. [in Persian]
- Mansooriyar, S., Shojae, M.R., & SAdeh, E. (2017). Assessing the Internal Relationships of Medical Tourism Enhancers Using Interpretive Structural Modeling (ISM). *Journal of Tourism and Development*, 3, 18-38. [in Persian]
- Monavvarian, A. (2017). *Implement and evaluate public policy*. Tehran, Mehraban Nashr Book Institute. [in Persian]
- Naderi, N., Yazdani, R., & Behvar, Sh. (2021). Analysing Negative Consequences of Medical Tourism for the Sustainable Development of this Sector (Case Study: Kermanshah Province). *Tourism Management Studies*, 16(54), 317-364. [in Persian]
- Najafinasab, M., & Ebrahimpoorfaez, S. (2015). Preliminary feasibility study for the implementation of health tourism in the Social Security Organization. Higher Institute for Social Security Research. 95(17), 1-147. [in Persian]
- Nouri Khajavi, D., & Jafari, A. (2021). Determining the effective factors on competitiveness of sustainable medical tourism supply chain. *Tourism and Development*. 2(10), 123-136. [in Persian]
- Pashaei Asl, Y., Janati, A. Gholizadeh, M., Jaafaripooyan, E., Khodayari, MT., & Arab, M. (2017). Assessing the Medical Tourists Satisfaction Referee to Hospitals of Tabriz City. *Journal of hospital*, 63(4), 43-51. [in Persian]
- Qolami, Z., Ziari, Y.A., & Eqbali, N. (2020). Analysis of Barriers to Medical Tourism Development (Case Study: District 6 of Tehran). *Interdisciplinary studies of strategic knowledge*. 11(42), 295-324. [in Persian]
- Qolipour, M., Torabipour, A., Faraji Khiavi, F., & Saki Malehi, A. (2018). Assessing Medical Tourism Services Quality Using SERVQUAL Model: A Patient's Perspective. *Iran Journal Public Health*, 47(1), 103-110. [in Persian]
- Rannjnoush, R., Zargham Boroujeni, H., & Hamidi, N. (2017). Segmentation of Medical Tourism Business in Iran: From Foreign Patients Point of View. *Journal of Tourism planning and development*, 5(18) 54-72. [in Persian]
- Saberi, A., Salehi Karounian, A., & Salehi Karounian, Z. (2014). Evaluating the Ecotourism Potentials of Protected Areas in Attaining Sustainable

- Tourism Development (Case study: Jahannama Protected Area, Gorgan). *Tourism Management Studies*, 8(25), 63-79. [in Persian]
- Shahhoseini, M.A., Nazari, M., Torkestani, M.S., & Ghorbani, F. (2021). The Conceptual Model of corporate Social Responsibility in the Field of Iran's Tourism with Grounded Theory Approach. *Tourism Management Studies*, 16(53), 109-172. [in Persian]
- Shahhoseini, Q., Ramezanzadeh Lasbovee, M., & Dorbeiki, M. (2022). Development of Design criteria of Ecolodges in the north of Iran (the case of Golestan province). *Journal of Tourism Planning and Development*, 11(40), 79 to 102. [in Persian]
- Tabavar, AA., Omidvar, M., & mokhtari masinaei, M. (2020). Designing a Health Tourism Ecotourism Pattern in South Khorasan Province with a Mix Method Approach. *Public Management Research*, 13(50) 117-147. [in Persian]
- Tabibi, SJ., Nasiripour, AA., Ayubian, A., Bagherian Mahmoodabadi, H. (2012). The Relation between Information Mechanisms and Medical Tourist Attraction in Hospitals of Tehran, Iran. *Health Information Management*, 9(3) 416-423. [in Persian]
- Taghvaei, M., & Goodarzi, M. (2016). Codification and prioritization of medical tourism development strategies (Case study: Shiraz metropolis). *Journal of Urban Research and Planning*. 7(24), 1-22. [in Persian]
- Vaezi, R., Chegin, M., & Aslipour, H. (2017). The place of health tourism policy in economic and social development based on resistance economy strategies. *Public administration*. 9(4), 641-664. [in Persian]

پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی
پرتال جامع علوم انسانی

استناد به این مقاله: لیوانی، حسین، فرهادی محلی، علی، معطوفی، علیرضا. (۱۴۰۱). الزامات کلیدی موثر بر اجرای

خط مشی های گردشگری پزشکی در استان گلستان. *مطالعات مدیریت گردشگری*، ۱۷(۵۸)، ۱۹۹-۲۳۳. Doi:

10.22054/tms.2022.67209.2704



Tourism Management Studies is licensed under a Creative Commons Attribution-Non Commercial 4.0 International License