



رهیافت‌های توسعه گردشگری پزشکی در ایران از دیدگاه مدیران

امین حکیم^۱، سمیرا لقمان استرکی^۲

DOI:10.22034/jtd.2023.385022.2738

چکیده

هدف: با توجه به جایگاه مهم صنعت گردشگری پزشکی در اقتصاد جهانی و همچنین قابلیت‌های ایران در این صنعت، پژوهش حاضر با هدف اصلی شناسایی رهیافت‌های توسعه گردشگری پزشکی در ایران انجام شد. **روش:** پژوهش حاضر، از حیث هدف، کاربردی و، از نظر نحوه گردآوری داده‌ها، تحقیقی توصیفی از نوع مطالعه موردی است. جامعه آماری این پژوهش شامل همه خبرگان، مدیران و متصدیان صنعت گردشگری پزشکی است که، با استفاده از روش غیرتصادفی هدفمند و گلوله‌برفی، ۹ نفر از میان آن‌ها انتخاب شدند. ابزار جمع‌آوری داده‌های تحقیق مصاحبه و برای تحلیل داده‌ها از روش تحلیل تم استفاده شده است. قلمرو مکانی پژوهش وزارت بهداشت و درمان، وزارت امور خارجه، سازمان گردشگری و میراث فرهنگی و کمیسیون بهداشت مجلس است. این پژوهش در بازه زمانی یک‌ساله از ۱۴۰۰ تا ۱۴۰۱ انجام شده است.

یافته‌ها: براساس نتایج به‌دست‌آمده، اهداف توسعه گردشگری پزشکی شامل اهداف اقتصادی، سیاسی، فرهنگی - اجتماعی و بهبود زیرساخت‌های درمانی و گردشگری است. همچنین، نهادهای اصلی در توسعه گردشگری پزشکی شامل نهادهای دولتی، نهادهای غیردولتی، بخش خصوصی و نهادهای مردمی شناسایی شدند. ابزارهای اساسی شامل ابزارهای سازمانی، مالی، قانونی و اطلاعاتی است. در ادامه، راهبردهای لازم در توسعه این صنعت شامل راهبرد کیفیت خدمات درمانی، بازاریابی و تبلیغات، سیاست‌گذاری و مدیریتی، توسعه دهکده‌های مدرن سلامت و آموزش شناسایی و درنهایت مدل نهایی ارائه شد.

تاریخ دریافت: ۱۴۰۱/۱۱/۱۸

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۲/۰۲/۰۷

واژه‌های کلیدی:

گردشگری پزشکی، توسعه گردشگری پزشکی، دیدگاه مدیران، تحلیل تم

مقدمه

سلامتی و تولیدمثل تقسیم می‌شود (Kaewkitipong, 2018) و نه تنها شامل درمان‌های ضروری و انتخابی پزشکی (جراحی و غیرجراحی) است، بلکه درمان‌های تندرستی همراه با خدمات برای اقامت، سرگرمی، تور یا جاذبه‌های مقصد را نیز در برمی‌گیرد (Hall, 2011). تلاش برای تعریف گردشگری پزشکی به‌مثابه زیرمجموعه گردشگری سلامت در دهه گذشته تأییدی بر افزایش چشمگیر آن به‌منزله نوعی فعالیت مهم گردشگری است (Hosseini & Tagvayi, 2020). امروزه، گردشگری پزشکی یکی از بزرگ‌ترین

صنعت گردشگری به‌مثابه یکی از ده صنعت برتر جهان معرفی شده است که نقش بسزایی در درآمدزایی و ارزآوری برای کشورها دارد (Lashkarizadeh et al., 2019; Ghaderi et al., 2018). گردشگری سلامت را می‌توان مسافرتی با هدف به دست آوردن خدمات درمانی و بهداشتی در مقصدی خارج از کشور محل سکونت فرد تعریف کرد (Gholami et al., 2020; Mahdavi et al., 2013) که محصولات و خدمات آن به چهار دسته کلی درمان بیماری، جراحی زیبایی،

۱. استادیار گروه مدیریت، دانشگاه فرهنگیان، تهران، ایران (نویسنده مسئول). Hakim@ut.ac.ir

۲. دانش‌آموخته دکتری مدیریت سیستم، دانشگاه تهران، دانشکده‌گان پردیس فارابی، قم، ایران.



درمانی در مقایسه با دیگر کشورهای مقصد گردشگری درمانی در خاورمیانه است (Parsons, 2003) به دلایل مذکور، ایران این پتانسیل را دارد که به یکی از کشورهای پیشرو در زمینه گردشگری پزشکی تبدیل شود. دولت درخصوص گردشگری پزشکی اقداماتی انجام داده است، اما این اقدامات به تمام ابعاد پیشرفت گردشگری پزشکی نپرداخته است. به همین منظور، لازم است مدلی تنظیم شود که به تمام ابعاد توسعه گردشگری پزشکی ایران توجه داشته باشد. همین امر ضرورت پرداختن به این مسئله را نشان می‌دهد. در نتیجه، مسئله اصلی این پژوهش بررسی تحقق توسعه صنعت گردشگری پزشکی کشور با تأکید بر دیدگاه مدیران و سیاست‌گذاران این صنعت است. بنابراین، از یک سو، بررسی توسعه صنعت گردشگری پزشکی و، از سوی دیگر، ارتباط آن با راهبردها و سیاست‌های کلان این صنعت از جمله مسائل مهمی است که بایستی توجه ویژه به آن کرد. لذا، پژوهش حاضر با هدف اصلی تبیین رهیافت‌های توسعه گردشگری پزشکی در ایران انجام شد. در این پژوهش، سعی شده است، علاوه بر شناسایی اهداف توسعه گردشگری پزشکی کشور، به شناسایی نهادهایی که در تکامل و توسعه این صنعت نقش دارند پرداخته شود. به علاوه، ابزارهای مورد نیاز برای توسعه گردشگری پزشکی نیز معرفی شده است و در نهایت، با در نظر گرفتن موارد فوق، راهبردهایی پیشنهاد شده است که به توسعه این صنعت، نه تنها در ایران، بلکه در کل جهان کمک خواهد کرد.

مبانی نظری و پیشینه پژوهش

با افزایش امید به زندگی، علاقه مردم به سلامت فردی و کیفیت زندگی بیشتر شده است. علاوه بر این، از آنجا که سفر توسط فرایند جهانی شدن تسهیل شده است، تقاضای گردشگری پزشکی برای مراقبت از سلامت فردی نیز افزایش یافته است (Kim & Hyun, 2022). گردشگری پزشکی مراقبت‌های پزشکی است که بیماران در سراسر مرزهای ملی در پی آن هستند. بیماران با اهداف گوناگون در جست‌وجوی گردشگری پزشکی هستند. باین حال، گردشگری پزشکی عمدتاً دو هدف دارد: بیمارانی از کشورهایی با درآمد پایین و متوسط، که در پی مراقبت‌های پزشکی با کیفیت بالاتر هستند و بیمارانی از کشورهایی با درآمد بالا، که در پی مراقبت‌های پزشکی ارزان هستند (Kosaka et al., 2022). کشورهای میزبان گردشگری پزشکی را

بخش‌های صنعت گردشگری است که به سرعت در حال رشد است (Nilashi et al., 2019; de la Hoz- Correa et al., 2018; Burke, 2018) و به بیماران کمک می‌کند تا خدمات درمانی را با بهترین کیفیت و کمترین هزینه و زمان انتظار دریافت کنند (Turner, 2016; Nikraftar et al., 2016). انتظار می‌رود بازار گردشگری پزشکی بین‌المللی تا ۲۰۲۵ با متوسط نرخ رشد سالانه ۲۰ درصد به میزان ۱۳۱/۳۵ میلیارد دلار رشد کند (Kim et al., 2019). اگرچه گردشگری پزشکی صنعتی چندمیلیارد دلاری و روبه‌رشد است (Sandberg, 2017) و فرصت کسب‌وکاری بین‌المللی را در بسیاری از کشورهای در حال توسعه فراهم آورده است (Horowitz et al., 2008)، علی‌رغم قابلیت‌های ایران در گردشگری پزشکی، آمارها نشان می‌دهد درآمد گردشگری پزشکی در ایران در مقایسه با درآمد جهانی این صنعت چندان چشمگیر نیست (Hoseini et al., 2021).

ایران، علی‌رغم پیشرفت‌های زیادی که در زمینه گردشگری پزشکی، کادر پزشکی محرب، بیمارستان‌های مجهز و غیره داشته است، نتوانسته سهم خود را از بازارهای جهانی به دست آورد. مطابق با سند چشم‌انداز ۱۴۰۴، ایران می‌بایست تا این سال، ۲۰ میلیون گردشگر را به کشور جذب کند، در حالی که گردشگری پزشکی به منزله بخش مهمی از این رؤیا فاقد شکوفایی و برنامه مدونی برای دستیابی به این هدف است (Jabari et al., 2012). ایران به منزله کشوری در حال توسعه، که تازه به جرگه کشورهای دارای گردشگری پزشکی پیوسته است، مزیت‌های مهمی در زمینه‌های گوناگون پزشکی همچون جراحی پلاستیک، دندان پزشکی، کبد و کلیه، ناباروری و تکنیک‌های رادیولوژی دارد. این امر دلایل متعددی دارد که یکی از آن‌ها موقعیت جغرافیایی ایران است. ایران در همسایگی یازده کشور در حال توسعه قرار دارد که از لحاظ خدمات درمانی ضعیف‌تر از آن هستند و این امر آن را در معرض سفر درمانی نزدیک به ۲۰۰ میلیون نفر قرار داده است. دلیل دیگر نوسانات نرخ مبادله است. ارزش ریال ایران مرتب و با سرعت در طول چند سال گذشته پایین آمده است. بنابراین، خدمات درمانی ایران به یک سوم قیمت قبلی رسیده است. برای مثال، هزینه عمل قلب باز در ترکیه ۱۱ هزار دلار، در انگلستان ۲۰ هزار دلار و در ایران تنها ۱۰ تا ۱۲ هزار دلار در مراکز خصوصی است (Connell, 2006). دلیل سوم نیروی کار ماهر و باسواد ایران در زمینه مراقبت‌های بهداشتی و



یکی دیگر از محرک‌های اصلی پدیده گردشگری پزشکی تبلیغات فئاورانه است که از طریق اینترنت برای مصرف‌کنندگان به‌منظور دستیابی به اطلاعات و بازاریابی در سراسر جهان فراهم می‌شود (Lunt et al., 2011). همچنین، مطالعه عوامل مؤثر در تصمیم بیماران، انتخاب کشور مقصد و مرکز مراقبت سلامت نشان می‌دهد که ویژگی‌های خاص کشور مقصد (شرایط اقتصادی، فضای سیاسی و سیاست‌های تنظیمی) و رتبه اعتباربخشی بیمارستان، کیفیت مراقبت و آموزش پزشکی و هزینه تأثیری اساسی در تصمیم‌گیری و انتخاب آنان دارد (Forgione & Smith, 2007). عوامل گوناگونی در توسعه و کسب جایگاه و سهم بازار مناسب گردشگری پزشکی مؤثر هستند که باید شناسایی و ارزیابی شوند. لذا، شناسایی اهداف و عوامل مؤثر در گردشگری پزشکی اولین گام در برنامه‌ریزی برای توسعه این حوزه است؛ زیرا تا زمانی که نهادها و اعضای فعال در این حوزه، در جایگاه مجری، حول این عوامل اتفاق نظر نداشته باشند و در شناخت و ادراک آن‌ها برای چگونگی به اجرا درآوردن این عوامل اختلاف نظر داشته باشند، شکست چنین راهبردها و برنامه‌هایی حتمی به نظر می‌رسد. بنابراین، می‌توان نتیجه گرفت که لازمه بقا در صنعت گردشگری پزشکی و رقابت‌پذیر بودن آن با سایر کشورها داشتن راهبردهایی جامع، منسجم و بلندمدت است که منطبق بر شناسایی اهداف و عوامل مؤثر و کلیدی تأثیرگذار در این حوزه باشند (Poloie et al., 2019). در ادامه، برخی از مهم‌ترین و به‌روزترین منابع داخل و خارج مرتبط به موضوع تحقیق ذکر شده است.

محمدی و همکاران (۲۰۲۲) در مقاله‌ای بیان کردند که مؤلفه‌های تأثیرگذار در توسعه گردشگری پزشکی ایران (مطالعه موردی: استان کرمانشاه) دارای پنج مقوله اصلی شامل شرایط زمینه‌ای، بسترسازی، تدوین اصول جذب و توسعه گردشگری پزشکی، اجرای سیاست‌ها و راهبردها و اقدامات و پیامدهای گردشگری پزشکی هستند. از دیدگاه مصدق راد و صادقی (۲۰۲۱) وجود خدمات پزشکی پیشرفته، باکیفیت و ارزان سه دلیل اصلی انتخاب ایران توسط گردشگران خارجی است. کشور ایران با موانعی در استفاده بهینه از ظرفیت صنعت گردشگری سلامت مواجه است. سیاست‌گذاران نظام سلامت باید، با تدوین و اجرای نوعی برنامه راهبردی، صنعت گردشگری سلامت کشور را تقویت کنند. تقوایی و حسینی (۲۰۲۱) تحقیقی با عنوان «تبیین راهبردهای توسعه گردشگری پزشکی با رویکرد رقابت‌پذیری مقاصد (نمونه موردی:

نوعی منبع سود اقتصادی در نظر می‌گیرند (Turner, 2007). همچنین، گردشگری پزشکی ابزاری قدرتمند برای کاهش نابرابری در مراقبت‌های بهداشتی در سراسر جهان محسوب می‌شود (Hopkins et al., 2010). برتری ایران در زمینه درمان سلول‌های بنیادی و بیماری‌های ژنتیکی، بازسازی ضایعات و قطع نخاعی، درمان موارد گوناگون نابروری از مهم‌ترین مزایای ایران در جذب گردشگری پزشکی است (نوروززاده، ۱۴۰۱). همچنین، ایران ظرفیت‌های بسیار زیادی از جمله دندان پزشکی، دیالیز و انجام انواع جراحی‌های قلب، پلاستیک، چشم و ارتوپدی، پیوند مغز استخوان، کلیه و کبد در صنعت گردشگری پزشکی دارد که، با توجه به ارزان بودن قیمت خدمات سلامت و کیفیت مناسب، این حوزه می‌تواند ارزآوری بسیار خوبی برای کشور داشته باشد (Unti, 2009) از سوی دیگر، با توجه به محدود بودن بودجه نظام سلامت، سهم پایین بخش بهداشت و درمان از تولید ناخالص داخلی، افزایش هزینه‌های نظام سلامت، بدهی صندوق‌های بیمه‌ای و فشار روزافزون به بیمارستان‌ها به‌منظور کنترل هزینه‌ها، درآمدزایی و مستقل شدن، به نظر می‌رسد که فعالیت مراکز درمانی کشور در سطح بین‌المللی و با هدف جذب گردشگر سلامت گام مهمی در رونق اقتصاد سلامت کشور خواهد بود (Sheikhy Chaman, 2020).

در بیشتر مطالعات، کیفیت مراقبت‌های بهداشتی بیشترین نگرانی گردشگران پزشکی است (Choi et al., 2004) و برخی پژوهشگران اذعان کرده‌اند که توانایی جذب گردشگر در بخش سلامت و در بازار بین‌المللی به کیفیت تضمین‌شده وابسته است (Lagiewski & Myers, 2008) و شامل استانداردهای بیمارستان، اعتباربخشی بین‌المللی (Gan & Fredrick, 2011; Gill & Sing, 2011) تجهیزات پزشکی پیشرفته (Connell, 2013)، شهرت بیمارستان (Heung et al., 2011)، کیفیت خدمات پزشکان، متخصصان و پرستاران (Smith & Puczko, 2009) است. مهم‌ترین عوامل تعیین‌کننده و شناخته‌شده تصمیم‌گیری برای مقصد گردشگری درمانی در آسیا شامل مسافت، هزینه، زبان، اقتصاد، صلاحیت فئآوری پزشکی فرهنگ است (Lee & Kim, 2015). برای کشورهای آسیای جنوبی که در خط مقدم گردشگری پزشکی در منطقه هستند، توسعه سریع زیرساخت‌های پزشکی با استانداردهای بین‌المللی (Yu & Ku, 2012)، صدور گواهینامه و دسترسی آسان به نیروی انسانی ماهر اهمیت دارد (Chakraborty, 2006).



استان فارس)» انجام دادند. در این مقاله، با استفاده از روش ترکیبی (مصاحبه با خبرگان و تحلیل سوات^۱ و دیمتل^۲)، از جنبه‌های گوناگون، وضعیت موجود منطقه بررسی شده و در نهایت راهبردهای این صنعت با رویکرد یکپارچه‌سازی خدمات در قالب هشت راهبرد (تهاجمی، تنوع، بازنگری و تدافعی) اولویت‌بندی شده است. دهقان و همکاران (۲۰۲۱) در تحقیقی با عنوان «تحلیل راهبردی صنعت گردشگری سلامت ایران در دوران کرونا» به این نتیجه دست یافتند که طراحی و تدوین سند جامع دیپلماسی گردشگری سلامت ایران، تدوین برنامه راهبردی توسعه گردشگری سلامت، ایجاد سازمان مستقل گردشگری سلامت ایران، توسعه سلامت الکترونیکی در حوزه گردشگری، طراحی نظام بیمه گردشگری سلامت و مانند آن‌ها باید در اولویت کاری سیاست‌گذاران صنعت گردشگری سلامت ایران قرار گیرد. نتایج یافته‌های زارعی و ملکی (۲۰۱۸) در بررسی مقالات مرور شده از ۲۰۰۰ تا ۲۰۱۷ در زمینه توسعه گردشگری پزشکی در کشورهای آسیایی نشان می‌دهد که کیفیت خدمات درک‌شده و رضایت از مهم‌ترین عوامل جذب گردشگران پزشکی هستند و نبود عواملی مانند هماهنگی در میان سهام‌داران بازار پزشکی، کیفیت خدمات پزشکی، پوشش بیمه‌ای و قوانین مؤثر موانع اصلی برای گردشگری پزشکی محسوب می‌شوند. نتایج بررسی آن‌ها نشان می‌دهد که در این حوزه مدل جامعی وجود ندارد و پیشنهاد می‌شود که مدل‌های خاص بیشتری برای توسعه گردشگری پزشکی ارائه شود. نتایج تحقیق سوز و همکاران (۲۰۱۸) در خصوص بررسی ویژگی‌ها و عوامل توسعه صنعت گردشگری پزشکی داخلی به منظور مرجع عملیاتی، تدوین سیاست و تحقیقات گردشگری پزشکی نشان داد که، هر چه عملکرد اقتصادی گردشگری پزشکی بیشتر باشد، تأثیر مثبت گردشگری پزشکی در رفاه جامعه بهتر درک می‌شود. لوبوویسکی - ویکک و درایگلاس (۲۰۱۹) خدمات گردشگری و مقاصد گردشگری پزشکی در اروپای مرکزی و شرقی را ارزیابی کردند. طبق ارزیابی آن‌ها، لهستان و رومانی و کرواسی به ترتیب بالاترین رتبه از نظر مقاصد گردشگری پزشکی را دارند؛ زیرا در این کشورها کیفیت خدمات گردشگری بالاتر است. نیلاشی و همکاران (۲۰۱۹) تحقیقی با عنوان «عوامل مؤثر پذیرش گردشگری پزشکی در مالزی: رویکرد دیمتل - تاپسیس» ارائه دادند. این مقاله به بررسی

عوامل مؤثر در گردشگری پزشکی در مالزی می‌پردازد. نتایج آن‌ها نشان می‌دهد عوامل تکنولوژیکی و انسانی از مهم‌ترین عوامل پذیرش گردشگری پزشکی در مالزی هستند. از نظر آوریوهین و همکاران (۲۰۲۱)، بهبود زیرساخت‌ها، راهبردهای بازاریابی، عوامل قانونی، حرفه‌ای‌گرایی در مدیریت بیمارستان‌ها، اعتبارسنجی بین‌المللی، تسهیلات اجرایی برای گردشگری پزشکی، خصوصی‌سازی بخش مراقبت بهداشتی، کیفیت درمان و هماهنگی میان بخش گردشگری و مراقبت بهداشتی از مهم‌ترین عوامل مؤثر در گردشگری پزشکی در نیجریه محسوب می‌شود. بررسی اجمالی مطالعه هادیان و همکاران (۲۰۱۹)، که با هدف شناسایی نقاط قوت و چالش‌های توسعه گردشگری پزشکی ایران انجام شد، نشان می‌دهد که ایران برای صنعت گردشگری درمانی حوزه خوبی دارد، اما در مجموع با چالش‌هایی مانند فقدان زیرساخت‌های فنی و تکنولوژیک، وجود ارگان‌های سیاسی و تصمیم‌گیری گوناگون و نیز شرایط فرهنگی و سیاسی متغیر مواجه است. بویوک اوزکان و همکاران (۲۰۲۰) برای شناسایی راهبردهای گردشگری سلامت در ترکیه از تجزیه و تحلیل سوات و برای انتخاب و رتبه‌بندی این راهبردها از رویکرد تحلیل سلسله‌مراتبی استفاده کردند. نتایج مطالعه نشان داد که بهترین راهبرد بهبود زیرساخت‌های فیزیکی و فنی در زمینه گردشگری سلامت است. حسینی و همکاران (۲۰۲۱)، در بررسی و ارزیابی خود، موانع و محدودیت‌های توسعه گردشگری پزشکی یزد بیان کردند که انتقال ضعیف گردشگران پزشکی به دلیل پروازهای داخلی و بین‌المللی محدود، عدم دسترسی به پیگیری درمان و مراقبت پس از ترخیص، قوانین ناکارآمد بیمه‌ای و نبود قوانین مورد نیاز و جدید، به دلیل نبود گردشگری سلامت، به ترتیب اصلی‌ترین موانع توسعه گردشگری پزشکی شناسایی شده در این پژوهش هستند. دایخس و همکاران (۲۰۲۰) در پژوهشی عوامل مؤثر در توسعه گردشگری پزشکی در روسیه را بررسی کردند. در این مطالعه، ضمن ارائه موانع گردشگری پزشکی در روسیه، راهکارهایی برای توسعه گردشگری پزشکی در این کشور ارائه شد که شامل استفاده از آخرین فناوری‌های درمانی، گواهینامه و اعتبار بین‌المللی از مراکز درمانی، تسهیل در اخذ ویزای پزشکی برای گردشگران پزشکی، امتیازات اقتصادی برای سازمان‌های سیستم گردشگری پزشکی، آموزش کادر پزشکی در زمینه مهارت‌های خدماتی در سطح بین‌المللی و ارائه بسته‌های خدمات

1. SWOT analysis
2. DEMATEL



موضوعی را سایر محققان نیز درک کرده‌اند، شیوه پرداخت به موضوع توسعه گردشگری پزشکی در پژوهش‌های پیشین متفاوت بوده و هیچ‌یک دارای جامعیت مدل ارائه‌شده در پژوهش حاضر نبوده است که این امر بیانگر خلأ پژوهشی در مطالعه این موضوع است. پژوهش حاضر، با لحاظ کردن این خلأ و با بهره‌گیری از روش کیفی و مطالعه عمیق و همه‌جانبه مورد مطالعه و استفاده از ابزارهای مناسب همچون مصاحبه، سعی کرده است مدل مورد نظر را طراحی کند.

روش‌شناسی

پژوهش حاضر، از نظر هدف، پژوهشی کاربردی و، از حیث نحوه گردآوری داده‌ها، تحقیق توصیفی از نوع مطالعه موردی است. با توجه به ماهیت داده‌ها، این پژوهش کیفی است و با استفاده از مصاحبه به‌منزله یکی از مهم‌ترین ابزارهای گردآوری داده‌ها انجام شده است. مصاحبه در این پژوهش براساس پروتکل تأییدشده توسط خبرگان و با محوریت سؤالات اصلی پژوهش انجام شده است. در پژوهش حاضر، از روش تحلیل تم برای تجزیه و تحلیل داده‌های پژوهش استفاده شد براون و کلارک (2014) فرایندی شش مرحله‌ای را برای تحلیل تم ارائه کرده‌اند که در این پژوهش از این رویکرد استفاده خواهیم کرد. این مراحل شامل آشنایی با داده‌ها، ایجاد کدهای اولیه، جست‌وجوی کدهای گزینشی، شکل‌گیری تم‌های فرعی، استخراج و نام‌گذاری تم‌های اصلی و تهیه گزارش است.

قلمرو مکانی پژوهش وزارت بهداشت و درمان، وزارت امور خارجه، سازمان گردشگری و میراث فرهنگی و کمیسیون بهداشت مجلس است. این پژوهش در بازه زمانی یک‌ساله از پاییز ۱۴۰۰ تا پاییز ۱۴۰۱ انجام شده است. جامعه آماری این پژوهش شامل کلیه خبرگان، مدیران و متصدیان اجرایی و دانشگاهی در صنعت گردشگری پزشکی است؛ روش نمونه‌گیری در این پژوهش نمونه‌گیری هدفمند همراه با روش گلوله‌برفی است و نمونه‌گیری تا زمانی ادامه دارد که به اشباع نظری دست یابد. در این پژوهش، ۹ مصاحبه انجام شد که متوسط زمان مصاحبه‌ها بین ۴۰ تا ۹۰ دقیقه بود. توصیف جمعیت‌شناسی نمونه‌های مورد نظر در جدول ۱ آورده شده است.

جامع به گردشگران پزشکی است. راتناساری و همکاران (2021)، در پژوهشی که در زمینه گردشگری پزشکی در اندونزی و مالزی انجام دادند، دریافتند ادراک بیمارانی که از خدمات سلامتی مبتنی بر گردشگری پزشکی در اندونزی و مالزی استفاده می‌کنند نشان‌دهنده اعتماد، تعاملات ارتباطی مناسب، خدمات عالی، هزینه‌های پزشکی مقرون به صرفه، فناوری مدرن پزشکی، برآوردن انتظارات بیمار، مسافت‌های کوتاه و یک هدف گردشگری جالب است. همچنین، آن‌ها راه‌حل‌های مقابله با موانع اجرای خدمات گردشگری پزشکی را نیز ارائه دادند. نتایج مطالعات بولاتوویک ولانکووا (2021) در بررسی موانع گردشگری پزشکی در امارات متحده عربی نشان داد که موانع اصلی گردشگری پزشکی در این کشور هزینه‌های بالای خدمات گردشگری پزشکی، فقدان فعالیت‌های بازاریابی، عدم همکاری بین ارائه‌دهندگان خدمات پزشکی و گردشگری و غیره است.

نتایج بررسی ادبیات موضوع و پیشینه نشان می‌دهد که مطالعات قبلی در حوزه گردشگری پزشکی بیشتر بر عوامل مؤثر یا موانع توسعه گردشگری پزشکی تأکید کرده‌اند. برخی از مطالعات نیز با استفاده از تحلیل سوات صرفاً راهبردهایی را برای این صنعت ارائه داده‌اند. همچنین، بیشتر مطالعاتی که در زمینه توسعه گردشگری پزشکی در ایران انجام شده تنها بر یک ناحیه یا استان تمرکز داشته و به توسعه گردشگری پزشکی در آن ناحیه پرداخته است. لذا، وجه تمایز این پژوهش با مطالعات پیشین در این است که در این پژوهش تلاش شده است که با رویکردی جامع، ضمن بررسی اهداف و عوامل تأثیرگذار در توسعه گردشگری پزشکی، به شناسایی نهادهای مؤثر در توسعه گردشگری پزشکی نیز پرداخته شود و، ضمن بررسی ابزارهای لازم برای توسعه این صنعت، با در نظر گرفتن همه موارد فوق، راهبردهایی برای توسعه گردشگری پزشکی کشور (نه فقط یک استان یا شهر) ارائه شود. همچنین، پژوهش‌های انجام‌شده در حوزه موضوعی پژوهش نشان داد در زمینه توسعه گردشگری پزشکی در ایران تاکنون هیچ مدل جامعی که محققان بعدی بتوانند از آن به‌منزله الگو یا نقشه راه استفاده کنند ارائه نشده است و هیچ‌یک از محققان پیشین در این زمینه به طراحی نوعی مدل توسعه گردشگری پزشکی به صورت ترکیبی و جامع نپرداخته‌اند. هرچند مطالعات انجام‌شده نشان می‌دهد که حساسیت

جدول ۱: مشخصات خبرگان مصاحبه‌شونده

ردیف	تحصیلات	سمت سازمانی
P1	دکتری تخصصی (پزشکی)	معاون آموزشی انجمن خدمات بین‌المللی گردشگری سلامت ایران
P2	دکتری عمومی (پزشکی)	دبیر شورای راهبری گردشگری سلامت
P3	دکتری تخصصی (روابط بین‌الملل)	رئیس اداره گذرنامه و روادید وزارت خارجه
P4	دکتری تخصصی (پزشکی)	دبیرکل انجمن خدمات بین‌المللی گردشگری سلامت ایران
P5	دکتری تخصصی (پزشکی)	رئیس هیئت‌مدیره انجمن خدمات بین‌المللی گردشگری سلامت ایران
P6	دکتری تخصصی (مدیریت جهانگردی)	مدیر اجرایی انجمن خدمات بین‌المللی گردشگری سلامت ایران
P7	دکتری تخصصی (پزشکی)	رئیس اداره همکاری‌های اقتصادی امور بین‌المللی وزارت بهداشت
P8	دکتری تخصصی (پزشکی)	رئیس اداره گردشگری سلامت وزارت بهداشت
P9	کارشناسی ارشد مدیریت	معاون گردشگری سازمان میراث فرهنگی، صنایع دستی و گردشگری



دیگری (یکی از مدیران) و خبرگان دانشگاهی داده شد و کدگذاری مجدداً انجام شد. مقدار شاخص کاپای به‌دست‌آمده از آزمون کاپا در نرم‌افزار SPSS برابر است با ۰/۶۹۷۵ (بالتر از ۰/۶۰ درصد) است که در سطح توافق معتبر قرار گرفته است. لذا، با توجه به آزمون (۰/۶۹۷۵) و عدد معناداری کوچک‌تر از ۰/۰۵ می‌توان ادعا کرد که ابزار مورد استفاده برای استخراج کدها پایایی معتبری دارد.

یافته‌های پژوهش

پس از آن‌که اطلاعات و داده‌های لازم گردآوری، استخراج و طبقه‌بندی شدند، با استفاده از تکنیک تحلیل تم، به بررسی و کدگذاری مصاحبه‌ها و طبقه‌بندی آن‌ها پرداخته شده است. در این پژوهش، ۹ مصاحبه با خبرگان انجام شد و هریک از جملات مصاحبه (نکات کلیدی) یک‌به‌یک بررسی شدند و سپس کدهای اولیه از این مصاحبه‌ها استخراج شدند. بر مبنای این روش، نشانگرهایی برای این فرایند تعریف شده است. برای مثال، A12 نشان‌دهنده کد ۱۲ در مصاحبه با فرد اول (A) است. جدول ۲ نمونه‌ای از استخراج کدهای اولیه از مصاحبه‌ها را نشان می‌دهد.

برای بررسی صحت و تأیید روایی مصاحبه‌ها از چهار معیار اعتبار، انتقال‌پذیری، اطمینان‌پذیری و تأییدپذیری لینکلن و گوبا استفاده شد (Lincoln & Guba, 2000). بررسی اعتبار داده‌های جمع‌آوری‌شده در این پژوهش شامل درگیری طولانی مدت با موضوع پژوهش، ادبیات و مصاحبه‌شوندگان؛ بازبینی کدهای استخراج‌شده توسط مشارکت‌کنندگان؛ بازبینی و تأیید کدگذاری توسط سایر متخصصان است. به‌منظور انتقال‌پذیری، اطلاعات دموگرافیک مصاحبه‌شوندگان از قبیل میزان تحصیلات، رشته تحصیلی و سمت سازمانی و حوزه فعالیت آن‌ها، ارائه شد. همچنین، در تمام مراحل کار، به‌منظور ایجاد اطمینان‌پذیری، جزئیات پژوهش و یادداشت‌برداری‌ها ثبت و ضبط شده است. در پژوهش حاضر، به‌منظور تأییدپذیری، تمامی یافته‌های پژوهش و چگونگی تفسیر و تحلیل آن‌ها مستند شد و در هر مرحله ثبت و گزارش شد و سپس نسخه‌ای کتبی از مصاحبه‌های ضبط‌شده تهیه شد و به مصاحبه‌شونده داده شد تا به تأیید وی برسد.

برای سنجش پایایی ابزار پژوهش حاضر از ضریب کاپای کوهن استفاده شد. بر این اساس، کدهای استخراج‌شده و داده‌های مربوط به محقق

جدول ۲: نمونه‌ای از استخراج کدهای اولیه از مصاحبه‌ها

نشانگر	نکات کلیدی	کدگذاری اولیه
PA12	می‌توان از زیرساخت‌های جدید مالی مثل رمزارزها استفاده کرد.	استفاده از رمزارز برای تبادلات مالی
PA23	گردشگر بیمار و گردشگر معمولی فرقی بسیار زیاد است و خیلی از مردم هنوز نمی‌دانند که باید آموزش ببینند.	آموزش گردشگری پزشکی به مردم

در ادامه، برای ساخت مفاهیم دسته‌بندی کدهایی که از نظر مفهوم اشتراک دارند، ابتدا هریک از سؤالات پژوهش مطرح شد و سپس کدهایی که از نظر مفهومی دارای اشتراک بودند حول یک محور جمع شدند. به دلیل آن‌که مقوله‌های اصلی این پژوهش براساس سؤالات اصلی مطرح شده است، ابتدا هریک از سؤالات جداگانه مطرح شدند و سپس مفاهیم اصلی و فرعی ارائه شده‌اند.

سؤال اول: اهداف توسعه‌گردشگری پزشکی در ایران چیست؟
به منظور شناسایی اهداف توسعه‌گردشگری پزشکی در ایران، مصاحبه‌های متعددی انجام شد و در نهایت، پس از سه مرحله کدگذاری، اهداف توسعه‌گردشگری پزشکی در ایران در قالب چهار مفهوم اصلی مشخص شد. خلاصه نظر مدیران و متخصصان در جدول زیر نمایش داده شده است:

جدول ۳: اهداف توسعه‌گردشگری پزشکی در ایران از نظر مدیران

مقوله	مفهوم اصلی	مفهوم فرعی
اهداف توسعه‌گردشگری پزشکی ایران	اهداف اقتصادی	درآمدزایی و سودآوری
		اشتغال
		ارزآوری
		توسعه اقتصاد سلامت
		توسعه اقتصادی
	اهداف سیاسی	توسعه روابط بین‌الملل
		برقراری صلح پایدار در منطقه
		تفاهم‌نامه‌های بین‌المللی
		سهولت صدور روادید و ویزای درمانی
	اهداف فرهنگی - اجتماعی	ارتقای سطح توانمندی رقابتی ایران در منطقه
		شناخت فرهنگی و شباهت زبان
		تبادلات فرهنگی با سایر کشورها
		امنیت
		شهرت جهانی پزشکان و مراکز درمانی
	بهبود زیرساخت‌های درمانی و گردشگری	نحوه برخورد جامعه میزبان
		زیرساخت‌های الکترونیکی
		زیرساخت‌های تبادلات مالی
		زیرساخت‌های عمومی گردشگری
هماهنگی بین زیرساخت‌های گردشگری با مراکز درمانی و بیمارستان‌ها		



می‌گوید: «مردم ایران مردمی مهمان‌نواز و خونگرم هستند و این نحوه خوب برخورد مردم با گردشگران پزشکی می‌تواند زمینه‌ساز برگشت مجدد آن‌ها به کشور باشد» (مصاحبه‌شونده ۳). تقویت زیرساخت‌های درمانی و گردشگری از کلیدی‌ترین بخش‌های توسعه گردشگری پزشکی است. بهبود زیرساخت‌های الکترونیکی مانند ایجاد بانک اطلاعات پزشکی، وبگاه‌ها و تورهای مجازی الکترونیکی اهمیت ویژه‌ای دارد. به‌علاوه، تبادلات مالی در کشور در شرایط فعلی تحریم‌های بانکی بسیار مشکل است و از طرف دیگر، ریسک حمل و نقل پول نقد نیز برای گردشگر بالا است. دبیر شورای راهبری گردشگری سلامت در این زمینه گفت: «در حال حاضر، یکی از مشکلاتی که ما در کشور داریم مشکل تبادل ارزی و مباحث مختلف تبادل مالی است. این موضوع باید حل شود. بیمار نمی‌تواند ده‌هزار دلار دستش بگیرد و به ایران بیاید. بالآخره باید روشی پیدا شود که ریسک نداشته باشد» (مصاحبه‌شونده ۲). از همین رو، باید به ایجاد و توسعه زیرساخت‌های تبادل مالی توجه شود. همچنین، بهبود زیرساخت‌های عمومی گردشگری مانند حمل و نقل، وضعیت هتل‌ها و مراکز اقامتی، تسهیلات فرودگاهی و هماهنگی بین زیرساخت‌های گردشگری با مراکز درمانی و بیمارستان‌ها از دیگر اهداف توسعه گردشگری پزشکی ایران محسوب می‌شود.

سؤال دوم: چه نهادهایی در توسعه گردشگری پزشکی در ایران نقش دارند؟

پاسخ این پرسش نیز از خلال مصاحبه‌های انجام‌شده و چند مرحله کدگذاری و پالایش برای پژوهشگر روشن شد. این موارد طبق تجزیه و تحلیل مصاحبه‌های انجام‌شده به شرح جدول ذیل است.

جدول ۴: نهادهای مؤثر در توسعه گردشگری پزشکی در ایران از نظر مدیران

مقوله	مفهوم اصلی	مفهوم فرعی
نهادهای مؤثر در توسعه گردشگری پزشکی ایران	نهادهای دولتی در گردشگری پزشکی	وزارتخانه‌ها
		بانک‌های دولتی
		نهادهای هماهنگ‌کننده دولتی
	نهادهای غیردولتی در گردشگری پزشکی	نهادهای عمومی
		نهادهای شبه‌دولتی
		شبکه‌های تخصصی
	بخش خصوصی در گردشگری پزشکی	شرکت‌ها و آژانس‌ها
		سازمان‌های بیمه
		بانک‌داری خصوصی
	نهادهای مردمی در گردشگری پزشکی	سازمان‌های مردم‌نهاد
		انجمن‌های تخصصی مردمی



از طرف دیگر، بخش خصوصی در مقام مجری و نهادی میدانی و فعال در حوزه اجرای سیاست‌های مربوط به توسعه گردشگری پزشکی می‌تواند نقش مهمی ایفا کند. هر چه بخش خصوصی شامل بیمارستان‌های خصوصی، آژانس‌ها و شرکت‌های گردشگری، سازمان‌های مالی در زمینه اجرای خط‌مشی‌های گردشگری پزشکی فعال‌تر باشد، می‌توان انتظار اجرای بهتر سیاست‌ها را داشت. در پایان، نهادهای مردمی شامل سازمان‌ها و انجمن‌ها قرار دارند که در عرصه اجرایی شدن راهبردها، توسعه فعالیت‌ها و حمایت‌های میدانی و اجرایی در این حوزه بسیار مهم محسوب می‌شوند. در این خصوص، یکی از مدیران بیان کرد: «یکی از موارد کلیدی که در این صنعت وجود دارد و باید برای آن برنامه‌ریزی کنیم توسعه سازمان‌های مردم‌نهاد است» (مصاحبه‌شونده ۱).

سؤال سوم: ابزارهای لازم برای توسعه گردشگری پزشکی در ایران کدام هستند؟
به‌منظور شناسایی ابزارهای لازم در این حوزه، کدهای استخراج‌شده از مصاحبه‌ها بررسی شد. مفاهیم اصلی و فرعی در جدول ذیل آورده شده است.

جدول ۵: ابزارهای توسعه گردشگری پزشکی در ایران از نظر مدیران

مقوله	مفهوم اصلی	مفهوم فرعی
ابزارهای توسعه گردشگری پزشکی ایران	ابزارهای سازمانی	تنوع خدمات درمانی گردشگری پزشکی
		اعتباربخشی به خدمات درمانی
		زنجیره تأمین گردشگری پزشکی
	ابزارهای مالی	امور مالی گردشگران پزشکی
		امور بانکی گردشگران پزشکی
	ابزارهای قانونی	تصوب قوانین ملی و بین‌المللی مرتبط
		حمایت دولت از گردشگری پزشکی
		کنترل و نظارت دولت
		ایجاد اعتماد در بین گردشگران پزشکی
	ابزارهای اطلاعاتی	دسترسی به اطلاعات پزشکی
		دسترسی به اطلاعات گردشگری

و اعتباربخشی به خدمات درمانی است و همچنین سازمان‌هایی همچون گمرکات کشور و سایر بخش‌های فعال در زنجیره تأمین دستگاه‌ها، تجهیزات، قطعات و سایر ملزومات پزشکی در این بخش قرار می‌گیرند؛

نتایج به‌دست‌آمده از تحلیل داده‌های جمع‌آوری‌شده نشان می‌دهد که چهار نهاد اصلی در توسعه گردشگری پزشکی از سیاست‌گذاری تا اجرا دخیل هستند. نخست، نهادهای دولتی در گردشگری پزشکی هستند که به‌نوعی متولی اصلی آن نیز محسوب می‌شوند. رئیس اداره گذرنامه و روادید خارجی در این زمینه افزود: «اصلی‌ترین نهاد در توسعه گردشگری پزشکی وزارتخانه‌ها هستند که در این میان می‌توان به وزارت امور خارجه اشاره کرد» (مصاحبه‌شونده ۳). از سوی دیگر، سازمان گردشگری و میراث فرهنگی نیز در جایگاه یکی از ارکان سیاست‌گذاری و اجرای سیاست‌ها و راهبردهای توسعه گردشگری پزشکی در این دسته قرار دارد. یکی دیگر از مدیران در این زمینه معتقد است: «در حوزه گردشگری پزشکی باید نهادی مستقل شکل گیرد که وظیفه آن ایجاد هماهنگی و ارتباط میان وزارتخانه‌ها، سازمان‌های دولتی و سازمان‌های خصوصی و غیره باشد» (مصاحبه‌شونده ۲). نهادهای غیردولتی شامل نهادهای عمومی، نهادهای شبه‌دولتی و شبکه‌های تخصصی مانند اتاق بازرگانی و نظام پزشکی هستند. «شهرداری، صداوسیما، مجلس شورای اسلامی از جمله نهادهایی هستند که می‌توانند مشارکت فعالی در این صنعت داشته باشند» (مصاحبه‌شونده ۴).

نتایج به‌دست‌آمده از تحلیل داده‌های جمع‌آوری‌شده نشان می‌دهد یکی از ابزارهای توسعه گردشگری پزشکی ابزارهای سازمانی است. سازمان‌هایی که وظیفه آن‌ها افزایش تنوع خدمات درمانی در قالب افزایش استانداردها



ما سفر می‌کردند. الآن آمارش به چند نفر رسیده. یک دلیل اصلی نارضایتی و عدم اعتماد آن‌ها است که بر استفاده مجدد از خدمات درمانی در ایران تأثیر داشته است» (مصاحبه‌شونده ۹). در نهایت، ابزارهای اطلاعاتی شامل دسترسی به اطلاعات پزشکی (مانند دسترسی بیماران به اطلاعات مربوط به هزینه‌ها، تجهیزات پزشکی، استانداردهای مربوط به بیمارستان‌ها و مراکز فعال در گردشگری پزشکی، دسترسی کافی به اطلاعات مربوط به پزشکان و متخصصان و پرستاران و مراکز درمانی) و دسترسی به اطلاعات گردشگری (مانند دسترسی به اطلاعات گردشگری در وبگاه بیمارستان‌ها و مراکز فعال در گردشگری پزشکی، دسترسی و ثبت اطلاعات و شاخص‌های مربوط به آمار گردشگری پزشکی به‌منظور برنامه‌ریزی و وجود سیستم اطلاعات بیمارستانی یکپارچه برای گردشگران پزشکی) است. در این خصوص، یکی از مدیران می‌گوید «ما هنوز پورتال جامع گردشگری پزشکی نداریم که بتوانیم خدمات و مراکز گردشگری پزشکی را از طریق آن معرفی کنیم» (مصاحبه‌شونده ۲).

سؤال چهارم: راهبردهای لازم برای توسعه گردشگری پزشکی در ایران چیست؟

زیرا از نظر یکی مدیران این صنعت «با تقویت زنجیره تأمین در حوزه گردشگری پزشکی می‌توان به ارزش افزوده بسیار بالایی دست یافت» (مصاحبه‌شونده ۵). ابزارهای مالی گردشگری پزشکی شامل امور مرتبط به بیمه و امور بانکی است که ابزاری مهم و حیاتی در توسعه گردشگری پزشکی محسوب می‌شود. مدیر اجرایی انجمن خدمات بین‌المللی گردشگری سلامت در زمینه امور بیمه معتقد است «قرارداد با شرکت‌های بیمه در سرتاسر دنیا با توجه به تحریم‌های موجود باید صورت پذیرد تا حداقل بستر مرتبط با بیمه برای گردشگران فراهم شود» (مصاحبه‌شونده ۶). ابزارهای قانونی شامل ابزارهایی است که در آن ویژگی‌های قانون‌گذاری و نظارتی و حمایتی وجود دارد و این ابزارها بیشتر ماهیت قانونی و بخشنامه‌ای دارند. این ابزارها شامل تصویب قوانین مرتبط ملی و بین‌المللی با هدف توسعه گردشگری پزشکی در بین نهادهای کشور از طریق توسعه قوانین است. سایر ابزارها شامل حمایت دولت از گردشگری پزشکی، کنترل و نظارت دولت و ایجاد اعتماد در بین گردشگران پزشکی می‌شود. در این زمینه، یکی از مدیران گفت: «تا چند سال پیش هم سالانه ۱۰ تا ۲۰ هزار آذری برای درمان به کشور

جدول ۶: راهبردهای توسعه گردشگری پزشکی در ایران از نظر مدیران

مقوله	مفهوم اصلی	مفهوم فرعی
راهبردهای توسعه گردشگری پزشکی ایران	ارتقای کیفیت خدمات درمانی و گردشگری	کیفیت و تسهیلات بیمارستان و مراکز درمانی
		کیفیت خدمات پزشکان و متخصصان و پرستاران
		کیفیت خدمات و جاذبه‌های گردشگری
	بازاریابی و تبلیغات	برند ملی
		بسته متنوع گردشگری پزشکی
		تبلیغات از طریق شبکه‌های داخلی و خارجی
		توسعه شرکت‌های گردشگری پزشکی برای فعالیت‌های بازاریابی
		خدمات پس از درمان
	سیاست‌گذاری و مدیریتی	سیاست‌ها و تمهیدات مدیریتی
		برنامه جامع و نظام‌مند توسعه گردشگری پزشکی
		تقویت و هماهنگی نهادهای این بخش
		تشکیل سازمان متولی گردشگری پزشکی
		سرمایه‌گذاری بخش خصوصی
	دهکده مدرن سلامت	کاربری درمانی
		کاربری اقامتی
کاربری تفریحی		

مفهوم اصلی	مفهوم فرعی	مقوله
آموزش	آموزش گردشگری پزشکی به فعالان عرصه گردشگری پزشکی	راهبردهای توسعه گردشگری پزشکی ایران
	آموزش گردشگری پزشکی به مردم	
	آموزش کادر پزشکی	
	آموزش زبان به منظور ارتباط مؤثر با گردشگر پزشکی	
	آموزش رفتار حرفه‌ای به خدمت‌دهندگان حوزه گردشگری پزشکی	



که این اطمینانرا در گردشگر پزشکی ایجاد می‌کند که ارائه خدمات پایان راه نیست و تعهد خدمت‌دهندگان تا کسب کامل سلامتی گردشگر پزشکی برقرار خواهد بود. یکی از مدیران در این خصوص افزود: «مریض پس از درمان هم باید مورد پیگیری قرار بگیرد و هر زمان با مشکلی مواجه شد کادر پزشکی و درمان باید پاسخ‌گو باشد» (مصاحبه‌شونده ۴).

نتایج به‌دست‌آمده از تحلیل داده‌های جمع‌آوری شده نشان می‌دهد راهبردهای سیاست‌گذاری و مدیریتی، که شامل سیاست‌ها و تمهیدات مدیریتی، لزوم برنامه جامع و نظام‌مند و تجمیع توانمندی‌های کشور در خصوص گردشگری پزشکی و دنبال کردن برنامه‌های کوتاه‌مدت، میان‌مدت و بلندمدت در این حوزه، ایجاد نهاد بین‌بخشی متولی و سیاست‌گذار در زمینه گردشگری پزشکی و تقویت همکاری‌های نهادهای ذی‌ربط و هماهنگی بین بخش‌های گوناگون درگیر در این بخش، سرمایه‌گذاری بخش خصوصی و ایجاد تسهیلات کافی برای مجموعه‌های فعال در کسب‌وکار گردشگری پزشکی و ایجاد تسهیلات و حمایت لازم برای جذب سرمایه‌گذاران داخلی و خارجی هستند اهمیت ویژه‌ای دارند. لذا، «بخش خصوصی باید در فراهم کردن خدمات بهداشت - درمانی بیشتر مشارکت کند. همچنین، فرصت توسعه و جلب سرمایه‌گذاری بخش خصوصی و تمایل به سرمایه‌گذاری در این بخش ایجاد شود» (مصاحبه‌شونده ۶).

«ممکن است گردشگر پس از عمل جراحی یا معالجه توسط پزشک به درمان‌های طبیعی نظیر چشمه‌های آب گرم نیاز پیدا کند؛ با سفر به دهکده سلامت می‌تواند به هدف خود برسد» (مصاحبه‌شونده ۸). بنابراین، تلاش برای ایجاد محیط‌هایی همچون دهکده‌های مدرن سلامت با کاربری درمانی، اقامتی و

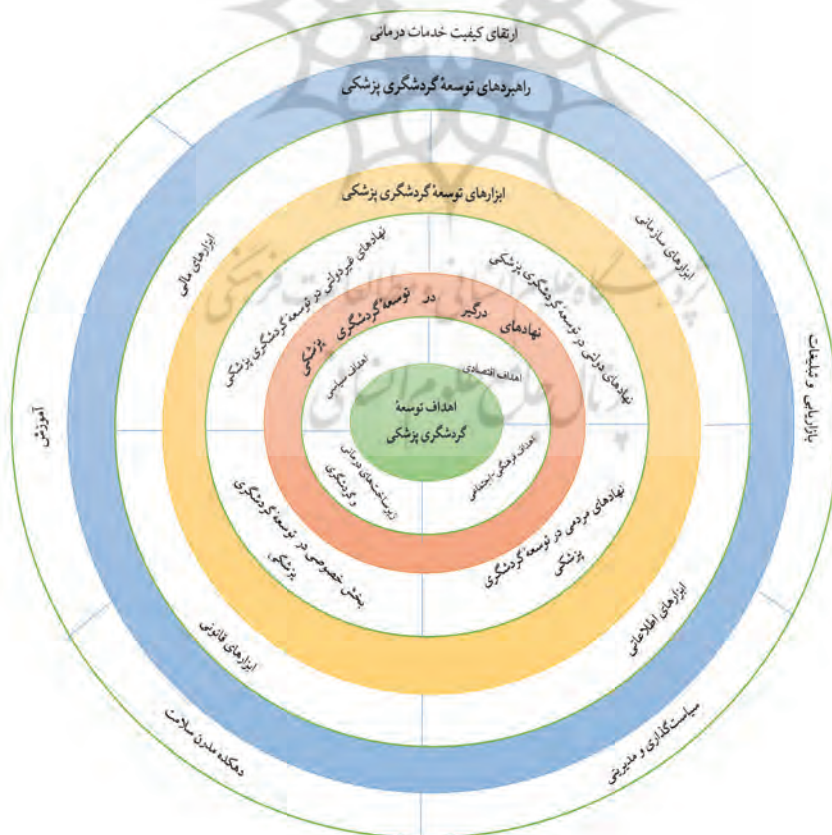
براساس بررسی‌های انجام‌شده، یکی از راهبردهای توسعه گردشگری پزشکی در کشور کیفیت خدمات درمانی است که باید نهادهای متولی آن را مدنظر قرار دهند. این امر شامل کیفیت و تسهیلات بیمارستان و مراکز درمانی مانند تأییدیه‌ها و استانداردهای بین‌المللی مراکز درمانی، وجود مراکز درمانی مدرن بین‌المللی و حداقل زمان انتظار برای دریافت خدمات درمانی در ایران است. از طرف دیگر، کیفیت خدمات پزشکان، متخصصان، پرستاران و وجود متخصصان مجرب و معتمد اهمیت دارد. کیفیت خدمات و جاذبه‌های گردشگری همچون جاذبه‌های طبیعی کشور ایران، داشتن آب‌وهوای چهار فصل و امکانات خوب رفاهی - اقامتی اهمیت ویژه‌ای دارد. یکی از مدیران در این خصوص می‌گوید: «شهرهای بزرگ ما مثل تهران، مشهد، شیراز که در زمینه گردشگری پزشکی هم فعال هستند، جاذبه‌های تاریخی و سیاحتی زیادی برای گردشگران خارجی دارند» (مصاحبه‌شونده ۷). همچنین، بازاربایی و تبلیغات برای جذب مخاطبان و گردشگران پزشکی در خلال صحبت‌های مصاحبه‌شوندگان به کرات مطرح شد. بنابراین، طراحی و تدوین راهبرد بازاربایی منسجم و مؤثر در گردشگری پزشکی ایران در سطح خرد و کلان نظیر ارائه بسته‌های متنوع گردشگری سلامت، توسعه نامی تجاری یا برندی ملی متناسب با پتانسیل‌ها و قابلیت‌های کشور، استفاده از رسانه‌های داخلی و خارجی برای تبلیغ این قابلیت‌ها، توسعه شرکت‌های گردشگری پزشکی برای فعالیت‌های بازاربایی اهمیت دارد. لذا، «سازمان‌های فعال این حوزه باید تلاش کنند صفر تا صد خواسته‌ها و نیازهای گردشگر سلامت را طبقه‌بندی کنند و در چهارچوب پکیجی با خدمات متنوع ارائه کنند» (مصاحبه‌شونده ۵). در نهایت، حوزه خدمات پس از درمان به‌منزله آخرین مقوله فرعی شناسایی شد



گونگون به آن‌ها داده شود. همچنین، پزشکان نیز باید اطلاعات و دانش خود را در استفاده از فناوری‌ها و روش‌های روز دنیا به‌روز کنند که این سطح از آموزش نیز نیازمند آموزش‌های تخصصی سطح بالا است. شیوه برقراری ارتباط مؤثر با گردشگر پزشکی و توانایی و مهارت‌های زبانی نیز اهمیت بسیاری دارد. گردشگر پزشکی باید بتواند با زبان خود یا زبان‌های بین‌المللی مانند انگلیسی و فرانسه به‌خوبی با کلیه افراد در زنجیره ایجاد ارزش گردشگری پزشکی ارتباط برقرار کنند. همچنین، شیوه رفتار این افراد نیز باید با گردشگر پزشکی متناسب و محترمانه باشد و باید خاطره خوبی از رفتار در ذهن گردشگر پزشکی باقی بماند تا بتوان از مزایای بهره‌گیری از خدمات درمانی مجدد، تبلیغات دهان‌به‌دهان و مانند آن‌ها استفاده کرد.

بنابراین، با مشخص شدن اهداف، نهادها، ابزارها و راهبردهای لازم برای توسعه گردشگری پزشکی در ایران، در نهایت مدل زیر، که برگرفته از مفاهیم اصلی پژوهش است، طراحی شد.

تفریحی به‌دلیل پتانسیل بالای چنین مراکزی در فراهم آوردن سطح بالای آسایش فیزیکی و روانی گردشگران زمینه جذب درآمد و رونق توسعه گردشگری پزشکی را به همراه دارد. یافته‌ها نشان می‌دهد یکی از راهبردهای اساسی در توسعه گردشگری پزشکی مقوله آموزش است که شامل آموزش گردشگری پزشکی به فعالان عرصه گردشگری پزشکی است که این افراد باید درباره چرخه و فرایند گردشگری پزشکی به‌صورت تخصصی مطالبی را کسب کنند. معاون گردشگری سازمان میراث فرهنگی در این خصوص معتقد است: «باید مصوبه‌ای تصویب شود تا هرکسی که می‌خواهد در زمینه گردشگری پزشکی فعالیت کند و در این خصوص مجوز بگیرد حتماً دوره آموزشی بگذراند. بنابراین، فعالان این عرصه مثل مدیران فنی آژانس‌ها یا کلیه کسانی که به‌طور مستقیم با گردشگر پزشکی در ارتباط هستند باید دوره‌های آموزشی لازم را بگذرانند» (مصاحبه‌شونده ۹). از طرفی، پای ثابت گردشگری پزشکی مردم و شهروندان در جایگاه میزبانان عمومی هستند که باید آموزش‌های لازم از طریق رسانه‌های



شکل ۱: مدل رهیافت‌های توسعه گردشگری پزشکی در ایران از دیدگاه مدیران



را آغاز کرده است. در پژوهش حاضر، تلاش شده است، ضمن بررسی اهداف، بازیگران و ابزارهای مؤثر و کلیدی در حوزه گردشگری پزشکی، راهبردهای مؤثر برای توسعه گردشگری پزشکی کشور شناسایی شوند و در نهایت مدلی برای توسعه این صنعت ارائه شود. بدین منظور، ابتدا اهداف توسعه گردشگری پزشکی ایران تشریح شد. با توجه به نتایج این پژوهش، اهداف اقتصادی، سیاسی، فرهنگی - اجتماعی و بهبود زیرساخت‌های درمانی و گردشگری از مهم‌ترین اهداف توسعه گردشگری پزشکی محسوب می‌شوند. یافته‌های پژوهش حاضر را از حیث اهداف توسعه گردشگری پزشکی می‌توان با یافته‌های سوز و همکاران (2018)، نیلاشی و همکاران (2019)، آپوریوهین و همکاران (2021)، هادیان و همکاران (2019) بویوک اوزکان و همکاران (2020) و بولاتویوک و لانکوا (2021) همسو دانست. گفتنی است که محققان پیشین بیشتر به نقش زیرساخت‌های درمانی و گردشگری پرداخته‌اند و تا حدودی به عوامل سیاسی و فرهنگی توجه داشته‌اند و کمتر به نقش عوامل اقتصادی و مخصوصاً عوامل اجتماعی در توسعه گردشگری پزشکی پرداخته‌اند، در حالی که در این پژوهش، در کنار عوامل زیرساختی - درمانی و اهداف سیاسی، به نقش پررنگ اهداف اقتصادی و اهداف فرهنگی - اجتماعی در توسعه گردشگری پزشکی پرداخته شده است. نهادهای مؤثر در توسعه گردشگری پزشکی دومیین مضمون اصلی در این مدل محسوب می‌شوند. نتایج به‌دست آمده نشان داد که نهادهای تأثیرگذار در توسعه گردشگری پزشکی شامل نهادهای دولتی، نهادهای غیردولتی، بخش خصوصی و نهادهای مردمی است. اهمیت این نهادها به دلیل نقش مهمی است که این نهادها در اجرای راهبردها و سیاست‌های توسعه گردشگری پزشکی دارند. به علاوه، تحقق توسعه گردشگری پزشکی به ابزارهایی نیز نیاز دارد. با توجه به یافته‌های این پژوهش، این ابزارها شامل ابزارهای سازمانی، مالی، قانونی و اطلاعاتی است. یافته‌های پژوهش حاضر را می‌توان از نظر اهمیت ابزارهای قانونی، مالی و سازمانی با یافته‌های زارعی و ملکی (2018)، حسینی و همکاران (2021)، آپوریوهین و همکاران (2021)، دایختس و همکاران (2020) و راتناساری و همکاران (2021) همسو دانست. گفتنی است که پژوهش حاضر به ابزارهای اطلاعاتی نیز، که شامل دسترسی کافی گردشگران پزشکی به اطلاعات پزشکی و گردشگری است، اشاره شده است، در صورتی که در تحقیقات پیشین به این امر مهم نپرداخته‌اند. ضمن این که ابزارهای مالی نیز شامل امور بیمه و امور بانکی

مدل طراحی شده نشان می‌دهد اهداف توسعه گردشگری پزشکی شامل اهداف اقتصادی، سیاسی، فرهنگی - اجتماعی و بهبود زیرساخت‌های درمانی و گردشگری است. همچنین، نهادهای اصلی، که در توسعه گردشگری پزشکی نقش دارند، شامل نهادهای دولتی، نهادهای غیردولتی، بخش خصوصی و نهادهای مردمی هستند. علاوه بر این، چهار ابزار اساسی در توسعه این صنعت ابزار سازمانی، مالی، قانونی و اطلاعاتی است. در نهایت، راهبردهای این مدل شامل راهبرد کیفیت خدمات درمانی، بازاریابی و تبلیغات، سیاست‌گذاری و مدیریتی، توسعه دهکده‌های مدرن سلامت و آموزش شناسایی شد.

بحث و نتیجه‌گیری

امروزه، توسعه گردشگری پزشکی در تمام عرصه‌ها، ملی، منطقه‌ای و بین‌المللی، مورد توجه برنامه‌ریزان دولتی و شرکت‌های خصوصی قرار گرفته است. توسعه صنعت گردشگری پزشکی، به‌ویژه برای کشورهای در حال توسعه، که با معضلاتی همچون بیکاری، محدودیت منابع ارزی و اقتصاد تک‌محصولی مواجه هستند، اهمیت زیادی دارد. اقتصاد ایران نیز اتکای زیادی به درآمدهای حاصل از صادرات نفت دارد و متغیرهای کلان اقتصادی آن با پیروی از قیمت جهانی نفت، در طول زمان، دچار نوسانات شدیدی می‌شود. از این رو، به منظور تنوع بخشیدن به منابع رشد اقتصادی و درآمدهای ارزی و همچنین ایجاد فرصت‌های جدید شغلی در کشور، توسعه صنعت گردشگری پزشکی اهمیت فراوانی دارد. با وجود جاذبه‌های فراوان کشور ایران و وجود امکانات درمانی و پزشکی، آمار نشان‌دهنده سهم اندک ایران از درآمد جهانی گردشگری و به‌طور خاص گردشگری پزشکی است. شواهد نشان می‌دهد که این صنعت هنوز نتوانسته سهم بازار شایسته خود را به دست آورد. این امر نه به دلیل فقدان جاذبه‌های طبیعی، آثار باستانی، شرایط آب‌وهوایی یا امکانات و تجهیزات گردشگری است، بلکه صرفاً محصول بینش مدیران و سیاست‌گذاران نهادهای این صنعت است. دولت، که باید سیاست‌گذار کلان و ارائه‌دهنده راهبردهای روشن و عملی این صنعت باشد و بستر معرفی و رشد پایدار این صنعت را فراهم کند، هنوز درگیر پاره‌ای از کارهای اجرایی خود در این صنعت است. بعضی از مسائل سیاسی، فرهنگی - اجتماعی و زیرساخت‌های ناکارآمد حرکت این صنعت در ایران را کندوکندتر می‌کنند، در حالی که وضعیت این صنعت در جهان رشد شتابانی



گردشگران پزشکی است که در تحقیق زارعی و ملکی (2018) و دهقان و همکاران (2021) تنها به پوشش بیمه‌ای به منزله عاملی مؤثر در توسعه گردشگری پزشکی اشاره شده است و نقش امور بانکی به مثابه ابزار مالی مهم در توسعه گردشگری پزشکی نادیده گرفته شده است. همچنین، در ادامه، در این تحقیق، راهبردهایی برای توسعه گردشگری پزشکی ایران پیشنهاد شد که شامل راهبرد کیفیت خدمات درمانی، بازاریابی و تبلیغات، سیاست‌گذاری و مدیریتی، توسعه دهکده‌های مدرن سلامت و آموزش است که می‌توان این یافته‌ها را با یافته‌های زارعی و ملکی (2018)، لوبوویسکی - ویکک و درایگلاس (2019)، حسینی و همکاران (2021)، آیوریوهین و همکاران (2021)، دایختس و همکاران (2020)، بولاتوویک و همکاران (2021)، تقوایی و حسینی (2021) و مصدق‌راد و صادقی (2021) همسو دانست. پس از شناسایی اهداف، نهادها، ابزارها و راهبردهای لازم در توسعه گردشگری پزشکی ایران، در نهایت، مدلی چهاربعدی با مؤلفه‌های ذکر شده ارائه شد. لذا، مهم‌ترین جنبه نوآوری پژوهش حاضر را می‌توان طراحی مدل منسجم و جامع پژوهش براساس ادبیات و مصاحبه‌های انجام‌شده دانست. این مصاحبه‌ها با افراد مرتبط به موضوع گردشگری پزشکی در بالاترین رده‌های مدیریتی انجام شدند. با توجه به این‌که افراد مورد مصاحبه از افراد تأثیرگذار این صنعت انتخاب شدند، رهیافت‌های ارائه‌شده مبتنی بر دیدگاه‌های سیاست‌گذاران و مدیران صنعت گردشگری پزشکی کشور است. نوآوری دیگر استفاده از روش پژوهش کیفی و مطالعه موردی به جای استفاده از روش‌های کمی مرسوم است که به غنی‌سازی پژوهش و پیشنهادهای کاربردی پژوهش منجر شده است.

با توجه به نتایج این پژوهش، پیشنهاد می‌شود با همکاری دستگاه‌های اطلاعاتی و مالی کشور، روند درآمدزایی بخش دولتی و خصوصی از گردشگران پزشکی هر کشور مهمان بررسی و تدوین شود تا هدف‌گذاری هدفمندی شکل گیرد. همچنین، متولیان امر توسعه گردشگری پزشکی در کشور، به منظور توسعه اهداف اقتصادی و تحقق اقتصاد مقاومتی، برنامه‌های جامعی را تدوین کنند. مسئولان هم برای توسعه روابط سیاسی و فرهنگی با سایر کشورها از حداکثر توان خود استفاده کنند. پیشنهاد می‌شود از توان و ظرفیت کلیه نهادهای درگیر حداکثر استفاده به عمل آید. از راهکارهای دولت در دستیابی به اهداف، استفاده از توان قانون‌گذاری

وک است. دولت می‌تواند در بدنه وزارتخانه‌ها و سایر سازمان‌ها و نهادهای تابعه دولت، با استفاده از ظرفیت تنظیم‌کنندگی، ظرفیت‌های لازم اجرایی را ایجاد کند که از این حیث پیشنهاد می‌شود دولت بخشی از این وظیفه را به نهاد متولی امر گردشگری پزشکی منتقل کند. همچنین، برای تبدیل شدن کشور به قطب گردشگری پزشکی عنوانی تجاری در نظر گرفته شود و سپس این عنوان تجاری به صورت هدفمند در تبلیغات بازتکرار شود تا رفته‌رفته به برندی بین‌المللی تبدیل شود. پیشنهاد می‌شود فعالیت بازاریابی در زمینه جذب گردشگر پزشکی را یک گروه بین‌المللی یا ملی قوی در بازاریابی بر عهده گیرند؛ در این زمینه می‌توان از بازاریابان مطرح در کشور و استادان بازاریابی دانشگاه‌ها دعوت به همکاری کرد. همچنین، متولیان دوره‌هایی را برای سفیران فرهنگی برای توسعه گردشگری پزشکی طراحی کنند که این افراد بتوانند از فرصت‌های گوناگون برای توسعه مفهوم و بازاریابی در گردشگری پزشکی استفاده کنند. به علاوه، به پژوهشگران علاقه‌مند به مطالعه در زمینه مسائل مرتبط به گردشگری پزشکی پیشنهاد می‌شود که به بررسی تطبیقی سیاست‌گذاری در توسعه گردشگری پزشکی در کشورهای موفق مانند مالزی بپردازند. همچنین، بررسی زیرساخت‌های مورد نیاز برای توسعه گردشگری پزشکی در کشور و اعتبارسنجی مدل پیشنهادی با استفاده از ابزارهای کمی از دیگر تحقیقات آتی پیشنهادی است. از محدودیت‌های این پژوهش می‌توان به عدم تعمیم‌پذیری به دلیل ماهیت کیفی آن، محدودیت‌های محقق در عدم دسترسی به مصاحبه‌شوندگان و دسترسی به اسناد بالادستی و نتایج نشست‌ها و اطلاعات و مستندات موجود در شورای راهبردی گردشگری پزشکی کشور اشاره کرد.

منابع فارسی که معادل لاتین آن‌ها در فهرست منابع آمده است

پلویی، کیوان، فضلی، صفر، درویشی سه‌تانی، فرهاد، بیات، روح‌الله و قادری، اسماعیل (۱۳۹۸). اولویت‌بندی عوامل مؤثر بر توسعه صنعت گردشگری سلامت ایران در افق ۱۴۱۴ با رویکرد مدل‌سازی ساختاری تفسیری. فصلنامه گردشگری و توسعه، ۸(۲۰)، ۱-۲۹. <https://doi.org/10.22034/JTD.2019.173793.1663>



منابع

- Aiwerioghene, E. M., Singh, M., & Ajmera, P. (2021). Modelling the factors affecting Nigerian medical tourism sector using an interpretive structural modelling approach. *International Journal of Healthcare Management*, 14(2), 563-575. <https://doi.org/10.1080/20479700.2019.1677036>
- Braun, V., & Clarke, V. (2014). Successful qualitative research: A practical guide for beginners. CA: Sage. <https://doi.org/10.53841/bpsqmip.2014.1.18.39>
- Bulatovic, I., & Iankova, K. (2021). Barriers to Medical Tourism Development in the United Arab Emirates (UAE). *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(3), 1365, 1-14. <https://doi.org/10.3390/ijerph18031365>
- Burke, R.J. (2018). Human resource management in the hospitality and tourism sector. In *Handbook of human resource management in the tourism and hospitality industries* (3-39). Edward Elgar Publishing. <https://doi.org/10.4337/9781786431370>
- Büyüközkan, G., Mukul, E., & Kongar, E. (2020). Health tourism strategy selection via SWOT analysis and integrated hesitant fuzzy linguistic AHPMABAC approach. *Socio-Economic Planning Sciences*, 74, 100929. <https://doi.org/10.1016/j.seps.2020.100929>
- Chakraborty, J. (2006). Medical tourism: A growth engine for foreign exchange earnings. *Health Care Management*. <https://www.grin.com/document/87957>
- Choi, K. S., Cho, W. H., Lee, S., Lee, H., & Kim, C. (2004). The relationships among quality, value, satisfaction and behavioral intention in تقوایی، مسعود و حسینی، سیده سمیه (۱۳۹۹). تبیین راهبردهای توسعه گردشگری پزشکی با رویکرد رقابت‌پذیری مقاصد (نمونه موردی: استان فارس). *مجله جغرافیا و توسعه ناحیه‌ای*، ۱۸(۳۵)، ۲۳۸-۲۰۱. <https://doi.org/10.22067/jgrd.2021.67407.1000>
- حسینی، سیده سمیه و تقوایی، مسعود (۱۳۹۹). آمایش سرزمین و راهبردهای توسعه گردشگری پزشکی در راستای گسترش دهکده‌های سلامت (نمونه موردی: منطقه دو سلامت). *فصلنامه برنامه‌ریزی توسعه شهری و منطقه‌ای*، ۳(۷)، ۳۱-۷۷. <https://doi.org/10.22054/urdp.2020.54017.1236>
- دهقان، رضا، رشادت‌جو، حمیده، طالبی، کامبیز و درگاهی، حسین (۱۳۹۹). تحلیل راهبردی صنعت گردشگری سلامت ایران در دوران کرونا. *پیامد سلامت*، ۱۴(۶)، ۵۱۹-۵۳۴. <http://payavard.tums.ac.ir/article-1-7051-en.html>
- شیخی چمان، محمدرضا (۱۳۹۹). نقش گردشگری سلامت در رونق بخشی به اقتصاد سلامت ایران. *فصلنامه مدیریت سلامت*، ۲۳(۲)، ۱۰-۹. <https://doi.org/10.29252/jha.23.2.9>
- محمدی، محمدنادر، وظیفه‌دوست، حسین و حیدرزاده، کامبیز (۱۴۰۱). شناسایی مؤلفه‌های تأثیرگذار در توسعه گردشگری پزشکی (مطالعه موردی: استان کرمانشاه). *مجله گردشگر شهری*، ۱۹(۱)، ۸۷-۱۰۱. <https://doi.org/10.22059/JUT.2022.333664.973>
- مصدق‌راد، علی محمد و صادقی، مهرگان (۱۴۰۰). گردشگری پزشکی: علل انتخاب ایران. *پایش*، ۲۰(۲)، ۱۶۶-۱۴۵. <https://doi.org/10.52547/payesh.20.2.145>
- نوروززاده، احد (۱۴۰۱). شناسایی موانع و تنگناهای گردشگری پزشکی سلامت در شرایط شیوع کووید ۱۹؛ رویکرد ترکیبی. *فصلنامه بیمارستان*، ۲۱(۳)، ۴۵-۵۳. <https://doi.org/10.1001.1.20081928.1401.21.3.5.1>

- Ghaderi, Z., Hatamifar, P., & Khalilzadeh, J. (2018). Analysis of tourist satisfaction in tourism supply chain management. *Anatolia*, 29(3), 433-444. <https://doi.org/10.1080/13032917.2018.1439074>
- Gholami, M., Keshtvarz, H., Abadi, A. M., & Milady, S. (2020). A systematic review of the factors affecting the growth of medical tourism in Iran. *International Journal of Travel Medicine and Global Health*, 8(1), 1-12. <https://doi.org/10.34172/IJTMGH.2020.01>
- Gill, H., & Singh, N. (2011). Exploring the factors that affect the choice of destination for medical tourism. *Journal of Service Science and Management*, 4(3), 315-324. DOI: 10.4236/jssm.2011.43037
- Hadian, M., Jabbari, A., Mousavi, S. H., & Sheikhbardsiri, H. (2019). Medical tourism development: A systematic review of economic aspects. *International Journal of Healthcare Management*, 14(2), 576-582. <https://doi.org/10.1080/20479700.2019.1677977>
- Hall, M. (2011). Publish and perish? Bibliometric analysis: Journal ranking and the assessment of research quality in tourism. *Tourism Management*, 32(1), 16-27. <https://doi.org/10.1016/j.tourman.2010.07.001>
- Heung, V. C., Kucukusta, D., & Song, H. (2011). Medical tourism development in Hong Kong: An assessment of the barriers. *Tourism Management*, 32, 995-1005. <https://doi.org/10.1016/j.tourman.2010.08.012>
- Hopkins, L., Labont'e, R., Runnels, V., & Packer, C. (2010). Medical tourism today: what is the state of existing knowledge? *J. Publ. Health Pol*, 31(2) 185-198. <https://doi.org/10.1057/jphp.2010.10.PMID:20535101>
- health care provider choice: A South Korean study. *Journal of Business Research*, 57(8), 913-921. [https://doi.org/10.1016/S0148-2963\(02\)00293-X](https://doi.org/10.1016/S0148-2963(02)00293-X)
- Connell, J. (2006). Medical tourism: Sea, sun, sand and surgery. *Tourism Management*, 27(6), 1093-1100.
- Connell, J. (2013). Contemporary medical tourism: Conceptualization, culture and commodification. *Tourism Management*, 34, 1-13. <https://doi.org/10.1016/j.tourman.2005.11.005>
- Daykhes, A. N., Jakovljevic, M., Reshetnikov, V. A., & Kozlov, V. V. (2020). Promises and Hurdles of Medical Tourism Development in the Russian Federation. *Frontiers in Psychology*, 11, 1380. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.01380>
- De la Hoz-Correa, A., Muñoz-Leiva, F., & Bakucz, M. (2018). Past themes and future trends in medical tourism research: A co-word analysis. *Tourism Management*, 65, 200-211. <https://doi.org/10.1016/j.tourman.2017.10.001>
- Dehghan, R., Reshadatjou, H., Talebi, K., & Dargahi, H. (2021). Iran Health Tourism' Strategic Analysis in Corona Situation. *Journal of Payavard Salamat*, 14(6), 519-534. <http://payavard.tums.ac.ir/article-1-7051-en.html> [In Persian]
- Forgione, D. A., & Smith, P. C. (2007). Medical tourism and its impact on the US health care system. *Journal of Health Care Finance*, 34(1), 27-35. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/18972983/>
- Gan, L. L., & Frederick, J. R. (2011). Medical tourism facilitators: Patterns of service differentiation. *Journal of Vacation Marketing*, 17(3), 165-183. <https://doi.org/10.1177/1356766711409181>



- Improvement between the UAE (United Arab Emirates) and South Korea. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19, 5735. <https://doi.org/10.3390/ijerph19095735>
- Kosaka, M., Kobashi, Y., Kensuke, K., Okawada M., & Tsubokura, M. (2022). Lessons from COVID-19's impact on medical tourism in Cambodia. *Public Health in Practice*, 2, 100182, 1-3. <https://doi.org/10.1016/j.puhip.2021.100182>
- Lagiewski, R., & Myers, W. (2008). Medical tourism: Perspectives and applications for destination development American collage of Management and Technology. <http://scholarworks.rit.edu/other/683>
- Lashkarizadeh, M., keshmir, Z., Parhizi, G. H., & Beigpoor, R. (2019). Evaluation of the Relationship between Tourism Industry and Economic Growth in Iran. *Asian Journal of Business and Management Sciences*, 1(9), 88-97.
- Lee, J., & Kim, H. B. (2015). Success factors of health tourism: Cases of Asian tourism cities. *International Journal of Tourism Cities*, 1(3), 216-233. <https://doi.org/10.1108/IJTC-08-2014-0014>
- Lincoln, Y. S., & Guba, E. G. (2000). Paradigmatic controversies, contradictions, and emerging confluences. In N. K. Denzin and Y. S. Lincoln (Eds.), the handbook of qualitative research (2nd ed., pp. 163-188). Beverly Hills, CA: Sage.
- Lubowiecki-Vikuk, A., & Dryglas, D. (2019). Medical tourism services and medical tourism destinations in Central and Eastern Europe—the opinion of Britons and Germans. *Economic Research-Ekonomska Istraživanja*, 32(1), 1256-1274. <https://doi.org/10.1080/1331677X.2019.1627892>
- Horowitz, M., Rosensweig, J., & Jones, C. A. (2008). Medical tourism: Globalization of the healthcare marketplace. *Medscape General Medicine*, 9(4), 33-42. PMID:18311383
- Hosseini, S. S., & Tagvayi, M. (2020). Spatial Planning and Strategies of Medical Tourism Development towards the Expansion of Health Villages (A Case Study of Health Region No.2). *Quarterly journals of urban and regional development planning*, 3(7), 33-77. <https://doi.org/10.22054/urdp.2020.54017.1236> [In Persian]
- Hosseini, S. S., Tagvayi, M., Ataev, Z. V., & Bratkov, V. V. (2021). Problems and prospects of creating health tourism villages as a potential for developing medical tourism in the Islamic Republic of Iran (Case study: Yazd province). *South of Russia: Ecology, Development*, 15(3), 97-116. <https://doi.org/10.18470/1992-1098-2020-3-97-116>
- Jabbari, A., Delgoshai, B., Mardani, R., & Tabibi, S. J. (2012). Medical tourism in Iran: Issues and challenges. *Journal of Education and Health Promotion*. 1(39),1-5. <https://doi.org/10.4103/2277-9531.104809>
- Kaewkitipong, L. (2018). The Thai medical tourism supply chain: its stakeholders, their collaboration and information exchange. *Thammasat Review*, 21(2), 60-90. Corpus ID: 231035610
- Kim, S., Arcodia, C., & Kim, I. (2019). Critical Success Factors of Medical Tourism: The Case of South Korea. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 16(24): 4964. <https://doi.org/10.3390/ijerph16244964>
- Kim, H. L., & Hyun, S. S. (2022). The Future of Medical Tourism for Individuals' Health and Well-Being: A Case Study of the Relationship

- Norouzzadeh, A. (2022). Identification of barriers and bottlenecks in health medical tourism in the context of the outbreak of COVID-19; a mixed approach. *jhosp*, 21(3), 45-54. <https://doi.org/20.1001.1.20081928.1401.2.1.3.5.1> [In Persian]
- Parsons, W. (2003). *Principles of Public Policy and Policy Analysis*. London: Strategic Studies Research Center.
- Poloie, K., Fazli, S., Darvish, F., Baiat, R., & Ghaderi, E. (2019). Prioritizing factors affecting the development of health tourism industry in Iran in the 1414 horizons with the approach of interpretive structural modeling. *Jotnal of Tourism and Development*, 8(20), 1-29. <https://doi.org/10.22034/JTD.2019.173793.1663> [In Persian]
- Ratnasari, T., Gunawan, S., Pitchay, A. A., & Mohd Salleh, M. C. (2021). Sustainable medical tourism: Investigating health-care travel in Indonesia and Malaysia. *International Journal of Healthcare Management*, 15(3), 220-229. <https://doi.org/10.1080/20479700.2020.1870365>
- Sandberg, D. S. (2017). Medical tourism: An emerging global healthcare industry. *International Journal of Healthcare Management*, 10(4), 281-288. <https://doi.org/10.1080/20479700.2017.1296213>
- Sheikhy Chaman, M. (2020). The Role of Health Tourism in Boosting Iran's Health Economy. *Journal of Health Administration*, 23(2), 9-10. <https://doi.org/10.29252/jha.23.2.9> [In Persian]
- Smith, M., & Puczko, L. (2009). *Health and Wellness Tourism*. Oxford: Jordan Hill.
- Suess, C., Baloglu, S., & Busser, J. A. (2018). Perceived impacts of medical tourism development on community wellbeing. Lunt, N., Smith, R., Exworthy, M., Green, S., Horsfall, D., & Mannion, R. (2011). Medical Tourism: Treatments, Markets and Health System Implications: A scoping review. OECD Publications, Directorate for employment, labour and social affairs. <http://www.oecd.org/els/health-systems/48723982>
- Mahdavi, Y., Mardani, S., Hashemidehaghi, Z., & Mardani, N. (2013). The Factors in Development of Health Tourism in Iran. *International Journal of Travel Medicine and Global Health*, 1(3), 113-118. <https://doi.org/20.1001.1.16807626.1398.18.5.1.0>
- Mohammadi, M. N., vazigehdoost, H., & Heydarzadeh, K. (2022). Identifying effective components in the development of medical tourism (case study: Kermanshah province). *Journal of Urban Tourism*, 9(1), 87-101. <https://doi.org/10.22059/JUT.2022.333664.973> [In Persian]
- Mossadegh Rad, A. M., & Sadeghi, M. (2021). Medical Tourism: Reasons for Choosing Iran. *Monitoring*, 20(2), 145-166. <https://doi.org/10.52547/payesh.20.2.145> [In Persian]
- Nikraftar, T., Hosseini, G., & Moghadam, A. (2016). Identifying the effective factors in the recruitment of Iranian medical tourists. *Journal of Entrepreneurship Development*, 9, 731-748.
- Nilashia, M., Samadc, S., Manafd, A. A., Ahmadi, H., Rashidf, T. A., Munshid, A., Almukadiah, W., Ibrahim, O., & Hassan Ahmede, O. (2019). Factors influencing medical tourism adoption in Malaysia: A DEMATEL-Fuzzy TOPSIS approach. *Computers and Industrial Engineering*, 137(43), 1-11. <https://doi.org/10.1016/j.cie.2019.106005>





and Health, 7(1), 1-16. DOI:10.1186/1744-8603-7-40

Unti, J. A. (2009). Medical and surgical tourism: The new world of health care globalization and what it means for the practicing surgeon. *Bulletin of the American College of Surgeons*, 1(1), 1-41. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19492750/>

Yu, J. Y., & KO, T. G. (2012). A cross-cultural study of perceptions of medical tourism among Chinese, Japanese and Korean tourists in Korea. *Tourism Management*, 33, 80-88. <https://doi.org/10.1016/j.tourman.2011.02.002>

Zarei, A., & Maleki, F. (2018). Asian medical marketing: A review of factors affecting Asian medical tourism development. *Journal of Quality Assurance in Hospitality and Tourism*, 20(1), 1-15. <https://doi.org/10.1080/1528008X.2018.1438959>

Tourism Management, 69, 232-245. <https://doi.org/10.1016/j.tourman.2018.06.006>

Taghvaei, M., & Hosseini, S. S. (2021). An Elaboration of the Strategies of Medical Tourism Development, using the Approach of Destination Competitiveness (A Case Study of Fars Province, Iran). *Journal of Geography and Regional Development*, 18(35), 201-238. <https://doi.org/10.22067/jgrd.2021.67407.1000> [In Persian]

Turner, L. (2007). First world health care at third world prices: globalization. Bioethics and Medical Tourism, *BioSocieties*, 2, 303-325, <https://doi.org/10.1017/S1745855207005765>

Turner, L. (2011). Canadian medical tourism companies that have exited the marketplace: Content analysis of websites used to market transnational medical travel. *Globalization*