

Research Paper

Comparative Study and Analysis of the Most Important Drivers for the Development of Medical Tourism in Tabriz and Ardabil Cities with a Futures Study Approach

Rahim Heydari Chianeh ^{*1} , Hassan Mahmoudzadeh ² , Mehdi Moazzeni ³ 

¹ Associate Professor, Geography and Urban Planning, Department of Urban Planning, Faculty of Planning and Environmental Sciences, University of Tabriz, Tabriz, Iran (rheydari@hotmail.com).

² Associate Professor, Geography and Urban Planning, Department of Urban Planning, Faculty of Planning and Environmental Sciences, University of Tabriz, Tabriz, Iran (mahmoudzadeh@tabrizu.ac.ir).

³ Ph.D. student, Geography and Urban Planning, Department of Urban Planning, Faculty of Planning and Environmental Sciences, University of Tabriz, Tabriz, Iran (m.moazeni@tabrizu.ac.ir).



© The Author(s)

publisher: University of Mazandaran



10.22080/JTPD.2024.27230.3892

Keywords:

Driving forces, futures study approach, Delphi method, cities of Tabriz and Ardabil

Received:

June 5, 2024

Accepted:

August 7, 2024

Available online:

November 16, 2024

Abstract

Context and Purpose: The globalization of health care has led to the emergence of a new type of tourism in cities, commonly known as medical and health tourism. In Iran, the metropolises of Tabriz and Ardabil are known as two of the most important destinations for domestic and foreign tourists due to their superior geographical location and suitable medical facilities and equipment. Therefore, this research investigates and identifies the most important driving forces affecting the development of medical tourism in the cities of Tabriz and Ardabil from 2022 (AH 2023) to 2032 (AH 2033).

Design/methodology/approach: This research is applied in terms of purpose, follows the normative-analytical futures study science, and was carried out with a combination of documentary and survey methods. In order to collect the required data, a questionnaire was used; it included 65 factors that were identified and extracted using the opinion of experts and completed using the opinion of 25 experts using the Delphi method. In the next step, the strategic variables in the development of medical tourism in Ardabil and Tabriz cities were used to analyze the cross-effects of factors in Mic-Mac software.

Findings: The findings show that 13 out of the 65 factors investigated are the key effective factors in the development of medical tourism in the cities of Tabriz and Ardabil.

Conclusion: The results of the research show that these 13 factors for the city of Tabriz are expertise-based management, favorable judgment, international cooperation, macro and integrated management, use of experiences from other countries, public security, the existence of a supervisory body, solving legal problems, issuing visas, medical tourism, support of the private sector, economic system, health town, and creation of facilities; these factors will have the greatest impact among the factors affecting the future development pattern of medical tourism in Tabriz city. Examining the displacement of factors in the two groups of direct and indirect effects analysis for Ardabil city also shows that expertise-based management, favorable narrative judgment, international cooperation, health town, support of the private sector, transparent pricing, all-round support, macro and integrated management, use of the experiences of other countries, access to medical centers' information, the existence of a supervisory body, a fixed exchange rate, and marketing strategy are proposed as key factors and will have the greatest impact on the future development of medical tourism in Ardabil.

Originality/value: Compared to past studies in the field of medical tourism, adopting a futures study approach while forming new ideas for optimal planning in the direction of developing medical tourism with a macro view and considering multiple indicators and their analysis can be a guide for managers, and those involved in the development of medical tourism should be located in the right country and have a good vision for the market of the medical tourism industry.

***Corresponding Author:** Rahim Heydari Chianeh
Address: Department of Urban Planning, Faculty of Planning and Environmental Sciences, University of Tabriz, 29 Bahman Boulevard, Tabriz, Iran.

Email: rheydari@tabrizu.ac.ir
Tel: +989144194700

This article is extracted from the Ph.D. thesis of Mehdi Moazzeni entitled "Comparative Study of Scenario based Strategies in the Iranian Urban Tourism Development with an Emphasis on Medical Tourism, Case Studies: Tabriz and Ardabil Cities", supervised by Dr. Rahim Heydari Chianeh and advised by Dr. Hassan Mahmoudzadeh and conducted at the University of Tabriz, Tabriz, Iran.



Extended Abstract

1. Introduction

The globalization of health care has given rise to a new form of tourism in cities, commonly known as medical tourism. Many countries have implemented legal and practical plans for the development of medical tourism, reducing transportation costs, higher income, knowledge and technology transfer, and competitive prices, helping long trips to distant countries for medical reasons. One of the fastest-growing tourism markets in the world is medical tourism, which now generates \$60 billion a year worldwide, and the number of countries offering medical services to foreign tourists is increasing. The effective factors in the expansion of this industry are related to the health care problems of the countries of origin; among these problems in the countries of origin can be high treatment costs, non-coverage of costs by insurance companies, waiting time, and quality of healthcare services. In the meantime, the main goal of this research is the comparative study of the most important driving forces for the development of medical tourism in Tabriz and Ardabil, considering that in the discussion of medical tourism, most of the income is usually from foreign tourists. In recent years, with the increase of medical facilities and services in these cities, we have witnessed the development of this type of tourism in the cities of Ardabil and Tabriz. With regard to the above, there are also obstacles and bottlenecks in the development of this part of tourism. It is necessary to pay attention to these bottlenecks and plan in the form of explaining the most important driving forces for removing these obstacles. Providing solutions for the development of

this part of tourism in the future should also be taken into consideration, and this research will also move in this direction.

2. Research Methodology

This research is applied in terms of purpose, follows the normative-analytical futures study science, and was carried out with a combination of documentary and survey methods. In order to collect the required data, a questionnaire was used, which included 65 factors that were identified and extracted using the opinion of 25 experts using the Delphi method. In the next step, the strategic variables in the development of medical tourism in Ardabil and Tabriz cities were used to analyze the cross-effects of factors in Mic-Mac software.

3. Research Findings

Among the 65 factors examined in this research, 13 factors are selected as key effective factors in the development of medical tourism in Tabriz city. These factors are actually the upper half of the direct effects and include factors that are at most 45% lower than the first-factor score. Of course, in choosing these factors, in addition to direct effects, indirect effects should also be mentioned. These 13 factors are expertise-based management, favorable judgment, international cooperation, macro and integrated management, use of other countries' experiences, public security, the existence of institutions, monitoring, solving legal problems, issuing medical tourism visas, supporting the private sector, economic system, health town, and creating facilities. Among these 13 selected factors, five factors of expertise-based management, favorable judgment, international cooperation, macro and integrated management, and use of other countries' experiences are repeated in

both direct and indirect effects, with little change in rank. Among the 65 investigated factors for Ardabil city, 13 factors are selected as key effective factors in the development of medical tourism in Ardabil city. These 13 factors are expertise-based management, favorable judgment, international cooperation, health settlement, support for the private sector, transparent pricing, all-around support, macro and integrated management, use of experiences from other countries, access to medical centers' information, the existence of an institution, observer, fixed exchange rate, and marketing strategy. Among these 13 selected factors, two factors of expertise-oriented management and support of the private sector are repeated in both direct and indirect effects, with little change in rank.

4. Conclusion

The multiplicity and diversity of the factors affecting the development of medical tourism, the complex mechanism of cause, effect relationships governing them, and the evolution of these relationships over time prevent it from being able to provide a stable, comprehensive, and generalizable theory and model in understanding and analyzing these factors. In the discussion of medical tourism, the main questions are: what are the most important driving forces in the development of medical tourism in the cities of Tabriz and Ardabil, and what solutions should be considered to remove the obstacles and bottlenecks in the development of this part of tourism. Based on this, by comparing the most important indicators of medical tourism development in Tabriz and Ardabil cities, we can reach the conclusion that expertise-oriented management is

important in both Tabriz and Ardabil cities. The most influential indicator and factor in the development of medical tourism is selected as influential and decisive indicators in the displacement map based on direct and indirect effects. Also, among the 13 influential and decisive indicators for the city of Tabriz, there are eight indicators of expertise-based management, favorable judgment, international cooperation, macro and integrated management, the use of experiences from other countries, the existence of a supervisory body, a health settlement, and support for the private sector with little displacement in the ranking for the city of Ardabil has also been repeated. In fact, these eight indicators are common and decisive indicators in the development of medical tourism in the cities of Ardabil and Tabriz.

Funding

This article was done with the financial support of the support fund for researchers and technologists of the presidential institution.

Authors' Contribution

The authors contributed equally to the conceptualization and writing of the article. All of the authors approved the content of the manuscript and agreed on all aspects of the work.

Conflict of Interest

The authors declared no conflict of interest.

Acknowledgments

We are grateful to all the persons for scientific consulting in this paper especially the support fund for researchers and technologists of the country's presidential institution.



علمی پژوهشی

بررسی و تحلیل تطبیقی مهم‌ترین پیشران‌های توسعه گردشگری پزشکی در شهرهای تبریز و اردبیل با رویکرد آینده‌پژوهی

رحیم حیدری چپانه*^۱، حسن محمودزاده^۲، مهدی موذنی^۳

^۱ دانشیار، جغرافیا و برنامه ریزی شهری، گروه برنامه ریزی شهری، دانشکده برنامه ریزی و علوم محیطی، دانشگاه تبریز، تبریز، ایران (rheydari@hotmail.com).

^۲ دانشیار، جغرافیا و برنامه ریزی شهری، گروه برنامه ریزی شهری، دانشکده برنامه ریزی و علوم محیطی، دانشگاه تبریز، تبریز، ایران (mahmoudzadeh@tabrizu.ac.ir).

^۳ دانشجوی مقطع دکتری، جغرافیا و برنامه ریزی شهری، گروه برنامه ریزی شهری، دانشکده برنامه ریزی و علوم محیطی، دانشگاه تبریز، تبریز، ایران (m.moazeni@tabrizu.ac.ir).



©نویسندگان

ناشر: دانشگاه مازندران



10.22080/JTPD.2024.27230.3892

چکیده

زمینه و هدف: جهانی‌سازی مراقبت‌های بهداشتی موجب پیدایش گونه جدیدی از گردشگری در شهرها شده است که معمولاً به‌عنوان گردشگری پزشکی نیز شناخته می‌شود. در این بین در ایران کلان شهرهای تبریز و اردبیل به دلیل موقعیت جغرافیایی برتر و داشتن امکانات و تجهیزات پزشکی مناسب به‌عنوان یکی از مهم‌ترین مقاصد این گونه گردشگری برای گردشگران داخلی و خارجی شناخته شده است؛ بنابراین، این پژوهش به دنبال بررسی و شناسایی مهم‌ترین نیروهای پیشران مؤثر بر توسعه گردشگری پزشکی در شهرهای تبریز و اردبیل با رویکرد آینده‌پژوهی در افق زمانی ۱۴۰۲ الی ۱۴۱۲ می‌پردازد.

روش‌شناسی: این پژوهش بر اساس هدف، از نوع کاربردی و از منظر ماهیت بر اساس روش‌های علم آینده‌پژوهی هنجاری-تحلیلی می‌باشد که با ترکیبی از روش‌های اسنادی و پیمایشی انجام گرفته است. جهت گردآوری داده‌های مورد نیاز از ابزار پرسش‌نامه که شامل ۶۵ عامل که با استفاده از نظر کارشناسان شناسایی و استخراج شده و با استفاده از نظر تعداد ۲۵ نفر از متخصصین و کارشناسان با روش دلفی تکمیل گردیده، استفاده شده است. در مرحله بعد متغیرهای راهبردی در توسعه گردشگری پزشکی در شهرهای اردبیل و تبریز با استفاده از روش تحلیل آثار متقاطع عوامل در نرم‌افزار میک مک به کار گرفته شده است.

یافته‌ها: یافته‌های تحقیق بیانگر آن است که از میان ۶۵ عامل بررسی‌شده در این تحقیق، ۱۳ عامل به‌عنوان عامل کلیدی مؤثر در توسعه گردشگری پزشکی شهرهای تبریز و اردبیل انتخاب شده است.

نتیجه‌گیری و پیشنهادات: نتایج تحقیق بیانگر آن است که این ۱۳ عامل کلیدی برای شهر تبریز عبارت‌اند از: مدیریت تخصص محور، حکم روایی مطلوب، همکاری‌های بین‌المللی، مدیریت کلان و یکپارچه، استفاده از تجربیات سایر کشورها، امنیت عمومی، وجود نهاد ناظر، رفع مشکلات حقوقی، صدور ویزای گردشگری درمانی، پشتیبانی از بخش خصوصی، نظام اقتصادی، شهرک سلامت، ایجاد تسهیلات، بررسی جابه‌جایی عوامل در دو گروه تحلیل اثرات مستقیم و غیرمستقیم برای شهر اردبیل نیز بیانگر آن است که مدیریت تخصص محور، حکم روایی مطلوب، همکاری‌های بین‌المللی، شهرک سلامت، پشتیبانی از بخش خصوصی، قیمت‌گذاری شفاف، حمایت همه‌جانبه، مدیریت کلان و یکپارچه، استفاده از تجربیات سایر کشورها، دسترسی به اطلاعات مراکز درمانی، وجود نهاد ناظر، نرخ ثابت ارز، استراتژی بازاریابی به‌عنوان عوامل کلیدی مطرح شده و بیشترین میزان تأثیرگذاری را در میان عوامل مؤثر بر الگوی آتی توسعه گردشگری پزشکی شهر اردبیل خواهند داشت.

نوآوری و اصالت: در مقایسه با مطالعات گذشته در حوزه گردشگری پزشکی، اتخاذ رویکرد آینده‌پژوهی ضمن شکل‌دهی ایده‌های جدید برای برنامه‌ریزی مطلوب در جهت توسعه گردشگری پزشکی با نگاه کلان و در نظر گرفتن شاخص‌های متعدد و تحلیل آن می‌تواند به راهنمای عمل مدیران و دست اندرکاران توسعه گردشگری پزشکی در کشور مناسب واقع گردیده تا چشم‌انداز مناسبی برای بازار صنعت گردشگری پزشکی داشته باشد.

کلیدواژه‌ها:

نیروهای پیشران؛ رویکرد آینده‌پژوهی؛ روش دلفی؛ شهرهای تبریز و اردبیل.

تاریخ دریافت:

۱۶ خرداد ۱۴۰۳

تاریخ پذیرش:

۱۷ مرداد ۱۴۰۳

تاریخ انتشار:

۲۶ آبان ۱۴۰۳

* نویسنده مسئول: رحیم حیدری چپانه

ایمیل: rheydari@tabrizu.ac.ir

تلفن: ۰۹۱۴۴۱۹۴۷۰۰

آدرس: ایران، آذربایجان شرقی، تبریز، بلوار ۲۹ بهمن، دانشگاه

تبریز، دانشکده برنامه ریزی و علوم محیطی، گروه برنامه ریزی

شهری.

این مقاله مستخرج از رساله دکتری آقای مهدی موذنی با عنوان " بررسی تطبیقی استراتژی‌های مبتنی بر سناریو در توسعه گردشگری شهری ایران با تأکید بر گونه گردشگری پزشکی، مطالعه موردی شهرهای تبریز و اردبیل " می باشد که با راهنمایی آقای دکتر رحیم حیدری چپانه و مشاوره آقای دکتر حسن محمودزاده در دانشگاه تبریز انجام پذیرفته است.

۱ مقدمه

بود (Więckowski and Timothy, 2021). کاهش ورود مسافران پیامدهایی از جمله تأثیر در خطوط هوایی و مراکز اقامتی نیز داشته است (Han et al., 2022). امروزه گردشگری فراتر از یک صنعت، به پدیده‌ای اجتماعی - اقتصادی در سطح جهانی تبدیل شده است. سال‌هاست که گردشگری به مثابه مقوله‌ای حیاتی در راستای تبدیل جهان به جامعه‌ای متحد و متمرکز فعالیت نموده است، جامعه‌ای که از آن با عنوان دهکده جهانی یاد می‌شود (Heydari, 2008:1).

در این میان جهانی‌سازی مراقبت‌های بهداشتی^۲ موجب پیدایش شکل جدیدی از گردشگری در شهرها شده است که معمولاً به‌عنوان گردشگری پزشکی^۳ شناخته می‌شود. بسیاری از کشورها طرح‌های قانونی و عملی را برای توسعه گردشگری پزشکی به کار گرفته‌اند، این طرح‌ها عبارت‌اند از: کاهش هزینه‌های حمل‌ونقل، درآمد بالاتر، انتقال دانش و انتقال تکنولوژی و قیمت‌های رقابتی. یکی از سریع‌ترین بازارهای در حال رشد گردشگری در جهان، گردشگری پزشکی است که اکنون ۶۰ میلیارد دلار در سال در سراسر جهان درآمد کسب می‌کند و تعداد کشورهای ارائه‌دهنده خدمات پزشکی به گردشگران خارجی در حال افزایش است. این تجارت بین‌المللی در خدمات پزشکی دارای پتانسیل اقتصادی بزرگی برای اقتصاد جهانی و به‌خصوص شهرها است و گردشگری پزشکی به‌عنوان بخش سودآور برای کشورهای در حال توسعه در حال ظهور می‌باشد. در واقع سرمایه‌گذاری در این بخش، یک وسیله افزایش درآمد، بهبود خدمات، تولید درآمد از طریق ارز خارجی، ایجاد تراز تجاری مناسب‌تر و افزایش گردشگری می‌باشد (Heung et al., 2011:995). گردشگری پزشکی در دهه گذشته به‌شدت افزایش یافته و سلامت بین‌المللی به یک صنعت جهانی تبدیل شده است (Esiyok et al., 2017:66). عوامل مؤثر در گسترش این صنعت

بر اساس آمارهای سازمان جهانی گردشگری ملل متحد (UNWTO) در سال ۲۰۱۹، سال قبل از وقوع همه‌گیری کوید ۱۹ که به صورت مقطعی منجر به کاهش مسافرت‌ها گردید، گذرنامه نزدیک به یک و نیم میلیارد نفر در سراسر جهان ممه‌ور به مهر مسافرت شده و از کشوری به کشور دیگر سفر کرده و بیش از ۱/۷ تریلیون دلار آمریکا، وارد این کشورها شده است (UNWTO, 2020:14)، این میزان بعد از همه‌گیری کرونا یعنی در سال ۲۰۲۳ حدود ۸۰ درصد بیشتر یا عبارتی ۲۰ درصد بیشتر از سال ۲۰۱۹ رشد داشته است که این میزان در منطقه اروپا و خاورمیانه بیشتر بوده است (UNWTO, 2023:1). به دیگر بیان، هر روز ۵ میلیارد دلار، بدون صادر کردن هیچ کالا یا خدماتی. هم از این روست که از گردشگری با عنوان صادرات نامرئی یاد شده و به تعبیر دوکت 1 (۱۹۷۹) حتی می‌تواند نقش گذرنامه برای توسعه کشورهای در حال توسعه ایفا کند. ظهور ویروس کرونا در سال ۲۰۲۰، پیامدهای مالی قابل توجهی در سطح جهانی داشته و حوزه سلامت و گردشگری در دنیا را تحت تأثیر قرار داده است (Anderson et al., 2020). اخبار شیوع اپیدمی و بیماری‌ها باعث کاهش سفر و وقوع فجایع زیان باری را در بخش خدمات در سطح جهان سبب شد (Abbasi-Moud et al., 2021). با توجه به اینکه صنعت گردشگری محرک افزایش مالی بخش خدمات می‌باشد، پیامدهای همه‌گیری پاندمی باعث تأثیر در الگوهای رفتاری و گرایش روانی مسافران و در نتیجه کاهش جریان سفر و مسافرت را باعث شده است (Bauer et al., 2021). در این میان اکثر کشورها تصمیم به بستن مرزها و اعمال محدودیت‌های اساسی جهت ورود مسافران اعمال نمودند (Glass et al., 2022). بدیهی است که وضعیت مرزها چه باز و چه بسته به شدت بر حرکات مسافران و گردشگران تأثیر اساسی گذاشته

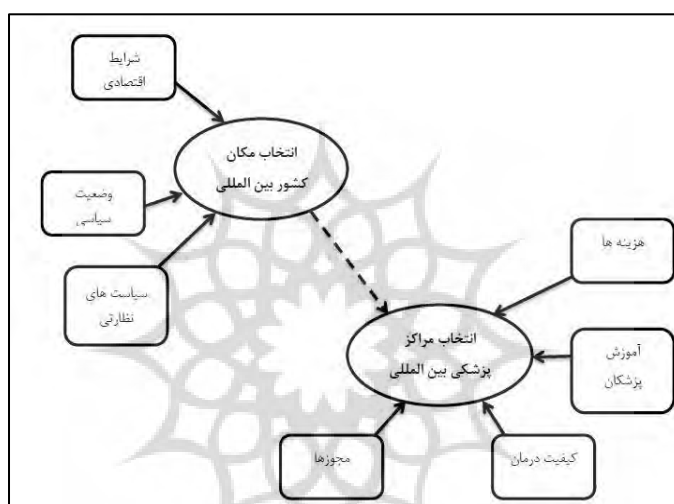
³ Medical Tourism

¹ de Kadt

² Health Care

مراکز درمانی به کشورهای مقصد می‌شود که اکثر بررسی‌ها به‌صرفه جویی هزینه برمی‌گردد، درست همان‌طور که هزینه‌های بالا کیفیت بالا را تضمین نمی‌کند، هزینه پایین لزوماً کیفیت پایین را نشان نمی‌دهد. گردشگری پزشکی منجر به توسعه منابع اقتصادی در بسیاری از کشورها می‌شود (xu et al., 2023). به گونه‌ای که بسیاری از کشورها در پی برنامه‌ریزی برای تعالی، کسب درآمد و ایجاد اشتغال از طریق صنعت گردشگری پزشکی هستند (walter et al., 2022 & gosling et al., 2022). شکل شماره ۱ عوامل مؤثر را بر انتخاب مراکز درمانی نشان می‌دهد.

مربوط به مشکلات مراقبت‌های بهداشتی کشورهای مبدأ است از جمله این مشکلات در کشورهای مبدأ می‌توان به هزینه‌های بالای درمان، عدم پوشش هزینه‌ها توسط شرکت‌های بیمه، زمان انتظار و کیفیت ارائه خدمات بهداشتی و درمانی می‌باشد (cornnell, 2006; gan & Frederick, 2011; Runnels & Turner, 2011). مقرون به‌صرفه بودن سفر هوایی به مقصد خارج از کشور و نرخ مناسب ارز نیز به تداوم بین‌المللی گردشگری پزشکی کمک می‌کند (cornnell, 2006 & Esiyok et al., 2017:66). عوامل متعددی باعث جذب گردشگران پزشکی و انتخاب



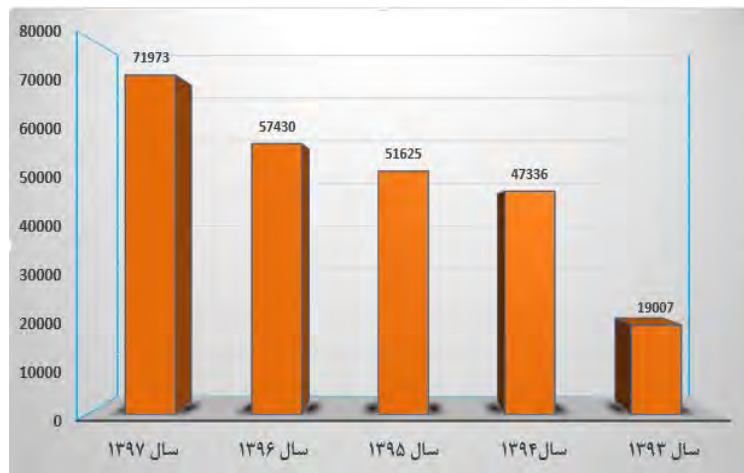
شکل ۱. عوامل مؤثر بر انتخاب مراکز درمانی (اسمیت و فرجینو، ۲۰۰۷)

متکی بوده و در شرایط تحریم نیز قرار دارد، سرمایه‌گذاری روی بخش صنعت گردشگری شهری و به‌ویژه گونه گردشگری پزشکی می‌توان موجب درآمدهای ارزی زیادی برای کشور شود، صنعت گردشگری به‌ویژه گردشگری پزشکی یک صنعت سودآوری می‌باشد که لزوم توجه بیشتری را در شرایط حاکم پس از کرونا بر کشور می‌طلبد. به‌طوری‌که در دوران کرونا و کاهش مسافران و گردشگران پزشکی در کشور، کشورهای همسایه از جمله ترکیه، با سرمایه‌گذاری در بخش گردشگری سلامت خود موفق به جذب ۱۳۹۸۵۰۴ گردشگر پزشکی در سال ۲۰۲۳ از جمله از کشورهای همسایه خود از جمله عراق و جمهوری آذربایجان شده است،

با توجه به موارد فوق، از آنجایی که کشور ایران دارای بیمارستان‌های دولتی و خصوصی و کادر پزشکی مجرب می‌باشد، این امر با سرمایه‌گذاری در بخش گردشگری شهری و بهبود سرانه‌های بهداشتی و درمانی، توسعه امکانات و خدمات‌رسانی پزشکی و افزایش میزان رضایت‌مندی گردشگران خارجی در شهرها به‌ویژه کلان‌شهرهای بزرگ کشور که به‌عنوان قطب درمانی نقش ایفا می‌کنند می‌توان میسر شود. بر اساس آمار وزارت بهداشت در سال ۱۳۹۷ حدود ۷۱۹۷۳ نفر گردشگر پزشکی وارد کشور شده است که این رقم در سال ۱۳۹۸ و هم‌زمان با شیوع بیماری کرونا به‌شدت کاهش یافته است. با در نظر گرفتن شرایط ویژه حاکم بر کشور که بر اقتصاد نفت

¹ Smith & Forgione

کشورهایی که در دوران قبل کرونا بیماران آنها جهت درمان به کشور ایران مسافرت می‌کردند.



شکل ۲. تعداد گردشگران پزشکی خارجی ایران طی سال‌های ۱۳۹۳-۱۳۹۷

منبع: وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی، ۱۳۹۸

فوق، موقعیت و شرایط گردشگری پزشکی در شهرهای تبریز و اردبیل در دوران کرونا و با توجه به کاهش مسافران ورودی به کشور و انتخاب کشورهای دیگر جهت درمان از جمله ترکیه بحث گردشگری پزشکی را در این شهرها با چالش جدی روبه‌رو کرده است که لزوم توجه جدی و برنامه‌ریزی را در جهت تعیین راهبردهای مناسب برای توسعه گردشگری پزشکی در شهرهای تبریز و اردبیل می‌طلبد. با عنایت به موارد فوق، موانع و تنگنانهایی نیز در توسعه این بخش از گردشگری وجود دارد که لزوم توجه به این تنگناها و برنامه‌ریزی در قالب تبیین مهم‌ترین نیروهای پیشران برای از میان برداشتن این موانع و ارائه راهکارهای توسعه این بخش از گردشگری را در آینده نیز باید مدنظر قرار داد که این پژوهش نیز در این راستا حرکت خواهد کرد.

۲ ادبیات پژوهش

گردشگری پزشکی شاخه‌ای از گردشگری سلامت می‌باشد. اولین بار گردشگری پزشکی در دوران یونان و رومیان (Meštrović, 2016) مورد توجه قرار گرفته است. در واقع گردشگری پزشکی یک روند تاریخی است که از زمان‌های قدیم آمده است، اما روند آن

در این بین هدف اصلی این پژوهش، بررسی تطبیقی مهم‌ترین نیروهای پیشران توسعه گردشگری پزشکی در شهرهای تبریز و اردبیل می‌باشد. شهرهای اردبیل و تبریز با واقع شدن در منطقه شمال غرب کشور و دارا بودن امکانات و خدمات و مکان‌های گردشگری متنوع در زمینه گردشگری شهری همه‌ساله پذیرای گردشگران زیادی از سراسر کشور و حتی کشورهای هم‌جوار از جمله جمهوری آذربایجان، ارمنستان، ترکیه و عراق می‌باشند. با توجه به اینکه در بحث گردشگری پزشکی بیشترین درآمد معمولاً از طرف گردشگران خارجی است، در سال‌های اخیر نیز با افزایش امکانات و خدمات پزشکی در این شهرها شاهد توسعه این‌گونه از گردشگری در شهرهای اردبیل و تبریز می‌باشیم. البته این مورد را نیز باید ذکر نمود، با وجود اینکه شهر تبریز نسبت به اردبیل دارای امکانات و خدمات پزشکی بیشتری می‌باشد و به عنوان قطب خدمات پزشکی و درمانی شمال غرب کشور نیز شناخته می‌شود، در سال‌های اخیر شاهد توسعه گردشگری پزشکی در شهر اردبیل نیز می‌باشیم. به طوری که گردشگران پزشکی که از کشورهای اطراف به شهر تبریز مراجعه می‌نموده‌اند (مخصوصاً کشور جمهوری آذربایجان) جهت درمان به شهر اردبیل مراجعه کرده‌اند، با توجه به موارد

ممکن است شامل در دسترس بودن و دسترسی به شرایط نیز باشد (Daniel W. Birch et al., 2010:604). عمل گردشگری پزشکی تازه نیست؛ مردم برای درمان قرن‌ها به خارج از کشور سفر کرده‌اند. گردشگری پزشکی از لحاظ تاریخی در کشورهایی که دارای درآمدها و دارای امکانات بهتر پزشکی بیشتری نسبت به دیگر کشورها می‌باشند، بهتر توسعه یافته است. با این حال، این روند در حال حاضر معکوس شده است و اخیراً مراکز برتر پزشکی پیشرفت کرده است که افراد را به صورت منطقه‌ای جذب می‌کند (Horowitz MD et al., 2008:33). طی ۱۰ سال گذشته، گردشگری پزشکی به شدت به عنوان یک صنعت جهانی به ویژه در کشورهای در حال توسعه افزایش یافته است (Wong, 2017). بسیاری از کشورها در گردشگری پزشکی مشارکت دارند که به صورت واردکنندگان، صادرکنندگان یا هر دو عمل می‌نمایند. کشورهای اصلی واردکننده (که گردشگران پزشکی هستند) در آمریکای شمالی و اروپای غربی هستند. کشورهای اصلی صادرات (کسانی که خدمات خود را به گردشگران پزشکی ارائه می‌دهند) در همه قاره‌ها شامل آمریکای لاتین، اروپای شرقی، آفریقا و آسیا قرار دارند. کشورها در موارد خاص تخصص دارند. به عنوان مثال، تایلند و هند متخصص در جراحی ارتوپدی و قلبی، در حالی که کشورهای اروپای شرقی در جراحی دندان تخصص دارند (Smith RD et al., 2009:594). در قرن بیست و یکم، اکثر کشورها در فعالیتهای گردشگری پزشکی فعالانه (Stolley & Watson, 2012) شرکت کرده‌اند. از جمله فعالیتهای مربوط به مسافرت و میزبانی گردشگری است که حداقل یک شب در منطقه مقصد و برای حفظ، بهبود و یا بازگرداندن سلامتی از طریق مداخله پزشکی باقی می‌ماند (Musa et al., 2018:40 & Azmi et al., 2012). صنعت گردشگری پزشکی هر دو فاکتور عرضه و تقاضا را دارد که باعث رشد آن می‌شود، چندین کشور مانند کلمبیا، پاکستان، چین، بولیوی و برزیل برای اهدای خون

در طی زمان‌های مختلف متفاوت می‌باشد. به گونه‌ای که آن چه در حال حاضر انجام می‌شود، با دوره‌های قبل و حتی ۵۰ سال قبل به طور کلی متفاوت بوده است. تعریف گردشگری پزشکی به عنوان ارائه مراقبت‌های پزشکی مقرون به صرفه برای بیماران در همکاری با صنعت گردشگری می‌باشد (Bookman & Bookman, 2007). این روند معمولاً توسط بخش مراقبت‌های خصوصی^۱ تسهیل می‌شود، اما شامل بخش خصوصی و دولتی صنعت گردشگری می‌شود. گردشگران پزشکی هم‌زمان می‌توانند از داشتن جراحی پزشکی یا درمان، در حالی که از اقامت در یکی از مراکز توریستی مشهور جهان استفاده می‌کنند، بهره‌مند شوند (Conell, 2006:1094). گردشگری پزشکی به عنوان یک فعالیت آگاه شناخته شده است، به این ترتیب یک گردشگر پزشکی در نظر دارد برای دریافت خدمات بهداشتی در کشور خود یا در یک کشور خارجی برای حفظ (به دست آوردن) یک وضعیت سلامتی بهتر و یا زیبایی شناختی از بدن خود، همراه با آرامش، بازسازی قدرت فیزیکی و ذهنی، به گشت‌وگذار و سرگرمی بپردازد (Lubowiecki-Vikuk 2011: 135). صنعت گردشگری پزشکی شامل طیف وسیعی از گردشگری و سفر، بخش تجاری، بخش بیمه، روابط دولت‌ها و بخش اعتبار بین‌المللی را دارا می‌باشد و بخش‌های مختلف را با خود درگیر می‌کند. همچنین فاکتورهایی که باعث افزایش و عمومیت یافتن گردشگری پزشکی شده است عبارت‌اند از: ۱- اجتناب از لیست انتظار و صف‌های طولانی ۲- به دست آوردن درمان با کیفیت مناسب هم از نظر تکنولوژیکی و هم استانداردهای جهانی ۳- کیفیت خوب پذیرایی و استراحت ۴- گردش و دیدن مکان‌های جذاب و دیدنی (Goering, 2008).

گرچه گردشگری پزشکی به عنوان سفر بیماران به خارج از کشور برای مراقبت‌های بهداشتی مقرون به صرفه تعریف شده است، تعریف جدیدتر

¹ Personal Care

کارلیسل و همکاران (۲۰۱۶)، در پژوهشی تحت عنوان پیش‌بینی استراتژیک برای پیچیدگی بازار گردشگری شهری (ساحلی): مورد بورنموث به این نتیجه دست یافته‌اند که یک رویکرد جامع و چندمنظوره برای تجزیه و تحلیل استفاده چندمنظوره از فضاهای شهری می‌تواند یک چالش جالب برای برنامه‌ریزان شهری باشد. یانگ (۲۰۱۶)، در پایان‌نامه خود تحت عنوان توسعه یک چارچوب استراتژی بازاریابی اینترنتی (IMF) در ارتقای صنعت گردشگری پزشکی (MTI) در مالزی به این نتیجه دست یافته است که خدمات درمانی، قیمت و IPTs مراقبت‌های بهداشتی از اهمیت بیشتری نسبت به اعتبار بیمارستان در طراحی بهترین MT webs دارند. اسیوک و همکاران (۲۰۱۷)، در پژوهش نقش فواصل فرهنگی در گردشگری پزشکی در ترکیه به این نتیجه دست یافته‌اند که فاصله فرهنگی بر انتخاب مقصد برای گردشگری پزشکی اثر می‌گذارد.

ماجوم دار و کیشور (۲۰۱۸)، در پژوهشی تحت عنوان گردشگری پزشکی در هند و چشم‌انداز آینده آن به این نتیجه دست یافته‌اند که در دو دهه گذشته، جهانی‌سازی و پیشرفت در فناوری‌های سراسر جهان از جمله هند اصلاحات زیادی در مدیریت شرایط پزشکی به ارمغان آورده است. مومنی و همکاران (۲۰۱۸)، در بررسی موانع توسعه صنعت گردشگری پزشکی در آذربایجان شرقی به این نتیجه دست یافته‌اند که بازاریابی، مسائل بین‌الملل، فرهنگ، انتقال، کارگزاری، مدیریت و مشکلات سیاسی موانع اصلی توسعه گردشگری پزشکی است. قاسمی یالقوزآعاج (۱۳۹۶)، در رساله دوره دکتری خود تحت عنوان ارزیابی شاخص گردشگری درمانی و ارائه مدل توسعه صادرات خدمات درمانی (مطالعه موردی استان آذربایجان شرقی)، از میان ۲۴ شاخص شناسایی شده، تعداد ۱۲ زیر شاخص به عنوان شاخص‌های مؤثر بر جذب گردشگران درمانی شناسایی و ارزیابی گردیده است. نیلاشیا و همکاران (۲۰۱۹)، در پژوهشی تحت عنوان عوامل مؤثر در تصویب گردشگری پزشکی در مالزی

بازاریابی می‌کنند؛ درحالی‌که کشورهای آسیای جنوب شرقی بر روی جراحی قلب تمرکز می‌کنند (chee,2007 & turner,2008).

اما در این بین همواره بشر در تلاش بوده است تا بر مبنای جهان آفرینش، الگویی طراحی کند تا بتواند حوادث گذشته را توجیه و وسیله آن، رویدادهای آینده را پیش‌بینی کند، اما به دلیل عظمت خلقت و ظرافت‌های موجود در آن، در طول سال‌های متمادی بشر تنها بر اساس نیازها و تخصص‌های خویش توانسته تنها بخشی از این جهان پیچیده را به صورت کیفی و کمی الگوسازی کرده و به تحلیل آن بپردازد (hafezi & esmaeilzadeh:2014:14). رویکردهای جدید برنامه‌ریزی، به‌طورجدی پیش‌ران‌های توسعه و تحولات آینده بر اساس مگاترندها و روندهای ناپیوسته، سناریوسازی شده به مفهوم دیگر امروز ادبیات برنامه‌ریزی از مفاهیم پیش‌بینی، آینده‌نگری عبور کرده و به حوزه آینده‌پژوهی، آینده‌نگاری که وظیفه‌اش نگاشت آینده و ساخت آن است رسیده است (Bell,2003:45). با وجود این، اگرچه نمی‌توان آینده را پیش‌بینی کرد، اما به جای بحث و تبادل نظر برای آینده از استراتژی‌ها و سناریوهایی می‌توان استفاده کرد که تصاویر واضح و روشنی از آینده‌های ممکن ارائه می‌دهند (comes et al.,2015). پررنگ شدن مباحث آینده‌پژوهی را در گردشگری می‌توان در این امر جست‌وجو کرد که طرح مباحث در خصوص آینده، سازمان‌های دولتی و خصوصی حوزه گردشگری را در شفاف کردن فضای پیش رو و اخذ تصمیمات درست یاری می‌رساند. لذا با برنامه‌ریزی و در نظر گرفتن سناریوهای محتمل و ممکن در آینده صنعت گردشگری شهری به‌خصوص گونه گردشگری پزشکی می‌توان مسیر توسعه این صنعت را در افق آینده ترسیم کرد.

در رابطه با مقوله گردشگری پزشکی تحقیقات مختلفی در داخل و خارج از کشور صورت گرفته است که در زیر به چند نمونه از این تحقیقات اشاره می‌شود:

مقصد و تورم کشور مقصد اثر منفی بر جذب گردشگری پزشکی دارند.

خو و همکاران (۲۰۲۳)، در پژوهشی تحت عنوان بررسی مدیریت آموزش بین‌المللی با در نظر گرفتن گردشگری پزشکی و کارآفرینی پایدار که با استفاده از روش تحلیل مسیر انجام گرفته است به این نتیجه دست یافته‌اند که عوامل قیمت، کیفیت، امکانات، و فناوری اطلاعات و ارتباطات به طور مستقیم و غیرمستقیم نقش بسزایی در ارتقای گردشگری پزشکی دارد. رحیمی و همکاران (۱۴۰۳) در پژوهشی تحت عنوان واکاوی الگوی پارادایمی توسعه گردشگری پزشکی جمهوری اسلامی ایران با رویکرد ارتباطات نوین سلامت به این نتیجه دست یافته‌اند که سازه‌های شناسایی شده در قالب مدل پارادایمی شامل گردشگری سلامت مبتنی بر ارزش، امنیت، هزینه، امکانات به عنوان شرایط علی، استفاده از شبکه‌های اجتماعی، سرمایه انسانی متخصص و ارتباطات به‌عنوان شرایط مداخله‌گر، عوامل روان‌شناختی، رفتاری و جمعیت‌شناختی به‌عنوان شرایط زمینه‌ای، تکنولوژی، حمل و نقل، بازاریابی محتوایی و زیرساخت بازاریابی به عنوان راهبردها و همچنین نتایج سازمانی، نتایج گردشگران، نتایج جامعه میزبان به عنوان پیامدها و مقوله محوری شامل گردشگری مبتنی بر تندرستی، گردشگری طبیعت درمانی و گردشگری پزشکی است.

همان گونه که مشخص است، در حوزه گردشگری پزشکی تاکنون پژوهش‌های زیادی صورت پذیرفته است که هرکدام به نحوی به یکی از جنبه‌های موضوع پژوهش پرداخته‌اند، در واقع وجه تمایز پژوهش حاضر علاوه بر در نظر گرفتن جنبه‌های مختلف گردشگری پزشکی استفاده از روش آینده‌پژوهی و مشخص کردن مهم‌ترین پیشران‌های توسعه گردشگری پزشکی در شهرهای اردبیل و تبریز به صورت بررسی تطبیقی می‌باشد.

یک رویکرد Topsis Dematel Fuzzy، به این نتیجه دست یافته‌اند که عوامل انسانی و فناوری مهم‌ترین عوامل برای پذیرش گردشگری پزشکی در مالزی هستند. حسینی و تقوایی (۱۴۰۰)، در پژوهشی تدوین و ارزیابی شاخص‌های گسترش دهکده‌های سلامت با رویکرد توسعه گردشگری پزشکی در جهت یکپارچه‌سازی خدمات در ایران (یک مطالعه کیفی و کمی) عوامل مرتبط با توسعه گردشگری پزشکی در غالب ۱۹ شاخص و ۱۰۵ زیر شاخص، به‌منظور ظرفیت‌سازی بر اساس معیارهای جهانی رقابت در گردشگری پزشکی و با رویکرد یکپارچه‌سازی در ارائه خدمات جهت رفاه حال گردشگران و مجموعه‌های خصوصی فعال و موفق شناسایی، دسته‌بندی و سپس اولویت‌بندی شده‌اند. نادری و همکاران (۱۴۰۰)، در مقاله‌ای تحت عنوان واکاوی پیامدهای منفی گردشگری پزشکی به‌منظور توسعه پایدار در کرمانشاه نتایج پژوهش نشان‌دهنده پنج طبقه موضوعی به‌عنوان: پیامدهای منفی اقتصادی، روان‌شناختی، اجتماعی-فرهنگی، علمی و سیاسی است.

شهبازی (۱۴۰۲)، در پژوهشی تحت عنوان تبیین بازار تقاضای گردشگری پزشکی از استان سیستان و بلوچستان به کشور پاکستان، هدف نیمی از گردشگران فقط درمانی و نیمی دیگر درمان، دیدار اقوام و گردشگری بوده است.

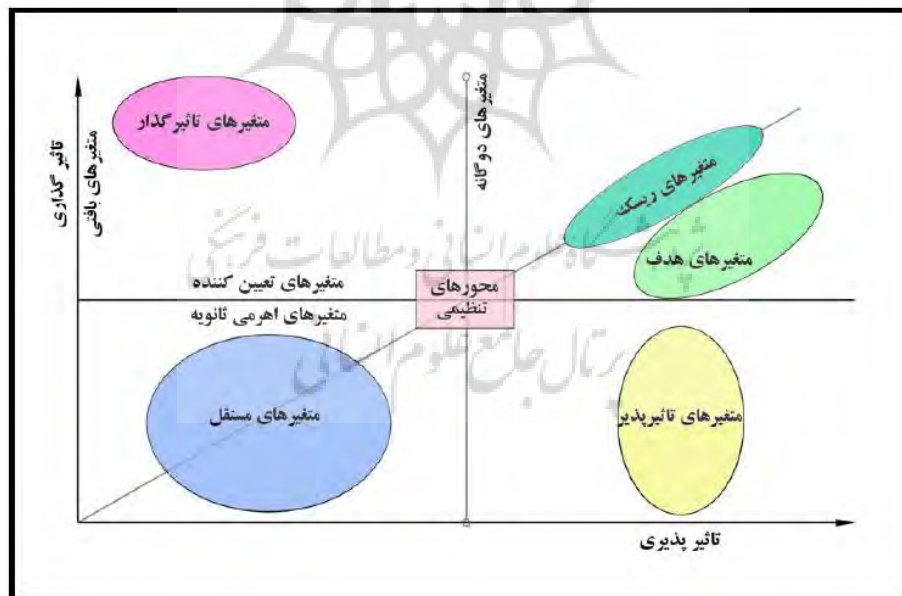
متقی و همکاران (۱۴۰۲)، در مقاله تحلیل شاخص‌های اثرگذار بر جذب توریسم پزشکی ایران از کشورهای منتخب منطقه آسیا، نتایج حاصل از پژوهش حاضر نشان می‌دهد که به ترتیب متغیرهای درآمد با بیشترین اثرگذاری و سپس ضریب نرخ ارز کشور مقصد، امنیت سیاسی، هزینه سلامت کشور مبدأ و مقصد، نرخ ارز کشور مبدأ، توانایی پرسنل و شاخص تورم کشور مقصد از عوامل اثرگذار در این بحث می‌باشند که در این میان شاخص‌های درآمد، امنیت سیاسی، هزینه سلامت کشور مبدأ، نرخ ارز کشور مبدأ و توانایی پرسنل اثر مثبت و نرخ ارز کشور مقصد، هزینه سلامت کشور

۳ روش‌شناسی پژوهش

۱۴۱۲ می‌باشد. روش به کار گرفته شده برای تحلیل اطلاعات پژوهش روش تحلیل آثار متقاطع می‌باشد. برای تحلیل داده‌های این پژوهش از نرم‌افزار میک مک برای تحلیل اثرات متقاطع عوامل بر همدیگر استفاده شده است.

تکنیک‌های تجزیه و تحلیل متقاطع برای مشخص نمودن زنجیره‌های مهم وقایع احتمالی و اینکه تا چه حد وقوع هر رویداد احتمالی باعث تغییر در احتمال وقوع بقیه موارد می‌شود را مد نظر قرار می‌دهد، روش این نرم‌افزار به گونه‌ای است که متغیرهای شناسایی شده در فاز اول را در ماتریس تحلیل آثار وارد کرده و میزان ارتباط این متغیرها با حوزه مربوطه توسط خبرگان تشخیص داده می‌شود (Asan & Asan, 2007:628). نرم‌افزار میک مک، همه متغیرها را در یک نمودار مفهومی که معرف پراکندگی متغیرها در نواحی تعریف شده بر اساس میزان تأثیرگذاری و تأثیرپذیری آن‌ها، نمایش می‌دهد. همان‌طور که در شکل ۳ مشاهده می‌شود، پنج دسته از متغیرها در این روش مطرح‌اند

این پژوهش بر اساس هدف از نوع کاربردی بوده و از نظر ماهیت بر اساس روش‌های علم آینده‌پژوهی هنجاری- تحلیلی می‌باشد که با ترکیبی از روش‌های اسنادی و پیمایشی انجام گرفته است. برای جمع‌آوری داده‌های مورد نیاز از ابزار پرسش‌نامه استفاده شده است. در ابتدا مجموعه‌ای از عوامل تأثیرگذار در گردشگری پزشکی که شامل ۶۵ عامل می‌باشد با استفاده از مطالعه اسنادی و نظر کارشناسان شناسایی و استخراج شده است، در مرحله بعدی با استفاده از روش دلفی و استفاده از نظر تعداد ۲۵ نفر از متخصصین و کارشناسان گردشگری سلامت در سطوح مختلف با تخصص‌های علوم پزشکی و شاخه‌های مرتبط و گردشگری اقدام به توزیع پرسش‌نامه در بین آن‌ها شده است. در واقع جامعه آماری تحقیق از مجموعه اعضای مجرب و نخبگان بخش گردشگری سلامت شهرهای تبریز و اردبیل می‌باشد. افق زمانی این پژوهش نیز در بازه زمانی ۱۰ ساله یعنی از ۱۴۰۲ تا



شکل ۳. انواع متغیرها متناسب با تأثیرگذاری و تأثیرپذیری آن‌ها

منبع: (Arcade & etal,2003 و محمدپور جابری و همکاران، ۱۳۹۵: ۷)



۴ یافته‌ها و بحث

مقالات در زمینه گردشگری پزشکی در ۶ بعد اصلی و ۶۵ شاخص به شرح جدول شماره ۱ تنظیم شده است. در ابتدا جهت پیاده‌سازی مدل در این تحقیق، همه ۶۵ شاخص مؤثر در توسعه گردشگری پزشکی در شهرهای تبریز و اردبیل با در نظر گرفتن یک نشانگر کوتاه وارد نرم‌افزار میک مک شده است.

برای استخراج عوامل مؤثر بر توسعه گردشگری پزشکی در شهرهای تبریز و اردبیل، در ابتدا مشاوره با کارشناسان و متخصصان حوزه سلامت و گردشگری و بررسی و تحلیل متون و اسناد بالادستی مربوط به امر گردشگری پزشکی و مطالعه کتب و

جدول ۱. طبقه‌بندی شاخص‌های پژوهش

ردیف	ابعاد	شاخص‌ها	عنوان کوتاه
۱	اقتصادی	وضعیت و ساختار نظام اقتصادی و نرخ تورم در کشور	نظام اقتصادی
		دسترسی و امکان استفاده از کانال‌های توزیع و فروش در حوزه کسب‌وکار گردشگری درمانی	توزیع و فروش
		نرخ ارز ثابت و فساد کم و اقتصاد پایدار	نرخ ارز
		وجود ساختار پذیرش بیمه مسافر خارجی	بیمه
		ارائه خدمات باکیفیت مراقبت بهداشتی باقیمت‌های رقابتی و مقرون به صرفه	استراتژی بازاریابی
		ایجاد آژانس‌های گردشگری پزشکی در جهت توسعه استراتژی‌های بازاریابی مناسب در این حوزه	آژانس‌های گردشگری
		ایجاد تسهیلات (مالی، اعتباری و مالیاتی) برای مجموعه‌های فعال در حوزه کسب‌وکار گردشگری درمانی	ایجاد تسهیلات
		هزینه‌های پایین درمان، هزینه‌های کم مراقبت‌های بهداشتی، هزینه کم اقامت، هزینه‌های کم برای سفر، مقرون به صرفه بودن نرخ بلیط هواپیما	هزینه‌های مختلف پایین
		بسته‌های قیمت‌گذاری شفاف و به‌روز خدمات درمانی	قیمت‌گذاری شفاف
		بهبود مبادلات مالی و پولی و ایجاد دفاتر در بیمارستان‌ها	مبادلات مالی و پولی
۲	زیربنایی و حمل‌ونقل	پشتیبانی عملی از بخش خصوصی توسط دولت (مالیات مشوق‌ها، وام‌های بدون بهره و غیره)	بخش خصوصی
		شبکه‌سازی، بازاریابی و بازاریابی یکپارچه گردشگری پزشکی	بازاریابی یکپارچه
		دسترسی مناسب بیمار خارجی به خدمات درمانی مورد نیاز (بیمارستان، مراکز تجهیز و متخصصان)	دسترسی
		وجود مراکز و اقامتگاه‌ها و سرویس‌های پذیرایی مناسب از بیمار خارجی	سرویس‌های پذیرایی
		وجود مراکز استقبال و راهنمایی از بیمار خارجی در فرودگاه‌ها و پایانه‌های ورودی کشور	مراکز استقبال
		وجود ساختار مناسب در سیستم حمل‌ونقل هوایی و ریلی و جاده‌ای کشور	سیستم حمل‌ونقل
		وضعیت سرانه کاربری‌های شهری در بخش بهداشتی و درمانی در کشور	سرانه
		شورای توسعه زیرساخت‌های بهداشتی و درمانی	شورای توسعه
		حمایت همه‌جانبه شهرداری‌ها و فرمانداری‌ها و نهادی مسؤول در شهر در جهت بهبود زیرساخت شهری در جهت توسعه بخش گردشگری پزشکی	حمایت همه‌جانبه
		ارائه خدمات وای فای، رستوران، بازپروری و گردش در طول دوره بهبود	خدمات متنوع
۳	فناوری اطلاعات و ارتباطات	ایجاد شهرک سلامت در راستای ارائه خدمات بهتر و متمرکز به گردشگران پزشکی	ایجاد شهرک سلامت
		دسترسی راحت به اطلاعات مراکز درمانی	اطلاعات مراکز درمانی
		توسعه سیستم اطلاعاتی جامع گردشگری پزشکی	سیستم اطلاعاتی
		ایجاد و توسعه وبسایت‌های جامع گردشگری درمانی به زبان‌های مختلف	توسعه وبسایت‌ها

کسب‌وکار الکترونیکی	راه‌اندازی کسب‌وکارهای گردشگری پزشکی مبتنی بر ICT	امکانات و تجهیزات پزشکی	۴
شبکه‌های اجتماعی	استفاده از وبسایت‌ها و شبکه‌های اجتماعی در بازاریابی محصولات گردشگری پزشکی		
مدیریت تجربه آنلاین	استفاده از مدیریت تجربه آنلاین مشتریان در جهت بهبود بازار گردشگری پزشکی		
اقتصاد گردشگری ICT	تأثیر ICT بر اقتصاد گردشگری پزشکی و ایجاد فرصت‌های جدید برای کسب‌وکارهای کوچک‌تر		
ارجاع بیمار	وجود نظام تخصصی ارجاع بیمار خارجی		
بسترهای خدماتی متنوع	وجود بسترهای خدماتی متنوع (مکمل و جایگزین) برای بیماران خارجی		
ردیابی مرحله درمان	مستندسازی فرآیند دریافت و خدمت و امکان ردیابی مرحله درمان بیمار خارجی		
تخصص دکتر	وجود استانداردها و استفاده از کادر پزشکی متخصص و دارای گواهینامه‌های بین‌المللی		
تعامل بهینه	وجود نظام تعامل بهینه ذینفعان حوزه گردشگری درمانی		
خدمات پس از درمان	زیرساخت و امکانات مشاوره و ارائه خدمات بهبود قبل و پس از درمان		
تأییدیه‌های بین‌المللی	وضعیت بیمارستان‌ها از نظر اخذ تأییدیه‌های بین‌المللی کیفیت درمان		
واحدهای بین‌المللی	وجود دیپارتمان مسافرت پزشکی بین‌المللی (ipd) در بیمارستان‌ها		
نظام آموزشی	نظام آموزشی و ارجاع کادر حرفه‌ای درمان در بخش گردشگری پزشکی		
تکنولوژی‌های مدرن	بهبود تجهیزات درمانی و به‌کارگیری فناوری‌های مدرن مطابق با استانداردهای جهانی		
زمان انتظار	کاهش زمان انتظار بیمار		
شهرت مراکز درمانی	میزان شهرت و معروفیت بیمارستان از نظر ارائه خدمات مراقبتی		
کیفیت	شاخص‌های کیفیت بالای مراقبت‌های بهداشتی		
دریافت مهر خدمات باکیفیت	دریافت مهر خدمات باکیفیت را از اعتباردهندگان بین‌المللی نظیر کمیسیون مشترک اعتباربخشی سازمان‌های مراقبت سلامت (JCI)		
برندینگ	تضمین خدمات بهداشتی باکیفیت برای استراتژی‌های بازاریابی		
اطلاع‌رسانی داخلی	طراحی نظام اطلاع‌رسانی داخلی جهت کنترل حساسیت‌های اجتماعی	اجتماعی و فرهنگی	۵
نهادهای غیردولتی	ایجاد و حمایت از نهادهای غیردولتی برای نظارت بر عملکرد اپراتورها و دخالت فعال در فرآیند سیاست‌گذاری		
بهبود رفتار	بهبود رفتار و برخورد پزشکان و پرستاران با بیماران خارجی		
رضایت‌مندی بیماران	جلب توجه و میزان رضایت‌مندی بیماران از ارائه خدمات بهداشتی و درمانی		
بسته‌های متنوع توریسم	ارائه بسته‌های متنوع توریسم به گردشگران در کنار مراقبت‌های بهداشتی جهت جذب گردشگر		
شناساندن جاذبه‌های گردشگری	شناساندن جاذبه‌های گردشگری کشور از طریق اقدامات فرهنگی و اجتماعی		
مترجم	وجود مترجم‌های آشنا به زبان‌های بیماران خارجی در مراکز درمانی		
مشابهت‌های فرهنگی	استفاده از تشابهات فرهنگی و زبانی و دینی با برخی از کشورهای همسایه به‌عنوان یک عامل مؤثر در جذب گردشگران خارجی		
مهمان‌نوازی	مهمان‌نوازی		
تصویر مقصد ایران	تصویر کلی مثبت کشور و امن برای سفر به کشور		
جذابیت کشور	جذابیت کشور به‌عنوان یک مقصد گردشگری و وجود جاذبه‌های طبیعی و فرهنگی متنوع		
اعتماد	احساس اعتماد به متخصصان یک مرکز پزشکی		

مدیریت کلان و یکپارچه	مدیریت کلان و یکپارچه در بخش گردشگری پزشکی ایران	عوامل کلان و سیاسی-مدیریتی	۶
وجود نهاد ناظر	وجود نهاد ناظر بین بخش متولی، سیاست‌گذار و هماهنگی کامل بین بخش‌های مرتبط با گردشگری درمانی در کشور		
مدیریت تخصص محور	مدیریت تخصص محور در بخش درمانی کشور		
امنیت عمومی	اتخاذ سیاست‌ها در جهت ارتقای وضعیت امنیت عمومی و در کشور		
حکمروایی مطلوب	وجود اراده سیاسی و حکمروایی مطلوب در جهت ارتقای گردشگری پزشکی در کشور		
صدور ویزای گردشگری درمانی	صدور ویزای گردشگری درمانی در کوتاه‌ترین زمان ممکن		
حذف واسطه‌ها و دلالتان	اتخاذ سیاست‌ها و حذف واسطه‌ها و دلالتان در بخش گردشگری پزشکی		
همکاری‌های بین‌المللی	توسعه همکاری‌های بین‌المللی مراقبت‌های بهداشتی و درمانی با کشورهای همسایه در قالب تفاهم‌نامه		
استفاده از تجربیات	قرارداد با کشورهای توسعه‌یافته در حوزه گردشگری پزشکی و استفاده از تجربیات مؤثر آن‌ها در این حوزه		
رفع مشکلات حقوقی	رفع مشکلات حقوقی بر سر راه توسعه گردشگری پزشکی		

منبع: مطالعات نگارندگان و استفاده از نظر کارشناسان، ۱۴۰۲

نشان‌دهنده روایی بالای پرسش‌نامه است. درجهٔ پرشدگی ماتریس برای شهر تبریز ۸۵٫۶۰۹۴۷٪ است که نشان می‌دهد در بیش از ۸۵٪ موارد، عوامل بر یکدیگر تأثیر داشته‌اند. از مجموع ۳۶۱۷ رابطهٔ ممکن، ۶۰۸ رابطه بدون تأثیر (صفر)، ۱۹۷۰ رابطهٔ ضعیف (یک)، ۱۳۴۵ رابطه دارای تأثیر متوسط (دو) و ۳۰۲ رابطه دارای تأثیر زیاد (سه) است. در جدول ۲ ویژگی‌های اثرات مستقیم یا MDI^۱ برای شهر تبریز مشخص شده است.

سپس بر اساس نتایج مستخرج از نشست‌های دلفی مدیران (۲۵ نفر)، میزان تأثیر هر یک از عوامل بر سایر عوامل توسعه گردشگری پزشکی سنجیده شده است. انواع شدت و میزان تأثیر در این الگو در چهار گروه بدون تأثیر (عدد صفر)، تأثیر ضعیف (عدد یک)، تأثیر متوسط (عدد دو) و تأثیر قوی (عدد سه) می‌باشد. در تشکیل ماتریس نهایی قدر مطلق میانگین در نظر گرفته شده است. در ماتریس عوامل توسعه اثرات متقابل عوامل با دو بار چرخش داده‌ای از مطلوبیت ۱۰۰٪ برخوردار گردیده که

جدول ۲. ویژگی‌های اثرات مستقیم (MDI)

شاخص	اندازهٔ ماتریس	تعداد تکرار	بدون تأثیر (صفر)	تأثیرگذار (یک)	تقویت‌کننده (دو)	توانمند ساز (سه)	مجموع	میزان پرشدگی
مقدار	۶۵*۶۵	۲	۶۰۸	۱۹۷۰	۱۳۴۵	۳۰۲	۳۶۱۷	۸۵٫۶۰۹۴۷٪

منبع: یافته‌های پژوهش، ۱۴۰۲

درجهٔ پرشدگی ماتریس برای شهر اردبیل نیز ۶۲٫۶۷۴۵۶٪ است که نشان می‌دهد در بیش از ۶۲٪ موارد، عوامل بر یکدیگر تأثیر داشته‌اند. از مجموع

۲۶۴۸ رابطهٔ ممکن، ۱۵۷۷ رابطه بدون تأثیر (صفر)، ۹۰۲ رابطهٔ ضعیف (یک)، ۱۱۸۳ رابطه دارای تأثیر متوسط (دو) و ۵۶۳ رابطه دارای تأثیر زیاد (سه)

¹-Matrix of Direct Influences Characteristics (MDI)

است. در جدول ۳ ویژگی‌های اثرات مستقیم یا MDI برای شهر اردبیل مشخص شده است.

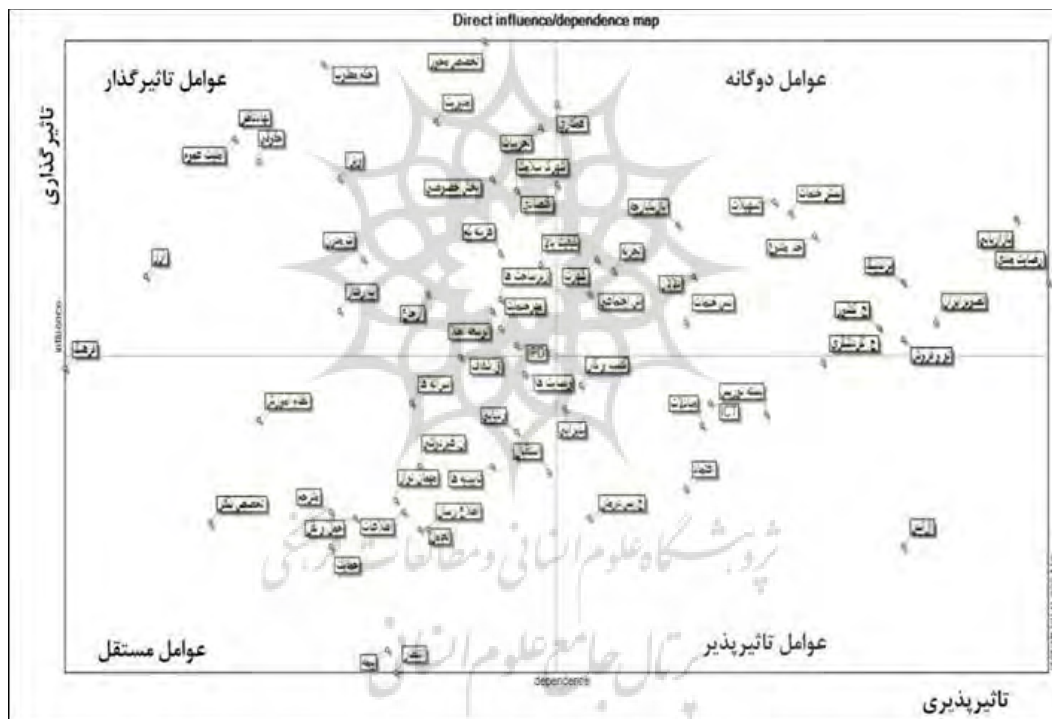
جدول ۳. ویژگی‌های اثرات مستقیم (MDI)

شاخص	اندازه ماتریس	تعداد تکرار	بدون تأثیر (صفر)	تأثیرگذار (یک)	تقویت‌کننده (دو)	توانمند ساز (سه)	مجموع	میزان پرشدگی
مقدار	۶۵*۶۵	۲	۱۵۷۷	۹۰۲	۱۱۸۳	۵۶۳	۲۶۴۸	٪۶۲,۶۷۴۵۶

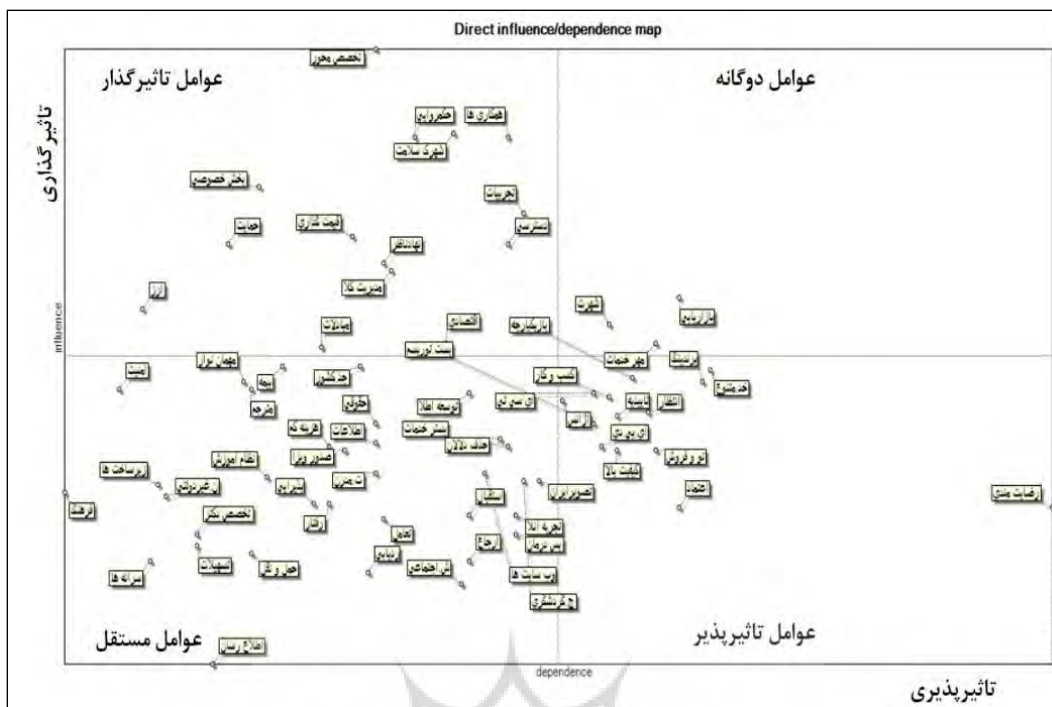
منبع: یافته‌های پژوهش، ۱۴۰۲

است و تحلیل اثرات غیرمستقیم نتیجه محاسبه توان‌های بالاتر و تکرار ماتریس اولیه است که در این پژوهش بر اساس پیشنهاد اولیه نرم‌افزار تکرار دو، انتخاب شده است.

نرم‌افزار میک مک در مجموع دو نوع تحلیل و نمودار و گراف تحلیلی را نشان می‌دهد؛ یکی اثرات مستقیم و دیگری اثرات غیرمستقیم. تحلیل اثرات مستقیم در واقع نتیجه برهم‌کنش داده‌های ماتریس اولیه



شکل ۴. تحلیل تأثیرات متقابل عوامل تأثیرگذار توسعه گردشگری پزشکی در شهر تبریز



شکل ۵. تحلیل تأثیرات متقابل عوامل تأثیرگذار توسعه گردشگری پزشکی در شهر اردبیل

هزینه کم، تکنولوژی مدرن، زیرساخت‌ها، توسعه سیستم اطلاعاتی، کیفیت بالا، ارجاع بیمار، دریافت مهر خدمات باکیفیت، دارای امتیاز تأثیرگذاری بالا و رتبه‌بندی تأثیرپذیری نسبتاً پایین بوده است و عامل تأثیرگذار در توسعه گردشگری پزشکی در کلان‌شهر تبریز می‌باشد. در مقابل در شهر اردبیل عوامل، مدیریت تخصص محور، حکم روایی مطلوب، شهرک سلامت، بخش خصوصی، استفاده از تجربیات سایر کشورها، دسترسی مناسب به خدمات، مدیریت کلان و یکپارچه، وجود نهاد ناظر، قیمت‌گذاری شفاف، حمایت همه‌جانبه، نرخ ثابت ارز، مبادلات پولی و مالی دارای امتیاز تأثیرگذاری بالا و رتبه‌بندی تأثیرپذیری نسبتاً پایین بوده است و عامل تأثیرگذار در توسعه گردشگری پزشکی در شهر اردبیل می‌باشد.

تحلیل اثرات مستقیم می‌تواند ویژگی‌های ذاتی هر یک از عوامل را در محیط شکل‌گرفته از همه عوامل تبیین نماید و درنهایت به‌منظور تحلیل کلیدی‌ترین و اثرگذارترین عامل باید از مقایسه دو تحلیل اثرات مستقیم و غیرمستقیم بهره برد. در شکل شماره ۴ و ۵ نتایج حاصل از تحلیل اثرات مستقیم به‌وسیله نرم‌افزار میک مک، میزان تأثیرگذاری و تأثیرپذیری یا به تعبیری دیگر فعالیت یا انفعال متغیرها به تصویر کشیده شده است. عوامل به‌طورکلی یا اثرگذارند یا اثرپذیر و در گروه سوم، عوامل دوگانه با ویژگی تأثیرگذاری و تأثیرپذیری قرار دارد؛ اما نتیجه تحلیل اثرات مستقیم به‌وسیله نرم‌افزار میک مک نشان می‌دهد که عوامل نرخ ارز ثابت، حکم روایی مطلوب، مدیریت تخصص محور، مدیریت کلان و یکپارچه، وجود نهاد ناظر، استفاده از تجربیات سایر کشورها، شهرک سلامت، بخش خصوصی، امنیت عمومی،

جدول ۴. رتبه‌بندی میزان اثرگذاری مستقیم و غیرمستقیم متغیرها بر یکدیگر به تفکیک تأثیرگذاری و تأثیرپذیری در شهر تبریز

غیرمستقیم				مستقیم			
رتبه	متغیر	میزان تأثیرگذاری	متغیر	تأثیرپذیری	متغیر	میزان تأثیرگذاری	رتبه
۱	مدیریت تخصص محور	۲۴۶	مدیریت تخصص محور	۲۶۷	رضایت‌مندی بیماران	۲۴۶	۱
۲	حکم روایی مطلوب	۲۳۸	حکم روایی مطلوب	۲۶۰	استراتژی بازاریابی	۲۳۸	۲
۳	همکاری‌های بین‌المللی	۲۲۶	همکاری‌های بین‌المللی	۲۴۲	تصویر مقصد ایران	۲۲۶	۳
۴	مدیریت کلان و یکپارچه	۲۲۰	مدیریت کلان و یکپارچه	۲۳۵	کانال توزیع و فروش	۲۲۰	۴
۵	استفاده از تجربیات سایر کشورها	۲۱۹	استفاده از تجربیات سایر کشورها	۲۳۵	آژانس‌های گردشگری	۲۱۹	۵
۶	وجود نهاد ناظر	۲۱۷	امنیت عمومی	۲۳۵	برندینگ	۲۱۷	۶
۷	امنیت عمومی	۲۱۵	وجود نهاد ناظر	۲۲۹	جذابیت کشور	۲۱۵	۷
۸	رفع مشکلات حقوقی	۲۰۸	رفع مشکلات حقوقی	۲۱۷	جاذبه‌های گردشگری	۲۰۸	۸
۹	پشتیبانی از بخش خصوصی	۲۰۳	صدور ویزای گردشگری درمانی	۲۱۵	ارائه خدمات متنوع	۲۰۳	۹
۱۰	صدور ویزای گردشگری درمانی	۲۰۳	پشتیبانی از بخش خصوصی	۲۱۰	بستر خدماتی متنوع	۲۰۳	۱۰
۱۱	نظام اقتصادی	۲۰۱	نظام اقتصادی	۲۰۶	ایجاد تسهیلات	۲۰۱	۱۱
۱۲	شهرک سلامت	۱۹۹	شهرک سلامت	۲۰۴	بسته متنوع توریسم	۱۹۹	۱۲
۱۳	ایجاد تسهیلات	۱۹۵	ایجاد تسهیلات	۱۹۲	ICT و اقتصاد گردشگری	۱۹۵	۱۳
۱۴	بستر خدماتی متنوع	۱۹۲	بازاریابی یکپارچه	۱۹۰	حذف دلان و واسطه‌ها	۱۹۲	۱۴
۱۵	استراتژی بازاریابی	۱۹۰	بستر خدماتی متنوع	۱۸۸	حذف دلان و واسطه‌ها	۱۹۰	۱۵
۱۶	بازاریابی یکپارچه	۱۸۸	بازاریابی یکپارچه	۱۸۶	دسترسی مناسب به خدمات	۱۸۸	۱۶
۱۷	خدمات متنوع	۱۸۵	هزینه‌های کم	۱۸۶	اعتماد	۱۸۵	۱۷
۱۸	هزینه‌های کم	۱۷۹	خدمات متنوع	۱۸۵	بازاریابی یکپارچه	۱۷۹	۱۸



۱۷۳	مدیریت تجربه آن‌لاین	۱۷۸	تکنولوژی مدرن	۱۷۰	مدیریت تجربه آن‌لاین	۱۷۷	تکنولوژی مدرن	۱۹
۱۷۱	شهرت مراکز درمانی	۱۷۶	کیفیت بالای خدمات	۱۶۷	شهرت مراکز درمانی	۱۷۷	شهرت مراکز درمانی	۲۰
۱۶۹	شبکه‌های اجتماعی	۱۷۶	مدیریت تجربه آن‌لاین	۱۶۵	شبکه‌های اجتماعی	۱۷۶	کیفیت بالای خدمات	۲۱
۱۶۷	خدمات پس از درمان	۱۷۵	حذف دلالتان و واسطه‌ها	۱۶۵	خدمات پس از درمان	۱۷۴	مدیریت تجربه آن‌لاین	۲۲
۱۶۵	کسب‌وکار الکترونیکی	۱۷۴	شهرت مراکز درمانی	۱۶۳	کسب‌وکار الکترونیکی	۱۷۲	نرخ ثابت ارز	۲۳
۱۵۷	همکاری‌های بین‌المللی	۱۷۲	نرخ ثابت ارز	۱۵۹	سرویس‌های پذیرایی	۱۷۲	حذف دلالتان و واسطه‌ها	۲۴
۱۵۶	سرویس‌های پذیرایی	۱۷۰	شبکه‌های اجتماعی	۱۵۸	نظام اقتصادی	۱۷۰	برندینگ	۲۵
۱۵۴	همکاری‌های بین‌المللی	۱۶۸	رضایت‌مندی بیماران	۱۵۸	همکاری‌های بین‌المللی	۱۷۰	رضایت‌مندی بیماران	۲۶
۱۵۴	مراکز استقبال	۱۶۸	برندینگ	۱۵۶	مراکز استقبال	۱۶۷	شبکه‌های اجتماعی	۲۷
۱۵۳	کیفیت بالای خدمات	۱۶۷	ارجاع بیمار	۱۵۴	کیفیت بالای خدمات	۱۶۷	ارجاع بیمار	۲۸
۱۵۲	توسعه وبسایت‌ها	۱۶۵	شورای توسعه زیرساخت‌ها	۱۵۴	استفاده از تجربیات سایر کشورها	۱۶۵	شورای توسعه زیرساخت‌ها	۲۹
۱۵۱	واحد بیماران بین‌الملل	۱۶۵	بهبود رفتار	۱۵۰	توسعه وبسایت‌ها	۱۶۱	توسعه سیستم اطلاعاتی	۳۰
۱۵۱	شهرک سلامت	۱۶۴	توسعه سیستم اطلاعاتی	۱۴۹	شهرک سلامت	۱۶۱	بهبود رفتار	۳۱
۱۵۰	استفاده از تجربیات سایر کشورها	۱۶۴	تصویر مقصد ایران	۱۴۹	ردیابی مراحل درمان	۱۵۸	دسترسی مناسب به خدمات	۳۲
۱۴۸	ردیابی مراحل درمان	۱۵۸	جذابیت کشور	۱۴۹	واحد بیماران بین‌الملل	۱۵۸	تصویر مقصد ایران	۳۳
۱۴۷	تأییدیه‌های بین‌المللی	۱۵۴	دریافت مهر خدمات باکیفیت	۱۴۵	هزینه‌های کم	۱۵۶	دریافت مهر خدمات باکیفیت	۳۴
۱۴۶	دریافت مهر خدمات باکیفیت	۱۵۴	دسترسی مناسب به خدمات	۱۴۵	شورای توسعه زیرساخت‌ها	۱۵۶	جذابیت کشور	۳۵
۱۴۴	پشتیبانی از بخش خصوصی	۱۵۰	واحد بیماران بین‌الملل	۱۴۵	دریافت مهر خدمات باکیفیت	۱۵۲	کانال توزیع و فروش	۳۶
۱۴۳	شورای توسعه زیرساخت‌ها	۱۴۸	کانال توزیع و فروش	۱۴۳	پشتیبانی از بخش خصوصی	۱۵۰	واحد بیماران بین‌الملل	۳۷

۱۴۲	توسعه سیستم اطلاعاتی	۱۴۶	قیمت‌گذاری شفاف	۱۴۳	توسعه سیستم اطلاعاتی	۱۴۷	قیمت‌گذاری شفاف	۳۸
۱۴۱	هزینه‌های کم	۱۴۴	جاذبه‌های گردشگری	۱۴۳	تأییدیه‌های بین‌المللی	۱۴۵	جاذبه‌های گردشگری	۳۹
۱۳۵	مدیریت تخصص محور	۱۴۴	مشابهت‌های فرهنگ	۱۴۱	مدیریت تخصص محور	۱۴۳	مشابهت‌های فرهنگ	۴۰
۱۳۳	قیمت‌گذاری شفاف	۱۴۱	توسعه وبسایت‌ها	۱۳۶	قیمت‌گذاری شفاف	۱۴۱	توسعه وبسایت‌ها	۴۱
۱۳۳	اطلاع‌رسانی داخلی	۱۳۸	کسب‌وکار الکترونیکی	۱۳۱	مدیریت کلان و یکپارچه	۱۳۸	کسب‌وکار الکترونیکی	۴۲
۱۳۲	ارجاع بیمار	۱۳۳	ICT و اقتصاد گردشگری	۱۲۹	ارجاع بیمار	۱۳۲	سرانه کاربری‌های بهداشتی	۴۳
۱۲۸	نهادهای غیردولتی	۱۳۳	نظام آموزشی	۱۲۹	اطلاع‌رسانی داخلی	۱۳۲	ICT و اقتصاد گردشگری	۴۴
۱۲۸	مدیریت کلان و یکپارچه	۱۲۹	بسته متنوع توریسم	۱۲۷	تعامل بهینه	۱۳۱	سرویس‌های پذیرایی	۴۵
۱۲۵	تعامل بهینه	۱۲۹	سرانه‌های بهداشتی	۱۲۷	نهادهای غیردولتی	۱۲۹	بسته متنوع توریسم	۴۶
۱۲۴	مهمان‌نوازی	۱۲۸	سرویس‌های پذیرایی	۱۲۵	سرانه‌های بهداشتی	۱۲۷	نظام آموزشی	۴۷
۱۲۴	سرانه‌های بهداشتی	۱۲۵	مبادلات پولی و مالی	۱۲۳	دسترسی به اطلاعات مراکز درمانی	۱۲۵	مبادلات پولی و مالی	۴۸
۱۲۴	انتظار	۱۲۰	ردیابی مرحله درمان	۱۲۲	انتظار	۱۲۳	ردیابی مرحله درمان	۴۹
۱۲۱	دسترسی به اطلاعات مراکز درمانی	۱۱۵	تأییدیه‌های بین‌المللی	۱۲۲	مهمان‌نوازی	۱۱۳	تأییدیه‌های بین‌المللی	۵۰
۱۱۷	بیمه	۱۱۱	نهادهای غیردولتی	۱۲۰	بیمه	۱۱۳	نهادهای غیردولتی	۵۱
۱۱۶	تکنولوژی مدرن	۱۱۱	اعتماد	۱۱۴	تکنولوژی مدرن	۱۱۱	مراکز استقبال	۵۲
۱۱۳	سیستم حمل‌ونقل	۱۰۸	مراکز استقبال	۱۱۳	سیستم حمل‌ونقل	۱۰۶	اعتماد	۵۳
۱۱۳	صدور آسان ویزای گردشگری درمانی	۱۰۳	مترجم	۱۰۹	بهبود رفتار	۱۰۲	مهمان‌نوازی	۵۴
۱۱۱	مترجم	۱۰۲	مهمان‌نوازی	۱۰۹	صدور آسان ویزای گردشگری درمانی	۹۸	دسترسی به اطلاعات مراکز درمانی	۵۵



۵۶	مترجم	۹۸	حمایت همه‌جانبه	۱۰۷	دسترسی به اطلاعات مراکز درمانی	۹۷	بهبود رفتار	۱۰۸
۵۷	سیستم حمل‌ونقل	۹۷	مترجم	۱۰۷	خدمات پس از درمان	۹۶	حمایت همه‌جانبه	۱۰۶
۵۸	خدمات پس از درمان	۹۷	حکم روایی مطلوب	۱۰۶	سیستم حمل‌ونقل	۹۶	حکم روایی مطلوب	۱۰۲
۵۹	تخصص دکتر	۹۵	وجود نهاد ناظر	۹۷	تعامل بهینه	۹۳	وجود نهاد ناظر	۹۴
۶۰	تعامل بهینه	۹۳	نظام آموزشی	۹۱	اطلاع‌رسانی داخلی	۹۳	نظام آموزشی	۹۱
۶۱	اطلاع‌رسانی داخلی	۹۳	رفع مشکلات حقوقی	۹۱	تخصص دکتر	۹۲	رفع مشکلات حقوقی	۸۹
۶۲	آژانس‌های گردشگری	۸۸	امنیت عمومی	۸۶	حمایت همه‌جانبه	۸۷	امنیت عمومی	۸۵
۶۳	حمایت همه‌جانبه	۸۸	تخصص دکتر	۸۰	آژانس‌های گردشگری	۸۴	تخصص دکتر	۷۶
۶۴	بیمه	۵۵	نرخ ثابت ارز	۶۶	بیمه	۵۱	نرخ ثابت ارز	۶۲
۶۵	زمان انتظار	۴۸	مشابهت‌های فرهنگ	۴۸	زمان انتظار	۴۴	مشابهت‌های فرهنگ	۴۹

منبع: یافته‌های پژوهش، ۱۴۰۲

یکپارچه، استفاده از تجربیات سایر کشورها، وجود نهاد ناظر، امنیت عمومی بوده است. این عوامل دارای حساسیت بالایی هستند و ضمن تأثیرپذیری، سایر عوامل را تحت تأثیر قرار می‌دهند و از ظرفیت بالایی جهت تبدیل شدن به عوامل کلیدی برخوردارند.

با توجه به جدول شماره ۴ عوامل الگوی توسعه گردشگری پزشکی در شهر تبریز با تأثیر دوگانه در میان عوامل شناسایی شده است که هم‌زمان دارای امتیازات تأثیرگذاری و تأثیرپذیری بالایی بودند. این عوامل شامل مدیریت تخصص‌محور، حکم روایی مطلوب، همکاری‌های بین‌المللی، مدیریت کلان و

پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی
رتال جامع علوم انسانی

جدول ۵. رتبه‌بندی میزان اثرگذاری مستقیم و غیرمستقیم متغیرها بر یکدیگر به تفکیک تأثیرگذاری و تأثیرپذیری در شهر اردبیل

رتبه	متغیر	مستقیم		غیرمستقیم	
		میزان تأثیرگذاری	متغیر	تأثیرپذیری	متغیر
۱	مدیریت تخصص محور	۳۴۲	رضایت‌مندی بیماران	۳۱۴	مدیریت تخصص محور
۲	شهرک سلامت	۲۹۸	بستر خدماتی متنوع	۲۲۵	حکم روایی مطلوب
۳	حکم روایی مطلوب	۲۹۶	برندینگ	۲۲۳	همکاری‌های بین‌المللی
۴	همکاری‌های بین‌المللی	۲۹۶	استراتژی بازاریابی	۲۱۷	شهرک سلامت
۵	پشتیبانی از بخش خصوصی	۲۷۰	اعتماد	۲۱۷	پشتیبانی از بخش خصوصی
۶	استفاده از تجربیات سایر کشورها	۲۵۶	کانال توزیع و فروش	۲۱۱	قیمت‌گذاری شفاف
۷	قیمت‌گذاری شفاف	۲۴۴	دریافت مهر خدمات باکیفیت	۲۱۱	حمایت همه‌جانبه
۸	دسترسی مناسب به خدمات	۲۴۰	انتظار	۲۰۹	مدیریت کلان و یکپارچه
۹	حمایت همه‌جانبه	۲۴۰	بازاریابی یکپارچه	۲۰۵	استفاده از تجربیات سایر کشورها
۱۰	وجود نهاد ناظر	۲۲۹	تأییدیه‌های بین‌المللی	۲۰۱	دسترسی به اطلاعات مراکز درمانی
۱۱	مدیریت کلان و یکپارچه	۲۲۵	کیفیت بالای خدمات	۲۰۱	وجود نهاد ناظر
۱۲	استراتژی بازاریابی	۲۱۱	کسب‌وکار الکترونیکی	۱۹۹	نرخ ثابت ارز
۱۳	نرخ ثابت ارز	۲۰۵	شهرت مراکز درمانی	۱۹۹	استراتژی بازاریابی یکپارچه
۱۴	شهرت مراکز درمانی	۱۹۷	واحد بیماران بین‌الملل	۱۹۷	مبادلات پولی و مالی
۱۵	نظام اقتصادی	۱۸۷	ICT و اقتصاد گردشگری	۱۹۷	شهرت مراکز درمانی
۱۶	دریافت مهر خدمات باکیفیت	۱۸۷	بسته متنوع توریسم	۱۹۵	نظام اقتصادی



۱۷	مبادلات پولی و مالی	۱۸۵	آژانس‌های گردشگری	۱۸۷	امنیت	۱۷۹	بسترهای خدماتی متنوع	۱۸۴
۱۸	بیمه	۱۷۵	تصویر مقصد ایران	۱۸۱	بیمه	۱۷۸	آژانس‌های گردشگری	۱۸۳
۱۹	جذابیت کشور	۱۷۵	جاذبه‌های گردشگری	۱۷۷	جذابیت کشور	۱۷۶	خدمات پس از درمان	۱۸۲
۲۰	ارائه خدمات متنوع	۱۷۳	استفاده از تجربیات سایر کشورها	۱۷۷	مهمان‌نوازی	۱۷۵	استفاده از تجربیات سایر کشورها	۱۸۲
۲۱	بازاریابی یکپارچه	۱۶۹	مدیریت تجربه آن‌لاین	۱۷۵	دریافت خدمات باکیفیت	۱۷۳	مدیریت تجربه آن‌لاین	۱۸۰
۲۲	برندینگ	۱۶۷	خدمات پس از درمان	۱۷۵	بازاریابی یکپارچه	۱۷۰	همکاری‌های بین‌المللی	۱۷۵
۲۳	مهمان‌نوازی	۱۶۷	دسترسی به اطلاعات مراکز درمانی	۱۷۳	برندینگ	۱۶۷	دسترسی به اطلاعات مراکز درمانی	۱۷۴
۲۴	مترجم	۱۶۳	بستر خدماتی متنوع	۱۷۳	توسعه سیستم اطلاعاتی	۱۶۶	جاذبه‌های گردشگری	۱۷۳
۲۵	امنیت عمومی	۱۶۳	همکاری‌های بین‌المللی	۱۷۳	ICT و اقتصاد گردشگری	۱۶۳	تصویر مقصد ایران	۱۷۳
۲۶	توسعه سیستم اطلاعاتی	۱۶۱	حذف دلالتان و واسطه‌ها	۱۷۱	خدمات متنوع	۱۶۳	ارجاع بیمار	۱۷۱
۲۷	ICT و اقتصاد گردشگری	۱۶۱	توسعه وبسایت‌ها	۱۶۷	کسب‌وکار الکترونیکی	۱۶۱	توسعه وبسایت‌ها	۱۷۰
۲۸	کسب‌وکار الکترونیکی	۱۵۹	مراکز استقبال	۱۶۳	رفع مشکل حقوقی	۱۵۲	مراکز استقبال	۱۶۹
۲۹	آژانس‌های گردشگری	۱۵۷	توسعه سیستم اطلاعاتی	۱۶۳	بسته متنوع توریسم	۱۵۰	توسعه سیستم اطلاعاتی	۱۶۶
۳۰	انتظار	۱۵۱	ارجاع بیمار	۱۶۳	حذف دلالتان و واسطه‌ها	۱۴۸	شبکه‌های اجتماعی	۱۶۴
۳۱	تأییدیه‌های بین‌المللی	۱۴۹	شبکه‌های اجتماعی	۱۶۱	انتظار	۱۴۷	حذف دلالتان و واسطه‌ها	۱۶۳
۳۲	بسته متنوع توریسم	۱۴۵	شهرک سلامت	۱۵۹	آژانس‌های گردشگری	۱۴۵	شهرک سلامت	۱۵۳
۳۳	رفع مشکل حقوقی	۱۴۵	نظام اقتصادی	۱۵۷	تأییدیه‌های بین‌المللی	۱۴۳	نظام اقتصادی	۱۵۲
۳۴	حذف دلالتان و واسطه‌ها	۱۳۷	حکم‌روایی مطلوب	۱۴۹	مترجم	۱۳۹	توسعه سیستم اطلاعاتی	۱۵۰
۳۵	دسترسی به اطلاعات مراکز درمانی	۱۳۵	مدیریت کلان و یکپارچه	۱۴۳	کیفیت بالای خدمات	۱۳۶	ردیابی مراحل درمان	۱۵۰

۱۴۸	تکنولوژی‌های مدرن	۱۳۴	صدور آسان ویزای گردشگری درمانی	۱۴۱	تعامل بهینه	۱۳۳	هزینه‌های پایین	۳۶
۱۴۴	تعامل بهینه	۱۳۲	دسترسی به اطلاعات مراکز درمانی	۱۴۱	وجود نهاد ناظر	۱۳۳	بستر خدماتی متنوع	۳۷
۱۴۱	حکم‌روایی مطلوب	۱۳۱	نهادی غیردولتی	۱۳۹	دسترسی به اطلاعات مراکز درمانی	۱۳۳	واحد بیماران بین‌الملل	۳۸
۱۴۰	مدیریت کلان و یکپارچه	۱۳۱	کانال توزیع و فروش	۱۳۹	تکنولوژی‌های مدرن	۱۳۱	کانال توزیع و فروش	۳۹
۱۳۹	وجود نهاد ناظر	۱۳۰	واحد بیماران بین‌الملل	۱۳۹	مدیریت تخصص محور	۱۳۱	کیفیت بالای خدمات	۴۰
۱۳۸	رفع مشکلات حقوقی	۱۲۵	هزینه‌های پایین	۱۳۹	رفع مشکلات حقوقی	۱۳۱	صدور آسان ویزای گردشگری درمانی	۴۱
۱۳۵	مدیریت تخصص محور	۱۲۰	بستر خدماتی متنوع	۱۳۷	ردیابی مراحل درمان	۱۱۹	توسعه وبسایت‌ها	۴۲
۱۳۰	جذابیت کشور	۱۱۹	تصویر مقصد ایران	۱۳۵	جذابیت کشور	۱۱۹	تکنولوژی مدرن	۴۳
۱۲۸	سرویس‌های پذیرایی	۱۱۵	توسعه وبسایت‌ها	۱۳۳	قیمت‌گذاری شفاف	۱۱۷	نظام آموزشی	۴۴
۱۲۸	صدور آسان ویزای گردشگری درمانی	۱۱۴	تکنولوژی مدرن	۱۳۱	صدور آسان ویزای گردشگری درمانی	۱۱۴	جاذبه‌های گردشگری	۴۵
۱۲۶	قیمت‌گذاری شفاف	۱۱۳	سرویس‌های پذیرایی	۱۲۷	هزینه‌های پایین	۱۱۴	تصویر مقصد ایران	۴۶
۱۲۶	بهبود رفتار	۱۱۳	شورای توسعه زیرساخت‌ها	۱۲۷	بهبود رفتار	۱۱۲	شورای توسعه زیرساخت‌ها	۴۷
۱۱۹	مترجم	۱۰۹	نظام آموزشی	۱۲۵	مبادلات پولی و مالی	۱۰۸	مشابهت‌های فرهنگی	۴۸
۱۱۸	مبادلات پولی و مالی	۱۰۷	اعتماد	۱۲۳	سرویس‌های پذیرایی	۱۰۶	نهادهای غیردولتی	۴۹
۱۱۷	هزینه کم	۱۰۵	جاذبه‌های گردشگری	۱۱۴	بیمه	۱۰۲	سرویس‌های پذیرایی	۵۰
۱۱۴	نظام آموزشی	۹۴	رضایت‌مندی بیماران	۱۱۰	نظام آموزشی	۱۰۲	بهبود رفتار	۵۱
۱۰۸	بیمه	۹۳	مشابهت‌های فرهنگی	۱۰۸	پشتیبانی از بخش خصوصی	۱۰۰	رضایت‌مندی بیماران	۵۲
۱۰۶	مهمان‌نوازی	۹۳	مدیریت تجربه آنلاین	۱۰۶	سیستم حمل‌ونقل	۱۰۰	اعتماد	۵۳

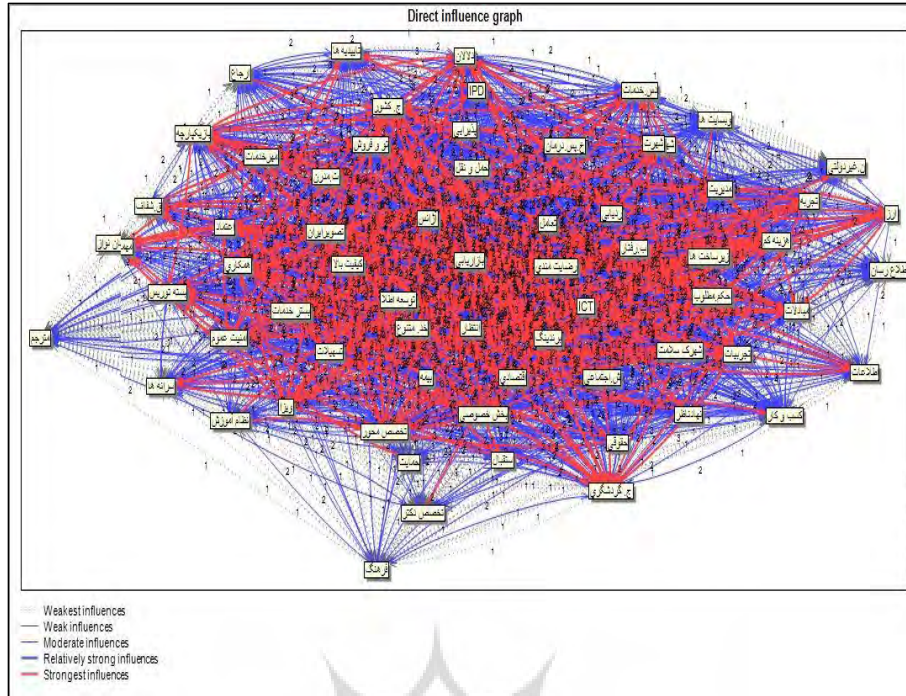


۵۴	مراکز استقبال	۹۶	مترجم	۱۰۶	بهبود رفتار	۹۱	سیستم حمل‌ونقل	۱۰۶
۵۵	مدیریت تجربه آنلاین	۹۶	مهمان‌نوازی	۱۰۴	مراکز استقبال	۸۹	تخصص دکتر	۱۰۳
۵۶	تعامل بهینه	۹۴	حمایت همه‌جانبه	۱۰۰	ایجاد تسهیلات	۸۳	پشتیبانی از بخش خصوصی	۱۰۳
۵۷	تخصص دکتر	۸۶	اطلاع‌رسانی داخلی	۹۶	سرانه‌های بهداشتی	۸۲	اطلاع‌رسانی داخلی	۹۹
۵۸	خدمات پس از درمان	۸۶	ایجاد تسهیلات	۹۲	تخصص دکتر	۸۰	حمایت همه‌جانبه	۹۷
۵۹	ایجاد تسهیلات	۸۰	تخصص دکتر	۹۲	سیستم حمل‌ونقل	۷۹	ایجاد تسهیلات	۸۵
۶۰	سیستم حمل‌ونقل	۷۶	نهادهای غیردولتی	۸۴	تعامل بهینه	۷۶	نهادهای غیردولتی	۸۱
۶۱	سرانه‌های بهداشتی	۷۲	شورای توسعه زیرساخت‌ها	۸۲	خدمات پس از درمان	۷۶	شورای توسعه زیرساخت‌ها	۷۷
۶۲	ارجاع بیمار	۷۲	سرانه‌های بهداشتی	۸۰	ارجاع بیمار	۷۳	نرخ ثابت ارز	۷۵
۶۳	ردیابی مراحل درمان	۶۶	نرخ ثابت ارز	۷۸	ردیابی مراحل درمان	۶۳	سرانه‌های بهداشتی	۷۳
۶۴	شبکه‌های اجتماعی	۶۰	امنیت عمومی	۷۲	شبکه‌های اجتماعی	۵۵	مشابهنه‌های فرهنگی	۶۲
۶۵	اطلاع‌رسانی داخلی	۱۸	مشابهنه‌های فرهنگی	۵۸	اطلاع‌رسانی داخلی	۱۶	امنیت عمومی	۶۲

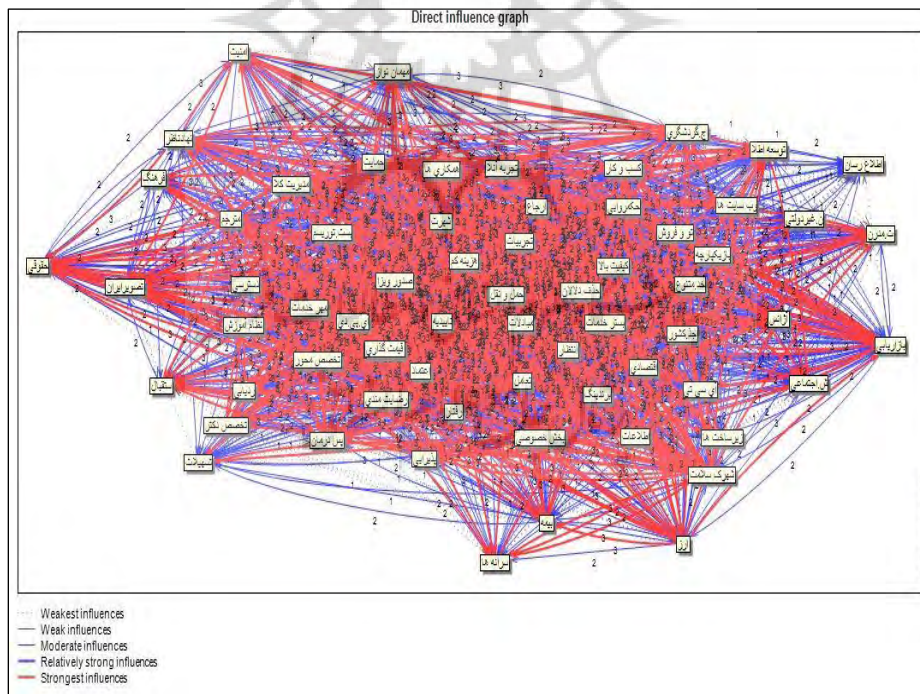
منبع: یافته‌های پژوهش، ۱۴۰۲

خصوصی، استفاده از تجربیات سایر کشورها، قیمت‌گذاری شفاف دسترسی مناسب به خدمات، حمایت همه‌جانبه بوده است. این عوامل دارای حساسیت بالایی هستند و ضمن تأثیرپذیری، سایر عوامل را تحت تأثیر قرار می‌دهند و از ظرفیت بالایی جهت تبدیل شدن به عوامل کلیدی برخوردارند.

با توجه به جدول شماره ۵ برخی عوامل الگوی توسعه گردشگری پزشکی در شهر اردبیل نیز با تأثیر دوگانه در میان عوامل شناسایی شده است که هم‌زمان دارای امتیازات تأثیرگذاری و تأثیرپذیری بالایی بودند. این عوامل شامل مدیریت تخصص محور، شهرک سلامت، حکم روایی مطلوب، همکاری‌های بین‌المللی، پشتیبانی از بخش



شکل ۶. چگونگی تأثیرگذاری عوامل مؤثر در توسعه گردشگری پزشکی شهر تبریز



شکل ۷. چگونگی تأثیرگذاری عوامل مؤثر در توسعه گردشگری پزشکی شهر اردبیل

شده است که دارای امتیازات تأثیرگذاری کم و تأثیرپذیری بالایی بودند. عوامل شامل؛ جاذبه‌های

همچنین برخی عوامل به‌عنوان عوامل خروجی یا نتیجه نیز با تأثیر دوگانه در میان عوامل شناسایی



نیستند؛ بلکه در نتیجه شکل‌گیری و تقویت سایر عوامل پدید آمده‌اند که می‌توان با برنامه‌ریزی و اعمال تغییرات بر روی آن‌ها به اهداف مورد نظر توسعه گردشگری پزشکی در شهر تبریز دست‌یافت.

گردشگری، کسب‌وکار الکترونیکی، ICT و اقتصاد گردشگری، سرویس‌های پذیرایی، بسته متنوع توریسم، مبادلات پولی و مالی، اعتماد، خدمات پس از درمان، آژانس‌های گردشگری می‌باشد. این عوامل نتیجه سیاست‌گذاری‌ها و اجرای برنامه‌هاست و خود این عوامل فی‌نفسه دارای تأثیرگذاری بالا

جدول ۶. جایگاه هریک از عوامل در نقشه تأثیرگذاری-تأثیر پذیری

ردیف	طبقه‌بندی	عوامل مؤثر در توسعه گردشگری پزشکی تبریز
۱	عوامل تعیین‌کننده یا تأثیرگذار	مدیریت تخصص محور، حکم روایی مطلوب، مدیریت کلان و یکپارچه، استفاده از تجربیات سایر کشورها، وجود نهاد ناظر، امنیت عمومی، رفع مشکلات حقوقی، پشتیبانی از بخش خصوصی، صدور ویزای گردشگری زمانی، نظام اقتصادی، شهرک سلامت، هزینه‌های کم، تکنولوژی مدرن، کیفیت بالای خدمات، نرخ ثابت ارز، ارجاع بیمار، شورای توسعه زیرساخت‌ها، توسعه سیستم اطلاعاتی، بهبود رفتار، دریافت مهر خدمات باکیفیت، واحد بیماران بین‌الملل.
۲	عوامل دوجوهی	همکاری‌های بین‌المللی، ایجاد تسهیلات، بستر خدماتی متنوع، استراتژی بازاریابی، بازاریابی یکپارچه، خدمات متنوع، شهرت مراکز درمانی، مدیریت تجربه آن‌لاین، حذف دلالتان و واسطه‌ها، برندینگ، رضایت‌مندی بیماران، شبکه‌های اجتماعی، دسترسی مناسب به خدمات، تصویر مقصد ایران، جذابیت کشور، کانال توزیع و فروش.
۳	عوامل تأثیرپذیر یا نتیجه	جاذبه‌های گردشگری، کسب‌وکار الکترونیکی، ICT و اقتصاد گردشگری، سرویس‌های پذیرایی، بسته متنوع توریسم، مبادلات پولی و مالی، اعتماد، خدمات پس از درمان، آژانس‌های گردشگری.
۴	عوامل مستقل	قیمت‌گذاری شفاف، مشابهت‌های فرهنگ، توسعه وب‌سایت‌ها، سرانه کاربری‌های بهداشتی، نظام آموزشی، ردیابی مرحله درمان، تأییدیه‌های بین‌المللی، نهادهای غیردولتی، مراکز استقبال، مهمان‌نوازی، دسترسی به اطلاعات مراکز درمانی، مترجم، سیستم حمل‌ونقل، تخصص دکتر، تعامل بهینه، اطلاع‌رسانی داخلی، حمایت همه‌جانبه، بیمه، زمان انتظار.

منبع: یافته‌های پژوهش، ۱۴۰۲

بالای خدمات، ICT و اقتصاد گردشگری، بسته متنوع توریسم می‌باشد. این عوامل نتیجه سیاست‌گذاری‌ها و اجرای برنامه‌هاست و خود این عوامل فی‌نفسه دارای تأثیرگذاری بالا نیستند؛ بلکه در نتیجه شکل‌گیری و تقویت سایر عوامل پدید آمده‌اند که می‌توان با برنامه‌ریزی و اعمال تغییرات بر روی آن‌ها به اهداف مورد نظر توسعه گردشگری در شهر اردبیل دست یافت.

همچنین برخی عوامل به‌عنوان عوامل خروجی یا نتیجه نیز با تأثیر دوگانه در میان عوامل شناسایی شده است که دارای امتیازات تأثیرگذاری کم و تأثیرپذیری بالایی بودند. عوامل شامل؛ بستر خدماتی متنوع، بازاریابی یکپارچه، برندینگ، زمان انتظار، کسب‌وکار الکترونیکی، تأییدیه‌های بین‌المللی، واحد بیماران بین‌الملل، آژانس‌های گردشگری، کانال توزیع و فروش، اعتماد، کیفیت

جدول ۷. جایگاه هریک از عوامل در نقشه تأثیرگذاری-تأثیر پذیری

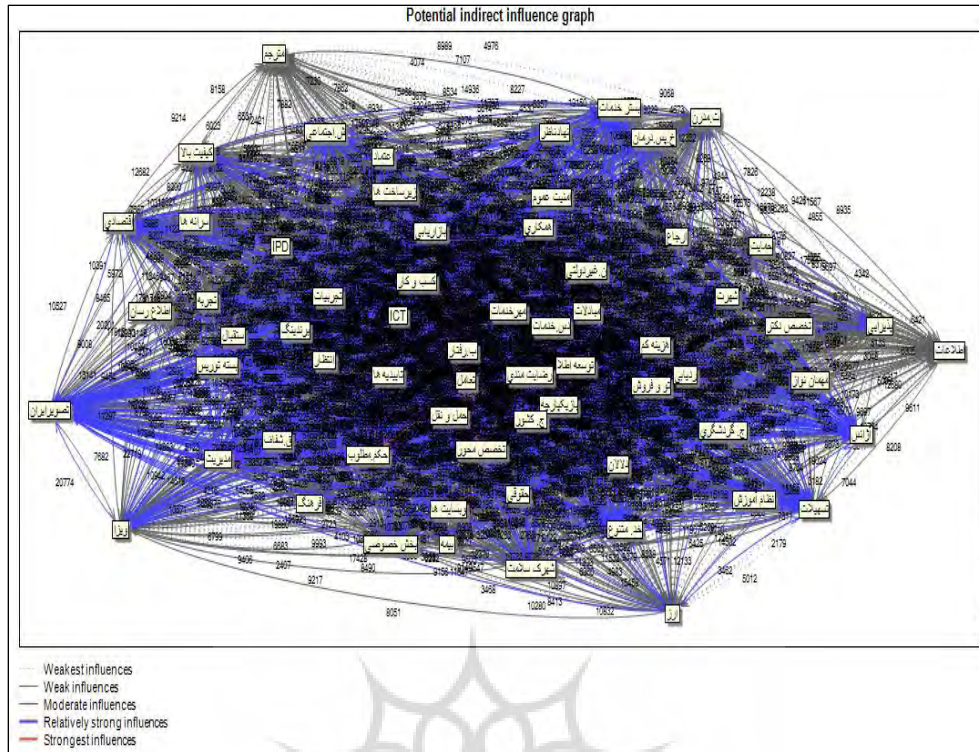
ردیف	طبقه‌بندی	عوامل مؤثر در توسعه گردشگری پزشکی اردبیل
۱	عوامل تعیین‌کننده یا تأثیرگذار	مدیریت تخصص محور، همکاری‌های بین‌المللی، حکم روایی مطلوب، شهرک سلامت، استفاده از تجربیات سایر کشورها، دسترسی مناسب به خدمات، وجود نهاد ناظر، قیمت‌گذاری شفاف، حمایت همه‌جانبه، پشتیبانی از بخش خصوصی، مدیریت کلان و یکپارچه، نظام اقتصادی، نرخ ثابت ارز، مبادلات پولی و مالی.
۲	عوامل دوجوهی	مهر خدمات باکیفیت، استراتژی بازاریابی، شهرت مراکز درمانی.
۳	عوامل تأثیرپذیر یا نتیجه	بستر خدماتی متنوع، بازاریابی یکپارچه، برندینگ، زمان انتظار، کسب‌وکار الکترونیکی، تأییدیه‌های بین‌المللی، واحد بیماران بین‌المللی، آژانس‌های گردشگری، کانال توزیع و فروش، اعتماد، کیفیت بالای خدمات، ICT و اقتصاد گردشگری، بسته متنوع توریسم.
۴	عوامل مستقل	مشابهت‌های فرهنگ، توسعه وبسایت‌ها، سرانه کاربری‌های بهداشتی، نظام آموزشی، ردیابی مرحله درمان، نهادهای غیردولتی، مراکز استقبال، مهمان‌نوازی، دسترسی به اطلاعات مراکز درمانی، مترجم، سیستم حمل‌ونقل، تخصص دکتر، اطلاع‌رسانی داخلی، بیمه، توسعه سیستم اطلاعاتی، جذابیت کشور، رفع مشکلات حقوقی، صدور ویزای گردشگری زمانی، بستر خدماتی متنوع، حذف دلالتان و واسطه‌ها، تکنولوژی مدرن، بهبود رفتار، سرویس‌های پذیرایی، تجربه آن‌لاین، تصویر مقصد ایران، خدمات پس از درمان، ارجاع بیمار، شبکه‌های اجتماعی، جاذبه‌های گردشگری، تعامل بهینه، شورای توسعه زیرساخت‌ها، ایجاد تسهیلات، ردیابی مراحل درمان.

منبع: یافته‌های پژوهش، ۱۴۰۲

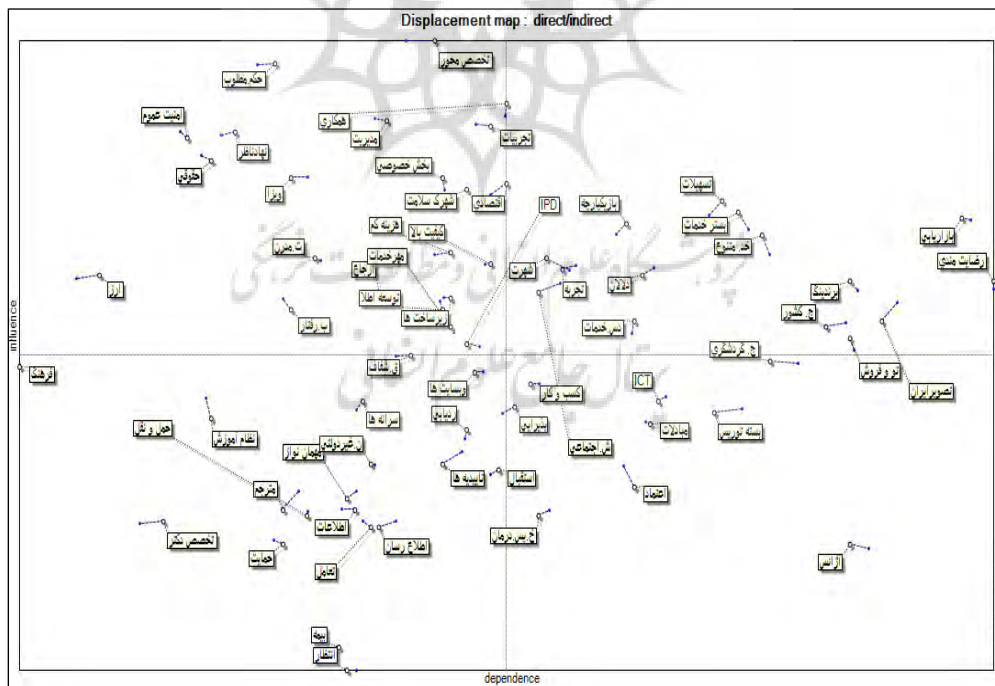
این پژوهش دومرتبه تکرار می‌باشد، در محاسبه نرم‌افزار میک مک تشکیل ماتریس اثرات غیرمستقیم را می‌دهد.

در جدول شماره ۶ و ۷ عوامل مورد بررسی بر اساس میزان تأثیرگذاری و تأثیرپذیری آن‌ها در سیستم رتبه‌بندی شده‌اند. پیش‌تر نیز عنوان شده که توان‌های دوم به بعد تا درجه پایداری ماتریس که در

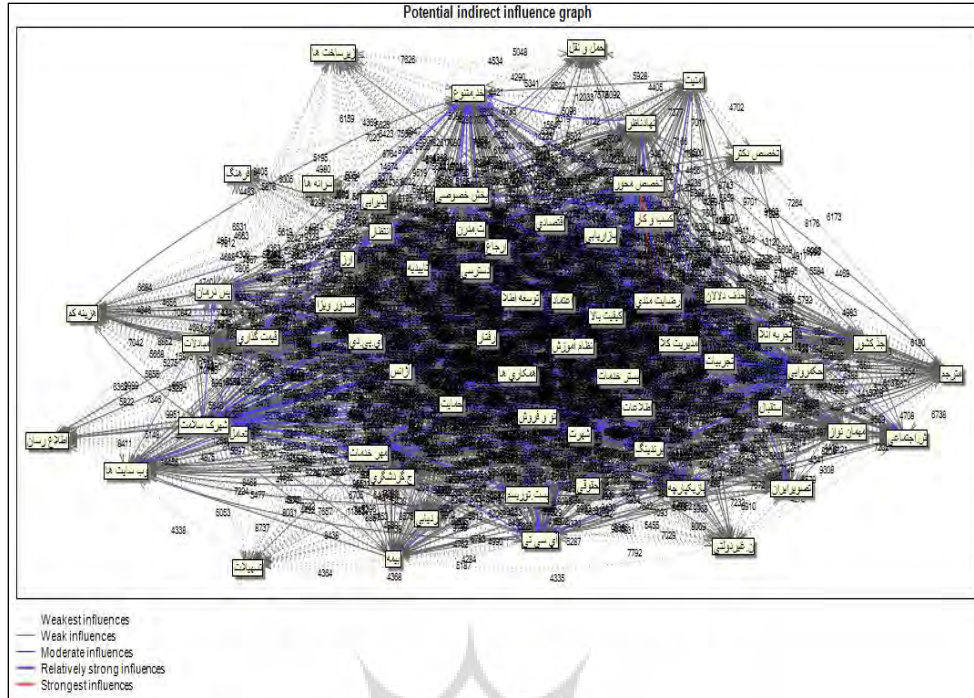
پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی
پرتال جامع علوم انسانی



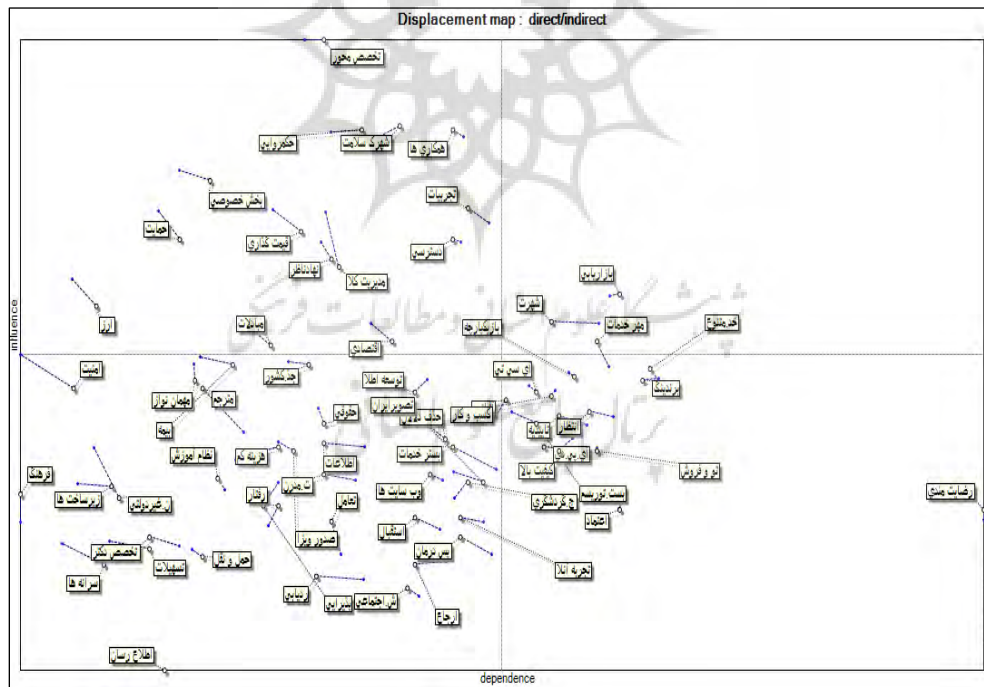
شکل ۸. تأثیرات غیرمستقیم بین عوامل برای شهر تبریز



شکل ۹. میزان جابه جایی عوامل بر اساس اثرات مستقیم و غیرمستقیم برای شهر تبریز



شکل ۱۰. تأثیرات غیرمستقیم بین عوامل برای شهر اردبیل



شکل ۱۱. میزان جابه جایی عوامل بر اساس اثرات مستقیم و غیرمستقیم برای شهر اردبیل

این عوامل در واقع نصف بالایی تأثیرات مستقیم است شامل عواملی می‌شود که بر اساس امتیاز عامل اول حداکثر در ۴۵ درصد پایین‌تر از آن قرار

از میان ۶۵ عامل بررسی شده در این تحقیق، ۱۳ عامل به‌عنوان عامل کلیدی مؤثر در توسعه گردشگری پزشکی شهر تبریز انتخاب شده است.



همکاری‌های بین‌المللی، مدیریت کلان و یکپارچه، استفاده از تجربیات سایر کشورها در هر دو تأثیرات مستقیم و غیرمستقیم، با تغییر کمی در رتبه تکرار شده‌اند.

دارد. البته در انتخاب این عوامل باید علاوه بر تأثیرات مستقیم، به تأثیرات غیرمستقیم نیز توجه کرد که در جدول شماره هشت با هم مقایسه شده‌اند. از میان ۱۳ عامل انتخاب‌شده، ۵ عامل مدیریت تخصص محور، حکم روایی مطلوب،

جدول ۸. رتبه‌بندی عوامل کلیدی الگوی آتی گردشگری پزشکی کلان‌شهر تبریز از نظر میزان اثرگذاری

تحلیل اثرات ماتریس غیرمستقیم (MII)	تحلیل ماتریس اثرات مستقیم (MDI)
مدیریت تخصص محور	مدیریت تخصص محور
حکم روایی مطلوب	حکم روایی مطلوب
همکاری‌های بین‌المللی	همکاری‌های بین‌المللی
مدیریت کلان و یکپارچه	مدیریت کلان و یکپارچه
استفاده از تجربیات سایر کشورها	استفاده از تجربیات سایر کشورها
وجود نهاد ناظر	امنیت عمومی
امنیت عمومی	وجود نهاد ناظر
رفع مشکلات حقوقی	رفع مشکلات حقوقی
پشتیبانی از بخش خصوصی	صدور ویزای گردشگری درمانی
صدور ویزای گردشگری درمانی	پشتیبانی از بخش خصوصی
نظام اقتصادی	نظام اقتصادی
شهرک سلامت	شهرک سلامت
ایجاد تسهیلات	ایجاد تسهیلات

منبع: یافته‌های پژوهش، ۱۴۰۲

تأثیرات مستقیم، به تأثیرات غیرمستقیم نیز توجه کرد که در جدول شماره ۹ با هم مقایسه شده‌اند. از میان ۱۳ عامل انتخاب‌شده، ۲ عامل مدیریت تخصص محور و پشتیبانی از بخش خصوصی در هر دو تأثیرات مستقیم و غیرمستقیم، با تغییر کمی در رتبه تکرار شده‌اند.

از میان ۶۵ عامل بررسی‌شده برای شهر اردبیل نیز، ۱۳ عامل به‌عنوان عامل کلیدی مؤثر در توسعه گردشگری پزشکی شهر اردبیل انتخاب شده است. این عوامل در واقع نصف بالایی تأثیرات مستقیم است شامل عواملی می‌شود که بر اساس امتیاز عامل اول حداکثر در ۴۵ درصد پایین‌تر از آن قرار دارد. البته در انتخاب این عوامل باید علاوه بر

جدول ۹. رتبه‌بندی عوامل کلیدی الگوی آتی گردشگری پزشکی شهر اردبیل از نظر میزان اثرگذاری

تحلیل اثرات ماتریس غیرمستقیم (MII)	تحلیل ماتریس اثرات مستقیم (MDI)
مدیریت تخصص‌محور	مدیریت تخصص‌محور
شهرک سلامت	حکم روایی مطلوب
حکم روایی مطلوب	همکاری‌های بین‌المللی
همکاری‌های بین‌المللی	شهرک سلامت
پشتیبانی از بخش خصوصی	پشتیبانی از بخش خصوصی
استفاده از تجربیات سایر کشورها	قیمت‌گذاری شفاف
قیمت‌گذاری شفاف	حمایت همه‌جانبه
دسترسی مناسب به خدمات	مدیریت کلان و یکپارچه
حمایت همه‌جانبه	استفاده از تجربیات سایر کشورها
وجود نهاد ناظر	دسترسی به اطلاعات مراکز درمانی
مدیریت کلان و یکپارچه	وجود نهاد ناظر
استراتژی بازاریابی	نرخ ثابت ارز
نرخ ثابت ارز	استراتژی بازاریابی

منبع: یافته‌های پژوهش، ۱۴۰۲

میان عوامل مؤثر بر الگوی آتی توسعه گردشگری پزشکی شهر اردبیل خواهند داشت.

۵ نتیجه‌گیری

تعدد و تنوع عوامل مؤثر بر توسعه گردشگری پزشکی و مکانیسم پیچیده روابط علت و معلولی حاکم بر آن‌ها و تحولات این روابط در طول زمان مانع از آن می‌گردد تا بتوان نظریه و الگویی باثبات فراگیر و قابل تعمیم در فهم و تحلیل این عوامل ارائه کرد. آن چه مسلم است مجموعه‌ای از عوامل اقتصادی، اجتماعی- فرهنگی و سیاسی- مدیریتی و زیرساختی در ابعاد مختلف، سطوح توسعه گردشگری پزشکی را دگرگون می‌سازد. هریک از این عوامل با توجه به مقتضیات زمان ممکن است در سطوح مختلف ملی، منطقه‌ای و محلی و حتی جهانی با قدرت و نفوذ بیشتری از سایر عوامل در تحولات گردشگری پزشکی ایفای نقش نمایند. گردشگری شهری و به‌تبع آن گردشگری پزشکی، یکی از مباحث مهم در توسعه گردشگری محسوب می‌شود، مرور مطالعات انجام‌گرفته در رابطه با گردشگری پزشکی در شهرهای تبریز و اردبیل نشان می‌دهد که تاکنون برای شهرهای تبریز و اردبیل چنین مطالعه‌ای که با

جدول ۸ و ۹ نشان‌دهنده جابه‌جایی عوامل در دو گروه تحلیل اثرات مستقیم و غیرمستقیم می‌باشد که به ترتیب میزان اثرگذاری مرتب شده‌اند. بر اساس این، مدیریت تخصص‌محور، حکم روایی مطلوب، همکاری‌های بین‌المللی، مدیریت کلان و یکپارچه، استفاده از تجربیات سایر کشورها، امنیت عمومی، وجود نهاد ناظر، رفع مشکلات حقوقی، صدور ویزای گردشگری درمانی، پشتیبانی از بخش خصوصی، نظام اقتصادی، شهرک سلامت، ایجاد تسهیلات به‌عنوان عوامل کلیدی مطرح‌شده و بیشترین میزان تأثیرگذاری را در میان عوامل مؤثر بر الگوی آتی توسعه گردشگری پزشکی شهر تبریز خواهند داشت. بررسی جابه‌جایی عوامل در دو گروه تحلیل اثرات مستقیم و غیرمستقیم برای شهر اردبیل نیز بیانگر آن است که مدیریت تخصص‌محور، حکم روایی مطلوب، همکاری‌های بین‌المللی، شهرک سلامت، پشتیبانی از بخش خصوصی، قیمت‌گذاری شفاف، حمایت همه‌جانبه، مدیریت کلان و یکپارچه، استفاده از تجربیات سایر کشورها، دسترسی به اطلاعات مراکز درمانی، وجود نهاد ناظر، نرخ ثابت ارز، استراتژی بازاریابی به‌عنوان عوامل کلیدی مطرح‌شده و بیشترین میزان تأثیرگذاری را در

شده است. بعد از میانگین‌گیری از وزن‌ها، با استفاده از نرم‌افزار میک مک که برای محاسبات سنگین ماتریس تأثیرات متقابل طراحی شده است، مورد تحلیل قرار گرفت. در تحلیل ۶۵ متغیر انتخاب‌شده با استفاده از نرم‌افزار میک مک، تعداد ۱۳ عامل با توجه به میزان تأثیرگذاری مستقیم و غیرمستقیم که بیشترین مقدار را داشته‌اند، به‌عنوان عوامل کلیدی انتخاب‌شده‌اند که تأثیرگذارترین عامل در الگوهای آتی توسعه گردشگری پزشکی در شهر تبریز و اردبیل می‌باشد، بر اساس این مدیریت تخصص‌محور هم در شهر تبریز و اردبیل به عنوان مهم‌ترین شاخص و عامل تأثیرگذار در توسعه گردشگری پزشکی می‌باشد که در نقشه جابه‌جایی بر اساس اثرات مستقیم و غیرمستقیم به عنوان شاخص‌های تأثیرگذار و تعیین‌کننده انتخاب شده‌اند، مدیریت تخصص‌محور، حکم روایی مطلوب، همکاری‌های بین‌المللی، مدیریت کلان و یکپارچه، استفاده از تجربیات سایر کشورها، وجود نهاد ناظر، امنیت عمومی، رفع مشکلات حقوقی، پشتیبانی از بخش خصوصی، صدور ویزای گردشگری درمانی، نظام اقتصادی به ترتیب در رده‌های بعدی مهم‌ترین شاخص‌های توسعه گردشگری پزشکی در شهر تبریز می‌باشد. در شهر اردبیل نیز شاخص‌های شهرک سلامت، حکم روایی مطلوب، همکاری‌های بین‌المللی، پشتیبانی از بخش خصوصی، استفاده از تجربیات سایر کشورها، قیمت‌گذاری شفاف، دسترسی مناسب به خدمات، حمایت همه‌جانبه، وجود نهاد ناظر، مدیریت کلان و یکپارچه، استراتژی بازاریابی، نرخ ثابت ارز در رده‌های بعدی مهم‌ترین شاخص‌های توسعه گردشگری پزشکی در شهر اردبیل قرار دارند، با مقایسه تطبیقی مهم‌ترین شاخص‌های توسعه گردشگری پزشکی در شهر تبریز و اردبیل می‌توان به این نتیجه دست یافت که در بین ۱۳ شاخص تأثیرگذار و تعیین‌کننده برای شهر تبریز ۸ شاخص مدیریت تخصص‌محور، حکم روایی مطلوب، همکاری‌های بین‌المللی، مدیریت کلان و یکپارچه، استفاده از تجربیات سایر کشورها، وجود

استفاده از رویکرد آینده‌پژوهی در برگیرنده ابعاد مختلف باشد انجام نگرفته است، پژوهش حاضر جهت‌گیری‌های توسعه گردشگری پزشکی و تحلیل عوامل مختلف دخیل در توسعه گردشگری پزشکی شهرهای تبریز و اردبیل را نیز مدنظر قرار گرفته است، به‌طوری‌که در پژوهش انجام گرفته توسط قاسمی یالقوز آقاج برای استان آذربایجان شرقی صرفاً از دید اقتصادی به قضیه نگاه شده است و سایر عوامل مؤثر بر جذب گردشگر درمانی همانند عواملی همچون مدیریت کلان و یکپارچه و تخصص‌محور در بخش گردشگری و زیرساخت‌ها و فناوری اطلاعات به کل فراموش شده است. همچنین در پژوهش انجام گرفته توسط خو و همکاران بیشتر به تأثیر مدیریت آموزش بین‌المللی و عوامل اقتصادی و فناوری اطلاعات و ارتباطات توجه شده است و عوامل مدیریتی و کلان نیز در این پژوهش فراموش شده است. در مقایسه به مطالعات گذشته در حوز گردشگری پزشکی، اتخاذ رویکرد آینده‌پژوهی ضمن شکل‌دهی به ایده‌های جدید برای برنامه‌ریزی مطلوب در جهت توسعه گردشگری پزشکی با نگاه کلان و در نظر گرفتن شاخص‌های متعدد و تحلیل آن می‌تواند به راهنمای عمل مدیران و متصدیان توسعه گردشگری پزشکی در کشور مناسب واقع گردیده تا چشم‌انداز مناسبی برای بازار صنعت گردشگری پزشکی داشته باشند. اما در پژوهش حاضر پرسش اصلی که مطرح می‌شود این است که مهم‌ترین نیروهای پیشران در توسعه گردشگری پزشکی در شهرهای تبریز و اردبیل کدامند و چه راهکارهایی برای از میان برداشتن موانع و تنگناها در جهت توسعه این بخش از گردشگری را باید مدنظر قرارداد. ما در این تحقیق سعی کردیم این پرسش را پاسخ بدهیم برای پاسخ‌گویی به این سؤال ما از رویکرد آینده‌پژوهی استفاده کرده‌ایم، بنابراین با استفاده از نظر تعداد ۲۵ نفر از متخصصین و کارشناسان گردشگری سلامت در سطوح مختلف با تخصص‌های علوم پزشکی و شاخه‌های مرتبط و گردشگری اقدام به توزیع پرسش‌نامه در بین آن‌ها و با استفاده از روش دلفی

سطح کلان برای توسعه این صنعت ضروری است، هماهنگی در سطح عملیاتی نیز اهمیت شایانی برخوردار است. این هماهنگی باید بین بازیگران اصلی مجری گردشگری پزشکی یعنی مراکز ارائه‌دهنده خدمات پزشکی و دفاتر خدمات مسافرتی، هتل‌ها و بخش ارائه‌دهنده خدمات گردشگری و شرکت‌های تسهیل‌کننده خدمات گردشگری پزشکی به عمل آید. در مرحله دوم نیز وضعیت اقتصادی در کشور بایستی رو به پایداری قرار گیرد؛ زیرا وضعیت اقتصادی ناپایدار و تورم و عدم ثبات قیمت‌ها خود مانع بزرگی در جهت جذب گردشگران پزشکی می‌باشد. در مرحله بعد بایستی امکانات و خدمات و تجهیزات پزشکی و بیمارستان‌ها و مراکز درمانی مجهز گردیده و خدمات ارائه‌شده به بیماران مقرون به صرفه بوده و هزینه‌های درمان نسبت به کشورهای اطراف پایین باشد. به‌گونه‌ای که محرک‌های تقاضا مانند هزینه، زمان و عوامل مربوط به امور شخصی فرد نقش مهمی در جذب گردشگر دارد. لذا پاسخ‌گویی و مسؤلیت‌پذیری مراکز درمانی و امکانات و تجهیزات تخصصی و پیشرفته و به‌صرفه بودن هزینه‌ها باعث می‌شود بازار جذب گردشگری پزشکی به شهرهای تبریز و اردبیل گسترده‌تر گردد.

حامی مالی

این مقاله با حمایت مالی صندوق حمایت از پژوهشگران و فناوران نهاد ریاست جمهوری انجام گرفته است.

سهام نویسندگان در پژوهش

نویسندگان به اندازه برابر در مفهوم سازی و نگارش مقاله سهیم بودند. همه نویسندگان محتوای مقاله را تأیید کردند و در مورد تمام جنبه‌های کار توافق داشتند.

تضاد منافع

نویسندگان اعلام می‌دارند که هیچ تضاد منافی در رابطه با نویسندگی و یا انتشار این مقاله ندارند.

نهاد ناظر، شهرک سلامت و پشتیبانی از بخش خصوصی با کمی جابه‌جایی در رتبه برای شهر اردبیل نیز تکرار شده‌اند در واقع این ۸ شاخص به‌عنوان شاخص‌های مشترک و تعیین‌کننده در توسعه گردشگری پزشکی در شهرهای اردبیل و تبریز می‌باشند. از بین ۵ شاخص تعیین‌کننده دوم در شهر تبریز شاخص‌های امنیت عمومی، رفع مشکلات حقوقی، صدور ویزای گردشگری درمانی، نظام اقتصادی، ایجاد تسهیلات جای خود را با شاخص‌های قیمت‌گذاری شفاف، دسترسی مناسب به خدمات، حمایت همه‌جانبه، استراتژی بازاریابی و نرخ ثابت ارز عوض کرده‌اند. آن چه در باب الگوهای آتی توسعه گردشگری پزشکی در شهرهای تبریز و اردبیل می‌توان گفت، همان‌طور که از تحلیل کارشناسی، زمینه‌ای و مطالعات ضمنی نیز می‌توان استنباط نمود وضعیت ناپایدار عوامل و بازیگران مؤثر در الگوهای آتی گردشگری پزشکی در شهرهای تبریز و اردبیل می‌باشد. بخش عمده‌ای از این عوامل در قسمت مرکز و شرق نقشه تأثیرگذاری- تأثیرپذیری تمرکز یافته‌اند که حاکی از انفعال برخی عوامل مهم مانند شاخص‌های ابعاد کلان و سیاسی- مدیریتی در مجموعه عوامل می‌باشد. به نظر می‌رسد شاخص‌های ابعاد کلان و سیاسی- مدیریتی از عوامل مهم در الگوهای آتی گردشگری در شهرهای تبریز و اردبیل می‌باشد که ضرورت دارد در تدوین برنامه‌ها به این عامل توجه جدی بشود و تمامی برنامه‌های توسعه گردشگری پزشکی با توجه به این عامل مهم تدوین گردد. برای نیل به این هدف پیشنهاد می‌شود که بحث‌های مربوط به مدیریت کلان و یکپارچه و تخصص محور در بخش گردشگری پزشکی ایران جدی گرفته شود. با توجه به اینکه گردشگری پزشکی یک صنعت بین بخشی است، بنابراین برای توسعه این صنعت لزوم هماهنگی بین بازیگران بخش‌های مختلف این صنعت امری بدیهی است جهت نیل به این امر تشکیل شورای سیاست‌گذاری گردشگری پزشکی و کارگروه خدمات پزشکی با ماهیت ملی و بین بخشی و لزوم توجه به بخش خصوصی است. از طرف دیگر به همان اندازه که در



تقدیر و تشکر

نویسندگان، از همه افراد، به دلیل مشاوره و راهنمایی علمی و مشارکتشان در این مقاله

به خصوص صندوق حمایت از پژوهشگران و فناوران نهاد ریاست جمهوری کشور تشکر و قدردانی می‌نمایند.



پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی
پرتال جامع علوم انسانی

منابع

- Abbasi-Moud, Z., Vahdat-Nejad, H., Sadri, J. (2022). Tourism recommendation system based on semantic clustering and sentiment analysis. *Expert Syst. Appl.* 167
<https://doi.org/10.1016/j.eswa.2020.114324>.
- Anderson, R.M., Heesterbeek, H., Klinkenberg, D., Hollingsworth, T.D. (2020). How will country-based mitigation measures influence the course of the COVID-19 epidemic? *Lancet Vol. 395* (Issue 10228).
[https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30567-5](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30567-5).
- Arcade, J., Godet, M., Meunier, F., Roubelat, F. (2003) *Structural Analysis with the MICMAC Method & Actors Strategy with MACTOR Method*, AC/UNU Millennium Project: Futures Research Methodology, V2.0, AC/UNU, Washington, DC.
- Asan, S. S., Asan, U. (2007) Qualitative Cross-Impact Analysis with Time Consideration, *Technological Forecasting and Social Change*, 74 (5), pp. 627-644.
- Bauer, A., Garman, E., McDaid, D., Aven-dano, M., Hessel, P., D.az, Y., Araya, R., Lund, C., Malvasi, P., Matijasevich, A., Park, A.La, Paula, C.S., Ziebold, C., Zimmerman, A., Evans-Lacko, S. (2021). Integrating youth mental health into cash transfer programmes in response to the COVID-19 crisis in low-income and middle-income countries. *Lancet Psychiatry Vol. 8* (Issue 4).
[https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(20\)30382-5](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(20)30382-5).
- Bell, Wendell . (2003). *Foundation of Futures Studies: History, Purposes and Knowledge*, Transaction Publishers.
- Bookman MZ, Bookman KR (2007). *Medical Tourism in Developing Countries*. Palgrave Macmil-lan: New York.
- Bulent Esiyok, Mehmet Çakar, Feride Bahar Kurtulmuşoğlu (2017), The effect of cultural distance on medical tourism, *Journal of Destination Marketing & Management* 6 (2017) 66-75.
- Carlisle, Sh., Johansen, A., Kunc, M. (2016), Strategic foresight for (coastal) urban tourism market complexity: The case of Bournemouth, *Tourism Management*, Volume 54, June 2016, Pages 81-95.
- Comes, T., Wijngaards, N., & Van de Walle, B. (2015). Exploring the future: Runtime scenario selection for complex and time bound decisions. *Technological Forecasting and Social Change*, 97, 29-46.
- Connell, J. (2006). Medical tourism: Sea, sun, sand, surgery. *Tourism Management*, 27(6), 1093-1100.



- Daniel W. Birch, M.D., Lan Vu, M.D., Shahzeer Karmali, M.D., Carlene Johnson, Stoklossa R.D., Arya M., Sharma M.D. (2010). Medical tourism in bariatric surgery, *The American Journal of Surgery*, Volume 199, Issue 5, May 2010, Pages 604-608.
- de Kadt, Emanuel J (1979) *Tourism: Passport to Development? - Perspectives on the Social and Cultural Effects of Tourism in Developing Countries*, Oxford University Press.
- Hafezi, Reza, Esmailzadeh, Hamid. (2014). *Scenario*. Tehran: Academic Jahad Publications. (in Persian)
- Gan, L. L. & Frederick, J. R. (2011). Medical tourism facilitators: Patterns of service differentiation. *Journal of Vacation Marketing*, 17(3), 165-183.
- Ghasemi Yalquz-Aghaj, Akbar, (2017), evaluation of the medical tourism index and presentation of the development model of the export of medical services (a case study of East Azarbaijan province), Ph.D. Thesis in the field of economic sciences, public sector, University of Tabriz, Faculty of Economics and Management (in Persian).
- Glass, L.T., Schlachta, C.M., Hawel, J.D., Elnahas, A.I., Alkhamesi, N.A. (2022). Cross-border healthcare: a review and applicability to North America during COVID-19. *Health Policy OPEN* Vol. 3.
<https://doi.org/10.1016/j.hlopen.2021.100064>.
- Gossling, S., Schweiggart, N. (2022). Two years of COVID-19 and tourism: what we learned, and what we should have learned, *J. Sustain. Tourism* 30 (4) (2022) 915-931.
<https://doi.org/10.1080/09669582.2022.2029872>
- Han, H., Lee, K.S., Kim, S. (Sam, Wong, A.K.F., Moon, H. (2022). What influences company attachment and job performance in the COVID-19 era? Airline versus hotel employees. *Tour. Manag. Perspect.* 44
<https://doi.org/10.1016/j.tmp.2022.101001>.
- Heydari, Rahim, (2008), *the Basics of Tourism Industry Planning*, First Edition, Samt Publications, Tehran, 2008. (in Persian).
- Horowitz, M. D., Rosensweig, J. A., & Jones, C. A. (2008). *Medical Tourism: Globalization of the Healthcare Marketplace*, *Medscape General Medicine*, 9(4), 33-42.
- Hosseini, Seyedah Somayeh; Taqvaei, Massoud. (2021). *Compilation and Evaluation of Indexes for the Development of Health Villages by Taking a Medical Tourism Development Approach towards Service Integration in Iran (A Qualitative & Quantitative Study)*, *human geography research*, volume 53, number 3, fall 1400, PP 1015-1034. (in Persian).
- Kunal Kanti Majumdar, Jugal Kishore. (2018), *Medical Tourism in India*

- and Its Future Prospects. International Journal of Preventive, Curative & Community Medicine. Volume 4, Issue 2 - 2018, Pg. No. 4-8.
- Laurie Goering, "For big surgery, Delhi is dealing," The Chicago Tribune, March 28, 2008.
- Lubowiecki-Vikuk, A.L.(2011) Medical Tourism As An Export Product In Polish Economy.
- Meštrović, T. 2016. Medical Tourism History. Retrieved From
[Http://www.newsmedical.net/Health/Medical-Tourism-History.aspx](http://www.newsmedical.net/Health/Medical-Tourism-History.aspx).
- Mohammadpour, Morteza, Ebrahimzadeh, Issa, Rafiyan, Mojtaba, Saed Mocheshi, Ramin, (2016), Identification and analysis of the mutual effects of key factors and measuring the level of regional stability with a strategic foresight approach (case study: North Khorasan province), publication Geography and Environmental Sustainability, No. 20, pp 1-17. (in Persian).
- motaghi, S., makhmali, H., talei, S., & sadeghi, F. (2023). Analysis of indicators affecting the attraction of Iran's medical tourism from selected countries in the Asian region. Journal of Tourism Planning and Development, 12(44), 57-77. doi: 10.22080/jtpd.2023.24949.3776 (in Persian).
- Musa, G., Doshi, D. R., Wong, K. M., & Thirumoorthy, T. (2012). How satisfied are inbound medical tourists in Malaysia? A study on private hospitals in Kuala Lumpur. Journal of Travel & Tourism Marketing, 29(7), 629-646.
- Naderi, Nader, Yazdani, Rasoul, Behvar, Shahin, (2021), Analysing Negative Consequences of Medical Tourism for the Sustainable Development of this Sector (Case Study: Kermanshah Province), Tourism Management Studies, Vol 16(54), PP.313-315. (In Persian).
- Nilashia, Mehrbakhsh., Samad, Sarminah., Abdul Manaf, Azizah., Ahmadi, Hossein., Tarik A. Rashid, Munshid, Asmaa., Wafa Al Mukadhi, Othman Ibrahim, Omed Hassan Ahmadi (2019). Factors influencing medical tourism adoption in Malaysia: A DEMATEL Fuzzy TOPSIS approach, Computers & Industrial Engineering 137 (2019), 1-11.
- Nur Alia Azmi, Suseela Devi S. Chandran & Fadilah Puteh, (2018), Medical Tourism Industry in Malaysia in the 21st Century,
<https://www.researchgate.net/publication/322885745>.
- Rahimi, F., Rasouli, M., Nasehifar, V., & Majidighahroudi, N. (2024). Analyzing the Paradigm Model of the Development of the Medical Tourism Industry of I.R.I with the new Approach of Health Communication.



- Journal of Tourism Planning and Development, 13(49), 29-64. doi: 10.22080/jtpd.2024.26806.3869 (in Persian).
- Runnels, V. & Turner, L. (2011). Bioethics and transnational medical travel: India, 'medical tourism', and the globalization of health care. *Indian Journal of Medical Ethics*, 8(1), 42-44.
- Shahbazi, A. H. (2024). Explaining the market demand for medical tourism from Sistan and Baluchestan province to Pakistan. *Journal of Tourism Planning and Development*, 12(47), 163-187. doi: 10.22080/jtpd.2023.26114.3842 (in Persian).
- Smith, M. & Puczko, L. (2009). *Health and Wellness Tourism*, Elsevier, Oxford.
- Smith, P. C., & Forgiione, D. (2007). Global outsourcing of healthcare: A medical tourism model. *Journal of Information Technology Case and Application Research*, 9(3), 19-30.
- Stolley, Kathy S., Watson, Stephanie. (2012), *Medical Tourism*, publisher, ABC-CLIO, 2012, 343 page.
- United Nation World Tourism Organization, 2020 (2020), *World Tourism Barometer*, Madrid, <https://www.unwto.org/publication/unwto-world-tourism-barometer-and-statistical-annex-may-2020>.
- Vincent C.S. Heung, Deniz Kucukusta, Haiyan Song (2011) Medical tourism development in Hong Kong: An assessment of the barriers, *Tourism Management* 32 (2011) 995-1005.
- Walter, S., Boden, B., Günter, K., Paul, B., Lukas, F., Lea, H. (2022). Analyze the relationship among information technology, precision agriculture, and sustainability, *J. Commer. Biotechnol.* 27 (3) (2022). <https://doi.org/10.5912/jcb1341>.
- Więckowski, M., Timothy, D.J., (2021). Tourism and an evolving international boundary: bordering, debordering and rebordering on Usedom Island, Poland-Germany. *J. Destin. Mark. Manag.* 22 <https://doi.org/10.1016/j.jdmm.2021.100647>
- Wong Wai Khuen (2017) Building the ASEAN Economic Community: Challenges and Opportunities For Cross Border Medical Tourism Development in Malaysia, Singapore and Thailand. *Southeast Asian Social Science Review*, Vol 2(1): 93-114
- Xu, Aoqi, Seyed Johari, Abdolhassan, Khademolomoom, Amir Hossein, , Tavakoli Khabaz, Mohsen, Rajabov Sherzod Umurzoqovich, Hosseini Saeed, d.T. Semiromi,. (2023). Investigation of management of international education considering sustainable medical tourism and entrepreneurship, *Heliyon* 9

(2023)<https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2022.e12691>.

-Yoong, Wong Lai. (2016), Development Of A Holistic Internet Marketing Strategy Framework (Imsf) In Promoting Medical Tourism Industry

(Mti) In Malaysia, A thesis submitted in fulfilment of the requirement for the award of the Degree of Master of Science in Real Estate and Facilities Management. Faculty of Technology Management and Business University Tun Hussein on Malaysia.

