








Original article

Analysis of the potentials and barriers of health tourism: a qualitative Study in Maragheh, Iran



Parisa Yoshari^a , Mona Jalali^b , Samira Raoofi^c , Elaheh Haghgoshayie^d , Rahim Khodayari-Zarnaq^{b*} 

^a Student Research Committee, School of Management and Medical Informatics, Tabriz University of Medical Sciences, Tabriz, Iran.

^b Department of Health Policy and Management, School of Management and Medical Informatics, Tabriz University of Medical Sciences, Tabriz, Iran.

^c Department of Health Care Management, School of Health Management and Information Sciences, Maragheh University of Medical Sciences, Maragheh, Iran.

^d Research Center for Evidence-Based Health Management, Maragheh University of Medical Sciences, Maragheh, Iran.

ABSTRACT

Introduction: Health tourism has emerged as an important strategy for economic diversification and attracting foreign investment, drawing global attention. Although regions such as Azerbaijan in Iran, particularly Maragheh, hold considerable untapped potential, systematic efforts to utilize these capacities remain limited. This study aimed to identify main potentials and barriers for developing health tourism in Maragheh.

Methods: This qualitative study was conducted in 2024 using semi-structured, in-depth interviews. Experts and key stakeholders in health tourism and related organizations in Maragheh County were recruited through purposive and snowball sampling until theoretical saturation. Data collection and analysis were occurred simultaneously. Thematic content analysis was applied, including transcription, initial coding, and theme development through rigorous review and consensus.

Results: The development of health tourism in Maragheh is influenced by three main domains. The county has significant potential, such as therapeutic natural resources (mineral springs), a favorable geographical location, and specialized health services. However, major obstacles, such as inadequate infrastructure for accommodation and treatment, weak marketing, lack of intersectoral collaboration, and a limited tourist-friendly culture, restrict capacity utilization. Furthermore, hospital-specific operational barriers exist, such as staff shortages, weak communication skills, financial constraints, and lack of integrated planning, clearly reflected in long waiting times due to high non-local patient admissions.

Conclusion: Despite its potential, Maragheh faces challenges in developing health tourism. Improving tourism and health infrastructure, clarifying treatment costs, fostering intersectoral collaboration, expanding marketing, attracting investors, reducing bureaucratic barriers, and enhancing security are essentials for the growth of this industry.

Keywords: Tourism, Medical tourism, Health tourism, Development, Iran

What was already known about this topic:

- Health tourism is a growing global industry that contributes significantly to economic development and the enhancement of healthcare services.
- Maragheh has unique natural and cultural resources, providing strong potential to become a regional hub for health tourism.
- Despite this potential, comprehensive and strategic measures to effectively develop this sector in Maragheh have been insufficient.

What this study added to our knowledge:

- The lack of a dedicated, centralized management body for health tourism in Maragheh results in fragmented services and hinders coordinated development.
- Key infrastructure deficiencies and a shortage of specialized healthcare professionals discourage potential health tourists, redirecting them to better-equipped competing destinations.
- Gaps in patient communication, inadequate tourist facilities, and poor management of historical sites collectively degrade the health tourist experience and serve as major barriers to the growth of health tourism in the region.

Extended Abstract

Introduction

Health tourism has gained global recognition as a thriving industry and a strategic tool for attracting foreign investment and diversifying national economies beyond reliance on oil [1-3]. Leading countries such as Turkey, Malaysia, Singapore, and India have demonstrated success through advanced infrastructure, cost-effectiveness, and supportive policies [4-7]. Iran, and specifically Maragheh, holds significant potential due to its rich cultural heritage, natural attractions (e.g. hot springs), and available infrastructure [8-10]. However, development faces substantial challenges, including insufficient government commitment, fragmented policies, funding shortages, inadequate transportation, poor-quality accommodations, language barriers among staff, and weak marketing [11-16]. Therefore, this study aimed to identify the potentials and barriers in Maragheh's health tourism sector and propose effective strategies for its development. Implementing appropriate measures in this sector can improve infrastructure, address current challenges, attract more health tourists, and enhance Maragheh's position in this industry.

Methods

Study design: This qualitative study was conducted in 2024 using semi-structured, in-depth interviews to explore the potentials and challenges of health tourism development in Maragheh, Iran.

Participants and sampling: The study involved experts and key stakeholders in health tourism and affiliated organizations in Maragheh County. Participants were recruited through purposive sampling, followed by snowball sampling, continuing until data saturation was achieved. In total, 18 specialists and professionals in health tourism and related fields were interviewed. Initial participants assisted in identifying and recruiting other eligible individuals through the snowball sampling technique.

Inclusion criteria: Participants needed to meet the following criteria: sufficient knowledge and expertise in the field, familiarity with the Maragheh County context, at least three years of professional experience in health tourism or five years in providing services to patients and tourists, bachelor's degree or higher, and willingness and motivation to participate in the study.

Data collection: Data were collected using a semi-structured interview guide, validated in consultations with experts. The guide was further refined following three pilot interviews. Several strategies were employed to strengthen the credibility and trustworthiness of the study, including: conducting pilot interviews, allocating sufficient time for each interview, simultaneous data collection and comparative analysis, sharing preliminary findings with participants for feedback and validation, and participating in peer debriefing sessions to discuss and refine findings.

Interviews were conducted face-to-face at times and locations mutually agreed upon by the participants and the

researcher. Before each interview, the study objectives were explained, and verbal informed consent was obtained. With participants' permission, interviews were audio-recorded, and each session lasted between 45- 60 minutes. Transcription and note-taking were completed on the same day as the interview.

Data analysis: Data were analyzed using MAXQDA software, employing thematic analysis. This systematic approach allows the identification, organization, and presentation of meaningful patterns (themes) within qualitative data.

Results

The study identified three main themes of health tourism potentials in Maragheh County: "Natural Resources," "Supporting Infrastructure," and "Healthcare Service Provision" (Table 1).

Natural resources: Maragheh County has numerous natural advantages for health tourism development. These advantages include its historical context and tourist attractions, favorable climate, and the Sahand Mountainous region. Furthermore, medicinal plants and seasonal markets, hot springs and therapeutic waters, and pristine nature with paleontological significance are other notable regional capacities.

Supporting infrastructure: Maragheh's strategic geographical location, including proximity to Kurdish-populated cities, the borders of Turkey and Iraq, and its short distance to the provincial capital, is a strategic advantage.

Healthcare service provision: Maragheh County occupies a favorable position regarding healthcare services provision. Its strengths include the diversity and quality of diagnostic and therapeutic services, including specialized and sub-specialized facilities, advanced medical equipments, and high- capacity clinics and private practices. The completion of hospital projects (Khajeh Nasir and private hospitals) and the referral status of the county's hospitals after Tabriz have reinforced its position as the therapeutic hub for the southern regions of East and West Azerbaijan provinces.

Infrastructural barriers: In the healthcare sector, shortages of hospital beds, absence of a widespread online appointment system, and pressure from the high volume of health tourists are primary challenges. In transportation, dangerous and poorly-maintained roads (particularly the Maragheh-Hashtrud route) are problematic. Accommodation and welfare infrastructures face additional challenges, such as low hotel quality, limited lodging facilities near treatment centers, and poor maintenance of tourist attractions. Additionally, historical infrastructure (e.g., unexplored historical sites) and communication infrastructure (e.g., internet disruptions and inefficient use of the airport) are other notable obstacles.

Economic and marketing barriers: Lack of cost transparency is a major obstacle, manifesting in overcharging at hotels and for medications, and even informal payments.

Stakeholder-related barriers: Poor inter-organizational collaboration and weak coordination among different institutions are evident. The absence of a strong, specialized management team for health tourism, combined with insufficient private sector participation due to economic inefficiency and limited system thinking are other challenges. Mismanagement and insufficient commitment from senior county officials towards developing this sector have also been identified as a serious obstacle.

Government-related barriers: At the macro-policy level, service stratification persist, with the high proportion of health tourists is overlooked in allocations of financial resources, capital equipment, and medicine quotas.

Community-related barriers: Finally, a low level of tourist-friendly culture among citizens and their weak awareness of tourism benefits, coupled with the low volume of tourists, have created a vicious cycle that prevents the formation of a social foundation for the development of this industry.

Table 1. Health tourism potentials in Maragheh

Main theme	Subtheme	Codes	Description
Health tourism attraction potentials in Maragheh	Natural resources	Historical background	Potential for historical monuments, Heritage sites, Tourist attractions, and cultural backgrounds
		Favorable climate	Potential of the Sahand mountainous region and its favorable climate
		Medicinal plants	The region's potential for medicinal plants, along with the flourishing of traditional and medicinal plant markets in May each year
		Hydrotherapy	Availability of springs with therapeutic properties
		Unique nature	Presence of natural attractions in the county and paleontological significance of Maragheh
Infrastructure		Geographical location	Proximity to Kurdish cities compared to Tabriz, Border proximity to Turkey and Iraq, Shorter distance to the provincial center for quality medical services
		Accommodation and facilities	Availability of land, rail, and air transportation infrastructure, Three traditional teahouses and four eco-tourism accommodations near therapeutic resources
Healthcare services		Diagnostic and therapeutic units	Services including angiography, heart surgery, dialysis, LDR, neonatal care, and access to physicians in hospital clinics, Completion of projects such as Khajeh Nasir and private hospitals, superior medical facilities compared to nearby cities, and trauma center services at Sina Hospital
		Southern province healthcare hub	Coverage of healthcare needs for the southern regions of East and West Azerbaijan Province
		Advanced technology and equipment	Availability of high-tech devices, including advanced CT scans and MRI capabilities
		Development trends in healthcare services	Progressive development in medical services and the provision of high-quality healthcare services

The study identified four main barriers to provide treatment services in the hospitals of Maragheh County (Table 3).

Human resource problems: The human resource sector faces structural challenges, including shortages of specialist physicians, absence of certain essential specialties, and an insufficient number of specialists (e.g., radiologists), which limited service capacity. This situation is exacerbated by the high workload resulting from the volume of health tourists and the limited availability of experienced treatment staff.

Financial issues: Illicit payments from patients by some physicians, as a serious financial and ethical obstacle, have damaged public trust and decreased treatment costs transparency.

Healthcare service delivery problems: Inadequate coverage of treatment needs resulted by the high volume of health tourists, has led to capacity shortages in critical departments such as emergency, cardiac surgery, and angiography, resulting in long waiting lists. Additionally, hospitals lack essential equipment and operating room supplies and fail to procure certain necessary medicines for patients. Service continuity within a single hospital is and

capital equipment is used inefficiently, forcing patient referrals elsewhere. Other challenges include incorrect facility location, deficiencies in information recording systems, low acceptance of health tourism within organizational culture, low hospital autonomy and the limited attention to patient satisfaction, expectations, and rights.

Stakeholder-related obstacles: Weak intra-organizational cooperation and inadequate conflict resolution, particularly among senior officials at the University of Medical Sciences, have hindered coordination between and within hospitals to address the aforementioned obstacles.

Discussion

This study aimed to identify the potentials and obstacles to the development of health tourism in Maragheh and found three sub-themes: nature and environment, infrastructure, and healthcare services. The general obstacles to health tourism were classified into five sub-themes, while hospital-related obstacles to health tourism were categorized into four sub-themes. The absence of a dedicated authority for health tourism creates significant

managerial challenges, leading to uncoordinated service delivery and inefficiencies [17, 18]. Furthermore, limited healthcare capacity, characterized by shortages of

specialists, medical equipment, and hospital beds, results in prolonged wait times and compromises service quality for both local and non-local patients [13-15].

Table 2. General barriers for health tourism in Maragheh County

Main theme	Subtheme	Codes	Description
General barriers for health tourism services in Maragheh county	Infrastructure	Healthcare infrastructure	Insufficient number of hospital beds, Lack of a functional online appointment system, Limited healthcare capacity compared to other health tourism options, Restrictions imposed by non-local patients on providing healthcare services to the local population
		Road, accommodation, and welfare infrastructure	High-risk Maragheh-Hashtrood road and weak road infrastructure connecting to nearby cities, Low standard of hotels, Absence of accommodation infrastructure near hospital, Poor maintenance of existing facilities near tourist attractions
		Historical and archaeological infrastructure	Improper management and utilization of historical buildings, Inability to invest near historical sites due to a lack of archaeological exploration and studies
	Economic and marketing challenges	Communication infrastructure	Internet disruptions, Underutilization of Maragheh airport's capacity
		Opaque costs	Overpricing of hotel and medication costs, Additional fees charged by physicians
		Lack of private sector investment	Failure to attract private sector investment
	Stakeholder-related challenges	Ineffective marketing in healthcare and tourism	Lack of advertising to highlight healthcare and tourism capacities of the county, Absence of a comprehensive health tourism package, No marketing efforts for tourist attractions, Absence of network marketing
		Weak inter-departmental cooperation	Lack of coordination between various organizations
		Absence of a strong specialized health tourism team	No dedicated and specialized team for of health tourism
		Lack of private sector participation and system thinking	Limited economic feasibility for private sector investors, Lack of system thinking across different departments of the university
Government-related challenges	Mismanagement and lack of commitment by senior managers	Managerial obstacles and lack of commitment by senior officials towards health tourism	
	Service stratification issues	Ignoring the high proportion of non-local patients when allocating resources, Stratification issues in diagnostic and capital equipment as well as drug quotas	
	Absence of a unified authority, complex bureaucracy, and poor oversight	No clear authority for health tourism, Complex administrative procedures for private investors or facilitator companies, Issues with currency exchange, Lack of oversight on taxi tariffs for health tourists	
Community-related challenges	Lack of security and political issues	Inadequate security for foreign tourists, Politicization of the county and disregard by the provincial center for Maragheh's development	
	Low level of tourist-friendly culture and limited tourist volume	Insufficient tourist-friendly attitude among citizens, Weak public awareness of the advantages of hosting tourists, Low tourist influx into the city	

Poor communication between healthcare providers and patients, combined with insufficient staff training, diminishes treatment outcomes and patient satisfaction, particularly among health tourists [19-24]. Inadequate infrastructure significantly hinders health tourism development in Maragheh. Deficiencies in road networks, underutilized airport capacity, insufficient accommodation options, and poor facility maintenance collectively impair safe access and overall tourist experience [19,25,26]. Furthermore, unreliable internet connectivity limits access to medical information and communication with healthcare providers, negatively impacting health tourists' satisfaction

[27-32]. Enhancing both physical and digital infrastructure including transportation networks, accommodation facilities, and stable internet access is essential for improving service delivery and positioning Maragheh as a competitive health tourism destination. Overcharging for medication and unauthorized extra fees by doctors are also significant issues that negatively impact the trust and decision-making of health tourists. Such practices can lead to distrust in the healthcare system.

Transparent tariffs and strict oversight of physicians' practices can prevent excessive charges and enhance trust among health tourists [33-36]. In line with this study,

Raofi et al. identified the unclear guidelines on medical and pharmaceutical service tariffs for health tourists and the absence of structured service packages as fundamental

challenges in the provision of healthcare services to health tourists [37].

Table 3. Hospital-related obstacles to health tourism in Maragheh

Main theme	Subtheme	Codes	Description
Challenges in providing healthcare services in hospitals	Human resource issues	Shortage of specialist doctors	Lack of certain medical specialties in the county and an insufficient number of radiology specialists, Increased workload for hospital staff due to non-local patients, Insufficient number of experienced healthcare personnel
		Weak communication skills	Poor interpersonal communication skills between healthcare staff and patients
		Deficiencies in patient education and low effectiveness of training programs	Issues related to patient education, such as the lack of educational materials, pamphlets, or guides in a language understandable to patients, Low effectiveness of in-service training programs for staff
Challenges in healthcare service provision	Financial issues	Under-the-table payments	Doctors charging unauthorized additional fees from patients
		Inadequate coverage for population needs	Limited capacity to meet the healthcare needs of the population due to hospital overcrowding with non-local patients, Inadequate capacity in emergency, cardiac surgery, and angiography departments, Long waiting lists, Lack of attention to patient satisfaction and expectations, Failure to respect patient rights
		Shortage of equipment and unavailability of certain medications	Insufficient essential equipment and operating room supplies, Lack of procurement of certain medications for patients by hospitals
		Incomplete service chain	Lack of continuity in the provision of healthcare services within a single hospital
		Failure to properly manage resources	Inefficient utilization of capital equipment, leading to patient referrals to other hospitals, Lack of effective measures in the field of health tourism, Absence of planning for health tourism, Lack of patient involvement in their treatment process, Complex administrative bureaucracy for procuring medical equipment, Poor maintenance of hospital buildings and equipment
		Incorrect facility location	Poorly chosen locations for healthcare facilities
		Deficiencies in information systems	Incomplete recording of patient information in hospital and governmental systems
		Low acceptance of health tourism in organizational culture	Poor acceptance of health tourism within the organizational culture of hospitals
		Weak autonomy of hospitals	Hospitals have limited autonomy and freedom to engage in medical tourism.
		Stakeholder-related issues	Lack of intra-organizational cooperation

Limitations

This study has two main limitations. First, although the qualitative design provides in-depth understanding, it limits the generalizability of the findings. Second, focusing solely on expert perspectives may overlook the actual experiences and expectations of health tourists. To address these limitations, future research could use mixed-methods approaches, combining qualitative insights with quantitative surveys to enhance generalizability and include patient perspectives through direct interviews with health tourists to better understand their experiences and service expectations.

Conclusion

Despite Maragheh's considerable potential for health tourism, its development faces substantial systemic and strategic challenges. Key obstacles include deficiencies in

infrastructure, limited marketing, weak inter-organizational collaboration, and hospital operational challenges. Addressing these challenges requires upgrading tourism and health infrastructure to international standards, establishing transparent pricing structures, enhancing stakeholder coordination, attracting private investment, improving managerial efficiency, and strengthening security measures. Implementing these strategies is crucial for leveraging Maragheh's capacities and positioning it competitively in the regional health tourism market.

Online supplements

Interview guide

Declarations

Ethical considerations: The research protocol was approved and supported by Research Ethics Committees of Tabriz University of Medical Sciences (IR.TBZMED.REC.1400.418).

Funding: This research was supported by Tabriz University of Medical Sciences under grant number 67392. The funding source had no role in the design, conduct, data collection, analysis, or publication.

Conflicts of interests: The authors declare that there are no conflicts of interest regarding the research, authorship, and publication of this article.

Authors' contribution: **PY:** Study design, data analysis, writing—original draft, data collection, final approval; **MJ:** Study design, data analysis, writing—original draft, data collection, final approval; **SR:** Study design, data analysis, final approval; **EH:** Study design, data analysis, final approval; **RKZ:** Study design, data analysis, writing—original draft, final approval. All authors have read and approved the final version of the manuscript.

Consent for publication: Not applicable.

Data availability: Reasonable requests for data access will be considered by the corresponding author.

AI deceleration: None.

Acknowledgments: The authors would like to extend their gratitude to all colleagues who contributed to the development and execution of this study.

References

1. Bagheri A, Rousta A, Forozandeh L, Asayesh F. Marketing model of health tourism (case study: the city of Tehran). *Tourism of Culture*. 2023;4(13):46-61. <https://doi.org/10.22034/toc.2023.389929.1114>
2. Eisavi M, Ranjbar Fallah M, Motaghi S, Taheri F. The impact of economic convergence between Iran and selected middle eastern countries on health tourism in Iran. *Journal of Health Administration*. 2025;28 (1):109-19. <https://doi.org/10.61882/jha.28.1.109>
3. Aydin G, Karamehmet B. Factors affecting health tourism and international health-care facility choice. *International Journal of Pharmaceutical and Healthcare Marketing*. 2017;11(1):16-36. <https://doi.org/10.1108/IJPHM-05-2015-0018>
4. Ayat M, Sharifi M. Identification and evaluation of strategic factors affecting the development of health tourism. *Journal of Strategic Management Studies*. 2024;15(59):129-49. <https://doi.org/10.22034/smsj.2023.391355.1825>
5. Aniza I, Aidalina M, Nirmalini R, Inggit M, Ajeng T. Health tourism in Malaysia: the strength and weaknesses. *Journal of Community Health*. 2009;15(1):7-15. Available from: <https://www.semanticscholar.org/paper/Health-tourism-in-Malaysia%3A-the-strength-and-Aniza-Aidalina/c6c4cc218bcaa47cc59d2720c1f31b9e54f76820>
6. Ganguli S, Ebrahim AH. A qualitative analysis of Singapore's medical tourism competitiveness. *Tourism Management Perspectives*. 2017;21:74-84. <https://doi.org/10.1016/j.tmp.2016.12.002>
7. Gunaseelan S, Kesavan N. A review on medical tourism in India. *Indian Journal of Public Health Research & Development*. 2020;11(1):562-5. <https://doi.org/10.37506/v11i1/2020/ijphrd/193882>
8. Komeiliesfahani M, Saeedi H, Kheiri B, Abdolvand M. Presenting a model for identifying barriers to medical tourism branding in Iranian cities. *Journal of Advertising and Sales Management*. 2023. [In Persian] Available from: https://asm.pgu.ac.ir/article_704813_en.html
9. Azizi F, Zahedi S. Assessment of the barriers to the development of health tourism in Yazd Province, Iran. *Health Information Management*. 2016;12(6):799-806. [In Persian] Available from: https://him.mui.ac.ir/article_11470.html
10. Imeni Gheshlagh S, Ashghali Farahani G. Analysis of the potentials and obstacles of health tourism development in Ardabil province. *Journal of Science and Engineering Elites*. 2023. 8(2): 34-49. [In Persian] Available from: <https://www.sid.ir/paper/1086593/en#downloadbottom>
11. Meshkini A, Soltanzadeh A, Rahmati A, Zareie Y. Opportunities and threats in the development of tourism industry in the city of Maragheh. *Journal of Urban Economics and Management*. 2013; 1 (1) :83-101. [In Persian] Available from: <http://iueam.ir/article-1-27-en.html>
12. Ghahreman N, Seyyed Mirzaie SM, Azkia M. Planning for sustainable tourism development in Maragheh city based on SWOT technique. *Armanshahr Architecture & Urban Development*. 2023;16(42):229-40. <https://www.sid.ir/paper/1363345/en>
13. Varmazyari H, Babaei M, Vafadari K, Imani B. Motive-based segmentation of tourists in rural areas: the case of Maragheh, East Azerbaijan, Iran. *International Journal of Tourism Sciences*. 2017;17(4):316-31. <https://doi.org/10.1080/15980634.2017.1400807>
14. Chen YB, Flood CM. Medical tourism's impact on health care equity and access in low-and middle-income countries: making the case for regulation. *Journal of Law, Medicine & Ethics*. 2013;41(1):286-300. <https://doi.org/10.1111/jlme.12019>
15. Rahman MK. Medical tourism: tourists' perceived services and satisfaction lessons from Malaysian hospitals. *Tourism Review*. 2019;74(3):739-58. <https://doi.org/10.1108/TR-01-2018-0006>
16. Saki K, Varzi AM, Momeni K, Khodakaramifard Z, Zouzani MA, Jalilian H, et al. Tourists' satisfaction of hospital services in Iran: a case study of Lorestan province. *Shiraz E-Medical Journal*. 2017;18(6):e13797. <https://doi.org/10.5812/semj.13797>
17. Amouzagar S, Mojaradi Z, Izanloo A, Beikzadeh S, Milani M. Qualitative examination of health tourism and its challenges. *International Journal of Travel Medicine and Global Health*. 2016;4(3):88-91. Available from: <https://pdfs.semanticscholar.org/0014/75b9b07bfe146207df9cf316be1440d11953.pdf>
18. Lincoln YS, Guba EG. But is it rigorous? trustworthiness and authenticity in naturalistic evaluation. *New Directions for Program Evaluation*. 1986; 1986(30): 73-84. <https://doi.org/10.1002/ev.1427>
19. Xu S, Zuo Y, Law R, Zhang M, Han J, Li G, et al. Coupling coordination and spatiotemporal dynamic evolution between medical services and tourism development in China. *Frontiers in Public Health*. 2022;10:731251. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2022.731251>
20. Indasah I, Amin MR. Internal and external coordination of implementation strategy branding hospital as a determiner in development medical tourism in Stone city. *Journal of Community Engagement in Health*. 2023;6(2):190-4. <https://doi.org/10.30994/jceh.v6i2.495>
21. Dinu AM. The importance of transportation to tourism development. *Academic Journal of Economic Studies*. 2018;4(4):183-7. Available from: <https://ideas.repec.org/a/khe/scajes/v4y2018i4p183-187.html>
22. Norouzzadeh A, Hosseini M, Motamedi M. Analysis of communication and cultural barriers to the development of medical and health tourism using interpretive structural modeling (case study: Meshkinshahr city). *Geographical Journal of Tourism Space*. 2021;10(39):21-34. [In Persian] Available from:

- <https://sanad.iau.ir/journal/gjts/Article/684760?jid=684760&lang=en>
23. Nemati V, Ebrahimpour H, Babae Y, Abbasgholizadeh N. Assessing barriers to the development of medical tourism case study: Ardabil Journal of Health. 2016;7(2):118-33. [In Persian] Available from: <http://healthjournal.arums.ac.ir/article-1-910-en.html>
 24. Uzoni M. Medical tourism and language barriers in healthcare. Buletin Stiintific, seria A, Fascicula Filologie. 2020;29(1):111-20. Available from: <https://www.ceeol.com/search/article-detail?id=920141>
 25. Ormond M, Lunt N. Transnational medical travel: patient mobility, shifting health system entitlements and attachments. Journal of Ethnic and Migration Studies. 2020;46(20):4179-92. <https://doi.org/10.1080/1369183X.2019.1597465>
 26. Gül T, Özdal Değirmencioglu A, Bulut B, Dağ E, Baştürk YA, Dağlı M. Health service quality and patient communication in medical tourism. Journal of Tourismology. 2022;8(1):115-37. <https://doi.org/10.26650/jot.2022.8.1.1059252>
 27. Giampiccoli A, Saayman M. Community-based tourism, responsible tourism, and infrastructure development and poverty. African Journal of Hospitality, Tourism and Leisure. 2017;6(2):1-28. Available from: <https://www.researchgate.net/publication/315821708>
 28. Xiong Y, Tang X. Tourism during health disasters: exploring the role of health system quality, transport infrastructure, and environmental expenditures in the revival of the global tourism industry. PloS One. 2023;18(9):e0290252. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0290252>
 29. Shepherd RJ, Yu L. Heritage management, tourism, and governance in China: managing the past to serve the present: Springer Science & Business Media. New York: Springer; 2013. p. 36-73. <https://doi.org/10.1007/978-1-4614-5918-7>
 30. Katsoni V, Koliopoulos T. Innovative airport designs' infrastructures to support an integrated sustainable tourism policy for sustainable development and public health protection. Turystyka i Rozwój Regionalny. 2020;(13):43-57. <https://doi.org/10.22630/TIRR.2020.13.4>
 31. Mason AM, Spencer E. Health communication: insights for quality hospitality bridging healthcare (H2H) delivery in medical tourism. Medical Tourism and Wellness, DeMicco, F. Editor, Apple Academic Press, 2017. p. 127-45. <https://doi.org/10.1201/9781315365671-8>
 32. Ayuningtyas D, Ariwibowo DA. The strategic role of information communication technology in succeeding medical tourism. Enfermería Clínica. 2020;30:170-3. <https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2020.06.039>
 33. Szymańska E, Panfiluk E. Determinants of technological innovations in health tourism enterprises. Business: Theory and Practice. 2020;21(1):348-59. <https://doi.org/10.3846/btp.2020.11104>
 34. Pocock NS, Phua KH. Medical tourism and policy implications for health systems: a conceptual framework from a comparative study of Thailand, Singapore and Malaysia. Globalization and Health. 2011;7(1):12. <https://doi.org/10.1186/1744-8603-7-12>
 35. Xu T, Wang W, Du J. An integrative review of patients' experience in the medical tourism. INQUIRY: The Journal of Health Care Organization, Provision, and Financing. 2020;57:0046958020926762. <https://doi.org/10.1177/0046958020926762>
 36. Crooks VA, Kingsbury P, Snyder J, Johnston R. What is known about the patient's experience of medical tourism? a scoping review. BMC Health Services Research. 2010;10(1):266. <https://doi.org/10.1186/1472-6963-10-266>
 37. Raoofi S, Khodayari-Zarnaq R, Vatankhah S. Hospital's challenges in providing healthcare services to medical tourists: a phenomenological study at the national level. Health Scope. 2023;12(2):e132433. <https://doi.org/10.5812/jhealthscope-132433>



تحلیل پتانسیل‌ها و موانع گردشگری سلامت: مطالعه‌ای کیفی در شهر مراغه، ایران

پریسا یوشاری^۱، مونا جلالی^۲، سمیرا رئوفی^۳، الهه حق گشایی^۴، رحیم خدایاری زرنق^{۵*}

^۱کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشکده مدیریت و اطلاع‌رسانی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی تبریز، تبریز، ایران.

^۲گروه مدیریت و سیاست‌گذاری سلامت، دانشکده مدیریت و اطلاع‌رسانی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی تبریز، تبریز، ایران.

^۳گروه مدیریت و سیاست‌گذاری سلامت، دانشکده مدیریت و اطلاع‌رسانی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی مراغه، مراغه، ایران.

^۴مرکز تحقیقات مدیریت سلامت مبتنی بر شواهد، دانشگاه علوم پزشکی مراغه، مراغه، ایران.

چکیده

مقدمه: گردشگری سلامت راهبردی مهم برای جذب سرمایه خارجی است ولی ظرفیت‌های بهره‌برداري نشده‌ای در مناطقی مانند آذربایجان و شهر مراغه وجود دارد که می‌توانند در توسعه این صنعت نقش مؤثری ایفا کنند. هدف از مطالعه حاضر تعیین پتانسیل‌ها و موانع توسعه گردشگری سلامت در شهر مراغه بود. **روش‌ها:** مطالعه کیفی حاضر با استفاده از مصاحبه‌های نیمه‌ساختاریافته در سال ۱۴۰۳ انجام شد. جامعه پژوهش شامل تمام افراد خبره در حوزه گردشگری سلامت و سازمان‌های مرتبط در شهرستان مراغه بود. نمونه‌گیری ابتدا به روش هدفمند و سپس به روش گلوله‌برفی انجام شد. این فرآیند تا رسیدن به نقطه اشباع نظری ادامه یافت. داده‌های جمع‌آوری‌شده به روش تحلیل محتوای کیفی تحلیل شدند.

یافته‌ها: شهرستان مراغه از پتانسیل‌های قابل‌توجهی شامل منابع طبیعی درمانی، زیرساخت‌های ارتباطی و جغرافیایی مطلوب و همچنین خدمات سلامت تخصصی در حوزه‌هایی همچون قلب و نوزادان برخوردار است. موانع گسترده‌ای از قبیل کمبودهای زیرساختی در بخش‌های اقامتی و درمانی، ضعف در بازاریابی، نبود همکاری مؤثر بین‌بخشی و نیز سطح ناکافی فرهنگ گردشگری‌پذیری امکان بهره‌برداري از این ظرفیت‌ها را محدود ساخته است. در سطح عملیاتی، موانع بیمارستانی از جمله کمبود نیروی متخصص، ضعف در مهارت‌های ارتباطی کارکنان، مسائل مالی و نبود برنامه‌ریزی یکپارچه به چشم می‌خورد.

نتیجه‌گیری: مراغه، با وجود پتانسیل‌های گردشگری، در توسعه گردشگری سلامت با چالش‌هایی مواجه است. بهبود زیرساخت‌های گردشگری و گردشگری سلامت، شفاف‌سازی هزینه‌های درمانی، همکاری بین‌بخشی و توسعه فعالیت‌های بازاریابی، جذب سرمایه‌گذار، کاهش بروکراسی و افزایش امنیت از عوامل کلیدی در رشد این صنعت است.

واژه‌های کلیدی: گردشگری، گردشگری سلامت، گردشگری پزشکی، رشد و توسعه، ایران

آنچه می‌دانیم:

- گردشگری سلامت به‌عنوان یکی از بخش‌های رو به رشد صنعت گردشگری، نقش مهمی در توسعه اقتصادی و ارتقای کیفیت خدمات درمانی دارد.
- شهر مراغه با برخورداری از ظرفیت‌های منحصربه‌فرد، پتانسیل بالایی برای تبدیل شدن به یکی از قطب‌های گردشگری سلامت منطقه‌ای دارد.
- به‌رغم اهمیت این حوزه، تاکنون اقدامات سازمان‌یافته و راهبردی کافی برای بهره‌برداري از این ظرفیت‌ها صورت نگرفته است.

آنچه این مطالعه اضافه کرده است:

- نبود یک نهاد مدیریتی مشخص برای گردشگری سلامت باعث ناهماهنگی در ارائه خدمات و مانع از توسعه این حوزه شده است.
- محدودیت‌های زیرساختی و کمبود نیروی متخصص مانع از جذب گردشگران سلامت و موجب سوق دادن آنان به مقاصد مجهزتر می‌شود.
- ضعف در ارتباطات درمانی، کمبود امکانات رفاهی و مدیریت نامناسب منابع تاریخی، تجربه گردشگران سلامت را تحت تأثیر قرار داده و توسعه این صنعت را محدود کرده است.

مقدمه

گردشگری سلامت، به‌عنوان یکی از پررونق‌ترین صنایع جهانی، توجه بسیاری از کشورها و مناطق جهان را به خود جلب کرده است. این صنعت با ترکیب خدمات درمانی و تفریحی، فرصت‌های بی‌نظیری برای توسعه اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی جوامع فراهم می‌کند [۱] و به‌عنوان راهبردی مؤثر در جذب سرمایه‌های خارجی و کاهش وابستگی به درآمدهای نفتی شناخته می‌شود. هزینه‌های کمتر و سودآوری بالای این حوزه، آن را به گزینه‌ای جذاب برای کشورهای در حال توسعه تبدیل کرده است [۲]. از این رو، توسعه گردشگری سلامت می‌تواند به‌عنوان یک راهبرد ملی برای افزایش درآمدهای ارزی مطرح شود زیرا هر گردشگر سلامت تقریباً سه برابر یک گردشگر معمولی ارزآوری دارد [۳]. در این میان، کشورهایی مانند ترکیه، مالزی، سنگاپور و هند توانسته‌اند با بهره‌گیری از زیرساخت‌های پزشکی پیشرفته، هزینه‌های مقرون‌به‌صرفه، کادر درمانی متخصص و سیاست‌های حمایتی، جایگاه ویژه‌ای در این صنعت به‌دست آورند. ترکیه با کیفیت بالای خدمات درمانی، تجهیزات مدرن و تسهیل فرآیند سفر، مالزی با زیرساخت‌های قوی و ثبات اقتصادی، سنگاپور با دقت و تخصص پزشکی و هند با ارائه درمان‌های کم‌هزینه و روش‌های سنتی، از جمله مقاصد برجسته گردشگری سلامت محسوب می‌شوند. عوامل زیادی، مانند بازاریابی مؤثر، قوانین حمایتی، نیروی انسانی متخصص و جاذبه‌های گردشگری، نقش مهمی در توسعه این صنعت در کشورهای مذکور داشته و موجب رشد چشمگیر گردشگری سلامت در سطح بین‌المللی شده‌اند [۴-۷].

ایران با برخورداری از جاذبه‌های طبیعی و ظرفیت‌های درمانی پتانسیل قابل‌توجهی برای توسعه این صنعت دارد. مطالعه کمیلی و همکاران [۸] نشان داد که محدودیت‌های اقتصادی، سیاسی و اجتماعی، برجسته‌ترین نگرانی‌ها در توسعه گردشگری سلامت در ایران، استفاده نادرست از فضای مجازی و فقدان شرکت‌های حرفه‌ای گردشگری سلامت به‌عنوان مهمترین موانع برندسازی گردشگری پزشکی ایران محسوب می‌شوند. مطالعه عزیزی و همکاران [۹] در خصوص موانع توسعه گردشگری سلامت در استان یزد نشان داد که مهمترین چالش‌های شناسایی شده شامل هزینه‌های بالا، محدودیت‌های تبلیغاتی، مقررات دست‌وپاگیر، اولویت دادن به نیازهای درمانی جامعه محلی و کمبود نیروی انسانی متخصص است. همچنین، مطالعه ایمنی و همکاران [۱۰] نشان داد که توسعه گردشگری سلامت در استان اردبیل، با وجود پتانسیل‌های قابل‌توجهی چون برخورداری از چشمه‌های متعدد آبگرم با خواص درمانی، شرایط اقلیمی مناسب در فصول مختلف و موقعیت جغرافیایی مطلوب به‌عنوان دروازه ارتباطی با کشورهای همسایه، با چالش‌های ساختاری متعددی روبه‌رو است. یافته‌های این پژوهش حاکی از آن است که ضعف در بازاریابی و برندسازی، عدم همگرایی بخش دولتی و خصوصی و کمبود زیرساخت‌های درمانی تخصصی، اصلی‌ترین موانع توسعه این صنعت در منطقه محسوب می‌شوند. از سوی دیگر، نبود راهبرد یکپارچه در سطح ملی و ضعف هماهنگی بین‌نهادی متولی، به‌عنوان تهدیدهای کلیدی، امکان بهره‌برداری از فرصت‌هایی همچون نزدیکی به مرزهای بین‌المللی و وجود پزشکان متخصص را با محدودیت مواجه ساخته است.

روش‌ها

پژوهش کیفی حاضر در سال ۱۴۰۳ در دانشگاه علوم پزشکی تبریز و با استفاده از مصاحبه‌های نیمه‌ساختاریافته و عمیق انجام شد.

جامعه پژوهش و روش نمونه‌گیری: جامعه پژوهش این مطالعه شامل تمام افراد خبره و صاحب‌نظر در حوزه گردشگری سلامت و سازمان‌های مرتبط با این زمینه بود. نمونه‌گیری به روش‌های مبتنی بر هدف و سپس نمونه‌گیری گلوله‌برفی انجام شد و این فرآیند تا رسیدن به اشباع داده‌ها ادامه یافت. در مجموع، با ۱۸ نفر از متخصصان و افراد خبره در حوزه گردشگری سلامت و سازمان‌های مربوطه مصاحبه شد. همچنین، پژوهشگران در روش نمونه‌گیری گلوله‌برفی از نمونه‌های واجد شرایط اولیه برای شناسایی و جذب سایر افراد نمونه کمک گرفتند. معیارهای ورود به مطالعه عبارت بودند از: دارا بودن دانش و تجربه کافی، آشنایی با موقعیت شهرستان مراغه، سابقه کاری حداقل سه سال در حوزه گردشگری سلامت یا پنج سال در زمینه ارائه خدمات به بیماران و گردشگران، داشتن مدرک تحصیلی کارشناسی یا بالاتر، و علاقه و انگیزه کافی برای شرکت در پژوهش.

روش جمع‌آوری داده‌ها و روایی و پایایی: برای جمع‌آوری داده‌ها از راهنمای مصاحبه استفاده شد (پیوست) و پس از انجام سه مصاحبه آزمایشی، اعتبار نهایی آن تأیید شد. انجام مصاحبه‌های آزمایشی، صرف زمان کافی برای مصاحبه‌ها، جمع‌آوری اطلاعات بیشتر و مقایسه مداوم داده‌ها، ارسال یافته‌ها به تعدادی از افراد و مصاحبه‌شوندگان و استفاده از نظرات تکمیلی آن‌ها در توسعه یافته‌ها و تبادل نظر با هم‌تایان در مورد یافته‌های پژوهش، از جمله اقداماتی بود که برای افزایش اعتبار این پژوهش به‌کار گرفته شد. همچنین، برای افزایش دقت

در همین راستا، شناسایی ظرفیت‌ها و موانع در سطح منطقه‌ای به‌عنوان گام اولیه و ضروری برای برنامه‌ریزی مؤثر مورد تأکید قرار گرفته است. یکی از شهرهای مهم و مستعد در این زمینه، شهر مراغه است که با پیشینه تاریخی کهن و جاذبه‌های طبیعی منحصر به فرد خود، می‌تواند به مقصدی جذاب برای گردشگران سلامت تبدیل شود [۱۱]. این شهر به خاطر چشمه‌های آب گرم مشهور است و باغ‌های سرسبز و طبیعت بکر آن نیز محیطی آرامش‌بخش برای

«زیرساخت‌ها» و «ارائه خدمات سلامت» شناسایی شد (جدول ۲). موانع کلی توسعه گردشگری سلامت در پنج مضمون اصلی (جدول ۳) و چهار مضمون مربوط به موانع بیمارستانی نیز در جدول ۴ گزارش شده‌اند.

پتانسیل‌های طبیعی: شهرستان مراغه دارای مزیت‌های متعدد طبیعی برای توسعه گردشگری سلامت است. این پتانسیل‌ها شامل زمینه تاریخی (آثار باستانی و جاذبه‌های گردشگری)، آب و هوای مناسب و منطقه کوهستانی سهند می‌باشد. همچنین، وجود گیاهان دارویی و بازارچه فصلی مرتبط، چشمه‌های آب گرم و درمانی، طبیعت بکر با شهرت فسیل‌شناسی از دیگر ظرفیت‌های برجسته این منطقه محسوب می‌شود. در این خصوص یکی از مصاحبه‌شوندگان اظهار داشت: «یک جاذبه مربوط به بافت گیاهی و گیاهان دارویی است که در شهر وجود دارد. طب سنتی و عطاری و گیاهان دارویی، پوشش گیاهی که وجود دارد خاص شهر مراغه است که کاملاً هم مرتبط با بسته گردشگری سلامت است و وجود بازارچه گیاهان سنتی و دارویی در اردیبهشت ماه بالغ بر ۱۰۰ تا ۲۰۰ نوع گونه گیاهی که مخصوص مناطق کوهستانی مراغه است».

زیرساخت‌های پشتیبان: موقعیت جغرافیایی ممتاز مراغه از جمله مجاورت با شهرهای کردنشین، نزدیکی به مرز کشورهای ترکیه و عراق و فاصله کم تا مرکز استان یک مزیت راهبردی است. یکی از مصاحبه‌شوندگان بیان نمود: «اول به خاطر اینکه فاصله مراغه نزدیک است چونکه مراغه نسبت به شهر تبریز برای شهرهای هم‌جوار نزدیک‌تر است، حدود دو ساعت نزدیک‌تر است. برای شهرهای کردنشین و حتی در وضعیت فعلی نیز وجود دارد و مراقبت می‌تواند توی این زمینه به‌صورت ملموس‌تر کار بکند. درکل، مراغه دارای یک پتانسیل بالا است». یکی دیگر از مصاحبه‌شوندگان بیان نمود: «اگر ما بخواهیم به گردشگر خارجی هم بپردازیم نزدیکی به مرز با توجه به دو استان هم ارز مان که نزدیک به خاک ترکیه و خاک عراق است پتانسیل‌های بالقوه‌ای هست که نزدیکی به مرز یکی از نقاط قوت است». از نظر زیرساخت‌های رفاهی و اقامتی این شهرستان از شبکه حمل و نقل زمینی، ریلی و جاده‌ای، امکانات رفاهی و غذایی و همچنین اقامتگاه‌های بومگردی برخوردار می‌باشد.

ارائه خدمات سلامت: شهرستان مراغه از نظر ارائه خدمات سلامت از موقعیت خوبی برخوردار است. تنوع و کیفیت خدمات تشخیصی و درمانی از جمله وجود امکانات تخصصی و فوق تخصصی، تجهیزات پزشکی پیشرفته و ظرفیت بالای درمانگاه‌ها و مطب‌ها از نقاط قوت آن است. تکمیل پروژه‌های بیمارستانی (خواجه نصیر و خصوصی) و مرجعیت بیمارستان‌های شهرستان پس از تبریز، موقعیت آن را به‌عنوان قطب درمان جنوب استان‌های آذربایجان شرقی و غربی تثبیت کرده است.

موانع زیرساختی: در بخش درمان، کمبود تخت‌های بیمارستانی، رواج کم سیستم نوبت‌دهی اینترنتی و فشار ناشی از حجم بالای گردشگران سلامت از چالش‌های اصلی هستند. در حوزه حمل و نقل، جاده‌های حادثه‌خیز و ضعیف (به‌ویژه محور مراغه-هشترود) مشکل‌ساز است. زیرساخت‌های اقامتی و رفاهی نیز با مشکلاتی از جمله کیفیت پایین هتل‌ها، فقدان امکانات اقامتی نزدیک به مراکز درمانی و نگهداری نامناسب از جاذبه‌های گردشگری روبه‌رو هستند. علاوه‌براین، زیرساخت‌های تاریخی (مانند کاوش‌نشده ماندن آثار باستانی) و زیرساخت‌های ارتباطی (مانند اختلالات اینترنت و استفاده ناکارآمد از فرودگاه) نیز از دیگر موانع محسوب می‌شوند. در این خصوص، پاسخ یکی از مصاحبه‌شوندگان بدین شرح است: «مانع بعدی این است که آثار تاریخی مطالعه و کاوش نشده‌اند. عرصه و حریم آن‌ها مشخص نیست. به خاطر همین نمی‌توانیم دور و بر آثار تاریخی سرمایه‌گذاری کنیم. آثار طبیعی ما منابع ملی است. منابع

و انسجام نتایج مطالعه، چهار معیار اصلی گویا و لینکلن استفاده شد [۱۸]. ابتدا با اختصاص زمان کافی به جمع‌آوری و تحلیل داده‌ها، تلاش شد تا درک عمیق‌تری از فرهنگ، زبان و دیدگاه‌های شرکت‌کنندگان به دست آید. همچنین، داده‌ها از افراد مختلفی که به موضوع پژوهش مرتبط بودند، جمع‌آوری شد تا اطمینان حاصل شود که یافته‌ها از اعتبار لازم برخوردارند. برای افزایش تأییدپذیری از روش بازبینی هم‌تا استفاده شد تا اطمینان حاصل شود که نتایج به‌درستی تجربیات مشارکت‌کنندگان را منعکس می‌کنند. علاوه‌براین، تمام مراحل پژوهش به‌طور دقیق ثبت و جزئیات جامعی از زمینه مطالعه ارائه شد تا امکان ارزیابی روش‌شناسی و تعمیم‌پذیری نتایج به موقعیت‌های مشابه فراهم شود. در نهایت، برای اطمینان از اعتمادپذیری پژوهش، یک ناظر خارجی داده‌ها را مورد بررسی قرار داد تا ثبات و قابلیت اطمینان مطالعه افزایش یابد.

تحلیل داده‌های کیفی: داده‌های حاصل از مصاحبه‌های نیمه‌ساختاریافته با استفاده از نرم‌افزار MAXQDA و بر اساس روش تحلیل محتوای تماتیک تحلیل شدند. این روش یک فرآیند منظم برای شناسایی، سازماندهی و ارائه الگوهای معنادار (تم‌ها) درون داده‌های کیفی است. هدف از این تحلیل، دستیابی به درک عمیق‌تری از پدیده مورد مطالعه بود. روند تحلیل به شرح زیر انجام پذیرفت:

- ۱) آشنایی با داده‌ها: مصاحبه‌ها پیاده‌سازی و سپس چندین بار به‌دقت مطالعه شد تا اشراف اولیه و حس کلی نسبت به محتوای آن‌ها حاصل شود.
- ۲) تولید کدهای اولیه (کدگذاری باز): در این مرحله، متون مصاحبه‌ها به بخش‌های معنادار تقسیم و برای هر بخش، کدهای اولیه و توصیفی اختصاص داده شد. برای نمونه، عبارت یکی از مشارکت‌کنندگان مبنی بر: «چشمه‌های آب معدنی مراغه یک گنجینه خدادادی هستند، ولی هیچ برنامه‌ای برای معرفی آن‌ها به گردشگران خارجی وجود ندارد» به کد «پتانسیل طبیعی چشمه‌های آب معدنی» تبدیل شد.
- ۳) جستجو برای یافتن مضمون‌ها (کدگذاری محوری): کدهای مشابه و مرتبط در قالب مفاهیم گسترده‌تر دسته‌بندی شدند. برای نمونه، کدهای مربوط به «طبیعت ویژه»، «وجود گیاهان دارویی» و «آب‌وهوای مناسب» تحت مضمون اصلی «پتانسیل منابع طبیعی» قرار گرفتند.
- ۴) بازبینی مضمون‌ها (کدگذاری انتخابی): در این مرحله، ارتباط بین مضمون‌ها و زیرمجموعه آن‌ها به دقت بررسی و مضمون‌های اصلی (درون‌مایه‌های) پژوهش استخراج و تعریف نهایی شدند. برای نمونه، زیرموضوعات «پتانسیل‌های طبیعی»، «پتانسیل زیرساختی» و «ارائه خدمات سلامت» تحت مضمون (درون‌مایه) اصلی «پتانسیل‌های جذب گردشگر سلامت» قرار گرفتند.
- ۵) کنترل اعتبار و پایایی: برای افزایش اعتبار یافته‌ها، فرآیند کدگذاری به‌صورت مستقل توسط دو پژوهشگر انجام و سپس نتایج با هم مقایسه شد. در موارد اختلاف نظر، با بحث و تبادل نظر با نفر سوم اجماع نهایی حاصل شد.
- ۶) ارائه گزارش نهایی: در گام پایانی، درون‌مایه‌های نهایی در قالب جداول طبقه‌بندی و به همراه نمونه‌های عینی از مصاحبه‌ها ارائه شدند.

یافته‌ها

در این مطالعه، با ۱۸ نفر از متخصصان و صاحب‌نظران درباره پتانسیل‌ها، چالش‌ها و موانع ارائه خدمات درمانی در ایجاد و توسعه گردشگری سلامت در شهرستان مراغه مصاحبه شد. از این تعداد، ۱۱ نفر مرد و هفت نفر زن بودند (جدول ۱). پتانسیل‌ها، موانع کلی و موانع ارائه خدمات درمانی به زیرگروه‌های مختلفی تقسیم شدند که در جداول ۲، ۳ و ۴ ارائه شده است. پتانسیل‌های گردشگری سلامت در شهرستان مراغه در سه مضمون «منابع طبیعی»،

همان شورش می‌باشد که مسئله آنجا لنگ اخذ مجوز و منابع طبیعی و اینگونه موارد است، یعنی برای بروکراسی‌های اداری ما پایانی وجود ندارد. متأسفانه کسی هم پاسخگو نیست و کسی نمی‌خواهد این موانع را رفع کند».

ملی را در اختیار سرمایه‌گذار شخصی و خصوصی قرار نمی‌دهند تا سرمایه‌گذاری کند. یعنی هم در حوزه طبیعی و هم در حوزه تاریخی یک چالش‌هایی را داریم که باعث شده تاکنون سرمایه‌گذاری در آن‌ها سرمایه‌گذاری نکنند، مصداق آن

جدول ۱. اطلاعات دموگرافیک مشارکت‌کنندگان

ردیف	جنس	سن	سابقه خدمت	حوزه فعالیت	سازمان
۱	مرد	۵۴	۲۸	معاونت درمان	دانشکده علوم پزشکی
۲	زن	۴۱	۱۰	انجمن شهر سالم	دانشکده علوم پزشکی
۳	مرد	۴۵	۱۶	فرمانداری	فرمانداری
۴	مرد	۴۳	۸	معاونت آموزشی	دانشکده علوم پزشکی
۵	زن	۵۰	۲۰	میراث فرهنگی و گردشگری	سازمان میراث فرهنگی
۶	مرد	۵۲	۲۱	گردشگری	شهرداری
۷	زن	۳۴	۷	معاونت آموزشی	دانشکده علوم پزشکی
۸	مرد	۵۰	۲۰	بیمارستان	بیمارستان
۹	زن	۵۲	۲۳	اعتباربخشی	دانشکده علوم پزشکی
۱۰	زن	۴۵	۱۴	بهبود کیفیت	بیمارستان
۱۱	زن	۳۲	۶	بهبود کیفیت	دانشکده علوم پزشکی
۱۲	زن	۴۱	۸	بهبود کیفیت	دانشکده علوم پزشکی
۱۳	مرد	۵۷	۲۹	معاونت بهداشت	مرکز بهداشت شهرستان
۱۴	مرد	۵۵	۲۲	ارائه خدمات درمانی	بخش خصوصی
۱۵	مرد	۳۷	۱۴	معاونت درمان	دانشکده علوم پزشکی
۱۶	مرد	۵۱	۱۴	معاونت درمان	دانشکده علوم پزشکی
۱۷	مرد	۴۱	۱۵	مدیر بیمارستان	بیمارستان دولتی
۱۸	مرد	۵۴	۲۶	رئیس بیمارستان	بیمارستان دولتی

نگاه نکنیم، یعنی نقش دانشکده علوم پزشکی باید این باشد که این سه سازمان را کنار هم جمع کند. تازه این حلقه داخلی ما است، حلقه خارجی که نهادهای دیگر هستند، مثل سازمان تبلیغات، مثل صدا و سیما، یا هر سازمان دیگری که می‌تواند نقشی در این حوزه داشته باشد با هم مرتبط شوند».

موانع مربوط به دولت: در سطح سیاست‌گذاری کلان، مشکلات در سطح‌بندی خدمات وجود دارد؛ به طوری که در تخصیص منابع مالی، تجهیزات سرمایه‌ای و سهمیه دارویی، درصد بالای گردشگران سلامت نادیده گرفته می‌شوند. این مهم بدین صورت در یکی از مصاحبه‌ها مطرح شد: «مهمترین مانعی که باعث می‌شود ما از این پتانسیل گردشگری سلامت نتوانیم به نحو احسن استفاده کنیم این است امکاناتی که تخصیص داده می‌شود به دانشکده علوم پزشکی مراغه متناسب با جمعیت شهرستان تحت پوشش در نظر گرفته شده است، یعنی متناسب با جمعیت خود شهرستان مراغه است مثلاً در مورد سطح‌بندی خدمات، ما تعداد تختی که داریم متناسب با جمعیت خود شهرستان است و یعنی جوابگوی ۳۰ تا ۴۰ درصد مراجعین خارج از شهرستان نمی‌تواند باشد که علاوه بر جمعیت شهرستان به بیمارستان‌های ما مراجعه می‌کنند. در مورد سطح‌بندی خدمات، معمولاً در مورد تعداد دستگاه‌های سی تی اسکن‌ای که به شهرستان ما اختصاص داده شده متناسب با اون نیازی است که مردم به آن دارند. علاوه بر شهرستان مراغه شهرستان‌های همجوار مثل بناب و هشترود و عجب‌شیر و این‌هایی که برای دریافت خدمات مراجعه می‌کنند مراغه واقعاً به مشکل بر می‌خورد». نبود متولی واحد برای گردشگری سلامت، بروکراسی اداری پیچیده، حمایت ناکافی از بخش خصوصی، مشکلات مربوط به تبدیل ارز و فقدان نظارت بر تعرفه تاکسیرانی گردشگران سلامت از موانع به شمار می‌روند. همچنین،

موانع اقتصادی و بازاریابی: شفاف نبودن هزینه‌ها یکی از موانع بزرگی است که به شکل گران‌فروشی در هتل‌ها و داروها و حتی اخذ زیرمیزی خود را نشان می‌دهد. برای نمونه، یکی از مصاحبه‌شوندگان اظهار داشت: «باید روی سطح فرهنگ مردم نیز کار شود که به توریست به چشم خوب نگاه کنند، به طوری که به چشم بیگانه نگاه نکنند. در کشور ما مردم به دید یک بیگانه به خارجی نگاه می‌کنند، مثلاً واحد پولی آن‌ها را به خوبی تبدیل نمی‌کردند یا به قیمت پایین بر می‌داشتند، هتل را گران حساب می‌کردند، دارو را چند برابر حساب می‌کردند، پزشکان چند برابر پول می‌گرفتند، تاکسی‌ها را چند مسیر اضافه نیز می‌برد تا بتواند پول بیشتری را بگیرد». همچنین، عدم جذب سرمایه‌گذاری بخش خصوصی به چشم می‌خورد. در حوزه بازاریابی نیز فقدان یک برنامه تبلیغاتی مؤثر برای معرفی ظرفیت‌های درمانی و گردشگری، نبود بسته‌های جامع گردشگری سلامت و نبود بازاریابی شبکه‌ای، موجب ناشناخته ماندن ظرفیت‌های شهرستان شده است.

موانع مربوط به ذی‌نفعان: همکاری و هماهنگی ضعیف بین‌بخشی بین نهادهای مختلف مشهود است. نبود تیم تخصصی و قوی برای مدیریت حوزه گردشگری سلامت و مشارکت ضعیف بخش خصوصی به دلیل عدم صرفه اقتصادی و فقدان تفکر سیستمی از دیگر چالش‌ها هستند. سوء مدیریت و تعهد ناکافی مدیران ارشد شهرستان نسبت به توسعه این حوزه نیز به عنوان مانعی جدی شناسایی شد. در خصوص تفکر سیستمی، یکی از مصاحبه‌شوندگان اظهار داشت: «به نظرم انسجام هر سه بیمارستان یکی دیگر از موانع می‌تواند باشد، یک مشکلی که در تمام سازمان‌ها در سیستم سلامت ارزش رنج می‌بریم بحث سیستم و تفکر سیستمی است، تفکر سیستمی مقدمه‌ای بر تفکر استراتژیک است. اگر ما آن تفکر سیستمی را داشته باشیم و به صورت جزیره‌ای به اجزای سیستم

باشد تا بتواند مراقبت خوبی به بیمار ارائه بدهند. خیلی پرستاران با سابقه‌ای در بخش‌ها هنگام اینکه خودمون هم بستری شدیم ندیدیم. باید پرستار هوشیار زیاد باشه». علاوه بر این، ضعف مهارت‌های ارتباطی کارکنان با بیماران و نقص در فرآیند آموزش به بیمار (از جمله ارائه آموزش به زبانی نامفهوم برای بیمار و اثربخشی پایین دوره‌های ضمن خدمت) از کیفیت تجربه بیمار می‌کاهد. در خصوص این موانع یکی از مصاحبه‌شوندگان اظهار داشت: «کادر درمان ارتباطات میان فردی شان ضعیف است، دوره‌هایی هم که برای آن‌ها برگزار می‌شود از جمله دوره‌های ضمن خدمت کارایی لازم را ندارد. نه تنها در حوزه بهداشت و درمان که در هیچ سازمانی دوره‌های ضمن خدمت کارایی لازم را ندارد. این دو معمولاً رفع تکلیف است و اثرگذار نیستند، مسئله بعدی این است که خدمات در شهرستان ما کامل نیست. زنجیره خدمات تکمیل نیست، یعنی بخشی از بیماران برای دریافت و تکمیل کردن خدماتشان به تبریز مراجعه می‌کنند».

مسائل سیاسی از جمله احساس امنیت پایین، سیاست‌زده بودن محیط نیز بر این چالش‌ها دامن می‌زند.

موانع مربوط به جامعه: در نهایت، پایین بودن فرهنگ گردشگری پذیرداری بین شهروندان و آگاهی ضعیف آنان از مزایای حضور گردشگران از یک سو و حجم کم گردشگران از سوی دیگر، یک چرخه معیوب ایجاد کرده که مانع از شکل‌گیری بستر اجتماعی لازم برای توسعه این صنعت شده است.

مشکلات نیروی انسانی: بخش نیروی انسانی با چالش‌های ساختاری مواجه است. کمبود پزشک متخصص، فقدان برخی تخصص‌های ضروری در شهرستان و ناکافی بودن تعداد متخصصین (مانند رادیولوژی)، ظرفیت خدمات‌دهی را محدود کرده است. این وضعیت با فشار کاری بالای ناشی از حجم گردشگران سلامت و کمبود کادر درمان با سابقه تشدید می‌شود. یکی از مصاحبه‌شوندگان بیان کرد: «باید پزشک و پرستار خوب و با تجربه وجود داشته

جدول ۲. پتانسیل‌های گردشگری سلامت در شهرستان مراغه

مضمون اصلی	مضمون فرعی	کدها	توضیحات
پتانسیل‌های جذب گردشگر سلامت در مراغه	منابع طبیعی	زمینه تاریخی	پتانسیل آثار باستانی و تاریخی، جاذبه‌های گردشگری، سابقه فرهنگی
		آب و هوای مناسب	پتانسیل منطقه کوهستانی سهند، شرایط آب و هوایی مطلوب
		گیاهان دارویی	گیاهان دارویی منطقه، بازارچه فصلی گیاهان دارویی
		آب درمانی	چشمه‌های آب گرم چشمه‌های درمانی
		طبیعت ویژه	طبیعت بکر شهرستان، شهرت فسیل‌شناسی مراغه
زیرساخت‌های پشتیبان	موقعیت جغرافیایی		مجاورت به شهرهای کردنشین، مجاورت به کشورهای ترکیه و عراق، نزدیکی مسافت نسبت به مرکز استان
		رفاهی و اقامتی	زیرساخت زمینی، زیرساخت ریلی، زیرساخت جاده‌ای، امکانات رفاهی و غذایی، وجود اقامتگاه بومگردی
ارائه خدمات سلامت	بخش تشخیص و درمانی		تنوع خدمات تشخیصی و درمانی شهرستان، تکمیل پروژه بیمارستان‌های خواجه نصیر و خصوصی، وجود امکانات درمانی بهتر نسبت به شهرهای مجاور، ارائه خدمات تخصصی و فوق تخصصی در مراکز درمانی، ظرفیت درمانگاه‌ها و مطب‌های پزشکان در سطح شهر، مرجع بودن بیمارستان‌های شهرستان پس از تبریز
		قطب درمان جنوب استان	پوشش نیازهای درمانی جنوب استان‌های آذربایجان شرقی و غربی
		دستگاه‌ها و فناوری پیشرفته	وجود تجهیزات پزشکی پیشرفته
		روند توسعه‌ای در خدمات سلامت	وجود روند توسعه‌ای در خدمات پزشکی، کیفیت بالای ارائه خدمات

ضعف‌های مدیریتی هستند. مصاحبه‌شونده‌ای گفته است: «بیمارستانی که در اتاق عمل آن تجهیزات ضروری وجود ندارد، برای خرید تجهیزات باید کلی مراحل اداری طی شود که در نهایت بگویند آن خارجی است و نمی‌توانیم آن را تهیه کنیم. مدیریت را با مشکل مواجه می‌سازد. حتی در خرید تجهیزات مشکل وجود دارد». مکان‌یابی اشتباه مراکز درمانی و ثبت ناقص اطلاعات بیماران در سامانه‌ها نیز به این چالش‌ها دامن می‌زند. در خصوص مکان‌یابی اشتباه یکی از مصاحبه‌شوندگان اظهار داشت: «مکان‌یابی اشتباه مراکز درمانی نیز یکی از عمده ترین مشکلات است. علاوه بر سه بیمارستان بخش دولتی، همین بیمارستان خصوصی خواجه نصیر هم با مشکل مکان‌یابی روبه‌رو است. در آنجا در آینده یک گره ترافیکی در منطقه ایجاد خواهد کرد. این‌ها را باید از مرکز شهر بیرون می‌کشیدند. مسئله‌ای که الان برای بیمارستان ۵۰۰ تختخوابی پیش آمده است که دارند سعی می‌کنند آن را به خارج از شهر انتقال دهند. اقتضای بیمارستان‌سازی ما هم بیمارستان سینا است چون جدید احداث می‌باشد، بر روی این مسئله فکر نشده بود».

مسائل مالی: اخذ زیرمیزی از بیماران توسط برخی پزشکان به‌عنوان مانع جدی مالی و اخلاقی، اعتماد عمومی را خدشه‌دار کرده و هزینه‌های درمان را به‌صورت غیرشفاف افزایش می‌دهد. یکی از مصاحبه‌شوندگان در این خصوص این نظر را مطرح کرد: «بحث بعدی مربوط به مسئله زیرمیزی است. پزشکان با وجود درآمد خوب‌شان سعی می‌کنند از مالیات فرار کنند، از کارتخوان استفاده نمی‌کنند و مریض‌ها را به دنبال پول نقد می‌فرستند و ناراضی‌تی ایجاد می‌کنند. مثلاً وقتی قرار است مریض را عمل کنند، او را معطل نگه می‌دارند تا ابتدا پول به حساب‌شان واریز شود، سپس اقدام به جراحی بیمار می‌کنند».

مشکلات ارائه خدمات سلامت: حجم بالای گردشگران سلامت منجر به کمبود ظرفیت در بخش‌های حیاتی مانند اورژانس، جراحی قلب و آنژیوگرافی و صفوف انتظار طولانی شده است. همچنین، تکمیل نبودن زنجیره خدمات و ناپیوستگی در ارائه خدمات در یک بیمارستان، بهره‌برداری ناصحیح از تجهیزات سرمایه‌ای، فقدان برنامه‌ریزی مؤثر برای گردشگری سلامت، بوروکراسی پیچیده اداری در خرید تجهیزات و نگهداری نامناسب از ساختمان و تجهیزات از جمله

بیمارستان یک مشکلی وجود دارد یا مثلاً در بین چند بیمارستان مشکل وجود دارد و مدیر مجبور می‌شود به سطح بالاتر مراجعه کند تا بتواند آن مشکل را حل کند، منطقی این است که با همدیگر مشورت کنیم تا بتوانیم تصمیم صحیح بگیریم ولی اولین جوابی که ممکن است بشنوی این است که آن یک مسئله داخل بیمارستانی است. خودتان زحمت بکشید و مسئله را حل کنید».

موانع مربوط به ذی‌نفعان: همکاری ضعیف درون‌بخشی و ضعف در حل تعارض، به‌ویژه در سطح مدیران ارشد دانشکده علوم پزشکی، هماهنگی لازم بین بیمارستان‌ها و درون آن‌ها را برای رفع موانع فوق با مشکل مواجه کرده است. یکی از مصاحبه‌شوندگان این مانع را بدین صورت بیان نمود: «مثلاً در یک

جدول ۳. موانع کلی گردشگری سلامت در شهرستان مراغه

مضمون اصلی	مضمون فرعی	کدها	توضیحات
موانعی کلی در راستای ارائه خدمت به گردشگران سلامت	زیرساختی	زیرساخت درمانی	کافی نبودن تعداد تخت بیمارستانی، ناکافی بودن سیستم نوبت‌دهی اینترنتی برای مراکز درمانی و مطب‌ها، ظرفیت پایین درمانی شهرستان نسبت به سایر گزینه‌های گردشگری سلامت، محدودیت ارائه خدمت به جمعیت شهرستان به دلیل حجم بالای گردشگران سلامت
		زیرساخت جاده‌ای، اقامتی و رفاهی	حادثه خیز بودن جاده مراغه- هشتروند، زیرساخت ضعیف جاده‌ای با شهرهای اطراف، کیفیت پایین هتل‌ها، فقدان زیرساخت اقامتی در نزدیکی بیمارستان امیرالمومنین، نگهداری نامناسب زیرساخت‌های گردشگری
		زیرساخت تاریخی و آثارباستانی	بهره‌برداری ناصحیح از بناهای تاریخی، کاوش نشدن آثار باستانی شهرستان
		زیرساخت ارتباطی	اختلالات اینترنت، عدم استفاده نامناسب از ظرفیت فرودگاه مراغه
اقتصادی و بازاریابی		هزینه‌های غیرشفاف	گران حساب کردن هزینه هتل، گران حساب کردن هزینه دارو، اخذ زیرمیزی
		عدم جذب سرمایه‌گذاری بخش خصوصی	عدم جذب سرمایه‌گذاری بخش خصوصی
		فقدان بازاریابی موثر در زمینه درمانی و گردشگری	فقدان تبلیغات در زمینه ظرفیت‌های درمانی، نبود بسته جامع گردشگری سلامت، فقدان تبلیغات در زمینه جاذبه‌های گردشگری، نبود بازاریابی شبکه‌ای
موانع مربوط به ذی‌نفعان		همکاری ضعیف بین بخشی	ناهماهنگی بین بخش‌های مختلف
		کمبود تیم تخصصی قوی در حوزه گردشگری سلامت	فقدان تیم تخصصی قوی در حوزه گردشگری سلامت
		مشارکت نداشتن بخش خصوصی و عدم وجود تفکر سیستمی	عدم صرفه اقتصادی برای سرمایه‌گذاران بخش خصوصی، فقدان تفکر سیستمی بین معاونت‌های مختلف دانشگاه
		سوء مدیریت و تعهد کم مدیران ارشد	مانع مدیریتی، تعهد کم مدیران ارشد شهرستان نسبت به گردشگری سلامت
موانع مربوط به دولت		مشکلات سطح‌بندی خدمات	بی‌توجهی به درصد بالای گردشگران سلامت در تخصیص منابع مالی به دانشکده علوم پزشکی، سطح‌بندی تجهیزات سرمایه‌ای و تشخیصی و سهمیه‌بندی کمبود دارویی
		نبود متولی واحد، بروکراسی‌های پیچیده اداری و فقدان نظارت	مشخص نبودن متولی گردشگری سلامت، عدم حمایت از بخش خصوصی و شرکت‌های تسهیلاتگر، مشکلات تبدیل واحدهای پولی، فقدان نظارت بر تعرفه تاکسیرانی گردشگران سلامت
		مسائل سیاسی	امنیت پایین، سیاست‌زدگی شهرستان، حمایت ناکافی استان از توسعه مراغه
موانع مربوط به جامعه		پایین بودن فرهنگ گردشگرپذیری بین شهروندان و حجم کم گردشگر	فرهنگ پایین گردشگرپذیری بین شهروندان، آگاهی ضعیف مردم به مزیت حضور گردشگر در شهر، حجم کم گردشگران

بحث

در مراغه در قالب سه مضمون فرعی (طبیعت و محیط، زیرساخت و ارائه خدمات سلامت) و موانع کلی گردشگری سلامت در پنج مضمون فرعی و موانع بیمارستانی در چهار مضمون فرعی شد.

این مطالعه با هدف شناسایی پتانسیل‌ها و موانع توسعه گردشگری سلامت در شهر مراغه انجام و منجر به طبقه‌بندی پتانسیل‌های جذب گردشگر سلامت

جدول ۴. موانع بیمارستانی گردشگری سلامت در شهرستان مراغه

مضمون اصلی	مضمون فرعی	کدها	کد اولیه
موانع ارائه خدمات درمانی در بیمارستان‌ها	مشکلات نیروی انسانی	کمبود پزشک متخصص	نبود برخی تخصص‌های پزشکی در سطح شهرستان، ناکافی بودن متخصصین رادیولوژی، فشار کاری ایجاد شده توسط گردشگران سلامت، کم بودن کادر درمان با سابقه
		ضعف مهارت‌های ارتباطی	ضعف ارتباطات میان فردی کادر درمان و بیمار
		ضعف در آموزش به بیمار و اثربخشی پایین دوره‌های آموزشی	مشکلات مربوط به آموزش بیمار، آموزش به زبان غیر قابل فهم برای بیمار، اثربخشی پایین دوره‌های آموزشی ضمن خدمت
	مسائل مالی	اخذ زیرمیزی	اخذ زیرمیزی از بیماران توسط پزشکان
مشکلات ارائه خدمات سلامت	عدم پوشش نیازهای درمانی جمعیت تحت پوشش	عدم پوشش نیازهای درمانی جمعیت تحت پوشش	حجم بالای گردشگران سلامت، ناکافی بودن ظرفیت بخش‌ها (اورژانس- جراحی قلب-آنژیوگرافی)، صف انتظار طولانی، عدم برآورد انتظارات بیماران نقض حقوق گیرنده خدمت
		کمبود تجهیزات و عدم تهیه برخی اقلام دارویی	ناکافی بودن تجهیزات ضروری، عدم کفایت تجهیزات اتاق عمل، عدم تهیه برخی اقلام دارویی توسط بیمارستان
		تکمیل نبودن زنجیره خدمات	ناپیوستگی ارائه خدمات درمانی در یک بیمارستان
		عدم مدیریت صحیح منابع	بهره‌برداری ناصحیح از تجهیزات سرمایه‌ای، سردرگمی بیماران بین مراکز به دلیل بهره‌برداری نکردن از دستگاه‌های موجود، فقدان اقدام موثر در زمینه گردشگری سلامت، فقدان برنامه‌ریزی در خصوص گردشگری سلامت، مشارکت ندادن بیماران در فرایند درمان، بوروکراسی پیچیده اداری در خرید تجهیزات پزشکی، نگهداری اشتباه ساختمان، نگهداری اشتباه تجهیزات
		مکان‌یابی اشتباه	مکان‌یابی اشتباه مراکز درمانی
		نقص در سیستم ثبت اطلاعات	ثبت ناقص اطلاعات بیماران در سامانه‌های بیمارستانی و وزارتی
		پذیرش پایین گردشگری سلامت در فرهنگ سازمانی	پذیرش پایین گردشگری سلامت در فرهنگ سازمانی بیمارستان‌ها
		آزادی عمل ضعیف بیمارستان‌ها	تفویض اختیار ضعیف در خصوص گردشگری پزشکی
موانع مربوط به ذی‌نفعان		همکاری ناکافی درون بخشی	همکاری ناکافی مدیران ارشد دانشکده در حل تعارض بین بیمارستان‌ها و داخل بیمارستان‌ها

تداخل در مسئولیت‌ها و فقدان تفکر سیستمی منجر شده است. مطالعه‌ای نشان می‌دهد نتیجه این وضعیت، نبود برنامه‌ریزی یکپارچه، پاسخگو نبودن دستگاه‌ها و ایجاد مانع برای فعالیت شرکت‌های تسهیلگر است [۲۰].

ظرفیت درمانی محدود شهرستان به دلیل کمبود نیروی متخصص، تجهیزات پزشکی و زیرساخت‌های مناسب، مانعی برای جذب گردشگران سلامت است و ممکن است آنان را به مقاصد مجهزتر سوق دهد. کمبود تخت‌های بیمارستانی از

مشخص نبودن متولی گردشگری سلامت یکی از مهمترین مشکلات مدیریتی است که می‌تواند مانع توسعه این حوزه شود. مطالعات نشان می‌دهد که نبود نهاد یا سازمان مشخص برای هماهنگی و نظارت بر فعالیت‌های مرتبط با گردشگری سلامت می‌تواند منجر به ناکارآمدی و ناهماهنگی در ارائه خدمات شود [۱۷، ۱۹]. اصلی‌ترین مانع سیاسی، مشخص نبودن متولی واحد (وزارت بهداشت یا میراث فرهنگی) است که به ناهماهنگی بین سازمان‌های مختلف،

ناهماهنگی بین سازمان‌های مختلف و مشارکت نکردن بخش خصوصی و نبود تفکر سیستمی نیز از موانع عمده‌ای است که می‌تواند توسعه گردشگری سلامت را محدود کند. مشارکت بخش خصوصی در توسعه سلامت عامل کلیدی و محرک اصلی در رشد و پیشرفت این صنعت می‌شود. این بخش، با مشارکت در زمینه سرمایه‌گذاری، نوآوری و مدیریت، می‌تواند به بهبود کیفیت خدمات، افزایش بهره‌وری و جذب بیشتر کمک کند [۳۷، ۳۸]. همسو با یافته‌های پژوهش حاضر، مطالعه پلویی و همکاران [۳۹] نشان می‌دهد که عوامل مؤثر و کلیدی برای توسعه گردشگری سلامت شامل مشارکت بخش خصوصی، تصویر ذهنی مقصد، زیرساخت‌های سخت‌افزاری، نیروی انسانی متخصص، تبلیغات و بازاریابی مؤثر، ثبات سیاسی و اقتصادی، رویکرد سیاست خارجی، قوانین ملی، کیفیت و استاندارد خدمات و پوشش بیمه‌ای بین‌المللی می‌باشد. فقدان تبلیغات در زمینه درمانی و جاذبه‌های گردشگری نیز از موانع جدی توسعه گردشگری سلامت در مراغه است. اطلاع‌رسانی ناکافی در مورد خدمات درمانی باکیفیت و جاذبه‌های گردشگری متنوع این شهر باعث شده تا مراغه نتواند به خوبی پتانسیل‌های خود را به نمایش بگذارد و گردشگران سلامت را جذب کند. علاوه بر این، نبود برند قوی و شناخته شده در حوزه گردشگری سلامت باعث می‌شود تا گردشگران بالقوه به جای مراغه، مقاصد دیگری را انتخاب کنند که نتایج مطالعه حاضر با یافته‌های مطالعه اسدی و همکاران [۴۰] همسو می‌باشد. همسو با یافته‌ها، نتایج مطالعات نشان دادند که عواملی از جمله برندسازی، بازاریابی و تبلیغات برای بهبود رقابت‌پذیری گردشگری پزشکی در ایران مطرح است و راهبردهای بازاریابی به ایجاد آگاهی در مورد در دسترس بودن خدمات سلامتی و درمان‌های پزشکی جایگزین و همچنین ایجاد تصویری مثبت از کشور با توجه به کیفیت بالای مراقبت و برتری بالینی کمک می‌کند [۴۰، ۴۱].

ناهماهنگی بین سازمان‌های مختلف یکی از موانع اساسی در ارائه خدمات بهینه به گردشگران سلامت است. مطالعات نشان دادند وقتی سازمان‌های مختلف نتوانند به خوبی با یکدیگر همکاری کنند، برنامه‌ها و فعالیت‌های مربوط به گردشگری سلامت به‌درستی اجرا نمی‌شوند. این ناهماهنگی می‌تواند منجر به مشکلات اجرایی، تأخیر در ارائه خدمات و ناراضی‌تای گردشگران شود [۴۲، ۴۳]. همسو با یافته‌های این مطالعه، نتایج سایر پژوهش‌ها نشان دادند که سوء مدیریت و تعهد کم مدیران ارشد نیز از دیگر موانع مهمی است که می‌تواند تأثیر منفی بر توسعه گردشگری سلامت داشته باشد [۴۴، ۴۵]. بنابراین، وقتی مدیران ارشد شهرستان نسبت به گردشگری سلامت تعهد و مسئولیت‌پذیری کافی نداشته باشند، برنامه‌های مرتبط به‌درستی اجرا نمی‌شوند و کیفیت خدمات کاهش می‌یابد. یکی دیگر از موانع اصلی در ارائه خدمات بهینه به گردشگران سلامت، مشکلات سطح‌بندی خدمات است. بی‌توجهی به درصد بالای گردشگران سلامت در تخصیص منابع مالی به دانشکده علوم پزشکی می‌تواند منجر به کمبود منابع و تجهیزات ضروری برای ارائه خدمات به این بیماران شود که نتایج مطالعات نشان دادند این مسئله به‌خصوص در حوزه سطح‌بندی تجهیزات سرمایه‌ای و تشخیصی بسیار حائز اهمیت است [۱۳، ۴۶، ۴۷].

پایین بودن فرهنگ گردشگرپذیری بین شهروندان یکی از موانع اساسی فرهنگی است که می‌تواند توسعه گردشگری سلامت را محدود کند. ممکن است بسیاری از شهروندان آگاهی کافی از مزایای حضور گردشگران در شهر نداشته باشند که مطالعات زیادی بر این مانع تأکید کرده‌اند [۲۱، ۲۲، ۴۸]. استقبال نامناسب از گردشگران می‌تواند تجربه منفی آن‌ها را رقم زند و باعث کاهش جذب گردشگران در آینده شود. آگاهی پایین شهروندان از مزایای حضور گردشگران مانعی برای توسعه گردشگری سلامت است. گردشگران با استفاده از خدمات

دیگر چالش‌های اساسی در ارائه خدمات درمانی است که منجر به صف‌های انتظار طولانی و ناراضی‌تای بیماران می‌شود. مطالعات نشان می‌دهد این مشکل به‌ویژه برای گردشگران سلامت که برای درمان به این شهرستان سفر می‌کنند، چالش‌برانگیز بوده و ممکن است مانع دریافت به‌موقع خدمات باکیفیت شود. در نتیجه، علاوه بر تأثیر منفی بر بیماران محلی، تجربه نامطلوبی برای گردشگران سلامت ایجاد می‌کند [۱۵-۱۳]. از طرفی، افزایش گردشگران سلامت، منابع درمانی شهرستان را محدود کرده و کیفیت خدمات برای ساکنان محلی را کاهش می‌دهد که می‌تواند منجر به ناراضی‌تای عمومی و کاهش اعتماد به سیستم بهداشت و درمان شود [۱۶]. این مسائل نشان‌دهنده نیاز مبرم به بهبود و توسعه زیرساخت‌های درمانی و استفاده از فناوری‌های نوین برای تسهیل فرآیندهای درمانی است. ضعف فناوریانه نتیجه مستقیم کمبود سرمایه‌گذاری اقتصادی و برنامه‌ریزی نادرست سیاسی است که به نوبه خود بر تجربه اجتماعی گردشگر و توانایی رقابت اقتصادی مقصد تأثیر منفی می‌گذارد.

همسو با یافته‌های مطالعه حاضر، پژوهش‌ها نشان می‌دهند که ارتباط مؤثر بین بیمار و کادر درمان، نقشی حیاتی در ارائه خدمات درمانی باکیفیت ایفا می‌کند. هرگونه ضعف در این زمینه می‌تواند به ناراضی‌تای بیماران و کاهش اثربخشی درمان بینجامد که این مساله برای گردشگران سلامت شدیدتر است زیرا این بیماران با چالش‌های زبانی و فرهنگی روبرو هستند. از سوی دیگر، آموزش ناکافی کارکنان نیز به‌طور مستقیم بر کیفیت خدمات ارائه شده تأثیر منفی بر جای می‌گذارد [۲۵-۲۱]. در این راستا، ارتقای سطح آموزش کارکنان و ارائه اطلاعات جامع و قابل درک به بیماران از جمله عواملی هستند که می‌توانند به بهبود کیفیت کلی خدمات درمانی کمک شایانی کنند.

همسو با مطالعه حاضر، پژوهش‌ها نشان می‌دهند که ضعف زیرساخت‌های حیاتی از جمله شبکه جاده‌ای نامناسب، بهره‌برداری نامناسب از ظرفیت فرودگاه‌ها، کمبود اقامتگاه‌های استاندارد و نگهداشت ناکافی امکانات موجود، دسترسی ایمن و سطح رفاه گردشگران سلامت را به شدت تحت تأثیر قرار داده و تجربه کلی آنان را خدشه‌دار می‌سازد [۲۷، ۲۶، ۲۰]. از سوی دیگر، مدیریت ناکارآمد و همچنین کاوش نشده باقی ماندن بناهای تاریخی، امکان سرمایه‌گذاری در حریم این آثار را محدود نموده و بهره‌برداری از پتانسیل کامل جاذبه‌های شهرستان را با دشواری مواجه ساخته است که این یافته با نتایج مطالعه شپرد و همکاران همسو می‌باشد [۲۸].

مطالعات نشان می‌دهند که زیرساخت‌های ارتباطی مؤثر و استفاده بهینه از ظرفیت فرودگاه‌ها نقش مهمی در توسعه گردشگری سلامت دارند. ارتباطات سریع و پایدار از جمله عوامل کلیدی هستند که می‌توانند تجربه گردشگران سلامت را بهبود بخشند [۴، ۳۲-۲۷]. یافته‌های مطالعه حاضر نیز نشان داد که اختلالات اینترنت، با محدود کردن دسترسی به اطلاعات پزشکی و ارتباط با مراکز درمانی، تجربه گردشگران سلامت را تحت تأثیر قرار می‌دهد. مطالعه حاضر نشان داد که اخذ هزینه اضافی بابت دارو و دریافت زیرمیزی توسط پزشکان نیز یکی از مشکلات جدی است که می‌تواند تأثیر منفی بر اعتماد و تصمیم‌گیری گردشگران سلامت داشته باشد. مطالعات مختلفی نشان داده‌اند که این موضوع می‌تواند باعث ایجاد بی‌اعتمادی نسبت به سیستم بهداشت و درمان شود. شفاف‌سازی تعرفه‌ها و نظارت دقیق بر عملکرد پزشکان می‌تواند به جلوگیری از اخذ تعرفه‌های مازاد و افزایش اعتماد گردشگران کمک کند [۳۶-۳۳]. در راستای مطالعه حاضر، رثوفی و همکاران نبود دستورالعمل‌های مشخص در زمینه تعرفه خدمات درمانی و دارویی گردشگران پزشکی و تدوین نکردن بسته‌های خدمتی برای گردشگران پزشکی را از چالش‌های اساسی در حیطه ارائه خدمات درمانی شناسایی کردند [۳۷].

پیوست آنلاین

راهنمای مصاحبه

اعلان‌ها

ملاحظات اخلاقی: این پژوهش با کد اخلاق IR.TBZMED.REC.1400.418 مورد تأیید و پشتیبانی دانشگاه علوم پزشکی تبریز قرار گرفت.

حمایت مالی: این پژوهش با کد ۶۷۳۹۲ با حمایت دانشگاه علوم پزشکی تبریز انجام گرفت. حامی مالی نقشی در طراحی، اجرا، گردآوری و تحلیل داده‌ها و انتشار نداشته است. **تضاد منافع:** نویسندگان هیچ گونه تضاد منافع احتمالی را در رابطه با تحقیق، تالیف و انتشار این مقاله اعلام نکرده است.

سهم نویسندگان: پریسا یوشاری: طراحی مطالعه، روش‌شناسی، گردآوری داده، تحلیل داده‌ها، تأیید نسخه نهایی. **مونا جلالی:** مفهوم‌سازی، طراحی مطالعه، روش‌شناسی، گردآوری داده، تحلیل داده‌ها، نگارش پیش‌نویس اولیه، بازبینی و ویرایش نهایی، تأیید نسخه نهایی. **سمیرا رئوفی:** مفهوم‌سازی، طراحی مطالعه، تحلیل داده‌ها، تأیید نسخه نهایی. **الهه حق‌گشایی:** مفهوم‌سازی، طراحی مطالعه، تحلیل داده‌ها، تأیید نسخه نهایی. **رحیم خدایاری زرنق:** مفهوم‌سازی، طراحی مطالعه، روش‌شناسی، گردآوری داده، تحلیل داده‌ها، نگارش پیش‌نویس اولیه، بازبینی و ویرایش نهایی، تأیید نسخه نهایی **رضایت برای انتشار:** مورد ندارد.

دسترسی به داده‌ها: دسترسی به داده‌ها با ذکر دلیل معقول، از طریق نویسندگان مسئول فراهم است **استفاده از هوش مصنوعی:** مورد ندارد.

قدردانی: بدین وسیله از کلیه همکارانی که در کلیه مراحل تدوین و اجرای مطالعه شرکت داشته‌اند، تشکر به عمل می‌آید.

منابع

1. Bagheri A, Rousta A, Forozandeh L, Asayesh F. Marketing model of health tourism (case study: the city of Tehran). *Tourism of Culture*. 2023;4(13):46-61. <https://doi.org/10.22034/toc.2023.389929.1114>
2. Eisavi M, Ranjbar Fallah M, Motaghi S, Taheri F. The impact of economic convergence between Iran and selected middle eastern countries on health tourism in Iran. *Journal of Health Administration*. 2025;28(1):109-19. [In Persian] <https://doi.org/10.61882/jha.28.1.109>
3. Aydin G, Karamehmet B. Factors affecting health tourism and international health-care facility choice. *International Journal of Pharmaceutical and Healthcare Marketing*. 2017;11(1):16-36. <https://doi.org/10.1108/IJPHM-05-2015-0018>
4. Ayat M, Sharifi M. Identification and evaluation of strategic factors affecting the development of health tourism. *Journal of Strategic Management Studies*. 2024;15(59):129-49. [In Persian] <https://doi.org/10.22034/smsj.2023.391355.1825>
5. Aniza I, Aidalina M, Nirmalini R, Inggit M, Ajeng T. Health tourism in Malaysia: the strength and weaknesses. *Journal of Community Health*. 2009;15(1):7-15. Available from: <https://www.semanticscholar.org/paper/Health-tourism-in-Malaysia%3A-the-strength-and-Aniza-Aidalina/c6c4cc218bca47cc59d2720c1f31b9e54f76820>
6. Ganguli S, Ebrahim AH. A qualitative analysis of Singapore's medical tourism competitiveness. *Tourism*

محلی و خرید محصولات، به رونق اقتصادی و ایجاد اشتغال کمک می‌کنند. بنابراین، آموزش و آگاهی‌بخشی به شهروندان درباره اهمیت گردشگران می‌تواند فرهنگ گردشگرپذیری را ارتقا داده و جذابیت شهر را برای گردشگران سلامت افزایش دهد [۴۹، ۵۰].

برنامه‌ریزی مؤثر در گردشگری سلامت به توسعه این بخش کمک می‌کند. شرکت‌های تسهیلگر گردشگری پزشکی با ایفای نقش خود سهم به‌سزایی در جذب گردشگر و ارتقای رضایتمندی آنان دارند. مطالعه‌ای نشان می‌دهد این نقش‌آفرینی شامل برنامه‌ریزی و هماهنگی فرآیند درمان، جذب بیماران و شناسایی مراکز درمانی مناسب در مرحله پیش از سفر؛ ارائه راهنمایی‌های درمانی، فراهم‌آوری محیط مناسب ناهت، مراقبت‌های لازم و خدمات ترجمه در حین سفر؛ و پیگیری روند درمان، رفع مشکلات و ارزیابی میزان رضایت گردشگران در مرحله پس از سفر می‌باشد [۵۱]. همچنین، بهره‌گیری از شرکت‌های تسهیلگر پزشکی در کشورهایی همچون اردن و کاستاریکا مزایای قابل توجهی به همراه داشته است. از جمله این مزایا می‌توان به کاستن از موانع زبانی و فرهنگی، تسهیل انتقال اطلاعات پزشکی به بیماران بین‌المللی، معرفی بهترین بیمارستان‌های بین‌المللی به گردشگران پزشکی و تسهیل خدمات سفر از قبیل اخذ ویزا و رزرو اقامتگاه اشاره نمود [۵۴-۵۲] که تمام این موارد جز چالش‌های کشور ایران و امارات به علت نبود شرکت‌های تسهیلگر پزشکی است [۵۵، ۵۶].

محدودیت‌ها

این مطالعه دارای محدودیت‌هایی است: مطالعه کیفی تعمیم‌پذیری یافته‌ها را محدود می‌کند. تمرکز صرف بر دیدگاه‌های متخصصان، ممکن است تجارب و انتظارات واقعی گردشگران سلامت را نادیده بگیرد. برای رفع این محدودیت‌ها، تحقیقات آینده می‌توانند از رویکردهای روش‌شناسی ترکیبی استفاده کنند که بینش‌های کیفی را با نظرسنجی‌های کمی ترکیب کند تا قابلیت تعمیم افزایش یابد. همچنین، لحاظ کردن دیدگاه بیماران از طریق مصاحبه‌ی مستقیم با گردشگران سلامت می‌تواند مدنظر قرار گیرد.

نتیجه‌گیری

توسعه گردشگری سلامت در مراغه در یک چرخه معیوب گرفتار شده که ریشه اصلی آن در ضعف حکمرانی و نبود تفکر سیستمی است. مشخص نبودن متولی واحد و ناهماهنگی بین سازمانی، به‌عنوان مانع اصلی، زمینه‌ساز سایر چالش‌ها از جمله مشارکت نداشتن بخش خصوصی، ضعف در برندسازی و مشکلات زیرساختی شده است. پیامدهای سیاستی این یافته‌ها بر سه محور متمرکز است: اول، ضرورت ایجاد ساختار حکمرانی یکپارچه از طریق تشکیل ستاد راهبری گردشگری سلامت با عضویت ذی‌نفعان کلیدی و داشتن اختیارات تصمیم‌گیری و بودجه مستقل؛ دوم، تمرکز بر راه‌کارهای عملیاتی مشخص مانند اجرای طرح جامع جذب و نگهداشت نیروی متخصص با مشوق‌های عینی، سطح‌بندی مراکز درمانی و تدوین بسته قانونی شفاف برای تعرفه‌گذاری و سوم، بازتعریف راهبرد برندسازی بر پایه رفع موانع داخلی و تأکید بر مزیت رقابتی منحصره‌فرد مراغه در تلفیق خدمات درمانی و جاذبه‌های تاریخی. بدون تردید، عبور از چالش‌های شناسایی‌شده مستلزم عزم جدی مسوولان برای اجرایی کردن این پیشنهادات عملیاتی و اولویت‌بندی شده است.

19. Xu S, Zuo Y, Law R, Zhang M, Han J, Li G, et al. Coupling coordination and spatiotemporal dynamic evolution between medical services and tourism development in China. *Frontiers in Public Health*. 2022;10:731251. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2022.731251>
20. Indasah I, Amin MR. Internal and external coordination of implementation strategy branding hospital as a determiner in development medical tourism in Stone city. *Journal of Community Engagement in Health*. 2023;6(2):190-4. <https://doi.org/10.30994/jceh.v6i2.495>
21. Dinu AM. The importance of transportation to tourism development. *Academic Journal of Economic Studies*. 2018;4(4):183-7. Available from: <https://ideas.repec.org/a/khe/scajes/v4y2018i4p183-187.html>
22. Norouzzadeh A, Hosseini M, Motamedi M. Analysis of communication and cultural barriers to the development of medical and health tourism using interpretive structural modeling (case study: Meshkinshahr city). *Geographical Journal of Tourism Space*. 2021;10(39):21-34. [In Persian] Available from: <https://sanad.iau.ir/journal/gjts/Article/684760?jid=684760&lang=en>
23. Nemati V, Ebrahimpour H, Babae Y, Abbasgholizadeh N. Assessing barriers to the development of medical tourism case study: Ardabil Journal of Health. 2016;7(2):118-33. [In Persian] Available from: <http://healthjournal.arums.ac.ir/article-1-910-en.html>
24. Uzoni M. Medical tourism and language barriers in healthcare. *Buletin Stiintific, seria A, Fascicula Filologie*. 2020;29(1):111-20. Available from: <https://www.ceeol.com/search/article-detail?id=920141>
25. Ormond M, Lunt N. Transnational medical travel: patient mobility, shifting health system entitlements and attachments. *Journal of Ethnic and Migration Studies*. 2020;46(20):4179-92. <https://doi.org/10.1080/1369183X.2019.1597465>
26. Gül T, Özdal Değirmencioğlu A, Bulut B, Dağ E, Baştürk YA, Dağlı M. Health service quality and patient communication in medical tourism. *Journal of Tourismology*. 2022;8(1):115-37. <https://doi.org/10.26650/jot.2022.8.1.1059252>
27. Giampiccoli A, Saayman M. Community-based tourism, responsible tourism, and infrastructure development and poverty. *African Journal of Hospitality, Tourism and Leisure*. 2017;6(2):1-28. Available from: <https://www.researchgate.net/publication/315821708>
28. Xiong Y, Tang X. Tourism during health disasters: exploring the role of health system quality, transport infrastructure, and environmental expenditures in the revival of the global tourism industry. *PloS One*. 2023;18(9):e0290252. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0290252>
29. Shepherd RJ, Yu L. Heritage management, tourism, and governance in China: Managing the past to serve the present: Springer Science & Business Media. New York: Springer; 2013. p. 36-73. <https://doi.org/10.1007/978-1-4614-5918-7>
30. Katsoni V, Koliopoulos T. Innovative airport designs' infrastructures to support an integrated sustainable tourism policy for sustainable development and public Management Perspectives. 2017;21:74-84. <https://doi.org/10.1016/j.tmp.2016.12.002>
7. Gunaseelan S, Kesavan N. A review on medical tourism in India. *Indian Journal of Public Health Research & Development*. 2020;11(1):562-5. doi:10.37506/v11/i1/2020/ijphrd/193882
8. Komeiliesfahani M, Saeedi H, Kheiri B, Abdolvand M. Presenting a model for identifying barriers to medical tourism branding in Iranian cities. *Journal of Advertising and Sales Management*. 2023. [In Persian] Available from: https://asm.pgu.ac.ir/article_704813_en.html
9. Azizi F, Zahedi S. Assessment of the barriers to the development of health tourism in Yazd Province, Iran. *Health Information Management*. 2016;12(6):799-806. [In Persian] Available from: https://him.mui.ac.ir/article_11470.html
10. Imeni Gheshlagh S, Ashghali Farahani G. Analysis of the potentials and obstacles of health tourism development in Ardabil province. *Journal of Science and Engineering Elites*. 2023. 8(2): 34-49. [In Persian] Available from: <https://www.sid.ir/paper/1086593/en#downloadbottom>
11. Meshkini A, Soltanzadeh A, Rahmati A, Zareie Y. Opportunities and threats in the development of tourism industry in the city of Maragheh. *Journal of Urban Economics and Management*. 2013; 1 (1) :83-101 [In Persian] Available from: <http://iueam.ir/article-1-27-en.html>
12. Ghahreman N, Seyyed Mirzaie SM, Azkia M. Planning for sustainable tourism development in Maragheh city based on SWOT technique. *Armanshahr Architecture & Urban Development*. 2023;16(42):229-40. <https://www.sid.ir/paper/1363345/en>
13. Varmazyari H, Babaei M, Vafadari K, Imani B. Motive-based segmentation of tourists in rural areas: the case of Maragheh, East Azerbaijan, Iran. *International Journal of Tourism Sciences*. 2017;17(4):316-31. <https://doi.org/10.1080/15980634.2017.1400807>
14. Chen YB, Flood CM. Medical tourism's impact on health care equity and access in low-and middle-income countries: making the case for regulation. *Journal of Law, Medicine & Ethics*. 2013;41(1):286-300. <https://doi.org/10.1111/jlme.12019>
15. Rahman MK. Medical tourism: tourists' perceived services and satisfaction lessons from Malaysian hospitals. *Tourism Review*. 2019;74(3):739-58. <https://doi.org/10.1108/TR-01-2018-0006>
16. Saki K, Varzi AM, Momeni K, Khodakaramifard Z, Zouzani MA, Jalilian H, et al. Tourists' satisfaction of hospital services in Iran: a case study of Lorestan province. *Shiraz E-Medical Journal*. 2017;18(6):e13797. <https://doi.org/10.5812/semj.13797>
17. Amouzagar S, Mojaradi Z, Izanloo A, Beikzadeh S, Milani M. Qualitative examination of health tourism and its challenges. *International Journal of Travel Medicine and Global Health*. 2016;4(3):88-91. Available from: <https://pdfs.semanticscholar.org/0014/75b9b07bfe146207df9cf316be1440d11953.pdf>
18. Lincoln YS, Guba EG. But is it rigorous? trustworthiness and authenticity in naturalistic evaluation. *New Directions for Program Evaluation*. 1986;1986(30): 73-84. <https://doi.org/10.1002/ev.1427>

- 2011;4(6):589-608.
<https://doi.org/10.1504/IJICBM.2011.042909>
43. Banevicius S. The phenomenon of health tourism organizational cooperation in Nordic countries. *Nordic Coastal Tourism: Sustainability, Trends, Practices, and Opportunities*: Springer; 2024. p. 273-87. https://doi.org/10.1007/978-3-031-73187-7_17
 44. Mazroui nasrabadi E, Mohammadipour E. A conceptual model of critical success factors in improving the resilience of the health tourism supply chain: a case study. *Journal of Health Administration*. 2022;25(2):9-25. <https://doi.org/10.22034/25.2.9>
 45. Kiss K. The challenges of developing health tourism in the Balkans. *Tourism: An International Interdisciplinary Journal*. 2015;63(1):97-110. Available from: <https://hrcaak.srce.hr/137486>
 46. Frey N, George R. Responsible tourism management: the missing link between business owners' attitudes and behaviour in the Cape Town tourism industry. *Tourism Management*. 2010;31(5):621-8. <https://doi.org/10.1016/j.tourman.2009.06.017>
 47. Flaherty GT, Maxemous KK, Nossier RE, Bui YG. The highs and lows of drug tourism: a travel medicine perspective. *Journal of Travel Medicine*. 2017;24(6):tax068. <https://doi.org/10.1093/jtm/tax068>
 48. Labonté R, Runnels V, Crooks VA, Johnston R, Snyder J. What does the development of medical tourism in Barbados hold for health equity? an exploratory qualitative case study. *Global Health Research and Policy*. 2017;2(1):5. <https://doi.org/10.1186/s41256-017-0025-z>
 49. Liu IC, Chen CC. Cultural issues in medical tourism. *American Journal of Tourism Research*. 2013;2(1):78-83. <http://www.worldscholars.org/index.php/ajtr/article/view/318>
 50. Vatankhah S, Vasokolaei G, Turani S, Raoofi S, Rahimi S. Evaluation of international patient department performance and its effect on medical tourists attraction among hospitals affiliated to medical sciences universities in Tehran city. *Journal of Hospital*. 2019; 17 (4) :91-97 [In Persian] Available from: <http://jhosp.tums.ac.ir/article-1-6029-en.html>
 51. Agyapong A, Afi JD, Kwateng KO. Examining the effect of perceived service quality of health care delivery in Ghana on behavioural intentions of patients: the mediating role of customer satisfaction. *International Journal of Healthcare Management*. 2018;11(4):276-88. <https://doi.org/10.1080/20479700.2017.1326703>
 52. Ghaffari M, Moeini H, Jafari F. Presenting a three-steps framework of facilitators role in development of health tourism in the city of Isfahan. *Journal of Urban Tourism*. 2023;9(3):47-61. <https://doi.org/10.22059/JUT.2022.328174.936>
 53. Darwazeh D, Clarke A, Wilson J. Framework for establishing a sustainable medical facility: a case study of medical tourism in Jordan. *World*. 2021;2(3):351-73. <https://doi.org/10.3390/world2030022>
 54. Mason A. Overcoming the "dual-delivery" stigma: a review of patient-centeredness in the Costa Rica medical tourism industry. *International Journal of Communication and Health*. 2014; 4: 1-9. Available from: https://digitalcommons.pittstate.edu/communication_faculty/12/
 - health protection. *Turystyka i Rozwój Regionalny*. 2020 (13):43-57. <https://doi.org/10.22630/TIRR.2020.13.4>
 31. Mason AM, Spencer E. Health communication: insights for quality hospitality bridging healthcare (H2H) delivery in medical tourism. *Medical Tourism and Wellness*, DeMicco, F. Editor, Apple Academic Press, 2017. p. 127-45. <https://doi.org/10.1201/9781315365671-8>
 32. Ayuningtyas D, Ariwibowo DA. The strategic role of information communication technology in succeeding medical tourism. *Enfermería Clínica*. 2020;30:170-3. <https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2020.06.039>
 33. Szymańska E, Panfiluk E. Determinants of technological innovations in health tourism enterprises. *Business: Theory and Practice*. 2020;21(1):348-59. <https://doi.org/10.3846/btp.2020.11104>
 34. Pocock NS, Phua KH. Medical tourism and policy implications for health systems: a conceptual framework from a comparative study of Thailand, Singapore and Malaysia. *Globalization and health*. 2011;7(1):12. <https://doi.org/10.1186/1744-8603-7-12>
 35. Xu T, Wang W, Du J. An integrative review of patients' experience in the medical tourism. *INQUIRY: The Journal of Health Care Organization, Provision, and Financing*. 2020;57:0046958020926762. <https://doi.org/10.1177/0046958020926762>
 36. Crooks VA, Kingsbury P, Snyder J, Johnston R. What is known about the patient's experience of medical tourism? a scoping review. *BMC Health Services Research*. 2010;10(1):266. <https://doi.org/10.1186/1472-6963-10-266>
 37. Raoofi S, Khodayari-Zarnaq R, Vatankhah S. Hospital's challenges in providing healthcare services to medical tourists: a phenomenological study at the national level. *Health Scope*. 2023;12(2):e132433. <https://doi.org/10.5812/jhealthscope-132433>
 38. Shubtsova LV, Kostromina EA, Chelyapina OI, Grigorieva NA, Trifonov PV. Supporting the tourism industry in the context of the coronavirus pandemic and economic crisis: social tourism and public-private partnership. *Journal of Environmental Management and Tourism*. 2020; 11(6): 1427-34. [https://doi.org/10.14505/jemt.v11.6\(46\).13](https://doi.org/10.14505/jemt.v11.6(46).13)
 39. Poloie K, Fazli S, Darvish F, Baiat R, Ghaderi E. Prioritizing factors affecting the development of health tourism industry in Iran in the 1414 horizons with the approach of interpretive structural modeling. *Journal of Tourism and Development*. 2019;8(3):1-29. https://www.itsairanj.ir/article_96153_en.html
 40. Najjari H, Didekhani H, Mostaghimi M, Hosseini SM. Identifying and prioritizing the dimensions of medical tourism with emphasis on technological entrepreneurship. *Journal of Health Administration*. 2021;24(1):11-22. <http://jha.iuims.ac.ir/article-1-3410-en.html>
 41. Esfandnya A, Mirahmadi SM, Ghorbani H. Proposing a model to improve the competitiveness of Iran's medical tourism industry. *International Journal of Travel Medicine and Global Health*. 2023;11(3). <https://doi.org/10.30491/IJTMGH.2023.401599.1365>
 42. Debata BR, Patnaik B, Mahapatra S, Sreekumar. Development of an instrument for measuring service quality of medical tourism in India. *International Journal of Indian Culture and Business Management*.

56. Momeni K, Janati A, Imani A, Khodayari-Zarnaq R. Barriers to the development of medical tourism in East Azerbaijan province, Iran: a qualitative study. *Tourism Management.* 2018;69:307-16. <https://doi.org/10.1016/j.tourman.2018.05.007>
55. Bulatovic I, Iankova K. Barriers to medical tourism development in the United Arab Emirates (UAE). *International Journal of Environmental Research and Public Health.* 2021;18(3):1365. <https://doi.org/10.3390/ijerph18031365>

