

Position of Medical Tourism in Service Integration and Destination Competitiveness: Evaluating the Barriers and Compiling the Strategies (A Case Study of Health Macro-region NO.10- Tehran)

Hosseini S.S*¹, Taghvaei M²

1. Ph.D in tourism, Postdoc (Health tourism), University of Isfahan; Isfahan, Iran

2. Professor of urban planning, Faculty of Geography Sciences and Planning, University of Isfahan, Isfahan, Iran

* *Corresponding Author*. Tel: +989138711684, Fax: +983136687396, E-mail: sshosseini1361@gmail.com

Received: Oct 16, 2021 Accepted: Feb 27, 2022

ABSTRACT

Introduction & objectives: Present study aimed to evaluate the barriers to medical tourism development in Tehran and compile the respective perspectives to attract more medical tourists, taking the service integration approach.

Methods: This is an exploratory study with qualitative and quantitative mixed methods. The statistical population consisted of a group of 8 people and 20 professors and experts in the health tourism field selected using purposive and snowball sampling techniques. Furthermore, questionnaires and interview tools were used. For data analysis, MAXQDA 18 software was used for the qualitative method, and multi-criteria decision-making techniques in fuzzy DEMATEL, AHP, and SWOT model for the quantitative method.

Results: According to the findings, seven factors, 11 indicators, and 45 sub- indicators were identified as the challenges of medical tourism development in Tehran. Further, while delineating their interrelationships, the possible role of each of these indicators/ sub-indicators as barriers to Tehran becoming the sustainable medical tourism pole in the region and Asia was analyzed. Infrastructure and regulations (0.177), access to information (0.16), communication and marketing (0.152), quality (0.134), environmental factors (0.129), passive defense, and international obstacles (0.124) had the highest effect, respectively.

Conclusions: Weak regulatory management policies, lack of appropriate legal and financial infrastructure to support foreign patients and encourage active hospitals, lack of transparency in treatment costs, lack of a reliable system for price standardization and transparency, lack of transparent and practical programs to enter this domain and compete, and ignoring the potential of neighbors are among the main challenges faced by Iran and Tehran in the medical tourism field. Thus, to strengthen Tehran's transnational roles, the government has a crucial function through policy-making and initiatives for tourism destination attractiveness and efficient infrastructure to realize improved international competitiveness, modern marketing, and coordination and comprehensiveness of services provided to these patients.

Keywords: Medical Tourism; Service Integration; Destinations Competitiveness; Vision Assessment

جایگاه گردشگری پزشکی در یکپارچه‌سازی خدمات و رقابت‌پذیری مقصدها: ارزیابی موانع و تدوین چشم اندازه‌ها؛ مورد مطالعه کلان منطقه ده سلامت- تهران

سیده سمیه حسینی^{۱*}، مسعود تقوایی^۲

۱. دکتری گردشگری، پسادکتری (گردشگری سلامت)، دانشگاه اصفهان، اصفهان، ایران

۲. استاد تمام جغرافیا و برنامه‌ریزی شهری، دانشکده جغرافیا و برنامه‌ریزی، دانشگاه اصفهان، اصفهان، ایران
* نویسنده مسئول. تلفن: ۰۹۱۳۸۷۱۱۶۸۴، فکس: ۰۳۱۳۶۶۸۷۳۹۶، ایمیل: sshosseini1361@gmail.com

چکیده

مقدمه و هدف: پژوهش حاضر با هدف ارزیابی موانع و تدوین چشم اندازه‌های توسعه گردشگری پزشکی تهران جهت جذب بیشتر این دسته از گردشگران با رویکرد یکپارچه سازی خدمات نگارش یافت.

روش کار: این پژوهش یک مطالعه اکتشافی با ترکیبی از روش‌های کیفی و کمی بود که جامعه آماری آن از یک گروه ۸ نفره و ۲۰ نفر از اساتید، خبرگان و مسولان حوزه گردشگری سلامت با روش نمونه گیری هدفمند و گلوله برفی انتخاب شدند. در این پژوهش از ابزار پرسشنامه و مصاحبه استفاده شد. جهت تجزیه و تحلیل داده ها از نرم‌افزار MAXQDA-18، تکنیک‌های تصمیم گیری چندمعیاره (دیمتل فازی و فرایند تحلیل سلسله مراتب) و SWOT استفاده شد.

یافته‌ها: طبق یافته‌ها معایب و چالش‌های توسعه گردشگری پزشکی تهران مشتمل بر ۷ عامل ۱۱ گویه و ۴۵ زیرگویه شناسایی و با ارائه ارتباط جنبه‌های مختلف، نقش موثر هر یک در جلوگیری از تبدیل شدن تهران به عنوان قطب پایدار گردشگری پزشکی در منطقه و آسیا ارزیابی شد که به ترتیب عبارتند از زیر ساخت‌ها و مقررات (۰/۱۷۷)، دسترسی به اطلاعات (۰/۱۶)، ارتباطات و بازاریابی (۰/۱۵۲)، کیفیت (۰/۱۳۴)، عوامل محیطی (۰/۱۲۹)، پدافند غیرعامل و موانع بین المللی (۰/۱۲۴).

نتیجه گیری: ضعف سیاست‌های مدیریتی نظارتی، فقدان زیرساخت‌های قانونی و مالی مناسب، عدم شفافیت هزینه‌های درمانی و فقدان یک سیستم قابل اعتماد برای اجرای استانداردهای ارزشی قیمت به همراه عدم برنامه‌های شفاف و عملی برای ورود و رقابت و بی توجهی به پتانسیل همسایگان از جمله چالش‌های اساسی ایران و تهران در زمینه گردشگری پزشکی است. جهت تقویت نقش‌های فراملی تهران وظیفه دولت از طریق سیاستگذاری‌ها و بخش‌های فعال در این حوزه از طریق ابتکارات خود در راستای بهبود رقابت‌پذیری و بازاریابی مدرن در کنار هماهنگی و جامعیت خدمات ارائه شده به این بیماران بسیار حایز اهمیت است.

واژه‌های کلیدی: گردشگری پزشکی، یکپارچه سازی خدمات، رقابت‌پذیری مقاصد، ارزیابی چشم انداز

پذیرش: ۱۴۰۰/۱۲/۸

دریافت: ۱۴۰۰/۷/۲۴

مقدمه

است، بلکه بطور همزمان می‌تواند باعث کاهش نابرابری در پیامدهای سلامت (۱) و دسترسی به درمان با کیفیت و موثر (۲) از طریق مسافرت‌های بین‌المللی شود. محققان و موسسات مختلف

تقاضا برای خدمات جهانی مراقبت سلامت با شیب بالارونده‌ای در حال افزایش است که نه تنها از نظر اقتصادی یک صنعت اشتغال‌زا و درآمدزا برای کشورها

تقسیم‌بندی‌های مختلفی از گردشگری سلامت ارائه داده‌اند. موسسه تحقیقات گردشگری ژاپن (JITR)^۱ گردشگران سلامت را از دیدگاه متخصصان به چهار نوع شامل جراحی و درمان (پزشکی)، تندرستی، تشخیص و پیشگیری از درمان، ارتقاء سلامتی و اوقات فراغت تقسیم کرده است (۳). کشورهای مختلف در تلاش هستند تا به عنوان مقاصد گردشگری پزشکی رقابتی شوند. در همین راستا کسب مزیت رقابتی در ارائه خدمات نسبت به بازارهای کشورهای دیگر جهت جذب گردشگری پزشکی طیف متنوعی از تعیین‌کننده‌ها را در بر می‌گیرد از جمله مهمترین مسائل مرتبط با این موضوع قیمت و کیفیت خدمات می‌باشند (۴). استفاده از فناوری مدرن پزشکی برای مقاصد محبوب گردشگری پزشکی همچنین برند رقابتی یک مرکز درمانی، محل کلینیک و امکانات فیزیکی آن مانند محیط تمیز، تجهیزات مدرن، کارکنان خوش برخورد و محل اقامت مجلل (۵) رضایت بیمار را افزایش می‌دهد و بر تصمیم آنها در انتخاب مقصد تأثیر مثبت می‌گذارد.

رقابت مقصد گردشگری پزشکی ممکن است مربوط به جاذبه‌های تاریخی/ میراثی، رویدادها، سایت‌های حمل و نقل، سیاست دولت، کیفیت واقعی مدیریت و مهارت‌های مربوط به کارکنان باشد، این مقاصد باید ضمن ارزان بودن دارای دوام باشند و از نظر اجتماعی، فرهنگی، سیاسی و زیست محیطی مناسب و دوستانه باشند (۶). همچنین از دیگر عوامل ایجادکننده مزیت رقابتی در این حوزه برتری کارایی، برتری پاسخگویی به مشتری نیز ذکر شده است (۷). ایران به دلیل برخورداری از قابلیت‌های متعددی همچون؛ تنوع اقلیمی، گذرگاه‌های مرزی فراوان و ظرفیت‌های پزشکی پیشرفته از جمله کشورهایی است که می‌تواند در این صنعت نقش چشمگیری ایفا کند. بر اساس بررسی‌های انجام شده ایران موقعیت رقابتی مناسب از نظر هزینه‌های کم درمان و گردشگری،

¹ Japanese Institute of Tourism Research

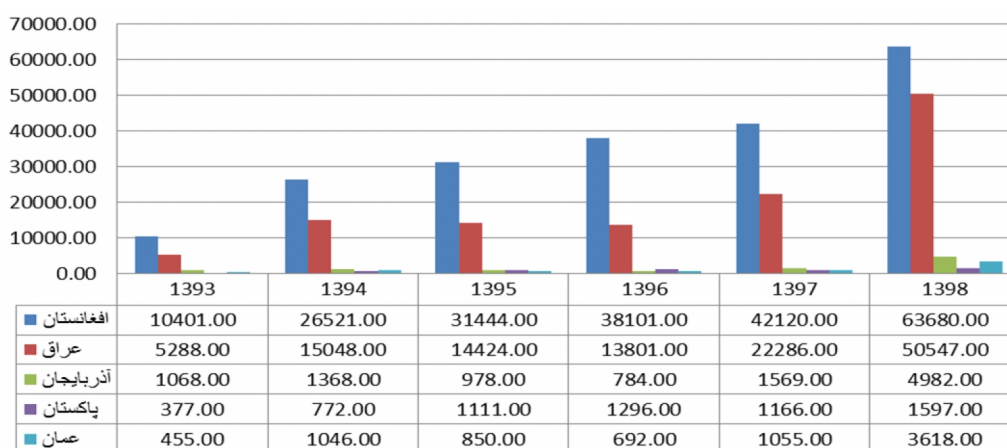
زمان انتظار کوتاه و میزان مهارت پزشکان (۸) در مقایسه با کشورهای منطقه به ویژه همسایگان دارد اما طبق داده‌ها و آمارهای موجود هنوز نتوانسته در جغرافیای گردشگری سلامت جهان به موقعیتی متناسب با ظرفیت و توان خویش دست یابد و مانند بسیاری از کشورها تصمیم دارد در این زمینه سرمایه‌گذاری کند تا از گردشگری پزشکی به عنوان منبع درآمد استفاده کند (۹). طبق داده‌های مأخوذه از اداره گردشگری سلامت وزارت بهداشت اهداف اصلی گردشگران سلامت در ایران را می‌توان به ترتیب بیماری‌های زنان، جراحی ارتوپدی، بیماری‌های قلبی، ارولوژی، جراحی چشم، بیماری‌های عفونی، جراحی‌های عمومی، جراحی بینی و بیماری‌های غیرجراحی (درمان طبی) عنوان نمود.

بیشترین گردشگران پزشکی واردشده به بیمارستان‌های ایران طی سال‌های (۱۳۹۸-۱۳۹۳) بر اساس ملیت و بازارهای هدف به ترتیب مربوط به کشورهای افغانستان، عراق، آذربایجان، پاکستان، عمان بودند (شکل ۱) (۱۰). مهمترین مراکز فعال گردشگری پزشکی در ایران شامل چند شهر تهران، مشهد (همسایه افغانستان)، تبریز (همسایگان آذربایجان، ارمنستان و ترکیه) و اهواز، شیراز (نزدیک به کشورهای عربی) است.

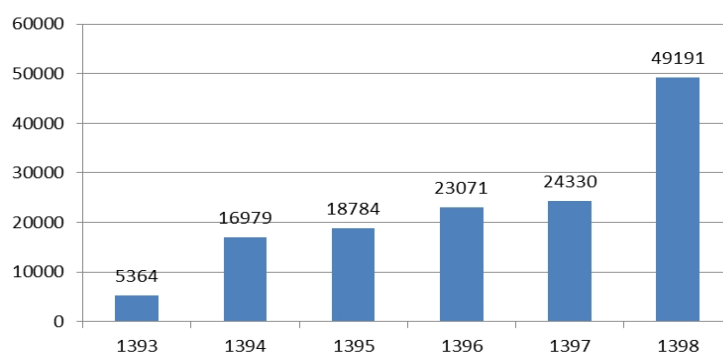
شهر تهران مرکز استان تهران با دارا بودن ۱۵۰ بیمارستان شامل ۶۷ بیمارستان دولتی، ۶۵ بیمارستان خصوصی و ۱۰ بیمارستان خیریه و ۸ بیمارستان تامین اجتماعی (۱۱) در تخصص‌های مختلف به عنوان یکی از اصلی‌ترین مقصدهای پیشرو گردشگر سلامت در ایران به بیماران ارائه خدمات می‌کند، بنابراین تهران به پشتوانه جاذبه‌های ناشی از استقرار پایتخت، برخورداری از قابلیت‌های فراوان تاریخی، فرهنگی، طبیعی با ارزش ملی و فراملی، امنیت بالای گردشگری، فاصله کوتاه با دریا، جنگل و برخورداری از آب و هوای کوهستانی و وجود مناطق بیلاقی در اطراف تهران، استقرار هاب ریلی و هوایی مسافر و

با امکانات رفاهی قابل رقابت با کشورهای رقیب وجود ندارد، از طرف دیگر بنا بر اعلام وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، درآمد ایران از هر گردشگر پزشکی بین ۳۶۰۰ تا ۷۶۰۰ دلار است (۱۲). با احتساب متوسط این مقدار (۵۶۰۰ دلار) در سال ۱۳۹۸ درآمد گردشگری پزشکی ایران (مراجعه‌کننده به بیمارستان‌ها) بالغ بر ۷۲۷ میلیون دلار و در تهران بالغ بر ۲۷۵ میلیون و چهارصد و شصت و نه هزار دلار بوده است که با توجه به پیش بینی رقم ۲/۵ میلیارد دلاری ایران از گردشگری پزشکی در سند ۱۴۰۴ و پتانسیل ایران رقم بسیار ناچیزی است.

کالا در تهران، تعدد بیمارستان‌ها و کلینیک‌های فعال در گردشگری پزشکی با خدمات هتلینگ در برخی بیمارستان‌های فعال، پزشکان متخصص و متبحر و نیروی انسانی کارآمد، ورود خوب پزشکان متخصص در حوزه برندسازی شخصی و تبلیغات از طریق سایت‌های چندزبانه به ویژه در بحث زیبایی، تجهیزات مدرن پزشکی و تکنولوژی و روش‌های درمانی به روز، بهره‌گیری از مراکز تحقیقاتی متعدد و ارائه خدمات ارزان و با کیفیت با داشتن راهبرد مناسب می‌تواند به سطوح مطلوبی از توسعه دست یابد و پذیرای گردشگران باشد اما متأسفانه ساماندهی خاصی برای جذب با یک فضای فیزیکی مناسب همراه



شکل ۱. بیشترین تعداد گردشگران پزشکی (خارجی) مراجعه کننده به بیمارستان‌های ایران بر حسب ملیت (۱۰)



شکل ۲. تعداد گردشگران پزشکی (خارجی) مراجعه کننده به بیمارستان‌های علوم پزشکی تهران (۱۰)

در همین راستا مجموعه‌ای از شاخص‌ها تدوین تا نیازهای توسعه گردشگری سلامت تهران با رویکردی یکپارچه در قالب موانع دستیابی به یک رقابت پایدار

هدف از این مطالعه بررسی و تبیین عوامل موثر بر روند گردشگری پزشکی تهران است که به‌عنوان موانع توسعه گردشگری پزشکی در این استان عمل می‌کنند

مشخص و برطرف شود که می‌تواند در سایر شهرها با شرایط مشابه در ایران یا سایر کشورها در منطقه جهت شناسایی موانع و تدوین برنامه‌های عملیاتی کاربرد داشته باشد.

مروری بر ادبیات تحقیق با تاکید بر عوامل فشار و فاکتورهای کششی

در این قسمت به مهمترین مطالعات در زمینه پیشینه تحقیق با تاکید بر تعیین‌کننده‌ها بر اساس عوامل کششی و فشار اشاره شده است. ولاتوویس و همکاران، دوره‌های طولانی انتظار، هزینه‌های زیاد، تعداد زیاد بیماران، تعداد ناکافی متخصصان مراقبت‌های بهداشتی و ناکافی بودن تجهیزات پیشرفته در کشور محل سکونت خود را از دلایل تجربه سفر به یک کشور خارجی می‌دانند (۱۳). در همین راستا اوزان-رافرتی^۱ و همکاران عواملی که مسافران را از کشور خود دور می‌کند (عوامل فشار) هزینه و کمبود گزینه‌های درمانی یا پوشش ناکافی بیمه در کشور خود ذکر می‌کنند و عوامل اصلی جذب بیماران به مقصد (عوامل کشش) را هزینه‌های پایین‌تر، تخصص و پاسخگویی پزشک و آشنایی یا علاقه به کشور مقصد می‌دانند (۱۴).

برخی پژوهشگران عواملی نظیر درمان‌های پزشکی ضروری را از طرف بیمار شناسایی کرده‌اند که صنعت گردشگری پزشکی را تحت تأثیر قرار می‌دهد (۱۵) و برخی دیگر در دسترس نبودن درمان جدید را باعث تجربه خدمات پزشکی در خارج از کشور می‌دانند (۱۶). در همین راستا هند موقعیت خود را به عنوان یک مقصد پیشرو پزشکی، با ارائه درمان‌های جایگزین تا پیچیده‌ترین روش‌های پزشکی حفظ کرده است (۱۷). در پژوهشی النخی^۲ و همکاران عوامل انگیزشی فشار را مشخصات جامعه‌شناسی بیمار، سطح پیچیدگی و تهدیدکننده زندگی، امور مالی و نوع پرداخت، خدمات بهداشتی مربوط به کشور خانه نظیر زمان

انتظار طولانی، عدم دسترسی به درمان در خانه و کیفیت مراقبت ذکر کرده‌اند و عوامل کشش را تجربه قبلی بیمار نظیر تجربه کیفیت مراقبت و فناوری پیشرفته درمان در مقصد، منابع اطلاع‌رسانی نظیر منابع علمی، رسانه‌ای و... ثبات اقتصادی سیاسی و امنیتی، جذابیت مقصد، نزدیکی جغرافیایی، سیاست‌های بهداشتی و مقررات، کیفیت مراقبت، متخصصان، فن‌آوری پیشرفته در مراکز درمانی در مقصد درمان عنوان کرده‌اند (۱۸). به نقل از پژوهش جان و همکاران، برخی محققان بی‌اعتمادی به سیستم مراقبت‌های بهداشتی محلی و برخی دیگر ویژگی‌های اجتماعی جمعیت شناختی نظیر جنسیت، سن، و درآمد را از عوامل فشار در کشور مبدا می‌دانند (۱۹).

در پژوهشی کیم و همکاران به تحلیل روندهای کلی در بازار گردشگری پزشکی، شناسایی مشکلات و موانع موثر در توسعه گردشگری پزشکی کره و ارائه راه‌حل‌ها و سیاست‌های غلبه بر این موانع اشاره کرده‌اند. با توجه به نتایج تحلیل گردشگری پزشکی کره، نقاط ضعف این سیستم شامل فعالیت ناکافی، فقدان سیستم پشتیبانی متمرکز، عدم وجود استراتژی‌های متمایز با توجه به کشورهای رقیب، تعداد ناکافی متخصصان گردشگری پزشکی و صنعت حقوقی ناکارآمد می‌باشد. بعلاوه تهدیدات این صنعت شامل رقابت سایر کشورها در ارائه گردشگری پزشکی، ظهور رقبای جدید در شرق آسیا، بحران‌های غیرمنتظره جهانی و خصومت بین‌المللی علیه کره است. در این مقاله راه‌حلهایی برای رفع این نقاط ضعف و تهدیدات مورد بحث قرار گرفته است و راهکارهایی را ارائه می‌دهد که کره می‌تواند برای تبدیل شدن به یکی از مقاصد برتر برای گردشگری پزشکی اتخاذ کند (۲۰).

وراستنورن و همکاران به ارائه یک الگوی کلی جهت شناسایی و تجزیه و تحلیل محرک‌های بین‌المللی در خدمات پزشکی و بیمارستان‌های بین‌المللی پرداخته‌اند در الگوی ارائه‌شده عوامل فشار (عدم دسترسی به

¹ Ozan-Rafferty

² Alnakhi

مراقبت‌های بهداشتی، عدم اعتماد و اطمینان، تجربه منفی، لیست‌های انتظار طولانی، در دسترس نبودن درمان جدید) باعث تجربه خدمات پزشکی در خارج از کشور می‌شود. عوامل کشتی این سفر شامل (نوآوری پزشکی، بهره‌وری سازمانی، کیفیت خدمات، تضمین و عوامل فرهنگی ذکر کرده‌اند (۱۶). در تحقیقی هیونگ و همکاران به تعیین عوامل مؤثر بر توسعه گردشگری پزشکی در هنگ کنگ پرداختند. نتایج نشان داد که سیاست‌ها و مقررات، نگرش دولت، هزینه‌ها، تخصص، پتانسیل سرمایه‌گذاری، زبان و ارتباطات، تسهیلات، مشکلات ظرفیت و نیازهای

بهداشتی جامعه محلی موانع اصلی توسعه صنعت گردشگری پزشکی در چین است. چندین استراتژی برای برطرف کردن این موانع پیشنهاد شده است، از جمله سیاست‌های جدید، فعالیت‌های تبلیغاتی، اقدام دولت برای تشویق سرمایه‌گذاری در بازار گردشگری پزشکی، و همکاری مشترک بخش مهمان‌نوازی و موسسات پزشکی برای توسعه محصولات گردشگری پزشکی (۲۱).
با توجه به پیشینه پژوهش مهمترین تعیین‌کننده‌ها بر اساس عوامل کشتی و فشار در شکل ۳ نمایش داده شده است.



شکل ۳. مروری بر پیشینه پژوهش با تاکید بر عوامل فشار و فاکتورهای کشتی (منبع نویسندهگان)

روش کار

روش تحقیق پژوهش حاضر یک روش ترکیبی با رویکرد کیفی- کمی بود که مراحل مختلف آن بین

سال‌های ۱۳۹۸ تا ۱۴۰۰ به طول انجامید و شامل مراحل زیر بود:

مرحله اول: تدوین و ارزیابی شاخص های توسعه گردشگری پزشکی جهت یکپارچه سازی خدمات

در این مرحله اطلاعات اولیه مورد نیاز نویسندگان و شناسایی عوامل و متغیرهای موثر در توسعه گردشگری پزشکی از طریق یک روش تحقیق کیفی با استفاده از تحلیل محتوا مستخرج و با استفاده از نرم افزار MAXQDA-18 مورد تحلیل قرار گرفت، سپس داده های مبتنی بر تحلیل محتوا (نظریه بنیادین) در قالب پرسشنامه و مصاحبه در اختیار خبرگان، متشکل از یک گروه هشت نفره (مدیر بخش گردشگری سلامت وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و کارشناسان بخش گردشگری سلامت وزارت میراث فرهنگی، گردشگری و صنایع دستی و استادان باسابقه در حوزه گردشگری سلامت) قرار گرفت و منجر به نهایی شدن شاخص ها (استخراج شاخص های جدید یا حذف شاخص های ضعیف) شد در نهایت با استفاده از تکنیک های تصمیم گیری چندمعیاره نظیر DEMATEL فازی میزان تأثیرپذیری و تأثیرگذاری شاخص ها مشخص شد و با استفاده از تکنیک AHP به رتبه بندی اهمیت شاخص ها پرداخته شد در نتیجه چارچوبی از شاخص ها با رویکرد توسعه گردشگری پزشکی در قالب ۱۹ شاخص و ۱۰۵ زیرشاخص با رویکرد یکپارچه سازی در ارائه خدمات شناسایی، دسته بندی، و سپس اولویت بندی شدند (۲۲). معمولاً وقتی محقق از روش های کیفی استفاده می کند نیاز به شناسایی متغیرهایی دارد که بعداً ممکن است به صورت کمی مورد آزمایش قرار گیرند. این شیوه ابتدا در علوم ارتباطات برای تحلیل داده ها و تفسیر معانی آنها به کار گرفته شد (۲۳)، اما بعدها در رشته های دیگر از جمله گردشگری نیز مورد استفاده قرار گرفت. شالوده اصلی این روش استخراج کدها، مفاهیم و طبقه بندی ها است و شامل شناسایی و طبقه بندی (به عنوان روش) و محصول آن (به عنوان تئوری) (۲۴) می باشد.

مرحله دوم: ارزیابی وضعیت موجود با استفاده از شاخص های تدوین شده

در مرحله دوم، با استفاده از تکنیک SWOT وضعیت موجود تهران طبق شاخص های مرحله اول در قالب پرسشنامه از ۱ تا ۵ امتیاز داده شد که پس از شناسایی و ارزیابی عوامل داخلی و خارجی نقاط ضعف و تهدید به عنوان موانع توسعه گردشگری پزشکی در قالب هفت عامل اصلی ۱۱ شاخص (گویه) و ۴۵ زیرشاخص (زیرگویه) مورد تحلیل قرار گرفت. شایان ذکر است جهت نهایی شدن و دسترسی عمیق تر به اطلاعات و به منظور اطمینان از صحت داده های جمع آوری شده مصاحبه نیز علاوه بر پرسشنامه در این مرحله مجدداً مورد استفاده قرار گرفت و چهار معیار اعتبار (پذیرش)، قابلیت اطمینان (سازگاری)، سازگاری (تأیید) و قابلیت انتقال پیشنهاد شده توسط لینکلن و همکاران (۲۵، ۲۶) در طول تجزیه و تحلیل رعایت شده است. جامعه آماری مرحله ارزیابی تعداد ۲۰ نفر از خبرگان و ذینفعان کلیدی استان تهران بود.

مرحله سوم: الویت بندی موانع و تعیین روابط بین عوامل اصلی با استفاده از تکنیک های تصمیم گیری چندشاخصه

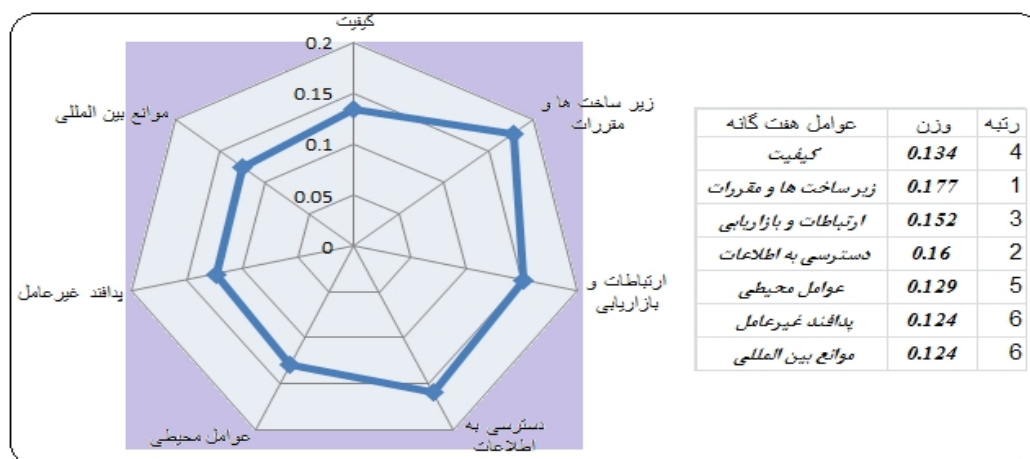
در این مرحله با ترکیب تکنیک SWOT و تصمیم گیری چندشاخصه موانع اصلی و زیرشاخص های شناسایی شده ارزیابی و بر حسب اهمیت الویت بندی شدند. برای وزن دهی از تحلیل سلسله مراتبی (AHP) استفاده و روابط بین عوامل اصلی از طریق تکنیک DEMATEL فازی تعیین شده است. تکنیک دیمتل فازی با استفاده از متغیرهای زبانی فازی، تصمیم گیری را در شرایط عدم اطمینان محیطی آسان می کند. به عبارت دیگر استفاده از DEMATEL در یک زمینه فازی محققان را قادر می سازد روابط علی متغیرهای فازی را تجزیه و تحلیل کرده و سطح تأثیر متقابل بین متغیرها را تعیین کنند (۲۷). در یکی از معروف ترین و جامع ترین فنون تصمیم گیری چندشاخصه استفاده شده است. هنگامی که در

تصمیم‌گیری با چند گزینه و شاخص روبرو هستیم، این روش می‌تواند مفید باشد (۲۸).

یافته‌ها

داده‌ها از طریق مطالعات گسترده ادبیات جهت تدوین چهارچوبی از شاخص‌ها، مصاحبه و پرسشنامه جمع‌آوری شد. از آنجا که خبرگان از چارچوب و وضعیت فعلی گردشگری پزشکی در تهران مطلع بودند بنابراین در نهایت نظرات آنها به عنوان موانع معتبر و بالقوه توسعه در نظر گرفته شد.

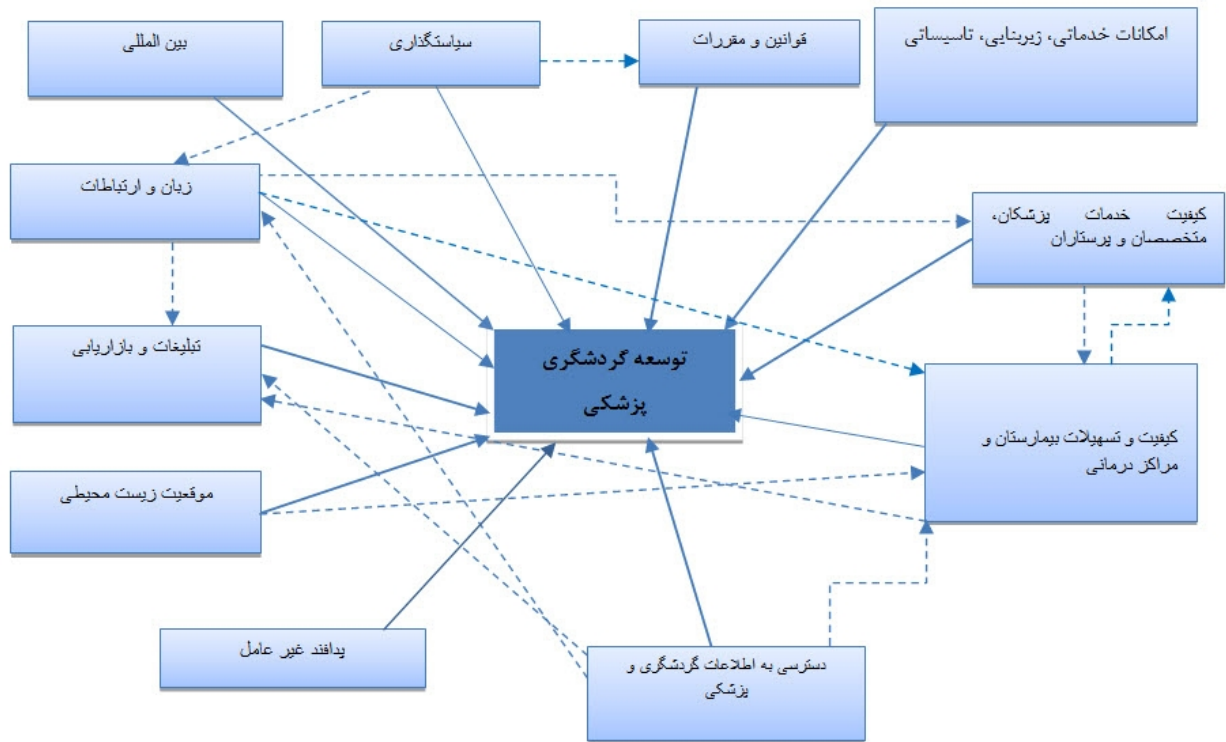
در ارزیابی تهران موانع موثر بر رقابت‌پذیری و یکپارچه‌سازی خدمات توسعه گردشگری پزشکی مشتمل بر ۷ عامل شناسایی و دسته‌بندی شده است. که به ترتیب عبارتند از زیرساخت‌ها و مقررات (۰/۱۷۷)، دسترسی به اطلاعات (۰/۱۶)، ارتباطات و بازاریابی (۰/۱۵۲)، کیفیت (۰/۱۳۴)، عوامل محیطی (۰/۱۲۹)، پدافند غیرعامل، موانع بین‌المللی (۰/۱۲۴) (شکل ۴)



شکل ۴. دسته‌بندی و الویت‌بندی موانع هفت‌گانه گردشگری پزشکی تهران با استفاده از تکنیک AHP (منبع: یافته‌های تحقیق)

روابط بین ۱۱ شاخص اصلی با توجه به نظر خبرگان و تکنیک DEMATEL فازی نشان داده شده است. بر اساس وضعیت موجود، همه شاخص‌های اصلی تأثیر مستقیم بر توسعه گردشگری پزشکی در تهران دارند که با پیکان‌های پر رنگ نشان داده می‌شود در همین حال، پیکان‌های منقطع نشان‌دهنده ارتباط درونی یا متقابل عوامل با همدیگر می‌باشند (شکل ۵).

علاوه بر هفت عامل اصلی ۱۱ شاخص (گویه) و ۴۵ زیرشاخص (زیرگویه) نیز شناسایی شده که در برخی از موارد با مطالعات دیگر پژوهشگران همخوانی دارد. با این حال در این مطالعه، برخی چالش‌ها و طبقه‌بندی‌های صورت گرفته مربوط به این عوامل برای اولین بار مورد کاوش قرار گرفت که در ادامه به آنها پرداخته شده است.



شکل ۵. مدل مفهومی- موانع توسعه گردشگری پزشکی تهران در راستای گسترش دهکده‌های سلامت (منبع: نگارندگان ۱۳۹۹)

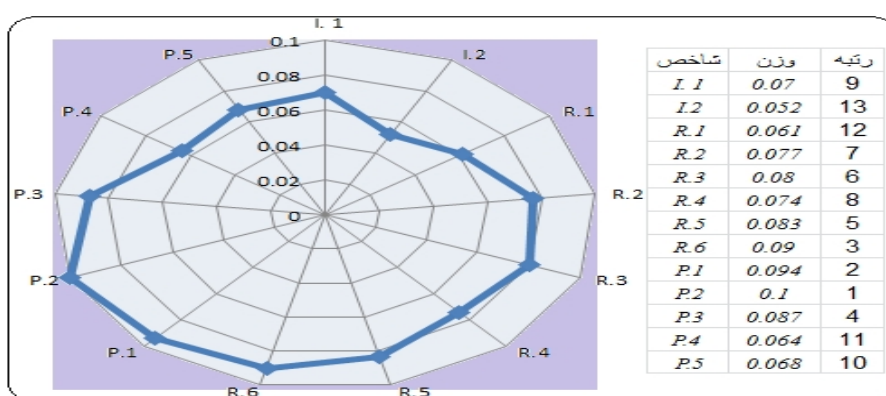
جدول ۱. موانع گردشگری پزشکی در تهران با رویکرد یکپارچه سازی خدمات و رقابت پذیری مقصد (منبع: یافته‌های تحقیق)

شاخص (گویه)	زیرشاخص (زیرگویه)	شاخص (گویه)
I. 1	عدم وجود تسهیلات پرداخت الکترونیکی برای بیماران خارجی و فقدان زیرساخت‌های مالی مناسب	امکانات خدماتی،
I.2	خطر کمبود یا فقدان زیرساختها به دلیل تمرکز شدید و رشد بالای جمعیت نسبت به کل کشور	زیربنایی، تاسیساتی
R.1	ضعف قوانین مربوط به خطاهای پزشکی و فقدان نظام پاسخ گویی به گردشگران پزشکی ناراضی همچنین وجود برخی محدودیت‌ها در زمینه حقوق بیمار	
R.2	عدم وجود قوانین مورد نیاز و جدید به علت نو بودن گردشگری سلامت و وجود برخی قوانین دست و پاگیر	
R.3	ضعف و ناکارآمد قوانین بیمه ای در حوزه گردشگری سلامت	قوانین
R.4	ضعف ساختاری قوانین مربوط به گردش مالی بیمارستان‌ها از درآمد گردشگری سلامت	
R.5	سو استفاده شبکه‌های زیر زمینی و ضعف قوانین درمانی در این زمینه	
R.6	عدم وجود تعرفه استاندارد خدمات درمانی برای بیماران خارجی همچنین عدم نظارت بر اجرای صحیح تعرفه‌های پزشکی موجود و وجود قوانین ناکارآمد در زمینه شفافیت قیمت خدمات درمانی و گردشگری	
P.1	فقدان سیاست گذاری مدون، برنامه منسجم و نظام جامع و سیستماتیک توسعه گردشگری سلامت	
P.2	ضعف سیاست‌های مدیریتی و فقدان متولی و نهاد بین بخشی قوی، سیاست گذار، سازمان دهی کننده و ناظر در زمینه گردشگری پزشکی	
P.3	ضعف سیاست‌ها و فرایندهای نظارتی به ویژه در مراکز کلینیکی و پاراکلینیکی، در نتیجه گسترش فعالیت دلالان و واسطه گرهای غیر قانونی	سیاستگذاری
P.4	بحران اقتصادی اخیر و ریسک بالای سرمایه گذاری بخش خصوصی با توجه به نوسانات نرخ ارز	
P.5	عدم اجرای سیاست‌های اقتصاد مقاومتی، درک ضعیف از اقتصاد مقاومتی در بین مدیران و ضعف مطالعات مربوط به این نوع مدیریت به دلیل عدم اعتماد به توان داخل با وجود تحریم‌های بین‌المللی	

A.I.1	ستوی بسیار ضعیف سایت‌های بیمارستان‌ها و مراکز درمانی فعال در گردشگری پزشکی	
A.I.2	عدم دسترسی بیماران به اطلاعات مورد نیاز مربوط به هزینه‌ها، تجهیزات پزشکی و استانداردهای مربوط به بیمارستان‌ها و مراکز درمانی در وب سایت برخی بیمارستان‌ها و مراکز درمانی فعال در گردشگری پزشکی	
A.I.3	عدم دسترسی کافی به اطلاعات مربوط به پزشکان، متخصصان و پرستاران بیمارستان‌ها و مراکز درمانی	سیستم دسترسی به اطلاعات پزشکی و گردشگری
A.I.4	عدم دسترسی به اطلاعات مربوط به گردشگری در وب سایت بیمارستان‌ها و مراکز درمانی فعال در گردشگری پزشکی	
A.I.5	فقدان سیستم یکپارچه اطلاعاتی، آماری کارآمد جهت ثبت درخواست، رهگیری بیماران، مدیریت اطلاعات گردشگران سلامت و برنامه ریزی	
A.I.6	عدم امکان ثبت الکترونیکی تجربه بیماران جهت پاسخگو بودن بخش‌های مختلف در این حوزه، برندسازی و جلب اعتماد و رضایت مشتری	
C.1	کمبود یک شبکه اینترنتی جامع و وب سایت‌های حرفه ای چند زبانه مراکز درمانی در زمینه خدمات پزشکی	زبان و ارتباطات
C.2	ضعف تفاهم‌نامه‌های همکاری تبادل بیمار از کشورهای هدف گردشگری و ارتباط ضعیف صنعت گردشگری پزشکی با رسانه‌های برون مرزی برای نشان دادن قابلیت‌های گردشگری پزشکی تهران	
C.3	ضعف مهارت‌های ارتباطی و فقدان اطلاع‌رسانی و آموزش پزشکان جهت تقویت ارتباط مناسب بین پزشک و بیمار.	
M.1	نبود بسته کامل و متنوع گردشگری سلامت	
M.2	عدم صدور ویزای پزشکی و بی توجهی به این امر در ایران	بازاریابی و تبلیغات
M.3	عدم وجود برنامه‌های مدون تبلیغات و بازاریابی جهت اعتماد سازی و جذب گردشگران خارجی در منطقه و فقدان سیستم تبلیغاتی برون مرزی	
QH1	عدم وجود استانداردهای ملی پذیرش بیمار بین‌المللی (IPD) در مراکز کلینیکی و پاراکلینیکی فعال در حوزه گردشگری پزشکی تهران	
QH2	کم رنگ بودن نقش خدمات درمانی آنلاین بیمارستانها و مراکز درمانی فعال در این حوزه با توجه به نیاز روز دنیا	کیفیت و تسهیلات بیمارستان و مراکز درمانی
QH3	عدم دریافت مجوزهای رسمی بین المللی مانند کمیسیون مشترک بین المللی (JCI) و استانداردهای کیفیت (NCQA, ESQA, ISO)	
QH4	عدم پوشش بیمه سلامت بین‌المللی و مشترک با همسایگان برای بیماران به دلیل وجود موانع بر سر راه انتقال بیمه بین‌المللی از کشورهای مبدا	
QS1	فقدان گواهینامه بین‌المللی توسط برخی پزشکان و کادر پزشکی	کیفیت خدمات پزشکان و نیروی انسانی ماهر
QS2	عدم توجه و اعتقاد پزشکان و کادر درمان به درمان‌های طبیعی و طب مکمل با استانداردهای جهانی جهت استفاده گردشگران سلامت و فقدان برنامه مدون و دقیق با توجه به رقابت در این حوزه	
E.1	نفوذ ریز گرد‌ها، قرارگیری در پهنه آلودگی شدید و متوسط، انتشار بالای آلاینده‌های زیست محیطی در نتیجه مصرف، همچنین خطر تشدید روند افزایشی آلودگی‌های زیست محیطی آب و خاک و هوا ناشی از فعالیت‌های اقتصادی و صنعتی و سایر مشکلات زیست محیطی به ویژه در منطقه مرکزی استان و کلانشهر تهران و عدم وجود قوانین جدی جلوگیری از آلاینده‌های (نظیر خودروهای آلاینده) تهران به دلیل مشکلات متعدد زیست محیطی	موقعیت زیست محیطی
E.2	خطر فعالیت گسل در بخش‌های شمالی و جنوبی استان و تشدید خطر فرونشست زمین و دشتهای استان	
E.3	قرارگیری حدود یک سوم از مساحت استان در پهنه خطر سیل و سیلاب، بسیار زیاد و زیاد	
E.4	خطر خشکسالی و بحران آب استان (قرارگیری بخشی از سطح استان تحت تأثیر خشکسالی متوسط، شدید و بسیار شدید)	
E-I.1	تقویت زیرساخت‌ها و رقابت شدید در حوزه گردشگری پزشکی و پیدایش رقابتی نسبتاً قوی بین کشورهای منطقه	
E-I.2	تنوع بالای خدمات گردشگری پزشکی در کشورهای آسیایی فعال در حوزه گردشگری پزشکی	
E-I.3	سرمایه گذاری بعضی از کشورهای رقیب نظیر هند در حوزه گردشگری پزشکی منطقه	
E-I.4	تبلیغات منفی رسانه‌های خارجی و ارائه تصویری تحریف شده از ایران به جامعه جهانی و کمبود منابع برای مقابله با این گفتمان منفی	بین‌المللی
E-I.5	تحریم‌های بین‌المللی	
E-I.6	بی ثباتی سیاسی در بعضی کشورهای همسایه و گسترش تروریسم	
D.1	عدم توجه به ارائه خدمات بالینی و مشاوره ای به بیماران و پشتیبانی از همراهان آنان	
D.2	امکان انتقال بیمارهای واگیر و عدم وجود مراکز پاراکلینیکی مجهز و مدرن در داخل بازارهای هدف و نزدیکی مرزها جهت انجام معاینات اولیه و هدایت گردشگران	پدافند غیر عامل
D.3	تشدید ناهنجاریها به دلیل پذیرش مهاجران کم درآمد و فاقد تخصص	
D.4	تراکم شدید جمعیت به دلیل دربرداشتن یک ششم جمعیت کشور	

به خطاهای پزشکی و رعایت منشور حقوق بیمار، قوانین مورد نیاز و جدید، قوانین مربوط به بیمه‌های درمانی، قوانین نظارتی، قوانین مربوط به شفافیت قیمت خدمات درمانی و گردشگری، قوانین مربوط به گردش مالی بیمارستان‌ها از درآمد گردشگری سلامت و در حوزه سیاستگذاری مربوط به سیاست‌های مدیریتی، نظارتی و اقتصادی شناسایی شده است (شکل ۶).

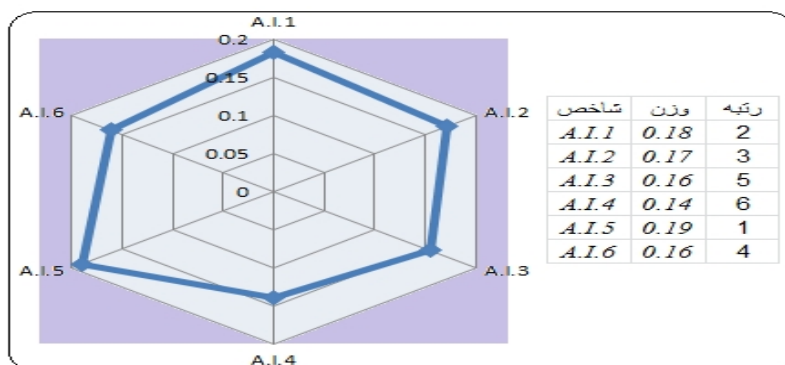
موانع مربوط به بخش زیرساخت‌ها و مقررات به‌عنوان اولین چالش توسعه گردشگری پزشکی تهران در این مطالعه در سه شاخص امکانات زیربنایی، خدماتی، تاسیساتی با ۲ زیرگروه (خدمات مالی و بانکی به ویژه تسهیلات پرداخت الکترونیکی برای بیماران خارجی، خطر کمبود یا فقدان زیرساخت‌ها به دلیل تمرکز شدید و رشد بالای جمعیت)، قوانین و مقررات و سیاستگذاری‌ها دسته بندی شده است. موانع حوزه قوانین و مقررات در ۶ زیرگروه شامل قوانین مربوط



شکل ۶. الویت بندی موانع گردشگری پزشکی تهران- زیرساخت‌ها و مقررات (منبع یافته‌های تحقیق)

گردشگری به شش زیرشاخص شامل سیستم اطلاعات گردشگری پزشکی یکپارچه جهت رهگیری الکترونیکی بیماران، ثبت تجربه بیماران، سئوی (SEO) سایت‌های بیمارستان‌ها و مراکز درمانی، اطلاعات مربوط به هزینه‌ها و تجهیزات پزشکی بیمارستان‌ها و مراکز درمانی، اطلاعات مربوط به پزشکان، متخصصان و پرستاران، و اطلاعات مربوط به زیرساخت‌ها، خدمات، جاذبه‌های گردشگری است (شکل ۷).

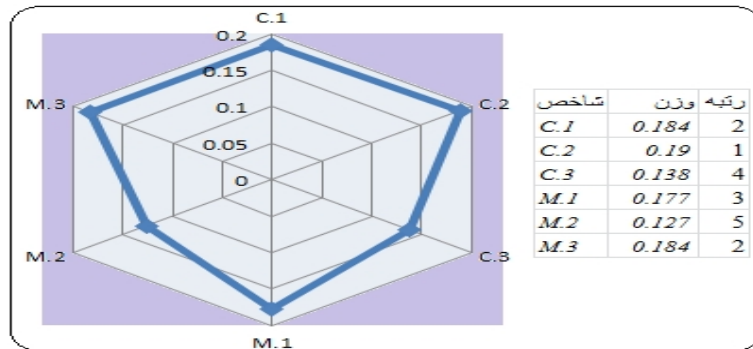
یکی از مهمترین ابزارهای جذب گردشگر سلامت داشتن سیستم‌های اطلاعات پزشکی و گردشگری مناسب است که به عنوان دومین چالش تهران نقش مهمی ایفا می‌کند. با توجه به اهمیت فناوری اطلاعات و ارتباطات در بحث گسترش دهکده‌های سلامت و به تبع آن توسعه گردشگری پزشکی موانع و محدودیت‌های تهران در حوزه زیرساخت‌های الکترونیکی مربوط به دسترسی به اطلاعات پزشکی و



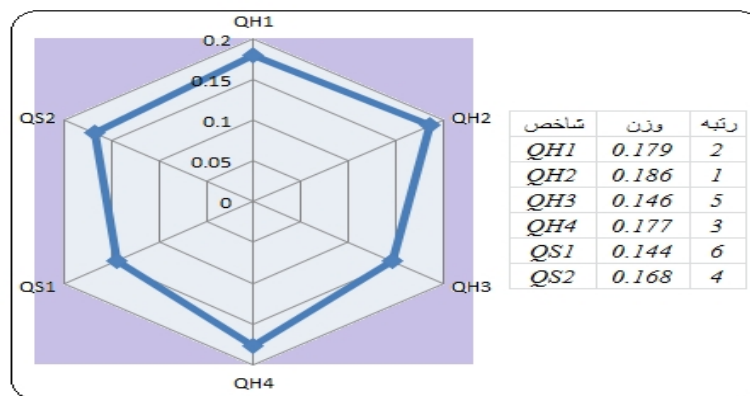
شکل ۷. الویت بندی موانع گردشگری پزشکی تهران- دسترسی به اطلاعات (منبع یافته‌های تحقیق)

عوامل ارتباطات و بازاریابی در این پژوهش به عنوان سومین چالش تهران در توسعه گردشگری پزشکی شامل ۲ شاخص زبان و ارتباطات با سه زیرشاخص وب سایت‌های حرفه‌ای چندزبانه مراکز درمانی، مهارت‌های ارتباطی و شیوه برخورد با گردشگران،

تفاهم‌نامه‌ها و همکاری‌های بین‌المللی تبادل بیمار و تبلیغات و بازاریابی با سه زیرشاخص بسته گردشگری سلامت، ویزای پزشکی، برنامه‌های مدون تبلیغات و بازاریابی می‌باشند (شکل ۸).



شکل ۸. الویت بندی موانع گردشگری پزشکی تهران - ارتباطات و بازاریابی (منبع یافته‌های تحقیق)



شکل ۹. الویت بندی موانع گردشگری پزشکی تهران - بعد کیفیت (منبع یافته‌های تحقیق)

موانع مرتبط با فاکتورهای کیفیت خدمات و تسهیلات پزشکی و گردشگری به عنوان یکی از مهمترین عوامل توسعه گردشگری پزشکی است. این موانع در تهران شامل دو شاخص اصلی کیفیت و تسهیلات بیمارستان، کیفیت خدمات پزشکان، متخصصان و پرستاران و ۶ زیرشاخص (زیرگروه) استانداردهای بین‌المللی (NCQA^۱, ESQA^۲, ISO^۳)، اعتبارنامه^۴ (JCI)، استانداردهای ملی پذیرش بیمار بین‌المللی (IPD) در

مراکز کلینیکی و پاراکلینیکی، پوشش بیمه سلامت بین‌المللی و مشترک با همسایگان، خدمات درمانی آنلاین، گواهینامه بین‌المللی پزشکان و کادر پزشکی و درمان‌های طبیعی و طب مکمل می‌باشند (شکل ۹). موانع مربوط به پدافند غیر عامل با زیرشاخص‌های عدم ارائه خدمات بالینی و مشاوره ای به بیماران و همراهان، وجود مهاجران کم درآمد و فاقد تخصص، تراکم شدید جمعیت به دلیل دربرداشتن یک ششم جمعیت کشور و بحران‌های بیماری‌های واگیر است (شکل ۱۰).

¹ Organization for Standardization

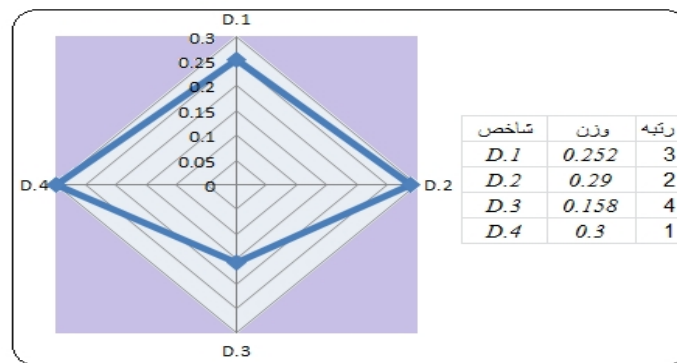
² The National Committee for Quality Assurance

³ European Solutions in Quality Assurance

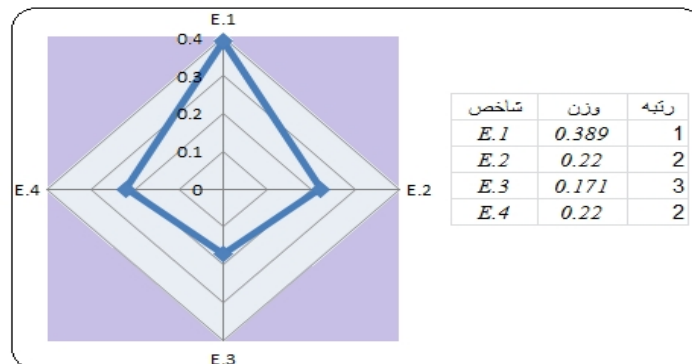
⁴ Joint Commission International

حوزه گردشگری پزشکی بین کشورهای منطقه)، بی‌ثباتی سیاسی و گسترش تروریسم در کشورهای منطقه و فراتر از منطقه نظیر ارائه تصویری تحریف‌شده از ایران به جامعه جهانی و کمبود منابع برای مقابله با این گفتمان منفی و تحریم‌های بین‌المللی نیز تحت عنوان موانع بین‌المللی اشاره شده است (شکل ۱۲).

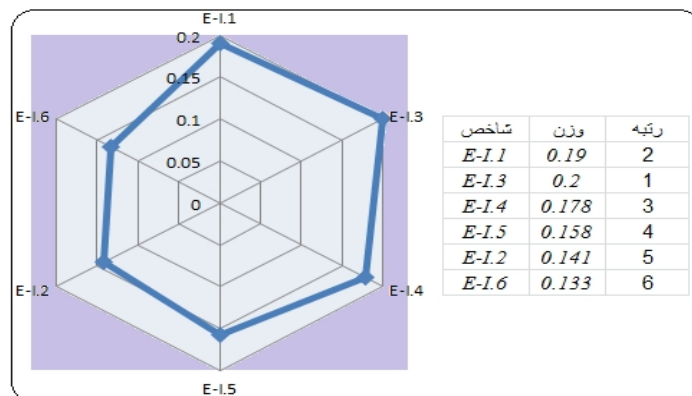
موانع محیطی مرتبط با توسعه گردشگری پزشکی مربوط به شاخص موقعیت زیست محیطی و زیرشاخص‌های کیفیت هوا، آب و خاک، دفع پسماندها، تداوم روند خشکسالی، خطر سیل و سیلاب و فرونشست زمین در تهران می‌باشد (شکل ۱۱). در این مطالعه علاوه بر موانع داخلی بررسی شده تأثیر عوامل خارجی، به ویژه روندهای جدید در حال ظهور در منطقه (رقابت شدید و سرمایه‌گذاری در



شکل ۱۰. الویت بندی موانع گردشگری پزشکی تهران- عوامل پدافند غیر عامل (منبع یافته‌های تحقیق)



شکل ۱۱. الویت بندی موانع گردشگری پزشکی تهران- شاخص موقعیت زیست محیطی (منبع یافته‌های تحقیق)



شکل ۱۲. الویت بندی موانع گردشگری پزشکی تهران- عوامل خارجی- بین‌المللی (منبع یافته‌های تحقیق)

بحث

در توسعه، رقابت، کسب جایگاه و سهم مناسب از بازار گردشگری پزشکی عوامل مختلفی نظیر کیفیت تسهیلات بیمارستان و مراکز درمانی و خدمات پزشکان، دسترسی به اطلاعات پزشکی و گردشگری، زیرساخت‌ها و مقررات، ارتباطات و بازاریابی، عوامل محیطی (موقعیت زیست محیطی، شرایط فرهنگی)، هزینه‌ها، روش‌ها و پروسیجرهای درمانی (پزشکی، سنتی و مکمل، طبیعی) موثر است که باید شناسایی و مورد ارزیابی قرار بگیرد تا بتواند به یک بینش استراتژیک برای پیشرفت‌های پایدار در بخش‌های دولتی و خصوصی کشورهای مشتاق گردشگری پزشکی از طریق مدیریت کارآمد و استفاده هوشمندانه از منابع در داخل و خارج منجر گردد. بنابراین اگر چه در بدو امر، هزینه خدمات پزشکی در تعیین مقاصد گردشگری پزشکی عامل تعیین‌کننده به شمار می‌رفت، با فراگیر شدن و رقابت فشرده بین کشورهای مقصد گردشگری پزشکی، عامل کیفیت به‌عنوان عامل تعیین‌کننده، جانشین هزینه خدمات پزشکی شده است. مهمترین عوامل کیفیت، موثر بر انتخاب کشور مقصد گردشگری سلامت را در درجه اول امنیت گردشگری و عوامل پزشکی شامل تسهیلات درمانی و سلامت، تجهیزات و فناوری‌های جدید، کیفیت، ایمنی و شهرت خدمات (برندینگ)، و کیفیت مراقبت ارائه‌شده توسط پزشکان، پرستاران و سایر حرفه‌مندان سلامت، جو بیمارستان و پوشش بیمه، رضایتمندی و اعتماد تشکیل می‌دهد، تبلیغات و بازاریابی و دسترسی به اطلاعات دقیق درباره خدمات درمانی قابل ارائه و کیفیت آن، سیستم اطلاعات بیمارستانی، دسترسی الکترونیکی به پیگیری درمان، مهارت‌های ارتباطی و زبان، شناخت و قرابت فرهنگی- قومی وسعت و تنوع و متمرکز بودن خدمات، انواع روش‌ها و پروسیجرهای درمانی (پزشکی، سنتی و مکمل، طبیعی) و نیز تجربیات قبلی، کیفیت و زیبایی جاذبه‌های و ارائه سایر خدمات گردشگری مانند

تسهیلات ویزا، پرواز و هزینه‌های آن، اقامت- اکومودیشن، فاصله (دیستنس) و جو سیاسی- اقتصادی و اجتماعی و سیاست‌ها و مقررات کشور مقصد در درجه دوم اهمیت قرار دارند.

جهت تقویت نقش‌های فراملی استان تهران (به‌خصوص شهر تهران) در راستای بهبود رقابت‌پذیری بین‌المللی در حوزه گردشگری سلامت به عنوان یکی از بخش‌های اقتصادی با پتانسیل بالا باید به توسعه و تأمین زیرساخت‌های فناوری ارتباطات و اطلاعات جهت اطلاع‌رسانی و بازاریابی مدرن در کنار هماهنگی و جامعیت خدمات ارائه‌شده در سه حوزه تندرستی، درمانی و پزشکی به این بیماران و بهبود زیرساخت‌ها توجه ویژه نمود.

بر اساس اطلاعات جمع‌آوری شده و ارزیابی صورت گرفته، چارچوبی از مشکلات و موانع مشتمل بر هفت عامل اصلی ۱۱ شاخص (گویه) و ۴۵ زیرشاخص (زیرگویه) شناسایی شد که در توسعه گردشگری پزشکی در تهران نقش دارد. در مقایسه با مطالعات سایر پژوهشگران، موانع گردشگری تهران در برخی عوامل به ویژه از نظر سیاست‌ها با مطالعات صورت گرفته در کره، هنگ کنگ و هند (۲۹،۳۰) و در حوزه قانونگذاری و سیاستگذاری با ایران و برخی از شهرهای آن نظیر یزد، آذربایجان شرقی، آذربایجان غربی و اردبیل (۳۱-۳۳) شباهت دارد. در همین راستا برخی پژوهشگران یکی از راهبردهای توسعه گردشگری پزشکی توسط مراکز درمانی را معطوف به قوانین و مقررات دولتی دانسته‌اند (۳۴).

موانع اصلی تهران در بعد زیرساخت‌ها و مقررات شامل سه شاخص امکانات زیربنایی، سیاستگذاری و قوانین و مقررات است. در حالی که سیاستگذاران در سراسر جهان توجه خود را به جهانگردی پزشکی به‌عنوان یک استراتژی رفاهی و توسعه‌ای متمرکز کرده‌اند، اما بسیاری از آنها نتوانسته‌اند یک چشم‌انداز سیاستی روشن و جامع را بیان کنند (۳۵). تلفیق استراتژی‌های متنوع برای توسعه گردشگری پزشکی با

سیاست‌های صحیح دولت و شیوه‌های مدیریت پیشرو منجر به نتایج موفقیت‌آمیزی در بخش‌های گردشگری، مراقبت‌های درمانی و سایر بخش‌های اقتصادی شده است (۳۶). در همین راستا نقش دولت از نظر سیاستگذاری و پیکربندی مجدد مشهود و از چالش‌های اساسی ایران و تهران ضعف سیاست‌های مدیریتی و فقدان متولی و نهاد بین بخشی قوی، سیاستگذار، سازمان‌دهی‌کننده و ناظر به همراه برنامه‌های شفاف و عملی برای ورود و رقابت در زمینه گردشگری پزشکی است که می‌تواند تأثیر عوامل دیگر را نیز در روند منفی یا مثبت تشدید کند و موجب شود بیماران یا توسط دلالان و واسطه‌ها گرفتار شوند که متأسفانه منجر به نارضایتی بیماران خارجی خواهد شد و یا جذب فعالان این حوزه در کشورهای رقیب شوند. فقدان زیرساخت‌های قانونی و مالی مناسب جهت حمایت از بیماران خارجی و تشویق بیمارستان‌های فعال، عدم شفافیت هزینه‌های درمانی و فقدان یک سیستم قابل اعتماد برای اجرای استاندارد سازی قیمت و شفافیت از دیگر مشکلات و چالش‌هایی است که در این بازار پر رقابت با آن مواجه هستند. بنابر این نقش دولت از طریق ابتکارات خود جهت جذابیت یک مقصد و زیرساخت‌های کارآمد بسیار حایز اهمیت است.

تجاری‌سازی به عنوان قلب رشد گردشگری پزشکی، به در دسترس بودن منابع مبتنی بر وب برای مصرف‌کنندگان خدمات بستگی دارد تا برای آنها اطلاعات فراهم کند و آنها را به ارائه‌دهندگان خدمات و واسطه‌ها متصل کند (۳۷). همچنین ICT می‌تواند در تسهیل تدارکات و سایر فرایندهای مدیریتی نقش مهمی داشته باشد برای رسیدن به این مهم باید زیرساخت‌ها، منابع انسانی و استانداردهای کافی در زمینه ICT در گردشگری پزشکی بهبود یابند (۳۸). به عبارتی دیگر گسترش شبکه جهانی اینترنت، سهولت اطلاع‌رسانی به بیماران درباره خدمات پزشکی کشورهای مختلف و ظهور شرکت‌های ارتباطی که

به‌عنوان واسطه بین بیماران بین‌المللی و شبکه‌های بیمارستان عمل می‌کند (۳۹). سبب توسعه صنعت گردشگری پزشکی در دنیا شده است. دومین مانع توسعه گردشگری پزشکی در تهران دسترسی به اطلاعات پزشکی و گردشگری است. سیستم‌های اطلاعاتی از قدرت بالایی در توسعه صنعت گردشگری پزشکی برخوردار هستند و با استفاده از آنها می‌توان به این توسعه دست یافت و رقابت در سطح بین‌المللی و منطقه‌ای را تحقق بخشید (۴۰) و فرآیند توسعه خدمات سفارشی را تسهیل کرد. بنابراین دسترسی و بازیابی اطلاعات برای مراقبت‌های پزشکی خارج از کشور یکی از مولفه‌های فرایند تصمیم‌گیری برای گردشگری پزشکی است (۴۱). برخی از نتایج این پژوهش در این حوزه با مطالعه سعیدبخش و همکاران همخوانی دارد (۴۲) و در برخی زیرگروه‌ها برای اولین بار مورد اکتشاف واقع شده است.

ضرورت پرداختن به بازاریابی گردشگری سلامت در عصر حاضر جهت داشتن سهم بیشتر بازار، مشتری، درآمد و افزایش کارایی و اثربخشی (۴۳) برای کشورهای علاقمند در این حوزه ضروری است. با توجه به اینکه ارتباطات و بازاریابی و برنامه‌های تبلیغاتی سومین عامل اصلی در نتیجه این تحقیق است، ضروری است که تهران گردشگری پزشکی را در اولویت استراتژی‌های بازاریابی گردشگری خود قرار بدهد. هر چند تهران ارائه خدمات گردشگری پزشکی را آغاز کرده، اما به نظر می‌رسد برای جذب بیماران خارجی در مقایسه با رقبا به اندازه کافی قانع‌کننده نیست. بنابراین در بحث بازاریابی به تبلیغات، موقعیت‌یابی برند، مدل قیمت‌گذاری، کانال بازاریابی (۴۴) باید توجه ویژه شود. به طور خاص در ایران مطالعات موردی انجام‌شده توسط برخی محققان در مورد موانع بازاریابی به عنوان یکی از عوامل مهم گردشگری پزشکی، با نتایج این پژوهش همخوانی دارد (۴۵). همچنین در برخی از عوامل تبلیغات و

ارتباطات (زبان) مشابه با موارد ذکر شده در این پژوهش شناسایی شده است (۴۶).

از جمله مهمترین موانع تهران در حوزه ارتباطات کمبود یک شبکه اینترنتی جامع و وب سایت‌های حرفه‌ای چندزبانه مراکز درمانی فعال در زمینه خدمات پزشکی، فقدان ساز و کار پذیرش و ضعف مهارت‌های ارتباطی با بیمار خارجی، ضعف تفاهم‌نامه‌های همکاری تبادل بیمار از کشورهای هدف گردشگری و ارتباط ضعیف صنعت گردشگری پزشکی با رسانه‌های برون مرزی برای نشان دادن قابلیت‌های گردشگری پزشکی تهران است. در پژوهشی توانایی ارائه‌دهندگان خدمات برای برقراری روابط سالم با تأمین‌کنندگان صنایع جانبی (به عنوان مثال، تسهیلگران پزشکی، سفارت) برای باقی ماندن در گردشگری پزشکی حیاتی تلقی می‌شود (۴۷). همچنین توانایی پزشکان عامل اصلی انتقال مهارت‌های ارتباطی مثبت و صلاحیت فرهنگی به بیماران خارجی است (۴۸)، که به نظر می‌رسد در سیاست‌های تبلیغاتی نیز نقش دارد. بنابراین به منظور ارائه خدمات مطابق با استانداردهای بین‌المللی، کشورهای مقصد برای گردشگری پزشکی به پرسنلی نیاز دارند که بتوانند به زبان‌های خارجی صحبت کنند و با بیماران تعامل مناسب داشته باشند (۴۹). بر همین اساس گردشگری پزشکی در چین اغلب بیماران بین‌المللی را از کشورهای که از نظر فرهنگی و جغرافیایی نزدیک است، مانند تایوان، هنگ‌کنگ و ماکائو جذب کرده است (۵۰). به همین ترتیب، هندوستان پذیرای بیمارانی است از کشورهای نزدیک مانند بنگلادش، موریس، نپال و سریلانکا که همگی دارای آداب و رسوم مشابه هستند (۵۱).

هر بحثی درباره توسعه بدون توجه به مفهوم پایداری زیست محیطی، ناتمام تلقی می‌شود. در این پژوهش عوامل محیطی مرتبط با توسعه گردشگری پزشکی شامل شاخص موقعیت زیست محیطی تهران به ویژه مشکل آلودگی هوا ناشی از نفوذ ریزگردها و

فعالیت‌های اقتصادی و صنعتی و مشکلات ناشی از آلودگی‌های آب و خاک و سایر مشکلات زیست محیطی در منطقه مرکزی استان به ویژه کلان‌شهر تهران است. در پژوهشی پیرامون ارزیابی شرایط زیست محیطی از نظر آلودگی هوا میزان گاز دی‌اکسید گوگرد و منواکسید کربن بیش از سایر آلاینده‌ها در ناپایداری زیست محیطی شهر اصفهان (۵۲) و ذرات معلق زیر ۱۰ میکرون و گاز ازن بیش از سایر آلاینده‌ها در ناپایداری زیست محیطی شهر اهواز (۵۳) تأثیر داشته است. بعلاوه تداوم روند خشکسالی و کاهش منابع آب، مشکلات مربوط به دفع پسماندها و فرونشست زمین از دیگر موانع ذکر شده در این پژوهش است. در مطالعه‌ای یولاش^۱ و همکاران به شناسایی و تحلیل عوامل زیست محیطی کلان و خرد در بازار گردشگری پزشکی پرداخته است (۵۴).

در این مطالعه علاوه بر موانع داخلی تأثیر عوامل خارجی (به ویژه روند جدید در حال ظهور، رقابت شدید و سرمایه‌گذاری در کشورهای منطقه در حوزه گردشگری پزشکی) به عنوان پنجمین مانع تهران شناسایی شده است. بسیاری از کشورهای منطقه مانند اردن، ترکیه و امارات برای ارتقای گردشگری پزشکی خود در تلاش هستند (۵۵). فراتر از عوامل منطقه‌ای ارائه تصویری تحریف شده از ایران به جامعه جهانی و کمبود منابع برای مقابله با این گفتمان منفی و تحریم‌های بین‌المللی نیز به عنوان موانع در این پژوهش ذکر شده است. گرچه انتظار می‌رفت که پس از «توافق بر سر یک برنامه اقدام مشترک»^۲ تحریم‌ها علیه ایران برداشته شود و تعامل جهانی از سر گرفته شود، اما در عمل این چنین نبوده است. در مورد موانع خارجی و بین‌المللی نتیجه این پژوهش با پژوهش حسینی و همکاران، و مومنی و همکاران همخوانی دارد (۳۱، ۵۶).

^۱ Ulaş

^۲ Joint Comprehensive Plan of Action

پدافند غیرعامل می‌تواند به عنوان بخشی از اهداف ملی و به تبع آن منطقه‌ای تبدیل شود. امکان انتقال بیماری‌های واگیر به واسطه حضور گردشگران پزشکی و تراکم شدید جمعیت تهران به دلیل دربرداشتن یک‌ششم جمعیت کشور به عنوان مهمترین موانع گردشگری پزشکی تهران در حوزه پدافند ذکر شده است. این شاخص بدلیل تاثیر بر میزان خطر درک‌شده توسط توریست‌های جستجوگر از اهمیت زیادی در توسعه گردشگری سلامت برخوردار است (۵۷). نتیجه این پژوهش در برخی موارد مانند امکان انتقال بیماری‌های واگیر با پژوهش مومنی و همکاران همخوانی دارد (۵۶) و طبق گزارش‌های دریافت شده به شیوع آن کمک می‌کند.

در اکثر مطالعات کیفیت مراقبت‌های پزشکی بیشترین نگرانی گردشگران پزشکی (۵۸، ۵۹) و از مهمترین دلایل سفرهای درمانی (۶۰) است و به اذعان برخی پژوهشگران توانایی جذب گردشگر در بخش سلامت و در بازار بین‌المللی به کیفیت تضمین شده وابسته است (۶۱)؛ بنابراین موفقیت تأمین‌کنندگان مراقبت‌های بهداشتی بستگی به احساس و ادراک بیماران در مورد حرفه‌ای بودن (۶۲، ۶۳) و کیفیت خدمات آنها دارد.

در بعد کیفیت تسهیلات و خدمات در این پژوهش دو فاکتور کیفیت و تسهیلات بیمارستان و عوامل مربوط به کیفیت خدمات پزشکان، متخصصان و پرستاران به‌عنوان موانع مهم قابل تشخیص می‌باشد. فقدان مراکز درمانی مدرن با استانداردها (NCQA, ESQA, ISO) و اعتباربخشی بین‌المللی، نقش کم‌رنگ خدمات درمانی آنلاین بیمارستان‌ها و مراکز درمانی فعال در این حوزه با توجه به نیاز روز دنیا، فقدان پوشش بیمه بین‌المللی سلامت، فقدان گواهینامه بین‌المللی توسط برخی پزشکان و کادر پزشکی و عدم توجه پزشکان و کادر درمان به درمان‌های طبیعی و طب مکمل از مهمترین موانع مقصد گردشگری پزشکی تهران در این بعد است.

از جمله عوامل تعیین‌کننده موفقیت یک کشور به‌عنوان مقصد گردشگری پزشکی در کنار سایر عوامل، توجه به مکان‌های ویژه‌ای است که به واسطه مجموعه تفریحی، درمانی اسپاها ایجاد شده است (۶۴). در پژوهشی ضمن اهمیت و دسته‌بندی انواع پروسیجرهای درمانی در توسعه گردشگری پزشکی به درمان‌های طبیعی (انواع آب‌درمانی، گل‌درمانی، لجن‌درمانی، نمک‌درمانی، برخورداری از آب و هوای کوهستان، آفتاب‌درمانی) و درمان‌های سنتی (گیاه‌درمانی، زالودرمانی، آروماتراپی، ماساژدرمانی، طب سوزنی) و نظریات پشتیبانی‌کننده از این نوع درمان نظیر برخورد کل‌نگر به فرد بیمار (فلسفه جامع)، مکتب طب اخلاقی (خون، بلغم، سودا و صفرا) در طب اسلامی ایرانی، نظریه‌ها و تجارب بومی فرهنگ‌های متفاوت، نظریه تطابق در فرهنگ چینی و نظریه تعادل Yin-Yang در طب چینی پرداخته شده است (۳۱، ۶۵).

نتیجه گیری

تهران به دلیل استقرار پایتخت نمونه خوبی از تمرکز زیرساخت‌های گردشگری و پزشکی و صلاحیت فرهنگی به عنوان یک مزیت رقابتی مقصد گردشگری پزشکی در ایران و کشورهای منطقه است که نقش مهمی در جذب سیاستمداران، صاحبان کسب و کار و گردشگران داخلی و خارجی دارد اما متأسفانه چشم‌انداز سیاستی روشن و جامع و ساماندهی خاصی برای جذب گردشگران سلامت خارجی با یک فضای فیزیکی مناسب همراه با امکانات رفاهی قابل رقابت با کشورهای رقیب وجود ندارد و جهت تحقق هدف افق ۱۴۰۴ و رقابت در زمینه جذب حداکثری گردشگران کشورهای هم‌جوار و خاورمیانه با رعایت اصول پایداری با موانع و محدودیت‌هایی روبرو است. بنابراین با تدوین چارچوبی از شاخص‌ها سعی شد مهمترین موانع در ابعاد گوناگون، در راستای ارائه خدمات جامع و با کیفیت در قالب دهکده‌های سلامت

شناسایی شود که مشتری‌مداری، رفاه مراجعه‌کنندگان، صرفه‌جویی در وقت و اطمینان از کیفیت خدمات دریافتی در آن رعایت شده باشد. در این خصوص مهمترین موانع می‌تواند ناشی از فقدان متولی قوی و برنامه شفاف و عملی برای رقابت به این عرصه، عدم شفافیت هزینه‌های درمانی گردشگری، فقدان پوشش بیمه سلامت بین‌المللی و مشترک با همسایگان برای بیماران کشورهای هدف، فقدان سیستم اطلاعات گردشگری پزشکی یکپارچه و نظام اطلاعاتی و آماری کارآمد جهت رهگیری الکترونیک بیماران و برنامه‌ریزی، فقدان ساز و کار پذیرش بیماران و ضعف مهارت‌های ارتباطی با بیمار خارجی، فقدان زیرساخت‌های قانونی و مالی مناسب جهت حمایت از بیماران خارجی، سئوی (SEO) ضعیف سایت‌های بیمارستان‌ها و مراکز درمانی در راستای بازاریابی و برندینگ باشد. در نتیجه با ساماندهی این بازار پر رقابت، توسعه، تقویت و برنامه‌ریزی این بخش از گردشگری و ارائه راهبردها و سیاست‌های کارآمد با توجه به شاخص‌های مطرح شده و اهداف برنامه چشم‌انداز کشور در راستای پشتیبانی و حمایت از گردشگری پزشکی در صورت اتخاذ سیاست‌های مناسب و اعمال مدیریت توانمند می‌تواند به سطوح مطلوبی از توسعه دست یابد و پاسخگوی طیف خدمات برتر (گردشگری پزشکی) مورد نیاز کشورهای منطقه باشد.

بر اساس نتایج پژوهش مهمترین چشم‌اندازها در قالب راهبردها جهت دستیابی به اهداف پژوهش تحت عناوین راهبردهای کلان ملی، راهبردهای منطقه‌ای (کلان منطقه) و راهبردهای ملی- منطقه‌ای با توجه به ابعاد پژوهش ذکر شده است که به ترتیب عبارتند از:

– راهبرد کلان ملی- منطقه‌ای در حوزه برنامه‌ریزی، سیاستگذاری و مقررات: تدوین نقشه راه و سند توسعه گردشگری سلامت و افزایش سهم توریسم درمانی در GDP از طریق اصلاح دیدگاه و تزریق نگاه

صنعتی به گردشگری سلامت و استفاده از پتانسیل شباهت‌های فرهنگی و زبانی کشورهای همسایه، یکپارچه‌سازی نظام مدیریت در این بخش، تشریح وظیفه بخش‌های اقتصادی و نهادهای مسئول در گردشگری سلامت جهت همبستگی، انتظام‌بخشی، رفع تعارضات عملکردی و موازی‌کاری دستگاه‌های اجرایی سیاستگذاری و پیکربندی مجدد مقررات نظیر تدوین سیاست‌های جدید مدیریتی، حمایتی، نظارتی، رفع محدودیت‌های قانونی، تقویت چارچوب‌های نظری و افزایش دانش در حوزه سیاست‌های گردشگری پزشکی با رویکرد اقدام‌گرا یا عمل‌گرا و استخراج بینش‌های سیاست عملی کشورهای موفق از تحقیقات نظری برای استفاده توسط سیاستگذاران و بسترسازی مشارکت بخش خصوصی در زمینه سرمایه‌گذاری با ارائه بسته‌های متنوع

– راهبرد کلان منطقه‌ای در حوزه کیفیت و بازاریابی نوین به ویژه با استفاده از زیرساخت‌های فناوری اطلاعات: توسعه و تقویت زیرساخت‌ها و استانداردهای بین‌المللی توسط مراکز ارائه‌دهنده خدمات درمانی و گردشگری در حوزه‌های گوناگون به ویژه توسعه ابزارهای عرضه خدمات الکترونیکی و فعالیت‌های تحقیق و توسعه در این زمینه در قالب ارتقاء بازاریابی، شیوه‌های نوین بازاریابی مدرن و حضور در فضای مجازی و دیجیتال مارکتینگ به عنوان اصلی‌ترین کلید در توسعه صنعت گردشگری سلامت از طریق ایجاد بانک اطلاعات پزشکی و گردشگری، ارائه خدمات درمانی از راه دور، راه‌اندازی سامانه یکپارچه ارائه خدمات سلامت محور (پزشکی، درمانی و تندرستی) با امکانات نوبت‌دهی اینترنتی، ایجاد یا ارتقاء سطح به‌کارگیری سیستم‌های مبتنی بر وب در سازمان‌ها و بخش‌های درگیر در این حوزه جهت همکاری و هماهنگی نهادهای مربوط، ارائه مشاوره پزشکی قبل و بعد از درمان، رهگیری الکترونیکی بیماران و نحوه دریافت خدمات از لحظه ورود گردشگران سلامت تا مراحل درمان و خروج از

قبلی در این زمینه با رویکردی یکپارچه در حوزه تندرستی، درمانی و پزشکی جهت دستیابی به جایگاه بین‌المللی در جغرافیای گردشگری سلامت جهان و جلب رضایت مشتری و اعتماد سازی جهت جذب بیشتر گردشگران در این بخش.

راهبرد کلان ملی- منطقه ای در حوزه سیاستگذاری، پدافند غیرعامل، ملاحظات زیست محیطی: تدوین و اجرای برنامه‌های گردشگری سلامت تهران بر پایه ملاحظات زیست محیطی (فاصله از مراکز و کانون‌های آلاینده‌گی و الزامی‌نمودن انجام مطالعات ارزیابی اثرات زیست محیطی و برنامه‌ریزی و کنترل منابع آلاینده احتمالی این برنامه‌ها و مدیریت جامع پسماندها) پدافند غیرعامل و پایداری محیط، گردشگران و جامعه و داشتن برنامه منسجم علمی با توجه به سیاست‌های اقتصاد مقاومتی و مقابله با تحریم‌های بین‌المللی.

تشکر و قدردانی

این پژوهش بخشی از طرح پژوهشی با عنوان «آمایش سرزمین و راهبردهای گسترش دهکده‌های سلامت با رویکرد توسعه گردشگری پزشکی در ایران» به شماره ۹۷۰۰۱۹۳۴ مصوب ۱۳۹۷/۱۰/۲۷ صندوق حمایت از پژوهشگران و فناوران می‌باشد. تمام حقوق مادی و معنوی این اثر مربوط به صندوق حمایت از پژوهشگران و فناوران و دانشگاه اصفهان می‌باشد.

کشور و مدیریت و نظارت بر کیفیت خدمات ارائه‌شده، استقرار تکنولوژی‌های نوین بانکی و تسهیلات پرداخت الکترونیکی برای بیماران خارجی.

راهبرد کلان ملی- منطقه‌ای در حوزه بازاریابی و ارتباطات: تدوین برنامه جامع و الگوی بازاریابی مدون و مشخص برای شرکت‌ها و تسهیلاتگردان گردشگری سلامت جهت ساماندهی، حفظ وجهه و تقویت جایگاه قطب گردشگری پزشکی تهران از طریق افزایش مزیت رقابتی، خدمات نوآورانه، شناسایی دلایل و شناسنامه‌دار کردن آنها و محدود کردن دامنه فعالیت دلایلها از طریق پر کردن خلاءهای اطلاعاتی نظیر ایجاد بانک اطلاعات پزشکی و گردشگری یکپارچه، استارت‌آپ‌ها و شفاف‌سازی در فضای مجازی و انجام رایزنی‌های سیاسی و فرهنگی لازم با شرکت‌ها و لیدرهای جهانی جهت برقراری ارتباطات دوطرفه در راستای جذب بیش از پیش گردشگران خارجی، ورود یک بازیگر مهم به نام بیمه در صنعت گردشگری سلامت و تدوین قوانین و راهبردهای توسعه بیمه تکمیلی و مشترک با کشورهای هدف به ویژه همسایگان و رفع موانع آن.

راهبرد منطقه ای در حوزه سیاست یکپارچه‌سازی خدمات و مدیریت رقابت پذیری مقصد: تمرکز و تلاش جهت ارتقاء کیفیت و تنوع خدمات درمانی جهت بالابردن توان رقابت و رتبه خدمات برتر در راستای بسترسازی احداث دهکده مدرن سلامت در مناطق بیلاقی نزدیک به کلان‌شهر تهران با طراحی مناسب و ایجاد شرایط رقابتی از دوره درمان و قیمت خدمات در مقایسه با سایر کشورها و بازبینی مصوبات

References

- 1- World Health Organization. Health in 2015: from MDGs, millennium development goals to SDGs, sustainable development goals. 2015.
- 2- Deloitte Center of Health Solutions. Medical tourism: Consumers in search for value. Washington, DC: Author, 2008.
- 3- Lee CW, Li C. The Process of Constructing a Health Tourism Destination Index. International journal of environmental research and public health. 2019; 16(22): 4579.

- 4- Vetitnev A, Kopyrin A, Kiseleva A. System dynamics modelling and forecasting health tourism demand: the case of Russian resorts. *Current Issues in Tourism*. 2015; 19(17): 618-623.
- 5- Bartzis G, Kaitelidou D, Bistaraki A, Konstantakopoulou O. Factors Affecting Medical Tourism Destination Selection in Greece. *Studies in health technology and informatics*. 2020; 272, 314–317.
- 6- Sultana S, Haque A, Momen A, Yasmin F. Factors affecting the attractiveness of medical tourism destination: An empirical study on india-review article. *Iran J Public Health*. 2014; 43(7):867.
- 7- Izadi M, Ayoobian A, Nasiri T, Joneidi N, Fazel M, Hosseinpoufard M. Situation of health tourism in Iran opportunity or threat. *Journal of Military Medical University*. 2012; 14(2): 69–75.
- 8- Hamidizadeh M, Javidi H, Mojarrad F. Iran's competitive advantage in medical tourism marketing: A case study on open heart and cataract removal surgeries. *Health Information Management*. 2016;13(5):373-9.
- 9- Jabbari A, Zarchi MKR, Kavosi Z, Shafaghat T, Keshtkaran A. The marketing mix and development of medical tourism in Shiraz. *Materia Socio-medica*. 2013;25(1), 32.
- 10- Tourism Department of Iran's Health, Treatment and Medical Education Ministry, 2020.
- 11- Statistical Yearbook of Tehran Province, (2019-220) Statistical Centre of Iran, 2021 [In Persian].
- 12-IMTJ. Medical Travel and Tourism, Global Market Report, First Edition. *International medical travel journal*. 2017; Available from: <https://www.imtj.com>.
- 13-Bulatovic I, Iankova K. Barriers to Medical Tourism Development in the United Arab Emirates (UAE). *Int. J. Environ. Res. Public Health*. 2021, 18, 1365.
- 14-Ozan-Rafferty ME, Johnson JA, Shah G, Kursun A. In the Words of the Medical Tourist: An Analysis of Internet Narratives by Health Travelers to Turkey. *Journal of Medical Internet Research*. 2014; 16.
- 15-Lovelock B, Lovelock K. We had a ball as long as you kept taking your painkillers just how much tourism is there in medical tourism? Experiences of the patient tourist. *Tourism Manag*. 2018; 69: 145–154.
- 16-Veerasoontorn R, Beise-Zee R. International hospital outshopping: A staged model of push and pull factors. *International Journal of Pharmaceutical and Healthcare Marketing*. 2010; 4(3): 247–264.
- 17-Singh PK. *Medical tourism: global outlook and Indian scenario*: Kanishka publishers; 2008.
- 18-Alnakhi WK, Segal JB, Frick KD, Ahmed S, Morlock L. Motivational factors for choosing treatment destinations among the patients treated overseas from the United Arab Emirates: results from the knowledge, attitudes and perceptions survey 2012. *Trop Dis Travel Med Vaccines*. 2019 Sep 18;5:18.
- 19-John SP, Larke R. An Analysis of Push and Pull Motivators Investigated in Medical Tourism Research Published from 2000 to 2016. *Tourism Review International*. 2016;20 (2/3): 73–90.
- 20-Kim S, Lee J, Kim M. How different are first-time attendees from repeat attendees in convention evaluation?. *International Journal of Hospitality Management* 2012; 31(2); 544–533.
- 21-Heung VC, Kucukusta D, Song H. Medical tourism development in Hong Kong: An assessment of the barriers. *Tourism Manage*. 2011; 32:995-1005.
- 22-Hosseini S, Taghvaei M. 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*. 2021;. 53(3): 1015-1034.
- 23-Elo S, Kääriäinen M, Kanste O, Pölkki T, Utriainen K, Kyngäs H. Qualitative Content Analysis: A Focus on Trustworthiness. *SAGE Open*. 2014: 1–10.
- 24-Strübing J. *Was ist grounded theory? Grounded theory* Springer. 2014: 9–35.
- 25-Yaghmaei F. *Valid and reliable measure of the research tools*. tehran: golban. 2011.
- 26-Fawcett J, Desanto-Madeya S. *Contemporary nursing knowledge: Analysis and evaluation of nursing models and theories*. FA Davis, 2012.
- 27-Tsai SB, Chien MF, Xue Y, Li L, Jiang X, Chen Q, Zhou J, Wang L. Using the Fuzzy DEMATEL to Determine Environmental Performance: A Case of Printed Circuit Board Industry in Taiwan. 2015;8;10(6): 0129-153.
- 28-Saaty TL, Vergas LG. *Decision Making with The analytic Network Process Economic, Political, Social and Technological Applications with Benefits, Opportunities, Costs and Risks*, Springer Publications, 2006.

- 29-Rokni L, Avci T, Park S H. Barriers of Developing Medical Tourism in a Destination: A Case of South Korea. *Iranian journal of public health*. 2017; 46(7): 930–937.
- 30-Singh, L. An evaluation of medical tourism in India. *African Journal of Hospitality, Tourism and Leisure*. 2014;3(1), 1–11.
- 31-Hosseini S, Taghvaei M. Spatial Planning and Strategies of Medical Tourism Development towards the Expansion of Health Villages (A Case Study of Health Region No.2). *Quarterly Journals of Urban and Regional Development Planning*. 2019;3(7): 31-77.
- 32-Hosseini SS, Tagvayi M, Ataev ZV, Bratkov VV. Problems and prospects of creating health tourism villages as a potential for developing medical tourism in the Islamic Republic of Iran (Case study: Yazd province). *South of Russia: ecology, development*. 2020;15(3):97-116.
- 33-Hosseini SS, Taghvaei M. The Codification and Evaluation of Policy Indexes and Medical Tourism Rules in Iran (A Qualitative and Quantitative Study). *Akhlagh-E Zisti (i.E., Bioethics Journal*. 2020; 10(35): 1-14.
- 34-Thilagavathi K, Shankar CH. Medical Tourism Research: A Conceptual Framework of Emerging Business Strategies in Healthcare Industry *Proceedings of International Conference on Tourism Development*, February. 2013: 364-376.
- 35-Virani A, Wellstead AM, Howlett M. Where is the policy? A bibliometric analysis of the state of policy research on medical tourism. *Glob Health Res Policy*. 2020; 6; 5-19.
- 36-Ganguli S, Ebrahim AH. A qualitative analysis of Singapore's medical tourism competitiveness. *Tourism Management Perspectives*. 2017; 21:74-84 .
- 37-Alleman B W, Luger T, Reisinger HS, Martin R, Horowitz MD, Cram P. Medical tourism services available to residents of the United States. *Journal of General Internal Medicine*. 2011; 26(5): 492 - 497.
- 38-Ayuningtyas D, Ariwibowo DA. The strategic role of information communication technology in succeeding medical tourism. *Enfermeria clinica*, 30 Suppl. 2020; 6: 170–173.
- 39-Suthin K, Assenov I, Tirasatayapitak A. Medical Tourism: Can supply keep up with the demand. *Proceedings of the 5th APac-CHRIE and the 13th Asia Pacific Tourism Association Joint Conference*; 2007 May 2-27; Beijing, China.
- 40-Samadbeik M, Asadi H, Mohseni M, Takbiri A, Moosavi A, Garavand A. Designing a Medical Tourism Website: A Qualitative Study. *Iranian journal of public health*. 2017; 46(2): 249–257.
- 41-Hwang S, Lee D, Kang CY. Medical tourism: focusing on patients' prior, current, and post experience. *Int J Qual Innov*. 2018; 4(4):1-22.
- 42-Saeedbakhsh S, Kazemi A, Nematbakhsh MA, Ranjbarian B. Designing an Electronic Marketing Model for Medical Tourism of the Islamic Republic of Iran with the Proposal Systems Approach, *New Marketing Research Journal*. 2020; 10(2): 105-128.
- 43-Najafi B. Designing a model of Health tourism marketing in Iran, A thesis for the degree of PHD Dissertation, Iran University of Medical Sciences. 2018.
- 44-Yang YS. Key success factors in medical tourism marketing. *International Journal of Academic Research in Business and Social Sciences*. 2013; 3(3):152.
- 45-Maleki S, Tavangar M. Analyzing health tourism challenges in Mashhad from the perspective of foreign patients. *Journal of Geography and Urban Space Development*. 2016; 2(2): 153-165.
- 46-Alsharif MJ, Labonté R, Lu Z. Patients beyond borders: A study of medical tourists in four countries. *Global Social Policy*. 2010; 10(3): 315–335.
- 47-Håkansson K, Rovio S, Helkala EL, Vilska AR, Winblad B, Soininen H, Nissinen A, Mohammed AH, Kivipelto M. Association between mid-life marital status and cognitive function in later life: population based cohort study. *BMJ*. 2009;2; 339-2462.
- 48- Campinha-Bacote J. The process of cultural competence in the delivery of healthcare services: A model of care. *J Transcult Nurs*. 2002; 13:181–184.
- 49-Crooks VA, Kingsbury P, Snyder J, Johnston R. What is known about the patient's experience of medical tourism? A scoping review. *BMC Health Serv Res*. 2010; 8;10:266.
- 50-Houyuan X. The case of China. In *Proceedings of the UNCTAD-WHO Joint Publication International Trade in Health Services*. 1998: 189 210.

- 51-Gupta I, Goldar B, Mitra A. The case of India. In Proceedings of the UNCTAD-WHO Joint Publication International Trade in Health Services. 1998: 231–236.
- 52-Seydaei S, hosseini S, Yazdanbaks B. Evaluation of the Environmental Sustainability of Isfahan with an Emphasis on Air Pollution. *Geography and Environmental Planning*. 2018; 29(1): 113-126.
- 53-Hosseini SS, Nader Khani Z, Yazdan Bakhsh B. Evaluation of the environmental sustainability of Ahwaz with an emphasis on air pollution (Using FPPSI method). *Journal of Natural Environment*. 2017; 70(2): 309-317.
- 54-Ulaş D, Anadol YA. case study for medical tourism: Investigating a private hospital venture in Turkey. *Anatolia*. 2016; 27(3): 327–338.
- 55-Beladi H, Chao C C, Ee M S, Hollas D. Medical tourism and health worker migration in developing countries. *Economic Modelling, Elsevier*. 2015;46(C):391-396.
- 56-Momeni KH, Janatib A, Imanic A, Khodayari-Zarnaqb R. Barriers to the development of medical tourism in East Azerbaijan province, Iran: A qualitative study, *Tourism Management*. 2018; 69 307–316.
- 57-Lepp A, Gibson H. Tourist roles, perceived risk and international tourism. *Annals of Tourism Research*. 2003; 30, 606–624.
- 58-Choi KS, Cho WH, Lee S, Lee, H, Kim C. The relationships among quality, value, satisfaction and behavioral intention in health care provider choice: A South Korean study. *Journal of Business Research*. 2004;57(8): 913-921.
- 59-Pan TJ, Chen WC. Chinese medical tourists – Their perceptions of Taiwan. *Tourism Management*. 2014; 44: 108 -12
- 60-Kelley E. Medical tourism. *WTO Patient Safety Programme*; 2013.
- 61- Lagiewski R, Myers W. Medical tourism: Perspectives and applications for destination development American collage of Management and Technology. 2008; Accessed from <https://scholarworks.rit.edu/other/683>
- 62-Gooding SK. Quality, sacrifice, and value in hospital choice. *Journal of Health Care Marketing*. 1995; 15(4): 24–31
- 63-Donabedian A. The effectiveness of quality assurance. *International Journal for Quality in Health Care*. 1996; 8(4): 401 –407.
- 64-Aksenova EI, Petrov GD, Chernyshev EV, Yudina NN. Recreational potential of medical tourism of Russia. *Problems of Social Hygiene, Public Health and History of Medicine*. 2020; 28: 1180-1185.
- 65-Hosseini S, Taghvaei M. Determinants and Strategies of Medical Tourism Development by Taking the Service Integration and Tourism Destination Competitiveness Approach (A Case Study Razavi Khorasan Province, Iran). *Sustainable Development of Mountain Territories*. 2021; 13(3): 352-370.