

Drivers and Barriers of Medical Tourism Development in Public Hospitals from the Perspective of Healthcare Staff: A Case Study of Masih Daneshvari Hospital

Khalilolahi. Shadi*^{1,2}, Kazemi. Nasrin³, Besharati. Saeid⁴, Abedini. Atefe⁵, Varharam. Mohammad⁶

1- M.A. Student in Tourism Management, Faculty of Tourism, University of Tehran, Tehran, Iran.

2- Chronic Respiratory Disease Research Center (CRDRC), National Research Institute of Tuberculosis and Lung Diseases, Masih Daneshvari Hospital, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

3- Assistant Professor, Department of Tourism Management and Economics, Faculty of Tourism, University of Tehran, Tehran, Iran.

4- Nursing Research Center of Respiratory Diseases (NRCRD), National Research Institute of tuberculosis and lung diseases (NRITLD), Shahid Beheshti University of medicine science, Tehran, Iran.

5- Associate Professor, Chronic Respiratory Disease Research Center (CRDRC), National Research Institute of Tuberculosis and Lung Diseases, Masih Daneshvari Hospital, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

6- Mycobacteriology Research Center (MRC), National Research Institute of Tuberculosis and Lung Disease (NRITLD), Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

Received Date:

2024.8.31

Accepted Date:

2025.2.26

*Corresponding

Author Email:

shadi.khalilolahi@gmail.com

Abstract

Background and purpose: The globalization of medical tourism has intensified competition among destinations, making it crucial to identify key success factors. While research emphasizes the role of host communities in tourism development, non-medical aspects of medical tourism remain underexplored. This study examines healthcare staff perspectives to identify the drivers and barriers affecting medical tourism in public hospitals.

Methods: This qualitative study employed structured interviews with 16 healthcare staff at Masih Daneshvari Hospital, selected through purposive sampling. Interviews were conducted in person during the summer of 2024 until data saturation was reached. Data analysis followed an inductive content analysis approach using MAXQDA software for coding, grouping, and categorization of themes into drivers and barriers.

Results: Key drivers of medical tourism development include skilled human resources, strong medical potential, affordable healthcare and associated costs, and the presence of complementary attractions. Conversely, major barriers include inadequate welfare services for medical tourists, managerial and institutional inefficiencies, hospital infrastructure deficiencies, and political and cultural challenges.

Conclusion: Developing a successful medical tourism sector requires a holistic approach. Identifying, prioritizing, and implementing strategic plans to strengthen facilitators and address obstacles are essential steps toward sustainable growth in this field.

Keywords: Medical Tourism, Drivers, Barriers, Masih Daneshvari Hospital, Healthcare Staff



Copyright©2024 Scientific Association of Hospital Affairs, and Tehran University of Medical Sciences. Published by Tehran University of Medical Sciences. This work is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International license (<https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0>). Non-commercial uses of the work are permitted, provided the original work is properly cited.

پیشران‌ها و پسران‌های توسعه گردشگری پزشکی در بیمارستان‌های دولتی از

دیدگاه کادر درمان: مورد مطالعه بیمارستان مسیح دانشوری

شادی خلیل الهی^{۱،۲*}، نسرين کاظمی^۳، سعید بشارتی^۴، عاطفه عابدینی^۵، محمد ورهرام^۶

- ۱- دانشجوی کارشناسی ارشد مدیریت جهانگردی، دانشکده گردشگری، دانشگاه تهران، تهران، ایران.
- ۲- مرکز تحقیقات بیماری‌های تنفسی مزمن (CRDRC)، پژوهشکده ملی سل و بیماری‌های ریوی، بیمارستان مسیح دانشوری، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران.
- ۳- استادیار دانشکده گردشگری، دانشگاه تهران، تهران، ایران.
- ۴- مرکز تحقیقات پرستاری بیماری‌های تنفسی (NRCRD)، پژوهشکده ملی سل و بیماری‌های ریوی (NRITLD)، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران.
- ۵- دانشیار بیماری‌های ریه، مرکز تحقیقات بیماری‌های تنفسی مزمن (CRDRC)، پژوهشکده ملی سل و بیماری‌های ریوی، بیمارستان مسیح دانشوری، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران.
- ۶- دانشیار علوم زیست پزشکی، مرکز تحقیقات میکوباکتریولوژی (MRC)، پژوهشکده ملی سل و بیماری‌های ریوی (NRITLD)، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران.

چکیده:

زمینه و هدف: جهانی شدن گردشگری پزشکی و شدت رقابت در این حوزه، انتخاب مقصد را به یک چالش مهم تبدیل کرده است. شناسایی دقیق عوامل مؤثر بر موفقیت یا شکست در این بازار، امری ضروری است. ادبیات پژوهش بر اهمیت توجه به جامعه میزبان در توسعه گردشگری تأکید می‌نماید و استراتژی‌های توسعه‌ای یک‌سویه را عامل مخربی برای این صنعت می‌داند؛ بنابراین، نظر به اهمیت جامعه میزبان و تمرکز اندک بر مباحثی فراتر از تخصص و مهارت پزشکی کادر درمان در مباحث مرتبط با گردشگری پزشکی، مطالعه حاضر به بررسی ادراکات کادر درمان در این زمینه می‌پردازد.

مواد و روش‌ها: در این پژوهش کیفی با استفاده از روش نمونه‌گیری هدفمند، داده‌ها از طریق مصاحبه‌های ساختاریافته با ۱۶ نفر از کادر درمان بیمارستان مسیح دانشوری گردآوری شده است. مصاحبه‌ها در تابستان ۱۴۰۳ به صورت حضوری تا رسیدن به اشباع انجام پذیرفت. برای تحلیل داده‌ها از روش تحلیل محتوا با رویکرد استقرایی استفاده شد. در این راستا، پس از آماده‌سازی متن مصاحبه‌ها در نرم‌افزار MAXQDA کدگذاری اولیه، گروه‌بندی کدها و دسته‌بندی آن‌ها در قالب پیشران‌ها و پسران‌ها انجام گرفت.

نتایج: پیشران‌های توسعه گردشگری پزشکی شامل منابع انسانی، پتانسیل پزشکی، هزینه‌های مناسب درمانی و غیر درمانی و برخورداری از جاذبه‌های مکمل است. در مقابل، ضعف خدمات رفاهی مورد نیاز گردشگران متقاضی درمان، مشکلات مدیریتی- نهادی، ضعف‌های بیمارستانی و عوامل سیاسی- فرهنگی، پسران‌های موضوع مرتبط هستند.

نتیجه‌گیری: موفقیت در توسعه گردشگری پزشکی به یک رویکرد جامع و همه‌جانبه نیاز دارد. شناسایی دقیق عوامل مؤثر، اولویت‌بندی آن‌ها و تدوین برنامه‌های عملیاتی برای تقویت پیشران‌ها و کاهش پسران‌ها، کلید موفقیت در این حوزه است.

کلیدواژه: گردشگری پزشکی، پیشران‌ها، پسران‌ها، بیمارستان مسیح دانشوری، کادر درمان

تاریخ دریافت:

۱۴۰۳/۶/۱۰

تاریخ پذیرش:

۱۴۰۳/۱۲/۸

* نویسنده مسئول مقاله:

shadi.khalilolahi@gmail.com

مقدمه

سفر برای درمان بیماری، جراحی یا چکاب سلامتی در کلینیک‌ها و بیمارستان‌های کشوری دیگر، با امکانات پزشکی و هزینه‌های درمانی مناسب را گردشگری پزشکی گویند (۱). آنچه که سبب اهمیت گردشگری پزشکی در دنیای امروز شده است، درآمد و ارزآوری حاصل از این گونه گردشگران است؛ به طوری که هر گردشگر پزشکی تقریباً سه برابر گردشگر عادی ارز وارد کشور میزبان می‌کند (۲). این میزان توان قابل توجه این گونه گردشگری را برای ارزآوری و اشتغال‌زایی از مسیر فعالیت‌ها و کسب و کارهای مرتبط شامل بازاریابی، ارائه خدمات پذیرایی، اقامتی و درمانی نشان می‌دهد. بدین ترتیب، با رابطه مستقیم بین رشد اقتصادی و گردشگری، توسعه گردشگری پزشکی باعث تحریک رشد اقتصادی خواهد شد (۳). علاوه بر این، گردشگری پزشکی از بعد سیاسی ابزاری مهم برای توسعه روابط بین‌الملل با دیگر کشورهاست؛ این امر توجه سیاست‌مداران و برنامه‌ریزان را به خود جلب نموده است (۴).

نظر به اهمیت اشاره شده، غالب مطالعات به بررسی تمایل افراد به سفر برای بهره‌مندی از خدمات درمان پرداخته‌اند. مطالعات نشان می‌دهند که ترکیبی از عوامل گوناگون نظیر هزینه‌های بالای درمان در کشور مبدأ، سهولت و افزایش سفرهای بین‌المللی، نرخ مطلوب تبدیل ارز در اقتصاد جهانی، پیشرفت استانداردهای درمانی و فناوری و دسترسی به اینترنت منجر به عمومی شدن و افزایش چشمگیر گردشگری پزشکی شده است (۵). به طوری که رقابتی جهانی در تبدیل شدن به مقصد گردشگری پزشکی به شیوه‌های متفاوت از جمله ارائه خدمات تخصصی یا دریافت مجوز از مؤسسات معتبر جهانی برای بیمارستان در بین کشورها برقرار است (۲). در این میان علیرغم تلاش ایران برای تبدیل شدن به کانون گردشگری

پزشکی در منطقه، توسعه پزشکی و برخورداری از پزشکان حاذق (۶) با جایگاه واقعی خود در این عرصه فاصله دارد. این در حالی است که رقبای کشور در حوزه خلیج فارس همچون اردن و دبی در اندیشه تبدیل شدن به قطب گردشگری پزشکی، سالانه میلیون‌ها دلار از گردشگری پزشکی درآمد داشته (۲) و حتی شاهد مهاجرت پزشکان ایرانی در سال‌های اخیر به این کشورها هستیم. مسئله‌ای که نه تنها زنگ خطر برای ایران در بازماندن از رقابت منطقه‌ای و جهانی گردشگری پزشکی است، بلکه نشان‌دهنده اهمیت توجه به ادراکات و برداشت‌های کادر درمان از پدیده گردشگری پزشکی است. درحالی که غالب مطالعات با بررسی گردشگران پزشکی به بازاریابی و رقابت‌پذیری گردشگری پزشکی توجه داشته، اندک مطالعاتی به تحلیل نگاه کادر درمان به‌ویژه دولتی در این زمینه پرداخته‌اند. این در حالی است که مطالعات گردشگری بر اهمیت توجه به میزبان تأکید داشته و حتی استراتژی‌های توسعه گردشگری یک‌طرفه که توجه اندکی به جامعه میزبان دارند را عاملی مخرب برای توسعه معرفی می‌نمایند (۷).

بر اساس ادبیات تحقیق ترکیبی از عوامل مختلف، موجب رشد صعودی گردشگری پزشکی می‌شود؛ از جمله وجود اطلاعات بهداشتی در وبسایت‌ها، پاسخگویی کارکنان درمانی، کیفیت خدمات پزشکی، امکانات اقامتی برای همراهان بیمار و معرفی پزشکان و بیمارستان‌ها (۸) گسترش خدمات کارت اعتباری برای مراکز درمانی، طراحی و ترویج برند حلال در خدمات پزشکی، شناسایی بازارهای جدید از طریق تحقیقات بازاریابی (۹). در مقابل، ضعف‌های همچون نظام اسناد الکترونیک بیمار، روش‌های پرداخت هزینه و کمبود مترجمین زبان‌های خارجی در بیمارستان‌ها موانعی برای توسعه گردشگری پزشکی هستند (۱۰). علاوه بر این، حمایت

این وضعیت اهمیت توجه به عوامل مؤثر بر ضعف عملکردی بخش بهداشت و درمان دولتی را نشان می‌دهد؛ بنابراین، با ادغام دو شکاف نظری در ادبیات تحقیق یعنی توجه اندک به ادراکات کادر درمان و ضعف بیمارستان‌های دولتی در جذب گردشگران پزشکی، مطالعه حاضر به تحلیل پیشران‌ها و پس‌ران‌های توسعه گردشگری پزشکی در بیمارستان‌های دولتی از دیدگاه کادر درمان می‌پردازد تا بتواند با تحلیل نتایج حاصل از سوا لاتی که در ادامه ذکر شده‌اند، سیاست‌ها و راهکارهای اجرایی و مدیریتی به مدیران و کادر درمان دولتی ارائه دهد. نتایج کمک شایانی به بیمارستان‌های دولتی در ورود به بازار رقابتی گردشگری پزشکی خواهد نمود.

سؤال ۱) پیشران‌های توسعه گردشگری پزشکی در بیمارستان‌های دولتی از دیدگاه کادر درمان چیست؟
سؤال ۲) پس‌ران‌های توسعه گردشگری پزشکی در بیمارستان‌های دولتی از دیدگاه کادر درمان چیست؟

مواد و روش‌ها

پژوهش حاضر، مطالعه‌ای کیفی بوده که به روش تحلیل محتوا با رویکرد استقرایی انجام شده است. جامعه مورد مطالعه تمام کارکنان بیمارستان دکتر مسیح دانشوری هستند که با روش نمونه‌گیری هدفمند ۱۶ نفر از کادر درمان تاثیرگذار در واحد گردشگری سلامت این بیمارستان و آشنا با گردشگری پزشکی در این مطالعه مشارکت نمودند. برای گردآوری داده‌ها از مصاحبه ساختاریافته استفاده شد که پرکاربردترین ابزار گردآوری داده در مطالعه کیفی است. همچنین، علت انتخاب این بیمارستان به عنوان مورد مطالعه بدان دلیل است که علیرغم برخورداری از امکانات درمان تخصصی، پزشکان ماهر و واحد گردشگری سلامت هنوز در جذب گردشگر پزشکی از ضعف قابل توجهی برخوردار است. این ضعف در

دولتی در ارائه خدمات ویزا (۱۱)، ارتقای سیستم‌های اطلاعاتی و بازاریابی، خط‌مشی و قوانین مرتبط (۱۲) معیارهای مهم برای توسعه گردشگری پزشکی هستند. در بازاریابی توجه به کشورهای همسایه با توجه به اشتراکات مذهبی و زبانی (۱۳) و شهرت پزشکان ایرانی (۱۴) حائز اهمیت است. سهولت فرایند درمان است، به خصوص برای شهروندان کشورهایی که با مسائل بیمه‌ای شو صف انتظار طولانی‌مدت برای درمان مواجه‌اند. تفاوت هزینه خدمات پزشکی در کشورهای مقصد نیز یکی از مهم‌ترین عوامل جذب گردشگران پزشکی است (۱۵). این تفاوت در هزینه‌ها برای بیماران نیازمند گزینه‌های ارزان و مقرون‌به‌صرفه، به قدر کافی جذابیت برای سفر به خارج از کشور برای درمان را فراهم می‌کند. این مورد برای ایران تا جایی اهمیت دارد که در کنار کیفیت خدمات درمانی برای رتبه‌بندی عوامل مؤثر بر گردشگری سلامت، مباحث مالی و هزینه‌ای مهم‌ترین عامل برای توسعه گردشگری پزشکی در ایران معرفی می‌نمایند (۱۶). علاوه بر این، برای جذب گردشگران سلامت وجود جاذبه‌های فرهنگی متنوع، بناهای دیدنی و باستانی (۱۷) در کنار قیمت خدمات و نیروی انسانی مجرب نقش دارد (۱۸). همچنین، در سال‌های اخیر شاهد مطالعاتی هستیم که به نقش اینترنت و رسانه‌های اجتماعی و به ظرفیت افراد تأثیرگذار (اینفلوئنسرها) بر جهت‌دهی به انتخاب متقاضیان خدمات پزشکی اشاره می‌کنند (۱۹ و ۲۰).

ادبیات تحقیق حاکی از آن است که بیمارستان‌های متقاضی توسعه گردشگری پزشکی باید به تأثیر عوامل متعدد توجه داشته باشند. در این بین ضعف بسیاری از بیمارستان‌های دولتی با وجود ایجاد واحد گردشگری سلامت^۱ به‌ویژه در مقایسه با کلینیک‌ها و بیمارستان‌های خصوصی مشهود است.

^۱ International Patient Department (IPD)

مرحله‌ای اوتمان^۱ و همکاران (۲۰۲۰) استفاده نموده است (۲۲). از این رو، در گام اول تحت عنوان آماده‌سازی متن مصاحبه‌ها برای استخراج کدهای اولیه چندین بار مطالعه و بررسی شدند. در مرحله بعد پس از آماده‌سازی جدول کدهای اولیه، آن‌ها در دسته‌های مجزا گروه‌بندی و سازمان‌دهی شدند. در نهایت، برای نیل به نتیجه‌گیری روشن و منطقی کدهای تعریف شده ذیل هر یک از دسته‌ها با مشارکت نویسندگان برای دستیابی به حداکثر توافق، نهایی و در قالب دو گروه پیشران‌ها و پس‌ران‌ها مشخص شدند. نظر به اهمیت دقت و اعتبار در تحلیل‌های کیفی از دو روش تحلیل چندباره کدها و دسته‌های تعریف شده و سنجش تکرارپذیری آن‌ها با انجام کدگذاری توسط دو نفر از نویسندگان مقاله به صورت مجزا استفاده شد. ضریب کاپا برای تعیین میزان توافق محاسبه شد؛ این ضریب برای مطالعه حاضر ۰.۸۲ است.

یافته‌ها

در این مطالعه، طیف وسیعی از پرسنل بیمارستان مسیح دانشوری با سطوح اجرایی مختلف که با مفهوم گردشگری پزشکی آشنایی داشتند، مشارکت نمودند. همان گونه که جدول (۱) نشان می‌دهد، پاسخ‌گویان شامل مدیران اجرایی، پزشکان، سوپروایزران پرستاری، پرسنل درمانی و کارکنان مرتبط با واحد سلامت بودند. از نظر جنسیت، ۱۰ نفر زن و ۶ نفر مرد در این پژوهش شرکت داشتند که این امر امکان بررسی دیدگاه‌های هر دو گروه جنسیتی را فراهم آورد. همچنین، بیشترین تعداد پاسخ‌گویان (۱۲ نفر) در گروه سنی ۴۱ تا ۶۰ سال قرار داشتند. از نظر سطح تحصیلات، ۳ نفر کارشناسی، ۵ نفر کارشناسی ارشد، ۵ نفر دکتری و ۳ نفر فوق تخصص به پرسش‌های پژوهش پاسخ دادند.

کنار توان این بیمارستان که به برخی از آن‌ها اشاره شده جای تأمل دارد. بدین ترتیب، دیدگاه کادر درمان این بیمارستان نمونه مطالعاتی مناسبی برای پاسخ به سؤالات مطرح شده است و نتایج می‌تواند به ارائه پیشنهادات جامعی برای استفاده سایر بیمارستان‌ها نیز منتهی شود. در هر حال، مصاحبه‌های ساختاریافته به طور میانگین حدود یک ساعت به طول انجامید. با در نظر گرفتن معیارهای ناظر بر سابقه کار در محیط درمانی-دولتی و تجربه کار با بیمار غیر ایرانی، نمونه‌ها به صورت هدفمند انتخاب شدند. برای اطمینان از تنوع مصاحبه‌شوندگان و کاهش سوگیری‌های ذاتی در نمونه‌گیری هدفمند، شرکت‌کنندگان از بین نیروهای درمان بیمارستان در رده‌های شغلی مختلف انتخاب شدند؛ بدین ترتیب، نمونه‌های پژوهشی شامل مدیران اجرایی، پزشکان، پرستاران و نیروهای درمان هستند. برای ثبت دقیق تمام جزئیات مصاحبه‌ها حسب رعایت اخلاق پژوهشی، مصاحبه‌ها با کسب اجازه از مصاحبه‌شوندگان ضبط شدند. مصاحبه‌ها تا رسیدن به اشباع انجام گرفت؛ به شیوه‌ای که پس از مصاحبه یازدهم داده‌ای جدید به دست نیامده و پنج مصاحبه دیگر نیز برای اطمینان انجام گرفت. با حجم نمونه ۱۶ مصاحبه، این تعداد با مطالعه هینیک و کایزر (۲۰۱۹) مطابقت دارد که نشان می‌دهد اکثر مطالعات کیفی با ۹ تا ۱۷ مصاحبه به اشباع می‌رسند (۲۱).

فرایند کدگذاری با استفاده از نرم‌افزار MAXQDA با رویکرد مرسوم تحلیل محتوا انجام گرفت؛ این رویکرد استنتاجی به عنوان رایج‌ترین رویکرد تحلیل محتوا از گروه‌بندی از پیش تعیین شده برای داده‌ها اجتناب نموده و با کاوش در معانی پنهان، به جستجو در آن‌ها برای یافتن معانی جدید می‌پردازد. با توجه به تفاوت‌ها در اجرای این رویکرد توسط محققان مختلف، مطالعه حاضر از چارچوب سه

¹ Othman

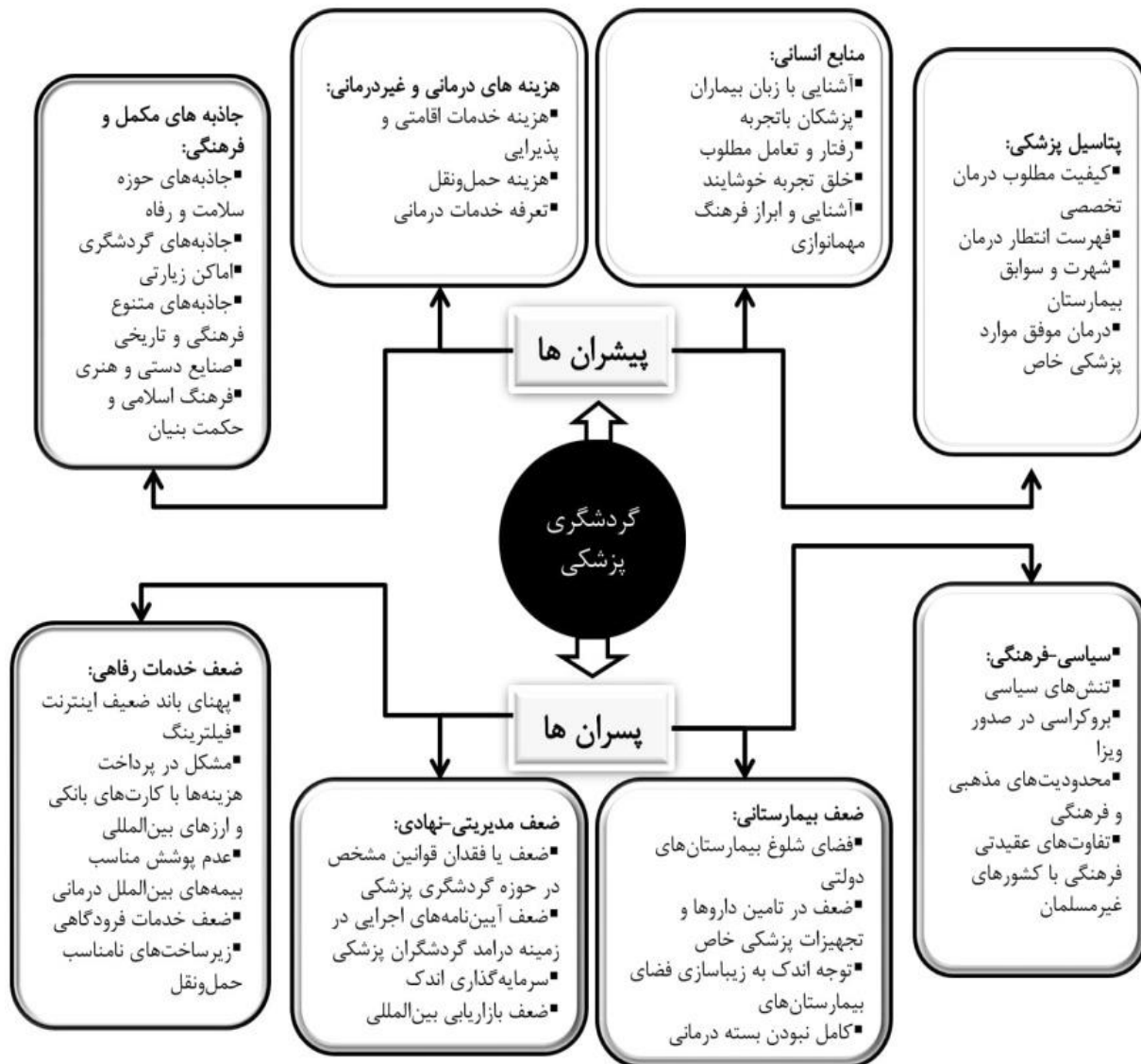
جدول ۱- مشخصات مصاحبه‌شوندگان

سن	تحصیلات	جنسیت	پست اجرایی
۳۰-۴۰	کارشناسی	زن	مدیر اجرایی
۴۱-۵۰	کارشناسی ارشد	مرد	پزشک
۵۱-۶۰	دکتری		سوپروایزر پرستاری
+۶۱	فوق تخصص		نیروی درمانی
			کارمند

می‌تواند تجربه درمانی دلپذیری را برای بیماران خارجی فراهم کند؛ به عبارت دیگر، ایران با تلفیق پتانسیل پزشکی، هزینه‌های درمانی و جاذبه‌های فرهنگی، می‌تواند به یک قطب مهم گردشگری پزشکی در منطقه تبدیل شود. علیرغم این پتانسیل بالقوه، عواملی نیز توسعه گردشگری پزشکی را در کشور به چالش می‌کشند. ضعف زیرساخت‌ها از جمله فرودگاه‌ها، بیمارستان‌ها، اینترنت و حمل و نقل، همراه با مشکلات اداری و قانونی مانند نبود قوانین شفاف، بروکراسی پیچیده و محدودیت‌های ویزا، توسعه این صنعت محدود می‌نمایند... همچنین، مسائل مالی مانند مشکلات پرداخت با کارت‌های بانکی و تنش‌های سیاسی منطقه‌ای، از دیگر عواملی هستند که بر رشد گردشگری پزشکی در ایران تأثیر منفی گذاشته‌اند؛ به عبارت دیگر، ایران برای تبدیل شدن به یک قطب مهم گردشگری پزشکی نیازمند بهبود زیرساخت‌ها، رفع موانع اداری، تسهیل فرایندهای مالی و ایجاد محیطی امن و جذاب برای گردشگران سلامت است.

در اولین مرحله تحلیل ۲۸۱ کد استخراج شد که پس از طبقه‌بندی ۱۳۴ کد در ۱۸ مفهوم کلیدی پیشران‌ها و ۱۴۷ کد در ۱۸ مفهوم کلیدی پس‌ران‌ها در توسعه گردشگری پزشکی در بیمارستان دولتی مورد مطالعه اشاره داشتند. پیشران‌ها در چهار مضمون شامل منابع انسانی، پتانسیل پزشکی، هزینه‌های درمانی و غیر درمانی، جاذبه‌های مکمل دسته‌بندی شدند. پس‌ران‌ها نیز در چهار مضمون شامل ضعف خدمات رفاهی و گردشگری، ضعف مدیریتی و نهادی، ضعف زیرساختی، مسائل سیاسی و فرهنگی تقسیم شدند (جدول ۲). با توجه به پیشران‌ها و پس‌ران‌ها به دست آمده از مصاحبه‌ها، مدل مفهومی ناظر بر دیدگاه‌های کادر درمان بدست آمد (شکل ۱).

مدل ارائه شده نشان می‌دهد که ایران با داشتن پزشکان ماهر، هزینه‌های درمانی مناسب، خدمات باکیفیت و جاذبه‌های گردشگری متنوع، پتانسیل بالایی برای جذب گردشگران سلامت دارد. نیروی کار ایرانی با برخورداری از فرهنگ مهمان‌نوازی و تسلط بر زبان‌های خارجی،



شکل ۱- مدل پیشران‌ها و پسران‌های توسعه گردشگری پزشکی در بیمارستان‌های دولتی از دیدگاه کادر درمان

جدول ۲- پیشران‌ها و پسران‌ها توسعه گردشگری پزشکی از دیدگاه کادر درمان

موضوع	کدها	فراوانی
پیشران‌ها		
منابع انسانی	آشنایی نیروهای بیمارستان با زبان بیماران	۵
	تلاش کارکنان برای خلق تجربه خوشایند در برخورد با بیماران	۶
	رفتار و تعامل مطلوب کارکنان با بیماران	۵
	برخورداری بیمارستان از پزشکان باتجربه	۱۶
	آشنایی و ابراز فرهنگ مهمان‌نوازی	۵
پتانسیل پزشکی	درمان موفق موارد پزشکی خاص	۲
	شهرت و سوابق موفق درمانی بیمارستان	۱۶
	عدم نیاز یا زمان اندک برای ماندن در فهرست انتظار درمان	۴
	کیفیت مطلوب خدمات درمان تخصصی	۱۴
هزینه‌های درمانی و غیر درمانی	تعرفه رقابتی و مناسب خدمات درمانی بیمارستان	۱۶
	هزینه پایین حمل و نقل	۲
	هزینه پایین خدمات اقامتی و پذیرایی	۵
جاذبه‌های مکمل	فرهنگ اسلامی و حکمت بنیان در بیمارستان	۲
	وجود و تنوع صنایع دستی و هنری در مقصد	۲
	امکان بهره‌مندی از جاذبه‌های متنوع فرهنگی و تاریخی	۷
	امکان بهره‌مندی از اماکن زیارتی	۵
	وجود جاذبه‌های حوزه سلامت و رفاه در نزدیکی بیمارستان	۱۰
وجود جاذبه‌های گردشگری در نزدیکی بیمارستان	۱۰	
پسران‌ها		
ضعف خدمات رفاهی	ضعف در ارائه خدمات فرودگاهی مطلوب	۹
	زیرساخت‌های نامناسب حمل و نقل	۱۵
	مشکل در پرداخت هزینه‌ها با کارت‌های بانکی و ارز	۴
	عدم پوشش مناسب بیمه‌های بین‌الملل درمانی	۴
	پهنای باند ضعیف اینترنت	۵
ضعف مدیریتی - نهادی	فیلترینگ	۵
	ضعف بازاریابی بین‌المللی در مقایسه با کشورهای همسایه	۶
	سرمایه‌گذاری اندک مدیریت دولتی در بخش گردشگری	۹
	ضعف آیین‌نامه‌های اجرایی در زمینه درآمدگ. پزشکی	۱۰
ضعف بیمارستانی	ضعف یا فقدان قوانین در حوزه گردشگری پزشکی	۱۶
	کامل نبودن بسته درمانی در بیمارستان‌های دولتی	۸
	توجه اندک به زیبا و بین‌المللی سازی فضای بیمارستان‌ها	۱۲
	ضعف بیمارستان‌ها در تأمین داروها و تجهیزات پزشکی خاص	۱۴
مسائل سیاسی - فرهنگی	فضای شلوغ ورودی بیمارستان‌های دولتی	۵
	تفاوت‌های عقیدتی فرهنگی با کشورهای غیرمسلمان	۵
	بروکراسی و محدودیت در صدور ویزا برای گردشگران پزشکی	۶
	محدودیت‌های مذهبی و فرهنگی در مقصد	۶
تنش‌های سیاسی در منطقه	۸	

بحث

در این بخش دو گروه پیشران‌ها و پسران‌ها به تفکیک برای هر مورد بحث قرار گرفته است. البته لازم به اشاره است هرچند در نگاه اول، پیشران‌ها و پسران‌ها دو نیروی متضاد به نظر می‌رسند، اما در واقع، این دو عامل به طور پیچیده‌ای با یکدیگر در ارتباط هستند. وجود پیشران‌ها به تنهایی برای موفقیت در حوزه گردشگری پزشکی کافی نیست. اگر پسران‌ها برطرف نشوند، حتی قوی‌ترین پیشران‌ها نیز نمی‌توانند به طور کامل پتانسیل خود را بروز دهند. برای توسعه گردشگری پزشکی، لازم است تعادلی بین پیشران‌ها و پسران‌ها برقرار شود. تقویت عوامل پیشران مانند سرمایه‌گذاری در زیرساخت‌ها، بهبود کیفیت خدمات و ترویج جاذبه‌های گردشگری، به همراه کاهش و رفع موانع ایجاد شده توسط پسران‌ها، می‌تواند به رشد چشمگیر این صنعت کمک کند. به عنوان مثال، وجود پزشکان متخصص و تجهیزات پیشرفته (پیشران) به تنهایی نمی‌تواند گردشگران پزشکی را جذب کند، اگر زیرساخت‌های حمل و نقل و اقامت مناسب وجود نداشته باشد (پسران). در نتیجه، موفقیت در توسعه گردشگری پزشکی به یک رویکرد جامع و همه‌جانبه نیاز دارد. شناسایی دقیق عوامل مؤثر، اولویت‌بندی آن‌ها و تدوین برنامه‌های عملیاتی برای تقویت پیشران‌ها و کاهش پسران‌ها، کلید موفقیت در این حوزه است.

بحث و تحلیل پیشران‌ها

پیشران‌های شامل منابع انسانی، پتانسیل پزشکی، هزینه‌های درمانی و غیر درمانی و جاذبه‌های مکمل هستند که هر یک به صورت مجزا مورد بحث قرار گرفته‌اند.

منابع انسانی؛ همسو با نتایج شارما (۲۰۱۷) کادر درمان با تأکید بر اهمیت منابع انسانی (۱۸) نگاهی جامع از این پیشران برای توسعه گردشگری پزشکی در بیمارستان‌های دولتی ارائه

می‌دهند. آن‌ها منابع انسانی را محدود به پزشکان باتجربه ندانسته بلکه با اشاره به وجود کارکنان آشنا به زبان‌های خارجی (به‌ویژه انگلیسی و عربی)، رفتار و تعامل مطلوب کارکنان با مشتریان، تلاش آن‌ها برای خلق تجربه خوشایند در برخورد با بیمار غیرایرانی و تأکید بر فرهنگ مهمان‌نوازی کارکنان، تعریف جامعی از منابع انسانی مؤثر بر توسعه گردشگری پزشکی ارائه می‌دهند. هرچند در بین این نیروهای انسانی، اشاره همه مصاحبه‌شوندگان به پزشکان همچنان حاکی از راهبردی بودن آن‌ها برای توسعه گردشگری پزشکی است. این نتایج همسو با یافته‌های خوشبین و بیدخوی (۱۴۰۰) و عربشاهی و آریان‌فر (۱۳۹۲) است (۱۰ و ۱۴). بیمارانی که برای درمان به کشور دیگری سفر می‌کنند، علاوه بر بیماری خود، با چالش‌های دیگری مانند دوری از خانه و عزیزان و ناآشنایی با محیط جدید نیز مواجه هستند. از این رو، ایجاد یک تجربه خوشایند و پاسخگو برای این بیماران، فراتر از ارائه خدمات درمانی با کیفیت است. با فراهم آوردن محیطی آرام و دلنشین، ارائه خدمات شخصی‌سازی شده و پاسخگویی سریع به نیازهای بیماران، می‌توان به کاهش اضطراب آن‌ها کمک کرد و تجربه درمانی مثبت و به یادماندنی را برایشان رقم زد. این امر نه تنها به رضایت بیماران منجر می‌شود، بلکه باعث تقویت شهرت کشور در حوزه گردشگری سلامت و جذب بیماران بیشتر خواهد شد. در واقع، ایجاد یک تجربه مثبت برای بیماران، فراتر از یک وظیفه، یک سرمایه‌گذاری است که بازدهی آن در بلندمدت قابل مشاهده خواهد بود. تلاش برای خلق یک تجربه خوشایند و پاسخگویی به گردشگران متقاضی درمان که اضطراب بیماری و حضور در محیط خارج از کشور خود را دارند، در این راستا، هر چه به زبان‌های کشورهای مبدا تسلط بیشتری داشته باشند، ارتباط و اطمینان بیمار افزایش می‌یابد. تسلط کارکنان بیمارستان به زبان‌های

بیمارستانی مراجعه کنند که تجربه و تخصص بالایی داشته باشد و بتواند بهترین خدمات درمانی را به آن‌ها ارائه دهد.

هزینه‌های درمانی و غیر درمانی؛ پیشران مهم دیگر،

تأکید بر ابعاد مالی است که با محوریت هزینه‌های درمانی، اقامتی و سفر حاکی از دیدگاه نسبتاً جامع کادر درمان دولتی است. بدین ترتیب، این گروه با در نظر گرفتن این سه هزینه معتقدند مجموع هزینه‌های درمانی و غیر درمانی برای گردشگران پزشکی مزیت رقابتی دیگری برای کشور است. برومندزاد و همکاران (۱۳۹۹) نیز قیمت مناسب خدمات پزشکی را یکی از مهم‌ترین عوامل برای توسعه گردشگری پزشکی معرفی می‌کند (۱۶). یکی از مهم‌ترین دلایل جذب گردشگران پزشکی به ایران، هزینه پایین خدمات درمانی نسبت به بسیاری از کشورهای دیگر است. این مزیت رقابتی، امکان دسترسی بیماران با بودجه محدود به خدمات درمانی با کیفیت را فراهم می‌کند. کاهش هزینه‌ها نه تنها به افزایش تعداد بیماران خارجی منجر می‌شود، بلکه سبب تزریق ارز به اقتصاد کشور و رونق بخش‌های مختلف مانند گردشگری، حمل‌ونقل و خدمات نیز می‌شود (۲۶). نظر به پایین‌تر بودن هزینه‌های درمانی و غیر درمانی در ایران در مقایسه با کشورهای همسایه به دلیل نرخ تبدیل ارز، از دیدگاه کادر درمان این پیشران اهمیت بسیاری برای توسعه گردشگری پزشکی برای بیمارستان‌های دولتی دارد. حتی بسیاری از ایرانیان مقیم خارج از کشور به دلیل مناسب بودن هزینه خدمات پزشکی در ایران در مقایسه با کشوری که در آن ساکن هستند، ترجیح می‌دهند هنگام بازدید اقوام و خویشاوندان، از خدمات پزشکی نیز استفاده کنند؛ بنابراین، در بازار رقابتی منطقه می‌توان با تعریف بسته‌های مناسب گردشگری پزشکی (درمانی و غیر درمانی) با هدف افزایش درآمد اقتصادی بیمارستان‌ها از این ظرفیت استفاده نمود. این

خارجی نه تنها به برقراری ارتباط مؤثر با بیماران خارجی و کاهش سوء تفاهم‌ها کمک می‌کند، بلکه اعتماد بیماران را جلب کرده و تجربه درمانی شخصی‌سازی شده‌ای را برای آن‌ها فراهم می‌آورد. با تسهیل فرایند درمان و ایجاد امکان ارتباط مستقیم و بی‌واسطه با بیماران، تسلط زبانی به جذب بیماران از کشورهای مختلف و تقویت برند بیمارستان منجر می‌شود.

پتانسیل پزشکی؛ این مورد یکی از مهم‌ترین

شاخصه‌های ایران برای جذب گردشگران پزشکی است. ایران با برخورداری از پزشکان به‌نام و باتجربه در برخی از درمان‌های تخصصی پزشکی، قطب علمی منطقه است. این پیشران در کنار درمان‌های موفق موارد پزشکی خاص، فهرست انتظار اندک برای جراحی، از مزیت‌های شناسایی شده به شمار می‌رود و همراستا با یافته‌های صابری و همکاران (۱۴۰۲) ناظر بر کیفیت مطلوب درمان است (۸). زمانی که بیمار مجبور نباشد مدت طولانی در نوبت درمان قرار گیرد، تمایل بیشتری برای سفر به آن کشور خواهد داشت. این نتایج نشان می‌دهند که کادر درمان با نگاه تخصصی خود بر پتانسیل پزشکی کشور برای بازاریابی و جذب گردشگر تأکید دارند. آن‌ها برخورداری بیمارستان‌های دولتی از کیفیت مطلوب درمان به دلیل پزشکان حاذق و تجهیزات استاندارد را مزیتی رقابتی برای توسعه گردشگری در این بیمارستان‌ها می‌دانند. زمانی که یک بیمارستان در درمان بیماری‌های خاصی موفق عمل می‌کند، شهرتی جهانی پیدا کرده و بیماران برای درمان به آن مراجعه می‌کنند. این موفقیت، اعتماد بیماران را جلب کرده و به توسعه گردشگری پزشکی کمک شایانی می‌کند. شهرت و سابقه موفق در درمان بیماری‌ها، یکی از مهم‌ترین عوامل جذب بیماران خارجی است. بیماران تمایل دارند به

رویکرد معنوی کمک می‌کند. این امر می‌تواند برای بسیاری از بیماران آرامش‌بخش و تسکین‌دهنده باشد. در فرهنگ اسلامی، به سلامت روح و روان به اندازه سلامت جسم اهمیت داده می‌شود؛ بنابراین، بیمارستان‌هایی که بر اساس این فرهنگ فعالیت می‌کنند، به ابعاد روحی و روانی بیماران نیز توجه ویژه‌ای دارند. تلفیق طب سنتی و مدرن، به ایران هویت منحصر به فردی در حوزه گردشگری پزشکی بخشیده و آن را از سایر رقبا متمایز می‌کند. از این رو، کادر درمان بازاریابی گردشگری پزشکی در میان کشورهای مسلمان منطقه را با تأکید بر جاذبه‌های گردشگری یکی از پتانسیل‌های ایران می‌دانند. مسئله‌ای که صفائی‌پور و همکاران (۱۳۹۶) آن را تحت گردشگری حلال نه تنها مزیتی برای جذب گردشگران بلکه عاملی برای نزدیکی کشورهای اسلامی و درآمدزایی معرفی می‌نمایند (۱۳). این پیشران با تأکید خوارزمی و همکاران (۱۳۹۵) بر عوامل فرهنگی همچون صنایع دستی و هنری در جذب گردشگر نیز همسو است (۱۱).

بحث و تحلیل پس‌ران‌ها

پس‌ران‌های شامل ضعف خدمات رفاهی، ضعف مدیریتی-نهادی، ضعف بیمارستانی و مسائل سیاسی-فرهنگی هستند که هر یک به صورت مجزا مورد بحث قرار گرفته‌اند.

ضعف خدمات رفاهی؛ توسعه مناسب گردشگری در کشور، مستلزم همراهی و هماهنگی بین سازمانی است. یک گردشگر پزشکی در کنار دریافت خدمات درمانی مناسب، انتظار خدمات رفاهی از سوی کشور مقصد را نیز دارد. اقامت در هتل‌های مناسب، حمل و نقل با کیفیت به‌ویژه در بخش فرودگاهی اهمیت بسیار دارد زیرا فرودگاه، اولین و آخرین نقطه تماس گردشگر با کشور است. ارائه خدمات نامطلوب در فرودگاه، اولین برداشت منفی را در ذهن گردشگر ایجاد می‌کند و تصویری نامناسب از کشور را منتقل می‌کند. تاخیر

بسته‌ها با توجه به هزینه پایین خدمات اقامتی و پذیرایی در ایران، می‌تواند یکی از عوامل اصلی جذب گردشگران پزشکی به ایران باشد. با توجه به محدودیت‌های مالی بسیاری از بیماران بین‌المللی، ارائه خدمات اقامتی و پذیرایی با قیمت مناسب، ایران را به مقصدی جذاب برای درمان تبدیل خواهد نمود. این عامل نه تنها باعث افزایش تعداد بیماران می‌شود، بلکه با طولانی‌تر کردن مدت اقامت آن‌ها، درآمدزایی در بخش گردشگری پزشکی را نیز افزایش می‌دهد. علاوه بر این، رضایت بیماران از هزینه‌های معقول و خدمات با کیفیت، منجر به معرفی ایران به سایر افراد و افزایش رقابت‌پذیری کشور در بازار جهانی گردشگری سلامت می‌شود.

جاذبه‌های مکمل؛ ایران کشوری چهار فصل با جاذبه‌های گردشگری متنوع، مقصدی مناسب برای گردشگران است (۲۳) که می‌توانند در کنار خدمات درمانی از جاذبه‌های اکوتوریستی، زیارتی، تاریخی و فرهنگی بازدید نمایند. استفاده از این ظرفیت با ارائه تورهای دو منظوره گردشگری-درمانی حائز اهمیت است. می‌توان با ارائه چنین تورهایی با افزایش تمایل گردشگران پزشکی به بازدید از جاذبه‌های فرهنگی و تاریخی ایران، سفر درمانی آن‌ها را تبدیل به تجربه‌ای لذت‌بخش نمود. این امر مدت زمان اقامت در کشور را افزایش خواهد داد. به‌ویژه ارائه خدمات و تورهای زیارتی برای گردشگران مسلمان اهمیت بسیار دارد. شواهد حاکی از تمایل ساکنان کشورهای مسلمان به دریافت خدمات درمانی در مقصد اسلامی، در کنار گردشگری زیارتی است. وجود فرهنگ اسلامی در بیمارستان‌ها، باعث جذب گردشگران سلامت مسلمان از سراسر جهان می‌شود. این افراد به دلیل اشتراکات فرهنگی و اعتقادی، تمایل بیشتری به استفاده از خدمات درمانی در ایران دارند (۲۷). تلفیق طب سنتی ایرانی با مبانی اسلامی، به ارائه خدمات درمانی با

دنبال گزینه‌های دیگر خواهند رفت. عدم آگاهی بیماران خارجی از خدمات پزشکی باکیفیت و کم هزینه ایران، مانع از جذب گردشگر پزشکی می‌شود. این امر مانع از ایجاد رقابت پذیری ایران در بازار گردشگری پزشکی می‌شود. علاوه بر این، کادر درمان متفق‌القول قانون‌گذار و مدیران را ملزم به رفع ضعف‌های قانونی در توسعه گردشگری پزشکی می‌دانند. نبود قوانین و مقررات شفاف و جامع در این زمینه باعث ایجاد ابهام و عدم اطمینان در سرمایه‌گذاران و بیماران می‌شود (۲۹). این مسئله باعث ایجاد مشکلات حقوقی برای بیماران و ارائه‌دهندگان خدمات می‌شود و اعتماد بیماران خارجی را از بین می‌برد. همچنین، کادر درمان بر این باورند که درآمدهای گردشگری پزشکی در بیمارستان‌های دولتی باید واضح و شفاف باشد تا برای کارکنان بیمارستان انگیزه بیشتری ایجاد گردد. این مسئله تمایل به سرمایه‌گذاری در این بخش را نیز تقویت خواهد نمود. مصاحبه‌شوندگان تدوین قوانین و آیین‌نامه‌های اجرایی مرتبط با گردشگری پزشکی را برای اعتمادسازی در بخش بهداشت و درمان و افزایش تمایل این بخش به حضور گردشگران در بیمارستان‌ها ضروری می‌دانند. یافتن کدهای که به ضعف مدیریتی-نهادی اشاره دارند، می‌تواند بازتابی از ساختار دولتی متمرکز در کشور باشد؛ چنین رویکردی در نظام برنامه‌ریزی کشور (۲۴) همچون سایر مردم (۲۵) در نگاه کادر درمان دولتی برای توسعه گردشگری پزشکی نیز به وضوح آشکار است.

ضعف بیمارستانی؛ با فرض توسعه گردشگری پزشکی در بیمارستان‌های دولتی، کادر درمان اشاره به ضعف‌های داشته که در بستر سخت‌افزاری و نرم‌افزاری بیمارستان جای می‌گیرند. گرچه هزینه‌های درمان در بیمارستان‌های دولتی پایین‌تر است، اما ممکن است خدمات تکمیلی مانند اقامت، تغذیه ویژه، مترجم و خدمات پس از درمان به صورت کامل

در پروازها، مشکلات گمرکی، نبود امکانات رفاهی کافی و... باعث نارضایتی گردشگر شده و احتمال تکرار سفر را کاهش می‌دهد. استفاده از کارت بانکی بین‌المللی یا شرایط انتقال پول از خارج دغدغه بسیاری از گردشگران است که مجبور به حمل پول نقد در حجم زیاد هنگام سفر به ایران نباشند. عدم امکان استفاده از کارت‌های بانکی بین‌المللی، محدودیت‌های زیادی را برای گردشگران در پرداخت هزینه‌های اقامت، درمان و خرید ایجاد می‌کند. حمل مقدار زیادی وجه نقد، ریسک سرقت و از دست رفتن پول را افزایش می‌دهد. دسترسی به اینترنت پرسرعت و بدون فیلتر از جمله خدمات مورد انتظار برای هر گردشگر خارجی است تا در زمان اقامت بتواند به راحتی با خانواده خود ارتباط تصویری داشته باشد. اهمیت این موضوع در پژوهش‌های پیشین نیز با روند رو به رشد فناوری‌های دیجیتال تایید شده است (۱۹، ۲۰، ۲۸). بسیاری از کشورهای هم‌جوار با ظرفیت‌های درمانی محدودتر نسبت به ایران، به دلیل عدم فیلترینگ و دسترسی به اینترنت توانسته‌اند در این بازار رقابتی به مقصدی جذاب برای گردشگری پزشکی در منطقه تبدیل شوند. لذا، برای ارائه خدماتی با کیفیت و استانداردهای مناسب در چنین بازاری، باید به خدمات رفاهی مورد انتظار متقاضیان درمان نیز توجه داشته باشیم. کادر درمان در اشاره به پسران‌ها بر ضعف خدمات رفاهی تأکید بسیاری داشتند.

ضعف مدیریتی-نهادی؛ از پسران‌های بسیار مهمی است که بر توسعه گردشگری پزشکی تأثیر منفی چشمگیری دارد ضعف مدیریت در توسعه این نوع گردشگری است. یکی از مهم‌ترین موارد ضعف‌های هستند که به مدیریت بازاریابی در سطح بین‌المللی اشاره دارند. اگر ایران به طور مؤثر خدمات پزشکی خود را در سطح بین‌المللی معرفی نکند، بیماران بالقوه از وجود این خدمات آگاه نخواهند شد و به

ارائه نشود. این امر می‌تواند برای بیماران بین‌المللی که انتظار خدمات جامع دارند، رضایت‌بخش نباشد؛ بنابراین، ایجاد بسته‌های خدمات جامع درمانی که شامل تمام نیازهای بیمار باشد و همکاری با هتل‌ها و مراکز اقامتی برای ارائه خدمات ویژه به بیماران بین‌المللی اهمیت دارد. همچنین، در بین کدها شاهد مواردی چون امکانات و تجهیزات ظاهری بیمارستان از منظر زیبایی و طراحی هستیم؛ این موارد را می‌توان تعبیری از سخت‌افزارهای بیمارستان دانست که به صورت دافعه عمل می‌نمایند. فضای قدیمی و نامناسب بیمارستان‌ها می‌تواند بر تجربه بیمار تأثیر منفی بگذارد و تصویری نامناسب از سیستم درمانی ایران را ارائه دهد. بازسازی و نوسازی بیمارستان‌ها، استفاده از طراحی‌های مدرن و ایجاد فضاهای آرامش‌بخش برای بیماران، همچنین استفاده از زبان‌های بین‌المللی در تابلوها و اطلاع‌رسانی‌ها ضروری است. پرواضح است، بیمارستانی که در اندیشه توسعه بخش گردشگری پزشکی است باید از نظر سازه ظاهری نیز در تراز استانداردهای بین‌المللی باشد. از سوی دیگر، کادر درمان به کمبود دارو و تجهیزات مصرفی پزشکی برای بیماری‌های خاص و شلوغی بیمارستان‌های دولتی اشاره دارند که ارائه خدمات درمانی به چنین گروه‌های را محدود می‌سازد. شلوغی و ازدحام در بیمارستان‌ها می‌تواند باعث ایجاد استرس و نارضایتی بیماران شود و تصویر منفی از سیستم درمانی ایران را ایجاد کند. عدم دسترسی به داروها و تجهیزات پزشکی خاص می‌تواند باعث عدم توانایی در درمان برخی بیماری‌ها شود و بیماران را مجبور به مراجعه به کشورهای دیگر کند. شاید این پسران، موردی باشد که تاکنون مطالعات کمتر به آن توجه داشته‌اند.

نتیجه‌گیری

مطالعه حاضر با هدف شناسایی پیشران‌ها و پس‌ران‌های مؤثر بر توسعه گردشگری پزشکی در بیمارستان‌های دولتی و ارائه مدل مفهومی مرتبط، با انتخاب یکی از معتبرترین

انتظار بیشتری برای حضور گردشگران پزشکی داشت زیرا فرایند پیچیده و زمان‌بر اخذ ویزا، باعث کاهش سرعت روند سفر و ایجاد سردرگمی برای گردشگران می‌شود. رویه‌های پیچیده ویزا، نه تنها با ایجاد دشواری در اخذ ویزا سبب کاهش تمایل به سفر به کشور شده بلکه تصویری منفی از ایران به عنوان یک مقصد گردشگری پزشکی ایجاد می‌کند. این موضوع مورد تأکید کادر درمان بوده و در پژوهش‌های پیشین نیز بر اهمیت آن اشاره شد (۱۱) و همواره از مهم‌ترین عوامل تأثیرگذار در صنعت گردشگری بوده است (۳۰). ناامنی و تنش‌های سیاسی منطقه با ایجاد تصویر نامطلوب و ایران‌هراسی سبب افزایش ریسک‌های امنیتی و ناامنی سیاسی شده‌اند. چنین وضعیتی در جلب اعتماد بین‌المللی برای گردشگران متقاضی درمان به دلیل نگرانی‌های مرتبط با بیماری یا جراحی مورد نیازشان اهمیت بیشتری دارد (۳۱). پسرانی که در زنجیره ارتباطی با دولت‌ها برای توسعه گردشگری پزشکی در بیمارستان‌های دولتی نقش موثری خواهد داشت. علاوه بر این، تفاوت‌های فرهنگی و اعتقادی می‌تواند باعث ایجاد برخی محدودیت‌ها و عدم تطابق در سبک زندگی متقاضیان دریافت خدمات پزشکی شود و رضایت آن‌ها را کاهش دهد. تفاوت در پوشش و آداب و رسوم می‌تواند بر قصد و تصمیم برخی گردشگران که به سبک زندگی آزادتر عادت دارند، تأثیر بگذارد. برخی از گردشگران ممکن است به دلیل تفاوت‌های فرهنگی نگران پذیرش فرهنگی در کشور باشند.

عوامل سیاسی-فرهنگی؛ سهولت دریافت ویزا عاملی برای افزایش گردشگران ورودی بین‌المللی است؛ بنابراین، هرچقدر دولت سیاست لغو روادید را در پیش گیرد، می‌توان

بهره‌مندی آن‌ها از درآمد گردشگری پزشکی، استفاده از بسترهای مجازی در ارائه خدمات پس از درمان مطرح نمود. هرچند برای حذف یا تعدیل برخی پسران‌ها آن‌ها نیازمند همکاری سایر سازمان‌های دولتی مسئول هستند؛ بدین ترتیب دولت برای بیمارستان‌های دارای واحد گردشگری سلامت می‌تواند مبادرت به تسهیل قوانین صدور ویزا، ارائه اینترنت بدون فیلتر ویژه بیماران این بیمارستان‌ها همانند بهره‌مندی برخی از هتل‌های کشور از اینترنت بدون فیلتر، تخصیص وام یا یارانه برای عملیات ساختمانی و زیباسازی بیمارستان‌های دولتی نماید. علاوه بر این، مدیریت بیمارستان‌های دولتی می‌تواند به برگزاری یا شرکت در همایش‌های بین‌المللی و کارگروه‌های تخصصی برای معرفی پزشکان و پتانسیل خود اقدام نمایند. علیرغم نتایج مفید بدست آمده مطالعه حاضر خالی از محدودیت نیست که اهمیت پژوهش‌های آتی را نشان می‌دهد. پژوهش‌های آتی می‌تواند با بررسی دیدگاه‌های کادر درمان در سایر بیمارستان‌های دولتی و خصوصی به غنی‌تر نمودن و تعمیق‌پذیری بیشتر نتایج یاری رسانند. نتایج حاصل از بررسی بیمارستان‌های خصوصی به تحلیل مقایسه‌ای بین این دو گروه از بیمارستان‌ها یاری خواهد رساند. طرح تحقیق کمی با طرح فرضیات و آزمون‌های آماری در این زمینه برای توسعه دانش مرتبط همچون تفاوت دیدگاه نیروهای درمان از جمله پزشکان، پرستاران و مدیران اجرایی در توسعه گردشگری پزشکی ضروری است.

ملاحظات اخلاقی: این پژوهش با کد IR.SBMU.NRITLD.REC.1403.001 به تصویب کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی رسیده است.

تعارض منافع: نویسندگان هیچ‌گونه تضاد منافی را اعلام نکردند.

بیمارستان‌های کشور دیدگاه کادر درمان دولتی را در این زمینه بررسی کرده است. تلاش این بیمارستان با ایجاد واحد گردشگری سلامت برای ورود به این عرصه، نشان می‌دهد که بیمارستان‌ها برای کنشگری در جذب گردشگران سلامت علاوه بر منابع خود نیازمند خدمات رفاهی گردشگری نیز هستند. بدین ترتیب، برخورداری از منابع انسانی کارآمد، پتانسیل پزشکی، هزینه‌های پایین درمانی و غیر درمانی و در نهایت جاذبه‌های مکمل برای اعمال در بسته گردشگری پزشکی مواردی هستند که به بیمارستان‌ها در پیشبرد این هدف یاری می‌رسانند. در مقابل ضعف‌های خدمات رفاهی، مدیریتی و نهادی، بیمارستانی، مسائل سیاسی-فرهنگی مواردی هستند که آن‌ها را از موفقیت در این مسیر بازمی‌دارند. شایان اشاره است، هرچند تأکید این مطالعه بر بیمارستان‌های دولتی و ظرفیت آن‌ها در توسعه گردشگری پزشکی بوده و برخی نتایج همچون ضعف در ساختار مدیریت دولتی، محدودیت در قوانین حقوقی، شلوغی این بیمارستان‌ها و ضعف همکاری با بخش خصوصی در بازاریابی ناظر بر شرایط خاص بیمارستان‌های دولتی است، اما غالب نتایج برای بیمارستان‌های خصوصی نیز کاربرد دارد.

نتایج این مطالعه نشان‌دهنده تأکید کادر درمان بر پسران‌ها بیش از پسران‌ها است؛ ضریب عملکردی پسران‌ها دلیلی بر ضعف بیمارستان‌های دولتی کشور برای ورود بر عرصه رقابتی گردشگری پزشکی است. همچنین، این نتیجه می‌تواند علتی برای بهره‌مندی اندک این بیمارستان‌ها از ظرفیت‌هایشان در گردشگری پزشکی باشد. بدین ترتیب، می‌توان پیشنهادات مدیریتی-اجرایی برای بیمارستان‌های دولتی را شامل تبلیغات و بازاریابی مناسب به‌ویژه در کشورهای مسلمان از طریق ایجاد واحد بازاریابی در بخش گردشگری سلامت یا برون‌سپاری، ایجاد انگیزه در کارکنان با

References

1. Nasouhian R, Tavassoli Naeini M. Limitations and legal problems of foreign investment in the tourism industry while maintaining environmental considerations. *Scientific and Research Quarterly New Attitudes in Human Geography*. 2020; 12(2):269-93 [In Persian].
2. Mozaffari J, Pourmohammadi MR, Ezatpanah B. Feasibility study of health tourism in Tabriz metropolis. *Geography (Regional Planning)*. 2020 May 21; 10(2-2):897-916 [In Persian].
3. Bies W, Zacharia L. Medical tourism: Outsourcing surgery. *Mathematical and computer modelling*. 2007 Oct 1;46(7-8):1144-59.
4. Barati J, Mojarad E. Regime-Switching Effects of Tourism on regional Growth of Touristy Provinces: Applied of smooth transition autoregressive model. *Regional Planning*. 2021 Jul 23; 11(42):154-69 [In Persian].
5. Abbasi F, Ramezani Y, Hoshmand M. Investigating and prioritizing the factors affecting internet acceptance in the development of health tourism. *Journal of Tourism and Development*. 2019 Feb 20;7(4):100-18 [In Persian].
6. Gholami M, Keshtvarz Hesam Abadi AM, Miladi S, Gholami M. A systematic review of the factors affecting the growth of medical tourism in Iran. *International Journal of Travel Medicine and Global Health*. 2020 Mar 1;8(1):1-2.
7. Herbold V, Thees H, Philipp J. The host community and its role in sports tourism—Exploring an emerging research field. *Sustainability*. 2020 Dec 15;12(24):10488.
8. Saberi S, Miri A, Zaki pour M. Presenting a health tourism marketing model using a hybrid approach. *Journal of Advertising and Sales Management*. 2023;4(3): 210-195 [In Persian].
9. Bagheri M, Mobasheri AA, Shekari F, Moaven Z, Nikbakht A. Identifying and prioritizing strategies for Iran's medical tourism development. *Interdisciplinary Journal of Management Studies (Formerly known as Iranian Journal of Management Studies)*. 2023;17(1):331-345.
10. Khoshbin T, Bidkhorri A. Scenario Writing in Medical Tourism of Mashhad Metropolis with Emphasis on Religious Tourism. *Tourism and Leisure Time*. 2021 Mar 21; 6(11):141-54 [In Persian].
11. Kharazmi AA, Rahnama MR, Javan J, Shokouhi MA. Factors Affecting the Promotion of Health Tourism; Comparative View of Foreign Tourists and Domestic Managers. 2016; 8(3):405-416 [In Persian].
12. Nemati V, Ebrahimpour H, Babae Y, Abbasgholizadeh N. Assessing barriers to the development of medical tourism case study: Ardabil. *Journal of health*. 2016 Apr 10;7(2):118-33 [In Persian].
13. Safaeipour M, Damanabagh S. A new approach on halal tourism in Iran. *Heritage and tourism journal*. 2017; 2(6):71-97 [In Persian].
14. Arabshahi A, Ariyanfar M. Health tourism and tourism development; reviewing the potential and capabilities of Iran in health tourism and medical-curative tourism. *Geography journal of tourism space*. 2013;3(9):133-152 [In Persian].
15. Majeed S, Lu C, Javed T. The journey from an allopathic to natural treatment approach: A scoping review of medical tourism and health systems. *European Journal of Integrative Medicine*. 2017;16:22-32.
16. Boroumandzad Y, Zahmatkesh-Saredorahi M, Siadatan M, Ardian A. Identifying and ranking the factors affecting the development of health tourism. *Health Information Management*. 2020; 17(5): 221-226 [In Persian].
17. Arrijoja Castrejón E, López-Fernández AM, Ramírez Pérez HX, Dávila-Aragón G. Digital consumer behavior and medical tourism: A regional analysis in Mexico. *OPENAIRE*. 2023.
18. Sharma R, Bharti N, Malik S. Development of medical tourism in India: prospects and challenges. *Cardiometry*. 2022(25):333-341.
19. Piotrowska M. Impacto del comportamiento del consumidor en la seguridad financiera de los hogares en Polonia. *Contaduría y administración*. 2017; 62(2):461-504.
20. Zamani Z, Azizi N. Strategic strategies for tourism development using the SWOT model (case study: Kouzaran city). *Geography and Human Relationships*. 2018; 1(3): 191-202 [In Persian].
21. Hennink M, Kaiser B. N. Sample sizes for saturation in qualitative research: A systematic review of empirical tests. *Social science & medicine*, 2019, 29(10):1483-1496.
22. Othman S, Fleet J, Steen M, Jayasekara R. Midwives' views and experiences of providing healthy eating advice to pregnant women: a qualitative content analysis of semi-structured interviews. *Frontiers of Nursing*, 2020; 7(4):345-358.
23. Rezvani, M., Nickravesh, F., Astaneh, A. D., & Kazemi, N. (2022). A risk-based decision-making approach for identifying natural-based tourism potential areas. *Journal of Outdoor Recreation and Tourism*, 37, 100485.
24. Badri SA. Kazemi N, Khodadadi P, & Mohammadnehad A. Why rural development

- policies have not contributed to rural development in Iran. *rual society*, 2021; 30 (2-3): 84-100.
25. Kazemi N, Badri SA, Adinehvand E, Rostami K. Teenagers' risk perception and awareness in the context of cultural bias and prior earthquake event in Iran. *SN Social Sciences*. 2022 Nov 25;2(12):259.
26. Batakis D, Sidiropoulos S, Emmanouil-Kalos A, Fouskas T, Zopounidis C, Vozikis A. Medical Tourism in the Region of Crete, Greece: Perspectives from Healthcare Providers, Hotel Managers, and Medical Tourists. *Sustainability*. 2023 Dec 14;15(24):16822.
27. Zarei A, Feiz D, Maleki Minbashrazgah M, Maleki F. Factors influencing selection of medical tourism destinations: A special niche market. *International Journal of Healthcare Management*. 2020 Dec 15;13(sup1):192-8.
28. Nouhaila BK, Aarabe M, Alla L. The impact of digitalisation on the customer experience in medical tourism: A systematic review. *Impact of AI and tech-driven solutions in hospitality and tourism*. 2024:408-28.
29. Radovicic Z, Nola IA. Medical tourism globe-trotting: Features, impacts, and risks. *International journal of healthcare management*. 2020, 13(1): 94-100.
30. Badri SA, Kazemi N. How Does the Hotel Quality Rate Influence the Preparedness against the Effects of Disasters?. *Journal of Quality Assurance in Hospitality & Tourism*. 2021 Sep 3;22(5):591-613.
31. Cham TH, Lim YM, Sia BC, Cheah JH, Ting H. Medical tourism destination image and its relationship with the intention to revisit: A study of Chinese medical tourists in Malaysia. *Journal of China tourism research*. 2021 Apr 3;17(2):163-91.