



فصلنامه علمی - پژوهشی سیاستگذاری عمومی، دوره ۴، شماره ۴، زمستان ۱۳۹۷، صفحات ۵۳-۲۹

بررسی راهکارها و ابزارهای سیاستی توسعه گردشگری پزشکی در ایران

رحمت‌الله قلی‌پور سوته

استاد مدیریت دولتی دانشگاه تهران

مجتبی امیری

دانشیار مدیریت دولتی دانشگاه تهران

حمید ضراغام بروجنی

دانشیار مدیریت جهانگردی دانشگاه علامه طباطبائی

زهرة کیانی فیض‌آبادی^۱

مریی مدیریت جهانگردی دانشگاه سمنان

(تاریخ دریافت: ۹۷/۵/۲۴ - تاریخ پذیرش: ۹۷/۸/۲۷)

چکیده

گردشگری پزشکی پدیده‌ای رو به رشد در قرن ۲۱ است که یکی از سریع‌ترین رشدهای بازار گردشگری را داراست. علی‌رغم قابلیت‌های ایران در گردشگری پزشکی، آمارها نشان می‌دهد سهم ایران از درآمدهای این صنعت ناچیز است. با توجه به فرصت‌های رو به رشد و رقابت فزاینده بین‌المللی در این حوزه از یک سو و عدم بهره‌برداری مناسب از قابلیت‌های کشور از سوی دیگر، این پژوهش سعی دارد با روش پژوهش ترکیبی، به شناسایی راهکارهای توسعه گردشگری پزشکی در ایران و همچنین اقدامات و ابزارهای سیاستی مناسب جهت اجرای آن راهکارها بپردازد. پژوهش در دو مرحله انجام شده است. در مرحله نخست (کیفی)، با روش تحلیل مضمون، راهکارها و اقدامات مناسب احصاء شده و در مرحله دوم (کمی)، با استفاده از آزمون‌های آماری، ضمن تأیید راهکارها و رتبه‌بندی اهمیت آن‌ها، اقدامات و ابزارهای سیاستی از نظر اثربخشی و امکان‌پذیری ارزشیابی شدند. نتایج نشان داد برای توسعه گردشگری پزشکی در ایران ۲۰ راهکار و ۳۷ اقدام سیاستی اثربخش و امکان‌پذیر وجود دارد که باید در سه حوزه کلی «اصلاح نظام اداری و خط‌مشی‌گذاری»، «زنجیره ارائه خدمات گردشگری پزشکی» و «ارتباط با بازارهای هدف» پیگیری شوند.

واژگان کلیدی: خط‌مشی گردشگری پزشکی، توسعه گردشگری، ابزارهای خط‌مشی، ارزشیابی، پژوهش ترکیبی.

مقدمه

گردشگری پزشکی عبارت است از حرکت موقت یک بیمار به خارج از نظام سلامت کشور محل اقامت خود با هدف خرید مراقبت‌های پزشکی (جانستون^۱ و همکاران، ۲۰۱۵). از سال ۲۰۱۰، گردشگری پزشکی رشد چشمگیری داشته است (مدهکار و حق^۲، ۲۰۱۶). درآمد گردشگری پزشکی در جهان بین ۱۰/۵ میلیارد دلار در ۲۰۱۲ تا ۳۲ میلیارد دلار در ۲۰۱۹ تخمین زده شده، پیش‌بینی می‌شود در ۲۰۲۵ به ۳ تریلیون دلار برسد. انجمن گردشگری پزشکی^۳ درآمد گردشگری پزشکی جهان در ۲۰۱۶ را ۱۰۰ میلیارد دلار برآورد و اعلام نمود انتظار دارد با ادامه روندهای موجود، در ۲۰۲۵ درآمد این صنعت به ۳ تریلیون دلار برسد. طی ۱۰ سال آینده، ۳ تا ۴ درصد جمعیت جهان برای دریافت درمان‌های پزشکی سفرهای خارجی انجام خواهند داد (لاریسا و تیگو، ۲۰۱۷). ایران در زمینه گردشگری پزشکی دارای پتانسیل‌های مختلفی است؛ از جمله موقعیت خاص جغرافیایی، تاریخچه پزشکی، خدمات بهداشتی و درمانی کم‌هزینه و با کیفیت، برتری در زمینه سلول‌های بنیادی، ترمیم ضایعات نخاعی و درمان ناباروری (نیک‌رفتار و همکاران، ۱۳۹۵). طبق گزارش مجله بین‌المللی سفر پزشکی^۴، شورای راهبردی گردشگری سلامت ایران اعلام نموده در سال ۱۳۹۵ پذیرای ۱۰۵ هزار گردشگر پزشکی بوده است. بنابر اعلام وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، پرداختی هر گردشگر پزشکی در ایران بین ۳۶۰۰ تا ۷۶۰۰ دلار است. طبق آمارها، درآمد گردشگری پزشکی در ایران در مقایسه با درآمد جهانی این صنعت چندان قابل توجه نیست (جباری و همکاران، ۱۳۹۱). به علاوه، بر اساس برنامه ششم توسعه، ایران بایستی سالیانه بین ۵۰۰ هزار تا ۶۰۰ هزار گردشگر پزشکی جذب کند؛ اما تصور می‌شود این اهداف چندان واقع‌بینانه نباشد (مجله بین‌المللی سفر پزشکی، ۲۰۱۷). با وجود اهتمام دولت‌ها به تدوین سیاست برای صنعت گردشگری، اغلب تلاش‌ها در مرحله عمل با چالش روبرو می‌شوند (مظلومی و جلالی، ۱۳۹۳). برای اجرای خط‌مشی‌های گردشگری نیازمند ابزارهایی کارآمد هستیم (دانایی‌فرد و همکاران، ۱۳۹۱). به کارگیری مکانیزم‌ها و ابزارهای اجرایی نامناسب یکی از دلایلی است که نشان می‌دهد چرا غالباً بین اهداف و اجرای خط‌مشی‌های گردشگری شکاف وجود دارد؛ انتظارات غیرواقعی در مورد پتانسیل یک ابزار در تحقق اهداف سیاست می‌تواند این شکاف را افزایش دهد (تئوبالد^۵، ۲۰۰۵: ۴۰۷). یکی از جنبه‌های مهم خط‌مشی، ابزارهای اجرا است. دولت‌ها بایستی خط‌مشی‌ها و ابزارهایی را برگزینند که آن‌ها را با شرایط زمینه‌ای تطبیق دهند (UNEP&WTO، ۲۰۰۵: iii). با توجه به رشد روزافزون گردشگری

1- Johnston, Crooks & Ormond
 2- Medhekar & Haq
 3- Medical tourism association
 4- International journal of medical travel
 5- Theobald

پزشکی و عدم انتفاع مناسب ایران از فرصت‌های موجود در این حوزه از یک سو، و عدم توجه کافی به ابزارهای مناسب از سوی دیگر، مطالعه حاضر سعی دارد ضمن واکاوی راهکارهای توسعه گردشگری پزشکی در ایران، ابزارهای سیاستی مناسب جهت تحقق آن راهکارها را شناسایی نماید. بر این اساس سؤالات پژوهش عبارتند از: راهکارهای توسعه گردشگری پزشکی در ایران کدامند؟ کدام یک از اقدامات و ابزارهای سیاستی برای اجرای راهکارهای توسعه گردشگری پزشکی در ایران مناسب می‌باشند؟

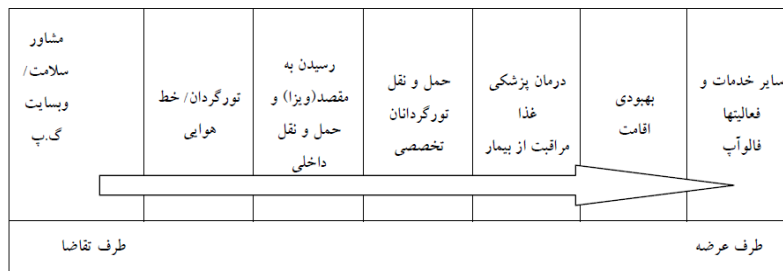
مبانی نظری

گردشگری پزشکی

گردشگری پزشکی عبارت است از «سفر سازماندهی شده فرد به خارج از حوزه معمول مراقبت‌های پزشکی خود، جهت ارتقاء سلامت فردی بوسیله اقدامات پزشکی» (رودرا^۱، ۲۰۱۱).

زنجیره ارزش گردشگری پزشکی

خدمات مختلفی در شکل‌گیری محصول نهایی گردشگری پزشکی و ایجاد ارزش نقش دارند از جمله اقامت، حمل‌ونقل و درمان. بیمار خارجی برای درمان به کشور محل ارائه خدمات گردشگری پزشکی سفر می‌کند. در این فرآیند، اجزاء مختلف بسته سفر (درمان، اقامت و...) توسط بازیکنان مختلفی ارائه می‌شود که هر یک به محصول گردشگری پزشکی ارزش می‌افزایند. شکل ۱ زنجیره ارزش گردشگری پزشکی را نشان می‌دهد (تراورز و همکاران^۲، ۲۰۰۸).



شکل ۱- زنجیره ارزش گردشگری پزشکی (تراورز و همکاران، ۲۰۰۸).

1- Rudra

2- Travers et all

عوامل مؤثر بر توسعه گردشگری پزشکی

از جمله عوامل مؤثر بر توسعه گردشگری پزشکی میتوان به موارد زیر اشاره نمود (جباری، ۱۳۸۷):

- عوامل بهداشتی زمینه‌ای و اقتصاد بهداشت: تغییر سبک زندگی، افزایش تقاضا برای مراقبت‌های بهداشتی بدنبال افزایش درآمد سرانه و...
- مزیت‌های کلان: هزینه مناسب خدمات پزشکی، سرمایه انسانی، آمیختن تکنولوژی نوین پزشکی با درمان‌های سنتی و...
- عوامل خرد: قیمت رقابتی، کیفیت، زمان انتظار و...
- عوامل اقتصادی-اجتماعی و ارتباطی: پیشرفت ارتباطات و فن‌آوری اطلاعات، رشد امکانات سفر و...

ابزارهای خطمشی^۱

دولت‌ها برای اجرای خطمشی‌های خود نیازمند ابزارهایی هستند. پیترز و لیندر ابزارها را به عنوان امکانات، تجهیزات و فنون دولت تعریف می‌کنند که بوسیله آن‌ها اهداف دولت‌ها به اجرا در می‌آید (دانایی فرد و همکاران، ۱۳۹۱)؛ وسایل و تدابیری واقعی که دولت برای اجرای خطمشی‌ها در اختیار دارد (هالت و همکاران، ۲۰۰۹: ۱۱۵). پرلز ابزارهای سیاستی را به چهار دسته کلی ابزارهای تنظیمی، مقررات‌زدایی، مالی و مالیاتی و حمایتی تقسیم نمود (پرلز، ۲۰۰۱). تقسیم‌بندی هود از ابزارهای سیاستی در جدول ۱ نشان داده شده است (منوریان، ۱۳۹۴: ۱۲۶).

جدول ۱- ابزارهای خطمشی (منوریان، ۱۳۹۴ به نقل از هود، ۱۹۸۶)

نودالیتی	اختیار	خزانه	سازمان
اطلاعات	مقررات	پاداش‌ها	ارائه مستقیم
نصیحت و تشویق	خودتنظیمی	تحمیل هزینه	خانواده، جامعه و سازمان‌های داوطلب
تبلیغات	استانداردسازی	مالیات‌ها	ایجاد بازار
کمیسیونها	کمیته‌های مشورتی	گروه‌های علاقمند و تأمین مالی	بازآرایی سازمان دولت

ارزشیابی اقدامات^۲ و ابزارهای خطمشی

رویکرد ارزشیابی مشارکتی می‌تواند تأثیر بسزایی در توفیق اجرا داشته باشد (لوگار، ۲۰۱۰). مشورت با ذی‌نفعان بدلیل شناسایی ارزشهای مشترک و تعهدات فی‌مابین، می‌تواند تأثیر بسزایی در طراحی خطمشی داشته باشد (سوانسون و بادوال، ۲۰۰۹). برای ارزشیابی و انتخاب ابزارهای

1- Policy instruments

2- Measures

خط‌مشی معیارهای مختلفی وجود دارد. از جمله هزینه‌های اجرایی، مقبولیت سیاسی، و عملی بودن اجرایی از نظر هزینه و زمان مورد نیاز (تئوبالد، ۲۰۰۵). دو معیار مهم که در تحقیق حاضر بررسی می‌شوند عبارتند از اثربخشی و امکان‌پذیری. اثربخشی یعنی ابزار چقدر می‌تواند اهداف خط‌مشی را محقق سازد و امکان‌پذیری یعنی با توجه به شرایط و منابع موجود، ابزار خط‌مشی چقدر قابل به کارگیری است (لوگار، ۲۰۱۰).

پیشینه پژوهش

اغلب تحقیقات گردشگری پزشکی به مواردی همچون رفتار و مدل‌های تصمیم‌گیری گردشگران پزشکی و جنبه‌های عملیاتی پرداخته‌اند (هازکوری^۱ و همکاران، ۲۰۱۸)؛ و در زمینه مطالعاتی که توسعه گردشگری پزشکی را در سطوح مختلف سیاست‌گذاری بررسی کنند، نیاز به تحقیقات بیشتر وجود دارد (رکنی^۲ و همکاران، ۲۰۱۷). از سوی دیگر، تحقیقات موجود در زمینه توسعه گردشگری پزشکی، چندان به موضوع ابزارهای خط‌مشی و ارزشیابی آن‌ها نپرداخته‌اند. با توجه به خلاء موجود، این تحقیق سعی دارد راهکارهای توسعه گردشگری پزشکی در ایران را بررسی و ضمن شناسایی ابزارها و اقدامات لازم برای تحقق این راهکارها، به ارزشیابی ابزارهای مرتبط بپردازد. بخشی از مرتبط‌ترین تحقیقات به صورت خلاصه در جدول ۲ بررسی شده است.

جدول ۲- پیشینه پژوهش

عنوان پژوهش	پژوهشگر(ها)	یافته‌ها
گردشگری پزشکی در گرجستان: موانع موجود و توصیه‌ها	ورولوا و جوربنادز ۳ (۲۰۱۸)	محققان با هدف شناسایی عوامل مؤثر بر توسعه گ.پ، ۴ نشان دادند خط‌مشی جدید برای فعالیت‌های ترویجی، اقدامات دولت برای تشویق سرمایه‌گذاری و مشارکت بین کسب و کارهای بخش اقامت و درمان راهکارهای مناسب هستند.
ارتقای ظرفیت گردشگری جمهوری اسلامی ایران: تحلیلی بر ابزارهای خط‌مشی‌گذاری	دانایی‌فرد و همکاران (۱۳۹۱)	پژوهش با هدف شناسایی ابزارهای خط‌مشی‌گذاری گردشگری در ایران انجام شد. مطابق یافته‌ها این ابزارها به سه دسته تنظیمی، شناختی و هنجاری تقسیم می‌شوند.
مدیریت پایدار گردشگری در کرواسی: ارزیابی ابزارهای سیاستی	لوگار (۲۰۱۰)	محقق سعی نمود کاربرد ۸ ابزار خط‌مشی را در مدیریت پایدار مقصد بررسی و ارزشیابی کند. طبق نتایج امکان به کارگیری این ابزارها فراهم است اما همه ابزارها الزاماً از هر سه معیار برخوردار نیستند.
وضعیت موجود گ.پ: مطالعه موردی ایران	دلگشایی و همکاران (۱۳۹۱)	وضعیت موجود گ.پ بررسی شد. طبق یافته‌ها ایران در زیرساخت-های پایه، حمایت دولت، برنامه مدون توسعه و هماهنگی بین بخشی و بازاریابی چالش دارد.

1- Hoz-Correa

2- Rokni

3- Verulava & Jorbenadze

روش پژوهش

با توجه به ماهیت و اهداف پژوهش از رویکرد ترکیبی و از نوع اکتشافی متوالی استفاده شد. در بخش کیفی از روش تحلیل مضمون برای تحلیل داده‌ها و استخراج راهکارها و ابزارهای سیاستی توسعه گردشگری پزشکی در ایران استفاده شد. در بخش کمی نیز داده‌های مورد نیاز با استفاده از ابزار پرسشنامه گردآوری و با استفاده از تحلیل‌های آماری بررسی شدند. جامعه مورد نظر شامل خط‌مشی‌گذاران و خبرگان فعال در گردشگری پزشکی است که دارای سوابق آموزشی، پژوهشی و اجرایی می‌باشند. با توجه به هدف و سؤالات پژوهش، انتخاب مشارکت‌کنندگان به نحوی انجام شد که مصاحبه‌شونده حداقل واجد یکی از ویژگی‌های مندرج در جدول ۳ باشد.

جدول ۳- ویژگی‌های مورد نظر برای انتخاب مشارکت‌کنندگان در پژوهش

ویژگی	توضیحات
سوابق آموزشی	برخورداری از تحصیلات و سوابق تدریس مرتبط با حوزه خط‌مشی‌گذاری در بخش عمومی، گردشگری و گ.پ
سوابق اجرایی	برخورداری از سابقه کاری و پست سازمانی در زمینه خط‌مشی‌گذاری عمومی و گ.پ
سوابق پژوهشی	برخورداری از سابقه پژوهشی و همچنین تالیف در زمینه خط‌مشی‌گذاری عمومی و گ.پ

نمونه‌گیری به صورت غیراحتمالی هدفمند و گلوله‌برفی انجام شد. فرآیند انجام مصاحبه و تحلیل داده‌های گردآوری شده تا رسیدن به نقطه اشباع نظری ادامه یافت. به این منظور با ۱۴ نفر از خبرگان مصاحبه نیمه ساختاریافته انجام و پیاده‌سازی شد. جدول ۴ مشخصات مصاحبه‌شوندگان را نشان می‌دهد.

جدول ۴- مشخصات مشارکت‌کنندگان در پژوهش

ردیف	سوابق	حوزه فعالیت
۱	آموزشی و پژوهشی	هیات علمی دانشگاه، پژوهش، تالیف و تدریس در گ.پ
۲	پژوهشی	مرکز پژوهش‌های مجلس، تحقیقات گ.پ
۳	اجرایی	عضو سابق شورای سیاستگذاری گردشگری سلامت
۴	اجرایی	عضو انجمن خدمات بین‌المللی سلامت
۵	اجرایی	عضو شورای سیاستگذاری گردشگری سلامت
۶	اجرایی	ریاست شرکت گردشگری سلامت (تسهیلگر)
۷	اجرایی	عضو ارشد اداره گردشگری سلامت وزارت بهداشت
۸	اجرایی	عضو انجمن خدمات بین‌المللی سلامت
۹	اجرایی و آموزشی	عضو ارشد سازمان میزبان فرهنگی، صنایع دستی و گردشگری

۱۰	آموزشی و اجرایی	عضو وزارت امور خارجه. مدرس دانشگاه
۱۱	اجرایی، آموزشی	هیات علمی دانشگاه. عضو وزارت امور خارجه
۱۲	اجرایی، پژوهشی	مشاور گردشگری سلامت معاونت گردشگری سازمان میراث، مشاور قائم مقام وزیر در امور بین‌الملل وزارت بهداشت
۱۳	سوابق اجرایی	عضو انجمن گردشگری سلامت ایران، عضو سابق شورای گردشگری سلامت
۱۴	سوابق اجرایی	ریاست شرکت گردشگری سلامت

مرحله ۱- پژوهش کیفی

واکاوی راهکارهای توسعه گردشگری پزشکی با رویکرد کیفی، با استفاده از روش تحلیل مضمون انجام شد. راهکارهای توسعه گردشگری پزشکی و برخی اقدامات و ابزارهای سیاستی مورد نیاز استخراج شدند. در این مطالعه از روش شبکه مضامین استفاده شد؛ که بر اساس یک رویه مشخص، مضامین پایه، مضامین سازمان‌دهنده و مضامین فراگیر را نظام‌مند می‌سازد (عابدی جعفری و همکاران، ۱۳۹۰). برای تکمیل ابزارها و اقدامات سیاستی از مطالعات مربوط به توسعه گردشگری پزشکی در سایر کشورها و تحقیقات مربوط به ابزارها و اقدامات سیاستی استفاده شد (آلبرتی و همکاران (۲۰۱۴)، سینج^۲ (۲۰۰۹)). برای پایایی بخش کیفی از پایایی بازآزمون استفاده شد. به این منظور دو مصاحبه انتخاب و در فاصله‌ی زمانی ده روز دوبار کدگذاری شدند. کدهایی که در دو کدگذاری با هم مشابه بودند به عنوان «توافق» و کدهای غیرمشابه به عنوان «عدم توافق» مشخص شدند. محاسبه پایایی بر اساس روش هولستی انجام شد که فرمول آن عبارت است از (عابدی جعفری و همکاران، ۱۳۹۰):

$$\text{درصد پایایی بازآزمون} = \frac{\text{تعداد توافقات} \times 2}{\text{تعداد کل کدها}} \times 100\%$$

با توجه به اینکه این میزان پایایی بیشتر از ۶۰ درصد است، قابلیت اعتماد کدگذاری‌ها تأیید می‌شود.

جدول ۵- پایایی مرحله کیفی تحقیق

ردیف	کد مصاحبه	تعداد کل کدها	تعداد توافقی‌ها	ضریب پایایی بازآزمون
۱	مصاحبه ۲	۲۶	۱۰	٪۷۶
۲	مصاحبه ۱۲	۲۴	۱۱	٪۹۱
	کل	۵۰	۲۱	٪۸۴

1- Alberti

2- Singh

مرحله ۲- پژوهش کمی

در این مرحله، برای تأیید و اولویت‌بندی راهکارها و شناسایی ابزارهای مناسب از پرسشنامه استفاده شد. جهت تعیین روایی پرسشنامه از دو روش روایی صوری و محتوایی استفاده شد. روایی صوری نشان‌دهنده روایی ظاهری پرسشنامه است و در روایی محتوایی، کمیت و کیفیت سؤالات از نظر خبرگان بررسی می‌شود (مومنی و فعال قیومی، ۱۳۸۷). بدین منظور پرسشنامه اولیه در اختیار چند تن از خبرگان قرار گرفت و پس از اعمال نظرات ایشان، آن‌ها تأیید نمودند که اهداف مد نظر این مرحله از طریق پرسشنامه قابل دست‌یابی است. بنابراین روایی پرسشنامه تأیید شد. برای آزمون پایایی از روش آلفای کرونباخ استفاده شد. ضریب آلفای کرونباخ $0/84$ به دست آمد که این میزان بالاتر از $0/70$ بود، پایایی پرسشنامه تأیید شد. از مشارکت‌کنندگان خواسته شد میزان اهمیت هر یک از راهکارها را اعلام نمایند. همچنین اقدامات و ابزارهای سیاستی مربوط به هر راهکار، بر اساس دو معیار اثربخشی و امکان‌پذیری و با استفاده از طیف لیکرت پنج‌گزینه‌ای از بسیار زیاد (۵) تا بسیار کم (۱) ارزشیابی شدند. برای تأیید راهکارهای توسعه‌گردشگری پزشکی از آزمون دوجمله‌ای و برای اولویت‌بندی آن‌ها از آزمون فریدمن استفاده شد. برای شناسایی اقدامات و ابزارهای سیاستی که واجد اثربخشی و امکان‌پذیری هستند، از آزمون دوجمله‌ای استفاده شد.

یافته‌ها

یافته‌های مرحله کیفی پژوهش

براساس تحلیل مضمون، ۳ مضمون سازمان‌دهنده، ۸ مضمون پایه و ۲۰ راهکار کلی برای توسعه گردشگری پزشکی در ایران شناسایی شد. در مورد ابزارهای سیاستی اجرا، علاوه بر تحلیل مضمون نظرات افراد، با اتکا به مبانی نظری، ۶۷ اقدام و ابزار سیاستی برای پیاده‌سازی راهکارها شناسایی شدند (جدول ۶).

جدول ۶- مدل کیفی (راهکارها، اقدامات و ابزارهای سیاستی توسعه گردشگری پزشکی)

مضمون پایه	راهکار	اقدامات و ابزارهای سیاستی	
اصلاحات ساختاری	تقویت هماهنگی نهادهای ذریب	ایجاد انسجام، اراده واحد و التزام قانونی در ساختار تصمیم‌گیری کلان کمیته کارآمد متشکل از نهادهای ذریب با مشارکت نمایندگان بخش خصوصی	
	تقویت نقش دولت در سیاست‌گذاری، حمایت و نظارت	تشکیل وزارت گردشگری تغییر نگرش مدیران کلان کشور نسبت به گ.پ	
	تقویت زیرساخت‌ها	تقویت زیرساخت مالی (پرداخت الکترونیک، کارت اعتباری) خدمات مخصوص بیمار در فرودگاهها و حمل و نقل در مقصد ارتقاء بهداشت و سلامت عمومی ارتقاء زیرساخت‌های قانونی و نظم عمومی	
	تقویت نقش اجرایی بخش خصوصی	تقویت تشکلهای غیردولتی فعالین تفویض اختیار در برخی امور به بخش خصوصی تدوین خط‌مشی گ.پ ایران بر اساس الگویی جامع	
	اصلاحات برنامه‌های	برنامه‌ریزی راهبردی گ.پ تخصیص بودجه و منابع لازم برای توسعه گ.پ اولویت گ.پ برای ارزآوری حوزه سلامت در مقایسه با صادرات دارو و خدمات آموزشی	
	سیاست‌های حمایتی	توجه به ظرفیت تحمل نظام سلامت در توسعه گ.پ و حفظ حقوق بیمار داخلی یکسان‌سازی و جلوگیری از تبعیض در مراقبتهای درمانی تخصیص منابع بیشتر به مراکز درمانی دولتی اصلاحات ساختاری و مدیریتی در مراکز درمانی دولتی	
	مکانیسمهای نظارت	حمایت‌های اقتصادی و مالی	اعطاء مشوق‌ها، حذف محدودیت‌های کمی، کاهش تعرفه‌های گمرکی برای افزایش جذابیت سرمایه‌گذاری اعطاء مشوق‌های صادراتی برای صادرکنندگان برتر در حوزه خدمات گ.پ اختصاص پارانه و تسهیلات تأمین مالی به واحدهای فعال درگ.پ ارائه مشوق‌های سرمایه‌گذاری
		توانمندسازی و آموزش بازیکنان گ.پ	توسعه رشته‌های مرتبط با گ.پ ایجاد یا حمایت از مراکز مشاوره و تحقیقاتی آموزش عمومی به مردم برگزاری دوره‌های آموزشی - مشاوره‌ای برای فعالین گ.پ
		تقویت اطلاعات و نظام آماری گ.پ	نظام ثبت، کنترل و آمارگیری از بیماران درمان شده خارجی نظام تخصیص ارجاع بیمار خارجی نظام اطلاعاتی ثبت فعالیت تسهیلگران پزشکی و واحدهای اقامتی

راهکارهای مربوط به نظام اداری و خط‌مشی‌گذاری

تسهیل و تثبیت رویه‌ها و مجوزهای ورود به صنعت	مدیریت و اعمال نظارت دقیق بر واحدهای ارائه دهنده خدمات گ. پ		
مستندسازی فرآیند دریافت خدمت و امکان ردیابی مرحله به مرحله بیمار خارجی			
طراحی مکانیزم‌های نظارتی دقیق جهت جلوگیری از بروز تخلف			
نظام‌مندسازی و کنترل فعالیت واسطه‌ها و تسهیلگران پزشکی و کنترل دلالتان	اصلاح و تعدیل محیط قانونی برای تسهیل سفر بیماران خارجی		
تسهیل صدور ویزا برای بیمار خارجی و همراهان وی			
دادگاه‌های ویژه برای پیگیری حقوق بیماران خارجی			
تشکیل پلیس گردشگری	کنترل کیفیت خدمات گ.پ	تقویت زنجیره ارزش گ.پ	راهکارهای مرتبط به زنجیره ارزش گ. پ
تعیین قوانین و تضمین کیفیت ارائه خدمت بوسیله اعتبارنامه‌های ملی			
تعیین قوانین و تضمین کیفیت ارائه خدمت بوسیله اعتبارنامه‌های بین‌المللی			
تدوین و ارتقاء استانداردهای عملکردی در عرضه خدمات گ. پ	تأمین نیروی انسانی مورد نیاز و نظارت بر مهارت‌های آن‌ها		
ارائه مجوزهای ویژه گ. پ به پزشکان و پرستاران			
مدیریت مراقبت‌های ویژه پس از درمان			
جذب فارغ‌التحصیلان خارجی و پذیرش مدارک تحصیلی دانشگاه‌های خارجی	توسعه مدل‌های کارآمد کسب و کار		
گسترش آموزش نیروی انسانی مورد نیاز			
طراحی و اجرای آزمون‌های مهارت‌سنجی			
ایجاد هولدینگ‌های بزرگ با برند قوی جهت ارائه خدمات گ. پ مطابق با استانداردهای جهانی	مدیریت محصول گ. پ	بهبود رقابت پذیری	
تقویت همکاری استراتژیک حلقه‌های ارائه‌دهنده خدمات گ.پ			
بازاریابی تمرکزی			
خدمات متنوع برای بیماران خارجی	تقویت مزیت‌های رقابتی		
ارائه خدمات جانبی و تکمیلی از جمله خدمات توانبخشی، درمان‌های سنتی و طبیعی			
ارائه پوشش‌های بیمه‌ای متناسب با شرایط مبداء و مقصد			
ارتقاء بهره‌وری	بهبود تصویر و برند گ.پ ایران	راهکارهای کلان (مقصد گردشگری)	راهکارهای مربوط به بازارهای گ.پ
حفظ توازن قیمت- کیفیت			
توسعه گ. پ در مناطق مورد علاقه بخش خصوصی و بازار			
برندسازی گردشگری و تعیین شعار و نشان ملی گ. پ	شناخت بازارهای هدف		
کمپین‌های تبلیغاتی با حمایت دولت با تأکید بر مزیت‌های رقابتی ایران در گ. پ			
نقش‌آفرینی فعال سفارتخانه‌های ایران در بهبود تصویر ایران			
طراحی پورتال جامع گردشگری سلامت			
شرکت در نمایشگاه‌های مطرح بین‌المللی گ. پ			
میزبانی نمایشگاه‌های مطرح بین‌المللی			
انجام تحقیقات بازار			

اولویت کشورهای همسایه به عنوان بازارهای هدف اصلی و بازارهای نوظهور در اولویت بعدی			
پیاده‌سازی سیستم‌های اثربخش ارتباط با مشتری توسط عرضه‌کنندگان	بهبود ارتباط با بیمار خارجی و جلب اعتماد و وفادارسازی او	راهکارهای خرید (بنگاه)	
نظرسنجی از بیماران خارجی			
توسعه نیروی انسانی مجرب، مسلط به زبان بیمار، دارای مهارت‌های ارتباطی			
أخذ اعتبارنامه‌های بین‌المللی جهت جلب اعتماد مشتریان بخصوص خریداران عمده	بهره‌برداری از اینترنت و فضای مجازی جهت ارتقاء موقعیت رقابتی		
طراحی سایت‌های چندزبانه			
حضور فعال در شبکه‌های اجتماعی بین‌المللی			

یافته‌های مرحله کمی پژوهش

تأیید راهکارهای توسعه گردشگری پزشکی با استفاده از آزمون دوجمله‌ای

برای تأیید راهکارهای شناسایی شده در بخش کیفی از آزمون دوجمله‌ای استفاده شد. براساس فرآیند درجه‌بندی پیشنهادی شانمن (۲۰۰۹) از مشارکت‌کنندگان خواسته شد اهمیت هر یک از راهکارها را بر اساس مقیاس ۹ گزینه‌ای از ۱ تا ۹ مشخص نمایند به نحوی که هر قدر راهکار مورد نظر را حائز اهمیت‌تر می‌دانند، امتیاز را به ۹ نزدیک نمایند و برعکس (واترز و همکاران، ۲۰۱۴). آزمون بدینصورت طراحی شد که اگر بیش از ۷۰ درصد از پاسخ‌دهندگان، برای راهکاری امتیاز بیش از ۴ در نظر بگیرند، آن راهکار مورد تأیید قرار گیرد. طبق جدول ۵، از آنجا که سطح معناداری مشاهده شده برای همه راهکارها کمتر از ۰/۰۵ است، تأثیر همه راهکارها در توسعه گردشگری پزشکی ایران تأیید شد.

رتبه‌بندی راهکارهای توسعه گردشگری پزشکی در ایران با استفاده از آزمون فریدمن

برای بررسی اینکه آیا راهکارهای مختلف در توسعه گردشگری پزشکی دارای اهمیت یکسان می‌باشند یا خیر، از آزمون فریدمن استفاده شد. در این تحقیق مقدار آماره فریدمن برابر ۲۹۸/۲۴۴ با مقدار خطا ۰/۰۰ می‌باشد. از آنجا که سطح معناداری مشاهده شده کمتر از ۰/۰۵ است، فرض صفر مبنی بر برابری میزان اهمیت همه راهکارها در سطح اطمینان ۹۵ درصد، رد می‌شود (جدول ۷).

همچنین راهکارها بر اساس میانگین امتیازات دسته‌بندی شدند. به اینصورت که میانگین امتیازات در محدوده ۷ تا ۹، ۴ تا ۶ و ۱ تا ۳ به ترتیب نشانگر راهکارهای بسیار مهم، مهم و کم اهمیت در نظر گرفته شدند. در جدول ۷ نتایج آزمون دو جمله‌ای، فریدمن و دسته‌بندی آن‌ها بر اساس میزان اهمیت نمایش داده شده است.

جدول ۷- تأیید و رتبه‌بندی راهکارهای توسعه گ. پ ایران

رتبه	راهکارهای توسعه گ. پ در ایران	نتایج آزمون دو جمله‌ای (تأیید راهکارها)		آمار توصیفی		نتایج آزمون فریدمن		دسته بندی راهکارها
		نسبت مشاهده شده (۴)	سطح معناداری	میانگین	انحراف استاندارد	میانگین رتبه‌بندی	رتبه	
۱	تقویت هماهنگی نهادهای ذیربط	۱	۰/۰۰	۸/۱۵	۱/۰۸۹	۱۶/۱۸	۱	بسیار مهم
۲	بهبود تصویر و برند گ. پ ایران	۱	۰/۰۰	۸/۱۵	۱/۰۴۰	۱۵/۹۰	۲	بسیار مهم
۳	حمایت‌های مالی دولت	۱	۰/۰۰	۸/۱	۱/۱۶۵	۱۵/۶۵	۳	بسیار مهم
۴	مدیریت و اعمال نظارت دقیق بر عرضه خدمات گ. پ	۱	۰/۰۰	۷/۹	۱/۴۸۳	۱۵/۴۸	۴	بسیار مهم
۵	تقویت نظام آماری گ. پ	۱	۰/۰۰	۷/۹	۰/۹۶۸	۱۵/۴۵	۵	بسیار مهم
۶	بهبود مزیت‌های رقابتی در عرضه گ. پ	۱	۰/۰۰	۷/۹	۰/۸۵۲	۱۵/۱۸	۶	بسیار مهم
۷	برنامه‌ریزی ملی توسعه گ. پ	۱	۰/۰۰	۷/۶۵	۱/۵۹۹	۱۴/۷۵	۷	بسیار مهم
۸	بهبود ارتباط با بیمار خارجی، جلب اعتماد و وفادارسازی او	۱	۰/۰۰	۷/۶۵	۱/۵۶۵	۱۴/۴۸	۸	بسیار مهم
۹	کنترل کیفیت	۱	۰/۰۰	۷/۵۵	۱/۳۱۷	۱۴/۳۵	۹	بسیار مهم
۱۰	تقویت نقش اجرایی بخش خصوصی	۱	۰/۰۰	۷/۳۵	۱/۴۶۱	۱۳/۶۵	۱۰	بسیار مهم
۱۱	مدیریت محصول	۰/۸	۰/۰۰	۵/۵	۱	۸/۷۰	۱۱	مهم
۱۲	بهره‌برداری از اینترنت و فضای مجازی جهت ارتقاء موقعیت رقابتی	۰/۸	۰/۰۰	۵/۴۵	۱/۱۴۶	۸/۵۳	۱۲	مهم

مهم	۱۳	۷/۸۸	۱/۲۲۶	۵/۳۵	۰/۸	۰/۰۰	اصلاح و تعدیل محیط قانونی برای تسهیل سفر بیماران خارجی	۱۳
مهم	۱۴	۷/۷۰	۰/۸۵۲	۵/۱	۰/۷	۰/۰۰	مدل‌های کارآمد کسب و کار در گ.پ	۱۴
مهم	۱۵	۷/۴۰	۰/۸۲۶	۵/۰۵	۰/۷	۰/۰۰	تقویت نقش دولت در سیاستگذاری، حمایت و نظارت	۱۵
مهم	۱۶	۷/۳	۱/۱۹۶	۴/۸	۰/۷	۰/۰۰۱	شناخت بازارهای هدف	۱۶
کم اهمیت	۱۷	۳/۱۵	۰/۹۶۸	۲/۹	۰/۱	۰/۰۰۸	توانمندسازی و آموزش	۱۷
کم اهمیت	۱۸	۳	۰/۴۸۹	۲/۸۵	۰	۰/۰۰۱	تأمین نیروی انسانی مورد نیاز و نظارت بر مهارت‌های آنها	۱۸
کم اهمیت	۱۹	۲/۸۳	۰/۷۳۳	۲/۷	۰	۰/۰۰۱	تقویت زیرساخت‌ها	۱۹
کم اهمیت	۲۰	۲/۷۵	۱/۳۱۸	۲/۵	۰/۱	۰/۰۰۸	ارتقا نظام سلامت عمومی	۲۰

ارزیابی اثربخشی و امکان‌پذیری اقدامات و ابزارهای سیاستی با آزمون دو جمله‌ای

اثربخشی و امکان‌پذیری ۶۷ اقدام و ابزار سیاستی با استفاده از طیف ۵ گزینه‌ای لیکرت امتیازدهی شد (بسیار زیاد=۵، زیاد=۴، متوسط=۳، کم=۲، بسیار کم=۱). برای تعیین اثربخشی و امکان‌پذیری ابزارها در ایران، از آزمون دو جمله‌ای استفاده شد. آزمون اثربخشی به اینصورت طراحی شد که اگر بیش از ۷۰ درصد از پاسخ‌دهندگان، برای ابزاری امتیاز بیش از ۳ در نظر بگیرند، اثربخشی آن تأیید شود. آزمون امکان‌پذیری نیز به همین صورت انجام شد (جدول ۸).

طبق یافته‌ها، ۱۳ مورد از اقدامات و ابزارهای سیاستی، اثربخشی لازم در اجرای راهکارهای مربوطه و توسعه گردشگری پزشکی را ندارند (ابزارها و اقدامات مندرج در ردیف‌های ۳، ۵، ۷، ۸، ۱۴، ۱۸، ۲۵، ۳۶، ۴۱، ۴۲، ۵۱، ۵۶، ۶۳، جدول ۸). از سوی دیگر، یافته‌های مربوط به ارزشیابی امکان‌پذیری ابزارها و سطح معناداری مشاهده شده نشان می‌دهد به نظر مشارکت‌کنندگان، ۲۰ اقدام و ابزار سیاستی امکان‌پذیری لازم را ندارند.

(ردیف‌های ۷، ۱۳، ۱۷، ۱۹، ۲۱، ۲۷، ۲۸، ۳۱، ۳۵، ۳۸، ۴۳، ۴۵، ۵۰، ۵۱، ۵۳، ۵۹، ۶۰، ۶۴، ۶۵ در جدول ۸). در نهایت، از میان ۶۷ اقدام و ابزار سیاستی، ۳۷ ابزار به طور همزمان واجد اثربخشی و امکان‌پذیری بوده، به عنوان ابزارهای توسعه گردشگری پزشکی در ایران در مدل نهایی تحقیق قرار گرفتند.

تبیین یافته‌ها

مدل نهایی توسعه گردشگری پزشکی در ایران بر اساس راهکارهای احصاء شده و اقدامات و ابزارهای واجد اثربخشی و امکان‌پذیری در جدول ۹ ارائه شده است. در مورد راهکارهای توسعه گردشگری پزشکی، در حوزه نظام اداری و سیاستگذاری ۴ مضمون «اصلاحات ساختاری»، «اصلاحات برنامه‌ای»، «سیاست‌های حمایتی» و «اصلاح مکانیزم‌های پایش و نظارت» با ۱۱ راهکار و ۲۰ اقدام شناسایی شدند. نتایج پژوهش نشان داد اصلاح نظام اداری در توسعه گردشگری پزشکی ایران نقش بسیار مهمی دارد. همچنین از بین ۳۷ ابزار و اقدام تأیید شده، ۲۰ مورد مربوط به نظام اداری است. در این بخش ابزارهای تنظیمی یا بازاریابی سازمان دولت بسیار مؤثرند. دولت با استفاده از این ابزار، بدنبال هدفی خاص از طریق سازماندهی مجدد ساختار یا فرآیندها است (منوریان، ۱۳۹۴).

راهکارهای مربوط به زنجیره ارائه خدمات شامل «تقویت عرضه» و بهبود رقابت‌پذیری می‌باشد. در این زمینه ۵ راهکار و ۹ اقدام تأیید شد. «بهبود مزیت رقابتی» و «کنترل کیفیت زنجیره ارائه خدمات» جزء راهکارهای بسیار مهم در این بخش می‌باشند. طبق نتایج، بهبود مزیت‌های رقابتی در ایران توسط حفظ توازن بین قیمت و کیفیت قابل دسترسی است. راهکارهای این بخش بیشتر مربوط به بخش خصوصی و فعالین صنعت می‌باشد از جمله ارائه خدمات تکمیلی و بازاریابی تمرکزی. به همین دلیل دولت بیشتر به صورت غیرمستقیم در این حوزه نقش آفرینی می‌کند. در مورد راهکارهای «کنترل کیفیت خدمات» ابزارهای تنظیمی مؤثرتر هستند. «تأمین نیروی انسانی مورد نیاز از طریق اجرای آزمونهای مهارت‌سنجی» نیز بیشتر بوسیله ابزارهای تنظیمی شامل اعطای مجوز، قوانین و مقررات قابل حصول است.

راهکارهای ارتباط با بازار در دو سطح طبقه‌بندی شدند. دسته اول، راهکارهای کلان که مربوط به ایران به عنوان مقصد گردشگری پزشکی می‌باشند. در این سطح راهکار «بهبود تصویر ایران و برندسازی گردشگری پزشکی» دومین رتبه را کسب نمود و این امر نشانگر میزان تأثیر برندسازی در توسعه گردشگری پزشکی ایران می‌باشد. در این زمینه اقداماتی چون برندسازی، کمپین‌های تبلیغاتی، طراحی پورتال جامع گردشگری سلامت و شرکت در نمایشگاه‌های بین‌المللی ارائه شدند. «شناخت بازارهای هدف» جزء راهکارهای کم‌اهمیت بود که مطابق نتایج این تحقیق در ایران با در اولویت قرار دادن کشورهای همسایه محقق می‌شود.

جدول ۸- ارزشیابی اقدامات و ابزارهای سیاستی توسعه گردشگری پزشکی در ایران از نظر اثربخشی و امکان‌پذیری

ردیف	اقدامات و ابزارهای سیاستی	آزمون اثربخشی			آزمون امکان‌پذیری		
		نسبت مشاهده شده (>۳)	سطح معناداری	اثر بخشی	نسبت مشاهده شده (>۳)	سطح معناداری	امکان‌پذیری
۱	ایجاد انسجام و ثبات، اراده واحد و التزام قانونی در ساختار تصمیم‌گیری کلان‌گ. پ	۰/۹	۰/۰۰	✓	۰/۹	۰/۰۰	✓
۲	کمیته بین دستگاهی کارآمد	۰/۸	۰/۰۰	✓	۰/۸	۰/۰۰	✓
۳	تشکیل وزارت گردشگری	۰/۲	۰/۱۰۷	×	۰/۹	۰/۰۰	✓
۴	تغییر نگرش مدیران کلان کشور نسبت به گ. پ	۰/۸	۰/۰۰	✓	۰/۹	۰/۰۰	✓
۵	تقویت زیرساخت‌های مالی	۰/۲	۰/۲۳۸	×	۰/۱	۰/۰۳۵	✓
۶	خدمات مخصوص بیمار در فرودگاه‌ها و حمل و نقل در مقصد	۰/۷	۰/۰۰۱	✓	۰/۸	۰/۰۰	✓
۷	ارتقاء بهداشت و سلامت عمومی	۰/۲	۰/۱۰۷	×	۰/۲	۰/۱۰۷	×
۸	ارتقاء زیرساخت‌های قانونی و نظم عمومی	۰/۳	۰/۶۰۸	×	۰/۲	۰/۱۰۷	×
۹	ایجاد و تقویت تشکل‌های غیردولتی فعالین	۰/۸	۰/۰۰	✓	۰/۹	۰/۰۰	✓
۱۰	تفویض اختیار در برخی امور به بخش خصوصی	۰/۷	۰/۰۰۱	✓	۰/۱	۰/۰۳۵	✓
۱۱	تدوین خط‌مشی گ. پ ایران بر اساس الگویی جامع	۰/۸	۰/۰۰	✓	۰/۸	۰/۰۰	✓
۱۲	برنامه‌ریزی راهبردی گ. پ	۰/۷	۰/۰۰	✓	۰/۹	۰/۰۰	✓
۱۳	تخصیص بودجه و منابع لازم برای توسعه گ. پ	۰/۷	۰/۰۰	✓	۰/۲	۰/۱۰۷	×
۱۴	اولویت گ. پ برای ارزآوری در مقایسه با صادرات دارو و خدمات آموزشی بین‌المللی	۰/۲	۰/۲۳۸	×	۰/۸	۰/۰۰	✓

۱۵	توجه به ظرفیت تحمل نظام سلامت	۰/۸	۰/۰۰	√	۰/۸	۰/۰۰	√
۱۶	یکسان‌سازی مراقبت‌های درمانی	۰/۱	۰/۰۳	√	۰/۱	۰/۰۰۸	√
۱۷	توسعه و تخصیص بیشتر منابع و امکانات به مراکز درمانی دولتی	۰/۶	۰/۰۰۵	√	۰/۳	۰/۴۱۶	X
۱۸	اصلاحات ساختاری و مدیریتی در مراکز درمانی دولتی .	۰/۲	۰/۱۰۷	X	۰/۷	۰/۰۰۱	√
۱۹	اعطاء مشوق‌های مالیاتی، کاهش تعرفه‌های گمرکی برای افزایش جذابیت سرمایه‌گذاری	۰/۹	۰/۰۰	√	۰/۳	۰/۴۱۶	X
۲۰	اعطاء مشوق‌های صادراتی برای صادرکنندگان برتر در حوزه خدمات گ. پ	۰/۹	۰/۰۰	√	۰/۹	۰/۰۰	√
۲۱	تخصیص یارانه و تسهیلات تأمین مالی به واحدهای فعال در گ. پ	۰/۸	۰/۰۰	√	۰/۲	۰/۱۰۷	X
۲۲	اعطاء مشوق‌های سرمایه‌گذاری و تلاش برای جلب سرمایه بخش خصوصی در این بخش	۰/۸	۰/۰۰	√	۰	۰/۰۰۱	√
۲۳	توسعه رشته‌های مرتبط با گ. پ	۰/۹	۰/۰۰	√	۰/۷	۰/۰۰	√
۲۴	ایجاد یا حمایت از مراکز مشاوره و تحقیقاتی	۰/۸	۰/۰۰	√	۰/۸	۰/۰۰	√
۲۵	آموزش عمومی به مردم برای برخورد با گردشگران	۰/۲	۰/۱۰۷	X	۰/۹	۰/۰۰	√
۲۶	برگزاری دوره‌های آموزشی - مشاوره‌ای برای فعالین گ. پ	۰/۹	۰/۰۰	√	۰/۹	۰/۰۰	√
۲۷	نظام ثبت، کنترل و آمارگیری از بیماران درمان شده خارجی	۰/۹	۰/۰۰	√	۰/۳	۰/۴۱۶	X
۲۸	نظام تخصصی ارجاع بیمار خارجی	۰/۹	۰/۰۰	√	۰/۲	۰/۱۰۷	X
۲۹	نظام اطلاعاتی ثبت فعالیت تسهیلگران پزشکی و واحدهای اقامتی	۰/۹	۰/۰۰	√	۰/۹	۰/۰۰	√
۳۰	تسهیل، تثبیت و تدقیق رویه‌ها و مجوزهای ورود به صنعت	۰/۹	۰/۰۰	√	۰/۹	۰/۰۰	√
۳۱	مستندسازی فرآیند دریافت خدمت و امکان ردیابی مرحله‌ای بیمار خارجی	۰/۹	۰/۰۰	√	۰/۲	۰/۱۰۷	X
۳۲	طراحی مکانیزم‌های نظارتی دقیق جهت جلوگیری از بروز تخلف در زنجیره خدمات گ. پ	۰/۹	۰/۰۰	√	۰/۸	۰/۰۰	√
۳۳	نظام‌مندسازی و کنترل فعالیت تسهیلگران پزشکی و کنترل دلالتان	۱	۰/۰۰	√	۰/۸	۰/۰۰	√
۳۴	تسهیل صدور ویزا	۰/۹	۰/۰۰	√	۰/۸	۰/۰۰	√

۳۵	دادگاه ویژه پیگیری حقوق بیماران خارجی	۱	۰/۰۰	√	۰/۲	۰/۱۰۷	x	x
۳۶	تشکیل پلیس گردشگری	۰/۲	۰/۱۰۷	x	۱	۰/۰۰	√	x
۳۷	تعیین قوانین و تضمین کیفیت بوسیله اعتبارنامه‌های ملی	۱	۰/۰۰	√	۰/۹	۰/۰۰	√	√
۳۸	تعیین قوانین و تضمین کیفیت بوسیله اعتبارنامه‌های بین‌المللی	۰/۹	۰/۰۰	√	۰/۲	۰/۱۰۷	x	x
۳۹	ارتقاء استانداردهای عملکردی در مراکز ارائه‌دهنده خدمات گ. پ	۰/۹	۰/۰۰	√	۰/۸	۰/۰۰	√	√
۴۰	ارائه مجوزهای ویژه گ. پ به پزشکان و پرستاران تحت نظارت وزارت بهداشت	۰/۱	۰/۰۳۵	√	۰/۸	۰/۰۰	√	√
۴۱	مدیریت مراقبت‌های ویژه پس از درمان	۰/۴	۰/۱۱۳	x	۰/۱	۰/۰۳۵	√	x
۴۲	جذب فارغ‌التحصیلان خارجی و پذیرش مدارک تحصیلی دانشگاه‌های خارجی	۰/۲	۰/۱۰۷	x	۰/۷	۰/۰۰۱	√	x
۴۳	گسترش آموزش نیروی انسانی مورد نیاز	۰/۷	۰/۰۰۱	√	۰/۴	۰/۲۲۸	x	x
۴۴	طراحی و اجرای آزمون‌های مهارت‌سنجی	۰/۸	۰/۰۰	√	۰/۸	۰/۰۰	√	√
۴۵	هولدینگ‌های بزرگ جهت ارائه گ. پ مطابق با استانداردهای جهانی	۰/۹	۰/۰۰	√	۰/۲	۰/۱۰۷	x	x
۴۶	تقویت همکاری استراتژیک حلقه‌های ارائه‌دهنده خدمات گ. پ	۰/۹	۰/۰۰	√	۰/۹	۰/۰۰	√	√
۴۷	بازاریابی تمرکزی	۰/۹	۰/۰۰	√	۰/۸	۰/۰۰	√	√
۴۸	خدمات متنوع	۱	۰/۰۰	√	۰/۹	۰/۰۰	√	√
۴۹	خدمات جانبی و تکمیلی از جمله خدمات توانبخشی، درمان‌های سنتی و طبیعی	۰/۹	۰/۰۰	√	۰/۹	۰/۰۰	√	√
۵۰	ارائه پوشش‌های بیمه‌ای متناسب با شرایط مبداء و مقصد	۰/۵	۰/۰۴۸	√	۰/۲	۰/۱۰۷	x	x
۵۱	ارتقاء بهره‌وری جهت کاهش بهای تمام شده خدمات	۰/۳	۰/۴۱۶	x	۰/۲	۰/۱۰۷	x	x
۵۲	حفظ توازن قیمت- کیفیت	۰/۹	۰/۰۰	√	۰/۸	۰/۰۰	√	√
۵۳	توسعه گ. پ در قالب شهرک‌های سلامت، مناطق ویژه گردشگری پزشکی و..	۰/۹	۰/۰۰	√	۰/۳	۰/۶۰۸	x	x
۵۴	برندسازی گردشگری و تعیین شعار گ. پ	۰/۹	۰/۰۰	√	۰/۱	۰/۰۳۵	√	√

۵۵	کمپین‌های تبلیغاتی با تأکید بر مزیت‌های رقابتی ایران در گ.پ	۰/۹	۰/۰۰	√	۰/۱	۰/۰۳۵	√	√
۵۶	نقش‌آفرینی فعال سفارتخانه‌های ایران در بهبود تصویر ایران	۰/۴	۰/۳۹۲	x	۱	۰/۰۰	√	x
۵۷	طراحی پورتال جامع گردشگری سلامت	۰/۹	۰/۰۰	√	۱	۰/۰۰	√	√
۵۸	شرکت در نمایشگاه‌های مطرح بین‌المللی گ.پ	۰/۹	۰/۰۰	√	۱	۰/۰۰	√	√
۵۹	میزبانی نمایشگاه‌های مطرح بین‌المللی گ.پ	۰/۹	۰/۰۰	√	۰/۲	۰/۱۰۷	x	x
۶۰	انجام تحقیقات بازار	۰/۸	۰/۰۰	√	۰/۲	۰/۲۳۸	x	x
۶۱	اولویت کشورهای همسایه به عنوان بازارهای هدف اصلی	۰/۵	۰/۰۴۸	√	۰/۹	۰/۰۰	√	√
۶۲	پیاده‌سازی سیستم‌های CRM در واحدهای ارائه‌دهنده خدمات گ.پ	۰/۹	۰/۰۰	√	۰/۸	۰/۰۰	√	√
۶۳	نظرسنجی از بیماران خارجی	۰/۲	۰/۱۰۷	x	۱	۰/۰۰	√	x
۶۴	توسعه نیروی انسانی مجرب، مسلط به زبان بیمار، دارای مهارت‌های ارتباطی	۰/۹	۰/۰۰	√	۰/۲	۰/۲۳۸	x	x
۶۵	أخذ اعتبارنامه‌های بین‌المللی جهت جلب اعتماد مشتریان به ویژه خریداران عمده	۰/۹	۰/۰۰	√	۰/۳	۰/۶۰۸	x	x
۶۶	طراحی سایت‌های چندزبانه	۰/۹	۰/۰۰	√	۰/۷	۰/۰۰۱	√	√
۶۷	حضور مؤثر فعالین در شبکه‌های اجتماعی بین‌المللی	۰/۸	۰/۰۰	√	۰/۸	۰/۰۰	√	√

اگر چه تمام راهکارهای احصاء شده در مرحله کیفی، در آزمونهای کمی نیز تأیید شدند، اما از بین ۶۷ ابزارسیاستی، ۳۰ مورد واجد اثربخشی و امکان‌پذیری همزمان نبودند. لذا به نظر می‌رسد برخی از راهکارهایی که در تحقیقات مختلف مطرح می‌شوند، ممکن است در اجرا با محدودیت‌هایی همچون عدم اثربخشی، عدم امکان‌پذیری یا عدم برخورداری از سایر معیارهای ارزشیابی مواجه باشند.

جدول ۹- مدل نهایی تحقیق

(الگوی توسعه گ.پ در ایران بر مبنای راهکارها و اقدامات سیاستی اثربخش و امکان‌پذیر)

نام سازماندهنده	نوع پایه	اولویت راهکار	راهکارهای توسعه گ.پ در ایران	اقدامات و ابزارهای سیاستی تأیید شده در تحقیق(دارای اثربخشی و امکان‌پذیری)
راهکارهای مربوط به نظام اداری و خطمشی گذاری	اصلاحات ساختاری	۱	هماهنگی نهادهای ذیربط	ایجاد انسجام و ثبات، اراده واحد و التزام قانونی در ساختار تصمیم‌گیری کلان گ.پ
		۱۵	تقویت نقش دولت در سیاست‌گذاری، حمایت و نظارت	کمیته بین دستگاهی کارآمد با مشارکت نمایندگان بخش خصوصی در تصمیم‌گیری
		۱۹	تقویت زیرساخت‌ها	تغییر نگرش مدیران کلان کشور نسبت به گ.پ
		۱۰	تقویت توان و نقش اجرایی بخش خصوصی	ارائه خدمات مخصوص بیمار در فرودگاه‌ها و حمل و نقل در مقصد
	اصلاحات برنامه‌های	۷	برنامه‌ریزی ملی توسعه گ.پ	ایجاد و تقویت تشکلهای غیردولتی فعالین صنعت تفویض اختیار در برخی امور به بخش خصوصی
		۲۰	ارتقا نظام سلامت عمومی	تدوین خطمشی گ.پ ایران بر اساس الگویی جامع برنامه‌ریزی راهبردی گ.پ
		۳	حمایت‌های اقتصادی و مالی دولت	توجه به ظرفیت تحمل نظام سلامت در توسعه گ.پ
	سیاست‌های حمایتی	۱۷	توانمندسازی و آموزش فعالین گ.پ	اعطاء مشوق‌های صادراتی برای صادرکنندگان برتر در حوزه خدمات گ.پ
				اعطاء مشوق‌های سرمایه‌گذاری و تلاش برای جلب سرمایه بخش خصوصی در این بخش
				توسعه رشته‌های مرتبط با گ.پ در مراکز آموزش عالی ایجاد یا حمایت از مراکز مشاوره و تحقیقاتی برگزارای دوره‌های آموزشی- مشاوره‌ای برای فعالین گ.پ

نظام اطلاعاتی ثبت فعالیت تسهیلگران پزشکی و واحدهای اقامتی	تقویت اطلاعات و نظام آماری گ.پ	۵	اصلاح مکانیزمهای پیش و نظارت	راهکارهای مربوط به زنجیره ارزش گ.پ	
تسهیل، تثبیت و تدقیق رویه‌ها و مجوزهای ورود به صنعت طراحی مکانیزم‌های نظارتی دقیق جهت جلوگیری از بروز تخلف در خدمات گ.پ	نظارت دقیق بر عرضه خدمات	۴			
نظام‌مندسازی و کنترل فعالیت تسهیلگران پزشکی و کنترل دلالتان	اصلاح محیط قانونی برای تسهیل سفر بیمار	۱۳			
تسهیل صدور ویزا	کنترل کیفیت	۹			
تضمین کیفیت ارائه خدمت بوسیله اعتبارنامه‌های ملی ارتقاء استانداردهای عملکردی در مراکز ارائه‌دهنده خدمات گ.پ	تأمین و نظارت بر نیروی انسانی	۱۸	تقویت زنجیره خدمات گ.پ		
ارائه مجوزهای ویژه گ.پ به پزشکان و پرستاران تحت نظارت وزارت بهداشت	توسعه مدل‌های کارآمد کسب و کار	۱۴			
طراحی و اجرای آزمون‌های مهارت سنجی	مدیریت محصول در زنجیره خدمات گ.پ	۱۱			
تقویت همکاری استراتژیک حلقه‌های ارائه‌دهنده خدمات گ.پ	بهبود مزیت رقابتی	۶			
بازاریابی تمرکزی	بهبود تصویر ایران و برند گ.پ ایران	۲	راهکارهای کلان(مقصد)		راهکارهای مربوط به ارتباط با بازارهای هدف
تنوع خدمات					
ارائه خدمات تکمیلی از جمله خدمات پیشگیری، توانبخشی، درمان‌های سنتی و طبیعی					
حفظ توازن قیمت- کیفیت					
برندسازی گردشگری و تعیین شعار و نشان ملی گ.پ	شناخت بازارهای هدف	۱۶			
کمپین‌های تبلیغاتی با حمایت دولت با تأکید بر مزیت‌های رقابتی ایران در گ.پ					
طراحی پورتال جامع گردشگری سلامت شرکت در نمایشگاه‌های مطرح بین‌المللی گ.پ					
اولویت کشورهای همسایه به عنوان بازار هدف اصلی					
پیاده‌سازی سیستم‌های اثربخش CRM در واحدهای ارائه‌دهنده خدمات گ.پ	بهبود ارتباط با بیمار خارجی	۸	راهکارهای خرید(نگاه)		
طراحی سایت‌های چندزبانه	بهره‌برداری بهینه از اینترنت و فضای مجازی	۱۲			
حضور مؤثر فعالین در شبکه‌های اجتماعی بین‌المللی					

جدول ۱۰، مقایسه نتایج پژوهش حاضر با تحقیقات قبلی را نشان می‌دهد. همانطور که مشاهده می‌شود، بسیاری از اقدامات و ابزارهای مطرح شده در تحقیقات داخلی و خارجی برای توسعه گردشگری پزشکی، در حال حاضر برای توسعه گردشگری پزشکی ایران به دلیل عدم اثربخشی یا عدم امکان‌پذیری قابل استفاده نیستند و این امر نشانگر ضرورت توجه به سازگاری میان ابزارها و محیط خط‌مشی است.

جدول ۱۰- مقایسه یافته‌های پژوهش حاضر با تحقیقات پیشین

تحقیقات پیشین با نتایج مشابه تحقیق حاضر		تحقیقات پیشین با نتایج متفاوت از تحقیق حاضر	
اقدامات تأیید شده در تحقیق حاضر (اثربخش و امکان‌پذیر)	پژوهش‌هایی با نتایج یکسان	اقدامات تأیید نشده در این تحقیق (غیراثربخش، غیر امکان‌پذیر یا هردو)	تحقیقات موید این اقدامات
ثبات، اراده واحد و التزام قانونی در ساختار تصمیم‌گیری کلان‌گ. پ	(تراورز و همکاران، ۲۰۰۸)، (آلبرتی و همکاران، ۲۰۱۴)	تشکیل وزارت گردشگری	(دانایی فرد و همکاران، ۱۳۹۱)
کمیته بین دستگاهی کارآمد با مشارکت نمایندگان بخش خصوصی	(دانایی فرد و همکاران، ۱۳۹۱) (صدرممتاز و آقارحیمی، ۱۳۸۹)	تقویت زیرساخت‌های مالی	(صدرممتاز و آقارحیمی، ۱۳۸۹)
تغییر نگرش مدیران کلان کشور به گ.پ	(دانایی فرد و همکاران، ۱۳۹۱)	ارتقاء بهداشت و سلامت عمومی	(سینج، ۲۰۰۹)
خدمات مخصوص بیمار در فرودگاهها و حمل و نقل در مقصد	(سینج، ۲۰۰۹) (آلبرتی و همکاران، ۲۰۱۴)	ارتقاء زیرساخت‌های قانونی و نظم عمومی	(سینج، ۲۰۰۹)
ایجاد و تقویت تشکل‌های غیردولتی فعالین	(تراورز و همکاران، ۲۰۰۸) (صدرممتاز و آقارحیمی، ۱۳۸۹)	اختصاص یارانه و تسهیلات تأمین مالی به واحدهای فعال	(آلبرتی و همکاران، ۲۰۱۴) (صدرممتاز و آقارحیمی، ۱۳۸۹)
تفویض اختیار در برخی امور به بخش خصوصی	(صدرممتاز و آقارحیمی، ۱۳۸۹)	اصلاحات ساختاری و مدیریتی در مراکز درمانی دولتی	(سینج، ۲۰۰۹)
خط‌مشی‌گذاری بر اساس الگویی جامع	(دانایی فرد و همکاران، ۱۳۹۱)	اعطاء مشوق‌ها و معافیت‌های مالیاتی	(آلبرتی و همکاران، ۲۰۱۴)
برنامه‌ریزی راهبردی گ.پ	(آلبرتی و همکاران، ۲۰۱۴)	تخصیص بودجه و منابع لازم برای توسعه گ.پ	(تراورز و همکاران، ۲۰۰۸)
یکسان‌سازی مراقبتهای درمانی و جلوگیری از تبعیض در نظام درمانی	(سینج، ۲۰۰۹)	آموزش عمومی به مردم برای برخورد با گردشگران	(دانایی فرد و همکاران، ۱۳۹۱)
توجه به ظرفیت تحمل نظام سلامت	(سینج، ۲۰۰۹)	نظام ثبت، کنترل و آمارگیری از بیماران درمان شده خارجی	(صدرممتاز و آقارحیمی، ۱۳۸۹)

اعطاء مشوقهای صادراتی	(دانایی فرد و همکاران، ۱۳۹۱)	نظام تخصصی ارجاع بیمار خارجی	(حقیقی کفاش و همکاران، ۱۳۸۸)
ارائه مشوقهای سرمایه‌گذاری	(سینج، ۲۰۰۹)	نظام ارجاع کادر حرفه‌ای درمانی	(حقیقی کفاش و همکاران، ۱۳۸۸)
توسعه رشته‌های مرتبط با گ.پ	(آلبرتی و همکاران، ۲۰۱۴)	مستندسازی فرآیند و امکان ردیابی مرحله‌ای بیمار	(حقیقی کفاش و همکاران، ۱۳۸۸)
ایجاد یا حمایت از مراکز مشاوره و تحقیقاتی	(دانایی فرد و همکاران، ۱۳۹۱)	دادگاههای ویژه برای پیگیری حقوق بیماران	(تراورز و همکاران، ۲۰۰۸)
برگزاری دوره‌های آموزشی- مشاوره‌ای برای فعالین گ.پ	(دانایی فرد و همکاران، ۱۳۹۱)	تشکیل پلیس گردشگری	(دانایی فرد و همکاران، ۱۳۹۱)
تسهیل و تثبیت مجوزهای ورود به صنعت	(سینج، ۲۰۰۹)	میزبانی نمایشگاه‌های بین‌المللی	(آلبرتی و همکاران، ۲۰۱۴)
تسهیل صدور ویزا	(تراورز و همکاران، ۲۰۰۸)	مدیریت مراقبت‌های ویژه پس از درمان	(صدرممتاز و آقارحیمی، ۱۳۸۹)
تعیین قوانین و تضمین کیفیت بوسیله اعتبارنامه‌های ملی	(آلبرتی و همکاران، ۲۰۱۴)	جذب فارغ‌التحصیلان خارجی و پذیرش مدارک تحصیلی خارجی	(سینج، ۲۰۰۹)
تدوین و ارتقاء استانداردهای عملکردی در عرضه گ.پ	(حقیقی کفاش و همکاران، ۱۳۸۸)	گسترش آموزش نیروی انسانی مورد نیاز	(سینج، ۲۰۰۹)
مجوزهای ویژه گ.پ به پزشکان و پرستاران	(سینج، ۲۰۰۹)	پوشش بیمه‌ای متناسب با شرایط مبداء و مقصد	(صدرممتاز و آقارحیمی، ۱۳۸۹)
طراحی و اجرای آزمون‌های مهارت‌سنجی	(سینج، ۲۰۰۹)	توسعه شهرکهای سلامت و مناطق ویژه گ.پ.	(سینج، ۲۰۰۹)
خدمات متنوع برای بیماران خارجی	(صدرممتاز و آقارحیمی، ۱۳۸۹)	نقش‌آفرینی سفارتخانه‌های ایران در بهبود تصویر ایران	(آلبرتی و همکاران، ۲۰۱۴)
برندسازی گردشگری و تعیین شعار و نشان ملی گردشگری. پ	(آلبرتی و همکاران، ۲۰۱۴)	تعیین قوانین و تضمین کیفیت	(سینج، ۲۰۰۹) (تراورز و همکاران، ۲۰۰۸)
کمپینهای تبلیغاتی با تأکید بر مزیت‌های رقابتی ایران در گ.پ	(سینج، ۲۰۰۹)		
طراحی پورتال جامع گردشگری سلامت	(صدرممتاز و آقارحیمی، ۱۳۸۹)		

توصیه‌های سیاستی

باید به گردشگری پزشکی، نه صرفاً به عنوان یک نوع گردشگری که دارای وجوه اجتماعی و فرهنگی است، بلکه به عنوان یک صنعت نگرینسته شود و در اولویت توسعه و حمایت دولت

قرارگیرد. دولت باید بیشتر نقش سیاستگذاری و حمایتی داشته و فعالیت در این عرصه را به بخش خصوصی واگذار نماید، فرصت‌های کارآفرینی و ابعاد تجاری و اقتصادی در آن به رسمیت شناخته شود و به طور کلی الزامات لازم برای توسعه آن به عنوان صنعتی که منافع بسیار از جمله ارزآوری، اشتغالزایی و توسعه صادرات به همراه دارد، در نظر گرفته شود.

با توجه به اینکه بسیاری از سیاست‌ها در کشور در مرحله اجرا با شکست مواجه می‌شوند، تدوین سیاست‌های کلی برای گردشگری پزشکی کافی نیست. بلکه می‌بایست مراحل و ابزارهای اجرا و همچنین ارزیابی آن‌ها نیز مورد توجه باشند. ارزشیابی ابزارهای اجرا اطلاعات مفیدی برای تصمیم‌گیری ایجاد می‌کند، لذا اثربخشی و امکان‌پذیری ابزارهای سیاستی در این تحقیق مورد ارزیابی قرار گرفت.

نباید از نظر دور داشت که ارائه خدمات درمانی به مردم ایران، مهم‌ترین اولویت نظام سلامت است و توسعه صنعت گردشگری پزشکی حتی در بخش خصوصی، نباید مانع از خدمت‌رسانی عادلانه و در خور شأن بیماران ایرانی شود. در این راستا پیشنهاد می‌شود تحلیل‌های دقیق در مورد ظرفیت توسعه گردشگری پزشکی در مناطق مختلف کشور انجام شده و با توجه به تقاضای بومی، برنامه‌های توسعه به نحوی تنظیم شوند که توازن عرضه - تقاضا و همچنین عرضه پایدار خدمات به بیماران داخلی حفظ شود.

در تدوین خط‌مشی گردشگری پزشکی کشور، از اغراق در تعریف قابلیت‌ها و تعیین اهداف غیرواقع‌بینانه که عمدتاً پذیرش، تعهد و مسئولیت مجریان را به همراه ندارد پرهیز شود.

با توجه به اهمیت هماهنگی ذی‌نفعان، وجود انسجام و اراده واحد در ساماندهی نهادهای متولی گردشگری پزشکی بسیار مهم است. لذا می‌بایست نهادی متولی یکپارچه‌سازی نظام اداری و هماهنگ‌سازی ذی‌نفعان باشد؛ هرگونه موازی‌کاری و چندگانگی در مراکز تصمیم‌گیری مربوط به حوزه گردشگری پزشکی حذف گردد و همچنین متناسب‌سازی و شفافیت نقش و حدود اختیارات هر یک از دستگاه‌های ذیربط، مورد توجه قرار گیرد. در همین راستا پیشنهاد می‌شود اراده واحدی بر تصمیمات کلان این عرصه حاکم شود. به بیان دقیق‌تر، ترتیبی اتخاذ شود که یک فرماندهی واحد، تصمیم‌گیرنده نهایی باشد تا احتمال بروض تعارض، از هم گسیختگی و اصطکاک میان نهادهای مختلف کاهش یابد.

برای کنترل دلالتی و فعالیت‌های زیرزمینی که جزء مهم‌ترین چالش‌های این صنعت در ایران می‌باشند، ارائه خدمات گردشگری پزشکی می‌بایست تحت نظارت دقیق و صرفاً از طریق واحدهای مجاز صورت پذیرد. بدین ترتیب علاوه بر بهبود نظارت، مکان گردآوری اطلاعات مورد نیاز، برنامه‌ریزی بهینه و پیگیری حقوق بیماران فراهم می‌گردد.

منابع

- ۱- جباری، علیرضا (۱۳۸۷). طراحی الگوی گردشگری پزشکی ایران. رساله دکتری تخصصی. دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی و درمانی ایران. دانشکده مدیریت و اطلاع‌رسانی پزشکی. تهران.
- ۲- جباری، علیرضا. فردوسی، مسعود. کیوان‌آرا، محمود. آقارحیمی، زهرا (۱۳۹۱). تحلیل ذی‌نفعان صنعت گردشگری پزشکی: ارائه راهبردهای مؤثر در شهر اصفهان. مدیریت اطلاعات سلامت. ۹(۶).
- ۳- حقیقی کفاش، مهدی. ضیائی، محمود. جعفری، قاسم (۱۳۸۴). اولویت‌بندی عوامل مربوط به توسعه گردشگری درمانی ایران. فصلنامه مطالعات مدیریت گردشگری. ۱۱ و ۱۲- صص ۲۳-۴۰.
- ۴- دانایی‌فرد، حسن. جاوید، سید داریوش و فانی، علی‌اصغر (۱۳۹۱). ارتقای ظرفیت گردشگری جمهوری اسلامی ایران: تحلیلی بر ابزارهای خط‌مشی‌گذاری ملی گردشگری. فصلنامه علمی پژوهشی مطالعات مدیریت گردشگری. سال هفتم. شماره ۱۹. صص ۱-۲۴.
- ۵- صدرممتاز، ناصر. آقارحیمی، زهرا (۱۳۸۹). صنعت گردشگری پزشکی در ایران: راهکارهایی برای توسعه. مدیریت اطلاعات سلامت. ۷ صص ۵۲۴-۵۱۶.
- ۶- عابدی جعفری، حسن. تسلیمی، محمدسعید. فقیهی، ابوالحسن و شیخ‌زاده، محمد (۱۳۹۰). تحلیل مضمون و شبکه مضامین: روشی ساده و کارآمد برای تبیین الگوهای موجود در داده‌های کیفی. اندیشه مدیریت راهبردی. سال پنجم. شماره دوم، پاییز و زمستان. شماره پیاپی ۱۰. صص ۱۹۸-۱۵۱.
- ۷- مظلومی، نادر. جلالی، سیدحسین (۱۳۹۳). ارزیابی موانع پیاده‌سازی استراتژی در صنعت گردشگری. فصلنامه علمی پژوهشی مطالعات مدیریت گردشگری. سال هشتم. شماره ۲۵. صص ۱-۲۶.
- ۸- منوریان، عباس (۱۳۹۴). اجرا و ارزیابی خط‌مشی عمومی. تهران. کتاب مهربان نشر.
- ۹- مومنی، منصور و فعال قیومی، علی (۱۳۸۷). تحلیل‌های آماری با استفاده از SPSS. تهران. کتاب نو.
- ۱۰- نیک‌رفتار، طیبه. حسینی، الهه. مقدم، عاطفه (۱۳۹۵). شناسایی الزامات سیاستگذاری گردشگری پزشکی در ایران. فصلنامه علمی-پژوهشی سیاستگذاری عمومی. دوره ۲. شماره ۲. تابستان ۱۳۹۵. صفحات ۱۵۶-۱۴۱.
- 11- Alberti.F.G, Giusti.J.D & Papa.F(2014). Competitiveness policies for medical tourism clusters: government initiatives in Thailand. *Int. J. Economic Policy in Emerging Economies*. Vol 7. No 3. Pp 281-309.
- 12- Howlett.M, Ramesh.M ,Perl,A(2009). *Studying public policy, policy cycles & policy subsystems*. Third edition. Oxford university.
- 13- Hoz.C.D, Munoz-Leiva.F, Bakucz.M (2018) Past themes and future trends in medical tourism research: a co-word analysis. *Tourism management*. 65- pp 200-211.
- 14- Johnston,R. Crooks,A&Ormond,M. (2015). Policy implications of medical tourism development in destination countries: revisiting and revising an existing framework by examining the case of Jamaica. *Globalization and health*.11:29.
- 15- Kvale, J. (1996). *Inter Views: Introduction to qualitative research*, Thousand Oaks,CA: Sage.
- 16- Larisa.F&Tigu.G (2017).Medical tourism market trends - an exploratory research. *Proceedings of the International Conference on Business Excellence, De Gruyter Open*, vol. 11(1), pages 1111-1121, July.
- 17- Logar.I(2010). Sustainable tourism management in Crikvenica, Croatia: An assessment of policy instruments. *Tourism management*. 31.pp 125-135.
- 18- Medhekar.A & Haq.F(2016). Medical tourism development in Dubai: managing challenges and opportunities. *Global journal of business and social science review*. Vol.4.no.4. pp18-28.
- 19- Noree,T.(2015).The impact of medical tourism on the domestic economy and private health system: a case study of Thailand.PhD thesis. Faculty of public health and policy. London school of hygiene and tropical medicine.

- 20- Perrels. A(2001) efficiency and effectiveness of policy instruments: concepts and practice. Workshop on good practice in policies and measures.government institute of economic research. Finland.8-10 october 2001.
- 21- Pocock. N.S, Phua. H.(2011). Medical tourism and policy implications for health systems: a conceptual framework from a comparative study of Thailand, Singapore and Malaysia. *Globalization and health*. 7:12.
- 22- Rokni.L, Avci.T, Park.S.H (2017). Barriers of developing medical tourism in a destination : a case of South Korea. *Iran J Public Health*. Vol 46. No 7. Pp 930-937.
- 23- Rudra.Purba(2011). Impacts of medical and wellness tourism centers on the communities around them: case studies in delhi and kerala. Phd dissertation. Graduate school, New Brunswick.
- 24- Singh.V.K(2009).Public policies for facilitating medical tourism industry in Asia. Fourth annual international conference on public policy and management. Indian institute of management. India. Banglore. 9th -12th august, 2009.
- 25- Swanson.D & Bhadwal.S(2009).Creating adaptive policies. A guide for policy-making in an uncertain world. Sage publication inc.
- 26- Theobald. W.F(2005). Global tourism. Elsevier inc.
- 27- Travers.R , Thelen.S, Helmy.E, Nabil.N, Elmasri.A(2008).Medical tourism development strategy. Final report. Prepared for industrial modernization centre. Egypt.
- 28- UNEP & WTO(2005). Making tourism more sustainable. A guide for policy makers.
- 29- Waters.A.M,Smith.C.T,Young.BCand Jones.T(2014) The CONSENSUS study: protocol for a mixed methods study to establish which outcomes should be included in a core outcome set for oropharyngeal cancer.*Trials*. no 15. Pp168-176.
- 30- Verulava.T, Jorbenadze.R(2018) Medical tourism in Georgia: current barriers and recommendations. *Malaysian journal of public health medicine*. Vol 1.

