

Original Article

Presenting a Conceptual Model of Health Tourism with Emphasis on Word-of-Mouth Advertising in Health Centers: A Grounded Theory Approach

Abdullah Naami ^{1*} , Hasan Aboulghasem Gorji ² , Mehdi BaniAsadi ³ 

¹ Assistant professor, Department of the Business Management, Tehran South Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran.

² professor, Department of management, iran university of medical science, Tehran .iran.

³ Phd Marketing, Department of the Business Management, Tehran South Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran.

ARTICLE INFO

Corresponding Author:

Abdullah Naami

e-mail addresses:

Naami122@yahoo.com.

Received: 31/Jan/2020

Modified: 08/June/2020

Accepted: 18/June/2020

Available online: 19/Sep/2020

Keywords:

Health Tourism Text

Grounded Theory

Word-of-Mouth Advertising

Health Centers

ABSTRACT

Introduction: Health tourism is a new form of marketing in the tourism industry which has been growing in recent years. Health tourism is done to improve the health of people and to take them out of their place of residence. The aim of this article was to present a Health Tourism Model with emphasis on word-of-mouth advertising in health centers.

Methods: This research was based on the grounded theory, and it was qualitative in nature. The researcher has attempted to identify the factors affecting the concept of health tourism by emphasizing the role of word-of-mouth advertising using a qualitative method. Interview was held with twenty managers of Health Tourism Center and academic experts, and finally the data were analyzed and presented using the Grounded Theory approach.

Results: Findings were put into a model with six main dimensions: market attractiveness, strategy, service diversification, internal conditions, word-of-mouth advertising, health tourism, and thirty-three sub-dimensions. Also, based on the interview, other factors affecting the issue of health tourism included political conditions of the country, economic factors, transportation prices, the cost of medical services, the number of specialized doctors, exchange rates, and the number of medical centers equipped with health tourism.

Conclusion: According to the results, it can be said that decision makers can collect and categorize the factors influencing the health tourism concept.

ارائه مدل مفهوم گردشگری سلامت با تاکید بر تبلیغات شفاهی مراکز درمانی: رویکرد داده بنیاد

عبدالله نعیمی^{1*}، حسن ابوالقاسم گرچی²، مهدی بنی اسدی³

¹استاد یار، گروه مدیریت بازرگانی، واحد تهران جنوب، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران.

²استاد، دانشکده مدیریت دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران.

³دکتری بازاریابی، گروه مدیریت بازرگانی، واحد تهران جنوب، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران.

اطلاعات مقاله

نویسنده مسئول:

عبدالله نعیمی

رایانامه:

Naami122@yahoo.com

وصول مقاله: ۹۸/۱۱/۱۱

اصلاح نهایی: ۹۹/۰۳/۱۹

پذیرش نهایی: ۹۹/۰۳/۲۹

انتشار آنلاین: ۹۹/۰۶/۲۹

واژه‌های کلیدی:

داده بنیاد

گردشگری سلامت

تبلیغات شفاهی

مراکز درمانی

چکیده

مقدمه: گردشگری سلامت، شکل جدیدی از گردشگری است که در سال‌های اخیر به طور فزاینده‌ای رشد پیدا کرده است. گردشگری سلامت به منظور بهبود سلامتی افراد و در مکانی خارج از محل سکونت آن‌ها انجام می‌شود. لذا، هدف پژوهش حاضر ارائه الگوی گردشگری سلامت با تاکید بر تبلیغات شفاهی مراکز درمانی می‌باشد.

روش‌ها: پژوهش حاضر از نظر هدف بنیادی و روش پژوهش کیفی بود. عوامل اثرگذار بر گردشگری سلامت با تاکید بر نقش تبلیغات شفاهی با استفاده از روش کیفی و از طریق مصاحبه با ۲۰ مدیر مرکز گردشگری سلامت و خبرگان دانشگاهی شناسایی و با استفاده از رویکرد داده بنیاد تحلیل و طراحی شد.

یافته‌ها: یافته‌های پژوهش در قالب مدلی، با شش بعد اصلی جذابیت بازار، راهبرد، تنوع ارائه خدمات، شرایط داخلی کشور، تبلیغات شفاهی، گردشگری سلامت و سی و سه بعد فرعی طراحی شد. هم‌چنین براساس مصاحبه صورت گرفته از دیگر عوامل موثر بر موضوع گردشگری سلامت تاثیر می‌توان به شرایط سیاسی کشور، عوامل اقتصادی، قیمت حمل و نقل، هزینه خدمات درمانی، تعداد پزشکان متخصص، نرخ ارز و تعداد مراکز درمانی مجهز، اشاره داشت.

نتیجه‌گیری: با توجه به نتایج پژوهش می‌توان گفت که به شرط جمع آوری و دسته بندی عوامل اثرگذار بر مفهوم گردشگری سلامت توسط مدیران تصمیم گیر، این موضوع می‌تواند راه گشای متولیان و مسئولین حوزه سلامت کشور در ایجاد و افزایش در آمد ارزی برای کشور باشد.

متخصص و باتجربه، کیفیت مناسب خدمات درمانی، ایمنی و کوتاه‌تر بودن زمان انتظار برای درمان، از مهم‌ترین دلایلی هستند که موجب می‌شود تا افراد باهدف درمان مسافرت کنند.[۶]

امروزه آسیا به یکی از بهترین قطب‌های گردشگری سلامت در دنیا به تبدیل شده که انتظار می‌رود این رونق در آینده نیز وجود داشته و این منطقه بتواند با کسب بالاترین نرخ رشد گردشگران سلامت، سهم قابل توجهی را داشته باشد.[۷]

بر اساس پژوهش‌های انجام‌شده، سه کشور تایلند، هند و سنگاپور بیش از ۸۰ درصد از سهم بازار منطقه را در حوزه سلامت به خود اختصاص داده و کشور تایلند به‌عنوان رهبر بازار گردشگری سلامت شناخته می‌شود که در سال ۲۰۱۸ بیشترین تعداد گردشگران سلامت را جذب کرده است. هند دومین مقصد گردشگری سلامت در منطقه آسیاست و کشور سنگاپور در رتبه بعدی قرار دارد. فیلیپین و مالزی نیز دیگر کشورهای مهم منطقه در جذب گردشگران سلامت هستند.[۸]

در ایران و مطابق با ماده ۸۷ برنامه چهارم توسعه، و سند چشم‌انداز ایران ۱۴۰۴، دولت باید از توسعه گردشگری پزشکی حمایت کند. اما در این موضوع چندان موفقیتی حاصل نشده است. بررسی نظرات گردشگران سلامت نشان می‌دهد که این گروه عمدتاً به دنبال کیفیت و فن آوری‌های برتر پزشکی و یا کاهش هزینه‌های درمانی بوده و برخورداری از تیم‌های پزشکی متبحر به‌ویژه در برخی رشته‌های پزشکی می‌تواند از جمله ظرفیت‌های گردشگری سلامت در کشور باشد. اما، به دلیل ضعف خدمات درمانی و تجهیزات پزشکی در مقایسه با رقبای ایران هنوز توان ورود به بازارهای با سطح درآمد بالاتر را در جهان ندارد.[۹]

تبلیغات شفاهی:

امروزه تبلیغات در گردشگران سلامت، نقشی بسیار اثرگذار دارد. زیرا، اگر بهترین امکانات درمانی و مجهزترین مراکز هم در اختیار باشد ولی، اگر خدمات این مراکز به گردشگران سلامت اطلاع‌رسانی نشود، نباید انتظار داشت که صنعت گردشگری سلامت در کشور به سودآوری بالایی برسد.

امروزه گردشگری سلامت فرصت‌های مناسبی را در حوزه تجارت بین‌الملل، فارغ از میزان توسعه‌یافتگی فراهم آورده، و بعد از صنعت نفت و خودرو، به‌عنوان سومین صنعت درآمد ساز جهان شناخته شده است. [۱] از این رو در کشورهای توسعه‌یافته، افراد تمایل دارند برای درمان به کشورهای غالباً آسیایی، به دلیل تجهیزات پیشرفته، کیفیت بالای خدمات و مهم‌تر از همه کاهش هزینه‌های درمان سفر کنند. امروزه مراکز پزشکی، در آسیا توجه بالایی به رشد و توسعه این نوع گردشگری نشان داده و نتایج نشان داد که درآمدهای حاصل از گردشگری سلامت تا پایان سال ۲۰۱۹ به حدود ۵۰۰ میلیارد دلار رسیده است. از سوی دیگر هر گردشگر سلامت حدود سه برابر گردشگران معمولی، درآمد ارزی برای یک کشور ایجاد می‌نماید.[۲]

از گردشگری سلامت تعاریف متعددی ارائه شده است. سازمان جهانی گردشگری، گردشگری سلامت را استفاده از خدماتی که به بهبود و یا افزایش سلامتی افراد و در مکانی خارج از محل سکونت آن‌ها می‌انجامد، تعریف کرده است و برخی دیگر از صاحب‌نظران، گردشگری سلامتی را به مفهوم مسافرت به منظور ارتقاء سلامت و رفاه بیماران از طریق فعالیت‌های جسمانی، روانی و یا معنوی تعبیر کرده‌اند.[۳]

تملر در مطالعه‌ای به بررسی تبلیغات شفاهی افراد از مراکز درمانی گردشگری در کشور سوئد پرداخت و سه بعد هزینه، کیفیت خدمات و تجهیزات پیشرفته درمانی را بررسی نمود و نتایج بیانگر این موضوع است که تبلیغات شفاهی مراکز درمانی توسط بیماران، نقش بالایی در جذب افراد جدید دارد.[۴] در پژوهش دیگری که توسط پیتر انجام شده، محرز گردید حدود ۷۰ درصد از گردشگران سلامت نظرات و تبلیغات شفاهی دیگر بیماران را مدنظر قرار داده و از آن‌ها در تصمیم‌گیری خود استفاده می‌کنند.[۵] ون و دراک به بررسی و شناسایی عواملی که باعث مسافرت افراد برای درمان به خارج از کشور می‌شود، پرداخته‌اند و نتیجه گرفتند هزینه پایین مراقبت‌های پزشکی، جستجو برای یافتن پزشک

۸۴ درصد و شاخص توافق درون موضوعی ۷۷ درصد بوده که با توجه به این که میزان پایایی بیشتر از ۶۰ درصد بوده، می توان گفت پایایی کدگذاری ها تأیید شده است. پاتن، پایایی بازآزمون و شاخص تکرارپذیری را از عوامل کلیدی موفقیت پژوهش کیفی می داند و به واقعی بودن توصیف ها و یافته های پژوهش و به توانایی یافته های پژوهش برای تعمیم پذیری اشاره دارد. [۱۲]

در پژوهش حاضر، برای دستیابی به مدل مفهومی، از رویکرد داده بنیاد استفاده شد. نظریه داده بنیاد یک راهبرد پژوهشی عام، استقرایی و تفسیری است که در سال ۱۹۶۷ توسط Glaser & Strauss به وجود آمد. داده بنیاد، یک روش استقرایی رفت و برگشتی است. در پژوهش حاضر، جامعه آماری را خبرگان و صاحب نظران دانشگاهی و پزشکان و مدیران بیمارستان ها و مراکز گردشگری حوزه سلامت بود. ویژگی خبرگان مشارکت کننده در مقاله حاضر عبارت از داشتن مقاله در این حوزه، دارا بودن شاخص هرش بالای سه و داشتن حداقل پنج سال سابقه مدیریتی بود که از بین خبرگان به روش قضاوتی، نمونه هایی انتخاب و با آن ها مصاحبه عمیق به منظور شناسایی ابعاد صورت گرفته و پژوهشگر پس از انجام ۲۰ مصاحبه و رسیدن به اشباع نظری، شروع به کد گذاری سه گانه و در نهایت ۱۵۲ کد باز استخراج کرده است.

کد گذاری باز:

در این مرحله گام های زیر را بعد از انجام هر مصاحبه طی شد و در نهایت ۱۵۲ کد باز استخراج کرده است:

- مطالعه سطر به سطر متون مصاحبه و استخراج جملات مهم و قابل اتکا به عنوان عبارت های اصلی هر مصاحبه.
- تعیین نکات کلیدی، پس از مشخص شدن عبارت های اصلی فرآیند کدگذاری باز.
- استخراج مفاهیم مهم و کلیدی با اتکا به ساز و کار کدگذاری باز.
- مشخص کردن و استخراج مقوله های اولیه بر اساس هم راستایی مفاهیم کلیدی.

تبلیغات شفاهی شیوه ی غیررسمی ارتباط میان طرف های غیرتجاری و در خصوص ارزیابی خدمات است. تبلیغات شفاهی، روشی کم هزینه و قابل اعتماد در انتقال اطلاعات است.

تبلیغات شفاهی به دو نوع تبلیغات شفاهی مثبت و منفی تقسیم می شود. تبلیغات شفاهی مثبت ارتباط بین شخصی که به ارائه اطلاعات مثبت در مورد شرکت می پردازد و موجب ارتقای فروش محصولات می شود؛ و تبلیغات شفاهی که نوعی ارتباط بین شخصی در ارتباط با محصول بوده و موجب بدنام شدن برند می شود؛ مانند حالتی که در آن یک مشتری به علت تجربه ناخوشایند، از شرکت ناراضی و شکایت را آغاز می کند. [۱۰]

امروزه با گسترش فضای مجازی استفاده از شبکه های اجتماعی برای تبلیغ کالا، امری عادی شده است. در این روش مشتری به صورت رایگان فروشنده ها را می شنود و تنها خواسته آن ها اشتراک تجربیات است. [۱۱]

با توجه به توضیحات فوق مسئله اصلی پژوهش حاضر پاسخ به این سؤال است که پیش زمینه ها و پیامدهای گردشگری سلامت با تأکید بر تبلیغات شفاهی چیست؟

روش پژوهش

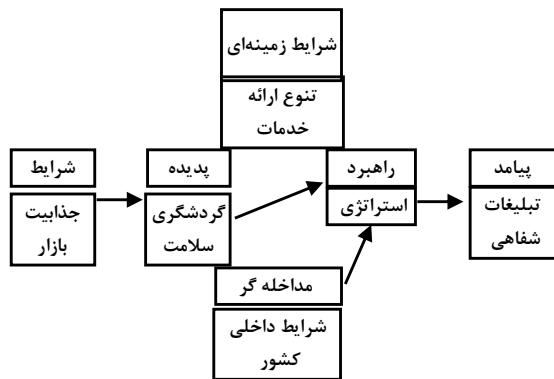
پژوهش حاضر با اتکا به داده های کیفی گردآوری شده و درصدد آن است تا الگوی بومی در حوزه گردشگری سلامت با تأکید بر تبلیغات شفاهی را ارائه دهد. پژوهش حاضر از لحاظ هدف، بنیادی و استراتژی استفاده از رویکرد کیفی داده بنیاد بوده است. در پژوهش حاضر از روش نمونه گیری گلوله برفی استفاده شد. ۲۰ مصاحبه باز و عمیق با خبرگان دانشگاهی و مدیران مراکز گردشگری سلامت و پزشکان، به منظور شناخت بهتر مسئله و دستیابی به مدل مفهومی انجام شد.

پژوهشگر در بخش کیفی پژوهش، برای بررسی پایایی مصاحبه های صورت گرفته از پایایی باز آزمون (شاخص ثبات) و روش توافق درون موضوعی (شاخص تکرارپذیری) استفاده کرده است. نتایج نشان می دهد که پایایی باز آزمون

دهکده سلامت در کشور و تلاش برای ارتقا شهرت بیمارستان های ایران می باشد.

نهایتا پیامدها همان برون دادها که نتایج کنش ها و واکنش ها هستند. بخش آخر الگوی مفهوم گردشگری سلامت با تاکید بر تبلیغات شفاهی شامل پیامدهای مشهود و نامشهودی می شود. بر اساس مصاحبه های صورت گرفته این عوامل شامل افزایش شهرت مرکز درمانی، افزایش درآمد از طریق آکادمی گردشگری سلامت، ارائه خدمات آنلاین به گردشگران پزشکی، تقویت برند مراکز درمانی بین افراد جامعه، ایجاد مزیت رقابتی در کسب درآمد، ارتقا استاندارد های کیفی ارائه خدمات درمانی، تنوع در ارائه خدمات درمانی و زیبایی و ایجاد وابستگی به برند مراکز درمانی می باشد.

گام نهایی، کدگذاری انتخابی بود که در این گام نتایج گام های قبلی کدگذاری و مقوله های اصلی انتخاب، و آن ها را به شکل نظام مند به سایر مقوله ها ارتباط، و توسعه داده می شود. در شکل شماره یک، مدل پارادایمی مفهوم گردشگری سلامت با تاکید بر تبلیغات شفاهی بر اساس رویکرد داده بنیاد نمایش داده شده است.



شکل ۱: مدل پارادایمی پژوهش

بر اساس نتایج به دست آمده از به کارگیری استراتژی داده بنیاد، شش بعد اصلی همراه با مؤلفه های متناسب هر یک از آن ها شناسایی شد. بعد نخست «گردشگری سلامت» نام دارد و شامل هفت مقوله کلیدی است که از جمله آن ها می توان به زیر ساخت کشور در حوزه توریسم گردشگری، استقرار مراکز درمانی با کیفیت برای بیماران، پاسخگویی مراکز

کدگذاری محوری:

در این بخش بعد از مشخص شدن کد های باز حاصل از مرحله اول، آن ها در شش دسته شامل عوامل زمینه ای، محوری، پیامد، مداخله گر، راهبرد تقسیم بندی شده است. در مطالعه حاضر، شرایط علی شامل مواردی است که به طور مستقیم بر پدیده گردشگری سلامت تأثیر می گذارد. عواملی مثل امکانات تسهیلاتی آژانس های فعال در حوزه سلامت، شهرت بیمارستان های تخصصی کشور، اعطای معافیت مالیاتی، اطلاع رسانی به موقع از دستاوردهای پزشکی و هزینه های درمانی مناسب جز شرایط علی می باشد.

در شرایط زمینه ای، این بخش شامل عواملی است که بدون آن ها تحقق مفهوم گردشگری سلامت با تاکید بر تبلیغات شفاهی امکان پذیر نیست. بر اساس مصاحبه های صورت گرفته عواملی شامل داشتن تجهیزات پزشکی جدید، ارائه خدمات عالی به بیماران در حد مطلوب، پرسنل درمانی مجرب و همکاری شرکت های بیمه با مراکز درمانی خارجی در نظر گرفته شد.

شرایط مداخله گر به عنوان تسهیل گر و محدود کننده می باشد و شامل عواملی مثل، مطرح بودن ایران به عنوان برند سلامت در منطقه، شهرت پزشکان ایرانی، همکاری بانک ها در ارائه خدمات کارت اعتباری درمانی و تکیه به درآمد اقتصاد سلامت می باشد. پدیده محوری، پدیده اصلی پژوهش است که باید همه مقوله های دیگر به آن ربط داده شوند. بر اساس مصاحبه های صورت گرفته، در پژوهش حاضر، عوامل زیر ساخت کشور در حوزه گردشگری سلامت، استقرار مراکز درمانی با کیفیت در کلان شهرها، پاسخگویی مراکز درمانی به بیماران خارجی، داشتن امکانات پیشرفته برای بیماران، ایجاد امنیت برای بیماران خارجی، قیمت گذاری مناسب درمانی برای اقشار مختلف جامعه شد.

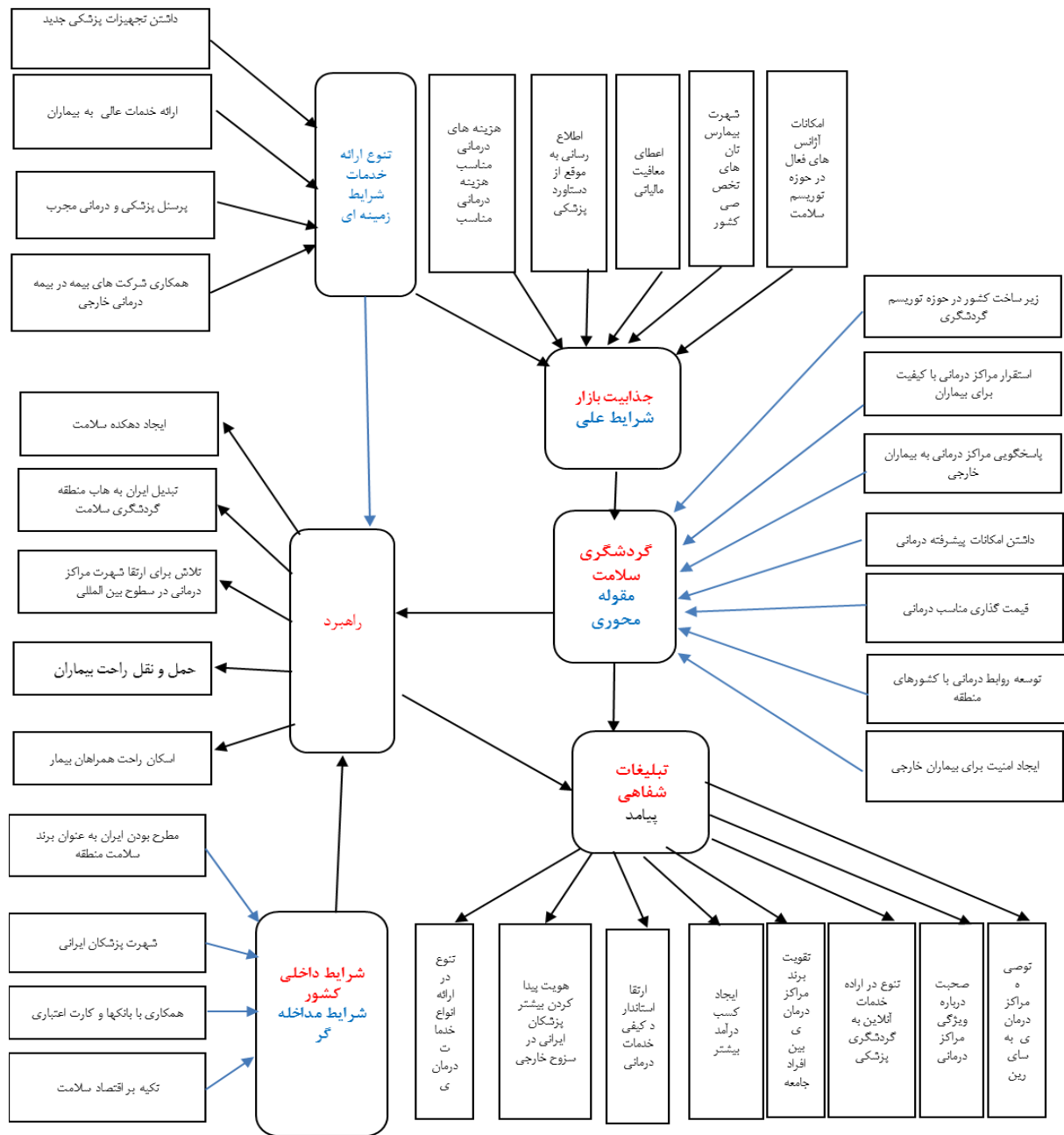
راهبرد، کنش هایی است که خروجی مقوله محوری مدل بوده و به پیامدها ختم می شوند و شامل اسکان راحت همراهان بیمار، حمل و نقل راحت بیمار از فرودگاه تا بیمارستان، تبدیل ایران به هاب گردشگری سلامت، ایجاد

شهرت پزشکان ایرانی، همکاری با بانک ها و کارت اعتباری و تکیه بر اقتصاد سلامت اشاره کرد.

بیان مسئله

بر اساس یافته‌های به دست آمده از استراتژی داده بنیاد و با اتکا به تحلیل داده‌های به دست آمده از مصاحبه و بررسی ارتباطات معنایی و مفهومی میان کدها، مفاهیم و مقوله‌ها، کلیه ابعاد به طور کامل تعریف شد. شکل شماره دو، یافته‌های مطالعه حاضر را در قالب مدل پیشنهادی مستخرج از پژوهش نشان می‌دهد. هم چنین برخی مصاحبه شوندگان بیان داشتند که در حال حاضر با افزایش نرخ ارز، قیمت خدمات گردشگری و درمانی نیز برای گردشگران به شکل قابل توجهی با کاهش همراه خواهد بود و این موضوع فرصت مناسبی برای مطرح شدن هر چه بیشتر برند ایران در این حوزه ایجاد خواهد کرد. برای موفقیت در جذب گردشگری سلامت در منطقه، ابتدا باید تصویر پزشکی و سلامت ایران را در دنیا را ارتقا دهیم. تصویرسازی نخستین رکن در موفقیت در این زمینه است. توسعه کیفیت خدمات، دومین عامل مهم برای جذب گردشگر سلامت است. ضمن اینکه باید به ارائه خدمات جانبی به گردشگران در حوزه سلامت، به عنوان سومین عامل مهم در افزایش تعداد این گردشگران نگاه کرد و نهایتاً نیروی انسانی نقش مهمی در این امر ایفا می‌کند. چون ارزیابی فرآیند دریافت خدمات درمانی توسط بیماران براساس فردی که آن را ارائه می‌دهد صورت می‌گیرد و از این رو این افراد باید آموزش دیده و حرفه‌ای باشند.

درمانی به بیماران خارجی، داشتن امکانات پیشرفته درمانی، قیمت گذاری مناسب درمانی، توسعه روابط درمانی با کشورهای منطقه، ایجاد امنیت برای بیماران خارجی اشاره کرد. بعد دوم «راهبرد» نام دارد که می‌توان به ایجاد دهکده سلامت، تبدیل ایران به هاب منطقه گردشگری سلامت، تلاش برای ارتقا شهرت مراکز درمانی در سطوح بین‌المللی، حمل و نقل راحت بیماران، اسکان راحت همراهان بیمار اشاره داشت. بعد سوم «شرایط علی» است که بر اساس الگوی داده بنیاد، شامل پنج مؤلفه کلیدی از جمله امکانات آژانس‌های فعال در حوزه توریسم سلامت، شهرت بیمارستان‌های تخصصی کشور، اعطای معافیت مالیاتی، اطلاع رسانی به موقع از دستاورد پزشکی، هزینه درمانی مناسب می‌شود. بعد چهارم که از نظر مفهومی در الگوی داده بنیاد شرایط زمینه‌ای نامیده شده و شامل داشتن تجهیزات پزشکی جدید، ارائه خدمات عالی به بیماران، پرسنل پزشکی و درمانی مجرب و همکاری شرکت‌های بیمه در صدور بیمه درمانی خارجی است. بعد پنجم مدل پژوهش که «تبلیغات شفاهی» نام دارد و به عنوان بخش پیامدها، در نظر گرفته شده و شامل هفت مؤلفه کلیدی زیر ساخت کشور در حوزه توریسم، استقرار مراکز درمانی با کیفیت برای بیماران، پاسخگویی مراکز درمانی به بیماران خارجی، داشتن امکانات پیشرفته درمانی، قیمت گذاری مناسب درمانی، توسعه روابط درمانی با کشورهای منطقه و ایجاد امنیت برای بیماران خارجی می‌شود. پژوهشگر برخی دیگر از عوامل اثر گذار است که از آن‌ها به عنوان متغیر مداخله‌گر یاد کرده که از جمله آنها می‌توان به مطرح بودن ایران به عنوان برند سلامت منطقه،



شکل ۲: مدل پارادایمی پژوهشگر

خارجی توجه زیادی بر متغیرهای تاثیر گذار بر حوزه گردشگران سلامت، به منظور تفکیک خواسته های گردشگران و ارائه تسهیلات به هر بخش، صورت پذیرفته است. نتایج پژوهش نشان می دهد که ایران به دلیل

با مطالعه پژوهش های صورت گرفته، محرز گردید که در داخل کشور پژوهشگران حوزه گردشگری سلامت، توجه کمتری به طرف تقاضا یعنی بیماران علاقه مند به گردشگری سلامت داشته اند و این در حالی است که در پژوهش های

مطالعه آلوو و ناوارو نشان داد که مهارت فنی و تشخیص پزشکان مراکز گردشگری سلامت، تاثیر قابل توجهی بر رضایت توریست های گردشگری داشته و باعث افزایش تبلیغات شفاهی دارد که این موضوع با یافته های تحقیق حاضر هم خوانی داشته است. [۱۴]

نتایج پژوهش ماتیسن نشان داد که عامل هزینه درمان بعد از خدمات پزشکی اثر بسیار زیادی بر تبلیغات شفاهی مراکز گردشگری سلامت خواهد داشت که با یافته های تحقیق حاضر هم خوانی و در یک راستا بوده است. [۱۵]

جان کانل در پژوهشی با عنوان "گردشگری تندرستی: دریا، آفتاب و جراحی" در راستای بهبود سلامت به قیمت گذاری، ارتباطات، توزیع و همکاری بیمارستان ها با هتل ها، شرکت های بیمه، اثر گذار است که برخی از این متغیر ها با یافته های تحقیق حاضر هم خوانی داشته و در یک راستا بوده است. [۱۶]

جان، موانع عدم موفقیت این حوزه را در فقدان انگیزه کافی جهت سرمایه گذاری در بخش سلامت، نبود دیدگاه مدیریتی و تجاری مناسب بین ارائه کنندگان بهداشت و سلامت، فقدان چار چوب مناسب برای سرمایه گذاری، فقدان شفافیت در فرآیند تصویب سایت های مناسب گردشگری سلامت، حمایت نکردن از بخش عمومی در خصوص ارایه تسهیلات و تعیین استانداردها و فقدان مهارت های مدیریتی بخش سلامت بیان کرده است. [۱۷] در کنار مطالب ارایه شده، محققین پیشنهاد هایی بر اساس مصاحبه های صورت گرفته به شرح ذیل ارائه نموده اند که می تواند مفید فایده باشد:

۱. خدمات مقرون به صرفه: یک بسته کلی جراحی زیبایی بینی در ایران تقریباً ارزان تر از جراحی در کشورهای پیشرفته است.

۲. امکانات پزشکی در سطح کلاس جهانی: انتخاب شغل پزشکی بیشترین تقاضا را در بین ایرانیان دارد. اشتیاق فراوان در این زمینه باعث شده بیمارستان ها و درمانگاه ها همواره به دنبال بهبود امکانات خود باشند و فن آوری های پیشرفته ای را برای کارمندان و بیماران آن ها فراهم کنند.

برخورداری از استانداردهای بالا و هزینه پایین خدمات پزشکی می تواند به عنوان یک مقصد مهم گردشگری سلامت در نظر گرفته شود؛ مثلاً بیمارانی که از کشورهای ترکیه، عراق، آذربایجان، پاکستان، عمان و افغانستان وارد ایران می شوند، به دنبال درمان های نجات بخش و جراحی های زیبایی مانند چشم پزشکی، درمان ناباروری، جراحی قلب باز، جراحی ستون فقرات و پیوند عضو هستند. ایران دارای چشمه های آب معدنی در اکثر استان ها و مناطق بیابانی مانند قم است و در زمینه درمان ناباروری در مراکز درمانی در شهرهایی مثل یزد، تهران، شیراز و مشهد، خدمات دندان پزشکی، مراکز دیالیز و انواع آن، جراحی قلب، جراحی پلاستیک، چشم پزشکی، ارتوپدی و پیوند مغز استخوان، پیشرفت های قابل توجهی داشته است که گردشگران سلامت را برای سفر به ایران ترغیب می کند.

با استناد به مطالعات انجام شده می توان عنوان کرد با استفاده از امکانات اقتصادی، کاهش موانع موجود در سیستم اداری و استفاده از الگوی پیشنهادی برای جهانی سازی خدمات بیمارستان برای تقویت پتانسیل های گردشگری سلامت در ایران مفید خواهد بود. در این الگو محققین، از رویکردی چند گانه و روابط علی بین متغیرها استفاده کرده و تلاش داشته اند تا بتوانند نواقص مطالعات گذشته برطرف نمایند. برای تبدیل شدن ایران به یکی از قطب های گردشگری سلامت در منطقه مشکلاتی مثل، طولانی بودن فرآیند صدور ویزای پزشکی، نبود تضمین برای صدور مجدد ویزا در طول درمان، نبود تجهیزات مدرن پزشکی در برخی از بیمارستان ها، نبود پوشش های بیمه های بین المللی در کشور، برخوردار نبودن بیمارستان ها از گواهینامه های بین المللی، ضعف زیرساخت های حمل و نقل هوایی کشور، ضعف برنامه های بازاریابی و اطلاع رسانی، وجود دارد. هم چنین، مطالعه پیتز دارای مطابقت و نتایجی مشابهی با پژوهش حاضر بود که تبلیغات شفاهی افراد نقش زیادی در جذب مردم دارد. [۱۳] علاوه بر آن، نتایج پژوهش نشان داد که رضایت از دسترسی و رضایت از هزینه های مراکز درمانی در انتخاب کشور مقصد از اهمیت به سزایی برخوردار است. [۱۴]

تابستان ۱۳۹۹، دوره ۲۳، شماره ۲

گذراندن یک تعطیلات جذاب باشد، انتخابی بی‌مانند است

سلامت‌نگار اخلاقی

رعایت دستور العمل اخلاقی: در مقاله حاضر تمامی ملاحظات اخلاقی از جمله شرط امانت و صداقت توجه شده است.

حمایت مالی: این مقاله حاصل پژوهش مستقل بدون حمایت مالی و سازمانی است.

تضاد منافع: نویسندگان اظهار داشتند که تضاد منافی وجود ندارد.

تشکر و قدردانی: نویسندگان از اساتید دانشگاه هوایی شهید ستاری و مسئولین بیمارستان های نهجا و بقیه‌الله که در انجام این مقاله ما را یاری کردند، کمال تشکر را دارند

۳. جراحان با استعداد و مجرب: تعداد بالای متقاضیان عمل‌های زیبایی باعث شده مهارت پزشکان ایرانی بیشتر شده و همین موضوع نگاه خارجی‌های به دنبال زیبایی را نیز به سمت خود جذب کرده است.

۴. تاریخ غنی، فرهنگ برجسته: نکته برجسته گردشگری سلامت ترکیب آن با فعالیت‌های دیگر است. توریست‌درمانی در ایران می‌تواند تجربیات لذت‌بخشی داشته باشد. نخستین حکومت ایرانی به ۴۰۰۰ سال قبل از میلاد مسیح برمی‌گردد و ایران از آن زمان میزبان حاکمان و سلسله‌های زیادی بوده است که یادگارهایی از آن هنوز در گوشه گوشه‌ی این سرزمین یافت می‌شود. هم‌چنین، طبیعت بی‌نظیر و متنوع کشورمان ایران برای هر کسی که علاقه‌مند به

References

- Liuy T, Trossi L. Big data for big insights: Investigating language-specific drivers of hotel satisfaction. USA: Emerald publication; 2017: 554-563.
- Carrera M and Bridge J F.P. Globalization and healthcare: Understanding health and medical tourism. England: 2006: 447-451
- Connel J. Contemporary medical tourism. Conceptualisation, culture and commodification, Tourism Management. USA: Thomson Reuters; 2013: 1-13
- Thuemmler C & Bai C. Health 4.0: How virtualization and big data are Revolutionizing healthcare. New York: 2017: 12-15
- Peter P. Hervé L, Yola M & Conti R. 21st century pharmacovigilance: efforts, Roles, and Responsibilities. New York: 2016: 486-492
- Van Wingerden J. Derks D & Bakker. B The impact of personal resources and job crafting interventions on work engagement and performance. Human Resource Management journal. Taiwan: 2017: 56-67.
- Yin Robert K. Case study research design and methods. Sage publication; Taiwan: 2014: 110-116
- Rodrigues H. Brochado T & Mohsin. A . Mirror on the wall, who's the fairest of them all? A critical content analysis on medical tourism. Tourism Management Perspectives; Polish: 2017: 16-25
- Tourmy I, Medical Tourism in India is Getting Better and Bigger, Retrieved on 21st January. -India: 2018: 115-124
- Abubakar A. & Ilkan M. Impact of online WOM on destination trust and intention to travel: A medical tourism perspective. Journal of Destination Marketing & Management, Kuwait: 2016: 192-201.
- Abubakar A. Ilkan M. E. wom revisit intention, destination trust and gender. Journal of Hospitality and Tourism Management publication. 2017: 220-227.
- Basfirinci C. & Mitra A . A cross cultural investigation of Airlines service quality through integration of Servqual and the Kano model. Journal of Air Transport Management: 2015: 4(11) 239-248.

13. Bigne E. Ruiz C & Curras-Perez, R. Destination Appeal through digitalized comments. Journal of Business Research:2019:4(7)201-213
14. Gavilan D. Avello M. & Martinez-Navarro G. The influence of online ratings and reviews on hotel booking consideration. Tourism Management journal.2018: 3(6) 53-61
15. Mathijsen A . Understanding diasporic medical tourism behaviour. Exploratory Research of Polish immigrants in Belgium.Tourism Management.2019: 373-385.
16. Kumari A.Tanwar S.Tyagi, S & Kumar N. Fog computing for Healthcare 4.0 environment: Opportunities and challenges. Computers & Electrical Engineering Netherland: 2018: 60-71
17. John C. Medical tourism.Tourism Management.2006:5(8) 1093-1100