



# 5<sup>th</sup> International Conference on Management, Tourism and Technology (ICMTT)

21 November 2022 | Penang, Malaysia

## امکان سنجی و برنامه ریزی گردشگری سلامت در توسعه ساختارهای اقتصادی و معیشتی ساکنان مناطق مرزی

توی مراد آق ارکاکلی

دکتری مدیریت گردشگری از دانشگاه کاکاسوس گرجستان، تهران، ایران.

[T.aghar2022@gmail.com](mailto:T.aghar2022@gmail.com)

### چکیده

امروزه گردشگری بعنوان صنعت پیشتاز و پرپزده، متاثر از عوامل مختلف و در هم تنیده سیاسی، فرهنگی، اقتصادی و همچنین ویژگی های جغرافیای بوده و سهم قابل توجهی در بازارهای اقتصاد جهانی و ایجاد فضای رقابتی ایفا می نماید. شهرستان گنبدکاووس با وجود دارا بودن امکانات تخصصی درمانی مناسب، وجود پزشکان متخصص مجرب و حاذق، نیروهای انسانی توانمند و مجاورت با کشور ترکمنستان و اشتراکات قومی و فرهنگی فراوان با این کشور و نیز حضور اقلیت های قزاق در این شهر می تواند بعنوان قطب پذیرش گردشگران سلامت در شمال شرق کشور مطرح گردد. در این شهر بیمارستان های خصوصی با امکانات و تجهیزات بسیار مناسب در حال حاضر پذیرای گردشگران سلامت فرا مرزی می باشند؛ با این وجود انتظار می رود کنشگران و بازیگران اصلی در این عرصه نقشی پر رنگ تر ایفا نموده و با مدیریت و برنامه ریزی هدفمند و نیز بهره گیری از یک بازاریابی رابطه مند و کارا از این صنعت پر بازده و اشتغال زا از مبدا ورود تا زمان خروج گردشگر سود اقتصادی و فرهنگی لازم را به منطقه عرضه نمایند. بر این اساس پژوهش حاضر با هدف امکان سنجی و برنامه ریزی گردشگری سلامت در توسعه ساختارهای اقتصادی و معیشتی ساکنان مناطق مرزی (با مطالعه ی موردی شهرستان گنبدکاووس) با روش گراند تئوری (نظریه بنیانی) و با استفاده از مطالعات کتابخانه ای، مصاحبه های باز و تحلیل های ذهنی انجام گرفت. یافته های تحقیق نشان داد که شهرستان گنبد کاووس با وجود دارا بودن جاذبه های مختلف توریستی با توسعه گردشگری سلامت می تواند خود را به عنوان مادر شهر مهم منطقه ای برای بیماران فرا استانی مطرح سازد با این وجود از کمبودهای فراوان در این شهرستان نایستی بصورت سطحی گذر نمود و این شهرستان در بسیاری از زیر ساخت های گردشگری و مدیریتی در بخش گردشگری سلامت دچار کمبود می باشد.

**واژگان کلیدی:** امکان سنجی، گردشگری سلامت، ساختارهای اقتصادی و معیشتی

### مقدمه

امروزه گردشگری بعنوان صنعت پیشتاز و پرپزده، متاثر از عوامل مختلف و در هم تنیده سیاسی، فرهنگی، اقتصادی و همچنین ویژگی های جغرافیای بوده و سهم قابل توجهی در بازارهای اقتصاد جهانی و ایجاد فضای رقابتی ایفا می نماید. بنابراین این صنعت با توجه به میزان تاثیرگذاری که در اقتصاد دارد از ابزارهای مهم و ضروری در توسعه اقتصادی جوامع به شمار می آید (Raj et al., 2013). درآمد ۱۰۴۲ میلیارد دلاری در سال ۲۰۱۱ و ۱۰۷۵ میلیارد دلاری در سال ۲۰۱۲ و ۱۱۵۹ میلیارد دلاری در سال ۲۰۱۳ و در نهایت رقم ۱۲۴۵ میلیارد دلار در سال ۲۰۱۴ نشان از اهمیت نقش و جایگاه صنعت توریسم در مبادلات اقتصادی و تعاملات فرهنگی جهان دارد (مقصودی و عرب، ۱۳۹۵). همچنین بر اساس آمارهای منتشره از



# 5<sup>th</sup> International Conference on Management, Tourism and Technology (ICMTT)

21 November 2022 | Penang, Malaysia

سوی سازمان جهانی گردشگری، گردشگری سلامت در سال ۲۰۱۲ گردش مالی ۱۰۰ میلیارد دلاری را در سطح جهان به خود اختصاص داده است (بانک جهانی، ۲۰۱۵).

گردشگری سلامت نوعی گردشگری است که هدف آن بازیابی، ارتقاء و رسیدن به سلامت ذهنی و جسمی فرد در زمان بیشتر از ۲۴ ساعت و کمتر از یکسال است. و یکی از انواع آن مسافرت به منظور درمان بیماری های جسمی یا انجام نوعی از عمل های جراحی تحت نظارت پزشکان در بیمارستان ها و مراکز درمانی (مروتی شریف آبادی و اسدیان اردکانی، ۱۳۹۳).

در تعریفی جامع تر گردشگری سلامت شامل زیر مجموعه های متنوعی مانند گردشگری درمان طبیعی، مراقبت و نجات، درمان های غیر متعارف، درمان های پزشکی، جراحی، کلینیکی، تشخیصی، جراحی، بیمارستانی، طب سنتی، طب سوزنی، انرژی درمانی، یوگا، مدیتیشن و گردشگری پیشگیرانه است (Gahlinger, 2010).

با توجه به مطالعات انجام شده در زمینه ی گردشگری سلامت می توان این صنعت را به سه نوع ۱-گردشگری تندرستی (مسافرت به دهکده های سلامت و مناطق دارای چشمه های آب معدنی و آب گرم، برای رهایی از تنش های زندگی روزمره و تجدید قوا بدون مداخله و نظارت پزشکی)؛ ۲-گردشگری درمانی ( مسافرت به منظور استفاده از منابع درمانی طبیعی مانند آب های معدنی، نمک و لجن جهت درمان برخی بیماری ها یا گذران دوران نقاهت تحت نظارت و مداخله پزشکی) و ۳- گردشگری پزشکی (مسافرت به منظور درمان بیماری های جسمی یا انجام نوعی از عمل های جراحی تحت نظارت پزشکان در بیمارستان ها و مراکز درمانی) تقسیم نمود (Koncul, 2012).

2

کشور ایران بر اساس اهداف توسعه چشم انداز ۲۰ساله خود در افق ۱۴۰۴ یکی از قطب های اصلی گردشگری سلامت در منطقه خواهد گردید. اهداف اصلی گردشگران سلامت در ایران را می توان در درمان های ناباوروری، دندانپزشکی، جراحی پلاستیک، چشم، قلب، بیماری های مرتبط با سرطان و گردشگری در آب های شفافبخش عنوان نمود (خورزمی و همکاران، ۱۳۹۵).

وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی نیز در این زمینه قانونی را تحت عنوان شرایط و ضوابط مراکز پزشکی پذیرای گردشگر سلامت به تصویب رسانده است و در آن این شرایط را در ۶ بند مشخص کرده است. ۶ بند مذکور عبارتند از: شرایط عمومی، نیروی انسانی، تجهیزات پزشکی، شرایط جغرافیایی، شرایط جانبی و ضوابط برای وب سایت مراکز پزشکی .

وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی موظف شده به منظور زمینه سازی برای حضور موثر در بازارهای جهانی و تبدیل جمهوری اسلامی ایران به مرکز رفع نیازهای سلامت و پزشکی منطقه، در چهارچوب سیاست های راهبردی و تجاری، تسهیلات لازم را در خصوص معرفی توانمندی ها، عرضه و بازاریابی خدمات سلامت و آموزش پزشکی و تولیدات، تجهیزات و فرآورده های پزشکی و دارویی ارایه نماید، به گونه ای که مقدار ارز حاصل از صادرات خدمات و تولیدات مزبور معادل ۳۰ درصد مصارف ارزی بخش بهداشت و درمان، در پایان برنامه چهارم توسعه باشد (میربلوک و همکاران، ۱۳۹۵).

عواملی که باعث ایجاد تقاضا برای گردشگری سلامت می شوند عبارتند از : قیمت کمتر، جست و جو برای یافتن کیفیت بهتر درمان دسترسی آسان به اطلاعات، بیمه های درمانی ناکارآمد، ظهور فناوری اطلاعات و ارتباطات، وجود طب جایگزین، متدهای جدید درمان، رشد صنایع حمل و نقل هوایی و هتل داری و مخابرات، محرمانه بودن اطلاعات بیمار، دسترسی آسان و اشتراکات قومی و زبانی است (نیک رفتار و همکاران، ۱۳۹۶).

شهرهای مناطق مرزی بخاطر داشتن اشتراکات قومی و فرهنگی با کشورهای همسایه همواره از محبوبیت و جذابیت های بیشتری نسبت به مناطق مرکزی برخوردار بوده اند. کلانشهرهایی همچون تبریز و مشهد از دیرباز در نقش شهرهای مرزی پذیرای بیماران بین المللی از کشورهای همسایه غربی و شرقی بوده اند. با این وجود بایستی با پراکنش امکانات درمانی و زیرساخت های اولیه و مهم جذب بیماران بین المللی از پتانسیل ها و توانایی های شهرهای میانی نزدیک به مناطق مرزی کشور در برنامه ریزی ها و سیاست گذاری های کلان گردشگری سلامت در کشور بیشتر از گذشته بهره جست.



# 5<sup>th</sup> International Conference on Management, Tourism and Technology (ICMTT)

21 November 2022 | Penang, Malaysia

اقتصاد تک محصولی و در واقع، عدم وجود تنوع اقتصادی در نواحی مرزی یکی از عوامل مهم گسترش فقر و بیکاری در این نواحی پر مخاطره بوده که زمینه های ایجاد ناامنی را در این مناطق فراهم آورده است. این در حالی است که با توجه به ارتباط متقابل توسعه و امنیت و نیز، اصل درون زا و بومی بودن توسعه، بایستی؛ جهت دستیابی به امنیت پایدار در نواحی مرزی به سمت بهره گیری از توانمندی ها بومی و درونی آنها حرکت کرد (مشکینی و همکاران، ۱۳۹۶). یکی از توانمندی ها این مناطق که می تواند به مانند راهکاری کارا در جهت حرکت در مسیر توسعه و در نتیجه تأمین امنیت پایدار به واسطه ایجاد تنوع اقتصادی، مورد بهره برداری قرار گیرد گردشگری سلامت می باشد.

بی شک با توسعه گردشگری سلامت در مناطق مرزی، این تأثیرگذاری بر اقتصاد این مناطق بیشتر خواهد بود. با توجه به وضعیت فقر و بیکاری که در مناطق مرزی وجود دارد، توسعه توریسم درمانی، می تواند در بهبود وضعیت اشتغال و توسعه اقتصادی این مناطق، نقش بی نظیری ایفا کند (نیک رفتار و همکاران، ۱۳۹۶).

استان گلستان و منحصراً شهرستان گنبدکاووس با وجود دارا بودن امکانات تخصصی درمانی مناسب، وجود پزشکان متخصص مجرب و حادثی، نیروهای انسانی توانمند و باتجربه، مجاورت با کشور ترکمنستان و اشتراکات قومی و فرهنگی فراوان با این کشور و نیز حضور اقلیت های قزاق در این شهر می تواند بعنوان قطب پذیرش گردشگران سلامت در شمال شرق کشور مطرح گردد. در این شهر بیمارستان های خصوصی با امکانات و تجهیزات بسیار مناسب در حال حاضر پذیرای گردشگران سلامت فرا مرزی می باشند با این وجود انتظار می رود کنشگران و بازیگران اصلی در این عرصه نقشی پر رنگ تر ایفا نموده و با مدیریت و برنامه ریزی هدفمند و نیز بهره گیری از یک بازاریابی رابطه مند و کارا از این صنعت پر بازده و اشتغال زا از مبدا ورود تا زمان خروج گردشگر سود اقتصادی و فرهنگی لازم را به منطقه عرضه نمایند.

بر این اساس پژوهش حاضر با هدف امکان سنجی و برنامه ریزی گردشگری سلامت در توسعه ساختارهای اقتصادی و معیشتی ساکنان مناطق مرزی (با مطالعه ی موردی شهرستان گنبدکاووس) انجام گرفت.

## اهمیت و ضرورت تحقیق

کشور ایران از لحاظ جاذبه های گردشگری یکی از ممتازترین مناطق جهان است که در صورت داشتن سیاست گذاری ها و برنامه ریزی های منسجم و جامع نگر در راستای توسعه گردشگری، می تواند موقعیت مهمی را برای خود در زمینه گردشگری به دست آورد (جاودان و همکاران، ۱۳۹۳).

توسعه گردشگری سلامت را می توان به عنوان یک استراتژی ملی، علاوه بر استفاده بهینه از سرمایه های داخلی در راستای افزایش درآمد کشور به عنوان یک بازوی امنیت ملی دانست متقابلاً توسعه این صنعت موجب ارتقای کیفیت سطح خدمات درمانی بیمارستانها و سایر مراکز درمانی و همچنین موجب اشتغالی در بخش سلامت کشور و نزدیک شدن به استانداردهای جهانی شده و در نهایت منجر به کسب درآمد و ارزآوری برای کشور و رونق اقتصادی، اجتماعی، فرهنگی، سیاسی کشور خواهد شد

بعبارت بهتر سیاست گذاری و برنامه ریزی گردشگری به عنوان یک راهبرد و استراتژی به منظور کاستن از عدم توازن های منطقه ای و سرزمینی و در جهت تعدیل نابرابری میان مناطق از حیث فرصت ها، منابع و منافع، ضرورتی اساسی و اجتناب ناپذیر برای کشور به شمار می رود (پوراصغر سنگاچین و ویسی، ۱۳۹۰).

سالانه حدود یک میلیارد دلار توسط ایرانیان متقاضی درمان، از ایران خارج می شود. طبق گزارش دفتر بررسی بازار و خدمات سازمان توسعه تجارت ایران، با ترسیم افق صنعت گردشگری سلامت در ایران می توان کشور را به یکی از قطب های اصلی این صنعت در منطقه تبدیل کرد و از رهگذر آن، نه تنها از میزان خروج ارز کاسته می شود، بلکه درآمد ارزی قابل توجهی نصیب





# 5<sup>th</sup> International Conference on Management, Tourism and Technology (ICMTT)

21 November 2022 | Penang, Malaysia

ایران خواهد شد و زمینه اشتغال زایی مستقیم و غیرمستقیم و جذب سرمایه گذاری را فراهم می آورد (ایزدی و همکاران، ۱۳۹۱).

مطالعات اسنادی و میدانی در حوزه گردشگری سلامت در ایران نشان می دهد که اگرچه گردشگری سلامت در ایران از دیرباز مورد توجه گردشگران و بیماران خارجی وارد شده به کشور بوده است و در سال های اخیر نیز بسترهای مدیریت، سازمانی و قانونی آن آغاز شده، ولی در حال حاضر مراحل نخستین توسعه خود را طی می کند و برای نیل به جایگاه شایسته خود با چالشهایی مواجه است. شایان ذکر است که وضعیت پزشکی، درمانی و خدمات پیراپزشکی در ایران از بسیاری از کشورهای همسایه از لحاظ کیفی بالاتر و مطلوبتر است. از طرف دیگر به واسطه پایین بودن ارزش پول ایران، هزینه های این بخش نیز برای گردشگران خارجی بسیار پایین است (برکانلو مادلو، ۱۳۹۸).

بر این اساس به دلیل جایگاه مهم صنعت گردشگری سلامت در اقتصاد جهانی و با توجه به پتانسیل های آشکار و پنهان استان گلستان و بخصوص شهرستان گنبد کاووس در توسعه گردشگری سلامت فرا مرزی پژوهش حاضر انجام گرفته است.

## پیشینه تحقیق

مرتبط با موضوع تحقیق حاضر، پژوهش های پراکنده ای در داخل و خارج از کشور انجام شده است که در ادامه به یافته ها و نتایج برخی از آن ها که می تواند در پیشبرد پایان نامه مؤثر باشد اشاره می گردد.

4

## تحقیقات داخلی:

- غفاری (۱۳۹۹) رساله دکتری خود را با عنوان "طراحی الگوی سیاست گذاری تجاری سازی گردشگری سلامت ایران در پرتو نظام جامع توریسم سلامت در کشور" انجام داده است. جامعه آماری تحقیق مورد نظر شامل ۱۸ نفر از خبرگان دانشگاهی و متخصصین حوزه تجاری سازی گردشگری سلامت در سطح کشور می باشد که با ترکیبی از روش نمونه گیری هدفمند قضاوتی و گلوله برفی انتخاب شده اند. مصاحبه های عمیق نیمه ساختار یافته با سوالات از پیش تعیین شده، با مقایسه داده ها در کدگذاری باز، محوری و انتخابی تا مرحله اشباع نظری و تفکیک مقولات فرعی و اصلی انجام گرفته است. برای تجزیه و تحلیل داده ها به دست آمده از روش نظریه داده بنیاد استراوس و کوربین استفاده و ۶۵ مفهوم و ۱۵ مقوله استخراج گردیده که از بین آنها مقوله سیاست گذاری تجاری سازی گردشگری سلامت به عنوان مقوله مرکزی و ۱۴ مورد دیگر اجزای نظریه داده بنیاد پژوهش را تشکیل دادند و در نهایت با بهره گیری از نظریه داده بنیاد، یک الگوی سیاست گذاری تجاری سازی گردشگری سلامت ایران در پرتو نظام جامع توریسم سلامت در کشور تدوین شده است. در پایان تحقیق پیشنهادهایی به جهت ارتقاء صنعت گردشگری سلامت در کشور با نگاه به وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی شده است.

- درخش (۱۳۹۸) مطالعه ای با عنوان "بررسی علی عوامل مؤثر بر توسعه گردشگری سلامت با رویکرد سیستم های نرم؛ مورد مطالعه مرکز درمانی شهر یزد" انجام داده است. آماری این پژوهش شامل ۱۲ نفر از خبرگان آشنا با صنعت گردشگری سلامت می باشد. ابتدا پس از بیان موضوع، با مرور جامع ادبیات تحقیق و نظرات خبرگان، عوامل مؤثر بر توسعه گردشگری سلامت شناسایی شد. سپس با استفاده از ابزارها و تکنیک های مربوط به رویکرد نگاشت شناختی فازی و تحلیل شبکه های اجتماعی، مدل توسعه گردشگری سلامت استخراج و سناریوهایی جهت بهبود وضعیت بر روی مدل آزمون شد یافته های پژوهش نشان داد که به منظور توسعه گردشگری سلامت در ایران شایسته است که به عواملی همچون صدور ویزا و توانمندی نیروی انسانی و امنیت توجه بیشتری معطوف شود.



# 5<sup>th</sup> International Conference on Management, Tourism and Technology (ICMTT)

21 November 2022 | Penang, Malaysia

## تحقیقات خارجی:

(Abu khalifeh,2015) تأثیر چشم انداز کشور را بر روی گردشگری پزشکی مورد مطالعه قرار دادند. این مطالعه در چند شهر کشور مالزی از جمله کوالالامپور با یک پرسشنامه محقق ساخته اجرا شد. نتایج اولیه نشان داد که بیماران کشور اندونزی بیشترین تعداد را در بین سایر کشورها در گردشگری پزشکی به مالزی تشکیل می دادند. همچنین یافته ها نشان داد که عوامل موثر بر گردشگری پزشکی مالزی شامل کیفیت بیمارستان و پرسنل عوامل مربوط به کشور، ترکیب کردن گردشگری و خدمات سلامت، هزینه ها و بیمه و در دسترس بودن خدمات می باشد

(Hun & Hyun,2015) تحقیقی با عنوان "حفظ مشتری در صنعت گردشگری پزشکی: اثر کیفیت، رضایت، اعتماد و قیمت معقول" انجام داده است. این مطالعه مدل انگیزه گردشگران پزشکی بین المللی را با در نظر گرفتن اثر کیفیت، رضایت، اعتماد و قیمت معقول بسط می دهد. بر اساس یافته ها انتقال کیفیت، رضایت و اعتماد از سوی کارکنان و کلینیک ها اثر مستقیم و چشمگیری بر انگیزه گردشگران برای مراجعه مجدد به کلینیک ها و مقاصد کشور دارد. بهطور کلی یافته ها تأکید می کنند که گردشگران پزشکی بین المللی کیفیت درمان و پزشکی ارائه شده توسط کلینیک ها را بسیار مهم تر از خدمات ارائه شده توسط کارکنان می دانند

## اهداف تحقیق

### هدف اصلی:

امکان سنجی و برنامه ریزی گردشگری سلامت در توسعه ساختارهای اقتصادی و معیشتی ساکنان مناطق مرزی.

### اهداف فرعی:

- بررسی جایگاه سیاست گذاری و برنامه ریزی کلان توسعه گردشگری سلامت در قوانین جمهوری اسلامی ایران.
- بررسی پتانسیل ها و استعداد های موجود در شهرستان گنبدکاووس برای توسعه گردشگری سلامت
- بررسی چالش ها و تهدیدهای احتمالی موجود در توسعه گردشگری برای شهرستان .
- بررسی نقش کنشگران و بازیگران مختلف سیاسی، درمانی، اقتصادی و فرهنگی شهرستان در توسعه گردشگری فرامرزی.
- بررسی زیر مجموعه های ساختارهای اقتصادی و معیشتی در شهرستان که امکان توسعه بواسطه گردشگری سلامت دارا می باشند.

## سوالات تحقیق

### سؤال اصلی:

امکان سنجی و برنامه ریزی گردشگری سلامت در توسعه ساختارهای اقتصادی و معیشتی ساکنان مناطق مرزی چگونه است؟

### سوالات فرعی:

- ۱- جایگاه سیاست گذاری و برنامه ریزی کلان توسعه گردشگری سلامت در قوانین جمهوری اسلامی ایران چگونه است؟
- ۲- پتانسیل ها و استعداد های موجود در شهرستان گنبدکاووس برای توسعه گردشگری سلامت چگونه است؟
- ۳- چالش ها و تهدیدهای احتمالی موجود در توسعه گردشگری برای شهرستان چگونه است؟
- ۴- نقش کنشگران و بازیگران مختلف سیاسی، درمانی، اقتصادی و فرهنگی شهرستان در توسعه گردشگری فرامرزی چگونه است؟



# 5<sup>th</sup> International Conference on Management, Tourism and Technology (ICMTT)

21 November 2022 | Penang, Malaysia

۵- وضعیت زیر مجموعه های ساختارهای اقتصادی و معیشتی در شهرستان که امکان توسعه بواسطه گردشگری سلامت دارا می باشند چگونه است؟

## روش تحقیق

تحقیق حاضر از لحاظ هدف، توسعه ای کاربردی و از نظر پارادایم در گروه تحقیقات کیفی قرار می گیرد و با روش گراند تئوری (نظریه بنیانی) و با استفاده از مطالعات کتابخانه ای، مصاحبه های باز و تحلیل های ذهنی انجام شد. گراند تئوری یا نظریه بنیانی از روش هایی است که در تحقیقات کیفی استفاده می شود و مبتنی بر رویکرد استقرایی است. این روش شناسی به طور وسیعی در جامعه شناسی و علوم و تحقیقات ترویجی و اجتماعی مورد استفاده قرار گرفته است و در تحقیقات ترویجی و توسعه ای نیز می تواند کاربردهای فراوانی داشته باشد. نظریه بنیانی برگرفته از داده هایی است که در طی فرایند پژوهش به صورت نظام مند گرد آوری و تحلیل شده اند. در این روش، قابلیت تعمیم مؤثر نیست، بلکه هدف درک پدیده است. تفاوت اساسی میان نظریه بنیانی (نظریه زمینه ای) با سایر روش های پژوهش کیفی تأکید این راهبرد بر تکوین نظریه است. با توجه به مطالعات محقق در زمینه روش شناسی نظریه بنیانی به مراحل عملی ساخت تئوری یا مدل در پنج مرحله اشاره می شود. مرحله اول، طرح تحقیق است شامل دو گام: بررسی مطالعات فنی و انتخاب موارد. مرحله دوم، گرد آوری داده هاست که ورود به میدان تحقیق است. مرحله سوم، تنظیم داده ها و نگارش گویه ها و مفاهیم استمرحله چهارم، تجزیه و تحلیل داده هاست که اصلی ترین بخش تحقیق است. مرحله پنجم طراحی و اعتبار مدل است.

6

## یافته ها

در این تحقیق منبع اصلی داده ها مطالعه اسناد و مصاحبه بوده است؛ تعداد مصاحبه شوندگان ۳۰ نفر می باشد که هر کدام در یک جلسه و در بازه زمانی بین حداقل ۱ و حداکثر ۳ ساعت به سؤالات پژوهش پاسخ دادند. مصاحبه های ابتدایی به صورت اکتشافی و توصیفی بوده اند و به تدریج پس از انجام هر مصاحبه، کدگذاری داده های حاصل از مصاحبه ها انجام گردید و به وسیله روش مقایسه دائمی داده ها کدهای نظری از طریق کدگذاری باز پدیدار شد. در ادامه خلاصه مصاحبه های انجام شده، نحوه کدگذاری باز آن ها، طبقات محوری و مدل را به ترتیب و تفصیل به معرض نمایش گذاشته شده است.

## بخش اول: آمار توصیفی

در این قسمت به ارائه آماره های توصیفی و جداول مربوط به ویژگی های جمعیت شناختی نمونه می پردازیم. شناخت ویژگی های جمعیت شناختی نمونه، از این جهت مفید است که به کمک آن مشخصات کلی جامعه مورد بررسی و ویژگی های عمومی آن برای سایر محققان مشخص می شود.

## الف - یافته های توصیفی

### جنسیت:

همانطور که در جدول ۱- مشاهده می شود، تعداد شرکت کنندگان مرد ۱۸ نفر (۶۰ درصد) و تعداد زنان ۱۲ نفر (۴۰ درصد) می باشد.

جدول ۱- توزیع فراوانی و درصد جنسیت پاسخ دهندگان

جنسیت	فراوانی	درصد فراوانی





# 5<sup>th</sup> International Conference on Management, Tourism and Technology (ICMTT)

21 November 2022 | Penang, Malaysia

۶۰	۱۸	مرد
۴۰	۱۲	زن
۱۰۰	۳۰	جمع کل

## ب- یافته های تحلیلی

### وضعیت تحصیلات:

همانطور که در جدول ۲- مشاهده می شود از میان مصاحبه شوندگان به لحاظ میزان تحصیلات، ۱۵ نفر برابر ۵۰ درصد دارای مدرک کارشناسی و تعداد ۹ نفر برابر ۳۰ درصد دارای مدرک کارشناسی ارشد و ۹ نفر معادل ۲۰ درصد دکتری می باشند.

### جدول ۲- وضعیت تحصیلات مصاحبه شوندگان

میزان تحصیلات	فراوانی	درصد فراوانی
کارشناسی	۱۵	۵۰
کارشناسی ارشد	۹	۳۰
دکتری	۶	۲۰
جمع کل	۳۰	۱۰۰

7

## ۱- گام اول: ( کدگذاری باز)

پژوهشگر با به کارگیری سیستم کدگذاری باز، خط به خط داده ها را بازنگری می کند و پس از تشخیص فرایندهای آن، به هر جمله کد می دهد. در این مرحله کدها را کدهای اساسی می نامند، زیرا از عین کلمات افراد مصاحبه شده استفاده می شود. دو شیوه کدگذاری اساسی عبارت اند از: الف) کدهای دلالت انگیز، که پژوهشگر بر مبنای مفاهیم موجود در اطلاعات می سازد، ب) کدها از زبان فرد مصاحبه شده یا مشاهده شده است.

در پژوهش حاضر از هر دو شیوه کدگذاری استفاده شده است. پژوهشگر در این مرحله تلاش کرد که بعد از نوشتن مطالب درک خودش را از آن ها نشان دهد و ارتباط بین آن ها را بفهمد. برای انجام کدگذاری باز، پژوهشگر یادداشت های میدانی را مرور کرد و پس از استخراج جملات اصلی آنها، اجزای مشابه و معنی دار مباحث را به صورت کدها یی ثبت کرد. که جمعاً به ۳۰ مورد رسید و برای هر کدام از نکات اصلی و محوری یک کد انتخاب شد.

## جدول ۳- کدگذاری اولیه مصاحبه ها

قسمتی از کدگذاری اولیه مصاحبه ها (S1)
۱) نبود الگو و روش مدون در سیاست های گردشگری سلامت
۲) عدم توجه کافی در طرح های توسعه و بالادستی به مقوله گردشگری سلامت
۳) عدم توجه به پتانسیل ها و فرصت های بالقوه مناطق مرزی در طرح های آمایشی.
۴) کمبود امکانات درمانی و کیفیت پایین زیر ساخت های ارتباطی در مناطق مرزی



# 5<sup>th</sup> International Conference on Management, Tourism and Technology (ICMTT)

21 November 2022 | Penang, Malaysia

- ۵) عدم بهره برداری از مزایای حسن همجواری و نزدیکی فرهنگی و نبود تبلیغات کافی فرامرزی
- ۶) نبود حمایت کافی دولت از بخش خصوصی
- ۷) نبود مقررات رسمی و تعرفه گذاری استاندارد خدمات درمانی
- ۸) عدم استفاده از جاذبه های متنوع گردشگری شهرستان
- ۹) نبود آموزش های کافی به مردم بومی در خصوص نحوه برخورد با گردشگران خارجی
- ۱۰) نبود هدف گذاری و برنامه ریزی در فرآیند ورود تا خروج گردشگران
- ۱۱) عدم بهبود وضعیت اقتصادی و معیشتی مرزنشینان بواسطه ورود گردشگران
- ۱۲) نبود واحدهای اطلاع رسانی گردشگری سلامت در سطح منطقه
- ۱۳) نبود الگوسازی بومی برای توسعه گردشگری
- ۱۴) نبود سیستم حمل و نقل عمومی استاندارد
- ۱۵) نبود مهمانسراها و هتل های استاندارد
- ۱۶) نبود طرح جامع گردشگری سلامت برای منطقه
- ۱۷) نبود نیروهای متخصص و با تجربه در زمینه گردشگری سلامت
- ۱۸) ابهام و کلی گویی در برنامه ها و سیاست های گردشگری سلامت
- ۱۹) عدم ارائه آمار و اطلاعات دقیقی از میزان گردشگران حوزه سلامت
- ۲۰) وجود گروه های فشار و بازیگران پنهان در عرصه سیاست گذاری گردشگری که منافع شخصی خود یا گروه خاصی را در تصمیم گیری ها لحاظ می کنند.

8

## ۲- گام دوم: (کدگذاری محوری)

کدگذاری محوری، مرحله دوم تجزیه و تحلیل در نظریه پردازی داده بنیاد است. هدف از این مرحله برقراری رابطه بین طبقه های تولید شده (در مرحله کدگذاری باز) است. بنابراین در گام دوم این پژوهش بر اساس داده های به دست آمده از مطالعه اسناد و مصاحبه های عمیق و مقوله بندی آن ها، ۸ مولفه مدل مطلوب در سیاست گذاری گردشگری سلامت به دست آمده است. این هشت مؤلفه شامل امکان سنجی توسعه مؤلفه های حقوقی و قانونی؛ امکان سنجی توسعه مؤلفه های گردآوری اطلاعات؛ امکان سنجی توسعه مؤلفه های عدالت فضایی؛ امکان سنجی توسعه مؤلفه های تأمین منابع انسانی و مالی؛ امکان سنجی توسعه مؤلفه های توسعه مکانیزیم های مؤثر برنامه ریزی؛ امکان سنجی توسعه مؤلفه های مدیریتی؛ امکان سنجی توسعه مؤلفه های پیاده سازی و اجرا؛ امکان سنجی مؤلفه های توسعه نتایج می باشد.

## جدول ۴- شکل دهی طبقات اصلی نظریه

طبقات اصلی	مقولات
۱ امکان سنجی توسعه مؤلفه های حقوقی و قانونی	- شفافیت آیین نامه ها و قوانین مرتبط در حوزه گردشگری سلامت - تدوین قوانین جدید و بومی سازی آن ها برای توسعه گردشگری سلامت کشور - حمایت های قانونی و حقوقی از فعالان و سرمایه گذاران عرصه





# 5<sup>th</sup> International Conference on Management, Tourism and Technology (ICMTT)

21 November 2022 | Penang, Malaysia



9

<p>گردشگری سلامت - پیاده سازی قوانین بر اساس واقعیت موجود و پرهیز از قوانین بلند پروازانه و غیر عملی</p>	
<p>- ایجاد پایگاه و بانک جامع اطلاعات گردشگری سلامت - شفاف سازی آمارهای ورود و خروج گردشگر سلامت به شهرستان - اطلاعات جامع و بروز از درآمدهای کسب شده از طریق ورود گردشگران سلامت به شهرستان</p>	<p>۲ امکان سنجی توسعه مؤلفه های گردآوری اطلاعات</p>
<p>- رعایت عدالت فضایی در زمینه تخصیص امکانات به شهرستان ها - توجه به مناطق مرزی در طرح های آمایش و بودجه بندی های استانی</p>	<p>۳ امکان سنجی توسعه مؤلفه های عدالت فضایی</p>
<p>- بکارگیری نیروی های تحصیلکرده و بومی شهرستان - حذف رانت های سیاسی در مقوله گردشگری سلامت - بهره گیری از سرمایه گذاری بخش خصوصی و بومی - آموزش کافی پرسنل مراکز درمانی و مردم بومی در خصوص نحوه مواجهه با گردشگران</p>	<p>۴ امکان سنجی توسعه مؤلفه های تأمین منابع انسانی و مالی</p>
<p>- تدوین برنامه های مشترک بین بخش خصوصی و عمومی به منظور ارتقاء و بهبود هرچه بیشتر زیر ساخت ها - برنامه ریزی دقیق جهت شناسایی پتانسیل های مختلف گردشگری شهرستان - تدوین برنامه های آموزشی و تربیتی برای افراد شاغل در بخش گردشگری سلامت</p>	<p>۵ امکان سنجی توسعه مؤلفه های مؤثر برنامه ریزی</p>
<p>- پرهیز از موازی کاری و عدم هماهنگی سازمان ها - مدیریت صحیح و یکپارچه منابع (هزینه ها و درآمدها) - استفاده از مدیریت تخصصی در بخش ها، نهادها و سازمان های مرتبط با گردشگری سلامت</p>	<p>۶ امکان سنجی توسعه مؤلفه های مؤثر مدیریتی</p>
<p>- کاهش بروکراسی اداری به منظور تسریع در پروژه های گردشگری - ایجاد تأسیسات زیربنایی برای توسعه گردشگری سلامت</p>	<p>۷ امکان سنجی توسعه مؤلفه های پیاده سازی و اجرا</p>



# 5<sup>th</sup> International Conference on Management, Tourism and Technology (ICMTT)

21 November 2022 | Penang, Malaysia

<p>- ارتقاء کیفیت خدمات و محصولات گردشگری سلامت - ایجاد سند راهبردی برای توسعه و رونق گردشگری سلامت در منطقه - ایجاد نمایشگاه های گردشگری برای معرفی هرچه بیشتر جاذبه های گردشگری با هدف - توجه ویژه به وضع معیشتی و مالی و همچنین بهداشتی مرزنشینان - ایجاد غرفه های ثابت با امکانات رفاهی چون پمپ بنزین، سوپر مارکت، نمازخانه، سرویس های بهداشتی و پارک در مسیر جاده بین المللی از مرز اینچه برون به گنبد - زیباسازی جاده با افزایش جلوه های بصری همچون درختکاری حاشیه جاده، ایجاد بلوار و روشنایی در مسیر راه</p>	
<p>- طراحی مکانیسمی برای شنیدن نظرات، خواست و مشکلات مردم - تشکیل کار گروه ها و تیم های اجرایی برای ارزیابی موفقیت ها، شکست ها، چالش ها و نیازهای موجود در بخش گردشگری سلامت</p>	<p>۸ امکان سنجی طراحی مؤلفه های بررسی نتایج</p>

10

## گام سوم: (تشریح مرحله نظریه پردازی)

همانگونه که گفته شد، هدف نظریه پردازی بنیادی، تولید نظریه است نه توصیف صرف پدیده. برای تبدیل تحلیل ها به نظریه، طبقه ها باید به طور منظم به یکدیگر مربوط شوند. کدگذاری انتخابی (براساس نتایج دو مرحله قبلی کدگذاری) مرحله اصلی نظریه پردازی است. به این ترتیب که طبقه محوری را به شکل نظام مند به دیگر طبقه ها ربط داده و آن روابط را در چارچوب یک روایت ارائه کرده و طبقه هایی را که به بهبود و توسعه بیشتری نیاز دارند اصلاح می کند.

این نظریه سازوکارهایی را بیان می کند که از طریق آن ها جامعه هدف (سازمان ها و نهادهای متولی گردشگری) نیازمندی های خود را تشخیص داده و با توجه به مؤلفه های بدست آمده در صدد کسب موفقیت و پیشرفت بر می آیند. بر این اساس برای امکان سنجی و برنامه ریزی گردشگری سلامت در توسعه ساختارهای اقتصادی و معیشتی ساکنان مناطق مرزی شهرستان گنبد کاووس یکی از موارد امکان سنجی توسعه مؤلفه های حقوقی و قانونی (۱) است که برای آن مقولات شفافیت آیین نامه ها و قوانین مرتبط در حوزه گردشگری سلامت؛ تدوین قوانین جدید و بومی سازی آن ها برای توسعه گردشگری سلامت کشور؛ حمایت های قانونی و حقوقی از فعالان و سرمایه گذاران عرصه گردشگری سلامت و پیاده سازی قوانین بر اساس واقعیت موجود و پرهیز از قوانین بلند پروازانه و غیر عملی لازم است. از موارد دیگر امکان سنجی توسعه مؤلفه های گردآوری اطلاعات (۲) که مقوله های آن ایجاد پایگاه و بانک جامع اطلاعات گردشگری سلامت؛ شفاف سازی آمارهای ورود و خروج گردشگر سلامت به شهرستان؛ اطلاعات جامع و بروز از درآمدهای کسب شده از طریق ورود گردشگران سلامت به شهرستان. می باشد. امکان سنجی توسعه مؤلفه های عدالت فضایی (۳) نیز باید صورت گیرد که در آن مقوله های رعایت عدالت فضایی در زمینه تخصیص امکانات به شهرستان ها؛ توجه به مناطق مرزی در طرح های آمایش و بودجه بندی های استانی توجه شود. از موارد دیگر امکان سنجی توسعه مؤلفه های تأمین منابع انسانی و مالی (۴) می باشد که در آن مقوله های تأثیر گذار تدوین برنامه های مشترک بین بخش خصوصی و عمومی به منظور ارتقاء و بهبود هرچه بیشتر زیر ساخت ها



# 5<sup>th</sup> International Conference on Management, Tourism and Technology (ICMTT)

21 November 2022 | Penang, Malaysia

برنامه ریزی دقیق جهت شناسایی پتانسیل های مختلف گردشگری شهرستان ؛ تدوین برنامه های آموزشی و تربیتی برای افراد شاغل در بخش گردشگری سلامت می باشد. از موارد دیگر برای امکان سنجی توسعه مؤلفه های مؤثر برنامه ریزی (۵) مقوله های برگزیده تدوین برنامه های مشترک بین بخش خصوصی و عمومی به منظور ارتقاء و بهبود هرچه بیشتر زیر ساخت ها ؛ برنامه ریزی دقیق جهت شناسایی پتانسیل های مختلف گردشگری شهرستان ؛ تدوین برنامه های آموزشی و تربیتی برای افراد شاغل در بخش گردشگری سلامت است. همچنین مورد دیگر امکان سنجی توسعه مؤلفه های مؤثر مدیریتی (۶) مقوله های مهم پرهیز از موازی کاری و عدم هماهنگی سازمان ها؛ مدیریت صحیح و یکپارچه منابع (هزینه ها و درآمدها)؛ استفاده از مدیریت تخصصی در بخش ها، نهادها و سازمان های مرتبط با گردشگری سلامت است. همچنین از موارد دیگر امکان سنجی توسعه مؤلفه های پیاده سازی و اجرا (۷) مقوله های اصلی کاهش بروکراسی اداری به منظور تسریع در پروژه های گردشگری؛ ایجاد تأسیسات زیربنایی برای توسعه گردشگری سلامت ؛ ارتقاء کیفیت خدمات و محصولات گردشگری سلامت؛ ایجاد سند راهبردی برای توسعه و رونق گردشگری سلامت در منطقه ؛ ایجاد نمایشگاه های گردشگری برای معرفی هرچه بیشتر جاذبه های گردشگری با هدف؛ توجه ویژه به وضع معیشتی و مالی و همچنین بهداشتی مرزنشینان؛ ایجاد غرفه های ثابت با امکانات رفاهی چون پمپ بنزین، سوپر مارکت ، نمازخانه ، سرویس های بهداشتی و پارک در مسیر جاده بین المللی از مرز اینچه برون به گنبد؛ زیباسازی جاده با افزایش جلوه های بصری همچون درختکاری حاشیه جاده، ایجاد بلوار و روشنایی در مسیر راه است. و مورد آخر امکان سنجی طراحی مؤلفه های بررسی نتایج (۸) مقوله های مهم طراحی مکانیسمی برای شنیدن نظرات، خواست و مشکلات مردم ؛ تشکیل کار گروه ها و تیم های اجرایی برای ارزیابی موفقیت ها، شکست ها، چالش ها و نیازهای موجود در بخش گردشگری سلامت می باشد.

11

## پاسخ به سؤالات تحقیق

\*بررسی سوال اول: جایگاه سیاست گذاری و برنامه ریزی کلان توسعه گردشگری سلامت در قوانین جمهوری اسلامی ایران چگونه است؟ قانون اساسی ایران به عنوان اساسنامه و مهمترین سند زیربنایی کشور که بخش عمده ای از مفاد آن سازوکارها و نحوه اداره امور کشور را معین می کند هیچ گونه اشاره ای به گردشگری و مفاهیم پیرامون آن همچون گردشگری سلامت و ساختار نهادی آن نکرده است.

\*بررسی سوال دوم: پتانسیل ها و استعداد های موجود در شهرستان گنبدکاووس برای توسعه گردشگری سلامت چگونه است؟ در سطح شهرستان گنبد کاووس با توجه به وجود بیمارستان های دولتی و خصوصی با امکانات مناسب دارای مجوز جذب بیماران بین الملل و پزشکان و متخصصان مجرب و پرسنل تحصیل کرده پتانسیل ها و استعداد های خوبی در خصوص جذب گردشگر سلامت دارند

\*بررسی سوال سوم: چالش ها و تهدیدهای احتمالی موجود در توسعه گردشگری برای شهرستان چگونه است؟ از چالش های موجود در توسعه گردشگری در این منطقه نبود زیر ساخت های کافی همچون فرودگاه و هتل و مهمانسراهای مناسب بوده و همچنین نوعی رقابت نابرابر با مرکز استان در انتقال امکانات به این شهرستان از تهدیدهای احتمالی توسعه گردشگری برای این شهرستان می باشد .

\*بررسی سوال چهارم: نقش کنشگران و بازیگران مختلف سیاسی، درمانی، اقتصادی و فرهنگی شهرستان در توسعه گردشگری فرامرزی چگونه است؟ گروه های فشار، بازیگران پنهان در عرصه گردشگری سلامت و گروه هایی که در مسیر قواعد تعیین شده ی دولت یا خارج از چارچوب این قواعد فعالیت می کنند، به شیوه های مختلف بر سیاست های عمومی تأثیر می گذارند این افراد گاهی دیدی منطقه ای داشته و به نظر می رسد با اعمال شرایط مختلف مانع از پراکنش امکانات توسعه





# 5<sup>th</sup> International Conference on Management, Tourism and Technology (ICMTT)

21 November 2022 | Penang, Malaysia

می شوند. و پزشکان و کادر درمان و نمایندگان مجلس می توانند نقش پررنگ تری جهت توسعه گردشگری سلامت و تخصیص امکانات مختلف در این حوزه برای شهرستان ایفا کنند.

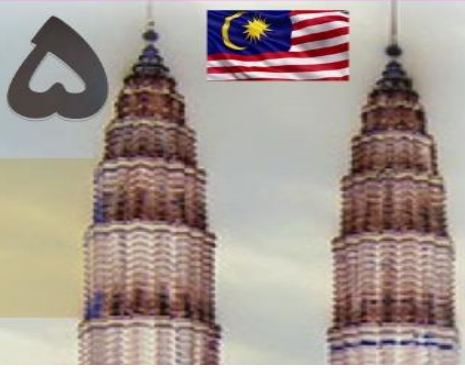
\*بررسی سوال پنجم: وضعیت زیر مجموعه های ساختارهای اقتصادی و معیشتی در شهرستان که امکان توسعه بواسطه گردشگری سلامت دارا می باشند چگونه است؟ ورود گردشگر خارجی بایستی باعث بهبود شرایط مالی و معیشت مردم بومی و اصلاح زیر ساخت های ارتباطی و عمرانی مناطق وسیع مرزی می شد که چنین امری صورت نگرفت و گردشگران بصورت گذری و موقت از مرز عبور کرده و نوعی نادیده انگاری مردم مناطق مرزی شهر گنبدکاووس و نبود هدف گذاری برای اشتغال زایی آنان وجود دارد.

## بحث و نتیجه گیری

با توسعه گردشگری سلامت در مناطق مرزی می توان از پتانسیل ها و جاذبه های فراوان این مناطق برای ایجاد اشتغال و بهبود معیشت و کسب و کار مردم بومی و نیز اصلاح زیر ساخت های عمرانی و ارتقاء و بهبود کیفیت خدمات درمانی استفاده نمود. شهرستان گنبد کاووس با وجود دارا بودن مکان های مختلف جهت گردشگری ورزشی، تاریخی، فرهنگی و مذهبی با توسعه گردشگری سلامت می تواند خود را به عنوان مادر شهر مهم منطقه ای برای بیماران فرا استانی بخصوص از استان های خراسان شمالی، سمنان و مازندران و نیز بیماران بین المللی از ترکمنستان و قزاقستان مطرح سازد. در این شهرستان در کنار بیمارستان های دولتی چون پیامبر اعظم (ع)؛ تأمین اجتماعی؛ شهدا؛ شهید مطهری و آیت الله طالقانی بیمارستان های خصوصی دکتر بسکی و برزویه با امکانات و تجهیزات مناسب پزشکی- درمانی و پرسنل تحصیل کرده و پزشکان متخصص و مجرب پذیرای بیماران بوده و امتیاز پذیرش بیماران بین الملل نیز توسط برخی از این بیمارستان ها باعث اعتبار بیشتر و افزایش مراجعات بیماران خارجی و رضایتمندی خوب آن ها شده است. با این وجود از کمبودهای فراوان در این شهرستان نبایستی بصورت سطحی گذر نمود؛ کیفیت پایین جاده بین المللی اینچه برون به گنبدکاووس و عرض محدود آن؛ نبود روشنایی و دید کافی در شب ها برای این جاده؛ عدم تأمین امنیت مسیر؛ امکانات رفاهی و اقامتی ناچیز برای گردشگران سلامت؛ عدم مشارکت دادن افراد بومی و روستایی در طرح های مختلف گردشگری و محرومیت این مناطق از امکانات اولیه ایی همچون آب شرب سالم؛ نبود هتل و مهمانسراهای استاندارد؛ نبود فرودگاه و قطار و تبعیض ها در تخصیص بودجه و امکانات از مرکز استان به این شهرستان و نقش منفعل و محدود صدا و سیما استان و عدم تبلیغات کافی و بسته نگه داشتن اطلاعات و آمار گردشگران در کنار سیاست ها و برنامه ریزی های غیر کارشناسی شده در زمینه گردشگری سلامت باعث عدم توسعه مناسب انواع گردشگری بخصوص گردشگری سلامت در شهر مرزی گنبدکاووس شده است.

## پیشنهادات تحقیق

- تدوین برنامه های مشترک بین بخش خصوصی و عمومی به منظور ارتقاء و بهبود هرچه بیشتر زیر ساخت ها
- برنامه ریزی دقیق جهت شناسایی پتانسیل های مختلف گردشگری شهرستان
- تدوین برنامه های آموزشی و تربیتی برای افراد شاغل در بخش گردشگری سلامت
- پرهیز از موازی کاری و عدم هماهنگی سازمان های متولی امر گردشگری در شهرستان
- مدیریت صحیح و یکپارچه منابع (هزینه ها و درآمدها)
- استفاده از مدیریت تخصصی در بخش ها، نهادها و سازمان های مرتبط با گردشگری سلامت
- کاهش بروکراسی های اداری در خصوص دریافت مجوزها و دریافت تسهیلات مالی به منظور تسریع در پروژه های گردشگری



# 5<sup>th</sup> International Conference on Management, Tourism and Technology (ICMTT)

21 November 2022 | Penang, Malaysia

- بهره گیری از تجربه های موفق کشورهای دیگر در زمینه گردشگری سلامت  
- برگزاری همایش ها و نشست هایی با سفرای کشورهای همچون ترکمنستان و قزاقستان ؛ توجیه های تخصصی لیدرهای  
تورهای گردشگری و آژانس های مسافرتی؛ بررسی نیازها و کبودهای پزشکی بیماران کشورهای همسایه جهت نیاز سنجی و  
حجم سنجی های بهتر  
- بازنگری در اسناد بالادستی و توسعه کشور و سندهای چشم انداز توسعه با تمرکز بر آمایش سرزمینی گردشگری سلامت  
- تغییر نگرش در سیاست گذاری از تفکر تهدید و چالش بودن مناطق مرزی به نگرش فرصت توسعه ؛ اشتغال زایی و ارز آوری  
این مناطق  
- تأمین امکانات مختلف متناسب با نیاز گردشگران سلامت در سطح منطقه  
- ارتقاء کیفیت و تنوع در نوع خدمات و محصولات پزشکی  
- ایجاد سند راهبردی برای توسعه و رونق گردشگری سلامت در منطقه  
- ایجاد نمایشگاه های گردشگری برای معرفی هرچه بیشتر جاذبه های گردشگری با هدف توجه ویژه به وضع معیشتی و مالی  
و همچنین بهداشتی مرز نشینان در شهرهای گنبد کاووس و اینچه برون  
- ایجاد مکان های ثابت با دسترسی امکانات رفاهی اولیه در مسیر دسترسی مرز اینچه برون تا شهر گنبد کاووس  
- ایجاد وب سایت های تخصصی در خصوص معرفی امکانات ؛ مشاوره های پزشکی مجازی؛ نوبت دهی اینترنتی؛ بیمه های  
درمانی و فالوآپ و پسخوراند گیری از گردشگران سلامت و رسیدگی به شکایات و پیشنهادات آن ها

13

## منابع

- بیگلری، ماهرخ (۱۳۹۷)؛ تدوین الگوی یکپارچه از گردشگری سلامت و پیامدهای آن برای توسعه گردشگری، پایان نامه کارشناسی ارشد  
برنامه ریزی و توسعه صنعت جهانگردی، به استاد راهنمایی دکتر علی اکبر امین بیدختی، دانشگاه سمنان، دانشکده گردشگری.  
- خوارزمی، امیرعلی؛ رهنما، محمد رحیم؛ جوان، جعفر و اجزا شکوهی، محمد (۱۳۹۵) عوامل مؤثر بر ارتقای گردشگری سلامت؛ مقایسه  
دیدگاه گردشگران خارجی و مدیران داخلی، مجله دانشگاه علوم پزشکی خراسان شمالی.  
- غفاری (۱۳۹۹) طراحی الگوی سیاست گذاری تجاری سازی گردشگری سلامت ایران در پرتو نظام جامع توریسم سلامت در کشور،  
پایان نامه دکتری رشته مدیریت دولتی گرایش تصمیم گیری و خط مشی گذاری عمومی، استاد راهنما دکتر سید مجتبی محمود زاده،  
دانشگاه عدالت  
- مقصودی، م.، عرب، م.، ۱۳۹۵، بررسی سیاست گذاری گردشگری در کشورهای اسلامی، با تأکید بر کشورهای ایران، نرکیه و مالزی،  
فصلنامه علمی پژوهشی، دوره ۵، شماره ۱، صص ۱۷۷-۲۰۷.  
- مروتی شریف آبادی، علی؛ فائزه اسدیان اردکانی (۱۳۹۳) ارائه مدل توسعه گردشگری سلامت با رویکرد تلفیقی تاپسیس فازی و مدل  
سازی ساختاری تفسیری در استان یزد، مجله مدیریت سلامت، دوره ۱۷، شماره ۵۵، صص ۷۳-۸۸.  
- میربلوک، زهرا، سید حمید خداداد حسینی، مهرعلی همتی نژاد، اسماعیل نورصالحی (۱۳۹۵) طراحی مدل گرایش به گردشگری پزشکی  
در استان گیلان، فصلنامه مدیریت اطلاعات سلامت، دوره ۱۳، شماره ۳، ۱۳۹۵ (شماره پیاپی ۴۹)، صص ۲۰۹-۲۱۵.  
- نیک رفتار، طیبیه؛ حسینی، الهه؛ مقدم، عاطفه (۱۳۹۶). شناسایی عوامل مؤثر در جذب گردشگران پزشکی ایران، نشریه مدیریت سلامت،  
جلد ۲۰، شماره ۶۷، صص.

-Han, H., & Hyun, S. S. (2015). Customer retention in the medical tourism industry: Impact of quality, satisfaction, trust, and price reasonableness. *Tourism Management*, 46, 20-29

-Raj, R., Griffin, Kevin, M, Nigel, 2013, Tourism cultural, London: Cab International-