



## Identifying Effective Components in the Development of Medical Tourism Case Study: Kermanshah Province

Mohammad Nader Mohammadi<sup>a</sup>, Hossein Vazifehdoost<sup>b\*</sup>, Kambiz Heidarzadeh<sup>c</sup>.

<sup>a</sup>. PhD Student in Business Management, Science and Research Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran

<sup>b</sup>. Professor Department of Business Management, Research Sciences Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran

<sup>c</sup>. Associate Professor Department of Business Management, Research Sciences Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran

### Abstract

The transfer of medical knowledge from different regions of the world to each other and the need to get familiar with the medical medicine of other countries has led to the emergence of a branch of the tourism industry as medical tourism, which today is a global industry with a wide range of beneficiaries. The purpose of the current research was to identify the factors influencing the development of medical tourism in Kermanshah province, which in terms of the fundamental purpose and in terms of conducting the research is part of qualitative research and from the strategic aspect part of foundational data theory research, semi-structured in-depth interviews were used to discover the data. Is. The statistical population of this research includes the senior managers of the University of Medical Sciences and heads of hospitals in Kermanshah province and experts in the field of medical tourism, according to the theoretical sampling method (snowball), sampling was done from 23 people. Then, using content coding, the interviews were coded based on open, central, and selective coding. The results obtained indicate that, based on this model, 5 main categories and 18 sub-categories were identified for the development of medical tourism in Kermanshah province, focusing on Iraqi medical tourists, and based on the sketchy model of platform development, which is the result of private strategies and investment and primary resources and Marketing is influencing the formulation of the principles of attraction and development of medical tourism. The effective use of technology and access to information sources and knowledge of environmental conditions were considered as a background category, which together with the category of developing the principles of tourism attraction and development affects the implementation of tourism development policies and strategies, and finally, the totality of this category leads to the efficiency of human resources and Technological development and strengthening of related industries and investment growth will be formed under the category of consequences.

**Keywords.** Medical Tourism, Bedding, Grounded Theory, Kermanshah Province.

\*. Corresponding author (Email: [h-vazifehdoust@srbiau.ac.ir](mailto:h-vazifehdoust@srbiau.ac.ir))

<http://doi.org/10.22059/JUT.2022.333664.973>

**Received: 27 December 2021; Received in revised form: 1 March 2022; Accepted: 26 April 2022**

Copyright © 2022 The Authors. Published by University of Tehran. This is an open access article under the CC BY license (<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>).

## Extended Abstract

### Introduction

Today, the idea of tourism and treatment has found a special place among the people and officials of the country. Almost the majority of patients prefer to pay less in a cheaper country instead of paying high costs in western countries so that at the same time, they be able to spend the rest of the money to enjoy the natural facilities and tourism of the area. Meanwhile, the globalization of health services has led to the growth of a new branch of tourism called medical tourism. This type of tourism is related to the direct intervention of medical issues. Experienced human resources, equipping and completing medical centers, organizing airport status, solving visa problems, and providing appropriate facilities are the most critical indicators for the development of this industry. Iran's competitive advantages in the field of medical tourism include special geographical location, abundant natural resources, quality medical services, low cost of medical and health services, medical history, capable physicians, and skilled and trained medical staff in the field of treatment than other countries in the Middle East. In the text of the 20-year vision of the country, in the tourism sector of Iran, it is mentioned to get a suitable share of the international tourism market, but the strategies in the field of tourism to use the innovative tourism partnership are not specified. Accordingly, despite having good tourism and medical potential, Iran has not been able to have a proportionate share of the world medical tourism market. There are several challenges to the development of Iran's medical tourism industry. The proximity of Kermanshah province to Iraq, the existence of the necessary medical infrastructure to provide medical services, and cultural and linguistic similarities have provided the basis for the presence of Iraqi medical tourists in Kermanshah province. Therefore, in this study, we have tried to provide a systematic model in the field of medical tourism development to provide effective use of this potential capacity. In this regard, the main question of the research is posed as follows:

-What are the main categories and components affecting the development of

medical tourism in Kermanshah province?

### Methodology

This study has an inductive strategy in terms of the nature of research in the field of exploratory research, in terms of the type of applied research and in terms of research strategy, and in terms of the nature of data in the category of qualitative research design and due to unknown factors and issues in it. The field of medical tourism uses the grounded theory, which is based on the identification of six elements include causal, contextual, and interventional conditions, as well as action / reaction strategies, consequence, and phenomenon, and the relationship between them. The statistical population of this study includes senior managers of the University of Medical Sciences and heads of hospitals in Kermanshah province, and medical experts. According to the theoretical sampling method (snowball), sampling should continue until theoretical saturation, which happened on interview 23thrd of this research.

### Results and discussion

According to the type of research, the main data analysis structure is based on the grounded theory. The data collected from interviews and research literature were carefully reviewed in the open coding stage. As a result of coding performed in axial coding, 18 categories were identified and formatted in 5 main categories. Based on what has been stated in the description of axial coding components, the following cases are obtained:

Case 1: Components of privatization strategy, investment and primary resources, and marketing provide the basis for formulating the principles of attracting and developing medical tourism.

Case 2: The strategy of formulating the principles of attraction and development of medical tourism is the implementation of policies, strategies, and measures to achieve results.

Case 3: Contextual conditions such as the effective use of technology, access to information resources and understanding the environmental conditions of medical tourism, provide the context for the implementation of policies, strategies, and

actions.

Case 4: Sanctions and political developments as interventional conditions delay the implementation of policies, strategies, and actions.

Case 5: Implementation of policies, strategies, and measures along with contextual and interventional conditions lead to human resource efficiency, technology development, strengthening related industries, and investment growth in Kermanshah province as the consequences of attracting and developing medical tourism in Kermanshah province with a focus on Iraqi medical tourists.

### **Conclusion**

The results showed that the various aspects identified in this study raise the issue that this theory is not merely linear and prescriptive and that the process of formulation and implementation takes place simultaneously. Therefore, the cooperation and consensus of the medical tourism

system and the government can achieve the desired goals. In terms of causal conditions, four categories that included laying the groundwork, privatization strategy, investment of primary resources, marketing, and effective variables in advertising were considered the main categories. Finally, the category of unbalanced development of the tourism economy was formed. In other words, all the categories listed revolve around the main category of unbalanced tourism development. That is, the administrative system of organizations in the province, which is only one-dimensional and does not care about the various dimensions of other sectors of tourism. Also, according to the findings of this model, the three main categories of effective use of technology, access to information resources, and understanding the environmental conditions of medical tourism are as contextual conditions.



## شناسایی مؤلفه‌های تأثیر گذار در توسعه گردشگری پزشکی مطالعه موردی: استان کرمانشاه

محمد نادر محمدی - دانشجوی دکتری مدیریت بازرگانی، واحد علوم و تحقیقات، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران  
حسین وظیفه دوست<sup>۱</sup> - استاد گروه مدیریت بازرگانی، واحد علوم تحقیقات، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران  
کامبیز حیدرزاده - دانشیار گروه مدیریت بازرگانی، واحد علوم تحقیقات، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران

### چکیده

انتقال دانش پزشکی مناطق دنیا با یکدیگر و لزوم آشنایی با طب پزشکی سایر کشورها، باعث به وجود آمدن شاخه‌ای از صنعت گردشگری به‌عنوان گردشگری پزشکی شده است که امروزه یک صنعت جهانی با دامنه وسیعی از ذی‌نفعان می‌باشد. هدف از انجام پژوهش حاضر، شناسایی مؤلفه‌های تأثیرگذار بر توسعه گردشگری پزشکی در استان کرمانشاه بود، که به لحاظ هدف بنیادی و از لحاظ انجام پژوهش جزء پژوهش‌های کیفی و از جنبه راهبردی جزء پژوهش‌های نظریه داده بنیاد بوده، برای کشف داده‌ها از مباحث عمیق‌تر به ساختار یافته استفاده شده است. جامعه آماری این تحقیق شامل مدیران ارشد دانشگاه علوم پزشکی و رؤسای بیمارستان‌های سطح استان کرمانشاه و خبرنگاران حوزه گردشگری درمانی است که با توجه به روش نمونه‌گیری نظری (گلوله برفی)، نمونه‌گیری از ۲۳ نفر انجام گرفت. سپس با استفاده از کدگذاری محتوا، مباحثها بر اساس کدگذاری باز، محوری و انتخابی، کدگذاری شدند. نتایج به‌دست‌آمده حاکی از آن است که بر اساس این مدل، ۵ مقوله اصلی و ۱۸ مقوله فرعی برای توسعه گردشگری پزشکی در استان کرمانشاه با تمرکز بر گردشگران درمانی عراقی شناخته شدند و بر مبنای مدل ترسیمی بستر سازی که حاصل از راهبردهای خصوصی و سرمایه‌گذاری و منابع اولیه و بازاریابی است بر تدوین اصول جذب و توسعه گردشگری پزشکی تأثیرگذار هستند. استفاده مؤثر از تکنولوژی و دسترسی به منابع اطلاعاتی و شناخت شرایط محیطی به‌عنوان مقوله زمینه‌ای مورد توجه قرار گرفتند که این مقوله همراه با مقوله تدوین اصول جذب و توسعه گردشگری بر اجرای سیاست‌ها و راهبردهای توسعه گردشگری اثرگذار می‌باشد و در نهایت مجموع این مقوله موجب کارآمدی منابع انسانی و توسعه تکنولوژی و تقویت صنایع مرتبط و رشد سرمایه‌گذاری تحت عنوان مقوله پیامدها شکل خواهد گرفت.

**واژگان کلیدی:** گردشگری پزشکی، بستر سازی، داده بنیاد، استان کرمانشاه.

## مقدمه

امروزه گردشگری به عنوان یک صنعت، در کشورهای جهان مورد توجه قرار گرفته است؛ بسیاری از مناسبات سیاسی، اجتماعی، اقتصادی ملت‌ها از طریق این صنعت حفظ و تداوم می‌یابد (Chung et al., 2020:389). گردشگری در زمینه رشد و توسعه اقتصادی و اجتماعی دارای اهمیت فزاینده‌ای است و آثار اقتصادی آن در اکثر کشورهای دنیا به وضوح قابل مشاهده است و محققان در مطالعات متعددی از آن به عنوان عامل رشد اقتصادی در بسیاری از کشورها یاد می‌کنند (Silva et al., 2018: 101). رشد گردشگری با گسترش بازارهای مسافرتی و تنوع در مقاصد گردشگری همراه بوده است (Fennell, 2020: 45). بنابراین، گردشگری می‌تواند با استفاده کامل از منابع گردشگری در مناطق مختلف به تنظیم و بهینه‌سازی سازه‌های صنعتی، گسترش زنجیره صنعتی کشاورزی، توسعه خدمات گردشگری، ترویج اشتغال غیر کشاورزی، افزایش درآمد کشاورزان و ایجاد یک پایه اقتصادی بهتر برای ساخت و ساز جدید کمک کند (Zhang, 2012). امروزه گردشگری، چیزی فراتر از نیازهای اولیه و ثانویه بشر است و خود به صورت نیاز سوم بشر درآمده است (زررقانی و حجازی جوشقانی، ۱۳۹۰، ۲). در این میان جهانی شدن خدمات بهداشتی به رشد شاخه جدیدی از گردشگری به نام گردشگری پزشکی منجر شده است.

امروزه تفکر سیاحت و درمان جایگاه ویژه‌ای نزد مردم و مسئولین کشوری پیدا کرده است و تقریباً اکثریت قریب به اتفاق بیماران ترجیح می‌دهند که بجای پرداخت هزینه‌های سنگین در کشورهای غربی بخش کوچکی از آن را در یک کشور ارزان تر صرف درمان کرده و در همان زمان بتوانند با صرف بقیه پول از امکانات طبیعی و گردشگری آن منطقه بهره ببرند (رکنی و همکاران، ۱۳۸۹، ۱). در این راستا، امروزه با گسترش فنون ارتباطی همراه با انتقال دانش پزشکی شکل جدیدی از گردشگری به نام پزشکی مطرح گردیده است که یکی از بازارهای جذاب و پررونق خدماتی حوزه گردشگری محسوب می‌شود (حسن زاده و همکاران، ۱۴۰۰: ۱۴۱). این نوع گردشگری با مداخله مستقیم مسائل پزشکی ارتباط دارد. نیروی انسانی مجرب، تجهیز و تکمیل مراکز درمانی، ساماندهی، وضعیت فرودگاه، رفع مشکلات مربوط به رواند، تأمین امکانات مناسب از مهم‌ترین شاخص‌ها برای توسعه این صنعت است (نعمتی و همکاران، ۱۳۹۵: ۱۱۹). تجاری‌سازی، قلب رشد گردشگری پزشکی است که به در دسترس بودن منابع مبتنی بر وب برای مصرف‌کنندگان خدمات بستگی دارد تا برای آن‌ها اطلاعات فراهم کند و آن‌ها را به ارائه‌دهندگان خدمات واسطه‌ها متصل کند (Lunt et al., 2012: 3). با توجه به کم‌هزینه بودن و پردرآمد بودن گردشگری پزشکی، بسیاری از کشورهای در حال توسعه، توجه خود را بر این بخش از صنعت، متمرکز و برای آن برنامه‌ریزی می‌کنند. پیش‌بینی می‌شود که تا سال ۲۰۲۷ میلادی ارزش صنعت گردشگری پزشکی به حدود ۲۰۸ میلیارد دلار برسد. رشد سالانه گردشگری پزشکی حدود ۲۰ درصد است (مصدق راد و صادقی، ۱۴۰۰: ۱۴۷). در واقع افزایش تعداد گردشگران پزشکی با عواملی نظیر هزینه بالای خدمات سلامت در کشورهای صنعتی، افزایش سهولت مسافرت‌های بین‌المللی، نرخ مطلوب تبدیل ارز در اقتصاد جهانی، پیشرفت‌های سریع فناوری پزشکی، بهبود استانداردهای مراقبت در بیشتر کشورها و دسترسی گردشگران به شبکه اینترنت و همچنین تأسیس شرکت‌های جدید که تخصص درمانی ندارند اما بین بیماران سراسر جهان و شبکه بیمارستانی نقش واسطه دارند، ارتباط دارد (Connell, 2006: 28). تعداد ۴۶ کشور در سال ۲۰۲۰ میلادی مورد بررسی قرار گرفتند. کشورهای کانادا، سنگاپور، ژاپن، اسکانیا و انگلستان پن مقصد برتر گردشگران پزشکی در سال ۲۰۲۰ میلادی بودند. در این میان، ایران رتبه ۴۶ را به دست آورد (مصدق راد و صادقی، ۱۴۰۰: ۱۴۸). کشور ایران به لحاظ داشتن موقعیت خاص جغرافیایی، منابع طبیعی فراوان و خدمات پزشکی با کیفیت و ارزان از پتانسیل بالایی برای جذب گردشگران پزشکی برخوردار است. موقعیت جغرافیایی ایران دسترسی به بسیاری از کشورها را راحت می‌کند. ایران با کشورهای آذربایجان، ارمنستان، ترکمنستان، ترکیه، عراق، پاکستان و افغانستان و از طریق خلیج فارس و دریای عمان با کشورهای عربی قطر، امارات متحده، بحرین، عربستان، کویت و عمان هم‌مرز است. پایین بودن هزینه تمام‌شده خدمات پزشکی و سلامت، سابقه طب پزشکی در ایران و همچنین برخورداری از پزشکان توانمند و کادر پزشکی ماهر و آموزش‌دیده در حوزه درمان نسبت به سایر کشورهای

منطقه خاورمیانه از مزیت‌های رقابتی کشور ما در حوزه گردشگری پزشکی به شمار می‌رود. در متن چشم‌انداز ۲۰ ساله کشور، در بخش گردشگری ایران، به گرفتن سهم مناسب از بازار گردشگری بین‌المللی اشاره شده است اما راهبردهای حوزه گردشگری برای استفاده از مشارکت نوآورانه گردشگری مشخص نشده است (Financ, 2016: 140). بر این اساس، کشور ایران علی‌رغم داشتن پتانسیل‌های گردشگری و پزشکی خوب، نتوانسته سهم متناسبی از بازار گردشگری پزشکی جهان را داشته باشد. چالش‌های متعددی بر سر راه توسعه صنعت گردشگری پزشکی ایران وجود دارد. برخی از این چالش‌ها عبارت‌اند: از برنامه‌ریزی ضعیف، هماهنگی نامناسب بین سازمان‌های متولی گردشگری، سلامت، کمبود زیرساخت‌های لازم، ناکارآمدی سیستم اطلاع‌رسانی در خصوص قابلیت‌های گردشگری پزشکی ایران و بازار یابی محدود (Momeni et al., 2018: 309). یکی از بازارهای مهم گردشگری سلامت برای ایران، کشور عراق می‌باشد. بر اساس آمارها بیش از ۷۰ درصد سفرهای افرادی که از عراق به ایران می‌آیند به منظور گردشگری سلامت و بحث درمان و پزشکی می‌باشد (محمدی و خالدی، ۱۳۹۸: ۲). استان کرمانشاه یکی از باستانی‌ترین استان‌های ایران و مهم‌ترین استان در منطقه مرکزی غرب ایران است. این استان با امکانات خوب درمانی، قطب پزشکی غرب کشور از نظر مجاورت با کشور عراق و اقلیم کردستان است و از نظر صرف هزینه هم برای گردشگران پزشکی کشورهای همسایه غربی به دلیل کاهش هزینه‌های حمل‌ونقل و اقامت دارای جذابیت است (نادری و همکاران، ۱۴۰۰: ۳۱۹). با توجه به اینکه استان کرمانشاه از استان‌های مرزی کشور و همسایه کشور عراق است و نیز از زیرساخت‌های پزشکی لازم جهت ارائه خدمات درمانی به مردم این کشور برخوردار است و از طرفی با طیف وسیعی از مردمان اقلیم کردستان در این کشور از لحاظ زبان و برقراری فرهنگ مشابهت دارد و نیز سالانه هزاران نفر برای مقاصد زیارتی خود در هر دو کشور از استان کرمانشاه گذر خواهند نمود سبب گردیده که مازاد بر نیازهای درمانی مشترکات فرهنگی و زبانی فراوانی را جهت حضور گردشگران پزشکی این کشور در استان کرمانشاه فراهم آورد. لذا در این پژوهش سعی شده است که با ارائه مدلی نظام‌مند در حوزه توسعه گردشگری پزشکی موجبات بهره‌گیری مؤثر از این ظرفیت بالقوه را فراهم آوریم. در این راستا سؤال‌های اصلی پژوهش، بدین گونه مطرح می‌شوند: اصلی‌ترین مقولات و مؤلفه‌های تأثیرگذار بر توسعه گردشگری پزشکی استان کرمانشاه کدام‌اند؟

در رابطه با گردشگری پزشکی مطالعات ارزشمند داخلی و خارجی صورت گرفته است که برخی از این مطالعات و نتایج حاصل از آن به اختصار مورد بررسی قرار گرفته است:

وطن‌خواه، و همکاران (۱۴۰۰)، در مقاله‌ای به ارائه مدل توسعه گردشگری بندر توریستی چابهار با رویکرد مبتنی بر تئوری داده بنیاد، پرداختند آن‌ها از روش کیفی نظریه تئوری داده بنیاد استفاده کرده بودند. نتایج پژوهش نشان داده است از ۱۲۸ مقوله فرعی و ۲۷ مقوله اصلی شناسایی شده، توسعه گردشگری به عنوان مقوله محوری و شرایط علی (کیفیت درک شده، ویژگی‌های مقصد، رضایت، واکنش رفتاری)، عوامل زمینه‌ای (محیط اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی، حقوقی، سیاسی، جغرافیایی و فیزیکی)، شرایط مداخله‌گر (جاذبه‌های گردشگری، زیرساخت‌های گردشگری، منابع انسانی، منابع مالی و تبلیغات و اطلاع‌رسانی)، راهبردها (منابع انسانی و مالی، هوشمندی کسب‌وکار، ارائه خدمات مطلوب به گردشگران، توسعه زیرساخت‌ها گردشگری) و پیامدها (سودآوری بخش خصوصی، توسعه شهری، کاهش بیکاری، توسعه گردشگری، افزایش سرمایه و رشد اقتصادی) می‌باشند. غلامی و زیاری (۱۴۰۰)، در پژوهشی به تحلیل موانع توسعه گردشگری پزشکی (مطالعه موردی: منطقه ۶ تهران)، پرداختند نتایج یافته‌ها نشان داده که در مجموع موانع اقتصادی و زیرساختی تأثیرگذاری بیشتری در عدم توسعه گردشگری پزشکی منطقه ۶ تهران ایفا می‌کردند و موانع سیاسی نیز کمترین نقش را در راستای توسعه گردشگری پزشکی منطقه ۶ تهران نقش دارند. نادری و همکاران (۱۴۰۰)، در مقاله‌ای به واکاوی پیامدهای منفی گردشگری پزشکی به منظور توسعه پایدار این بخش (مورد مطالعه: استان کرمانشاه) پرداخته‌اند. آن‌ها برای تحلیل داده‌ها از روش تحلیل محتوای استقرایی استفاده کردند. بر اساس نتایج پژوهش آن‌ها مشخص شد

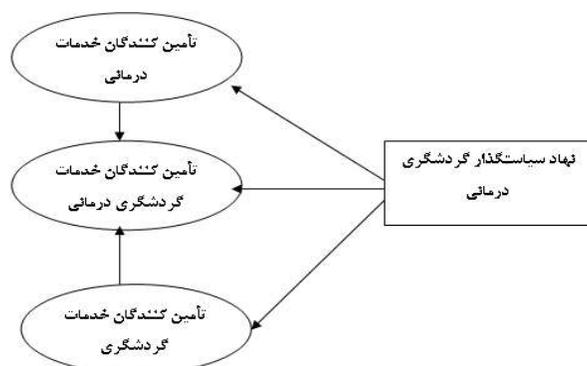
پنج طبقه موضوعی به‌عنوان: پیامدهای منفی اقتصادی، روان‌شناختی، اجتماعی-فرهنگی، علمی و سیاسی است. حسینی و همکاران (۱۴۰۰)، در پژوهشی به تدوین و ارزیابی شاخص‌های گسترش دهکده‌های سلامت با رویکرد توسعه گردشگری پزشکی در جهت یکپارچه‌سازی خدمات در ایران (یک مطالعه کیفی و کمی)، پرداختند و به این نتیجه رسیدند که عوامل مرتبط با توسعه گردشگری پزشکی در غالب ۱۹ شاخص و ۱۰۵ زیر شاخص با توجه به توانمندی‌ها، مزیت‌های نسبی و امکانات موجود ارائه خدمات در کشور به‌منظور ظرفیت‌سازی بر اساس معیارهای جهانی رقابت در گردشگری پزشکی و با رویکرد یکپارچه‌سازی در ارائه خدمات جهت رفاه حال گردشگران و مجموعه‌های خصوصی فعال و موفق شناسایی، دسته‌بندی و سپس اولویت‌بندی شدند که با در نظر گرفتن کلیه عوامل به‌صورت یکپارچه توجه ویژه‌ای به شاخص‌ها و زیر شاخص‌های دارای اولویت توسط مسئولان امر ضروری اعلام‌شده است. مصدق راد و صادقی (۱۴۰۰)، در مقاله‌ای با عنوان گردشگری پزشکی: علل انتخاب ایران به این نتیجه رسیدند که وجود خدمات پزشکی پیشرفته، با کیفیت و ارزان سه دلیل اصلی انتخاب کشور ایران توسط بیماران خارجی است. کشور ایران با چالش‌های زیادی برای استفاده بهینه از ظرفیت صنعت گردشگری سلامت مواجه است. سیاستمداران کشور و سیاست‌گذاران نظام سلامت باید با تدوین و اجرای یک برنامه راهبردی، صنعت گردشگری سلامت کشور را تقویت کنند. صفوی و حسین نژاد (۱۳۹۹)، در پژوهشی به ارائه مدل شناسایی راهکارهای توسعه گردشگری پزشکی با رویکرد نظریه داده بنیاد، پرداختند که جامعه آماری این مطالعه را صاحب‌نظران تشکیل می‌دادند و نمونه‌های تحت بررسی از این جامعه به‌صورت هدفمند انتخاب شدند، که در نهایت ۱۷ نفر ب عنوان نمونه آماری جامعه انتخاب‌شده بودند. ابزار گردآوری اطلاعات در تحقیق مصاحبه بوده است که به‌صورت نیمه ساختاریافته در اختیار صاحب‌نظران قرار گرفته، نتایج به‌دست‌آمده در بخش کیفی بر اساس ۵ قضیه اصلی (عوامل علی، زمینه‌ای، مداخله‌ای، راهبردها و پیامدها) عوامل شناسایی گردید. کروبسی و احمدی (۱۳۹۹)، در پژوهشی به بررسی برنامه‌ریزی راهبردی توسعه گردشگری پزشکی با استفاده از ماتریس سوات و تکنیک تاپسیس-فازی پرداختند. تحلیل یافته‌ها نشان داد که با توجه به تمرکز راهبردهای اول، دوم و سوم حاصل از تلفیق نظرات گروه‌های نمونه، راهبرد کانونی برای اقدام، راهبرد تهاجمی بوده است. مبارکی و همکاران (۱۳۹۹) در پژوهشی به ارزیابی مؤلفه‌های مؤثر بر توسعه گردشگری پزشکی در شهر تبریز پرداخته‌اند و به این نتیجه رسیده‌اند که بین قیمت و توسعه گردشگری پزشکی رابطه منفی و بین کیفیت خدمات درمانی، فرهنگ، امکانات و تجهیزات پزشکی، فن‌آوری اطلاعات و ارتباطات و توسعه گردشگری پزشکی رابطه مثبت وجود دارد. سعدی و خالدی (۱۳۹۸)، در پژوهشی به تحلیل عوامل مؤثر بر رضایتمندی گردشگران خارجی سلامت (مطالعه موردی: گردشگران اقلیم کردستان عراق)، پرداختند و به این نتیجه رسیدند که سطح رضایت گردشگران مطلوب نبوده و بر این عدم مطلوبیت، سه عامل کمبود خدمات و امکانات رفاهی-اقامتی و ضعف زیرساخت‌های حمل‌ونقل، کیفیت نامناسب مراقبت‌های بیمارستانی و زیرساخت‌های آن؛ و ضعف در اطلاع‌رسانی، آموزش و عملکرد نامطلوب نهادهای دولتی مسئول، بیشترین تأثیر را دارند. هوز کورا و همکارانش (۲۰۱۸) در تحقیقی با عنوان موضوعات گذشته و رویه‌های آتی در تحقیقات گردشگری پزشکی با استفاده از رویکرد کتاب‌سنجی شش خوشه از موضوعات مربوط به مفاهیم اخلاقی، اعتماد و اعتبار‌گذاری و همچنین جهانی‌سازی، سلامتی، گردشگری چشمه و کیفیت خدمات در گردشگری پزشکی را به‌عنوان مؤلفه‌های مورد اهمیت شناسایی کردند. کی سیساریو (۲۰۱۸)، در تحقیقی با عنوان پیامدهای گردشگری پزشکی، با استفاده از مطالعات مروری و تحلیل و ارزیابی مقالات پیشین پیشرفت‌های سریع در ارتباطات الکترونیکی و سهولت سفر بین‌المللی را به‌عنوان ابجدی که در رشد گردشگری پزشکی مؤثر هستند شناسایی کرده است. ایزوک و همکاران (۲۰۱۷) در تحقیقی با عنوان تأثیر تفاوت فرهنگی بر گردشگری پزشکی، که با استفاده از جمع‌آوری داده‌ها به شکل پانل و به‌کارگیری لگاریتم در محاسبه GDP،

از گردشگران پزشکی ۱۰۹ کشور که مقصد آن‌ها ترکیه بوده، پس از بررسی متغیرهای کنترل مانند شباهت دینی، اصالت ترکیه در کشور مبدأ، فاصله فیزیکی، GDP در سرانه و تعداد گردشگران ورودی، به این نتیجه رسیدند که فاصله فرهنگی بر انتخاب مقصد برای گردشگری پزشکی اثر می‌گذارد. گانگولی و حسین ابراهیم (۲۰۱۷)، در پژوهشی با عنوان تجزیه و تحلیل کیفی رقابت گردشگری پزشکی سنگاپور در مطالعه‌ای مروری بیان می‌دارد که ادغام استراتژی‌های متنوع برای توسعه گردشگری پزشکی با سیاست‌های صحیح دولتی و شیوه‌های مدیریتی پیشگیرانه منجر به نتایج قابل توجه مثبتی در جهت موفقیت متقابل گردشگری، مراقبت‌های بهداشتی و سایر بخش‌های اقتصادی سنگاپور شده است. فتشرین و همکاران (۲۰۱۶)، در پژوهشی با عنوان شاخص گردشگری پزشکی: مقیاس توسعه و اعتبار سنجی از جام گرفت که نتایج تحقیق آن‌ها نشان داد که شاخص‌های گردشگری پزشکی در این پژوهش شامل ساختاری چندبعدی با ۴ بعد (کشور، گردشگری، هزینه‌های پزشکی، تسهیلات پزشکی و خدمات) شامل ۳۴ آیتم اساسی است. گردشگری در استان کرمانشاه به دلیل وجود طبیعت بکر و جاذبه‌های فراوان، از ظرفیت بالایی برخوردار است. این مسئله ضرورت بررسی‌های بیشتر و برنامه‌ریزی در این زمینه را مهم می‌سازد و این نوع پژوهش‌ها می‌تواند راهنمای پژوهش‌های دیگری باشد که همواره در این حوزه صورت می‌گیرد. به‌طور کلی با توجه به مسائل مطرح‌شده و همچنین نتایج پژوهش‌های پیشین باید گفت که کمتر پژوهشی بدین شکل که با مصاحبه با افراد صاحب‌نظر به شناسایی مؤلفه‌های تأثیرگذار بر توسعه گردشگری پزشکی پرداخته است؛ و این در حالی است که نمی‌توان نقش هیچ یک از عوامل فوق را در رشد صنعت گردشگری پزشکی در شهرهای توریستی به‌عنوان عاملی مهم در اشتغال‌زایی و کسب درآمد نادیده انگاشت، لذا ضرورت و اهمیت پژوهش در این راستا بیشتر مشخص می‌گردد.

### مبانی نظری

مقاصد گردشگری به مناطق یا نواحی اطلاق می‌شود که حجم قابل توجهی از درآمدهای آن از طریق گردشگری ایجاد شود همچون شبکه‌ای پیچیده از تعدادی بازیگران و محصولات و خدمات (اسدی پیمان و همکاران، ۱۳۹۹: ۳۸). جهانی‌شدن بهداشت و درمان باعث ایجاد شکل جدیدی از گردشگری شده است که عموماً به‌عنوان گردشگری پزشکی شناخته می‌شود. گردشگری پزشکی از حیثه وسیع‌تر گردشگری یعنی گردشگری سلامت نشأت گرفته است؛ گردشگری سلامت، مفهومی وسیع‌تر بوده که شامل گردشگری تندرستی و گردشگری پزشکی است. این نوع گردشگری، سفری سازمان‌یافته از محیط زندگی فرد به مکان دیگر است که به‌منظور دستیابی مجدد به سلامت جسمی و روحی فرد صورت می‌پذیرد (Carrera & Bridges, 2008: 18). گردشگری سلامت، شامل گردشگری پزشکی، جراحی زیبایی و آب‌درمانی است. گردشگری سلامت از جمله بخش‌هایی است که سریع‌ترین رشد را دارد و اکنون بسیاری از کشورها در حال برنامه‌ریزی جهت توسعه آن می‌باشند. (مهرجردی و فارغ، ۱۳۹۲، ۵). در متون پزشکی و مطالعات سلامتی، گردشگری پزشکی اصطلاحی عمومی است که منظور آن سفر خارجی باهدف جست‌وجوی درمان پزشکی است و این سفر با خدمات یا بدون خدمات گردشگری می‌باشد (بدیعی و همکاران، ۱۳۹۵: ۲۷). در تعریف دیگر گردشگری پزشکی را سفر به‌قصد درمان یک بیماری جسمی یا انجام عمل جراحی تحت نظارت پزشکی در بیمارستان‌ها یا مراکز درمانی است، در این نوع گردشگری بیمار ممکن است به‌منظور بهبودی، به دوره زمانی معینی برای اقامت در اسپاها نیاز داشته باشد (احمدپور داریانی و همکاران، ۱۳۹۸: ۴۸۴). جهانی‌شدن و آزادسازی تجارت در حوزه خدمات سلامت بستر رشد سریع این نوع گردشگری شد. گردشگری سلامت اگر به‌عنوان یک اولویت هم در نظر گرفته شود، ایران می‌تواند بالقوه از خارج شدن ارز و نیروی انسانی به دیگر کشورها جلوگیری نماید (ایزدی و همکاران، ۱۳۹۱، ۲). عوامل مختلف اقتصادی، اجتماعی،

فرهنگی و سیاسی بر فرایند انتخاب کشور مقصد توسط گردشگران پزشکی اثر می‌گذارد (مصدق راد و صادقی، ۱۴۰۰: ۱۴۷). مطالعات نشان می‌دهد که قیمت پایین (Abd Manaf NH et al., 2015: 46)، کیفیت بالا (Lu HY, 2016: 479)، ارزش زیاد (Taheri B et al., 2020: 424) و سرعت دسترسی به خدمات سلامت (Crooks VA et al., 2011: 728) بر تصمیم بیماران برای مسافرت به کشور دیگر به منظور دریافت خدمات سلامت اثر می‌گذارد (Horowitz MD & Rosensweig JA, 2007: 28). گردشگری پزشکی انواع مختلفی دارد که محققان مختلف، تقسیم‌بندی‌های متفاوتی در این زمینه به دست داده‌اند، در یکی از این تقسیم‌ها، گردشگری پزشکی به درمان‌های سبک مانند دندان‌پزشکی، درمان‌های متوسط مانند ناباروری و زیبایی و آنژیوپلاستی و درمان‌های سنگین مانند کاشت حلزون و قلب باز تقسیم می‌شود (جعفری و رافعی، ۱۳۸۶: ۱۸). عوامل نهادی - مدیریتی مؤثر در توسعه گردشگری پزشکی عبارتند از: ارائه‌دهندگان خدمات بهداشت و درمان، ارائه‌دهندگان خدمات گردشگری و ارائه‌دهندگان خدمات گردشگری سلامت در سطح خرد و از طرف دیگر نهاد بین بخشی مرتبط با هر سه حوزه در سطح کلان مطرح شده است.



شکل شماره ۱. مدل ارتباط عوامل مؤثر بر گردشگری پزشکی

منبع: (حقیقی کفاش و همکاران، ۱۳۸۸: ۷)

با توجه به مدل فوق چهار نوع شاخص با ماهیت‌های مختلف در توسعه گردشگری پزشکی دخیل هستند که عبارتند از:

- ❖ شاخص فرا بخشی مربوط به نهاد سیاست‌گذار
- ❖ شاخص‌های مرتبط با تأمین‌کنندگان خدمات درمانی
- ❖ شاخص‌های مرتبط با تأمین‌کنندگان خدمات گردشگری درمانی
- ❖ شاخص‌های مرتبط با تأمین‌کنندگان خدمات گردشگری (حقیقی کفاش و همکاران، ۱۳۸۸، ۸-۹).

## روش پژوهش

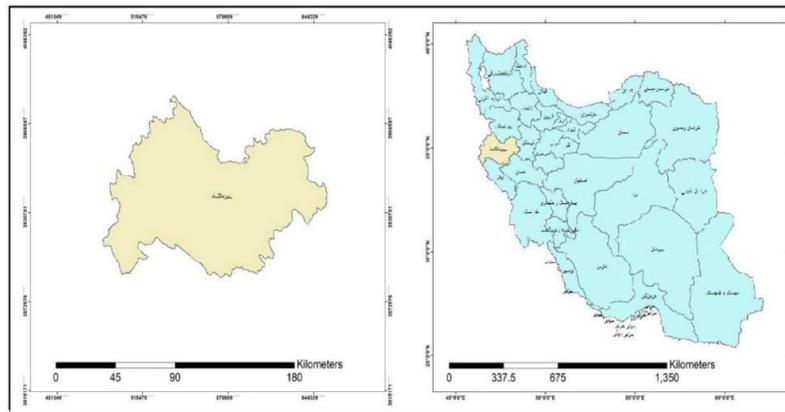
این مطالعه از لحاظ ماهیت پژوهش در زمره تحقیقات اکتشافی، به لحاظ نوع پژوهش کاربردی و به لحاظ استراتژی پژوهش، دارای استراتژی استقرایی و به لحاظ ماهیت داده‌ها در زمره طرح پژوهشی کیفی و به دلیل ناشناخته بودن عوامل و مسائل مربوط به آن در حوزه گردشگری پزشکی از نوع نظریه داده بنیاد که مبتنی بر شناسایی عناصر شش‌گانه: شرایط علی، زمینه‌ای، مداخله‌ای، راهبردهای کنش/ واکنش، پیامد و پدیده محوری و ارتباط بین آن‌هاست، استفاده شده است و بر پایه مدل پارادایمی اشتراوس و کوربین (۱۹۹۰) می‌باشد. جامعه آماری این تحقیق شامل مدیران ارشد دانشگاه علوم پزشکی و رؤسای بیمارستان‌های سطح استان کرمانشاه و خبرگان حوزه پزشکی است که با توجه به روش نمونه‌گیری نظری (گلوله برفی)، نمونه‌گیری تا زمانی ادامه یافت که به اشباع نظری برسد و این مهم در ۲۳ امین مصاحبه رخ داد و بعد از آن کد جدیدی از گفته‌ها استخراج نشد. پس از جمع‌آوری داده‌ها حاصل از مصاحبه‌ها

تجزیه و تحلیل داده‌ها به صورت کدگذاری باز، کدگذاری محوری و کدگذاری انتخابی بر اساس دستورالعمل استراوس و کوربین انجام شد. برای تحلیل داده‌ها، در مرحله اول کدگذاری باز، داده‌ها به دقت به کوچک‌ترین اجزای ممکن شکسته و در مرحله دوم داده‌ها بر اساس تفاوت و تشابه با یکدیگر مقایسه و طبقه‌بندی شدند.

جهت اعتبارسنجی (قابلیت اطمینان و باورپذیری) مقولات پایه‌ای، فرعی و اصلی و نیز مدل برساخته شده مؤلفه‌های تأثیرگذار در گردشگری پزشکی از دو روش الف-ارزیابی اعتبار به شیوه ارتباطی که به معنای آن است که مفاهیم و مقولات فرعی و اصلی احصاء شده توسط اعضاء مصاحبه‌شونده کنترل خواهند شد و نیز ب- با استفاده از تشکیل فوکوس گروپ و نظرخواهی از اساتید و صاحب‌نظران حوزه گردشگری پزشکی، استفاده شده است. همچنین جهت پایایی سنجی مقولات پایه‌ای، فرعی و اصلی و نیز مدل برساخته شده مفهوم توسعه گردشگری پزشکی در تجربه خبرگان این حوزه، از قابلیت تکرارپذیری به واسطه روش ضریب توافق بین دو کدگذار (محقق با محقق همکار) در فرایند کدگذاری استفاده شده است و ناهماهنگی‌های به وجود آمده از طریق بازنگری داده‌ها مرتفع شده است.

### محدوده مورد مطالعه

استان کرمانشاه با مساحت ۲۴۶۴۰ کیلومترمربع، هفدهمین استان ایران از نظر وسعت به شمار می‌رود. استان کرمانشاه که ۱/۵ درصد مساحت کشور را در برمی‌گیرد، از استان‌های غربی به شمار می‌آید که با کشور عراق مرز مشترک دارند. این استان از شمال به استان کردستان، از جنوب به استان لرستان و ایلام، از شرق به استان همدان و از غرب به استان‌های دیاله و حلبچه در کشور عراق محدود می‌شود. مرکز استان کرمانشاه، شهر کرمانشاه است. وجود مرز مشترک با کشور عراق و از طرفی دیگر دارا بودن استان کرمانشاه از مراکز آموزشی درمانی در زمینه‌های مختلف جراحی‌های قلب و آنژیوگرافی، آنژیوپلاستی، مراکز پزشکی مربوط به مغز و اعصاب، شیمی‌درمانی و مراکز مربوط به بیماری‌های سرطانی، مراکز فوق تخصصی کودکان، وجود مجتمع‌های پزشکان به صورت متمرکز و ... خدمات قابل توجهی به کشور عراق و گردشگران درمانی برای این کشور ارائه می‌دهند.



شکل شماره ۲. موقعیت جغرافیایی محدوده مورد مطالعه

### یافته‌های پژوهش

تحلیل داده‌ها با سه مرحله کدگذاری باز، محوری و انتخابی در قالب روش داده بنیاد به شرح زیر می‌باشد.

#### کدگذاری باز:

با توجه به نوع تحقیق، ساختار اصلی تحلیل داده‌ها بر نظریه داده بنیاد استوار است؛ در مرحله کدگذاری باز که اولین

مرحله در تجزیه و تحلیل داده‌ها می‌باشد در طول این مرحله داده‌های احصا شده از مصاحبه‌ها و ادبیات تحقیق به دقت بررسی گردید. در این مرحله واحد اصلی تحلیل برای کدگذاری باز مفاهیم هستند. در این پژوهش این مفاهیم به دقت استخراج شدند. که به شرح جدول ۱ می‌باشند.

### جدول شماره ۱. کدگذاری‌های باز و استخراج کدها

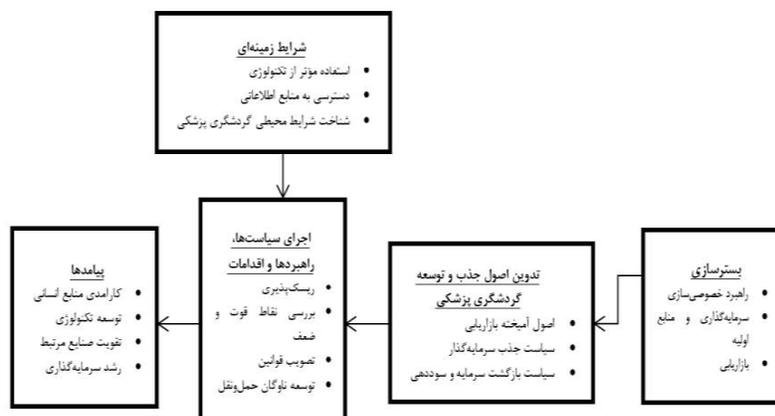
نقل قول مصاحبه‌ها
-توجه به خصوصی‌سازی بخش پزشکی باید در نظر گرفته شود
-رشد صنعت پزشکی در بخش خصوصی دنبال شود
-توجه به افزایش درآمدهای غیرنفتی دنبال شود
-خروج از صنعت تک‌قطبی در کشور پیگیری شود
-جذب سرمایه‌گذاری بخش خصوصی در دستور کار کشور قرار گیرد.
-رشد مراکز خصوصی پزشکی در غرب کشور در نظر گرفته شود.
-حمایت از شرکت‌های دانش‌بنیان در حوزه پزشکی مدنظر قرار گیرد.
-افزایش مقالات پزشکی در ژورنال‌های معتبر بین‌المللی
-استفاده از تکنولوژی‌های جدید در اعمال جراحی در نظر گرفته شود.
-رشد زیرساخت‌های فناوری در حوزه پزشکی
-افزایش توان فنی در حوزه ملزومات موردنیاز پزشکی دنبال شود.
-تبلیغات برای صنعت توریسم درمانی در کشور عراق در نظر گرفته شود.
-استفاده از پزشکان مسلط به زبان عراقی - افزایش نیروی موردنیاز در کادر پزشکی
-مؤسسات بانکی و مالی در استان، سبب سهولت انتقال وجه از سایر کشورها باشند و این امر برای انتقال وجه هزینه‌های درمان بسیار مفید و ضروری است
-مدیریت شهری و امکانات زیرساختی شهر ملموس و برجسته باشد.
-مؤسسات بیمه، تسهیلات مناسبی در اختیار گردشگران سلامت ارائه دهند.
-هزینه‌های درمان در استان کرمانشاه بسیار ارزان‌تر از سایر کشورهاست
-راه‌های حمل و نقل هوایی و ریلی به شهر آسان و در دسترس باشد، کیفیت و قیمت مطلوبی هم داشته باشد.
-کرمانشاه دارای هتل‌ها و اماکن اقامتی بسیار باکیفیت و متنوع برای تمامی سلیقه‌ها، با هزینه‌های متنوع باشد.
-شهر کرمانشاه در منطقه، بهترین مقصد و نزدیک‌ترین مقصد برای درمان عراقی است.
سازمان‌های مرتبط با گردشگری اگر گردشگران را تصمیمات خود در نظر بگیرند در نتیجه آن‌ها تعهد بالایی نسبت به شرکت داشته و رفتار مسئولانه، حمایت، کمک به توسعه خدمات و تحمل گردشگران را فراهم می‌کند.

### کدگذاری محوری:

در این مرحله کدهای باز استخراج شده برای تشکیل مقوله‌های فرعی با هم ترکیب، و دسته‌بندی شدند. بنابراین بعد از استخراج کدهای باز از روی مصاحبه‌ها، کدگذاری محوری صورت می‌گیرد؛ در جداول زیر، نحوه دستیابی به مقوله‌های تحقیق از طریق کدگذاری باز و کدهای اولیه مشخص شده است. مقوله‌های استخراج شده برای تدوین معیارهای مدل عبارت‌اند از خصوصی‌سازی، دیدگاه راهبردی، دانش، تبلیغات و اهمیت ارتباطات، خدمات مالی و بانکی، کیفیت ادراک شده از برند، زیرساخت‌های حمل و نقل بودند. در این مرحله، مفاهیم از دل ارتباط میان مقوله‌ها و در فرایند کدگذاری انتخاب ارائه می‌شوند. جدول ۲ نشانگر ارتباط میان کدها، مقوله‌ها و مفاهیم با یکدیگر است.



اشتراوس و کوربین پرداخته‌اند؛ شکل زیر کدگذاری انتخابی و الگوی ترسیمی حاصل از آن را نشان می‌دهد. بر مبنای این مدل بسترسازی که حاصل از راهبردهای خصوصی و سرمایه‌گذاری و منابع اولیه و بازاریابی است بر تدوین اصول جذب و توسعه گردشگری پزشکی تأثیرگذار هستند. استفاده مؤثر از تکنولوژی و دسترسی به منابع اطلاعاتی و شناخت شرایط محیطی به عنوان مقوله زمینه‌ای مورد توجه قرار گرفتند که این مقوله همراه با مقوله تدوین اصول جذب و توسعه گردشگری بر اجرای سیاست‌ها و راهبردهای توسعه گردشگری اثرگذار می‌باشد و در نهایت مجموعه این مقوله موجب کارآمدی منابع انسانی و توسعه تکنولوژی و تقویت صنایع مرتبط و رشد سرمایه‌گذاری تحت عنوان مقوله پیامدها شکل خواهد گرفت.



شکل شماره ۲، مدل جذب و توسعه گردشگری پزشکی در استان کرمانشاه با تمرکز بر گردشگران درمانی عراقی بر اساس نظریه داده بنیاد

اکنون با در اختیار داشتن مدل جذب و توسعه گردشگری پزشکی بر اساس نظریه زمینه‌ای (شکل ۱) می‌توان بر اساس عناصر نظریه داده بنیاد کوربین و اشتراوس (۱۹۹۰) در رابطه با موضوع مورد بررسی چنین گفت:

- ۱- شرایط علی: شرایط علی در مفهوم توسعه گردشگری از سه مقوله اصلی: الف- راهبرد خصوصی‌سازی ب- سرمایه‌گذاری منابع اولیه ج- بازاریابی و متغیرهای تأثیرگذار در امر تبلیغات
- ۲- شرایط زمینه‌ای: شرایط زمینه‌ای در مفهوم گردشگری پزشکی در استان کرمانشاه متشکل از سه مقوله اصلی زیراست: الف- استفاده مؤثر از تکنولوژی ب- دسترسی به منابع اطلاعاتی ج- شناخت شرایط محیطی گردشگری پزشکی
- ۳- پدیده یا مقوله محوری: پدیده و یا مقوله محوری در مفهوم گردشگری پزشکی، توسعه نامتوازن اقتصاد گردشگری می‌باشد. به بیان دیگر، تمام مقولات بر شمرده شده، حول مقوله محوری توسعه نامتوازن گردشگری می‌چرخند؛ یعنی سیستم اداری سازمان‌ها در استان که صرفاً تک‌بعدی بوده و به ابعاد مختلف بخش‌های دیگر گردشگری اهمیت نمی‌دهد.

۴- کنش و تعامل: کنش و تعامل در مفهوم گردشگری پزشکی متشکل از ریسک‌پذیری، بررسی نقاط قوت و ضعف، تصویب قوانین و توسعه ناوگان حمل‌ونقل می‌باشد.

۵- پیامدها: پیامدها در مفهوم توسعه گردشگری پزشکی در کرمانشاه متشکل از چهار مقوله اصلی: الف- کارآمدی منابع انسانی، ب- توسعه تکنولوژی، ج- تقویت صنایع مرتبط، د- رشد سرمایه‌گذاری می‌باشد.

## نتیجه‌گیری

هدف اصلی پژوهش حاضر، شناسایی مهم‌ترین مؤلفه‌های مؤثر بر رونق و توسعه گردشگری پزشکی در استان کرمانشاه

با تأکید بر گردشگران عراقی می‌باشد. تا رهیافت این امر، تدوین برنامه‌های کاربردی منطبق بر وضع موجود، جهت حصول رضایت گردشگران پزشکی عراقی و در مجموع توسعه گردشگری سلامت کشور باشد. با توجه به پاسخ صاحب‌خبرگان حوزه گردشگری پزشکی در مورد طراحی مدل جذب و توسعه گردشگری پزشکی در استان کرمانشاه با تمرکز بر گردشگران درمانی عراقی؛ روابط میان متغیرهای حاصل از کدگذاری مشخص شد. در این مدل عوامل علی (بستر) مقوله راهبرد خصوصی‌سازی، سرمایه‌گذاری و منابع اولیه؛ و بازاریابی معرفی شدند. نتایج حاصل شده با پژوهشی که در سال ۱۳۸۹ توسط صدر ممتاز و آقا رحیمی که مقوله بازاریابی را مورد توجه قرار داده‌اند، هم‌سو می‌باشد اما در سایر مقوله‌ها این تحقیق به نتایج جدیدی را حاصل کرده است. عوامل بسترساز منجر به توسعه مقوله محوری یا همان تدوین اصول جذب و توسعه گردشگری پزشکی در استان کرمانشاه می‌گردد که برای این مقوله عوامل آمیخته بازار یابی، سیاست جذب سرمایه‌گذار، سیاست بازگشت سرمایه و سوددهی ذکر شده است و با نتایج پژوهش گانگولی و حسین ابراهیم در سال ۲۰۱۷ که بر به‌کارگیری سیاست‌های دولت و مدیریت در جهت فرایند صحیح سرمایه‌گذاری و جذب سرمایه تأکید می‌کنند، هم‌سو است. در بحث شرایط زمینه‌ای یا همان مقوله‌هایی که به اداره پدیده می‌پردازند در این پژوهش شامل استفاده مؤثر از تکنولوژی، دسترسی به منابع اطلاعاتی و شناخت شرایط محیطی گردشگری پزشکی بود که با نتایج تحقیق صدر ممتاز و آقا رحیمی در سال ۱۳۸۹ دسترسی به منابع اطلاعاتی و موانع اطلاعاتی مورد تأکید قرار می‌گیرد نیز هم‌راستا است. اما شرایط مداخله‌گر که اثر شرایط مقدم (علی) بر پدیده □ مورد مطالعه یعنی تدوین اصول جذب و توسعه گردشگری پزشکی در استان کرمانشاه را تحت تأثیر قرار می‌دهند و اجرای راهبردها را تسهیل و تسریع می‌کنند و یا به‌عنوان یک مانع دچار تأخیر می‌کنند با دو مقوله تحریم‌ها و تحولات سیاسی شناخته شد که در سال ۲۰۱۸ هوز کورا و همکارانش مبحث جهانی‌سازی را در حوزه گردشگری پزشکی جهت استفاده از منابع بین‌المللی و دور ماندن از تحولات سیاسی را مطرح کردند. اجرای سیاست‌ها، راهبردها و اقدامات برای جذب و توسعه گردشگری پزشکی در استان کرمانشاه با تمرکز بر گردشگران درمانی عراقی که در واقع طرح‌ها و کنش‌هایی است که باید برای اجرای موفق به کار بسته شود شامل ریسک‌پذیری، بررسی نقاط ضعف و قوت، تصویب قوانین، توسعه ناوگان حمل‌ونقل می‌شود که در حوزه حمل‌ونقل در سال ۲۰۱۸ کی. سیساریو بر سهولت سفر گردشگران تأکید می‌ورزید هم‌راستا است. و در انتهای مدل نیز پیامدهای ناشی از طراحی مدل جذب و توسعه گردشگری پزشکی در استان کرمانشاه با تمرکز بر گردشگران درمانی عراقی شامل کارآمدی منابع انسانی، توسعه تکنولوژی، تقویت صنایع مرتبط و رشد سرمایه‌گذاری در استان کرمانشاه خواهد بود با نتایج پژوهش محققینی مانند هوز کورا و همکارانش در سال ۲۰۱۸ و فتشرین و استفانو در سال ۲۰۱۶ که هر یک ابعاد تقویت منابع انسانی، رشد تکنولوژی و سرمایه‌گذاری را مورد توجه قرار داده‌اند هم‌سو است. لذا این موضوع به چشم می‌خورد که هر یک از تحقیقات گذشته جنبه‌های کوچکی از گردشگری پزشکی را در بحث‌های مختلف بیان کرده‌اند و این تحقیق توانسته است تا حدودی به بسط و گسترش مفاهیم گذشته و ایجاد مفاهیم جدیدی در حوزه گردشگری پزشکی دست یابد.

نتایج به‌دست‌آمده نشان داد که جنبه‌های مختلف شناسایی‌شده این پژوهش، این موضوع را مطرح می‌سازد که این تئوری یک تئوری صرفاً خطی و تجویزی نیست و در آن فرایند تدوین و اجرا هم‌زمان باهم اتفاق می‌افتد. لذا همراهی نظام گردشگری پزشکی و در رأس آن‌ها دولت، و اجماع آن‌ها می‌تواند اهداف موردنظر را محقق کند.

در قسمت شرایط علی، چهار مقوله که شامل بسترسازی، راهبرد خصوصی‌سازی، سرمایه‌گذاری منابع اولیه، بازاریابی و متغیرهای تأثیرگذار در امر تبلیغات به دست آمد به‌عنوان مقوله محوری و عنصر اصلی موردبررسی قرار گرفته و توسعه نامتوازن اقتصاد گردشگری می‌باشد. به‌بیان‌دیگر، تمام مقولات برشمرده شده، حول مقوله محوری توسعه نامتوازن گردشگری می‌چرخند؛ یعنی سیستم اداری سازمان‌ها در استان که صرفاً تک‌بعدی بوده و به ابعاد مختلف بخش‌های دیگر گردشگری اهمیت نمی‌دهد. همچنین با توجه به یافته‌های این مدل سه مقوله محوری استفاده مؤثر از تکنولوژی،

دسترسی به منابع اطلاعاتی، شناخت شرایط محیطی گردشگری پزشکی به عنوان شرایط زمینه‌ای می‌باشند. از دیگر کدهای مستخرج به عنوان شرایط مداخله‌گر تحریم‌ها و تحولات، تغییرات سیاسی می‌باشند. توسعه فعالیت توریستی منوط با انگیزه گردشگری غالباً منوط به جاذبه‌های متنوع قوانین و مقررات، فرهنگی و تاریخی است؛ بنابراین برنامه‌ریزی در جذب توریسم نباید تک‌بعدی باشد، چون برنامه‌ریزی و سرمایه‌گذاری در جذب توریسم داخلی و خارجی می‌تواند اقتصاد کشور را متحول سازد. خدمات اقامتی به عنوان یکی از بخش‌های بسیار پویای صنعت گردشگری و مسافرت است و صنعت گردشگری نظام منسجمی است که لازم و ملزوم یکدیگر می‌باشند. بدین مفهوم که اسکان در اقامتگاه‌ها هدف اصلی یک گردشگر نیست اما بدون فراهم بودن امکانات اقامتی و تأسیسات گردشگری رغبتی برای دیدار از یک جاذبه ایجاد نمی‌شود؛ بنابراین اگر راهبردها به درستی اجرا شوند منجر به توسعه گردشگری خواهند شد. پیامدهای توسعه گردشگری پزشکی در کرمانشاه شامل کارآمدی منابع انسانی، توسعه تکنولوژی، تقویت صنایع مرتبط و رشد سرمایه‌گذاری می‌باشند. بنابراین، پیامدهایی که از این فعالیت‌ها به دست می‌آید را باید مورد رصد و بررسی قرار داد زیرا با بررسی پیامدها می‌توان به نقاط ضعف و قوت پی برد و در جهت اصلاح و تقویت و بهبود آن گام برداشت؛ بنابراین نتیجه می‌گیریم که مدیران صنعت گردشگری با بهره‌گیری از عناصر شناسایی شده توسعه گردشگری پزشکی با استفاده از مدل ارائه شده در این پژوهش، به بررسی شکاف وضعیت مطلوب وضعیت موجود در زمینه توسعه گردشگری پزشکی در کرمانشاه پرداخته و سپس اقدامات لازم را در جهت موانع و آسیب‌ها به عمل آورند تا بتوانند هدف نهایی توسعه گردشگری پزشکی را محقق نمایند.

### تقدیر و تشکر

بنا به اظهار نویسنده مسئول، این مقاله حامی مالی نداشته است.

### منابع

- ۱ احمدپور داریانی، محمود؛ محمدکاظمی، رضا؛ خادمی، مهدی و رضایی، رضا. (۱۳۹۸). شناسایی و تحلیل عوامل پیش برنده ارتقاء جذابیت مقصد برای توسعه کسب‌وکارهای گردشگری پزشکی. توسعه کارآفرینی، ۱۲ (۴)، ۴۸۱-۵۰۰.
- ۲ ایزدی، مرتضی؛ ایوبیان، علی و نصیری، طه. (۱۳۹۱). وضعیت گردشگری سلامت در ایران: فرصت یا تهدید. مجله طب نظامی، ۱۴ (۲)، ۶۹-۷۵.
- ۳ اسدی پیمان، زهرا؛ توکلی نیا، جمیله؛ رضویان، محمدتقی و قورچی، مرتضی. (۱۳۹۹). ارزیابی کیفیت مقصد گردشگری مرکز شهر تهران مطالعه موردی: بازار بزرگ، منطقه ۱۲ تهران. فصلنامه گردشگری شهری، ۷ (۳)، ۳۵-۵۰.
- ۴ بدیعی، فرزاد؛ ابراهیمی، عبدالحمید و دیده خانی، حسین. (۱۳۹۵). شناسایی و رتبه‌بندی راهکارهای توسعه گردشگری، مطالعه موردی استان گلستان. فصلنامه تحقیقات بازاریابی نوین، ۶ (۴)، ۲۵-۳۶.
- ۵ جعفری، قاسم و رافعی، محمدرضا. (۱۳۸۶). راهکارهای تجاری‌سازی گردشگری درمانی در ایران. دفتر همکاری‌های فناوری ریاست جمهوری
- ۶ حسن‌زاده، مریم؛ دل‌افروز، نرگس؛ قلی‌پور سلیمانی، علی و شاهرودی، کامبیز. (۱۴۰۰). تبیین مدل رفتار هم‌آفرینی ارزش مشتری در توسعه صنعت گردشگری پزشکی استان گیلان. فصلنامه گردشگری شهری، ۸ (۲)، ۱۴۱-۱۵۹.
- ۷ حسینی، سیده سمیه و تقوایی، مسعود. (۱۴۰۰). تدوین و ارزیابی شاخص‌های گسترش دهکده‌های سلامت با رویکرد توسعه گردشگری پزشکی در جهت یکپارچه‌سازی خدمات در ایران (یک مطالعه کیفی و کمی). پژوهش‌های جغرافیای انسانی، ۵۳ (۳)، ۱۰۳۴-۱۰۱۵.
- ۸ حقیقی کفاش، مهدی؛ ضیایی، محمود و جعفری، قاسم. (۱۳۸۸). اولویت‌بندی عوامل مربوط به توسعه گردشگری درمانی ایران. فصلنامه مطالعات مدیریت گردشگری، ۴ (۱۲)، ۲۳-۴۰.
- ۹ رکنی، لادن؛ محمدباقر، رکنی؛ پوراحمد، احمد و رضایی، مهدی. (۱۳۸۹). بررسی گردشگری سلامت در جزیره کیش بر اساس نیازسنجی درمانی کشورهای حاشیه خلیج فارس، ششمین همایش ملی فرهنگی گردشگری خلیج همیشه فارس، تهران، مرکز

- گردشگری علمی فرهنگی دانشجویان ایران.
- ۱۰ زرقانی، سیدهادی و مجازی جوشقانی، محسن. (۱۳۹۰). محاسبه درآمد، ارزش افزوده و اشتغال ناشی از گردشگران خارجی در شهر مشهد. چهارمین کنفرانس برنامه‌ریزی و مدیریت شهری، دانشگاه فردوسی مشهد.
  - ۱۱ صفوی، سیمین و حسین نژاد، تیمور. (۱۳۹۹). ارائه مدل شناسایی راهکارهای توسعه گردشگری پزشکی با رویکرد نظریه داده بنیاد. نشریه پژوهش‌های نوین در مدیریت کارآفرینی و توسعه کسب و کار، ۱ (۳)، ۳۸-۵۱.
  - ۱۲ غلامی، زهرا و زبیری، یوسفعلی. (۱۴۰۰). تحلیل موانع توسعه گردشگری پزشکی (مطالعه موردی: منطقه ۶ تهران). فصلنامه علمی مطالعات بین‌رشته‌ای دانش راهبردی، ۱۱ (۴۲)، ۲۹۵-۳۲۴.
  - ۱۳ کروی، مهدی و احمدی، ساسان. (۱۳۹۹). برنامه‌ریزی راهبردی توسعه گردشگری پزشکی با استفاده از ماتریس سوات و تکنیک تاپسیس-فازی. مطالعات مدیریت گردشگری، ۱۵ (۱۵)، ۱-۳۰.
  - ۱۴ مبارکی، امید؛ ولیقلی‌زاده، علی؛ نصیری، عذرا. (۱۳۹۹). ارزیابی مؤلفه‌های مؤثر بر توسعه گردشگری پزشکی در شهر تبریز. فصلنامه گردشگری شهری، ۷ (۴)، ۱۵۹-۱۴۵.
  - ۱۵ مصدق‌راد، علی محمد و صادقی، مهرگان. (۱۴۰۰). گردشگری پزشکی: علل انتخاب ایران. پایش، ۲۰ (۲)، ۱۶۶-۱۴۵.
  - ۱۶ محمّدی، سعدی و خالدی، فریدون. (۱۳۹۸). تحلیل عوامل مؤثر بر رضایتمندی گردشگران خارجی سلامت (مطالعه موردی: گردشگران اقلیم کردستان عراق). فصلنامه گردشگری شهری، ۶ (۳)، ۱-۱۶.
  - ۱۷ مهرجردی زارع، یحیی و فارغ، فهیمه. (۱۳۹۲). بررسی عوامل مؤثر در نقش‌آفرینی توریسم درمانی و پویایی‌شناسی آن با استفاده از رویکرد پویایی‌های سیستمی. علوم مدیریت ایران، ۸ (۳۱)، ۱۳۰-۱۰۵.
  - ۱۸ نادری، نادر؛ یزدانی، رسول و بهور، شهین. (۱۴۰۰). واکاوی پیامدهای منفی گردشگری پزشکی به‌منظور توسعه پایدار این بخش (مورد مطالعه: استان کرمانشاه). مطالعات مدیریت گردشگری، ۱۶ (۵۴)، ۳۴۶-۳۱۳.
  - ۱۹ نعمتی، ولی؛ ابراهیم پور، حبیب؛ بابایی، یاور و عباسقلی‌زاده، ناطق. (۱۳۹۵). ارزیابی موانع توسعه گردشگری پزشکی (مطالعه موردی: شهر اردبیل). مجله سلامت و بهداشت، ۷ (۲)، ۱۳۳-۱۱۹.
  - ۲۰ وطن‌خواه، ناصر؛ منشی، شادان و هاب‌زاده؛ سعیدنیا، حمیدرضا و عبدالوند، محمدعلی. (۱۴۰۰). ارائه مدل توسعه گردشگری بندر توریستی چابهار با رویکرد مبتنی بر تئوری داده بنیاد. فصلنامه گردشگری شهری، ۸ (۱)، ۱۲۶-۱۱۳.

## References

- 1) Abd Manaf, N.H., Hussin, H., Kassim, P.N., Alavi, R., & Dahari, Z. (2015). Country perspective on medical tourism: the Malaysian experience. *Leadership in Health Services*, 28, 43-56.
- 2) Ahmadpour, M., Mohammadkazemi, R., Khademi, M., & Rezaei, R. (2020). Identification and analysis of factors contributing to the promotion of destination attractiveness for the development of medical tourism business. *Journal of Entrepreneurship Development*, 12(4), 481-500. [In Persian].
- 3) Asadi Peyman, Z., Tavakolinia, J., Razavian, M.T., & Ghurchi, M. (2020). Assessing the Quality of Tourism destinations in the Center of Tehran Case study: Grand Bazaar (District 12 of Tehran). *Journal of Urban Tourism*, 7 (3), 35-50. [In Persian].
- 4) Badiei, F., Ebrahimi, A.H., & Didekhani, Hosein. (2017). Medical Tourism Development in Golestan Province; An Assessment of Identified Solutions. *New Marketing Research Journal*, 12 (4), 25-36. [In Persian].
- 5) Carrera P., & Bridges J. (2008). Health and medical tourism: What they mean and imply for health care systems? In: Merz F, editor. New York: Hanser Verlag.
- 6) Chung, M. G., Herzberger, A., Frank, K. A., & Liu, J. (2020). International tourism dynamics in a globalized world: a social network analysis approach. *Journal of Travel Research*, 59 (3), 387-403.
- 7) Connell, J. (2006). Medical tourism: Sun, sea, sand and surgery [MSc Thesis], Australia: University of Sydney.
- 8) Crooks, V.A., Turner, L., Snyder, J., Johnston, R., & Kingsbury, P. (2011). Promoting medical tourism to India: Messages, images, and the marketing of international patient travel. *Social Science & Medicine*, 72, 726-732.
- 9) Esiyok, B., Çakar, M., & Kurtulmuşoğlu, F. B. (2017). The effect of cultural distance on medical tourism. *Journal of Destination Marketing & Management*, 6 (1), 66-75.
- 10) Fennell, D. A. (2020). *Ecotourism*, (5th ed.). Routledge.

- 11) Fetscherin, Marc., & Stephano, R. M. (2016). The medical tourism index: Scale development and validation, *tourism Management*, 1, 539-556.
- 12) Financ. (2016). OWoIsMoEAa, Iran's 1404 Perspective Document in Development of the Heritage and Tourism Section.
- 13) Ganguli, S., & Ebrahim, A. H. (2017). A qualitative analysis of Singapore's medical tourism competitiveness. *Tourism Management Perspectives*, 21, 74-84.
- 14) Gholami, Z., & Ziari, Y.A. (2021). Analysis of Barriers to Medical Tourism Development (Case Study: District 6 of Tehran). *Journal of Interdisciplinary Studies on Strategic Knowledge*, 11 (42), 295-324. [In Persian].
- 15) Haghighi Kafash, M., Ziaee, M., & Ghasem, J. (2006). Prioritizing the Relevant Factors Behind Medical Tourism Development in Iran. *Tourism Management Studies*, 4(12), 23-40. [In Persian].
- 16) Hasanzadeh, M., Delafrooz, N., Gholipoor Soleimani, A., & Shahroodi, K. (2021). Explaining the Model of Customer Value Co-Creation Behavior in the Development of Medical Tourism Industry of Guilan Province. *Journal of Urban Tourism*, 8 (2), 141-159. [In Persian].
- 17) Horowitz, MD., & Rosensweig, JA. (2007). Medical tourismhealth care in the global economy. *Physician executive*, 33, 28-30
- 18) HOSSEINI, S. S., & TAGHVAEI. M. (2021). Compilation and Evaluation of Indexes for the Development of Health Villages by Taking a Medical Tourism Development Approach towards Service Integration in Iran (A Qualitative & Quantitative Study). *Human Geography Research Quarterly*, 53 (3), 1015-1034. [In Persian].
- 19) Hoz, C., A, la., & Muñoz, L., & Francisco, B. M. (2018). Past themes and future trends in medical tourism research: A co-word analysis. *Tourism Management*, 65, 200-211.
- 20) Izadi, M., Ayubian, A., & Nasiri, T. (2012). The Status of Health Tourism in Iran: Opportunity or Threat. *Journal of Military Medicine*, 14 (2), 69-75. [In Persian].
- 21) Jafari, G., & Rafiei, M. R. (2007). Strategies for Commercialization of Medical Tourism in Iran, Office of Presidential Technology Cooperation. [In Persian].
- 22) K.Cesario, S. (2018). Implications of Medical Tourism. *Nursing for Women's Health*, 4 (3), 269-273.
- 23) Karoubi, M. & Ahmadi, S. (2020). Strategic planning of medical tourism using the SWOT Matrix - Fuzzy Topsis Technique. *Tourism Management Studies*, 15 (15), 1-30. [In Persian].
- 24) Lunt, N., Smith, R., Exworthy, M., Green, S., Horsfall, D., & Mannion, R. (2012). *Medical Tourism: Treatments, Markets and Health System Implications: A scoping review*. OCED Publications, Directorate for employment, labour and social affairs.
- 25) Mehrjerdi Zare, Y., & Faregh, F. (2013). Modeling medical tourism in Iran using the system dynamic approach. *Iranian Management Sciences*, 8 (31), 105-130 . [IN PERSIAN].
- 26) Mobaraki, O., Valigholizadeh, A., & Nasiri, O. (2020). The Evaluation of Effective Components on the Development of Medical Tourism in Tabriz city. *Journal of Urban Tourism*, 7 (4), 145-159. [In Persian].
- 27) Mohammadi, Saadi., & Khaldi, F. (2019). Analysis of Affecting Factors the Health and Satisfaction of foreign tourists (Case Study: Iraqi Kurdistan's Tourists). *Journal of Urban Tourism*, 6 (3), 1-16. [In Persian].
- 28) Momeni, K., Janati, A., Imani, A., & Khodayari-Zarnaq, R. (2018). Barriers to the development of medical tourism in East Azerbaijan province, Iran: A qualitative study. *Tourism Managemen*, 69, 307-316.
- 29) Mossadegh Rad, A. M., & Sadeghi, M. (2021). Medical Tourism: Reasons for Choosing Iran, *Monitoring*, 20 (2), 145 - 166. [In Persian].
- 30) Naderi, N., Yazdani, R., & Behvar, SH. (2021). Analysis of the negative consequences of medical tourism for the sustainable development of this sector (Case study: Kermanshah province). *Tourism Management Studies*, 16 (54), 313-346. [In Persian].
- 31) Natankhah, N., Saeidnia, H., & Abdolvand, M.A. (2021). Tourism Development Model of Chabahar based on Grounded Theory. *Journal of Urban Tourism*, 8 (1), 113-126. [In Persian].
- 32) Nemati, W., Ebrahimpour, H., & Babaei, H., & Abbasgholizadeh, S. (2016). Assessing Barriers to the Development of Medical Tourism Case Study: Ardabil, *Journal of Health*, 7 (2), 119-133. [In Persian].
- 33) Rokni, L., Rokni, M. B., Poorahmad, A., & Rezaei, M. (2010). A Survey of Health Tourism in Kish Island Based on Medical Needs Assessment of Persian Gulf Countries, Sixth National Conference on Persian Gulf Tourism, Tehran, Scientific and Cultural Tourism Center for Iranian Students. [In Persian].

- 34) Safavi, S., & Hosseinnejad, T. (2015). Presenting a model for identifying medical tourism development strategies with a data theory approach, *Journal of New Research in Entrepreneurship Management and Business Development*, 1 (3), 38-51. [In Persian].
- 35) Silva, F. B., Herrera, M. A. M., Rosina, K., Barranco, R.R., Freire, S., & Schiavina, M. (2018). Analyzing spatiotemporal patterns of tourism in Europe at high-resolution with conventional and big data sources. *Tourism Management*, 68, 101-115.
- 36) Taheri, B., Chalmers, D., Wilson, J., & Arshed, N. (2020). Would you really recommend it? Antecedents of word-of-mouth in medical tourism. *Tourism Management*, 10 (83), 420- 429.
- 37) Zarghani, S. H., & Hejazi Joshaghani, M. (2011). Calculation of income, value added and employment due to foreign tourists in Mashhad, Fourth Conference on Urban Planning and Management, Ferdowsi University of Mashhad . [In Persian].
- 38) Zhang, Xue Ming. (2012). Research on the Development Strategies of Rural Tourism in Suzhou Based on SWOT Analysis", *Energy Procedia* 16.