

Original Article (Qualitative)

eISSN: 2980-8359

health tourism in the ministry of health education and medical education

Gol Zaman Ojaghi¹ , Mohammad Ali Abdolvand² , Kambiz Heidarzadeh Hanzaee² , Fariz Taherikia³ 

1- Department of Business Management, UAE.C., Islamic Azad University, Dubai, United Arab Emirates.

2- Department of Business Management, SR.C., Islamic Azad University, Tehran, Iran.

3- Department of Management, WT.C., Islamic Azad University, Tehran, Iran.

Receive:

09 April 2026

Revise:

09 April 2026

Accept:

27 June 2026

Keywords:

Health tourism,
Quality of medical
services,
Tourism infrastructure,
Globalization of
services,
National branding

Abstract

The aim of this research was to present a local model of health tourism in the Ministry of Health, Treatment and Medical Education. This research is applicable in terms of purpose, and qualitative in nature, with an exploratory approach implemented based on the strategy of grounded theory and focusing on the systematic approach of "Strauss and Corbin". The required data were collected through in-depth and semi-structured interviews with 15 health experts, tourism strategists and relevant senior managers. The selection of participants was carried out through purposive sampling and continued until the stage of theoretical saturation. The data analysis process was carried out in three stages of open, axial and selective coding by the MAXQDA18 qualitative analysis software to ensure accuracy and transparency in extracting categories. The research findings led to the extraction of a paradigmatic model that showed that the local model of health tourism is based on a set of causal, contextual, intervening factors, strategies and consequences. In the causal factors section, components such as quality of medical services, tourism infrastructure, natural factors, transportation, organizational factors, globalization of health services, and destination security were identified. Contextual factors also included changes in health costs, transition to health supersystems, attraction of health tourists, and patient experience. The main strategies included institutional coordination, international marketing, national branding, and promotion of Iranian tourism. Finally, economic, social, infrastructural, and international consequences were extracted for this model.

Please cite this article as (APA): Ojaghi, G Z, Abdolvand, M A, Heidarzadeh Hanzaee, K and Taherikia, F. (2026). health tourism in the ministry of health education and medical education. *Journal of value creating in Business Management*, 6(2), 381-403.



10.22034/jvcbm.2026.578813.1720



Authors retain the copyright and full publishing rights.

Published by Research Center of Resource Management Studies and Knowledge-Based Business. This article is an open access article licensed under the Creative Commons Attribution 4.0 International (CC BY 4.0)

Publisher: Research Center of Resource Management Studies and Knowledge-Based Business

Corresponding Author: Mohammad Ali Abdolvand

Email: abdlvand.ma@iau.ac.ir

Extended Abstract

Introduction

Today, growth and development are considered the goals and aspirations of every country and society. Different societies are trying to provide the basis for sustainable growth and development by identifying their capabilities in different fields and by utilizing them appropriately. One of the areas that has received attention from different societies in recent decades for investment in growth and development is the field of tourism (zhang et al., 2023). Tourism as an industry has various potential areas for investment. One of the new areas in tourism that has the potential to invest and generate income for growth and development is health tourism, which is considered one of the most profitable and competitive industries in the world (Heung et al., 2021). For this reason, many governments at the macro level are interested in benefiting from the economic benefits of this industry, and increasing competition has begun between different countries, especially developing Asian countries, to attract health tourists (Zhao et al., 2024).

Health tourism or medical tourism is extensive and includes quality health care services as well as some other facilities such as better accommodation, shopping, and sometimes recreational facilities. In fact, health tourism is a form of tourism that includes all natural and cultural resources, rehabilitation and sports activities, facilities and places with services related to the health and treatment sector and the tourism sector to serve people who travel for physical and mental health reasons (Cha et al., 2024).

Nowadays, people travel for health as well as fitness, well-being and relaxation, and in response to this growing demand, countries, healthcare providers and hospitality and tourism organizations are striving to offer a wider range of medical, health and wellness tourism experiences (Zhong et al., 2021).

In countries like Iran, which have good healthcare infrastructure in many areas such as dentistry, cosmetic surgery, infertility treatment and traditional medicine; health tourism can be considered as a valuable economic opportunity to attract foreign exchange earnings and create employment. However, to exploit these opportunities, strategies are needed that are specifically dedicated to this industry (Jabari Nezhad esfahlan, Divsalar & Hoseini Ghoncheh, 2022). Iran will become one of the main health tourism hubs in the region based on its 20-year vision development goals in 2025. Iran should use its capabilities in the health care industry to benefit from the benefits of health tourism, and is currently among the world's leading countries in medical science such as stem cells and spinal cord injury repair. Also, in the field of infertility, invasive radiology topics of the kidney and liver are able to compete with advanced countries in the world. There are no extensive studies in the field of health tourism in Iran, and comprehensive identification of the enablers of medical tourism in Iran and evaluation of their relationships and effects on each other seems necessary. Understanding the above, the main research question is: What are the factors shaping the indigenous health tourism model in the Ministry of Health and Medical Education?

Theoretical foundations

Health tourism

Health is one of the inalienable rights of all human beings. Almost in the middle of the last century and at the beginning of the work of the World Health Organization, world thinkers emphasized that health is not just the absence of disease, but the enjoyment of complete mental, physical, social and spiritual well-being as the definition of health in past centuries was accepted and agreed upon by thinkers (Emami et al., 2025). The term health tourism was proposed by Goodrich in 1991 and then began to spread in American and English universities

(Monroy-Rodriguez et al., 2025). Health tourism is a trip designed to maintain and maintain the physical and mental health of an individual on a regular basis (Fernando et al., 2023).

Rastegari et al. (2025) conducted a study entitled "Health Tourism Destination Branding in Yazd Province Medical Centers". The findings of the study indicate the need to pay attention to infrastructure factors, cultural factors, and economic factors in the form of the health tourism destination country variable, tourism factors and destination city branding factors, and advertising, sales promotions, brand communities, and public relations in the form of communication tools variables, as well as doctors and nurses, medical center employees, and managers in the form of human resources variables, and medical equipment and facilities and services in the form of product or service variables.

Farzinmehr et al. (2025) conducted a study entitled "Investigating the Presentation of a Marketing Model in the Line of Health Tourism with an Emphasis on Medical Equipment". The findings showed that economic and policy factors indirectly affect marketing development through infrastructure and service quality.

Research Method

The present study is applicable in terms of purpose, and qualitative in nature, with an exploratory approach conducted through the data-based theory with the systematic approach of "Strauss and Corbin". The main goal of this approach is to identify and explain the processes, relationships, and interactions effective in forming the indigenous health tourism model in order to ultimately provide a theoretical framework for explaining and analyzing this phenomenon. The research population included specialists and experts in the field of health tourism who had executive and decision-making backgrounds in related organizations and institutions and were known as "informed experts". Sampling began purposefully and continued until theoretical saturation was achieved. In total, 15 in-depth semi-structured interviews were conducted with experts in the field of health tourism. The interview protocol was also designed based on a review of the research background, document review, and consultation with experts; and the validity of the questions was also approved by the experts. Before the interview began, the research objectives and questions were sent to the participants, and a brief explanation of the research topic was provided at the beginning of each session. With the consent of the interviewees, the interview process was recorded and the key points of each session were simultaneously noted. The average time for each interview was about 45 minutes.

Data analysis was conducted based on a systematic approach of grounded theory and by MAXQDA18 software, and included three stages of open, axial, and selective coding. In the open coding stage, after several times of studying and organizing the interview text, initial concepts were extracted and similar codes were categorized into initial categories. Then, a title appropriate to the content of the codes was selected for each category. In the axial coding stage, the relationship between the axial category and other categories was determined in the form of a paradigmatic model. Finally, in the selective coding stage, the central category was extracted and the relationships between other categories were explained in the form of a final model.

Research findings

The findings of this study led to the design of a local model in the Ministry of Health, based on which the quality of services and specialized infrastructure were identified as the main drivers (causal conditions). The results showed that adopting strategies such as national branding and inter-institutional coordination, under the influence of political and legal intervening conditions, can lead to the key outcome of developing currency and promoting

health diplomacy. This model, relying on the patient experience and the developments of health supersystems, offers an integrated path for the transition from traditional management to a comprehensive health tourism system.

Discussion and Conclusion

Analysis of the research findings shows that the identified causal conditions (including service quality, technological infrastructure, natural attractions, security, and organizational factors) constitute the hard core and main driving force of the model. These factors directly affect the “perceived value of the destination” and ultimately the “intention to choose Iran” by international patients. These results are fully consistent and harmonious with the new approach to medical tourism in the world. The present study confirms the fact that today, health tourists, beyond simply receiving treatment, are looking for a set of “quality, security, and a unique experience”. This finding is consistent with the results of Zhao et al. (2024) studies that emphasize the simultaneous role of medical expertise and smart infrastructure in attracting tourists.

The contextual conditions in this study represent the specific context and environmental characteristics that affect the implementation of health tourism strategies. These conditions, which include changes in health spending trends, the transition to smart supersystems, a focus on patient experience, and diversification of services, provide a context in which Iran can emerge as a strategic destination. The analysis of the findings shows that the underlying conditions emphasize “creating economic advantage” and “improving patient-centered standards.” These results are in line with the new developments in the global health industry; because in the new paradigm, the success of a destination is not limited to treatment alone, but also depends on the “digital ecosystem” and “cost management.”

Changes in health spending trends indicate the impact of the “medicalization of society” and the growth of the share of health in GDP on tourism demand. The findings of the study are in line with the study of Chowdhary & Majumdar (2025) who consider changes in health behaviors and increasing costs as a driver for the search for affordable options in developing countries. In fact, the price gap between countries is the main factor that has led to the formation of this pattern in the Ministry of Health. The emergence of new technologies such as digital medicine and remote monitoring forms the modern platform for health tourism. This finding is fully consistent with the study of Zhao et al. (2024) on the role of artificial intelligence in the future of medical imaging and health services. The transition to these intelligent systems reduces the physical distance between international doctors and patients and strengthens trust in cross-border treatments.

Intervening conditions in this study include macro-environmental variables that influence the selection and implementation of strategies. These factors, which are categorized into three areas: political, legal, and economic; can act as “facilitators” or “structural barriers” In fact, these conditions determine to what extent Iran's potentials (causal factors) can be realized in the real world. The analysis of the findings shows that the intervening conditions emphasize “system resilience” and “stability of implementation procedures”. These results are in line with the theories of strategic management in the field of health; because in international markets, even with the best medical services, sustainable development will not be achieved without legal and diplomatic supports. Coordination between the government, banks and medical centers acts as a catalyst for the implementation of the model. This finding is consistent with the structural model of Mansour et al. (2023) that emphasizes inter-institutional interaction. The existence of comprehensive plans and order in processes reduces implementation barriers and makes the partnership between travel agencies and medical

centers that you have brought in the codes productive. The research findings are in line with the study of Chowdhary & Majumdar (2025).

Strategies in This research is a set of targeted and planned measures that the Ministry of Health and relevant institutions use to manage and develop health tourism. These strategies, which include structural coordination, scientific branding, and smart marketing, are actually considered a "roadmap" for transforming Iran's potential into tangible economic and medical outputs. Analysis of the findings shows that the strategies emphasize process integration and marketing intelligence. These results are in line with modern tourism management models in the world; because in the present era, traditional marketing has given way to "holistic management" and "digital branding based on trust". This category is consistent with the findings of Chowdhar & Majumdar (2025).

ارائه الگوی بومی گردشگری سلامت در وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی

گل زمان اوجاگی^۱ ID، محمد علی عبدالوند^۲ ID، کامبیز حیدرزاده هنزائی^۲ ID، فریز طاهری کیا^۳ ID

۱- گروه مدیریت بازرگانی، واحد امارات، دانشگاه آزاد اسلامی، دبی، امارات متحده عربی.

۲- گروه مدیریت بازرگانی، واحد علوم و تحقیقات، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران.

۳- گروه مدیریت، واحد تهران غرب، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران.

چکیده

هدف این پژوهش، ارائه الگوی بومی گردشگری سلامت در وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی بود. این پژوهش از نظر هدف، کاربردی و از نظر ماهیت، کیفی با رویکرد اکتشافی است که بر مبنای استراتژی نظریه داده بنیاد و با تمرکز بر رویکرد نظام مند «استراوس و کوربین» اجرا گردید. داده‌های مورد نیاز از طریق انجام مصاحبه‌های عمیق و نیمه ساختاریافته با ۱۵ نفر از خبرگان حوزه سلامت، استراتژیست‌های گردشگری و مدیران ارشد ذی ربط جمع‌آوری شد. انتخاب مشارکت کنندگان به روش نمونه‌گیری هدفمند و تا دستیابی به اشباع نظری ادامه یافت. فرآیند تحلیل داده‌ها در سه مرحله کدگذاری باز، محوری و انتخابی با بهره‌گیری از نرم‌افزار تحلیل کیفی MAXQDA18 انجام شد تا دقت و شفافیت در استخراج مقوله‌ها تضمین گردد. یافته‌های پژوهش منجر به استخراج مدل پارادایمی گردید که نشان داد الگوی بومی گردشگری سلامت بر مجموعه‌ای از عوامل علی، زمینه‌ای، مداخله‌گر، راهبردها و پیامدها استوار است. در بخش عوامل علی، مؤلفه‌هایی مانند کیفیت خدمات پزشکی، زیرساخت‌های گردشگری، عوامل طبیعی، حمل و نقل، عوامل سازمانی، جهانی سازی خدمات سلامت و امنیت مقاصد شناسایی شد. عوامل زمینه‌ای نیز شامل تغییرات هزینه‌های سلامت، گذار به ابرنظام‌های سلامت، جذب گردشگران سلامت و تجربه بیمار بود. راهبردهای اصلی شامل هماهنگی نهادی، بازاریابی بین‌المللی، برندسازی ملی و ترفیع گردشگری ایران بود. در نهایت، پیامدهای اقتصادی، اجتماعی، زیرساختی و بین‌المللی برای این الگو استخراج شد.

تاریخ دریافت:

۲۰ فروردین ۱۴۰۵

تاریخ بازنگری:

۲۳ خرداد ۱۴۰۵

تاریخ پذیرش:

۰۶ تیر ۱۴۰۵

کلید واژه‌ها:

گردشگری سلامت،

کیفیت خدمات پزشکی،

زیرساخت‌های گردشگری،

جهانی سازی خدمات،

برندسازی ملی

لطفاً به این مقاله استناد کنید (APA): اوجاگی، گل زمان، عبدالوند، محمد علی، حیدرزاده هنزائی، کامبیز و طاهری کیا، فریز. (۱۴۰۵). ارائه الگوی بومی

گردشگری سلامت در وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی. فصلنامه ارزش آفرینی در مدیریت کسب و کار. ۴۰۳-۳۸۱. ۶(۲).



10.22034/jvcbm.2026.578813.1720



Authors retain the copyright and full publishing rights.

Published by Research Center of Resource Management Studies and Knowledge-Based Business. This article is an open access article licensed under the Creative Commons Attribution 4.0 International (CC BY 4.0)

ناشر: مرکز پژوهشی مطالعات مدیریت منابع و کسب و کار دانش محور

نویسنده مسئول: محمد علی عبدالوند

ایمیل: abdolvand.ma@iau.ac.ir

مقدمه

امروزه رشد و توسعه از اهداف و آمال هر کشور و جامعه‌ای محسوب می‌شود. جوامع مختلف درصدد هستند تا با شناسایی قابلیت‌های خود در زمینه‌های مختلف و با بهره‌برداری مناسب از آنها زمینه رشد و توسعه پایدار را فراهم آورند. یکی از حوزه‌هایی که در دهه‌های اخیر برای سرمایه‌گذاری در جهت رشد و توسعه مورد توجه جوامع مختلف قرار گرفته حوزه گردشگری است (Zhang et al., 2023).

گردشگری به عنوان یک صنعت دارای حوزه‌های مستعد مختلفی برای سرمایه‌گذاری می‌باشد (Khosravani Farahani et al., 2026). یکی از حوزه‌های نوین در گردشگری که قابلیت سرمایه‌گذاری و درآمدزایی در جهت رشد و توسعه را دارا می‌باشد گردشگری سلامت است که به عنوان یکی از صنایع درآمدزا و رقابتی در دنیا مطرح می‌باشد (Heung et al., 2021). به همین دلیل بسیاری از دولتها در سطح کلان علاقمند به بهره‌مندی از مزایای اقتصادی ناشی از این صنعت هستند و رقابت فزاینده‌ای میان کشورهای مختلف به ویژه کشورهای در حال توسعه آسیایی برای جذب گردشگران سلامت آغاز شده است (Zhao et al., 2024).

گردشگری سلامت یا گردشگری پزشکی گسترده بوده و شامل خدمات با کیفیت مراقبت‌های بهداشتی و همچنین برخی از امکانات دیگر مانند اقامت بهتر، خرید و گاهی اوقات تمهیدات تفریحی است. در واقع گردشگری سلامت شکلی از گردشگری است که شامل کلیه منابع طبیعی و فرهنگی، فعالیت‌های توانبخشی و ورزشی، امکانات و مکان‌های همراه با خدمات مرتبط با بخش بهداشت و درمان و بخش گردشگری برای خدمت به افرادی است که به دلایل سلامت جسمی و روانی سفر می‌کنند (Cha et al., 2024). امروزه افراد به خاطر سلامتی و همچنین تناسب اندام، رفاه و یافتن آرامش مسافرت نموده و در پاسخ به این تقاضای فزاینده، کشورها، ارائه‌دهندگان خدمات سلامت و سازمان‌های مهمان‌نوازی و گردشگری در حال تلاش برای ارائه مجموعه وسیع‌تری از تجربیات گردشگری پزشکی، سلامت و تندرستی هستند (Zhong et al., 2021).

در کشورهایی مانند ایران که زیرساخت‌های درمانی خوبی در بسیاری از حوزه‌ها مانند دندانپزشکی، جراحی‌های زیبایی، درمان ناباروری و طب سنتی دارند، گردشگری سلامت می‌تواند به عنوان یک فرصت اقتصادی ارزشمند برای جذب درآمدهای ارزی و ایجاد اشتغال محسوب شود. اما برای بهره‌برداری از این فرصت‌ها، نیاز به استراتژی‌هایی است که به‌طور خاص به این صنعت اختصاص یابد (Jabari Nezhad esfahlan, Divsalar & Hoseini Ghoncheh, 2022). کشور ایران بر اساس اهداف توسعه چشم انداز ۲۰ ساله خود در افق ۱۴۰۴ یکی از قطب‌های اصلی گردشگری سلامت در منطقه خواهد گردید ایران باید از تواناییهای خود در صنعت مراقبت‌های سلامت برای بهره‌مندی از مزایای گردشگری سلامت استفاده نماید و در حال حاضر در علم پزشکی مانند سلولهای بنیادی و ترمیم ضایعات نخاعی جزو کشورهای برتر جهان است. همچنین در زمینه ناباروری، مباحث رادیولوژی تهاجمی کلیه و کبد قادر به رقابت با کشورهای پیشرفته جهان است مطالعات گسترده در زمینه گردشگری سلامت در ایران وجود ندارد و شناسایی جامع توانمندسازهای گردشگری پزشکی در ایران و ارزیابی روابط و تأثیرات آنها بر هم ضروری به نظر می‌رسد. با درک موارد گفته شده سؤال اصلی پژوهش به این صورت است: عوامل شکل دهنده مدل بومی گردشگری سلامت در وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی کدامند؟

مبانی نظری پژوهش

گردشگری سلامت

سلامت یکی از حقوق ثابت همه انسانهاست. تقریباً در میانه قرن گذشته و در آغاز کار سازمان بهداشت جهانی متفکران جهان بر این نکته تأکید داشتند که سلامت فقط نداشتن بیماری نیست برخورداری از رفاه کامل، روانی، جسمی اجتماعی و معنوی به عنوان تعریف سلامت در قرون گذشته مورد قبول و اجماع متفکران واقع شد (emami et al., 2025). عبارت گردشگری سلامت توسط گودریچ در سال مطرح شد و سپس در دانشگاه‌های آمریکا و انگلستان شروع به گسترش یافت (Monroy-Rodriguez et al., 2025). گردشگری سلامت سفری است که جهت ابقا و نگهداری شرایط سلامت فیزیکی و روانی فرد به طور منظم طراحی شده است (Fernando et al., 2023). به طور کلی از اوایل دهه ۱۹۷۰ گردشگری به عنوان یک صنعت، جایگاه خاصی در میان دیگر صنایع یافت فلورانس نایتینگل از نخستین افرادی بود که در اواخر قرن ۱۹، گردشگری سلامت را رواج داد. او بیماران را برای درمان از چشمه‌های آب معدنی سوئیس، به چشمه‌های آب معدنی ترکیه که ارزان‌تر بودند راهنمایی می‌کرد. در اوایل دهه هشتاد خورشیدی برای نخستین بار در ایران وزارت بهداشت و درمان به این موضوع توجه کرد و پس از ادغام سازمانهای میراث فرهنگی و ایرانگردی و جهانگردی، گردشگری سلامت به صورت مستقل در ایران ایجاد شد (Chowdhary et al., 2025).

یک گردشگر سلامت، با سفر از محل دائم زندگی خود می‌تواند از خدمات درمانی مقصد استفاده کند تا سلامت جسمی و روحی‌اش را به دست آورد در این زمینه جهانی شدن سلامت به معنای در نوردیدن مرزهای کشورهای به وسیله بیماران با هدف درمان است (Kovalchuk et al., 2021). امروزه سلامت پدیده‌ای جهانی است. تأسیس بیمارستانهای چند ملیتی رقابتی شدن قیمت‌های درمانی در سطح دنیا بین المللی شدن استانداردها و نزدیک شدن سطح فناوریهای تخصصی کشورها از جمله نشانه‌های جهانی شدن سلامت‌اند (lee et al., 2023).

شکاف تحقیقاتی: علی‌رغم مطالعات اخیر که بر بازاریابی، تجهیزات پزشکی و گردشگری علمی تمرکز داشته‌اند، اکثر پژوهش‌ها به صورت تک‌بعدی و با نگاهی عمومی به این صنعت نگرسته‌اند. شکاف تحقیقاتی موجود، ناشی از فقدان الگوی جامع و بومی است که به طور اختصاصی بر ساختار بروکراتیک و عملیاتی "وزارت بهداشت ایران" متمرکز باشد. پژوهش حاضر با پر کردن این خلأ، از طریق رویکرد داده‌بنیاد، نه تنها عوامل علی و زیرساختی، بلکه تعاملات پیچیده میان متغیرهای مداخله‌گر سیاسی و قانونی را در قالب یک مدل پارادایمی منسجم برای نظام سلامت ایران ارائه می‌دهد.

پیشینه پژوهش

(Rastegari et al., 2025) در پژوهشی تحت عنوان «برندسازی مقصد گردشگری سلامت در مراکز درمانی استان یزد» پرداختند، پژوهش حاضر مبتنی بر پارادایم پراگماتیسم بوده که با جهت‌گیری اکتشافی و به شکل یک تحقیق توسعه‌ای و به شیوه مقطعی مبتنی بر رویکرد پیمایشی (مصاحبه) و با استفاده از مطالعات میدانی انجام شده است؛ یافته‌های پژوهش حاکی از ضرورت توجه به عوامل زیر ساختی، عوامل فرهنگی و عوامل اقتصادی در قالب متغیر کشور مقصد گردشگری سلامت، عوامل گردشگری و عوامل برندسازی شهر مقصد و تبلیغات، ترفیعات فروش، جوامع برند و روابط عمومی در

قالب متغیر ابزارهای ارتباطی و نیز پزشک و پرستار، کارکنان مراکز درمانی و نیز مدیران در قالب متغیر منابع انسانی و تجهیزات و امکانات درمانی و خدمات در قالب متغیر محصول یا خدمت می‌باشد.

(Farzinmehr et al., 2025) در پژوهشی تحت عنوان «ارائه مدل بازاریابی در راستای گردشگری سلامت با تاکید بر تجهیزات پزشکی» پرداختند، روش تحقیق به لحاظ هدف، کاربردی - بنیادی و از نظر ماهیت و روش، از نوع اکتشافی - پیمایشی می‌باشد. یافته‌ها نشان داد که عوامل اقتصادی و سیاست‌گذاری به‌طور غیرمستقیم از طریق زیرساخت‌ها و کیفیت خدمات بر توسعه بازاریابی اثر می‌گذارند. شرایط زیرساختی بر کیفیت خدمات، تجربه بیمار و توسعه بازاریابی تأثیر مثبت و معناداری دارد، اما اثر مستقیم آن بر تصویر مقصد معنادار نشد. کیفیت خدمات از طریق تجربه بیمار به‌طور غیرمستقیم بر توسعه بازاریابی اثر می‌گذارد، و بازاریابی و تصویر مقصد به‌صورت مستقیم توسعه گردشگری سلامت را تقویت می‌کند.

(Yahyazadeh et al., 2023) در پژوهشی تحت عنوان «ارائه مدل توسعه صنعت گردشگری با تاکید بر نقش مدیریت رسانه با رویکرد آمیخته» پرداختند، در این پژوهش از رویکرد آمیخته (کیفی-کمی) استفاده شده است. نتایج نشان داد که تبلیغات، کیفیت خدمات، سیاست‌گذاری، مشارکت افراد بومی، فرهنگ گردشگری، بهره‌برداری مناسب از محیط‌زیست، درآمدزایی در مقصد گردشگری و تسهیلات زیربنایی به‌عنوان مولفه‌های اصلی شناسایی شدند که بر صنعت گردشگری تأثیر دارند.

(Mansoori et al., 2023) در پژوهشی تحت عنوان «ارائه مدل عوامل مؤثر بر توسعه گردشگری علمی در نظام آموزش عالی ایران» پرداختند، روش پژوهش، مطالعه موردی از نوع مدل‌سازی بود. نتایج به دست آمده نشان داد که ۹ عامل اصلی مؤثر بر شکل‌گیری گردشگری آموزش عالی در ایران به ترتیب تأثیرگذاری عبارتند از: تبادلات سیاسی پویا با جهان در سطح ملی، وجود سیاست‌گذاری‌های کلان ملی در حوزه تعامل دانشگاهی، تسهیل فرایند پذیرش در ابعاد سیاسی و اداری، وجود زیرساخت‌های اقتصادی و فنی برای دانشجویان خارجی، سطح زبان بین‌المللی اعضای هیأت علمی و کارکنان و ساختار آموزش عالی پویا و پذیرنده، وجود احساس امنیت در ابعاد اجتماعی، امنیتی و سیاسی برای دانشجویان خارجی و عوامل برند بودن دانشگاه‌ها و معرفی و ارائه جاذبه‌های تاریخی، فرهنگی و مذهبی به جهانیان.

(Enderwick et al., 2022) در پژوهشی تحت عنوان «چالش‌های رقابتی در گردشگری پزشکی و با توجه به کشورهای در حال ظهور» پرداختند، در این تحقیق چهار کشور تایلند هند مالزی و سنگاپور به عنوان نمونه انتخاب شدند و در مورد رقابت پذیری آنها در این حوزه با توجه به مدل پورتر ارزیابی شدند. نتایج نشان می‌دهد که کشور سنگاپور با توجه به عوامل این مدل در سطح بالایی از توان رقابتی قرار دارد و توانسته است گردشگران بسیاری را در حوزه سلامت جذب نماید. نتایج نشان داد که مدل پورتر که در صنایع تولیدی استفاده از آن مرسوم است، در صنایع خدماتی مورد استفاده قرار گرفته است و کاربرد خوبی در گردشگری سلامت دارد.

روش پژوهش

مطالعه حاضر از حیث هدف، کاربردی و از نظر ماهیت، کیفی با رویکرد اکتشافی است و با بهره‌گیری از نظریه داده‌بنیاد با رویکرد نظام‌مند «استراوس و کوربین» اجرا گردید. هدف اصلی این رویکرد، شناسایی و تبیین فرآیندها، روابط و

تعاملات مؤثر در شکل‌گیری الگوی بومی گردشگری سلامت است تا در نهایت چارچوبی نظری برای توضیح و تحلیل این پدیده ارائه شود. جامعه پژوهش شامل متخصصان و خبرگان حوزه گردشگری سلامت بود که دارای سوابق اجرایی و تصمیم‌گیری در سازمان‌ها و نهادهای مرتبط بوده و به عنوان «خبرگان آگاه» شناخته می‌شدند. نمونه‌گیری به صورت هدفمند آغاز شد و تا رسیدن به اشباع نظری ادامه یافت. در مجموع، ۱۵ مصاحبه عمیق نیمه‌ساخت یافته با خبرگان حوزه گردشگری سلامت انجام شد. پروتکل مصاحبه نیز بر اساس مرور پیشینه پژوهش، بررسی اسناد و مشورت با صاحب‌نظران طراحی شد و روایی سؤالات نیز به تأیید متخصصان رسید. پیش از آغاز مصاحبه، اهداف و سؤالات پژوهش برای مشارکت‌کنندگان ارسال شد و در ابتدای هر جلسه نیز توضیحی مختصر درباره موضوع پژوهش ارائه گردید. با کسب رضایت مصاحبه‌شوندگان، فرایند مصاحبه‌ها ضبط و هم‌زمان نکات کلیدی هر جلسه یادداشت‌برداری شد. میانگین زمان هر مصاحبه حدود ۴۵ دقیقه بود.

تجزیه و تحلیل داده‌ها بر اساس رهیافت سیستماتیک نظریه داده‌بنیاد و با استفاده از نرم‌افزار MAXQDA18 انجام گرفت و شامل سه مرحله کدگذاری باز، محوری و انتخابی بود. در مرحله کدگذاری باز، پس از چندین بار مطالعه و سازماندهی متن مصاحبه‌ها، مفاهیم اولیه استخراج و کدهای مشابه در طبقات اولیه دسته‌بندی شدند. سپس برای هر طبقه، عنوانی متناسب با محتوای کدها انتخاب شد. در مرحله کدگذاری محوری، ارتباط میان مقوله محوری و سایر مقولات در قالب الگوی پارادایمی مشخص شد. در نهایت، در مرحله کدگذاری انتخابی، مقوله مرکزی استخراج و روابط میان سایر مقولات در قالب یک الگوی نهایی تبیین گردید. با توجه به ماهیت پژوهش و لزوم تمرکز دقیق بر دیدگاه مشارکت‌کنندگان، فرایند تحلیل به صورت دستی و با دقت بالا انجام شد. همچنین برای اطمینان از اعتبار یافته‌ها، از روش بازبینی توسط اعضا و بررسی همکار استفاده شد.

یافته‌های پژوهش

در روش نظریه داده‌بنیاد، اگرچه تمرکز اصلی بر عمق مفاهیم و کشف روابط میان مقوله‌هاست، اما گزارش فراوانی کدهای استخراج شده به عنوان شاخصی از "تکرارپذیری" و "وزن مفهومی" یافته‌ها در جریان تحلیل محتوا محسوب می‌شود. اعداد ارائه شده در جدول (۲) نشان‌دهنده تعداد دفعاتی است که خبرگان و مشارکت‌کنندگان در جریان ۱۵ مصاحبه انجام شده، به یک مفهوم یا مقوله خاص اشاره کرده‌اند. بالا بودن فراوانی در برخی مقوله‌ها مانند "عوامل علی" و "راهبردها"، نشان‌دهنده توافق نظر بالای خبرگان بر روی این مفاهیم و رسیدن سریع‌تر به مرحله اشباع نظری در این ابعاد است. این فراوانی‌ها به پژوهشگر کمک می‌کند تا دریابد کدام بخش از مدل، دغدغه اصلی و کلیدی مدیران در دنیای واقعی است و بیشترین تأثیر را بر شکل‌گیری پدیده محوری گردشگری سلامت دارد.

جدول ۱. توزیع فراوانی یافته‌های حاصل از مصاحبه‌های خبرگان

ردیف	کدگذاری انتخابی	کدمحوری	فراوانی
۱	عوامل علی	کیفیت خدمات پزشکی کیفیت و کمیت زیرساخت‌های گردشگری عوامل طبیعی کیفیت شبکه‌های حمل و نقلی عوامل سازمانی جهانی سازی خدمات سلامت امنیت مناسب مقاصد	۳۸
۲	عوامل زمینه‌ای	تغییرات در روند هزینه‌های سلامت گذر به ابرنظام-های سلامت جذب گردشگران سلامت تجربه بیمار تنوع خدمات	۲۳
۳	مداخله گر	تسهیل گر سیاسی قانونی	۱۴
۴	پدیده محوری	گردشگری سلامت	۲۲
۵	راهبردها	هماهنگی بین نهادها بازاریابی بین المللی برندسازی ملی ترفیعی گردشگری ایران	۲۴
۶	پیامدها	پیامدهای اقتصادی پیامدهای اجتماعی پیامدهای زیرساختی پیامدهای بین المللی	۳۴

یافته‌های این مطالعه بر اساس تحلیل مصاحبه‌های انجام شده با ۱۵ نفر از خبرگان آگاه حوزه گردشگری سلامت و با بهره‌گیری از روش کدگذاری سه مرحله‌ای (باز، محوری و انتخابی) به دست آمد. در مجموع، مجموعه‌ای از مقوله‌های اصلی و فرعی شناسایی شد که در قالب الگوی پارادایمی شامل عوامل علی، عوامل زمینه‌ای، عوامل مداخله گر، راهبردها و پیامدها دسته‌بندی شدند. بر این اساس، داده‌های حاصل از مصاحبه‌ها پس از چندین مرحله بازنگری و ادغام مفاهیم مشابه، به مفاهیم اولیه، کدهای باز و سپس مقوله‌های فرعی و اصلی تقلیل یافتند. در مرحله کدگذاری باز، تعداد زیادی مفهوم اولیه از متن مصاحبه‌ها استخراج شد که پس از پالایش و جمع‌بندی، در قالب کدهای باز اولیه و ثانویه سازمان‌دهی

شدند. سپس در مرحله کدگذاری محوری، کدهای ثانویه بر اساس شباهت‌های مفهومی و ارتباط با پدیده اصلی در مقوله‌های فرعی قرار گرفتند. در نهایت، این مقوله‌ها در چارچوبی منسجم شامل شرایط علی، پدیده محوری، شرایط زمینه‌ای، عوامل مداخله‌گر، راهبردها و پیامدها در قالب مدل پارادایمی مرتبط شدند.

جدول ۲. یافته‌های فرآیند کدگذاری باز و محوری

محوری	باز
کیفیت خدمات پزشکی	خدمات پزشکی متنوع
	ارائه انواع خدمات در یک مرکز درمانی
	کیفیت خدمات درمانی
	سطح تکنولوژی مطلوب پزشکی
	سطح بالای استاندارد پزشکی
	کلینیک‌های فوق تخصصی قوی
	متخصصین مجرب
	قیمت نسبی مناسب درمان
کیفیت و کمیت زیرساخت‌های گردشگری	زیرساخت‌های مناسب اقامتی و رفاهی
	قیمت مناسب زیرساخت‌های اقامتی و تفریحی
	توسعه زیرساخت‌های نرم افزاری
	توسعه زیرساخت‌های سخت افزاری
	ایجاد زیرساخت‌های متفاوت و متمایز
	توسعه زیرساخت‌های مالی
عوامل طبیعی	وجود آب گرم و آب گرم‌های معدنی
	گل فشان‌ها
	منابع طبیعی شفا بخش
	اقلیم مناسب
کیفیت شبکه‌های حمل و نقلی	شبکه‌های حمل و نقل
	کمیت و کیفیت شبکه‌های حمل و نقل
	در دسترس بودن شبکه‌های حمل و نقل در زمان انتظار
	امکانات مربوط به شبکه‌های حمل و نقل برای معلولان
عوامل سازمانی	بهبود پتانسیل‌ها و قابلیت‌های کیفی صنعت گردشگری سلامت و سازمان‌های فعال در این حوزه
	هماهنگی مناسب بین سازمانها و نهادهای دخیل در امر گردشگری سلامت
	فرهنگ آموزش پزشکی سلامت محور و پیشگرا به جای روش سنتی بیمار محور در کشور
	هدایت صحیح استعدادها و سرمایه گذاری‌ها در جهت پرورش نخبگان و استعدادها در سازمان‌های فعال در حوزه گردشگری سلامت

افزایش سهم خدمات در تجارت دنیا	جهانی سازی خدمات سلامت	زمینه‌ای
فشار بازار سلامت در گستره جهانی		
افزایش هزینه‌های خدمات سلامت در کشورهای پیشرفته و مسافرت افراد این کشورها به کشورهای در حال توسعه به منظور خرید خدمات حوزه سلامت		
رفع نگرانی گردشگران از باب امنیت مقاصد گردشگری	امنیت مناسب مقاصد	
اطلاع رسانی در مورد امنیت مناسب کشور		
تصویرسازی درست در مورد وجود امنیت در کشور		
تأمین امنیت گردشگران ورودی به کشور به عنوان یکی از حقوق اولیه آنها		
تلاش در جهت رفع عدم احساس امنیت در فضای خارجی		
لزوم رسیدگی سریع به جرایمی که توسط گردشگران و یا علیه آنها صورت می‌گیرد		
حضور نیروهای امنیتی و انتظامی در فضاهای گردشگری جهت احساس امنیت روانی گردشگران		
باز	محوری	
رشد روز افزون هزینه‌های سلامت	تغییرات در روند هزینه‌های سلامت	
تغییر رفتارهای سلامت و پزشکی شدن جامعه		
افزایش سهم سلامت از تولید ناخالص داخلی		
تغییرات در هزینه‌های سلامت گروه‌های درآمدی		
گسترش و پذیرش فناوری پزشکی از راه دور	گذر به ابرنظام- های سلامت	
مانیتورینگ آزمایش و درمان بیماران در بیرون از بیمارستان و مطب پزشکان		
پیدایی پزشکی دیجیتال	جذب گردشگران سلامت	
همکاری با آژانسهای مسافرتی و نهادهای گردشگری برای تنظیمات سفر و اقامت بیماران		
رعایت الزامات و مجوزها بین المللی		
برگزاری کنفرانسهای بین المللی معتبر به منظور معرفی و برندینگ خدمات		
شفافیت در ارائه هزینه‌ها و خدمات درمانی	تجربه بیمار	
بهره گیری از فناوری اطلاعات و رسانه‌های اجتماعی برای تبلیغ خدمات.		
ارائه خدمات رفاهی و پشتیبانی مناسب برای بیماران بین المللی		
رضایت بیماران قبلی در ارزیابی کیفیت خدمات مشاهده می‌شود	تنوع خدمات	
کاهش انحصارات در جهت تقویت رقابت و حمایت بخش خصوصی،		
میزان تنوع در ارائه خدمات بر پایه خواسته مشتریان،		
تنوع در ارائه خدمات گردشگری،		
عملکرد سازمانهای دولتی فعال در حوزه گردشگری و گردشگری سلامت،		
زمان انتظار جهت ارائه خدمات حوزه سلامت،		

تسهیل گر	هماهنگی میان دولت و نهادهای فعال در حوزه گردشگری سلامت
	همکاری بین بانک‌ها و مراکز پزشکی درمانی
	مشارکت میان زیرساخت‌های گردشگری و مراکز درمانی
	مشکارت میان آژانس‌ها و مراکز خدماتی با مراکز درمانی پزشکی
	نظم و هماهنگی و ترتیب فرایند انجام کارها در نهادهای فعال در حوزه سلامت
	همکاری و هماهنگی و تعامل نهادهای گردشگری
	وجود طرح‌های جامع گردشگری در حوزه گردشگری سلامت
سیاسی	سیاست‌های مناسب وزارت بهداشت در جهت اطلاع رسانی‌های مناسب، اطلاع‌رسانی در سفارتخانه‌های کشورهای مختلف
	رویکرد سیاست خارجه اروپا،
	رویکرد سیاست خارجه شورای همکاری خلیج فارس،
	رویکرد سیاست خارجه منطقه،
	رویکرد سیاست خارجه آمریکا، همکاری بین المللی، پیمان‌های منطقه‌ای،
	توافق نامه‌های بین المللی دو یا چند جانبه در حوزه درمان و سلامت، رویکر سیاست خارجی ایران،
	سیاست‌های سازمان بهداشت جهانی،
مداخله گر	مقررات و قوانین و تسهیلات در حوزه‌های ورود، خروج و ... نظیر ویزاهای خاص درمانی و ...،
	قوانین ملی مرتبط با حوزه سلامت،
	خدمات ویزا و مدت ویزا بر اساس شرایط درمان،
	قوانین مرتبط با جرائم حوزه سلامت (جرائم پزشکی و درمانی)،
	قوانین و مقررات مرتبط با ارائه تسهیلات در حوزه‌های جذب سرمایه گذاری و ...،
	اخذ تأییدیه‌های کیفیت از مراجع قانونی و معتبر ملی و بین المللی،
	کمک دولت به حوزه گردشگری سلامت،
اقتصادی	افزایش سطح رقابت پذیری نهادهای فعال در گردشگری (دولتی و غیردولتی)،
	هزینه‌های بیمه
	میزان توانایی پاسخگویی به تقاضای موجود در سطح منطقه، شرایط تقاضا در سطح منطقه و بین المللی،
	ارائه تسهیلات در حوزه گردشگری سلامت،
	ارائه خدمات رقابتی در مقایسه با کشورهای دیگر،
	کنترل و مالکیت دولت در بخش سلامت،
	مشارکت بخش غیردولتی در حوزه گردشگری،
	تطابق گردشگری سلامت با نقاط قوت کشور
	هماهنگی بین نهادها
	۵ ۴ ۳

پیامدها	بازاریابی بین المللی	تخصص گرایی در حوزه گردشگری و گردشگری سلامت
		لزوم تفویض برخی از وظایف در سازمان گردشگری
		لزوم توجه و تمرکز سازمان گردشگری بر سیاست گذاری
		لزوم اصلاح نگاه غیر تجاری به گردشگری
		ایجاد و تقویت آژانس ها به جای پرداختن به دلال ها
		تقسیم بندی وظایف بین بخش خصوصی و دولتی
	برندسازی ملی	بازاریابی محتوایی از طریق تهیه کلیپ از رضایت بیماران و ارائه خدمات مختلف به بیماران
		تهیه و تولید محتوای جذاب از جاذبه های گردشگری
		تبلیغات در رسانه های اجتماعی
		عدم تمرکز بر بازارهای محدود
		استفاده از قابلیت های و جذابیت های گردشگری سلامت موجود در کشور در راستای بازاریابی
		طراحی وب جی ای اس به منظور معرفی پتانسیل های گردشگری سلامت ایران
ترفیع گردشگری ایران	تعیین شعار و نشان گردشگری سلامت ایران	
	ترمیم تصویر منفی ایران	
	برندسازی قطب های گردشگری سلامت ایران	
	برندسازی شخصیت های برجسته پزشکی ایرانی	
پیامدهای اقتصادی	میزبانی و حضور در نمایشگاه های بین المللی گردشگری	
	همکاری با شرکت های خارجی در تبلیغ و اطلاع رسانی	
	ایجاد قطب های ویژه گردشگری سلامت	
	رشد کسب و کارهای کوچک و متوسط (SME) در حوزه های مرتبط با گردشگری سلامت	
	افزایش ذخایر ارز خارجی به دلیل افزایش هزینه های بین المللی	
	جذب سرمایه گذاری خارجی در بخش های بهداشت و درمان و سلامتی	
پیامدهای اجتماعی	درآمدزایی مستقیم از طریق هزینه های درمان و خدمات جانبی	
	ایجاد فرصت های شغلی در صنایع مرتبط با گردشگری سلامت	
	افزایش آگاهی عمومی نسبت به مراقبتهای بهداشتی و سلامتی	
	افزایش تعاملات فرهنگی بین مردم کشورهای مختلف	
پیامدهای زیر ساختی	ارتقای کیفیت خدمات اجتماعی به دلیل نیاز به استانداردهای بالاتر برای پذیرش بیماران	
	گسترش شبکه های ارتباطات بین المللی بین مؤسسات پزشکی و بیماران	
	بهبود زیرساخت های دیجیتال برای مدیریت	
	رزروها مشاوره های آنلاین و پیگیری بیماران	
	توسعه زیرساخت های حمل و نقل برای تسهیل سفر بیماران	

بهبود زیرساختهای درمانی ساخت بیمارستانهای مدرن و مراکز درمانی	پیامدهای بین المللی	
کاهش وابستگی به منابع داخلی از طریق بهره گیری از بازارهای جهانی		
گسترش همکاریهای بین المللی در زمینه تحقیق و توسعه پزشکی		
تقویت روابط دیپلماتیک از طریق همکاریهای بهداشتی و درمانی بین المللی		

در بررسی های انجام شده از طریق مصاحبه با خبرگان و متخصصان حوزه گردشگری سلامت، مشخص گردید که شکل گیری یک الگوی بومی موفق در وزارت بهداشت، فرآیندی چندبعدی است که از جمعیت کیفیت خدمات پزشکی، زیرساخت های رفاهی و مدیریت صحیح وجهه بین المللی نشأت می گیرد. بسیاری از شرکت کنندگان بر این باور بودند که هسته اصلی توانمندی ایران، «کیفیت بالای خدمات درمانی و تخصص پزشکان» است، اما این پتانسیل به تنهایی کافی نیست. یکی از مصاحبه شوندگان در این رابطه بیان کرد: «ما از نظر دانش پزشکی و تکنولوژی های فوق تخصصی در منطقه حرف اول را می زنیم، اما بیمار بین المللی فقط برای عمل جراحی نمی آید؛ او به دنبال یک "بسته کامل" از لحظه ورود به فرودگاه تا اسکان و دوره نقاهت است که ما در این زنجیره ضعف داریم.»

از دیگر مواردی که به کرات در مصاحبه ها تکرار شد، نقش بحرانی «زیرساخت های گردشگری و حمل و نقل» بود. مشارکت کنندگان تأکید داشتند که کمبود هتل بیمارستان ها و نقص در شبکه های حمل و نقل ویژه معلولان و بیماران، تجربه سفر را برای گردشگر سخت می کند. برخی اظهار داشتند که قیمت رقابتی درمان در ایران یک مزیت بزرگ است، اما هزینه های جانبی و نبود شفافیت در قیمت گذاری خدمات غیردرمانی باعث سردرگمی بیماران می شود. یکی از خبرگان اشاره کرد: «بیمار خارجی وقتی می بیند قیمت مشخصی برای ترانسفر یا اقامت همراه وجود ندارد و هر لحظه ممکن است با یک نرخ جدید روبرو شود، اعتمادش را به کل سیستم از دست می دهد.»

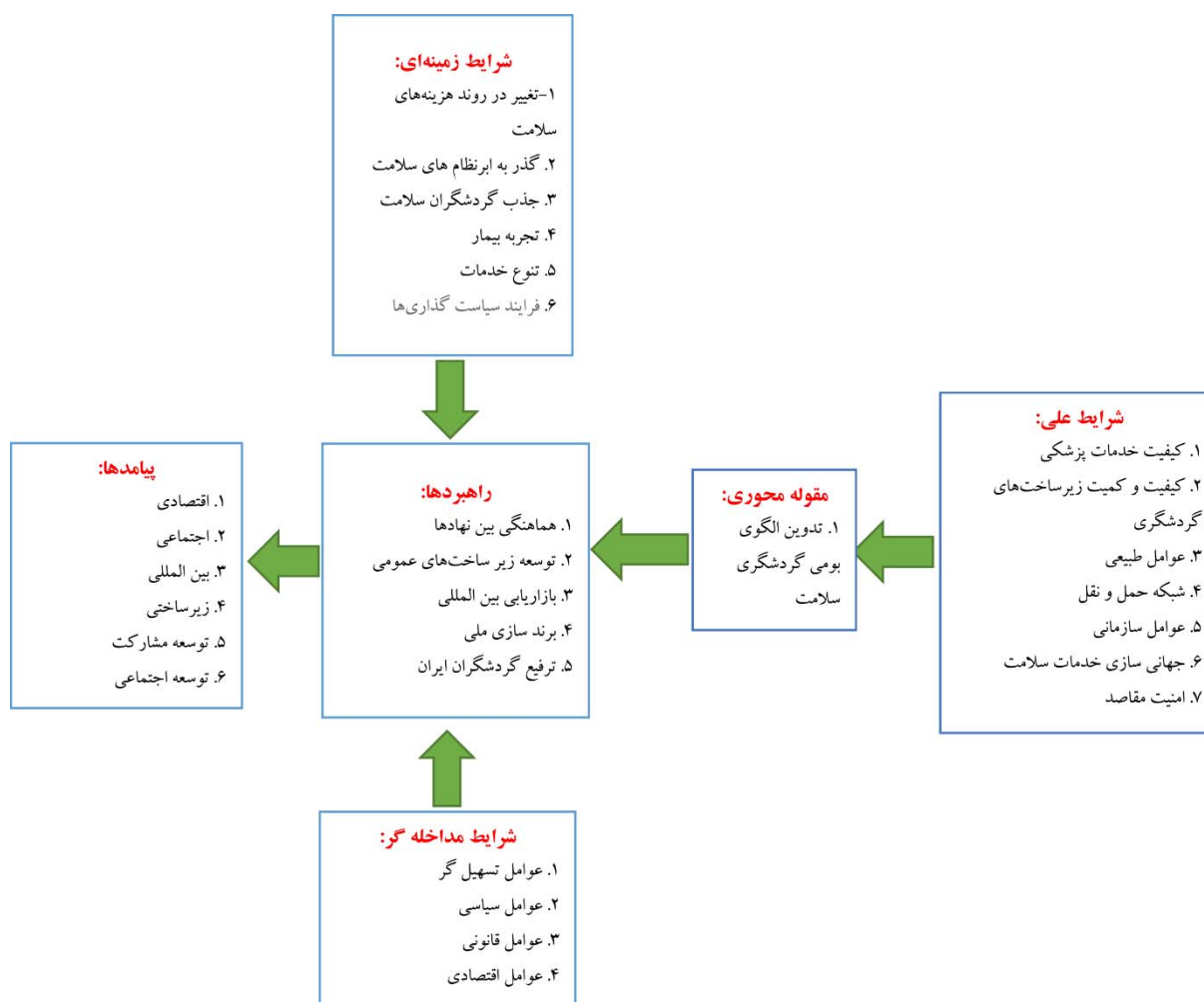
عامل دیگری که بر ذهنیت گردشگران سلامت تأثیر جدی گذاشته، «امنیت مقصد و تصویر ذهنی از کشور» است. افراد متعددی به تأثیر مخرب تبلیغات منفی رسانه های خارجی اشاره کردند و معتقد بودند که تصویرسازی درست از امنیت ایران باید در اولویت باشد. یکی از مدیران اجرایی در مصاحبه خود گفت: «بسیاری از بیماران کشورهای همسایه به دلیل قرابت فرهنگی تمایل دارند به ایران بیایند، اما وقتی اخبار ضدونقیض درباره امنیت یا بروکراسی های پیچیده ویزا را می شنوند، ترجیح می دهند با هزینه بیشتر به کشورهای رقیب بروند.»

در همین راستا، «عوامل مداخله گر سیاسی و قانونی» نقش کلیدی در تسهیل یا تشدید روند جذب گردشگر ایفا می کنند. یافته ها نشان داد که تنش های دیپلماتیک یا نبود توافق نامه های بین المللی دوجانبه در حوزه سلامت، مانع بزرگی بر سر راه برندسازی ملی است. در مقابل، شرکت کنندگان اشاره کردند که هرگاه وزارت بهداشت با هماهنگی وزارت امور خارجه تسهیلاتی مانند «ویزای درمانی سریع» یا «تأییدیه های کیفی بین المللی» را فراهم کرده، شاهد جهش در آمار ورودی بوده ایم.

شرایط زمینه ای نیز در گفته های مصاحبه شوندگان به وضوح منعکس بود. مواردی همچون «گذر به ابرنظام های سلامت و پزشکی دیجیتال» به عنوان یک الزام مطرح شد. خبرگان معتقد بودند که رشد فناوری های مانیتورینگ از راه دور می تواند اعتماد بیمار را برای پیگیری درمان پس از بازگشت به کشورش جلب کند. یکی از متخصصان بیان کرد: «اگر

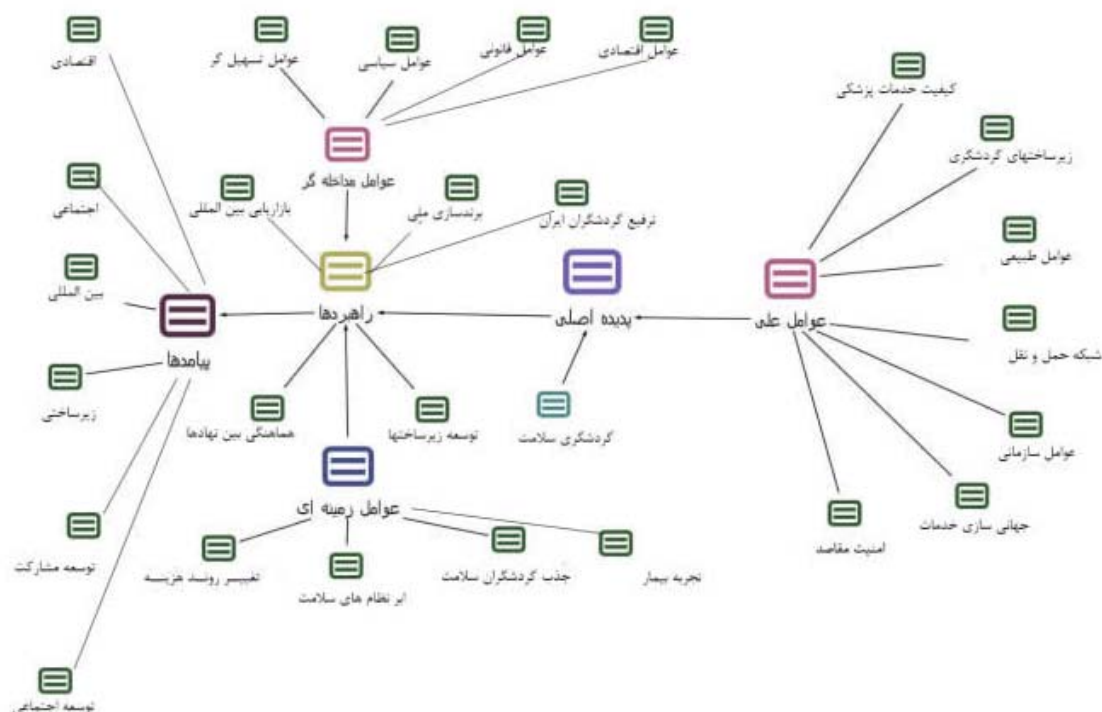
بخواهیم در بازار جهانی بمانیم، باید از پزشکی سنتی بیمارمحور به سمت سیستم‌های هوشمند و بیمارستان‌های دیجیتال حرکت کنیم.»

در نهایت، خبرگان بر این راهبرد تأکید داشتند که «هماهنگی بین نهادی» و «برندسازی ملی» تنها راه برون‌رفت از وضعیت فعلی است. آن‌ها معتقد بودند که اگر وزارت بهداشت بتواند نقش حاکمیتی و سیاست‌گذاری خود را تقویت کرده و امور اجرایی را به آژانس‌های تخصصی و بخش خصوصی واگذار کند، پیامدهای درخشانی همچون ارزآوری، اشتغال‌زایی و تقویت دیپلماسی سلامت حاصل خواهد شد. به قول یکی از مشارکت‌کنندگان: «ما نباید اجازه دهیم دلال‌ها ویت‌ترین گردشگری سلامت ما باشند؛ ترفیع برند ایران نیازمند یک صدای واحد و علمی در سطح بین‌المللی است.» جدول ۱ تعداد و خروجی نهایی کدهای باز و محوری و انتخابی مستخرج از مصاحبه‌های پژوهش را نشان می‌دهد. در نهایت با تحلیل کدگذاری سه مرحله مصاحبه‌های پژوهش کدباز و کدمحوری در طبقات شش گانه گراند تئوری جایگذاری شدند که به صورت پارادایم و خروجی زیر قابل مشاهده است:



شکل ۱. مدل پارادایمی مضامین مستخرج از مصاحبه‌های پژوهش

مرحله نهایی نظریه پردازی داده بنیاد، کدگذاری انتخابی است. در این مرحله بر اساس الگوی ترسیم شده در مرحله محوری پژوهش، قضایای زیر حاصل می شود که روابط میان اجزای مدل پارادایمی گردشگری سلامت را تبیین می کند: شرایط علی شامل کیفیت خدمات پزشکی، کیفیت و کمیت زیرساخت های گردشگری، عوامل طبیعی، کیفیت شبکه های حمل و نقل، عوامل سازمانی، جهانی سازی خدمات سلامت و امنیت مقاصد می باشد که بر شکل گیری و ارتقای «الگوی بومی گردشگری سلامت» موثرند. پدیده محوری این پژوهش، ارائه الگوی بومی گردشگری سلامت در وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی می باشد که به عنوان نقطه تمرکز تمامی فرایندها عمل می کند. عوامل زمینه ای شامل تغییرات در روند هزینه های سلامت، گذار به ابرنظام های سلامت، جذب گردشگران سلامت، تجربه بیمار و تنوع خدمات می باشد که بر انتخاب و پایداری راهبردهای گردشگری سلامت تأثیر دارد. عوامل مداخله گر شامل تسهیل گرای اجرایی، عوامل سیاسی (سیاست خارجی)، عوامل قانونی (مقررات ویزا و جرائم پزشکی) و عوامل اقتصادی (حمایت های دولت و هزینه های بیمه) می باشد که بر روند پیاده سازی راهبردهای گردشگری سلامت تأثیر گذار است. راهبردهای گردشگری سلامت شامل هماهنگی بین نهادها، بازاریابی بین المللی (محتوایی و رسانه ای)، برندسازی ملی (تعیین شعار و قطب های سلامت) و ترفیع گردشگران ایران می باشد که بر پیامدهای نهایی این پدیده تأثیر می گذارد. پیامدهای الگوی بومی گردشگری سلامت شامل رشد کسب و کارهای کوچک و متوسط (SME)، افزایش ذخایر ارزی، ارتقای کیفیت خدمات اجتماعی، توسعه زیرساخت های دیجیتال و درمانی، و تقویت روابط دیپلماتیک و همکاری های بین المللی در زمینه تحقیق و توسعه پزشکی می باشد.



شکل ۲. مدل مکس کیودا

مدل استخراج شده در نرم افزار MAXQDA نشان می دهد که پدیده اصلی (گردشگری سلامت) تحت تأثیر هفت عامل علی (نظیر کیفیت خدمات و عوامل طبیعی) شکل گرفته است. این الگو از طریق راهبردهایی همچون برندینگ ملی و هماهنگی بین نهادی، در بستر عوامل زمینه ای و تحت تأثیر شرایط مداخله گر (سیاسی، قانونی و اقتصادی) هدایت شده و در نهایت به پیامدهای راهبردی در سطوح اقتصادی، اجتماعی و زیرساختی منجر می گردد.

بحث و نتیجه گیری

یافته های این پژوهش منجر به طراحی یک الگوی بومی در وزارت بهداشت گردید که بر اساس آن، کیفیت خدمات و زیرساخت های تخصصی به عنوان پیشران های اصلی (شرایط علی) شناسایی شدند. نتایج نشان داد که اتخاذ راهبردهایی نظیر برندسازی ملی و هماهنگی بین نهادی، تحت تأثیر شرایط مداخله گر سیاسی و قانونی، می تواند به پیامد کلیدی توسعه ارزی و ارتقای دیپلماسی سلامت منجر شود. این مدل با تکیه بر تجربه بیمار و تحولات ابرنظام های سلامت، مسیری یکپارچه برای گذار از مدیریت سنتی به نظام جامع گردشگری سلامت ارائه می دهد.

تحلیل یافته های پژوهش نشان می دهد که شرایط علی شناسایی شده (شامل کیفیت خدمات، زیرساخت های تکنولوژیک، جاذبه های طبیعی، امنیت و عوامل سازمانی)، هسته سخت و پیشران اصلی الگو را تشکیل می دهند. این عوامل مستقیماً بر «ارزش ادراک شده از مقصد» و در نهایت «تمایل به انتخاب ایران» توسط بیماران بین المللی تأثیر گذارند. این نتایج با رویکرد نوین گردشگری پزشکی در دنیا کاملاً همسو و هماهنگ است. پژوهش حاضر مؤید این واقعیت است که امروزه گردشگران سلامت، فراتر از دریافت صرف درمان، به دنبال مجموعه ای از «کیفیت، امنیت و تجربه ای منحصر به فرد» هستند. این یافته با نتایج مطالعات (zhao et al., 2024) که بر نقش همزمان تخصص پزشکی و زیرساخت های هوشمند در جذب گردشگر تأکید دارند، مطابقت دارد.

کیفیت خدمات پزشکی به عنوان یکی از اصلی ترین عوامل علی، بر نقش حیاتی متخصصین مجرب و سطح بالای تکنولوژی در جذب گردشگر تأکید دارد. یافته های پژوهش با مطالعه (zhao et al., 2024) و (heung et al., 2021) همسو است؛ چرا که آن ها نیز استفاده از تجهیزات مدرن و هوش مصنوعی در تشخیص را ضامن رضایت گردشگران می دانند. همچنین مطابق با دیدگاه (Farzin mehr et al., 2025)، کیفیت خدمات درمانی در کنار قیمت مناسب، مزیت رقابتی اصلی ایران در این صنعت محسوب می شود.

توسعه زیرساخت های نرم افزاری و سخت افزاری اقامتی و رفاهی، بستر لازم برای حضور طولانی مدت گردشگران سلامت را فراهم می کند. این یافته توسط (Kovalchuk et al., 2021)، پشتیبانی می شود که معتقدند چشم انداز توسعه این صنعت به شدت به زیرساخت های منطقه ای وابسته است. علاوه بر این، بر اساس نظریه فرناندو و لانگ (۲۰۲۳)، ایجاد زیرساخت های متمایز و پایدار می تواند منجر به توسعه «گردشگری آهسته» و افزایش ماندگاری بیماران بین المللی در کشور شود. بهره گیری از منابع طبیعی مانند آب گرم های معدنی و اقلیم شفاف بخش، بخشی از هویت بومی الگوی گردشگری سلامت ایران را تشکیل می دهد. این مقوله با یافته های (Zhang et al., 2023)، همخوانی دارد که بر نقش محرک های طبیعی در جذب سالمندان و گردشگران سلامت محور تأکید دارند. در واقع، تلفیق درمان های پزشکی با منابع طبیعی (مانند لجن درمانی یا آب درمانی) می تواند جذابیت مقصد را برای گردشگران کشورهای همسایه دوچندان کند.

دسترسی سریع و ایمن از طریق شبکه‌های حمل و نقل با کیفیت، یکی از عوامل کلیدی در کاهش زمان انتظار و افزایش رفاه بیماران، به‌ویژه معلولان است. مطابق با مطالعه (Kovalchuk et al., 2021)، کیفیت زیرساخت‌های ارتباطی مستقیماً بر تصویر ذهنی گردشگر از مقصد تأثیر می‌گذارد. در این راستا، تجهیز ناوگان حمل و نقل بین شهری و درون شهری برای انتقال بیماران بین‌المللی، از الزامات اجرایی الگو در وزارت بهداشت است.

هماهنگی بین‌سازمانی و تغییر رویکرد از درمان سنتی به سمت سلامت‌محوری، از ارکان اصلی مدیریت این صنعت در سطح کلان است. یافته‌های این بخش با مدل (mansouri et al., 2023) همسو است که بر نقش ساختار سازمانی و مدیریت آموزشی در ارتقای چشم‌انداز گردشگری تأکید دارند. هدایت صحیح استعدادها و سرمایه‌گذاری‌ها در نهادهای دولتی می‌تواند منجر به هم‌افزایی میان بخش خصوصی و دولتی در این حوزه شود.

فشار بازار جهانی و افزایش هزینه‌های درمان در کشورهای پیشرفته، تقاضا برای خرید خدمات در کشورهای در حال توسعه را به شدت افزایش داده است. این یافته با نتایج (Majumdar & Chowdhary, 2025) که گردشگری سلامت را کاتالیزور رشد ملل در حال توسعه می‌دانند، کاملاً مطابقت دارد. همچنین بر اساس گزارش (Monroy-Rodriguez, 2025)، همسویی با استانداردهای جهانی به ایران کمک می‌کند تا سهم بیشتری از تجارت بین‌المللی سلامت را به دست آورد.

امنیت فیزیکی و روانی گردشگران، زیربنای برندینگ و تصویرسازی مثبت از کشور در مجامع بین‌المللی است. یافته‌های پژوهش حاضر با نتایج رستگاری و همکاران (۲۰۲۵) که بر اهمیت برندینگ مقاصد بر پایه امنیت تأکید دارند، همسو است. تأمین امنیت و اطلاع‌رسانی صحیح درباره آن، نگرانی گردشگران را رفع کرده و طبق نظر (Heung et al., 2021)، به عنوان یکی از حقوق اولیه بیمار، بر وفاداری و بازگشت مجدد او تأثیر مستقیم می‌گذارد.

شرایط زمینه‌ای در این پژوهش بیانگر بستر خاص و ویژگی‌های محیطی است که اجرای راهبردهای گردشگری سلامت را تحت تأثیر قرار می‌دهند. این شرایط که شامل تغییرات در روند هزینه‌های سلامت، گذار به ابرنظام‌های هوشمند، تمرکز بر تجربه بیمار و تنوع‌بخشی به خدمات است، بستری را فراهم می‌کند که در آن ایران می‌تواند به عنوان یک مقصد استراتژیک قد علم کند. تحلیل یافته‌ها نشان می‌دهد که شرایط زمینه‌ای بر «ایجاد مزیت اقتصادی» و «ارتقای استانداردهای بیمارمحور» تأکید دارند. این نتایج با تحولات نوین صنعت سلامت در جهان همسو است؛ چرا که در پارادایم جدید، موفقیت یک مقصد تنها در درمان خلاصه نمی‌شود، بلکه به «زیست‌بوم دیجیتال» و «مدیریت هزینه‌ها» وابسته است.

تغییرات در روند هزینه‌های سلامت نشان‌دهنده تأثیر «پزشکی شدن جامعه» و رشد سهم سلامت از تولید ناخالص داخلی بر تقاضای گردشگری است. یافته‌های پژوهش با مطالعه (Majumdar & Chowdhary, 2025) همسو است که تغییر در رفتارهای سلامت و افزایش هزینه‌ها را محرکی برای جستجوی گزینه‌های مقرون‌به‌صرفه در کشورهای در حال توسعه می‌دانند. در واقع، شکاف قیمتی میان کشورها، زمینه‌ساز اصلی شکل‌گیری این الگو در وزارت بهداشت است. ظهور فناوری‌های نوین مانند پزشکی دیجیتال و مانیتورینگ از راه دور، بستر مدرن گردشگری سلامت را تشکیل می‌دهد. این یافته با پژوهش (Zhao et al., 2024) در زمینه نقش هوش مصنوعی در آینده تصویربرداری پزشکی و

خدمات سلامت کاملاً مطابقت دارد. انتقال به این نظام‌های هوشمند، فاصله فیزیکی میان پزشک و بیمار بین‌المللی را کاهش داده و اعتماد به درمان‌های فرامرزی را تقویت می‌کند.

برندینگ و شفافیت در ارائه هزینه‌ها، زمینه‌ساز اصلی جذب پایدار بیماران بین‌المللی است. نتایج این بخش با یافته‌های (Rastegari et al., 2025) در خصوص برندینگ مقاصد در مراکز پزشکی و همچنین (Cha et al., 2024) درباره بخش‌بندی بازار برای پایداری صنعت همخوانی دارد.

بهره‌گیری از رسانه‌های اجتماعی و ارائه خدمات پشتیبانی، تأثیر مستقیمی بر رضایت و تصویر ذهنی بیمار دارد. این یافته با مطالعه (Emami et al., 2025) که بر نقش هوش مصنوعی در بازاریابی دیجیتال و مدیریت ارتباط با مشتری (CRM) تأکید دارند، تقویت می‌شود. همچنین طبق نظر (Sohn & Lee, 2023)، تجربه مثبت بیماران قبلی به عنوان یک تأییدیه اجتماعی، زمینه‌ساز جذب بیماران جدید در این مدل بومی است.

کاهش انحصارات و ارائه خدمات متنوع بر اساس خواست مشتری، پویایی این صنعت را تضمین می‌کند. یافته‌های این بخش با دیدگاه (Cha et al., 2024) همسو است که تنوع در ارائه خدمات را لازمه توسعه پایدار گردشگری پزشکی می‌داند. کاهش زمان انتظار که در کدهای تو آمده است، یک شاخص رقابتی جدی است که بر اساس مطالعات (Kovalchuk et al., 2021). می‌تواند جایگاه ایران را در منطقه ارتقا دهد.

شرایط مداخله‌گر در این پژوهش شامل متغیرهای محیطی کلانی است که بر نحوه انتخاب و اجرای راهبردها تأثیر می‌گذارند. این عوامل که در سه حوزه سیاسی، قانونی و اقتصادی دسته‌بندی شده‌اند، می‌توانند به عنوان «تسهیل‌گر» یا «موانع ساختاری» عمل کنند. در واقع، این شرایط تعیین می‌کنند که پتانسیل‌های ایران (عوامل علی) تا چه حد می‌توانند در دنیای واقعی به نتیجه برسند. تحلیل یافته‌ها نشان می‌دهد که شرایط مداخله‌گر بر «تاب‌آوری سیستم» و «ثبات رویه‌های اجرایی» تأکید دارند. این نتایج با نظریات مدیریت استراتژیک در حوزه سلامت همسو است؛ چرا که در بازارهای بین‌المللی، حتی با وجود بهترین خدمات پزشکی، بدون حمایت‌های قانونی و دیپلماتیک، توسعه پایدار محقق نخواهد شد.

هماهنگی میان دولت، بانک‌ها و مراکز درمانی به عنوان کاتالیزور اجرای الگو عمل می‌کند. این یافته با مدل ساختاری (Mansour et al., 2023) که بر تعامل میان‌نهادی تأکید دارد، همخوانی دارد. وجود طرح‌های جامع و نظم در فرآیندها، موانع اجرایی را کاهش داده و مشارکت میان آژانس‌های مسافرتی و مراکز درمانی را که در کدها آورده، به بهره‌وری می‌رساند. یافته‌های پژوهش با مطالعه (Majumdar & Chowdhary, 2025) همسو است.

رویکرد سیاست خارجی و توافق‌نامه‌های بین‌المللی، فضای مانور وزارت بهداشت را در بازارهای جهانی تعیین می‌کند. این یافته با نتایج (Manouri et al., 2025) و همچنین (Monroy-Rodriguez, 2025) در تحلیل کلان این حوزه همسو است. سیاست‌های ویزا و تعامل با سفارتخانه‌ها، به عنوان یک مداخله‌گر کلیدی، می‌تواند مسیر ورود گردشگر را تسهیل یا مسدود نماید.

مقررات ورود و خروج، ویزاهای خاص درمانی و قوانین مرتبط با جرائم پزشکی، چارچوب امنی برای گردشگران ایجاد می‌کند. این مقوله با یافته‌های (Majumdar & Chowdhary, 2025) همخوانی دارد که معتقدند قوانین حمایتی و تسهیلات

سرمایه گذاری، زیربنای رشد این صنعت در ملل در حال توسعه است. اخذ تأییدیه های بین المللی کیفیت (که در انتهای کدهایت بود) اعتبار قانونی الگو را در سطح جهانی تضمین می کند.

حمایت های مالی دولت، افزایش رقابت پذیری و پوشش های بیمه ای، تعیین کننده دوام اقتصادی الگو هستند. این یافته با نتایج در زمینه شرایط تقاضا در سطح بین المللی و رقابتی بودن قیمت ها مطابقت دارد. مشارکت بخش غیردولتی و ارائه تسهیلات اقتصادی، مطابق با کدهای تو، می تواند پاسخگویی به تقاضای موجود در منطقه را به شکلی بهینه مدیریت کند. راهبردها در این پژوهش، مجموعه اقدامات هدفمند و برنامه ریزی شده ای هستند که وزارت بهداشت و نهادهای ذی ربط برای مدیریت و توسعه گردشگری سلامت به کار می گیرند. این راهبردها که شامل هماهنگی های ساختاری، برندسازی علمی و بازاریابی هوشمند است، در واقع «نقشه راه» تبدیل پتانسیل های ایران به خروجی های ملموس اقتصادی و پزشکی محسوب می شوند. تحلیل یافته ها نشان می دهد که راهبردها بر یکپارچه سازی فرآیندها و هوشمندسازی بازاریابی تأکید دارند. این نتایج با مدل های مدرن مدیریت گردشگری در دنیا همسو است؛ چرا که در عصر حاضر، بازاریابی سنتی جای خود را به «مدیریت کل نگر» و «برندینگ دیجیتال بر پایه اعتماد» داده است. این مقوله با یافته های (Majumdar & Chowdhary, 2025) همخوانی دارد.

بنابراین براساس نتایج پژوهش پیشنهادهای کاربردی ذیل ارائه می شود:

تشکیل کنسرسیوم ملی گردشگری سلامت: راه اندازی یک نهاد متمرکز با مشارکت وزارت بهداشت، وزارت امور خارجه و سازمان میراث فرهنگی جهت یکپارچه سازی فرآیندها و جلوگیری از تصمیمات موازی که باعث سردرگمی گردشگران می شود. برقراری تفاهم نامه های دوجانبه با کشورهای هدف (نظیر عراق، عمان و کشورهای همسایه) برای صدور فوری ویزای درمانی در مبادی ورودی و کاهش بروکراسی های اداری غیرضروری

نظارت دقیق بر تعرفه گذاری: تدوین و ابلاغ یک نظام نرخ نامه شفاف و مصوب برای خدمات درمانی و غیردرمانی (توسط بیمارستان ها و شرکت های تسهیل گر) جهت کوتاه کردن دست دلالان و واسطه های غیررسمی که باعث تخریب تصویر برند ایران می شوند.

صدور مجوزهای ویژه برای احداث مراکز اقامتی-درمانی که استانداردهای رفاهی و درمانی را همزمان دارا باشند تا بیمار و همراهان او دغدغه اسکان و مراقبت پس از عمل را نداشته باشند.

راه اندازی سامانه جامع پرونده الکترونیک سلامت بین المللی: ایجاد بستری دیجیتال که پزشک در کشور مبدأ بتواند سوابق بیمار را بارگذاری کند و پزشک ایرانی پیش از سفر، تشخیص اولیه را انجام دهد. این امر اعتماد بیمار را به فرآیند درمان به شدت افزایش می دهد.

Reference

- Chowdhary, S. P., & Majumdar, K. (2025). Health Tourism Catalyst for Growth in Developing Nations. *Journal of Public Affairs*, 25, 102-129, e70060. <https://doi.org/10.1002/pa.70060>
- Cha, J., Jo, M., Lee, T. J., & Hyun, S. S. (2024). Characteristics of Market Segmentation for Sustainable Medical Tourism. *International Journal of Tourism Research*, 26, 65-77, e2626. <https://doi.org/10.1002/jtr.2626>

- Emami, A., Mohammadi, M., Hosseini, S., Ghobadi, T., & Aghighi, A. (2025). Designing a Customer Relationship Management Model Based on Artificial Intelligence in Digital Marketing of Services in the Health Tourism Industry. *Journal of Value Creating in Business Management*, 2, 391-420. <https://doi.org/10.22034/jvcbm.2025.530495.1574> (In Persian).
- Farzanehmehr, R., Bahmani, P., Kahrizi, O., & Baghfalaki, A. (2025). Presenting a Marketing Model for Health Tourism with an Emphasis on Medical Equipment. *Journal of New Approaches in Management and Marketing*, 3, 94-115. <https://doi.org/10.22034/jnamm.2025.563729.1218> (In Persian).
- Fani, M. (2025). Influential and Affective Factors of Marketing to Tourism Industry Customers in Iran with the Fuzzy DEMATEL Technique Approach. *Journal of Value Creating in Business Management*, 15, 345-372. <https://doi.org/10.22034/jvcbm.2025.493020.1464> (In Persian).
- Fernando, Y., & Long, W. (2023). Sustainable Tourism Development Under Climate Change: Will Slow Tourism Be More Sustainable in the Future? *Tourism Management Perspectives*, 4, 76-84. <https://doi.org/10.1016/j.tmp.2012.05.002>
- Heung, V. C. S., Kucukusta, D., & Song, H. (2021). Determinants of Satisfaction Among International Health Tourists: The Role of Modern Equipment. *Health Marketing Quarterly*, 38(2), 94-110. DOI:10.1108/IJOEM-05-2021-0805
- Khosravani Farahani, H., Khodayari, B., Taheri, F., & Andevazh, L. (2026). Identifying and Explaining the Medical Tourism Marketing Model with an Emphasis on the Quality of Medical Services Qualitative Approach: Phenomenology. *Journal of Value Creating in Business Management*, 19, 45-67. <https://doi.org/10.22034/jvcbm.2026.568697.1697> (In Persian).
- Kovalchuk, I., Kovalchuk, A., Zapototskyi, S., & Zapototska, V. (2021). Health Tourism in Lviv Region: Current State and Development Prospects. *Visnyk of VN Karazin Kharkiv National University, Series "Geology. Geography. Ecology"*, 3, 180-194. <https://doi.org/10.26565/2410-7360-2021-54-14>
- Lee, H., & Sohn, W. (2023). Medical Tourism: Focusing on Patients' Prior Experience and Perceptions. *Service Business*, 12(3), 561-582. <https://doi.org/10.1007/s11628-017-0348-y>
- Mansoori, S., Rezaei, M., & Ramezani, D. (2023). Scientific Tourism Development: An Interpretative Structural Model for Iran's Higher Education Landscape. *Journal of Management and Educational Perspective*, 4, 169-192. <https://doi.org/10.22034/jmep.2023.399095.1202> (In Persian).
- Rastegari, S., Nayeibzadeh, S., & Hanzae, K. (2025). Health Tourism Destination Branding in Medical Centers. *Journal of New Approaches in Management and Marketing*, 8, 47-61. <https://doi.org/10.22034/jnamm.2024.435082.1048> (In Persian).
- Monroy-Rodriguez, S., & Caro-Carretero, R. (2025). Mapping the Landscape of Health Tourism: A Bibliometric Review and Its Alignment with the SDGs. *International Journal of Spa and Wellness*, 8(1), 76-105. <https://doi.org/10.1080/24721735.2024.2312455>
- Zhang, P., Wu, L., & Li, R. (2023). Development Drivers of Rural Summer Health Tourism for the Urban Elderly: A Demand-and-Supply-Based Framework. *Sustainability*, 15, 108-129. Handle: RePEc:gam:jstusta:v:15:y:2023:i:13:p:10686
- Zhao, L., Xu, C., Yu, T., Shi, J., & Chen, S. (2024). Artificial Intelligence in Medical Imaging: Current Status and Future Prospects. *Journal of Healthcare Engineering*, 2024, 1234567. DOI:10.1155/2024/1234567