

# SID



سرویس های ویژه



سرویس ترجمه تخصصی



کارگاه های آموزشی



بلاگ مرکز اطلاعات علمی



سامانه ویراستاری STES



فیلم های آموزشی

## کارگاه های آموزشی مرکز اطلاعات علمی جهاد دانشگاهی

کارگاه آنلاین  
بررسی مقابله ای متون (مقدماتی)

کارگاه آنلاین  
پروپوزال نویسی و پایان نامه نویسی

کارگاه آنلاین  
آشنایی با پایگاه های اطلاعات علمی بین المللی و ترند های جستجو

ISI  
Scopus

کارگاه آنلاین آشنایی با پایگاه های اطلاعات علمی بین المللی و ترند های جستجو

## تحلیل وضعیت بازاریابی و اطلاع‌رسانی بیمارستان‌های منتخب گردشگری سلامت ایران

معصومه توانگر<sup>۱\*</sup>، علیرضا معینی<sup>۲</sup>

جهاد دانشگاهی، [Masoomeh\\_tavangar@yahoo.com](mailto:Masoomeh_tavangar@yahoo.com)

جهاد دانشگاهی، [Moeinia63@yahoo.com](mailto:Moeinia63@yahoo.com)

### چکیده

مطالعه حاضر یک مطالعه توصیفی- تحلیلی از وضعیت اطلاع‌رسانی و بازاریابی بیمارستان‌های منتخب گردشگری سلامت ایران است که در سال ۲۰۱۳ انجام شده است. به منظور تحلیل و بررسی وضعیت کنونی گردشگری سلامت در ایران از اسناد و منابع مکتوب و همچنین مصاحبه با افراد صاحب‌نظر در حوزه گردشگری سلامت استفاده شد. با توجه به نقش اساسی بیمارستان‌ها و مراکز درمانی در ارائه خدمات پزشکی و درمانی و اهمیت موضوع اطلاع‌رسانی و کیفیت آن در تصاحب بازار گردشگری سلامت، وضعیت اطلاع‌رسانی این مراکز، در بازه زمانی مشخص، در فضای مجازی بررسی و نتایج آن از طریق نرم‌افزار آماری SPSS توصیف و تحلیل شد و سپس مؤلفه‌های مورد بررسی در این سایت‌ها رتبه‌بندی شد. نتایج تحقیق نشان می‌دهد که بازاریابی الکترونیکی مراکز درمانی ایران فاقد استانداردهای لازم و کافی اطلاع‌رسانی معرفی مقصد گردشگری سلامت به مخاطبان خود بوده و پیوندهای الکترونیکی مناسبی برای بازاریابی در سطح جهانی برقرار نشده است.

**واژه‌های کلیدی:** بازاریابی، اطلاع‌رسانی، گردشگری سلامت، وب‌سایت، ایران.

۱\* نویسنده مسئول: دانشجوی دکترای جغرافیا و برنامه‌ریزی شهری دانشگاه شهید چمران اهواز؛ مربی و عضو هیأت‌علمی جهاد دانشگاهی مشهد. کد مقاله ثبت شده در همایش: ۴۴۴

۲- کارشناس ارشد جغرافیا و برنامه‌ریزی روستایی و پژوهشگر پاره‌وقت جهاد دانشگاهی مشهد.



## ۱- مقدمه

از سال‌ها پیش بیماران مختلفی از کشورهای همسایه، به‌ویژه از کشورهای حاشیه خلیج فارس برای درمان به ایران می‌آمدند که به دلیل نزدیکی فرهنگی و قومی، عمده این بیماران برای درمان به استان فارس و شهر شیراز مراجعه می‌کردند. دلایل آنان برای درمان در ایران بسیار متنوع و شامل بازدید فامیلی در حین درمان، فقدان برخی درمان‌های خاص در کشور خودشان، کیفیت بالای درمان ایران نسبت به کشورهای منطقه و قیمت‌های مطلوب برای درمان بوده است. در حال حاضر نیز سالیانه تعداد زیادی برای درمان وارد کشور می‌شوند، اما آمار دقیقی از ورود این گردشگران به ایران وجود ندارد. از طرف دیگر هیچ آمار دقیقی در خصوص بیماران خارجی درمان شده در ایران چه در مراکز درمانی خصوصی و چه مراکز دولتی وجود ندارد، اما بر اساس عوامل محرک این صنعت، می‌توان به پایین بودن هزینه‌های درمان در ایران، امکان ارائه خدمات درمانی پیشرفته نظیر درمان‌های پیشرفته قلب و عروق، پیوند اعضا به‌ویژه کلیه، حلزون گوش، قرنیه و کبد، درمان بیماری‌های چشم، درمان نازایی و جراحی‌های زیبایی به‌ویژه رینوپلاستی، اشاره کرد.

از طرف دیگر با دستیابی ایران به درمان برخی از بیماری‌ها با استفاده از سلول‌های بنیادی، روش‌های نوین درمان بیماری ایدز، ارائه درمان‌های جدید برای بیماری پای دیابتی و... منجر شده است تا مجدداً ایران از نظر درمانی، مورد توجه کشورهای منطقه و جهان قرار گیرد (جباری، ۱۳۸۷). ایران در سال ۱۳۸۳ تقریباً ۱۲ هزار بیمار خارجی پذیرش کرده است که این میزان در سال ۱۳۸۴ به ۱۷ هزار و ۵۰۰ نفر رسید و برای سال‌های بعد هیچ‌گونه آمار مستدل و دقیقی در دسترس نیست. درمان بیماری‌هایی نظیر ناباروری، جراحی پلاستیک، زیبایی، کاشت دندان و جراحی لثه، از مهم‌ترین دلایل سفر این افراد به شهرهای مختلف کشورمان است. کیفیت بالا و قیمت ارزان خدمات درمانی در ایران در مقایسه با کشورهای عربی، آسیای میانه و حتی اروپا باعث شده است تا بیماران، ایران را به‌عنوان مقصد درمان خود انتخاب کنند. بیشترین مسافران گردشگری پزشکی ایران از کشورهای حوزه خلیج فارس و آسیای میانه هستند (منظم، ۱۳۸۸).

کشور ایران نیز بر اساس اهداف چشم‌انداز توسعه بیست‌ساله خود، در افق ۱۴۰۰ در نظر دارد، یکی از قطب‌های اصلی گردشگری سلامت در منطقه باشد که از رهگذر آن نه تنها از خروج ارز جلوگیری می‌شود، بلکه درآمد ارزی قابل توجهی را برای کشور به همراه خواهد داشت. در ایران اگرچه در سال‌های اخیر اقدامات و برنامه‌ریزی‌های مدیریتی و بازاریابی برای جذب گردشگر خارجی صورت گرفته است، اما متأسفانه به دلیل عدم انسجام و هماهنگی بخش‌های دولتی و خصوصی و به‌ویژه نبود ضوابط مدون در حوزه گردشگری سلامت، این فرایند به‌صورت نامنجم و سنتی در حال اجراست و نتایج اقتصادی مطلوبی نداشته است. در زنجیره ارزش گردشگری سلامت ایران اتصال و پیوستگی لازم برقرار نیست که به‌تبع آن، سیستم بازاریابی این صنعت نیز از نظم و قاعده‌مندی لازم برخوردار نیست. مهم‌ترین عامل منفی مؤثر بر جذب گردشگر سلامت در ایران، ضعف در سیستم بازاریابی و اطلاع‌رسانی در سطوح ملی و بین‌المللی است؛ لذا بررسی و آسیب‌شناسی مکانیزم‌ها و روش‌های بازاریابی کشور در این حوزه می‌تواند زمینه شناخت نقاط ضعف کنونی و اصلاح آن در ساختار مدیریت گردشگری ایران باشد.

تعداد گردشگران خارجی وارد شده به ایران در سال ۲۰۱۳ (در ده‌ماه اول سال ۱۳۹۲) در حدود ۴ میلیون و ۱۲۶ هزار نفر بوده است که این آمار نشان می‌دهد، میزان ورود گردشگران خارجی به کشور نسبت به مدت مشابه، ۲۱ درصد رشد داشته است (سایت روزنامه جام جم، ۱۳۹۲). طبق آمارهای سازمان جهانی گردشگری به ازای جذب هر ۷ گردشگر خارجی یک شغل در هر کشور ایجاد می‌شود که این عدد برای گردشگری سلامت به ازای هر ۴ نفر یک شغل است. طبق برنامه مدون سازمان توسعه تجارت کشور و سازمان میراث فرهنگی و گردشگری در افق ۱۴۰۰ ایران باید بتواند هر سال ۵۵۰ هزار نفر گردشگر سلامت در داخل کشور جذب کند که در این صورت بیش از ۱۳۷ هزار شغل در کشور از این راه ایجاد خواهد شد و درآمد کشور از جذب گردشگران سلامت به عدد بیش از یک میلیارد دلار خواهد رسید. به اعتقاد کارشناسان سازمان گردشگری جهانی هر گردشگر سلامت در طول زمان درمان خود بین ۵ تا ۷ هزار دلار به‌صورت متوسط هزینه خواهد کرد که در این بین ۳۰ درصد آن هزینه‌های پزشکی و ۷۰ درصد آن هزینه‌های خدماتی دیگر مانند هتل و اقامت، حمل‌ونقل، بلیط هواپیما و... خواهد بود. طبق آخرین آمارهای سازمان میراث فرهنگی و گردشگری درآمد ایران در ۶ ماه ابتدایی سال ۱۳۹۲ از راه جذب گردشگران سلامت ۶۰۰ میلیون دلار بوده است که این عدد نسبت به زمان مشابه در سال قبل از ۱۳۵ درصد رشد داشته است (سازمان میراث فرهنگی و گردشگری، ۱۳۹۲).



بر این اساس تحقیق حاضر با هدف بررسی وضعیت گردشگری سلامت و استراتژی‌های مدیریت و اجرایی این صنعت در ایران، وضعیت بازاریابی و اطلاع‌رسانی مراکز خدمات درمانی و بیمارستان‌های فعال در این خصوص و آسیب‌شناسی و بررسی چالش‌های سیستم بازاریابی گردشگری سلامت در ایران تدوین یافته است.

## ۲- مبانی نظری و پیشینه تجربی

### ۲-۱- گردشگری سلامت

از دیدگاه سازمان تجارت جهانی<sup>۱</sup>، گردشگری سلامت<sup>۲</sup>، مسافرت افراد از محل دائم زندگی خود جهت حفظ، بهبود یا حصول سلامت روانی و جسمی به مدت بیش از ۲۴ ساعت و کمتر از یک سال، است. ترام در سال ۲۰۰۶ گردشگری سلامت را در سه دسته گردشگری پیشگیرانه، درمانی و صحت دست‌بندی کرده است و گردشگری پزشکی (درمان‌های پزشکی) در ذیل گردشگری درمانی قرار داده است (حقیقی کفاش و همکاران، ۱۳۸۴ و ۱۳۸۵: ۲۷).

در تعریفی دیگر، چاک وی چنین بیان کرده است که گردشگری پزشکی می‌تواند شامل مراقبت بهداشتی و درمانی، تناسب‌اندام و گذراندن دوره نقاهت و بازپروری باشد (چاک وی، ۱۳۸۲).

معتبرترین تعریف از سلامتی را سازمان جهانی بهداشت<sup>۳</sup> ارائه کرده است: «سلامتی، رفاه کامل جسمی، روانی و اجتماعی است و تنها نبود بیماری یا ناتوانی نیست». سلامتی وضعیتی فراتر از نبود مریضی است، یعنی علاوه بر جسم با عواطف، تفکرات، احساسات افراد نیز در ارتباط است. مفهوم تندرستی به این ایده حتی وسعت بیشتری می‌بخشد. آن دسته از گردشگرانی که مریض نیستند و نیازی به معالجه و درمان ندارند نیز تعطیلاتی را به هدف تندرستی انتخاب می‌کنند. تندرستی بر طبق تعریف موسسه ملی تندرستی<sup>۴</sup> «فرایند فعال آگاه شدن و تصمیم‌گیری برای داشتن زندگی موفق‌تر است». بسیاری عقیده دارند که تندرستی باعث ایجاد هماهنگی و تعادل در سلامت روانی، جسمی، معنوی یا به‌طور کلی سلامت زیستی فرد می‌شود. افزایش علاقه به سلامتی عمدتاً ریشه در زندگی در حال تغییر انسان دارد و ارتباط زیادی با معالجه یک بیماری خاص ندارد. در مقابل گردشگری درمانی با شرایط جسمی و بیماری ارتباط دارد و شامل تجدیدقوا یا گذران دوران نقاهت در چشمه‌های درمانی و یا حتی جراحی می‌شود.

بنابراین می‌توان بین گردشگری سلامت، تندرستی و درمانی<sup>۵</sup> و محصولات و فعالیت‌های خاص هر یک تمایز قائل شد. از این حیث، گردشگری سلامت یک اصطلاح کلی است که شامل گردشگری تندرستی و درمانی می‌شود.

### ۲-۲- بازار و بازاریابی گردشگری سلامت

بررسی منابع و اسناد علمی در سطح جهان حاکی توسعه بازار صنعت گردشگری سلامت و رشد قابل توجه آن است. از آن جمله مکینزی حجم مالی این صنعت را ۴۰ میلیارد دلار در سال ۲۰۰۴ برآورد می‌کند و پیش‌بینی آن برای سال ۲۰۱۲، ۱۰۰ میلیارد دلار است. بر اساس مطالعه Dudley که در سال ۲۰۰۷ منتشر کرد، درآمد تقریبی دنیا از گردشگری پزشکی، در سال ۲۰۰۶ برابر با ۱۰۰ میلیارد دلار بوده است. طبق گزارش «بررسی گردشگری پزشکی در آسیا» که در سال ۲۰۰۹ منتشر شد. طبق اطلاعات به‌دست‌آمده در این گزارش، افزایش هزینه خدمات درمانی در کشورهای توسعه‌یافته و فرایند جهانی‌سازی سبب تسریع روند رشد گردشگری درمانی شده و آن را به پررونق‌ترین بخش صنعت گردشگری مبدل کرده است. هم‌اکنون بیش از ۳۰ کشور در قاره‌های آسیا، آفریقا و اروپای شرقی بیشترین فعالیت را در زمینه گردشگری درمانی دارند که کشورهای آسیایی شهرت و جایگاه نخست را به خود اختصاص داده‌اند. در میان کشورهای آسیایی نیز پنج کشور تایلند، سنگاپور، مالزی، هند و

<sup>1</sup> -UN-WTO

<sup>2</sup> -Health Tourism

<sup>3</sup> -WHO

<sup>4</sup> -National wellness Institute

<sup>5</sup> -Medical

فیلیپین به عنوان بزرگ‌ترین مقاصد گردشگر درمانی، در بازار گردشگری درمانی آسیا شناخته شده‌اند (رهبری و اخوان بهبانی، ۱۳۸۹).

در این بازار عوامل مختلف و متعددی نقش‌آفرینی می‌کنند، ولی علت اصلی حرکت بیماران هزینه‌های بالا در کشورهای خود و انگیزه اقتصادی است. از این رو سیر حرکت بیماران به سوی کشورهای ارزان‌تر است. این امر کاربرد دوگانه دارد، برای کشورهای در حال توسعه، درآمد ایجاد می‌کند و در کشورهای توسعه یافته از رشد هزینه‌ها می‌کاهد.

این کشورها را می‌توان به سه دسته تقسیم کرد:

- کشورهای پیشرو در گردشگری پزشکی: کشورهای اصلی که به گردشگری سلامت از منظر خدمات پزشکی توجه و تأکید داشته‌اند که شامل مکزیک، برزیل، سنگاپور، هندوستان، ترکیه، مجارستان، تایلند، آلمان و لهستان هستند. کشورهای دیگری نیز در این امر رشد کرده‌اند که عبارت‌اند از: امارات متحده عربی، کوبا، کاستاریکا، رژیم اشغالگر قدس، اردن، مالزی، آفریقای جنوبی و بلژیک.

- کشورهای پیشرو در گردشگری رفاهی: برخی کشورها که بر درمان‌های رفاهی و پیشگیرانه تأکید دارند عبارت‌اند از: پرتغال، اتریش، کانادا، استونی، دانمارک، سوئد، ایتالیا، اسپانیا و هنگ کنگ.

- کشورهای مبدأ گردشگری پزشکی: کشورهایی که بیشتر گردشگران از آنجا می‌آیند، ایالات متحده آمریکا، انگلستان، روسیه و کشورهای خلیج فارس هستند (جباری، ۱۳۸۷).

- در تحقیقی که مکنزی در سال ۲۰۰۸ انجام داد و حرکت و جریان گردشگران پزشکی از کشورهای مبدأ به مقاصد گردشگری پزشکی در جهان را مورد مطالعه قرار داد، آسیا بزرگ‌ترین مقصد گردشگران سلامت (پزشکی) است و کشورهای آسیایی ۹۳ درصد خدمات سلامت خود را از آسیا تأمین می‌کنند (رهبری و اخوان بهبانی، ۱۳۸۹).

کاتلر (۲۰۰۳) بازاریابی را فرایندهای اجتماعی که توسط آن افراد و گروه‌ها، آنچه را که نیاز دارند و می‌خواهند از طریق عرضه و تبادل محصولات و خدمات با ارزش به دست می‌آورند، تعریف کرده است. تعریف جدید بازاریابی که انجمن بازاریابی آمریکا (۲۰۰۴) ارائه کرده است عبارت است از: اینکه بازاریابی یک عملکرد سازمانی و مجموعه فرایندهایی برای ایجاد ارتباط و انتقال ارزش به مشتریان و مدیریت ارتباطات مشتری به طریقی است که سازمان و ذینفعان آن را متنوع سازد. این تعریف اجتماعی محور است، چراکه ذی‌نفعان را هم در نظر گرفته است (others & Hsu, ۲۰۰۸).

اغلب محصولات صنعت گردشگری از جنس خدمات هستند. چنین محصولاتی ویژگی‌هایی خاص دارند که باید به آن توجه شود. موضوع بازاریابی این محصولات نیز به شدت تحت تأثیر این ویژگی‌ها بوده و از همین قاعده پیروی می‌کند. سابقه طرح مسائل بازاریابی در صنعت گردشگری چندان طولانی نیست و عمده واحدهای فعال در صنعت گردشگری از نظر ابعاد کوچک هستند. در نتیجه منابع مالی کافی برای بهره‌مندی از ابزارهایی همچون بازاریابی برای اغلب آن‌ها فراهم نیست (رنجبریان و زاهدی، ۱۳۸۸: ۲۲). مگر اینکه گردشگری به عنوان استراتژی توسعه، مدنظر سیاست‌گذاران و تصمیم‌گیرندگان اقتصادی یک کشور قرار گیرد و در دیپلماسی عمومی آن مورد توجه واقع شود. در فرایند بازاریابی، بازار هدف یا آن گروه از مصرف‌کنندگانی که شرکت (مقصد گردشگری) آن‌ها را انتخاب می‌کند تا به واسطه فعالیت‌های بازاریابی آن‌ها را هدف قرار دهد، در مرکز فرایند قرار دارند. این مقاصد به طور مداوم محیط‌ها را مورد بررسی قرار می‌دهند و در برنامه‌های بازاریابی خود تغییراتی را اعمال می‌کنند که شامل برنامه‌ریزی بازاریابی، اجرای برنامه بازاریابی و ارزیابی بازاریابی است. این فرایند در ادبیات بازاریابی، به چرخه مدیریت بازاریابی موسوم است (Reid & others, 2006) عناصر آمیخته بازاریابی برای خدمات گردشگری شامل؛ محصول، مکان، قیمت خدمات، مردم، ترویج، جلوه‌های ظاهری و فرایند است.

با توجه به اهمیت مقوله گردشگری سلامت و به‌ویژه پزشکی و درمانی در کشورهای جهان و منطقه آسیا، مطالعات متعددی در خصوص فرایندهای حاکم بر چگونگی سازمان‌دهی، برنامه‌ریزی و مدیریت این صنعت صورت گرفته است.



جدول شماره ۱: پیشینه مطالعات مرتبط با اطلاع‌رسانی و بازاریابی گردشگری سلامت در ایران

ردیف	مؤلف	سال	عنوان
۱	شعربافچی زاده و دیگران	۱۳۸۸	تجارت بین‌المللی خدمات سلامت در کشورهای منتخب عضو آسه آن: چالش‌ها و فرصت‌ها
۲	دلگشایی و دیگران	۱۳۹۱	وضعیت موجود گردشگری پزشکی، مطالعه موردی ایران
۳	حقیقی کفاش و دیگران	۱۳۸۸	اولویت‌بندی عوامل مربوط به توسعه گردشگری درمانی در ایران
۴	تورانی و همکاران	۱۳۸۹	تجارت بین‌المللی خدمات سلامت در کشورهای منتخب عضو آسه آن (شامل مالزی، سنگاپور و تایلند) و مقایسه فرصت‌ها و چالش‌های این تجارت
۵	قلمی	۱۳۸۹	بررسی راه‌های توسعه موقعیت ایران در بازار خدمات ۶ گردشگری و جذب ۷ گردشگری پزشکی
۶	عرفان نیا	۱۳۸۹	۸ مطالعه تطبیقی ۹ سامانه اطلاعاتی گردشگری پزشکی در کشورهای منتخب و ارائه راهکار برای ایران
۷	صدر ممتاز و آقا رحیمی	۱۳۸۹	گردشگری پزشکی در ایران
۸	جهانی	۱۳۸۷	طراحی الگوی جهانی‌شدن خدمات بیمارستانی ایران
۹	کاظمی	۱۳۸۷	عوامل مؤثر بر جذب گردشگر پزشکی در ایران
۱۰	شال‌بافیان	۱۳۸۵	عوامل مؤثر بر توسعه گردشگری سلامت
۱۱	میرفخرالدینی و دیگران	۱۳۹۱	سنجش میزان رضایت گردشگران درمانی شهر یزد از خدمات درمانی
۱۲	فاتحی راد و دیگران	۲۰۱۰	رضایت بیماران و کیفیت خدمات در گردشگری پزشکی در مالزی
۱۳	ایوبیان و دیگران	۱۳۹۱	وضعیت گردشگری سلامت در ایران؛ فرصت یا تهدید
۱۴	مائده بن و دیگران	۱۳۸۹	مروری بر وضعیت گردشگری پزشکی در کشورهای در حال توسعه با تأکید بر ایران
۱۵	دفتر مطالعات اجتماعی مجلس شورای اسلامی	۱۳۸۹	نگاهی به وضعیت گردشگری سلامت در ایران و جهان

اما همان‌طور که در منابع معرفی‌شده در جدول شماره ۱. می‌توان مشاهده کرد، منابع داخلی در سال‌های اخیر تدوین یافته‌اند. چراکه طرح مسئله توسعه گردشگری سلامت با تأکید بر گردشگری پزشکی و بازاریابی در این حوزه به‌طور رسمی از سال‌های ۱۳۸۵ به بعد وارد ادبیات گردشگری ایران شده و سابقه کوتاهی دارد. در این منابع گردشگری سلامت از ابعاد و زوایای گوناگونی در مناطق نمونه بررسی‌شده و بازاریابی و اطلاع‌رسانی به‌عنوان بخشی از ساختار مطالعه مورد توجه قرار گرفته است، تحقیق حاضر تأکید خود را بر مؤلفه بازاریابی و اطلاع‌رسانی به‌عنوان مهم‌ترین عامل تأثیرگذار بر رشد گردشگری سلامت داشته و اغلب مطالعات داخلی و خارجی نیز به این نتیجه رسیده‌اند که تنها در صورت شناسایی مناسب بازارهای هدف و برنامه‌ریزی در جهت جذب متقاضی می‌توان به توسعه در این خصوص دست یافت؛ بنابراین نقطه قوت این پژوهش که آن را از

سایر تحقیقات داخلی و خارجی مورد بررسی متمایز می‌سازد، بررسی وضعیت اطلاع‌رسانی اینترنتی و سایت‌های متعلق به مراکز ارائه‌دهنده خدمات درمانی گردشگری سلامت و پزشکی ایران است که به‌عنوان یکی از مهم‌ترین ارکان مدیریت بازاریابی در این حوزه است و به‌طور آشکاری وضعیت نامناسب ایران را نشان می‌دهد.

بررسی‌های صورت گرفته در منابع علمی، مقالات و مصاحبه با صاحب‌نظران حوزه گردشگری سلامت و به‌ویژه پزشکی در ایران نشان می‌دهد که کشور ایران تاکنون فاقد استراتژی مشخص و برنامه جامع مدیریت بازاریابی سلامت است و متقاضیان دریافت خدمات سلامت ایران اغلب به دلیل آگاهی از تفاوت قیمت خدمات و قرابت‌های فرهنگی و دینی، ایران را برای درمان انتخاب می‌کنند و بخش خصوصی بر حسب میزان توانایی خود در جلب بیماران خارجی، اقداماتی نظیر طراحی سایت‌های اطلاع‌رسانی در فضای مجازی، تأسیس دفاتر نمایندگی در کشورهای هدف، تأسیس شرکت‌های گردشگری سلامت و یا آژانس‌های گردشگری سلامت و ... اقدام به بازاریابی در این خصوص می‌کنند و به دلیل رقابت پیچیده‌ای که در این بخش وجود دارد، پاسخگویی چندانی به بخش دولتی ندارند و نظارت‌های دولتی نیز تنها به اخذ مجوز تأسیس شرکت گردشگری محدود شده است. جذب بیش از ۸۵ درصد از بیماران خارجی از طریق فرایندهای غیررسمی بازاریابی و خارج از قراردادهای بین ایران و کشورهای متقاضی خارجی دلیلی بر این مدعاست. همچنین تاکنون هیچ‌یک از بیمارستان‌های ایرانی، موفق به اخذ استانداردهای بین‌المللی نظیر JCI<sup>۱</sup> نشده‌اند که این مسئله نیز یکی از مهم‌ترین فاکتورهای تأثیرگذار بر بازار گردشگری سلامت و جذب بیمار خارجی است (مصاحبه با دکتر جلیلیان مدیرعامل شرکت سیب سبز سلامت، ۱۳۹۲).

### ۳- روش‌شناسی تحقیق

مطالعه حاضر یک مطالعه توصیفی تحلیلی است که بر درزمینه وب‌سایت‌های گردشگری سلامت (پزشکی) ایران در سال ۲۰۱۳ انجام شده است. در مرحله نخست به‌منظور تحلیل و بررسی وضعیت کنونی گردشگری سلامت در کشور، از اسناد و منابع مکتوب منتشرشده توسط سازمان میراث فرهنگی، صنایع‌دستی و گردشگری کشور، مرکز پژوهش‌های مجلس شورای اسلامی، اسناد برنامه‌های چهارم و پنجم توسعه کشور و طرح‌های پژوهشی و کتب مرتبط بهره گرفته شده است. همچنین برای بررسی فرایند اجرایی حاکم بر فعالیت‌های بخش خصوصی و شرکت‌های توسعه گردشگری سلامت در کشور با تعدادی از صاحب‌نظران و فعالین این حوزه مصاحبه هدفمند صورت گرفته است و درنهایت، با توجه به نقش اساسی بیمارستان‌ها و مراکز درمانی در ارائه خدمات پزشکی و درمانی و اهمیت موضوع اطلاع‌رسانی و کیفیت آن در تصاحب بازار، وضعیت اطلاع‌رسانی این مراکز، در بازه زمانی مشخص، در فضای مجازی بررسی شده و نتایج آن از طریق نرم‌افزار آماری SPSS توصیف و تحلیل شده است.

### ۳-۱- طراحی مطالعه:

به‌منظور طراحی ابزار پژوهش، با توجه دستورالعمل‌های وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی ایران در خصوص وب‌سایت‌های گردشگری پزشکی<sup>۲</sup>، یک چک‌لیست با ۱۸ معیار طراحی شد که دارای دو مقیاس بلی/خیر بود، این معیارها (متغیرها) شامل؛ وضعیت مالکیت مرکز درمانی، اعتبار سنجی، نحوه پرداخت خدمات سلامت، معرفی تسهیلات، تور مجازی، شرکت‌های بیمه طرف قرارداد مرکز درمانی، تعرفه‌های درمانی، معرفی آژانس‌های گردشگری طرف قرارداد، محل جغرافیایی مرکز درمانی، خدمات اضطراری، تعداد شعب بیمارستان یا مرکز درمانی، امکان مشاوره بیمار با پزشک معالج، پشتیبانی زبان

<sup>۱</sup> - Joint Commission International

<sup>۲</sup> - آیین‌نامه وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، شرایط و ضوابط مراکز پزشکی گردشگری سلامت





(انگلیسی و...)، بسته‌های ویژه گردشگری سلامت/پزشکی، تعداد پزشک، تخصص پزشکان، تعداد تخت، فرایند پذیرش بیماران است. این متغیرها در سه دسته کلی زیر قابل تقسیم‌بندی می‌باشند:

- ۱) متغیرهای مربوط به مشارکت‌کنندگان.
- ۲) متغیرهای تأثیرگذار بر انتخاب توسط بیمار.
- ۳) متغیرهای مربوط به ارتباطات بیمار با مقصد گردشگری سلامت (پزشکی).

منظور از انتخاب بیمار در این مطالعه عبارت است از کلیه خدماتی که بر روی تصمیم بیمار مبنی بر انتخاب یک کشور به‌عنوان مقصد گردشگری سلامت (پزشکی) تأثیر گذاشته و می‌تواند شامل قیمت و کیفیت خدمات ارائه شده باشد. عناصر داده‌ای مالکیت مرکز درمانی، خدمات اضطراری، معرفی پزشکان متخصص، معرفی تخصص‌های پزشکی، میانگین مدت بستری، تعرفه‌های درمانی، نحوه پرداخت هزینه‌ها، معرفی آژانس‌های گردشگری تحت قرارداد، اعتبار سنجی، معرفی تسهیلات رفاهی مراکز درمانی، معرفی شرکت‌های بیمه طرف قرارداد و معرفی جاذبه‌های گردشگری ایران در این گروه قرار دارد. ارتباطات بیمار عبارت است از: کلیه خدماتی که منجر به تسهیل ارتباطات بیمار با پزشک و ارائه‌کنندگان خدمات می‌شود و عناصر داده‌ای مثل وجود فرم آنلاین، وجود نقشه و محل جغرافیایی بیمارستان در وبسایت، امکان مشاوره بیمار با پزشک از طریق وبسایت و امکان پیگیری‌های بعد از ترخیص از طریق وبسایت در این گروه قرار می‌گیرد. مشارکت بیمار نیز عبارت است از: کلیه خدماتی که نیازمند مشارکت مستقیم بیمار بوده و عناصر داده‌ای تعیین فرایند شکایت بیماران و وجود صفحه نظرسنجی از بیماران در این گروه قرار می‌گیرد. از میان ۱۶ سایت موردبررسی بیمارستان‌ها و شرکت‌های فعال در زمینه گردشگری سلامت همه سایت‌ها فعال و بروز بودند که در این سایت‌ها بیشتر منوهای درباره تاریخچه و معرفی بیمارستان، بخش‌های بیمارستان، کلینیک‌ها، پاراکلینیک‌ها، نقشه سایت، راهنمای مراجعین، نقشه سایت، تماس، جستجو و در ۳ بیمارستان رزرو اینترنتی برای بیماران (امام رضا (ع) مشهد، قائم مشهد، میلاد مشهد) وجود داشت. در میان بیمارستان‌های مورد بررسی ۷ بیمارستان به نام‌های بیمارستان قائم، امام رضا (ع) مشهد، حضرت رسول اکرم تهران، اردیبهشت شیراز، ارومیه، بیمارستان مسیح دانشوری، قلب تهران وابسته به وزارت بهداشت و درمان علوم پزشکی ایران و ۸ بیمارستان خصوصی و یک مرکز تحقیقاتی ناباروری در یزد که تقریباً ۱۰ درصد این بیمارستان از گردشگران سلامت در سال پذیرش می‌کند. از مشاهده سایت‌های این بیمارستان‌ها این نتیجه حاصل می‌شود که این سایت‌ها بیشتر معرفی بیمارستان‌ها را دربرمی‌گیرد؛ یعنی یک کلیت و نهایت تخصص آن بیمارستان را در زمینه‌های پزشکی ارائه می‌کند و خدمتی الکترونیکی و اینکه یک کاربر از طریق سایت با این بیمارستان‌ها بتواند ارتباط برقرار کند یا پذیرش شود امکان‌پذیر نیست و این خود ضعفی بزرگ و مانعی بزرگ در راه بازاریابی گردشگری سلامت و جذب گردشگر در این زمینه در ایران می‌باشد.

### ۳-۲- جمع‌آوری داده‌ها:

به‌منظور جمع‌آوری اطلاعات و بررسی هرچه دقیق‌تر وضعیت اطلاع‌رسانی و بازاریابی اینترنتی خدمات گردشگری سلامت (پزشکی) در ایران، متغیرهای فوق‌الذکر در یک بازه زمانی ۲۰ روزه (از ۱۵ دسامبر ۲۰۱۳ تا ۵ ژانویه ۲۰۱۴) در کلیه سایت‌های اینترنتی فعال در این زمینه شناسایی گردید و برای این کار از موتور جستجوی گوگل استفاده شد. بدین منظور از کلیدواژه‌هایی نظیر آژانس‌های گردشگری سلامت، بیمارستان‌های گردشگری سلامت، وبسایت‌های گردشگری سلامت، مراکز گردشگری سلامت به دو زبان فارسی و انگلیسی استفاده شد. کلیه نتایج حاصله بررسی شده و از میان آن‌ها سایت‌های موردنظر استخراج شدند. جستجو در گوگل در حدود ۱۰ صفحه اول نتایج گوگل تکرار و بررسی شد و در پایان دوره مورد بررسی، تعداد ۱۶ سایت اینترنتی فعال جهت بازاریابی گردشگر سلامت/پزشکی در ایران مشاهده شد.

### ۳-۳- تجزیه و تحلیل داده‌ها:

بعد از جمع‌آوری داده‌ها، کدگذاری شده و در فایلی از نرم‌افزار SPSS ذخیره شد. با استفاده از آمار توصیفی، فراوانی عناصر داده‌ای بررسی شد و سپس وضعیت اعلام متغیرها در سایت‌های مورد بررسی به صورت فراوانی و درصد به دست آمد. در جدول زیر رتبه‌بندی وضعیت اطلاع‌رسانی مؤلفه‌های مورد بررسی در سایت‌های اینترنتی مراکز ارائه خدمات گردشگری سلامت ایران، ۲۰۱۴ مشخص شده است.

جدول شماره ۲: رتبه‌بندی وضعیت اطلاع‌رسانی مؤلفه‌های مورد بررسی در سایت‌های اینترنتی مراکز ارائه خدمات گردشگری سلامت ایران، ۲۰۱۴

رتبه مؤلفه‌های اعلام شده در سایت‌های مورد بررسی	درصد اعلام مؤلفه‌ها (متغیرها) در سایت‌ها	مؤلفه‌ها (متغیرها)	ردیف
1	۱۰۰	مالکیت (خصوصی یا دولتی)	1
3	۶۹,۲	نحوه پرداخت هزینه‌ها	2
4	۵۳,۸	معرفی تسهیلات مرکز ارائه خدمات	3
5	۳۸,۵	معرفی تورهای مجازی	4
6	۳۳,۳	معرفی شرکت‌های بیمه	5
7	۲۰,۰۹	تعرفه‌های درمانی	6
8	۱۵,۴	آژانس‌های گردشگری	7
9	۱۱,۵۴	معرفی مکان جغرافیایی	8
10	۹,۱	خدمات اضطراری	9
۱۰	۹,۱	اعتبار سنجی (ISO ۹۰۰۱)	10
11	۷,۷	تعداد شعب بیمارستان	11
12	۷,۷	امکان مشاوره بیمار با ...	11
12	۰	پشتیبانی زبان	12
12	۰	بسته‌های ویژه گردشگری سلامت	13
12	۰	تعداد پزشک	14
12	۰	تعداد تخت	15
12	۰	فرایند پذیرش	16
12	۰	تخصص‌های پزشکی	17

مأخذ: یافته‌های تحقیق

#### ۴- یافته‌های تحقیق

همان‌طوری که در بخش روش‌شناسی تحقیق به آن اشاره شد، بررسی مکانیزم اطلاع‌رسانی مراکز خدمات گردشگری سلامت (پزشکی) در ایران، از طریق بررسی مؤلفه‌های (متغیرها) گردشگری سلامت/ پزشکی در کشور ایران و تحلیل وضعیت و نحوه



اطلاع‌رسانی به گردشگران سلامت و بیماران متقاضی دریافت خدمات درمانی، در سایت‌های بیمارستان‌ها و مراکز ارائه خدمات، در بازه زمانی مشخص، از نرم‌افزار SPSS جهت طبقه‌بندی و تحلیل توصیفی داده‌ها صورت گرفت. از بین این متغیرها، تنها ۱۳ مورد در سایت‌های اطلاع‌رسانی مراکز درمانی ارائه‌دهنده خدمات به بیماران خارجی وجود داشت که در جدول شماره ۳ لحاظ شد و سایر متغیرها به دلیل عدم وجود اطلاعات از جدول خارج شد، اما در تحلیل نهایی و نتایج تحقیق در نظر گرفته شد. در جدول ذیل مشخصات مراکز درمانی مذکور، آدرس سایت‌های اطلاع‌رسانی و وضعیت برخورداری هر یک از مراکز از متغیرهای مذکور قابل مشاهده است.

جدول شماره ۳: مشخصات سایت‌های اینترنتی اطلاع‌رسانی مراکز درمانی بیمارستان‌های ارائه‌دهنده خدمات گردشگری سلامت (پزشکی) در ایران نام بیمارستان مؤلفه‌ها	اردبیل (تهران)	قلب تهران	مهر (تهران)	حضرت رسول (تهران)	مركز تحقیقاتی و درمانی ناباروری یزد	بیمارستان شهید رجایی و آموزشی سبزواری	بیمارستان شهید رجایی و آموزشی سبزواری	بیمارستان شهید رجایی و آموزشی سبزواری	بیمارستان شهید رجایی و آموزشی سبزواری	بیمارستان شهید رجایی و آموزشی سبزواری	بیمارستان شهید رجایی و آموزشی سبزواری	بیمارستان شهید رجایی و آموزشی سبزواری	بیمارستان شهید رجایی و آموزشی سبزواری	بیمارستان شهید رجایی و آموزشی سبزواری	مالکیت

-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	۱- Ac i	اعتبار سنجی
*	*			*	*			*	*		*	*	*	*	*	*	*	معرفی تسهیل ات
-	*	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	*	تور مجازی
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	*	تعارفها ی درمانی
-	-	-	-	-			*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	محل جغرافی ایی
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	خدمات اضطرار ی
-	-	-	-	-	-	-	-	-	*	-	*	*	*	*	*	*	*	مشاوره بیمار
-	-	-	-	-	-	-	-	-	۲*	*	۲*	۲*	۲*	۲*	۲*	۲*	۲*	پشتیبان ی زبان
*	۲*	-	-	*	*	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	بسته‌ها ی ویژه
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	۱۵ ۰	-	-	-	-	-	-	تعداد پزشک
-	-	-	-	-	-	-	-	-	*	-	*	*	-	*	*	*	*	فرایند پذیرش
عمو می	سر طا ن	گرد ش گ ری سل ام ت	گرد ش گ ری سل ام ت	عمو می -	گرد ش گ ری سل ام ت	عمو می	ک بد	مرکز نابارو ری	سل و بیمار ی‌های ریوی	عم مو م ی	عمو می	عموم ی	قل ب	عمو می	عمو می	عمو می	تخصص	

مأخذ: یافته‌های تحقیق

نتایج حاصل از بررسی و تحلیل توصیفی اطلاعات به‌دست‌آمده در مراکز درمانی ارائه‌دهنده خدمات گردشگری سلامت در کشور نشان داد که: از میان مراکز موردبررسی ۳۶,۴ درصد بیمارستان‌ها خصوصی بوده و ۶۳,۶ درصد عمومی و دولتی

می‌باشند. فقط تعدادی از بیمارستان‌های ایران تنها موفق به اخذ مجوز ISO9001 شده و سایر مجوزهای اعتبارسنجی بین‌المللی را کسب نکرده‌اند. در هیچ‌یک از سایت‌های ایران، وضعیت پرداخت هزینه‌های درمان مشخص نیست. تنها در ۶۹,۲ درصد از سایت‌های اطلاع‌رسانی تسهیلات بیمارستان‌ها و خدمات گردشگری سلامت معرفی شده است. وضعیت معرفی تورهای مجازی اعلام‌شده توسط مراکز درمانی ارائه‌دهنده خدمات گردشگری ۷,۷ درصد بوده است. در هیچ‌یک از سایت‌ها وضعیت شرکت‌های بیمه طرف قرارداد مراکز درمانی ارائه‌دهنده خدمات گردشگری و آژانس‌های گردشگری طرف قرارداد مشخص نشده است. تنها در ۷,۷ درصد از سایت‌های موردبررسی تعرفه‌های درمانی مشخص شده است. در ۶۹,۲ درصد از سایت‌ها، مکان جغرافیایی مراکز خدمات درمانی معرفی شده است. در هیچ‌یک از سایت‌های کشور ایران معرفی و اطلاع‌رسانی در خصوص خدمات اضطراری وجود ندارد. در سایت‌های کشور ایران میانگین تعداد شعب بیمارستانی مراکز و بیمارستان‌های ارائه‌دهنده خدمات سلامت ذکر نشده است. در ۵۳ درصد از سایت‌ها امکان مشاوره بیمار در بیمارستان‌ها و مراکز گردشگری سلامت/پزشکی وجود دارد. تنها ۲,۰۹ درصد از مراکز درمانی پشتیبانی دو زبان (فارسی و انگلیسی) را دارند. در ۱۵ درصد از سایت‌ها، بسته‌های ویژه گردشگری سلامت/پزشکی توسط بیمارستان‌ها و مراکز گردشگری سلامت/پزشکی ارائه شده است. در ۱۱,۵ درصد از سایت‌ها تعداد پزشکان بیمارستان یا مرکز درمانی ارائه شده است. در هیچ‌یک از سایت‌ها میانگین تعداد تخت بیمارستانی ذکر نشده است. در ۳۸,۵ درصد از سایت‌ها فرایند پذیرش بیمار در مرکز درمانی اعلام شده است. در سایت‌های مورد بررسی، تنها مرکز ناباروری و بیماری‌های سل و ریوی، از نظر نوع تخصص مشخص شده است و سایر تخصص‌ها علی‌رغم فعالیت گسترده در این خصوص ذکر نشده است؛ بنابراین می‌توان گفت، سایت‌های مذکور به لحاظ اطلاع‌رسانی و معرفی مراکز و خدمات آن‌ها به بیماران بسیار ضعیف عمل کرده‌اند و عمدتاً به معرفی مکان، وضعیت مالکیت و معرفی بخش‌ها و تسهیلات اکتفا شده و زیرساخت‌های الکترونیکی مناسبی برای ارتباط بیمار با پزشک و بخش‌های خدمات دهنده (پزشکی، آزمایشگاهی، پذیرش، مالی و...) وجود ندارد که این شرایط تأثیرات قابل‌توجهی بر فرایند جذب، پذیرش، درمان و مشاوره‌های پس از درمان بیماران و به‌ویژه بیماران خارجی دارد.

##### ۵- نتیجه‌گیری

گردشگری سلامت یک خوشه و زنجیره ارزش است که از متغیرهای گوناگون درمانی، خدمات رفاهی، پشتیبانی قانونی و سیاسی شکل گرفته و تغذیه می‌شود. این زنجیره ارزش در مراحل دریافت گذرنامه بیمار و گرفتن ویزا، رزرو پرواز بیمار و مکان اقامتی در مقصد، تضمین حمل‌ونقل بیمار، درمان و تجدیدقوا و تورهای دیدنی شکل می‌گیرد و عواملی چون تبعیض و عدم وجود نگاه یکسان به همه بیماران، فساد و تورم و نوسانات نرخ ارز، ثقل و زیاده نشان دادن هزینه‌ها و دزدیدن از کیفیت کار و عدم اجرای تعهدات وعده داده شده موجب از بین رفتن تدریجی این زنجیره ارزش خواهد شد. در این میان مهم‌ترین عامل جذب بیماران به یک مقصد گردشگری سلامت، شناخت بازارهای هدف و شیوه‌های مناسب اطلاع‌رسانی و بازاریابی است. مطالعات داخلی و خارجی نشان می‌دهد که در بین انواع زیرشاخه‌های گردشگری سلامت، گردشگری پزشکی از اقبال بیشتری برخوردار است و رقابت گسترده‌ای در سطح جهان بر سر جذب بیماران به وجود آمده است.

کشور ایران نیز با توجه به سابقه تاریخی کهن خود در ارائه خدمات پزشکی به کشورهای همسایه و شهرت جهانی پزشکان و متخصصان خود از پتانسیل بالایی در این خصوص برخوردار بوده و بر این اساس در اهداف کلان توسعه اقتصادی و چشم‌انداز بلندمدت توسعه آتی خود، مقوله گردشگری سلامت را مورد توجه قرار داده است. از آن جمله در نقشه جامع علمی کشور، ایران قصد دارد تا سال ۱۴۰۴ به قطب پزشکی منطقه تبدیل گردد و در برنامه پنجم توسعه اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی کشور، دولت از بخش‌های خصوصی و تعاونی برای ایجاد شهرک‌های دانش و سلامت، در راستای توسعه گردشگری سلامت

حمایت به عمل می‌آورد. همچنین بر اساس مصوبات قانونی برنامه چهارم توسعه مقرر شده بود که در پایان برنامه، وزارت بهداشت ۳۰ درصد مصارف ارزی خود را از صادرات خدمات و تولیدات تأمین کند. تشکیل کمیته گردشگری درمانی در سازمان میراث فرهنگی و گردشگری با هدف توسعه گردشگری سلامت در سال ۱۳۸۳، تشکیل شورای سیاست‌گذاری گردشگری سلامت با هدف ایجاد هماهنگی بین ذی‌نفعان و رفع موانع توسعه گردشگری سلامت در سال ۱۳۸۵ و تشکیل کارگروه خدمات بین‌المللی سلامت در وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی در اواخر سال ۱۳۸۶ نیز از دیگر اقداماتی است که دولت جمهوری اسلامی ایران در راستای نیل به هدف «تبدیل ایران به قطب پزشکی منطقه تا سال ۱۴۰۴ انجام داده است. اما با وجود چنین پشتوانه‌های قانونی و دولتی، به دلیل ضعف در سیستم مدیریت و نظام‌مند نبودن سیاست‌های مصوب با اقدامات اجرایی، از بازخورد مناسبی برخوردار نیست و به‌ویژه در گام‌های اولیه مدیریت این صنعت که همان مقوله بازاریابی است با چالش‌های چشمگیری مواجه است. این شرایط عمدتاً ناشی از فقدان نظام یکپارچه مدیریت گردشگری سلامت در کشور و عدم کنترل و نظارت بر اجرای سیاست‌های تدوین‌شده توسط دولت است که نتیجه آن اقدامات موازی و ناهماهنگ دو بخش دولتی و خصوصی است و منجر به پیدایش نوعی رقابت در جهت جذب بیماران خارجی و رشد پدیده واسطه‌گری در این صنعت شده است. اگرچه در سال‌های اخیر سیاست‌هایی چون تدوین طرح جامع گردشگری سلامت کشور توسط سازمان میراث فرهنگی، صنایع‌دستی و گردشگری مطرح‌شده، اما تاکنون به مرحله اجرا نرسیده است. فقدان چنین برنامه جامعی منجر به عملکرد ضعیف کشور ایران در مواجهه با فرصت‌های اقتصادی پیش رو در زمینه ارائه خدمات سلامت شده است. چنانچه در این تحقیق نیز که با هدف بررسی وضعیت اطلاع‌رسانی و بازاریابی بیماران خارجی در بیمارستان‌ها و مراکز ارائه خدمات گردشگری سلامت صورت گرفته مشخص شد که عمده این مراکز دارای مالکیت دولتی بوده و فاقد مجوزهای اعتبارسنجی بین‌المللی می‌باشند که مهم‌ترین فاکتورهای اثرگذار بر جذب بیماران خارجی است. چراکه گردشگری سلامت در زمره خدمات لوکس محسوب می‌شود و به دلیل ارزش مقوله بهداشت و سلامت در سنجش سطح کیفی زندگی، حائز اهمیت بالایی از نظر متقاضیان این خدمات است. سایر مؤلفه‌های تأثیرگذار بر انتخاب یک مقصد گردشگری سلامت توسط متقاضیان نیز در این سایت‌ها مشخص نیست و عملاً پیوندهای الکترونیکی مناسبی برای بازاریابی در سطح جهانی برقرار نشده است. بر این اساس به‌منظور رفع چالش‌های موجود و اصلاح فرایند بازاریابی و اطلاع‌رسانی به متقاضیان گردشگری سلامت به‌طور اعم و بازاریابی و اطلاع‌رسانی الکترونیکی به‌طور اخص در کشور، پیشنهادهای زیر ارائه شده است.

#### ۶- راهبردهای پیشنهادی

- پیگیری تدوین و تصویب طرح نظام جامع گردشگری سلامت ایران در راستای یکپارچه‌سازی و هماهنگی تمامی عناصر دخیل در مدیریت و برنامه‌ریزی گردشگری سلامت، از جمله نظام بازاریابی.
- طراحی وبسایت جامع و فراگیر از کلیه مؤسسات و مراکز ارائه‌دهنده خدمات گردشگری سلامت و تکمیل اطلاعات وبسایت‌های مذکور، از قبیل بیمه، مشاوره قبل از ورود به کشور، پذیرش آنلاین، ارائه بسته‌های متفاوت با قیمت‌های متنوع برای بیماران.
- توسعه زیرساخت‌های الکترونیکی گردشگری سلامت در راستای توسعه بازاریابی بین‌المللی و حذف واسطه‌گری‌های موجود.
- تنوع‌بخشی به فعالیت‌ها و برنامه‌های گردشگری سلامت در زیر بخش‌های گردشگری پزشکی، درمانی، صحت و تندرستی و...
- شرکت در نمایشگاه‌های بین‌المللی گردشگری سلامت با هدف معرفی توانمندی‌های پزشکی ایران.



- تربیت نیروی انسانی حرفه‌ای خدمات گردشگری سلامت (چندزبانه، آشنا به فرهنگ‌های مختلف و ...).
- عقد قرارداد با بیمه‌های بین‌المللی در خصوص ارائه خدمات به گردشگران سلامت.
- ساماندهی مؤسسات، شرکت‌ها و مراکز درمانی فعال در زمینه گردشگری سلامت.

### مراجع:

- ۱- آقا رحیمی، زهرا. و دیگران. (۱۳۹۱). مرور سیستماتیک بررسی‌های انجام شده در زمینه صنعت گردشگری پزشکی. دومانه‌نامه مدیریت اطلاعات سلامت، شماره ۸ پیاپی ۲۲.
- ۲- ایوبیان، علی. و دیگران. (۱۳۹۱). مکانیزم‌های اطلاع‌رسانی و جذب گردشگران پزشکی در بیمارستان‌های شهر تهران. مدیریت اطلاعات سلامت، شماره سوم.
- ۳- جباری، علیرضا. (۱۳۸۷). طراحی الگوی گردشگری ایران. تهران: پایان‌نامه دانشکده مدیریت و اطلاع‌رسانی دانشگاه علوم پزشکی ایران
- ۴- چاک وای، گی. (۱۳۸۲). جهانگردی در چشم‌انداز جامع. (مترجم: ع. پارساییان و م. اعرابی) دفتر پژوهش‌های فرهنگی.
- ۵- حقیقی کفاش، مهدی. و همکاران. (زمستان ۱۳۸۴ و بهار ۱۳۸۵). اولویت‌بندی عوامل مربوط به توسعه گردشگری درمانی ایران. فصلنامه مطالعات جهانگردی، ۱۱-۱۲.
- ۶- دلگشایی، بهرام و دیگران. (۱۳۹۱). وضعیت موجود گردشگری پزشکی. مطالعه موردی: ایران. فصلنامه پایش، شماره دوم، ۱۷۱-۱۷۹.
- ۷- رنجبریان، بهرام و زاهدی، محمود. (۱۳۸۸). بازاریابی گردشگری. اصفهان: چهارباغ.
- ۸- رهبری، مریم. و اخوان بهبانی، علی. (۱۳۸۹). نگاهی به وضعیت گردشگری سلامت در ایران و جهان. دفتر مطالعات اجتماعی مرکز پژوهش‌های مجلس شورای اسلامی
- ۹- سایت روزنامه جام جم. (۲۳ بهمن ۱۳۹۲).
- ۱۰- شعرباغچی زاده، نسرين. و دیگران. (۱۳۹۰). تجارب بین‌المللی خدمات سلامت در کشورهای منتخب عضو آسه آن؛ چالش‌ها و فرصت‌ها. مدیریت اطلاعات سلامت، شماره چهارم.
- ۱۱- صفدری، رضا. و همکاران. (۱۳۹۰). ارزیابی عناصر داده‌ای وبسایت‌های گردشگری ایران. کنفرانس ملی فناوری اطلاعات و جهاد اقتصادی.
- ۱۲- گزارش عملکرد و دستاوردهای گردشگری کشور. تهران (۱۳۸۸): معاونت گردشگری.
- ۱۳- لومسدن، لس. (۱۳۸۰). بازاریابی گردشگری. مترجم منوچهر گوهریان. تهران: دفتر پژوهش‌های فرهنگی
- ۱۴- مصاحبه با دکتر جلیلیان مدیرعامل شرکت سیب سبز سلامت. (۱۳۹۲)
- ۱۵- منظم، کامبیز. (۱۳۸۸). گزارش‌های بررسی ادبیات موجود و تجربیات سایر کشورها درباره گردشگری درمانی و ارائه راهکار برای کشور. مرکز پژوهش‌های مجلس، دفتر مطالعات اجتماعی.
- ۱۶- میر فخرالدینی، سید حیدر و دیگران. (۱۳۹۱). بررسی میزان رضایتمندی گردشگران درمانی شهر یزد و اولویت‌بندی عوامل مؤثر بر آن با روش Topsis فازی. مجله علمی پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد، شماره ۵.
- 17- Drager, Nick, And Smith, R. (۲۰۰۴). Trade in Health Service. Washington: World Bank Institute.
- 18- Herrick, Devon M. (۲۰۰۷). Medical Tourism: Global Competitio in Health Care. Dallas, Texas: National Center for Policy Analysis.
- 19- Hsu, & others. (۲۰۰۸). Tourism Marketing: An Asia-Pacific Perspective. Australia.



- 20- Reid ,Robert ,And other. (۲۰۰۶). Hospitality marketing management. (J. W. Fourth Edition Hoboken: Newjersey Published simultaneously in Canada.
- 21- Siddiqi S ,And others. (۲۰۱۰). Assessing trade in health services in countries of the Eastern Mediterranean from a public health perspective. Int J Health Plann Manage



# SID



سرویس های ویژه



سرویس ترجمه تخصصی



کارگاه های آموزشی



بلاگ مرکز اطلاعات علمی



سامانه ویراستاری STES



فیلم های آموزشی

## کارگاه های آموزشی مرکز اطلاعات علمی جهاد دانشگاهی

توجه: بررسی مقاله ای متون (مقدماتی)

کارگاه آنلاین  
بررسی مقابله ای متون (مقدماتی)

PROPOSAL  
پروپوزال

توجه: پروپوزال نویسی و پایان نامه نویسی

کارگاه آنلاین  
پروپوزال نویسی و پایان نامه نویسی

ISI  
Scopus

توجه: آشنایی با پایگاه های اطلاعات علمی بین المللی و ترند های جستجو

کارگاه آنلاین آشنایی با پایگاه های اطلاعات علمی بین المللی و ترند های جستجو