

فصلنامه مطالعات کمی در مدیریت

دوره ۱۳، شماره سه، پاییز ۱۴۰۱، صص ۱۰۳-۱۲۴

رتبه‌بندی ابعاد الگوی بازاریابی گردشگری درمانی سازمان تامین اجتماعی با استفاده از

روش‌های تصمیم‌گیری چند شاخصه

کیومرث سمعی^۱، بابک حاجی کریمی^۲ و محمد مهدی مظفری^۳

تاریخ دریافت: ۱۴۰۱/۸/۲۸، تاریخ پذیرش: ۱۴۰۱/۱۰/۴

چکیده

امروزه در سایه افزایش هزینه‌های درمانی در کشورهای توسعه‌یافته، ارایه خدمات گردشگری درمانی افزایش بسیار زیادی داشته است و صنعت گردشگری درمانی از صنایع درآمدزای مطرح دنیا است. این تحقیق با هدف رتبه‌بندی ابعاد الگوی بازاریابی گردشگری درمانی سازمان تامین اجتماعی انجام گرفته است. پژوهش کاربردی حاضر به صورت توصیفی-پیمایشی در سال ۱۴۰۰ اجرا شد و ابزاری با ۸ عامل اصلی ساخته و با نظر ۲۳ خبره و به کمک روش AHP توسط نرم‌افزار Expert Choice ۱۱ اولویت‌بندی عوامل موثر بر گردشگری درمانی تعیین شد. در مطالعه حاضر ۶۹/۶٪ مرد و ۳۰/۴٪ زن می‌باشند که میانگین سنی شرکت‌کنندگان ۲۱/۳±۵۲/۱۰ سال بود. نتایج نشان داد که عامل آمیخته بازاریابی در بالاترین اولویت و عامل بیمه‌ای در پایین‌ترین اولویت برای گردشگری درمانی می‌باشند. نتایج تحقیق حاضر کمک می‌کند متولیان حوزه گردشگری درمانی با توجه به اهمیت و اولویت ابعاد الگوی بازاریابی گردشگری درمانی و انجام اقدامات موثر باعث افزایش جذب گردشگران درمانی و در نهایت افزایش درآمدهای ارزی گردد.

کلمات کلیدی: بازاریابی، گردشگری درمانی و سازمان تامین اجتماعی.

^۱ - دانشجوی دکتری مدیریت بازرگانی - مدیریت بازاریابی، گروه مدیریت بازرگانی، واحد ابهر، دانشگاه آزاد اسلامی، ابهر، ایران.

آدرس پست الکترونیکی: k.samiei@yahoo.com

^۲ - نویسنده مسئول، استادیار، گروه مدیریت بازرگانی، واحد ابهر، دانشگاه آزاد اسلامی، ابهر، ایران. آدرس پست الکترونیکی:

hajikarimi.b@abhariau.ac.ir

^۳ - دانشیار، گروه مدیریت صنعتی، دانشگاه بین‌المللی امام خمینی(ره)، قزوین، ایران. آدرس پست الکترونیکی:

mozaffari@soc.ikiu.ac.ir

گردشگری درمانی^۱ شاخه‌ای از گردشگری سلامت بوده و عبارت است از سفر برای درمان خاص یا عمل در بیمارستان‌ها یا مراکز درمانی در خارج از کشور مبدا در مدت زمانی میانگین حدود دو هفته می‌باشد [حقیقی کفاش و همکاران، ۱۳۸۵]. در گردشگری درمانی فعالیت‌های پزشکی اصل است (امیری پریان و همکاران، ۱۳۹۷).

بازاریابی فرایند ارضای نیازها و خواسته بشر است به نظر فلیپ کاتلر^۲ بازاریابی شامل فعالیت‌های انسانی در جهت ارضای نیازها و خواسته‌ها از طریق فرایند مبادله (روستا و همکاران، ۱۳۹۹) بازاریابی بین‌المللی عبارت است از عملکرد فعالیت‌های کسب‌وکار به منظور برنامه‌ریزی، قیمت‌گذاری ارتقاء هدایت جریان کالا و خدمات برای مشتریان و مصرف‌کنندگان در بیش از یک کشور است (نیکومرام و عبدالوند، ۱۴۰۰).

جهانی شدن، اقتصاد بین‌المللی را با یک تحول عمده روبرو ساخته‌است. شهرها همزمان از مراکز تولید صنعتی به مراکزی برای ارائه خدمات از قبیل خدمات بانکی و مالی، مراقبت‌های بهداشتی، آموزش، رسانه و گردشگری تغییر ماهیت داده‌اند (آل اعظم^۳، ۲۰۱۶). صنعت گردشگری جهان در سال ۲۰۱۵ در حدود ۷۸۰۰ میلیارد دلار آمریکا معادل ۹/۹ درصد تولید ناخالص داخلی^۴ درآمدزایی داشته‌است، که پیش‌بینی می‌شود این میزان در سال ۲۰۲۵ به حدود ۱۱۳۰۰ میلیارد دلار آمریکا معادل ۱۰/۵ درصد تولید ناخالص داخلی برسد (شورای جهانی سفر و گردشگری^۵، ۲۰۱۵). صنعت گردشگری در گذشته با بحران‌های بیشماری روبرو بوده‌است. تعداد کمی از تحقیقات نشان داده که گردشگری درمانی از یک استراتژی مناسب برای بهبود مقصد گردشگران درمانی در شرایط بحرانی استفاده کرده‌است (عباسپور و سلطانی، ۱۳۹۹). امروزه بازار گردشگری سلامت به عنوان یکی از صنایع درآمدزا و رقابتی در دنیا مطرح است (حسینی‌نژاد و همکاران، ۱۳۹۶) و عوامل تاثیرگذار بر روی گردشگری درمانی شامل: هزینه‌های پایین سفر، تجربه پزشکان، مراقبت‌های قبل و بعد از درمان، کیفیت بالای درمان و تجهیزات پزشکی، آب‌وهوای خوب، جاذبه‌های گردشگری، هزینه‌های پایین

۱-Medical Tourism

۲-Philip Kotler

۳ - Al-Azzam

۴ -Gross domestic product GDP

۵- World Travel & Tourism Council (WTTC)

فصلنامه مطالعات کمی در مدیریت..... / ۱۰۵

اقامت، مراکز پزشکی معتبر می‌باشد (دالیا زاکی^۱، ۲۰۱۷). عواملی همچون مناسب بودن قیمت خدمات درمانی، هزینه کم حمل و نقل، هزینه کم مراقبت‌های بهداشتی، اعتبار و شهرت پزشکان متخصص، کیفیت بالای درمان، تبلیغات و برند خدمات بهداشتی و درمانی منطقه، امکان مشاوره پزشک با بیماران خارجی قبل و بعد از درمان، وجود استانداردهای بین‌المللی بیمارستان‌ها و مدرن بودن تجهیزات پزشکی باعث جذب گردشگران درمانی است (قاسمی و همکاران، ۱۳۹۶) (به‌طور کلی سفرهای گردشگری درمانی عمدتاً مربوط به صرفه‌جویی در هزینه، دسترسی سریعتر به درمان‌ها و کیفیت مراقبت‌های بهداشتی است (آلمانزا^۲ و همکاران، ۲۰۱۹). ارتقای استانداردهای پزشکی توأم با هزینه‌های درمانی کمتر در کشورهای درحال توسعه، بسترساز رشد سریع گردشگری درمانی در این کشورها گردیده است (طیاری و همکاران، ۱۳۹۶) و عواملی که به عنوان عوامل انتخاب مراکز بهداشت بین‌المللی پیشنهاد شده‌اند هزینه، فاصله فیزیکی مقصد، قوانین و مقررات، فاصله فرهنگی، ثبات سیاسی و اقتصادی، سهولت دسترسی، کیفیت کلی ارائه خدمات و اعتبار و اطمینان می‌باشد (گوخان آیدین^۳ و همکاران، ۲۰۱۷).

افزایش هزینه‌های درمانی در آمریکا و مدت انتظارهای طولانی در انگلیس و کانادا منجر به این شده است که خیلی از بیماران آمریکایی و اروپایی برای دریافت خدمات درمانی به کشورهای در حال توسعه در جنوب شرقی آسیا سفر کنند (کمپ^۴ و همکاران، ۲۰۱۵). ایران از جمله کشورهایی است که به کسب درآمدهای نفتی وابسته است؛ در حالی که می‌تواند با استفاده از فرصت‌ها و توانمندی‌های خود در گردشگری و به ویژه گردشگری درمانی؛ به درآمدهای ارزی خود بیفزاید. در این راستا توجه به فرصت‌ها و چالش‌های کشور در زمینه گردشگری برای جذب سرمایه و گردشگران، ضروری به نظر می‌رسد. ایران با داشتن آب‌وهوای چهارفصل، جاذبه‌های بیشمار گردشگری، تاریخی، مذهبی، طبیعی و درمانی، فرصت‌های متعددی برای جذب گردشگران دارد. پایین بودن هزینه‌های درمانی در مقیاس جهانی و منطقه‌ای، از جمله مولفه‌های مثبت در ورود گردشگران درمانی به ایران به‌شمار می‌رود (عطاء اله هرنندی و همکاران، ۱۳۹۶).

۱ - Dalia Zaki

۲ - Almanza

۳ - Gokhan Aydin

۴ - Kemp

۱۰۶ / (تبه‌بندی ابعاد الگوی بازاریابی گردشگری درمانی سازمان تامین ...

در بخش گردشگری درمانی فقط به جذب گردشگر توجه نمی‌شود بلکه فراتر از آن می‌تواند موقعیت و جایگاه ایران را از نظر علمی، سیاسی، اجتماعی و منطقه‌ای تقویت کرد. همچنین، دولت جمهوری اسلامی ایران، براساس برنامه‌ریزی‌های خود باید تا پایان برنامه چهارم توسعه ۳۰ درصد از نیازهای درمانی و بهداشتی کشور را از طریق صدور کالا، خدمات پزشکی و گردشگری درمانی فراهم کند (مجید گودرزی و همکاران، ۱۳۹۲). لذا با توجه به ظرفیت‌های بالفعل و بالقوه ایران می‌توان گفت مطالعه در بازاریابی گردشگری درمانی و آرایه عوامل موثر در جذب گردشگران درمانی دارای اهمیت و ضرورت می‌باشد.

سازمان تامین اجتماعی مزایا و قابلیت‌های فراوانی در حوزه گردشگری درمانی دارد. سازمان تامین اجتماعی دارای ۷۸ بیمارستان (۱۴ بیمارستان مجهز در نقاط مرزی ایران) و ۳۰۰ مرکز درمانی سرپایی ملکی در اختیار دارد و ضمناً حدود ۴۰ هزار مرکز درمانی دولتی و خصوصی نیز در کشور با این سازمان طرف قرارداد می‌باشد. از طرف دیگر این سازمان دارای مالکیت شبکه حمل و نقل ریلی رجا، شرکت هواپیمایی، هتل از جمله مجموعه هتل‌های هما و همچنین شرکت رفاه و گردشگری تأمین (هلدینگ گردشگری تأمین اجتماعی) که اصطلاحاً «هگتا» نامیده می‌شود و این هلدینگ هم اکنون دارای هفت گروه و شرکت سرمایه‌گذاری در بخش‌های هتلی، اقامتی، پذیرایی، حمل و نقل، تورگردانی، مراکز فرهنگی و خرید و امور عمرانی مرتبط را در حدود صد نقطه کشور تحت پوشش خود دارد.

بنابراین سازمان تامین اجتماعی با وجود ظرفیت‌های متعدد در بخش حمل و نقل و هتلداری و امکانات درمانی و با توجه به ظرفیت‌های بالفعل و بالقوه سازمان مخصوصاً در مناطق مرزی از یک طرف و بلااستفاده بودن قسمتی از این ظرفیت‌ها از طرف دیگر و امکان کسب درآمد مناسب توسط سازمان تامین اجتماعی، می‌توان گفت مطالعه در بازاریابی گردشگری درمانی و آرایه یک مدل کاربردی در سازمان تامین اجتماعی دارای اهمیت و ضرورت می‌باشد. در این تحقیق ضمن آرایه الگوی بازاریابی گردشگری درمانی سازمان تامین اجتماعی کلیه مولفه‌های موثر بیمه‌ای در این الگو را ارائه نماییم.

مبانی نظری و پیشینه پژوهش

واژه گردشگری ترجمه کلمه توریسم است^۱. سازمان جهانی گردشگری ملل متحد گردشگری را به این صورت تعریف کرده است: فعالیت‌هایی که فرد در حال مسافرت و اقامت در مکانی دور از محیط معمول خود انجام می‌دهد (با هدفی غیر از کسب درآمد) به شرطی که این زمان بیشتر از یک سال و کمتر از یک روز نباشد. در واقع گردشگری مجموعه مسافرت‌هایی است که بین مبدا و مقصدی با انگیزه‌هایی تفریحی، استراحتی، مذهبی، دیداری، ورزشی، تجاری، فرهنگی و یا گذراندن اوقات فراغت انجام می‌شود و در آن شخص گردشگر در مقصد مشغول به کار و یا این که اقامت دائم نداشته‌است (سایت سازمان جهانی گردشگری).

بازاریابی^۲:

بازاریابی فرایند ارضای نیازها و خواسته بشر است به نظر فلیپ کاتلر^۴ بازاریابی عبارت است از: فعالیت‌های انسانی در جهت ارضای نیازها و خواسته‌ها از طریق فرایند مبادله (احمد روستا، ۱۳۹۹). بازاریابی بین‌الملل^۵ عبارت است از: عملکرد فعالیت‌های کسب‌وکار به منظور برنامه‌ریزی، قیمت‌گذاری ارتقاء هدایت جریان کالا و خدمات برای مشتریان و مصرف‌کنندگان در بیش از یک کشور به خاطر کسب سود، تنها تفاوتی که در بین بازاریابی داخلی و بازاریابی بین‌الملل وجود دارد، این است که فعالیت‌های بازاریابی بین‌الملل در بیش از یک کشور به وقوع می‌پیوندد. شکل ۱ محیط بازاریابی بین‌الملل را نمایش می‌دهد ((نیکومرام و عبدالوند، ۱۴۰۰).

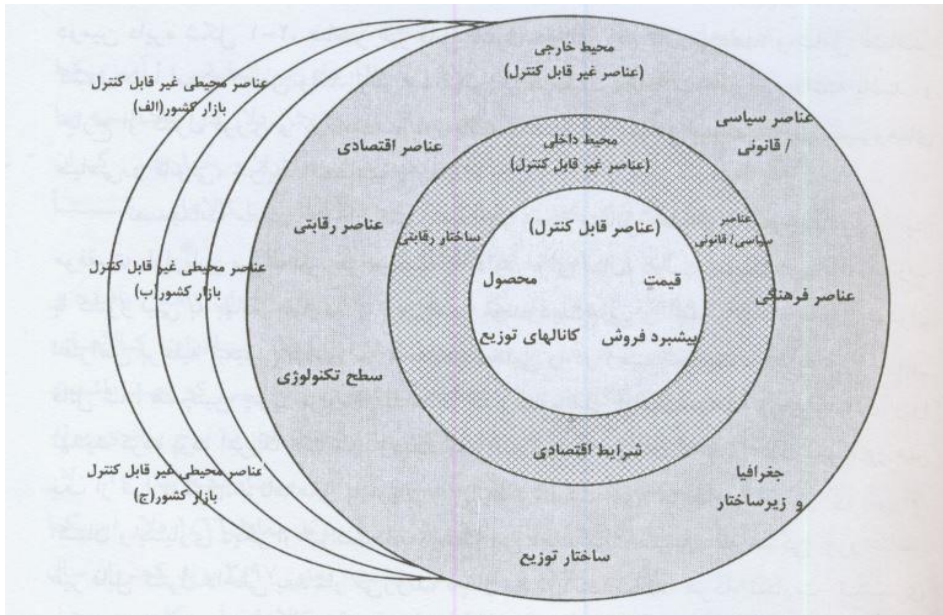
۱- Tourism

۲ - UNWTO

۳ -Marketing

۴ -Philip Kotler

۵ -International Marketing

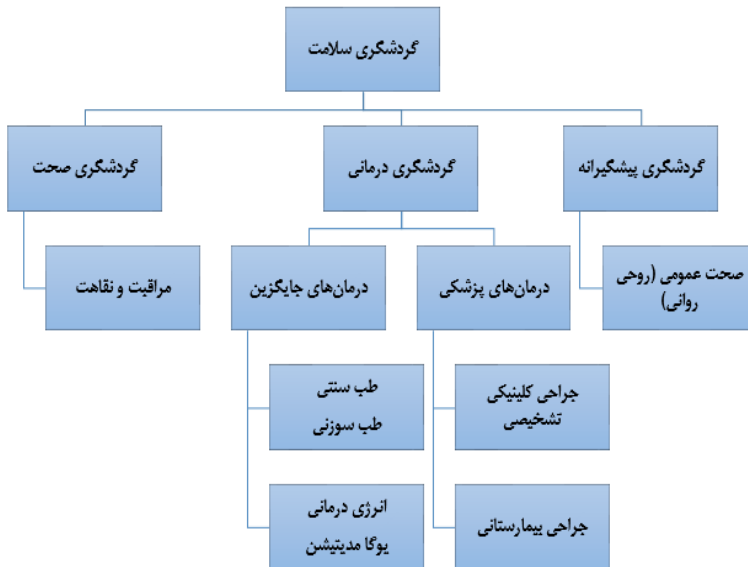


شکل ۱- محیط بازاریابی بین‌الملل

گردشگری سلامت:

انواع گردشگری سلامت را در قالب موارد زیر تقسیم‌بندی می‌کنند:

گردشگری درمانی: سفر برای درمان خاص یا عمل در بیمارستان‌ها یا مراکز درمانی بیرون از کشور مبدا است. گردشگری صحت: این نوع از گردشگری سلامت را گردشگری شفابخش نیز می‌گویند. در گردشگری صحت از امکانات طبیعت (آب‌های معدنی و حوضچه‌های آب گرم طبیعی، دریاچه‌های نمک، لجن‌های طبی، حمام‌های گیاهی، خورشید و آب‌وهوا، شن‌زارهای رادیواکتیو و مانند آن) کشورهای مقصد استفاده می‌شود. گردشگری پیشگیرانه: در این نوع گردشگری همه عوامل مشابه گردشگری صحت می‌باشد با این تفاوت که در این نوع گردشگری؛ گردشگر ناراحتی یا بیماری خاصی ندارند، بلکه در واقع از بروز بیماری و ناراحتی جسمی و روحی جلوگیری می‌کند (حقیقی کفاش و همکاران، ۱۳۸۵).



شکل ۲- انواع گردشگری سلامت

پیشینه پژوهش:

- سمیه امیری پریان و همکاران (۱۳۹۷)؛ در مطالعه خود تحت عنوان «گردشگری سلامت و درمانی با تاکید بر شناخت منابع و پتانسیل‌های استان کرمانشاه» با بیان این که ایران با داشتن ویژگی‌های زمین-شناختی، چشمه‌های آب گرم و معدنی، آب‌وهوای چهارفصل و امکانات و خدمات پزشکی و پزشکان مجرب در اکثر استان‌ها جهت بهبود حال بیماران داخلی و خارجی یکی از میزبان‌های گردشگری سلامت و درمانی در منطقه است. در این تحقیق استان کرمانشاه علاوه بر خدمت‌دهی به بیماران شهرستان خود و شهرهای اطراف، در حوزه گردشگری سلامت به جهت هم مرز بودن با کشور عراق و قرابت و نزدیکی فرهنگی و زبان مشترک با اقلیم کرد عراق به عنوان اولویت استان لحاظ شده است و در نهایت پیشبرد گردشگری سلامت و درمانی استان منوط به سرمایه‌گذاری ایجاد دفاتر تبلیغاتی گردشگری سلامت، مدیریت، برنامه‌ریزی‌های مفید، توجه‌های سازنده و نیز اقامت‌گاه‌ها یا هتلینگ برای راحتی گردشگران درمانی است؛ که این امر می‌تواند در رونق اقتصادی و حل مسائل عدیده استان از جمله بیکاری و در نهایت توسعه گام اساسی بردارد.

- اکبر قاسمی و همکاران (۱۳۹۶)؛ در مطالعه خود تحت عنوان «ارزیابی عوامل جذب گردشگران درمانی با رویکرد تصمیم‌گیری چند معیاره ترکیبی فازی» بوده‌است. ابتدا با مرور ادبیات موضوع و

۱۱۰ / (تبه‌بندی ابعاد الگوی بازاریابی گردشگری درمانی سازمان تامین ...

کسب نظر از خبرگان گردشگری سلامت و درمانی، عوامل موثر بر جذب گردشگران درمانی در استان آذربایجان شرقی شناسایی شد. چهار عامل جذب گردشگران درمانی مشخص گردید که شامل: الف) شاخص‌های هزینه‌ب (کیفیت ج) کشور مقصد د) زیر ساخت‌های فنی و تخصصی. نتایج نشان داده شاخص‌های هزینه‌کم درمان، مناسب بودن قیمت خدمات، هزینه‌کم سفر و حمل‌ونقل، هزینه‌کم مراقبت‌های بهداشتی، هزینه‌کم محل اقامت، اعتبار و شهرت پزشکان متخصص، تعریف اقوام و دوستان از کیفیت کار پزشکان، کیفیت بالای درمان، تبلیغات و برند خدمات بهداشتی و درمانی منطقه، امکان مشاوره پزشک با بیماران خارجی قبل و بعد از درمان، وجود استانداردهای بین‌المللی بیمارستان‌ها و مدرن بودن تجهیزات پزشکی منطقه، دارای بیش از ۶۰ درصد از وزن و اهمیت عوامل جذب گردشگران درمانی را داشته‌اند.

- رامین حسینی نژاد و همکاران (۱۳۹۶)؛ در مطالعه خود مبنی بر «بررسی نقش گردشگری در توسعه پایدار منطقه‌ای» عنوان کرده؛ امروزه بازار گردشگری سلامت به عنوان یکی از صنایع درآمدزا و رقابتی در دنیا مطرح است. در این تحقیق از نقاط قوت، ارتقاء و بهبود سریع تجهیزات پزشکی استان اردبیل، قابلیت‌های اقلیمی در جذب گردشگران، ارزانی خدمات درمانی در اردبیل، وجود آب گرم‌های فراوان در اردبیل، وجود زیرساخت‌های اقامتی مناسب نام برد و از نقاط ضعف استان اردبیل در گردشگری سلامت به عوامل عدم وجود برنامه بازاریابی در گردشگری سلامت، عدم وجود پزشک و پرستار در حوزه گردشگری، عدم وجود تبلیغات و اطلاع‌رسانی مناسب، عدم امکان نوبت‌دهی به شیوه نوین و یا تلفنی به بیماران خارجی، عدم وجود پلیس ویژه برای گردشگران خارجی را می‌توان اشاره کرد. از عوامل موثر در فرصت‌های استان اردبیل به عواملی همچون عضویت ایران در گردشگری سلامت کشورهای اسلامی، وجود سه میلیون ایرانی مقیم خارج، وارد شدن ارز به ایران و تغییرات مطلوب نرخ ارز اقتصاد کشورهای اسلامی اشاره کرد و در آخر عواملی که در زمره تهدید گردشگری سلامت در اردبیل می‌توان نام برد شامل: امکان اعتراض افراد بومی به افزایش هزینه‌های درمان به واسطه رشد گردشگری سلامت و وجود دلالتان به عنوان واسطه‌های سودجو بین بیماران و مراکز درمانی است.

- آسیراف آفتانورهان او همکاران (۲۰۱۸)؛ در تحقیق خود با عنوان «اثرات کیفیت، قیمت خدمات پزشکی و مهارت‌های کارکنان و وفاداری بیمار از طریق تاثیر فرهنگی در گردشگری درمانی» بر اساس نتایج، کیفیت خدمات تاثیر معنی‌داری بر وفاداری بیماران نداشته است این به این دلیل است

که بیمار خارجی علاقه بیشتری به درمان سریع از کارکنان پزشکی داشتند و مجبور نبودند برای مدت طولانی در صف‌های انتظار سپری کنند و یا آن‌ها را مجبور کنند، دوباره برای درمان‌های دیگر به این کشور بازگردانند. نتایج نشان می‌دهد که قیمت پزشکی و مهارت کارکنان تاثیر مستقیم و مثبت و معنی‌داری روی تاثیر فرهنگی و وفاداری بیماران می‌گذارند. با توجه به اثر غیرمستقیم تاثیر فرهنگی، روابط بین کیفیت محصول، قیمت خدمات درمانی و مهارت‌های کارکنان را بر وفاداری بیمار متمرکز می‌کند.

- گوخان آیدین او همکاران (۲۰۱۷)؛ به مطالعه خود با عنوان «عوامل موثر بر گردشگری سلامت و انتخاب امکانات بهداشتی بین‌المللی» کرده است. این مطالعه به بررسی عوامل مرتبط با انتخاب امکانات بهداشتی بین‌المللی مسافران و همچنین شناسایی عوامل دیگر مرتبط با رفتار مصرف‌کننده در حوزه سلامت بین‌المللی اشاره دارد. یافته‌های این تحقیق اهمیت اکثریت متغیرهایی که به عنوان عوامل انتخاب مراکز بهداشتی بین‌المللی پیشنهاد شده‌اند، حمایت می‌کند. این عوامل شامل هزینه، فاصله فیزیکی از کشور مقصد، قوانین و مقررات، فاصله فرهنگی، ثبات سیاسی و اقتصادی، سهولت دسترسی، کیفیت کلی ارایه خدمات و اعتبار و اطمینان می‌باشد.

- دالیا زاکی ۲ (۲۰۱۷)؛ در مطالعه خود تحت عنوان «گردشگری درمانی به عنوان یک فرم جدید گردشگری در مصر» به بیان این که گردشگری درمانی مربوط به افرادی است که در یک کشور زندگی کرده و برای دریافت مراقبت‌های پزشکی، مراقبت‌های دندان و جراحی به یک کشور دیگر سفر می‌کنند؛ یافته‌های این تحقیق نشان می‌دهد که بیشتر گردشگران بازدیدکننده از مصر برای اهداف پزشکی از کشورهای عربی و مسلمان بوده‌اند که خدمات پزشکی با کیفیت بالا را براساس استانداردهای بین‌المللی دریافت کرده‌اند. اکثر گردشگران درمانی مردان میان‌سال بودند. انواع خدمات پزشکی که اغلب به آن‌ها دسترسی داشتند، جراحی‌های عمده یا جزئی، زیبایی یا جراحی پلاستیک می‌باشد. آن‌ها در طول اقامت خود در سایر انواع گردشگری، مانند گشت‌وگذار، تفریح و کسب‌وکار نیز شرکت داشته‌اند. نتایج این تحقیق عوامل تاثیرگذار بر روی گردشگری درمانی را شامل: هزینه‌های پایین سفر، تبحر پزشکان، مراقبت‌های قبل و بعد از درمان، کیفیت بالا در درمان و تجهیزات پزشکی،

۱۱۲ / (تبه‌بندی ابعاد الگوی بازاریابی گردشگری درمانی سازمان تامین ...

آب‌وهوای خوب، هزینه‌های پایین درمان، جاذبه‌های گردشگری، هزینه‌های پایین اقامت، مراکز پزشکی معتبر و هزینه‌های پایین تور عنوان کرده‌است.

با بررسی پیشینه تحقیقات داخلی و خارجی ارایه شده و نیز سایر تحقیقات بررسی شده مشخص گردید که هیچ‌کدام از تحقیقات انجام شده منجر به ارایه و شکل‌گیری یک مدل جامع بازاریابی گردشگری درمانی نبوده و مولفه و شاخص و همچنین سنجه‌های ارزیابی شده در این تحقیق را به‌طور کامل و مبسوط نشان نمی‌دهد.

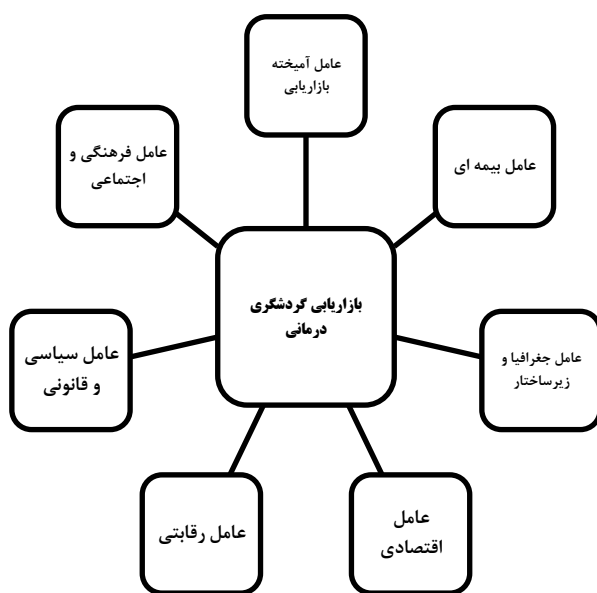
روش‌شناسی پژوهش

پژوهش حاضر از نظر هدف بنیادی، کاربردی و از لحاظ جمع‌آوری داده‌ها توصیفی-پیمایشی و از منظر روش شناختی، یک مطالعه (کیفی و کمی) است که در سال ۱۴۰۰ در تهران انجام گرفت. در مرحله کیفی، عوامل موثر بر گردشگری درمانی در سازمان تامین اجتماعی تعیین و در مرحله کمی، براساس نظرات، اولویت‌بندی صورت گرفت.

برای اجرای بخش کیفی، پس از مطالعه کتابخانه‌ای و بررسی مقالات در دسترس داخلی و خارجی، کتاب‌ها و پایان‌نامه‌های مرتبط، مولفه‌های موثر در گردشگری درمانی در سازمان تامین اجتماعی شناسایی و الگوی اولیه طراحی شد. سپس بوسیله روش دلفی نظرات پانل خبرگان در خصوص مولفه‌ها و الگوی طراحی شده، جمع‌آوری گردید. جامعه هدف در بخش کیفی شامل اساتید دانشگاه و فعالان با سابقه اجرایی و مسلط در زمینه گردشگری درمانی و دارای تحصیلات دانشگاهی (کارشناسی ارشد و دکتری) تعیین شد که مجموعاً ۱۷ نفر با روش‌های نمونه‌گیری هدفمند و گلوله برفی (براساس اشباع نظرات) برای شرکت در مطالعه انتخاب شدند. در چهار مرحله به روش دلفی بعضی از مولفه‌ها و گویه‌ها به پیشنهاد خبرگان ضروری نبود، حذف و تعدادی نیز براساس نظر خبرگان اضافه گردید و در نهایت با ۶۸ گویه، اجماع حاصل شد. برای سنجش روایی پرسشنامه از روش روایی محتوا و شاخص CVR و CVI بر روی نسخه نهایی پرسشنامه بررسی شد. مقدار CVR تمامی سوالات از حداقل مقدار ۰/۴۵ (براساس جدول لاوشه برای ۱۷ خبره) بیشتر بود (دامنه مقدار CVR سوالات: ۱/۰۰ - ۰/۷۴) و محتوای سوالات مورد تایید قرار گرفت. همچنین شاخص

CVI کل پرسشنامه نیز به میزان ۰/۸۱ به دست آمد که نشان از تایید مرتبط بودن، شفافیت و سادگی جملات گویه ها توسط خبرگان می باشد.

روایی سازه (تحلیل عاملی اکتشافی) پرسشنامه با نمونه ۴۲۶ نفری مورد ارزیابی قرار گرفت که در نهایت ۵۶ گویه با ۸ مولفه با میزان ۷۷/۷۴ درصد تبیین واریانس کل، مورد تایید قرار گرفت. همچنین پایایی کل پرسشنامه با مقدار ۰/۹۳۹ مورد تایید قرار گرفت [کیومرث سمعی، ۱۴۰۱] (کیومرث سمعی و همکاران، ۱۴۰۱).



شکل ۳- عوامل موثر در بازاریابی گردشگری درمانی سازمان تامین اجتماعی

برای اجرای مرحله کمی در مطالعه حاضر، جامعه هدف شامل روسای مراکز درمانی ملکی سازمان تامین اجتماعی و مدیریت های درمان (دارای تحصیلات دانشگاهی کارشناسی ارشد و دکتری)، در سازمان تامین اجتماعی در سال ۱۴۰۰ در نظر گرفته شد. با روش نمونه گیری در دسترس، ۲۳ نفر از افراد جامعه هدف، پرسشنامه اولویت بندی عوامل موثر در بازاریابی گردشگری درمانی را به روش AHP را تکمیل کردند.

اولویت‌بندی به روش تحلیل سلسله مراتبی AHP:

واژه AHP مخفف عبارت Analytical Hierarchy process به معنی فرایند تحلیل سلسله مراتبی است. تکنیک AHP توسط توماس ال ساعتی در دهه ۷۰ میلادی معرفی شد. این تکنیک، روشی توانمند و منعطف در دسته روش‌های تصمیم‌گیری چند معیار (MCDM) است که به‌وسیله آن می‌توان مسائل پیچیده را در سطوح مختلف حل کرد. روش AHP هر دو ارزیابی عینی و ذهنی را در یک ساختار یکپارچه بر مبنای مقیاس‌هایی با زوج مقایسه ترکیب نموده و به تحلیل‌گران کمک می‌کند تا جوانب اساسی یک مساله را در یک قالب سلسله مراتبی سازمان‌دهی کنند. مزایای این روش شامل، سنجش سازگاری قضاوت‌های تصمیم‌گیرندگان، ایجاد مقایسات زوجی در انتخاب راه‌کار و گزینه بهینه، توان در نظر گرفتن معیارها و زیر معیارها در ارزیابی گزینهها، ایجاد قابلیت دستیابی به بهترین گزینه از طریق مقایسات زوجی و تعیین میزان سازگاری و ناسازگاری تصمیم می‌باشد. در این روش مسئله تصمیم‌گیری به سطوح مختلف هدف، معیارها، زیرمعیارها و گزینه‌ها تقسیم می‌شود. در این فرایند گزینه‌های مختلفی در تصمیم‌گیری دخالت داده می‌شود. فرایند AHP با تجزیه و تحلیل مسائل پیچیده آن‌ها را به شکل ساده تبدیل می‌کند (عطایی، ۱۳۹۶)، (فورمن، ۱، ۱۹۸۳) و (یورام و سٹی، ۲، ۱۹۸۰).

برای حل مسئله به کمک روش AHP باید سه گام زیر را به ترتیب اجرا کرد،

گام اول: تعیین هدف به کمک ساختار سلسله مراتبی،

گام دوم: تعیین ماتریس مقایسات زوجی،

گام سوم: تعیین نرخ ناسازگاری

گام چهارم: تعیین وزن نهایی معیارها

هریک از گام‌های بالا، فرآیندهایی دارند که در نهایت منجر به تعیین اهمیت و یا اولویت‌بندی معیارها براساس هدف مطالعه خواهد شد. برای تعیین مقایسات زوجی از جدول ۱ می‌توان استفاده کرد.

جدول ۱- فرمت جدول مقایسات زوجی

ارزش عددی	ترجیحات	تعریف
۱	ترجیح یکسان Equally Preferred	معیار i نسبت به j اهمیت برابر دارد
۳	کمی مرجح Moderately Preferred	معیار i نسبت به j کمی مهمتر است
۵	خیلی مرجح Strongly Preferred	معیار i نسبت به j مهمتر است.
۷	خیلی زیاد مرجح Very strongly Preferred	معیار i دارای ارجحیت خیلی بیشتری از j است.
۹	کاملاً مرجح Extremely Preferred	معیار i از j مطلقاً مهمتر و قابل مقایسه با j نیست.
۲، ۴، ۶، ۸	بینابین	ارزشهای بینابین را نشان می‌دهد

نرخ ناسازگاری نیز نشان‌دهنده این است که مقایسات چه میزان از ثبات و پایداری برخوردار هستند. چنانچه این نرخ از $0/1$ کمتر باشد نشان از سازگاری ماتریس مقایسات زوجی است و اگر از $0/1$ بیشتر باشد باید در مقایسات زوجی تجدید نظر نمود. جداول توصیفی با شاخص فراوانی و درصد برای متغیرهای کیفی و شاخص میانگین و انحراف معیار برای متغیرهای کمی ایجاد شد. برای مقایسات زوجی و تحلیل فرآیند سلسله مراتبی AHP از نرم‌افزار Expert Choice نسخه ۱۱ استفاده شد.

نتایج و بحث

در مرحله کمی مطالعه حاضر، ۲۳ نفر شرکت کردند که $69/6\%$ مرد و $30/4\%$ زن می‌باشند که $56/5\%$ دارای تحصیلات فوق لیسانس و $43/5\%$ دارای تحصیلات دکترا می‌باشند. $17/4\%$ تا ۱۵ سال و $82/6\%$ نیز بیش از ۲۰ سال سابقه کار دارند. میانگین سنی شرکت‌کنندگان $52/10$ با انحراف معیار $3/21$ در دامنه سنی ۴۵ تا ۵۸ سال بود (جدول ۲).

جدول ۲- خلاصه اطلاعات جمعیت شناختی

درصد	فراوانی	متغیرهای جمعیت شناختی	
۶۹٪/۶	۱۶	مرد	جنسیت
۳۰٪/۴	۷	زن	
۵۶٪/۵	۱۳	فوق لیسانس	تحصیلات
۴۳٪/۵	۱۰	دکتر	
۱۷٪/۴	۴	۱۵ تا ۲۰ سال	سابقه شغلی
۶۰٪/۹	۱۴	۲۰ تا ۲۵ سال	
۲۱٪/۷	۵	بالای ۲۵ سال	
انحراف معیار	میانگین		
۳/۲۱	۵۲/۱۰	سن	

ماخذ: یافته‌های تحقیق

اولویت‌بندی هشت عامل موثر بر گردشگری درمانی در تامین اجتماعی، براساس ۲۸ مقایسه و نظرات خبرگان در جامعه هدف، بررسی و ارزیابی گردید. نتایج فرآیند تحلیل سلسله مراتبی AHP نشان داد که مهم‌ترین عوامل در گردشگری درمانی به ترتیب، آمیخته بازاریابی (۰/۳۷۳)، جغرافیا و زیرساختار (۰/۱۸۳)، رقابتی (۰/۱۸۳)، اقتصادی (۰/۰۸۴)، شیوع و پاندمی بیماری‌های نوپدید (۰/۰۷۹)، سیاسی و قانونی (۰/۰۳۹)، فرهنگی و اجتماعی (۰/۰۳۸) و بیمه‌ای (۰/۰۲۲) می‌باشند. میزان ناسازگاری نیز به میزان ۰/۰۳ است که نشان از تایید مقایسات دارد.

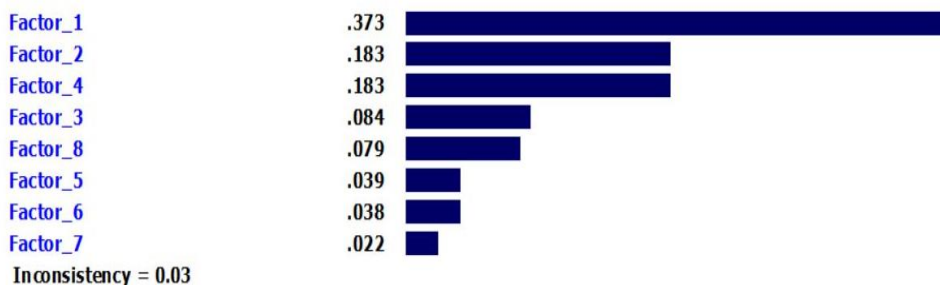
جدول ۳- اولویت بندی بازاریابی گردشگری درمانی به روش AHP

نرخ ناسازگاری	رتبه		معیار	نماد
۰/۰۳	۰/۳۷۳	۱	آمیخته بازاریابی	Factor_۱
	۰/۱۸۳	۲	جغرافیا و زیرساختار	Factor_۲
	۰/۱۸۳	۳	رقابتی	Factor_۴
	۰/۰۸۴	۴	اقتصادی	Factor_۳
	۰/۰۷۹	۵	شیوع و پاندمی بیماری های نو پدید	Factor_۸
	۰/۰۳۹	۶	سیاسی و قانونی	Factor_۵
	۰/۰۳۸	۷	فرهنگی و اجتماعی	Factor_۶
	۰/۰۲۲	۸	بیمه‌ای	Factor_۷

ماخذ: یافته‌های تحقیق

نمودار ۱ نیز خروجی نرم افزار به ترتیب میزان نمره به دست آمده از مقایسات زوجی می باشد که نشان می دهد، عامل آمیخته بازاریابی بیش ترین نمره و در اولویت اول و عامل بیمه‌ای کم ترین میزان نمره و در اولویت آخر در گردشگری درمانی در سازمان تامین اجتماعی می باشد.

Goal : Medicinal Tourism Marketing



شکل ۴- نمودار بازاریابی گردشگری درمانی

در مجموع یافته‌های این تحقیق در مقایسه با یافته‌های تحقیق‌های مشابه و اسناد مربوط به بازاریابی گردشگری درمانی از ویژگی متمایزی برخوردار بوده و آن اهمیت و توجه به بحران پیش روی مردم جهان در حوزه سلامت بوده که آن کنترل بیماری نوپدید همچون پاندمی کووید ۱۹ می باشد

که در حال حاضر تمام کشورها با این بیماری درگیر بوده و در اثر شیوع این بیماری بر گردشگری درمانی صدمات جبران ناپذیری وارد شده است.

اگر چه مدل استخراجی از نقطه نظر روش تحقیق و هم از نظر مدل استخراجی آن موضوعی کاملاً بدیع بوده است و تحقیق مشابهی در سنوات گذشته وجود نداشته که بتوان آن را مورد مقایسه قرار داد، ولی می‌توان از نظر متغیرهای تحقیق مقایسه‌ای میان این تحقیق و سایر مطالعات گذشته انجام داد که در زیر به برخی از آن‌ها اشاره می‌شود.

مولفه‌های آمیخته بازاریابی در اکثر تحقیقات مبانی نظری مشاهده شده است (آی یونگ هی نی، ۲۰۱۸)، آسیراف آفتانورهان و همکاران (۲۰۱۸)، (گوخان آیدین و همکاران، ۲۰۱۷) و (دالیا زاکی، ۲۰۱۷) که نشان از اهمیت بالای آن بوده است و در این تحقیق نیز به عنوان اولویت اول در ابعاد الگوی بازاریابی گردشگری درمان مشخص شده است.

میرحجت نجفی نسب و همکاران (۱۳۹۴)؛ به تجزیه و تحلیل استراتژیک سازمان تأمین اجتماعی ایران در زمینه گردشگری سلامت پرداخته است. در مطالعات مذکور به قوانین و مقررات در عوامل اصلی انگیزشی، گردشگری درمانی اشاره نموده است و مولفه‌های جغرافیا و زیر ساختار به عنوان نقاط قوت گردشگری سلامت ایران اعلام شده است که با نتایج این تحقیق به عنوان دومین اولویت بازاریابی گردشگری درمانی جهت جذب گردشگران به دست آمده است.

شیما سادات طیاری و همکاران (۱۳۹۶)؛ با بیان این موضوع که کم‌ترین اهمیت در جذابیت‌های گردشگری مربوط به مسائل سیاسی است که البته عملکرد کشور ایران نیز در آن چندان قابل قبول نبوده است به‌طور مثال عملکرد کشور در بعضی سیاست‌گذاری‌ها به ویژه تاسیس بیمارستان‌های بین‌المللی، اعتباربخشی بیمارستان‌ها و تبلیغات لازم جهت جذب گردشگر مطلوب نبوده است. هم‌راستا با این تحقیق عامل سیاس و قوانین از میان ۸ بعد الگوی بازاریابی گردشگری در رتبه پنجم قرار دارد.

رامین حسینی نژاد و همکاران (۱۳۹۶)؛ با بیان اینکه ایران علی‌رغم داشتن منابع طبیعی از جمله چشمه‌های آب گرم و معدنی فراوان، تاکنون نتوانسته است با برنامه‌های بلندمدت مناسب به توسعه زیرساخت‌های گردشگری اقدام و سهم قابل قبولی در جذب گردشگران سلامت داشته باشد. و در ارزیابی‌های محیط داخلی و خارجی بازار گردشگری سلامت ایران در مولفه‌های عامل رقابتی نسبت به رقبای خود از نقاط قوت مناسبی برخوردار بوده و همچنین در مولفه‌های اقتصادی نیز

فرصت های زیادی نسبت به رقبای خود دارد که این نتیجه هم راستا با این تحقیق بعدهای رقابتی و اقتصادی نیز از اولویت بالایی نسبت به سایر ابعاد برخوردار است.

نتیجه گیری و پیشنهادها

بدین ترتیب روشن شد ابعاد و مولفه های شناسایی شده در مدل تحقیق می تواند بر استراتژی بخش بیمه سلامت کشور تاثیر گذاشته و با اقدامات موثر در زمینه مولفه های مذکور جذب گردشگران درمانی را افزایش داد. مدل ارائه شده در این تحقیق می تواند به عنوان یک بسته کاربردی که در آن جزئیات مربوط به عوامل موثر در بازاریابی گردشگری درمانی است که، برای بخش سلامت کشور پیشنهاد داد.

براساس یافته های پژوهش نتیجه گیری می شود در سازمان هایی که خدمات گردشگری درمانی را در ایران ارائه می نمایند استفاده از الگوی تأیید شده بازاریابی گردشگری درمانی این مطالعه در افزایش جذب گردشگران می تواند مفید و کاربردی باشد و پیشنهادات ذیل براساس اولویت عوامل ارائه می گردد:

- بر اساس عامل آمیخته بازاریابی: مراکز درمانی با استفاده از تارنما و درگاه های چندزبانه و استفاده از تورهای مجازی خدمات درمانی خود را به گردشگران معرفی نمایند. همچنین با توجه به قیمت تمام شده پایین خدمات درمانی در کشور ایران به نسبت سایر کشورها در تارنمای مراکز درمانی قیمت های مقایسه ای با سایر کشورهای دیگر نیز ارائه گردد. مراکز درمانی، فضاهای فیزیکی کلیه قسمت ها اعم از فضاهای درمانی و پشتیبانی براساس استانداردهای روز دنیا طراحی، احداث و بازسازی گردند و همچنین در صورت امکان، نسبت به جداسازی فضاهای درمانی جهت ارائه خدمات درمانی به گردشگران به صورت ویژه اقدام نمایند.

شرکت های تسهیل گر برای جذب گردشگر از مرحله ورود به کشور، استفاده از خدمات درمانی و سایر خدمات جنبی تا زمان بازگشت گردشگران و خروج آنان از کشور برنامه ریزی لازم و تبلیغات و همچنین اطلاع رسانی برون مرزی را انجام دهد. در ضمن مراکز درمانی برای ارائه خدمات درمانی به گردشگران خارجی باید دارای مدارک اعتبار بخشی بین المللی بوده و همچنین جهت افزایش جذب آنان و ایجاد رضایت مندی نسبت به ارائه خدمات متنوع و با کیفیت درمانی و استفاده از دارو

۱۲۰ / (رتبه‌بندی ابعاد الگوی بازاریابی گردشگری درمانی سازمان تامین ...

و ارقام مصرفی استاندارد و مناسب، ایجاد تسهیلات رفاهی برای همراه بیمار و نیروی انسانی مسلط به زبان‌های بین‌المللی جذب گردد.

- بر اساس مولفه‌های جغرافیا و زیرساختار: دولت جهت افزایش درآمدهای غیرنفتی سرمایه‌گذاری روی زیرساخت‌های کشور همچون افزایش سیستم حمل و نقل برون شهری، درون شهری و هوایی داشته‌باشد تا بتواند رضایت‌مندی گردشگران را افزایش و جذب بیشتری از گردشگران درمانی داشته‌باشد. دولت، سازمان‌های متولی و شرکت‌های خصوصی مراکز تفریحی، اقامتی و رفاهی دارای قابلیت‌های مرتبط با گردشگران بین‌المللی ایجاد نمایند. سازمان‌های متولی گردشگری درمانی در تبلیغات خود نسبت به اطلاع‌رسانی و افزایش شناخت گردشگران در خصوص آب‌وهوای چهار فصل، جاذبه‌های طبیعی (از قبیل آب‌گرم، لجن‌های طبی و ...) و جاذبه‌های تاریخی شهرهای ایران اطلاع‌رسانی نمایند ضمناً تمرکز بر روی کشورهایی که بعد مسافتی کمی با ایران دارند برای جذب گردشگران درمانی می‌تواند موثرتر باشد.

- بر اساس مولفه‌های رقابتی: مراکز درمانی کشور نسبت به حذف و یا کاهش زمان‌های انتظار ارایه خدمات درمانی، تجهیز بیمارستان‌ها به تجهیزات پزشکی پیشرفته به روز و مدرن (از قبیل سی‌تی‌انژیو، سی‌تی‌اسکن، ام‌ار‌ای و ...)، حفظ حریم خصوصی و امنیت گردشگران خارجی، ارایه قراردادهای شفاف و ترجمه صورت حساب مراکز درمانی به زبان گردشگران و ارایه خدمات قبل و پس از درمان از قبیل مشاوره‌های پزشکی با اولویت غیر حضوری و به صورت از راه دور از اهمیت بسیاری برخوردار می‌باشد.

- بر اساس مولفه‌های اقتصادی: با توجه به گزارش سال‌های ۲۰۱۵، ۲۰۱۷، ۲۰۱۹ مجمع جهانی اقتصاد؛ ایران رتبه اول در شاخص رقابت‌پذیری قیمت‌ها داشته است. دولت و سازمان‌های متولی گردشگری از این شرایط به نحو مطلوب استفاده نموده و فعالیت‌های بازاریابی متناسب با قیمت تمام‌شده سفر، فعالیت‌های تفریحی و اقامتی پایین و نرخ تبدیل ارز بالای کشور ایران را ارایه نمایند.

- بر اساس مولفه‌های شیوع و پاندمی بیماری‌های نوپدید: دولت و سازمان‌های متولی گردشگری درمانی، هم‌سو با سازمان بهداشت جهانی و سایر کشورها، جهت جلوگیری از بروز موارد جدید و حذف زنجیره انتقال در بیماری‌های نوپدید فارغ از مسایل سیاسی و مذهبی در کشور سیاستگذاری و قوانینی متناسب با آن جهت اجراء، ابلاغ نماید و در اجرای قوانین مذکور از قبیل شیوه‌نامه‌ها و

پروتکل‌های بهداشتی آحاد جامعه نیز مشارکت کامل داشته باشند (از قبیل طرح‌های ایزولاسیون و افزایش فاصله‌گذاری فیزیکی در همه جای کشور مخصوصاً در مراکز عمومی و مراکز درمانی). همچنین دولت و سازمان‌های متولی محدودیت‌های موثر از قبیل: ایزوله کردن شهرها، عدم فعالیت‌های صنایع، مراکز خرید، رستوران‌ها و جلوگیری از تردد گردشگران کشورهای دیگر بدون تست‌های تشخیصی و تدوین نمایند.

- **براساس مولفه‌های سیاسی و قانونی:** دولت جهت افزایش ثبات سیاسی، سهولت دسترسی گردشگران به ایران و همچنین عدم ثبت مهر ورود و خروج روی پاسپورت گردشگران با (به دلیل محدودیت‌های بعضی از کشورها برای گردشگرانی که وارد ایران شده‌اند) قوانین مدونی در حوزه گردشگری وضع نماید و ضمناً صدور ویزای درمانی به صورت خاص می‌تواند مفید باشد.

- **براساس مولفه‌های فرهنگی و اجتماعی:** دولت با همکاری سازمان‌های متولی گردشگری جهت افزایش آشنایی با سبک‌های زندگی و غذایی، ارزش‌های فرهنگی و مشابهت‌های فرهنگی، دین و مذهب و ویژگی‌های فردی گردشگران سایر کشورها مطالعاتی انجام داده و اطلاعات کامل و کاربردی آن را در اختیار مراکز درمانی دارای مجوز اعتباربخشی بین‌المللی قرار دهند.

- **بر اساس مولفه‌های بیمه‌ای:** دولت ترتیبی اتخاذ نماید که بیمه سلامت و سازمان‌های بیمه‌گر دیگر از قبیل سازمان تامین اجتماعی امکان عقد قرارداد تجاری دوجانبه و چندجانبه با کشورهای مختلف در حوزه بیمه سلامت گردشگران را داشته باشند. همچنین سازمان

تامین اجتماعی، بیمه سلامت و شرکت‌های بیمه‌گر داخلی و خارجی جهت ایجاد بیمه‌های بین‌المللی درمانی با یکدیگر همکاری داشته و روی موارد ذیل به توافق‌های جامع دست‌یابند.

- ارایه بسته خدمات بیمه سلامت تکمیلی مناسب از قبیل حمل و نقل، سفر، سرقت و ...

- قابلیت انتقال و اعتبار بیمه درمانی سایر کشورها در ایران

- تسهیلات مناسب توسط سازمان‌های بیمه‌گر برای گردشگران درمانی جهت بازپرداخت سریع و موثر پوشش‌های بیمه‌ای و پرداخت غرامت در اسرع وقت به صورت حضوری و غیرحضوری ارایه گردد. مخصوصاً در دوران شیوع و همه‌گیری بیماری کوید ۱۹ روش غیرحضوری در اولویت قرار داشته باشد، می‌تواند کاربردی و مفید باشد.

- ۱- Abbaspour, F., Soltani, S. and Aaron, T. (۲۰۲۰). Medical tourism for COVID-۱۹ post-crisis recovery? *Anatolia*. ۳۲(۱): ۱۴۰-۱۴۳. (Persian)
- ۲- Afthanorhan, A., Awang, Z., Salleh, F., Ghazali, P. and Rashid, N. J. M. S. L. (۲۰۱۸). The effect of product quality, medical price and staff skills on patient loyalty via cultural impact in medical tourism. *Management Science Letters*, ۸(۱۲), ۱۴۲۱-۱۴۲۴.
- ۳- Al-Azzam, AFM. (۲۰۱۶). A Study of the Impact of Marketing Mix for Attracting Medical Tourism in Jordan. *International Journal of Marketing Studies*. ۸(۱): ۱۳۹-۱۴۹.
- ۴- Almanza, MTM., Julve, JG., Munoz, SAM. and Santillana MAE. (۲۰۱۹). Border medical tourism: The Ciudad Juárez medical product. *Anatolia*. ۳۰ (۲): ۲۵۸- ۲۶۶.
- ۵- Ataiee, M. (۲۰۱۷). Multi-criteria decision making. Shahroud. Shahroud University of Technology. (Persian)
- ۶- Amiri Parian, S., Yari, E. and Amiri Parian Z. (۲۰۱۸). Health and Medical Tourism with Emphasis on Knowledge of Resources and Potentials of Kermanshah Province. *Geography and Human Relationships*. ۱(۱): ۶۲۵-۶۴۲. (Persian)
- ۷- Forman, E. H., Saaty, T. L., Selly, M. A., & Waldron, R. (۱۹۸۳). Expert choice. *Decision Support Software*. McLean, VA.
- ۸- Gasemi, A., Assadzadeh, A. and Imani Khoshkhou, MH. (۲۰۱۷). Evaluation of Medical Tourism Attraction Factors with Fuzzy Combined Multi-Criteria Decision-Making Approach. *Tourism and Development*. ۶(۳): ۳۹-۵۷. (Persian)
- ۹- Goodarzi, M., Taghvaei, M. and Zangiabadi, A. (۲۰۱۳). Investigation and Evaluation of the impacting Factors on the Development of Medical Tourism in Shiraz Megalopolis. *Tourism Management Studies*. ۲۳: ۱-۲۵. (Persian)
- ۱۰- Gökhan, A. and Bilge, K. (۲۰۱۷). Factors affecting health tourism and international healthcare facility choice. *International Journal of Pharmaceutical and Healthcare Marketing*. ۱۱(۱): ۱۶-۳۶.
- ۱۱- Haghghi Kafash, M., Ziaee, M. and Jafari, HG. (۲۰۰۶). Prioritization the relevant factors Behind Medical Tourism Development in Iran. *Tourism management*. ۴(۱۱): ۲۳-۴۰. (Persian)
- ۱۲- Harandi, A. and Mirzayan, KH. (۲۰۱۷) Explaining health tourism attraction model: Using classic grounded theory strategy. *Urban Tourism*. ۴(۱): ۸۷-۹۸. (Persian)
- ۱۳- Husseininezhad, SR. and Daryabari, SJ. (۲۰۱۶). the Role of Regional Tourism Sustainable Development (Case Study: Health Tourism Ardabil province. *Geography and planning*. ۶(۳): ۵۵-۶۳. (Persian)
- ۱۴- Kemp, E., Williams, W. and Porter M. (۲۰۱۵). Hope across the seas: the role of emotions and risk propensity in medical tourism advertising. *International Journal of Advertising*. ۳۴(۴): ۶۲۱-۶۴۰.
- ۱۵- Najafi Nasab MH, Samadzadeh S, Shrrkhah MH. Analysis of the situation of the Social Security Organization in the field of health tourism. *Social Security Organization*. ۲۰۱۵; ۴۶: ۷۳-۸۸. (Persian)

- ۱۶- Namamian, F. and Taheri, MF. (۲۰۱۷). Phenomenology of Health Tourism. *Heritage and Tourism Journal*. ۲(۶): ۲۰۱-۲۱۴. (Persian)
- ۱۷- Nee, A. Y. H. (۲۰۱۸). Positioning Malaysia in medical tourism: Implication on economic growth in ASEAN integration. *Indonesian Journal of Business and Economics*, ۱(۱).
- ۱۸- Nikomaram, H. and Abdolvand, M. (۲۰۲۱). *International Marketing*. Tehran. ۲th ed The Islamic Azad University, Science and Research Branch is a private research university.
- ۱۹- Rosta, A., Venous, D. and Ebrahimi, A. (۲۰۲۰). *Marketing Management*. ۲th ed. Tehran: Samt. (Persian)
- ۲۰- Samiee, Q. (۲۰۲۲). Designing a marketing model for medical tourism in the Social Security Organization. PHD Thesis on business management- Marketing management, Faculty of Humanities, Islamic Azad University Abhar Branch. (Persian)
- ۲۱- Samiee, Q., Hajikarimi, B. and Mozafari, M.M. (۲۰۲۲). The role of insurance in the marketing model of medical tourism of the Social Security Organization. *Iranian Health Insurance Quarterly*, ۳(۳). (Persian)
- ۲۲- Tayari, SH., Amini, MT. and Zardooee A. (۲۰۱۷). Determination and Assessment of Important Factors of Iran Medical Tourism by Importance-Performance Matrix. *Heritage and Tourism Journal*. ۲(۵): ۷۳-۸۵. (Persian)
- ۲۳- Yoram, W., & Satty, T. L. (۱۹۸۰). Marketing application of AHP. *Management Science*, ۲۶(۲۷).
- ۲۴- Zaki, Dalia. (۲۰۱۷). The Medical Tourism as a New Form of Niche Tourism in Egypt. *International Journal of Heritage, Tourism and Hospitality*. ۱۱: ۱۳-۲۷.
- ۲۵- World Travel & Tourism Council (WTTC). *Travel and Tourism Economic Impact*. (۲۰۱۵). The Authority on World Travel and Tourism.

Ranking the dimensions of the social security organization's medical tourism marketing model using multi-indicator decision-making methods

Quomars Samiei^۱, Babak Hajikarimi^۲ and Mohammad Mehdi Mozafari^۳

Abstract

Today, due to the increase in medical expenses in developed countries, the provision of medical tourism services has increased greatly. And the medical tourism industry is one of the prominent income-generating industries in the world. This research has been done with the aim of ranking the dimensions of the social security organization's medical tourism marketing mode. The current applied research was carried out in the form of a descriptive survey in ۲۰۲۱. And a tool with ۸ main factors was made and with the opinion of ۲۳ experts and with the help of AHP method by Expert Choice ۱۱ software, the prioritization of factors affecting medical tourism was determined. In the present study, ۶۹,۶٪ were men and ۳۰,۴٪ were women, and the average age of the participants was $۵۲,۱۰ \pm ۳,۲۱$ years. The results showed that the marketing mix factor is the highest priority and the insurance factor is the lowest priority for medical tourism. The results of the present research to the guardians of the field of medical tourism based on the importance and priority of the dimensions of the medical tourism marketing model and taking effective measures in that field. It will increase the attraction of medical tourists and ultimately increase foreign exchange earnings.

Key words: Marketing, Medical tourism and Social Security Organization.

^۱PHD Student Business Management-marketing Management, Department of Business Management, Abhar branch, Islamic Azad university, Abhar. Iran.

^۲Corresponding Author, Assistant Professor, Department of Business Management, Abhar branch, Islamic Azad university, Abhar. Iran. Email: hajikarimi.b@abhariau.ac.ir.

^۳Associate Professor, Department of Industrial Management, Imam Khomeini International university, Qazvin. Iran.