



BEJ

مجله اخلاق زیستی

دوره دهم، شماره سی و پنجم، ۱۳۹۹

Journal Homepage: <http://journals.sbm.ac.ir/be>



مقاله پژوهشی

تدوین و ارزیابی شاخص‌های سیاستگذاری و قوانین گردشگری پزشکی در ایران (یک مطالعه کیفی و کمی)

سیده سمیه حسینی^{*۱}، مسعود تقوایی^۲

۱. پژوهشگر پسادکتری زیر نظر صندوق حمایت از پژوهشگران و فناوران با همکاری دانشگاه اصفهان، اصفهان، ایران.

۲. استاد تمام جغرافیا و برنامه‌ریزی شهری، دانشکده جغرافیا و برنامه‌ریزی، دانشگاه اصفهان، اصفهان، ایران.

چکیده

زمینه و هدف: صنعت گردشگری پزشکی جهان سالانه حدود ۲۰٪ افزایش درآمد دارد و سرمایه‌گذاری در این بخش علاوه بر این که یک روش افزایش درآمد است، سبب بهبود خدمات، ایجاد تعادل مطلوب تجارت و به طور کلی افزایش گردشگری نیز هست. هدف از پژوهش حاضر تدوین و ارزیابی شاخص‌های سیاستگذاری و قوانین گردشگری پزشکی ایران در جهت گسترش دهکده‌های سلامت است.

مواد و روش‌ها: در این مطالعه ترکیبی از روش‌های کیفی و کمی استفاده شد. در مرحله اول تحلیل محتوا به مثابه استراتژی تحقیق انتخاب و از نرم‌افزار MAXQDA 18 برای تجزیه و تحلیل داده‌ها بهره گرفته شد، سپس داده‌های گردآوری شده در قالب پرسشنامه و مصاحبه در اختیار خبرگان قرار گرفت و به نهایی شدن شاخص‌ها منجر شد؛ در مرحله دوم به ارزیابی کمی شاخص‌های تعیین شده با استفاده از تکنیک‌های تصمیم‌گیری چند شاخصه پرداخته شد.

یافته‌ها: یافته‌های پژوهش نشان داد که به ترتیب شاخص‌های قوانین مربوط به بیمه‌های درمانی، قوانین مربوط به خطاهای پزشکی، سیاست‌های تبلیغاتی، قوانین مورد نیاز و جدید، سیاست‌های حمایتی مهم‌ترین شاخص‌های حوزه قوانین و سیاستگذاری در راستای توسعه گردشگری پزشکی و با رویکرد گسترش دهکده‌های سلامت هستند.

ملاحظات اخلاقی: در این پژوهش ملاحظات اخلاقی نظیر صلاحیت و تخصص جامعه آماری رعایت شد.

نتیجه‌گیری: این پژوهش لزوم توجه مسئولان امر را در تدوین، طراحی و پیاده‌سازی استراتژی‌های بلندمدت و کوتاه‌مدت متناسب با شاخص‌های مطرح شده به صورت یکپارچه و با تأکید بر الویت‌بندی انجام شده برای نظام سلامت و در جهت ارتقای گردشگری پزشکی می‌طلبد.

اطلاعات مقاله

تاریخ دریافت: ۹۹/۰۲/۰۱

تاریخ پذیرش: ۹۹/۰۴/۲۳

تاریخ انتشار: ۹۹/۰۵/۱۸

واژگان کلیدی:

گردشگری پزشکی

دهکده‌های سلامت

سیاستگذاری

قوانین

خطاهای پزشکی

* نویسنده مسئول: سیده سمیه حسینی

آدرس پستی: ایران، اصفهان، دانشگاه اصفهان.

تلفن: ۰۳۱ ۳۷۹۳۳۰۸۷

نمابر:

پست الکترونیک:

sshosseini1361@gmail.com

۱. مقدمه

گردشگری پزشکی زیرمجموعه‌ای از گردشگری سلامت است (۳-۱) که طی چند دهه گذشته، روند در حال رشدی را در صنعت بهداشت و درمان و گردشگری داشته و امروزه در بازارهای گردشگری بخش رو به رشدی از بازار را به خود اختصاص داده است (۴). مسافرت به خارج از کشور در جستجوی خدمات سلامت باکیفیت، برای اقشار مرفه کشورهای در حال توسعه، پدیده جدیدی نیست. انگیزه اصلی این مسافران دستیابی به امکانات بهتر مراقبت سلامت به دلیل فقدان مراقبت سلامت مطلوب و یا فناوری پزشکی مورد نیاز در کشور خود است (۵)، اما این رویه در اواخر قرن ۲۰ پسرفت کرد (۶). اخیراً مسیر سفر برای دریافت خدمات سلامت تغییر کرده است (۷). امتیاز سفر به کشورهای دیگر برای برخورداری از خدمات سلامت، در دسترس اقشار متوسط جامعه هم قرار گرفته و کشورهای مقصد این سفرها، الزاماً کشورهای توسعه یافته نیستند، بلکه کشورهای در حال توسعه که در این بازار جدید وارد شده‌اند، نیز در این میان قرار دارند (۸).

در قرن بیست و یکم به وسیله جهانی‌سازی فناوری‌های ارتباطات و حمل و نقل، افراد از کشورهای توسعه‌یافته برای درمان‌های پزشکی به کشورهای در حال توسعه سفر می‌کنند (۶). مطالعات اخیر برآورد کرده‌اند که صنعت گردشگری پزشکی جهان در حدود ۶۰ میلیارد دلار در سال تولید می‌کند که سالانه حدود ۲۰٪ افزایش یافته است (۹-۱۰). گردشگری پزشکی بیماران را قادر می‌سازد تا از طریق مسافرت‌های بین‌المللی به درمان با کیفیت و مؤثر دست یابند (۱۱) و خدمات را با قیمت پایین‌تر نسبت به کشورهای خود دریافت کنند. سرمایه‌گذاری در این بخش یک وسیله افزایش درآمد، بهبود خدمات، تولید درآمد ارز خارجی، ایجاد تعادل مطلوب‌تر تجاری و به طور کلی افزایش گردشگری است (۱۲-۱۳). افزایش محبوبیت آن نیز به دلیل هزینه‌های بالای مراقبت‌های بهداشتی در کشورهای صنعتی، سهولت و مقرون به صرفه بودن مسافرت‌های بین‌المللی، سرعت پیشرفت تکنولوژی و

استانداردهای مراقبت‌های بهداشتی در بسیاری از کشورهای جهان و ایمنی ثابت سلامت در کشورهای خارجی انتخاب شده می‌باشد (۱۴-۱۵). از دلایل دیگر این مسافرت را می‌توان زمان انتظار طولانی‌مدت، روش‌های بیمه‌نشده برای بیماران، عدم دسترسی به روش‌های خاص به دلایل اخلاقی و مهارت‌های تخصصی برشمرد (۱۶-۱۲). گردشگری پزشکی نه تنها شامل درمان‌های ضروری و انتخابی پزشکی (جراحی و غیر جراحی)، بلکه درمان‌های تندرستی همراه با خدمات برای اقامت، سرگرمی، غذا و نوشیدنی، تور و یا جستجوی جاذبه‌های یک مقصد را نیز دربر می‌گیرد (۱۷). مطالعات متعددی در حوزه گردشگری سلامت به ویژه گردشگری پزشکی و فاکتورهای مؤثر در توسعه آن صورت گرفته است. فولادی و همکاران یکی از عوامل مؤثر بر سفر درمانی به ایران را عوامل سیاسی امنیتی می‌دانند که بر انگیزه ورود بیماران خارجی تأثیر می‌گذارد (۱۸). این در حالی است که بیات و همکاران یکی از مهم‌ترین مؤلفه‌های مؤثر در جذب گردشگران درمانی را فضای سیاسی و سیاست‌های نظارتی می‌دانند (۱۹). از نظر طیاری و همکاران عملکرد کشور در بعضی سیاستگذاری‌ها به ویژه اعتباربخشی بیمارستان‌ها، تأسیس بیمارستان‌های بین‌المللی مطلوب نبوده است (۲۰). در مطالعه‌ای بر اساس استانداردهای بیمارمحور کمیسیون مشترک بین‌الملل دسترسی و تداوم درمان، ارزیابی بیماران، مراقبت‌های بیهوشی و مدیریت دارو، حقوق بیمار و خانواده، مراقبت و آموزش بیماران از مهم‌ترین عوامل توسعه گردشگری پزشکی در جذب گردشگران بیمارستان‌های منتخب آموزشی - درمانی دانشگاه علوم پزشکی تهران گزارش شده است (۲۱).

از موانع اصلی در بازاریابی پزشکی آسیا فقدان پوشش بیمه و قوانین مؤثر پیش روی گردشگری پزشکی در مطالعات بررسی شده است (۲۲). یکی از عوامل تعیین‌کننده در فرایند انتخاب مقاصد گردشگری پزشکی مسائل و نگرانی‌های حریم خصوصی (محرمانگی) بیمار و مطلوبیت مقاصد خارجی است (۲۳). جانستون و همکاران در مطالعه خود با هدف بررسی پیامدهای

سیاسی توسعه گردشگری پزشکی جامائیکا، انتقال بیمه درمانی به عنوان محرک افزایش اعتبار بین‌المللی بیمارستان دانسته‌اند (۲۴). رضایی و همکاران، «تسهیلات ویزا» را از جمله عوامل اصلی در گسترش گردشگری پزشکی در ایران گزارش نموده‌اند (۲۵).

طبق سند چشم‌انداز، یکی از اهداف اصلی گردشگری سلامت کشور، علاوه بر دستیابی به جایگاه شایسته خود از صنعت گردشگری، تبدیل‌شدن به قطب پزشکی منطقه است. همچنین بر اساس ماده ۸۷ برنامه چهارم توسعه، تا پایان برنامه چهارم توسعه، ۳۰٪ از نیازهای درمانی و بهداشتی کشور باید از طریق صدور کالا، خدمات پزشکی و گردشگری پزشکی فراهم گردد. از طرف دیگر اصل ۴۴ قانون اساسی، دولت را موظف کرده است تا علاوه بر تأمین امنیت سرمایه‌گذاری بخش خصوصی، راه‌کارهای توسعه بخش خصوصی را در تمامی ابعاد اقتصاد عملی نماید (۲۶).

ایران از نظر ارزش در گردشگری پزشکی، توسط (IMTJ) International medical travel journal، به عنوان دهمین کشور برتر گزارش شده است (۲۷). مهم‌ترین منابع ایران برای توسعه این نوع گردشگری عبارت است از: آزمایشگاه و ابزار ژنتیکی مجهز، در اختیارداشتن جدیدترین تجهیزات تشخیصی و بهداشتی - درمانی مدرن، وسایل دندان‌پزشکی به روز، متخصصان با تجربه ملی و توانایی‌های بین‌المللی (۲۸-۲۹)، وجود مراکز درمانی متعدد تخصصی و فوق تخصصی در سطح بین‌المللی، وجود ۵۱ دانشکده پزشکی و مراکز تحقیقاتی، برخورداری ایران از تکنولوژی تصویربرداری پزشکی و پزشکی هسته‌ای و دستیابی به توفیقات جدید در عرصه پزشکی (سلول‌های بنیادی) (۲۸). انجام پیشرفته‌ترین اعمال جراحی مانند جراحی‌های قلب باز، ستون فقرات، عنبیه و پلاستیک و پیوند اعضا، انجام روش‌های تولید مثل پیشرفته (۲۸-۲۹) از جمله قابلیت‌های ایران در حوزه گردشگری پزشکی است. از آن جمله می‌توان به مرکز ناباروری (شهید صدوقی یزد) مراکز دیالیز و انجام انواع جراحی‌های قلب،

پلاستیک و چشم و ارتوپدی در بیمارستان‌های مشهد و تهران، انجام پیوند مغز استخوان، پیوند کلیه و کبد در بیمارستان شهید نمازی شیراز اشاره کرد همچنین ایران به لحاظ دارا بودن مکان‌های گردشگری (۲۸) چشمه‌های آب معدنی در اکثر استان‌های کشور، مناطق کویری در قم و خدمات طب دارویی گیاهی همدان دارای ظرفیت‌های متعددی جهت جذب توریست سلامت است (۳۰). از دیگر عوامل ذکر شده که برخی محققان به آن اشاره دارند، می‌توان به چهارفصل‌بودن و گوناگونی جاذبه‌های گردشگری، تاریخی، فرهنگی و طبیعی (۲۶، ۳۳-۳۱) اشاره کرد. نزدیکی جغرافیایی به آسیای مرکزی و خاورمیانه و بازار عرب، تجانس و مشابهت فرهنگی و زبانی با همسایه‌های خارجی (۳۱، ۳۳-۳۴)، محیط فرهنگی مناسب برای کشورهای مسلمان (۲۸)، شهرت جهانی پزشکان ایرانی به ویژه در کشورهای منطقه (۳۴)، تعرفه‌های مناسب خدمات پزشکی و هزینه‌های پایین تشخیص (۱۹، ۲۶، ۲۸، ۳۳-۳۱)، صدور بیمه مسؤلیت حرفه‌ای پزشکان (۳۵)، سابقه درخشان و کهن طب پزشکی (۳۶-۳۲) را می‌توان از جمله صلاحیت‌های متمایز ایران در این حوزه ذکر کرد.

تخمین زده می‌شود در چند سال آینده، کشورهای حوزه خلیج فارس بالای ۶۰ میلیارد دلار برای درمان‌های پزشکی خارج از کشور هزینه بپردازد (۳۷). بر اساس آمار جهانی سهم کشورهای اسلامی از درآمدهای جهانی گردشگری سلامت تنها ۳ میلیارد دلار در سال ۲۰۱۲ بوده و سهم ایران هم از راه جذب این نوع گردشگر در سال ۲۰۱۲ تنها ۳۵۰ میلیون دلار بوده است. طبق رده‌بندی‌های صورت‌گرفته، ایران در میان کشورهای برتر جذب‌کننده گردشگر پزشکی جایگاهی ندارد و گام‌های نخستین را طی می‌کند (۳۸). در واقع در ایران توسعه این حوزه از گردشگری آنطور که باید و شاید مورد توجه نهادهای متولی امر قرار نگرفته است و به تبع آن در سطح کسب و کار نیز مجموعه‌های خصوصی فعال و موفق پا نگرفته است. عدم تدوین اهداف کلی برای توسعه گردشگری سلامت در ایران، کم‌رنگ‌بودن نقش بخش خصوصی در بخش گردشگری

۳. مواد و روش‌ها

این مطالعه ترکیبی (Mix Methods) در دو مرحله به صورت کیفی و کمی انجام شد. در مرحله اول جستجوی مقالات مرتبط در پایگاه‌های اطلاعاتی معتبر صورت گرفت، سپس این مطالعات تحلیل و مهم‌ترین شاخص‌های مورد استفاده در زمینه سیاستگذاری و قوانین و مقررات توسعه گردشگری پزشکی استخراج شد (جدول ۱). بدین‌منظور به روش تحلیل محتوای کیفی، با استفاده از نرم‌افزار MAXQDA 18 کدگذاری باز و کدگذاری محوری انجام و شاخص‌ها دسته‌بندی و سپس با استفاده از تکنیک گلوله برفی و پانل خبرگان نهایی شدند. مهم‌ترین تئوری‌ها و مدل‌های شناسایی‌شده برای غنای شاخص‌ها در زمینه قوانین و مقررات و سیاستگذاری مدل مجمع جهانی اقتصاد بعد قوانین و مقررات سیاسی (۳۹) و نظریه مزیت رقابتی ملی بعد شرایط تقاضا (۴۰) در زمینه زیرشاخص حفظ حریم خصوصی است. شاخص‌ها در قالب پرسشنامه در اختیار خبرگان حوزه گردشگری پزشکی قرار گرفته و نهایی شد؛ در مرحله دوم شاخص‌های دسته‌بندی‌شده با استفاده از روش کمی تکنیک تحلیل سلسله مراتبی چند شاخصه (AHP) مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت و در راستای هدف تحقیق الویت‌بندی شدند.

۴. یافته‌ها

در جدول ۱ مهم‌ترین شاخص‌های مورد استفاده در راستای توسعه گردشگری پزشکی و در حوزه سیاستگذاری و قوانین در مطالعات مرور شده در قالب ۲۰ شاخص به عنوان داده‌های اولیه برای شناسایی و تدوین شاخص‌ها ذکر شده است. رایج‌ترین موضوعاتی که اکثر محققان ذکر کردند، به سه شاخص مقررات و مسائل حقوقی، پوشش بیمه بین‌المللی، شرایط و ثبات سیاسی مربوط بود.

در جدول ۲ زیرشاخص‌های حوزه سیاستگذاری و قوانین در راستای هدف تحقیق کدگذاری، دسته‌بندی و اولویت‌بندی شده‌اند. با توجه به وزن شاخص‌ها در AHP به ترتیب الویت

سلامت، ضعف ارتباط و هماهنگی بین سازمان‌های مرتبط با گردشگری سلامت (مانند آژانس‌های مسافرتی، هتل‌ها و اماکن اقامتی، بیمارستان‌ها، شرکت‌های بیمه‌ای، اماکن فرهنگی و تاریخی)، عدم وجود ویزای درمانی برای گردشگران سلامت، حمل و نقل هوایی بین‌المللی محدود (۲۸)، هماهنگی نامناسب بین سازمان‌های متولی گردشگری سلامت، فقدان بازاریابی جهانی مؤثر، فقدان سیستم جامع جمع‌آوری اطلاعات مربوط به ورود گردشگران سلامت به ایران (۲۸-۱۹)، ناکارآمدی سیستم اطلاع‌رسانی در خصوص قابلیت‌های گردشگری پزشکی ایران، کمبود زیرساخت‌های لازم و خلأ قانونی برای توسعه این صنعت، کمبود مؤسسات تخصصی تسهیل‌کننده گردشگری پزشکی، فقدان کمیته‌های کاری تخصصی در وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و سازمان میراث فرهنگی، صنایع دستی و گردشگری (۲۸) را می‌توان از جمله چالش‌ها و معایب این بخش مهم از گردشگری در ایران ذکر کرد.

با توجه به سیاست‌های اقتصاد مقاومتی در بخش سلامت و فرصت‌های رو به رشد و رقابت افزایش‌دهنده بین‌المللی در گردشگری پزشکی، این نوع گردشگری می‌تواند یکی از راهبردهای اصلی در جذب سرمایه‌های خارجی و استقلال از درآمدهای نفتی باشد. در این مطالعه تلاش شده است تا عوامل و شاخص‌های اصلی تأثیرگذار در حوزه سیاستگذاری و قوانین در جهت توسعه گردشگری پزشکی در ایران با رویکرد گسترش دهکده‌های سلامت و به تبع آن یکپارچه‌سازی خدمات جهت رفاه گردشگران با استفاده از روش تحلیل محتوا تدوین و سپس اولویت این شاخص‌ها برای نظام سلامت و در جهت ارتقای گردشگری مشخص شود.

۲. ملاحظات اخلاقی

در این پژوهش ملاحظات اخلاقی نظیر صلاحیت و تخصص جامعه آماری رعایت شد.

گردشگران پزشکی ناراضی را از موانع پیش روی توسعه گردشگری پزشکی اردبیل می‌دانند (۷۲).

از دیگر شاخص‌های حوزه قوانین و مقررات که هرچند در درجه دوم اهمیت قرار دارند، اما از نظر خبرگان جزء ضروریات‌اند، وضع قوانین مورد نیاز و جدید به دلیل نبودن گردشگری سلامت در کشور (نظیر اعطای مجوز ساخت بیمارستان‌های بین‌المللی در برخی شهرهای فعال در بحث گردشگری سلامت) است. به عقیده عزیزی و همکاران از مهم‌ترین موانع توسعه گردشگری سلامت در استان یزد با استفاده از روش VIKOR قوانین و مقررات سخت و دشوار است. در این رابطه تسهیل در برخی از قوانین مربوط به استفاده از داروهای خاص و درمان‌های ویژه و آشنانمودن بیماران خارجی با قوانین و مقررات بومی پیشنهاد شده است (۶۸). اتخاذ قوانین تسهیل ورود و خروج و همکاری بین سفارتخانه‌ها و مراکز درمانی جهت صدور ویزای پزشکی یکی دیگر از شاخص‌های حوزه قوانین و مقررات در این پژوهش می‌باشد. در این راستا لیانگ و همکاران یکی از عوامل مهم در ارزیابی گردشگری درمانی در جنوب شرقی آسیا را ساده و سریع بودن مراحل اداری ویزا و مبادله ارز خارجی می‌داند (۷۳)، در حالی که برخی محققان نظیر طیار و همکاران (۲۰)، مهدوی و همکاران (۷۴)، جانستون و همکاران (۲۴)، صدور ویزای پزشکی بین‌المللی را یک شاخص مهم عنوان کرده‌اند.

طبق یافته‌های پژوهش در حوزه سیاستگذاری نیز سیاست‌های تبلیغاتی و مدیریتی در ایران نسبت به دو زیر شاخص دیگر در حوزه سیاستگذاری برای برنامه‌ریزی توسعه دهکده‌های سلامت اهمیت بیشتری دارد. بدین‌منظور طراحی و تدوین استراتژی بازاریابی منسجم و مؤثر در گردشگری پزشکی در سطح خرد و کلان (نظیر ایجاد نمایشگاه دائمی و تخصصی در حوزه گردشگری سلامت، ارائه بسته‌های متنوع گردشگری سلامت، اتخاذ تدابیری برای حضور فعال مراکز خدمات درمانی در کانال‌های توزیع و فروش بین‌المللی

عبارت‌اند از: قوانین مربوط به بیمه‌های درمانی ۰/۱۴، قوانین مربوط به خطاهای پزشکی ۰/۱۲۹، سیاست‌های تبلیغاتی ۰/۱۲۱، قوانین مورد نیاز و جدید ۰/۱۱۱، سیاست‌های مدیریتی ۰/۰۹۹، سیاست‌های حمایتی ۰/۰۹۳، سیاست‌های نظارتی ۰/۰۸۷، حفظ حریم خصوصی ۰/۰۸، تسهیل ورود و خروج ۰/۰۷۳ و قیمت‌گذاری واحد ۰/۰۶۷.

۵. بحث

هدف از این پژوهش تدوین و ارزیابی شاخص‌های سیاستگذاری و قوانین گردشگری پزشکی ایران در جهت گسترش دهکده‌های سلامت بود. در این پژوهش ۱۱ مؤلفه در دو بعد قوانین و سیاستگذاری به دست آمد. با توجه به اهمیت و الویت قرارگرفتن قوانین مربوط به بیمه‌های درمانی در این پژوهش، به نظر می‌رسد تدوین و اصلاح قوانین مربوط به بیمه‌های درمانی برای قشر گردشگران داخلی و تدوین راهبردهای توسعه بیمه تکمیلی و رفع موانع انتقال بیمه بین‌المللی برای گردشگران خارجی از ضروریات شاخص‌های حوزه قوانین و مقررات در کشور باشند. در همین راستا در پژوهش حقیقی کفاش و همکاران بر اساس آزمون فریدمن وجود ساختار پذیرش بیمه مسافر خارجی جزء اولویت‌های مهم جهت توسعه گردشگری درمانی در ایران قرار گرفت (۵۶). تدوین قوانین مربوط به نظام پاسخگویی به خطاهای پزشکی یکی دیگر از مهم‌ترین شاخص‌های شناسایی‌شده در این پژوهش می‌باشد. در پژوهش نیک‌رفتار و همکاران یکی از زیرشاخص‌های محرک تقاضا در جذب گردشگران پزشکی در ایران پاسخگویی و مسئولیت‌پذیری مراکز درمانی می‌باشد (۳۳) که همسو با این پژوهش می‌باشد. حاجی‌نژاد و همکاران ضعف در پاسخگویی به گردشگران پزشکی ناراضی (خسارت پزشکی) را یکی از ضعف‌های عمده در تدوین برنامه استراتژیک گردشگری پزشکی شهر مشهد عنوان می‌کنند (۷۱). نعمتی، ولی و همکاران، فقدان نظام پاسخگویی به

خدمات پزشکی، تولید بروشورهای تبلیغاتی به منظور آشنا کردن شاخص‌های گردشگری سلامت شهرهای فعال در این بخش، ایجاد ساختار مناسب در تبلیغات برای اعتمادسازی و جذب گردشگران خارجی، تشویق قشر گردشگر سلامت داخلی برای استفاده از امکانات اینترنت و فناوری‌های نو) در حوزه سیاست‌های تبلیغاتی بسیار حائز اهمیت است. در این راستا سرور و همکاران توسعه ICT و بازاریابی اینترنتی محور را، برای برنامه‌ها و فعالیت‌های تبلیغاتی عامل مهمی در درک گردشگران پزشکی در انتخاب مقصد خود عنوان کرده‌اند (۷۵). یانگ در پژوهشی عوامل کلیدی موفقیت در بازاریابی گردشگری پزشکی را موقعیت‌یابی برند، امکانات و تسهیلات مراقبت سلامت، کیفیت مراقبت سلامت، وجود اماکن گردشگری و ائتلاف افقی عنوان می‌کند (۷۶). از نظر شاخص سیاست‌های مدیریتی، تدوین برنامه جامع و سیستماتیک توسعه گردشگری پزشکی و دنبال نمودن برنامه‌های کوتاه‌مدت، میان‌مدت و بلندمدت در این حوزه، ایجاد نهاد بین بخشی متولی، سیاستگذار، سازمان‌دهی‌کننده و ناظر در زمینه گردشگری پزشکی، تقویت همکاری بین بخش‌های مختلف درگیر در این بخش و اجرای سیاست‌های اقتصاد مقاوتی جهت مقابله با تحریم‌های بین‌المللی بسیار حائز اهمیت است. در همین راستا حقیقی کفاش و همکاران وجود نهاد بین بخشی متولی، سیاستگذار، سازمان‌دهی‌کننده و هماهنگی کامل نهادهای مرتبط با گردشگری درمانی را تحت عنوان شاخص‌های فرابخشی مربوط به نهاد سیاستگذار ذکر کرده‌اند (۵۶). تقوایی و همکاران عدم هماهنگی مؤثر بین سازمان‌های متولی از قبیل میراث فرهنگی، وزارت بهداشت و آموزش پزشکی و سازمان‌های مسؤول دیگر، عدم هماهنگی مؤثر بین بخش‌های مختلف، یعنی لینک‌های حمل و نقل، هتل‌ها، بیمارستان‌ها، آژانس‌های مسافرتی، سفارتخانه‌ها را از جمله مهم‌ترین نقاط ضعف توسعه گردشگری پزشکی (مطالعه موردی کلانشهر شیراز) ذکر کرده‌اند (۶۶). از راه‌کارهای پیشنهادی این پژوهش در بحث سیاست‌های حمایتی دولت در بخش

گردشگری پزشکی، علاوه بر سرمایه‌گذاری کافی دولت، حمایت از بخش خصوصی برای ورود و سرمایه‌گذاری و ایجاد تسهیلات کافی برای مجموعه‌های فعال در کسب و کار گردشگری پزشکی است. به نظر دلگشایی بهرام و همکاران حمایت دولت از توسعه گردشگری پزشکی تحت صنایع وابسته و پشتیبان ناکارآمد است (۲۶). تقوایی و همکاران عدم پشتیبانی و حمایت عملی دولت و نبود ابتکار برای توسعه گردشگری پزشکی را از جمله نقاط ضعف کلانشهر شیراز می‌دانند (۶۶). تدوین سیاست‌های نظارتی قوی و کافی دولت و پلیس در بخش گردشگری پزشکی و توسعه آژانس‌های گردشگری پزشکی جهت حذف مافیای گمرک مرزی، رشوه‌گیری و تبانی در بخش بهداشت و درمان و تهیه تعرفه‌های درمانی برای بیماران خارجی با توجه به نوع بیماری آن‌ها جهت حذف واسطه‌گری و دلالی دلالان از جمله راه‌کارهای پیشنهادی در بحث سیاست‌های نظارتی است. در همین راستا بیات و همکاران از عوامل جذب گردشگران پزشکی در بیمارستان‌های شهر تهران را سیاست‌های نظارتی ذکر کرده‌اند (۱۹) که از این نظر با یافته‌های این پژوهش در بعد سیاست‌های نظارتی همسوست، در حالی که هیونگ و همکاران نیاز به سیاست‌های جدید را یکی از استراتژی‌ها برای برطرف کردن موانع توسعه گردشگری پزشکی در هنگ‌کنگ پیشنهاد کرده‌اند (۹). صدر ممتاز و همکاران تعیین تعرفه‌های درمانی به تفکیک نوع بیماری با توجه به کشور هدف را یکی از راه‌کارهای توسعه‌ای صنعت گردشگری پزشکی ایران عنوان کرده‌اند (۳۶). نعمتی، ولی و همکاران نبود تعرفه ثابت و استاندارد برای خدمات درمانی را از موانع توسعه گردشگری پزشکی اردبیل ذکر کرده‌اند (۷۲).

از جمله محدودیت‌های این پژوهش محدودبودن جامعه آماری به خبرگان (اساتید، مسؤولان و کارشناسان) حوزه گردشگری پزشکی است و پیشنهاد می‌شود پژوهشگرانی که در آینده تحقیقاتی از این دست انجام می‌دهند، به جامعه آماری گردشگران پزشکی داخلی و خارجی نیز توجه کنند.

۶. نتیجه‌گیری

با توجه به یافته‌های پژوهش و با در نظر گرفتن کلیه عوامل به صورت یکپارچه، قوانین مربوط به بیمه‌های درمانی، قوانین مربوط به خطاهای پزشکی، سیاست‌های تبلیغاتی، قوانین مورد نیاز و جدید، سیاست‌های حمایتی، مهم‌ترین شاخص‌های حوزه قوانین و سیاستگذاری در راستای توسعه گردشگری پزشکی و با رویکرد گسترش دهکده‌های سلامت هستند. این امر لزوم توجه مسؤولان امر را در تدوین، طراحی و پیاده‌سازی استراتژی‌های بلندمدت و کوتاه‌مدت متناسب با شاخص‌های مطرح‌شده به صورت یکپارچه و بر اساس الویت‌بندی انجام‌شده می‌طلبد. به منظور محقق‌ساختن کلیه ظرفیت‌های مراقبت سلامت و برآورده‌ساختن اهداف برنامه چشم‌انداز کشور، نتایج این مطالعه می‌تواند به سیاستگذاری و رفع خلأ قوانین مورد نیاز کمک کند.

۷. تقدیر و تشکر

این پژوهش بخشی از طرح پژوهشی با عنوان آمایش سرزمین و راهبردهای گسترش دهکده‌های سلامت با رویکرد توسعه گردشگری پزشکی در ایران به شماره ۹۷۰۰۱۹۳۴ صندوق حمایت از پژوهشگران و فناوران است. تمام حقوق مادی و معنوی این اثر به صندوق حمایت از پژوهشگران و فناوران و دانشگاه اصفهان مربوط می‌شود.

۸. سهم نویسندگان

سیده‌سمیه حسینی: نگارش و تألیف مقاله.
مسعود تقوایی: همکاری در تألیف و راهنمایی بر اجرای کار.

۹. تضاد منافع

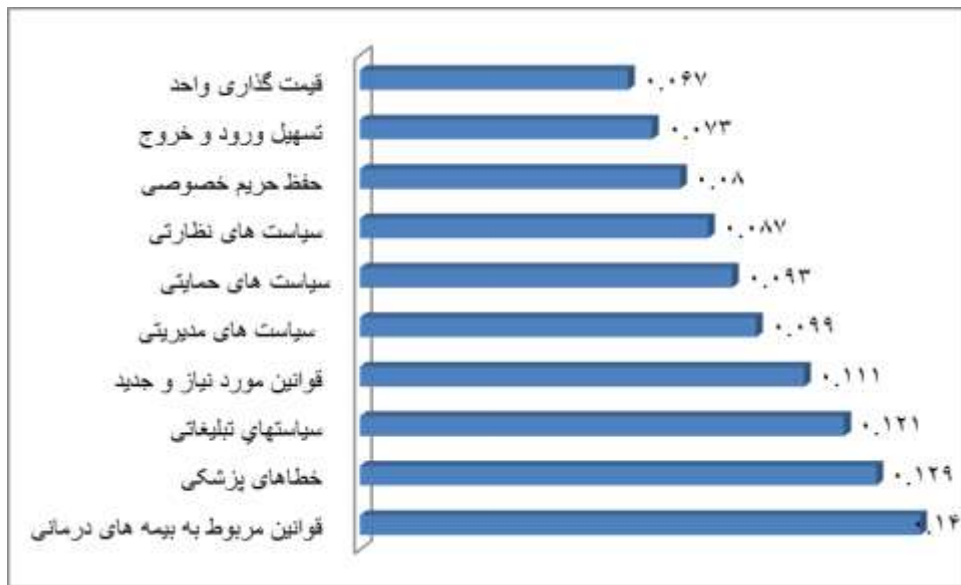
در این پژوهش تضاد منافی وجود ندارد.

جدول ۱: فهرست مهم‌ترین شاخص‌های مورد استفاده در حوزه سیاستگذاری و قوانین گردشگری پزشکی

ردیف	شاخص
۱	پاسخگویی و مسئولیت‌پذیری (۳۴، ۴۲-۴۰)
۲	توجه بیمارستان به حفظ حریم خصوصی بیمار و عدم افشای اطلاعات (۴۳-۴۴)
۳	مقررات و مسائل حقوقی (۹، ۱۳-۱۲، ۵۰-۴۵)
۴	فساد کم و حاکمیت قانون (۴۲-۶)
۵	سیاست‌های بهداشت و سلامت دولت (۱۲، ۵۲-۵۱)
۶	سرمایه‌گذاری دولتی (۵۳)
۷	داشتن پروتکل‌های قانونی با کشورهای دیگر (۵۴-۳۶)
۸	شیوه برخورد با گردشگران پزشکی (۶، ۴۳، ۵۶-۵۵)
۹	پوشش بیمه بین‌المللی (۲۰، ۲۴، ۴۴، ۵۶-۵۵، ۵۸)
۱۰	امکان انجام پیگیری پس از ترخیص (۲۰، ۳۶، ۵۷-۵۶، ۵۹، ۶۱-۶۰)
۱۱	استاندارد بهداشت و اصول بهداشتی (۵۷، ۶۳-۶۲)
۱۲	امنیت گردشگری (۲۰، ۶۵-۶۴)
۱۳	حقوق بیمار و خانواده (۶۶-۲۱)
۱۴	شاخص عملکردی (درصد خطاهای پزشکی در صد عفونت‌های بیمارستانی) (۶۷)
۱۵	صدور ویزای پزشک (۲۰، ۲۴، ۵۶، ۷۴)
۱۶	قوانین و مقررات (۹، ۱۲، ۳۳، ۶۹-۶۸)
۱۷	شرایط و ثبات سیاسی (۱۸، ۲۰، ۳۰، ۴۱-۴۲، ۴۴، ۶۵-۶۴، ۶۹)
۱۸	حذف بروکراسی‌های ناکارآمد یبیین سازمانی (۲۹)
۱۹	مشاوره پزشکی با بیمار خارجی قبل از سفر (۲۰، ۳۶، ۴۴، ۶۱)
۲۰	نهاد بین بخشی متولی، سیاستگذار، سازماندهی‌کننده و ناظر (۵۶)

جدول ۲: شاخص‌ها و زیرشاخص‌ها بر اساس اولویت آن‌ها

رتبه در AHP	وزن در AHP	مدل‌ها و نظریات پشتیبانی‌کننده شاخص	کدگذاری باز	کدگذاری محوری
۲	۰/۱۲۹	مدل مجمع جهانی اقتصاد بعد قوانین و مقررات سیاسی (۳۱)	خطاهای پزشکی	قوانین و مقررات
۱۰	۰/۰۶۷		قیمت گذاری واحد	
۱	۰/۱۴		قوانین مربوط به بیمه‌های درمانی	
۹	۰/۰۷۳		تسهیل ورود و خروج	
۴	۰/۱۱۱		قوانین مورد نیاز و جدید	
۸	۰/۰۸	نظریه مزیت رقابتی ملی بعد شرایط تقاضا (۶۵)	حفظ حریم خصوصی	سیاست‌گذاری
۶	۰/۰۹۳	مدل مجمع جهانی اقتصاد بعد قوانین و مقررات سیاسی (۳۱)	سیاست‌های حمایتی	
۵	۰/۰۹۹		سیاست‌های مدیریتی	
۷	۰/۰۸۷		سیاست‌های نظارتی	
۳	۰/۱۲۱		سیاست‌های تبلیغاتی	



شکل ۱: مقادیر و وزن نهایی زیرشاخص‌های سیاست‌گذاری و قوانین (با استفاده از تکنیک AHP)

References

1. Carrera PM, Bridges FP. Globalization and healthcare: Understanding health care and medical tourism. *Expert Review of Pharmacoeconomics and Outcomes Research* 2006; 6(4): 447-454.
2. Goeldner C. The 39th Congress AIEST: English workshop summary. *Revue de Tourisme* 1989; 44(4): 6-7.
3. Smith M, Puczko L. Health and wellness tourism. London: Oxford, Jordan Hill; 2009.
4. Bookman MZ, Bookman KR. Medical tourism in developing countries. New York: Palgrave Macmillan; 2007.
5. Smith R, Martínez AM, Chanda R. Medical tourism: A review of the literature and analysis of a role for bi-lateral trade. *Journal of Health Policy* 2011; 103(2 e3): 276-282.
6. Fetscherin M, Stephano RM. The medical tourism index: Scale development and validation. *Journal of Tourism Management* 2016; 52: 539-556.
7. Reddy SG, York VK, Brannon LA. Travel for treatment: Students' perspective on medical tourism. *International Journal of Tourism Research* 2010; 12: 510-522.
8. Garcia Altes A. The development of health tourism services. *Annals of Tourism Research* 2005; 32(1): 262-266.
9. Heung VC, Kucukusta D, Song H. Medical tourism development in Hong Kong: An assessment of the barriers. *Journal of Tourism Manage* 2011; 32: 995-1005.
10. Yu JY, KO TG. A cross-cultural study of perceptions of medical tourism among Chinese, Japanese and Korean tourists in Korea. *Journal of Tourism Management* 2012; 33: 80-88.
11. Deloitte LLP. Medical tourism: Consumers in search of value. Available at: <http://www.deloitte.com/dtt/cda/doc/content/>.
12. Connell J. Medical tourism: Sea, sun, sand and ... surgery. *Journal of Tourism Management* 2006; 27(6): 1093-1100.
13. Ye BH, Qiu HZ, Yuen PP. Motivations and experiences of Mainland Chinese medical tourists in Hong Kong. *Journal of Tourism Management* 2011; 32: 1125-1127.
14. Horowitz M, Rosensweig J, Jones CA. Medical tourism: globalization of the healthcare marketplace. *Meds cape General Medicine* 2007; 9(4): 33-42.
15. Upadhyaya M, Swoni S. The growth and development of Indian global healthcare destinations. *Journal of Marketing & Communication* 2008; 4(2): 81-88.
16. York D. Medical Tourism: The trend toward outsourcing medical procedures to foreign countries. *Journal of Continuing Education in the Health Professions* 2008; 28(2): 99-102.
17. Hall M. Publish and perish? Bibliometric analysis, journal ranking and the assessment of research quality in tourism. *Journal of Tourism Management* 2011b; 32(1): 16-27.
18. Fouladi N, Habibzadeh S, Barari S, Alimohammadi AH, Homayounfar N, Nemati A. Factors Affecting Medical Trip from the Perspective of Azerbaijani Tourists. *JHC Iran* 2016; 20(3): 252-260. [Persian]
19. Bayat S, Hoseini Hasheminejad D, Bod M. Attracting Factors Identification of Medical Tourists in Hospitals of Tehran City. *Jhosp* 2017; 16(1): 35-53. [Persian]
20. Tayari SH, Amini MT, Zardooee A. Determination and Assessment of Important Factors of Iran Medical Tourism by Importance-Performance Matrix. *Journal of Heritage and Tourism* 2017; 2(5): 73-85. [Persian]
21. Khodayari R, Tourani S, Qaderi A, Salehi M, Jafari H. Capabilities assessing of teaching hospitals in Iran University of medical sciences in attracting medical tourists according to JCI patient-oriented standards. *Jhosp* 2011; 9(3-4): 51-56. [Persian]
22. Zarei A, Maleki F. Asian medical marketing, a review of factors affecting Asian medical tourism development. *Journal of Quality Assurance in Hospitality & Tourism* 2018; 20(1): 1-15. [Persian]
23. Zolfagharian M, Rajamma RK, Naderi I, Torkzadeh S. Determinants of medical tourism destination selection process. *Journal of Hospitality Marketing & Management* 2018; 27(7): 775-794.
24. Johnston R, Crooks VA, Ormond M. Policy implications of medical tourism development in destination countries: revisiting and revising an existing framework by examining the case of Jamaica. *Globalization and Health* 2015; 11(29): 1-13.
25. Rezaee R, Mohammadzadeh M. Effective factors in expansion of medical tourism in Iran. *Med J Islam Repub Iran* 2016; 30(409): 1-6.
26. Delgoshaie B, Jabbari AR, Farzin MR, Sherbafchizadeh N, Tabibi SJ. Current medical tourism in Iran: a case study. *Payesh* 2012; 11(2): 171-179. [Persian]
27. IMTJ. Medical Travel and Tourism, Global Market Report, First Edition. *International medical travel journal* 2018. Available at: <https://www.imtj.com/>.

28. Izadi M, Ayoobian A, Nasiri T, Joneidi N, Fazel M, Hosseinpourfard MJ. Situation of health tourism in Iran opportunity or threat. *J Mil Med* 2012; 14(2): 69-75.
29. Maboodi M, Hakimi H. Determinant Factors on Medical Tourism (Case Study: Iran). *Journal of Tourism Planning and Development* 2016; 4(15): 80-106. [Persian]
30. Mehrjerdi Y, Faregh F. Modeling medical tourism in Iran using the system dynamic approach. *Iranian Journal of Management Sciences* 2013; 8(31): 105-130. [Persian]
31. Shalbafian A. The Ways of Health Tourism Development. Master thesis. Tehran: University of Alameh Tabatabaee; 2006. [Persian]
32. Kazemi Z. Study of the effective factors for attracting medical tourism in Iran. Master thesis. Netherlands: Lulea University of Technology; 2007. [Persian]
33. Nikraftar T, Hosseini E, Moghadam A. Identify Factors Affecting Medical Tourism Attraction in Iran. *Jha* 2017; 20(67): 64-74. [Persian]
34. Assadzadeh A, Motafakker Azad M, Asgharpur H, Mirani N. Investigating the Role of Institutional Quality on Development of Medical Tourism Industry in Iran: System Dynamics Approach. *Journal of Tourism Planning and Development* 2019; 7(27): 26-54. [Persian]
35. Maleki S, Tavangar M. Analyzing health tourism challenges in Mashhad from the perspective of foreign patients. *Journal of Geography and Urban Space Development* 2016; 2(2): 153-165. [Persian]
36. Sadr Momtaz N, Agharahimi Z. Medical Tourism Industry in Iran: Strategies for Development. *Health Information Management* 2011; 7: 516-524. [Persian]
37. Spasojević M, Šušić V. Modern medical tourism as a market niche of health tourism. *Facta Universitates, Economics and Organization* 2010; 2(7): 201-208.
38. Tabatabaeinasab S, Nouri A, Mohammadnabi Z, Heshmati F. Customers' typology in medical tourism. *Tourism Management Studies* 2015; 9(26): 60-82. [Persian]
39. Schwab K. The Global Competitiveness Report 2017-2018. Geneva: World Economic Forum; 2017.
40. Sultana S, Haque A, Momen A, Yasmin F. Factors Affecting the Attractiveness of Medical Tourism Destination: An Empirical Study on India-Review Article. *Iranian J Publ Health* 2014; 43(7): 867-876.
41. Harandi A, Mirzaeian Khamseh P. Explaining Health Tourism Attraction Model: Using Classic Grounded Theory Strategy. *Urban Tourism* 2017; 4(1): 87-98. [Persian]
42. Mirani N, Assadzadeh A. The Investigating the Role of Institutional Quality on Development of Medical Tourism Industry in Iran. *Gravitational Search Algorithm and Firefly Algorithm Applied Theories of Economics* 2019; 5(4): 1-30. [Persian]
43. Manaf NHA, Husnayati H, Kassim PNJ, Alavi R, Dahari Z, et al. Medical tourism service quality: finally, some empirical findings. *Total Quality Management & Business Excellence* 2015; 26 (9-10): 1017-1028
44. Ghasemi Yalghouzaghaj A, Assadzadeh A, Imani Khoshkhoo MH, Jabarzadeh Y. Evaluation of Medical Tourism Attraction Factors with Fuzzy Combined Multi-criteria Decision Making Approach (Case Study: East Azarbaijan Province). *Tourism planning and development* 2017; 6(3): 39-57. [Persian]
45. Pennings G. Reproductive tourism as moral pluralism in motion. *Journal of Medical Ethics* 2002; 28: 337-341.
46. Blyth E, Farrand A. Reproductive tourism e a price worth paying for reproductive autonomy? *Critical Social Policy* 2005; 25(1): 91-114.
47. Inhorn MC, Fakih MH. Arab Americans, African Americans and infertility: Barriers to reproduction and medical care. *Fertility and Sterility* 2006; 85(4): 844-855.
48. Shenfield F, De Mouzon J, Pennings G, Ferraretti A. P, Nyboe Andersen A, De Wert G, et al Cross border reproductive care in six European countries. *Human Reproduction* 2010; 25(6): 1361-1368.
49. Ulaş D, Anadol Y. A case study for medical tourism: Investigating a private hospital venture in Turkey, Anatolia. *An International Journal of Tourism and Hospitality Research* 2016; 27(3): 327-338.
50. Gökhan A, Bilge K. Factors affecting health tourism and international healthcare facility choice. *International Journal of Pharmaceutical and Healthcare Marketing* 2017; 11(1): 16-36.
51. Kim DY, Kim MS. Structural equation analysis: a study on the model of marketing strategy for the medical tourism. *Korea Tourism Research Association* 2008; 22(2): 207-213.
52. Medical Council of Hong Kong Guidelines. 2008. Dissemination of service information through service information notices and doctor's directories. Available at: <http://www.mchk.org.hk/Guidelines.pdf>.
53. SinghSingh PK. Medical tourism: Global outlook and Indian scenario. Dehli: Kanishka Publishers; 2008.

54. Mirfakhradini H, Mirfakhradini F, Sadr Bafghi M. Investigating Rate of Iatric Tourisms' Satisfaction and Prioritizing the Effective Factors on it via Fuzzy TOPSIS Approach. *JSSU* 2013; 20(5): 668-678. [Persian]
55. Ghasemi Yalghouzaghaj A, Assadzadeh A, Imani Khoshkhoo M, Jabbarzadeh Y. The Impact of Medical Tourism Motivational Factors on Behavioral Intentions of Tourists: The Mediating Role of Perceptual Factors and Satisfaction. *Journal of Tourism Planning and Development* 2018; 7(24): 59-81. [Persian]
56. Haghighi Kafash M, Ziaee M, Jafari G. Prioritizing the Relevant Factors behind Medical Tourism Development in Iran. *Tourism Management Studies* 2006; 4(11-12): 23-40. [Persian]
57. Junio MMV, Kim JH, Lee TJ. Competitiveness attributes of a medical tourism destination: The case of South Korea with importance-performance analysis *Journal of Travel & Tourism Marketing* 2016; 34(4): 444-460.
58. Fisher C, Sood K. What Is Driving the Growth in Medical Tourism? *Health Marketing Quarterly* 2014; 31(3): 246-262.
59. Wongkit M, McKercher B. Desired attributes of medical treatment and medical service providers: A case study of medical tourism in Thailand. *Journal of Travel & Tourism Marketing* 2015; 33(1): 1-14.
60. Tavakoli M. Investigation and prioritization factors affecting the attraction of health tourism *Journal of Medical Council of Iran* 2017; 34(1): 69-76. [Persian]
61. Rahimi Zarchi MK, Shafaghat T, Hatam N. Shiraz Medical Tourism Industry: Development Strategies. *Manage Strat Health Syst* 2017; 2(2): 88-95. [Persian]
62. Bahar O, Kozak M. Advancing Destination Competitiveness Research. *Journal of Travel & Tourism Marketing* 2007; 22(2): 61-71.
63. Medical Tourism Association. Compare Cost. Medicaltourism.com. 2013. Available at: <http://www.medicaltourism.com/en/compare-costs.html>.
64. Hadizadeh Moghadam A, Zahediannejad M, Ghanbarzadeh Miyandehi R, Fakharmanesh S. Pattern of factors affecting the motivation of medical tourists to enter Iran. *Management Perspective* 2013; 12(3): 59-79. [Persian]
65. Naserpour M, MuosaviSN, Sepahvand R. Effect of non-medical Factors on Health. *Tourism Development* 2018; 7(3): 195-212. [Persian]
66. Taghvaei M, Goodarzi M. Developing and Prioritizing the Formation of Strategies in Medical Tourism (Case Study: Shiraz Metropolis). *Scientific Journal Management System* 2016; 7(24): 1-22. [Persian]
67. Mosavinegad SM, Adeli O, Hariri T, Valipour N, Moshkani Z. The Potential of Medical Tourist's attraction in Hospitals (A Case Study of a Military Hospitals in Tehran). *Jhosp* 2016; 15(3): 63-71. [Persian]
68. Azizi F, Zahedi SH. Assessment of the barriers to the development of health tourism in Yazd province, Iran. *Health INF Manag* 2016; 12(6): 799-806. [Persian]
69. Badiiei F, Ebrahimi A, Didekhani H. Medical Tourism Development in Golestan Province; an Assessment of Identified Solutions. *New Marketing Research Journal* 2017; 6(4): 25-36. [Persian]
70. Nutworadee K. Motivation and Decision on Medical Tourism Service in Thailand, Rev. *Integr Bus Econ Res* 2015; 4(3): 173-182.
71. Hajinejad A, Anabestani A, Safarian M. Strategic Planning of Medical Tourism with an Emphasis on Religious Tourism in Mashhad City. *Geores* 2016; 31(2): 101-114. [Persian]
72. Nemati V, Ebrahimpour H, Babaei Y, Abbasgholizadeh N. Assessing Barriers to the Development of Medical Tourism Case Study: Ardabil. *J health* 2016; 7(2): 118-133. [Persian]
73. Liang ZX, Hui TK, Sea PZ. Is price most important? Healthcare tourism in Southeast Asia. *Tourism Geographies* 2017; 19(5): 823-847.
74. Mahdavi Y, Mardani SH, Hashemidehaghi Z, Mardani N. The Factors in Development of Health Tourism in Iran. *International Journal of Travel Medicine and Global Health* 2013; 1(3): 113-118.
75. Sarwar AAM, Manaf AN, Omar A. Medical Tourist's Perception in Selecting their Destination: A Global Perspective. *Iranian J Publ Health* 2012; 41(8): 1-7.
76. Yang YS. Key Success Factors in Medical Tourism Marketing. *International Journal of Academic Research in Business and Social Sciences* 2013; 3(3): 152-158.



BEJ

Bioethics Journal

2020; 10(35): e9

Journal Homepage: <http://journals.sbm.ac.ir/en-be>



ORIGINAL RESEARCH

The Codification and Evaluation of Policy Indexes and Medical Tourism Rules in Iran (A Qualitative and Quantitative Study)

Sayedeh Somayeh Hosseini^{1*} , Massoud Taghvaei²

1. Postdoctoral Researcher, Working under the Iran National Science Foundation (INSF) in Collaboration with the University of Isfahan; Isfahan, Iran.

2. Professor of Urban Planning, Faculty of Geography Sciences and Planning, Isfahan University, Isfahan, Iran.

ARTICLE INFORMATION

Article history:

Received: 20 April 2020

Accepted: 13 July 2020

Published online: 08 August 2020

Keywords:

Medical Tourism

Health Villages

Policy And Laws/ Rules

Medical Errors

ABSTRACT

Background and Aim: The revenue of world's medical tourism industry has recently increased by 20% annually. Hence, investing in this sector is not only seen as a means of increasing revenue but also it is accompanied by some positive consequences including the improved services, the creation of a more favorable trade balance and increased tourism. The aim of this study was to codify and evaluate the policy indexes and medical tourism rules in Iran in moving towards expanding the health villages.

Materials and Methods: In this study, the combination of qualitative and quantitative methods was used. In the first stage, the content analysis was selected as a research strategy and MAXQDA 18 software was used for data analysis. Collected through questionnaire and interview, the obtained data were submitted to the expert's panel to be analyzed. In this way, the indicators were finalized. In the second stage, the quantitative evaluation of indexes was done by using multi-criteria decision-making techniques.

Findings: The results of this study indicated that as far as the development of medical tourism based on health village expansion approach is concerned, the indicators relating to health insurance rules, the medical errors rules, advertising policies, the required and new rules and regulations and supportive policies are the most important indicators in the field of laws and policy-making in terms of priority.

Ethical Considerations: In this study, ethical considerations such as Knowledge competence and expertise of the Statistics Community have been considered.

Conclusion: This research revealed that it is a necessity for the respective authorities to pay particular attention to the development, design and implementation of long-term and short-term strategies proportionate to the proposed indicators in an integrated manner with special emphasis on prioritization realized for the health system in moving towards medical tourism promotion.

* Corresponding Author: **Sayedeh Somayeh Hosseini**

Address: Isfahan University, Isfahan, Iran.

Postal Box: 8174673441

Tel: 031 3793 3087

Email: sshosseini1361@gmail.com

© Copyright (2018) Medical Ethics and Law Research Center, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

Cite this article as:

Hosseini SS, Taghvaei M. The Codification and Evaluation of Policy Indexes and Medical Tourism Rules in Iran (A Qualitative and Quantitative Study). *Bioethics Journal* 2020; 10(35): e9.