



جغرافیا و روابط انسانی، بهار ۱۴۰۳، دوره ۶، شماره ۴، صص ۲۳۹-۲۲۷

## برنامه‌ریزی راهبردی توسعه گردشگری پزشکی شهر اردبیل

منصور رحمتی\*<sup>۱</sup>، لیلا رئیسی<sup>۲</sup>

۱-دانشیار جغرافیای سیاسی، دانشگاه محقق اردبیلی، اردبیل، ایران.

rahmati1358@gmail.com

۲-گروه مامایی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی اردبیل، ایران

تاریخ دریافت: ۱۴۰۲/۱۰/۱۹

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۳/۰۱/۱۹

چکیده

امروزه گردشگری پزشکی، به سرعت در حال رشد است و بسیاری از کشورها برنامه‌های مدونی برای توسعه و بهره‌برداری از این شاخه‌ای گردشگری سلامت دارند. شهر اردبیل نیز به عنوان یکی از مناطق مرزی کشور، دارای آب‌وهوای مساعد و البته پتانسیل‌های طبیعی و زیرساختی مناسب، مستعد پیشرفت در زمینه گردشگری پزشکی است، اما تا به امروزه نتوانسته است به جایگاه متناسب با داشته‌هایش دست یابد. در همین راستا هدف این تحقیق برنامه‌ریزی توسعه گردشگری پزشکی در شهر اردبیل است. تحقیق حاضر از لحاظ ماهیت توصیفی-تحلیلی و از لحاظ هدف کاربردی است و جامعه آماری آن را، کارشناسان حوزه شگرشگری پزشکی شهر اردبیل تشکیل می‌دهند که به روش گلوله برفی، ۱۰ نفر از کارشناسان آشنا به موضوع در شهر اردبیل، به عنوان نمونه آماری منتخب تحقیق، انتخاب و مورد پرسشگری قرار گرفتند. همچنین از مدل‌های مدیریت استراتژیک (SOAR و QFD) جهت تحلیل داده‌های به دست آمده استفاده شده است. نتایج ماتریس سوار بیانگر این امر است که تعداد ۷ نقطه قوت و تعداد ۶ فرصت برای گردشگری پزشکی شهر اردبیل شناسایی شده است که در این خصوص تعداد ۳ آرمان هم راستا و تعداد ۵ نتیجه تدوین شده است. ضمناً جهت دستیابی به این نتایج و آرمان‌ها تعداد ۵ راهبرد تدوین شده است. نهایتاً اولویت‌بندی راهبردها با استفاده از مدل خانه کیفیت نشان داد که راهبرد "استفاده از مزیت‌های رقابتی (همچون پایین بودن هزینه‌های خدمات پزشکی در شهر اردبیل) در راستای توسعه زیرساخت‌های پزشکی و تنوع‌دهی به خدمات مربوطه"، مهمترین راهبرد برای توسعه گردشگری پزشکی شهر اردبیل است. نتیجه اینکه سه رکن، جامعه پزشکی، مسولان و منابع مالی که اتفاقاً هر سه از نیازهای اساسی این تحقیق بودند، مهمترین عوامل توسعه گردشگری پزشکی در شهر اردبیل می‌باشند.

واژگان کلیدی: گردشگری سلامت، گردشگری پزشکی، مدل‌های استراتژیک SOAR و QFD، شهر اردبیل.

## ۱- مقدمه

گردشگری بخش روبه‌رشد اقتصادی است که به فراخور نوع مکان و منطقه گردشگری شکل‌های گوناگونی به خود می‌گیرد. هر منطقه، مکان یا مقصد خصوصیات خاص خود را دارد و باید بر اساس نقاط قوت آن راهبردهای متفاوتی به کار گرفته شود (Duman et al, 2018: 361). در سال‌های اخیر مقاصد گردشگری زیادی پدید آمده و سرمایه‌گذاری در فعالیتهای مرتبط با گردشگری افزایش یافته است (Kani et al, 2017: 89).

البته در چند سال اخیر به جهت پاندمی بیماری کوید ۱۹ و اقدامات پیشگیری از این بیماری، از جمله قرنطینه، محدود کردن سفر و حتی بستن مرزها، کشورهای وابسته به گردشگری را در خطر مشکلات اقتصادی قرار داده است و افراد بسیاری در این میان حرفه و درآمد خود را کاملاً از دست داده‌اند. از جمله می‌توان به مکزیک، اسپانیا، ایتالیا و استرالیا اشاره کرد. اما به نظر می‌رسد این شرایط به صورت موقت باشد و در چند سال آتی، جهان شاهد شکوفایی اقتصادی حاصل از رشد صنعت گردشگری را باشد.

گردشگری در تحقیقات شهری راهبردی جهت افزایش سرزندگی شهرها از طریق تشویق احیای اجتماعی و بهبود شرایط زندگی در مناطق شهری معرفی شده است. در واقع گردشگری از عناصری است که همانند بیشتر جوامع به صورت ملموسی در شهرهایی با اقتصاد در حال گذار نیز تغییر ایجاد کرده و به عنوان عاملی جهت متنوع ساختن و استقلال اقتصاد شهری از منابع مالی حاصل از اقتصاد تک محصولی محسوب می‌شود (Sheresheva & Kopiski, 2016: 262). این تاثیرات مثبت باعث شده است تا شهرهای با اقتصاد متکی به نفت (همچون شهرهای شیخ نشین های خلیج فارس) به صورت فزاینده‌ای بر گردشگری به عنوان مسیری جهت رشد، توسعه و کسب درآمدهای ارزی و دوری از مضرات توسعه مبتنی بر درآمد نفتی تمرکز نموده و از آن به عنوان سیاست راهبردی جهت توسعه و شکوفایی اقتصادی و اجتماعی شهرهای خود استفاده نمایند. درک فواید و مزایای توسعه گردشگری ذکر شده، نوعی رقابت جهت جذب این منافع در میان شهرها را به وجود آورده است. سیاستگذاران شهری برای دستیابی به این مزایا بر روی ابزارهای جدید در استراتژی‌های برنامه‌ریزی خود تمرکز نموده و به سمت استفاده از مفاهیم جدیدی در حوزه گردشگری است (Andrades & Dimanche, 2017: 363).

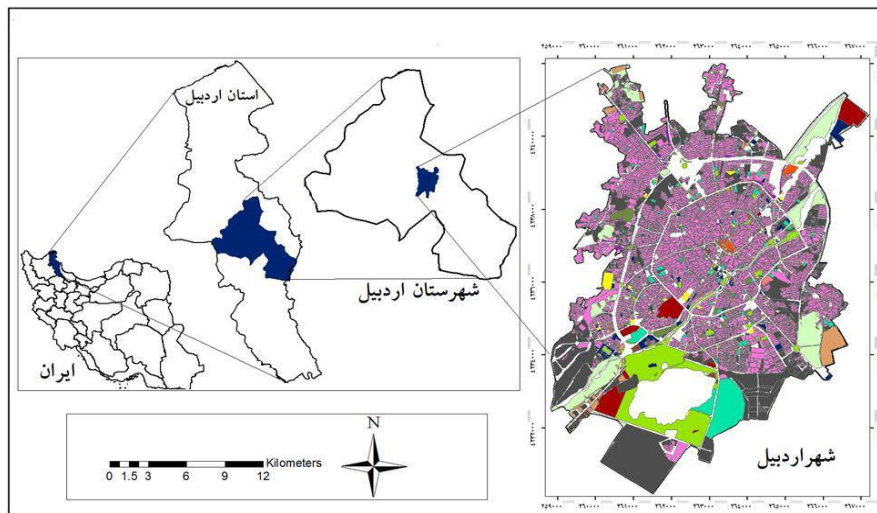
زندگی صنعتی در بیشتر کشورهای دنیا نیازهایی را برای مردم جوامع مختلف ایجاد کرده است که توجه به سلامت از مهمترین آن‌هاست. کشورهایی با مد نظر قرار دادن این نیاز بشر قرن ۲۱ در صدد بهره‌مندی از فرصت‌های موجود کشورشان در مقابل بحثی به نام توریسم پزشکی هستند. در بیشتر موارد، عدم توانایی بسیاری از سیستم‌های مراقبت سلامت در برابر افزایش تقاضا منجر به کاهش دسترسی به علت لیست‌های انتظار طولانی و هزینه‌های بالا شده است. هزینه مهم‌ترین عامل رشد گردشگری درمانی در دنیاست که باعث می‌شود تا اغلب مردم کشورهای توسعه یافته به دنبال درمان در کشورهای کمتر توسعه یافته باشند نیاز به اطمینان از کیفیت درمان به اندازه‌ای است که بیماران از کشورهای با نظام‌های درمانی نامناسب به کشورهای با نظام سلامت مناسب سفر می‌کنند (صفوی و همکاران، ۱۳۹۹: ۳).

گردشگری پزشکی به عنوان شاخه‌ای از گردشگری سلامت نسبت به سایر شاخه‌های آن به سرعت رشد کرده است و بسیاری از کشورها در حال حاضر برنامه‌های قانونی و عملی در آن به کار می‌برند. کاهش هزینه‌های حمل و نقل،

درآمد بالاتر، انتقال دانش و فناوری و قیمت های رقابتی، مسافرت به کشورهای دور به دلایل پزشکی را مطلوب ساخته است (Heung et al, 2011: 998). صنعت گردشگری پزشکی به سرعت در حال رشد است و یکی از سریع ترین رشدهای بازار گردشگری را داراست. پیش بینی می شود نرخ رشد افراد متقاضی خدمات بهداشت و درمان بین المللی از ۲۰ تا ۳۰ درصد باشد (Mohamad et al, 2012: 360). این تجارت بین المللی خدمات پزشکی دارای پتانسیل های اقتصادی بزرگ برای اقتصاد جهانی است (Bookma & Bookman, 2007). و به طور ویژه، گردشگری پزشکی به عنوان یک بخش ویژه پر سود برای کشورهای در حال توسعه شناخته می شود. به گفته رامیرز، سرمایه گذاری در این بخش، وسیله ای برای افزایش درآمد، بهبود خدمات، تولید درآمد ارزی خارجی، ایجاد یک تعادل مطلوب تر تجارت و به طور کلی افزایش گردشگری است (MacReady, 2007: 1850). علاوه بر این، درآمد حاصل از گردشگری پزشکی در جهان در سال ۲۰۰۷ بیش از ۶۰ میلیارد دلار (۲۴) بود و این عدد در سال ۲۰۰۹ به ۱۰۰ میلیارد دلار رسید (Mohamad et al, 2012: 360). تعداد کشورهای ارائه دهنده خدمات پزشکی به گردشگران خارجی در حال افزایش است. بسیاری از کشورها از جمله کلمبیا، سنگاپور، هند، تایلند، برونی، کوبا، هنگ کنگ، مجارستان، اردن، لیتوانی، مالزی، فیلیپین و امارات متحده عربی به عنوان مقصدهای عمده گردشگری پزشکی شناخته شده اند هم چنین کشورهای آرژانتین، بولیوی، برزیل، کاستاریکا، مکزیک و ترکیه نیز در حال ساخت خود به عنوان مقصد جذاب در این صنعت هستند (Singh, 2008). به عنوان نمونه، تایلند ۹۰۰ هزار نفر گردشگر پزشکی در سال ۲۰۰۸، سنگاپور ۶۶۵ هزار نفر در سال ۲۰۰۹ و مالزی ۳۵۰ نفر در سال ۲۰۰۸ گردشگر پزشکی داشته اند (Hopkins et al, 2010: 186). کشور هند نیز از جمله کشور های فعال در زمینه گردشگری پزشکی است که در سال ۲۰۱۰ از حدود ۷۳۰ هزار نفر گردشگر ۲/۲ میلیارد دلار درآمد داشته است که شامل یک درصد از GDP این کشور است (Goel & Kumar, 2010). مزیت های هند به عنوان مقصد پزشکی شامل پزشکان شناخته شده، پرستاران آموزش دیده، زبان انگلیسی به عنوان زبان ارتباطات، هزینه کم و بیمارستان های معتبر است (Singh, 2008). ایران با داشتن فرصت ها و توانایی های فراوان در این زمینه می تواند به یکی از مقاصد گردشگری پزشکی بین المللی تبدیل شود. این امر مستلزم تدوین برنامه ریزی و خط مشی گذاری های بلندمدت با توجه به شناخت نقاط قوت و ضعف درونی و فرصت ها و تهدیدات بیرونی در گردشگری پزشکی است. در این راستا، استان اردبیل به عنوان یکی از استان های مرزی کشور، مستعد پیشرفت در زمینه گردشگری پزشکی است و با داشتن قابلیت ها و توانمندی های زیاد می تواند به یکی از مقاصد گردشگری پزشکی بین المللی تبدیل شود. هرچند که اردبیل به بیمارستان ها و درمانگاه های تخصصی و فوق تخصصی، آب و هوای مطلوب، آب های درمانی و ... دسترسی مناسبی دارد اما همچنان کمبودهای اساسی در این حوزه دارد که امید است با بررسی وضعیت موجود و برنامه ریزی، آینده قابل قبولی در حوزه گردشگری پزشکی داشته باشد. در همین خصوص هدف اصلی این تحقیق، برنامه ریزی راهبردی توسعه گردشگری پزشکی در شهر اردبیل است.

## ۲- محدود مورد مطالعه

شهر اردبیل به عنوان مرکزیت اداری-سیاسی استان اردبیل در دشتی به همین نام واقع شده و از لحاظ موقعیت مطلق در مختصات جغرافیایی ۴۷ درجه و ۴۸ دقیقه تا ۴۸ درجه و ۳۹ دقیقه طول شرقی و ۳۷ درجه و ۵۶ دقیقه تا ۳۸ درجه و ۳۳ دقیقه عرض شمالی قرار دارد و به صورت شعاعی گسترش یافته است. شکل ۱ نشان دهنده‌ی موقعیت شهر در نقشه ایران است.



شکل ۱- نقشه موقعیت جغرافیایی شهر اردبیل

## ۳- روش تحقیق

با توجه به اهدافی که این تحقیق پژوهشی در پی آن است، تحقیق حاضر از لحاظ ماهیت توصیفی-تحلیلی و از لحاظ هدف کاربردی می باشد. داده‌های مورد نیاز این تحقیق از طریق اسنادی و میدانی (مشاهده، مصاحبه و پرسشنامه) جمع آوری شده است. جامعه آماری آن، کارشناسان حوزه گردشگری پزشکی می باشند که برای تعیین حجم نمونه و نمونه گیری از روش گلوله برفی استفاده شده است. در همین راستا تعداد ۱۰ نفر از کارشناسان آشنا به شهر اردبیل و موضوع گردشگری پزشکی (تا اشباع نظری)، به عنوان نمونه آماری منتخب تحقیق، انتخاب و مورد پرسشگری قرار گرفتند.

ابزار اندازه گیری پرسشنامه محقق ساخته‌ای است که برای تعیین روایی محتوای سئوالات پرسشنامه از نظرات کارشناسی اساتید و متخصصان مرتبط با این موضوع در مورد محتوی آن استفاده شده و همچنین پایایی آن از طریق آلفای کرونباخ تعیین شده است. لازم به ذکر است که جهت تحلیل داده‌های به دست آمده از مدل‌های مدیریت استراتژیک (SOAR و QFD) استفاده شده است. که در ادامه توضیح مختصری از مدل‌ها ارائه شده است.

### مدل سوآر (SOAR)

SOAR یکی از ابزارهای برنامه‌ریزی راهبردی است که برای تصمیم‌گیری استفاده می‌شود. استراتژی SOAR با سایر استراتژی‌های توسعه دارای تفاوت‌های زیادی است. این تفاوت‌ها به علت سؤال‌هایی است که پرسیده می‌شود

و همچنین آن دسته از افرادی است که به این سؤالها پاسخ می‌دهند. این مدل ترکیبی از استراتژی SWOT و دیدگاه مثبت است که ژاکلین ام. استاورس<sup>۱</sup> آن را ابداع کرده است (خاوریان و همکاران، ۱۳۹۲).

### جدول ۱- مقایسه مدل‌های سوات و سوار

SOAR		SWOT
<p>قوت‌ها</p> <p>ما در حال انجام دادن چه کارهایی به نحو احسن هستیم؟ افتخار ما انجام دادن چه کارهایی است؟ نقاط قوت ما درباره مهارت‌های ما چه می‌گویند؟</p>	←	<p>قوت‌ها</p> <p>سازمان‌دهی منابع و ظرفیت‌های پایه و اساسی برای تفاوت‌های ایجاد شده</p>
<p>فرصت‌ها</p> <p>به طور کلی چگونه تهدیدهای خارجی را دریابیم؟ چگونه تهدیدها را دوباره شکل دهیم تا به فرصت تبدیل شوند؟ انتظار سرمایه‌گذاران از ما انجام دادن چه کاری است؟ چگونه می‌توانیم بهترین شریک برای دیگران باشیم؟</p>		<p>ضعف‌ها</p> <p>نیبود قوت و ضعف در توانایی و منابع، توجه به نبود قوت و کاهش توجه به اصل مزیت رقابتی</p>
		<p>فرصت‌ها</p> <p>شرایط بیرونی که می‌توانند باعث سود و منفعت ما شوند. آن دسته از نیازمندی‌های برآورده نشده گردشگران تکنولوژی های مدرن و قانون‌گذاری صحیح</p>
		<p>تهدیدها</p> <p>شرایط بیرونی که به منافع ما ضربه می‌زنند. برای مثال شهرهای رقیب که بر روند درآمدزایی ما تأثیر دارند و نظم کاری مجموعه ما را مختل می‌کنند.</p>
<p>آرمان‌ها</p> <p>قوت‌ها و فرصت‌هایی را بررسی کنیم و ببینیم توانایی رسیدن به چه جایگاهی را داریم؟ چگونه توانایی‌های خود را به سمت چشم‌انداز هدایت کنیم؟</p>	+	
<p>نتایج</p> <p>نتایج محسوس و معین ما چیست؟ چگونه ما در آنچه توانایی داریم به درستی انجام دهیم و در آن کار سرآمد باشیم؟ چگونه می‌توانیم به طور محسوس قوت‌ها، فرصت‌ها و آرمان‌های خود را به نتیجه برسانیم؟</p>		

منبع: خاوریان و همکاران ۱۳۹۲

استراتژی SOAR با یک تحقیق استراتژیک آغاز می‌شود. در این تحقیق بزرگ‌ترین نقاط قوت و فرصت‌ها در جامعه از طریق افراد مشارکت‌کننده و دارای سهم کشف خواهد شد. سپس از افراد مشارکت‌کننده در این فرآیند دعوت می‌شود تا خود، آرمان‌ها و آرزوهایی را برگزینند که ترجیح می‌دهند در آینده به آن‌ها دست یابند. در نهایت، با برنامه‌های تشویقی و بازنگرانه نتایج مطلوب قابل اندازه‌گیری انتخاب خواهد شد. استراتژی SOAR شامل چهار بخش

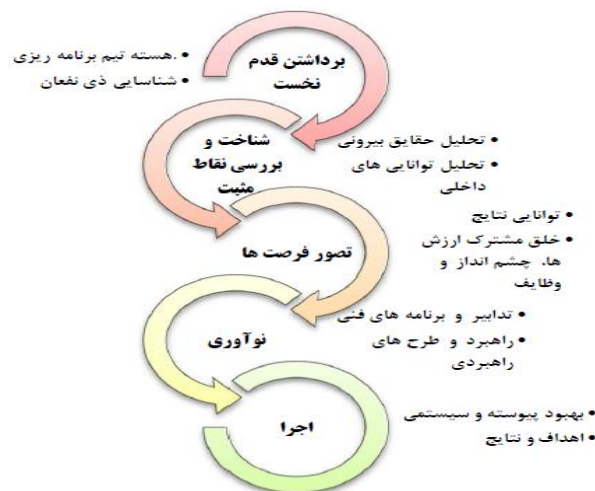
کلیدی است که شامل شناسایی قوت‌ها، فرصت‌ها، آرمان‌ها و نتایج می‌شود. در جدول ۲ این چهار مرحله مشاهده می‌شود.

جدول ۲- چهار عامل کلیدی سوآر

تحقیق استراتژیک	<b>Strengths</b> بزرگ‌ترین دارایی‌ها و جنبه‌های مثبت ما چیست؟	<b>Opportunities</b> بهترین فرصت‌های ممکن پیش روی ما چیست؟
تصمیم‌های مثبت	<b>Aspirations</b> آینده مطلوب و آرمانی ما چیست؟	<b>Results</b> بهترین نتایج قابل اندازه‌گیری چیست؟

منبع: خاوریان و همکاران، ۱۳۹۲

البته، تهدیدها و مشکلات نادیده گرفته نخواهد شد، به آن‌ها دوباره شکل داده خواهد شد و توسط ذره‌بینی از ممکنات دیده خواهند شد. شناسایی مجموعه‌هایی با عملکرد و هسته‌ی مثبت، چیزهای با ارزش و مفید و شبکه‌ها و توانی‌ها و تفکرات خلاق و در کل هر آنچه را که ما را به سمت پیشرفت می‌کشاند، به ما می‌شناساند. به طور خلاصه، استراتژی مثبت یاب SOAR افق تازه‌ای را فراروی دیدگاه‌های سنتی برنامه‌ریزی راهبردی می‌گشاید. این افق تازه با برجسته‌سازی قوت‌ها و فرصت‌ها و آرمان‌های یک مجموعه و درگیر کردن گروه‌های مختلفی از افراد دارای سهم در جامع همراه است (شکل ۲).



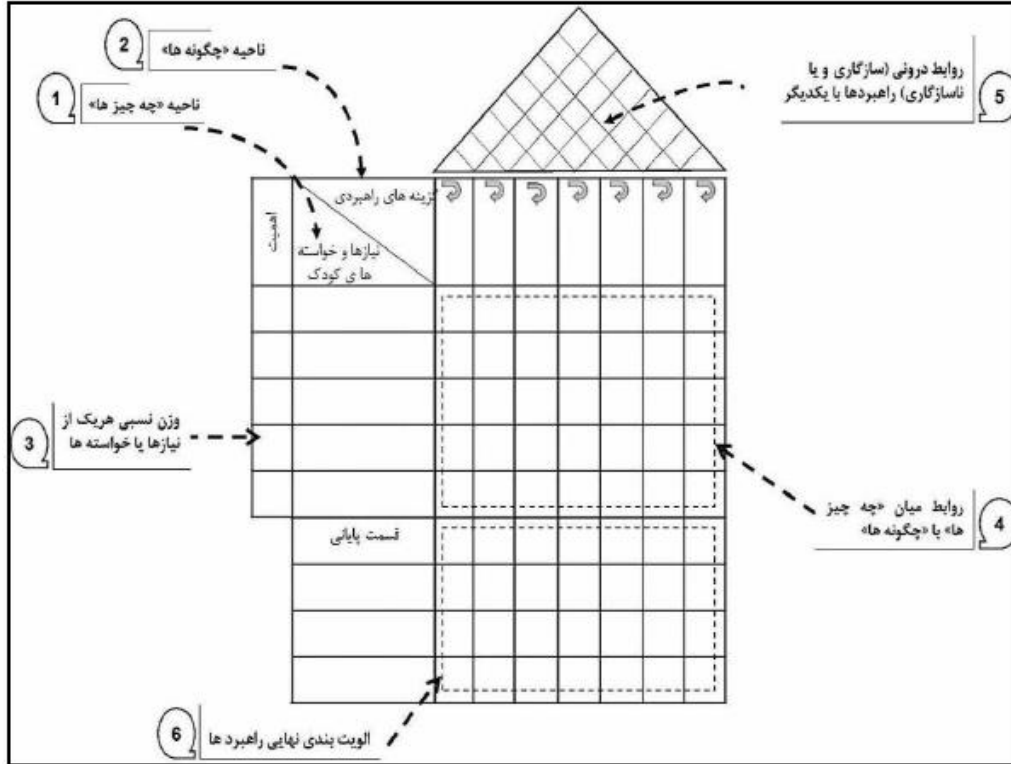
شکل ۲- چارچوب مدل سوآر

منبع: خاوریان و همکاران، ۱۳۹۲، Stavros and Saint, 2010

#### ۴- مدل خانه کیفیت (HOQ)

مدل خانه کیفیت ابزاری مناسب جهت اعمال نظر ذینفعان در برنامه‌ریزی راهبردی است. این مدل را برای اولین بار مدوکس و همکاران برای بسط یک راهبرد جامع استفاده نمودند (دانشپور و سالاری‌چور، ۱۳۹۶). تفاوت اصلی فرآیند این مدل با سایر ابزارها در برنامه‌ریزی راهبردی مانند SWOT در این است که فرآیند حاضر بر تدوین و الویت‌بندی راهبردها بر اساس نیازها و خواسته‌های ذینفعان تاکید دارد. نیازهای کاربران را می‌توان به شیوه‌های

مختلف از جمله مصاحبه، جلسات گروهی متمرکز، پرسشنامه و ... کسب نمود. در این مدل ابتدا به شناسایی معیارهای تأثیرگذار بر سازمان یا موضوع تحقیقی که تحت عنوان نیازها یا خواسته‌ها مطرح می‌شود، پرداخته می‌شود. سپس راهبردهای موضوع تحقیق ساخت شده و الویت‌بندی می‌شود (شکل ۳).



شکل ۳- بخش‌های مختلف ماتریس خانه کیفیت





- ۱- نیازها و خواسته‌ها (چه چیزها): این معیارها داده‌های اولیه در ماتریس خانه کیفیت هستند و نشان‌دهنده نیازهایی هستند که راهبردها باید بر آنها متمرکز باشند.
- ۲- راهبردها (چگونه‌ها): راهبردهای ساخته‌شده با مشارکت متخصصین که می‌تواند طیف مختلفی از موضوعات کالبدی و غیرکالبدی را شامل شود، در این قسمت قرار می‌گیرند.
- ۳- وزن نسبی هر یک از نیازها: به علت شمار بالای تعداد نیازهای ذینفعان و توان محدود مدیریت سازمان یا شهر در تأمین این خواسته‌ها، باید اقدام به رتبه‌بندی آنها شود. این وزن‌ها بر حسب امتیاز بین ۱ تا ۵، از طریق کارشناسان به نیازها داده می‌شود.
- ۴- روابط میان چه چیزها با چگونه‌ها: ماتریس روابط در این قسمت، نحوه تأثیر هر یک از راهبردها بر هر یک از نیازمندی‌ها را نمایش می‌دهد. معمولاً سه نوع رابطه تأثیرگذاری خفیف، متوسط یا شدید وجود دارد که به ترتیب با اعداد (خفیف: ۱، متوسط: ۳ و شدید: ۹) کمی سازی می‌گردند. در مواردی که تأثیرگذاری وجود ندارد خانه خالی مانده و عدد مربوطه صفر لحاظ می‌گردد.
- ۵- روابط میان راهبردها: میزان سازگاری راهبردها با یکدیگر در سقف خانه کیفیت نمایش داده می‌شوند. این قسمت نشان‌دهنده نحوه هم‌افزایی راهبردها با یکدیگر است.
- ۶- الویت‌بندی راهبردها: در این مرحله وزن نسبی راهبردها بر اساس نحوه تأثیرگذاریشان بر نیازهای ذینفعان به دست می‌آید. به این منظور در هر سطر امتیاز هر راهبرد در وزن نسبی نیاز مورد نظر ضرب می‌گردد. جمع هر ستون وزن خام راهبردها را به دست می‌دهد که در نهایت می‌توان وزن نسبی آنها را نیز محاسبه نمود (دانشپور و سالاری‌چور، ۱۳۹۶).

#### ۴- یافته‌های تحقیق

هدف اصلی این پژوهش ارائه راهبردهای توسعه گردشگری پزشکی در شهر اردبیل است که در این خصوص از ۱۰ نفر از کارشناسان به روش گلوله برفی نظرخواهی شد. اجماع نظر آنها در قالب مدل مثبت اندیش SOAR ارائه شده است (جدول ۳).

جدول ۳- ماتریس سوآر توسعه گردشگری پزشکی شهر اردبیل

فرصت‌ها (Opportunities)	قوت‌ها (Strengthes)
- دیدگاه مثبت توسعه گردشگری از جانب دولت - وجود برنامه‌های توسعه گردشگری پزشکی در سطح کلان و ملی - عزم جدی مسولین منطقه برای توسعه شهر اردبیل - تلاش سازمان‌های ملی و بین المللی مربوطه جهت بهبود سلامت جسمی و روحی-روانی - نزدیکی به مرز ایران آذربایجان و امکان ارائه خدمات به بیماران خارجی - وجود رقابت بین مراکز (بهبود کیفیت خدمات)	- پایین بودن هزینه خدمات پزشکی منطقه - وجود سرمایه گذاران بومی / بخش خصوصی - وجود نیروی انسانی متخصص مورد نیاز (پزشکان متخصص و فوق تخصص در رشته‌های مختلف) - برخورداری از امکانات و زیرساخت‌های پزشکی - شرایط اقلیمی مساعد منطقه - وجود آب‌های درمانی در منطقه - ارائه خدمات درمانی متنوع
نتایج (Results)	آرمان‌ها (Aspirations)
- توسعه زیرساختها - افزایش سلامت جسمی و روحی-روانی مردم - برخورداری از آوازه و شهرت - بهبود کسب و کار - اشتغالزایی و افزایش درآمد	- اردبیل قطب گردشگری پزشکی منطقه - برندینگ گردشگری پزشکی اردبیل - احداث شهرک تخصص گردشگری پزشکی

منبع: یافته‌های تحقیق، ۱۴۰۲

نتایج ماتریس سوآر (جدول ۳) بیانگر این امر است که تعداد ۷ نقطه قوت و تعداد ۶ فرصت برای گردشگری پزشکی شهر اردبیل شناسایی شده است که در این خصوص تعداد ۳ آرمان هم راستا و تعداد ۵ نتیجه تدوین شده است. ضمناً جهت دستیابی به این نتایج و آرمان‌ها تعداد ۵ راهبرد تدوین شده است که برای مشخص کردن اولویت‌ها آنها از مدل خانه کیفیت استفاده شده است.

راهبردهای توسعه گردشگری پزشکی در شهر اردبیل

۱. استفاده از نیروی انسانی متخصص موجود در منطقه برای توسعه گردشگری پزشکی (و ارائه خدمات متنوع پزشکی)؛
۲. استفاده از شرایط مساعد آب‌وهوایی و وجود آب‌های درمانی منطقه در جهت توسعه گردشگری پزشکی (و ارائه خدمات متنوع پزشکی ارزان قیمت)؛

۳. استفاده از مزیت‌های رقابتی (همچون پایین بودن هزینه‌های خدمات پزشکی در شهر اردبیل) در راستای توسعه زیرساخت‌های پزشکی و تنوع دهی به خدمات مربوطه؛
۴. استفاده از شهروندان آذربایجانی نیازمند به خدمات پزشکی اردبیل (باتوجه به همسایگی با کشور آذربایجان و ارائه خدمات باکیفیت و ارزان قیمت در اردبیل)
۵. ارائه تسهیلات مناسب در جهت جذب سرمایه‌گذار باتوجه به عزم جدی مسولین منطقه‌ای و کشوری جهت توسعه گردشگری پزشکی (و شرایط مساعد اردبیل برای سرمایه‌گذاری).

### اهم نیازها در جهت تحقق گردشگری پزشکی

۱. همکاری و مشارکت مسولین
  ۲. همکاری و مشارکت جامعه پزشکی
  ۳. تامین منابع مالی و جذب سرمایه‌گذار
- در مدل خانه کیفیت، تنها نیازهای اساسی در نظر گرفته شد. در این مدل اثرگذاری راهبردها (۵ راهبرد) بر نیازها (۳ نیاز اساسی) در چهار سطح بدون اثر (صفر)، تاثیر خفیف (یک)، تاثیر متوسط (سه) و تاثیر شدید (نه) و اهمیت راهبردها و نیازها از طریق نظرات کارشناسی در قالب طیف لیکرت ۱ تا ۵ (اهمیت خیلی کم تا خیلی زیاد) مورد سنجش قرار گرفت.

جدول ۴- مدل اولویت‌بندی راهبردهای توسعه گردشگری پزشکی شهر اردبیل

R	نیاز اساسی	راهبرد ۱	راهبرد ۲	راهبرد ۳	راهبرد ۴	راهبرد ۵	اهمیت نسبی	وزن نسبی	رتبه نیازها
۱	همکاری و مشارکت مسولین	۳	۳	۹	۳	۹	۴/۱	۰/۳۴۱	۱
۲	همکاری و مشارکت جامعه پزشکی	۹	۳	۳	۳	۳	۳/۹	۰/۳۲۵	۳
۳	تامین منابع مالی و جذب سرمایه‌گذار	۱	۳	۳	۳	۹	۴	۰/۳۳۳	۲
	اهمیت راهبردها	۳/۹	۳/۷	۴/۲	۴	۴/۱			
	وزن نسبی راهبردها	۰/۱۹۶	۰/۱۸۶	۰/۲۱۱	۰/۲۰۱	۰/۲۰۶			
	رتبه راهبردها	۴	۵	۱	۳	۲			

منبع: یافته‌های تحقیق، ۱۴۰۲

دول ۴ بیانگر این امر است که راهبرد شماره ۳ با وزن یا اهمیت نسبی ۰/۲۱۱ در رتبه اول راهبردها قرار گرفته است. راهبردهای شماره ۵، ۴، ۱ و ۲ هم به ترتیب در رتبه‌های دوم تا پنجم قرار گرفته‌اند.

## ۵- نتیجه‌گیری

در دهه‌های اخیر گردشگری به عنوان یکی از مهمترین صنایع توسعه پایدار و همه جانبه، فرصت بزرگی برای پیشرفت جوامع در حال توسعه است. با برنامه‌ریزی راهبردی توسعه گردشگری خصوصاً گردشگری پزشکی، می‌توان به بهبود وضعیت اقتصادی و سلامت جسمانی و روحی-روانی شهرها امیدوار شد. برنامه‌ریزی راهبردی روشی نظام‌مند است که هدف آن هدایت علمی امر برای توسعه جوامع است.

هدف اصلی این تحقیق استفاده از مدل مثبت اندیش سوآر و برنامه ریزی راهبردی برای توسعه گردشگری پزشکی در شهر اردبیل است. در همین خصوص نتایج ماتریس سوآر نشان داد که تعداد ۷ نقطه قوت و تعداد ۶ فرصت برای گردشگری پزشکی شهر اردبیل شناسایی شده است که در این خصوص تعداد ۳ آرمان هم راستا (اردبیل قطب گردشگری پزشکی) و تعداد ۵ نتیجه تدوین شده است (توسعه زیرساختها؛ افزایش سلامت جسمی و روحی-روانی مردم؛ برخورداری از آوازه و شهرت؛ بهبود کسب و کار؛ اشتغالزایی و افزایش درآمد). ضمناً جهت دستیابی به این نتایج و آرمان‌ها تعداد ۵ راهبرد تدوین شده است. نهایتاً اولویت‌بندی راهبردها با استفاده از مدل خانه کیفیت نشان داد که راهبرد "استفاده از مزیت‌های رقابتی (همچون پایین بودن هزینه‌های خدمات پزشکی در شهر اردبیل) در راستای توسعه زیرساخت‌های پزشکی و تنوع دهی به خدمات مربوطه"، مهمترین راهبرد برای توسعه گردشگری پزشکی در شهر اردبیل است. نتیجه اینکه سه رکن، جامعه پزشکی، مسولان و منابع مالی که اتفاقاً هر سه از نیازهای اساسی این تحقیق بودند، مهمترین عوامل توسعه گردشگری پزشکی در شهر اردبیل می‌باشند.

## منابع

۱. خاوریان، امیررضا؛ استاورس، ژاکلین و علیان، مهدی. ۱۳۹۲. برنامه ریزی راهبردی توسعه گردشگری شهری با استفاده از مدل استراتژیک SOAR (نمونه موردی شهر تفت)، برنامه ریزی و آمایش فضا، شماره ۳، صص ۱۲۷-۱۴۴.
۲. دانشپور، عبدالهادی و سالاری پور، علی اکبر. ۱۳۹۶. اولویت بندی راهبردهای ارتقای دلبستگی کودکان به محله گلسار شهر ارشد با استفاده از QFD، برنامه ریزی سکونتگاه های انسانی، شماره ۳۸، صص ۱۱۹-۱۳۷.
3. Safavi, S., Hosseinnejad, T. & Samizadeh, P. (2020), investigation and analysis of medical and health tourism infrastructures in Ardabil city, Knowledge-based business management, Vol. 1, No. 4, pp. 1-28.
4. Andrades, L. & Dimanche, F. (2017), Destination competitiveness and tourism development in Russia: Issues and challenges. Tourism Management, No. 62, pp. 360-376
5. Bookma, M. Z. & Bookman, K. R (2007), Medical tourism in developing countries. New York: Palgrave Macmillan.

6. Duman, T., Ozbal, O. & Duerod, M. (2018). The role of affective factors on brand resonance: Measuring customer-based brand equity for the Sarajevo brand. *Journal of Destination Marketing & Management*, No. 8, pp. 359-372.
7. Goel, S.L. & Kumar, R. (2010), *Medical tourism and hospital services*. New Delhi, India: Deep & Deep Publications PVT. Ltd.
8. Heung, V., Kucukusta, D. & Song, H. (2011), Medical tourism development in Hong Kong: An assessment of the barriers. *Tourism Management*. No.32, pp. 995–1005.
9. Kani, Y., Aziz, Y. A., Sambasivan, M. & Bojei, J. (2017), Antecedents and outcomes of destination image of Malaysia. *Journal of Hospitality and Tourism Management*, No. 32, pp. 89-98.
10. MacReady, N. (2007). Developing countries court medical tourists, *Lancet*, word report; 369:1849-1859.
11. Mohamad, W., Omar, A. & Haron, M. (2012), The Moderating Effect of Medical Travel Facilitation in Medical Tourism, No. 65, pp. 358-363.
12. Sheresheva, M., & Kopiski, J. (2016), The main trends, challenges and success factors in the Russian hospitality and tourism market. *Worldwide Hospitality Tourism Themes*, No.8, pp. 260-272.
13. Singh, P. (2008), *Medical tourism*. New Delhi, India: Kanishka Publishers.
14. Stavros, J., & Saint. G. 2010. SOAR: Linking Strategy and OD to Sustainable Performance. in W.J. Rothwell, J.M. Stavros, R. Sullivan & A. Sullivan (Eds.), *Practicing Organization Development: A Guide for Leading*, San Francisco, CA: Jossey-Bass Change, p. 377-394.