

A mixed study of medical tourism development with emphasis on the mediation role of telemedicine (Case study: Tehran)

Seyed Eskandar Sadaei¹, Sayede Somaye Hosseini²   , Yasamin Tmizi³

1. Associt Professor, Faculty of Geographical Sciences and Planning, Isfahan University, Isfahan, Iran.
2. Assistant Professor, Faculty of Geographical Sciences and Planning, Isfahan University, Isfahan, Iran.
(Corresponding author) E: ss.hosseini@geo.ui.ac.ir
3. MSc of tourism, Faculty of Geographical Sciences and Planning sfahan University, Isfahan, Iran.

ARTICLE INFO	ABSTRACT
Keywords Medical tourism Telemedicine Strategic model Tehran Article History: Received: 10 oc 2025 Received in revised form: 09 de 2025 Accepted: 24 de 2025 Available online: 20 fe 2026	Medical tourism is recognized as one of the most dynamic and fastest-growing sectors of the service industry in the 21st century. The development of this industry is not only influenced by technological innovations in the medical field, but also depends on the macro innovation environment in each country. Meanwhile, the role of digital technologies, especially telemedicine, as a facilitating and enabling factor in providing integrated and efficient services to medical tourists is undeniable. In this regard, the present study investigates the role of telemedicine in the development of medical tourism in Tehran. The main objective of this study is to investigate the role of telemedicine services in the development of medical tourism in Tehran. This research is applied-developmental in terms of purpose and library, survey, descriptive and analytical in nature. The statistical population of the research includes (experts, professors and experts in the field of health tourism). The sample size was used as a snowball. Data analysis: First, using a questionnaire and interviews, telemedicine indicators in medical tourism in Tehran were identified and specified by experts and specialists in the field of health tourism, and were placed in the form of eight indicators and 64 sub-indicators. Using the Strategic Factor Analysis (SFAS) strategic model, the strengths, weaknesses, opportunities, and threats associated with each specific factor were identified, and appropriate strategies were presented by showing short-term, medium-term, and long-term planning for each factor. According to the results of the techniques, suggestions were presented in different time frames, the most important of which are, Strengthening communication infrastructure to build trust among foreign patients and speed up services, establish international scientific collaborations, and promote Tehran's brand as a regional medical hub, Designing

Citation: Sadaei., S.E., Hosseini, S.S. & Yasamin Tmizi, Y. (2026). A mixed study of medical tourism development with emphasis on the mediation role of telemedicine (Case study: Tehran), Geography, 23 (87), 27-44.

 <http://10.22034/jiga.2025.2073231.1449>



© The Author (s). Publisher: Iranian Geographical Associati This is an open access article under the CC BY NC license (<https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/>)

Extended Abstract

Introduction

Today, health tourism is one of the growing sectors of the world's tourism industry, which has led organizations and countries active and interested in tourism development to pay attention to this sector of the tourism industry and plan for it. Telemedicine, a term that combines the words "tele" meaning distance and "medicine," refers to the provision of healthcare services and the exchange of medical information remotely using telecommunications technology. The advancement of health technologies plays a decisive role in the development of health tourism. For example, medical technologies that were previously only used in sports medicine are now also offered in the treatment of ordinary patients, the development of health tourism and the promotion of healthy living. Iran, considering its advantages and capabilities in medical tourism, including low cost and unparalleled quality of medical services, is determined to take advantage of the existing opportunities. On the other hand, it faces fundamental challenges in exploiting its capabilities in this field. The main goal of this research is to investigate and identify strategies for developing medical tourism in Tehran using telemedicine.

Methodology

This research is applied-developmental in terms of purpose and library, survey, descriptive and analytical in nature. The statistical population of the research includes (experts, professors and specialists in the field of health tourism). The sample size was snowballed. A quantitative approach was used using multi-criteria techniques to weight and rank the identified indicators and sub-indicators. And using the determined indicators and strategic planning techniques, the most important strategies affecting the development of remote services in line with the development of Tehran's medical tourism have been evaluated.

Results and Discussion

Data analysis: First, using a questionnaire and interviews, telemedicine indicators in medical tourism in Greater Tehran were identified and specified by experts and specialists in the field of health tourism, and were placed in the form of eight indicators and 64 sub-indicators. Also, the fuzzy DEMATEL method was used to examine the effectiveness and impact of the indicators on each other. And the AHP and ANP methods were used to prioritize and rank the indicators, which showed that the quality of information and communication indicators have the highest priority. And the indicators of creating digital infrastructure, adopting technology and creating and managing information systems, telemedicine education, advertising and marketing, using digital infrastructure, business management, and teleservices are the next priorities, respectively.

Conclusion

According to the results of the techniques, suggestions were presented in different time frames, the most important of which are, Strengthening communication infrastructure to build trust among foreign patients and speed up services, establish international scientific collaborations, and promote Tehran's brand as a regional medical hub, Designing skills courses and workshops to familiarize medical staff with telemedicine technologies.

Funding

There is no funding support.

Authors' Contribution

All of the author approved the content of the manuscript and agreed on all aspects of the work.

Conflict of Interest

Author declared no conflict of interest.

Acknowledgments

We are grateful to all the scientific consultants of this paper.

References

- 1) Asayesh, H., Kamali, M. & Rahmani Fazli, H. (2023). Estimating the sensitivity of health tourism demand from Middle Eastern countries, *Journal of Social Studies of Tourism*, 11(21),145-168. [persian]

- 2) Jalal Kamali, Z. (2022). The effect of convenience, sustainability and health on the use of artificial intelligence through performance expectations in medical tourism (Tehran). Master's thesis in Business Administration (M.A.) major: Marketing, supervised by Yazdan Shirmohammadi, Payam Noor University, Karaj Center. [persian]
- 3) Saeed Bakhsh, S., Kazemi, A., Nemat Bakhsh, MA., & Ranjbarian, B. (2019). Designing an electronic marketing model for medical tourism in the Islamic Republic of Iran; with a recommender systems approach, *Scientific Quarterly of Modern Marketing Research*, (2)10, 105-128. [persian]. <https://doi.org/10.22108/nmrj.2020.119729.1923>
- 4) Seyed Bagheri, F., Torabi Farsani, N.& Sadeghi, R. (2022) .Identifying operational solutions for the application of blockchain technology in the boom of Iranian tourism. *Tourism and Development*.12(1). 294-277. [persian]. <https://doi.org/10.22034/jtd.2022.324849.2551>
- 5) Shojaei Baghini, M., Mirzapour Estbargh, F. & Saos, F. (2013). Feasibility study of implementing telemedicine in tourist-attractive cities of Kerman province. *Journal of Health and Biomedical Informatics*. 10 (3): 214-222. [persian]. <https://doi.org/10.34172/jhbm.2023.27>
- 6) Sofi, M., Mehrabian, A., Didehkhani, Hossein. & Samiei, R. (2022). Presenting a training model in e-business in the field of health tourism in Iran, *Razi Journal of Medical Sciences*,29(10),233-242. [persian]. <https://orcid.org/0000-0002-2375-2673>
- 7) Karroubi, M. (2019). The role of electronic tourism in the development of medical tourism in Mashhad city, *Quarterly Journal of Social Development Welfare Planning*, 42(11),235-272. [persian]
- 8) Mozaffari, E. (2021). The role of new information-communication technologies on the sustainable development of health tourism destinations (case study: Qazvin province), Master's thesis, supervised by Reza Mohammad Kazemi, Faculty of Entrepreneurship, University of Tehran. [persian]
- 9) Hashembeigi, F. (2019). Providing an architectural model for smart health insurance in the context of integrated AOT and cloud services: Tourism, Tarbiat Modares University, Faculty of Medical Sciences. [persian]
- 10) Hashemi Baghi, Z., Shirmohammadi, Y., & Shahsoun, N. (2018). Analysis of the effect of integrated marketing communications and advanced information technology on the brand equity of health tourism, *Tourism and Development*, (1)7, 1-19. [persian]
- 11) Hosseini, SS & Taghvaei, M (2022). The position of medical tourism in service integration and destination competitiveness: assessing obstacles and developing prospects, a case study of the Deh Salamat region-Tehran, *Health and Health*, (2)13:255-276. [persian] <https://orcid.org/0000-0002-9043-697X>
- 12) Aykın, Ö., Uluhan, F., Gümüş, İ., Çabuk, Ş., Bozbayır, U., Duran, V., ... & Övey, İ. S. (2023). Artificial intelligence and telemedicine applications in health tourism marketing. *Eurasian Journal of Health Technology Assessment*, 7(2), 134-149. <https://orcid.org/0000-0001-7895-0338>
- 13) Ayuningtyas, D., & Ariwibowo, D. A. (2020). The strategic role of information communication technology in succeeding medical tourism. *Enfermería Clínica*, 12(30), 170-173.
- 14) Alenoghena, C. O., Ohize, H. O., Adejo, A. O., Onumanyi, A. J., Ohihoin, E. E., Balarabe, A. I., ... & Alenoghena, B. (2023). Telemedicine: a survey of telecommunication technologies, developments, and challenges. *Journal of Sensor and Actuator Networks*, 12(2), 20.
- 15) Al Khatib, I., Ndiaye, M., & Ahmed, N. (2023). Medical Tourism: the use of telemedicine for international patient continuity of care—a review. In *2023 IEEE International Conference on Technology and Entrepreneurship (ICTE)* .148-153.
- 16) Al Raimi, A. M., Chong, C. M., Tang, L. Y., Chua, Y. P., & Al Ajeel, L. Y. (2021). Using mHealth apps in health education of schoolchildren with chronic disease during COVID-19 pandemic era. In *Emerging Technologies During the Era of COVID-19 Pandemic* .305-317.
- 17) Bolici, F., Acciarini, C., Marchegiani, L., & Pirolo, L. (2024). Innovation diffusion in tourism: how information about blockchain is exchanged and characterized on twitter. *The TQM Journal*, 36(9), 255-279.
- 18) Bostan, S., Yesildag, A. Y., & Balci, F. (2024). Family Physicians' Perspectives on the Pros, Cons, and Application Areas of Telemedicine: A Qualitative Study. *Telemedicine and e-Health*, 30(5), 1450-1458.
- 19) Christoforidis ,Ch., Anastasiadou, S., Masouras, A., & Ch Papademetriou Ch . (2023). In *ICTR 2023 6th International Conference on Tourism Research*. Academic Conferences and publishing limited
- 20) Chiang, K. L., & Huang, C. Y. (2023). Precision Medicine and Telemedicine. In *Springer Handbook of Automation* (1249-1263).

- 21) De la Hoz-Correa, A., Muñoz-Leiva, F., & Bakucz, M. (2018). Past themes and future trends in medical tourism research: A co-word analysis. *Tourism management*, 5(65), 200-211
- 22) Dryglas, D. & Salamaga, M. (2018). Segmentation by push motives in health tourism destinations: A case study of Polish spa resorts. *Journal of Destination Marketing & Management*, 10(9), 234-246.
- 23) Eysenbach, G. (2001). What is e-health?. *Journal of medical Internet research*, 3(2), 833.
- 24) Guo, H., & Yu, X. (2022). A survey on blockchain technology and its security. *Blockchain: research and applications*, 3(2), 100067.
- 25) Jani, K., Chaudhary, B., & Saini, B. (2024). Technology as a Catalyst for Medical Tourism. In *Medical Tourism in Developing Countries: A contemporary approach* 101-115
- 26) Nomura, S. (2023). Current Status and Challenges in Delivering Comprehensive Care for Patients with Hemophilia. *Journal of Blood Medicine*, 629-637.
- 27) Omaghomi TT, Arowoogun JO, Akomolafe O, Odilibe IP, Elufioye OA.(2024). Telemedicine in rural Africa: A review of accessibility and impact. *World Journal of Advanced Research and Reviews*, 21(02), 421–431
- 28) Padilla-Meléndez, A., & Del Aguila-Obra, A. R. (2016). Health tourism: Conceptual framework and insights from the case of a Spanish mature destination. *Tourism & Management Studies*, 12(1), 86-96.
- 29) Mahajan, V., Singh, T., & Azad, C. (2020). Using telemedicine during the COVID-19 pandemic.





مطالعه ترکیبی توسعه گردشگری پزشکی با تأکید بر نقش میانجی گری تله مدیسین (مطالعه موردی: تهران)

سید اسکندر صیدایی^۱، سیده سمیه حسینی^۲، یاسمن تمیزی^۳

۱. دانشیار دانشکده علوم جغرافیایی و برنامه ریزی، دانشگاه اصفهان، اصفهان، ایران.
۲. استادیار گروه گردشگری، دانشکده علوم جغرافیایی و برنامه ریزی، دانشگاه اصفهان، اصفهان، ایران. (نویسنده مسئول) E: s.seidaiy@geo.ui.ac.ir
۳. کارشناس ارشد گروه گردشگری، دانشکده علوم جغرافیایی و برنامه ریزی، دانشگاه اصفهان، اصفهان، ایران.

اطلاعات مقاله	چکیده
واژگان کلیدی: گردشگری پزشکی تله مدیسین تهران مدل راهبردی	گردشگری پزشکی به عنوان یکی از پویاترین و پررشدترین بخش‌های صنعت خدمات در قرن بیست و یکم شناخته می‌شود. توسعه این صنعت نه تنها متأثر از نوآوری‌های فناوری در حوزه پزشکی، بلکه وابسته به محیط کلان نوآوری در هر کشور است. در این میان، نقش فناوری‌های دیجیتال، به ویژه تله‌مدیسین، به عنوان یک عامل تسهیل‌گر و توانمندساز در ارائه خدمات یکپارچه و کارآمد به گردشگران پزشکی غیرقابل انکار است. در این راستا، پژوهش حاضر به بررسی نقش پزشکی از راه دور در توسعه گردشگری پزشکی تهران می‌پردازد. هدف اصلی این پژوهش، بررسی نقش خدمات از راه دور در توسعه گردشگری پزشکی تهران است. این پژوهش از نظر هدف، کاربردی-توسعه ای و از نظر ماهیت کمی-کیفی، منبع گردآوری داده‌ها کتابخانه ای، از نظر روش گردآوری پیمایشی، است. جامعه آماری پژوهش شامل (خبرگان، اساتید و کارشناسان حوزه گردشگری سلامت) می‌باشد. حجم نمونه بصورت گلوله برفی استفاده شده است. تجزیه و تحلیل داده‌ها ابتدا با استفاده از پرسشنامه و مصاحبه، معیارهای پزشکی از راه دور در گردشگری پزشکی تهران توسط خبرگان و کارشناسان حوزه گردشگری سلامت شناسایی و مشخص شد و در قالب ۸ معیار و ۶۴ زیر معیار قرار گرفت. به کمک مدل راهبردی تجزیه و تحلیل عوامل استراتژیک (SFAS) نقاط قوت، ضعف، فرصت‌ها و تهدیدهای مرتبط با هر عامل مشخص و با نشان دادن برنامه ریزی‌های کوتاه مدت، میان مدت و بلند مدت برای هر عامل استراتژی‌های مناسب ارائه شد. در نهایت با توجه به نتایج تکنیک‌ها، پیشنهاداتی در قالب زمانی مختلف ارائه گردید که از مهم‌ترین آن‌ها می‌توان به تقویت زیرساخت ارتباطی برای ایجاد اعتماد در بیماران خارجی و سرعت بخشیدن به خدمات، ایجاد همکاری‌های علمی بین‌المللی و ارتقای برند تهران به عنوان قطب پزشکی منطقه، طراحی دوره‌های مهارتی و کارگاه‌های آموزشی برای آشنایی کادر درمان با فناوری‌های پزشکی از راه دور اشاره کرد.
تاریخ دریافت: ۱۴۰۴/۰۷/۱۸ تاریخ بازنگری: ۱۴۰۵/۰۹/۱۸ تاریخ پذیرش: ۱۴۰۴/۱۰/۰۳ تاریخ چاپ: ۱۴۰۴/۱۲/۰۱	

استناد: صیدایی، سید اسکندر؛ حسینی، سیده سمیه و تمیزی، یاسمن. (۱۴۰۴). مطالعه ترکیبی توسعه گردشگری پزشکی با تأکید بر نقش میانجی گری تله مدیسین (مطالعه موردی: تهران)، جغرافیا، ۲۳(۸۷)، ۴۴-۲۷.

doi <http://10.22034/jiga.2025.2073231.1449>



مقدمه و پیشینه

امروزه گردشگری سلامت یکی از بخش های در حال رشد صنعت گردشگری جهان است که باعث شده سازمان ها و کشورهای فعال و علاقه مند به توسعه گردشگری به این بخش از صنعت گردشگری توجه کرده و برای آن برنامه ریزی کنند. دستیابی به رشد و توسعه هدف نهایی همه جوامع بشری است که از روش های گوناگون می توان به آن دست یافت (سید باقری و همکاران، ۱۴۰۱:۱۰). گردشگری سلامت به عنوان شکل جدیدی از صنعت گردشگری در دنیا، به یکی از کسب و کارهای بین المللی با رشد سریع اقتصادی در کشورهای در حال توسعه تبدیل شده است. تغییر نگاه کشورها به گردشگری سلامت موجب توسعه گردشگری سلامت و تبدیل آن به یک منبع اقتصادی شده است و کشورها با سرمایه گذاری در فناوری، اطلاعاتی را در مورد کیفیت مراقبت های بهداشتی ارائه می دهند و این واقعیت که حمل و نقل بین کشوری مقرون به صرفه تر شده است، تاثیر مستقیمی بر انتخاب مشتریان امروزی دارد و مزیت هزینه در درمان ها را می توان به عنوان یک مزیت استراتژیک به ویژه برای کشورهای در حال توسعه در نظر گرفت و به لطف زمان انتظار و پیشرفت های تکنولوژیکی، گردشگری سلامت باعث تغییر سریع جهت گیری بیمار از کشورهای توسعه به کشورهای مختلف می شود. (Aykin, 2023:136) گردشگری پزشکی یکی از شاخه های اصلی گردشگری سلامت محسوب می شود (Tonga et al, 2021:228) و در برگیرنده فعالیت های بیمار برای دریافت خدمات مراقبت های بهداشتی خارج از منطقه ای که افراد معمولاً تحت درمان قرار می گیرند، می باشد (Ayuningtyas and Alvian, 2020:171). پزشکی از راه دور، اصطلاحی که ترکیبی از (تله) به معنای فاصله و (پزشکی) است، به ارائه خدمات مراقبت های بهداشتی و تبادل اطلاعات پزشکی از راه دور با استفاده از فناوری ارتباطات راه دور اشاره دارد (Alenoghena et al, 2023:2). گردشگری پزشکی، که شامل جستجوی درمان پزشکی در خارج از کشور است، و پزشکی از راه دور، که شامل ارائه خدمات مراقبت های بهداشتی از راه دور است (Al Khatib et al, 2023:149) در حال حاضر کاربرد فناوری اطلاعات و ارتباطات در صنعت بهداشت و درمان یا به اصطلاح سلامت الکترونیکی اهمیت قابل توجهی دارد (Azizul, 2022). نوآوری های فناوری فرصت های عظیمی را برای گسترش و تحول دامنه محصولات و خدمات ارائه شده در حوزه گردشگری فراهم می کند (Bolici and et al, 2024:255). هوش مصنوعی و تله مدیسین خدمات تشخیص، درمان و استفاده از آن ها را تسریع می بخشد (Aykin and et al, 2023:318). پیشرفت فناوری های سلامت نقش تعیین کننده ای در توسعه گردشگری سلامت دارد. بنابراین به عنوان مثال فناوری های پزشکی که قبلاً فقط در پزشکی ورزشی به کار می رفتند اکنون در درمان بیماران عادی، توسعه گردشگری سلامت و ترویج زندگی سالم نیز ارائه می شوند (Glass, 2021:217; Baran, Karaca, 2023). گردشگری پزشکی یکی از پرسودترین بخش گردشگری به ویژه در کشور های در حال توسعه است بنابراین بسیاری از کشورها برای ورود به این بازار برنامه ریزی می کنند (مصدق راد و صادقی، ۱۴۰۰:۱۴۷). استفاده از فناوری های نوین در گردشگری یکی از راهبردهای کلان و سیاست های توسعه گردشگری برای حل چالش های مربوط به گردشگری کشور است (سید باقری و همکاران، ۱۴۰۱:۲۷۸). ایران هم با عنایت به مزیت ها و قابلیت های خود در گردشگری پزشکی از جمله هزینه کم و کیفیت کم نظیر خدمات پزشکی تصمیم دارد تا از فرصت های موجود استفاده کند از سوی دیگر، برای بهره برداری از قابلیت های خود در این زمینه با چالش های اساسی روبه روست (سعید بخش و همکاران، ۱۳۹۹:۱۰۷). ایران هم با عنایت به مزیت ها و قابلیت های خود در گردشگری پزشکی از جمله هزینه کم و کیفیت کم نظیر خدمات پزشکی تصمیم دارد تا از فرصت های موجود استفاده کند از سوی

دیگر، برای بهره برداری از قابلیت های خود در این زمینه با چالش های اساسی روبه روست. (سعید بخش و همکاران، ۱۳۹۹:۱۰۷).

گسترش صنعت گردشگری علاوه بر نقش و تاثیر آن در ابراز هویت ملی، موجب ارتقای ابعاد وسیع اقتصادی از جمله ایجاد فرصت های شغلی، درآمدزایی، کاهش فقر و گسترش عدالت اجتماعی و رفاه در جامعه را سبب می شود. موضوع گردشگری سلامت در سال های اخیر و به دنبال پیشرفت این صنعت در سایر کشورها، مورد توجه بسیاری از دولت ها به خصوص کشورهای آسیایی قرار گرفته است (Melendez and Del-Aguila-Obra, 2016:874). مسئله اصلی تحقیق این است که تا چه اندازه به کارگیری تله مدیسین می تواند موجب توسعه گردشگری پزشکی تهران شود؛ به عبارت دیگر، پژوهش بررسی می کند که استفاده از خدمات سلامت آنلاین و ارتباطات مجازی چگونه می تواند فرآیند جذب بیماران خارجی، مدیریت درمان، و پیگیری پس از درمان را تسهیل نماید. موضوع از نظر علمی و کاربردی اهمیت دارد زیرا تله مدیسین علاوه بر کاهش هزینه ها، افزایش کیفیت خدمات و صرفه جویی زمانی، می تواند اعتماد بیماران بین المللی را جلب کند و جایگاه ایران، به ویژه تهران، را به عنوان قطب گردشگری پزشکی تقویت نماید. هدف اصلی تحقیق حاضر بررسی و شناسایی راهبردهای توسعه گردشگری پزشکی تهران در استفاده از تله مدیسین می باشد. بررسی نظام مند پیشینه پژوهش نشان می دهد که اگرچه مطالعات متعددی به بررسی ابعاد مختلف فناوری در گردشگری پزشکی پرداخته اند، اما خلأ نظری قابل توجهی در زمینه ارائه یک چارچوب جامع معیار سنجی با رویکرد یکپارچه نگر وجود دارد. تحلیل پیشینه موجود بیانگر ضرورت تدوین مدلی بومی است که همزمان نقش فناوری های نوین و الزامات توسعه پایدار گردشگری پزشکی را پوشش دهد.

جدول ۱. پیشینه تحقیق داخلی و خارجی پژوهش

ردیف	نویسنده (سال)	هدف مطالعه	پیشینه تحقیق داخلی	
			نوع مطالعه	نتیجه
۱	کروبی و همکاران (۱۳۹۹)	بررسی نقش گردشگری الکترونیک در توسعه گردشگری پزشکی شهر مشهد	کیفی	کلیه مولفه های گردشگری الکترونیک در توسعه گردشگری پزشکی تاثیر معناداری دارند و مولفه های اعتبار مکان درمانی، آموزش داده شده به پزشک، توسعه گردشگری پزشکی، هزینه های درمانی و وضعیت اقتصادی گردشگران به ترتیب بیشترین اثرگذاری را در گردشگری پزشکی دارند
۲	مظفری (۱۴۰۰)	شناسایی نقش فناوری های نوین ارتباطی و اطلاعاتی در توسعه پایدار مقاصد گردشگری سلامت	کیفی - کمی	فناوری های نوین ارتباطی و اطلاعاتی نقش موثری در آمادگی همه جانبه شهر باتوجه به معیارهای زیست محیطی، اجتماعی، ارزش اقتصادی و انسانی در جهت فرهنگ سازی و ارتقاء دانش و بینش شهروندی در جهت توسعه پایدار مقصد گردشگری سلامت دارد.
۳	صوفی و همکاران (۱۴۰۱)	بررسی ارائه الگوی آموزش در کسب و کار الکترونیک در حوزه گردشگری سلامت در ایران	کیفی - کمی	۴ بعد مسائل آموزشی، مسائل مهارتی، ایده پروری و انتقال دانش در حوزه آموزش در کسب و کار الکترونیک در صنعت گردشگری ایران موثرند.
۴	جلال کمالی (۱۴۰۱)	بررسی سلامتی، راحتی و پایداری بر استفاده از هوش مصنوعی از طریق امید به عملکرد در گردشگری پزشکی	توصیفی - کاربردی	قیمت، تاثیرات اجتماعی و انگیزه لذت جویانه بر قصد استفاده افراد اثر گذار است که در نهایت قصد افراد منجر به رفتار استفاده در صنعت گردشگری پزشکی خواهد شد.

(شهر تهران)

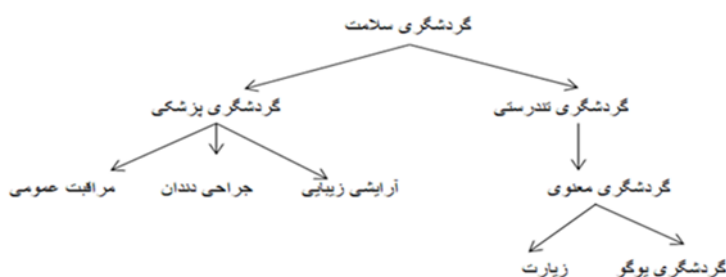
۵	شجاعی باغینی و همکاران (۱۴۰۲)	منظور امکان سنجی اجرای پزشکی از راه دور در دو شهرستان استان کرمان، با جاذبه گردشگری	توصیفی - مقطعی	با توجه به موقعیت گردشگری شهرستان های مورد بررسی و به منظور استقرار پزشکی از راه دور، لازم است مسئولان بیمارستانی و شهرستانی، تلاش و سرمایه گذاری جهت رفع مشکلات هزینه های اولیه و کادر فنی انجام دهند.
۶	شیرمحمدی و همکاران (۱۴۰۲)	ارائه مدلی مفهومی جهت درک عوامل تاثیرگذار بر مقاومت در برابر پذیرش فناوری بلاکچین در صنعت گردشگری با تلفیق و توسعه مدل های قبلی	کمی - کیفی	مزایای جایگزینی در ذهن مدیران و فعالان بخش گردشگری بسیار پر رنگ تر از هزینه های جایگزینی فناوری بلاکچین قابل درک است. جهت کاهش مقاومت در برابر فناوری بلاکچین مدیران باید بیشتر بر روی مزیت های این فناوری تاکید نمایند
۷	حسین پور و همکاران (۱۴۰۲)	شناسایی کاربردهای فناوریانه اینترنت اشیا بر توسعه گردشگری کشاورزی در شهر کرمانشاه	کمی - کیفی	کاربردهای فناوریانه توسعه کسب و کار هوشمند، توسعه قابلیت های نوآوری و افزایش و احیا نهادهای محلی برای بازدیدکنندگان از میان سایر کاربردهای فناوریانه می تواند بیشترین تاثیر را در توسعه گردشگری کشاورزی به دنبال داشته باشد.
پیشینه تحقیق خارجی				
۱	Dongxiao Gu et al, (2021)	تجزیه و تحلیل تفاوت بین بهداشت از راه دور و پزشکی از راه دور و نقش آن ها در گردشگری پزشکی	کمی	۱- کیفیت ارتباطات و کیفیت اطلاعات بهداشت از راه دور و پزشکی از راه دور و تاثیرات آن ها بر رضایت، تاثیر مثبت قابل توجهی بر تمایل به انجام سفرهای پزشکی دارد. ۲- انتظارات روانشناختی از ارزش و هزینه (ارزش درک شده و هزینه درک شده) تاثیر مثبتی بر سفر پزشکی دارد. ۳- تمایل به شرکت در سفرهای پزشکی تاثیر مثبتی بر رفتار سفر پزشکی دارد.
۲	Baghbanian SM et al, (2021)	بررسی بازنمایی عناصر داده در وبسایت های گردشگری پزشکی دولتی و خصوصی ایران و ارزیابی بلوغ محتوایی آن ها	کیفی	سرمایه گذاری بیشتری برای توسعه زیرساخت های فناوری اطلاعات و ارتباطات در صنعت توریسم پزشکی ایران برای جذب کاربران خدمات خارجی مورد نیاز است، هرچند عوامل متعدد دیگری مانند نیروهای سیاسی و اقتصادی ممکن است در این امر دخیل باشند.
۳	Bouziane F et al, (2022)	ارائه مروری درمورد کاربرد فناوری در بخش گردشگری پزشکی در مالزی	کیفی	محصولات و خدمات گردشگری پزشکی مبتنی بر آنلاین را می توان به عنوان «خوب قابل قبول» توسط گردشگران پزشکی طبقه بندی کرد. محصولات و خدمات گردشگری پزشکی موجود به سرعت کشور را به یکی از پیشروترین و رقابتی ترین در آسیا و همچنین در سطح جهانی تبدیل می کند.
۴	Al Khatib M et al, (2023)	شناسایی چالش ها و مزایای اجرای قراردادهای هوشمند مبتنی بر فناوری بلاکچین در IOMT و ارزیابی کاربردهای IOMT در عملکرد مراقبت های بهداشتی الکترونیکی	کمی	ظهور سیستم های سلامت الکترونیک با قراردادهای هوشمند ارتقا یافته و فناوری بلاکچین، نظارت مداوم بر سلامت، عملیات مقرون به صرفه و مقرون به صرفه بودن را برای بخش مراقبت های بهداشتی به ارمغان می آورد.
۵	Nomura A, (2023)	DTx را در ژاپن ارزیابی و توصیف می کند و آن را با ایالات	کیفی	جنبش ترویج DTx در پزشکی قلبی عروقی، که فناوری های دیجیتال مختلف را برای بیماران مبتلا به بیماری های قلبی عروقی اعمال می کند و ایمنی، کارایی و مقرون به صرفه بودن فناوری ها را در نظر

متحد و آلمان، کشورهای پیشرو در سیاست ها، مقررات و وضعیت توسعه مرتبط با سلامت دیجیتال مقایسه می کند.	می گیرد، نه تنها از طریق آزمایش های اولیه و مطالعات بالینی، بلکه از طریق اجرای اجتماعی نیز تسریع می یابد.		
۶ Alghamedy F et al, (2024)	روشن کردن مبانی فنی FL و بلاکچین و آشکار کردن نقش آن ها در شکل دهی مجدد و به اشتراک گذاری داده های مراقبت های بهداشتی	کمی – کیفی	یافته ها بر شتاب بالقوه تحقیقات پزشکی، بهبود نتایج درمان و توانمندسازی بیمار از طریق مالکیت داده تاکید می کنند.هم افزایی FL و بلاکچین یک اکوسیستم مراقبت های بهداشتی را پیش بینی می کند که حریم خصوصی افراد را در اولویت قرار می دهد و پیشرفت های علم پزشکی را پیش می برد.
۷ Jani K et al, (2024)	برسی فناوری به عنوان یک کاتالیزور برای گردشگری پزشکی	کیفی	نقش فناوری در محدوده مراقبت های بهداشتی هند نفوذ کرده است و به هند کمک می کند تا به یک رهبر جهانی تبدیل شود تاجایی که گردشگری پزشکی و مراقبت های بهداشتی دست به دست هم می دهند
۸ Kandori et al, (2024)	مروری بر فناوری های مراقبت های بهداشتی در حمایت از خدمات گردشگری پزشکی	کمی	پیشرفت هایی مانند واقعیت مجازی، فناوری بلاک چین، هوش مصنوعی، دستگاه های پزشکی و پوشیدنی ها، برنامه های کاربردی موبایل پزشکی و رایانش ابری نقش کلیدی در توسعه و گسترش گردشگری پزشکی ایفا کرده اند. اما، ادغام این فناوری ها چالش هایی مانند عدم هماهنگی و ارتباطات، اطلاعات محدود، تضمین کیفیت، انطباق با قوانین و مقررات، سازگاری فنی، مراقبت های پیگیری محدود و عدم آموزش را نیز به همراه دارد.
۹ Omaghomi TT et al, (2024)	بررسی چشم انداز فعلی پزشکی از راه دور در مناطق روستایی آفریقا ، با تمرکز بر دسترسی آن و تأثیر عمیقی که بر ارائه مراقبت های بهداشتی دارد	کیفی	۱- افزایش زیرساخت کلی مراقبت های بهداشتی در مناطق محروم ۲- بررسی چشم انداز در حال تکامل پزشکی از راه دور در مناطق روستایی آفریقا ۳- تاکید بر نیاز حیاتی برای بهبود دسترسی و تأثیر گسترده آن بر ارائه مراقبت های بهداشتی. همانطور که پزشکی از راه دور به تکامل خود ادامه می دهد، درک چالش ها و موفقیت های آن در زمینه منحصر به فرد آفریقایی روستایی در شکل دادن به استراتژی های موثر برای آینده موثر خواهد بود

منبع: (یافته های تحقیق، ۱۴۰۴)

مبانی نظری

گردشگری سلامت به عنوان یکی از شاخه های پویای صنعت گردشگری، پیوندی ناگسستنی بین نظام سلامت و صنعت سفر ایجاد کرده است. به طور کلی، این حوزه شامل چهار بخش اصلی می شود: الف) گردشگری پزشکی، ب) گردشگری دندان پزشکی، ج) گردشگری تندرست (Wellness Tourism) گردشگری درمانی (Curative Tourism) (Christoforidis et al, 2023) از دیدگاه کارکردی، گردشگری سلامت را می توان در دو شاخه اصلی طبقه بندی نمود: شاخه اول: گردشگری پزشکی (Medical Tourism) که با هدف بهبود و درمان بیماری ها صورت می گیرد و مستلزم ارائه خدمات پزشکی تخصصی (مانند جراحی، توانبخشی و نظارت پزشکی) است. شاخه دوم: گردشگری تندرستی (Wellness Tourism) که با اهداف پیشگیرانه و ارتقای کیفیت زندگی انجام می شود و شامل فعالیت هایی مانند طبیعت درمانی، بازدید از چشمه های آب گرم و برنامه های کاهش استرس می باشد (PluaML, 2020). گونه شناسی ارائه شده توسط گونسالوس و گوئرا (۲۰۱۹) این تقسیم بندی را به صورت مفهومی ترسیم می کند که در ادامه آمده است.



شکل ۱. گونه شناسی گردشگری سلامت

منبع: (نگارندگان، ۱۴۰۴)

گردشگری درمانی-پزشکی: شامل سفر برای دریافت خدمات جراحی، دندان پزشکی، درمان های تخصصی و مراقبت های عمومی

گردشگری تندرستی: شامل سفر برای پیشگیری، ارتقای سلامت و تناسب اندام از طریق روش هایی مانند یوگا، طبیعت گردی و بازدید از مراکز اسپا سازمان جهانی گردشگری، گردشگری سلامت را (استفاده از خدمات خارج از محیط سکونت معمول به مدت بیش از ۲۴ ساعت با هدف ارتقای سلامت از طریق منابع طبیعی یا مداخلات پزشکی) تعریف می کند. (Dryglas & Salamaga, 2018) گردشگری پزشکی به عنوان زیرمجموعه ای از این حوزه، به (سفر سازمان یافته افراد به خارج از حوزه مراقبت های پزشکی معمول خود برای دریافت خدمات درمانی تخصصی) می باشد (Hoz-Correa et al, 2018)

تله مدیسین و سلامت دیجیتال: تله مدیسین به عنوان (ارائه خدمات مراقبت سلامت از طریق فناوری های اطلاعاتی و ارتباطی پیشرفته) تعریف می شود. (Chandrika Azad & Vidushi Mahajan, 2020) این فناوری امکان تعامل پزشکان و بیماران برای تشخیص، درمان و مراقبت های پیگیری را فراهم می کند (Chin-Yin Huang & Kuo-Liang Chiang, 2023).

فناوری بلاکچین در گردشگری پزشکی: بلاکچین با ویژگی های منحصر به فردی مانند عدم تمرکز، شفافیت، امنیت و تغییرناپذیری (Guo & Yu, 2022)، می تواند تحول اساسی در گردشگری پزشکی ایجاد کند. این فناوری قادر است: واسطه گری را کاهش داده و ارتباط مستقیم بیماران با ارائه کنندگان خدمات را ممکن سازد امنیت داده های پزشکی و حریم خصوصی بیماران را تضمین کند سیستم های پرداخت امن و شفاف ایجاد نماید.



شکل ۲. مزایای فناوری بلاکچین

منبع: (نگارندگان، ۱۴۰۴)

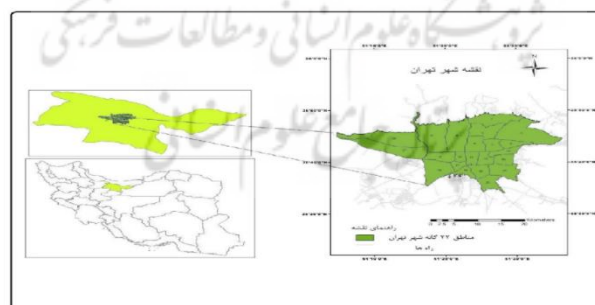
سلامت الکترونیک و فناوری‌های نوین

سلامت الکترونیک به عنوان (یکپارچه‌سازی فناوری‌های اطلاعات و ارتباطات در نظام سلامت) تعریف می‌شود که شامل زیرساخت‌هایی مانند اینترنت اشیا، رایانش ابری و شبکه‌های بی‌سیم می‌باشد (Eysenbach, 2001) این فناوری‌ها نقش اساسی در بهبود کیفیت خدمات پزشکی، کاهش خطاهای انسانی، تسریع در فرآیندهای تشخیص و درمان ایفا می‌کنند.

سلامت همراه (mHealth): سلامت همراه به استفاده از برنامه‌های تلفن همراه برای پیشگیری و بهبود مراقبت‌های بهداشتی اطلاق می‌شود. (Al Raimi et al., 2021) این فناوری با قابلیت‌هایی مانند: یادآوری تجویزهای پزشکی، نظارت بر علائم بیماری تسهیل ارتباط با ارائه‌کنندگان خدمات سلامت امکان ارائه خدمات بهداشتی با کیفیت به مناطق دورافتاده را فراهم می‌کند.

محدوده مورد مطالعه

شهر تهران به عنوان مرکز سیاسی-اداری کشور، ترین و پرجمعیت‌ترین شهر ایران محسوب می‌شود. این شهر در پهنه‌ای بین دو وادی کوه و کویر و در دامنه‌های جنوبی رشته‌کوه البرز گسترده شده است. این کلان‌شهر با مساحتی حدود ۷۳۰ کیلومتر مربع به ۲۲ منطقه و ۱۲۲ ناحیه شهری تقسیم شده و شهرهای تجریش و ری را دربر گرفته است. محدوده طبیعی فضای جغرافیایی تهران توسط دو رودخانه اصلی جاجرود و کرج مشخص می‌شود که کوهستان البرز مرکزی را در دیواره شمالی تهران به طور عمیق بریده و آن را به سه بخش مجزا تقسیم می‌کند. تهران که در ابتدای پایتخت شدن جمعیتی کمتر از ۲۰ هزار نفر داشت، اکنون به یکی از پرجمعیت‌ترین کلان‌شهرهای خاورمیانه تبدیل شده است. بر اساس نتایج سرشماری سال ۱۳۹۵، شهر تهران با جمعیت ۸,۶۹۳,۷۰۶ نفری، بیست و چهارمین شهر پرجمعیت جهان و پرجمعیت‌ترین شهر غرب آسیا محسوب می‌شود. نرخ رشد سالانه جمعیت در تهران ۱.۷۹ درصد برآورد شده است. سازمان مدیریت و برنامه ریزی استان تهران. معاونت آمار و اطلاعات، (۱۴۰۰)



شکل ۳. موقعیت جغرافیایی منطقه مورد مطالعه

منبع: (ترسیم از نگارندگان)

بر اساس آمار سال ۱۴۰۲، شهر تهران با دارا بودن ۱۷۸ بیمارستان در انواع مختلف ۷۵ بیمارستان دولتی، ۷۹ بیمارستان خصوصی، ۱۲ بیمارستان خیریه، ۱۲ بیمارستان تأمین اجتماعی به عنوان قطب اصلی گردشگری پزشکی ایران شناخته می‌شود. این مراکز درمانی در تخصص‌های مختلف پزشکی، امکان ارائه خدمات پیشرفته به گردشگران پزشکی را فراهم می‌کنند. آمارهای موجود نشان می‌دهد تعداد گردشگران پزشکی خارجی مراجعه‌کننده به بیمارستان‌های علوم پزشکی

تهران در بازه زمانی ۱۳۹۳-۱۳۹۸ روند رو به رشدی داشته است. در سال ۱۳۹۸ این تعداد با رشد چشمگیری به ۴۹,۱۱۹ نفر رسیده که نسبت به سال قبل از آن افزایش قابل توجهی را نشان می‌دهد. نزدیک به دو سوم این آمار مربوط به دانشگاه علوم پزشکی ایران بوده است.

جدول ۲. تعداد گردشگران پزشکی (خارجی) مراجعه کننده به بیمارستان های علوم پزشکی تهران

سال	تعداد گردشگران پزشکی (خارجی)
۱۳۹۳	۵۳۶۴
۱۳۹۴	۱۶۹۷۹
۱۳۹۵	۱۸۷۸۴
۱۳۹۶	۲۳۰۷۱
۱۳۹۷	۳۴۳۳۰
۱۳۹۸	۴۹۱۶۱

منبع: (حسینی و تقوایی، ۱۴۰۱)

روش تحقیق

روش تحقیق پژوهش حاضر یک روش ترکیبی کیفی-کمی می باشد. در مرحله اول معیارهای محققان داخلی و خارجی مورد بررسی قرار گرفت و با استفاده از تحلیل محتوا به مثابه اولین استراتژی تحقیق به شناسایی، تدوین و دسته بندی عوامل، معیارها و زیرمعیارهای موثر بر توسعه گردشگری پزشکی تهران در بکارگیری تله مدیسین پرداخته شد. سپس مهم ترین نظریات و مدل های پشتیبانی کننده از معیارها جهت غنای کار به مطالعه اضافه گردید. معیارها و نظریات دسته بندی شده با استفاده از روش های اسنادی و مقایسه اطلاعات در قالب پرسش نامه و مصاحبه در اختیار اساتید و مسئولان حوزه گردشگری سلامت متشکل از ۲۱ نفره قرار گرفت و در نهایت منجر به نهایی شدن معیارها و زیرمعیارها از طریق پانل خبرگان شد و چارچوبی از معیارها به عنوان معیارهای توسعه گردشگری پزشکی تهران با بکارگیری تله مدیسین ساخته شد.

در مرحله دوم با استفاده از مدل راهبردی تجزیه و تحلیل عوامل استراتژیک (SFAS) وضعیت موجود را ارزیابی و راهبردها را مشخص کردیم و سپس با استفاده از تکنیک AHP الویت بندی کردیم. ماتریس خلاصه تجزیه و تحلیل عوامل استراتژیک، با ترکیب عوامل خارجی، (از ماتریس ارزیابی عوامل خارجی EFE با عوامل داخلی از ماتریس ارزیابی عوامل داخلی IFE)، به دست می آید. ماتریس خلاصه تجزیه و تحلیل عوامل استراتژیک، راهی دارد که نقاط قوت، ضعف، فرصت ها و تهدیدها را محدود کند. این کار با بررسی دوباره وزن های هر یک از عوامل موجود در ماتریس های ارزیابی عوامل داخلی و خارجی انجام می شود. بدین ترتیب که، سنگین ترین عوامل موجود در این ماتریس ها از حیث وزن، به ماتریس خلاصه تجزیه و تحلیل عوامل استراتژیک منتقل می شود. فرایند تشکیل این ماتریس شامل مراحل زیر می باشد: تهیه عوامل استراتژیک: در این مرحله از مدل، مهم ترین عوامل موجود در دو ماتریس ارزیابی عوامل استراتژیک داخلی و خارجی را لیست می کنیم که کدام یک از عوامل لیست شده، نقطه قوت (ق)، نقطه ضعف (ض)، فرصت (ف)، و کدام تهدید (ت)، می باشد. جدول نهایی حاصل از این مدل، فهرستی از مهمترین عوامل استراتژیک داخلی و خارجی را شامل می شود و به عنوان مبنا و پایه ای در تدوین استراتژی مورد استفاده قرار می گیرد.

بحث و یافته‌ها

وضعیت تهران از نظر معیارهای تحقیق در راستای نقش پزشکی از راه دور در توسعه گردشگری پزشکی

تهران به دلیل استقرار پایتخت نمونه خوبی از تمرکز زیرساخت های گردشگری و پزشکی و صلاحیت فرهنگی به عنوان یک مزیت رقابتی مقصد گردشگری پزشکی در ایران و کشورهای منطقه است که نقش مهمی در جذب سیاستمداران، صاحبان کسب و کار و گردشگران داخلی و خارجی دارد. گردشگری پزشکی در تهران، با وجود کیفیت بالای خدمات درمانی و قیمت ارزان، به دلیل نبردن بهره مناسب از ارتباطات و ابزارهای ارتباطی و نیز برخی عوامل دیگر، هنوز نتوانسته است جایگاه خود را در بازار به دست آورد.

در ارزیابی پزشکی از راه دور در توسعه گردشگری پزشکی تهران موانع و پتانسیل های موثر بر توسعه گردشگری پزشکی تهران از نظر معیارهای تحقیق تحت عنوان عوامل عمده داخلی و خارجی شناخته شدند و در ماتریس ارزیابی قرار گرفتند تعداد عوامل داخلی ۳۹ عامل و عوامل خارجی ۲۵ عامل تعیین شده اند.

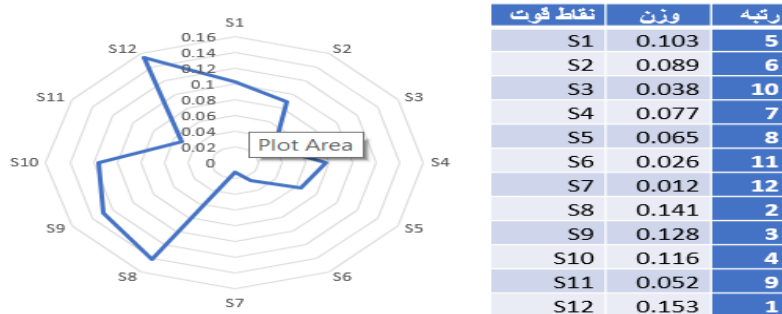
جدول ۳. برنامه ریزی های راهبردهای توسعه گردشگری پزشکی با بکارگیری پزشکی از راه دور

عوامل داخلی			
ضعف	قوت		
W1: نبود زیر ساخت های پزشکی (هوش مصنوعی (AI)	S1: بکارگیری فناوری های دیجیتال معمولی	ایجاد زیر ساخت	
W2: عدم استفاده از یادگیری ماشینی (ML)	شامل وب ۳.۰ (web3)	دیجیتال	
W3: عدم استفاده از فناوری بلاکچین			
W4: عدم بکارگیری XR			
W5: واقعیت توسعه یافته یا ترکیب دنیای فیزیکی و مجازی (XR)			
W6: استفاده نکردن از برنامه چت بات			
W7: استفاده نکردن از متاورس			
W8: عدم استفاده از کلان داده ها			
W9: بکار نبردن سخت افزار اینترنت اشیا			
W10: بکار نبردن نرم افزار اینترنت اشیا			
W11: کمبود مراقبت های پرستاری و سلامتی			
W12: بکار نبردن خطوط ارتباطی اینترنت و تلفن			
W13: عدم توسعه ربات های کارگر			
W14: عدم توجه به ریسک ادراک شده		پذیرش فناوری	
W15: اعتماد			
W16: عدم استفاده از عمل جراحی XR	S2: سیستم توانبخشی	استفاده از	
W17: عدم استفاده از درمان دیجیتال DTx	S3: استفاده کردن از مشاوره از راه دور و ارتباط	زیرساخت دیجیتال	
W18: عدم استفاده از نظارت از راه دور علائم حیاتی و پارامترهای فیزیولوژیکی	با بیمار		
W19: عدم استفاده از پایش از راه دور و خود مدیریتی			
W20: نبود کیفیت محتوایی اطلاعات پزشکی از راه دور	S4: بالا بودن کیفیت خدمات	کیفیت اطلاعات و	
	S5: بالا بودن کیفیت ارتباط و دسترسی پزشکی	ارتباطات	
	از راه دور		
	S6: بالا بودن کیفیت ارتباطات و دسترسی از راه دور		
	S7: بالا بودن کیفیت محتوایی اطلاعات از راه دور		

آموزش پزشکی از راه دور	S8: برگزاری کنفرانس های پزشکی از راه دور برای متخصصان سلامت S9: برگزاری وبینار برای متخصصان تحول دیجیتال S10: آموزش و آگاهی دادن به کادر درمان S11: برگزاری دوره ها و کارشناسی ارشد در پزشکی از راه دور	W21: توجه نکردن به یادگیری انسان با کمک هوش مصنوعی (AI) W22: نبود دوره معاینه فیزیکی و پزشکی از راه دور
ایجاد و مدیریت سیستم اطلاعات	S12: استفاده از (telehealth) W23: عدم استفاده صحیح از اطلاعات پزشکی (پرونده الکترونیک سلامت EHR) W24: عدم استفاده از اطلاعات سلامت شخصی (PHR) W25: عدم استفاده از سلامت دیجیتال (mHealth) W26: عدم استفاده از (e-welfare) W27: عدم بکارگیری بیمارستان دیجیتال	
عوامل خارجی		
تهدیدها		
مدیریت کسب و کارها خدمات از راه دور	T1: نبود تضمین کیفیت خدمات سلامت T2: عدم اعتباربخشی موسسه ای مراکز ارائه دهنده خدمات سلامت T3: عدم وجود قوانین نظارتی T4: عدم وجود سیاست های حمایتی - تشویقی T5: عدم وجود سیاست های بازاریابی خدمات سلامت از راه دور T6: عدم وجود آیین نامه های مالی و معاملاتی T7: عدم وجود تعرفه گذاری خدمات	
تبلیغات و بازاریابی	O1: میزان تعاملات دیجیتال O2: میزان تعامل با مخاطبان در شبکه های اجتماعی	T8: کم بودن تحقیقات بازاریابی T9: استفاده نکردن از استراتژی های بازاریابی هدفمند T10: استفاده و بکارگیری نکردن از برندینگ مارکتینگ T11: عدم همکاری با کمپین های شرکت های بیمه T12: نبود اخبار پزشکی از راه دور T13: نبود پلتفرم ها و برنامه های پزشکی از راه دور T14: نبودن کمپین های پزشکی از راه دور T15: عدم استفاده از تجارت الکترونیک T16: عدم بکارگیری اینفلوئنسری T17: عدم ارتباطات بانکی بین الملل و داخلی T18: عدم آگاهی از برند T19: عدم خرید خدمات T20: نبود هزینه ها و بودجه بازاریابی
پذیرش فناوری	O3: قصد استفاده O4: سهولت استفاده O5: سودمندی ادراک شده	-

منبع: (یافته های تحقیق ۱۴۰۴)

از مهمترین نقاط قوت پزشکی از راه دور در گردشگری پزشکی تهران می توان به استفاده از (telehealth)، برگزاری کنفرانس های پزشکی از راه دور برای متخصصان سلامت، برگزاری وبینار برای متخصصان تحول دیجیتال، آموزش و آگاهی دادن به کادر درمان، بکارگیری فناوری های دیجیتال معمولی شامل وب ۳.۰ (۳web)، سیستم توانبخشی، بالا بودن کیفیت خدمات، بالا بودن کیفیت ارتباط و دسترسی پزشکی از راه دور، برگزاری دوره ها و کارشناسی ارشد در پزشکی از راه دور، استفاده کردن از مشاوره از راه دور و ارتباط با بیمار، بالا بودن کیفیت ارتباطات و دسترسی از راه دور و بالا بودن کیفیت محتوایی اطلاعات از راه دور اشاره کرد. (شکل ۶)

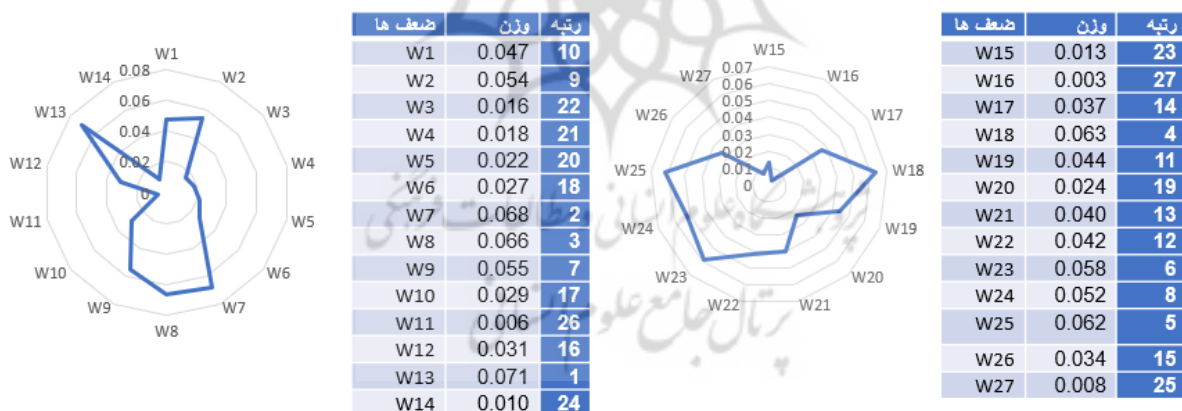


شکل ۴. الویت بندی و وزن دهی عوامل داخلی IFI: نقاط قوت (S) پزشکی از راه دور در گردشگری پزشکی تهران با تکنیک

AHP

منبع: (یافته های تحقیق ۱۴۰۴)

از عوامل شناخته شده پزشکی از راه دور در توسعه گردشگری پزشکی تهران ۲۷ عامل به عنوان نقاط ضعف در راستای هدف تحقیق شناخته شد. از مهم ترین نقاط ضعف پزشکی از راه دور در توسعه گردشگری پزشکی تهران می توان به عدم توسعه ربات های کارگر، متاورس، کلان داده ها، عدم استفاده از نظارت از راه دور علائم حیاتی و پارامترهای فیزیولوژیکی، عدم استفاده از سلامت دیجیتال (mHealth)، عدم استفاده صحیح از اطلاعات پزشکی (پرونده الکترونیک سلامت (EHR)، بکار نبردن سخت افزار اینترنت اشیا، عدم استفاده از اطلاعات سلامت شخصی (PHR)، عدم استفاده از یادگیری ماشینی (ML) و نبود زیر ساخت های پزشکی (هوش مصنوعی (AI)) اشاره کرد. (شکل ۷).



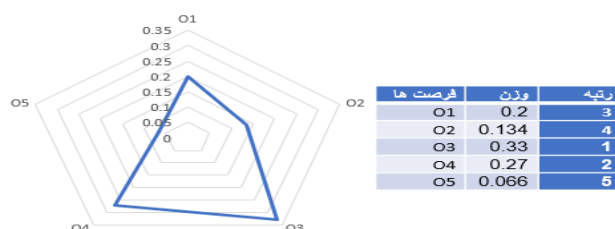
شکل ۵. الویت بندی و وزن دهی عوامل داخلی IFI: نقاط ضعف (W) پزشکی از راه دور در گردشگری پزشکی تهران با تکنیک

AHP

منبع: (یافته های تحقیق ۱۴۰۴)

بر اساس وضعیت موجود، عوامل خارجی شناسایی شده در پزشکی از راه دور در گردشگری پزشکی تهران شامل ۵ نقطه فرصت و ۲۰ نقطه تهدید است.

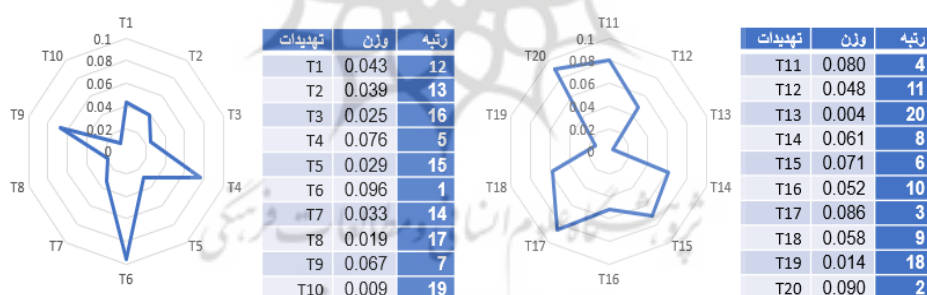
از مهم ترین نقاط فرصت پزشکی از راه دور در توسعه گردشگری پزشکی تهران می توان به قصد استفاده، سهولت استفاده، میزان تعاملات دیجیتال، میزان تعامل با مخاطبان در شبکه های اجتماعی و سودمندی ادراک شده اشاره کرد. (شکل ۸).



شکل ۶. الویت بندی و وزن دهی عوامل خارجی (EFE): فرصت ها (O) پزشکی از راه دور در گردشگری پزشکی تهران با تکنیک AHP

منبع: (یافته های تحقیق، ۱۴۰۴)

از مهم ترین تهدیدات پزشکی از راه دور در توسعه گردشگری پزشکی تهران می توان به عدم وجود آیین نامه های مالی و معاملاتی، نبود هزینه ها و بودجه بازاریابی، عدم ارتباطات بانکی بین الملل و داخلی، عدم همکاری با کمپین های شرکت های بیمه، عدم وجود سیاست های حمایتی - تشویقی، عدم استفاده از تجارت الکترونیک، استفاده نکردن از استراتژی های بازاریابی هدفمند، نبودن کمپین های پزشکی از راه دور، عدم آگاهی از برند و عدم بکارگیری اینفلوئنسری اشاره کرد. (شکل ۹)



شکل ۷. الویت بندی و وزن دهی عوامل خارجی (EFE): تهدیدها (T) پزشکی از راه دور در گردشگری پزشکی تهران با تکنیک AHP

منبع: (یافته های تحقیق، ۱۴۰۴)

جدول ۴. مدل راهبردی تجزیه و تحلیل عوامل استراتژیک (SFAS) پزشکی از راه دور در توسعه گردشگری پزشکی تهران

عوامل استراتژیک	وزن	رتبه	نمره نهایی	برنامه ریزی			راهبرد پیشنهادی
				کوتاه مدت	میان مدت	بلند مدت	
کیفیت خدمات (S)	۰/۰۵۲	۹	۰/۴۶۸	●			استفاده از کیفیت خدمات به عنوان مزیت رقابتی در جذب گردشگران پزشکی و بازاریابی سریع در سطح بین الملل.
برگزاری کنفرانس های پزشکی از راه دور برای متخصصان سلامت (S)	۰/۰۷۳	۲	۰/۱۴۶		●		ایجاد همکاری های علمی بین المللی و ارتقای برند تهران به عنوان قطب پزشکی منطقه
کیفیت ارتباط و دسترسی پزشکی از راه دور (S)	۰/۰۴۹	۱۰	۰/۴۹	●			تقویت زیرساخت ارتباطی برای ایجاد اعتماد در بیماران خارجی و سرعت بخشیدن به خدمات
آموزش و آگاهی دادن به کادر درمان (S)	۰/۰۶۴	۵	۰/۳۲		●		طراحی دوره های مهارتی و کارگاه های آموزشی برای آشنایی کادر درمان با فناوری های پزشکی از راه دور
فناوری های دیجیتال معمولی شامل وب ۳۰۰ (web) (S)	۰/۰۵۹	۷	۰/۴۱۳	●			سرمایه گذاری تدریجی در فناوری های نوین مانند بلاکچین برای مدیریت پرونده های پزشکی و قراردادهای هوشمند.
کیفیت ارتباطات و دسترسی از راه دور (S)	۰/۰۳۶	۱۴	۰/۵۰۴	●			توسعه زیرساخت های فناوری، ایجاد پلتفرم های آنلاین، آموزش پزشکان و کادر درمانی، توسعه خدمات پس از فروش
استفاده از (telehealth) (S)	۰/۰۷۷	۱	۰/۰۷۷	●			ارائه خدمات پایه از راه دور مانند مشاوره و پیگیری بیماران بین المللی به عنوان خدمات اولیه
برگزاری وبینار برای متخصصان تحول دیجیتال (S)	۰/۰۷۱	۳	۰/۲۱۳		●		افزایش تبادل دانش و ایجاد شبکه ای از متخصصان دیجیتال برای حمایت از توسعه گردشگری پزشکی
سیستم توانبخشی (S)	۰/۰۵۵	۸	۰/۴۴	●			توسعه پلتفرم های توانبخشی آنلاین برای بیماران خارجی پس از درمان در ایران
قصد استفاده (O)	۰/۰۶۷	۴	۰/۲۶۸	●			بازاریابی مستقیم به مخاطبان خارجی که تمایل به استفاده از خدمات از راه دور دارند.
سهولت استفاده (O)	۰/۰۶۱	۶	۰/۳۶۶	●			طراحی پلتفرم ساده و کاربرپسند برای جذب گردشگران پزشکی
سودمندی ادراک شده (O)	۰/۰۴	۱۳	۰/۵۲	●			نمایش مزایای اقتصادی و زمانی استفاده از خدمات از راه دور برای بیماران خارجی
میزان تعاملات دیجیتال (O)	۰/۰۴۶	۱۱	۰/۵۰۶	●			ایجاد اپلیکیشن ها و پلتفرم های تعاملی برای افزایش ارتباط بیماران با مراکز پزشکی تهران
میزان تعامل با مخاطبان در شبکه های اجتماعی (O)	۰/۰۴۴	۱۲	۰/۵۲۸	●			بازاریابی دیجیتال در اینستاگرام، لینکدین و تلگرام برای معرفی خدمات گردشگری پزشکی
توسعه ربات های کارگر (W)	۰/۰۳۳	۱۵	۰/۴۹۵	●			سرمایه گذاری در اتوماسیون و رباتیک برای کاهش هزینه ها و افزایش سرعت خدمات
متاورس (W)	۰/۰۳۱	۱۶	۰/۴۹۶	●			ایجاد کلینیک های مجازی در متاورس جهت مشاوره و بازاریابی برای گردشگران پزشکی
کلان داده ها (W)	۰/۰۱۶	۲۱	۰/۳۳۶	●			جمع آوری و تحلیل داده های بیماران برای بهبود تصمیم گیری و ارائه خدمات شخصی سازی شده

دوره ۲۳، شماره ۸۷، زمستان ۱۴۰۴					40
نظارت از راه دور علائم حیاتی و پارامترهای فیزیولوژیکی (W)	۰/۰۰۹	۲۳	۰/۲۰۷	•	توسعه سامانه‌های پایش سلامت بیماران پس از درمان و ادغام آن با خدمات گردشگری پزشکی
سلامت دیجیتال (W)(mHealth)	۰/۰۰۷	۲۴	۰/۱۶۸	•	طراحی اپلیکیشن‌های سلامت موبایلی برای افزایش دسترسی گردشگران به خدمات پزشکی ایران
استفاده از اطلاعات سلامت شخصی (W)(PHR)	۰/۰۰۴	۲۵	۰/۱	•	توسعه پرونده الکترونیک شخصی و قابل دسترسی برای بیماران بین‌المللی
آیین نامه های مالی و معاملاتی (T)	۰/۰۲۸	۱۷	۰/۴۷۶	•	پیگیری تصویب قوانین مالی شفاف و بین‌المللی برای جذب سرمایه‌گذاران خارجی.
هزینه ها و بودجه بازاریابی (T)	۰/۰۲۵	۱۸	۰/۴۵	•	جذب سرمایه‌گذاران خصوصی و استفاده از کمپین‌های مشترک بازاریابی
ارتباطات بانکی بین الملل و داخلی (T)	۰/۰۲۱	۱۹	۰/۳۹۹	•	رایزنی دیپلماتیک و توسعه زیرساخت‌های مالی بین‌المللی برای گردشگری سلامت
همکاری با کمپین های شرکت های بیمه (T)	۰/۰۱۹	۲۰	۰/۳۸	•	عقد قرارداد با شرکت‌های بیمه داخلی و خارجی برای تحت پوشش قرار گرفتن بیماران خارجی
سیاست های حمایتی – تشویقی (T)	۰/۰۱۳	۲۲	۰/۲۸۶	•	تدوین سیاست‌های حمایتی از سوی دولت برای توسعه گردشگری پزشکی (تخفیف مالیاتی، یارانه زیارت)

منبع: (یافته های تحقیق ۱۴۰۴)

ارزیابی مدل راهبردی تجزیه و تحلیل عوامل استراتژیک (SFAS) پزشکی از راه دور در توسعه گردشگری پزشکی تهران

تحلیل مدل SFAS با وزن دهی AHP نشان می‌دهد که عوامل استراتژیک پزشکی از راه دور در سه بازه‌ی زمانی کوتاه‌مدت، میان‌مدت و بلندمدت قابل اجرا هستند و هر کدام دارای اهمیت متفاوتی‌اند.

۱- برنامه‌ریزی کوتاه‌مدت (عوامل عملیاتی با بازده سریع):

❖ استفاده از Telehealth، کیفیت ارتباطات و خدمات، سهولت استفاده و قصد استفاده در صدر قرار دارند.

❖ راهبردها شامل تقویت زیرساخت ارتباطی، طراحی پلتفرم‌های ساده و ارائه خدمات پایه آنلاین به بیماران بین‌المللی است.

❖ هدف، افزایش اعتماد بیماران خارجی و تسریع در ارائه خدمات است.

۲- برنامه‌ریزی میان‌مدت (توسعه دانش و تعاملات تخصصی):

❖ عوامل مهم: آموزش کادر درمان، برگزاری کنفرانس‌ها و وبینارها، تعاملات دیجیتال و سودمندی ادراک‌شده.

❖ راهبردها شامل ایجاد همکاری‌های علمی بین‌المللی، افزایش تبادل دانش دیجیتال، استفاده از کلان‌داده، و توسعه اپلیکیشن‌های تعاملی است.

❖ هدف، ارتقای برند تهران به‌عنوان قطب پزشکی منطقه‌ای و ارتقای کیفیت تصمیم‌گیری خدمات سلامت است.

۳- برنامه‌ریزی بلندمدت (نوآوری و سیاست‌گذاری پایدار):

- ❖ عوامل تأثیرگذار: Web3، رباتیک، متاورس، آیین‌نامه‌های مالی، ارتباطات بانکی و سیاست‌های تشویقی.
- ❖ راهبردها شامل سرمایه‌گذاری در بلاکچین، ایجاد کلینیک‌های مجازی، توسعه زیرساخت‌های بانکی بین‌المللی و تصویب قوانین مالی شفاف است.
- ❖ هدف، تثبیت موقعیت تهران در گردشگری سلامت با تکیه بر نوآوری و حکمرانی هوشمند است.

نتیجه‌گیری

این پژوهش با هدف کالبدشکافی موانع و راهبردهای توسعه گردشگری پایدار در سواحل مکران، به نتایج روشنی دست یافت. سواحل مکران با در اختیار داشتن مجموعه‌ای بی‌نظیر و اصیل از جاذبه‌های طبیعی و فرهنگی، از یک مزیت رقابتی پایدار در برابر رقبای منطقه‌ای برخوردار است. تحلیل تجارب موفق و ناموفق داخلی و خارجی نشان داد که مسیر توسعه مکران نه از کپی‌برداری مدل‌های تجمل‌گرایانه، بلکه از تکیه بر «اصالت فرهنگی و طبیعی» و ارائه «تجربه‌های منحصر به فرد» می‌گذرد. با این حال، فرضیه اصلی تحقیق به طور قاطع تأیید شد: ریشه‌ای‌ترین مانعی که این ظرفیت عظیم را به گروگان گرفته، یک «بحران مدیریت یکپارچه» است. این بحران نرم‌افزاری در لایه مدیریتی، خود را در قالب تشتت نهادی، فقدان فرماندهی واحد و ناتوانی در سیاست‌گذاری هماهنگ نشان می‌دهد. پیامد مستقیم و ملموس این بحران، «فقر فلج‌کننده زیرساخت‌های کلیدی» است که تأخیر فاجعه‌بار در تکمیل پروژه راه‌آهن چابهار-زاهدان، نماد بارز آن است. در چنین شرایطی، جاذبه‌های گردشگری مکران مانند گنجی در یک جزیره دورافتاده و غیرقابل دسترس باقی مانده‌اند.

توسعه گردشگری در این منطقه، فراتر از یک انتخاب اقتصادی، یک ضرورت راهبردی برای تحقق امنیت پایدار، توانمندسازی جوامع محلی، تقویت تولید داخلی و بازآرایی نقشه آمایش سرزمین ایران است. خروج از این بن‌بست، نیازمند یک «شوک مدیریتی» و اصلاح ساختار تصمیم‌گیری از یک مدل پراکنده و ناکارآمد به یک مدل یکپارچه، مقتدر و توسعه‌گرا است. یافته‌ها فرضیه را تأیید می‌کنند: فقدان حکمرانی یکپارچه چندبعدی، ریشه مانع است. ظرفیت‌های فرهنگی-اجتماعی (میراث و توانمندسازی)، اقتصادی (اقتصاد آبی)، ترانزیتی (INSTC)، مالی (سرمایه خارجی) و بین‌المللی (همکاری هند-روسیه)، مکران را به قطب گردشگری پایدار تبدیل می‌کنند. با ۱.۵ میلیون گردشگر، ۹۰,۰۰۰ شغل و ۱۰ میلیارد دلار GDP ایجاد می‌شود. مکران الگویی برای توسعه ملی است، مشروط به اصلاحات نهادی.

پیشنهادها گردشگری پزشکی یکی از شاخه‌های اصلی گردشگری سلامت محسوب می‌شود و در برگیرنده فعالیت‌های بیمار برای دریافت خدمات مراقبت‌های بهداشتی خارج از منطقه‌ای که افراد معمولاً تحت درمان قرار می‌گیرند، می‌باشد. در حال حاضر کاربرد فناوری اطلاعات و ارتباطات در صنعت بهداشت و درمان یا به اصطلاح سلامت الکترونیکی اهمیت قابل توجهی دارد. نوآوری‌های فناوری فرصت‌های عظیمی را برای گسترش و تحول دامنه محصولات و خدمات ارائه شده در حوزه گردشگری فراهم می‌کند. تهران با برخورداری از زیرساخت‌های گسترده درمانی، سرمایه انسانی متخصص، مزیت‌های اقتصادی و جایگاه فرهنگی ممتاز، ظرفیت بالایی برای تبدیل شدن به قطب گردشگری پزشکی در منطقه دارد. با این حال، ضعف در به‌کارگیری فناوری‌های نوین ارتباطی و دیجیتالی، نبود چارچوب‌های قانونی و حمایتی منسجم، و کمبود تعاملات بین‌المللی مانع دستیابی به این هدف شده است. پژوهش نشان می‌دهد که پزشکی از راه دور (Telemedicine) می‌تواند حلقه اتصال مؤثر میان نظام سلامت و گردشگری باشد و نقش میانجی‌گر کلیدی در توسعه

پایدار این حوزه ایفا کند. بررسی ۳۹ عامل داخلی و ۲۵ عامل خارجی نشان داد که توانمندی‌هایی نظیر کیفیت خدمات درمانی، بهره‌گیری از telehealth، آموزش از راه دور، و استفاده از فناوری‌های پایه‌ای دیجیتال از نقاط قوت عمده تهران محسوب می‌شوند. در مقابل، کمبودهایی مانند عدم توسعه هوش مصنوعی، کلان‌داده، رباتیک و سلامت دیجیتال (mHealth) مهم‌ترین نقاط ضعف تلقی می‌شوند. نتایج تحلیل راهبردی (SFAS-AHP) نشان داد که موفقیت توسعه گردشگری پزشکی با تکیه بر پزشکی از راه دور مستلزم سه گام کلیدی است:

کوتاه‌مدت: تقویت ارتباطات دیجیتال و ارائه خدمات پایه از راه دور برای افزایش اعتماد بیماران خارجی. میان‌مدت: آموزش و توانمندسازی کادر درمان، گسترش همکاری‌های بین‌المللی و ارتقای برند تهران در بازار منطقه‌ای. بلندمدت: سرمایه‌گذاری در فناوری‌های آینده‌نگر مانند بلاکچین، متاورس و رباتیک و تدوین سیاست‌های حمایتی و مالی شفاف. جمع‌بندی نهایی نشان می‌دهد که توسعه گردشگری پزشکی تهران با محوریت پزشکی از راه دور زمانی به موفقیت خواهد رسید که نوآوری فناورانه با حکمرانی هوشمند و هم‌افزایی میان نهادهای سلامت، فناوری و گردشگری همراه شود.

کندوری و همکاران (۲۰۲۴) در پژوهشی با هدف مروری بر فناوری‌های مراقبت‌های بهداشتی در حمایت از خدمات گردشگری پزشکی به این نتیجه رسیدند که پیشرفت‌هایی مانند واقعیت مجازی، فناوری بلاک چین، هوش مصنوعی، دستگاه‌های پزشکی و پوشیدنی‌ها، برنامه‌های کاربردی موبایل پزشکی و رایانش ابری نقش کلیدی در توسعه و گسترش گردشگری پزشکی ایفا کرده‌اند. کروی و همکاران (۱۳۹۹) در پژوهشی تحت عنوان بررسی نقش گردشگری الکترونیک در توسعه گردشگری پزشکی شهر مشهد به این نتیجه دست یافتند که کلیه مولفه‌های گردشگری الکترونیک در توسعه گردشگری پزشکی تاثیر معناداری دارند. جلال کمالی (۱۴۰۱) در پژوهشی با موضوع بررسی سلامتی، راحتی و پایداری بر استفاده از هوش مصنوعی از طریق امید به عملکرد در گردشگری پزشکی (شهر تهران) به این نتیجه دست یافت که قیمت، تاثیرات اجتماعی و انگیزه لذت جویانه بر قصد استفاده افراد اثر گذار است که در نهایت قصد افراد منجر به رفتار استفاده و توسعه در صنعت گردشگری پزشکی خواهد شد. طبق پژوهش‌ها و یافته‌های محققان و با توجه به یافته‌های پژوهش حاضر می‌توان نتیجه گرفت که پزشکی از راه دور تاثیر معناداری بر توسعه گردشگری پزشکی دارد و اهمیت و توجه به پزشکی از راه دور سبب افزایش گردشگران و توسعه گردشگری پزشکی می‌شود. پیشنهادات این تحقیق شامل:

توسعه زیرساخت‌های فناوری، ایجاد پلتفرم‌های آنلاین، آموزش پزشکان و کادر درمانی، توسعه خدمات پس از فروش استفاده از کیفیت خدمات به عنوان مزیت رقابتی در جذب گردشگران پزشکی و بازاریابی سریع در سطح بین‌الملل ایجاد همکاری‌های علمی بین‌المللی و ارتقای برند تهران به عنوان قطب پزشکی منطقه تدوین سیاست‌های حمایتی از سوی دولت برای توسعه گردشگری پزشکی (تخفیف مالیاتی، یارانه زیرساخت) می‌باشد.

حامی مالی

این اثر حامی مالی نداشته است.

سهم نویسندگان

پژوهشگران در انجام این پژوهش سهم برابر دارند.

تضاد منافع

نویسندگان اعلام می دارند، هیچ تضاد منافی در رابطه با نویسندگی و یا انتشار این مقاله ندارند.

تقدیر و تشکر

بنابر اظهار نویسنده مسئول، این مقاله مستخرج از پایان نامه ارشد است و از مسئولین انتشار تشکر می کنند.

منابع

- ۱) آسایش، حمید؛ کمالی، مهدی و رحمانی فضلی، هادی (۱۴۰۲) تخمین حساسیت تقاضای گردشگری سلامت از کشورهای خاورمیانه، فصلنامه مطالعات اجتماعی گردشگری، (۱۲(۲۱)، ۱۶۸-۱۴۵
- ۲) جلال کمالی، زهرا (۱۴۰۱). اثر راحتی، پایداری و سلامت بر استفاده از هوش مصنوعی از طریق امید به عملکرد در گردشگری پزشکی (شهر تهران)، پایان نامه کارشناسی ارشد رشته مدیریت کسب و کار (M.A) گرایش: بازاریابی، به راهنمایی یزدان شیر محمدی، دانشگاه پیام نور مرکز کرج
- ۳) سعید بخش، سعید؛ کاظمی، علی؛ نعمت بخش، محمدعلی و رنجبریان بهرام (۱۳۹۸). طراحی مدل بازاریابی الکترونیکی گردشگری پزشکی جمهوری اسلامی ایران؛ با رویکرد سیستمهای پیشنهاددهنده، فصلنامه علمی تحقیقات بازاریابی نوین، (۱۰(۲)، ۱۰۵-۱۲۸. <https://doi.org/10.22108/nmrj.2020.119729.1923>
- ۴) سیدباقری، فائزه؛ ترابی فارسانی، ندا و صادقی، رسول (۱۴۰۱). شناسایی راهکارهای عملیاتی کاربرد فناوری بلاکچین در رونق گردشگری ایران، گردشگری و توسعه (۱۲(۱)، ۲۹۴-۲۷۷. <https://doi.org/10.22034/jtd.2022.324849.2551>
- ۵) شجاعی باغینی، مهدی؛ میرزاپور استبرق، فاطمه و ساوس، فاطمه (۱۴۰۲). امکان سنجی اجرای پزشکی از راه دور در شهرستانهای دارای جاذبه گردشگری استان کرمان، انفورماتیک سلامت و زیست پزشکی. (۳(۱۰)، ۲۲۲-۲۱۴. <https://doi.org/10.34172/jhbm.2023.27>
- ۶) صوفی، محمود؛ مهربان، احمد؛ دیده خانی، حسین و سمیعی، روح الله (۱۴۰۱). ارائه الگوی آموزش در کسب و کار الکترونیک در حوزه گردشگری سلامت در ایران، علوم پزشکی رازی، (۱۰(۲۹)، ۲۴۲-۲۳۳. <https://orcid.org/0000-0002-2375-2673>
- ۷) کروی، مهدی (۱۳۹۹). نقش گردشگری الکترونیک در توسعه گردشگری پزشکی شهر مشهد، برنامه ریزی رفاه توسعه اجتماعی، (۱۱(۴۲)، ۲۷۲-۲۳۵.
- ۸) مظفری، الهه. (۱۴۰۰). نقش فناوری های نوین ارتباطی-اطلاعاتی بر توسعه پایدار مقاصد گردشگری سلامت (مورد مطالعه: استان قزوین)، پایان نامه کارشناسی ارشد، به راهنمایی رضا محمد کاظمی، دانشکده کار آفرینی، دانشگاه تهران.
- ۹) هاشم بیگی، فاطمه (۱۳۹۹). ارائه مدل معماری برای بیمه سلامت هوشمند در بستر خدمات یکپارچه IOT و ابر: گردشگری، پایان نامه کارشناسی ارشد، به راهنمایی عباس آسوشه، دانشکده علوم پزشکی، دانشگاه تربیت مدرس
- ۱۰) هاشمی باغی، زینب؛ شیرمحمدی، یزدان؛ شاهسون، نسترن (۱۳۹۷). تحلیل اثر ارتباطات یکپارچه بازاریابی و فناوری اطلاعات پیشرفته بر ارزش ویژه برند گردشگری سلامت، گردشگری و توسعه، (۱(۷)، ۱-۱۹.
- ۱۱) حسینی، سیده سمیه و تقوایی، مسعود (۱۴۰۱). جایگاه گردشگری پزشکی در یکپارچه سازی خدمات و رقابت پذیری مقصدها: ارزیابی موانع و تدوین چشم اندازها؛ مورد مطالعه کلان منطقه ده سلامت- تهران، سلامت و بهداشت، (۲(۱۳): ۲۵۵-۲۷۶.

<https://orcid.org/0000-0002-9043-697X>

- 12) Aykın, Ö., Uluhan, F., Gümüş, İ., Çabuk, Ş., Bozbayır, U., Duran, V., ... & Övey, İ. S. (2023). Artificial intelligence and telemedicine applications in health tourism marketing. *Eurasian Journal of Health Technology Assessment*, 7(2), 134-149. <https://orcid.org/0000-0001-7895-0338>
- 13) Ayuningtyas, D., & Ariwibowo, D. A. (2020). The strategic role of information communication technology in succeeding medical tourism. *Enfermería Clínica*, 12(30), 170-173.
- 14) Alenoghena, C. O., Ohize, H. O., Adejo, A. O., Onumanyi, A. J., Ohihoin, E. E., Balarabe, A. I., ... & Alenoghena, B. (2023). Telemedicine: a survey of telecommunication technologies, developments, and challenges. *Journal of Sensor and Actuator Networks*, 12(2), 20.
- 15) Al Khatib, I., Ndiaye, M., & Ahmed, N. (2023). Medical Tourism: the use of telemedicine for international patient continuity of care—a review. In *2023 IEEE International Conference on Technology and Entrepreneurship (ICTE)*. 148-153.
- 16) Al Raimi, A. M., Chong, C. M., Tang, L. Y., Chua, Y. P., & Al Ajeel, L. Y. (2021). Using mHealth apps in health education of schoolchildren with chronic disease during COVID-19 pandemic era. In *Emerging Technologies During the Era of COVID-19 Pandemic*. 305-317.
- 17) Bolici, F., Acciarini, C., Marchegiani, L., & Pirolo, L. (2024). Innovation diffusion in tourism: how information about blockchain is exchanged and characterized on twitter. *The TQM Journal*, 36(9), 255-279.
- 18) Bostan, S., Yesildag, A. Y., & Balci, F. (2024). Family Physicians' Perspectives on the Pros, Cons, and Application Areas of Telemedicine: A Qualitative Study. *Telemedicine and e-Health*, 30(5), 1450-1458.
- 19) Christoforidis, Ch., Anastasiadou, S., Masouras, A., & Ch Papademetriou Ch. (2023). In *ICTR 2023 6th International Conference on Tourism Research*. Academic Conferences and publishing limite
- 20) Chiang, K. L., & Huang, C. Y. (2023). Precision Medicine and Telemedicine. In *Springer Handbook of Automation* (1249-1263).
- 21) De la Hoz-Correa, A., Muñoz-Leiva, F., & Bakucz, M. (2018). Past themes and future trends in medical tourism research: A co-word analysis. *Tourism management*, 5(65), 200-21
- 22) Dryglas, D. & Salamaga, M. (2018). Segmentation by push motives in health tourism destinations: A case study of Polish spa resorts. *Journal of Destination Marketing & Management*, 10(9), 234-246
- 23) Eysenbach, G. (2001). What is e-health?. *Journal of medical Internet research*, 3(2), 833.
- 24) Guo, H., & Yu, X. (2022). A survey on blockchain technology and its security. *Blockchain: research and applications*, 3(2), 100067.
- 25) Jani, K., Chaudhary, B., & Saini, B. (2024). Technology as a Catalyst for Medical Tourism. In *Medical Tourism in Developing Countries: A contemporary approach*. 101-115
- 26) Nomura, S. (2023). Current Status and Challenges in Delivering Comprehensive Care for Patients with Hemophilia. *Journal of Blood Medicine*, 629-637.
- 27) Omaghomi TT, Arowoogun JO, Akomolafe O, Odilibe IP, Elufioye OA. (2024). Telemedicine in rural Africa: A review of accessibility and impact. *World Journal of Advanced Research and Reviews*, 21(02), 421-431
- 28) Padilla-Meléndez, A., & Del Aguila-Obra, A. R. (2016). Health tourism: Conceptual framework and insights from the case of a Spanish mature destination. *Tourism & Management Studies*, 12(1), 86-96.
- 29) Mahajan, V., Singh, T., & Azad, C. (2020). Using telemedicine during the COVID-19 pandemic. *Indian pediatrics*, 57(7), 658-661