

برنامه‌ریزی استراتژیک توسعه گردشگری سلامت در استان کردستان با تأکید بر جذب گردشگران سلامت اقلیم کردستان عراق

سعدی محمدی^۱ - استادیار گروه جغرافیا، دانشگاه پیام نور، تهران، ایران

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۰/۰۵/۰۸

تاریخ دریافت: ۱۴۰۰/۰۳/۲۱

چکیده

در پژوهش حاضر به تدوین برنامه استراتژیک توسعه گردشگری سلامت استان کردستان با بهره‌گیری از دیدگاه گروه دلفی (۲۴ نفر از متخصصین) پرداخته شد. این پژوهش از لحاظ هدف، کاربردی و از لحاظ گردآوری اطلاعات ترکیبی از روش اسنادی - پیمایشی است. قضاوت‌ها و اجماع نظری گروه دلفی به تعیین عوامل درونی و بیرونی موثر، راهبردها، چشم‌انداز و راهکارهای عملیاتی منجر گردید. یافته‌ها، نشان دادند که در استان کردستان جهت جذب گردشگران سلامت عراقی ۸ قوت در مقابل ۷ ضعف (عوامل درونی) و ۸ فرصت در مقابل ۸ تهدید (عوامل بیرونی)، قرار دارند. در عامل فرصت‌ها، تداوم تفاوت نرخ ارز، در عامل تهدیدها، وجود و ظهور رقبای قدرتمند فراستانی فعال در بازار گردشگری سلامت اقلیم کردستان عراق (تهران، کرمانشاه، تبریز، ارومیه)، در عامل ضعف‌ها، ضعف در مدیریت، برنامه‌ریزی و نظارت در توسعه گردشگری سلامت استان کردستان و در عامل قوت‌ها، کمتر بودن هزینه درمان و گردشگری در استان کردستان نسبت به سایر رقبای استانی، دارای بیشترین اهمیت و اثرگذاری در میان دیگر موارد شناسایی‌شده در عوامل چهارگانه جهت توسعه گردشگری سلامت در استان کردستان به‌واسطه جذب گردشگران سلامت اقلیم کردستان هستند. همچنین؛ با توجه به مجموع اوزان حاصله، استراتژی‌های بازنگرانه (WO) هستند که با دارا بودن بیشترین وزن نسبی یا به عبارتی، دارا بودن بیشترین اثرپذیری از عوامل بیرونی و درونی موثر بر گردشگری سلامت استان، می‌توانند بهینه‌ترین استراتژی‌ها جهت توسعه گردشگری سلامت در استان کردستان با جذب گردشگران سلامت اقلیم کردستان عراق باشند. به‌عبارتی‌دیگر، توسعه گردشگری سلامت در استان کردستان نیازمند بهره‌گیری از فرصت‌ها بیرونی، جهت رفع ضعف‌های درونی است

واژگان کلیدی: گردشگری سلامت، برنامه استراتژیک، استان کردستان.

مقدمه

پدیده‌ای به نام گردشگری سلامت، امروزه، روبه رشدترین بخش صنعت گردشگری در جهان است؛ به گونه‌ای که سرعت رشد آن در سال (۳۰ درصد) بیشتر از سرعت رشد عمومی گردشگری (۴٫۵ درصد) در جهان هست (Lončarić & Markovic, 2015: 163). کوبا، مکزیک، برزیل و کاستاریکا در آمریکای مرکزی و جنوبی، آفریقای جنوبی در قاره آفریقا، تایلند، مالزی، سنگاپور، کره جنوبی، هند و دبی در آسیا، مهم‌ترین کشورهای در حال توسعه پیشرو در این صنعت هستند (لونت و همکاران، ۲۰۱۴: ۱۵). در سال ۲۰۱۴ نیز، نخست‌وزیر ترکیه در یک برنامه جامع برای نوسازی اقتصاد ترکیه، گردشگری سلامت را به‌عنوان یکی از اولویت‌های برنامه‌ریزی و سرمایه‌گذاری دولت معرفی کرد (ماتیجسن، ۲۰۱۹: ۳۷۴).

گردشگری به‌عنوان فعالیتی گسترده و چندبخشی (پوستما و همکاران، ۲۰۱۳: ۸-۹؛ کاظمی، ۱۳۹۰: ۱۶؛ آریس انیار، ۲۰۱۲: ۱۴۷). متشکل از عناصر و خرده سیستم‌های متعدد و ارتباطات درونی و بیرونی گسترده و پیچیده عرضه و تقاضا و محیط پیرامونی موثر بر آن‌ها؛ زمانی می‌تواند به نقش خود به‌عنوان تحقق دهنده توسعه عمل کند که همه عناصر این سیستم از لحاظ کمیت و کیفیت در یک مجموعه هماهنگ شده با یکدیگر قرار داده شوند (کاظمی، ۱۳۹۰: ۵۲). در گردشگری سلامت، این پیچیدگی و ارتباطات متقابل حساس‌تر می‌گردد، چراکه این قسم از گردشگری، آمیخته‌ای از خدمات گردشگری و پزشکی است (مؤمنی و همکاران، ۲۰۱۸: ۳۰۷-۳۰۸) طبیعی است؛ موفقیت و توسعه چنین سیستم گسترده‌ای با بازیگران و ارتباطات درونی و بیرونی متعدد، نیازمند برنامه‌ریزی و تدوین برنامه‌های اجرایی مناسب است، این تنها راه بهره‌مند شدن جوامع به‌صورت پایدار از تأثیرات مثبت گردشگری است. از پیشروترین شیوه‌های برنامه‌ریزی که در سال‌های اخیر رواج یافته است، برنامه‌ریزی استراتژیک می‌باشد. مکان‌هایی که در آن‌ها گردشگری، بدون برنامه‌ریزی و استراتژی مشخص توسعه می‌یابد، اغلب دچار مشکلات اجتماعی و محیطی، می‌شوند (مهدوی، ۱۳۸۳: ۳). در غیاب برنامه‌ای مدون با استراتژی‌های مشخص که جایگاه مطلوب و نحوه تعاملات مقصد را در بازار رقابتی گردشگری تعریف و هدایت می‌کند، طرف عرضه صنعت گردشگری معمولاً بر متغیرهای محدودی در کوتاه‌مدت متمرکز می‌شود. بنابراین، برای حصول اطمینان از سودآوری و منفعت رسانی پایدار گردشگری، مقصد باید برنامه‌ریزی شده، سازمان‌دهی شده، هدایت شده و کنترل شده باشد. این نوع برنامه‌ریزی، یک چارچوب استراتژیک برای برنامه‌ریزی و توسعه مقصد فراهم می‌کند که برونداد آن خط راهنمایی برای هدایت، شکل‌دهی و سازمان‌دهی توسعه گردشگری در بلندمدت خواهد بود (رحمانی و شادی، ۱۳۹۶: ۴).

یکی از استان‌های کشور که با توجه به هم‌جواری با کشور عراق و اقلیم کردستان عراق، می‌تواند به قطب مهم گردشگری سلامت در ایران بدل شود، استان کردستان هست. وجود منابع متعدد، مانند تعداد زیاد بیماران کردستان عراق، جاذبه‌های توریستی و آب‌وهوایی کردستان، پایین بودن قیمت ارائه خدمات پزشکی، مجهز بودن تعدادی از مراکز درمانی استان به تجهیزات پزشکی مدرن، ظرفیت استان در زمینه گیاهان دارویی و طبیعت بکر استان در راستای طبیعت‌درمانی، تجانس فرهنگی و زبانی با کردستان عراق و تربیت پزشک توسط دانشگاه علوم پزشکی کردستان، موجب افزایش توانمندی‌های این استان در حوزه گردشگری سلامت شده‌اند. کردستان با داشتن ۲۲۷ کیلومتر مرز با کشور عراق و همچنین سه شهرستان مرزی بانه، مریوان و سروآباد از قابلیت مناسبی برای گسترش توریسم درمانی برخوردار است اما با این وجود، هنوز هم درآمدهای این استان از بخش گردشگری سلامت ناچیز بوده و در واقع با وجود پتانسیل‌های فراوان ذکر شده این قسم از گردشگری نتوانسته است، نقش مؤثری را در پایداری اقتصادی و اجتماعی استان ایفا نماید. در این راستا نیز، دو سؤال اصلی پژوهش که با طی فرآیند تدوین برنامه استراتژیک، بایستی؛ پاسخ داده شوند، به شرح زیر

می‌باشند:

سؤال اول: مهم‌ترین، عوامل و فرآیندهای درونی و بیرونی موثر بر توسعه گردشگری سلامت در استان کردستان با جذب گردشگران سلامت اقلیم کردستان عراق، کدام‌اند؟

سؤال دوم: مؤثرترین استراتژی‌ها و چشم‌انداز مطلوب جهت توسعه گردشگری سلامت در استان کردستان با جذب گردشگران سلامت اقلیم کردستان، کدام‌اند؟

در رابطه با پیشینه پژوهش، بررسی مطالعات پیشین داخلی و خارجی انجام‌شده در حوزه گردشگری و گردشگری سلامت، نشان می‌دهند که مقاصد پیشرو به سمت اتخاذ راهبردهای موثر حرکت کرده و این‌چنین، سعی نموده‌اند که ضعف‌های خود را برطرف نمایند. این در حالی است که در هیچ‌یک از این مطالعات، فرآیند برنامه‌ریزی استراتژیک به شیوه‌ای کامل، انجام‌نشده و تبیین اهداف و مأموریت‌ها، چشم‌انداز سازی متناسب با آن و ارائه راهکارهای اجرایی با نهادها و سازمان‌های اجراکننده آن‌ها که مراحل تکمیل‌کننده و نهایی برنامه‌ریزی استراتژیک هستند، نادیده گرفته شده‌اند.

جدول شماره ۱. خلاصه‌ای از پژوهش‌های پیشین داخلی و خارجی

محقق و سال پژوهش	عنوان پژوهش	نتایج
فعلی و محسنی (۱۳۹۷)	برنامه‌ریزی گردشگری در استان البرز با رویکرد توسعه پایدار	با توجه به وضعیت موجود گردشگری استان البرز بهترین راهبردها جهت توسعه آن، راهبردهای تهاجمی هستند.
اجزاء شکوهی و همکاران (۱۳۹۷)	برنامه‌ریزی راهبردی گردشگری کردستان بر پایه هویت رقابت‌پذیری منطقه‌ای با استفاده از تکنیک Meta-SWOT	مهم‌ترین عوامل کلان تأثیرگذار بر گردشگری کردستان عبارت‌اند از: مدیریت کلان کشور، سیاست‌های خارجی دولت و تحریم‌های بین‌المللی. عدم تخصیص بودجه به امر گردشگری و عدم توجه به صنعت گردشگری در سطح کشور از دیگر عوامل اثرگذار بر گردشگری کردستان است.
یعقوبی و آقامیری (۱۳۹۷)	شناسایی استراتژی‌های توسعه پایدار صنعت گردشگری ایران با استفاده از تکنیک متاسوات	مهم‌ترین دلایل عدم توسعه صنعت گردشگری ایران، عدم توسعه مناسب زیرساخت‌های گردشگری، عدم انسجام قوانین، نبود برنامه‌ریزی‌های مشخص و واحد در این صنعت و اعمال تحریم‌ها می‌باشد.
تقوایی و گودرزی، (۱۳۹۵)	تدوین و اولویت‌بندی راهبردهای توسعه گردشگری پزشکی (مطالعه موردی: کلان‌شهر شیراز)	استراتژی‌های تهاجمی و از میان آن‌ها راهبرد تمرکز بر افزایش کیفیت و تنوع خدمات درمانی و گردشگری و زیرساخت‌های مرتبط با این بخش و نظارت بر آن‌ها دارای اولویت اجرا می‌باشند.
نیلاشی و همکاران (۲۰۱۹)	عوامل موثر بر توسعه گردشگری سلامت در مالزی با بهره‌گیری از روش تاپسیس فازی	ضعف‌های فناوریانه، سازمانی، نیروی انسانی و محیطی را مهم‌ترین موانع استفاده کامل و مطلوب مالزی از مزیت‌های خود در زمینه گردشگری سلامت بیان می‌کنند.
گانگولی و حسین ابراهیم (۲۰۱۷)	تجزیه و تحلیل کیفی از رقابت‌پذیری گردشگری پزشکی سنگاپور	تلفیق راهبردهای متنوع توسعه گردشگری پزشکی با سیاست‌ها و حمایت‌های کارآمد دولتی و نیز، شیوه مدیریت آینده‌نگرانه و پیشگیرانه موجب افزایش قدرت رقابت و توسعه گردشگری پزشکی در سنگاپور شده است.
تاسکی و گرونر (۲۰۱۶)	ارزیابی استراتژی‌های توسعه گردشگری پزشکی با بهره‌گیری از منطق فازی و تکنیک سوات در ترکیه	تمرکز بر تنوع و ابتکار در روش‌های درمانی با افزایش سطح تکنولوژی در استراتژی تهاجمی و سپس تنوع و تحرک در فعالیت‌های بازاریابی به‌منظور ایجاد تصویر مطلوب از مقصد در استراتژی تنوع‌بخشی، راهبردهای دارای اولویت اجرا شناخته شدند.
چرنیکووایت (۲۰۱۵)	انتظارات گردشگران پزشکی برای انتخاب لتونی جهت دریافت خدمات درمانی مقایسه‌ای با تایلند	قیمت مناسب خدمات درمانی و گردشگری، تجهیزات مناسب و مدت‌زمان کم انتظار، مهم‌ترین عوامل جذب گردشگران به لتونی هستند. همچنین این کشور به دلیل داشتن امکانات و قیمت مناسب‌تر توسط مشتریان انتخاب می‌شود این در حالی است که در مقایسه با تایلند، دارای ضعف تبلیغات می‌باشد.

1. Nlashi et al
2. Ganguli and Husain Ebrahim
3. Tasci and Gorener
4. Černikováitè

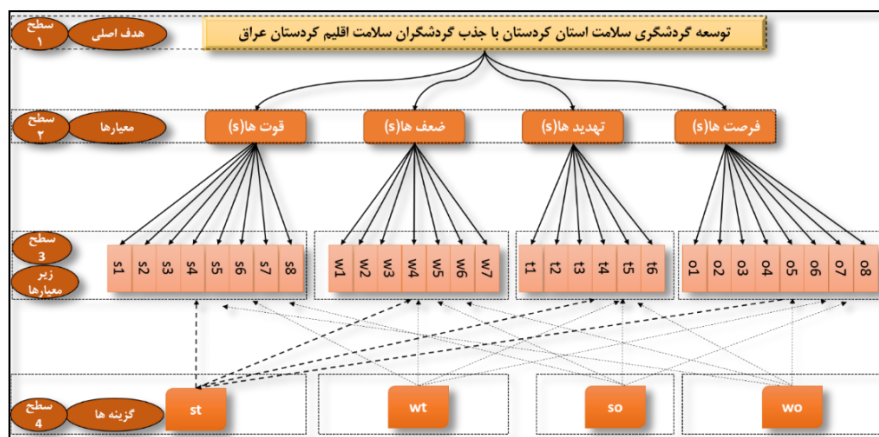
مبانی نظری

گردشگری سلامت، شامل فعالیت‌های مرتبط با گذراندن اوقات فراغت همراه با دریافت خدمات سلامتی و مراقبت‌های بهداشتی است (هیونگ و همکاران، ۲۰۱۰: ۲۳۶). بنابراین، گردشگری سلامت فراتر از گردشگری درمانی صرف است. گردشگری سلامت، نوعی از گردشگری است که به منظور حفظ، بهبود و حصول مجدد سلامت جسمی و ذهنی فرد در مدتی بیش از ۲۴ ساعت و کمتر از یک سال صورت می‌گیرد (فردوسی و همکاران، ۱۳۹۰: ۱۷۰: ۱۷۰: کیلی، ۲۰۱۳: ۱؛ ونگ، ۲۰۱۴: ۲۰۱). این نوع گردشگری در مطالعات مختلف، شامل گردشگری تندرستی، گردشگری پیشگیرانه، گردشگری درمانی - طبیعی و گردشگری پزشکی می‌باشد. در تقسیم‌بندی‌های جدید سازمان جهانی گردشگری، گردشگری صحت یا تندرستی و گردشگری پیشگیرانه در هم ادغام شده‌اند. در گردشگری تندرستی (پیشگیرانه) به عنوان یکی از انواع گردشگری سلامت از آنجا که وضعیت اقتصادی فعلی و مشکلات زندگی، دلایل اصلی موثر بر سطح استرس بالای زندگی افراد است؛ گردشگری سلامت یک انتخاب برای کسانی است که با توجه به سلامتی بیشتر، جهت سلامتی و رفاه خود، قصد دوری از زندگی پراسترس روزمره را دارند. مسافرت به دهکده‌های سلامت برای رهایی از تنش روزمره و تجدید قوا بدون مداخله و نظارت پزشکی را گردشگری تندرستی می‌گویند (ایوبیان و همکاران، ۱۳۹۱: ۷۰: لون کاریک و همکاران، ۲۰۱۵: ۱۵۹). در گردشگری تندرستی یا صحت، بیماران باهدف درمان یا رفع نارسایی جسمی سفر کرده و ممکن است تا ماه‌ها در مقصد بمانند. همچنین بیمارانی که دوره نقاهت خود را می‌گذرانند، نیز با استفاده از امکانات طبیعت، بهبودی خود را تسریع بخشند. در گردشگری پیشگیرانه، تمام منابع طبیعی و هدف از سفر، مشابه گردشگری صحت است با این تفاوت که افراد، ناراحتی یا بیماری خاصی ندارند بلکه درواقع، از بروز بیماری و ناراحتی جسمی و روحی جلوگیری می‌کنند (بستام و همکاران، ۱۳۹۵: ۱۴). و گردشگران به استراحت، ورزش، مدیریت وزن، رژیم غذایی و استفاده از گیاهان دارویی می‌پردازند (براکر، ۲۰۱۸: ۲۶۹). گردشگری درمانی طبیعی، مسافرت به منظور استفاده از آب‌های معدنی، نمک، لجن‌های طبیعی، مناطق آفتاب‌گیر و... جهت درمان برخی بیماری‌ها تحت نظارت و مداخله پزشک است (فردوسی و همکاران، ۱۳۹۰: ۱۱۷۳؛ رشیدی و همکاران، ۱۳۹۱: ۵۱؛ فرهادی، ۱۳۹۰: ۳؛ کانیل، ۲۰۰۶: ۱۰۹۳). توسعه گردشگری سلامت، نیازمند یک طرح و برنامه منسجم و همه‌جانبه می‌باشد تا بدین وسیله مقصد بتواند به عنوان یک مرکز و برند از مزایای گردشگری سلامت بهره‌بردار (تام، ۲۰۱۸: ۳۱). برنامه‌ریزی عبارت است از؛ فرآیندی، دارای مراحل مشخص و به هم پیوسته برای تولید یک خروجی منسجم (برنامه) در قالب سیستمی هماهنگ از تصمیمات (شریعتمداری، ۱۳۸۸: ۵۱). برنامه‌ریزی، یعنی انتخاب مأموریت‌ها، اهداف و اقداماتی که نیل به آن‌ها مستلزم تصمیم‌گیری و انتخاب از میان راه‌های مختلف برای عملکرد آینده است (فیضی، ۱۳۸۸: ۱۰۷) هیونگ و همکاران (۲۰۱۱) تأکید دارند که چنانچه گردشگری سلامت به عنوان فعالیتی سودآور بتواند پاسخگوی نیازهای توسعه‌ای منطقه باشد، بایستی؛ وضعیت آن به شیوه‌ای صحیح و منطبق بر وضعیت بازار، برنامه‌ریزی و مدیریت گردد (هیونگ و همکاران، ۲۰۱۰: ۹۹۸). در این ارتباط، گانگولی و حسین ابراهیم (۲۰۱۷)، دلیل اصلی موفقیت سنگاپور را در بازار گردشگری پزشکی، داشتن رهبری و مدیریت استراتژیک کارآمد توسط برنامه‌ریزان و مدیران دولتی می‌دانند که با اتخاذ راهبردهای مناسب از مزیت‌های رقابتی این کشور به خوبی بهره‌گرفته‌اند (گانگولی و حسین ابراهیم، ۲۰۱۷: ۸۲). تغییر در شرایط محیط، نگرش‌ها، سیاست‌ها، دیدگاه‌ها، ساختارها، نظام‌ها و... عواملی هستند که موجب تغییر برنامه‌ها می‌گردند. برنامه‌ریزی به شیوه سنتی ظرفیت و توانایی مقابله با این تغییرات را نداشته و منجر به شکست می‌شد و این امر موجب ایجاد تفکری در برنامه‌ریزی گردید که بتواند متناسب با این تغییرات، هماهنگ و منعطف باشد، چنین نگرشی زمینه‌ساز ابداع برنامه‌ریزی استراتژیک شد (زیاری، ۱۳۸۸: ۱۵۱). برنامه‌ریزی استراتژیک، فرآیندی برای نتیجه‌گیری است که به عنوان یک برنامه‌ای

بلندمدت، تعیین‌کننده جهت‌گیری‌های آینده، اهداف و سازنده استراتژی‌هایی است که مسیری روشن، جهت تحقق آینده را مشخص کرده و موجب تخصیص مطلوب منابع و اتخاذ تصمیمات موثر می‌شود. برنامه‌ریزی استراتژیک، برتری و پویایی بلندمدت را برای مکان یا سازمان به همراه دارد. برنامه راهبردی صرفاً یک فرآورده فنی و نهایی نیست، بلکه فرآیندی اندک افزا، مشروط، چندعاملی و چندتصمیمه است که با طی یک فرآیند جلو رونده یادگیری و از طریق پوش مداوم محیط و بحث عقلانی در میان گروه‌ها و منافع مختلف و دستیابی به هم‌رأیی، مشکلات و راه‌حل‌های آن‌ها را درک کرده و به‌قاعده درمی‌آورد (حقجو و همکاران، ۱۳۹۲: ۸۱-۷۸).

روش پژوهش

پژوهش کاربردی حاضر، جهت طی مراحل تدوین برنامه استراتژیک توسعه گردشگری سلامت استان کردستان به‌واسطه جذب گردشگران سلامت اقلیم کردستان عراق، مدل برابسون را مد نظر قرارداد. لازم به ذکر است با توجه به محدودیت حجم مقاله و نیز، ذکر در منابع متعدد؛ از آوردن توضیحات مرتبط با اجزای اصلی این شیوه برنامه‌ریزی (استراتژی، چشم‌انداز، گروه دلفی، بیانیه مأموریت، تکنیک سوات) خودداری گردیده است. جهت دستیابی به اهداف پژوهش و درواقع، انجام امر برنامه‌ریزی توسعه گردشگری سلامت در استان کردستان با جذب گردشگران سلامت اقلیم کردستان عراق، نیاز به تشکیل تیم تخصصی یا دلفی در پژوهش حاضر بود. در این راستا نیز، سعی گردید که تیمی متشکل از متخصصان، مدیران و مسئولین، آگاهان محلی، تشکیل گردد. در این ارتباط، به‌صورت هدفمند با در نظر داشتن معیارهایی، همچون: داشتن تخصص و آگاهی کامل به وضعیت گردشگری سلامت استان کردستان، داشتن پژوهش‌های مشابه، دارا بودن مدارک تخصصی در رشته‌های مرتبط، مسئولیت در امر توسعه و برنامه‌ریزی گردشگری و آگاهی و داشتن تجربه در ارتباط با همکاری با گردشگران اقلیم کردستان، تعداد ۲۴ نفر (جدول ۲)، شناسایی و به‌عنوان تیم دلفی پژوهش، مشخص گردیدند. روش کمی، در پژوهش حاضر در قالب بهره‌گیری از تکنیک تحلیل سلسله‌مراتبی (AHP) به‌منظور تعیین مطلوب‌ترین راهبردهای توسعه گردشگری سلامت استان کردستان به‌واسطه جذب گردشگران اقلیم کردستان در تلفیق با تکنیک کیفی سوات (SWOT) در فرآیند تدوین برنامه استراتژیک، مورداستفاده قرار گرفت (شکل ۱). بر این اساس، پس از مشخص شدن عوامل درونی و بیرونی موثر بر توسعه گردشگری سلامت استان کردستان، در یک سلسله‌مراتب چهار سطحی، آن‌ها به‌صورت دودویی به‌منظور انتخاب، مطلوب‌ترین راهبرد توسعه، مقایسه گردیدند. مقایسه‌ها با تأیید گروه دلفی و درواقع اجماع نظری آن‌ها در نرم‌افزار EXPERT CHOICE انجام گرفتند.



شکل شماره ۱. مدل سلسله‌مراتبی پژوهش در تلفیق تکنیک‌های AHP-SWOT

جدول شماره ۲. اعضای تیم دلفی پژوهش

رشته و مدرک تحصیلی	مستولیت/شغل اصلی	رشته و مدرک تحصیلی	مستولیت/شغل اصلی
دکترای جغرافیای روستایی	هیئت علمی دانشگاه پیام نور	کارشناسی ارشد پرستاری	واحد بین الملل بیمارستان کوثر
دکترای جغرافیای طبیعی	آموزش و پرورش سندج	کارشناسی پرستاری	واحد بین الملل بیمارستان توحید
کارشناسی ارشد برنامه ریزی توریسم	میراث فرهنگی و گردشگری	پزشک عمومی	آژانس مسافرتی گردشگری سلامت
فوق لیسانس مدیریت	معاونت درمان دانشگاه علوم پزشکی	کارشناسی ارشد مدیریت گردشگری	میراث فرهنگی و گردشگری
کارشناسی ارشد برنامه ریزی توریسم	میراث فرهنگی و گردشگری	کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی	معاونت درمان دانشگاه علوم پزشکی
پزشک عمومی-دکترای سیاست گذاری سلامت	دانشگاه علوم پزشکی	کارشناسی ارشد مدیریت	آژانس مسافرتی گردشگری سلامت
مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی	دانشگاه علوم پزشکی	کارشناسی کامپیوتر	راهنمای گردشگران سلامت
کارشناسی ارشد اقتصاد	گمرک باشماق	دکترای مدیریت	هیئت علمی دانشگاه کردستان
کارشناسی ارشد اتاق عمل	شاغل در بیمارستان	پزشک عمومی	شاغل در بیمارستان
کارشناسی ارشد برنامه ریزی توریسم	میراث فرهنگی و گردشگری	کارشناس ارشد پرستاری	واحد بین الملل بیمارستان بعثت
کارشناسی ارشد بهداشت محیط	شاغل در بیمارستان	دکترای جامعه شناسی	آموزش و پرورش
کارشناسی ارشد رادیولوژی	شاغل در بیمارستان	کارشناسی پرستاری-ارشد مدیریت بیمه	واحد بین الملل بیمارستان فجر میوان

بحث و یافته‌ها

مراحل زیر (بر طبق شکل ۱) به منظور تدوین برنامه استراتژیک توسعه گردشگری سلامت استان کردستان به واسطه جذب گردشگران اقلیم کردستان عراق طی گردید.

الف- فراهم نمودن مقدمات

این مرحله با مشخص کردن افراد و درواقع گروهی که کار برنامه ریزی را انجام می‌دهند، آغاز شد. در ابتدا تعریفی از موضوع مورد بررسی و تحلیلی کلی از نتایج مطالعه وضع موجود به افراد مشارکت کننده در این مرحله که همان تیم دلفی پژوهش می‌باشند، ارائه و شیوه ارتباطات و بررسی دیدگاهها مشخص و جمع بندی گردید.

ب- تعیین (بیانیه) اهداف، مأموریتها و ارزشها

گروه دلفی پژوهش، رسالت اصلی خویش را برنامه ریزی در جهت توسعه گردشگری سلامت در استان کردستان با تأکید بر جذب گردشگران سلامت عراقی از اقلیم کردستان و تغییر وضع نامطلوب موجود جهت افزایش سودآوری و بهبود سطح کیفیت زندگی مناطق مرتبط با آن می‌داند. ما (تیم دلفی پژوهش) معتقدیم که توسعه گردشگری سلامت در استان کردستان در گرو دید سیستمی و نگرش نظام مند به توسعه‌ای قسم از گردشگری است. تحقق این امر نیز با تدوین برنامه‌ای مدون، آینده نگرانه، جامع، واقع گرا و با در نظرگیری تمامی ذی نفعان عرضه گردشگری سلامت استان، قابل تحقق خواهد بود. برنامه‌ای که با توجه به شرایط خاص و نیروهای مختلف درونی و بیرونی اثرگذار بر جذب گردشگران سلامت اقلیم کردستان تدوین شده باشد. درواقع، ما بر این باوریم که در بازار رقابتی گردشگری به ویژه در عرصه گردشگری سلامت که کشورهای همسایه و استان‌های مجاور استان کردستان با اقدامات متعدد، سعی در توسعه بازار خود و جذب تقاضای گردشگران سلامت اقلیم کردستان عراق دارند، تنها با افزایش قدرت رقابت با تأکید بر مزیتها و توانمندی‌های استان در عرصه‌های درمان و گردشگری است که می‌توان در این بازار پرسود جایگاهی به دست آورد. و در نهایت؛ ما معتقدیم که با توجه به توان‌های استان کردستان و مزیت‌های موجود، این استان می‌تواند از نقش گذرگاهی و فراموش شده به مقصدی مطمئن برای گردشگران سلامت اقلیم کردستان عراق مبدل شود و این امر، نیازمند بهره‌گیری از تمامی ظرفیت‌های گردشگری و درمانی استان در نواحی شهری و روستایی آن خواهد بود.

ج- اهداف تعیین شده:

- تغییر نقش استان کردستان و مناطق مرزی آن از نقشی عبوری و گذرگاهی به مقصد گردشگران سلامت اقلیم کردستان عراق.

- تنوع بخشی به اقتصاد شهرها و مناطق هدف گردشگری سلامت استان به واسطه رونق این قسم از گردشگری در آن‌ها.

- افزایش توانایی رقابت استان در بازار رقابتی گردشگری سلامت اقلیم کردستان با رقبای داخلی و خارجی.
- سامان دادن و جهت دادن صحیح به برنامه‌ریزی‌ها، امکانات و سرمایه‌های در نظر گرفته‌شده جهت توسعه گردشگر سلامت در استان.

- افزایش ظرفیت‌های جامعه محلی در راستای پذیرش گردشگران سلامت از اقلیم کردستان عراق.
درنهایت؛ بر اساس مأموریت‌ها و اهداف ذکرشده، ارزش‌های مدنظر قرارگرفته در تدوین برنامه استراتژیک توسعه گردشگری سلامت در استان کردستان با تأکید بر جذب گردشگران سلامت اقلیم کردستان عراق مد نظر قرار می‌گیرد.

د- تعیین استراتژی‌ها و اولویت‌بندی آن‌ها

جهت تعیین استراتژی‌ها و اولویت‌بندی آن‌ها که مرحله سوم و چهارم برنامه‌ریزی استراتژیک را نیز در برمی‌گیرد در قالب تلفیق تکنیک‌های SWOT-AHP، انجام گرفت: در این مرحله سه‌گام طی گردید که در ابتدا پس از مشخص‌شده نقاط ضعف، قوت، تهدیدها و فرصت‌های مؤثر بر توسعه گردشگری سلامت در استان کردستان با جذب گردشگران سلامت کردستان عراق (جدول ۳) پرسشنامه‌ای طراحی و در اختیار گروه دلفی پژوهش قرار داده شد تا به دنبال انجام تجزیه‌وتحلیل‌ها، شناخت جامع وضع موجود به‌عنوان یکی از مراحل مهم در برنامه‌ریزی استراتژیک انجام گردد. همان‌طور که مشاهده می‌شود در استان کردستان جهت جذب گردشگران سلامت عراقی ۸ قوت در مقابل ۷ ضعف (عوامل درونی) و ۸ فرصت در مقابل ۸ تهدید (عوامل بیرونی)، شناسایی و مورد تأیید قرار گرفتند.

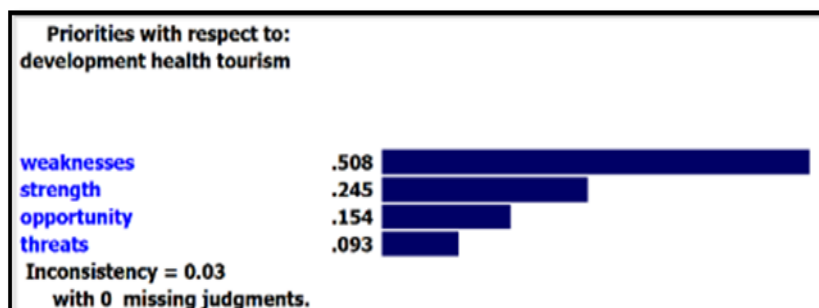
جدول شماره ۳. عوامل درونی و بیرونی مؤثر بر توسعه گردشگری سلامت استان کردستان با جذب گردشگران اقلیم کردستان

عراق

مدل سوات	
عوامل درونی نقاط قوت	S1= وجود بیمارستان کوثر و بیمارستان‌ها و کلینیک‌های خصوصی
	S2= طب سنتی و گیاهان دارویی متعدد در استان کردستان به‌ویژه مناطق مرزی آن
	S3= کمتر بودن هزینه درمان و گردشگری در استان کردستان نسبت به سایر رقبای استانی (تهران، کرمانشاه، تبریز و...) و فراملی (ترکیه و کشورهای اروپایی) برای بازار اقلیم کردستان
	S4= داشتن طبیعت بکر، چشمه‌های آب‌معدنی و آب‌وهوای متنوع و متنوع در استان کردستان
	S5= قرابت قومی، اجتماعی، فرهنگی و اقتصادی استان کردستان با اقلیم کردستان عراق
	S6= منطقه هدف گردشگری بودن نواحی شهری و روستایی مرزی استان کردستان در سطح ملی و بین‌المللی
	S7= داشتن پزشکان و کادر درمانی در تخصص‌ها و نیازهای مختلف درمانی در شهر سنندج
	S8= تأکید مسئولین توسعه استان بر اهمیت گسترش گردشگری سلامت در استان کردستان با جذب گردشگران سلامت عراقی
عوامل درونی نقاط ضعف	w1= ضعف در مدیریت، برنامه‌ریزی و نظارت در توسعه گردشگری سلامت استان کردستان
	w2= ضعف در بازاریابی، اطلاع‌رسانی، آموزش و تبلیغات در حوزه گردشگری سلامت استان کردستان
	w3= نارسایی‌های اجتماعی و اقتصادی اثرگذار در شهرهای مرزی استان کردستان
	w4= کمبود خدمات و امکانات رفاهی، اقامتی، پذیرایی و تفریح و سرگرمی
	w5= ضعف در منابع انسانی مرتبط با توسعه گردشگری سلامت در استان کردستان
	w6= کمبود منابع مالی توسعه گردشگری سلامت (بخش‌های دولتی و خصوصی) در استان کردستان
	w7= عدم شناسایی و بهره‌برداری از تمامی پتانسیل‌ها و جاذبه‌های استان کردستان در حوزه گردشگری سلامت
عوامل بیرونی فرصت‌ها	O1= تداوم تفاوت نرخ ارز
	O2= نیاز کردستان عراق به دریافت خدمات درمانی و پزشکی به دلیل تداوم جنگ و ناامنی در این اقلیم
	O3= تأکید و توجه مدیران توسعه‌ای کشور به توسعه گردشگری سلامت
	O4= ارزان بودن هزینه‌های تمام‌شده تولید و سرمایه‌گذاری در استان کردستان نسبت به سایر استان‌های هم‌جوار رقیب

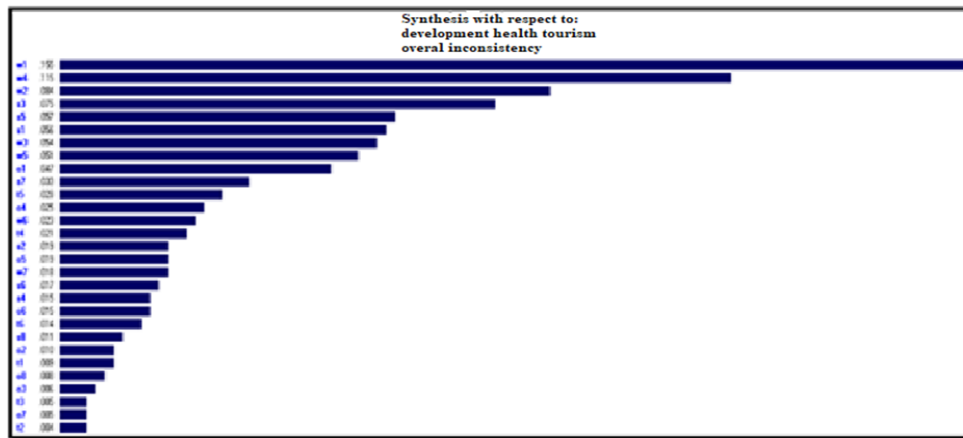
در عرصه گردشگری سلامت جهت جذب سرمایه‌گذاران داخلی و خارجی	تهدیدها
05= روابط مطلوب اقتصادی و اجتماعی کشور با اقلیم کردستان و کشور عراق	
06= دید مدیریت فرصت محورانه و توسعه‌ای جهت تأمین امنیت و مدیریت مرزها در کشور	
07= فراهم شدن مبادلات غیر دلاری با کشور عراق (پرداخت با سایر ارزها)	
علاقه به تفریح و سرگرمی در اقلیم کردستان عراق و مطرح شدن ایران به‌عنوان مقصد مطلوب گردشگری برای	
08= آن‌ها	
T1= نامناسب بودن فضای کسب‌وکار در کشور	
T2= تداوم تحریم‌ها و ایجاد فضای نامطلوب تبلیغاتی بر علیه کشور	
T3= جایگاه ضعیف بین‌المللی ایران در عرصه گردشگری سلامت در مقایسه با توانمندی‌ها	
T4= وجود رقبای قدرتمند منطقه‌ای فعال در بازار گردشگری سلامت اقلیم کردستان عراق (کشور ترکیه)	
T5= وجود و ظهور رقبای قدرتمند فراستانی فعال در بازار گردشگری سلامت اقلیم کردستان عراق (تهران، کرمانشاه، تبریز، ارومیه)	
T6= تراکم و توزیع نامطلوب خدمات و امکانات درمانی و پزشکی و کادر متخصصان در کشور با توجه به دیدگاه	
تمرکزگرایی	

در ادامه؛ نیاز به اولویت‌بندی عوامل درونی و بیرونی شناسایی شده و تأثیر آن‌ها در توسعه گردشگری سلامت استان کردستان بود که نتیجه این مقایسه در نرم‌افزار Expert Choice در شکل زیر آورده شده است. همان‌طور که ملاحظه می‌گردد؛ در استان کردستان جهت توسعه گردشگری سلامت و جذب گردشگران سلامت کردستان عراق، ضعف‌های شناسایی شده و سپس قوت‌ها، دارای بیشترین اهمیت و اثرگذاری می‌باشند. این امر نشان می‌دهد که توسعه گردشگری سلامت در استان کردستان، جز با رفع ضعف‌ها و در مرحله بعد، تقویت توان‌های بومی و درونی میسر نمی‌گردد.



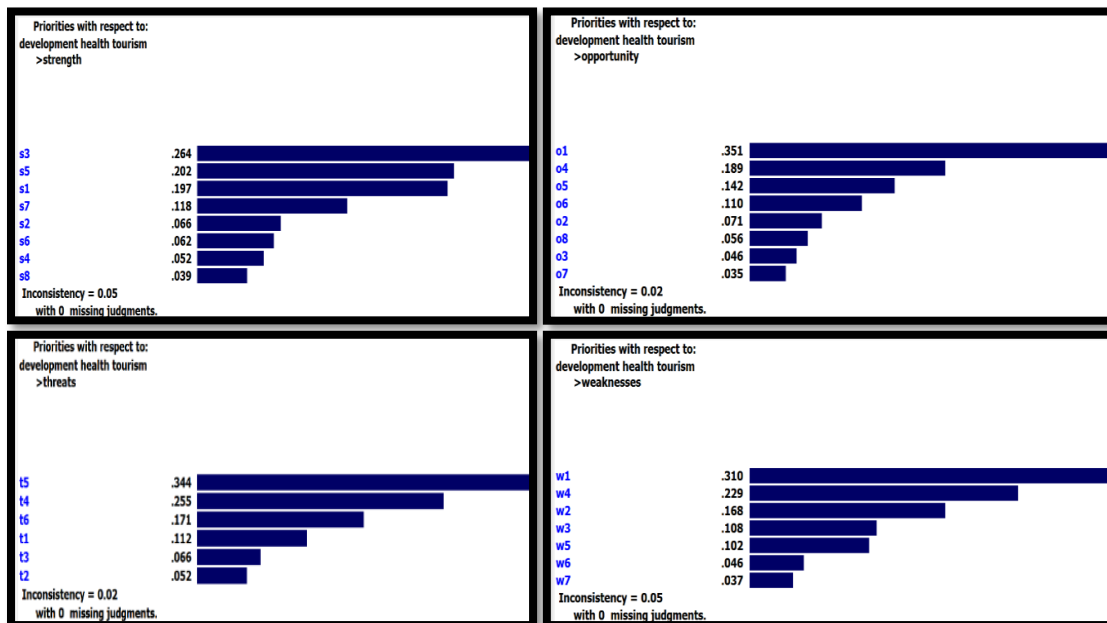
شکل شماره ۲. تعیین اهمیت نسبی عوامل چهارگانه موثر بر توسعه گردشگری سلامت در استان کردستان در نرم‌افزار EC

در مرحله بعد، بایستی؛ اهمیت نسبی و میزان اهمیت و اثرگذاری هریک از نقاط قوت، ضعف، تهدیدها و فرصت‌های اثرگذار بر توسعه گردشگری سلامت استان کردستان در عامل مرتبط با خود سنجیده می‌شد تا مشخص گردد که در هر عامل، کدامیک از موارد آورده شده، دارای بیشترین اثرگذاری می‌باشند. نتایج مقایسه‌های دودویی در شکل زیر برای هریک از عوامل شناسایی شده آورده شده است. همان‌طور که ملاحظه می‌گردد؛ در عامل فرصت‌ها، تداوم تفاوت نرخ ارز (01)، در عامل تهدیدها، وجود و ظهور رقبای قدرتمند فراستانی فعال در بازار گردشگری سلامت اقلیم کردستان عراق (تهران، کرمانشاه، تبریز، ارومیه) (T5)، در عامل ضعف‌ها، ضعف در مدیریت، برنامه‌ریزی و نظارت در توسعه گردشگری سلامت استان کردستان (w1) و در عامل قوت‌ها، کمتر بودن هزینه درمان و گردشگری در استان کردستان نسبت به سایر رقبای استانی (s3)، دارای بیشترین اهمیت و اثرگذاری در میان دیگر موارد شناسایی شده در عوامل چهارگانه جهت توسعه گردشگری سلامت در استان کردستان به‌واسطه جذب گردشگران سلامت اقلیم کردستان می‌باشند.



شکل شماره ۳. اهمیت نسبی نقاط قوت، ضعف، تهدیدها و فرصت‌های موثر بر توسعه گردشگری سلامت در استان کردستان

اما پس از پایان مرحله اول، یعنی؛ تعیین اهمیت معیارها (عوامل چهارگانه) و زیر معیارها (موارد شناسایی‌شده در هر عامل)، امتیاز نهایی که حاصل از میزان اهمیت نسبی هر مورد (زیر معیار) در وزن نسبی عامل (معیار) مرتبط با خود می‌باشد، می‌تواند نشانگر مطلوب‌تری جهت رتبه‌بندی کلی و تعیین اهمیت نسبی تمامی موارد شناسایی‌شده در عوامل چهارگانه باشد که در این ارتباط نیز، خروجی نرم‌افزار EC در شکل زیر آورده شده است. همان‌طور که ملاحظه می‌گردد؛ سه مورد از ضعف‌های شناسایی‌شده یعنی؛ ضعف در مدیریت، برنامه‌ریزی و نظارت در توسعه گردشگری سلامت استان کردستان (w1)، کمبود خدمات و امکانات رفاهی، اقامتی، پذیرایی و تفریح و سرگرمی (w4) و ضعف در بازاریابی، اطلاع‌رسانی، آموزش و تبلیغات در حوزه گردشگری سلامت استان کردستان (w2)، با دارا بودن بیشترین وزن نسبی در رتبه‌های اول تا سوم میزان اهمیت و اثرگذاری در توسعه گردشگری سلامت استان کردستان و جذب گردشگران عراقی برخوردار می‌باشند. این وضعیت، نشان از وضعیت نامطلوب توسعه گردشگری سلامت در استان کردستان به‌واسطه وجود ضعف‌های متعدد دارد که بایستی به‌سرعت با حذف آن‌ها زمینه توسعه گردشگری سلامت در استان کردستان را مهیا کرد. همچنین، همان‌طور که ملاحظه می‌گردد، عوامل درونی شناسایی‌شده یعنی ضعف‌ها و قوت‌ها در رتبه‌های اولیه قرار داشته و در واقع، مؤثرترین مواردی هستند که بیشترین تأثیر را در وضع موجود توسعه گردشگری سلامت استان کردستان دارا می‌باشند. این در حالی است که عوامل بیرونی، شامل تهدیدها و فرصت‌ها در رتبه‌های پایین‌تر قرار داشته و بنابراین، میزان اهمیت نسبی کمتری نسبت به این عوامل دارند تا بتوان پی برد که این وضعیت درونی استان کردستان است که وضع موجود نامطلوب توسعه گردشگری سلامت و جذب گردشگران اقلیم کردستان، جهت درمان و تفریح در استان را سبب شده است و عوامل بیرونی اهمیت و اثرگذاری کمتری بر وضع موجود توسعه گردشگری سلامت استان داشته‌اند. در تأیید این مطلب با نگاهی به سه اولویت اول؛ به‌راحتی می‌توان پی برد که محیط عرضه گردشگری یعنی استان کردستان در هر سه عنصر اصلی مدیریت و برنامه‌ریزی، بازاریابی، آموزش و خدمات و امکانات که چرخ‌دنده‌های اصلی توسعه گردشگری در هر مقصدی می‌باشند، در وضعیت رضایت‌بخشی قرار ندارد.



شکل شماره ۴. امتیاز نهایی (رتبه‌بندی کلی) میزان اهمیت نسبی موارد شناسایی شده در عوامل چهارگانه جهت توسعه گردشگری سلامت در استان کردستان با جذب گردشگران اقلیم کردستان در نرم افزار EC

در این مرحله؛ نوبت به تشکیل ماتریس داخلی -خارجی و درواقع؛ تلفیق موارد شناسایی شده در عامل‌های چهارگانه، جهت تعیین استراتژی‌ها در چهار موقعیت تهاجمی (SO)، بازنگرانه (WO)، تنوع‌بخشی (ST) و تدافعی (WT) می‌باشد. در این راستا نیز، به شرح جدول زیر استراتژی‌ها تعیین گردیدند.

جدول شماره ۴. استراتژی‌های چهارگانه توسعه گردشگری سلامت در استان با جذب گردشگران سلامت اقلیم کردستان عراق

استراتژی‌های WO	استراتژی‌های SO
بازنگری در شیوه توزیع خدمات و امکانات درمانی، رفاهی و اقامتی در استان با تأکید بر توسعه خدمات و امکانات در مقاصد هدف گردشگری سلامت استان.	بهره‌گیری از مزیت کمتر بودن هزینه‌ها و قرابت اجتماعی و اقتصادی جهت جذب سرمایه‌گذاران از اقلیم کردستان.
بازنگری در روش‌های بازاریابی و اطلاع‌رسانی.	انعقاد تفاهم‌نامه‌های همکاری بلندمدت در زمینه پزشکی و گردشگری با اقلیم کردستان عراق.
بازنگری در شیوه‌های جذب سرمایه و سیاست‌های مالی در توسعه گردشگری سلامت.	بهره‌گیری از اثرات توسعه گردشگری در توسعه‌ای منطقه مرزی جهت جذب امکانات و تخصیص بودجه کافی با توجه به ارتباط توسعه و امنیت پایدار در سطح کشور.
توسعه منابع انسانی.	افزایش کلینیک و بیمارستان‌های خصوصی در استان به‌ویژه شهرهای مرزی.
بازنگری در شیوه و رویکرد مدیریت گردشگری سلامت در استان (به‌کارگیری رویکرد مدیریتی سیستمی).	توسعه گردشگری انبوه در-میان گردشگران اقلیم کردستان به مقاصد توریستی استان در شهرستان‌های مرزی و مرکز استان.
توسعه محصولات گردشگری سلامت.	فراهم آوردن بستری جهت دریافت هزینه‌های درمانی به دینار یا سایر ارزهای مبادله‌ای بین دو کشور در مبدأ.
بازنگری در اولویت‌ها و محورهای توسعه استان (پررنگ نمودن نقش گردشگری سلامت در توسعه استان).	بهره‌گیری هدفمند از نیروهای بومی شهرستان میروان و سنندج در مدیریت و ساماندهی فعالیت‌های گردشگران
	بهره‌گیری از طب سنتی و گیاهان دارویی استان در توسعه گردشگری سلامت به‌عنوان مزیتی رقابتی.
استراتژی‌های WT	استراتژی‌های ST
تأکید بر روی ارائه درمان و خدمات قابل‌رقابت با سایر مقاصد توسعه آموزش متناسب با نیازهای گردشگران به مدیران و نیروهای اصلی و رسمی در گردشگری	شناسایی و ایجاد جاذبه‌ها جدید و توانمندی‌های نوین استان در زمینه توسعه گردشگر سلامت.
	تنوع‌بخشی به خدمات پزشکی و گردشگری قابل‌ارائه به گردشگران.

افزایش زمینه و منابع جذب سرمایه‌های توسعه گردشگری سلامت (تأکید بر سرمایه‌های خرد مردم محلی).	حفاظت از محیط طبیعی منطقه.
جذب متخصصان و امکانات درمانی و پزشکی با بهره‌گیری از توانمندی توسعه گردشگری سلامت استان در سطح ملی.	برنامه‌ریزی بر روی بهره‌گیری حداکثری از توان‌ها کاهش حداکثری هزینه‌های درمان و گردشگری برای گردشگران سلامت اقلیم کردستان.
ایجاد و تقویت انجمن‌های مردم‌نهاد در زمینه گردشگری سلامت.	ارائه مشوق‌های خاص برای جذب طیف‌های مختلف اجتماعی گردشگران سلامت اقلیم کردستان.
افزایش حمایت‌های بیمه‌ای و مالی از کسب‌وکارهای مرتبط با گردشگری سلامت.	شبکه‌سازی میان دست‌اندرکاران و فعالان عرصه گردشگری سلامت استان.
افزایش روش‌های پرداخت-و تسهیل پرداخت‌های مالی گردشگران با توجه به منطقه ورودی و وضعیت مالی.	توسعه گردشگری سلامت-به‌صورت قطبی و خوشه‌ای در استان با تأکید بر شهر سنندج

حال به‌منظور تعیین مهم‌ترین و کاراترین استراتژی، جهت توسعه گردشگری سلامت در استان کردستان با تأکید بر جذب گردشگران سلامت اقلیم کردستان عراق، نوبت به مقایسه دودویی هریک از استراتژی‌ها به‌عنوان گزینه‌ها با موارد ضعف، قوت، فرصت‌ها و تهدیدهای شناسایی‌شده می‌باشد تا دانسته شود که هر یک از عوامل و موارد شناسایی‌شده به چه میزان در تدوین استراتژی‌های چهارگانه (WT, WO, ST, SO) موثر هستند و بدین ترتیب، استراتژی که بیشترین تأثیرپذیری را از راهبردهای چهارگانه دارد و عوامل درونی و بیرونی، بیشترین اثرگذاری را در تدوین آن داشته‌اند، مشخص گردد. در این راستا نیز، اقدام به تشکیل جدول ۵ گردید. این جدول، نتیجه مقایسه‌های دودویی هریک از راهبردها با عوامل درونی و بیرونی را، در خود دارا می‌باشد. همان‌طور که مشاهده می‌گردد در میان فرصت‌ها؛ عامل تداوم تفاوت نرخ ارز (O1)، در میان قوت‌ها، عامل وجود بیمارستان کوثر و بیمارستان‌ها و کلینیک‌های خصوصی در سنندج (S1)، در میان تهدیدها؛ عامل وجود و ظهور رقبای قدرتمند فراستانی فعال در بازار گردشگری سلامت اقلیم کردستان عراق (تهران، کرمانشاه، تبریز، ارومیه) (T5) و در میان ضعف‌ها نیز، عامل ضعف در مدیریت، برنامه‌ریزی و نظارت در توسعه گردشگری سلامت استان کردستان (W1)، با دارا بودن بیشترین وزن نسبی، دارای بیشترین اثرگذاری بر راهبردهای چهارگانه اتخاذشده می‌باشند. در این میان، مهم‌ترین بخش این جدول، مرتبط با تعیین اولویت‌داری‌ترین استراتژی موردا اجرا جهت توسعه گردشگری سلامت در استان کردستان به‌واسطه جذب گردشگران سلامت اقلیم کردستان می‌باشد که با توجه به مجموع اوزان حاصله، استراتژی‌های بازنگرانه (WO) هستند که با دارا بودن بیشترین وزن نسبی یا به عبارتی، دارا بودن بیشترین اثرپذیری از عوامل بیرونی و درونی موثر بر گردشگری سلامت استان، می‌توانند بهینه‌ترین استراتژی‌ها جهت توسعه گردشگری سلامت در استان کردستان با جذب گردشگران سلامت اقلیم کردستان عراق باشند. به‌عبارتی دیگر، توسعه گردشگری سلامت در استان کردستان نیازمند بهره‌گیری از فرصت‌ها بیرونی، جهت رفع ضعف‌های درونی است.

جدول شماره ۵. تعیین وزن نهایی راهبردها به روش سلسله‌مراتبی در نرم‌افزار EC

Grand Total	wt	st	wo	so	Level 2	Level 1
۰/۰۶۶۰۳۷۲۶۳	۰/۰۰۹۹۱۴	۰/۰۱۳۵۳۵	۰/۰۲۱۰۳۵	۰/۰۲۱۵۵۳	(۰/۳۵۱) ۱O	Opportunity (G: ۰/۱۵۴)
۰/۰۰۹۰۱۵۷۵۴	۰/۰۰۲۳۰۲	۰/۰۰۲۴۹۴	۰/۰۰۲۲۶۷	۰/۰۰۱۹۵۳	(۰/۰۷۱) ۲O	
۰/۰۰۳۶۹۴۵۲۶	۰/۰۰۰۹۴۹	۰/۰۰۱۱۷۵	۰/۰۰۰۷۶۸	۰/۰۰۰۸۰۲	(۰/۰۴۶) ۳O	
۰/۰۲۳۶۲۸۳۱۶	۰/۰۰۶۱۷۴	۰/۰۰۴۵۰۳	۰/۰۰۶۳۱۳	۰/۰۰۶۶۳۸	(۰/۱۸۹) ۴O	
۰/۰۱۸۴۱۵۱۵۸	۰/۰۰۴۹۱۸	۰/۰۰۴۲۹	۰/۰۰۴۵۳۴	۰/۰۰۴۶۷۴	(۰/۱۴۲) ۵O	
۰/۰۱۵۲۳۷۸۹۵	۰/۰۰۵۶۴۷	۰/۰۰۳۵۶۶	۰/۰۰۳۳۲۳	۰/۰۰۲۷۰۲	(۰/۱۱۰) ۶O	
۰/۰۰۳۵۵۰۳۵۱	۰/۰۰۰۷۹۱	۰/۰۰۱۲۱۲	۰/۰۰۰۷۲۲	۰/۰۰۰۸۲۵	(۰/۰۳۵) ۷O	
۰/۰۰۵۱۷۱۶۴۹	۰/۰۰۱۲۹۳	۰/۰۰۱۴۱۷	۰/۰۰۱۱۶۹	۰/۰۰۱۲۹۳	(۰/۰۵۶) ۸O	
۰/۱۴۴۷۵۰۹۱۲	۰/۰۳۱۹۸۷	۰/۰۳۲۱۹۲	۰/۰۴۰۱۳۲	۰/۰۴۰۴۴	Total	
۰/۰۶۲۸۱۳۲۸	۰/۰۱۱۲۳۹	۰/۰۰۷۹۲۹	۰/۰۲۱۴۷۷	۰/۰۲۲۱۷	(۰/۱۹۷) ۱S	

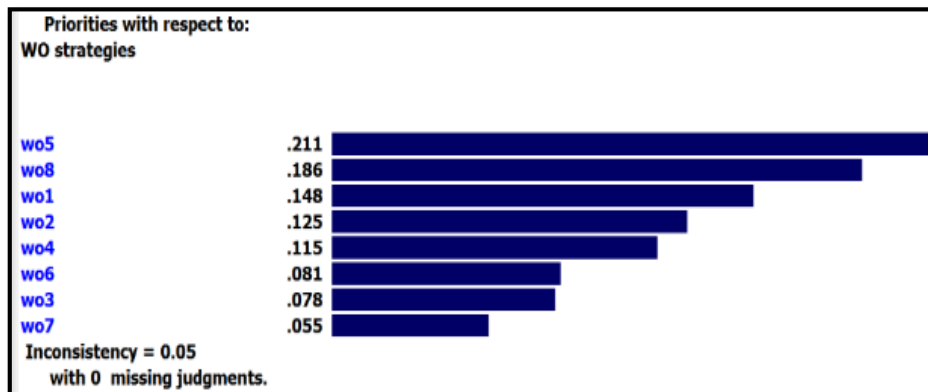
۰/۰۱۲۰۶۹۴۷۴	۰/۰۰۲۸۳۷	۰/۰۰۳۴۲	۰/۰۰۳۱۴۶	۰/۰۰۲۶۵۶	۲S (۰/۰۶۶)	(G: -/۲۴۵)
۰/۰۴۴۷۷۰۵۲۶	۰/۰۰۷۱۱۸	۰/۰۰۲۰۵۲۸	۰/۰۰۸۴۵۹	۰/۰۰۸۶۶۵	۳S (۰/۲۶۴)	
۰/۰۱۱۹۸۸۱۹۸	۰/۰۰۲۷۶۳	۰/۰۰۲۵۲	۰/۰۰۳۳۱۲	۰/۰۰۳۳۹۳	۴S (۰/۰۵۲)	
۰/۰۳۶۰۷۱۶۵۹	۰/۰۰۶۸۷۶	۰/۰۰۹۲۳۵	۰/۰۰۹۱۵۶	۰/۰۰۸۱۴	۵S (۰/۲۰۲)	
۰/۰۱۱۵۳۱۸۰۲	۰/۰۰۲۵۲	۰/۰۰۲۶۶۵	۰/۰۰۲۴۴۷	۰/۰۰۳۹	۶S (۰/۰۶۲)	
۰/۰۱۶۵۵۲۹۳۵	۰/۰۰۲۴۴۴	۰/۰۰۵۶۲۵	۰/۰۰۳۰۸۹	۰/۰۰۵۳۹۵	۷S (۰/۱۱۸)	
۰/۰۰۶۰۸۰۴۵۵	۰/۰۰۱۹۵۱	۰/۰۰۱۴۰۲	۰/۰۰۱۰۵۲	۰/۰۰۱۶۷۶	۸S (۰/۰۳۹)	
۰/۲۰۱۸۷۸۸۲۸	۰/۰۰۳۷۷۳۹	۰/۰۰۵۳۳۳۴	۰/۰۰۵۲۱۳۸	۰/۰۰۵۸۶۶۹	Total	
۰/۰۰۹۹۳۴۳۳۹	۰/۰۰۲۶۰۸	۰/۰۰۲۴۴۲	۰/۰۰۲۹۹	۰/۰۰۱۸۹۴	۱T (۰/۱۱۲)	
۰/۰۰۴۷۰۴۸۸	۰/۰۰۰۶۷۹	۰/۰۰۰۵۷۸	۰/۰۰۱۴۵	۰/۰۰۱۹۹۸	۲T (۰/۰۵۲)	
۰/۰۰۶۱۰۸۶۳۲	۰/۰۰۱۰۹۶	۰/۰۰۰۷۶۴	۰/۰۰۱۴۲۹	۰/۰۰۲۸۱۹۰	۳T (۰/۰۶۶)	
۰/۰۲۵۲۲۷۹۱۹	۰/۰۰۶۶۱۹	۰/۰۰۰۹۰۴	۰/۰۰۷۲۲۴	۰/۰۰۲۳۴۵	۴T (۰/۲۵۵)	Threats (G: -/۰۹۳)
۰/۰۳۶۸۵۸۲۵۸	۰/۰۱۰۸۹۹	۰/۰۱۶۰۰۲	۰/۰۰۵۷۹۶	۰/۰۰۴۱۶۱	۵T (۰/۳۳۴)	
۰/۰۱۹۳۵۲۴۵۵	۰/۰۰۶۳۱۶	۰/۰۰۳۵۷۶	۰/۰۰۴۵۶۵	۰/۰۰۴۸۹۵	۶T (۰/۱۷۱)	
۰/۱۰۲۱۸۶۳۸۳	۰/۰۲۸۳۱۷	۰/۰۰۳۲۴۰۲	۰/۰۰۲۳۴۵۵	۰/۰۱۸۱۱۲	Total	
۰/۲۲۴۵۴۰۸۶۱	۰/۰۰۶۹۳۲۱	۰/۰۰۴۲۶۹۸	۰/۰۰۷۳۵۹۱	۰/۰۰۳۸۹۳	۱W (۰/۳۱۰)	
۰/۱۰۰۰۴۴۴۰۲	۰/۰۰۲۳۵۴۸	۰/۰۰۲۰۴۱۷	۰/۰۰۲۲۵۹۵	۰/۰۰۳۳۴۸۴	۲W (۰/۱۶۸)	
۰/۰۳۹۱۳۵۸۹	۰/۰۰۸۷۵	۰/۰۰۱۲۶۸۸	۰/۰۰۷۷۸۸	۰/۰۱۰۵۸۸	۳W (۰/۱۰۸)	
۰/۱۲۵۴۲۳۳۳۷	۰/۰۱۵۵۸۵	۰/۰۰۳۶۳۶۵	۰/۰۰۳۸۵۹۲	۰/۰۰۳۴۸۸۱	۴W (۰/۲۲۹)	Weaknesses (G: -/۵۰۸)
۰/۰۲۸۳۴۵۹۱۴	۰/۰۰۹۸۳۴	۰/۰۰۶۳۶۳	۰/۰۰۶۴۴۶	۰/۰۰۵۷۰۲	۵W (۰/۱۰۲)	
۰/۰۲۱۵۴۱۷۹۳	۰/۰۰۷۱۹۳	۰/۰۰۶۱۴۹	۰/۰۰۳۷۲۷	۰/۰۰۴۴۷۲	۶W (۰/۰۴۶)	
۰/۰۱۲۵۶۰۶۴۴	۰/۰۰۱۶۴۹	۰/۰۰۲۹۰۸	۰/۰۰۴۹۷۶	۰/۰۰۳۰۲۸	۷W ()	
۰/۵۵۲۳۷۰۵۳۹	۰/۱۳۵۸۸۱	۰/۱۲۷۵۸۹	۰/۱۵۷۷۱۵	۰/۱۳۱۰۸۶	Total	
۱/۰۰۱۰۸۶۶۶۲	۰/۲۳۳۸۲۴	۰/۲۴۵۵۱۷	۰/۲۷۳۳۴۰	۰/۲۴۸۳۰۷	Grand Total	

در مرحله قبل، بهینه‌ترین و مطلوب‌ترین استراتژی‌ها با توجه به وضع موجود، جهت توسعه گردشگری سلامت در استان کردستان با جذب گردشگران سلامت اقلیم کردستان مشخص گردید، حال در این مرحله با تشکیل ماتریس دودویی، استراتژی‌های بازنگرانه، جهت اجرا اولویت‌بندی می‌شوند (شکل ۵). همان‌طور که ملاحظه می‌گردد، دو استراتژی که مستقیماً به شیوه مدیریت و برنامه‌ریزی توسعه استان کردستان و مدیریت فعالیت‌های گردشگری آن مرتبط می‌شود، در میان استراتژی‌های بازنگرانه، دارای بیشترین وزن نسبی یا به عبارتی، بیشترین اهمیت، جهت توسعه گردشگری سلامت در استان کردستان می‌باشند. درنهایت؛ با توجه به اوزان نسبی حاصله و اهمیت هر یک از استراتژی‌ها می‌توان به ترتیب آن‌ها را در دودسته اولویت‌های رده اول و اولویت‌های رده دوم، دسته‌بندی نمود که به ترتیب عبارت‌اند از:

اولویت‌های رده اول:

- بازنگری در شیوه و رویکرد مدیریت گردشگری سلامت در استان (به‌کارگیری رویکرد مدیریتی سیستمی) (wo5).
 - بازنگری در اولویت‌ها و محورهای توسعه استان (پررنگ نمودن نقش گردشگری سلامت در استان) (wo8).
 - بازنگری در شیوه توزیع خدمات و امکانات درمانی، رفاهی و اقامتی در استان با تأکید بر توسعه خدمات و امکانات در مقاصد هدف گردشگری سلامت استان (wo1).
 - بازنگری در روش‌های بازاریابی و اطلاع‌رسانی (wo2).
 - توسعه منابع انسانی (wo4).
- اولویت‌های رده دوم:
- توسعه محصولات گردشگری سلامت (wo6).

- بازنگري در شيوه‌هاي جذب سرمايه و سياست‌هاي مالي در توسعه گردشگري سلامت (wo3).
- افزايش تحقيقات‌هاي پژوهشي توسعه‌اي در حوزه گردشگري سلامت (wo7).



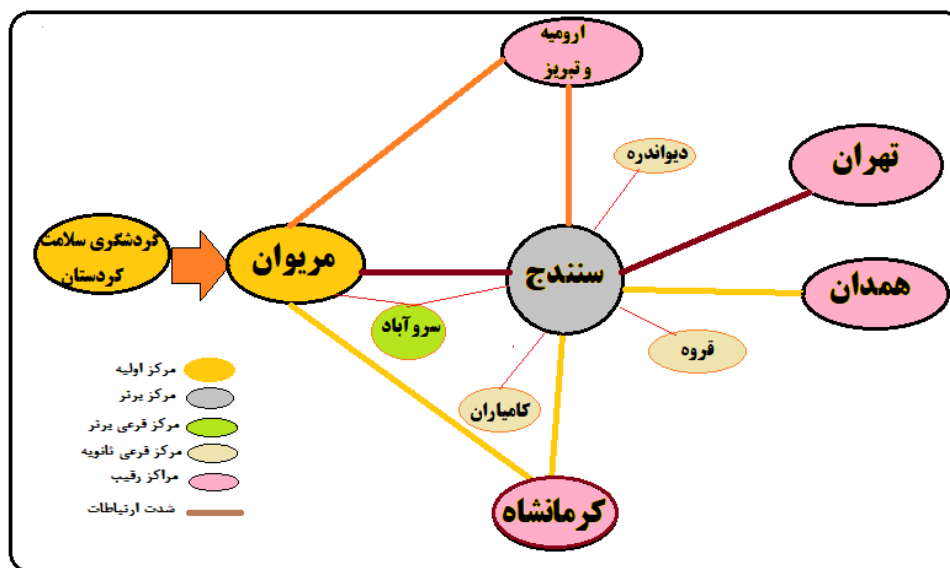
شکل شماره ۶. اولویت‌بندی استراتژی‌های WO در نرم‌افزار EC

و- ترسیم چشم‌انداز

چشم‌انداز اصلی و قابل‌تصور برای گردشگری سلامت در استان کردستان تا ۱۰ سال آینده بر مبنای استراتژی‌های تدوین‌شده و راهکارهای عملیاتی نمودن آن‌ها، تبدیل‌شدن این استان به مقصد اولیه گردشگران سلامت اقلیم کردستان عراق و مرکزی ممتاز و دارای توان رقابت با سایر مراکز جذب گردشگران سلامت اقلیم کردستان در کشور می‌باشد. استان کردستان در عین رقابت با مراکز برتر فعلی یعنی شهرهای تهران و کرمانشاه، تبریز و ارومیه، هماهنگ و مکمل با آن‌ها در تکمیل روند و زنجیره درمان گردشگران سلامت اقلیم کردستان عمل خواهد کرد. در این چشم‌انداز، در نظر است که تعادل در خدمات و امکانات درمانی در استان و بین مراکز اصلی یعنی شهرهای مریوان و سنندج به‌تناسب نقش آن‌ها و مراکز فرعی وابسته به هریک (سروآباد، کامیاران، قروه و دیواندره) برقرار گردد. در این چشم‌انداز، بایستی؛ از قدرت بسیار زیاد تهران در جذب گردشگران سلامت اقلیم کردستان کاست، چراکه ادامه روند کنونی سبب گردشگری سلامت نابسامانی می‌گردد که در چند سال آینده کاهش ورود گردشگران اقلیم کردستان عراق را به استان کردستان همراه خواهد آورد و برای تحقق این امر نیز، بایستی قطب‌های دیگر گردشگری سلامت هم‌جوار در کنار قطب گردشگری پزشکی استان، یعنی سنندج تقویت گردد. مزیت رقابتی استان کردستان به دلیل ضعف حضور بخشی خصوصی و کمبود سرمایه‌ها با مراکز رقیب، نباید بر سر کیفیت باشد بلکه در کنار تأمین کیفیت رضایت‌بخش نیازهای تفریحی، اقامتی و نیازهای درمانی شایع، نه نادر در اقلیم کردستان عراق، بایستی؛ بر روی کاهش قیمت خدمات قابل‌ارائه و قرابت فرهنگی و اجتماعی تأکید کرد.

در این چشم‌انداز، در استان کردستان، دو شهر مریوان و سنندج به ترتیب؛ اولین دروازه ورودی به استان و توانمندترین شهر درمانی استان هستند. شهر مریوان به‌عنوان مرکز اولیه در نظر گرفته‌شده است، یعنی؛ مرکزی که با انجام معاینات اولیه، روند درمان گردشگر را برای وی مشخص می‌نماید که فرد گردشگر از کدام‌یک از مراکز فرعی، مراکز رقیب یا مرکز برتر گردشگری پزشکی استان خدمات دریافت نماید. در این چشم‌انداز، شهر مریوان به‌واسطه مرکز گردشگری بودن، به مرکز گردشگری سلامت، یعنی تلفیق درمان و تفریح (تأکید اصلی بر دریافت خدمات گردشگری در کنار درمان‌ها و خدمات اولیه پزشکی می‌باشد) و سنندج به قطب گردشگری پزشکی، یعنی مرکز دریافت خدمات درمانی و پزشکی مبدل می‌گردد. در این میان، شهرستان‌های سروآباد، کامیاران و دیواندره به دلیل نزدیکی به مراکز اولیه و برتر

گردشگری سلامت استان، دارا بودن پتانسیل‌های طبیعی و گردشگری به‌ویژه مناطق هدف گردشگری و چشمه‌های معدنی و آب گرم، در کنار توان بهره‌گیری از گیاهان دارویی و طب سنتی به‌عنوان مراکز فرعی و کمک‌کننده به مراکز اصلی، بیشتر جهت گذراندن دوران نقاهت بیماران و توسعه گردشگری پیشگیرانه و تندرستی به کار گرفته می‌شوند. با توجه به رقابت گردشگری سلامت استان کردستان در کشور که شهرهای تهران، ارومیه و تبریز و کرمانشاه می‌باشند، استان کردستان و شهرهای مریوان و سنندج، بایستی، به‌صورت مراکز توزیع‌کننده گردشگران سلامت برای دریافت خدماتی که در استان توان انجام آن وجود ندارد، عمل نمایند. در این میان، شدت ارتباطات ترسیم‌شده و هدایت گردشگران به این مراکز، متفاوت خواهد بود. بیشترین شدت جریان بین استان کردستان و شهر تهران خواهد بود و در وهله بعد، شهرهای کرمانشاه، همدان و ارومیه و تبریز قرار دارند.



شکل شماره ۷. وضعیت ارتباطات و جریان‌های فضایی گردشگری سلامت در چشم‌انداز توسعه گردشگری سلامت در استان کردستان با تأکید بر گردشگران اقلیم کردستان عراق

شرح خدمات قابل ارائه و نقش‌های هریک از مراکز اولیه، اصلی و فرعی استان کردستان در راستای توسعه گردشگری سلامت استان با جذب گردشگران اقلیم کردستان عراق به شرح زیر می‌باشد:

مرکز اولیه: شهر مریوان به‌عنوان دروازه ورودی گردشگران اقلیم کردستان و شهری که بیشترین تناسب فرهنگی و اجتماعی را با گردشگران سلامت واردشده به استان دارا می‌باشد، در ابتدای ورود هر گردشگر، بایستی با انجام آزمایش‌ها و گرفتن شرح حال‌های اولیه مقصد درمانی و نوع خدمات موردنیاز گردشگر (درمانی و غیر درمانی) را برای وی مشخص سازد. در بحث دریافت خدمات پزشکی، بایستی به گردشگر، بسته‌های متنوعی از لحاظ قیمتی ارائه گردد تا مشخص گردد که میزان هزینه گردشگر در صورت هدایت به مراکزی غیر از سنندج به چه وضعیتی خواهد بود. در این مرکز اولیه، یعنی شهر مریوان به دلیل اینکه این شهر دارای توان بالایی در عرصه گردشگری است و به‌عنوان یکی از شهرها و مناطق هدف گردشگری استان کردستان محسوب می‌گردد و در عرصه ملی نیز، با استقبال رضایت‌بخشی همراه است؛ در این شهر، تأکید اصلی بر ارائه خدمات مرتبط با هدایت گردشگران، تعیین وضعیت آن‌ها، ارائه درمان‌های اولیه و فعالیت‌های گردشگری (تفریحی و سرگرمی) است. در این راستا نیز، سناریوهای زیر برای این شهرستان در راستای بدل شدن به مرکز توزیعی، هدایت‌کننده و ارائه‌دهنده خدمات اولیه پزشکی و تندرستی برای گردشگران سلامت وارده شده از اقلیم

کردستان، قابل‌تصور می‌باشند:

- در ابتدا با توجه به اینکه در شهر مریوان به دلیل درهم‌ریختگی بافت شهری و جانمایی کاربری‌ها، کاربری‌های درمانی و پزشکی به‌صورت مطلوبی جانمایی نشده و در مرکز شهر، همیشه ترافیک و شلوغی شدیدی جهت مراجعه به مراکز درمانی و مطب‌ها مشاهده می‌شود، همچنین، شهر مریوان دارای پتانسیل بسیار بالای گردشگری و نقش آن نیز، بر توسعه گردشگری سلامت از نوع تندرستی و پیشگیرانه است و از همه مهم‌تر، بیشترین نزدیکی فاصله و ارتباطات اقتصادی و اجتماعی را با اقلیم کردستان عراق دارد، ایجاد یک مجتمع یا دهکده سلامت در این شهرستان، کاملاً مطلوب و اثرگذار خواهد بود. در این ارتباط، دو عملکرد قابل‌تصور است؛ اول اینکه با توجه به ضعف بودجه توسعه گردشگری سلامت در استان کردستان و به‌ویژه عدم حضور و تمایل بخش خصوصی در راستا تأمین سرمایه توسعه گردشگری سلامت در شهر مرزی مریوان، می‌توان جهت تشویق بخش خصوصی و نیز، کمتر نمودن حجم سرمایه‌گذاری موردنیاز از مجتمع گردشگری و هتل خورشید زریوار به‌عنوان بخش اقامتی و پذیرایی مجتمع گردشگری سلامت شهر مریوان بهره برد.

اما عملکرد و برنامه دوم در راستای توسعه گردشگری سلامت در شهر مریوان به‌عنوان مرکز اولیه و مرکزی که تأکید بیشتر بر توسعه اقسام گردشگری پیشگیرانه و صحت در آن می‌باشد؛ تبدیل روستاهای هدف گردشگری این شهرستان در کنار دریاچه زریوار، به‌عنوان دهکده‌های سلامت است. دهکده‌هایی که با تأکید بر جذب گردشگران طبیعت‌گرا و سالمندان، به آن‌ها بسته‌های مختلف سلامتی را در محیطی روستایی و بکر ارائه می‌دهند. در واقع، در این روستاها از پتانسیل و اعتبار دریاچه زریوار، جهت جذب گردشگران و سپس، ارائه بسته‌های متنوع مرتبط با سلامتی بهره گرفته می‌شود. روستاهای حاشیه دریاچه زریوار که در دو دهستان زریوار و خاوومیرآباد واقع شده‌اند، می‌توانند به‌عنوان محور توسعه گردشگری سلامت مورداستفاده قرار گیرند که در میان آن‌ها نیز، روستای دره تفی که با برندهای پاکیزه‌ترین روستای منطقه، فرهنگی‌ترین روستا، روستای لک‌لک‌ها شناخته می‌شود؛ روستایی که در مرکز محور قرار گرفته، دارای طرح هادی اجرا شده، مرکز گردشگری و مطلوب‌ترین دسترسی به جاده اصلی می‌باشد، به‌عنوان مرکز ثقل و هسته اصلی محور گردشگری سلامت در شهرستان مریوان در نظر گرفته می‌شود.

در ارتباط با چشم‌انداز توسعه گردشگری در شهر سنندج به‌عنوان مرکز برتر در گردشگری سلامت استان که دارای نقش پزشکی و درمانی می‌باشد، دو عملکرد قابل‌تصور است: اول اینکه این شهر با دارا بودن بیشترین گردشگران پزشکی وارد شده جهت درمان از اقلیم کردستان، نیازمند ایجاد یک هتل بیمارستان مجهز می‌باشد و با توجه به جاذبه فراوان بیمارستان کوثر، نزدیکی به این بیمارستان در اولویت خواهد بود. در چشم‌انداز آینده شهر سنندج در عرصه گردشگری سلامت، علاوه بر ایجاد هتل بیمارستان، تکمیل و تأسیس بیمارستان‌های خصوصی و کلینیک‌های تخصصی و فوق تخصصی قابل‌تصور می‌باشد. البته با توجه به کمبود بودجه و مشکلات مرتبط با بروکراسی اداری، مسیر قابل‌تصور دیگر برای شهر سنندج، تکمیل و تجهیز بیمارستان‌ها و مراکز درمانی آن و ایجاد بخش‌های VIP در سطح رضایت‌بخش می‌باشد.

در ارتباط با مراکز فرعی که به‌عنوان مراکز پشتیبان توسعه گردشگری سلامت در استان عمل خواهند کرد؛ چشم‌انداز قابل‌تصور برای مرکز فرعی برتر، یعنی؛ شهرستان سروآباد، تبدیل مناطق روستایی هدف گردشگری این شهرستان در محور اورامان به مراکز گذراندن دوران نقاهت، گذراندن اوقات فراغت، گردشگری پیشگیرانه و صحت و ارائه خدمات مرتبط با طب سنتی و گیاهان دارویی می‌باشد. مرکزیت این محور با روستای سلین خواهد بود. انتخاب این روستا به دلیل هدف بودن و شناخته‌شده بودن آن‌ها در عرصه گردشگری ملی و دارا بودن امکاناتی رفاهی و خدماتی مانند هتل، دریاچه

سد، مرکز پرورش ماهی، مرکز بهداشت، چشمه‌های معدنی، گیاهان دارویی و طبیعت بکر و ناب در کنار حضور نهادهای امنیتی و پاسگاه امنیتی در آن می‌باشد. البته لازم به ذکر است که سایر روستاهای این مسیر گردشگری، یعنی روستاهایی که از درکی شروع شده و پس از روستاهای سلین و بلبر به روستای هجیج ختم می‌شوند به‌عنوان محور توسعه گردشگری سلامت در این مرکز فرعی برتر محسوب می‌شوند که مرکز ثقل آن‌ها روستای سلین خواهد بود. آنچه که در این محور بر آن به‌عنوان مزیتی غیرقابل انکار در کنار توانمندی‌های گردشگری تأکید می‌شود، طب سنتی و بومی منطقه با قدمتی چند هزارساله می‌باشد. سناریو دیگر برای این منطقه، متنوع نمودن خدمات ارائه‌شده توسط هتل‌های شهر اورامان و روستای سلین می‌باشد. درواقع، بایستی؛ سعی نمود که این دو هتل از ارائه صرفاً خدمات مبتنی بر اقامت برای گردشگران خارج شده و با توجه به طبیعت بکر و ناب منطقه به ارائه خدمات درمانی مبتنی بر تندرستی و طی دوره نقاهت بپردازند. در این ارتباط، بهره‌گیری از طب سنتی و گیاهان دارویی منطقه و ارائه خدمات مبتنی بر آن‌ها در هتل‌ها، تهیه و تدارک مسیرهای مشخص در کوهستان‌های منطقه جهت پیاده‌روی، آموزش تهیه غذاهای بومی و محلی منطقه، گردش در باغات منطقه، بهره‌گیری از متخصصان روانشناسی جهت ارائه خدماتی به گردشگران در راستای کاهش استرس‌ها و تجدیدقوای ذهنی و.. ضروری است.

با توجه به اینکه شهر سنندج به‌عنوان شهر و مرکز برتر پزشکی برای گردشگران اقلیم کردستان مطرح خواهد شد، مراکز فرعی قروه، دیواندره و کامیاران به‌عنوان مراکز فرعی و پشتیبان توسعه گردشگری سلامت شهر سنندج، برای گذراندن اوقات فراغت، بهبود و طی دوران نقاهت عمل خواهند نمود.

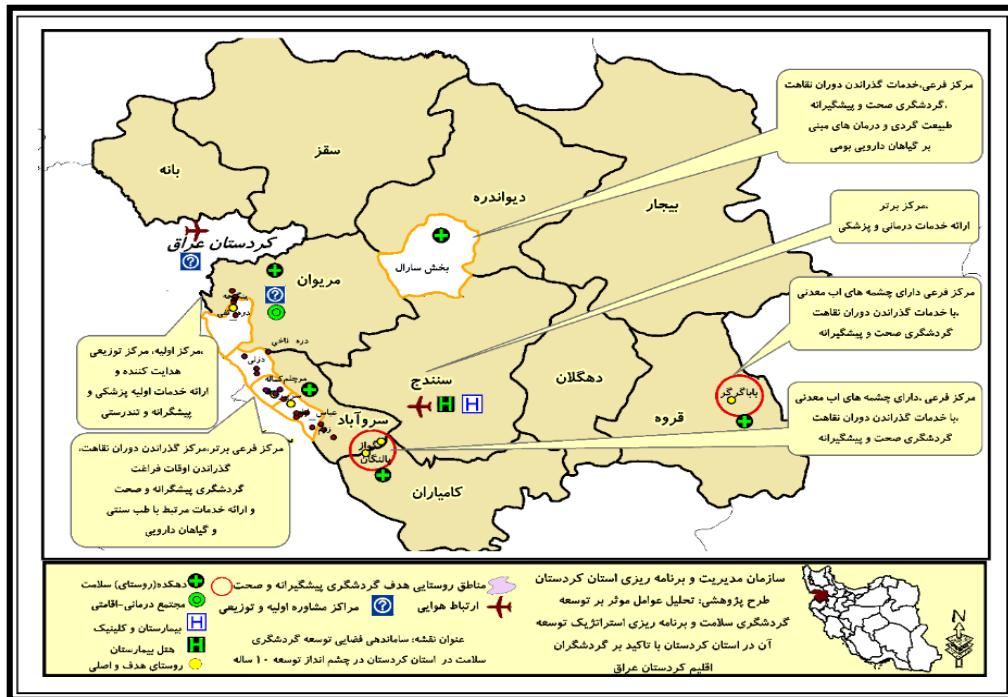
مرکز فرعی قروه؛ آنچه برای چشم‌انداز مرکز فرعی قروه به‌عنوان مرکزی پشتیبان توسعه گردشگری پزشکی در شهر سنندج قابل‌تصور خواهد بود، بهره‌برداری و برند سازی چشمه‌های آب گرم شهرستان به‌ویژه چشمه آب گرم باباگرگ می‌باشد. توسعه مزیت آب گرم در شهرستان قروه می‌تواند این شهرستان را به مرکزی توانمند در عرصه گردشگری سلامت استان مبدل نموده و زمینه‌ساز تبدیل این شهرستان به مرکزی اصلی در نقش‌آفرینی فضایی گردشگری سلامت استان باشد.

مرکز فرعی کامیاران؛ نقش این مرکز فرعی و پشتیبان گردشگری پزشکی شهر سنندج، به دلیل وجود روستای پالنگان در شمال غربی شهرستان کامیاران به‌عنوان روستایی با نقش کاملاً شناخته‌شده گردشگری، طبیعت بکر و ناب و محیطی آرام و دلپذیر و نیز، نزدیکی این روستا به روستا گواز و چشمه آب‌معدنی آن به‌عنوان مرکزی در راستای ارائه خدمات گردشگری، طی دوران نقاهت و تندرستی، موردتوجه می‌باشد. در این مرکز، بایستی؛ دو روستای پالنگان و گواز دارای ارتباط متقابل و مکمل یکدیگر گردند.

مرکز فرعی دیواندره؛ این مرکز به‌عنوان مرکز فرعی و پشتیبان دیگر گردشگری پزشکی شهر سنندج، تکمیل‌کننده زنجیره گردشگری سلامت این شهر خواهد بود. در شهرستان دیواندره تأکید اصلی بر روی منطقه پرجاذبه سارال می‌باشد. منطقه‌ای که به لحاظ طبیعی دارای ویژگی‌های منحصربه‌فردی است و می‌تواند در ماه‌های اول سال به‌عنوان مرکزی برای ارائه خدمات باز توانی، طی دوران نقاهت، ارائه خدمات مرتبط با گردشگری سلامت پیشگیرانه و ارائه خدمات فراغتی مورد استفاده قرار گیرد. لازم به ذکر است که با توجه به گیاهان دارویی متعدد این منطقه و شهرت آن‌ها، آنچه که به‌عنوان مزیت اصلی منطقه در کنار توانمندی اکوتوریسم آن تأکید می‌شود، بهره‌گیری از طب سنتی و اثرات گیاهان دارویی منطقه در درمان و پیشگیری از بیماری‌ها و ارائه خدمات مرتبط با آن به گردشگران سلامت می‌باشد.

در چشم‌انداز آینده توسعه گردشگری سلامت استان کردستان به‌واسطه جذب گردشگران اقلیم کردستان عراق، حوزه نفوذ و فعالیت، بایستی؛ گسترده گردد و خدمات مشاوره و دفاتر مرکزی در شهرهای مهم کردستان عراق یعنی شهرهای

سلیمانیه و اربیل تأسیس گردیده و ارتباط هوایی این شهرها با شهر سنندج برقرار گردد.

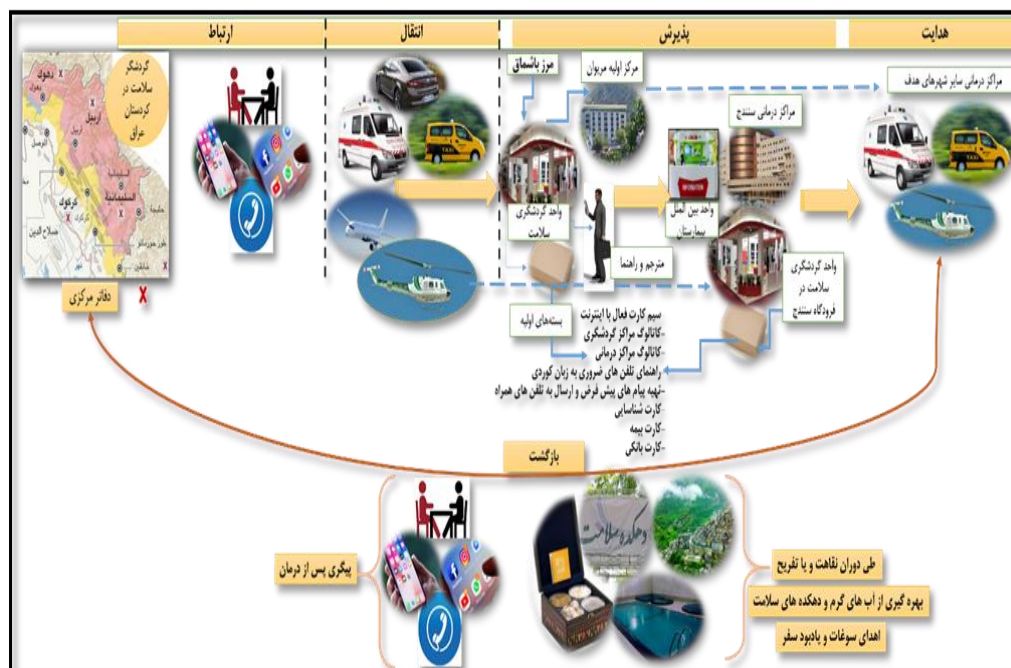


شکل شماره ۸. تقسیم‌کار و نحوه نقش‌آفرینی فضایی مناطق هدف گردشگری سلامت در استان کردستان در چشم‌انداز آینده توسعه گردشگری سلامت استان کردستان

بر پایه چشم‌انداز ترسیم‌ی، می‌توان وضعیت ارتباطی با گردشگران سلامت اقلیم کردستان عراق را در یک نظم و چارچوب به شکل زیر ترسیم کرد.

همان‌طور که ملاحظه می‌گردد، در مبدأ یعنی در شهرهای مهم اقلیم کردستان عراق (سلیمانیه، اربیل، حلبچه، دهوک، خانقین و...) دفاتر مرکزی از آژانس‌های مسافرتی یا وابسته به دانشگاه علوم پزشکی استان، بایستی؛ تأسیس گردد و خدمات مشاوره‌ای ارائه دهند. همچنین، ورود به فضای مجازی از طریق رسانه‌های مرسوم در این فضا، طراحی اپلیکیشن مخصوص، و نیز، تماس تلفنی با واحد بین‌المللی مراکز درمانی استان برای گردشگران سلامت اقلیم کردستان، راه‌های ارتباطی و جذب گردشگران در مبدأ می‌باشد. در ادامه به‌منظور انتقال گردشگران به استان کردستان، می‌توان از آمبولانس‌های ویژه وابسته به دانشگاه علوم پزشکی یا شرکت‌های گردشگری سلامت و یا تاکسی‌های مخصوص استفاده و یا در صورت تمایل گردشگران با ماشین شخصی خود به مرز یا کشور وارد شوند. همچنین، می‌توان از اورژانس هوایی و نیز، پرواز هوایی بین سنندج با سلیمانیه نیز بهره برد. تنوع وسیله‌های نقلیه به‌منظور ایجاد تناسب با وضعیت مالی گردشگران می‌باشد. در ادامه، در مرز باشماق با تأسیس و استقرار واحد گردشگری سلامت در گمرک باشماق، این واحد، امور مرتبط با عبور گردشگران از مرز به‌ویژه تبدیل ارز را انجام می‌دهد. در مرز باشماق این واحد به‌تمامی گردشگران، بسته‌ای را شامل کاتالوگ مرتبط با مکان‌های گردشگری استان کردستان و به‌ویژه دهکده‌های سلامت و مکان‌های مرتبط با طی دوران نقاهت، کاتالوگ مرتبط با توانمندی‌های بیمارستان‌های استان، سیم‌کارت همراه با اینترنت، راهنمای تلفن‌های ضروری برای گردشگران به زبان کوردی، ارسال پیام‌هایی دربرگیرنده جملات عمومی و پرکاربرد برای گردشگران به تلفن‌های همراه آن‌ها (جهت ارتباط با مسئولین واحدهای بین‌المللی بیمارستان یا افراد دیگر

مرتبط با آن‌ها در طول اقامت در مواقع ضرورت)، ارائه کارت‌های بانکی جهت استفاده در خودپردازها (مجهز به زبان انگلیسی) و کارت بیمه را به گردشگران ارائه می‌دهد. در ادامه گردشگران به مرکز اولیه درمانی و اقامتی واقع در شهر میوان مراجعه می‌کنند و در آنجا پس از معاینات اولیه تصمیم گرفته می‌شود که روند درمان در کدام مقصد درمانی دنبال گردد که قدر مسلم؛ تأکید اصلی بر روی شهر سنندج و مراکز درمانی این شهر و سپس، سایر شهرهای هم‌جوار می‌باشد. بر این اساس، گردشگران سلامت به شهر سنندج و مراکز درمانی با وسایل ارتباطی که ذکر شدند، انتقال داده می‌شوند. البته لازم به ذکر است که در وضعیتی که پروازهای مستقیم بین شهر سلیمانیه و اربیل با سنندج وجود دارد، بایستی در فرودگاه سنندج، واحد مرتبط با گردشگری سلامت استقرار یابد. در ادامه، پس از انتقال گردشگران سلامت به مراکز درمانی شهر سنندج، واحدهای بین‌الملل واقع در بیمارستان، بایستی؛ تمامی امور درمانی و اقامتی گردشگران را در بیمارستان‌ها پیگیری نمایند و بیماران به بخش‌های VIP انتقال داده شوند. در صورت نیاز به انتقال بیماران به سایر شهرهای کشور، انتقال آن‌ها به شیوه‌های هوایی یا زمینی انجام می‌گیرد. در تمامی طی این مسیر و از مرز باشماق تا برگشت دوباره به مرز، فردی به‌عنوان راهنما و مترجم که آموزش دیده می‌باشد (هم در زمینه □ گردشگری و هم در زمینه □ پزشکی)، همراه با گردشگران خواهد بود. پس از دریافت درمان، ارائه بسته‌های تفریحی و سرگرمی به گردشگران مبتنی بر بازدید از چشمه‌های آب گرم در قره و گواز، و محورهای گردشگری مبتنی بر آرامش بخشی و تندرستی در دهکده‌های سلامت اورامان سروآباد، دیواندره، پالنگان کامیاران و میوان پیشنهاد می‌گردد. در نهایت نیز، هر گردشگر بایستی؛ بسته‌های سوغات و هدایای دریافت کند که توسط واحدهای بین‌الملل بیمارستان‌ها و یا دفاتر گردشگری در دهکده‌های سلامت در مناطق هدف گردشگری به آن‌ها اهدا خواهد شد. اما پس از بازگشت این گردشگران به اقلیم کردستان، نبایست ارتباط آن‌ها با مراکز درمانی و آژانس‌های مسافرتی یا دفاتر مرکزی دانشگاه علوم پزشکی قطع گردد؛ بلکه بایستی این افراد از طریق فضای مجازی، ارتباطات تلفنی و حتی اپلیکشن مخصوص و نیز، دفاتر مرکزی در شهرهای اقلیم کردستان مورد ارزیابی و مراقبت مستمر قرار گیرند (شکل ۹).



شکل شماره ۹. ترسیم وضعیت روند جذب و درمان گردشگران سلامت اقلیم کردستان در چشم‌انداز آینده توسعه گردشگری سلامت استان

نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر در راستا سازمان‌دهی وضعیت توسعه گردشگری سلامت در استان کردستان به‌واسطه جذب گردشگران اقلیم کردستان عراق به تدوین برنامه استراتژیک پرداخت که در این فرآیند، دو سؤال اصلی پژوهش به شرح زیر پاسخ داده شدند:

سؤال اول: مهم‌ترین، عوامل و فرآیندهای درونی و بیرونی موثر بر توسعه گردشگری سلامت در استان کردستان با جذب گردشگران سلامت اقلیم کردستان عراق، کدامند؟

با نگاهی به نقاط قوت شناسایی‌شده (جدول ۳) می‌توان پی برد که از این نقاط قوت می‌توان به‌عنوان یک مزیت نسبی و قابلیت منحصربه‌فرد در راستای حذف و یا رقابت با رقبای دیگر در جذب گردشگران سلامت کردستان عراق بهره برد. کمتر بودن هزینه درمان در استان، قرابت قومی و فرهنگی، ارتباطات گسترده اقتصادی اجتماعی، وجود طب سنتی با قدمت و گیاهان دارویی متعدد با خواص درمانی و دارا بودن طبیعت بکر و چشمه‌های متعدد آب‌معدنی، توانمندی‌های منحصربه‌فردی، نسبت رقبای دیگر فرا استانی، مانند شهرهای تهران، کرمانشاه، تبریز، ارومیه و حتی کشور ترکیه می‌باشند که در صورت فراهم بودن شرایط و زیرساخت‌های موردنیاز، می‌توانند به جذب پایدار گردشگران سلامت عراقی کمک نمایند. همچنین، بررسی نقاط ضعف شناسایی‌شده به‌عنوان موانع اصلی توسعه گردشگری سلامت در استان کردستان در راستای جذب گردشگران سلامت اقلیم کردستان عراق نشان می‌دهد که سیستم گردشگری سلامت در استان کردستان جهت جذب گردشگران اقلیم کردستان عراق با چالش‌های متعددی در هر دو بعد اصلی عرضه و تقاضا و در مؤلفه‌های مختلف روبرو است که برطرف نمودن آن‌ها لازمه توسعه گردشگری سلامت در استان می‌باشد. از سویی دیگر، فرصت‌ها و تهدیدهای اثرگذار بر وضعیت گردشگری سلامت استان کردستان، دارای گستره عملکرد و اثرگذاری از سطح محلی تا ملی و فراملی بودند تا بتوان به اهمیت اثرپذیری وضعیت گردشگری مقاصد از شرایط فرا منطقه‌ای و در نظریه و مدیریت آن پی برد، اهمیت این امر در مناطق پرمخاطره و شکننده مرزی، چند برابر خواهد بود.

سؤال دوم: مؤثرترین استراتژی‌ها و چشم‌انداز مطلوب جهت توسعه گردشگری سلامت در استان کردستان با جذب گردشگران سلامت اقلیم کردستان، کدامند؟

در ادامه و به‌منظور تعیین مهم‌ترین استراتژی‌های توسعه گردشگری سلامت استان کردستان مشخص شد که در میان فرصت‌ها؛ عامل تداوم تفاوت نرخ ارز (O1)، در میان قوت‌ها عامل وجود بیمارستان کوثر و بیمارستان‌ها و کلینیک‌های خصوصی (S1) (تکمیل بیمارستان خصوصی آریا)، در میان تهدیدها؛ عامل وجود و ظهور رقبای قدرتمند فراستانی فعال در بازار گردشگری سلامت اقلیم کردستان عراق (تهران، کرمانشاه، تبریز، ارومیه) (T5) و در میان ضعف‌ها نیز، عامل ضعف در مدیریت، برنامه‌ریزی و نظارت در توسعه گردشگری سلامت استان کردستان (W1)، با دارا بودن بیشترین وزن نسبی، دارای بیشترین اثرگذاری بر راهبردهای چهارگانه اتخاذشده می‌باشد. این موارد مشخص شده، بیشترین اثرگذاری و اهمیت را نیز، در میان عوامل خود دارا بودند تا بتوان با اطمینان از آن‌ها به‌عنوان پیشران‌های کلیدی یا عوامل بسیار تأثیرگذار بر روند توسعه و گسترش گردشگری سلامت در استان کردستان یاد کرد. با توجه به مجموع اوزان حاصله این استراتژی‌های بازنگرانه (WO) بودند که با دارا بودن بیشترین وزن نسبی یا به عبارتی، دارا بودن بیشترین اثرپذیری از عوامل بیرونی و درونی موثر بر گردشگری منطقه، توانستند بهینه‌ترین استراتژی جهت توسعه گردشگری سلامت در استان کردستان با جذب گردشگران سلامت اقلیم کردستان عراق باشند. به‌عبارتی دیگر، توسعه گردشگری سلامت در استان کردستان نیازمند بهره‌گیری از فرصت‌ها بیرونی جهت رفع ضعف‌های درونی است. در این میان، با نگاهی به اوزان نسبی نهایی مشخص می‌شود که بعد از این استراتژی نیز، استراتژی‌های تهاجمی و تنوعی با وزن‌های نسبی نزدیک به

یکدیگر قرار دارند و این استراتژی‌های تدافعی هستند که دارای کمترین وزن نسبی و اهمیت می‌باشند تا بتوان اذعان داشت که گردشگری سلامت در این استان توانایی رونق و شکوفایی به‌عنوان یک توانمندی عمده را دارد و نباید از آن صرف‌نظر کرد اما نیاز سیستم گردشگری سلامت منطقه جهت گسترش؛ در ابتدا رفع موانع و محدودیت‌های موجود (استراتژی‌های بازنگرانه) و سپس، نفوذ و گسترش در بازار با راهکارهای تهاجمی و تنوع‌بخشی می‌باشد و این امر نیز، مطابق با استراتژی‌های انتخاب‌شده نیازمند بازنگری در رویه‌ها، برنامه‌ها و اقدامات شکل‌دهنده وضع موجود می‌باشد.

در ادامه، چشم‌انداز آینده توسعه گردشگری سلامت استان کردستان به‌واسطه جذب گردشگران اقلیم کردستان عراق ترسیم گردید که در این چشم‌انداز در افقی ۱۰ ساله به‌صورت واقع‌بینانه و با توجه به وضعیت موجود، سعی گردید که مسیر توسعه گردشگری سلامت استان کردستان در یک تقسیم‌کار و سازمان فضایی مطلوب و قابل تحقق ترسیم گردد. بر این اساس، استان کردستان، بایستی در ۱۰ ساله آینده به مرکز قابل‌اعتماد و ممتازی در عرصه گردشگری سلامت کشور برای بازار اقلیم کردستان عراق مبدل شود. مرکزی که قدرت رقابت با سایر رقبای برون‌استانی را در جذب گردشگران سلامت اقلیم کردستان عراق دارا می‌باشد و این استان با توجه به مزیت‌های فاصله اندک، قرابت‌های بسیار اقتصادی و اجتماعی و هزینه کمتر، با تغییر نقش گذرگاهی و ارتباطی صرف کنونی با مراکز رقیب به‌صورت هماهنگ عمل نموده و گردشگران سلامت اقلیم کردستان به‌صورت هدفمند از این استان در صورت نیاز و علاقه گردشگر به سایر مراکز هم‌جوار هدایت می‌شوند. در این چشم‌انداز، اصل اساسی بر تنوع‌بخشی به محصولات گردشگری سلامت نهاده شد تا بتوان مدت اقامت و هزینه کرد گردشگران را افزایش داد. این چشم‌انداز به بهره‌گیری از نواحی روستایی دارای توان گردشگری و گردشگری سلامت در استان اهمیت داد و به‌منظور تحقق اصل تعادل‌بخشی به توزیع منافع حاصل از گردشگری جهت حمایت همه‌جانبه، این مناطق روستایی نیز، به‌عنوان پشتیبان‌ها و مراکز فرعی که مراکز اصلی را حمایت می‌نمایند، موردنظر قرار گرفتند.

درنهایت؛ در تحقیقات آتی، آنچه پیشنهاد می‌گردد که توسط پژوهشگران بدان پرداخته شود؛ در ارتباط با بحث نیازسنجی و انگیزه‌ها و تقاضاهای گردشگران سلامت عراقی، هم؛ در حوزه تخصصی پزشکی و هم؛ در حوزه گردشگری است. بعلاوه، نیاز است که مطالعات دیگری هم در ارتباط با دید و نگرش مردم کردستان و به‌ویژه مقاصد گردشگری در ارتباط با ورود این دسته از گردشگران و توسعه گردشگران سلامت و نیز، پژوهش‌هایی در راستای چگونگی مدیریت و حذف پدیده دلالی و واسطه‌گری در عرصه گردشگری سلامت استان صورت پذیرد.

تقدیر و تشکر

از تمامی عزیزانی که در انجام این پژوهش یاریگر نویسنده بودند نهایت تشکر و قدردانی را دارم.

منابع

- ۱) اجزاء شاهکویی، محمد؛ شاکرمی، نعمت و منصورزاده، علی‌محمد، ۱۳۹۷، برنامه‌ریزی راهبردی گردشگری کردستان بر پایه هویت رقابت‌پذیری منطقه‌ای با استفاده از تکنیک Meta-SWOT، فصلنامه مطالعات شهری، (۶)۷، ۱۷-۳۰.
- ۲) ایوبیان، علی، ۱۳۹۱، وضعیت گردشگری سلامت در ایران؛ فرصت یا تهدید. مجله طب نظامی، (۲)۱۴، ۶۹-۷۵.
- ۳) بستام، هادی، قالیباف، محمدمهدی و عاملی، علیرضا، ۱۳۹۵، نقش بازاریابی در توسعه گردشگری سلامت در ایران، مجله دانشکده پرستاری ارتش جمهوری اسلامی ایران، ۱۶ (۳۰)، ۱۷-۱۰.
- ۴) تقوایی، مسعود و گودرزی، مجید، ۱۳۹۵، تدوین و اولویت‌بندی راهبردهای توسعه گردشگری پزشکی (مطالعه

- موردی: کلان‌شهر شیراز)، نشریه پژوهش و برنامه‌ریزی شهری، ۷ (۲۴)، ۲۲-۱.
- (۵) حقجو، محمدرضا؛ زندیه، سمیه و ابراهیم نیا، وحیده، ۱۳۹۲، چارچوب به‌کارگیری فن SWOT در برنامه‌ریزی فضایی مبتنی بر تفکر راهبردی، فصلنامه برنامه‌ریزی شهری، ۱ (۳)، ۹۸-۷۷.
- (۶) رحمانی، زهرا و شادی، محمدعلی، ۱۳۹۶، بررسی تطبیقی برنامه جامع گردشگری کشورهای پیشرو به‌منظور پیشنهادها عملی در خصوص اهداف و اولویت‌های کلیدی توسعه در تدوین برنامه جامع گردشگری کشور، پژوهشکده چشم‌انداز و آینده‌پژوهی.
- (۷) رشیدی، معصومه؛ رامشت، حسین؛ سیف، عبدالله و دستجردی، جواد، ۱۳۹۱، گردشگری سلامت در ایران، مجله سلامت و بهداشت اردبیل، ۳ (۱)، ۴۹-۵۷.
- (۸) زیاری، کرامت‌الله، ۱۳۸۸، مبانی و تکنیک‌های برنامه‌ریزی شهری. چاپهار: انتشارات دانشگاه بین‌المللی چابهار.
- (۹) شریعتمداری، مهدی، ۱۳۸۸، اصول و مبانی مدیریت، چاپ سوم. تهران: انتشارات کوهسار.
- (۱۰) فردوسی، مسعود؛ جباری، علیرضا؛ کیوان آرا، محمود و آقا رحیمی، زهرا، (۱۳۹۰)، مرور سیستماتیک بررسی‌های انجام‌شده در زمینه صنعت گردشگری پزشکی، فصلنامه مدیریت اطلاعات سلامت، ۸ (۸)، ۱۱۷۷-۱۱۶۹.
- (۱۱) فرهادی، فرناز، ۱۳۹۰، بررسی عوامل موثر بر رونق صنعت گردشگری سلامت در ایران از دید مدیران و متخصصین سلامت استان تهران، پایان‌نامه کارشناسی ارشد رشته مدیریت اجرایی، به راهنمایی دکتر علیرضا شغلی، دانشگاه اصفهان.
- (۱۲) فعلی، محمد و محسنی، انسیه، ۱۳۹۷، برنامه‌ریزی گردشگری در استان البرز با رویکرد توسعه پایدار، فصلنامه معماری شناسی، ۱ (۱)، ۷-۱.
- (۱۳) فیضی، طاهره، ۱۳۸۸، مبانی سازمان و مدیریت، چاپ پانزدهم، دانشگاه پیام نور.
- (۱۴) کاظمی، مهدی، ۱۳۹۰، مدیریت گردشگری، چاپ دوم. تهران: انتشارات سمت.
- (۱۵) مهدوی، داوود، ۱۳۸۳، نقش توریسم در توسعه نواحی روستایی پیرامون شهرها و ارائه مدل استراتژیک؛ نمونه (دهستان لواسان کوچک)، پایان‌نامه کارشناسی ارشد جغرافیا و برنامه‌ریزی روستایی دانشگاه تربیت مدرس.
- (۱۶) یعقوبی، پریسا و آقامیری، امید، ۱۳۹۷، شناسایی استراتژی‌های توسعه پایدار صنعت گردشگری ایران با استفاده از تکنیک متاسوات و ارائه راهکارهای مناسب، فصلنامه بررسی‌های بازرگانی، شماره ۸۷ و ۸۶، صص: ۱۵-۱.
- 17) Aris Anuar, A. Nazrin., Ahmad, Habibah., Jusoh, Hamzah., & Yusof Hussain, Mohd. 2012. The Roles of Tourism System towards Development of Tourist Friendly Destination Concept, *Asian Social Science*, 10(2), 146-156.
- 18) Ayubian, A., 2012, The situation of health tourism in Iran; Opportunity or Threat, *Journal of Military Medicine*, 14(2), 75-69. [In Persian].
- 19) Bastam, H., Qalibaf, M. M. & Ameli, A., 2016, The role of marketing in the development of health tourism in Iran. *Journal of the Faculty of Nursing of the Army of the Islamic Republic of Iran*, 16(30), 17-10. [In Persian].
- 20) Brucker, M., 2018, Nursing for Women's Health, *journal of AWHONN*, 22 (3), 269-273.
- 21) Černikovaitė, M., 2015. Medical tourists' expectations when choosing lithuania for health care services, *Social Transformations in Contemporary Society*, 3(3), 24-39.
- 22) Connell, J., 2006. Medical tourism: sea, sun, sand and. surgery. *Tourism Management*, 27, (6), 1093-1100.
- 23) Faizi, T., 2009, *Fundamentals of Organization and Management*, Payame Noor University, 15th edition. [In Persian].
- 24) Farhadi, F., 2011, A Study of Factors Affecting the Prosperity of the Health Tourism Industry in Iran from the Perspective of Managers and Health Specialists in Tehran Province, M.Sc. Thesis in Executive Management, under the guidance of Dr. Alireza Shoghli, University of Isfahan. [In Persian].
- 25) Feli, M. & Mohseni, A., 2018, Tourism Planning in Alborz Province with Sustainable Development Approach, *Architecture Quarterly*, 1(1), 7-1. [In Persian].

- 26) Ferdowsi, M., Jabbari, A., Kayvan Ara, M., & Agha Rahimi, Z. ,2011, Systematic review of studies conducted in the field of medical tourism industry, *Health Information Management Quarterly*, 8(8), 1177-1169. [In Persian].
- 27) Ganguli, S., & Husain Ebrahim, A. (2017). A qualitative analysis of Singapore's medical tourism competitiveness, *Tourism Management Perspectives*, 11(5), 74–84
- 28) Haqho, M. R., Zandieh, S., & Ebrahimnia, V. ,2013, The framework of using SWOT technique in spatial planning based on strategic thinking, *Journal of Urban Planning*, 1 (3), 98-77. [In Persian].
- 29) Heung, V., Kucukusta, D., & Song, H. ,2010, A Conceptual Model of Medical Tourism: Implications for Future Research, *Journal of Travel & Tourism Marketing*, 27(3), 236-251.
- 30) Heung, V., Kucukusta, D., & Song, H. ,2010, Medical tourism development in Hong Kong: An assessment of the barriers, *Tourism Management*, 32(5), 995–1005.
- 31) Kazemi, M. ,2011, *Tourism Management*, Second Edition, Tehran: Samat Publications. [In Persian].
- 32) Ajza Shahkui, M. Shahkarami, N. & Mansourzadeh, A. M. ,2018, Strategic planning of tourism in Kurdistan based on regional competitive identity using Meta-SWOT technique, *Quarterly Journal of Urban Studies*, 7(26), 17-30. [In Persian].
- 33) Kelley, E. ,2013, *Medical Tourism*, WHO Patient Safety Programme, World health organization.at:https://www.who.int/global_health_histories/seminars/kelley_presentation_medical_tourism.pdf?ua=1
- 34) Lončarić, D., & Markovic, S. ,2015, Health tourism, customer satisfaction and quality of life: the role of specialty hospitals, *Tourism in Southern and Eastern Europe*, 3, 159-173.
- 35) Lunt, N. & Smith, R. Exworthy, M. Russel., M., & Stephen, Tgreen. ,2014, *Medical Tourism: Treatments, Markets and Health System Implications: A scoping review*, OECD. At: [https://pure.york.ac.uk/portal/en/publications/medical-tourism-treatments-markets-and-health-system-implications-a-scoping-review\(5842a515-2a2a-4190-bb1b-40cc8fa1c815\).html](https://pure.york.ac.uk/portal/en/publications/medical-tourism-treatments-markets-and-health-system-implications-a-scoping-review(5842a515-2a2a-4190-bb1b-40cc8fa1c815).html).
- 36) Mahdavi, D. ,2004, The role of tourism in the development of rural areas around cities and presenting a strategic model; Sample (Little Lavasan village), Master Thesis in Geography and Rural Planning, Tarbiat Modares University. [In Persian].
- 37) Mathijsen, A. ,2019, Home, sweet home? Understanding diasporic medical tourism behaviour. Exploratory research of Polish immigrants in Belgium, *Tourism Management*, 72(18), 373–385.
- 38) Momeni, K., Janati, A., Imani, A., & Khodayari-Zarnaqb, R. ,2018, Barriers to the development of medical tourism in East Azerbaijan province, Iran: A qualitative study, *Tourism Management*, 69(38), 307–316.
- 39) Nilashi, M., Samad, S., Abdul Manaf, A., Ahmadi, H., Rashid, T., Munshi, A, Almukadi, W., Ibrahim, O., & Hassan, O. ,2019, Factors Influencing Medical Tourism Adoption in Malaysia: A DEMATELFuzzy TOPSIS Approach, *Computers & Industrial Engineering*, 137(43), 1-11.
- 40) Postma, A., Cavagnaro, E., & Spruyt, E. ,2013, *Sustainable Tourism 2040: A Manifesto*, Stenden/etfi, European Tourism Future Institute. At: https://www.tourismgeneris.com/_res/file/4093/49/0/SustainableTourism2040.pdf.
- 41) Rahmani, Z., & Shadi, M. A. ,2017, A Comparative Study of the Comprehensive Tourism Plan of Leading Countries for Practical Suggestions on Key Development Goals and Priorities in Developing a Comprehensive Tourism Plan, *Vision and Futures Research Institute*. [In Persian].
- 42) Rashidi, M., Ramesht, H., Saeif, A., & Dastjerdi, J. ,2012, Health Tourism in Iran, *Ardabil Journal of Health*, 3(1), 49-57. [In Persian].
- 43) Shariatmadari, M. ,2009, *Principles and foundations of management*, Koohsar Publications, third edition.. [In Persian].
- 44) Taghvaei, M., & Goodarzi, M. ,2016, Development and Prioritization of Medical Tourism Development Strategies (Case Study: Shiraz Metropolis), *Journal of Urban Research and Planning*, 7(24), 1-22. [In Persian].

- 45) Tasci, E., & Gorener, A. ,2016, evaluating the strategies of medical tourism sector through ahp and moora in a SWOT framework, *Journal of Global Strategic Management*, 10(2), 15-30.
- 46) Tham, A. ,2018, Sand, surgery and stakeholders: A multi-stakeholder involvement model of domestic medical tourism for Australia's Sunshine Coast, *Tourism Management Perspectives*, 25(6), 29-40.
- 47) Wong, K. Man, V., Peramarajan., & Tengku A. ,2014, Medical Tourism Destination SWOT Analysis: A Case Study of Malaysia, Thailand, Singapore and India, *SHS Web of Conferences*, at: <https://doi.org/10.1051/shsconf/20141201037>.
- 48) Yaghoubi, P. & Aghamiri, O. ,2018, Identifying strategies for sustainable development of Iran's tourism industry using metasawat technique and providing appropriate solutions, *Quarterly Journal of Business Studies*, 87 - 86, 15-1. (In Persian)
- 49) Zyari, K. ,2009, *Principles and Techniques of Urban Planning*, Chabahar International University Press.. [In Persian].