



The Role of Insurance in the Marketing Model of Medical Tourism of the Social Security Organization

Quomars Samiee¹ MA, Babak Hajikarimi¹ PhD, Mohammad Mehdi Mozafari² PhD

¹ Department of Business Management, Abhar Branch, Islamic Azad University, Abhar, Iran

² Department of Industrial Management, Imam Khomeini International University, Qazvin, Iran

*Correspondence to: Babak Hajikarimi, Email: hajikarimi.b@abhariau.ac.ir

Received: February 18, 2022

Revised: September 28, 2022

Accepted: November 1, 2022

Online Published: November 28, 2022

Abstract

Introduction: The medical tourism industry is one of the prominent income-generating industries in the world. Insurance services increase the peace of mind of tourists and the development of the tourism industry is accompanied by the growth of insurance services. Increasing the country's foreign exchange earnings through the medical tourism industry; is essential. The current research was conducted with the aim of investigating the effective components of insurance in the marketing model of medical tourism of the Social Security Organization.

Methods: The current study is a descriptive-analytical and cross-sectional type, which was carried out quantitatively- qualitatively in 2021. In the qualitative approach, the effective components in therapeutic tourism were identified using the Delphi technique, and in the quantitative approach, the model was verified and fitted using exploratory and confirmatory factor analysis and structural equations.

Results: The insurance factor has an effect on medical tourism marketing and this factor has five components; fast and effective insurance redemption, full health insurance coverage, other supplementary insurance services such as travel and theft, acceptance of international health insurance and the transferability and validity of health insurance of other countries were identified.

Conclusion: The result of this study help the health policy makers of the country to increase their foreign currency incomes by using the medical tourism marketing model and according to the insurance components of the said model and the effective measures taken by the government, insurance organizations. It will reduce the financial and security threats of tourists and ultimately increase the attraction of medical tourists from other countries.

Keywords: Insurance, Marketing, Medical Tourism, Social Security Organization

Highlights

1. Insurance services reduce the threats faced by tourists and provide assurance and comfort to tourists about the events during the trip, and increasing their satisfaction will increase the demand of tourists.
2. Providing a package of health insurance services and covering all medical services, as well as the ability to transfer health insurance from other countries in the destination country, increases the possibility of attracting medical.

Citation:

Samiee Q, Hajikarimi B, Mozafari MM. The role of insurance in the marketing model of medical tourism of the Social Security Organization. Iran J Health Insur. 2022;5(3):230-7.



نقش بیمه در الگوی بازاریابی گردشگری درمانی سازمان تأمین اجتماعی

کیومرث سمعی^۱ MA، بابک حاجی کریمی^۱ PhD، محمدمهدی مظفری^۲ PhD

^۱ گروه مدیریت بازرگانی، واحد ابهر، دانشگاه آزاد اسلامی، ابهر، ایران
^۲ گروه مدیریت صنعتی، دانشگاه بین‌المللی امام خمینی (ع)، قزوین، ایران

* نویسنده مسئول: بابک حاجی کریمی، پست الکترونیکی: hajikarimi.b@abhariau.ac.ir

انتشار آنلاین: ۱۴۰۱/۰۹/۰۷

پذیرش: ۱۴۰۱/۰۸/۱۰

تصحیح: ۱۴۰۱/۰۷/۰۶

دریافت: ۱۴۰۰/۱۱/۲۹

چکیده

مقدمه: گردشگری درمانی از صنایع درآمدزای مطرح دنیاست. خدمات بیمه‌ای باعث افزایش آسودگی خاطر گردشگران می‌شود و توسعه صنعت گردشگری با رشد همزمان خدمات بیمه‌ای همراه است. افزایش درآمدهای ارزی کشور از طریق صنعت گردشگری درمانی ضروری است. این پژوهش با هدف بررسی مؤلفه‌های مؤثر بیمه‌ای بر الگوی بازاریابی گردشگری درمانی سازمان تأمین اجتماعی انجام شد.

روش بررسی: این مطالعه از نوع توصیفی- تحلیلی و مقطعی بود که به صورت کمی- کیفی در سال ۱۴۰۰ انجام شد. در رویکرد کیفی با استفاده از تکنیک دلفی، مؤلفه‌های مؤثر بر گردشگری درمانی شناسایی و در رویکرد کمی با استفاده از تحلیل عامل اکتشافی و تأییدی و معادلات ساختاری، مدل تأیید و برازش شد.

یافته‌ها: عامل بیمه‌ای بر بازاریابی گردشگری درمانی تأثیر دارد و این عامل با پنج مؤلفه با خرید سریع و مؤثر بیمه، پوشش‌های کامل بیمه درمانی، خدمات بیمه‌ای تکمیلی دیگر همچون سفر و سرقت، پذیرش بیمه‌های بین‌المللی درمانی و قابلیت انتقال و اعتبار بیمه درمانی سایر کشورها شناسایی شد.

نتیجه‌گیری: نتایج این مطالعه کمک می‌کند سیاست‌گذاران حوزه سلامت کشور با استفاده از مدل بازاریابی گردشگری درمانی به درآمدهای ارزی خود بیفزایند. با توجه به مؤلفه‌های بیمه‌ای مدل مذکور و اقدامات مؤثر توسط دولت، سازمان‌های بیمه‌گر باعث کاهش تهدیدهای مالی و امنیتی گردشگران و در نهایت، باعث افزایش جذب گردشگران درمانی کشورهای دیگر خواهد شد.

واژگان کلیدی: بیمه، بازاریابی، گردشگری درمانی، سازمان تأمین اجتماعی

نکات ویژه

- ۱- خدمات بیمه‌ای تهدیدهای پیش‌روی گردشگران را کاهش می‌دهد و موجب اطمینان و آسودگی خاطر گردشگران از رویدادهای حین سفر می‌شود و افزایش رضایت آنان باعث افزایش تقاضای سفر گردشگران خواهد شد.
- ۲- ارائه بسته خدمات بیمه سلامت و تحت پوشش دادن تمامی خدمات درمانی همچنین قابلیت انتقال بیمه درمانی سایر کشورها در کشور مقصد امکان جذب گردشگران درمانی را افزایش می‌دهد.

مقدمه

افزایش خدمات بیمه‌ای باعث افزایش وفاداری گردشگران به کشور مقصد می‌شود [۳]. گردشگری درمانی شاخه‌ای از گردشگری سلامت و عبارت است از سفر برای درمان خاص، عمل در بیمارستان‌ها یا مراکز درمانی خارج از کشور مبدأ، در مدت زمانی میانگین حدود دو هفته [۴]. در گردشگری درمانی فعالیت‌های پزشکی، اصل است [۵]. بازاریابی، فرایند ارضای نیازها و خواسته بشر است و به نظر فلیپ کاتلر، بازاریابی شامل فعالیت‌های انسانی برای ارضای نیازها و خواسته‌ها از طریق فرایند مبادله [۶] است. بازاریابی بین‌المللی

توسعه صنعت گردشگری در گرو رشد همزمان خدمات متنوع قابل ارائه است. در این میان خدمات بیمه‌ای، تهدیدهای پیش‌روی گردشگران را کاهش می‌دهد، موجب اطمینان و آسودگی خاطر گردشگران از رویدادهای حین سفر می‌شود و افزایش رضایت آنان باعث افزایش تقاضای سفر گردشگران خواهد شد [۱]. بیمه، قرارداد یا سیاستی است که به فرد کمک می‌کند تا ضررهای مالی و مشکلات بالقوه را از طریق دریافت خسارت از شرکت بیمه کاهش دهد [۲] و

هزینه، فاصله فیزیکی مقصد، قوانین و مقررات، فاصله فرهنگی، ثبات سیاسی و اقتصادی، سهولت دسترسی، کیفیت کلی ارائه خدمات و اعتبار و اطمینان است [۱۶].

افزایش هزینه‌های درمانی در آمریکا و مدت انتظارهای طولانی در انگلیس و کانادا باعث شده است بسیاری از بیماران آمریکایی و اروپایی برای دریافت خدمات درمانی به کشورهای در حال توسعه در جنوب شرقی آسیا سفر کنند [۱۷]. ایران از جمله کشورهای است که به درآمدهای نفتی وابسته است، در حالی که می‌تواند با استفاده از فرصت‌ها و توانمندی‌های متعدد در گردشگری و به‌ویژه گردشگری درمانی، درآمدهای ارزی بسیاری کسب کند. در این راستا توجه به فرصت‌ها و چالش‌های کشور در زمینه گردشگری برای جذب سرمایه و گردشگران، ضروری به نظر می‌رسد. ایران با داشتن آب‌وهوای چهار فصل، جاذبه‌های بی‌شمار گردشگری، تاریخی، مذهبی، طبیعی و درمانی، فرصت‌های متعددی برای جذب گردشگران دارد. پایین بودن هزینه‌های درمانی در مقیاس جهانی و منطقه‌ای، از جمله مؤلفه‌های مثبت برای ورود گردشگران درمانی به ایران محسوب می‌شود [۱۸].

در بخش گردشگری درمانی فقط به جذب گردشگر توجه نمی‌شود، بلکه فراتر از آن می‌توان موقعیت و جایگاه ایران را از نظر علمی، سیاسی، اجتماعی و منطقه‌ای تقویت کرد و بر همین اساس دولت جمهوری اسلامی ایران بر اساس برنامه‌ریزی‌های انجام شده باید تا پایان برنامه چهارم توسعه، ۳۰ درصد از نیازهای درمانی و بهداشتی کشور را از طریق صدور کالا، خدمات پزشکی و گردشگری درمانی فراهم می‌کرد [۱۹]. بر همین اساس و با توجه به ظرفیت‌های بالفعل و بالقوه ایران، می‌توان گفت مطالعه در بازاریابی گردشگری درمانی و ارائه عوامل مؤثر بر جذب گردشگران درمانی، اهمیت و ضرورت بسیاری دارد.

سازمان تأمین اجتماعی مزایا و قابلیت‌های فراوانی در حوزه گردشگری درمانی دارد. سازمان تأمین اجتماعی دارای ۷۸ بیمارستان (۱۴ بیمارستان مجهز در نقاط مرزی ایران) و ۳۰۰ مرکز درمانی سرپایی ملکی است. ضمناً حدود ۴۰ هزار مرکز درمانی دولتی و خصوصی نیز در کشور با این سازمان طرف قرارداد هستند. از طرف دیگر این سازمان دارای مالکیت شبکه حمل و نقل ریلی رجا، شرکت

عبارت است از عملکرد فعالیت‌های کسب و کار به منظور برنامه‌ریزی، قیمت‌گذاری، ارتقای هدایت جریان کالا و خدمات برای مشتریان و مصرف‌کنندگان در بیش از یک کشور [۷].

جهانی شدن، اقتصاد بین‌المللی را با تحول عمده‌ای مواجه ساخته است. شهرها همزمان از مراکز تولید صنعتی به مراکزی برای ارائه خدمات از قبیل خدمات بانکی و مالی، مراقبت‌های بهداشتی، آموزش، رسانه و گردشگری تغییر ماهیت داده‌اند [۸]. صنعت گردشگری جهان در سال ۲۰۱۵ حدود ۷۸۰۰ میلیارد دلار آمریکا، معادل ۹/۹ درصد تولید ناخالص داخلی درآمدزایی داشته است که پیش‌بینی می‌شود این میزان در سال ۲۰۲۵ به حدود ۱۱۳۰۰ میلیارد دلار آمریکا و معادل ۱۰/۵ درصد تولید ناخالص داخلی برسد [۹].

صنعت گردشگری در گذشته با بحران‌های بسیاری روبه‌رو بوده است. مطالعات اندکی نشان داده‌اند که گردشگری درمانی از استراتژی مناسب برای بهبود مقصد گردشگران درمانی در شرایط بحرانی استفاده کرده است [۱۰]. امروزه بازار گردشگری سلامت به‌عنوان یکی از صنایع درآمدزا و رقابتی در دنیا مطرح است [۱۱]. عوامل تأثیرگذار بر گردشگری درمانی شامل هزینه‌های پایین سفر، تجربه پزشکان، مراقبت‌های قبل و بعد از درمان، کیفیت بالای درمان و تجهیزات پزشکی، آب‌وهوای خوب، جاذبه‌های گردشگری، هزینه‌های پایین اقامت و مراکز پزشکی معتبر است [۱۲]. عواملی همچون مناسب بودن قیمت خدمات درمانی، هزینه اندک حمل و نقل، هزینه پایین مراقبت‌های بهداشتی، اعتبار و شهرت پزشکان متخصص، کیفیت بالای درمان، تبلیغات و برند خدمات بهداشتی و درمانی منطقه، امکان مشاوره پزشک با بیماران خارجی قبل و بعد از درمان، وجود استانداردهای بین‌المللی بیمارستان‌ها و مدرن بودن تجهیزات پزشکی باعث جذب گردشگران درمانی می‌شود [۱۳].

به‌طور کلی، سفرهای گردشگری درمانی عمدتاً مربوط به صرفه‌جویی در هزینه، دسترسی سریع‌تر به درمان و کیفیت مراقبت‌های بهداشتی است [۱۴]. ارتقای استانداردهای پزشکی توأم با هزینه‌های درمانی کمتر در کشورهای در حال توسعه، بسترساز رشد سریع گردشگری درمانی در این کشورها شده [۱۵] و عواملی که به‌عنوان عوامل انتخاب مراکز بهداشت بین‌المللی پیشنهاد شده‌اند

جدول ۱ | اطلاعات خبرگان شرکت کننده در بخش کیفی مطالعه

متغیر	سطوح	فراوانی	درصد
تحصیلات	فوق لیسانس	۶	۳۵/۳
	دکتری	۱۱	۶۴/۷
جنسیت	مرد	۱۴	۸۲/۴
	زن	۳	۱۷/۶
سن	۳۱ تا ۴۰ سال	۴	۲۳/۵
	۴۱ تا ۵۰ سال	۱۱	۶۴/۷
	بیشتر از ۵۰ سال	۲	۱۱/۸
سابقه کار	۶ تا ۱۰ سال	۵	۲۹/۴
	۱۱ تا ۱۵ سال	۱۰	۵۸/۸
	۱۶ تا ۲۰ سال	۱	۵/۹
	۲۱ تا ۲۵ سال	۱	۵/۹

که به پیشنهاد خبرگان ضروری نبود، حذف و تعدادی نیز براساس نظر خبرگان اضافه و در نهایت در مرحله چهارم، اجماع با ۶۸ گویه حاصل شد.

برای سنجش روایی پرسش نامه از روش روایی محتوا براساس قضاوت خبرگان استفاده شد تا نظرهای خود را در ارتباط با ساختار، محتوا، شکل ظاهری و نگارش پرسش نامه بیان کنند. شاخص CVR نسخه نهایی پرسش نامه برای تک تک سؤالها بیشتر از مقدار حداقلی جدول لاوشه (برای ۱۷ خبره، تقریباً ۰/۴۵) به دست آمد که نشان از تأیید ضروری بودن گویهها بود. همچنین شاخص CVI کل پرسش نامه نیز ۰/۸۱ به دست آمد که نشان از تأیید مرتبط بودن، شفافیت و سادگی جملات گویهها از سوی خبرگان بود.

مرحله کمی

برای اجرای مرحله کمی، جامعه هدف شامل تمام رؤسای مراکز درمانی ملکی سازمان به همراه کارشناسان ستادی معاونت درمان و مدیریت های درمان در نظر گرفته شد. با توجه به گستردگی جغرافیایی در ۳۱ استان و براساس نظر کلاین، حداقل ۵ برابر تعداد گویهها برای حجم نمونه تعیین شد [۲۰]. برای جلوگیری از ریزش نمونهها، حداقل ۲۵ درصد ریزش در نظر گرفته شد که

هواپیمایی، هتل از جمله مجموعه هتل های هما و همچنین شرکت رفاه و گردشگری تأمین (هلدینگ گردشگری تأمین اجتماعی) است که اصطلاحاً «هگتا» نامیده می شود. این هلدینگ هم اکنون دارای هفت گروه و شرکت سرمایه گذاری در بخش های هتل داری، اقامت، پذیرایی، حمل و نقل، تورگردانی، مراکز فرهنگی و خرید و امور عمرانی مرتبط است که حدود یکصد نقطه کشور را تحت پوشش دارد. با توجه به ظرفیت های متعدد سازمان تأمین اجتماعی در بخش های حمل و نقل، هتلداری و امکانات درمانی، با توجه به ظرفیت های بالفعل و بالقوه سازمان، به خصوص در مناطق مرزی از یک طرف و بلااستفاده بودن قسمتی از این ظرفیت ها از طرف دیگر، می توان گفت مطالعه برای توسعه بازاریابی گردشگری درمانی و ارائه مدل کاربردی برای ایجاد بسترهای مناسب درآمدزایی برای سازمان تأمین اجتماعی، اهمیت و ضرورت دارد. بر همین اساس در این مطالعه ضمن ارائه الگوی بازاریابی گردشگری درمانی سازمان تأمین اجتماعی، مؤلفه های مؤثر بیمه ای نیز ارائه شد.

روش بررسی

این پژوهش از نوع توصیفی-تحلیلی و مقطعی بود که به صورت کمی-کیفی در سال ۱۴۰۰ انجام شد. در مرحله کیفی، الگوی مفهومی در گردشگری درمانی سازمان تأمین اجتماعی طراحی و در مرحله کمی، ارزیابی شد.

مرحله کیفی

برای اجرای بخش کیفی، پس از مطالعه کتابخانه ای و بررسی مقالات در دسترس داخلی و خارجی، کتابها و پایان نامه های مرتبط، مؤلفه های مؤثر بر گردشگری درمانی در سازمان تأمین اجتماعی شناسایی و الگوی اولیه طراحی شد. سپس با استفاده از روش دلفی، نظر پانل خبرگان در خصوص مؤلفه ها و الگوی پیشنهادی، جمع آوری شد. جامعه هدف در بخش کیفی شامل اساتید دانشگاه و فعالان با سابقه اجرایی و مسلط در زمینه گردشگری درمانی و دارای تحصیلات تحمیلی (کارشناسی ارشد و دکتری) تعیین شد که در مجموع، ۱۷ نفر با روش های نمونه گیری هدفمند و گلوله برفی، براساس اشباع نظرها، برای شرکت در مطالعه انتخاب شدند (جدول ۱). سپس در چهار مرحله به روش دلفی، بعضی از مؤلفه ها و گویهها

معادلات ساختاری به کمک نرم افزار AMOS و پیرایش ۲۱ استفاده شد. سطح معناداری آماری نیز ۰/۰۵ در نظر گرفته شد.

یافته‌ها

در مرحله کمی این مطالعه، ۴۲۶ نفر شرکت کردند که ۶۶/۴ درصد مرد و ۳۳/۶ درصد زن بودند که ۸۴/۳ درصد آنها بیش از ۴۰ سال داشتند. ۹۰/۸ درصد از نمونه‌ها دارای تحصیلات فوق لیسانس و دکترا بودند. ۳۸/۵ درصد آنها کمتر از ۱۰ سال، ۶۰/۴ درصد ۱۰ تا ۲۵ سال و ۱/۲ درصد نیز بیش از ۲۵ سال سابقه کار داشتند (جدول ۲).

نتایج مدل سازی معادلات ساختاری نشان داد که عامل بیمه‌ای کمترین سهم را بین مؤلفه‌های بازاریابی گردشگری درمانی دارد (نمودار ۲)، اما این میزان مثبت و معنادار است ($P=0/001$ و $\beta=0/50$).

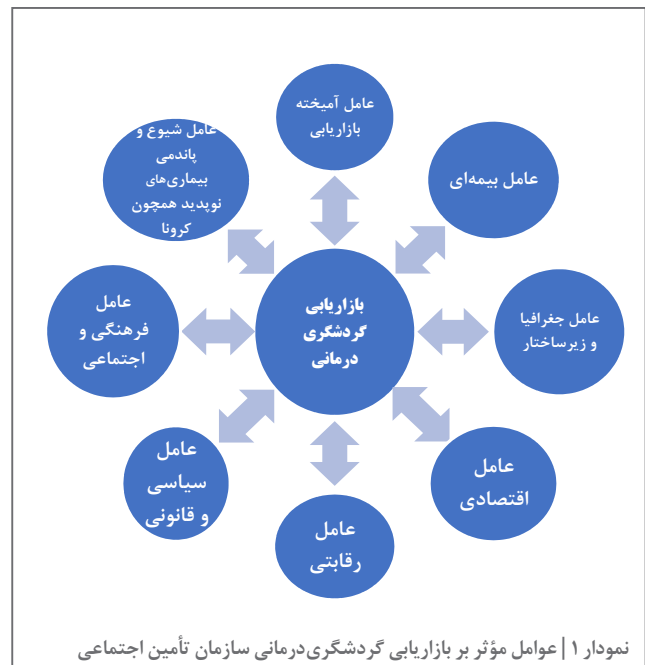
جدول ۲ | خلاصه اطلاعات جمعیت شناختی در مرحله کمی

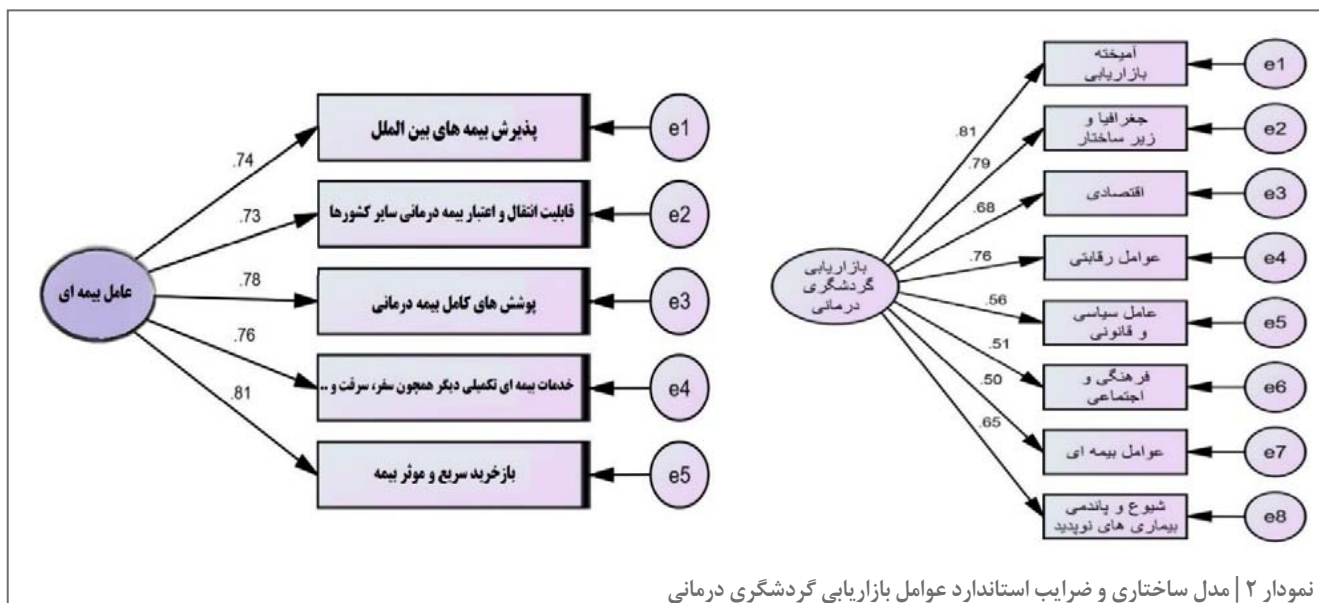
متغیرهای جمعیت شناختی	سطوح	فراوانی	درصد
جنسیت	مرد	۲۸۳	۶۶/۴
	زن	۱۴۳	۳۳/۶
تحصیلات	فوق دیپلم	۱	۰/۲
	لیسانس	۳۸	۸/۹
سن	فوق لیسانس	۱۲۵	۲۹/۳
	دکترا	۲۶۲	۶۱/۵
	۳۰ تا ۲۱ سال	۶	۱/۴
سابقه شغلی	۳۱ تا ۴۰ سال	۶۱	۱۴/۳
	۴۱ تا ۵۰ سال	۲۴۹	۵۸/۵
	۵۰ سال به بالا	۱۱۰	۲۵/۸
	زیر ۵ سال	۷۵	۱۷/۶
	۶ تا ۱۰ سال	۸۹	۲۰/۹
	۱۱ تا ۱۵ سال	۱۰۳	۲۴/۲
	۱۶ تا ۲۰ سال	۹۲	۲۱/۶
	۲۱ تا ۲۵ سال	۶۲	۱۴/۶
	بالای ۲۶ سال	۵	۱/۲

در نهایت ۴۲۶ پرسش‌نامه که تمامی گویه‌ها و مشخصات کامل را داشتند به روش نمونه‌گیری در دسترس برای انجام بخش کمی وارد مطالعه شدند. برای تعیین پایایی اولیه پرسش‌نامه، ابتدا نمونه ۳۰ نفری از جامعه هدف با روش در دسترس گرفته شد که میزان آلفای کرونباخ کل پرسش‌نامه ۰/۷۳۱ محاسبه شد. در نهایت پس از تکمیل تمامی ۴۲۶ نمونه، پایایی نهایی نیز بر اساس آلفای کرونباخ، ۰/۹۳۹ تعیین شد.

برای ارزیابی روایی سازه پرسش‌نامه در مرحله کمی، از روش تحلیل عاملی اکتشافی استفاده شد. شاخص KMO برای این مطالعه ۰/۸۱۶ به دست آمد و نتایج تحلیل عاملی اکتشافی، فقط ۵۶ گویه را در ۸ مؤلفه با میزان تبیین ۷۷/۷۴ درصد واریانس کل، تأیید نهایی کرد (نمودار ۱). در نهایت پرسش‌نامه با ۵۶ سؤال به صورت طیف لیکرت ۵ گزینه‌ای در ۸ مؤلفه نهایی و برای بررسی و تعیین میزان اثر هر یک از مؤلفه‌های بازاریابی گردشگری درمانی از روش تحلیل عاملی تأییدی استفاده شد.

جدول توصیفی با شاخص‌های فراوانی و درصد برای متغیرهای کیفی و شاخص‌های میانگین و انحراف برای متغیرهای کمی ایجاد شد. برای تحلیل‌های آماری شامل تعیین پایایی به روش آلفای کرونباخ و تحلیل عاملی اکتشافی توسط نرم افزار SPSS و پیرایش ۲۱ و برای بررسی میزان اهمیت هر یک از مؤلفه‌ها از مدل سازی





نمودار ۲ | مدل ساختاری و ضرایب استاندارد عوامل بازاریابی گردشگری درمانی

نقش به سزایی در جذب گردشگران درمانی سایر کشورها به سوی ایران ایفا می کند.

در مجموع یافته های این مطالعه در مقایسه با یافته های مطالعات مشابه و اسناد مربوط به بازاریابی گردشگری درمانی از ویژگی متمایزی برخوردار بود که بر عامل بیمه ای در مدل مذکور تأکید شد. با توجه به ضرورت کنترل پاندمی کووید-۱۹ به عنوان بحران پیش روی مردم جهان در حوزه سلامت، در حال حاضر تمام کشورها با آن درگیر بوده و بر اثر شیوع این بیماری، صدمات جبران ناپذیری بر گردشگری درمانی وارد شده است. بر همین اساس با استفاده و کنترل مؤلفه های خدمات بیمه ای در حوزه گردشگری، می توان بر این صنعت تأثیر به سزایی ایجاد کرد.

اگر چه مدل استخراجی از منظر روش پژوهش و مدل استخراجی، موضوعی کاملاً بدیع بود و مطالعه مشابهی در سنوات گذشته وجود نداشت که بتوان آن را مقایسه کرد، اما می توان از نظر متغیرهای پژوهش، مقایسه ای میان این مطالعه و سایر مطالعات گذشته انجام داد که در ادامه، به برخی از آنها اشاره می شود.

حامد فلاح تفتی و همکاران [۱] متغیرهای مؤثر بر توسعه خدمات بیمه گردشگری در بخش عرضه و تقاضا را شناسایی کردند. مهم ترین شاخص های مؤثر بر بخش تقاضا، تسهیلات حمل و نقل و ساختار و تشکیلات سازمان های فعال در حوزه گردشگری و در بخش عرضه، خدمات بیمه ای و آموزش های کاربردی به فعالان حوزه گردشگری را عنوان کرد. پال و همکاران [۲۱] با اشاره به

جدول ۳ | خلاصه ضرایب استاندارد شده عوامل بیمه ای

عامل	گویه ها	ضرایب استاندارد شده Beta	سطح معناداری
عوامل بیمه ای	پذیرش بیمه های بین المللی	۰/۷۴	<۰/۰۰۱
	قابلیت انتقال و اعتبار بیمه درمانی سایر کشورها	۰/۷۳	<۰/۰۰۱
	پوشش های کامل بیمه درمانی	۰/۷۸	<۰/۰۰۱
	خدمات بیمه ای تکمیلی دیگر همچون سفر، سرعت و...	۰/۷۶	<۰/۰۰۱
	باز خرید سریع و مؤثر بیمه	۰/۸۱	<۰/۰۰۱

همچنین نتایج نشان داد متغیر باز خرید سریع و مؤثر بیمه، دارای بیشترین سهم و قابلیت انتقال و اعتبار بیمه درمانی سایر کشورها کمترین سهم را در عوامل بیمه ای دارند (جدول ۳).

بحث

بررسی نقش بیمه در الگوی بازاریابی گردشگری درمانی سازمان تأمین اجتماعی مستلزم شناسایی ابعاد اصلی و اثرگذار و برقراری ارتباط میان آنهاست. در این مطالعه ابتدا ابعاد و مؤلفه های مدل با بررسی ادبیات و پیشینه موضوع و مصاحبه با پانل خبرگان حوزه گردشگری درمانی با ۶۸ مؤلفه شناسایی شد. سپس در رویکر کمی با استفاده از روش های تحلیل عاملی و مدل معادلات ساختاری، الگوی بازاریابی گردشگری درمانی در سازمان تأمین اجتماعی با ۸ عامل و ۵۶ مؤلفه تعیین شد. یکی از عوامل مذکور، عامل بیمه ای بود که

گذاشته و با اقدام‌های مؤثر بر مؤلفه‌های مذکور، می‌توان جذب گردشگران درمانی را افزایش داد. مدل ارائه شده در این مطالعه می‌تواند به‌عنوان بسته‌ای کاربردی با تأکید بر مؤلفه‌های بیمه‌ای مؤثر در بازاریابی گردشگری درمانی، در بخش سلامت کشور استفاده شود.

با توجه به نقش بسیار مهم دولت در سیاست‌گذاری موارد مرتبط با گردشگری سلامت، تلاش هماهنگ میان وزارت، بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و وزارت میراث فرهنگی، صنایع دستی و گردشگری به‌عنوان متولی اصلی و سایر ذی‌نفعان از جمله سازمان تأمین اجتماعی، سازمان بیمه سلامت ایران، سازمان‌ها و شرکت‌های ارائه‌کننده گردشگری سلامت با استفاده از مدلی یکپارچه برای افزایش جذب گردشگران درمانی، برنامه‌ریزی کنند. این ذی‌نفعان می‌توانند با سرمایه‌گذاری بلندمدت در حوزه‌های مختلف از قبیل عوامل بیمه سلامت، آمیخته بازاریابی، زیرساختار و... بر افزایش روند درآمدزایی کشور و همچنین سازمان خود از صنعت گردشگری درمانی نقش به‌سزایی ایفا کنند. همچنین سازمان تأمین اجتماعی، سازمان بیمه سلامت ایران و شرکت‌های بیمه‌گر داخلی و خارجی برای ایجاد بیمه‌های بین‌المللی درمانی با یکدیگر همکاری و بر موارد ذیل به توافق‌های جامع دست یابند:

الف- تحت پوشش قرار دادن تمام خدمات درمانی؛

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

پ- قابلیت انتقال و اعتبار بیمه درمانی سایر کشورها در کشور مقصد گردشگران.

تشکر و قدردانی: این مقاله برگرفته از رساله دکتری تخصصی رشته مدیریت بازرگانی با عنوان «طراحی مدل بازاریابی گردشگری درمانی در سازمان تأمین اجتماعی» دانشگاه آزاد اسلامی واحد ابهر است. همچنین نویسنده از اساتید محترم راهنما، مشاور، پانل خبرگان، کارشناسان، مدیران و رؤسای مراکز درمانی سازمان تأمین اجتماعی که با صبر و بزرگواری در این پژوهش مشارکت داشتند قدردانی می‌کند.

تأییدیه اخلاقی: این مطالعه با کد ۱۶۲۲۵۵۳۴۹ به تأیید دانشگاه آزاد اسلامی واحد ابهر رسیده است.

سهم نویسندگان: هر سه نویسنده در تهیه و تدوین پژوهش مشارکت داشتند. **تعارض منافع:** نویسندگان این منابع هیچ‌گونه تعارضی اعلام نکردند.

منابع مالی: این پژوهش حاضر، حمایت مالی نداشته است.

افزایش هزینه‌های مراقبت‌های بهداشتی و درمانی در آمریکا، عنوان کردند گردشگری درمانی محبوبیت بیشتری پیدا کرده و شرکت‌های بیمه به این نتیجه رسیده‌اند که توجه به بیمه سلامت گردشگران هزینه‌های آنان را کاهش می‌دهد و با ارائه طرح‌های جدید، سفرهای درمانی به خارج از کشور را تسهیل کردند. گردشگری درمانی در مقابل مزایای در دسترس بودن، هزینه‌های پایین و قابل قبول بودن خدمات درمانی در سایر کشورها دارای تهدیدهایی مانند عوارض یا تبعات ناشی از درمان، مراقبت‌های نامناسب بعد از درمان، عفونت‌های بیمارستانی، مخاطرات ناشناخته در مورد مسئولیت‌های پزشکی و نگرانی در مورد حفظ و نگهداری از اطلاعات بیماران در کشورهای مقصد بوده و همچنین اکثر شرکت‌های بیمه‌ای فاقد پوشش‌های گردشگری درمانی هستند.

میرحجت نجفی‌نسب و همکاران [۲۲] به تجزیه و تحلیل استراتژیک سازمان تأمین اجتماعی ایران در زمینه گردشگری سلامت پرداختند. در مطالعه آنها، یکی از عوامل اصلی انگیزشی در گردشگری درمانی، قوانین و مقررات برشمرده شد که عامل فرعی باعنوان تحت پوشش بیمه نبودن برخی از درمان‌ها عنوان شد که با برطرف شدن این قوانین و پوشش‌های کامل بیمه، می‌توان میزان جذب گردشگران درمانی را افزایش داد. شیماسادات طیاری و همکاران [۲۳] با بیان این موضوع که گردشگری باعث ایجاد شغل‌های مستقیم و غیرمستقیم، همچون بیمه شده است. گستردگی و خدمات بیمه‌ای، آزادی در انتخاب و همچنین حضور بیمه‌های خصوصی نیز تحرک و رقابت‌پذیری بخش خدمات گردشگری درمانی را افزایش داده است. کشورهایایی که با سیاست‌های درست و مناسب در چارچوب نظام مدیریتی قوی، خدمات درمانی خود را جزو پوشش‌های بین‌المللی قرار دهند در صنعت گردشگری موفق‌تر خواهند بود.

فرشید نمایان و همکاران [۲۴] در مطالعه خود با عنوان اینکه گردشگری، فعالیتی پیچیده و چندبعدی است، برنامه‌ریزی برای توسعه آن را نیازمند سازگاری و هم‌سویی تمام عوامل مختلف در روند تصمیم‌گیری برشمردند که مؤلفه قبول کردن هزینه‌های درمان از طرف شرکت‌های بیمه‌ای، مصداقی برای عامل قوانین و مقررات برشمرده شد.

نتیجه‌گیری

ابعاد و مؤلفه‌های شناسایی شده در مدل این مطالعه، به‌خصوص عامل بیمه‌ای، می‌تواند بر استراتژی بخش بیمه سلامت کشور تأثیر

References

1. Fallah Tafti H, Manshadian S, Farazi Yazdan Abad S. Analysis of the interaction effects of insurance industry and tourism in Iran with the structural equation modeling approach. *Journal of Tourism and Development*. 2018;7(3):74-87.[Persian]
2. Vanhove N. *The Economics of Tourism Destinations: Theory and Practice*. 3th ed. London. Routledge, 2017. doi: [10.4324/9781351263801](https://doi.org/10.4324/9781351263801).
3. Olya HGT, Altinay L. Asymmetric modeling of intention to purchase tourism weather insurance and loyalty. *J Bus Res*. 2016;69(8):2791-800. doi: [10.1016/j.jbusres.2015.11.015](https://doi.org/10.1016/j.jbusres.2015.11.015).
4. Haghighi Kafash M, Ziaee M, Jafari HG. Prioritization the relevant factors behind medical tourism development in Iran. *Tourism Management*. 2006;4(11):23-40.[Persian]
5. Amiri Parian S, Yari E, Amiri Parian Z. Health and medical tourism with emphasis on knowledge of resources and potentials of Kermanshah province. *Geography and Human Relationships*. 2018;1(1):625-42.[Persian]
6. Rosta A, Venous D, Ebrahimi A. *Marketing Management*. 21th Edition. Tehran: Samt; 2019.[Persian]
7. Nikomaram H, Abdolvand M. *International Marketing*. 2th Edition. Tehran: Science and Research Branch, Islamic Azad University, 2021.[Persian]
8. Al-Azzam AF. A study of the impact of marketing mix for attracting medical tourism in Jordan. *Int J Mark Stud*. 2016;8(1):139-49. doi: [10.5539/ijms.v8n1p139](https://doi.org/10.5539/ijms.v8n1p139).
9. World Travel & Tourism Council. *Travel and Tourism Economic Impact*. The Authority on World Travel and Tourism, 2015.
10. Abbaspour F, Soltani S, Tham A. Medical tourism for COVID-19 post-crisis recovery?. *Anatolia*. 2020;32(1):140-3. doi: [10.1080/13032917.2020.1815067](https://doi.org/10.1080/13032917.2020.1815067).
11. Husseininezhad SR, Daryabari SJ. The role of regional tourism sustainable development (Case study: Health tourism Ardabil province). *Geography (Regional Planning)*. 2016;6(3):55-63. [Persian]
12. Zaki D. Medical tourism as a new form of niche tourism in Egypt. *International Journal of Heritage, Tourism and Hospitality*. 2017;11(2):13-27. doi: [10.21608/ijhth.2017.30198](https://doi.org/10.21608/ijhth.2017.30198).
13. Gasemi A, Assadzadeh A, Imani Khoshkhoo MH. Evaluation of Medical Tourism Attraction Factors with Fuzzy Combined Multi-Criteria Decision-Making Approach. *Tourism and Development*. 2017; 6(3):39-57.
14. AlmanzaMTM, JulveJG, MunozSAM, SantillanaMAE. Border medical tourism: The Ciudad Juárez medical product. *Anatolia*. 2019;30(2):258-66. doi: [10.1080/13032917.2018.1519216](https://doi.org/10.1080/13032917.2018.1519216).
15. Taiari SHA, Amini MT, Zardroiee A. Determining and examining the factors affecting Iran's health tourism using the importance-performance matrix. *Heritage and Tourism*. 2017;2(5):73-85.
16. Gökhan A, Bilge K. Factors affecting health tourism and international healthcare facility choice. *Int J Pharm Healthc Mark*. 2017;11(1):16-36. doi: [10.1108/IJPHM-05-2015-0018](https://doi.org/10.1108/IJPHM-05-2015-0018).
17. Kemp E, Williams KH, Porter III M. Hope across the seas: the role of emotions and risk propensity in medical tourism advertising. *Int J Advert*. 2015;34(4):621-40. doi: [10.1080/02650487.2015.1024385](https://doi.org/10.1080/02650487.2015.1024385).
18. Harandi A, Mirzayan KH. Explaining health tourism attraction model: Using classic grounded theory strategy. *Urban Tourism*. 2017;4(1):87-98.
19. Goodarzi M, Taghvaei M, Zangiabadi A. Investigation and evaluation of the impacting factors on the development of medical tourism in Shiraz megalopolis. *Tourism Management Studies*. 2013;8(23):1-25. doi: [10.5296/emsd.v3i1.4876](https://doi.org/10.5296/emsd.v3i1.4876).
20. Kline RB. *Principles and practice of structural equation modeling*. Guilford publications; 2015 Nov 3.
21. Paul DP, Barker T, Watts AL. Insurance companies adapting to trends by adopting medical tourism. *Health Care Manag*. 2017;36(4):326-33. doi: [10.1097/HCM.000000000000179](https://doi.org/10.1097/HCM.000000000000179).
22. Najafi Nasab MH, Samadzadeh S, Sherkhah MH. Analysis of the situation of the Social Security Organization in the field of health tourism. *Social Security Organization*. 2015;46:73-88. [Persian]
23. Tayari SH, Amini MT, Zardooee A. Determination and assessment of important factors of Iran medical tourism by importance-performance matrix. *Heritage and Tourism Journal*. 2017;2(5):73-85.[Persian]
24. Namamian F, Taheri MF. Phenomenology of health tourism. *Heritage and Tourism Journal*. 2017;2(6):201-14.[Persian]