

Research Paper

Barriers to Implementing Multi-Sided Platform Business Models in Medical Tourism Facilitator CompaniesJafar Bapiri *¹ 

¹Assistant Professor, Department of Business Administration, Faculty of Humanities and Social Sciences, University of Kurdistan, Iran

<https://doi.org/10.22034/jmps.2025.143003.1009>**Keywords:**

Medical tourism facilitator, medical tourism, digital business model, multi-sided platform.

Received:

October 22, 2025

Accepted:

December 22, 2025

Available online:

August 1, 2024

Abstract

Medical tourism facilitators play a crucial role in delivering high-quality services to medical tourists. They are responsible for coordinating medical treatments, post-treatment care, and tourism-related services. Although a strong digital presence is essential for their survival and long-term competitiveness, these facilitators have only partially implemented multi-sided platform business models. The present study aims to examine the challenges and barriers to implementing multi-sided platform business models in this industry. To achieve this, interviews were conducted with 17 experts. The findings indicate that the barriers to implementing such models among medical tourism facilitators can be classified into three main categories — managerial perceptual-cognitive barriers, industry structure, and infrastructural challenges — and nine subcategories: limited managerial cognition, low digital acceptance, supply-side gaps, immature digital demand, fragmented value chains, unfair competition, hardware constraints, software deficiencies, and weak governance.

* **Corresponding author: Jafar Bapiri**

Email: jafar.bapiri@uok.ac.ir

Phone: 09128938748

علمی پژوهشی

موانع پیاده‌سازی مدل‌های کسب‌وکار پلتفرمی چندوجهی در شرکت‌های تسهیل‌گر گردشگری پزشکی

جعفر باپیری^{*1} ID

^۱ استادیار گروه مدیریت بازرگانی دانشگاه کردستان

doi <https://doi.org/10.22034/jmps.2025.144784.1012>

چکیده

شرکت‌های تسهیل‌گر گردشگری پزشکی نقش مهمی در ارائه خدمات باکیفیت به گردشگران پزشکی ایفا می‌کنند. این شرکت‌ها مسئولیت هماهنگی فرایند دریافت درمان، مراقبت‌های پس از درمان و ارائه خدمات گردشگری را بر عهده دارند. هرچند حضور و فعالیت مؤثر این شرکت‌ها در فضای دیجیتال برای بقا و رقابت‌پذیری پایدار آن‌ها امری حیاتی است، اما شرکت‌های تسهیل‌گر گردشگری پزشکی تاکنون به‌طور محدود به پیاده‌سازی مدل‌های کسب‌وکار پلتفرمی چندوجهی پرداخته‌اند. هدف پژوهش حاضر، بررسی چالش‌ها و موانع پیاده‌سازی مدل‌های کسب‌وکار پلتفرمی چندوجهی در این صنعت است. برای انجام این پژوهش، با ۱۷ نفر از کارشناسان دانشگاهی و خبرگان حوزه‌های صنعت سفر، بخش درمان و فناوری مصاحبه‌های نیمه‌ساختاریافته انجام شد. داده‌ها با استفاده از روش تحلیل مضمون تحلیل گردید. یافته‌های پژوهش نشان می‌دهد که موانع پیاده‌سازی مدل‌های کسب‌وکار پلتفرمی چندوجهی در شرکت‌های تسهیل‌گر گردشگری پزشکی را می‌توان در سه دسته اصلی شامل موانع ادراکی-شناختی مدیران، ساختار صنعت و چالش‌های زیرساختی و در نه دسته فرعی شامل نقص شناختی، عدم پذیرش دیجیتال، شکاف عرضه، تقاضای دیجیتال ناقص، زنجیره ارزش گسسته، رقابت غیرمنصفانه، مشکلات سخت‌افزاری، کمبودهای ذهن‌افزایی و ضعف حکمرانی طبقه‌بندی کرد. یافته‌های این پژوهش از آن جهت اهمیت دارد که می‌تواند مبنایی برای سیاست‌گذاری و اقدام در سطوح مختلف صنعت گردشگری پزشکی فراهم آورد. نتایج حاصل، مسیر توسعه مدل‌های دیجیتال را شفاف‌تر ساخته و به مدیران کمک می‌کند تا با شناخت دقیق‌تر موانع موجود، استراتژی‌های کارآمدتری برای گذار به پلتفرم‌های چندوجهی طراحی کنند.

کلیدواژه‌ها:

تسهیل‌گر گردشگری پزشکی، گردشگری پزشکی، مدل کسب‌وکار دیجیتال، پلتفرم چندوجهی.

تاریخ دریافت:

۱۴۰۴/۰۷/۳۰

تاریخ پذیرش:

۱۴۰۴/۱۰/۰۱

تاریخ انتشار:

۱۴۰۴/۰۵/۱۵

* نویسنده مسئول: جعفر باپیری

آدرس: استان کردستان، سنندج، دانشگاه کردستان.

ایمیل: jafar.bapiri@uok.ac.ir

تلفن: ۰۹۱۲۸۹۳۸۷۴۸

۱. مقدمه

گردشگری پزشکی در چند سال اخیر به یکی از حوزه‌های مهم توسعه در صنعت گردشگری کشور تبدیل شده است. موقعیت خاص و گستردگی جغرافیایی، برخورداری از تیم‌های پزشکی و پیراپزشکی حاذق، ثبات سیاسی و امنیت داخلی (Gholipour Soute et al., 2019) باعث شده است تا مزیت نسبی خوبی برای کشورمان در این بخش ایجاد شود. با این حال، آمار مؤید آن است که درآمد گردشگری پزشکی ایران در مقایسه با درآمد جهانی این صنعت چشمگیر نیست (Jabbari et al., 2013) و سهم ایران از بازار گردشگری پزشکی ناچیز است. فقدان سیستم‌های مدیریت اطلاعات گردشگران پزشکی، بازاریابی نامناسب، زیرساخت‌های ناکافی، کمبود متخصص و فقدان برنامه‌های آموزشی، نیل به جذب یک میلیون و چهارصد هزار گردشگر پزشکی در سال ۱۴۰۴ را به هدفی دور از دسترس تبدیل کرده است و نشان می‌دهد که این صنعت و کسب‌وکارهای مرتبط، آن گونه که باید توسعه پیدا نکرده و نتوانسته‌اند از فرصت‌های موجود استفاده کافی کنند. (Momeni et al., 2018)

از جمله این کسب‌وکارها، شرکت‌های تسهیل‌گر گردشگری پزشکی است که نقش مهمی در ارائه خدمات باکیفیت به گردشگران پزشکی بین‌المللی ایفا می‌کنند. آن‌ها واسطه میان این گردشگران و ارائه‌دهندگان خدمات پزشکی مانند بیمارستان‌ها هستند و نقش اصلی را در بازاریابی و جذب گردشگران پزشکی ایفا می‌کنند. (Rydback, 2022) این شرکت‌ها با رقابت شدیدی در سطح بین‌المللی مواجه هستند و برای آنکه بتوانند رقابت‌مندی خود را حفظ یا تقویت کنند، نیازمند پذیرش و به‌کارگیری مدل‌های کسب‌وکار دیجیتال مناسبی هستند. بیشتر شرکت‌های تسهیل‌گر گردشگری پزشکی ایران از مدل‌های کسب‌وکار سنتی استفاده می‌کنند و تنها تعداد معدودی از آن‌ها مدل‌های کسب‌وکاری نوین که غالباً مبتنی بر روش‌ها و ابزارهای الکترونیکی هستند را به‌کار گرفته‌اند. یافته‌های قلی‌پور سوت و همکاران حاکی از آن است که شرکت‌های فعال در حوزه گردشگری پزشکی ایران از ظرفیت‌های اینترنت و فضای مجازی بهره‌برداری بهینه نکرده‌اند و از نظر استفاده از ظرفیت‌های تجارت الکترونیکی وضعیتی ناامیدکننده است (Gholipour Soute et al., 2019). این در حالی است که صنعت گردشگری در سطح بین‌المللی به‌طور روزافزونی در حال جایگزینی مدل‌های کسب‌وکار سنتی با مدل‌های کسب‌وکار دیجیتال است و تسهیل‌گران گردشگری پزشکی در ایران نیز با بهره‌گیری از ظرفیت‌های دیجیتالی و مدل‌های نوین کسب‌وکار دیجیتال می‌توانند کشور را به قطب گردشگری پزشکی در منطقه تبدیل کنند و نیازهای داخلی را نیز برطرف نمایند.

یکی از این مدل‌های کسب‌وکار دیجیتال که در چند سال اخیر توانسته صحنه اقتصاد جهانی را به تسخیر خود دریاورد، پلتفرم‌های چندوجهی هستند، به‌گونه‌ای که برخی از بزرگ‌ترین شرکت‌های جهان مانند اوبر، گوگل، فیس‌بوک و ایربی‌ان‌بی، چنین مدل کسب‌وکاری دارند (Staykova & Damsgaard, 2015). در داخل ایران نیز می‌توانیم به اسنپ به‌عنوان یکی از پلتفرم‌های مطرح اشاره کنیم. با این حال، تسهیل‌گران گردشگری پزشکی در کشور هنوز نتوانسته‌اند مدل کسب‌وکار پلتفرمی چندوجهی را پیاده‌سازی کنند.

گرچه مدل‌های کسب‌وکار پلتفرمی چندوجهی نتوانسته‌اند الگوهای سنتی تعامل میان عرضه‌کننده و مصرف‌کننده را دگرگون سازند، پژوهش درباره به‌کارگیری این مدل‌ها در صنعت گردشگری پزشکی اندک است. شرکت‌های تسهیل‌گر گردشگری پزشکی، به‌عنوان واسطه میان بیماران، مراکز درمانی و ارائه‌دهندگان خدمات سفر، با مجموعه‌ای از چالش‌های چندبعدی روبه‌رو هستند که ماهیت و کارکرد پلتفرم‌های چندوجهی را در این حوزه به‌طور ویژه تحت تأثیر قرار می‌دهد. با وجود گسترش مطالعات در زمینه مدل‌های پلتفرمی، هنوز چارچوبی برای طبقه‌بندی موانع پیاده‌سازی این مدل‌ها در صنعت گردشگری پزشکی در ایران در دست نیست. پژوهش حاضر با بهره‌گیری از رویکرد کیفی و تحلیل دیدگاه‌های متخصصان حوزه گردشگری، فناوری و سلامت، در پی ارائه تصویری جامع و بومی از موانع پیاده‌سازی مدل‌های کسب‌وکار پلتفرمی چندوجهی در شرکت‌های تسهیل‌گر گردشگری پزشکی است و می‌کوشد بخشی از خلأ موجود در ادبیات علمی را برطرف سازد.

۲. ادبیات پژوهش

شرکت‌های تسهیل‌گر گردشگری پزشکی

گردشگری پزشکی یکی از شاخه‌های گردشگری سلامت است و به حرکت موقت بیمار به خارج از نظام سلامت محل اقامت خود با هدف خرید و مصرف خدمات و مراقبت‌های پزشکی در مقصدهای دیگر اطلاق می‌شود. این فعالیت اقتصادی خدمت‌محور که از دو بخش پزشکی و گردشگری تشکیل شده، در چند سال اخیر رشد چشمگیری داشته و به علت ظرفیت فراوانی که برای تولید اقتصادی دارد، رقابت شدیدی را بین مقصدهای مختلف دنیا به‌وجود آورده است. (Nyachega & Matanzima, 2023) ترکیب عوامل مختلف مانند هزینه‌های سرسام‌آور مراقبت‌های پزشکی

در کشورهای توسعه‌یافته، تسهیل مسافرت‌های بین‌المللی، نرخ مطلوب تبدیل ارز، پیشرفت فناوری‌های پزشکی و استانداردهای مراقبت در بیشتر کشورها، در کنار گسترش ابزارهای دیجیتال، سبب فراگیر شدن گردشگری پزشکی شده است. (Taghizadeh Yazdi et al., 2016) این گردشگران به خدمات درمانی باکیفیت، با هزینه و زمان انتظار کمتر دسترسی دارند و مقصدها نیز از درآمدهای سرشار آن بهره‌مند می‌شوند (Dalkiran, 2023).

گردشگری پزشکی اتکای فراوانی به اطلاع‌رسانی سریع، کامل و دقیق به بیماران بالقوه در مورد روش‌های گوناگون درمان، تجهیزات و امکانات درمانی و مراقبتی، عرضه‌کنندگان خدمات درمانی، مقصدها و جاذبه‌های گردشگری و الزامات سفر دارد. (Chuang et al., 2014) خدمات درمانی و پزشکی، محصول اصلی در این صنعت است، ولی سفر، گردشگری و اقامت نیز از بخش‌های ضروری و جدایی‌ناپذیر آن هستند؛ از این رو، هماهنگی مناسب و توازن بین خدمات مراقبتی و الزامات سفر و گردشگری برای جلب رضایت مشتریان حیاتی است که ایجاد این هماهنگی بر عهده شرکت‌های تسهیل‌گر گردشگری پزشکی است. (Elbaz et al., 2023)

این تسهیل‌گران در مدت کوتاهی تبدیل به بازیگران اصلی ارائه خدمات به گردشگران پزشکی و عرضه‌کنندگان خدمات درمانی شده‌اند (Skountridaki, 2017). آن‌ها ممکن است با یک یا چند مرکز درمانی در یک یا چند مقصد کار کنند. برخی از آن‌ها ممکن است با گردشگران پزشکی و عرضه‌کنندگان خدمات درمانی ارتباط شخصی و فیزیکی نداشته باشند و برخی دیگر ممکن است با آن‌ها رابطه شخصی‌تری برقرار کنند. بعضی از شرکت‌های تسهیل‌گر، تنها اقدام به معرفی گردشگران پزشکی به مراکز درمانی می‌کنند و خود دخالتی در فرایندهای درمان ندارند (Frederick & Gan, 2015). به این شیوه فعالیت، خدمات ارجاعی گفته می‌شود که تأکید آن بر نقش واسطه‌گری این تسهیل‌گران است. با این حال، شرکت‌های تسهیل‌گر ممکن است نقش بزرگ‌تری ایفا کرده و خدمات کامل و شخصی ارائه کنند. گرچه اصلی‌ترین فعالیت این دسته از تسهیل‌گران نیز ارجاع گردشگران پزشکی به مراکز درمانی و هماهنگی برای دریافت خدمات درمانی در مکانی غیر از کشور محل سکونت‌شان است (Ghosh & Mandal, 2019)، ولی آن‌ها با برنامه‌ریزی و مدیریت فرایندهای قبل و بعد از درمان، انتقال سوابق پزشکی، ارائه خدمات سفر و گردشگری و، در صورت نیاز، فراهم کردن خدماتی چون مترجم، ارزش دوجندانی خلق می‌کنند. (Mosazadeh et al., 2022) ظهور اینترنت و به‌کارگیری ابزارهای دیجیتال توسط این تسهیل‌گران، به ظهور مدل‌های متنوع کسب‌وکار دیجیتال در این بخش منجر شده که به نوبه خود ارائه خدمات را برای آن‌ها راحت‌تر کرده و موجب اثرگذاری هرچه بیشترشان شده است. (Wang et al., 2023)

مدل کسب‌وکار دیجیتال

مدل کسب‌وکار کارکردهای فراوانی دارد؛ به بنگاه کمک می‌کند تا عملیات کسب‌وکاری کارتر و سودآورتری داشته باشد (Teece, 2010)، به محیط متغیر کسب‌وکار و بازار پاسخ دهد یا خود را با آن سازگار کند (Lambert, 2008) و توسعه کسب‌وکار را با تکرار شیوه انجام کارها در جای دیگر ممکن نماید. (Osterwalder et al., 2010) جودین و همکاران نیز دو کارکرد مهم و عمده مدل کسب‌وکار را خلق و کسب ارزش می‌دانند. (Sjödin et al., 2020) مارگرتا مدل کسب‌وکار را تعریف می‌کند و آن را داستانی می‌داند که نحوه فعالیت شرکت را نقل می‌کند. (Magretta, 2002) استروالد و همکاران نیز مدل کسب‌وکار را ابزاری مفهومی معرفی می‌کنند که شامل مجموعه‌ای از عناصر و روابط بین آن‌هاست و منطق کسب‌وکار شرکت را توضیح می‌دهد. (Osterwalder et al., 2005) پیترز و همکاران نیز مدل کسب‌وکار را معرف فعالیت‌های محوری سازمان می‌دانند و معتقدند که موفقیت اقتصادی سازمان به طراحی مناسب آن بستگی دارد. (Peters et al., 2015)

مفهوم مدل کسب‌وکار با توسعه فناوری‌های اطلاعاتی و ارتباطی در دهه ۱۹۹۰ بر سر زبان‌ها افتاد (Zott et al., 2011) و در اوایل دهه ۲۰۰۰ میلادی و مصادف با گسترش اقتصاد اینترنتی به حوزه‌های مختلف، شامل مدیریت و بازاریابی، راه پیدا کرد (Ghaziani & Ventresca, 2005). مدل کسب‌وکار در یک دسته‌بندی کلی به دو نوع سنتی و دیجیتالی تقسیم می‌شود و همه بنگاه‌ها، حتی آن‌هایی که کاملاً سنتی هستند، دارای مدل کسب‌وکارند؛ خواه صریح آن را بیان کنند، خواه خود هم ندانند. (Chesbrough, 2007) مدل‌های کسب‌وکار دیجیتال همان پیاده‌سازی مدل‌های کسب‌وکار سنتی در دنیای (عمدتاً) اینترنت است؛ این مدل‌ها با استفاده از ویژگی‌ها، امکانات و ابزارهای الکترونیکی و با ادغام زنجیره ارزش، مدیریت اطلاعات و بنیان شیوه‌های مبتکرانه، ارزش‌آفرینی می‌کنند. (Bouwman et al., 2020)

اکنون شرکت‌های بسیاری برای تغییر مدل‌های کسب‌وکار سنتی خود و کسب توان رقابتی بیشتر در دنیای پرتلاطم و پر از پیچیدگی به مدل‌های کسب‌وکار دیجیتال روی آورده‌اند. (Mohammadiann et al., 2015) این مدل‌ها نقش و روابط بین مشتریان و تولیدکنندگان را تبیین کرده و از ابزارهای الکترونیکی، به‌ویژه فضای اینترنت، برای تراکنش و خلق ارزش برای مشتریان و سایر ذی‌نفعان استفاده می‌کنند (Hanafizadeh & Shafiei Nikabadi, 2011). گزینش مدل کسب‌وکار دیجیتال، به‌عنوان انتخابی استراتژیک، تحت‌تأثیر عوامل درون‌سازمانی و برون‌سازمانی است. (Debreceeny et al., 2002) یکی از مهم‌ترین مدل‌های کسب‌وکار دیجیتال در عصر حاضر، پلتفرم‌های چندوجهی هستند.

پلتفرم چندوجهی

پلتفرم‌های چندوجهی نتیجه تغییرات بنیادی در شرایط اجتماعی-اقتصادی جهانی، به‌ویژه توسعه فناوری هستند. آنها سیستم‌های توزیع و ارتباط را دگرگون نموده و انقلابی در کسب‌وکار و رقابت به پا کرده‌اند (Ardolino et al., 2020). پلتفرم‌های چندوجهی خود طراح و فروشنده محصولات و خدمات نیستند بلکه با وصل کردن مستقیم گروه‌های مختلف ولی وابسته به هم، تبادل و تعامل بین آنها را تسهیل می‌کنند (Gawer, 2014; Hagiu & Wright, 2015). این پلتفرم‌ها کارکردهای مختلفی دارند: آنها هزینه‌های جستجو، تبادل و توسعه محصول را کاهش می‌دهند، از منابع مختلف کسب درآمد می‌کنند، و قوانین حکمرانی را برای دسترسی و تعامل کاربران وضع می‌کنند (Hagiu, 2014; Trabucchi & Buganza, 2020). به‌علاوه، پلتفرم‌های چندوجهی اطلاعات پراکنده را گردآوری و آنها را از طریق سیستم‌های متمرکز با کاربران به اشتراک می‌گذارند. آنها با کارایی بالاتر فعالیت می‌کنند و در مقابل تغییرات عرضه و تقاضا چابک‌ترند (Rossotto et al., 2018). با این حال، پذیرش و بکارگیری مدل کسب‌وکار پلتفرمی، امری دشوار و نیازمند دقت و ارزیابی بسیار است. زیرا شیوه‌ای که این پلتفرم‌ها، ارزش را خلق، منتقل و کسب می‌کنند از سایر مدل‌های کسب‌وکار دیجیتال متفاوت و پیچیده‌تر است. این پلتفرم‌ها اگر بتوانند تعداد زیادی کاربر در جوه مختلف پیدا کنند شاید بتوانند موفق شوند (Foss & Saebi, 2018). پلتفرم‌های چندوجهی تسهیل‌گری پزشکی نیز بیمارستان، کلینک‌ها، مطب‌ها و سایر عرضه‌کنندگان خدمات پزشکی را از طریق سامانه‌های دیجیتال به مسافران بیمار وصل می‌کنند.

۳. روش‌شناسی پژوهش

پژوهش حاضر از حیث نوع، اکتشافی و از نظر هدف، کاربردی و از لحاظ ماهیت داده‌ها، کیفی و تابع پارادایم تفسیری است. داده‌های این مطالعه از طریق مصاحبه گردآوری شده است. از طریق تماس تلفنی و ایمیلی، ۲۲ نفر به مشارکت در تحقیق دعوت شدند. از این تعداد، ۱۷ نفر با مشارکت در فرایند تحقیق موافقت کردند و سایرین به دلایلی مانند نبود فرصت کافی و عدم پاسخ به دعوت‌نامه از فهرست نهایی حذف شدند. شرکت‌کنندگان شامل پژوهشگران حوزه گردشگری پزشکی و همچنین بنیان‌گذاران و مدیران ارشد شرکت‌های تسهیل‌گر گردشگری، شامل مدیرعامل، مدیر بازاریابی، مدیر داخلی و یا مدیر توسعه بازار بودند. تحلیل هم‌زمان مصاحبه‌ها بیانگر اشباع نظری از مصاحبه شماره ۱۴ بود؛ یعنی از مصاحبه‌شونده شماره ۱۴ به بعد، افزایش اطلاعات به ظهور مفاهیم، مقولات و خرده‌مقولات جدید منتج نشد. (Mohammadi, 2011) با این حال، مصاحبه‌ها با همه اعضای دعوت‌شده صورت گرفت. در جدول شماره ۱، اطلاعات مربوط به ویژگی‌های مصاحبه‌شوندگان آورده شده است.

جدول ۱- ویژگی‌های مصاحبه‌شوندگان

شماره مصاحبه	گروه ذی‌نفع	جنسیت	سن	سابقه شغلی مرتبط
۱	مدیر شرکت تسهیل‌گر	مرد	۳۷	۶
۲	مدیر شرکت تسهیل‌گر	مرد	۴۴	۱۲
۳	عضو هیات علمی دانشگاه	مرد	۴۱	۸
۴	کارشناس فناوری در بیمارستان	زن	۳۲	۵
۵	مدیر بازاریابی شرکت تسهیل‌گر	زن	۳۱	۵
۶	مدیر کلینیک تخصصی جراحی زیبایی	مرد	۴۲	۸
۷	مدیر شرکت تسهیل‌گر	مرد	۵۱	۱۵
۸	مسئول دولتی در نظام پزشکی	مرد	۴۷	۱۶

۹	مدیر فنی شرکت تسهیل‌گر	مرد	۳۱	۶
۱۰	سیاست‌گذار حوزه گردشگری سلامت	مرد	۳۶	۹
۱۱	مدیر شرکت تسهیل‌گر	مرد	۳۹	۱۲
۱۲	مستول تأمین شرکت تسهیل‌گر	زن	۳۰	۶
۱۳	مدیر شرکت تسهیل‌گر	مرد	۳۴	۶
۱۴	بنیان‌گذار استارت‌آپ گردشگری پزشکی	مرد	۳۴	۵
۱۵	مشاور سرمایه‌گذاری خطرپذیر در گردشگری	زن	۳۶	۸
۱۶	عضو هیات علمی دانشگاه	مرد	۴۵	۱۱
۱۷	مشاوره پلتفرم‌های چندوجهی	مرد	۳۳	۶

مصاحبه‌ها با کسب اجازه از مصاحبه‌شوندگان ضبط و بعد از مکتوب شدن تحلیل مضمون شد. تحلیل مضمون روشی برای شناخت، تحلیل و گزارش الگوهای موجود در داده‌های کیفی است. مضمون، الگویی است که در داده‌ها یافت می‌شود و در حالت ابتدایی به سازماندهی و توصیف داده‌ها و در حالت ژرف به تفسیر جنبه‌های مختلف مسئله می‌پردازد (Braun & Clarke, 2006). تحلیل مضمون در سه مرحله تجزیه، تفسیر و ترکیب متن صورت گرفت. مرحله اول آشنایی با متن، کدگذاری اولیه و شناسایی مضامین بود. در مرحله دوم شبکه مضامین ترسیم و تحلیل و سپس گزارش نهایی تدوین شد (Abedi Ja'fari et al., 2011). برای تشکیل شبکه مضامین، ابتدا کدها که حاوی اطلاعاتی ارزشمند است استخراج می‌شوند و سپس ذیل مضامین پایه، که عینی‌ترین دسته‌ها هستند، قرار می‌گیرند. در مرحله بعد، مضامین پایه در قالب مضامین سازمان دهنده که انتزاعی‌تر و کلی‌ترند، دسته‌بندی می‌شوند. آخرین دسته‌بندی، مضمون فراگیر است که در واقع همان موضوع پژوهش است. در آخر، نقشه ارتباطات بین سطوح گوناگون مضامین رسم می‌شود (Shalbfian, 2019).

به‌منظور اطمینان از پایایی داده‌ها و ثبات فرایند کدگذاری، از روش هولستی (Holsti, 1969) استفاده شد. در این روش، نتایج کدگذاری دو پژوهشگر مستقل (نویسنده مقاله و یک پژوهشگر آشنا با تحلیل کیفی) برای چهار مصاحبه با شماره‌های ۲، ۸، ۱۱ و ۱۳ با یکدیگر مقایسه گردید تا میزان درصد توافق بین آنان محاسبه شود. بر اساس معیار هولستی، چنانچه میزان توافق ۷۰ درصد یا بیشتر باشد، داده‌ها از پایایی مطلوب برخوردارند. در این پژوهش، ضریب توافق نهایی برابر با ۸۴ درصد به‌دست آمد که نشان‌دهنده پایایی بسیار مناسب یافته‌ها است. به‌منظور تقویت اعتبار و اطمینان از صحت داده‌ها، پژوهشگر از چند رویکرد مکمل استفاده کرد: نخست، نویسنده با توجه به آشنایی عمیق با موضوع تحقیق و سابقه فعالیت در حوزه گردشگری، در فرایند تحلیل نقش فعالی داشت. دوم، مصاحبه‌ها با افرادی انجام شد که از نظر تخصصی و تجربی، آگاهی کافی نسبت به موضوع داشتند و پاسخ‌های آنان مستقیماً با پرسش‌های تحقیق مرتبط بود. سوم، تمام مراحل گردآوری، کدگذاری و تحلیل داده‌ها مستند، ثبت و نگهداری شد تا قابلیت بازبینی داشته باشد. افزون بر این، یافته‌های نهایی برای اطمینان از درستی و تفسیر صحیح، توسط پژوهشگری مستقل و نیز مصاحبه‌شوندگان مورد بازبینی و تأیید قرار گرفت.

۴. یافته‌ها

بعد از مطالعه و بازخوانی متون مکتوب، نکات مربوط به مسئله تحقیق تحت عنوان «کدهای اولیه» استخراج شدند. سپس، کدهای شناسایی شده در دسته‌بندی کلی‌تری به نام مضامین پایه قرار گرفتند. در مرحله بعد مضامین پایه ذیل مضامین سازمان‌دهنده که عام‌ترین سطح هستند دسته‌بندی شدند. در جدول شماره ۲ نمونه‌ای از متون خلاصه شده و کدگذاری‌ها آورده شده است.

جدول ۲- نمونه‌ای از متون خلاصه شده و کدگذاری‌ها

مصحبه شماره	متون خلاصه شده	کدهای اولیه
۳	«... بسیاری از ما حتی نمی‌دانیم مدل کسب‌وکار چیست تا با نوع دیجیتال آن آشنا باشیم؛ این چیزها را باید جایی یاد می‌گرفتیم، یعنی آموزش ندیدیم که چطور حتی یک کسب‌وکار راه بندازیم ... واقعا یک معضل است ...».	ناآشنایی با ماهیت مدل کسب-وکار دیجیتال

۴	«... خب خیلی از مدیرها حتی با ورد و پاورپوینت و اکسل بلد نیستند کار کنند. شما انتظار داری ببینند و مدل کسب‌وکار پلتفرمی داشته باشند. وقتی چیزی را بلد نیستند می‌ترسند آن را انجام بدهند یا حتی به دیگران بسپارند...»	خودکارآمدی پایین مدیران برای استفاده از ابزارها و شیوه‌های دیجیتال
۱۳	«... بازارهای ما بیشتر کشورهای عربی حاشیه خلیج فارس و کشورهای همسایه مانند افغانستان و آذربایجان و عراق و اینها هستند. افرادی هم که از این کشورها می‌آیند معمولا قشر کم بضاعت‌ترشان هستند و کمتر از پلتفرم‌ها استفاده می‌کنند ... آنهایی که پولدارتر هستند ترکیه، دبی یا اروپا و گاه شرق آسیا و هند می‌روند...»	استفاده محدود از اینترنت و پلتفرم‌ها توسط بخش‌های بازار گردشگری پزشکی ایران
۱۴	«... گردشگری پزشکی مانند گردشگری تفریحی نیست و بسیار پیچیده‌تر است. به راحتی نمی‌توانیم فرایندهای کاری آن را دیجیتالی کنیم. مدل‌های الکترونیکی معمولا با ساده کردن کارها به موفقیت می‌رسند ولی اینجا تعداد مراحل بیشتر است، موضوع حساس‌تر است و تماس انسانی بیشتر است...»	دشواری دیجیتالی کردن فرایندهای ارائه خدمات
۱۷	«... فکر می‌کنم نظام رانتی و وجود صدها دلال هم در بکار نگرفتن ظرفیت‌های اینترنت و این ابزارهای دیجیتال هم اثرگذار است. وقتی می‌بینیم دیگران بدون سرمایه‌گذاری در این جور چیزها پول خوبی درمی‌آورند کم انگیزه می‌شوم، وقتی می‌بینم ما در این مدل‌های دیجیتالی سرمایه‌گذاری کردیم ولی بخاطر دلال بازی درآمد خوبی از آن ندارم کاملا ناامید می‌شوم...»	کاهش انگیزه توسعه دیجیتال در نتیجه رقابت ناعادلانه با رقبای داخلی

ماحصل تحلیل مصاحبه‌ها در دور اول شناسایی ۳۷ کد اولیه بود. هر کدام از این کدها بیانگر یکی از موانع پیاده‌سازی مدل‌های کسب‌وکار الکترونیکی در شرکت‌های تسهیل‌گر گردشگری پزشکی بود. این ۳۷ کد ذیل ۹ مضمون پایه شامل نقص شناختی، عدم پذیرش دیجیتال، شکاف عرضه، تقاضای دیجیتال ناقص، زنجیره ارزش گسسته، رقابت غیرمنصفانه، مشکلات سخت‌افزاری، کمبودهای ذهن‌افزایی و ضعف حکمرانی دسته‌بندی شدند. در نهایت، این ۹ مضمون نیز در سه دسته کلی‌تر موانع شناختی-ادراکی مدیران، ساختار صنعت و چالش‌های زیرساختی قرار گرفتند. در جدول شماره ۳ کدهای اولیه، مضامین پایه و مضامین سازمان‌دهنده آورده شده است.

جدول ۳- کدهای اولیه، مضامین پایه و مضامین سازمان‌دهنده

مضامین سازمان‌دهنده	مضامین پایه	کدهای اولیه
موانع شناختی ادراکی مدیران	ضعف شناختی	آشنایی محدود مدیران شرکت‌های تسهیل‌گر با ماهیت مدل‌های کسب‌وکار دیجیتال
		درک ناکافی مدیران از ظرفیت فناوری‌های دیجیتال در توسعه کسب‌وکار
		ضعف ارتباط و تعامل مدیران تسهیل‌گر با جامعه علمی و پژوهشی
		آگاهی اندک از اکوسیستم استارت‌آپی گردشگری پزشکی در سطح بین‌المللی
شکاف عرضه	عدم پذیرش دیجیتال	هزینه‌بر و پیچیده پنداشتن پیاده‌سازی مدل‌های کسب‌وکار پلتفرمی
		خودکارآمدی پایین مدیران در استفاده از ابزارها و راهکارهای دیجیتال
		بی‌اعتمادی نسبت به مشاوران و متخصصان حوزه مدل‌های دیجیتال
		تردید نسبت به اثربخشی و سودآوری مدل‌های کسب‌وکار پلتفرمی
تقاضای دیجیتال ناقص	شکاف عرضه	تمایل پایین به ریسک و گرایش اندک به نوآوری در شرایط بی‌ثباتی اقتصادی و سیاسی
		کمبود سرمایه و منابع مالی برای توسعه مدل‌های کسب‌وکار پلتفرمی
		تداوم گرایش به الگوها و روش‌های سنتی در توسعه کسب‌وکار
		محدودیت در انجام تبادلات مالی بین‌المللی از طریق کانال‌های دیجیتال
ساختار صنعت	تقاضای دیجیتال ناقص	ناهماهنگی ساختاری میان بخش‌های درمانی و شرکت‌های تسهیل‌گر
		فقدان بلوغ دیجیتال در بازارهای گردشگری پزشکی ایران
		غلبه ارتباطات سنتی و شفاهی بر روش‌های دیجیتال
		بحران اعتماد به پلتفرم‌ها و تسهیل‌گران ایرانی
دشواری دیجیتالی‌سازی و یکپارچه‌سازی فرایندهای ارائه خدمات گردشگری پزشکی	تقاضای دیجیتال ناقص	ناکارآمدی روش‌های بازاریابی مجدد الکترونیکی
		شکاف ارتباطی و اطلاعاتی با بازارهای بین‌المللی شامل ناآشنایی بازارهای خارجی با قوانین و رویه‌های درمانی ایران
		دشواری دیجیتالی‌سازی و یکپارچه‌سازی فرایندهای ارائه خدمات گردشگری پزشکی
		دشواری دیجیتالی‌سازی و یکپارچه‌سازی فرایندهای ارائه خدمات گردشگری پزشکی

چالش‌های زیرساختی	زنجیره ارزش گسسته	پیچیدگی ذاتی محصول گردشگری پزشکی و چالش هماهنگی میان درمان، سفر و خدمات پشتیبان (ویزا، اقامت، حمل و نقل)
	رقابت غیرمنصفانه	ابهام در ساختار هزینه‌ها و دشواری تعیین قیمت دقیق بسته‌های گردشگری پزشکی پراکندگی اجزای خدمات و ضعف هماهنگی میان بازیگران مختلف در زنجیره گردشگری پزشکی کاهش انگیزه برای توسعه الکترونیکی و پلتفرمی به دلیل رقابت ناعادلانه و بازار ناسالم محدودیت دسترسی به شبکه‌های توزیع و بازاریابی دیجیتال بین‌المللی دشواری دستیابی به مقیاس بحرانی و پایدارسازی پلتفرم‌های چندوجهی گردشگری پزشکی فقدان فناوری‌های بومی برای مدیریت فرایندهای پیچیده تسهیل‌گری پزشکی
	مشکلات سخت افزاری	مشکلات مربوط به فیلترینگ و کیفیت پایین اینترنت محدودیت در دسترسی به ابزارها و فناوری‌های دیجیتال خارجی
چالش‌های زیرساختی	کمیاب‌های ذهن افزاری	کمبود نیروی انسانی متخصص برای توسعه درون‌سازمانی فناوری‌ها ناتوانی در جلب اعتماد و رضایت کاربران در محیط الکترونیکی ضعف در طراحی و ارائه پیشنهادهای شخصی‌سازی شده به صورت آنلاین ناتوانی در پیاده‌سازی کامل مدل‌های کسب‌وکار پلتفرمی مقاومت بیمارستان‌ها و کلینیک‌ها در برابر ادغام و یکپارچگی دیجیتال
	ضعف حکمرانی	ابهام در مسئولیت و پاسخگویی هنگام بروز تعارض در فرایندها یا نتایج درمان نبود قوانین داخلی و بین‌المللی برای نظارت بر عملکرد پلتفرم‌های چندوجهی ضعف سازوکارهای اعتبارسنجی و تضمین کیفیت ارائه‌دهندگان خدمات درمانی ناتوانی پلتفرم در تضمین مراقبت‌های پسینی و مدیریت مشکلات پس از درمان

تفسیر نتایج

الف- موانع ادراکی-شناختی مدیران

موانع شناختی-ادراکی به دانش کم مدیران شرکت‌های تسهیل‌گر درباره مدل‌های کسب‌وکار پلتفرمی و همچنین تمایل ذهنی آنها برای پیاده‌سازی این مدل‌ها اشاره دارد. این موانع در دو دسته نقص شناختی و عدم پذیرش دیجیتال قرار گرفتند.

نقص شناختی - بسیاری از مدیران شرکت‌های تسهیل‌گر گردشگری پزشکی، آگاهی کافی از مدل‌های کسب‌وکار پلتفرمی ندارند و در نتیجه اطلاع دقیقی از ظرفیت این بسترها برای توسعه کسب‌وکار خود ندارند. علاوه بر این، برخی از این مدیران با ماهیت محصولات و خدمات صنعت گردشگری پزشکی آشنا نیستند؛ گروهی از آنها از بخش درمان هستند و با مقوله سفر آشنایی کافی ندارند، و گروه دیگری از صنعت گردشگری می‌آیند و با موضوع درمان چندان آشنا نیستند. در برخی موارد نیز مدیران با هیچ‌یک از این دو حوزه آشنایی کافی ندارند. همچنین، بیشتر مدیران از پیشرفت‌های فناورانه در سطح بین‌المللی در این حوزه بی‌اطلاع هستند و ارتباط چندانی با اکوسیستم استارت‌آپی جهانی ندارند.

عدم پذیرش دیجیتال - سطح و آمادگی پذیرش فناوری در میان مدیران شرکت‌های تسهیل‌گر پایین است. برخی از این مدیران بر این باورند که پیاده‌سازی مدل‌های کسب‌وکار پلتفرمی پرهزینه، پیچیده و تا حدی غیرممکن است، و بسیاری نیز خود را در کار با ابزارهای دیجیتال ناتوان می‌بینند؛ این نگرش موجب افزایش مقاومت آنها در برابر تغییر می‌شود. علاوه بر این، تعداد اندک داستان‌های موفقیت بکارگیری مدل‌های کسب‌وکار دیجیتال در گردشگری پزشکی داخلی، نگرش منفی نسبت به اثربخشی مشاوران دیجیتال و سودمندی این مدل‌ها را در بین مدیران تقویت کرده است. همچنین، در شرایط اقتصادی و سیاسی ناپایدار کشور، گرایش به ریسک پایین و دوری از نوآوری، انگیزه مدیران برای سرمایه‌گذاری در فناوری‌های جدید و تغییرات دیجیتال پایین است.

ب) ساختار صنعت

ساختار صنعت به ویژگی‌های صنعت گردشگری پزشکی در ایران و ماهیت رابطه بین بخش درمان و سفر اشاره دارد. شکاف عرضه، تقاضای دیجیتال ناقص، زنجیره ارزش گسسته و رقابت غیرمنصفانه مؤلفه‌های این بُعد هستند.

شکاف عرضه - سرمایه‌گذاری اندک و حضور محدود سرمایه‌گذاران بزرگ در صنعت گردشگری پزشکی، گزینه‌های توسعه را محدود کرده و ورود کارآفرینان با ایده‌های نوآورانه به این حوزه را کاهش داده است. این وضعیت باعث شده بسیاری از شرکت‌ها به جای اتخاذ رویکردهای نوین، به شیوه‌های سنتی و جاافتاده توسعه کسب‌وکار تکیه کنند. علاوه بر این، تحریم‌های مالی بین‌المللی ایران مانع از پیاده‌سازی بسیاری از مدل‌های کسب‌وکار دیجیتال شده است، زیرا تجارت الکترونیکی مستلزم دسترسی به امکانات پرداخت الکترونیکی است. در کنار این موارد، ناآشنایی عرضه‌کنندگان خدمات درمانی با صنعت تسهیل‌گری گردشگری پزشکی و بالعکس، موجب کاهش هماهنگی در سطح عرضه شده و توسعه کارآمد مدل‌های کسب‌وکار دیجیتال را با محدودیت مواجه کرده است.

تقاضای دیجیتال ناقص - بخش عمده‌ای از بازارهای گردشگری پزشکی ایران برای جستجو و خرید خدمات هنوز از شیوه‌های غیرآنلاین استفاده می‌کنند. مسافران غالباً برای خرید و اعتبارسنجی خدمات به تبلیغات شفاهی وابسته هستند و اطلاعات خود را از خویشاوندان، دوستان یا مراکز درمانی در کشور مبدأ دریافت می‌کنند. فقدان برندهای قدرتمند در بازار تسهیل‌گری گردشگری پزشکی ایران باعث شده است که گردشگران پزشکی نتوانند به راحتی به وبسایت‌ها و پلتفرم‌های ایرانی اعتماد کنند. علاوه بر این، بازار ایران توانایی جذب مجدد مسافران را ندارد که این امر، بازاریابی دیجیتال و توسعه کسب‌وکار الکترونیکی را با چالش جدی مواجه می‌کند. همچنین، درک قوانین و مقررات نظام درمان ایران برای مسافران بین‌المللی دشوار است و این موضوع فرایندها را طولانی و پرهزینه می‌کند.

زنجیره ارزش گسسته - در گردشگری پزشکی، انتخاب مقصد و بسته سفر صرفاً جنبه تفریحی و لذت‌جویانه ندارد و نیازهای کارکردی اهمیت بیشتری دارند. بیماران در درجه اول به دنبال دریافت خدمات درمانی باکیفیت هستند و ریسک بالای انتخاب نادرست سبب پیچیدگی و طولانی‌تر شدن فرایندهای خرید و مصرف می‌شود. در چنین شرایطی، بیماران بیش از سایر گروه‌های گردشگر به راهنمایی تخصصی و تعامل انسانی نیاز دارند و فرایندهای الکترونیکی به تنهایی پاسخگوی نیازهای آنان نیستند. افزون بر این، تنوع و پیچیدگی خدمات گردشگری پزشکی، استانداردسازی فرایندها و روش‌های ارائه را دشوار می‌سازد؛ عدم توانایی در استانداردسازی غالباً موجب نقص یا پیچیده شدن مدل‌های کسب‌وکار الکترونیکی و کاهش کارایی آن‌ها می‌شود. تعیین نرخ دقیق بسیاری از بسته‌های سفر نیز با چالش مواجه است، زیرا حتی با دریافت مدارک پزشکی کامل، پیش‌بینی هزینه‌های نهایی دشوار است؛ در حالی که بسیاری از مدل‌های کسب‌وکار دیجیتال بر اساس مدل‌های درآمدی متنوع و راهکارهای پرداخت الکترونیکی طراحی شده‌اند. علاوه بر این، تنوع خدمات و محصولات و سطح متفاوت پذیرش فناوری در بخش‌های مختلف درمانی و سفر، هماهنگی بین‌بخشی را به طور منفی متأثر می‌کند و توسعه کارآمد مدل‌های دیجیتال را با محدودیت مواجه می‌سازد.

رقابت غیرمنصفانه - بسیاری از شرکت‌های تسهیل‌گر، رقابت نابرابر را از دلایل اصلی یأس خود در پیاده‌سازی مدل‌های کسب‌وکار الکترونیکی می‌دانند. صنعت گردشگری پزشکی در ایران با انواع رانت و دلالتی مواجه است و بسیاری از شرکت‌ها قادر نیستند از طریق رقابت سالم سهم مناسبی از بازار را به دست آورند، و در نتیجه منابع کافی برای تجدید و توسعه مدل‌های کسب‌وکار دیجیتال خود را تأمین کنند. درآمد آسان بسیاری از دلالتان خرده‌پاتر نیز شرکت‌های دارای مجوز را به استفاده از روش‌های غیرحرفه‌ای و اغلب غیرقانونی تشویق می‌کند. علاوه بر این، حضور رقبای بین‌المللی قدرتمند با امکانات مالی، نیروی انسانی متخصص و توان فنی بالا در منطقه، امید تسهیل‌گران داخلی را برای کسب سهم بازار الکترونیکی و نفوذ به بازارهای پرسودتر کاهش می‌دهد. همچنین، جذب تعداد کافی از هر دو طرف پلتفرم (عرضه‌کنندگان خدمات و بیماران) و رسیدن به مقیاس قابل قبول، به دلیل کوچک بودن بازار گردشگری پزشکی ایران و عدم بلوغ دیجیتال آن، دشوار است.

ج- چالش‌های زیرساختی

سه مؤلفه اصلی چالش‌های زیرساختی شامل مشکلات سخت‌افزاری، کمبودهای ذهن‌افزاری و ضعف حکمرانی هستند. مشکلات سخت‌افزاری عمدتاً به دسترسی، تأمین و به‌کارگیری فناوری‌های مختلف مرتبط است، در حالی که کمبودهای ذهن‌افزاری نشان‌دهنده سطح پایین دانش و مهارت‌های فنی نیروی انسانی برای خلق فرصت‌ها و افزایش بهره‌وری است. ضعف حکمرانی نیز به نواقص موجود در قوانین، مقررات، فرایندها و روش‌های تضمین کیفیت اشاره دارد.

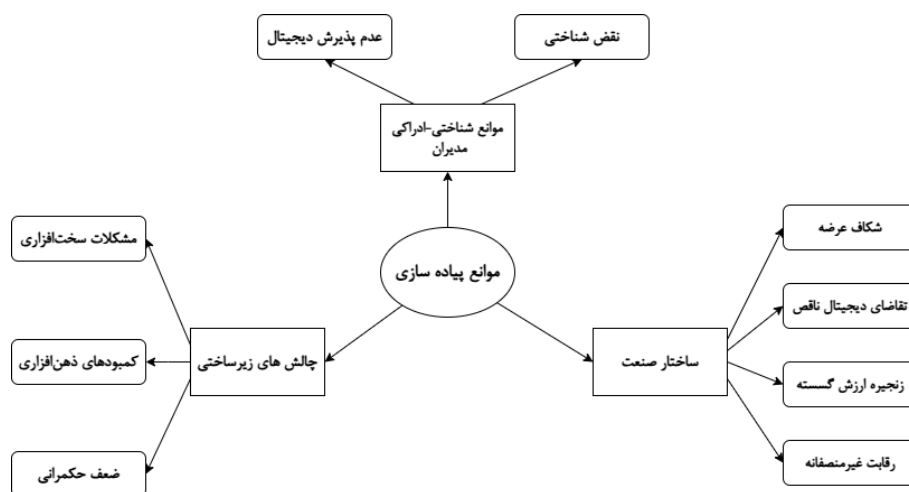
مشکلات سخت‌افزاری - وجود شرکت‌های تخصصی در زمینه توسعه فناوری‌های سفر، می‌تواند زمینه مناسبی برای پیاده‌سازی مدل‌های کسب‌وکار دیجیتال فراهم کند. در حال حاضر، تعداد محدودی از شرکت‌ها در حوزه فناوری‌های سفر فعالیت می‌کنند و فناوری‌های تولیدی عمدتاً محدود به موتورهای رزرو، سامانه‌های مدیریت محتوا، مدیریت ارتباط با مشتری و مدیریت دارایی هستند. در حوزه گردشگری پزشکی، فناوری‌های اختصاصی داخلی به صورت گسترده توسعه نیافته‌اند و دسترسی به فناوری‌ها و ابزارهای دیجیتال خارجی نیز به دلیل شرایط تحریم و هزینه‌های

بالا محدود است. علاوه بر این، مشکلات مربوط به فیلترینگ و سرعت پایین اینترنت، توسعه فعالیت‌های دیجیتال را با وقفه و اختلال مواجه می‌کند.

کمبودهای ذهن‌افزایی - کمبود نیروی انسانی توانمند و محدودیت دسترسی به متخصصان با هزینه‌های معقول، یکی از موانع اصلی اجرای مدل‌های کسب‌وکار الکترونیکی در حوزه گردشگری پزشکی است. بسیاری از شرکت‌های تسهیل‌گر فاقد دانش فنی کافی برای طراحی و توسعه پلتفرم‌های کاربرپسند با کاربردپذیری بالا هستند و با مفاهیم حفاظت از حریم خصوصی و اطلاعات شخصی آشنایی اندکی دارند. علاوه بر این، سطح دانش بازاریابی دیجیتال این شرکت‌ها پایین است و فقدان نیروی انسانی متخصص در تولید محتوای خلاق، جذاب و چندزبانه باعث ناکارآمدی بیشتر پلتفرم‌ها و کاهش رضایت کاربران و مشتریان می‌شود. به این محدودیت‌ها باید مقاومت و حساسیت بالای مراکز درمانی نسبت به ادغام الکترونیکی با نرم‌افزارهای تسهیل‌گر پزشکی را نیز افزود. عدم یکپارچگی کامل، موجب ایجاد وقفه‌های طولانی، افزایش خطاهای انسانی و در نهایت ناراضی‌مندی مشتریان می‌گردد.

ضعف حکمرانی - ضعف حکمرانی یکی از چالش‌های اساسی است که می‌تواند بر کیفیت خدمات و تجربه کاربران تأثیر مستقیم بگذارد. یکی از مهم‌ترین ابعاد این ضعف، ابهام در مسئولیت و پاسخگویی هنگام بروز تعارض در فرایندها یا نتایج درمان است که نه تنها موجب سردرگمی بیماران و ارائه‌دهندگان خدمات می‌شود، بلکه ریسک حقوقی و عملیاتی پلتفرم را نیز افزایش می‌دهد. علاوه بر این، نبود قوانین داخلی و بین‌المللی مشخص برای نظارت بر عملکرد این پلتفرم‌ها، فضای ملتهبی ایجاد کرده و احتمال وقوع رفتارهای غیراصولی یا تخلفات اخلاقی و حرفه‌ای را بالا می‌برد. در کنار این موارد، ضعف سازوکارهای اعتبارسنجی و تضمین کیفیت ارائه‌دهندگان خدمات درمانی، موجب کاهش اعتماد کاربران و کاهش کیفیت خدمات ارائه‌شده می‌شود. همچنین، ناتوانی پلتفرم در تضمین مراقبت‌های پسینی و ایجاد سازوکارهای مؤثر برای مدیریت مشکلات پس از درمان، زنجیره مراقبت را ناقص کرده و تجربه کاربران را تحت تأثیر منفی قرار می‌دهد. این مجموعه مشکلات نشان می‌دهد که بدون حکمرانی قوی، قوانین شفاف و مکانیزم‌های اعتبارسنجی و پشتیبانی پس از درمان، پلتفرم‌های درمانی چندوجهی قادر به ارائه خدمات ایمن، قابل اعتماد و باکیفیت نخواهند بود.

در شکل شماره ۱ شبکه مضامین موانع پیاده‌سازی مدل‌های کسب‌وکار پلتفرمی در بخش تسهیل‌گری گردشگری پزشکی ایران نشان داده شده است.



شکل ۱- شبکه مضامین

۵. بحث

در این پژوهش، سه گروه اصلی از موانع در مسیر پیاده‌سازی مدل‌های کسب‌وکار پلتفرمی در صنعت تسهیل‌گری گردشگری پزشکی شناسایی شد: موانع شناختی-ادراکی مدیران، ساختار صنعت، و چالش‌های زیرساختی. در میان این عوامل، موانع شناختی-ادراکی مدیران مهم‌ترین مانع به‌شمار می‌آید. مادامی که نگرش مدیران نسبت به ماهیت، کارایی و اثربخشی مدل‌های کسب‌وکار پلتفرمی دچار تحول نشود و آگاهی کافی نسبت

به مزایا و منطق عملکرد این مدل‌ها ایجاد نگردد، انتظار تغییرات بنیادین چندان واقع‌بینانه نیست. ورود کارآفرینان و شرکت‌های نوآور با تمرکز بر ایده‌های فناورانه می‌تواند به‌طور مؤثری بخشی از این شکاف شناختی-ادراکی را پر کند. علاوه بر این، حضور میان‌رشته‌ای دانش‌آموختگان حوزه‌های کامپیوتر، گردشگری، کارآفرینی و علوم پزشکی در ساختار شرکت‌های تسهیل‌گر، می‌تواند به هم‌افزایی دانشی و درک عمیق‌تر از ظرفیت پلتفرم‌ها منجر شود. پیشنهاد می‌شود مدیران ارشد و میانی این شرکت‌ها با شرکت در دوره‌های آموزشی مدل‌های کسب‌وکار دیجیتال، بازاریابی داده‌محور و تحول فناورانه، بخشی از فاصله دانشی خود را کاهش دهند. دانش‌افزایی و تغییر نگرش نه تنها پذیرش فناوری‌های نو را تسهیل می‌کند، بلکه پیامدهای روان‌شناختی ناشی از مقاومت درونی، مانند احساس خودکارآمدی پایین، را نیز کاهش می‌دهد. یافته‌های پژوهش حاضر با نتایج مطالعات پیشین هم‌راستا است؛ برای نمونه، قادری و همکاران بر نقش حیاتی خودکارآمدی کارآفرینانه و نوآوری در موفقیت کسب‌وکارهای گردشگری تأکید دارند (Ghaderi et al., 2021). همچنین فلاحی و همکاران نشان دادند که حمایت مدیریتی و آمادگی کارکنان اثر معناداری بر پذیرش فناوری‌های کلان‌داده دارد (Fallahi et al., 2023). گنجی‌خو و همکاران نیز دانش و تجربه مدیران را عاملی تعیین‌کننده در شناسایی فرصت‌های دیجیتال می‌دانند (Ganji Kho et al., 2025)، و در نهایت لطفی‌آشتیانی و همکاران در نقد وضعیت شرکت‌های تسهیل‌گر گردشگری پزشکی تأکید می‌کنند که آگاهی محدود مدیران از اهمیت بازاریابی دیجیتال، مانع بهره‌برداری مؤثر از این ابزارها شده است (Lotfi Ashtiani et al., 2025).

دسته دوم، موانع مرتبط با ساختار صنعت گردشگری پزشکی در کشور است. وضعیت سرمایه‌گذاری، نبود یکپارچگی الکترونیکی در فرایندها و شیوه‌های ارائه خدمات، و شرایط حاکم بر بازار، محصول و رقابت، باعث شده است تمایل شرکت‌های تسهیل‌گر به پیاده‌سازی مدل‌های کسب‌وکار پلتفرمی کاهش یابد. رفع این موانع عموماً از توان یک شرکت منفرد خارج و مستلزم همکاری و هم‌افزایی میان بخش‌های مختلف دولت، صنعت و دانشگاه است. برای کاهش این چالش‌ها، اقداماتی همچون پرورش اکوسیستم‌های استارت‌آپی و حمایت از شرکت‌های نوآور با مدل‌های کسب‌وکار جدید، رفع محدودیت‌ها و ارائه مشوق‌های مالی و نهادی برای افزایش جذابیت این صنعت، ورود هدفمند به بخش‌های متمول‌تر و فرهیخته‌تر بازار از طریق خدمات درمانی و گردشگری حرفه‌ای‌تر، و همچنین زمینه‌سازی برای استانداردسازی خدمات و فرایندهای تسهیل‌گری و درمانی ضروری است. مطالعات پیشین نیز این یافته‌ها را تأیید می‌کنند. قلی‌پور سوت و همکاران در واکاوی مشکلات گردشگری پزشکی ایران دریافتند که ضعف در زنجیره خدمات و بازار، همراه با چالش‌های اداری و سیاست‌گذاری، این صنعت را با مشکلات ساختاری جدی روبه‌رو کرده است (Gholipour Soute et al., 2019). لطفی‌آشتیانی و همکاران نیز بر اهمیت بازاریابی دیجیتال در شرکت‌های تسهیل‌گر گردشگری پزشکی تأکید دارند و معتقدند که این ظرفیت در ایران به‌درستی مورد استفاده قرار نگرفته است (Lotfi Ashtiani et al., 2025). گودرزی هم در تحلیل جامع خود از موانع توسعه گردشگری پزشکی ایران، به مجموعه‌ای از چالش‌ها از جمله تحریم‌ها، ضعف قوانین و نظارت، فعالیت‌های غیررسمی و زیرزمینی در زنجیره ارائه خدمات، و کاهش رقابت‌پذیری ایران در بازارهای بین‌المللی اشاره می‌کند (Goodarzi, 2025).

دسته سوم، چالش‌های زیرساختی مربوط به فناوری، نیروی انسانی و حکمرانی است. توسعه مدل‌های کسب‌وکار پلتفرمی به‌طور مستقیم بر پایه فناوری‌های دیجیتال، داده‌محوری و زیرساخت‌های ارتباطی استوار است. با این حال، ضعف فناوری در تمامی بخش‌های گردشگری ورودی ایران محسوس است و در صنعت گردشگری پزشکی نمود آشکارتری دارد. درحالی‌که در سایر شاخه‌های گردشگری ابزارهای متنوعی برای مدیریت رزرو، عملیات، بازاریابی و تحلیل داده وجود دارد، در گردشگری پزشکی این ابزارها یا بسیار محدودند یا به‌صورت پراکنده و بدون یکپارچگی عمل می‌کنند. برای رفع این چالش، همکاری‌های دوجانبه و چندجانبه میان شرکت‌های تسهیل‌گر، نهادهای درمانی، استارت‌آپ‌های فناوری و مراکز پژوهشی ضروری است. تشکیل اتحادهای استراتژیک می‌تواند بخشی از کمبود منابع مالی و انسانی را جبران کند و مسیر هم‌افزایی را هموار سازد. همچنین لازم است شرکت‌های تسهیل‌گر در بخش‌های کلیدی چون طراحی پلتفرم، تدوین کمپین‌های بازاریابی دیجیتال، تولید محتوای چندرسانه‌ای، مدیریت رسانه‌های اجتماعی و تحلیل عملکرد، از نیروهای متخصص و آموزش‌دیده استفاده کنند. هرچند این امر در کوتاه‌مدت هزینه‌بر است، اما در بلندمدت منجر به افزایش بهره‌وری، اعتماد کاربران و بازگشت سرمایه خواهد شد. مطالعات اخیر نیز بر اهمیت این بعد تأکید دارند. گنجی‌خو و همکاران نبود زیرساخت‌های فناوری اطلاعات، فقدان سامانه‌های جامع داده‌های پزشکی، فیلترینگ و بی‌توجهی به حریم خصوصی را از مهم‌ترین موانع پذیرش بازاریابی در شبکه‌های اجتماعی در صنعت گردشگری پزشکی می‌دانند (Ganji Kho et al., 2025). وجدانی‌فر و همکاران نیز در مقایسه‌ای تطبیقی بین ایران و هند نشان دادند که ضعف طراحی وب‌سایت‌های شرکت‌های تسهیل‌گر ایرانی، اعتماد کاربران را کاهش داده و مانع رشد بازار می‌شود. آنان بر ضرورت توسعه سامانه‌های یکپارچه و هوشمند برای افزایش کارایی، شفافیت و سرعت فرایندهای گردشگری پزشکی تأکید کرده‌اند (Vojdanifard et al., 2025).

۶. نتیجه‌گیری

شرکت‌های تسهیل‌گر از مهمترین حلقه‌های زنجیره ارزش در صنعت گردشگری پزشکی هستند؛ با توجه به ارزآوری قابل توجه این بخش، شمار شرکت‌های تسهیل‌گر در کشور در حال افزایش است. با این حال، بیشتر این شرکت‌ها روش‌های معمول و سنتی بازاریابی و ارائه خدمات را در پیش گرفته و شرکت‌های معدودی مدل‌های کسب‌وکار دیجیتالی، به‌ویژه مدل‌های پلتفرمی چندوجهی، را بکار گرفته‌اند. با توجه به کاربرد فراگیر ابزارهای دیجیتال در عصر کنونی، بررسی موانع پیاده‌سازی این مدل‌های کسب‌وکار ضرورت دارد. نتایج این مطالعه از ابعاد مختلف به محققان، مدیران و کارآفرینان کمک می‌کند که در ادامه به آنها اشاره می‌شود.

از حیث نظری، نتایج این پژوهش می‌تواند به گسترش ادبیات مربوط به تحول دیجیتال در گردشگری، به‌ویژه در زمینه مدل‌های کسب‌وکار پلتفرمی چندوجهی، کمک کند. این مطالعه با ارائه چارچوبی تلفیقی از موانع فردی، نهادی و فرهنگی، نشان می‌دهد که فرایند پذیرش و به‌کارگیری مدل‌های کسب‌وکار پلتفرمی صرفاً خطی و فناورانه نیست، بلکه پدیده‌ای چندبعدی است که در تعامل مستمر میان ساختارهای نهادی، ظرفیت‌های فنی، و نگرش‌های فردی و اجتماعی شکل می‌گیرد. بر این اساس، چارچوب پیشنهادی، می‌تواند مبنایی برای درک پویایی‌های تحول دیجیتال در محیط‌های با پیچیدگی‌های بالا مانند صنعت تسهیل‌گری گردشگری پزشکی باشد.

از منظر کاربردی، یافته‌های این پژوهش حاوی پیامدهایی برای تصمیم‌گیران، سیاست‌گذاران و مدیران فعال در حوزه گردشگری پزشکی است. پیشنهاد می‌شود وزارت میراث فرهنگی، گردشگری و صنایع دستی با همکاری وزارت بهداشت و وزارت ارتباطات، برنامه‌ای جامع برای توسعه زیست‌بوم دیجیتال گردشگری پزشکی تدوین کند که در آن به آموزش مهارت‌های دیجیتال به مدیران و کارکنان شرکت‌های تسهیل‌گر، ارتقای استانداردهای امنیت داده‌های سلامت، حمایت از استارت‌آپ‌های تخصصی و بازنگرایی در آیین‌نامه‌های صدور مجوز فعالیت پلتفرم‌های آنلاین توجه شود. علاوه بر این، مدیران شرکت‌های تسهیل‌گر گردشگری پزشکی می‌توانند از نتایج این پژوهش برای طراحی نقشه راه تحول دیجیتال سازمان خود، بازمهندسی فرایندهای داخلی، توسعه تعاملات دوسویه با بیماران و عرضه‌کنندگان خدمات، و افزایش شفافیت و اعتماد در تبادلات دیجیتال بهره‌گیرند. یافته‌های این مطالعه همچنین می‌تواند به تدوین دستورالعمل‌های حرفه‌ای و استانداردسازی فعالیت پلتفرم‌های گردشگری پزشکی در کشور کمک کند.

پژوهش حاضر، همانند هر مطالعه کیفی دیگر، با مجموعه‌ای از محدودیت‌ها همراه بوده که در تحلیل و تفسیر نتایج باید مورد توجه قرار گیرد. نخست آن که حجم نمونه تحقیق کوچک بود و تعمیم نتایج به سایر جوامع آماری نیازمند مطالعات کمی مکمل است. دوم، دامنه مکانی پژوهش به ایران محدود بود و بررسی پلتفرم‌های بین‌المللی و تجارب کشورهای دارای بازار فعال گردشگری پزشکی می‌تواند به درک عمیق‌تر و مقایسه‌ای از موانع موجود منجر شود. سوم، بخش عمده‌ای از داده‌ها بر اساس مصاحبه با مدیران و فعالان حوزه گردشگری پزشکی گردآوری شد. در نتیجه، دیدگاه سایر ذی‌نفعان، از جمله بیماران، شرکت‌های بیمه و نهادهای سیاست‌گذار و غیره در این مطالعه به‌طور کامل منعکس نشده است. چهارم، به دلیل تغییرات سریع در فناوری‌های دیجیتال و تحول مدل‌های کسب‌وکار در سال‌های اخیر، برخی از یافته‌ها ممکن است در گذر زمان نیازمند بازنگرایی یا به‌روزرسانی باشند. بنابراین پیشنهاد می‌شود پژوهش‌های آینده، با بهره‌گیری از روش‌های ترکیبی و مقایسه‌ای در سطح ملی و بین‌المللی، دیدگاه‌های گروه‌های مختلف ذی‌نفع را بررسی و پویایی‌های زمانی و فناورانه مدل‌های پلتفرمی در صنعت تسهیل‌گری گردشگری پزشکی را مورد بازبینی مجدد قرار دهند.

حامی مالی

بنا به اظهار نویسنده مسئول، این مقاله فاقد حامی مالی بوده است.

تضاد منافع

نویسنده اعلام می‌دارد که هیچ تضاد منافعی در رابطه با نویسندگی و یا انتشار این مقاله وجود ندارد.

منابع

- Abedi Ja'fari, H., Taslimi, M. S., Faghihi, A. and Sheikhzade, M. (2011). Thematic Analysis and Thematic Networks: A Simple and Efficient Method for Exploring Patterns Embedded in Qualitative Data Municipalities). *Strategic Management Thought*, 5(2), 151-198. [In Persian]
- Amiri, Y., Salarzahi, H. and Parish, R. (2011). A fuzzy MADM approach for identifying & prioritizing the factors affecting implementation of e-business in SMEs. *Transformation Management Journal*, 3(Autumn & Winter 2012), 54-75. [In Persian]
- Ardolino, M., Saccani, N., Adrodegari, F., & Perona, M. (2020). A business model framework to characterize digital multisided platforms. *Journal of Open Innovation: Technology, Market, and Complexity*, 6(1), 10.
- Bouwman, H., De Reuver, M., Heikkilä, M., & Fiet, E. (2020). Business model tooling: where research and practice meet. *Electronic Markets*, 30(3), 413-419.
- Braun, V., & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 3(2), 77-101.
- Chesbrough, H. (2007). Business model innovation: it's not just about technology anymore. *Strategy & Leadership*, 35: 12-17.
- Chuang, T. C., Liu, J. S., Lu, L. Y., & Lee, Y. (2014). The main paths of medical tourism: From transplantation to beautification. *Tourism Management*, 45, 49-58.
- Dalkran, G. B. (2023). *Health Tourism Components and Intermediary Institutions as Supplier Businesses in the Context of Health 4.0. In Health 4.0 and Medical Supply Chain* (pp. 147-162). Singapore: Springer Nature Singapore.
- Debreceeny, R., Gray, L., & Rahman, A. (2002). The Determinants of Internet Financial Reporting. *Journal of Accounting and Public Policy*, 20(4/5), 371-394.
- Elbaz, A. M., Abou Kamar, M. S., Onjewu, A. K. E., & Soliman, M. (2023). Evaluating the antecedents of health destination loyalty: The moderating role of destination trust and tourists' emotions. *International Journal of Hospitality & Tourism Administration*, 24(1), 1-28.
- Esmailpoor, M., Hoseini, S. Y. and Jafarpour, Y. (2018). Identification of Electronic Commerce Adaption Barriers in Small and Medium Enterprises (SMEs): A Case Study of the Active Firms Based in the Industrial Town of Bushehr City. *Journal of Business Administration Researches*, 10(19), 39-63. [In Persian]
- Fallahi, A., Modarresi, M. and Zarei, A. (2023). Investigating the Impact of effective Factors on Big Data Technology Acceptance in Tourism Industry Using TOE Technology Acceptance Framework (Case Study: Jobs in Shiraz Tourism Industry). *Journal of Tourism and Development*, 12(2), 183-202. [In Persian]
- Finnegan, P., & Hayes, J. (2005). Assessing Potential of e-Business Models: towards a framework for Decision-maker. *European Journal of Operation Research*, 160(2), 365-379.
- Foss, N. J., & Saebi, T. (2018). Fifteen years of research on business model innovation: How far have we come, and where should we go? *Journal of Management*, 43(1), 200-227.
- Frederick, J. R., & Gan, L. L. (2015). East West differences among medical tourism facilitators' websites. *Journal of Destination Marketing and Management. Journal of Destination Marketing & Management*, 4, 98-109.
- Ganji Kho, M., Movaghar Moghadam, F., Harandi, A. and Vahabzadeh Monshi, S. (2025). Designing a Social Media Marketing Adoption Model in the Iranian Medical Tourism Industry: A Mixed Approach Based on Content Analysis and Multi-Criteria Decision-Making Techniques. *Journal of Intelligent Marketing Management*, 6(3), 367-401. [In Persian]

- Gawer, A. (2014). Bridging differing perspectives on technological platforms: Toward an integrative framework. *Research Policy*, 43: 1239-1249.
- Ghaderi, E., Babaei, Y., akbari Arbatan, G., & ferdowsi, S. (2021). Explaining the effect of entrepreneurship self-efficacy and innovation capability on the performance of tourism businesses (Tabriz as a case study). *Journal of Tourism Planning and Development*, 9(35), 112-134. [In Persian]
- Ghaziani, A., & Ventresca, M.J. (2005). Keywords and cultural change: frame analysis of business model. *Sociological Forum*, 20 (4), 523-559.
- Gholipour Soute, R., Amiry, M., Zargham Boroujeny, H. and Kiani Feizabadi, Z. (2019). Exploring the barriers of medical tourism development in Iran with an emphasis on policymaking requirements. *Journal of Tourism and Development*, 7(4), 38-60. [In Persian]
- Ghosh, T., & Mandal, S. (2019). Medical tourism experience: Conceptualization, scale development, and validation. *Journal of Travel Research*, 58(8), 1288-1301.
- Goodarzi, M. (2025). Meta-analysis of Barriers to Medical Tourism Development in Iran. *Journal of Tourism and Development*, 14(1), 54-71. [In Persian]
- Hagiu, A. & Wright, J. (2015). Multi-sided platforms. *International Journal of Industrial Organization*, 43: 162-174.
- Hagiu, A. (2014). Strategic decisions for multisided platforms. *MIT Sloan Management Review*, 55 (2): 71-80.
- Hanafizadeh, P., & Shafiei Nikabadi, M. (2011). Framework for selecting an appropriate e-business model in managerial holding companies: Case study: Iran Khodro. *Journal of Enterprise Information Management*, 24(3), 237-267.
- Holsti, O.R. (1969). *Content Analysis for the Social Sciences and Humanities*. Reading, MA: Addison-Wesley.
- Ilic, Biljana Stojan, Zorica Djuric, Slavica Andjelic, Gordana P. Djukic, and Tijana Kruskovic. "Research and Development of Regional Cooperation in Serbian Tourism: An Overview of the Health Tourism Sector." *Handbook of Research on Quality and Competitiveness in the Healthcare Services Sector* (2023): 97-116.
- Jabbari, A., Ferdosi, M., Keyvanara, M. and Agharahimi, Z. (2013). Analysis of Medical Tourism Industry Stakeholders: Providing Effective Strategies in Isfahan, Iran. *Health Information Management*, 9(6), 878-886. [In Persian]
- Lambert, S. (2008). A conceptual framework for business model research, paper presented at 21th Bled eConference.
- Lotfi Ashtiani, S. M., Andervazh, L. and Albonaeimi, E. (2025). Designing A Digital Marketing Model Based on Grounded Theory in Iran's Medical Tourism Industry. *Journal of Tourism and Development*, 14(1), 37-53. [In Persian]
- Magretta, J. (2002). Why business models matter. *Harvard Business Review*, 80(5), 86-92.
- Mohammadi, B. (2011). *An Introduction to Qualitative Research Methods*. Tehran: Institute for Humanities and Cultural Studies. [In Persian]
- Mohammadiann, M., Rohani, A., Hashemzehi, A. and kariamian, M. (2015). Effective Factors on the Choice of e-Business Models of SMEs in Iran. *Business Intelligence Management Studies*, 3(12), 97-122. [In Persian]

- Momeni, K., Janatib, 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, 307-316
- Mosazadeh, H., Razi, F. F., Lajevardi, M., Mousazadeh, H., Ghorbani, A., Almani, F. A., & Shiran, F. (2022). Restarting medical tourism in the COVID-19 pandemic: A strategic-based approach. *Journal of Health Reports and Technology*, 8(2).
- Nyachega, N., & Matanzima, J. (2023). "Across the Border, You Are Treated Well, They Care": Patients and Therapeutic (Im) mobilities in the Honde Valley and Zambezi Borderlands. In *Lived Experiences of Borderland Communities in Zimbabwe: Livelihoods, Conservation, War and Covid-19* (pp. 165-180). Cham: Springer International Publishing.
- Osterwalder, A., Pigneur, Y., & Tucci, C. L. (2005). Clarifying Business Models: Origins, Present, and Future of the Concept. *Communications of AIS*, 15, 1-43.
- Osterwalder, A., Pigneur, Y., & Smith, A. (2010). *Business model generation*. Hoboken, NJ: Wiley & Sons.
- Peters, C., Blohm, I., & Leimeister, J.M. (2015). Anatomy of Successful Business Models for Complex Services: Insights from the Telemedicine Field. *Journal of Management Information Systems*, 32, 75-104.
- Rossotto, C. M., Lal Das, P., Gasol Ramos, E., Clemente Miranda, E., Badran, M. F., Martinez Licetti, M., & Miralles Murciego, G. (2018). Digital platforms: A literature review and policy implications for development. *Competition and Regulation in Network Industries*, 19(1-2), 93-109.
- Rydback, M. (2022). Role of facilitators in the medical tourism industry-a study of medical tourism facilitators in an emerging market. *Services Marketing Quarterly*, 43(2), 129-145.
- Schmidt R. C.; Yytinen, K. L.; Keil, M.; and P. Cule (2001). "Identifying Software Project Risks: An International Delphi Study", *Journal of Management Information Systems*, 17(4), 5-36.
- Shalbafian, A. A. (2019). Theme Network Related to Organizational Features that Affect the Strategic Alliances Formation in Medical Tourism. *Journal of Tourism and Development*, 8(1), 20-40. [In Persian]
- Sjödin, D., Parida, V., Jovanovic, M., & Visnjic, I. (2020). Value creation and value capture alignment in business model innovation: A process view on outcome-based business models. *Journal of Product Innovation Management*, 37(2), 158-183.
- Skountridaki, L. (2017). Barriers to business relations between medical tourism facilitators and medical professionals. *Tourism Management*, 59, 254-266
- Software Project Risks: An International Delphi Study. *Journal of Management Information Systems*, 17(4), 5-36.
- Staykova, K. S., & Damsgaard, Jan. (2015). "A Typology of Multi-sided Platforms: The Core and the Periphery". *Twenty-Third European Conference on Information Systems*. Münster, Germany.
- Taghizadeh Yazdi, M. R., Shami Zanjani, M., Haghighi, M., & Abuhashem Abadi, F. (2016). *Identifying components and determining the content of medical tourism facilitator websites*. *Tourism Management Studies Quarterly*, 11(33), 1-18. [In Persian]
- Teece, D. J. (2010). Business models, business strategy and innovation. *Long Range Planning*, 43, 172-194.
- Trabucchi, D., & Buganza, T. (2020). Fostering digital platform innovation: From two to multi-sided platforms. *Creativity and Innovation Management*, 29(2), 345-358.

- Vojdanifard, G. , Eskandaripour, A. , Zarezadeh, M. , Yousefianzadeh, O. and Taheri, A. (2025). Content Analysis of Medical Tourism Facilitators' Websites in India and Iran. *Tourism Management Studies*, 20(69), 375-410. [In Persian]
- Wang, H., Ghasemi, M., Ghadiri Nejad, M., & Khandan, A. S. (2023). Assessing the Potential Growth of Iran's Hospitals with Regard to the Sustainable Management of Medical Tourism. *Health & Social Care in the Community*, 2023.
- Zott, C., Amit, R., & Massa, L. (2011). The Business Model: Recent Developments and Future Research. *Journal of Management*, 37, 1019-1042.