

The Evaluation of Effective Components on the Development of Medical Tourism in Tabriz city

Omid Mobaraki^{1*}, Ali Valigolizadeh², Ozra Nasiri³.

1- Assistant Professor in Geography and Urban Planning, Maragheh University, Maragheh, Iran

2- Associate Professor in Political Geography, University of Maragheh, Maragheh, Iran

3- M.A in Geography and Urban Planning, Maragheh University, Maragheh, Iran

Received: 3 October 2020

Accepted: 27 January 2021

Extend abstract

Introduction

The tourism industry is one of the most lucrative and at the same time healthy and clean industries for the economy of any country. This prosperity industry represents the political, economic, social, security, cultural and scientific stability of the world. In other words, the tourism industry, with its unique privileges, simultaneously provides several goals in the national space of a country. While other industries just provide part of the desired goals. Medical tourism as one of the dimensions of tourism contributes to the sustainable development and dynamism of countries. This type of tourism is in the center of attention of many countries due to its low cost and high income, and many developing countries are making big plans for the development of this industry. Iran is considered as an important destination for medical tourism in the world, especially in the Islamic world, with its specialized human resources and advanced medical facilities and due to its high capacities in attracting medical tourists. Due to the importance of medical tourism and the existing potential in Tabriz city and the fact that Tabriz is one of the most important cities in terms of medical tourism, so this study was intended to analyze the effective components on the development of medical tourism in Tabriz.

Methodology

The research type is applied and its method is descriptive-analytical. Data collection was through books, articles, dissertations and related researches and field data and questionnaire (based on Likert scale). Also, the statistical population of the study consists of medical tourists in Tabriz in 2019. The statistical population was 132,125 people. Cochran's formula was used to determine the sample size which according to it, the sample size is 384 people. In the present study, simple random sampling method has been exerted. Questionnaire data in SPSS software were analyzed through Spearman correlation coefficient and regression test.

Result and discussion

According to the relationship between price and development of medical tourism with respect to the R-value, which is -0.986, and this value is less than the critical value of Spearman with a degree of freedom of 383, which is 0.001, so there is an inverse and negative relationship between prices and the development of medical tourism. However, regarding the relationship between the quality of medical services and the development of medical tourism at a significant level of one domain, the significance level of Spearman test was 0.000, and this level was less than the minimum significant level of 0.05, and also calculated according to the R-value which

* Corresponding Author (Email: omidmobaraki@gmail.com)

is 0.869, and this value is greater than Spearman's critical value with a degree of freedom of 383, which is 0.001, therefore, there is a significant relationship between the quality of medical services and the development of medical tourism. Regarding the relationship between culture and the development of medical tourism, according to the R-value, which is 0.720, and this value is greater than Spearman's critical value with a degree of freedom of 383, which is 0.000, therefore, there is a significant relationship between culture and development medical tourism in Tabriz. Concerning the relationship between medical facilities and equipment and the development of medical tourism, this level was less than the minimum level of 0.05, therefore, there is a significant relationship between medical facilities and equipment and the development of medical tourism in the city of Tabriz. Finally, the relationship between information technology and the development of medical tourism is calculated according to the R-value, which is 0.834, so there is a significant relationship between information technology and the development of medical tourism.

Conclusion

Tourism makes up the bulk of a country's foreign exchange earnings. The growing industry ranked third in international trade in 2000, according to the World Trade Organization. It is known as the world's largest industry after oil and automobile manufacturing. One of the types of tourism is medical tourism. According to the World Health Organization in 2004, about \$ 50 billion is spent annually on the treatment of patients in the region in European and American countries. Attracting a percentage of this amount can have a significant impact on the medical tourism economy of Asian countries. As the research results show, the price of medical and tourism services as well as the quality of medical and tourism services, culture and facilities, medical tourism facilities and equipment, and information and communication technology are among the effective factors on the development of medical tourism in Tabriz metropolis. Therefore, in order to develop this industry, it is necessary to make the price of medical services and tourism transparent; increase the quality of medical services and tourism; increase and promote the culture of tourism; utilization of medical and tourism facilities and equipment with high technology and international standards; and utilization of information technology in the fields of medicine and tourism to benefit from the extraordinary advantages of this industry in order to create employment and currency for the country.

Keywords: Tourism, Medical Tourism, Quality of Service, Information and Communication Technology, Tabriz City.

ارزیابی مؤلفه‌های مؤثر بر توسعه گردشگری پزشکی در شهر تبریز

امید مبارکی^۱ - استادیار جغرافیا و برنامه‌ریزی شهری، دانشگاه مراغه، مراغه، ایران

علی ولیقلی‌زاده - دانشیار جغرافیای سیاسی، دانشگاه مراغه، مراغه، ایران

عذرا نصیری - کارشناس ارشد جغرافیا و برنامه‌ریزی شهری، دانشگاه مراغه، مراغه، ایران

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۹/۱۱/۰۸

تاریخ دریافت: ۱۳۹۹/۰۷/۱۲

چکیده

گردشگری پزشکی به‌عنوان شاخه‌ای گردشگری سلامت است که می‌تواند نقش بسزایی در جهت توسعه گردشگری ایفا کند. این نوع از گردشگری به خاطر افزایش گردشگران در این حوزه، و درآمد بالای آن در مرکز توجه بسیاری از کشورها قرار گرفته است ایران با داشتن نیروی انسانی متخصص در امر پزشکی و امکانات پیشرفته پزشکی و با توجه به ظرفیت‌های بالا در جذب گردشگران پزشکی به‌عنوان مقصد مهمی برای گردشگری پزشکی در جهان و بخصوص در جهان اسلام به شمار می‌آید. با توجه به اهمیت گردشگری پزشکی و دارا بودن پتانسیل موجود در شهر تبریز (بیمارستان‌های دولتی و خصوصی و وجود کادر متخصص و توانمند و ارزانی خدمات پزشکی) و به دلیل موقعیت استراتژیک شهر تبریز به دلیل وجود کشورهای همسایه مثل آذربایجان، ارمنستان و گرجستان و همچنین به لحاظ نزدیکی فرهنگی به‌ویژه زبانی با کشور آذربایجان، شهر تبریز می‌تواند یکی از شهرهای مطرح در خصوص گردشگری پزشکی باشد بر این اساس هدف این پژوهش ارزیابی مؤلفه‌های مؤثر بر توسعه گردشگری پزشکی در شهر تبریز است. نوع تحقیق کاربردی و روش آن توصیفی-تحلیلی است. داده‌های پژوهش از طریق منابع کتب، اسناد، مقالات مرتبط و پرسشنامه جمع‌آوری و داده‌های پرسشنامه در نرم‌افزار SPSS با استفاده از ضریب همبستگی اسپیرمن و آزمون رگرسیون مورد تجزیه و تحلیل واقع شده است. نتایج تحقیق با استفاده از ضریب همبستگی اسپیرمن نشان می‌دهد؛ بین قیمت و توسعه گردشگری پزشکی (۰/۹۸-) رابطه منفی و بین کیفیت خدمات درمانی و توسعه گردشگری پزشکی (۰/۸۶)، بین فرهنگ و گردشگری پزشکی (۰/۷۲)، بین امکانات و تجهیزات پزشکی با گردشگری پزشکی (۰/۸۹) و در نهایت بین فن‌آوری اطلاعات و ارتباطات با توسعه گردشگری پزشکی (۰/۸۳) رابطه مثبت وجود دارد. بنابراین لازم است در جهت توسعه این صنعت به شفاف نمودن قیمت خدمات درمانی، بالا بردن کیفیت خدمات درمانی، افزایش ارتقا فرهنگ گردشگر پذیری، به‌کارگیری امکانات، تسهیلات و تجهیزات درمانی و گردشگری دارای تکنولوژی بالا و استانداردهای جهانی و به‌کارگیری فن‌آوری اطلاعات در حوزه‌های پزشکی و گردشگری پرداخته شود تا بتوان از منافع سرشار این صنعت در جهت اشتغال‌زایی و ارزآوری بهره‌مند شد.

واژگان کلیدی: گردشگری، گردشگری پزشکی، کیفیت خدمات، فن‌آوری ارتباطات و اطلاعات، شهر تبریز.

مقدمه

صنعت گردشگری از جمله صنایع پردرآمد و درعین حال سالم و پاک برای اقتصاد هر کشور محسوب می‌گردد، رونق این صنعت بیانگر ثبات سیاسی، اقتصادی، اجتماعی، امنیتی، فرهنگی و علمی کشورهای جهان است به‌بیان دیگر صنعت گردشگری با برخورداری از امتیازات منحصر به فرد هم‌زمان چندین هدف را در فضای ملی یک کشور تأمین می‌نماید در حالی که صنایع دیگر هر کدام به تنهایی تأمین‌کننده بخشی از اهداف مورد نظر هستند (سرایبی و افشاری‌پور، ۱۳۹۷: ۱۱۸). گردشگری پزشکی از آخرین نمونه‌های گردشگری با اهداف خاص است که با رشد سریع سفرهای برون‌مرزی در پی عمل‌های جراحی زیبایی و مرتفع کردن مشکلات گوناگون سلامتی؛ فراهم‌کنندگان خدمات درمانی، اقتصاد و صنعت گردشگری محلی را منفعت بخشیده است (Heng leng, 2010: 336). گرچه گردشگری همواره با سلامت همراه بوده و تلقی مردم از گردشگری معمولاً تفریح و سرگرمی و کسب آرامش است تا اینکه سفر را برای تغییرات جسمانی و درمان مشکلات جسمی و بعضاً روحی خود بدانند، ولی گردشگری پزشکی شاخه‌ای جدید از صنعت گردشگری است. (Crooks, 2011: 147) گردشگری پزشکی را می‌توان همچین به‌عنوان بنا کردن یک فرم فرهنگ توده پسند تعریف کرد که به‌موجب آن افراد مسافت‌های طولانی مسافرت می‌کنند تا خدمات درمانی، دندان‌پزشکی یا جراحی دریافت کنند، در همان حالی که در حالت عمومی گردشگر نیز محسوب می‌شوند. روندهای درمانی نه‌تنها شامل جراحی‌های اختیاری مانند جراحی زیبایی و عمل دندان هستند، بلکه شامل انواع پیچیده جراحی مثل عمل قلب، جایگزینی مفصل زانو و لگن و مانند آن نیز می‌باشند. خدمات درمانی پیشگیری مانند معاینه پزشکی و حفظ سلامت را نیز می‌توان در حیطه گردشگری پزشکی در نظر گرفت. (Miyagi et al, 2012: 44) گردشگری پزشکی به‌مثابه شکل جدیدی از بازار در صنعت گردشگری است که در سال‌های اخیر به‌طور فزاینده‌ای رشد پیدا کرده است (معبودی و حکیمی، ۱۳۹۴: ۸۱). اگرچه جهانی‌شدن مراقبت‌های بهداشتی یا گردشگری پزشکی، موضوع جدیدی نیست و مردم از هزاران سال پیش برای درمان بیماری به سرزمین‌های خارجی مسافرت می‌کردند؛ ولی در حال حاضر این مسافرت یک الگوی متفاوتی را نسبت به قرن گذشته در پیش گرفته است؛ به‌طوری‌که در حال حاضر بیماران از کشورهای پیشرفته به کشورهای کمتر توسعه‌یافته برای استفاده از مزیت‌هایی همچون هزینه‌های پایین‌تر و کیفیت نسبتاً بالای مراقبت‌های بهداشتی، مسافرت می‌کنند. در قرن گذشته کشورهای پیشرفته جهان از قبیل آمریکا، اتحادیه اروپا، به دلیل این‌که زیرساخت‌های فیزیکی، تسهیلاتی و تکنولوژیکی برای ارائه خدمات بهداشتی، باکیفیت بالا را در اختیار داشتند، و این زیرساخت‌ها در بسیاری از کشورهای درحال توسعه در دسترس نبودند، به‌عنوان مقاصد محبوب برای مراقبت‌های بهداشتی محسوب می‌شدند. اما باید خاطر نشان کرد که امروزه و در قرن حاضر این روند معکوس شده است (Lee, 2012: 21). گردشگری پزشکی به‌عنوان یکی از ابعاد گردشگری به توسعه پایدار، و پویایی کشورها کمک می‌کند. این نوع از گردشگری به خاطر کم‌هزینه بودن، و درآمد بالای آن در مرکز توجه بسیاری از کشورها قرار گرفته است و بسیاری از کشورهای درحال توسعه برای توسعه این صنعت دست به برنامه‌ریزی‌های کلان می‌زنند. ایران با داشتن نیروی انسانی متخصص در امر پزشکی و امکانات پیشرفته پزشکی و با توجه به ظرفیت‌های بالا در جذب گردشگران پزشکی به‌عنوان مقصد مهمی برای گردشگری پزشکی در جهان و بخصوص در جهان اسلام به شمار می‌آید. (حاجی‌نژاد و همکاران، ۱۳۹۵: ۱۲۱) امروزه گردشگری به‌عنوان سومین بخش از سهم تولید ناخالص هر کشوری به شمار می‌رود. تجربه نشان داده است که هرکجا گردشگری به‌طور اتفاقی و بدون وجود برنامه‌ریزی و استراتژی مشخص توسعه یابد، مشکلات زیست‌محیطی و اجتماعی متعددی نیز ظهور پیدا کرده و در درازمدت مشکلات گردشگری بیش از فواید آن می‌شود. (رکن‌الدین‌افتخاری و مهدوی، ۱۳۸۵: ۳). هدف این تحقیق ارزیابی مؤلفه‌های مؤثر در توسعه گردشگری پزشکی در شهر تبریز است. تبریز و در رأس آن استان آذربایجان شرقی در شمال غربی کشور با دارا بودن امکانات تخصصی درمانی، چشمه‌های متعدد آب گرم، مجاورت با دریاچه ارومیه و کشورهای جمهوری خودمختار نخجوان، ارمنستان و نزدیکی به کشورهای ترکیه و عراق می‌تواند به‌عنوان یکی از قطب‌های توریسم درمانی محسوب شود. تبریز یکی از شهرهای است که در کنار شهرهایی همچون تهران، شیراز و مشهد بیشترین پزشک متخصص را دارد و ۴۰ هزار نفر در مراکز پزشکی و درمانی آذربایجان شرقی فعالیت می‌کنند. بیش از ۲۰ هزار پزشک متخصص و عمومی در مراکز درمانی دولتی و خصوصی شهر تبریز فعال

هستند (قربانی، ۱۳۹۳: ۲۱۳). تبریز به‌عنوان شهر دانشگاهی از قطب‌های آموزشی و تحقیقاتی کشور در علوم پزشکی می‌باشد. ایران پس از کشور هند، مالزی، ترکیه و تایلند رتبه بالای جذب گردشگر پزشکی را در اختیار دارد و به همین دلیل با توجه به سهم بالای درآمد خارجی کشورها از گردشگری پزشکی بایستی خواستار توجه به ظرفیت‌های موجود و همکاری بیمارستان‌ها با مراکز معتبر علمی پزشکی شده و پتانسیل‌های موجود در گردشگری پزشکی شناخته‌شده و از آن‌ها به بهترین شکل ممکن استفاده شود تا شاهد شکوفایی در بخش گردشگری پزشکی باشیم. این تحقیق به دنبال پاسخگویی به این سؤال اصلی است؛ مؤلفه‌های مؤثر در توسعه گردشگری پزشکی کدام‌اند و تأثیر این مؤلفه‌ها در توسعه گردشگری پزشکی شهر تبریز چگونه است؟ اما از جمله پژوهش‌هایی که در حوزه گردشگری پزشکی می‌توان به این موارد اشاره کرد: میر فخرالدینی و همکاران (۱۳۸۷) در پژوهشی که با عنوان بررسی میزان رضایتمندی گردشگران درمانی شهر یزد و اولویت‌بندی عوامل مؤثر بر آن با استفاده از روش TOPSIS فاز، انجام داده‌اند، به این نتیجه رسیدند که؛ ارتقای سطح کیفیت خدمات ارائه‌شده به بیماران در راستای افزایش رضایتمندی آن‌ها، الزامی است. نتایج شکاف کیفیت در ۳ بعد پاسخگویی، تضمین و همدلی، معنی‌دار است و استان یزد از لحاظ پزشکی دارای پتانسیل‌های بسیار زیادی است و ظرفیت‌های زیادی از لحاظ اقلیمی و تاریخی دارد. حقیقی کفاش و همکاران (۱۳۸۸) در مطالعه‌ای با عنوان اولویت‌بندی عوامل مربوطه به توسعه گردشگری درمانی ایران، بر اساس ۲۵ عامل تأثیرگذار در این حوزه و با استفاده از آزمون فریدمن به اولویت‌بندی عوامل فوق پرداخته که نتیجه تحقیق نشان می‌دهد؛ سه عامل؛ برندسازی برای ایران در حوزه درمان، هماهنگی کامل نهادهای مرتبط با گردشگری درمانی و وجود نهاد بین‌بخشی متولی و سیاست‌گذار به ترتیب حائز اولویت اول تا سوم در توسعه گردشگری و درمانی کشور شده‌اند. ابراهیم‌زاده و همکاران (۱۳۹۲) در پژوهشی با عنوان بررسی تطبیقی ظرفیت‌های گردشگری سلامت در ایران و هند (با بهره‌گیری از مدل SWOT و فرایند سلسله مراتبی AHP) به این نتایج رسیدند نتایج حاصل از این پژوهش بیانگر آن است که در هند امتیاز وزنی قوت‌ها ۳/۶ با تأثیرپذیری بالا و ضعف‌ها با ۲/۸ دارای تأثیرپذیری کم، همچنین امتیاز وزنی فرصت‌ها در هند ۳/۶ و تهدیدات ۳/۴ قابل ارزیابی می‌باشند. در ایران نیز قوت‌های گردشگری ۳/۸، ضعف‌ها ۳/۵ با درجه تأثیرپذیری بالا و فرصت‌ها با امتیاز ۳/۸ و تهدیدات نیز با امتیاز ۴/۱ با تأثیرپذیری بسیار زیاد ارزیابی گردید. در عین حال یافته‌های این پژوهش بیانگر آن است که هند توانسته از فرصت‌ها و قوت‌های گردشگری سلامت بهره‌برداری مناسب نموده و ضعف‌های سیستم را بی‌اثر نماید. برنامه‌ریزان گردشگری سلامت در ایران نیز باید ترتیبی اتخاذ نمایند تا از ضعف‌ها و تهدیدات گردشگری سلامت بکاهدند و قوت‌ها و فرصت‌های آن را با بهره‌گیری از تجربه هند، در کشور تقویت نمایند. عربشاهی و آریان‌فر (۱۳۹۲) در تحقیقی با عنوان گردشگری سلامت و قابلیت‌های گردشگری پزشکی - درمانی در ایران ابتدا ضمن تعریف گردشگری سلامت و توریسم درمانی به چشم‌اندازها و زیرمجموعه‌های گردشگری سلامت و توریسم درمانی اشاره کرده سپس با بررسی سابقه و زمان توجه به توریسم درمانی در ایران، سهم ایران از توریسم درمانی و جایگاه ایران در توریسم درمانی را مورد بحث قرار داده است در زمینه پتانسیل‌ها و توانمندی‌های ایران در زمینه گردشگری سلامت و توریسم درمانی چهار مقوله مطرح می‌شود: ۱- چشمه‌های آب گرم و آب‌های معدنی؛ ۲- گنبد‌های نمکی؛ ۳- طبیعت‌گردی (اکوتوریسم) و ۴- توریسم پزشکی. در ادامه راجع به ماهیت و مفهوم هر کدام از مقوله‌ها مطالبی ایراد شده و قابلیت‌ها و توانمندی‌های ایران در هر کدام از مقوله‌ها مورد تحلیل و بررسی قرار گرفته است. معبودی و حکیمی (۱۳۹۴) در مقاله‌ای با عنوان عوامل تعیین‌کننده گردشگری پزشکی: نمونه مورد مطالعه ایران با اهداف ارزیابی و اولویت‌بندی عوامل داخلی مؤثر بر جذب گردشگری پزشکی با استفاده از مطالعات اسنادی، چهار معیار اصلی و ۱۵ زیر معیار را انتخاب و مورد ارزیابی قرار دادند. سپس برای ارزیابی و اولویت‌بندی معیارها و زیر معیارها از روش تحلیل سلسله مراتبی به‌عنوان روش ارزیابی استفاده نمودند. معیارها و زیر معیارهای مورد بررسی در قالب پرسشنامه خبرگان طراحی و به ۳۰ نفر از متخصصین دانشگاهی در حوزه گردشگری و گردشگری پزشکی، پزشکان و مدیران بیمارستانی و خدمات مرتبط با گردشگری پزشکی برای اعلام نظر کارشناسی، ارائه گردید. بر اساس نتایج تحقیق، از بین چهار معیار اصلی، معیار منابع پزشکی، با وزن ۰/۶۰۹٪ و از بین ۱۵ زیر معیار مورد بررسی، زیر معیار تجهیزات پزشکی با وزن ۰/۳۴۷ بیشترین امتیاز را به خود اختصاص دادند. عنابستانی و عنابستانی (۱۳۹۴) در مقاله‌ای با عنوان عوامل مؤثر بر انتخاب شهر مشهد به‌عنوان هدف گردشگری پزشکی

با استفاده از روش توصیفی - تحلیلی به این نتایج رسیده‌اند که؛ میزان کیفیت خدمات درمانی با آماره ۹/۱۶ درصد بیشترین تأثیر را بر انتخاب این شهر جهت درمان از سوی گردشگران پزشکی داشته است. همچنین بر پایه آزمون T تک نمونه‌ای اختلاف معناداری بین میانگین عوامل و میانه نظری ۳ در شهر مشهد از دیدگاه گردشگران وجود دارد که بیانگر اثرگذاری درخور ملاحظه این عوامل در انتخاب این شهر برای درمان است. با توجه به یافته‌ها، راهکارهایی شامل احداث شرکت‌های خدمات گردشگری پزشکی، اطلاع‌رسانی در مورد گردشگری پزشکی از طریق رسانه‌های ارتباط جمعی (تلویزیون، ماهواره، اینترنت و...)، ایجاد هماهنگی بین سازمان‌های متولی امر گردشگری و پزشکی پیشنهاد شده است. امیری و همکاران (۱۳۹۵) در تحقیقی با عنوان بررسی توانمندی خدمات درمانی و بهداشتی شهر مشهد با رویکرد گردشگری سلامت با استفاده از روش توصیفی و تحلیلی و همچنین برای تجزیه و تحلیل در دسترس بودن هر محله به بیمارستان و هتل‌ها و خدمات عمومی در این مکان‌ها در واحد محله، بر روی داده‌های پراکنده از فرمول فاصله اقلیدسی استفاده شده است. نتایج پژوهش نشان می‌دهد انطباقی بین پراکنش هتل‌ها و بیمارستان‌ها و توزیع خدمات عمومی در شهر مشهد وجود ندارد. محلات امام خمینی، احمدآباد و فاطمیه دارای بیشترین بیمارستان و خدمات عمومی هستند. به صورتی که این موضوع باعث تفاوت دسترسی به خدمات بهداشتی درمانی شده است و این خود یکی از ضعف‌های گردشگری سلامت در شهر مشهد است. اشجع و همکاران (۱۳۹۸) در مقاله‌ای با عنوان ارزیابی رضایتمندی گردشگران سلامت بر اساس مدل ACSI (مورد مطالعه: منطقه گردشگری سردابه) با استفاده از روش توصیفی - تحلیلی به این نتایج رسیده‌اند شاخص ACSI در منطقه ۴۷/۵۲ بوده و به سطح نسبی از رضایتمندی گردشگران اشاره می‌نماید. سه بعد از ابعاد فعالیت‌های گردشگری سلامت یعنی: اجتماعی-فرهنگی، کالبدی-محیطی و اقتصادی، اثرگذاری مثبت و معناداری را بر سطح رضایت گردشگران داشته و سه بعد اطلاع‌رسانی، اقامتی-تسهیلاتی، بهداشت، تأثیرات منفی برجای گذاشته و سطح رضایتمندی را پایین آورده‌اند. رضانی و همکاران (۱۳۹۹) در تحقیقی با عنوان حفظ مشتری در صنعت گردشگری پزشکی: تبیین روابط بین کیفیت، رضایت، اعتماد و قیمت منطقی این پژوهش از لحاظ هدف، کاربردی و از نوع پیمایشی-تحلیلی می‌باشد. جامعه آماری این تحقیق کلیه بیماران خارج از مرزهای کشور بیمارستان‌های منتخب فعال در حوزه گردشگری پزشکی در مشهد (رضوی، قائم (عج)، آریا و بنت‌الهدی) بوده و نمونه‌گیری به صورت در دسترس انجام شده است. روایی پرسشنامه با روایی محتوا و پایایی آن با ضریب آلفای کرونباخ (۰/۹۵۶) تأیید گردید. تجزیه و تحلیل داده‌های پرسشنامه با استفاده از رگرسیون دومتغیره و چند متغیره و مدل‌سازی معادلات ساختاری در نرم‌افزار SPSS و AMOS و بر اساس اطلاعات آماری ۱۷۴ بیمار بین‌المللی انجام گرفت. یافته‌های نتایج تحقیق نشان داد که کیفیت پزشکی و کیفیت خدمات، رضایت بیماران، اعتماد به کارکنان و اعتماد به کلینیک پزشکی، بر انگیزه برای مراجعه بعدی بیماران و انگیزه برای سفر بعدی به مراکز پزشکی شهر مشهد جهت مراقبت‌های پزشکی تأثیر مثبت و معنی‌دار دارد. همچنین، قیمت منطقی در روابط فوق نقش تعدیل‌گر ایفا می‌کند. نتیجه‌گیری نقش متغیرهای آزمون شده مخصوصاً قیمت منطقی خدمات سلامت بر مراجعه مجدد بیماران بین‌المللی دارای اهمیت است و لذا مستلزم همکاری کلیه متولیان بخش سلامت اعم از پرستاران، پزشکان و مدیران در لحاظ کردن این موارد برای شکوفایی صنعت گردشگری و توسعه کشور می‌باشد. ویلسون^۱ (۲۰۱۱) در پژوهشی تحت عنوان گردشگری و مقیاس‌های ملی: گردشگری پزشکی در تایلند، گردشگری پزشکی را نتیجه تعامل سه معیار در سطوح شخصی، ملی و جهانی می‌داند که به دلیل فرآیند جهانی شدن ایجاد شده است.

این رویکرد بافتی عظیم از خدمات فراملی تعریف می‌کند که علاوه بر مراقبت‌های انفرادی، آن را عاملی در بازآفرینی معیارهای ملی می‌شناسد. سمیت^۲ و همکاران (۲۰۱۱) در پژوهشی با عنوان (گردشگری پزشکی: مروری بر تاریخچه و تحلیل نقش تجارت دوجانبه) به بررسی روابط تجاری دوجانبه بین انگلستان و هند بر مبنای گردشگری پزشکی می‌پردازند؛ و به این نتیجه می‌رسند که کشورهای صادرکننده از طریق مبادلات خارجی و معکوس کردن فرار مغزها سود می‌برند ولی این کار خطر ایجاد نظام دوگانه را دارد یعنی نظامی که در آن جمعیت کثیری از کشور خارج می‌شوند.

1. Wilson
2. Smith

کشورهای واردکننده نیز می‌توانند از طریق کوتاه کردن لیست انتظار بیماران و کاهش هزینه‌های درمانی سود کنند ولی کیفیت خدمات و مسئولیت‌های قانونی خود را به خطر می‌اندازند. اگرچه شواهد تجارت دوجانبه نشانگر غالب بودن جوانب مثبت بر جوانب منفی است. در این تحقیق سعی شده ضمن استفاده از نتایج تحقیقات صورت گرفته در این زمینه با نگرشی سیستماتیک و جامع مؤلفه‌های مؤثر در توسعه گردشگری پزشکی شهر تبریز مورد تجزیه و تحلیل قرار گیرد.

مبانی نظری

صنعت گردشگری و جهانگردی را بایستی نوع ویژه‌ای از فعالیت اقتصادی دانست که به‌جای صدور کالا و خدمات به بازارهای جهانی، افراد خارجی را برای خرید کالا و خدمات به کشور می‌آورد. این صنعت به حدی از رشد رسیده که چهارمین بخش از فعالیت‌های انسان پس از کشاورزی، صنعت و خدمات محسوب می‌گردد (رحیم‌نیا و همکاران، ۱۳۹۳: ۹۹). از این رو جهانگردی از مهم‌ترین فعالیت‌های انسان معاصر است (ناصرپور و همکاران، ۱۳۹۷: ۱۹۶). از لحاظ قدمت گردشگری پدیده‌ای کهن بوده که بر پایه حرکت و جابه‌جایی انسان استوار و در عین حال سرشت آدمی نیز با سفر و آشنایی با زمینه‌های مختلف مکان‌هایی غیر از محل اقامت او عجین شده است (رنجریان و همکاران، ۱۳۹۲: ۲۲). باید توجه داشت گردشگری مانند هر موضوع چندبعدی دیگر، یک نظام است. به تبع این خصیصه و اینکه هر سیستم از اجزایی تشکیل می‌شود، گردشگری نیز عناصر و اجزایی دارد که با ترکیب یکدیگر، یک کلیت را به وجود می‌آورند. درک درست هر سیستم به شناخت اجزای سیستم و کلیت آن، نیازمند است، اینسکیپ^۱ دانش اجزای تشکیل‌دهنده توسعه گردشگری و ارتباطات بین آن‌ها را، اساس درک برنامه‌ریزی گردشگری می‌داند و نظام گردشگری را متشکل از این عناصر می‌داند: ۱- جاذبه‌ها و فعالیت‌های توریستی؛ ۲- مراکز اقامتی؛ ۳- تسهیلات و خدمات توریستی دیگر؛ ۴- تسهیلات و خدمات حمل‌ونقل؛ ۵- تأسیسات زیربنایی دیگر (منتظری و براتی، ۱۳۹۳: ۴۲). گردشگری پزشکی به‌مثابه شکل جدیدی از بازار در صنعت گردشگری است که در سال‌های اخیر به‌طور فزاینده‌ای رشد پیدا کرده است (Jutamas et al, 2011: 95). گردشگری پزشکی به‌عنوان یک صنعت فعال در کشورهای مختلف همچون تایلند، سنگاپور، مجارستان، آرژانتین، مالزی، کوبا، برزیل، اردن، ترکیه و هند می‌باشد که به توسعه پایدار و پویایی اقتصاد کشورها کمک می‌نماید (فردوسی و همکاران، ۱۳۹۰: ۱۶۹). در واقع مفهوم توریسم پزشکی جدید نیست بلکه اولین سابقه تاریخی آن به هزاران سال پیش بازمی‌گردد، یعنی زمانی که زوار یونانی به مکانی مقدس موسوم به اپیدوریا^۲ در خلیج سارونیک^۳ می‌رفتند تا از آسکلیپوس خدای سلامتی، شفا و درمان بگیرند. در این مکان افراد مجربی نیز بودند که به معالجه و درمان بیماران می‌پرداختند. مردم در بریتانیای دوره حاکمیت امپراتوری روم هم برای مدت دو هزار سال، به زیارتگاه‌هایی مراجعه می‌کردند که در آنجا خود را در آب مقدس شستشو دهند. در قرن ۱۸ میلادی نیز ثروتمندان اروپایی و به‌ویژه آلمانی‌ها تمایل داشتند که باهدف آرامش و سلامتی به کنار رود نیل مسافرت نمایند. در حال حاضر، کشورهای زیادی بر توریسم درمانی متمرکز شده‌اند و نکته مهم این است که بیماران ضمن درمان از جاذبه‌های سیاحتی آن کشور نیز بهره می‌گیرند. عموماً تلاش می‌شود که بیماران مراجعه‌کننده در هتل‌های استاندارد و مطلوبی که در مجاورت مراکز درمانی و بیمارستان‌ها استقرار دارند، اقامت نمایند و از خدمات رفاهی سطح بالا و همچنین مترجمین حاضر در بیمارستان یا هتل بهره‌مند شوند. ترکیبی از عوامل متعددی موجب رشد صعودی گرایش مردم به مسافرت‌های پزشکی گردیده است که از جمله: هزینه بالای زندگی در کشورهای صنعتی، آسان شدن مسافرت‌های بین‌المللی و به‌یوم سطح تکنولوژی و استانداردهای پزشکی در بسیاری از کشورهای جهان، قابل‌ذکرند. یک دلیل کشش به‌سوی مسافرت پزشکی، راحتی آن در مقایسه با کشورهای دیگر است. در برخی کشورها که سیستم خدمات درمانی عمومی متداول است، معمولاً زمان زیادی برای پاسخگویی به نیاز شهروندان صرف می‌شود و بیماران ناگزیرند مدت طولانی در انتظار رسیدگی به وضعیتشان باشند، نظیر پیوند مفصل ران که در انگلستان و کانادا یک سال و یا بیشتر باید در نوبت منتظر شد. لیکن در سنگاپور،

1. Inskeep
2. Epidoria
3. Saronic gulf

تایلند، فیلیپین، یا بنگلور هند یک بیمار می‌تواند یک روز پس از ورود تحت مراقبت و درمان قرار گیرد (رحمانی، ۱۳۹۳: ۲۱). از دیر باز ساکنین کشورهای همسایه، به‌ویژه کشورهای حاشیه خلیج فارس برای برخورداری از خدمات پزشکی به ایران سفر می‌کردند اما اینکه پیشینه دقیق این سفرها از چه زمانی بوده است، اطلاعات دقیقی در دست نیست پس از پیروزی انقلاب اسلامی ایران و ۸ سال دفاع مقدس، در دهه ۸۰ خورشیدی، موضوع گردشگری پزشکی به‌طور رسمی و در قالب کارآفرینی در بخش بهداشت و درمان موردتوجه واقع گردید. در آن زمان مراکز درمانی دولتی برای این منظور در نظر گرفته شده بودند، که البته اتفاق مهمی صورت نپذیرفت به دنبال ایجاد ستاد اشتغال در وزارتخانه‌های مختلف، گردشگری پزشکی در قالب خدمات بین‌المللی سلامت موردتوجه قرار گرفت و به دنبال آن شورای سیاست‌گذاری گردشگری سلامت در سال ۱۳۸۳ در سازمان میراث فرهنگی، صنایع دستی و گردشگری شکل گرفت. کیفیت بالا و قیمت ارزان خدمات درمانی ایران در مقایسه با کشورهای عربی، آسیای میانه، حتی اروپا باعث شده، بیماران ایران را به‌عنوان مقصد درمان انتخاب کنند. بیشترین مسافران گردشگران گردشگری پزشکی ایران از کشورهای حوزه خلیج فارس و آسیای میانه هستند (صحرائی، ۱۳۹۴: ۱۰۱).

روش پژوهش

نوع تحقیق کاربردی و روش آن توصیفی - تحلیلی است. جمع‌آوری داده‌ها از طریق کتب، مقالات، پایان‌نامه‌ها و پژوهش‌های مربوطه و داده‌های میدانی و پرسشنامه‌ای (بر اساس مقیاس لیکرت) بوده و جامعه آماری پژوهش را گردشگران پزشکی شهر تبریز در سال ۱۳۹۷ تشکیل می‌دهد حجم جامعه آماری ۱۳۲۱۲۵ نفر بوده که به‌منظور تعیین حجم نمونه از فرمول کوکران استفاده شده که بر اساس فرمول کوکران تعداد حجم نمونه ۳۸۴ نفر تعیین شده است. در تحقیق حاضر از روش نمونه‌گیری تصادفی ساده استفاده شده است. شایان‌ذکر است که ۳۷۰ نفر از این نمونه آماری را گردشگران داخلی (از شهرستان‌های استان و همچنین از استان‌های هم‌جوار مثل آذربایجان غربی، کردستان و اردبیل) تشکیل داده‌اند. ۱۴ نفر نیز گردشگر خارجی بودند. ضمناً اطلاعات مربوط به گردشگران پزشکی از معاونت درمان واحد گردشگری پزشکی اخذ شده است و همچنین تعداد بیماران خارجی از بیمارستان علوی واحد مدیریت سلامت اخذ شده است. ضمناً نمونه‌ها از بیمارستان‌های علوی، امام رضا (ع)، بیمارستان بین‌المللی تبریز و بیمارستان شهید مدنی تبریز بوده‌اند. و برای پایایی پرسشنامه‌ها از آلفای کرونباخ استفاده شده است که به‌طور متوسط بالای ۷/۰ بوده است. ضمناً برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از نرم‌افزار Spss استفاده شده است. و برای آزمون داده‌ها از ضریب همبستگی اسپیرمن و رگرسیون استفاده شده است.

مؤلفه‌ها و گویه‌های تحقیق عبارت‌اند از:

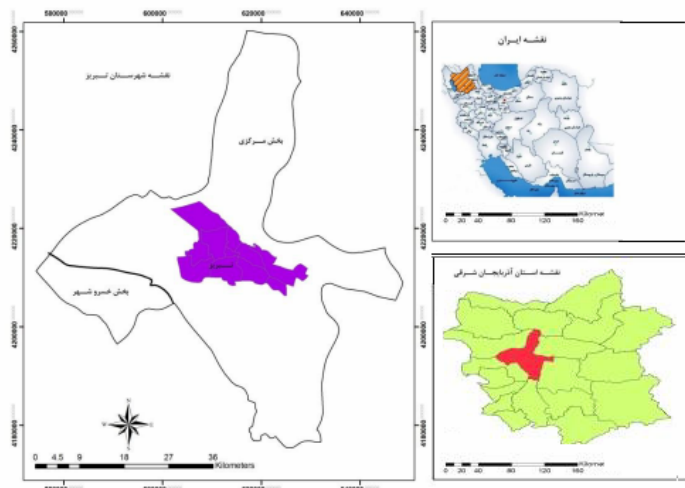
- ۱- قیمت خدمات درمانی: هزینه‌های ورودی، هزینه حمل‌ونقل، هزینه درمان، هزینه دارو و تجهیزات، هزینه مواد غذایی و آشامیدنی، هزینه اسکان، هزینه بازدید از سایر جاذبه‌های گردشگری، تخمین درست هزینه‌ها
- ۲- کیفیت خدمات درمانی: کیفیت حمل‌ونقل سفر، کیفیت خدمات‌رسانی هتل‌ها، رستوران‌ها و آژانس‌ها، کیفیت اطلاع‌رسانی، کیفیت خدمات الکترونیکی، کیفیت محل اقامت، کیفیت محوطه مرکز درمانی، کیفیت مرکز درمانی، کیفیت تجهیزات درمانی، کیفیت استانداردهای بهداشتی و درمانی، تنوع بالا و باکیفیت خدمات بهداشتی و درمانی، پاکیزگی محیط درمانی، کیفیت مراقبت قبل از درمان، پایین بودن خطای درمان، کیفیت محل اقامت شما پس از درمان، شفافیت در طرح‌های قیمت‌گذاری
- ۳- فرهنگ: رفتار کارکنان فرودگاه با بیمار و همراهان، رفتار مردم شهر تبریز با بیمار و همراهان، مهمان‌نوازی (خوش‌رویی) مردم تبریز، رفتار کارکنان بیمارستان با بیمار، رفتار کارکنان بیمارستان با همراهان بیمار، رفتار پزشک با بیمار، برقراری ارتباط مناسب بیمار با پزشکان و پرستاران، توجه به زبان بیمار بدون تعصب، مهمان‌نوازی (خوش‌رویی) پزشکان و پرستاران با بیمار، رعایت مسائل اخلاقی، احترام به آداب مذهبی، مسئولیت‌پذیری پزشکان و پرستاران
- ۴- امکانات و تجهیزات و تسهیلات: ورود راحت به تبریز، ارائه خدمات بیمه‌ای، درمانی، تجهیزات مدرن پزشکی،

همکاری بین مراکز درمانی (مثل بیمارستان‌ها) و مراکز گردشگری (مثل هتل‌ها، آژانس‌های مسافرتی)، ارتباط کتبی و شفاهی کارکنان بیمارستان با افراد، مراکز درمانی مجهز به غذاخوری‌های دارای لیست غذا، وجود مکان‌های طبیعی مختلف مورد استفاده برای دوره بعد از درمان، امکانات مناسب نقل و انتقال در مرکز درمانی، ارائه امکانات اقامتی، پذیرایی و تفریحی برای همراهان بیمار

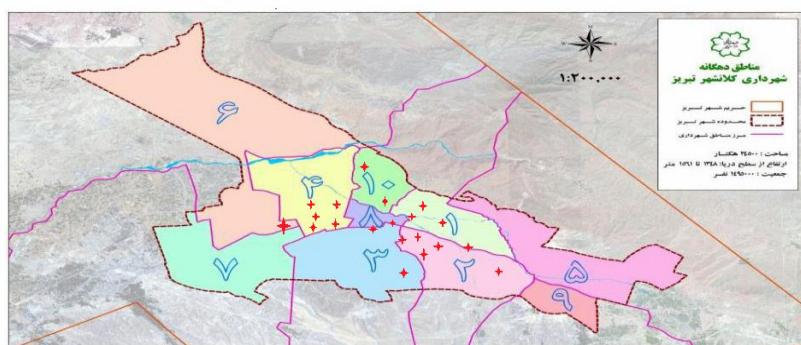
۵- فن‌آوری ارتباطات و اطلاعات: کسب اطلاعات در مورد خدمات پزشکی و شرایط جغرافیایی با استفاده از تبلیغات اینترنتی، رزرو الکترونیکی بلیت سفر، کسب اطلاعات در مورد ویژگی‌های سفر به صورت الکترونیکی، ارائه اطلاعات و تبلیغات اینترنتی در مورد میراث‌های فرهنگی، داشتن وبسایت، انتشار بروشورهای مخصوص و تبلیغات، معرفی و تعریف موقعیت دقیق جغرافیایی و نشانی بیمارستان به صورت اینترنتی، امکان مشاوره قبلی با پزشکان عمومی و جراحان از طریق وبسایت‌های متعلق به مراکز پزشکی، دسترسی به خدمات ارتباطاتی (مثل تلفن، اینترنت و ...)، دسترسی به دستگاه‌های خودپرداز در مراکز پزشکی، اقامتی و تفریحی، امکان پیگیری درمان بعد از مرخص شدن از بیمارستان از طریق وبسایت‌های متعلق به مراکز پزشکی.

محدوده مورد مطالعه

شهر تبریز، مرکز استان آذربایجان شرقی و شهرستان تبریز در شمال غرب ایران در ۵۲۴ کیلومتری شمال غربی تهران و ۱۳۵ کیلومتری جنوب جلفا و ۵۰ کیلومتری شمال غرب کوهستان سهند واقع شده است. این شهر در ارتفاع ۱۳۶۵ متر، در اقلیم معتدل مایل به سرد، خشک کوهستانی قرار دارد. امروزه تبریز از نظر جمعیت، صنعت، آموزش، بهداشت قطب شمال غرب کشور بوده و در کنار مادر شهرهای تهران، مشهد و اصفهان چهارمین شهر پرجمعیت کشور به حساب می‌آید. موقعیت سوق‌الجیشی جغرافیایی تبریز و قرار گرفتن آن در بین دامنه‌های کوه سهند و کرانه شرقی دریاچه ارومیه، این شهر را مبدل به یکی از محدود راه‌های ارتباطی بین شمال (ماورای قفقاز و قره‌داغ) و جنوب (مراغه و کردستان) کرده است. امروزه وجود آزادراه شماره ۲ ایران که این شهر را به پایتخت ایران، تهران، متصل می‌کند و نیز اتصال این شهر به راه‌آهن سراسری ایران که از این شهر تا کشور ترکیه و جمهوری خودمختار نخجوان امتداد دارد این شهر کماکان نقش حیاتی خود را در مسیر مبادلاتی ایران حفظ نماید (تیموری، ۱۳۹۴: ۷۳). مطابق آمار و اطلاعات معاونت درمان دانشگاه علوم پزشکی و خدمات درمانی تبریز، شهر تبریز دارای ۲۹ واحد بیمارستان می‌باشد که از نظر مالکیت و بنای بیمارستان‌های شهر تبریز؛ ۱۵ بیمارستان دولتی، ۷ بیمارستان خصوصی، ۲ بیمارستان نظامی، ۲ بیمارستان در مالکیت تأمین اجتماعی، یک مورد خیریه، یک مورد در مالکیت دانشگاه آزاد اسلامی، یک بیمارستان در مالکیت بنیاد شهید، جانبازان و ایثارگران از لحاظ حوزه فعالیت، ۱۰ بیمارستان استانی، ۹ بیمارستان منطقه‌ای، و ۱۰ بیمارستان به حوزه فعالیت منطقه‌ای خارج از کشور بوده است.



شکل شماره ۱. موقعیت جغرافیایی شهر تبریز



شکل شماره ۲. نقشه پراکنش فضایی بیمارستان‌ها در شهر تبریز

بحث و یافته‌ها

از کل حجم نمونه ۲۷۶ نفر از نمونه آماری تحقیق (۷۱/۹ درصد نمونه آماری) را مرد و ۱۰۸ نفر (۲۸/۱ درصد) را زن تشکیل داده است. ۱۹ نفر از پاسخگویان (۴/۹ درصد نمونه آماری) زیر ۳۰ سال، ۸۶ نفر از پاسخگویان (۲۲/۴ درصد نمونه آماری)، ۳۵ تا ۳۱ سال، ۴۱ نفر از پاسخگویان (۱۰/۷ نمونه آماری) بین ۳۶ تا ۴۰ سال، ۱۷۲ نفر از پاسخگویان (۴۴/۸ درصد نمونه آماری) بین ۴۱-۴۵ سال، ۶۶ نفر از پاسخگویان (۱۷/۲ درصد نمونه آماری) بالای ۴۵ سال تشکیل داده است. به لحاظ نحوه اطلاع از مراکز درمانی ۶۵ نفر از پاسخگویان (۱۶/۹ درصد نمونه آماری) از طریق اقوام و ۸۸ نفر از پاسخگویان (۲۲/۹ درصد نمونه آماری) از طریق آژانس‌های مسافرتی، ۴۸ نفر از پاسخگویان (۱۲/۵ درصد نمونه آماری) از طریق رسانه‌های دیداری و شنیداری و ۳۱ نفر از پاسخگویان را (۸/۱ درصد نمونه آماری) رسانه‌های چاپی و ۳۳ نفر از پاسخگویان (۸/۶ درصد نمونه آماری) بروشور، ۱۰۲ نفر از پاسخگویان (۲۶/۶ درصد نمونه آماری) از طریق اینترنت در نهایت ۱۷ نفر (۴/۴ درصد نمونه آماری) را صندوق بیمه یا توصیه پزشک عنوان کرده‌اند. به لحاظ محل اقامت ۱/۳ درصد محل نمونه آماری را اقامتگاه بیمارستان و ۱۳۲ نفر (۳۴/۴ درصد نمونه آماری) را هتل، ۷۶ نفر (۱۹/۸ درصد نمونه آماری) را آپارتمان اجاره‌ای و ۱۱۷ نفر (۳۰/۵ درصد نمونه آماری) را خانه اقوام و ۳۸ نفر را (۹/۹ درصد نمونه آماری) را کمپ گردشگری تشکیل داده است. ضمناً میانگین به‌دست‌آمده برای متغیر وابسته تحقیق ۳/۲۹ بوده است که بیانگر این است که میزان رضایتمندی از مؤلفه‌های توسعه گردشگری در شهر تبریز متوسط به بالا است، که این در شکل شماره ۳ نمودار لیکرت هم نشان داده شده است.



شکل شماره ۳. نمودار لیکرت میزان رضایتمندی گردشگران از مؤلفه‌های توسعه گردشگری پزشکی در شهر تبریز

رابطه بین قیمت خدمات درمانی و توسعه گردشگری پزشکی

با توجه به مقدار ۲ محاسبه شده که $-۰/۹۸۶$ می‌باشد و این مقدار از مقدار بحرانی اسپیرمن با درجه آزادی ۳۸۳ که $۰/۰۰۱$ است، کوچک‌تر می‌باشد، لذا رابطه معنی‌داری معکوس و منفی بین قیمت و توسعه گردشگری پزشکی وجود دارد.

جدول شماره ۱. آزمون اسپیرمن برای تعیین همبستگی قیمت و توسعه گردشگری پزشکی

گردشگری پزشکی	قیمت	
ضریب همبستگی اسپیرمن	۱/۰۰۰	-/۹۸۶
سطح معنی‌داری	.	۰/۰۰۰
ضریب همبستگی اسپیرمن	-/۹۸۶	۱/۰۰۰
سطح معنی‌داری	۰/۰۰۰	.

برای آزمون تأثیر متغیر مستقل بر متغیر وابسته از آزمون رگرسیون استفاده شده است. چنانچه در جدول شماره ۲ ملاحظه می‌گردد ضریب همبستگی (R) بین دو متغیر برابر با ۰/۹۸۶ است. همچنین معنی‌داری آزمون مربوطه برابر ۰/۰۰۰ می‌باشد، می‌توان چنین ادعا نمود که آزمون فوق با خطای ۰/۰۵ یا سطح اطمینان ۹۵٪ معنی‌دار می‌باشد. با توجه به ضریب تشخیص R^2 که عبارت است از نسبت تغییرات توضیح داده شده توسط متغیر X به تغییرات کل، ۰/۹۷۲ می‌باشد. می‌توان بیان نمود که ۹۷/۲ درصد توسعه گردشگری پزشکی، توسط قیمت تبیین می‌گردد.

جدول شماره ۲: تحلیل واریانس به مدل رگرسیونی متغیر قیمت خدمات درمانی و توسعه گردشگری پزشکی

خطای استاندارد	ضریب تشخیص تعدیل شده	ضریب تشخیص (R^2)	R			
۰/۰۸۴۶	۰/۹۷۱	۰/۹۷۲	۰/۹۸۶			
سطح معنی‌داری	سطح اطمینان	F	میانگین مربعات	مجموع مربعات	درجه آزادی	منبع تغییرات
۰/۰۰۰	۰/۹۵	۶/۳۴۰	۴۵/۴۶۵	۴۵/۴۶۵	۱	رگرسیون
نتیجه آزمون:						
تأیید فرض H_1						
			۰/۰۰۷	۱/۳۰۵	۳۸۳	باقی‌مانده
			-----	۴۶/۷۷۰	۳۸۴	کل

جدول شماره ۳: ضرایب پارامتر مربوط به رابطه متغیر قیمت خدمات درمانی و توسعه گردشگری پزشکی

نتیجه آزمون	سطح معنی‌داری	t محاسبه شده	B شیب خط	عنوان متغیر
تأیید فرض H_1	۰/۰۰۰	۵/۰۱۴	۰/۲۱۳	عرض از مبدأ
تأیید فرض H_1	۰/۰۰۰	-۷۹/۶۲۲	-۰/۹۴۵	قیمت خدمات درمانی

بنابراین با توجه به جدول شماره ۳، رابطه ریاضی متغیر قیمت و توسعه گردشگری پزشکی به صورت زیر خواهد بود:

$$Y = 0.213 - 0.945X$$

می‌توان با توجه به نتایج به دست آمده بیان نمود که یک واحد افزایش در قیمت خدمات درمانی باعث ۰/۹۴۵- واحد تغییر در توسعه گردشگری پزشکی می‌گردد. به دیگر سخن با افزایش یک واحد قیمت خدمات درمانی، کاهش توسعه گردشگری پزشکی انتظار می‌رود.

رابطه کیفیت خدمات درمانی و پزشکی و توسعه گردشگری پزشکی در شهر تبریز

چنانچه در جدول شماره ۴ ملاحظه می‌گردد در سطح معنی‌داری یک دامنه‌ای، سطح معنی‌داری آزمون اسپیرمن ۰/۰۰۰ بوده و این سطح از حداقل سطح معنی‌داری ۰/۰۵ کوچک‌تر بوده و نیز با توجه به مقدار r محاسبه شده که ۰/۸۶۹ می‌باشد و این مقدار از مقدار بحرانی اسپیرمن با درجه آزادی ۳۸۳ که ۰/۰۰۱ است، بزرگ‌تر می‌باشد، لذا رابطه معنی‌داری بین میزان کیفیت خدمات درمانی و پزشکی و توسعه گردشگری پزشکی وجود دارد.

جدول شماره ۴: آزمون اسپیرمن برای تعیین کیفیت خدمات درمانی و پزشکی و توسعه گردشگری پزشکی

توسعه گردشگری پزشکی	کیفیت خدمات
۱/۸۶۹	ضریب همبستگی اسپیرمن
۰/۰۰۰	سطح معنی‌داری
۱/۰۰۰	ضریب همبستگی اسپیرمن
.	سطح معنی‌داری

برای آزمون تأثیر متغیر مستقل بر متغیر وابسته از آزمون رگرسیون استفاده شده است. چنانچه در جدول شماره ۵ ملاحظه می‌گردد ضریب همبستگی (R) بین دو متغیر برابر با ۰/۸۶۹ است. که با ضریب همبستگی اسپیرمن برابر است (زیرا رگرسیون خطی ساده می‌باشد) و از سوی دیگر اینکه که سطح معنی‌داری آزمون مربوطه برابر ۰/۰۰۰ می‌باشد، می‌توان

چنین ادعا نمود که آزمون فوق با خطای ۰/۰۵ یا سطح اطمینان ۹۵/۰ معنی دار می باشد با توجه به ضریب تشخیص R^2 که عبارت است از نسبت تغییرات توضیح داده شده توسط متغیر X به تغییرات کل، ۰/۷۵۶ می باشد. می توان بیان نمود که ۷۵/۶ درصد میزان توسعه گردشگری پزشکی، توسط کیفیت خدمات تبیین می گردد.

جدول شماره ۵. تحلیل واریانس مربوط به مدل رگرسیونی کیفیت خدمات درمانی و پزشکی و توسعه گردشگری پزشکی

خطای استاندارد	ضریب تشخیص تعدیل شده	ضریب تشخیص (R2)	R
۰/۲۵۰	۰/۷۵۴	۰/۷۵۶	۰/۸۶۹
سطح معنی داری	F	میانگین مربعات	درجه آزادی
۰/۰۰۰	۵۶۲/۸۲۱	۳۵/۳۴۲	۱
نتیجه آزمون:	۰/۹۵	۳۵/۳۴۲	منبع تغییرات
تأیید فرض H1	۰/۰۶۳	۱۱/۴۲۹	رگرسیون
	-----	۴۶/۷۷۰	باقی مانده
		۳۸۴	کل

جدول شماره ۶. ضرایب پارامتر مربوط به متغیر کیفیت خدمات درمانی و پزشکی و توسعه گردشگری پزشکی

نتیجه آزمون	سطح معنی داری	t محاسبه شده	β شیب خط	عنوان متغیر
تأیید فرض H1	۰/۰۰۰	۶/۹۸۱	۰/۸۱۶	عرض از مبدأ
تأیید فرض H1	۰/۰۰۰	۲۳/۷۲۴	۰/۷۸۴	کیفیت خدمات

بنابراین با توجه به جدول شماره ۶، رابطه ریاضی تأثیر کیفیت خدمات درمانی و پزشکی و توسعه گردشگری پزشکی به صورت زیر خواهد بود:

$$Y = 0/816 + 0/784X_p$$

می توان با توجه به نتایج به دست آمده بیان نمود که یک واحد افزایش در کیفیت خدمات باعث ۰/۷۸۴ واحد افزایش در توسعه گردشگری پزشکی می گردد.

رابطه فرهنگ و توسعه گردشگری پزشکی در شهر تبریز

چنانچه در جدول شماره ۷ ملاحظه می گردد با توجه به مقدار I محاسبه شده که ۰/۷۲۰ می باشد و این مقدار از مقدار بحرانی اسپیرمن با درجه آزادی ۳۸۳ که ۰/۰۰۰ است، بزرگ تر می باشد، لذا رابطه معنی داری بین فرهنگ و توسعه گردشگری پزشکی در شهر تبریز رابطه وجود دارد.

جدول شماره ۷. آزمون اسپیرمن برای تعیین همبستگی بین فرهنگ و توسعه گردشگری پزشکی در شهر تبریز

توسعه گردشگری پزشکی	فرهنگ
۰/۷۲۰	۱/۰۰۰
۰/۰۰۰	.
۱/۰۰۰	۰/۷۲۰
.	۰/۰۰۰

برای آزمون تأثیر متغیر مستقل بر متغیر وابسته از آزمون رگرسیون استفاده شده است. چنانچه در جدول شماره ۸ ملاحظه می گردد نشان می دهد که ضریب همبستگی (R) بین دو متغیر برابر با ۰/۷۲۰ که با ضریب همبستگی اسپیرمن برابر است (زیرا رگرسیون خطی ساده می باشد) و از سویی دیگر اینکه سطح معنی داری آزمون مربوطه برابر ۰/۰۰۰ می باشد، می توان چنین ادعا نمود که آزمون فوق با خطای ۰/۰۵ یا سطح اطمینان ۹۵/۰ معنی دار می باشد. با توجه به ضریب تشخیص R^2 که عبارت است از نسبت تغییرات توضیح داده شده توسط متغیر X به تغییرات کل ۰/۵۱۸ می باشد. می توان بیان نمود که ۵۱/۸ درصد توسعه گردشگری پزشکی، توسط فرهنگ تبیین می گردد.

جدول شماره ۸. تحلیل واریانس مربوط به مدل رگرسیونی متغیر فرهنگ و توسعه گردشگری پزشکی

خطای استاندارد	ضریب تشخیص تعدیل شده	ضریب تشخیص (R ²)	R
۳۵۱/	۵۱۵/	۵۱۸/	۷۲۰/
سطح معنی داری	F	میانگین مربعات	مجموع مربعات
۰/۰۰۰	۹۵/	۱۴/۲۲۵	۲۴/۲۲۵
نتیجه آزمون:	۱۵/۵۶۳	۱/۲۴	۲۲/۵۴۵
تأیید فرض H1		-----	۴۶/۷۷۰
			۳۸۴
			۳۸۳
			۱
			درجه آزادی
			منبع تغییرات
			رگرسیون
			باقی مانده
			کل

جدول شماره ۹. ضرایب پارامتر مربوط به فرهنگ و توسعه گردشگری پزشکی

نتیجه آزمون	سطح معنی داری	t محاسبه شده	β شیب خط	عنوان متغیر
تأیید فرض H ₁	۰/۰۰۰	۶/۰۲۳	۱/۰۷۹	عرض از مبدأ
تأیید فرض H ₁	۰/۰۰۰	۱۳/۹۸۴	۰/۶۹۱	فرهنگ

بنابراین رابطه ریاضی تأثیر متغیر در میزان فرهنگ و توسعه گردشگری پزشکی به صورت زیر خواهد بود:

$$Y = 1/079 + 0/691X_p$$

بنابراین با توجه به نتایج جدول شماره ۹ می‌توان بیان نمود که یک واحد افزایش در متغیر فرهنگ باعث ۰/۶۹۱ واحد افزایش در گردشگری پزشکی می‌شود.

رابطه امکانات و تسهیلات و تجهیزات پزشکی و توسعه گردشگری پزشکی در شهر تبریز

همان‌طور که در جدول شماره ۱۰ ملاحظه می‌گردد، این سطح از حداقل سطح معنی داری ۰/۰۵ کوچک‌تر بوده و نیز با توجه به مقدار t محاسبه شده که ۰/۸۹۶ می‌باشد و این مقدار از مقدار بحرانی اسپیرمن با درجه آزادی ۳۸۳ که ۰/۰۰۱ است، بزرگ‌تر می‌باشد، بنابراین رابطه معنی داری بین امکانات و تسهیلات و تجهیزات پزشکی و توسعه گردشگری پزشکی در شهر تبریز رابطه وجود دارد.

جدول شماره ۱۰. آزمون اسپیرمن برای تعیین همبستگی امکانات و توسعه گردشگری پزشکی

توسعه گردشگری پزشکی	امکانات
۱/۸۹۶	۱/۰۰۰
۰/۰۰۰	۰
۱/۰۰۰	۱/۸۹۶
۰	۰/۰۰۰

برای آزمون تأثیر متغیر مستقل بر متغیر وابسته از آزمون رگرسیون استفاده شده است. چنانچه در جدول شماره ۱۱ ملاحظه می‌گردد، نشان می‌دهد ضریب همبستگی (R) بین دو متغیر برابر ۰/۸۹۶ که با ضریب همبستگی اسپیرمن برابر است (زیرا رگرسیون خطی ساده می‌باشد) و از سویی دیگر اینکه سطح معنی داری آزمون مربوطه برابر ۰/۰۰۰ می‌باشد، می‌توان چنین ادعا نمود که آزمون فوق با خطای ۰/۰۵ یا سطح اطمینان ۹۵/ معنی دار می‌باشد. با توجه به ضریب تشخیص R² که عبارت است از نسبت تغییرات توضیح داده شده توسط متغیر X به تغییرات کل، ۰/۸۰۲ می‌باشد. می‌توان بیان نمود که ۸۰/۲ درصد توسعه گردشگری پزشکی، توسط متغیر امکانات و تجهیزات تبیین می‌گردد.

جدول شماره ۱۱: تحلیل واریانس مربوط به مدل رگرسیونی امکانات و توسعه گردشگری پزشکی

خطای استاندارد	ضریب تشخیص تعدیل شده	ضریب تشخیص (R ²)	R
۲۲۵/	۸۰۱/	۸۰۲/	۸۹۶/
سطح معنی داری	F	میانگین مربعات	مجموع مربعات
۰/۰۰۰	۷۳۷/۴۹۰	۳۷/۵۱۳	۳۷/۵۱۳
نتیجه آزمون:	۰/۰۵۱	۹/۲۵۸	۳۸۳
تأیید فرض H1	-----	۴۶/۷۷۰	۳۸۴
			۳۸۴
			۱
			درجه آزادی
			منبع تغییرات
			رگرسیون
			باقی مانده
			کل

جدول شماره ۱۲. ضرایب پارامتر مربوط به متغیر امکانات و توسعه گردشگری پزشکی

نتیجه آزمون	سطح معنی داری	t محاسبه شده	β شیب خط	عنوان متغیر
تأیید فرض H_1	۰/۰۰۰	۵/۳۱۹	۰/۵۸۸	عرض از مبدأ
تأیید فرض H_1	۰/۰۰۰	۲۷/۱۵۷	۰/۸۳۳	امکانات و تجهیزات

بنابراین رابطه ریاضی امکانات و تجهیزات به صورت زیر خواهد بود:

$$Y = 5/88 + 0/833X_f$$

بنابراین با توجه به نتایج جدول شماره ۱۲ می توان بیان نمود که یک واحد افزایش در امکانات باعث ۸۳۳/ واحد افزایش در توسعه گردشگری پزشکی می شود.

رابطه فن آوری ارتباطات و اطلاعات و توسعه گردشگری پزشکی در شهر تبریز

چنانچه در جدول شماره ۱۳ ملاحظه می گردد با توجه به مقدار t محاسبه شده که ۸۳۴/ می باشد و این مقدار از مقدار بحرانی اسپیرمن با درجه آزادی ۳۸۳ که ۰/۰۰۱ است، بزرگ تر می باشد، بنابراین رابطه معنی داری فن آوری اطلاعات و توسعه گردشگری پزشکی وجود دارد.

جدول شماره ۱۳. آزمون اسپیرمن برای تعیین همبستگی فن آوری اطلاعات و توسعه گردشگری پزشکی

توسعه گردشگری پزشکی	فن آوری اطلاعات
۸۳۴/	ضریب همبستگی اسپیرمن
۰/۰۰۰	سطح معنی داری
۱/۰۰۰	ضریب همبستگی اسپیرمن
۰	سطح معنی داری

برای آزمون تأثیر متغیر مستقل بر متغیر وابسته از آزمون رگرسیون استفاده شده است. چنانچه در جدول شماره ۱۴ ملاحظه می گردد، نشان می دهد ضریب همبستگی (R) ۸۳۴/ است. و از سویی دیگر اینکه سطح معنی داری آزمون مربوطه برابر ۰/۰۰۰ می باشد، می توان چنین ادعا نمود که آزمون فوق با خطای ۰/۰۵ یا سطح اطمینان ۹۵/ معنی دار می باشد. با توجه به ضریب تشخیص R^2 که عبارت است از نسبت تغییرات توضیح داده شده توسط متغیر X به تغییرات ۶۹۵/ می باشد. می توان بیان نمود که ۶۹۵/ درصد توسعه گردشگری پزشکی، توسط متغیر فن آوری اطلاعات تبیین می گردد.

جدول شماره ۱۴. تحلیل واریانس مربوط به مدل رگرسیونی فن آوری اطلاعات و توسعه گردشگری پزشکی

خطای استاندارد	ضریب تشخیص تعدیل شده	ضریب تشخیص (R^2)	R
۰/۲۷۹	۰/۶۹۳	۶۹۵/	۰/۸۳۴
سطح معنی داری	F	میانگین مربعات	مجموع مربعات
۰/۰۵	۴۱۴/۸۶۸	۳۲/۵۰۹	۳۲/۵۰۹
نتیجه آزمون:		۱/۰۷۸	۱۴/۲۶۱
تأیید فرض H_1		-----	۴۶/۷۷۰
			۳۸۴
			۳۸۳
			کل

جدول شماره ۱۵. ضرایب پارامتر مربوط به متغیر فن آوری اطلاعات و توسعه گردشگری پزشکی

نتیجه آزمون	سطح معنی داری	t محاسبه شده	B شیب خط	عنوان متغیر
تأیید فرض H_1	۰/۰۰۰	۷/۶۰۱	۰/۹۷۶	عرض از مبدأ
تأیید فرض H_1	۰/۰۰۰	۲۰/۳۶۸	۰/۷۴۴	فن آوری اطلاعات

بنابراین رابطه ریاضی فن آوری اطلاعات و توسعه گردشگری پزشکی به صورت زیر خواهد بود:

$$Y = 0/976 + 0/744 X_5$$

بنابراین با توجه به نتایج جدول شماره ۱۵ می‌توان بیان نمود که یک واحد افزایش در فن آوری اطلاعات باعث تغییر به اندازه ۰/۷۴۴ واحد در توسعه گردشگری پزشکی می‌شود. به دیگر سخن با افزایش یک واحد فن آوری اطلاعات، افزایش توسعه گردشگری پزشکی به اندازه ۰/۷۴۴ انتظار می‌رود.

نتیجه‌گیری

گردشگری قسمت اعظمی از درآمدهای ارزی کشورها را تشکیل می‌دهد. این صنعت رو به رشد طبق اعلامیه سازمان تجارت جهانی رتبه سوم را در تجارت بین‌الملل در سال ۲۰۰۰ میلادی کسب کرده و پس از نفت و خودروسازی عظیم‌ترین صنعت جهان شناخته شده است. یکی از انواع گردشگری پزشکی می‌باشد. بر اساس آمار سازمان جهانی بهداشت در سال ۲۰۰۴ میلادی، سالانه حدود ۵۰ میلیارد دلار صرف درمان بیماران منطقه در کشورهای اروپایی و آمریکایی می‌شود که جذب درصدی از این مبلغ می‌تواند تأثیر چشمگیری در اقتصاد گردشگری پزشکی کشورهای آسیایی داشته باشد. افزایش سرمایه‌گذاری توسط بخش خصوصی که منجر به توسعه اقتصادی و ایجاد اشتغال خواهد شد یکی دیگر از مزایایی است که در صورت توسعه گردشگری پزشکی به وقوع خواهد پیوست. از دیگر دستاوردهای توسعه گردشگری پزشکی، ارتقای کیفیت خدمات سلامت است که اهمیت پرداختن به آن را چندین برابر کرده است. نتایج آمارها حاکی از آن است که چنانچه گردشگری پزشکی ۷/۵ تا ۸ درصد رشد داشته باشد ارتقای کیفیت خدمات بهداشتی درمانی از رشد ۲۰ درصدی برخوردار خواهد بود. الایفسکی و مایرز (۲۰۰۸) بیان می‌کنند که توانایی جذب گردشگر در بخش سلامت و در بازار بین‌المللی کاملاً به کیفیت تضمین شده وابسته است. همچنین جباری و همکاران (۲۰۰۶) بیان می‌کنند بیمارانی که در لیست‌های طولانی مدت قرار دارند و یا از بیمه‌های سلامت بهره‌ای نمی‌برند معمولاً خدمات موردنیاز خود را در کشورهای در حال توسعه جستجو می‌کنند. ایران هم با عنایت به مزیت‌های خود در گردشگری پزشکی از جمله هزینه پایین، کیفیت بالای خدمات سلامت، پزشکان صلاحیت‌دار و دارا بودن جاذبه‌های طبیعی فراوان، تصمیم دارد از این مزیت استفاده نماید. همچنین تبریز به عنوان یکی از قطب‌های پزشکی در کشور و حتی کشورهای منطقه خاورمیانه مطرح است. اما متأسفانه در این بخش توسعه به صورت یک‌جانبه صورت گرفته و بسیاری از زیرساخت‌های توسعه در این بخش مورد بی‌توجهی قرار گرفته است و به همین دلیل آن‌طور که باید در جذب گردشگر سلامت موفق نبوده است در دنیا به ازای هر گردشگر پزشکی بین ۴ تا ۵ هزار دلار عاید کشور میزبان می‌شود و این میزان در ایران بین ۳ تا ۴ هزار دلار است. کارهای تخصصی پزشکی و درمانی که متخصصان ساکن در تبریز انجام می‌دهند نشان‌دهنده توانایی‌های این قطب پزشکی برای پذیرش بیمار از خارج و توسعه گردشگری پزشکی است که هم قطب پزشکی و هم قطب گردشگری است. یکی از راه‌های جذب گردشگر پزشکی، بررسی وضعیت مراکز درمانی با توجه به آمیزه‌های بازاریابی می‌باشد. به کارگیری فنون آمیزه بازاریابی به سازمان کمک می‌کند تا درباره ویژگی‌های محصول، قیمت‌گذاری، گزینش روش و کانال‌های توزیع و ترویج و ترفیع فرایندها، به نحو مطلوب تصمیم‌گیری نموده، راهبرد ارزیابی اتخاذ شده مبتنی بر شرایط محیطی و بخش‌های تعیین و تعریف شده بازار را با موفقیت بیشتری به کار بندد. همان‌طور که نتایج پژوهش نشان داده قیمت خدمات درمانی و گردشگری و همچنین کیفیت خدمات درمانی و گردشگری فرهنگ و امکانات، تسهیلات و تجهیزات درمانی و گردشگری و فن آوری اطلاعات و ارتباطات از عوامل تأثیرگذار بر توسعه گردشگری پزشکی در کلان‌شهر تبریز هستند. بنابراین لازم است در جهت توسعه این صنعت به شفاف نمودن قیمت خدمات درمانی و گردشگری بالا بردن کیفیت خدمات درمانی و گردشگری، افزایش و ارتقا فرهنگ گردشگر پذیری؛ به کارگیری امکانات، تسهیلات و تجهیزات درمانی و گردشگری دارای تکنولوژی بالا و استانداردهای جهانی و به کارگیری فن آوری اطلاعات در حوزه‌های پزشکی و گردشگری پرداخته شود تا بتوان از منافع سرشار این صنعت در جهت اشتغال‌زایی و ارزآوری برای کشور بهره‌مند شد.

پیشنهادها

۱- ارائه برنامه‌هایی برای خواهرخواندگی شهر تبریز با شهرهای گردشگری مهم دنیا؛ همچنین، تنظیم روابط همکاری در این بخش. ۲- تدوین قوانین منسجم برای جذب گردشگری پزشکی سیاست‌گذاری کلان دولت برای رفع موانع گردشگری درمانی در شهر تبریز. ۳- ایجاد وبسایت‌های مناسب و کمپین‌های تبلیغاتی جهت تبلیغ نقاط قوت گردشگری پزشکی تبریز. ۴- بها دادن به متخصصان پزشکی و ارائه تسهیلاتی به منظور جلوگیری از مهاجرت آن‌ها. ۵- شفاف‌سازی قیمت‌های خدمات درمانی و گردشگری در شهر تبریز ۶- وجود مترجم مسلط به زبان انگلیسی و متناسب با زبان بیمار برای راهنمایی در زمان پذیرش، بستری و سایر مراحل حضور بیمار در بیمارستان ۷- نظارت بر قیمت و کیفیت خدمات پزشکی و گردشگری ارائه شده به بیماران. ۸- وجود داروخانه شبانه‌روزی جهت تأمین داروها و تجهیزات موردنیاز بیماران در داخل بیمارستان ۹- بهره‌مندی از وجود پزشکان متخصص ایرانی مقیم خارج و تلاش برای جذب آنان ۱۰- استانداردسازی زیرساخت‌های پزشکی و گردشگری مطابق با استانداردهای کشورهای پیشرو در این زمینه ۱۱- تهیه برنامه‌های متنوع، پرداختن به مسائل مربوط به گردشگری پزشکی و ترویج این نوع گردشگری در تلویزیون و روزنامه‌های محلی برای جذب گردشگران پزشکی ۱۲- به‌روز کردن وبسایت ۱۳- ایجاد نمایشگاه‌های گردشگری پزشکی در سایر استان‌های کشور جهت آشنا نمودن مردم این استان‌ها با توان‌های پزشکی و گردشگری تبریز ۱۴- برنامه‌ریزی برای بردن گردشگران پزشکی و همراهانشان به مراکز گردشگری و دیدنی شهر ۱۵- مجهز کردن مراکز درمانی به تاکسی‌های گردشگری برای تردد و انتقال بیماران و همراهان آنان ۱۶- ارائه بسته‌های خدماتی متنوع برای بیماران و همراهانشان ۱۷- داشتن بروشور و سایر مستندات الکترونیکی و غیر الکترونیکی جهت معرفی خدمات قابل‌ارائه در آن مرکز و تعیین هزینه خدمات در آن به زبان انگلیسی. ۱۸- وجود نقشه و تعیین محل جغرافیایی بیمارستان و نحوه دسترسی به آن ۱۹- تهیه طرح جامع گردشگری پزشکی تبریز.

تقدیر و تشکر

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

منابع

- ۱) ابراهیم‌زاده، عیسی؛ سخاورد، ناهید؛ تقی‌زاده، زهرا (۱۳۹۲) بررسی تطبیقی ظرفیت‌های گردشگری سلامت در ایران و هند (با بهره‌گیری از مدل SWOT و فرایند سلسله مراتبی AHP)، نشریه مطالعات شبه‌قاره، دوره ۵، شماره ۱۵، صص. ۷۸-۵۱.
- ۲) اشجع، رضا؛ تبریزی، نازنین؛ میرزایی، روزبه (۱۳۹۸) ارزیابی رضایتمندی گردشگران سلامت بر اساس مدل ACSI (مورد مطالعه: منطقه گردشگری سردابه)، فصلنامه نگرش‌های نو در جغرافیای انسانی، دوره ۱۱، شماره ۴، صص. ۵۸-۳۹.
- ۳) امیری، جواد؛ مینایی، مسعود؛ مینایی، فواد (۱۳۹۵) بررسی توانمندی خدمات درمانی و بهداشتی شهر مشهد با رویکرد گردشگری سلامت، نشریه میراث و گردشگری، دوره ۱، شماره ۴، صص. ۱۳۷-۱۲۱.
- ۴) تیموری، راضیه (۱۳۹۴) بررسی و ارائه استراتژی‌های گردشگری سلامت مطالعه موردی: گردشگری پزشکی خارجی کلان‌شهر تبریز، پایان‌نامه کارشناسی ارشد، به راهنمایی محسن احدنژاد روشتی، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه زنجان.
- ۵) حاجی‌نژاد، علی؛ عنابستانی، علی‌اکبر؛ صفریان، محمد (۱۳۹۵) تدوین برنامه استراتژیک پزشکی با تأکید بر گردشگری مذهبی در شهر مشهد، فصلنامه تحقیقات جغرافیایی، سال ۳۱، شماره ۲، صص. ۱۱۴-۱۰۱.
- ۶) حقیقی‌کفاش، مهدی؛ ضیایی، محمود؛ جعفری، قاسم (۱۳۸۸) اولویت‌بندی عوامل مربوط به توسعه گردشگری درمانی ایران، فصلنامه مطالعات جهانگردی، شماره ۱۱ و ۱۲، صص. ۱۰۴-۸۷.
- ۷) سرایی، محمدحسین و افشاری‌پور، میثم (۱۳۹۷) ارزیابی ساختار گردشگری پزشکی بر اساس مدل الماس پورتر در کلان‌شهر مشهد، نشریه گردشگری شهری، دوره ۵، شماره ۳، صص. ۱۳۰-۱۱۷.
- ۸) رحمانی، پگاه (۱۳۹۳) بررسی اثرات اقتصادی - اجتماعی توسعه گردشگری پزشکی (مطالعه موردی: شهر اهواز)، پایان‌نامه کارشناسی ارشد، به راهنمایی سیروس شفق، دانشکده جغرافیا و برنامه‌ریزی، دانشگاه سیستان و بلوچستان.

- ۹) رحیم‌نیا، فریبرز؛ پورسلیمی، مجتبی؛ کریمی مزیدی، احمدرضا (۱۳۹۳) تأثیر صادرات نامرئی کالا و خدمات گردشگری بر اشاعه فرهنگ (نقش تعدیل‌گری تصویر ذهنی مقصد گردشگری)، مجله برنامه‌ریزی و توسعه گردشگری، سال ۳، شماره ۱۱، صص ۹۶-۱۱۷.
- ۱۰) رکن‌الدین افتخاری، عبدالرضا و مهدوی، داوود (۱۳۸۵)، راهکارهای توسعه گردشگری روستایی با استفاده از مدل SWOT، فصلنامه مدرس علوم انسانی-برنامه‌ریزی و آمایش فضا، دوره ۱۰، شماره ۲، صص. ۳۰-۱.
- ۱۱) رضانی، یوسف؛ عارف، معصومه؛ شاه تقی، مهدیه (۱۳۹۹) حفظ مشتری در صنعت گردشگری پزشکی: تبیین روابط بین کیفیت، رضایت، اعتماد و قیمت منطقی، فصلنامه تصویر سلامت، دانشگاه علوم پزشکی تبریز، دوره ۱۱، شماره ۱، صص. ۳۹-۳۱.
- ۱۲) رنجبریان، بهرام؛ غفاری، محمد؛ امامی، علیرضا (۱۳۹۲) شناسایی و تجزیه و تحلیل انگیزه‌های گردشگران خارجی جهت سفر به شهر اصفهان، مطالعات و پژوهش‌های شهری و منطقه‌ای، سال ۵، شماره ۱۷، صص. ۳۶-۲۱.
- ۱۳) صحرانی، محمد (۱۳۹۴) بررسی وضعیت کیفیت خدمات ارائه‌شده به گردشگران پزشکی با استفاده از مدل سروکوال (مورد مطالعه: کلینیک‌های کاشت موی طبیعی در شهر اصفهان)، پایان‌نامه کارشناسی ارشد، به راهنمایی حسن الوداری، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان.
- ۱۴) عربشاهی، احمد؛ آریان فر، مرتضی (۱۳۹۲) گردشگری سلامت و قابلیت‌های گردشگری پزشکی- درمانی در ایران، جغرافیای فضای گردشگری، دوره ۳، شماره ۹، صص. ۱۵۲-۱۳۳.
- ۱۵) عنابستانی، علی‌اکبر و عنابستانی، زهرا (۱۳۹۴) عوامل مؤثر بر انتخاب شهر مشهد به‌عنوان هدف گردشگری پزشکی، فصلنامه گردشگری شهری، دوره ۲، شماره ۳، صص. ۲۸۹-۲۷۵.
- ۱۶) فردوسی، مسعود؛ جباری، علیرضا؛ کیوان‌آرا، محمود؛ آقارجمی، زهرا (۱۳۹۰) مرور سیستماتیک بررسی‌های انجام‌شده در زمینه صنعت گردشگری پزشکی، مدیریت اطلاعات سلامت، دوره ۸، شماره ۸، صص. ۱۱۶۹-۱۱۷۸.
- ۱۷) قربانی، علی (۱۳۹۳) وضعیت گردشگری پزشکی در استان آذربایجان شرقی؛ فرصت‌ها و چالش‌ها، نخستین سمینار علمی تخصصی جاذبه‌ها و دافعه‌های گردشگری آذربایجان شرقی، تبریز، خانه مطبوعات آذربایجان شرقی، شرکت ساربانان گردشگری تبریز، تبریز، صص. ۱۲۵-۱۱۶.
- ۱۸) معبودی، محمدتقی و حکیمی، هادی (۱۳۹۴) عوامل تعیین‌کننده گردشگری پزشکی، نمونه موردی ایران، فصلنامه برنامه‌ریزی و توسعه گردشگری، دوره ۴، شماره ۱۵، صص. ۱۰۶-۸۰.
- ۱۹) منتظری، مرجان و براتی، ناصر (۱۳۹۳) برنامه‌ریز راهبردی توسعه گردشگری، رهیافتی کارآمد جهت تحقق گردشگری پایدار (مطالعه موردی: شهر یزد)، هفت شهر، شماره ۴۷-۴۸، صص. ۵۷-۴۰.
- ۲۰) میرفخرالدینی، سید حیدر؛ میرفخرالدینی، فائزه السادات؛ صدر بافقی، سید مهدی (۱۳۹۱) بررسی میزان رضایتمندی گردشگران درمانی شهر یزد و اولویت‌بندی عوامل مؤثر بر آن با روش Topsis، مجله دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد، دوره ۲۰، شماره ۵، صص. ۶۷۸-۶۶۸.
- ۲۱) ناصرپور، مهرداد؛ موسوی، نجم‌الدین؛ سپهوند، رضا (۱۳۹۷) بررسی تأثیر عوامل غیر درمانی بر توسعه گردشگری سلامت، فصلنامه گردشگری و توسعه، سال ۷، شماره ۳، صص ۲۱۲-۱۹۵.
- 22) Crooks, VA. & Turner, L. & Snyder, J. & Johnston, R. & Kingsbury, P. (2011) Promoting medical tourism to India: Messages, images, and the marketing of international patient travel, Soc Sci Med; Vol.72, No.5, pp.726-32.
- 23) Heng Leng, C. (2010). Medical tourism and the state in Malaysia and Singapore, Global Social Policy, Vol.3, pp,333-345.
- 24) Lee, C.A. (2012) Health Create Crossroads: Medical Tourism and the Dismantling of Costa Rican Exceptionalism (Doctoral dissertation), Retrieved from Parquets Dissertations and Theses database.
- 25) Miyagi K, Auberson D, Patel AJ, Malata CM. The unwritten price of cosmetic tourism: an observational study and cost analysis, J Plast Reconstr Aesthet Surg, Vol.65, No.1, pp.30-44.
- 26) Smith, R. & Martinez Alvarez, M. & Chanda, R. (2011) Medical tourism: A review of the literature and analysis of a role for bilateral trade, Health Policy journal, Vol.103, No.2-3, pp 276- 282.
- 27) Wilson, A. (2011) Foreign Bodies and National Scales: Medical Tourism in Thailand. Body & Society, Vol.17, No.2-3, pp121-137.