

شناسایی و اولویت‌بندی عوامل موثر در توسعه گردشگری سلامت

سید علی اکبر نیلی پور

استادیار پژوهشگاه شاخص پژوه، اصفهان، ایران

مسعود تقوایی

استاد پژوهشگاه شاخص پژوه، اصفهان، ایران

محمد حسین نصر اصفهانی

استاد پژوهشگاه بیوتکنولوژی رویان، اصفهان، ایران

مجید کوهی اصفهانی^۱

دانشجوی دکتری مدیریت منابع انسانی، پژوهشگاه شاخص پژوه، اصفهان، ایران

تاریخ پذیرش مقاله: ۱۳۹۴/۰۶/۲۳

تاریخ دریافت مقاله: ۱۳۹۴/۰۴/۱۶

چکیده

گردشگری و اقتصاد مربوط به آن در حال حاضر، در تغییر و تحول بوده و یکی از ارکان اصلی اقتصاد تجاری جهان است و نقش حیاتی را در اقتصاد جهانی ایفا می‌کند. افزون بر این بسیاری از برنامه‌ریزان و سیاست‌گذاران توسعه اقتصادی نیز، از صنعت گردشگری به عنوان رکن اصلی توسعه یاد می‌کنند. گردشگری سلامت به عنوان یکی از ابعاد گردشگری، هرگونه مسافرت برای ارتقای سلامت را در بر می‌گیرد و به توسعه پایدار و پویایی اقتصاد کشور کمک می‌نماید. همچنین گردشگری سلامت، یک استراتژی ملی در راستای افزایش درآمد کشور و نیز یک بازوی امنیتی محسوب می‌شود. این پژوهش باهدف شناسایی و اولویت‌بندی عوامل موثر در توسعه گردشگری سلامت در استان اصفهان انجام شده است. بدین منظور ضمن مرور ادبیات و مفاهیم موجود در زمینه گردشگری سلامت، عوامل موثر مورد مطالعه قرار گرفته است. پژوهش حاضر از نظر هدف توصیفی و از نظر نتایج کاربردی است. جامعه آماری این تحقیق را خبرگان آشنا با صنعت گردشگری سلامت در استان اصفهان تشکیل می‌دهند و از بیست نفر از خبرگان در دسترس به عنوان نمونه در سال ۱۳۹۳ استفاده شده است. به منظور شناسایی عوامل تاثیرگذار در جامعه آماری مورد مطالعه پرسشنامه ای طراحی و تدوین شده است. پرسشنامه تدوین شده به منظور انتخاب متغیرهای اصلی مورد مطالعه به اعضای نمونه آماری داده شد و نظرات آنان در خصوص این عوامل تعیین گشته است. در ادامه به منظور اولویت‌بندی عوامل شناسایی شده از روش TOPSIS استفاده شده است. بدین منظور پرسشنامه دوم جهت بررسی تاثیر هر یک از عوامل نسبت به شاخص‌های تعیین شده در اختیار نمونه آماری قرار گرفت و پس از جمع‌آوری و تلخیص داده‌ها، ماتریس تصمیم‌گیری بدست آمد. در نهایت اولویت‌بندی عوامل با توجه به اوزان و اهمیت هر یک از عوامل مشخص گردیده است. نتیجه اولویت‌بندی عوامل نشان می‌دهد که هزینه تمام شده درمان، بیشترین اهمیت و اولویت را در توسعه گردشگری سلامت دارا می‌باشد و بعد از آن کادر درمانی آموزش دیده و آشنا به زبان‌های خارجی، محیط فرهنگی مناسب و امنیت اجتماعی برای کشورهای مسلمان، بهره‌مندی از زیرساخت‌های مناسب در بخش حمل و نقل هوایی، احکام و قوانین شرعی، وجود یک ویزای درمانی خاص و سهولت صدور روادید، وجود تسهیلات در بخش فناوری جهت پرداخت‌های الکترونیکی و برقراری ارتباطات الکترونیکی و مخابراتی، وجود مراکز درمانی متعدد و فوق تخصصی در سطح بین‌الملل در اولویت‌های بعدی جهت توسعه گردشگری سلامت در استان اصفهان قرار دارند.

واژگان کلیدی: اولویت‌بندی عوامل، گردشگری سلامت، TOPSIS

مقدمه

بیان مساله

گردشگری پدیده قرن بیستم است و نمی‌توان آن را نادیده گرفت، بلکه باید به عنوان پدیده‌ای که وجود دارد (خوب یا بد)، به آن نگرست. همه ساله میلیون‌ها نفر به سفر می‌روند و کسی نمی‌تواند آن‌ها را از سفر بازدارد. آن‌ها خواهند آمد، پس بگذارید از این حرکت به عنوان منبعی برای توسعه استفاده شود (کوبان^۲، ۱۹۸۷: ۸۴). یکی از عوامل مهم و مؤثر در پویایی اقتصاد و توسعه پایدار هر کشور، گردشگری می‌باشد. بررسی تاریخ سفر از سده‌های گذشته مؤید آن است که انسان‌ها به انگیزه‌های گوناگونی همچون تجارت، آموزش، زیارت و انجام امور مذهبی، ماجراجویی و نیز انجام وظایف سیاسی به سفر می‌پرداخته‌اند (رنجبریان و زاهدی، ۲۸: ۱۳۹۰). آشنایی با طب پزشکی و انتقال دانش پزشکی مناطق دنیا به یکدیگر باعث پدید آمدن شاخه‌ای از صنعت گردشگری به عنوان گردشگری سلامت شده است. گردشگری سلامت سفری سازمان یافته از محیط زندگی فرد به مکان دیگر است که به منظور حفظ، بهبود و دستیابی مجدد به سلامت جسمی و روحی صورت می‌پذیرد (کریا و بریجس^۳، ۲۰۰۸: ۱۵). سازمان بهداشت جهانی پیش‌بینی می‌کند که مراقبت‌های درمانی تا سال ۲۰۲۲ حدود ۱۲ درصد تولید ناخالص داخلی جهان و گردشگری ۱۱ درصد آن را به خود اختصاص خواهد داد. (yeoman, 2008: 66) این خدمات سلامت شامل طیف وسیعی از درمان‌ها می‌باشند اما در اغلب موارد شامل خدمات دندانپزشکی، درمان ناباروری، جراحی زیبایی، جراحی‌های انتخابی و پیوند اعضا می‌باشد (OECD: 2007). بنابراین، چنین سفری مستلزم فعالیت‌های گوناگونی می‌شود که در هر یک مسئله بهداشت و سلامت فرد یا گردشگر مورد نظر است (چاک، وای گی، ۱۳۸۵: ۱۵۹). ترکیبی از عوامل مختلف نظیر هزینه‌های بالای خدمات در کشورهای صنعتی، افزایش سهولت مسافرت‌های بین‌المللی، نرخ مطلوب تبدیل ارز در اقتصاد جهانی، پیشرفت‌های سریع تکنولوژی و استانداردهای مراقبت در بیشتر کشورها از یک طرف و از طرف دیگر دسترسی به اینترنت منجر به عمومی شدن گردشگری سلامت شده است (www. expresshealthcaremgmt. com).

باتوجه به ارزآوری هنگفتی که از این راه حاصل می‌شود، بسیاری از سرمایه‌گذاران بخش خصوصی تمایل دارند تا در صورت مهیا شدن شرایط لازم سرمایه‌های خود را در این راه هزینه کنند. افزایش سرمایه‌گذاری توسط بخش خصوصی منجر به توسعه اقتصادی و ایجاد اشتغال می‌شود. (www. chn. ir) در حال حاضر با توجه به کم هزینه و پردرآمد بودن این صنعت و تقویت ساختار بهداشت و درمان کشور، بسیاری از کشورهای علاقمند به توسعه گردشگری توجه خود را بر این بخش از صنعت گردشگری متمرکز و برای آن برنامه‌ریزی می‌کنند (kazemi, 2007: 12). دستیابی به اهداف تعیین شده در برنامه‌ی پنجم توسعه و سند چشم‌انداز به عنوان یک الزام قانونی، بعد دیگری از اهمیت گردشگری سلامت را نشان می‌دهد. درایران نیز برای حل مشکلات ناشی از وابستگی به درآمدهای ارزی صادرات نفت، لازم است سرمایه‌گذاری جهت تولید و صدور آن دسته از محصولات و خدماتی که می‌تواند

² -Kuban

³ -Carrera & Bridges

موجب ایجاد درآمدهای ارزی شود، انجام گیرد. این کشور در برخی موارد در مجموعه محصولات و خدمات تعریف شده، دارای امکانات بالقوه است که با سرمایه‌گذاری می‌تواند آن‌ها را به توان بالفعل تبدیل نماید و آن‌ها را به عنوان یک منبع درآمد ارزی مورد استفاده قرار دهد (موحدی، ۱۹۹۵: ۲۶). صنعت گردشگری سلامت یکی از این موارد است. تنوع، کیفیت بالا و قیمت پایین خدمات درمانی در ایران با توجه به شرایط و موقعیت‌های جغرافیایی ایران در مرزهای کشور، از عوامل موثر در جذب گردشگر سلامت به شمار می‌آید. علاوه بر آن سابقه درخشان و کهن طب پزشکی و وجود پزشکان ماهر و سرشناس در رشته‌های مختلف از عوامل مهم و تاثیرگذار در جذب گردشگر خارجی در حوزه سلامت است. علاوه بر اینها ایران با توجه به جاذبه‌های فراوان اکوتوریستی، تاریخی، فرهنگی و شرایط مناسب آب و هوایی از موقعیت مناسبی برای جذب گردشگر برخوردار است.

استان اصفهان در سال‌های اخیر پیشرفت‌های قابل توجهی هم از نظر نیروی انسانی و هم از جنبه امکانات و تجهیزات داشته است و اکنون این استان یکی از قطب‌های مهم درمانی در ایران به شمار می‌رود. مراجعه فراوان بیماران از شهرهای مختلف کشور و خاورمیانه به منظور درمان بیماری‌های جسمی و یا انجام نوعی از عمل جراحی، این مساله را بخوبی نشان می‌دهد. با توجه به موارد گفته شده، این پژوهش با هدف بررسی و اولویت‌بندی عوامل موثر در توسعه صنعت گردشگری سلامت در استان اصفهان صورت گرفته است.

ادبیات پژوهش

در طول تاریخ انسان‌ها همواره برای دریافت مراقبت‌های درمانی از مکانی به مکان دیگر مسافرت کرده‌اند، اما در دهه‌های اخیر این شرایط بسیار متفاوت شده است. هزینه‌های گزاف خدمات درمانی و فهرست انتظارهای طولانی باعث شده بیماران زیادی در جستجوی مراقبت‌ها و خدمات پزشکی به کشورهای دیگر مسافرت کنند. گردشگران زیادی با هدف درمان ارزان قیمت نسبت به کشوری که در آن ساکن هستند، دریافت درمان سریع و با کیفیت و گردشگری در حین درمان یا دوران نقاهت عازم کشورهای غیر از کشور خود می‌شوند. (Crooks & other's, 2011: 718) در زمینه گردشگری سلامت مطالعاتی انجام شده که به اختصار در زیر به مهمترین آن‌ها اشاره شده است.

(UNWTO, 2007) در مطالعه‌ای عواملی از قبیل ایجاد تسهیلات پیشرفته، کیفیت بالا و هزینه پایین درمان به عنوان مهم‌ترین عوامل جذب بیمار در حوزه گردشگری پزشکی بیان کرده است (صدر ممتاز و آقا رحیمی، ۱۳۸۹). در پژوهشی مهمترین عوامل تاثیرگذار در توسعه صنعت گردشگری پزشکی از دیدگاه مدیران را به ترتیب استراتژی توسعه زیرساخت عمومی، استراتژی توسعه منابع انسانی، استراتژی توسعه سیستم اطلاعاتی و بازاریابی و استراتژی توسعه محصول معرفی کرده‌اند (دلگشایی و همکاران، ۱۳۸۹). در مطالعه‌ای عوامل موثر بر گردشگری پزشکی را: زمان دریافت خدمت، استقرار مترجم در بیمارستان، اطلاع‌رسانی مناسب بیمارستان، هزینه، کیفیت، تنوع خدمات بیمارستانی، شفافیت طرح‌های قیمت‌گذاری، نظارت مقرراتی معتبر، وجود تسهیلات اقامتی برای همراه بیمار، پذیرش بیمه‌ی سلامت خارجی، امکان مشاوره‌ی قبلی با پزشک از طریق وب سایت، اعتباربخشی بین‌المللی بیمارستان،

تجهیزات پزشکی، امکان پیگیری پس از بازگشت به کشور و میزان خطای درمان معرفی کرده‌اند (Pollock & Williams, 2000). در واقع شش عامل تأثیرگذار بر تقاضای افراد برای سفرهای درمانی از قبیل: قیمت، کیفیت، در دسترس بودن، به هنگام بودن، درمان‌های خارج از شمول بیمه و تمایز را معرفی کرده‌اند (شالبافیان، ۱۳۸۵). همچنین با توجه به مزیت‌هایی که در زمینه‌ی گردشگری پزشکی در این راستا وجود دارد، هزینه‌های پایین خدمات، تجهیزات مناسب و پزشکان با صلاحیت و دارا بودن جاذبه‌های فراوان تاریخی و قابلیت‌های بالای درمانی، می‌تواند از فرصت‌های موجود در بازار خدمات سلامت استفاده کند (مروتی شریف‌آبادی و اسدیان اردکانی، ۱۳۹۳). در پژوهشی که در زمینه ارائه مدل توسعه گردشگری سلامت در استان یزد صورت گرفت، این نتایج مطرح شد که گردشگری سلامت و توسعه آن در استان یزد نیازمند عزم جدی برای جلب رضایت بیمارانی است که جهت معاینه یا درمان به استان یزد مراجعه می‌کنند. این مهم از طریق سرمایه‌گذاری در تجهیز و به روز کردن بیمارستان‌ها و توسعه مهارت کادر بیمارستان مقدور خواهد بود (میرفخرالدینی و همکاران، ۱۳۹۱). در پژوهشی به بررسی میزان رضایتمندی گردشگران درمانی شهر یزد و اولویت‌بندی عوامل موثر بر آن پرداخته‌اند و به این نتیجه رسیدند که این استان از لحاظ پزشکی دارای پتانسیل‌های بسیار زیادی است و ظرفیت‌های زیادی از لحاظ اقلیمی و تاریخی دارد. به همین دلیل شرایط ویژه‌ای در راستای توسعه گردشگری سلامت در این استان وجود دارد. در نتیجه می‌توان با انجام اقداماتی از جمله فراهم نمودن امکانات رفاهی برای بیماران و همراهان آن‌ها، آموزش پرسنل بیمارستان جهت داشتن رفتار مناسب، ایجاد برند برای استان در حوزه درمان، به ارتقاء کیفیت خدمات پزشکی در سطح بیمارستان‌های استان کمک نمود (جباری و همکاران، ۱۳۹۱). در پژوهشی قابلیت‌های گردشگری دندانپزشکی اصفهان را مورد بررسی قرار دادند و به این نتیجه رسیدند که شهر اصفهان با وجود قابلیت‌های مناسب اکوتوریستی و نیروی انسانی متخصص و مزیت‌های رقابتی، هنوز نتوانسته در این صنعت جایگاه مشخص داشته باشد. تقویت الزامات گردشگری پزشکی، هماهنگی صنایع وابسته و پشتیبان، توسعه راهکارهای اطلاعاتی و بازاریابی گردشگری دندانپزشکی از پیشنهاد‌های سازنده جهت توسعه سریع‌تر این صنعت می‌باشد.

(Singh, 2014) در پژوهشی تحت عنوان «ارزیابی گردشگری پزشکی در هند» بیان می‌کند گردشگری پزشکی یک صنعت در حال رشد سریع چند میلیارد دلاری در سراسر جهان است و آن را مستلزم تجارت در خدمات در دو صنعت بزرگ مانند پزشکی و گردشگری می‌کند. مهمترین مزایای رقابتی هند در عرصه پزشکی: هزینه کم، شهرت قوی در بخش پیشرفته مراقبت‌های پزشکی (جراحی قلب و عروق، پیوند اعضا، عمل جراحی چشم و غیره) و تنوع بسیار و منحصر به فرد توریستی موجود می‌باشد. نگرانی‌های اصلی پیش روی این صنعت عبارتند از: عدم وجود طرح‌های دولت، عدم وجود یک تلاش هماهنگ برای ترویج این صنعت، عدم وجود مجوز رسمی برای بیمارستان‌ها و عدم وجود سیاست‌های قیمت گذاری یکسان و استاندارد در سراسر بیمارستان‌های هند (Bristow, 2011)، در مطالعه خود علاوه بر هزینه و شهرت تسهیلات و مراکز درمانی، اعتباربخشی بیمارستان‌ها، شهرت پزشکان، فرصت‌های بعد از اعمال جراحی (دوره نقاهت)، فرهنگ کشور، وابستگی تسهیلات به بیمارستان‌های کشورهای

پیشرفته و نیز نبود برخی از خدمات درمانی را از جمله عواملی بیان کرده که رفتار مصرف‌کننده را تحت تاثیر قرار می‌دهد.

از آنجایی که پژوهش‌های اندکی در ارتباط با شناسایی و اولویت‌بندی عوامل تاثیرگذار بر گردشگری سلامت در اصفهان انجام شده است و با توجه به اهمیت موضوع، تحلیل وضعیت گردشگری سلامت می‌تواند در اتخاذ تدابیری در راستای شناخت و بهبود حیطه‌های اولویت‌دار، تقویت توانمندی‌ها در این صنعت و در نهایت جذب بیشتر گردشگر سلامت، سودمند باشد. این پژوهش با هدف کمک به صنعت گردشگری سلامت استان اصفهان در نظر دارد به شناسایی و اولویت‌بندی عوامل مؤثر بر توسعه گردشگری سلامت در این استان بپردازد.

مواد و روش‌ها

روش پژوهش

در این بخش ابتدا روش تحقیق، جامعه آماری تحقیق، روش نمونه‌گیری و محاسبه تعداد نمونه‌ها بیان می‌گردد، سپس ابزار جمع‌آوری اطلاعات و وسایل کار و در انتها روش تجزیه و تحلیل اطلاعات تحقیق بحث می‌شود. پژوهش حاضر از نظر هدف توصیفی و از نظر نتایج کاربردی است. جامعه آماری این تحقیق را خبرگان آشنا با صنعت گردشگری سلامت در استان اصفهان تشکیل می‌دهند و از بیست نفر از خبرگان در دسترس به عنوان نمونه در سال ۱۳۹۳ استفاده شده است. ابزار جمع‌آوری داده‌ها مصاحبه و پرسشنامه است. به منظور نهایی کردن عوامل مؤثر بر توسعه گردشگری سلامت در استان اصفهان از مصاحبه با خبرگان و جهت رتبه‌بندی و بررسی ارتباط مفهومی بین شاخص‌ها از پرسشنامه استفاده شده است.

روش تجزیه و تحلیل داده‌ها

تجزیه و تحلیل اطلاعات با استفاده از روش TOPSIS خواهد بود. این مدل یکی از بهترین مدل‌های تصمیم‌گیری چند شاخصه است. در سال‌های اخیر توجه محققین معطوف به مدل‌های چند معیاره برای تصمیم‌گیری‌های پیچیده گردیده است. در این تصمیم‌گیری‌ها به جای استفاده از یک معیار سنجش بهینگی ممکن است از چندین معیار سنجش استفاده گردد. این مدل‌های تصمیم‌گیری به دو دسته عمده تقسیم می‌شوند: مدل‌های چند هدفه (MODM)^۴، و مدل‌های چند شاخصه (MADM)^۵، به طوری که مدل‌های چند هدفه به منظور طراحی به کار گرفته شده و مدل‌های چند شاخصه به منظور انتخاب گزینه برتر استفاده می‌گردند (اصغرپور، ۱۳۸۸: ۱). مدل TOPSIS، یکی از مدل‌های چند شاخصه است. این روش در سال ۱۹۸۱ توسط هوانگ^۶ و یون^۷ برای انتخاب یک گزینه از گزینه‌های موجود در تصمیم‌گیری‌های چند معیاره مطرح شد. در این روش m گزینه، توسط n شاخص مورد ارزیابی قرار می‌گیرند. این تکنیک بر این مفهوم بنا نهاده شده است که گزینه انتخابی باید کمترین فاصله را با راه حل ایده آل مثبت (بهترین حالت ممکن، A^*) و بیشترین فاصله را با راه حل ایده آل منفی (بدترین حالت ممکن،

4- Multiple Abjective Decision Making

5- Multiple Attribute Decision Making

6- Hwang

7-Yong

A^- داشته باشد. فرض بر این است که مطلوبیت هر شاخص به طور یکنواخت افزایشی یا کاهشی است. به این صورت که بهترین ارزش موجود از یک شاخص نشان دهنده ایده آل مثبت بوده و بدترین ارزش موجود از آن مشخص کننده ایده آل منفی برای آن خواهد بود، همچنین شاخص‌ها مستقل از هم هستند (ولی بیگی، ۱۳۸۵: ۶۷). این روش شامل هفت مرحله به شرح زیر می‌باشد:

- مرحله اول: کمی کردن و بی مقیاس کردن ماتریس معیارها، به منظور قابل مقایسه شدن معیارها با مقیاس‌های مختلف، ماتریس معیارها را به ماتریس بی مقیاس تبدیل می‌کنیم.

- مرحله دوم: ایجاد ماتریس «بی مقیاس» وزین با مفروض بودن بردار w به عنوان ورودی به الگوریتم

- مرحله سوم: مشخص نمودن راه حل ایده آل مثبت و راه حل ایده آل منفی برای گزینه ایده آل مثبت (A^*) و ایده آل منفی (A^-).

- مرحله چهارم: محاسبه اندازه جدایی (فاصله)

- مرحله پنجم: محاسبه نزدیکی نسبی S_i به راه حل ایده آل

- مرحله ششم: رتبه بندی گزینه‌ها، بر اساس ترتیب نزولی CL_i^* (اصغرپور، ۱۳۸۸: ۲۶۲-۲۶۱).

یافته‌های پژوهش

با توجه به اینکه داده‌های جمع‌آوری شده از پرسشنامه به شکل خام و بدون ترتیب، تلخیص و طبقه بندی می‌باشند، در کل قابل تفسیر نبوده و نمی‌توان عوامل اصلی را شناسایی نمود. بدین جهت به منظور شناسایی عوامل اصلی بعد از جمع‌آوری پرسشنامه اول، با استفاده از نمودار پارتو اقدام به شناسایی عوامل اصلی نموده ایم که نتایج بدست آمده به شکل زیر می‌باشد. نمودار پارتو یکی از نمودارهای مهم در تحلیل داده‌هاست که در آن عوامل ایجاد یک متغیر به ترتیب اهمیت نشان داده می‌شوند. در واقع می‌توان گفت نموداری است برای نشان دادن و دسته بندی اطلاعات تا معلوم شود چه علت‌هایی در شکل گیری معلول بیشترین نقش را دارند. نمودار پارتو یکی از پرکاربردترین و مفیدترین نمودارهایی است که در مورد حل مشکلات در سازمان‌ها (و نیز رسیدگی عوامل مهم و تاثیر گذار در هر موردی) کمک فراوانی می‌کند. این نمودار را می‌توان اولین قدم برای شروع تجزیه و تحلیل نامید. این نمودار، یک نمودار میله ای است که برای تفکیک «معدود موارد حیاتی» از «فراوان تعداد کم اثر» مورد استفاده قرار می‌گیرد. این نمودار بر اساس اصل پارتو می‌باشد که بیان کرده ۸۰٪ اثرات در نتیجه ۲۰٪ مشکلات است و ۲۰٪ باقی اثرات در نتیجه ۸۰٪ باقیمانده مشکلات. لذا ۲۰٪ مشکلات «معدود موارد حیاتی» و ۸۰٪ آنها «فراوان تعداد کم اثر» است.

نتایج نشان می‌دهد که هشت عامل هزینه تمام شده درمان، محیط فرهنگی مناسب و امنیت اجتماعی برای کشورهای مسلمان، کادر درمانی آموزش دیده آشنا به زبان خارجی، احکام و قوانین شرعی، وجود یک ویزای درمانی خاص و سهولت صدور روادید، وجود تسهیلات در بخش فناوری جهت پرداخت‌های الکترونیکی و برقراری ارتباطات الکترونیکی و مخابراتی، وجود مراکز درمانی متعدد و فوق تخصصی در سطح بین‌الملل، بهره‌مندی از زیرساختهای

مناسب در بخش حمل و نقل هوایی ۵۹٪ از شاخص‌های موثر در توسعه گردشگری سلامت را پوشش می‌دهند به همین جهت برای اولویت‌بندی این عوامل آن‌ها را به عنوان عوامل اصلی وارد ماتریس تصمیم‌گیری نموده ایم، که مراحل اولویت‌بندی به شرح زیر می‌باشد.

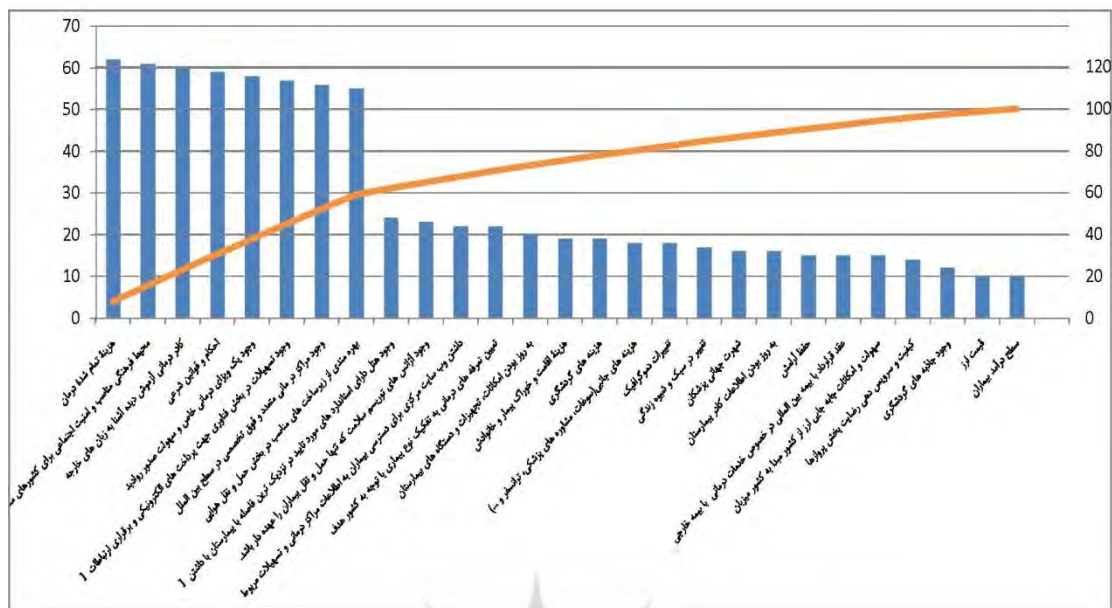
جدول (۱) دسته‌بندی عوامل در نمودار پارتو

ردیف	گروه‌ها	فراوانی	فراوانی تجمعی	درصد فراوانی تجمعی
۱	هزینه تمام شده درمان	62	62	8
۲	محیط فرهنگی مناسب و امنیت اجتماعی برای کشورهای مسلمان	61	123	16
۳	کادر درمانی آموزش دیده آشنا به زبان‌های خارجه	60	183	23
۴	احکام و قوانین شرعی	59	242	31
۵	وجود یک ویزای درمانی خاص و سهولت صدور روادید	58	300	38
۶	وجود تسهیلات در بخش فناوری جهت پرداخت‌های الکترونیکی و برقراری ارتباطات الکترونیکی و مخابراتی	57	357	45
۷	وجود مراکز در مانی متعدد و فوق تخصصی در سطح بین‌الملل	56	413	52
۸	بهره‌مندی از زیرساخت‌های مناسب در بخش حمل و نقل هوایی	55	468	59
۹	وجود هتل دارای استانداردهای مورد تایید در نزدیک‌ترین فاصله با بیمارستان یا داشتن امکانات بعد از درمان برای بیمار و همراه او	24	492	62
۱۰	وجود آژانس‌های توریسم سلامت که تنها حمل و نقل بیماران را عهده دار باشد.	23	515	65
۱۱	داشتن وب سایت مرکزی برای دسترسی بیماران به اطلاعات مراکز درمانی و تسهیلات مربوط	22	537	68
۱۲	تعیین تعرفه‌های درمانی به تفکیک نوع بیماری با توجه به کشور هدف	22	559	70
۱۳	به روز بودن امکانات، تجهیزات و دستگاه‌های بیمارستان	20	579	73
۱۴	هزینه اقامت و خوراک بیمار و خانواده‌اش	19	598	75
۱۵	هزینه‌های گردشگری	19	617	78
۱۶	هزینه‌های جانبی (سوغات، مشاوره‌های پزشکی، حمل و نقل و...)	18	635	80
۱۷	تغییرات دموگرافیک	18	653	82
۱۸	تغییر در سبک و شیوه زندگی	17	670	84
۱۹	شهرت جهانی پزشکان	16	686	87
۲۰	به روز بودن اطلاعات کادر بیمارستان	16	702	89
۲۱	حفظ آرامش	15	717	90
۲۲	عقد قرارداد با بیمه بین‌المللی در خصوص خدمات درمانی با بیمه خارجی	15	732	92
۲۳	سهولت و امکانات جابه جایی ارز از کشور مبدأ به کشور میزبان	15	747	94
۲۴	کیفیت و سرویس دهی رضایت بخش پروازها	14	761	96
۲۵	وجود جاذبه‌های گردشگری	12	773	97
۲۶	قیمت ارز	10	783	99
۲۷	سطح درآمد بیماران	10	793	100
	جمع	793		

منبع: یافته‌های تحقیق

- مرحله اول: کمی کردن و بی مقیاس کردن ماتریس معیارها، به منظور قابل مقایسه شدن معیارها با مقیاس‌های مختلف، ماتریس معیارها را به ماتریس بی مقیاس تبدیل می‌کنیم.

برای تبدیل شاخص‌های کیفی به شاخص‌های کمی می‌توان از روش‌های مختلفی، استفاده کرد؛ ولی بهترین روش، روش‌هایی هستند که از مقیاس فاصله‌ای و رتبه‌ای یا مقیاس دو قطبی استفاده می‌نمایند. یک روش عمومی در اندازه‌گیری یک شاخص کیفی با مقیاس فاصله‌ای، استفاده از «مقیاس دو قطبی فاصله‌ای» است که به قرار زیر است (مومنی، ۱۳۸۵: ۸)



نمودار (۱) نمودار پارتو منبع یافته‌های تحقیق

جدول (۲) مقیاس دوقطبی فاصله ای

مثبت	۹	۷	۵	۳	۱	منفی
+	خیلی زیاد	زیاد	متوسط	کم	خیلی کم	-

منبع: یافته‌های تحقیق

لذا جدول عددی (ماتریس تصمیم‌گیری) اولویت‌بندی عوامل موثر بر توسعه گردشگری سلامت به صورت زیر حاصل شده است.

رابطه شماره (۱)

$$A_{ij} = \begin{bmatrix} a_{11} & a_{12} & \dots & a_{1n} \\ a_{21} & a_{22} & \dots & a_{2n} \\ \vdots & \vdots & \ddots & \vdots \\ a_{m1} & a_{m2} & \dots & a_{mn} \end{bmatrix} \quad r_{ij} = \frac{a_{ij}}{\sqrt{\sum_{k=1}^m a_{kj}^2}} \quad R_{ij} = \begin{bmatrix} r_{11} & r_{12} & \dots & r_{1n} \\ r_{21} & r_{22} & \dots & r_{2n} \\ \vdots & \vdots & \ddots & \vdots \\ r_{m1} & r_{m2} & \dots & r_{mn} \end{bmatrix}$$

جدول (۳) ماتریس تصمیم‌گیری

عوامل موثر	شاخص‌های تأثیرگذار				
	اقتصادی	اجتماعی-فرهنگی	سیاسی	زیرساخت‌های گردشگری	زیرساخت‌های درمانی و پزشکی
هزینه تمام شده درمان	۷/۳	۷/۵۶	۵/۹۵	۸/۱	۸/۴۵
محیط فرهنگی مناسب و امنیت اجتماعی برای کشورهای مسلمان	۶/۴	۶/۵۵	۵/۷	۷/۰۵	۵/۳۹
کادر درمانی آموزش دیده آشنا به زبان‌های خارجی	۵/۶۵	۵/۴۳	۸/۴	۷/۳۳	۵/۲
احکام و قوانین شرعی	۴	۴/۸۷	۷/۲	۵/۵۶	۴/۹
وجود یک ویزای درمانی خاص و سهولت صدور روادید	۶/۱	۵	۶/۹	۴/۱	۵/۳۲
وجود تسهیلات در بخش فناوری جهت پرداخت‌های الکترونیکی و برقراری ارتباطات الکترونیکی و مخابراتی	۷/۴	۴/۲	۴/۶	۳/۷	۵/۷
وجود مراکز درمانی متعدد و فوق تخصصی در سطح بین‌الملل	۴/۸	۵/۲۵	۴/۴	۴/۸۷	۶/۴
بهره‌مندی از زیرساخت‌های مناسب در بخش حمل و نقل هوایی	۷/۵	۴/۳	۴/۸	۴	۸/۵

منبع: یافته‌های تحقیق

شاخص‌ها ممکن است دارای یک بعد خاص باشند، بنابراین به منظور قابل مقایسه شدن مختلف اندازه‌گیری، باید از بی‌مقیاس سازی استفاده کرد، که در مدل TOPSIS از بی‌مقیاس سازی نرم استفاده می‌کنیم در این صورت مقادیر شاخص‌های مختلف، بدون بعد شده و جمع‌پذیر می‌شوند.

– مرحله دوم: ایجاد ماتریس «بی‌مقیاس» وزین با مفروض بودن بردار W به عنوان ورودی به الگوریتم (اصغرپور،

۱۳۸۸: ۲۶۱).

رابطه شماره (۲)

$$\sum_{i=1}^n w_i = 1 \quad V_{ij} = \begin{bmatrix} w_1 r_{11} & w_2 r_{12} & \dots & w_n r_{1n} \\ w_1 r_{21} & w_2 r_{22} & \dots & w_n r_{2n} \\ \vdots & \vdots & \ddots & \vdots \\ w_1 r_{m1} & w_2 r_{m2} & \dots & w_n r_{mn} \end{bmatrix}$$

جدول (۴) ماتریس مقیاس سازی شده با استفاده از نرم

شاخص‌های تأثیرگذار					عوامل موثر
اقتصادی	اجتماعی-فرهنگی	سیاسی	زیرساخت‌های گردشگری	زیرساخت‌های درمانی و پزشکی	
۰/۴۱۲	۰/۴۸۶	۰/۳۴۳	۰/۴۹۳	۰/۴۶۸	هزینه تمام شده درمان
۰/۳۶۱	۰/۴۲۱	۰/۳۲۸	۰/۴۲۹	۰/۲۹۹	محیط فرهنگی مناسب و امنیت اجتماعی برای کشورهای مسلمان
۰/۳۱۹	۰/۳۴۹	۰/۴۸۴	۰/۴۴۶	۰/۲۸۸	کادر درمانی آموزش دیده آشنا به زبان‌های خارجه
۰/۲۲۶	۰/۳۱۳	۰/۴۱۵	۰/۳۳۸	۰/۲۷۲	احکام و قوانین شرعی
۰/۳۴۴	۰/۳۲۱	۰/۳۹۷	۰/۲۴۹	۰/۲۹۵	وجود یک ویزای درمانی خاص و سهولت صدور روادید
۰/۴۱۸	۰/۲۷	۰/۲۶۵	۰/۲۲۵	۰/۳۱۶	وجود تسهیلات در بخش فناوری جهت پرداخت‌های الکترونیکی و برقراری ارتباطات الکترونیکی و مخابراتی
۰/۲۷۱	۰/۳۳۷	۰/۲۵۳	۰/۲۹۶	۰/۳۵۵	وجود مراکز در مانی متعدد و فوق تخصصی در سطح بین‌الملل
۰/۴۲۴	۰/۲۷۶	۰/۲۷۶	۰/۲۴۳	۰/۴۷۱	بهره‌مندی از زیرساخت‌های مناسب در بخش حمل و نقل هوایی

منبع: یافته‌های تحقیق

همانطور که ذکر شد، تعداد پنج معیار یا شاخص برای اولویت‌بندی عوامل موثر در نظر گرفته شد. از آنجا که درجه اهمیت این شاخص‌ها یکسان نیست، نیاز به تعیین وزن هر یک از شاخص‌ها می‌باشد. لذا از تکنیک آنتروپی شانون استفاده گردید.

جدول (۵) بی‌مقیاس سازی خطی

شاخص‌های تأثیرگذار					عوامل موثر
اقتصادی	اجتماعی-فرهنگی	سیاسی	زیرساخت‌های گردشگری	زیرساخت‌های درمانی و پزشکی	
۰/۱۴۸	۰/۱۷۵	۰/۱۲۴	۰/۱۸	۰/۱۶۹	هزینه تمام شده درمان
۰/۱۳	۰/۱۵۲	۰/۱۱۹	۰/۱۵۸	۰/۱۰۸	محیط فرهنگی مناسب و امنیت اجتماعی برای کشورهای مسلمان
۰/۱۱۵	۰/۱۲۶	۰/۱۷۵	۰/۱۶۴	۰/۱۰۴	کادر درمانی آموزش دیده آشنا به زبان‌های خارجه
۰/۰۸۱	۰/۱۱۳	۰/۱۵	۰/۱۲۴	۰/۰۹۸	احکام و قوانین شرعی
۰/۱۲۴	۰/۱۱۶	۰/۱۴۴	۰/۰۹۲	۰/۱۰۶	وجود یک ویزای درمانی خاص و سهولت صدور روادید
۰/۱۵	۰/۰۹۷	۰/۰۹۶	۰/۰۸۳	۰/۱۱۴	وجود تسهیلات در بخش فناوری جهت پرداخت‌های الکترونیکی و برقراری ارتباطات الکترونیکی و مخابراتی
۰/۰۹۷	۰/۱۱۶	۰/۰۹۲	۰/۱۰۹	۰/۱۲۸	وجود مراکز در مانی متعدد و فوق تخصصی در سطح بین‌الملل
۰/۱۵۲	۰/۰۹۹	۰/۱	۰/۰۸۹	۰/۱۷	بهره‌مندی از زیرساخت‌های مناسب در بخش حمل و نقل هوایی

منبع: یافته‌های تحقیق

جدول (۶) نتایج استاندارد داده‌ها

شاخص‌های تأثیرگذار					عوامل موثر
اقتصادی	اجتماعی-فرهنگی	سیاسی	زیرساخت‌های گردشگری	زیرساخت‌های درمانی و پزشکی	
۰/۲۸۳	۰/۳۰۵	۰/۲۵۸	۰/۳۰۸	۰/۳	هزینه تمام شده درمان
۰/۲۶۵	۰/۲۸۶	۰/۲۵۳	۰/۲۹۱	۰/۲۴	محیط فرهنگی مناسب و امنیت اجتماعی برای کشورهای مسلمان
۰/۲۴۹	۰/۲۶۱	۰/۳۰۵	۰/۲۹۶	۰/۲۳۵	کادر درمانی آموزش دیده آشنا به زبان‌های خارجه
۰/۲	۰/۲۴۶	۰/۲۸۴	۰/۲۵۹	۰/۲۲۷	احکام و قوانین شرعی
۰/۲۵۹	۰/۲۴۹	۰/۲۷۹	۰/۲۱۹	۰/۲۳۸	وجود یک ویزای درمانی خاص و سهولت صدور روادید
۰/۲۸۴	۰/۲۲۶	۰/۲۲۵	۰/۲۰۶	۰/۲۴۷	وجود تسهیلات در بخش فناوری جهت پرداخت‌های الکترونیکی و برقراری ارتباطات الکترونیکی و مخابراتی
۰/۲۲۶	۰/۲۴۹	۰/۲۱۹	۰/۲۴۱	۰/۲۶۳	وجود مراکز درمانی متعدد و فوق تخصصی در سطح بین‌الملل
۰/۲۸۶	۰/۲۲۹	۰/۲۳	۰/۲۱۵	۰/۳۰۱	بهره‌مندی از زیرساخت‌های مناسب در بخش حمل و نقل هوایی

منبع: یافته‌های تحقیق

جدول (۷) مقدار اطمینان

شاخص‌های تأثیرگذار					عوامل موثر
اقتصادی	اجتماعی-فرهنگی	سیاسی	زیرساخت‌های گردشگری	زیرساخت‌های درمانی و پزشکی	
۲/۰۵۲	۲/۰۵	۲/۰۵۳	۲/۰۳۵	۲/۰۵۱	SUM
۰/۹۸۴	۰/۹۸۶	۰/۹۸۷	۰/۹۷۸	۰/۹۸۶	Ej

منبع: یافته‌های تحقیق

جدول (۸) بی‌مقیاس شده موزن

شاخص‌های تأثیرگذار					عوامل موثر
اقتصادی	اجتماعی-فرهنگی	سیاسی	زیرساخت‌های گردشگری	زیرساخت‌های درمانی و پزشکی	
۰/۰۸۳	۰/۰۸۶	۰/۰۵۶	۰/۱۳۷	۰/۰۸۳	هزینه تمام شده درمان
۰/۰۷۳	۰/۰۷۴	۰/۰۵۴	۰/۱۱۹	۰/۰۵۳	محیط فرهنگی مناسب و امنیت اجتماعی برای کشورهای مسلمان
۰/۰۶۴	۰/۰۶۲	۰/۰۷۹	۰/۱۲۴	۰/۰۵	کادر درمانی آموزش دیده آشنا به زبان‌های خارجه
۰/۰۴۵	۰/۰۵۵	۰/۰۶۸	۰/۰۹۴	۰/۰۴۸	احکام و قوانین شرعی
۰/۰۶۹	۰/۰۵۷	۰/۰۶۵	۰/۰۶۹	۰/۰۵۲	وجود یک ویزای درمانی خاص و سهولت صدور روادید
۰/۰۸۴	۰/۰۴۸	۰/۰۴۳	۰/۰۶۲	۰/۰۵۵	وجود تسهیلات در بخش فناوری جهت پرداخت‌های الکترونیکی و برقراری ارتباطات الکترونیکی و مخابراتی
۰/۰۵۴	۰/۰۵۹	۰/۰۴۱	۰/۰۸۲	۰/۰۶۳	وجود مراکز درمانی متعدد و فوق تخصصی در سطح بین‌الملل
۰/۰۸۵	۰/۰۴۹	۰/۰۴۵	۰/۰۶۷	۰/۰۸۳	بهره‌مندی از زیرساخت‌های مناسب در بخش حمل و نقل هوایی

منبع: یافته‌های تحقیق

- مرحله سوم: مشخص نمودن راه حل ایده آل مثبت و راه حل ایده آل منفی برای گزینه ایده آل مثبت (A^*)، و ایده آل منفی (A^-).

$$A^* = \{(\max V_{ij} | j \in J), (\min V_{ij} | j \in J') | i=1, 2, \dots, m\} = \{V_1^*, V_2^*, \dots, V_j^*, \dots, V_n^*\}$$

$$A^- = \{(\min V_{ij} | j \in J), (\max V_{ij} | j \in J') | i=1, 2, \dots, m\} = \{V_1^-, V_2^-, \dots, V_j^-, \dots, V_n^-\}$$

جدول (۹) تعیین راه حل ایده آل مثبت و منفی

شاخص‌های تأثیرگذار					عوامل موثر
اقتصادی	اجتماعی-فرهنگی	سیاسی	زیرساخت‌های گردشگری	زیرساخت‌های درمانی و پزشکی	
۰/۰۸۵	۰/۰۸۶	۰/۰۷۹	۰/۱۳۷	۰/۰۸۳	A^*
۰/۰۴۵	۰/۰۴۸	۰/۰۴۱	۰/۰۶۲	۰/۰۴۸	A^-

منبع: یافته‌های تحقیق

- مرحله چهارم: محاسبه اندازه جدایی (فاصله)، فاصله گزینه S_i^* با ایده آل‌ها با استفاده از روش اقلیدسی بدین قرار است:

$$S_i^* = \sqrt{\sum_{j=1}^n (V_{ij} - V_j^*)^2} \quad ; \rightarrow I=1,2,\dots,m$$

$$S_i^- = \sqrt{\sum_{j=1}^n (V_{ij} - V_j^-)^2} \quad ; \rightarrow I=1,2,\dots,m$$

- مرحله پنجم: محاسبه نزدیکی نسبی S_i به راه حل ایده آل، این نزدیکی نسبی را به صورت زیر تعریف می‌کنیم:

$$CL_i^* = \frac{S_i^-}{(S_i^- + S_i^*)} \quad ; \rightarrow I=1,2,\dots,m \quad ; CL_i^* \leq 1$$

ملاحظه می‌شود که چنانچه $S_i = S_i^*$ گردد آنگاه $CL_i^* = 0$ و خواهیم داشت: $CL_i^* = 1$ و در صورتی که $S_i = S_i^-$ شود آنگاه $CL_i^* = 0$ بوده و $CL_i^* = 0$ خواهد شد. بنابراین هر اندازه گزینه S_i به راه حل ایده آل (S_i^*) نزدیکتر باشد، ارزش CL_i^* به واحد نزدیکتر خواهد شد.

جدول (۱۰) نتایج میزان فاصله ای هر عامل تا ایده آل مثبت و منفی و تعیین نزدیکی نسبی

عوامل موثر	S_i^*	S_i^-	CL_i^*
هزینه تمام شده درمان	۰/۰۲۳	۰/۰۹۹	۰/۸۱
محیط فرهنگی مناسب و امنیت اجتماعی برای کشورهای مسلمان	۰/۰۴۶	۰/۰۷	۰/۶
کادر درمانی آموزش دیده آشنا به زبان‌های خارجه	۰/۰۴۷	۰/۰۷۶	۰/۶۲
احکام و قوانین شرعی	۰/۰۷۶	۰/۰۴۲	۰/۳۵
وجود یک ویژگی درمانی خاص و سهولت صدور روادید	۰/۰۸۳	۰/۰۳۶	۰/۳
وجود تسهیلات در بخش فناوری جهت پرداخت‌های الکترونیکی و برقراری ارتباطات الکترونیکی و مخابراتی	۰/۰۹۵	۰/۰۳۹	۰/۲۹
وجود مراکز در مانی متعدد و فوق تخصصی در سطح بین‌الملل	۰/۰۸	۰/۰۲۸	۰/۲۶
بهره‌مندی از زیرساخت‌های مناسب در بخش حمل و نقل هوایی	۰/۰۸۶	۰/۰۵۳	۰/۳۸

منبع: یافته‌های تحقیق

- مرحله ششم: رتبه بندی گزینه‌ها، بر اساس ترتیب نزولی CL_i^* می‌توان گزینه‌های موجود از مسأله مفروض را رتبه بندی نمود (اصغرپور، ۱۳۸۸: ۲۶۲-۲۶۱).

بنابراین همانطور که مشاهده می‌کنید اولویت‌بندی عوامل موثر بر توسعه گردشگری سلامت استان اصفهان با استفاده از روش TOPSIS به ترتیب زیر می‌باشد.

جدول (۱۱) اولویت‌بندی عوامل

عوامل موثر	CL_i^*	رتبه عوامل
هزینه تمام شده درمان	۰/۸۱	اول
کادر درمانی آموزش دیده آشنا به زبان‌های خارجه	۰/۶۲	دوم
محیط فرهنگی مناسب و امنیت اجتماعی برای کشورهای مسلمان	۰/۶	سوم
بهره‌مندی از زیرساخت‌های مناسب در بخش حمل و نقل هوایی	۰/۳۸	چهارم
احکام و قوانین شرعی	۰/۳۵	پنجم
وجود یک ویژگی درمانی خاص و سهولت صدور روادید	۰/۳	ششم
وجود تسهیلات در بخش فناوری جهت پرداخت‌های الکترونیکی و برقراری ارتباطات الکترونیکی و مخابراتی	۰/۲۹	هفتم
وجود مراکز در مانی متعدد و فوق تخصصی در سطح بین‌الملل	۰/۲۶	هشتم

منبع: یافته‌های تحقیق

مشاهده می‌گردد که هزینه تمام شده درمان، بیشترین اهمیت و اولویت را در توسعه گردشگری سلامت در استان اصفهان را دارا می‌باشد و بعد از آن کادر درمانی آموزش دیده و آشنا به زبان‌های خارجه، محیط فرهنگی مناسب و امنیت اجتماعی برای کشورهای مسلمان، بهره‌مندی از زیرساخت‌های مناسب در بخش حمل و نقل هوایی، احکام و قوانین شرعی، وجود یک ویزای درمانی خاص و سهولت صدور روادید، وجود تسهیلات در بخش فناوری جهت پرداخت‌های الکترونیکی و برقراری ارتباطات الکترونیکی و مخابراتی، وجود مراکز درمانی متعدد و فوق تخصصی در سطح بین‌الملل در اولویت‌های بعدی قرار دارند.

نتایج

قابلیت‌های عمده صنعت گردشگری از جمله: گسترش انواع خدمات، ایجاد فرصت‌های شغلی، توسعه زیرساخت‌ها و تعامل فرهنگ‌ها سبب شده تا گردشگری به یکی از مؤلفه‌های تجارت، که به آن صادرات نامرئی گفته می‌شود تبدیل شود. همچنین به عنوان یک اقتصاد پایدار، به آن اهتمام ویژه ای شده و بسیاری از کشورها از جمله کشورهای در حال توسعه غالباً به منافع چشمگیر اقتصادی آن چشم دوخته و آن را راهی برای رسیدن به توسعه و مقابله با تنگنای پیچیده اقتصادی خود یافته‌اند. در عصر جهانی شدن، بیماران در حال خرید خدمات مناسب سلامت در سرتاسر جهان هستند که این امر منجر به توسعه بیشتر پدیده گردشگری سلامت شده است. گردشگری درمانی، امروزه در بازارهای گردشگری بخش رو به رشدی از بازار را به خود اختصاص داده است.

مطابق با تعریف سازمان جهانی گردشگری، گردشگری سلامت به استفاده از خدماتی که به بهبود یا افزایش سلامتی و افزایش روحیه فرد (با استفاده از آب‌های معدنی، آب و هوا یا مداخلات پزشکی) منجر می‌شود و در مکانی خارج از محل سکونت فرد- که بیش از ۲۴ ساعت است- به طول می‌انجامد، گفته می‌شود. کاهش هزینه‌های حمل و نقل، درآمدهای بالاتر، انتقال فناوری و دانش و کاهش هزینه‌ها در اثر رقابت کشورهای رقیب، همگی از فاکتورهای اساسی هستند که باعث مسافرت گردشگران می‌شود. نقش گردشگری سلامت به عنوان یکی از اجزای صنعت گردشگری در ارتباط با این صنعت از طریق هتل‌ها، شرکت‌های هواپیمایی، فعالیت‌های رفاهی- تفریحی و تمام زیرساخت‌های مرتبط با گردشگری است.

مطالعات اندکی به بررسی عوامل موثر بر توسعه صنعت گردشگری سلامت پرداخته‌اند. در این پژوهش تلاش شده است تا با نگرشی سیستماتیک به مقوله عوامل تاثیرگذار در توسعه گردشگری سلامت، توجه گردد و شاخص‌هایی انتخاب نماید که بالاترین نقش را در شناسایی عوامل موثر دارد. این چارچوب ارزیابی جامعی از عوامل موثر بر توسعه گردشگری سلامت در یک روش سیستماتیک را فراهم می‌آورد. بعد از شناسایی مهمترین عوامل تاثیرگذار، در نهایت اولویت‌بندی این عوامل با استفاده از روش TOSIS صورت گرفت. این روش با در نظر گرفتن اهمیت و اوزان عوامل و فاصله عوامل با ایده آل مثبت و ایده ال منفی بوده که در آخر نتیجه اولویت عوامل تاثیرگذار بر توسعه گردشگری سلامت بشرح زیر می‌باشد.

رتبه عوامل	عوامل موثر
اول	هزینه تمام شده درمان
دوم	کادر درمانی آموزش دیده آشنا به زبان‌های خارجه
سوم	محیط فرهنگی مناسب و امنیت اجتماعی برای کشورهای مسلمان
چهارم	بهره‌مندی از زیرساخت‌های مناسب در بخش حمل و نقل هوایی
پنجم	احکام و قوانین شرعی
ششم	وجود یک ویزای درمانی خاص و سهولت صدور روادید
هفتم	وجود تسهیلات در بخش فناوری جهت پرداخت‌های الکترونیکی و برقراری ارتباطات الکترونیکی و مخابراتی
هشتم	وجود مراکز در مانی متعدد و فوق تخصصی در سطح بین‌الملل

گردشگران سلامت با هدف درمان ارزان نسبت به کشوری که در آن ساکن هستند، دریافت درمان سریع و با کیفیت و گردشگری در حین درمان یا دوران نقاهت عازم کشورهای دیگر می‌شوند. از این رو، کیفیت بالا در ارائه خدمات و استانداردهای کیفی، نیروی انسانی، قیمت قابل رقابت با کشورهای منطقه، زیرساخت‌های توریستی، داشتن مزیت رقابتی، امنیت، قوانین حمایتی و عوامل اجتماعی، فرهنگی و سیاسی از جمله عواملی است که می‌تواند به جذب گردشگر کمک کند.

اجتناب از بار انتظار عامل اصلی برای گردشگری سلامت از انگلستان است، در حالی که در ایالات متحده، دلیل اصلی قیمت پایین خدمات در خارج از کشور است. از عواملی که باعث افزایش روز افزون سرازیری گردشگران سلامت به کشورهای دیگر می‌شوند می‌توان به افزایش هزینه‌های درمان در کشورهای پیشرفته به میزان ۸٪ سالانه، افزایش روزافزون کیفیت خدمات ارائه شده توسط مراکز ارائه دهنده خدمات بهداشتی درمانی در کشورهای ارزان قیمت و اخذ تاییدیه‌های مربوط به استانداردهای جهانی، افزایش تعداد افرادی که می‌خواهند با صرف هزینه پایین خدمات با کیفیتی دریافت کنند اشاره نمود.

یکی از مهمترین عواملی که سبب می‌شود بیمار مکان دیگری غیر از محل زندگی خود را برای درمان انتخاب نماید، قیمت ارزان‌تر خدمات است. هزینه تمام شده درمان در استان اصفهان نیز با توجه به نظر خبرگان در اولویت اول قرار گرفت. بسیاری از عدم موفقیت‌ها در درمان، نتیجه مستقیم عدم توانایی در برقراری ارتباط مناسب با بیمار است. عدم برقراری ارتباط مناسب در نتیجه تفاوت در فرهنگ، زبان، سطح سواد و محدودیت‌های شناختی، اتفاق می‌افتند. کادر درمانی آموزش دیده و وجود مراکز درمانی متعدد و فوق تخصصی در سطح بین‌الملل جز عوامل زیر بنایی مرتبط با بیمارستان‌ها می‌باشند که اهمیت نقش بیمارستان‌ها در توسعه گردشگری سلامت را نشان می‌دهد. پیشنهاد می‌گردد که مسئولین استان با تخصیص بودجه بیشتر به بیمارستان‌ها جهت رشد آن‌ها از نظر نیروی انسانی و تجهیزات، امکان توسعه آن‌ها را فراهم کنند. همین‌طور مدیران بیمارستان‌ها با توجه به این عوامل به نحوی عمل کنند که زمینه جذب گردشگران سلامت به استان اصفهان فراهم شود.

ایران از معدود کشورهایی در منطقه خاورمیانه است که مسایلی را که دربردارنده جنبه‌های اخلاقی حساسی می‌باشند؛ مانند پیوند عضو و فناوری‌های کمک باروری را قانونمند کرده است. وجود همین قوانین در کنار سابقه طولانی‌تر ایران در علوم پزشکی نسبت به کشورهای همجوار باعث افزایش تمایل شهروندان سایر کشورها بویژه کشورهای

مسلمان برای مسافرت به ایران و دریافت خدمات سلامت مورد نظر شده است. استان اصفهان نیز بعنوان قطبی در کشور جهت جذب این گردشگران می‌باشد. وجود بهترین متخصصین و بیمارستان‌ها در زمینه‌های پیوند عضو و انواع جراحی‌های زیبایی و همچنین وجود پژوهشگاه سلول‌های بنیادی رویان و بهترین مراکز درمان ناباروری در این استان از پتانسیل‌های مهم جهت جذب گردشگران سلامت می‌باشد.

با توجه به بررسی محققین تنها تحقیقات مشابه در این زمینه در سطح خارجی در هند انجام شده است. در این تحقیق تواناسازهای گردشگری سلامت به شرح زیر استخراج شده است:

پوشش بیمه‌ی درمانی، مطالعه و تحقیق در زمینه‌ی پزشکی و دارویی، بازار گردشگری سلامت، تسهیلات و امکانات زیربنایی در بخش سلامت، همکاری بین‌المللی در بخش بهداشت و درمان، رقابت جهانی، قانون اهدای عضو، تعهد مدیریت ارشد، سیاست ملی در بخش بهداشت و درمان، کارکنان شایسته در بخش بهداشت و درمان و سیستم اطلاعات کارا. در این تحقیق سیاست ملی در بخش بهداشت و درمان به عنوان اساسی‌ترین تواناساز در نظر گرفته شده است. این تواناساز منجر به تعهد مدیریت ارشد می‌شود که خود با تأثیر بر سایر عوامل زمینه‌ی همکاری بین‌المللی در بخش بهداشت و درمان را فراهم می‌کند.

و در سطح داخلی نیز در استان یزد انجام شده است. در این پژوهش نتایج نشان می‌دهد که عوامل به روز بودن اطلاعات کادر بیمارستان و مرتبط بودن تخصص پزشکان با وظایف آن‌ها، اساسی‌ترین عوامل در مدل توسعه گردشگری سلامت می‌باشند و باید در وهله‌ی اول بر آن‌ها تأکید شود.

با استفاده از یافته‌های این پژوهش می‌توان به این نتیجه رسید که گردشگری سلامت و توسعه آن در استان اصفهان نیازمند عزم جدی برای جلب رضایت بیمارانی است که جهت معاینه یا درمان به این استان مراجعه می‌کنند. این مهم از طریق سرمایه‌گذاری در تجهیز و به روز کردن بیمارستان‌ها و توسعه مهارت کادر بیمارستان مقدور خواهد بود.

در این پژوهش محدودیت‌هایی نیز پیش روی محققین بوده است. مهم‌ترین آن‌ها در دسترس بودن خبرگان محدود در حوزه گردشگری سلامت به دلیل مطالعه و پژوهش‌های اندک انجام شده در این حوزه در استان اصفهان، می‌باشد.

در قسمت پایانی، پیشنهادهایی را براساس نتایج بدست آمده جهت بهتر شدن وضعیت گردشگری سلامت در استان اصفهان تنظیم شده است.

هزینه‌های مربوط به درمان به صورت دقیق و شفاف جهت آگاهی بیماران مشخص شود و نظارت دقیقی بر روی قیمت‌ها و کیفیت عرضه خدمات درمانی و گردشگری انجام شود.

ایجاد تسهیلات اقامتی، دسترسی به اینترنت در اتاق بیمار، ارائه تسهیلات مطابق با ملیت و فرهنگ بیماران، بکارگیری مترجمانی به زبان‌های بین‌المللی به خصوص انگلیسی و عربی در مراکز پزشکی و درمانی.

ایجاد وب سایت‌هایی مربوط به گردشگری سلامت به زبان‌های بین‌المللی برای دسترسی بیماران به اطلاعات پزشکی و درمانی در زمینه مسایلی از قبیل ارتباط با بیمارستان‌ها و پزشکان مطرح، قیمت‌ها و هزینه‌های درمان و اقامت و حمل و نقل و نحوه پرداخت این هزینه‌ها.

احداث هتل‌هایی با استانداردهای مورد تایید در نزدیک‌ترین فاصله با بیمارستان با داشتن امکانات بعد از درمان برای بیمار و خانواده همراهش.

وجود آژانس‌های گردشگری سلامت که تنها حمل و نقل بیماران را عهده دار باشند.

منابع

اصغر پور، محمد جواد (۱۳۸۸): تصمیم‌گیری‌های چند معیاره، انتشارات دانشگاه تهران.
جباری، علیرضا و فرزانه محمودی میمند و فاطمه نظام دوست و زهرا آقا رحیمی و لیلا شجاعی (۱۳۹۱). قابلیت‌های گردشگری دندانپزشکی اصفهان، مدیریت اطلاعات سلامت. دوره نهم. شماره ۷. ویژه نامه توسعه مدیریت در نظام سلامت

چاک وای گی (۱۳۸۵): جهانگردی در چشم‌انداز جامع، ترجمه دکتر علی پارسایان و سید محمد اعرابی، چاپ سوم، تهران، دفتر پژوهش‌های فرهنگی موحدی، ۱۹۹۵

دلگشایی، بهرام و علیرضا جباری، محمد رضا فرزین و نسرين شعربافچی زاده و سید جمال الدین طیبی (۱۳۹۱). وضعیت موجود گردشگری پزشکی: مطالعه موردی ایران. فصلنامه پایش. سال یازدهم شماره دوم فروردین.

رنجبریان، بهرام و محمد زاهدی (۱۳۹۰). شناخت گردشگری، انتشارات چهارباغ
شالباغیان، اصغر (۱۳۸۵). استراتژی‌های توسعه گردشگری سلامت، پایان نامه ارشد دانشگاه علامه طباطبایی
صدر ممتاز، ناصر و زهرا آقا رحیمی (۱۳۸۹). صنعت گردشگری پزشکی در ایران: راهکارهایی برای توسعه، مدیریت اطلاعات سلامت، ویژه نامه. زمستان.

مروتی شریف آبادی، علی و فائزه اسدیان اردکانی (۱۳۹۳). ارائه مدل توسعه گردشگری سلامت با رویکرد تلفیقی تاپسیس فازی و مدل سازی ساختاری تفسیری در استان یزد. مدیریت سلامت. ۱۷ (۵۵)

مومنی، منصور (۱۳۸۵). مباحث نوین تحقیق در عملیات، دانشگاه تهران، انتشارات دانشکده مدیریت دانشگاه تهران.
میرفخرالدینی، حیدر و فائزه السادات میرفخرالدینی و سید مهدی صدر بافقی (۱۳۹۱) بررسی رضایتمندی گردشگران درمانی شهر یزد و اولویت‌بندی عوامل موثر بر آن با روش topsis فازی. مجله علمی و پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد. دوره ۲۰، شماره ۵.

ولی بیگی، حسن (۱۳۸۵): اولویت بندی بازارهای هدف صادراتی و موانع حضور در آنها، مطالعه موردی: منتخبی از محصولات صادراتی مواد غذایی، فصلنامه پژوهش نامه بازرگانی ریا، شماره ۴۱.

Bristow RS, Yang WT, Lu MT. Sustainable medical tourism in Costa Rica. *Tourism Review* 2011; 66(1-2): 107-17 .

Carrera P , Bridges J,(2008). Health and medicaltourism: What they mean and imply for health care systems. in: merz f, editor. wachstumsmotor gesundheitswesens. New York: hanser verlag .

Crooks VA, Turner L, Snyder J, Johnston R, Kingsbury P. Promoting medical tourism to India: messages, images, and the marketing of international patient travel. *Soc Sci Med.* 2011 Mar;72(5)

CHN. Visited in different dates [Online]. Available from: URL:www. chn. ir/news. htm/

- Express Healthcare Management. Practicing medical tourism: A resounding success [Online]. 2006 [Cited 2006 Apr 23]; Available from: URL: <http://www.expresshealthcaremgmt.com/200603/medicaltourismconf01.shtml>
- Kazemi Z. Study of effective factors for attracting medical tourist in Iran, [Thesis] Lulea: Lulea University of Technology; 2007 .
- Kuban. D (1987): Conversation of the historical Environment for cultural survival. In R. Hold (ED), conservation as cultural survival, Istanbul: The Age Khan Award for Architecture .
- Movahedi A. Study of the effective factor in non willingness for enterprising in tourism by private sector, [Thesis MSc] Tehran: Allame Tabatabaei University; 1995 .
- Pollock&Williams,(2000) Pollock A, Williams P. Health tourism trends: closing the gap between healthcare and tourism. UK: CAB Publicaon;
- Singh. Lakhvinder(2014). An evaluation of medical tourism in India, African Journal of Hospitality, Tourism and Leisure Vol. 3 (1) - ISSN: 2223-814X
- United Nations (UN). Case Study On Movement Of Patients Across Borders And Its Impact On The ESCAP Region, In Chapter VI: Health And Trade Linkages: Regional Perspectives, Development Of Health System In The Context Of Enhancing Economic Growth Towards Achieving The Millennium Development Goals In Asia And The Pacific, United Nations, Economics And Social Commission For Asia And The Pacific (ESCAP) 2007; 5:131-137 .



Identify and prioritize the factors in the development of health tourism

Seyed Aliakbar Nilipour

Assistant Prof. in Research Institute of Shakhspajouh, Isfahan, Iran

Masoud Taghvaei

Professor in Research Institute of Shakhspajouh, Isfahan, Iran

Mohammad Hossein Nasr Isfahani

Professor in Research Institute of Royan Biotechnology, Isfahan, Iran

Majid Kohi Isfahani*

Ph.D. student of Human Resources Management, Research Institute of Shakhspajouh, Isfahan, Iran

Abstract

Tourism and its economy is currently in transition and one of the pillars of the economy, the business world and plays a vital role in the global economy. In addition, many planners and policy makers the economic development of the tourism industry as a key element of their learning development . Health tourism as one of the aspects of tourism, all travel is to improve the well-being and sustainable development and to help the country's economy is dynamic. The health tourism, a national strategy to increase the country's income and is considered a security arm. This study aimed to identify and prioritize the factors influencing the development of health tourism in the province has been done. To this end, the review of the literature and concepts in the field of health tourism, factors have been studied. The aim of the present study was descriptive and the practical results. Population health research expert's familiar with the tourism industry in the province form and twenty experts available in 1393 was used as an example. In order to identify factors influencing the population studied is designed questionnaire. The questionnaire was developed in order to select the main variables of the study sample was given to members and their comments on these factors have been determined. In order to prioritize the identified factors TOPSIS method is used. The second questionnaire to assess the impact of each factor to the parameters specified in the sample was collected and summarized data, decision matrix was. Finally prioritized according to the weight and importance of each of these factors has been shown. The result shows that the priorities of the cost of treatment, the highest priority in the development of health tourism is capable of Followed by medical staff trained and familiar with foreign languages , good cultural environment and social security for the Muslim world, Take advantage of appropriate infrastructure in aviation , laws and codes, A special medical visas and ease of visas, The IT department for the convenience of electronic payments And electronic communications and telecommunications, There are several treatment centers and specialized international the next priorities are the development of health tourism in the province.

Keywords: prioritization of factors, health tourism, TOPSIS

Received Date: 7 July 2015

Accepted Date: 14 September 2015

* (Corresponding author) mke_2000@yahoo.com