



Assessment of Medical Tourism Barriers in Tabriz City

Abolfazl Ghanbari ^{a*}, Fariba Karmi ^b, Taha Imanzadeh ^c

a. Department of Geography and Urban Planning, Faculty of Planning and Environmental Sciences, Tabriz University, Tabriz, Iran

b. Department of Geomorphology, Faculty of Planning and Environmental Sciences, Tabriz University, Tabriz, Iran

c. Department of Geography and Tourism Planning, Faculty of Planning and Environmental Sciences, Tabriz University, Tabriz, Iran

Abstract

In recent years, the tourism industry has become one of the most lucrative industries in the world and there is intense competition among many countries to attract tourists. Meanwhile, medical tourism, as one of the indicators of health tourism, is a growing phenomenon in the 21st century, which has one of the fastest developments in the tourism market. It also has high economic and social benefits for the destination country and city. Tabriz is a university city and one of the educational and research hubs of the country in medical sciences and welcomes medical tourists from countries in the region that face obstacles and challenges in this industry. The research method of the present study is descriptive-analytical and the method of data collection is documentary and field information. The statistical population of this study consists of the staff of the General Directorate of Cultural Heritage and Handicrafts of East Azerbaijan Province, professors of the Faculty of Planning and Environmental Sciences of Tabriz University and physicians and specialists of public and private medical centers in Tabriz. In three weeks, 70 questionnaires were completed, of which 67 were suitable for use; The reliability and validity of the questionnaires were calculated using Cronbach's alpha coefficient and analyzed by structural equation modeling with partial least squares (PLS-SEM). The evaluated variables, barriers to medical tourism were extracted from the summary of previous studies. The results showed that the barriers to medical tourism in Tabriz according to the path coefficients of the variables are: Language, communication and advertising barriers with a path coefficient of 0.271 in the first place has the greatest impact on the lack of development of medical tourism and the rest respectively Barriers to specialized manpower with a coefficient of 0.230, barriers to policy-making, legislation and monitoring and evaluation with a coefficient of 0.205, economic barriers with a coefficient of 0.189, barriers to facilities and infrastructure with a coefficient of 0.187 are in the next ranks. The results of this study show that except for the variable of manpower barriers, other variables have a role in the lack of development of medical tourism in Tabriz.

Keywords: Medical Tourism, Barriers to Medical Tourism, Structural Equation Modeling, Partial Least Squares (PLS), Tabriz City.

*. Corresponding author (E-mail: a_ghanbari@tabrizu.ac.ir)

<http://doi.org/10.22059/JUT.2021.316388.868>

Received: 9 April 2022; Received in revised form: 15 June 2022; Accepted: 9 August 2022

Copyright © 2022 The Authors. Published by University of Tehran. This is an open access article under the CC BY license (<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>).

Extended Abstract

Introduction

In recent years, the tourism industry has become one of the most lucrative industries in the world, and there is intense competition among many countries to attract tourists. Meanwhile, medical tourism, as one of the indicators of health tourism, is a growing phenomenon in the 21st century, which has one of the fastest developments in the tourism market. It also has high economic and social benefits for the destination country and city. In 2017, all statistics and reports, including the World Health Organization forecast, indicate the growing growth of medical tourism in the world. Various sources estimate the global medical tourism revenue between \$10.5 billion in 2012 to \$32 billion in 2019 and forecast to reach \$3 trillion by 2025. The Medical Tourism Association also estimated the global medical tourism revenue in 2016 at \$100 billion. Currently, the main reasons for patients traveling to Iran are related to the quality of health services, low costs of medicine and treatment compared to other countries in the region, access to advanced and new equipment, the presence of specialists and efficient staff in the field of health, similar culture and language and lack of equipment and specialized forces in the country of origin. In the fourth and fifth development plans of Iran in the field of health, active presence in global markets due to the growing growth of globalization as the main approach with the aim of job creation, quality growth in the health sector and approaching global standards, earn and currency exchange to the country and supporting economic growth and becoming a health tourism hub in the region is considered.

Tabriz is a university city and one of the educational and research hubs of the country in medical sciences, and welcomes medical tourists from countries in the region which faces obstacles and challenges in this industry.

Methodology

The research method of the present study is descriptive-analytical and the method of data collection is documentary and field information. The statistical population of

this study consists of the staff of the General Directorate of Cultural Heritage and Handicrafts of East Azerbaijan Province, professors of the Faculty of Planning and Environmental Sciences of Tabriz University and physicians and specialists of public and private medical centers in Tabriz. In three weeks, 70 questionnaires were completed, of which 67 were suitable for use; The reliability and validity of the questionnaires were calculated using Cronbach's alpha coefficient and analyzed by structural equation modeling with partial least squares (PLS-SEM). The evaluated variables, barriers to medical tourism, were extracted from the summary of previous studies.

Results and discussion

Rejecting the effect of human power barriers on the lack of development of medical tourism: According to the confidence interval obtained from the evaluation results of the medical tourism barriers evaluation model in Table (4-27) is equal to 0.054; there is no significant relationship between the variable of human power barriers and the lack of development of medical tourism.

No rejection of the effect of economic barriers on the lack of development of medical tourism: According to the confidence interval obtained from the evaluation results of the medical tourism barriers evaluation model in Table (4-27), it is equal to 0.026; there is a significant relationship.

No rejection of the effect of barriers to policy-making, legislation, monitoring, evaluation on the lack of development of medical tourism:

According to the confidence interval obtained from the evaluation results of the medical tourism barriers evaluation model in Table (4-27), it is equal to 0.028; there is a significant relationship between the variables of barriers to policy-making, legislation, monitoring, evaluation and underdevelopment of medical tourism.

No rejection of the effect of language barriers, communication, advertising on the lack of development of medical tourism:

According to the confidence interval obtained from the evaluation results of the medical tourism barriers evaluation model

in Table (4-27), it is equal to 0.020; there is a significant relationship between the variables of language barriers, communication, advertising and lack of development of medical tourism.

No rejection of the effect of barriers of facilities and infrastructure on the lack of development of medical tourism:

According to the confidence interval obtained from the evaluation results of the medical tourism barriers evaluation model in Table (4-27), it is equal to 0.021; there is a significant relationship between the variable barriers of facilities and infrastructure and the lack of development of medical tourism.

Conclusions

The results of this study show that except for the variable of manpower barriers, other variables have a role in the lack of development of medical tourism in Tabriz. Also, the results of the collected data showed that economic barriers, policy barriers, legislation, monitoring, evaluation, language barriers, communications, advertising, barriers to facilities and infrastructure effectively affect the lack of development of medical tourism (Hypothesis 1, 2, 4, 5). This is important

according to the researches of experts such as Nagarjan (2004), Ye et al. (2008), Asnov and Rekrejipol (2011), Chen et al. (2012), Rokni et al. (2017), Verolava and Zhurbendze (2018), Haghghi Kafash Et al. (2010), Sadrmomtaz and Agha Rahimi (2010), Turani et al. (2011), Delgoshaei et al. Azizi and Zahedi (2015), Karami et al. (2015), are confirmed. Contrary to the results of previous studies, the results of this study showed that human power barriers have no effect on the lack of development of medical tourism (Hypothesis 3).

Funding

There is no funding support.

Authors' Contribution

All of the authors approved the content of the manuscript and agreed on all aspects of the work.

Conflict of Interest

Authors declared no conflict of interest.

Acknowledgments

We are grateful to all the scientific consultants of this paper.



ارزیابی موانع گردشگری پزشکی شهر تبریز

ابوالفضل قنبری^۱ - گروه جغرافیا و برنامه‌ریزی شهری، دانشکده برنامه‌ریزی و علوم محیطی، دانشگاه تبریز، تبریز، ایران
فریبا کرمی - گروه ژئومورفولوژی، دانشکده برنامه‌ریزی و علوم محیطی، دانشگاه تبریز، تبریز، ایران
طاها ایمان‌زاده - گروه جغرافیا و برنامه‌ریزی گردشگری، دانشکده برنامه‌ریزی و علوم محیطی، دانشگاه تبریز، تبریز، ایران

چکیده

در سال‌های اخیر صنعت گردشگری به یکی از پردرآمدترین صنایع دنیا تبدیل شده و رقابت فشرده‌ای در بین بسیاری از کشورهای جهان برای جذب گردشگر به چشم می‌خورد. در این بین گردشگری پزشکی، به‌منزله یکی از شاخص‌های گردشگری سلامت، پدیده‌های رو به گسترش در قرن ۲۱ است که یکی از سریع‌ترین توسعه‌ها را در بازار گردشگری دارد. همچنین دارای منافع اقتصادی و اجتماعی بالایی برای کشور و شهر مقصد می‌باشد. تبریز به‌عنوان شهر دانشگاهی و از قطب‌های آموزشی و تحقیقاتی کشور در علوم پزشکی می‌باشد و پذیرای گردشگران پزشکی از کشورهای منطقه است که در این صنعت با موانع و چالش‌هایی روبرو می‌باشد. روش تحقیق پژوهش حاضر، توصیفی-تحلیلی و شیوه جمع‌آوری داده‌ها و اطلاعات اسنادی و میدانی می‌باشد. جامعه آماری این پژوهش را کارکنان اداره کل میراث فرهنگی و صنایع‌دستی استان آذربایجان شرقی، اساتید دانشکده برنامه‌ریزی و علوم محیطی دانشگاه تبریز و پزشکان و متخصصان مراکز درمانی دولتی و خصوصی شهر تبریز تشکیل می‌دهد که نمونه‌گیری جهت سنجش مدل، به‌صورت نمونه‌گیری تصادفی در دسترس انجام گرفت و در مدت سه هفته ۷۳ پرسشنامه تکمیل گردید که از این تعداد ۷۰ مورد برای استفاده مناسب بود؛ پایایی و روایی پرسشنامه‌ها با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ محاسبه گردید و به روش مدل‌سازی معادلات ساختاری با رویکرد کمترین مربعات جزئی (PLS-SEM) مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. متغیرهای مورد ارزیابی، موانع گردشگری پزشکی از جمع‌بندی مطالعات پیشین استخراج شد. نتایج تحقیق نشان داد موانع گردشگری پزشکی در تبریز با توجه به ضرایب مسیر متغیرها به ترتیب عبارت‌اند از: موانع زبان، ارتباطات و تبلیغات با ضریب مسیر ۰/۲۷۱ در رتبه اول بیشترین تأثیر را در عدم توسعه گردشگری پزشکی را دارد و بقیه به ترتیب موانع نیروی انسانی متخصص با ضریب مسیر ۰/۲۳۰، موانع سیاست‌گذاری، قانون‌گذاری و نظارت و ارزیابی با ضریب مسیر ۰/۲۰۵، موانع اقتصادی با ضریب مسیر ۰/۱۸۹، موانع امکانات و زیرساخت‌ها با ضریب مسیر ۰/۱۸۷ در رتبه‌های بعدی قرار گرفته‌اند. نتایج این مطالعه نشان می‌دهد به‌جز متغیر موانع نیروی انسانی بقیه متغیرها به‌نوعی در عدم توسعه گردشگری پزشکی شهر تبریز نقش دارند.

واژگان کلیدی: گردشگری پزشکی، موانع گردشگری پزشکی، مدل‌یابی معادلات ساختاری، حداقل مربعات جزئی (PLS)، شهر تبریز.

مقدمه

صنعت گردشگری با شروع قرن بیست و یکم به دلیل وجود زیرساخت‌های اقتصادی، بهداشتی، امنیتی و ارتباطی به یکی از سه صنعت برتر دنیا تبدیل شده است (سرور و همکاران، ۱۳۹۶: ۷۴). از آنجاکه افراد بیشتری به توانایی، ابزار و آزادی برای سفر کردن دست یافته‌اند، نه تنها بیش از گذشته مردمی شده، بلکه مقیاس و گستره آن نیز بی‌وقفه، رشد یافته است (بروجنی و همکاران، ۲۱: ۱۳۹۱). جهانی شدن برای اقتصاد بین‌المللی، یک تغییر عمده است (Yung-Sheng, 2013: 152). تغییر در تولید و مدیریت اقتصادی، همچنین آزادسازی پتانسیل‌های سرمایه‌گذاری، منجر به تشدید یکپارچه‌سازی اقتصاد جهانی شده و شهرها هم‌زمان از مراکز تولید صنعتی به مراکزی برای ارائه خدماتی از قبیل خدمات بانکی و مالی، مراقبت‌های بهداشتی، آموزش، رسانه و گردشگری تغییر ماهیت داده‌اند (Asprogerakas, 2007: 1). صنعت جهانگردی پزشکی از اواخر دهه ۱۹۹۰ بسیار گسترش یافته است (Kim et al., 2019: 1). گردشگری پزشکی در نتیجه مواجهه مصرف‌کنندگان با طیف وسیع‌تری از خدمات پزشکی و رشد نمایی در بازار جهانی بهداشت و درمان ظهور کرده است (Hwang et al., 2018: 2). گردشگری پزشکی به‌عنوان زیرمجموعه‌ای از گردشگری سلامت را می‌توان یک فعالیت اقتصادی در نظر گرفت که مستلزم تجارت در خدمات و مشارکت حداقل دو بخش پزشکی و گردشگری است (Bookman, 2007: 1). در گردشگری پزشکی گردشگران باهدف اصلی درمان یک بیماری خاص یا انجام اعمال جراحی زیبایی به مقصد خاص سفر می‌کنند. امروزه مهم‌ترین مقاصد این نوع گردشگری کشورهای در حال توسعه‌ای است که به لحاظ هزینه‌ای مقرون‌به‌صرفه و از نظر توسعه دانش و تکنولوژی پزشکی نیز از استانداردهای لازم برخوردارند. در این میان کشورهای در حال توسعه به دلیل هزینه‌های پایین‌تر نسبت به کشورهای توسعه‌یافته، به مقاصد مهمی برای دریافت خدمات پزشکی تبدیل شده‌اند (حسن‌پور، ۱۳۹۳: ۳). در حال حاضر علل اصلی مسافرت بیماران به ایران مربوط به کیفیت خدمات سلامت، هزینه‌های پایین دارو و درمان در مقایسه با دیگر کشورهای منطقه، دسترسی به تجهیزات پیشرفته و جدید، وجود متخصصان و نیروی کارآمد در حوزه سلامت، فرهنگ و زبان مشابه و کمبود تجهیزات و نیروی متخصص در کشور مبدأ می‌باشد. در برنامه چهارم و پنجم توسعه ایران نیز در زمینه بهداشت و درمان، حضور فعال در بازارهای جهانی به دلیل رشد فزاینده مقوله جهانی‌سازی به‌عنوان رویکرد اصلی باهدف اشتغال‌زایی، رشد کیفی در بخش سلامت کشور و نزدیک شدن به استانداردهای جهانی، کسب درآمد و ارزآوری به کشور و حمایت از رشد اقتصادی و تبدیل شدن به قطب گردشگری سلامت در منطقه در نظر گرفته شده است (جباری، ۱۳۸۸: ۳۴). تمامی آمارها و گزارش‌ها، از جمله پیش‌بینی سازمان جهانی بهداشت، حاکی از رشد روزافزون گردشگری پزشکی در جهان است. منابع مختلف درآمد گردشگری پزشکی در جهان را بین ۱۰/۵ میلیارد دلار در ۲۰۱۲ تا ۳۲ میلیارد در ۲۰۱۹ تخمین زده و پیش‌بینی می‌کنند با رشد نمایی در سال ۲۰۲۵ به ۳ تریلیون دلار برسد (Laris & Tigua, 2017: 113). تعداد کشورهای ارائه‌دهنده خدمات پزشکی به گردشگران خارجی در حال افزایش است. بسیاری از کشورها از جمله کلمبیا، سنگاپور، هند، تایلند، بروئی، کوبا، هنگ‌کنگ، مجارستان، اردن، لیتوانی، مالزی، فیلیپین و امارات متحده عربی به‌عنوان مقصدهای عمده گردشگری پزشکی شناخته شده‌اند. همچنین کشورهای آرژانتین، بولیوی، برزیل، کاستاریکا، مکزیک و ترکیه نیز در حال ساخت خود به‌عنوان مقصد جذاب در این صنعت هستند (Singh, 2008: 449). موقعیت خاص و گستردگی جغرافیایی ایران، برخورداری از تیم‌های پزشکی و پیراپزشکی متبحر، ثبات سیاسی و امنیت داخلی (ابوالحسنی، ۱۳۹۳: ۸۵)، برتری ایران در زمینه سلول‌های بنیادی، ترمیم ضایعات نخاعی، ناباروری و... (نیک‌رفتار و همکاران، ۱۴۳: ۱۳۹۵)، از جمله مزایای ایران در زمینه گردشگری پزشکی است. در ارتباط با موضوع، مطالعاتی در داخل و خارج کشور انجام شد که در ادامه به برخی از آن‌ها پرداخته شده است. یکی از پژوهش‌ها با عنوان «گردشگری در گرجستان موانع و توصیه‌های فعلی»، باهدف شناسایی عوامل مؤثر بر توسعه گردشگری پزشکی در گرجستان است که توسط ورولاوا و ژوربنادزه^۱ (۲۰۱۸)، انجام شد. که نشان می‌دهد خط‌مشی‌ها و

قوانین، حمایت دولت، هزینه‌ها، مشکلات مربوط به ظرفیت و نیازهای درمانی جامعه محلی مهم‌ترین موانع توسعه گردشگری پزشکی در گرجستان است. چند راهکار از جمله خطمشی جدید برای فعالیت‌های ترویجی، اقدامات دولت برای تشویق سرمایه‌گذاری و مشارکت بین کسب‌وکارهای بخش اقامت و درمان پیشنهاد شده است. رکنی و همکاران^۱ (۲۰۱۷)، در مقاله خود با عنوان «موانع گردشگری پزشکی درزمینه بیماری‌های عفونی مطالعه موردی کره جنوبی»، به بررسی موانع توسعه پزشکی در کره جنوبی پرداختند. یافته‌های تحقیق نشان داد؛ کمبود تخصص نیروهای انسانی شاغل در بخش درمان، درزمینه ارتباطات فرهنگی، مهم‌ترین مانع توسعه گردشگری پزشکی در کره جنوبی است. نیاز به برنامه‌های ترویجی مناسب، خطمشی‌گذاری و قانونمندی‌سازی اقدامات از دیگر عوامل مؤثر شناخته شد. چن و همکاران^۲ (۲۰۱۲)، در مقاله خود با عنوان «بررسی موانع توسعه‌دهندگان گردشگری پزشکی و تمایل مشارکت در تایوان»، به بررسی موانع و مشکلات توسعه گردشگری پزشکی در تایوان از دید گردشگران پزشکی این کشور پرداختند. نتایج این تحقیق نشان داد؛ مهم‌ترین موانع سفر گردشگران پزشکی به این کشور، اطلاعات ناکافی و نارسا درباره گردشگری پزشکی، زمان ناکافی، نبود همراه، نگرانی درباره نارضایتی از برنامه سفر است. کرمی و همکاران (۱۳۹۵)، در مقاله خود با عنوان «شناسایی و اولویت‌بندی عوامل مؤثر بر توسعه گردشگری پزشکی با تأکید بر گردشگران داخلی نمونه موردی: مشهد»، به سنجش میزان اهمیت عوامل مؤثر بر انتخاب مشهد به‌عنوان مقصد گردشگری پزشکی از دیدگاه گردشگران داخلی پرداختند بر اساس یافته‌ها تسهیلات و تجهیزات درمانی، تخصص و مهارت پزشکان و کارکنان درمانی، مقرون‌به‌صرفه بودن هزینه‌ها مهم‌ترین عوامل هستند. عزیزی و زاهدی (۱۳۹۴)، در مقاله خود با عنوان «شناسایی و ارزیابی موانع توسعه گردشگری سلامت در استان یزد»، باهدف شناسایی موانع توسعه گردشگری سلامت استان یزد با تحلیل داده‌های مصاحبه با خبرگان نشان دادند که بالا بودن هزینه‌ها، قوانین و مقررات سخت و دشوار، نیازهای درمانی جامعه محلی، کمبود نیروی انسانی و تبلیغات محدود جزو مهم‌ترین موانع توسعه گردشگری سلامت در استان یزد است. سعادت نیا و مهرگان (۱۳۹۳)، در پژوهشی با عنوان «شناسایی و اولویت‌بندی عوامل تأثیرگذار در جذب گردشگران پزشکی، از چشم‌انداز کشورهای عربی، نمونه موردی: بیمارستان رضوی مشهد» ابتدا شاخص‌های اثرگذار در توسعه گردشگری پزشکی را از نقطه‌نظر گردشگران عرب‌زبان حوزه خلیج فارس را رتبه‌بندی نموده و سپس با استفاده از نقطه‌نظر کارشناسان، به اولویت‌بندی عوامل تأثیرگذار در جذب گردشگران پزشکی پرداخته و در پایان به مقایسه دیدگاه کارشناسان و گردشگران پزشکی می‌پردازد و چنین نتیجه‌گیری می‌کند که هم از نقطه‌نظر کارشناسان و هم از دیدگاه گردشگران، عامل هزینه، نسبت به دیگر عوامل اثرگذار در توسعه گردشگری پزشکی از اولویت بالاتری برخوردار است. وجه تشابه پژوهش حاضر با تحقیق‌های صورت گرفته که در پیشینه تحقیق ذکر شد در بررسی موانع و چالش‌های توسعه گردشگری پزشکی می‌باشد اما تمایزهایی نیز وجود دارد از جمله: در اکثر پژوهش‌های صورت گرفته محققان بیشتر روی چند مورد خاص از موانع توسعه گردشگری تأکید داشتند و روش تحقیق پژوهش حاضر مبتنی بر پرسشنامه و روش تحلیل آماری Smart-PLS می‌باشد که در بیشتر مطالعات صورت گرفته از تحلیل محتوا و مصاحبه استفاده شده است.

استان آذربایجان شرقی پس از تهران، بیشترین پزشکان متخصص کشور را داراست 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. تبریز به‌عنوان شهر دانشگاهی و از قطب‌های آموزشی و تحقیقاتی کشور در علوم پزشکی می‌باشد. باوجوداینکه شهر تبریز میزبان هم‌وطنان استان‌های هم‌جوار به‌منظور ارائه خدمات پزشکی است، پذیرای گردشگران پزشکی از کشورهای منطقه نیز می‌باشد (ممی‌پور، ۱۳۸۹: ۵). شهر تبریز می‌تواند با سرمایه‌گذاری هر چه بیشتر روی نقاط قوت خود و معرفی آن‌ها به‌عنوان توانمندی‌های منحصربه‌فرد نقش خود را در این بازار پررنگ‌تر

1. Ro
2. Chen

نماید. هدف اصلی پژوهش حاضر؛ ارزیابی موانع گردشگری پزشکی شهر تبریز می‌باشد و بر اساس هدف اصلی و با توجه به اهمیت جایگاه گردشگری پزشکی در این شهر، پنج فرضیه برای این پژوهش به شرح ذیل در نظر گرفته شد: ۱- بین موانع سیاست‌گذاری و قانون‌گذاری و توسعه گردشگری پزشکی شهر تبریز رابطه معناداری وجود دارد؛ ۲- بین موانع نیروی انسانی متخصص و توسعه گردشگری پزشکی شهر تبریز رابطه معناداری وجود دارد؛ ۳- بین موانع اقتصادی و توسعه گردشگری پزشکی شهر تبریز رابطه معناداری وجود دارد؛ ۴- بین موانع امکانات زیرساختی و توسعه گردشگری پزشکی شهر تبریز رابطه معناداری وجود دارد؛ ۵- بین موانع زبان و ارتباطات و توسعه گردشگری پزشکی شهر تبریز رابطه معناداری وجود دارد.

مبانی نظری

سازمان جهانی گردشگری، گردشگری سلامت را چنین تعریف می‌کند: استفاده از خدماتی که بهبود یا افزایش سلامتی و افزایش روحیه فرد (با استفاده از آب‌های معدنی، آب‌وهوا یا مداخلات پزشکی) منجر می‌شود، در مکانی خارج از محل سکونت فرد که بیش از یک روز به طول می‌انجامد (حقیقی کفاش و همکاران، ۱۳۸۹: ۲۴).

موانع توسعه گردشگری پزشکی

موانع اقتصادی: از جمله موانع اقتصادی بر سر راه توسعه گردشگری پزشکی در ایران می‌توان به هزینه‌های بالای اقامت، عدم وجود تعرفه ثابت و استاندارد برای خدمات درمانی، هزینه بالای حمل‌ونقل، نبود مرکز رسمی و دارای مجوز برای تبدیل ارزهای خارجی به ارز داخلی اشاره کرد. عدم نظارت کافی بر تعرفه‌ها و شلوغی بازار کار این رشته موانع جدی بر سر راه گردشگری پزشکی است. می‌توان گفت بعد اقتصادی گردشگری اولین و مهم‌ترین بعد آن است و خلل در آن موجبات تردید و کاهش جذب گردشگر را به همراه خواهد داشت (نعمتی و همکاران، ۱۳۹۴: ۴۰).

موانع زبان، ارتباطات، تبلیغات: ارتباطات کلامی ایجاد زمینه برای مبادله آزاد اندیشه‌ها است. در زندگی انسان هیچ رفتار ارتباطی به اندازه ارتباطات کلامی وسعت و تأثیر ندارد و هیچ پدیده ارتباطی به این اندازه با زندگی انسان عجین نیست (میلر، ۱۳۶۸: ۲۶). به نظر می‌رسد در بحث ارتباطات میان فردی و صنعت گردشگری این نسبت برای ارتباطات غیرکلامی با توجه به ناهمگون بودن زبان و فرهنگ و ملیت گردشگران و دست‌اندرکاران این صنعت بیشتر باشد. ارتباطات غیرکلامی عبارت است از کلیه پیام‌هایی که افراد علاوه بر خود کلام آن‌ها را نیز مبادله می‌کنند (برکو، ۱۳۷۵: ۱۰۳). تبلیغات: به‌وضوح می‌توان گفت که بازاریابی و ارتقاء در توسعه موفقیت‌آمیز گردشگری ضروری است، اگرچه اغلب با دید ساده‌ای به آن نگاه می‌کنند (ابراهیمی و همکاران، ۱۳۸۹: ۱۴۷ به نقل از Williams, 2006: 483).

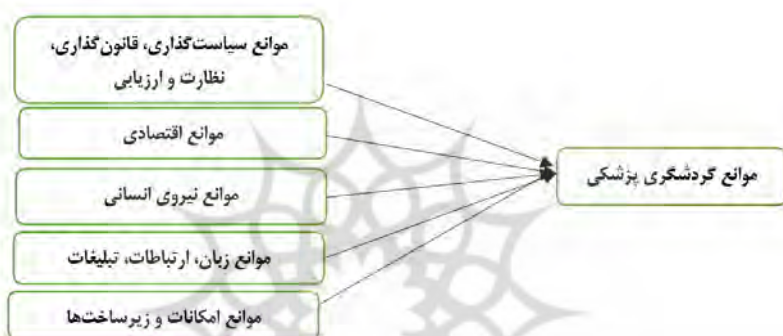
موانع نیروی انسانی: نقش افراد به‌عنوان منابع انسانی در اکثر سازمان‌ها انکارناپذیر است، اما در سازمان‌های خدماتی، که منابع انسانی عامل اصلی دستیابی سازمان به موفقیت هستند، اهمیت آن به مراتب بیشتر است و اهمیت بالای نیروی انسانی در صنعت گردشگری به دلیل تعامل مستقیم کارکنان با گردشگران و میهمانان و همچنین ممکن نبودن تقلید چنین خدماتی توسط دیگر سازمان‌های گردشگری است (اعرابی، ۱۳۹۵: ۱۸-۱۶).

موانع سیاست‌گذاری، قانون‌گذاری، نظارت و ارزیابی: سیاست‌ها و خط‌مشی‌های دولتی در حوزه گردشگری، برخاسته از ماهیت و شرایط فرهنگی، اقتصادی، اجتماعی و به‌ویژه سیاسی ایران است که در این باره برای داشتن درک درست از رویکردهای دولتی در زمینه گردشگری و شناخت دلایل کم‌رنگ بودن جایگاه صنعت گردشگری - حداقل در نظام اقتصادی ایران - بررسی ماهیت اقتصادی دولت و جامعه در ایران و ساختار تکوینی آن، راهنمای خوبی برای درک این مسئله خواهد بود. کشورهای ترکیه، مالزی و مصر به‌رغم برخورداری از اشتراکات متعدد اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی با ایران، روند متفاوتی در زمینه گردشگری را تجربه می‌کنند که حکایت از رویکرد متفاوت اقتصادی سیاسی آن‌ها در حوزه صنعت گردشگری دارد (نعمتی و همکاران، ۱۳۹۴: ۴۳).

امکانات و زیرساخت‌ها: زیرساخت‌های گردشگری دربرگیرنده خدمات و تسهیلاتی است که رفاه گردشگران را فراهم می‌کند و دسترسی مناسب به این عناصر، در جذب گردشگری و افزایش ماندگاری آن‌ها در مقصد تأثیر بسزایی دارد (یوسفی‌شهیر و همکاران، ۱۳۹۳: ۲۵).

دیدگاه‌ها و نظرات صاحب‌نظران در رابطه با گردشگری پزشکی

مطابق با دیدگاه تراورز و همکاران^۱ (۲۰۰۸)، خدمات مختلفی در شکل‌گیری محصول نهایی گردشگری پزشکی و ایجاد ارزش نقش دارند از جمله اقامت، حمل‌ونقل و درمان. بیمار خارجی برای درمان به کشور محل ارائه خدمات گردشگری پزشکی سفر می‌کند. در این فرآیند اجزاء مختلف بسته سفر (درمان، اقامت و...) توسط بازیکنان مختلفی ارائه می‌شود که هر یک به محصول گردشگری پزشکی ارزش می‌افزیند (قلی‌پور و همکاران، ۱۳۹۷: ۳۱). طبق گفته رادرفورد^۲ (۲۰۰۹)، درک انگیزه گردشگران پزشکی برای تبیین استراتژی‌های بازاریابی حیاتی است. همچنین هال و کولز^۳ (۲۰۰۸) بیان می‌دارند که گردشگری پزشکی نه تنها به‌طور بالقوه برای تراز پرداخت‌ها تأثیرگذار است، بلکه منافع بسیار قابل‌توجه و ضریب فزاینده اقتصادی را پدید می‌آورد (تراب احمدی و همکاران، ۱۳۸۹: ۱۰۶).



شکل ۱. مدل مفهومی پژوهش

روش پژوهش

پژوهش حاضر از نظر هدف، کاربردی و از نظر روش جمع‌آوری داده‌ها برای آزمون سؤالات پژوهش توصیفی هست. از نظر مکانی، به علت محدودیت‌های مختلف، فقط در شهر تبریز انجام پذیرفته است و از آنجاکه باهدف ارزیابی موانع گردشگری پزشکی شهر تبریز شده است، بنابراین، یک نوع پژوهش توصیفی - تحلیلی می‌باشد. جهت جمع‌آوری داده‌ها و اطلاعات موردنیاز نیز از مطالعات کتابخانه‌ای و میدانی (پرسشنامه، مصاحبه و مشاهده) استفاده شده است. جهت سنجش موانع گردشگری پزشکی، پرسشنامه محقق ساخته با ۳۳ گویه یا سؤال و در مقیاس نقطه‌ای طیف لیکرت تهیه و در بین کارکنان سازمان میراث فرهنگی، گردشگری و صنایع دستی، اساتید دانشکده برنامه‌ریزی و علوم محیطی دانشگاه تبریز و پزشکان و متخصصان مراکز درمانی دولتی و خصوصی توزیع شد. در این پژوهش، حداکثر تعداد متغیرهای مستقل در مدل اندازه‌گیری و ساختاری ۵ است، به ۷۰ مشاهده برای رسیدن به توان آماری ۸۰٪ و کسب حداقل مقدار R^2 معادل ۰/۲۵ (با ۵ درصد احتمال خطا) نیاز است. بنابراین، تعداد ۷۳ نمونه در نظر گرفته شد تا اگر پرسشنامه‌ای ناقص پر شد به راحتی کنار گذاشته شود و خللی در پژوهش ایجاد نشود. در پژوهش حاضر، برای نمونه‌گیری از روش نمونه‌گیری تصادفی ساده در دسترس استفاده شده است و در تجزیه و تحلیل داده‌ها از نرم‌افزار SPSS و PLS و به‌منظور روایی و پایایی پرسشنامه، به ترتیب از روایی محتوا (نظر اساتید و کارشناسان مرتبط با مسائل گردشگری) و ضریب آلفای کرونباخ که همواره ۰/۸۵ برآورد شده، استفاده شد. در ادامه نیز شاخص‌های پژوهش آورده شده است.

1. Travers et al
2. Rutherford
3. Hall & Coles

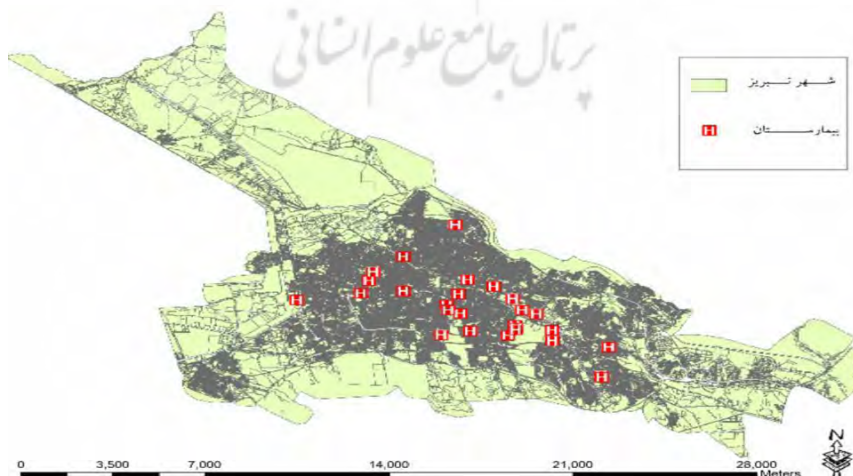
جدول ۱. شاخص‌ها و معرف‌های استخراج‌شده برای ارزیابی موانع گردشگری پزشکی

شاخص	معرف
موانع اقتصادی	عدم ایجاد فرصت مناسب برای سرمایه‌گذاری در توسعه زیرساخت‌های مربوطه، نبود مراکز رسمی برای تبدیل ارز، عدم وجود تعرفه ثابت و استاندارد، هزینه بالای حمل‌ونقل، هزینه بالای اقامت، هزینه بالای خدمات پزشکی
موانع سیاست‌گذاری، قانون‌گذاری، نظارت و ارزیابی	عدم حمایت دولت از توسعه گردشگری پزشکی، عدم حمایت از بخش خصوصی برای ورود و سرمایه‌گذاری در گردشگری، فقدان خط‌مشی‌گذاری و برنامه‌ریزی توسعه گردشگری پزشکی، عدم وجود نهاد بین‌بخشی متولی، سازمان‌دهی‌کننده و ناظر در بخش گردشگری، آماده نبودن بخش‌های مختلف صنعت گردشگری نظیر تور گردانان و... برای حضور فعال در عرصه گردشگری، فقدان و عدم پوشش قوانین مربوطه به گردشگری جهت تسهیل ورود گردشگران پزشکی، فقدان و عدم پوشش قوانین مربوطه به گردشگری مطابق نیازهای متقاضیان
موانع نیروی انسانی	محدودیت در تعداد متخصصان رشته‌های مختلف پزشکی، نبود آموزش تخصصی گردشگری پزشکی برای مدیران و کارکنان شرکت‌های فعال در این زمینه، نبود آموزش تخصصی گردشگری پزشکی برای پزشکان و پرستاران، نداشتن گواهینامه بین‌المللی پزشکان، محدودیت در کادر بیمارستان و عدم رسیدگی به بیماران
موانع زبان، ارتباطات و تبلیغات	فقدان نظام پاسخگویی به گردشگران پزشکی ناراضی، عدم شناسایی و ارتباط با مراکز درمانی کشورهای دیگر جهت ارائه خدمات پزشکی تکمیلی، عدم آشنایی با زبان‌های خارجی کارکنان بخش درمان، عدم حضور فعال شرکت‌های مسافرتی جهت معرفی و تبلیغ مراکز درمانی و ارائه‌کننده خدمات، ترویج ناکافی گردشگری پزشکی از طریق تجهیزات پیشرفته اطلاع‌رسانی و اینترنت
موانع امکانات و زیرساخت‌ها	عدم وجود بیمارستان‌ها و مراکز درمانی جداگانه برای گردشگران پزشکی، کمبود هتل و مراکز رفاهی متناسب با استانداردهای جهانی، عدم وجود سیستم‌های حمل‌ونقل استاندارد و ارزان، نبود تسهیلات پرداخت الکترونیکی برای بیماران خارجی، فقدان تجهیزات پزشکی پیشرفته و بروز در بیمارستان‌ها و مراکز درمانی
عدم توسعه گردشگری پزشکی	عدم وجود راه‌های ارتباطی، فقدان اطلاعات، کمبود امکانات درمانی، کمبود دسترسی به شبکه‌های ارتباطی، تبلیغات نامناسب

منبع: ولی‌نعمتی و همکاران، ۱۳۹۳: ۱۲۵ و مستخرج از ادبیات نظری

محدوده مورد مطالعه

کلان‌شهر تبریز مرکز استان آذربایجان شرقی در ۴۶ درجه، ۲۵ دقیقه طول شرقی و ۳۸ درجه، ۲ دقیقه عرض شمالی از نصف‌النهار مبدأ واقع شده است. 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، دو مورد در مالکیت دانشگاه آزاد اسلامی، یک بیمارستان در مالکیت بنیاد شهید از لحاظ حوزه فعالیت، ۱۰ بیمارستان استانی، ۹ بیمارستان منطقه‌ای و ۱۰ بیمارستان به حوزه فعالیت منطقه‌ای خارج از کشور بوده است (پوراحمد و همکاران، ۱۳۹۳: ۶).



شکل ۲. موقعیت بیمارستان‌های کلان‌شهر تبریز

منبع: تیموری، ۱۳۹۴: ۸

یافته‌ها و بحث

پایایی ترکیبی در مدل ارزیابی موانع گردشگری پزشکی

همان‌طور که در جدول (۲)، مشاهده می‌شود در مدل ارزیابی موانع گردشگری پزشکی پایایی ترکیبی هر یک از متغیرها بالای ۰/۷ است و این نشان‌دهنده این است که همه متغیرهای مدل از پایایی ترکیبی مطلوبی برخوردار هستند و نشان از پایداری درونی مناسب برای مدل اندازه‌گیری است و در محاسبه پایایی ترکیبی، شاخص‌ها با بار عاملی بیشتر، اهمیت زیادتری دارند.

جدول ۲. پایایی ترکیبی شاخص‌های ارزیابی موانع گردشگری پزشکی

موانع گردشگری پزشکی	عدم توسعه گردشگری پزشکی	موانع اقتصادی	سیاست‌گذاری	موانع نیروی انسانی	موانع زبان	موانع زیرساخت
معرف ۱	۰/۷۶۲	۰/۶۸۰	۰/۷۷۰	۰/۵۷۸	۰/۷۵۸	۰/۸۸۱
معرف ۲	۰/۶۷۳	۰/۷۸۶	۰/۵۸۰	۰/۵۹۰	۰/۷۵۶	۰/۹۱۸
معرف ۳	۰/۷۵۷	۰/۸۴۴	۰/۷۵۹	۰/۸۵۵	۰/۷۶۰	۰/۹۱۹
معرف ۴	۰/۸۳۸	۰/۶۱۶	۰/۷۱۲	۰/۸۵۹	۰/۷۶۱	۰/۸۰۳
معرف ۵	۰/۸۱۱	۰/۶۰۲	۰/۸۱۱	۰/۸۷۱	۰/۶۴۶	۰/۸۰۹
معرف ۶	-	۰/۴۰۱	۰/۶۹۱	-	-	-
معرف ۷	-	-	۰/۷۸۶	-	-	-
پایایی مرکب	۰/۸۷۹	۰/۸۲۴	۰/۸۹۰	۰/۸۷۱	۰/۸۵۶	۰/۹۳۸

AVE نشان‌دهنده پایایی اشتراکی است و شرط روایی همگرا این است که: $CR > AVE$. بنابراین مطابق یافته‌های جدول (۲) و (۳) و شرطی که بیان گردید؛ روایی همگرا تأیید می‌شود.

جدول ۳. متوسط واریانس استخراج‌شده شاخص‌های مدل موانع گردشگری پزشکی

متغیر	میزان واریانس استخراج‌شده (AVE)
موانع اقتصادی	۰/۴۴۹
موانع سیاست‌گذاری، قانون‌گذاری، نظارت، ارزیابی	۰/۵۳۸
موانع نیروی انسانی	۰/۵۸۲
موانع زبان، ارتباطات، تبلیغات	۰/۵۴۴
موانع امکانات و زیرساخت‌ها	۰/۷۵۳
عدم توسعه گردشگری پزشکی	۰/۵۹۳

روایی واگرا در مدل ارزیابی موانع گردشگری پزشکی

همان‌طور که جدول (۴) نشان می‌دهد؛ نتایج شاخص فورنل و لارکر و بارهای عاملی متقابل مدل ارزیابی موانع گردشگری پزشکی مشخص می‌باشد، ریشه دوم متوسط واریانس استخراج‌شده متغیرهای مکنون در این تحقیق که در خانه‌های موجود در قطر اصلی ماتریس قرار گرفته‌اند، از مقدار همبستگی میان آن‌ها که در خانه‌های زیرین قطر اصلی ترتیب داده شده‌اند، بیشتر است. از این رو، می‌توان اظهار داشت که در این تحقیق، سازه‌ها (متغیرهای مکنون) در مدل تعامل بیشتری با شاخص‌های خود دارند تا با سازه‌های دیگر به‌بیان دیگر، روایی واگرایی مدل در حد مناسبی است.

جدول ۴. ماتریس سنجش روایی واگرا به روش فورنل و لاکر

موانع نیروی انسانی	موانع سیاست‌گذاری	موانع زیرساخت	موانع زبان	موانع اقتصادی	عدم توسعه گردشگری	
					۰/۷۷۰	عدم توسعه گردشگری
				۰/۶۷۰	۰/۷۴۰	موانع اقتصادی
			۰/۷۹۰	۰/۵۹۹	۰/۷۵۲	موانع زبان
		۰/۸۶۷	۰/۲۸۴	۰/۵۸۱	۰/۵۷۰	موانع زیرساخت‌ها
	۰/۷۳۳	۰/۵۰۱	۰/۶۴۵	۰/۶۵۹	۰/۷۳۹	موانع سیاست‌گذاری
۰/۷۶۳	۰/۵۶۶	۰/۴۰۷	۰/۷۳۸	۰/۶۲۹	۰/۷۵۵	موانع نیروی انسانی

ضریب تعیین R2

با توجه به جدول (۵)، مقدار ضریب تعیین متغیرهای موردپژوهش در مدل ارزیابی موانع گردشگری پزشکی همگی بالای ۰/۲ (کمترین مقدار موردقبول) می‌باشند. بنابراین، نشان‌دهنده این است متغیرهای این مدل دقت لازم برای پیش‌بینی را دارند. مقدار R2 مربوط به سازه درون‌زای موانع گردشگری پزشکی عبارت است از: ۰/۷۷۴، که نشان‌دهنده برازش قوی مدل است.

جدول ۵. ضریب تعیین متغیرهای پنهان در مدل موانع گردشگری پزشکی

امکانات و زیرساخت‌ها	زبان، ارتباطات	نیروی انسانی	سیاست‌گذاری	اقتصادی	عدم توسعه گردشگری پزشکی
-	-	-	-	-	۰/۷۷۴

اندازه اثر F2

این معیار شدت رابطه میان سازه‌های مدل را تعیین می‌کند. مقادیر ۰/۰۲، ۰/۱۵، ۰/۳۵ نشان از تأثیر کوچک، متوسط و بزرگ یک سازه بر سازه دیگر است. همان‌طور که در جدول (۶)، ملاحظه می‌شود، مقدار معیار اندازه تأثیر همه متغیرها بر عدم توسعه گردشگری پزشکی بین ۰/۰۲ و ۰/۱۵ قرار دارند و بنابراین، می‌توان نتیجه گرفت که اثر حذف همه متغیرها بر عدم توسعه گردشگری متوسط است.

جدول ۶. اندازه اثر F2 در مدل موانع گردشگری پزشکی

امکانات و زیرساخت‌ها	زبان، ارتباطات	نیروی انسانی	سیاست‌گذاری	اقتصادی	عدم توسعه گردشگری پزشکی
۰/۰۹۱	۰/۰۹۶	۰/۰۷۶	۰/۰۸۱	۰/۰۶۴	پزشکی

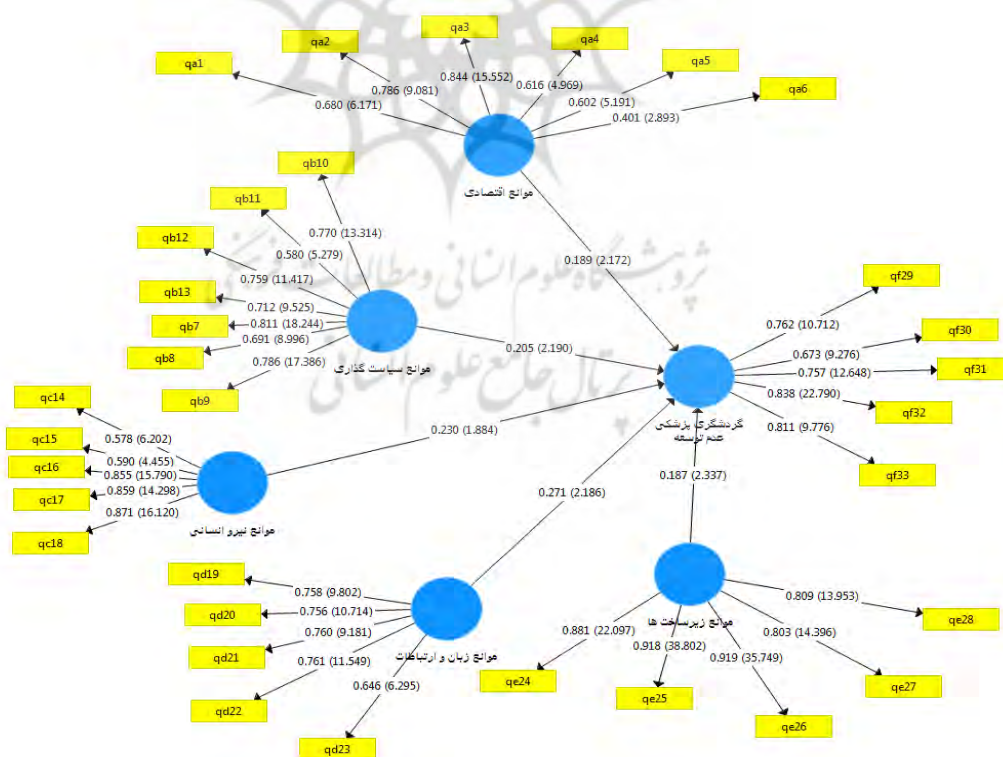
ارزیابی ضرایب مسیری مدل ساختاری

نتایج حاصل از آزمون فرضیه‌های مربوط به این مدل که در جدول (۷)، آورده شده است. در این جدول مقدار p و t و بزرگی رابطه متغیرهای پنهان و ضرایب مسیر وجود دارد. با توجه به کوچک بودن ارزش p در تمام آزمون‌ها فرضیات به‌جز موانع نیروی انسانی از ۰/۵۰ احتمال قرار گرفتن ارزش t در محدوده معناداری، کوچک‌تر از ۰/۰۵ بوده و مقادیر رگرسیون متغیرهای مستقل در پیش‌بینی متغیرهای پنهان به‌طور معناداری در سطح احتمال ۰/۹۵ متفاوت از صفر است. در نتیجه تمام فرضیات به‌جز فرضیه ذکر شده پذیرفته می‌شوند. مقدار ضرایب مسیر که نشان‌دهنده میزان اثرگذاری متغیرهای پنهان مستقل بر متغیر وابسته پنهان می‌باشد در تمام فرضیات مثبت بوده و نشانگر اثر مستقیم بر متغیرهای وابسته پنهان می‌باشد. در این مدل موانع زبان، ارتباطات، تبلیغات بیشترین تأثیر را در عدم توسعه گردشگری پزشکی دارد.

جدول ۷. نتایج آزمون فرضیه‌های مدل موانع گردشگری پزشکی

نتیجه	T Value	P Value	انحراف معیار	ضریب مسیر	فرضیه‌ها
عدم رد	۲/۱۷۲	۰/۰۲۶	۰/۰۸۴	۰/۱۸۹	موانع اقتصادی عدم توسعه گردشگری پزشکی
عدم رد	۲/۱۹۰	۰/۰۲۸	۰/۰۹۳	۰/۲۰۵	موانع سیاست‌گذاری عدم توسعه گردشگری پزشکی
رد	۱/۸۸۴	۰/۰۵۴	۰/۱۱۹	۰/۲۳۰	موانع نیروی انسانی عدم توسعه گردشگری پزشکی
عدم رد	۲/۱۸۶	۰/۰۲۰	۰/۱۱۶	۰/۲۷۱	موانع زبان عدم توسعه گردشگری پزشکی
عدم رد	۲/۳۳۷	۰/۰۲۱	۰/۰۸۱	۰/۱۸۷	موانع زیرساخت عدم توسعه گردشگری پزشکی

در شکل (۳)، که مربوط به خروجی نرم‌افزار Smart-PLS برای مدل ارزیابی موانع گردشگری پزشکی است؛ هر دایره نشان‌گر متغیرهای پنهان مدل هستند و اعداد درون آن‌ها نشان‌دهنده مقدار R2 است. هر کدام از مستطیل‌های کوچک نماینده معرف مورد استفاده برای سنجش متغیرها است که اعداد روی آن‌ها نشان‌دهنده مقدار بار بیرونی هر یک از آن‌ها است و اعدادی که بین مسیر متغیرهای اصلی مدل دیده می‌شوند، نشان‌دهنده ضریب مسیر بین دو متغیر است. نتایج حاصل از آزمون فرضیه‌های این مدل در جدول (۶) آورده شده است. در این جدول مقدار P و T و بزرگی رابطه متغیرهای پنهان و ضرایب مسیر وجود دارد. با توجه به کوچک بودن ارزش P در تمام آزمون‌های فرضیات از ۰/۵۰ به جز فرضیه ((موانع نیروی انسانی))، احتمال قرار گرفتن ارزش T در محدوده معناداری، کوچک‌تر از ۰/۰۵ بوده و مقادیر رگرسیون متغیرهای مستقل در پیش‌بینی متغیرهای پنهان به‌طور معناداری در سطح احتمال ۰/۹۵ متفاوت از صفر است. در نتیجه تمام فرضیات به‌جز فرضیه ذکر شده پذیرفته می‌شوند. مقدار ضرایب مسیر که نشان‌دهنده میزان اثرگذاری متغیرهای پنهان مستقل بر متغیرهای وابسته پنهان است در تمام فرضیه‌ها مثبت بوده و نشانگر اثر مستقیم بر متغیرهای وابسته پنهان است. در این مدل موانع زبان و ارتباطات بیشترین تأثیر را بر عدم توسعه گردشگری پزشکی دارد.



شکل ۳. ضرایب مسیر و بارهای بیرونی شاخص‌های مدل موانع گردشگری پزشکی

نتیجه گیری

گردشگری سلامت امروزه از مهم‌ترین شاخه‌های صنعت گردشگری است و دارای منافع اقتصادی و اجتماعی بالایی می‌باشد. کشور ایران نیز به‌عنوان یکی از مقاصد گردشگر پذیر توانایی این را دارد که به یک قطب گردشگری سلامت تبدیل شود. در زمینه پتانسیل‌ها و توانمندی‌های ایران در زمینه گردشگری سلامت و توریسم درمانی چهار مقوله مطرح می‌شود: ۱- چشمه‌های آب گرم و معدنی؛ ۲- گنبدهای نمکی؛ ۳- طبیعت گردی؛ ۴- گردشگری پزشکی. به‌عنوان مثال، استان اردبیل در شمال غربی کشور ایران واقع می‌باشد و از نظر طبیعی دارای پتانسیل‌های باارزشی است. در میان حوزه‌های مختلف گردشگری، گردشگری پزشکی به دلیل قابلیت و مزیت‌های رقابتی از توجه زیادی برخوردار شده است. با توجه به پایین بودن هزینه‌ها و درعین حال قدرت درآمدزایی بالای آن، بسیاری از کشورهای در حال توسعه، توجه خود را بر این بخش از صنعت گردشگری متمرکز نموده‌اند. برای انتخاب یک کشور به‌عنوان مقصد گردشگری پزشکی از سوی بیماران، عوامل مختلف داخلی و خارجی نقش دارند که با مطالعه تجربیات جهانی مشخص شده است که در دو امر، هزینه خدمات پزشکی در تعیین مقاصد گردشگری پزشکی عامل تعیین‌کننده بوده ولی با فراگیر شدن و رقابت گسترده بین کشورهای مقاصد گردشگری پزشکی، عامل کیفیت به‌عنوان عامل تعیین‌کننده، در کنار هزینه‌های خدمات پزشکی قرار گرفته است. ارزان بودن قیمت خدمات پزشکی در ایران نسبت به سایر کشورها، کیفیت بالا و قابل قبول، برابری آن با جدیدترین و مدرن‌ترین شیوه‌های علم پزشکی در جهان از مهم‌ترین دلایلی است که می‌تواند گردشگری پزشکی را در ایران رونق دهد. بنابراین هدف از این پژوهش شناسایی موانع در راستای توسعه گردشگری پزشکی و تلاش در جهت توسعه و پیشرفت آن است. نتایج حاصل از تخمین داده‌های جمع‌آوری شده حاکی از این بود که موانع اقتصادی، موانع سیاست‌گذاری، قانون‌گذاری، نظارت، ارزیابی، موانع زبان، ارتباطات، تبلیغات، موانع امکانات و زیرساخت‌ها به‌طور مؤثری بر عدم توسعه گردشگری پزشکی اثر می‌کنند (فرضیه ۱، ۲، ۴، ۵). که این مهم با توجه به تحقیقات افرادی همانند آسنوف و رکروجبیومول (۲۰۱۱)، چن و همکاران (۲۰۱۲)، رکنی و همکاران (۲۰۱۷)، ورولاوا و ژوربناندزه (۲۰۱۸)، مروتی‌شریف‌آبادی و اسدی‌اردکانی (۱۳۹۲)، سعادت‌نیا و مهرگان (۱۳۹۳)، ملکی و توانگر (۱۳۹۴)، عزیز و زاهدی (۱۳۹۴)، کرمی و همکاران (۱۳۹۵)، تائید می‌شود. برخلاف نتایج پژوهش‌های پیشین نتیجه این پژوهش نشان داد موانع نیروی انسانی تأثیری بر عدم توسعه گردشگری پزشکی ندارد (فرضیه ۳). با توجه به تجزیه تحلیل داده‌ها موانع اصلی توسعه گردشگری پزشکی تبریز بر اساس ضریب مسیر عبارت‌اند از: موانع زبان، ارتباطات و تبلیغات با ضریب مسیر ۰/۲۷۱ در رتبه اول بیشترین تأثیر را در عدم توسعه گردشگری پزشکی را دارد و بقیه به ترتیب موانع نیروی انسانی متخصص با ضریب مسیر ۰/۲۳۰، موانع سیاست‌گذاری، قانون‌گذاری و نظارت و ارزیابی با ضریب مسیر ۰/۲۰۵، موانع اقتصادی با ضریب مسیر ۰/۱۸۹، موانع امکانات و زیرساخت‌ها با ضریب مسیر ۰/۱۸۷ در رتبه‌های بعدی قرار گرفته‌اند. بنابراین، می‌توان نتیجه گرفت که نتایج حاصل از این پژوهش با نتایج به‌دست‌آمده از تحقیق خانم کاملیا شریفی چلنبر تحت عنوان شناسایی و رتبه‌بندی موانع توسعه گردشگری پزشکی استان گیلان تا حدودی مطابقت دارد و موانع زبان و ارتباطات بیشترین تأثیر را در عدم توسعه گردشگری پزشکی دارد. و طبق تحقیق انجام‌شده توسط نعمتی و همکاران در مقاله‌ای تحت عنوان ارزیابی موانع توسعه گردشگری پزشکی استان اردبیل موانع بازاریابی و سیاست‌گذاری به ترتیب بیشترین تأثیر را در عدم توسعه گردشگری پزشکی داشته است ولی در پژوهش حاضر موانع زبان و ارتباطات بیشترین تأثیر بر عدم توسعه گردشگری پزشکی را دارد. راهکارهای پیشنهادی برای رفع موانع گردشگری پزشکی به شرح ذیل می‌باشد: جذب سرمایه‌گذاران داخلی و اقدام برای احداث بیمارستان‌های جدید و بازسازی بیمارستان‌های موجود در جهت رفاه هر چه بیشتر بیماران و توسعه گردشگری پزشکی؛ افزایش ظرفیت مراکز ارائه خدمات پزشکی با توجه به این مورد که نیازهای پزشکی مردم استان تحت‌الشعاع گردشگری پزشکی قرار نگیرد؛ اختصاص بیمارستان‌های تخصصی جداگانه جهت ارائه خدمات به گردشگران پزشکی؛ استفاده از ظرفیت رسانه‌های داخلی و خارجی برای تبلیغ توان‌های گردشگری پزشکی استان آذربایجان شرقی؛ در نظر گرفتن مشوق‌های سرمایه‌گذاری نظیر معافیت‌های مالیاتی و ارائه ضمانت‌نامه دولتی برای حفظ سرمایه اولیه.

تقدیر و تشکر

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

منابع

- ۱) ابراهیمی، عبدالحمید؛ قادری، اسماعیل؛ قائد رحمتی، صفر (۱۳۸۹) بررسی تأثیر تبلیغات بر جذب گردشگران، نمونه: گردشگران بین‌المللی شهر اصفهان، نشریه جغرافیا و توسعه، دوره ۸، شماره ۱۷، صص. ۱۵۶-۱۳۹.
- ۲) ابوالحسنی، نازنین (۱۳۹۳) جنبه‌های قانونی و حقوق گردشگری پزشکی، فصل‌نامه اخلاق زیستی، دوره ۴، شماره ۱۲، صص. ۸۴-۱۰۰.
- ۳) اعرابی، سید محمد و فیاضی، مرجان (۱۳۹۵) استراتژی منابع انسانی، چاپ اول، تهران: انتشارات دفتر پژوهش‌های فرهنگی.
- ۴) بروکو، ری ام (۱۳۷۵) مدیریت ارتباطات، ترجمه محمد اعرابی، چاپ اول، تهران: انتشارات علمی.
- ۵) پوراحمد، احمد؛ اشلقی، مهدی؛ اهار، حسن (۱۳۹۳) مدل‌سازی مکان‌یابی بیمارستان با استفاده از منطق فازی و با تلفیق AHP و TOPSIS در محیط GIS، جغرافیا و برنامه‌ریزی محیطی، دوره ۲۵، شماره ۲، صص. ۲۴-۱.
- ۶) تراب احمدی، مژگان و بن، مائده (۱۳۸۹) مروری بر وضعیت گردشگری پزشکی در کشورهای درحال توسعه با تأکید بر کشور ایران، نشریه کتاب ماه علوم اجتماعی، دوره ۲۷، شماره ۳۶، صص. ۱۱۴-۱۰۳.
- ۷) تیموری، زینب (۱۳۹۴)، بررسی و ارائه استراتژی‌های گردشگری سلامت مطالعه موردی: گردشگری پزشکی خارجی تبریز، پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه زنجان، دوره ۲۱، شماره ۱۲، صص. ۹۰-۸۲.
- ۸) جباری، علیرضا (۱۳۸۸) طراحی الگویی برای گردشگری پزشکی در ایران، رساله دکتری تخصصی رشته پزشکی، به راهنمایی محمدرضا فرزین، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ایران.
- ۹) حسن‌پور، محمود و عزیز، عذرا (۱۳۹۳) مطالعه تطبیقی وضعیت گردشگری درمانی ایران و جهان در راستای تدوین راهبردهای توسعه محصول، کمیسیون گردشگری و خدمات اتاق ایران، گزارش ۶۸.
- ۱۰) حقیقی کفاش، مهدی، ضیایی، محمود و قاسم جعفری (۱۳۸۹) عوامل مرتبط با گردشگری پزشکی را در اولویت قرار دهید، مجله مطالعات، دوره ۴، شماره ۱۱ و ۱۲، صص. ۴۰-۲۳.
- ۱۱) سرور، رحیم؛ اکبری، مجید؛ درویش، بهروز (۱۳۹۶) طراحی مدل توسعه گردشگری غذا در ایران با رویکرد مدل‌سازی ساختاری-تفسیری، فصلنامه جغرافیا، دوره ۱۵، شماره ۵۳، صص. ۹۰-۷۳.
- ۱۲) سعادت‌نیا، فرهاد و مهرگان، محمدرضا (۱۳۹۳) شناسایی و اولویت‌بندی عوامل اثرگذار بر جذب گردشگران درمانی از منظر کشورهای عربی نمونه موردی: بیمارستان رضوی مشهد، مجله بین‌المللی مطالعات بازاریابی، دوره ۶، شماره ۳، صص ۱۵۵-۱۶۲.
- ۱۳) ضرغام بروجنی، حمید؛ نکویی، زهرا؛ عباسپور، نیلوفر؛ شجاعی، مسلم (۱۳۹۱) برنامه‌ریزی توسعه گردشگری در کشورهای درحال توسعه، چاپ اول، تهران، انتشارات مهکامه.
- ۱۴) عزیز، فاطمه و زاهدی، شمس‌السادات (۱۳۹۴) شناسایی و ارزیابی موانع توسعه گردشگری سلامت در استان یزد، نشریه مدیریت اطلاعات سلامت، دوره ۱۲، شماره ۶، صص. ۷۹۹-۸۰۶.
- ۱۵) قلی‌پور سوتی، رحمت‌الله؛ امیری، مجتبی؛ ضرغام بروجنی، حمید (۱۳۹۷) واکاوی موانع توسعه گردشگری پزشکی در ایران با تأکید بر الزامات سیاست‌گذاری، فصلنامه علمی پژوهشی گردشگری و توسعه، دوره ۷، شماره ۴، صص ۶۰-۳۸.
- ۱۶) کریمی، فریبا؛ بیاتی‌خطیبی، مریم؛ طالب‌زاده‌شوشتری، علی (۱۳۹۵) شناسایی و اولویت‌بندی عوامل موثر بر توسعه گردشگری پزشکی با تأکید بر گردشگران داخلی مطالعه موردی: مشهد، مجله جغرافیا و توسعه ناحیه‌ای، دوره ۱۴، شماره ۲، صص ۱۲۸-۱۰۹.
- ۱۷) ممی‌پور، محمد (۱۳۸۹) مقدمه‌ای بر گردشگری سلامت، چاپ اول، تبریز، انتشارات مصباح آذر.
- ۱۸) میلر، جرال (۱۳۶۸) ارتباطات کلامی، ترجمه علی ذکاوتی قراگزلو، چاپ اول، تهران: انتشارات سروش.

- ۱۹) نعمتی، ولی؛ ابراهیم پور، حبیب؛ بابایی، یاور (۱۳۹۴) ارزیابی موانع توسعه گردشگری پزشکی اردبیل، مجله سلامت و بهداشت، دوره ۷، شماره ۲، صص ۱۳۶-۱۲۵.
- ۲۰) نیکرفتار، طیبه؛ حسینی، الهه؛ مقدم، عاطفه (۱۳۹۵) شناسایی الزامات سیاست گذاری گردشگری پزشکی در ایران، فصل نامه علمی-پژوهشی سیاست گذاری عمومی، دوره ۲، شماره ۲، صص ۱۴۱-۱۵۶.
- ۲۱) یوسفی شهیر، هانیه؛ حسین زاده دلیر، کریم؛ باقری، کریم (۱۳۹۲) ارزیابی زیرساخت های گردشگری با تأکید بر محورهای ارتباطی و توقفگاه ها از دیدگاه گردشگران، فصلنامه فضای گردشگری، دوره ۳، شماره ۱۲، صص ۴۳-۲۵.

References

- 1) Abolhassani, Nazanin. (2014) Legal Aspects and Medical Tourism Law, *Bioethics Quarterly*, Vol.4, No.12, pp.84-100. [In Persian].
- 2) Arabi, Seyed Mohammad. & Fayazi, Marjan. (2016) *Human Resources Strategy*, First Edition, Tehran: Cultural Research Office Publications. [In Persian].
- 3) Asprogerakas, Evangelos. (2007) City competition and urban marketing: The case of tourism industry in Athens, *Tourism: An International Multidisciplinary Journal of tourism*, Vol.2, No.1, pp.1-26.
- 4) Azizi, Fatemeh. & Zahedi, Shamsalsadat. (2015) Identification and evaluation of barriers to the development of health tourism in Yazd province, *Journal of Health Information Management*, V.12, No.6, pp.799-806. [In Persian].
- 5) Berko, RM. (1996) *Communication Management*, translated by Mohammad Aarabi, first edition, Tehran: Scientific Publications. [In Persian].
- 6) Bookman, M. Z. & Bookman, K. R. (2007) *Medical Tourism in Developing Countries*. New York: Palgrave Macmillan, Vol.2, No.4, pp.1- 16.
- 7) Chen, Pei-Ti. & Kung, Rrn-Hua Kung. & Huang, Ming-Yi. & Chen, Fuu-Diing. & Pei, Lei. (2012) Exploring The Medical Tourism Development barriers and participation willingness in Taiwan: An example of mainland tourist World academy of Science Technology, Vol.6, No.8, pp.8-29.
- 8) Ebrahimi, Abdul Hamid. & Qaderi, Ismail. & Ghaed Rahmati, Safar. (2010) A Study of the Effect of Advertising on Attracting Tourists, Example: International Tourists in Isfahan, *Journal of Geography and Development*, Vol.8, No.17, pp.156-139. [In Persian].
- 9) Edward Belch, George. & Belch, Michel. (2002) *Advertising and Promotion an Integrated Marketing Communications Perspective - fifth edition - Mc Grew - Hill Publishing Company limited New Delhi*.
- 10) Golipour Soteh, Rahmatullah. & Amiri, Mojtaba. & Zargham Boroujeni, Hamid. (2015) Analysis of Barriers to the Development of Medical Tourism in Iran with Emphasis on Policy Requirements, *Tourism and Development Quarterly*, Vol.7, No.4, pp.38-60. [In Persian].
- 11) Haghighi Kafash, Mehdi. & Ziaee, Mahmoud. & Jafari, Ghasem. (2010) Prioritize factors related to medical tourism, *Journal of Studies*, Vol.4, No.11 & 12, pp.40-23. [In Persian]
- 12) Hassanpour, Mahmoud. & Azizi, Ozra. (2014) A comparative study of the situation of medical tourism in Iran and the world in order to develop product development strategies, *Tourism and Services Commission of the Iran Chamber*. [In Persian].
- 13) Hwang, Soonae. & Lee, Donhee. & Kang, Chang-yuil. (2018) Medical tourism: focusing on patients' prior, current and post experience. *International Journal of quality Innovation*, Vol.4, No.4, pp.1-22.
- 14) Jabbari, Alireza. (2009) *Designing a model for medical tourism in Iran Phd thesis*, Iran University of Medical Sciences and Health Services. Vol.13, No. 9, pp. 32-21. [In Persian].
- 15) Karami, Fariba. & Bayati Khatibi, Maryam. & Talebzadeh Shoushtari, Ali. (2016) Identifying and prioritizing the factors affecting the development of medical tourism with emphasis on domestic tourists Case study: Mashhad, *Journal of Geography and Regional Development*, Vol.14, No.2, p.128-109. [In Persian].
- 16) Kim, Soojung. & Arcodia, Charles. & Kim, Insin. (2019) Critical Success Factors of Medical Tourism: The Case of South Korea, *Int. J. Environ. Res. Public Health*, Vol.6, No.12, pp.1-15.
- 17) Larisa, florenta. & Tigu, Gabriela. (2017) *Medical Tourism Market trends- An exploratory research*. Proceeding of The International Conference on business Excellence De Gruyter Open Vol.11, No.1, pp.11-13.
- 18) Mamipour, Mohammad. (2010) *Introduction to Health Tourism*, First Edition, Tabriz, Mesbah Azar Publications. [In Persian].

- 19) Miller, Gerald. (1989) Verbal Communication, translated by Ali Zakavati Qaragazloo, first edition, Tehran: Soroush Publications. [In Persian].
- 20) Nemati, vali. & Ebrahimpour, Habib. & Babaei, Yavar. (2015) Evaluation of Barriers to the Development of Medical Tourism in Ardabil, Journal of Health, Vol.7, No.2, p.125. [In Persian]
- 21) Nikraftar, Tayiebe. & Hosseini, Ellahe. & Moghadam, Atefeh. (2016) Identifying the requirements of medical tourism policy in Iran, Quarterly Journal of Public Policy, Vol.2, No.2, pp.141-156. [In Persian].
- 22) Poorahmad, Ahmad. & Ashlaghi, Mehdi. & Ahar, Hassan. (2014) Modeling Hospital Location Using Fuzzy Logic and Combining AHP and TOPSIS in GIS Environment, Geography and Environmental Planning, Vol.25, No.2, pp.24-1. [In Persian].
- 23) Rokni, Ladan. & Avci, Turgay. & Park, Sam, Han. (2017) Barriers of develop inf medical tourism in destination: a case of South korea. Iran J Public Health, Vol.46, No.7, PP.930- 939.
- 24) Saadatnia, Farhad. & Mehrgan, Mohammad Reza. (2014) Identifying and prioritizing the factors affecting the attraction of medical tourists from the perspective of Arab countries Case study: Razavi Hospital, Mashhad, International Journal of Marketing Studies, Vol.6, No.3, pp.155- 162. [In Persian].
- 25) Sarvar, Rahim, Akbari. & Majid Darvish, Behrooz. (2017) Designing a food tourism development model in Iran with a structural-interpretive modeling approach, Geography Quarterly, Vol.15, No.53, pp. 90-73. [In Persian].
- 26) Singh, Siddharth. (2008) Medical Tourism, New Delhi: India Kanishka Publisher, Vol.33, No.1, pp 449-455.
- 27) Torab Ahmadi, Mozghan. & Bon, Maedeh. (2010) A Review of the Status of Medical Tourism in Developing Countries with Emphasis on Iran, Social Science Monthly, March, Vol.27, No.36, pp.114-103. [In Persian].
- 28) Verulava, Tengiz. & Jorbenadze, Revaz. (2018) Medical Tourism in Georgia: current barriers and recommendations. Malaysian Journal of Public Medicine, Vol.18, No.1, pp. 81-86.
- 29) Williams, Alistair. (2006) Tourism and hospitality marketing. Fantasy feeling and fun International Journal of Contemporary Hospitality Management, Vol.18, No.6, pp.303-314.
- 30) Yousefi Shahir, Haniyeh. & Hosseinzadeh Dalir, Karim. & Bagheri, Karim. (2013) Evaluation of tourism infrastructure with emphasis on communication axes and stops from the perspective of tourists, Quarterly Journal of Tourism Space, Vol.3, No.12, pp.43-25. [InPersian].
- 31) Yung-Sheng, Yang. (2013) Key success factors in medical tourism marketing, International Journal of Academic Research in Business and Social Sciences, Vol.3, No.3, pp.152-158.
- 32) Zargham Borujeni, Hamid. & Nekouei, Zahra. & Abbaspour, Niloufar. & Shojaei, Moslem. (2012) Tourism Development Planning in Developing Countries, First Edition, Tehran, Mahkameh Publications. [In Persian].