

توسعه گردشگری پزشکی داخلی در شهر شیراز*

مجید گودرزی^۱، مسعود تقوایی^۲، علی زنگی آبادی^۳

مقاله پژوهشی

چکیده

مقدمه: گردشگری پزشکی به پدیده بین‌المللی سفر شخصی که اغلب گردشگران مسافت‌های طولانی را برای دسترسی به خدمات بهداشتی-درمانی که به علت هزینه‌های بالا، انتظارهای طولانی مدت، فقدان بیمه‌ها و محدودیت استفاده از خدمات و عدم دسترسی به خدمات درمانی در مقصد طی می‌کنند، اطلاق می‌شود. گردشگری پزشکی داخلی نیز به سفرهای داخلی بیماران در پی متخصصان بهتر، خدمات ارزان‌تر و با کیفیت بیشتر می‌گویند. این نوع سفرها با مداخله مستقیم مسایل پزشکی ارتباط دارد. این پژوهش با هدف برنامه‌ریزی و توسعه گردشگری پزشکی در کلانشهر شیراز (با تأکید بر گردشگران داخلی) صورت گرفته است.

روش بررسی: رویکرد حاکم پژوهش حاضر، توسعه‌ای - کاربردی و روش تحقیق به شیوه تحلیلی و پیمایشی است. جامعه آماری پژوهش مورد نظر شامل گردشگران پزشکی داخلی (از سایر استان‌ها) بود که در سال ۱۳۹۱ خورشیدی جهت انجام معالجات پزشکی به شهر شیراز سفر کرده‌اند (۷۰۰۰۰)، حجم نمونه با استفاده از فرمول کوکران ۳۸۲ محاسبه شد، که به دلیل روایی و پایایی بیشتر، به ۴۰۰ نمونه افزایش یافت. ابزار جمع‌آوری داده‌ها پرسشنامه بود که پس از کسب اعتبار علمی و داشتن پایایی ۸۷ درصد به کمک آزمون Cronbach's alpha توسط گردشگران پزشکی داخلی تکمیل گردید. جهت تجزیه و تحلیل داده‌ها از تکنیک آماری همبستگی خطی Pearson، رگرسیون چند متغیره و تحلیل واریانس یک طرفه استفاده شده است. تجزیه و تحلیل‌های آماری با استفاده از نرم‌افزار SPSS نسخه ۱۹ انجام گردید.

یافته‌ها: بین قیمت خدمات درمانی و گردشگری؛ کیفیت خدمات درمانی و گردشگری؛ فرهنگ؛ امکانات، تسهیلات و تجهیزات درمانی و گردشگری و فناوری اطلاعات و ارتباطات با توسعه گردشگری پزشکی در کلانشهر شیراز رابطه معنی‌داری وجود داشت ($P < 0/05$). همچنین بین گردشگران پزشکی استان‌های مختلف به لحاظ میزان رضایتمندی از (قیمت؛ کیفیت؛ فرهنگ؛ امکانات، تسهیلات و تجهیزات و فناوری اطلاعات و ارتباطات) تفاوت وجود داشت.

نتیجه‌گیری: شفاف نمودن قیمت خدمات درمانی و گردشگری؛ بالا بردن کیفیت خدمات درمانی و گردشگری؛ افزایش و ارتقا فرهنگ گردشگری‌پذیری؛ به کارگیری امکانات، تسهیلات و تجهیزات درمانی و گردشگری دارای تکنولوژی بالا و استانداردهای جهانی؛ و به کارگیری فناوری اطلاعات و ارتباطات به منظور تبلیغات و بازاریابی در حوزه‌های پزشکی و گردشگری موجب توسعه و ارتقا گردشگری پزشکی در کلانشهر شیراز می‌شود.

واژه‌های کلیدی: توسعه؛ گردشگری پزشکی؛ خدمات پزشکی درمانی

دریافت مقاله: ۹۲/۳/۲۱

اصلاح نهایی: ۹۲/۸/۱۸

پذیرش مقاله: ۹۲/۹/۳

ارجاع: گودرزی مجید، تقوایی مسعود، زنگی آبادی علی. توسعه گردشگری پزشکی داخلی در شهر شیراز. مدیریت اطلاعات سلامت ۱۳۹۳؛ ۱۱(۴): ۴۸۵-۴۹۶.

* این مقاله حاصل پایان نامه دانشجویی در مقطع دکتری (بدون حمایت مالی سازمانی) می‌باشد.

۱. دانشجوی دکتری، جغرافیا و برنامه‌ریزی شهری، دانشگاه اصفهان، اصفهان، ایران (نویسنده مسؤل) Email: goodarzi5@yahoo.com

۲. استاد، جغرافیا و برنامه‌ریزی شهری، دانشگاه اصفهان، اصفهان، ایران

۳. دانشیار، جغرافیا و برنامه‌ریزی شهری، دانشگاه اصفهان، اصفهان، ایران

مقدمه

به سفر بیماران فراسوی مرزها (اغلب در فاصله‌های زیاد) برای کسب خدمات درمانی (که این خدمات در کشور خودشان از لحاظ هزینه و زمان یا موجود نیست یا به آسانی در دسترس نیست) گردشگری پزشکی گویند (۱). گردشگری پزشکی داخلی نیز به سفرهای داخلی بیماران در پی متخصصان بهتر، خدمات ارزان‌تر و با کیفیت بیشتر می‌گویند (۲). گردشگری پزشکی موضوعی کاملاً جدید است. این نوع گردشگری با مداخله مستقیم مسایل پزشکی ارتباط دارد و انتظار می‌رود نتایج چنین مسافرت‌هایی اساسی و طولانی مدت باشد. این موضوع (گردشگری پزشکی) برطرف کننده نیازهای افرادی هستند که روز به روز بر تعدادشان افزوده می‌شود، این افراد می‌توانند گردشگران و بیماران باشند (۳). گردشگری پزشکی همانند شکل امروزی‌اش در دهه ۱۹۹۰ میلادی متناسب با مواردی از قبیل: افزایش هزینه خدمات درمان و بیمه سلامت در کشورهای توسعه یافته؛ طولانی‌تر شدن فهرست افراد در حال انتظار برای دریافت خدمات پزشکی؛ کاهش هزینه‌های حمل و نقل هوایی؛ دسترسی به اینترنت؛ تقاضا برای جراحی‌های زیبایی؛ مسن شدن نسل اغلب ثروتمندی که بعد از جنگ بر تعدادشان به علت ازدیاد زاد و ولد افزوده شد (نسلی که سطح توقع‌اش از مراقب پزشکی و نیازهای جدید بیشتر بود)؛ توانایی پرداخت هزینه‌های درمان و داشتن وقت آزاد برای مسافرت و همراهی مراقبت‌های پزشکی با یک روز تعطیل، شکل گرفت (۴). در کشورهای مقصد، توسعه فناوری پزشکی و مهارت‌های جراحی، پیدایش یک طبقه متوسط با نیازهای جدید، خصوصی‌سازی و بازسازی بعد از مشکلات و معضلات اقتصادی موجب حمایت از خدمات گردشگری پزشکی شد (۵). در بسیاری از کشورهای در حال توسعه (از کشورهای واقع در جنوب آفریقا گرفته تا روسیه)، نخبگان جامعه که تعدادشان رو به افزایش بود، با ناکارآمد دانستن مراقبت‌های پزشکی و درمان‌های محلی، نیاز به مراقبت و درمان در مکان‌های دیگر را افزایش دادند. خاستگاه آن‌ها ارتباط زیادی

با گردشگری سلامت داشت و این امر برای آنان به راحتی قابل تحقق بود (۶). گردشگری پزشکی اغلب به افزایش سطح خدمات پزشکی به عموم گردشگران اطلاق می‌شود (۷). در ایام قدیم افراد فقط در محل سکونتشان از خدمات درمانی استفاده می‌کردند در حالی که در قرن بیست و یکم همه چیز تغییر کرد و گردشگری پزشکی سالانه ۶۰ میلیارد دلار درآمد، و رشد سالانه ۲۰ درصدی را به خود اختصاص داد (۸). نقش گردشگری پزشکی به عنوان یکی از اجزای صنعت گردشگری، از طریق هتل‌ها، شرکت‌های هواپیمایی، فعالیت‌های رفاهی - تفریحی و تمام زیر ساخت‌های مرتبط با صنعت گردشگری در ارتباط است (۹). با گسترش گردشگری پزشکی این صنعت هرچه بیشتر با شرکت‌های مربوطه مانند آنچه به نام سازمان گردشگری پزشکی در آمریکا تأسیس شد و دیگر مؤسسات مثل بیمارستان‌ها، شرکت‌های بیمه و آژانس‌های مسافرتی جدیدالتأسیس، هماهنگی پیدا می‌کند (۱۰). توسعه این بخش از صنعت گردشگری به پیدایش بازارهای تخصصی جدید منجر شده است؛ به طوری که کشورهای مختلف هر کدام در یک نوع خاص از معالجات مانند خدمات دندان پزشکی، عمل قلب یا عمل زیبایی تخصصی شده‌اند (۱۱). نتیجه گردشگری پزشکی یک خدمت درمانی است که تفریح نیز بخشی از آن است (۱۲). هرچند، هماهنگ کردن منابع و خدمات مراقبت پزشکی و بخش‌های گردشگری یک چالش است، از لحاظ راهبردی چنین هماهنگی اغلب در سطح دولتی به اجرا درمی‌آید. به محض اینکه یک فرد تصمیم به داشتن یک روند درمانی می‌گیرد که در یک شهر دیگری اجرا می‌شود، او به هر دو خدمات گردشگری و مراقبت درمانی نیاز دارد. باید جزئیات مقدمات مسافرت تهیه شوند (شامل گرفتن بلیط هواپیما، رزرو هتل و غیره)، باید از در دسترس بودن یک دکتر اطمینان حاصل کرد و دیگر مقدمات درمانی شامل خدمات بهبودی باید برنامه‌ریزی شوند. تمام این خدمات نیازمند همکاری بین دو بخش دولتی و خصوصی هستند (۱۳). تحقیقات متعددی در زمینه گردشگری پزشکی در داخل و خارج از کشور انجام شده

اطلاعاتی و بازاریابی و توسعه محصول را از مهم‌ترین عوامل موثر بر توسعه گردشگری پزشکی ایران می‌دانند (۱۹). نصیری‌پور و سلمانی در پژوهشی با عنوان (نقش توانمندی بیمارستان تهران در توسعه گردشگری پزشکی)، به کارگیری تجهیزات پزشکی دارای تکنولوژی بالا و استانداردهای جهانی، همچنین ارزان‌تر بودن (رقابتی بودن) هزینه خدمات پزشکی ایران نسبت به سایر کشورها و شفاف نمودن هزینه درخواستی از بیماران خارجی را از مهم‌ترین عوامل افزایش جذب بیماران خارجی دانسته و معتقدند که این عوامل موجب توسعه گردشگری پزشکی در بیمارستان‌های تهران می‌شود (۲۰). گردشگری پزشکی به عنوان بخشی از صنعت گردشگری، در جهان پسا صنعتی به طرز قابل ملاحظه‌ای توسط بسیاری از دولت‌ها ارتقا یافته است (۲۱). چندین کشور آسیایی مثل تایلند، سنگاپور و مالزی برنامه‌ای ۵ ساله برای گسترش گردشگری پزشکی و سایر اشکال گردشگری تدوین کرده‌اند (۲۲). اما در ایران این صنعت جایگاه خود را باز نیافته و گام‌های نخستین را طی می‌کند. در حقیقت در سال ۱۳۸۲ خورشیدی برای اولین بار گردشگری درمانی از سوی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی مورد توجه قرار گرفت؛ البته وزارت بهداشت و درمان بیشتر با هدف اشتغال‌زایی برای دانش‌آموختگان پزشکی به این محث پرداخت و نه رونق گردشگری درمانی، اما کم‌کم از سال ۱۳۸۳ خورشیدی و درست پس از ادغام سازمان میراث فرهنگی و سازمان ایران‌گردی و جهان‌گردی، گردشگری درمانی به صورت مستقل در ایران ایجاد شد (۲۳).

شیراز به عنوان یکی از کلانشهرهای ایران از دیر باز به عنوان دارالعلم و محل حضور دانشمندان و طبیبان مشهور و برجسته در ادوار مختلف تاریخ شناخته شده است. امروزه نیز با وجود دانشگاه علوم پزشکی شیراز و تلاش‌های صورت گرفته توسط مدیریت، استادان و پژوهشگران این دانشگاه، شهر شیراز همانند گذشته از مراکز مهم پزشکی در کشور و منطقه محسوب می‌شود که کسب رتبه دوم برترین دانشگاه علوم پزشکی کشور توسط این دانشگاه در سال ۱۳۹۱ خورشیدی

است. Nagarajan در پژوهشی با عنوان (گردشگری پزشکی در هند: راهکاری برای توسعه آن)، مهم‌ترین عوامل بازدارنده توسعه این صنعت در هند را کمی ابتکار دولت، کاستی در هماهنگی ارکان این صنعت، فقدان وجود مکانیسم اعتبار بخشی بیمارستان‌ها، نبود سیاست یکپارچه قیمت و استاندارد در بیمارستان‌ها مطرح نمود (۱۴). Amodeo در پژوهشی با عنوان (پناهندگان پزشکی و آینده گردشگری پزشکی)، اذعان می‌کند که با مروری بر ساختارهای موجود گردشگری پزشکی و معاهدات بین‌المللی، آشکار می‌شود که محبوبیت گردشگری پزشکی در حال افزایش است و این شناسایی ظرفیت‌های بالقوه گردشگری پزشکی را ضروری می‌کند. علاوه بر این سیاست‌گذاران باید تأثیر مسایل مربوط به کیفیت، کارایی و میزان اعتماد به تجهیزات این صنعت را ارزیابی کنند (۱۵). Williams در مقاله‌ای با عنوان (بیگانگان و مقیاس‌های ملی: گردشگری درمانی در تایلند)، گردشگری درمانی 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 فرا ملی تعریف می‌کند که علاوه بر مراقبت‌های انفرادی، آن را عاملی در باز آفرینی معیارهای ملی می‌شناسد (۱۶). Carrera و Runnels در پژوهشی با عنوان (چرا بیماران از گردشگری پزشکی استفاده می‌کنند؟)، ضرورت دسترسی به اطلاعات مربوط به بهداشت و قوانین محلی را مورد تأکید قرار می‌دهند؛ زیرا این عوامل بر شکل جدید و پیچیده دسترسی و تأمین خدمات درمانی که محبوبیت آن نیز رو به افزایش است، تأثیر دارد (۱۷). کاظمی تحقیق خود با عنوان عوامل مؤثر بر جذب گردشگر پزشکی در ایران، بیان می‌کند که امنیت اجتماعی، برخورداری از استانداردهای جهانی در مراکز درمانی و همچنین تجهیزات پزشکی و صدور روادید درمان از مهم‌ترین عوامل مؤثر بر توسعه این صنعت در ایران می‌باشد (۱۸). صدر ممتاز و آقارحیمی در پژوهشی با عنوان صنعت گردشگری پزشکی در ایران: راهکارهایی برای توسعه، توسعه زیرساخت عمومی، توسعه منابع انسانی، توسعه سیستم

گردشگری ۲. کیفیت خدمات درمانی و گردشگری ۳. فرهنگ
 ۴. امکانات، تسهیلات و تجهیزات درمانی و گردشگری و ۵.
 فناوری اطلاعات و ارتباطات. به منظور اندازه‌گیری پایایی
 پرسش‌نامه از آزمون Cronbach's alpha استفاده شده
 است. این مقدار بر اساس داده‌های حاصل از پرسش‌نامه ۸۷
 درصد می‌باشد که گویای این واقعیت می‌باشد که سؤالات
 پرسش‌نامه از انسجام درونی مناسبی برخوردار هستند. برای
 سنجش اعتبار و روایی سؤالات پرسش‌نامه در پژوهش حاضر،
 پرسش‌نامه را به تعدادی از اساتید از جمله اساتید محترم
 راهنما و مشاور ارایه نموده و نظرات آنان در مورد پرسش‌نامه
 اعمال شد. برخی از سؤالات حذف و همچنین تعدادی نیز با
 توصیه اساتید، به پرسش‌نامه اضافه شد. در برخی از سؤالات
 نیز تغییراتی صورت گرفت. جامعه آماری پژوهش مورد نظر
 شامل گردشگران پزشکی داخلی (از سایر استان‌های کشور)
 بود که در سال ۱۳۹۱ جهت انجام معالجات پزشکی به شهر
 شیراز سفر کرده‌اند که طبق اعلام مرکز آمار دانشگاه علوم
 پزشکی شیراز حجم این جامعه آماری ۷۰۰۰۰ نفر است. در
 این پژوهش برای محاسبه حجم نمونه گردشگران از روش
 کوکران استفاده شده است. با توجه به جامعه آماری در این
 پژوهش، حجم نمونه که با استفاده از فرمول کوکران محاسبه
 شده برای گردشگران داخلی ۳۸۲ نمونه مشخص شده است.
 که به دلیل روایی و پایایی بیشتر، به ۴۰۰ نمونه افزایش
 می‌یابد.

$$n = \frac{t^2 pq}{d^2} = \frac{1.96^2 * 0.5 * 0.5}{0.05^2} = 382$$

$$1 + \frac{1}{N} \left(\frac{t^2 pq}{d^2} - 1 \right) = \frac{1}{70000} \left(\frac{1.96^2 * 0.5 * 0.5}{0.05^2} - 1 \right)$$

$$t=1.96 \quad p=0.5 \quad q=0.5 \quad d=0.05$$

n= حجم نمونه =N=تعداد کل جامعه آماری =t ضریب
 اطمینان =d= میزان خطا =p= درصد افرادی که صفت مورد
 نظر را دارند =q= درصد افرادی که صفت مورد نظر را ندارند
 (۲۵).

در این پژوهش برای انتخاب نمونه در جامعه آماری
 گردشگران، از روش نمونه‌های در دسترس یا نمونه‌های

خود مؤید این موضوع می‌باشد. کلانشهر شیراز دارای
 مزیت‌ها و ظرفیت‌های بسیاری در زمینه گردشگری پزشکی
 است که این شهر را به عنوان قطب گردشگری پزشکی کشور
 معرفی نموده است، برخی از مزیت‌ها و ظرفیت‌های شهر
 شیراز در زمینه جذب گردشگر پزشکی بدین شرح می‌باشد:
 هزینه پایین خدمات درمانی، کسب رتبه سوم پیوند اعضا در
 جهان (در سال ۲۰۱۰ میلادی با انجام ۲۵۰ پیوند اعضا رتبه
 چهارم جهان را کسب کرد اما هم اکنون با اجرای بیش از
 ۳۱۰ پیوند عضو به رتبه سوم جهان ارتقا یافته است. علاوه بر
 کسب رتبه سوم جهان در تعداد پیوندهای اعضا، برخی از
 عمل‌های پیوند از جمله پیوندهای پانکراس و کبد در ایران
 فقط در شیراز انجام می‌شود. از سال ۶۷ تاکنون بیش از
 ۲۳۰۰ پیوند کلیه، از سال ۷۲ تاکنون ۱۳۸۸ پیوند کبد و از
 سال ۸۵ تاکنون ۹۸ پیوند پانکراس در بخش پیوند اعضای
 بیمارستان نمازی شیراز انجام شده است که نشان دهنده
 ظرفیت عظیم شیراز در زمینه پیوند اعضا می‌باشد (۲۴) و
 وجود بیمارستان‌های تخصصی و ساخت بیمارستان‌های جدید
 از جمله بیمارستان پیوند اعضای ابن سینا، بیمارستان
 بین‌المللی Magnetic Resonance Imaging، بیمارستان چشم پزشکی استاد خدادوست، مرکز قلب کوثر،
 سوانح سوختگی امیرالمؤمنین (ع) و ...

با توجه به موارد ذکر شده، این پژوهش با هدف برنامه ریزی
 و توسعه گردشگری پزشکی در کلانشهر شیراز (با تأکید بر
 گردشگران داخلی) صورت گرفته است.

روش بررسی

رویکرد حاکم بر این پژوهش، توسعه‌ای - کاربردی و روش
 تحقیق به شیوه تحلیلی و پیمایشی است که در سال ۱۳۹۱
 خورشیدی و در شهر شیراز صورت گرفته است. پرسشنامه
 مورد استفاده یک پرسشنامه محقق ساخته است که مشتمل
 بر ۲ بخش است: بخش اول ۱۷ سؤال در مورد ویژگی‌های
 عمومی گردشگران است و بخش دوم ۹۸ سؤال (بر اساس
 طیف لیکرت) مشتمل بر ۵ عامل موثر بر توسعه گردشگری
 پزشکی به شرح زیر طراحی گردید: ۱. قیمت خدمات درمانی و

با توجه به جدول (۱)، میزان ضریب پیرسون در مورد قیمت خدمات درمانی و گردشگری، منفی و دارای جهت معکوس می‌باشد، یعنی با افزایش قیمت خدمات درمانی و گردشگری، توسعه گردشگری پزشکی کاهش می‌یابد و بالعکس. با توجه به سطح معنی‌داری که کمتر از ۰/۰۵ می‌باشد، قیمت خدمات درمانی و گردشگری با توسعه گردشگری پزشکی رابطه دارد.

با توجه به جدول (۱)، میزان ضریب پیرسون در مورد کیفیت خدمات درمانی و گردشگری، مثبت و دارای جهت مستقیم می‌باشد، یعنی با افزایش کیفیت خدمات درمانی و گردشگری، توسعه گردشگری پزشکی هم افزایش می‌یابد. با توجه به سطح معنی‌داری که کمتر از ۰/۰۵ می‌باشد، کیفیت خدمات درمانی و گردشگری با توسعه گردشگری پزشکی رابطه دارد.

با توجه به جدول (۱)، میزان ضریب Pearson در مورد متغیر فرهنگ، مثبت و دارای جهت مستقیم می‌باشد، یعنی با افزایش میزان فرهنگ - بیشتر مرتبط با مهمان‌نوازی و نحوه رفتار کارکنان پزشکی - میزان توسعه گردشگری پزشکی هم افزایش می‌یابد. با توجه به سطح معنی‌داری که کمتر از ۰/۰۵ می‌باشد، فرهنگ با توسعه گردشگری پزشکی رابطه دارد.

با توجه به جدول (۱)، میزان ضریب پیرسون در مورد امکانات، تسهیلات و تجهیزات درمانی و گردشگری، مثبت و دارای جهت مستقیم می‌باشد، یعنی با افزایش میزان امکانات، تسهیلات و تجهیزات درمانی و گردشگری، میزان توسعه گردشگری پزشکی هم افزایش می‌یابد. با توجه به سطح معنی‌داری که کمتر از ۰/۰۵ می‌باشد، امکانات، تسهیلات و تجهیزات درمانی و گردشگری با توسعه گردشگری پزشکی رابطه دارد.

با توجه به جدول (۱)، میزان ضریب Pearson در مورد فناوری اطلاعات و ارتباطات (ICT)، مثبت و دارای جهت مستقیم می‌باشد، یعنی با افزایش میزان استفاده از فناوری اطلاعات و ارتباطات، میزان توسعه گردشگری پزشکی هم افزایش می‌یابد. با توجه به سطح معنی‌داری که کمتر از ۰/۰۵ می‌باشد، فناوری اطلاعات و ارتباطات با توسعه گردشگری پزشکی رابطه دارد.

اتفاقی استفاده شده است. جهت تجزیه و تحلیل داده‌ها و آزمون فرضیات پژوهش از تکنیک آماری همبستگی خطی Pearson و تحلیل واریانس یک‌طرفه استفاده شده است. تجزیه و تحلیل‌های آماری با استفاده از نرم افزار SPSS نسخه ۱۹ انجام گردید.

یافته‌ها

توزیع فراوانی پاسخگویان بر حسب جنسیت نشان می‌دهد که مردان ۱۶۲ نفر (معادل ۵۸/۵ درصد) و زنان ۱۶۶ نفر (معادل ۴۱/۵ درصد) می‌باشد. مراجعه کنندگان از استان بوشهر ۸۱ نفر (معادل ۲۰/۳ درصد)؛ استان هرمزگان ۵۸ نفر (معادل ۱۴/۵ درصد)؛ استان کهگیلویه و بویراحمد ۶۷ نفر (معادل ۱۶/۸ درصد)؛ استان یزد ۳۹ نفر (معادل ۹/۸ درصد)؛ استان سیستان و بلوچستان ۲۳ نفر (معادل ۵/۸ درصد)؛ استان کرمان ۳۷ نفر (معادل ۹/۳ درصد)؛ استان خوزستان ۴۸ نفر (معادل ۱۲ درصد)؛ استان اصفهان ۲۸ نفر (معادل ۷ درصد) و سایر استان‌ها ۱۸ نفر (معادل ۴/۵ درصد) بوده‌اند. همچنین یکی از پاسخگویان استان محل سکونت خود را ذکر نکرده است. سن ۹ نفر یا ۲/۳ درصد از پاسخگویان کمتر از ۲۰ سال، ۴۲ نفر یا ۱۰/۵ درصد بین ۲۰ تا ۲۵ سال، ۲۷ نفر یا ۶/۸ درصد بین ۲۶ تا ۳۱ سال، ۶۲ نفر یا ۱۵/۵ درصد بین ۳۲ تا ۳۷ سال، ۴۸ نفر یا ۱۲ درصد بین ۳۸ تا ۴۳ سال، ۱۱۷ نفر یا ۲۹/۳ درصد بین ۴۴ تا ۴۹ سال و ۹۵ نفر یا ۲۳/۸ درصد بالاتر از ۵۰ سال بوده است. میزان تحصیلات ۷۵ نفر یا ۱۸/۸ درصد از پاسخگویان زیر دیپلم، ۳۹ نفر یا ۹/۸ درصد دیپلم، ۶۴ نفر یا ۱۶ درصد فوق دیپلم، ۱۶۴ نفر یا ۴۱ درصد لیسانس، ۵۸ نفر یا ۱۴/۵ درصد فوق لیسانس و بالاتر بوده است. ۹۶ نفر یا ۲۴ درصد از پاسخگویان دارای مشاغل دولتی، ۶۵ نفر یا ۱۶/۳ درصد مشاغل خصوصی، ۷۸ نفر یا ۱۹/۵ درصد خانه دار، ۳۵ نفر یا ۸/۸ درصد محصل، ۵۵ نفر یا ۱۳/۸ درصد بازنشسته و ۷۱ نفر یا ۱۷/۸ درصد بیکار بوده‌اند. همچنین از مجموع ۴۰۰ پاسخگو، ۲۹۸ نفر یا ۷۴/۵ درصد متأهل و ۱۰۲ نفر یا ۲۵/۵ درصد مجرد بودند.

جدول ۱: آزمون معنی‌داری رابطه میان متغیرهای پژوهش با توسعه گردشگری پزشکی

سطح معنی‌داری	ضریب پیرسون	انحراف استاندارد	میانگین	متغیر	عامل
۰/۰۰۱	-۰/۵۳	۶/۳۷	۵۴/۲۲	قیمت خدمات درمانی و گردشگری	عامل اول
		۷/۶۳	۵۸/۱۵	توسعه گردشگری پزشکی	
Pv<۰/۰۰۱	۰/۶۷	۶/۰۲	۵۶/۱۲	کیفیت خدمات درمانی و گردشگری	عامل دوم
		۷/۶۳	۵۸/۱۵	توسعه گردشگری پزشکی	
۰/۰۳۳	۰/۱۸	۶	۵۶/۳۵	فرهنگ	عامل سوم
		۷/۶۳	۵۸/۱۵	توسعه گردشگری پزشکی	
Pv<۰/۰۰۱	۰/۵۹	۶/۷۵	۵۵/۲۵	امکانات، تسهیلات و تجهیزات درمانی و گردشگری	عامل چهارم
		۷/۶۳	۵۸/۱۵	توسعه گردشگری پزشکی	
۰/۰۱۲	۰/۳۸	۷/۰۳	۵۱/۷۵	فناوری اطلاعات و ارتباطات (ICT)	عامل پنجم
		۷/۶۳	۵۸/۱۵	توسعه گردشگری پزشکی	

نتایج آماری تحلیل رگرسیون چند متغیره به شیوه همزمان (جدول ۲) نشان می‌دهد که متغیرهای مستقل قیمت خدمات درمانی و گردشگری؛ کیفیت خدمات درمانی و گردشگری؛ فرهنگ؛ امکانات، تسهیلات و تجهیزات درمانی و گردشگری؛ و فناوری اطلاعات و ارتباطات وارد معادله شده‌اند. بر اساس داده‌های جدول و با تکیه بر مقادیر R^2 می‌توان گفت که ۵۳ درصد از تغییرات متغیر وابسته توسط متغیرهای فوق به طور مستقیم تبیین می‌شود. همان‌طور که ملاحظه می‌گردد مدل رگرسیونی با ۵ متغیر فوق توانسته است تا به ۵۳ درصد تغییرات متغیر توسعه گردشگری پزشکی را تبیین کند. پس می‌توان گفت ۴۷ درصد از تغییرات متغیر وابسته توسط متغیرهای دیگر تبیین می‌شود که در این پژوهش مورد نظر

نتایج آماری تحلیل رگرسیون چند متغیره به شیوه همزمان (جدول ۲) نشان می‌دهد که متغیرهای مستقل قیمت خدمات درمانی و گردشگری؛ کیفیت خدمات درمانی و گردشگری؛ فرهنگ؛ امکانات، تسهیلات و تجهیزات درمانی و گردشگری؛ و فناوری اطلاعات و ارتباطات وارد معادله شده‌اند. بر اساس داده‌های جدول و با تکیه بر مقادیر R^2 می‌توان گفت که ۵۳ درصد از تغییرات متغیر وابسته توسط متغیرهای فوق به طور مستقیم تبیین می‌شود. همان‌طور که ملاحظه می‌گردد مدل رگرسیونی با ۵ متغیر فوق توانسته است تا به ۵۳ درصد تغییرات متغیر توسعه گردشگری پزشکی را تبیین کند. پس می‌توان گفت ۴۷ درصد از تغییرات متغیر وابسته توسط متغیرهای دیگر تبیین می‌شود که در این پژوهش مورد نظر

نتایج آماری تحلیل رگرسیون چند متغیره به شیوه همزمان (جدول ۲) نشان می‌دهد که متغیرهای مستقل قیمت خدمات درمانی و گردشگری؛ کیفیت خدمات درمانی و گردشگری؛ فرهنگ؛ امکانات، تسهیلات و تجهیزات درمانی و گردشگری؛ و فناوری اطلاعات و ارتباطات وارد معادله شده‌اند. بر اساس داده‌های جدول و با تکیه بر مقادیر R^2 می‌توان گفت که ۵۳ درصد از تغییرات متغیر وابسته توسط متغیرهای فوق به طور مستقیم تبیین می‌شود. همان‌طور که ملاحظه می‌گردد مدل رگرسیونی با ۵ متغیر فوق توانسته است تا به ۵۳ درصد تغییرات متغیر توسعه گردشگری پزشکی را تبیین کند. پس می‌توان گفت ۴۷ درصد از تغییرات متغیر وابسته توسط متغیرهای دیگر تبیین می‌شود که در این پژوهش مورد نظر نبوده‌اند. بر اساس ضریب بتا $Beta = -0/493$ ، متغیر قیمت خدمات درمانی و گردشگری با متغیر توسعه گردشگری پزشکی رابطه منفی و معکوس دارد. به عبارت دیگر افزایش قیمت خدمات درمانی و گردشگری منجر به توسعه کمتر گردشگری پزشکی و بالعکس می‌گردد. متغیر کیفیت خدمات درمانی و گردشگری با ضریب بتای $Beta = 0/413$ ، نیز بیانگر رابطه‌ای مثبت و مستقیم بین این متغیر و توسعه گردشگری پزشکی است. متغیر فرهنگ با ضریب بتای

Beta= ۰/۲۹۱، نیز بیانگر رابطه‌ای مثبت و مستقیم بین این متغیر و توسعه گردشگری پزشکی است. از سوی دیگر متغیر امکانات، تسهیلات و تجهیزات درمانی و گردشگری با مقدار بتای Beta=۰/۳۹۲، نشان دهنده رابطه مثبت و مستقیم با متغیر توسعه گردشگری پزشکی است. در نهایت متغیر فناوری اطلاعات و ارتباطات با مقدار بتای Beta= ۰/۳۱۱، نشان دهنده رابطه مثبت و مستقیم با متغیر توسعه گردشگری پزشکی است.

نبوده‌اند. بر اساس ضریب بتا Beta= -۰/۴۹۳، متغیر قیمت خدمات درمانی و گردشگری با متغیر توسعه گردشگری پزشکی رابطه منفی و معکوس دارد. به عبارت دیگر افزایش قیمت خدمات درمانی و گردشگری منجر به توسعه کمتر گردشگری پزشکی و بالعکس می‌گردد. متغیر کیفیت خدمات درمانی و گردشگری با ضریب بتای Beta= ۰/۴۱۳، نیز بیانگر رابطه‌ای مثبت و مستقیم بین این متغیر و توسعه گردشگری پزشکی است. متغیر فرهنگ با ضریب بتای

جدول ۲: متغیرهای وارد شده در معادله رگرسیون برای تبیین واریانس توسعه توریسم پزشکی

نام متغیر	R	R ^۲	مقدار F	Beta	T	Sig T
قیمت خدمات درمانی و گردشگری	۰/۷۳	۰/۵۳	۸۷/۵۴۸	-۰/۴۹۳	۴۲/۶۷۴	۰/۰۰۰۱
کیفیت خدمات درمانی و گردشگری			۵۶/۴۲۱	۰/۴۱۳	۲۸/۴۷۴	۰/۰۰۰۱
فرهنگ			۲۹/۷۳۱	۰/۲۹۱	۱۹/۷۱۱	۰/۰۰۰۱
امکانات، تسهیلات و تجهیزات درمانی و گردشگری			۴۱/۲۱۲	۰/۳۹۲	۲۱/۳۲۲	۰/۰۰۰۱
فناوری اطلاعات و ارتباطات			۳۱/۷۳۴	۰/۳۱۱	۲۰/۳۹۱	۰/۰۰۰۱

استان‌های مختلف در مورد میزان رضایتمندی، بر اساس آزمون F با مقدار ۳/۷۱ و سطح اطمینان ۹۵ درصد (Sig = ۰/۰۲۶)، معنی‌دار می‌باشد، لذا در بین گردشگران پزشکی داخلی به لحاظ میزان رضایتمندی تفاوت وجود دارد.

جدول (۳) نتایج بررسی تفاوت میزان رضایتمندی در بین گردشگران پزشکی داخلی را نشان می‌دهد. در این میان کمترین میزان رضایتمندی در میان گردشگران پزشکی ایلام با میانگین ۴۴/۱۲ و بیشترین رضایتمندی در میان گردشگران پزشکی اصفهان با میانگین ۶۹/۳۴ می‌باشد. با توجه به اینکه تفاوت مشاهده شده بین میانگین‌های

جدول ۳: آزمون تفاوت میزان رضایتمندی در بین گردشگران پزشکی داخلی

میزان	فرآوانی	میانگین رضایتمندی	انحراف استاندارد	F	DF	سطح معنی‌داری
بوشهر	۸۱	۶۰/۸۵	۵/۱۲	۳/۷۱	۱۱	۰/۰۲۶
هرمزگان	۵۸	۵۵/۳۵	۱/۹۲			
کهگیلویه و بویراحمد	۶۷	۵۱/۷۱	۴/۴۱			
یزد	۳۹	۶۰/۵۲	۲/۲۶			
سیستان و بلوچستان	۲۳	۵۲/۴۱	۵/۱۵			
کرمان	۳۷	۵۹/۱۳	۴/۹۲			
خوزستان	۴۸	۶۳/۱۳	۴/۷۵			
اصفهان	۲۸	۶۹/۳۴	۲/۸۶			
تهران	۷	۶۸/۵۸	۳/۱۲			
ایلام	۶	۴۴/۱۲	۷/۵۲			
کردستان	۳	۵۳/۸۱	۵/۲۱			
آذربایجان شرقی	۲	۵۶/۳۴	۶/۴۵			

بحث

نتایج حاصل از پژوهش نشان داد که امکانات، تسهیلات و تجهیزات درمانی و گردشگری یکی از عوامل کلیدی در توسعه گردشگری پزشکی است. این نتایج با تحقیقی که Yu-Feng و Monica با عنوان (فرهنگ گردشگری پزشکی تایلند) انجام دادند و به این نتیجه رسیدند که توسعه امکانات و زیرساخت‌های مراکز پزشکی و بیمارستان‌ها، فناوری و تجهیزات پزشکی برای توسعه صنعت گردشگری پزشکی ضروری است، همسو می‌باشد (۲۶). Nagarajan در پژوهشی با عنوان (گردشگری پزشکی در هند: راهکاری برای توسعه آن)، ناهماهنگی بین سازمان‌های متولی این صنعت، فقدان وجود مکانیسم اعتبار بخشی بیمارستان‌ها، نبود سیاست یکپارچه قیمت و استاندارد در بیمارستان‌ها را از عوامل مهم بازدارنده توسعه صنعت گردشگری پزشکی در هند می‌داند (۱۴). این یافته‌ها نیز در پژوهش حاضر مورد تأکید قرار گرفته‌اند. در پژوهش Carrera و Runnels با عنوان (چرا بیماران از گردشگری پزشکی استفاده می‌کنند؟) به ضرورت توجه به کیفیت، کارایی، امنیت و میزان اعتماد به تجهیزات صنعت گردشگری پزشکی در راستای توسعه این صنعت اشاره شده بود (۱۷). این پژوهش نیز یافته‌های پژوهش حاضر را تأیید می‌نماید. در پژوهش شالبافان به تعیین تعرفه خدمات پزشکی و سیستم قیمت‌گذاری واحد در مراکز درمانی، تشویق سرمایه‌گذاری، اعتباربخشی مراکز پزشکی و ایجاد وب سایت‌هایی در زمینه گردشگری پزشکی اشاره شده است (۲۷). همچنین در پژوهش دیگری با عنوان بررسی سوابق صدور کالا و خدمات پزشکی به خارج از کشور، به اهمیت انجام فعالیت‌های اساسی از قبیل توجه به مسایل فرا سازمانی درمان بیمار از جمله انتقال وی از فرودگاه یا ترمینال به بیمارستان، سکونت وی و تدارکات تفریحی، انتخاب درست بازار هدف، اخذ تأییدیه کمیسیون بین‌المللی و هماهنگی بین بخشی اشاره می‌نماید (۲۸). در پژوهش جباری تحت عنوان (طراحی الگویی برای گردشگری پزشکی ایران) به تعامل نزدیک بین صنعت گردشگری، حمل و نقل، بانکداری،

شرکت‌های بیمه، دولت، مراکز تحقیقاتی و ... اشاره شد و دولت، بخش غیردولتی و نهاد هماهنگ کننده بین بخش دولتی و بخش خصوصی، سه جز اصلی این صنعت می‌باشند (۲۹). نتایج پژوهش صدر ممتاز و آقارحیمی نشان داد که مهم‌ترین عوامل تأثیرگذار در توسعه صنعت گردشگری پزشکی از دیدگاه مدیران: توسعه زیرساخت عمومی، توسعه منابع انسانی، توسعه سیستم اطلاعاتی و بازاریابی و توسعه محصول بوده است و دولت ایران برای توسعه گردشگری پزشکی باید تمامی عوامل موثر در صنعت گردشگری پزشکی را در نظر بگیرد و با تدوین یک برنامه جامع و هماهنگ، صنعت گردشگری پزشکی کشور را توسعه دهد (۱۹). پژوهش دیگری با عنوان (وضعیت موجود گردشگری پزشکی: مطالعه موردی ایران) به بررسی وضعیت موجود گردشگری پزشکی در ایران می‌پردازند و به این نتیجه می‌رسد که ایران در زمینه زیرساخت‌های پایه و درمانی، حمایت‌های کارآمد دولت، داشتن برنامه مدون توسعه گردشگری پزشکی، مشارکت و هماهنگی بین بخشی در سطح کلان و عملیاتی، داشتن مراکز ارایه دهنده خدمات سلامت با اعتبار بین‌المللی، ترفیع و بازاریابی منسجم با چالش‌هایی روبروست؛ و اگر ایران قصد دارد در بازار گردشگری پزشکی سهم مناسبی داشته باشد، باید در جهت رفع این چالش‌ها اقدام نماید (۳۰). در پژوهش حاضر نیز به تمامی این موارد اشاره شده است. Hinnawi در پژوهشی با عنوان (سرمایه گذاری در صنعت گردشگری پزشکی در منطقه منا) اذعان می‌کند که ارتقای کیفیت خدمات پزشکی و زیرساخت‌های مراکز پزشکی همانند پزشکان متخصص، تکنولوژی مدرن، انعقاد قرارداد دو طرفه بین بیمارستان خصوصی اردن و هیأت منطقه‌ای برای ارجاع بیماران خود به اردن، فراهم آوردن تسهیلات برای سرمایه‌گذاران و دریافت تأییدیه اعتبار بخشی بین‌المللی از جمله عوامل تأثیرگذار در ارتقای صنعت گردشگری پزشکی در نظر گرفته شده است (۳۱). همچنین پژوهش دیگری در اردن در خصوص صنعت گردشگری پزشکی اردن، هماهنگی میان بیمارستان‌های دولتی و خصوصی و فراهم کنندگان

خدمات گردشگری، تدوین برنامه‌هایی برای پیگیری بیماران بعد از درمان و توسعه زیر ساخت خدمات درمانی را از راهکارهای موثر توسعه گردشگری پزشکی این کشور می‌داند (۳۲). نتایج پژوهش حاضر نیز با این پژوهش‌ها همسوست.

نتیجه‌گیری

همان‌طور که نتایج پژوهش نشان داد، قیمت خدمات درمانی و گردشگری؛ کیفیت خدمات درمانی و گردشگری؛ فرهنگ؛ امکانات، تسهیلات و تجهیزات درمانی و گردشگری؛ و فناوری اطلاعات و ارتباطات از عوامل تأثیر گذار بر توسعه گردشگری پزشکی در کلانشهر شیراز 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 گردشگری؛ به کارگیری امکانات، تسهیلات و تجهیزات درمانی و گردشگری دارای تکنولوژی بالا و استانداردهای جهانی و به کارگیری فناوری 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

این بخش پیشنهاداتی را در بر می‌گیرد که بر اساس تفسیر هدف اصلی این مطالعه برای توسعه گردشگری پزشکی در کلانشهر شیراز تنظیم شده است. برخی از این پیشنهادات به شرح زیرند:

- احداث شرکت‌های خدمات گردشگری پزشکی یا تشویق بخش خصوصی به احداث این شرکت‌ها. - ایجاد نمایشگاه‌های گردشگری پزشکی در سایر استان‌های کشور جهت آشنا نمودن مردم این استان‌ها با توان‌های پزشکی و گردشگری شیراز. - تهیه برنامه‌های متنوع، پرداختن به مسایل مربوط به گردشگری پزشکی و ترویج این نوع گردشگری در تلویزیون و روزنامه‌های محلی برای جذب گردشگران پزشکی. - تبلیغات ماهواره‌ای در جهت شناساندن توان‌های گردشگری پزشکی و آشنایی مردم با قیمت و

کیفیت خدمات پزشکی و گردشگری در شیراز. - توسعه سیستم اطلاعاتی و بازاریابی. - ایجاد وب سایت‌های مربوط به گردشگری پزشکی برای دسترسی بیماران به اطلاعات، چرا که اکثر گردشگران پزشکی نیازهای خود را از طریق اینترنت جستجو می‌کنند. - انتخاب درست بازار هدف. - شفاف‌سازی قیمت‌های خدمات درمانی و گردشگری. - به کارگیری مکانیزم‌هایی در جهت جلوگیری از مهاجرت پزشکان زبده، چرا که در سال‌های اخیر تعداد زیادی از پزشکان نامی شیراز به خارج از کشور مهاجرت کردند. - بهره‌مندی از وجود پزشکان متخصص ایرانی مقیم خارج و تلاش برای جذب آنان. - تلاش در جهت جذب ایرانیان مقیم خارج برای مسایل درمانی و گردشگری. - توسعه منابع انسانی. - احداث شهر سلامت در یکی از مناطق خوش آب و هوا و نزدیک به شیراز. - تهیه طرح جامع گردشگری پزشکی شیراز. - استانداردسازی زیرساخت‌های پزشکی و گردشگری مطابق با استانداردهای کشورهای پیشرو در این زمینه. - مشخص کردن تعرفه درمان‌های متفاوت برای بیماران توسط هر مرکز درمانی. - اخذ تأییدیه کمیسیون بین‌المللی مشترک (Joint Commission International). - مشخص کردن نقش سازمان‌های مربوطه برای ارتقا صنعت گردشگری پزشکی در شیراز. - بررسی و مقایسه نقاط ضعف و قوت مسایل گردشگری پزشکی در مراکز درمانی شیراز با مراکز درمانی کشورهای موفق در این زمینه مثل هند، تایلند، مالزی و سنگاپور و تحلیل تجارب مراکز درمانی این کشورها برای ارتقا این صنعت در مراکز درمانی شیراز. - اختصاص اتاق‌هایی برای اقامت همراهان بیمار. - نظارت بر قیمت و کیفیت خدمات پزشکی و گردشگری ارائه شده به بیماران. - برنامه‌ریزی برای بردن گردشگران پزشکی و همراهانشان به مراکز گردشگری و دیدنی شهر. - مجهز کردن مراکز درمانی به تاکسی‌های گردشگری برای تردد و انتقال بیماران و همراهان آنان. - جذب سرمایه گذاران خارجی. - ارائه بسته‌های خدماتی متنوع برای بیماران و همراهانشان. - ایجاد هماهنگی بین سازمان‌های متولی امر گردشگری و پزشکی.

۴۹۳

References

1. Deloitte Center for Health Solutions. Medical tourism: Consumers in search of value. Deloitte: Center for Health Solutions; 2008.
2. Connel J. Migration and the globalisation of health care. Cheltenham: Edward Elgar; 2010.
3. Horowitz M, Rosensweig J. Medical tourism vs. traditional international medical travel: a tale of two models. *International Medical Travel Journal* 2008; 3:30-3.
4. Keckley P, Underwood H. Medical tourism: Update and implications. [On Line]. 2009; Available from: URL: <http://www.deloitte.com>
5. 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* 2012; 65(1):22-8.
6. Glinos IA, Baeten R, Maarse H. Purchasing health services abroad: practices of cross-border contracting and patient mobility in six European countries. *Health Policy* 2010; 95(2-3):103-12.
7. Smith M, Puczko L. Health and wellness tourism. London: Routledge, 2009.
8. Horowitz M, Rosensweig J, Jones CA. Medical tourism: globalization of the healthcare marketplace. *MedGenMed* 2007; 9(4): 33.
9. Turner L. Canadian medical tourism companies that have exited the marketplace: Content analysis of websites used to market transnational medical travel. *Global Health* 2011; 7:40.
10. Yu J, Ko T. A cross-cultural study of perceptions of medical tourism among Chinese, Japanese and Korean tourists in Korea. *Tourism Management* 2012; 33(1): 80-8.
11. Alsharif M, Labonte R, Zuxun L. Patients beyond borders: A study of medical tourists in four countries. *Global Social Policy* 2010; 10(3): 315-35.
12. 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;72(5):726-32
13. Nikolaos C. Medical Tourism: A study about motivational factors and the prerequisites for creating a competitive offer – with a Swedish perspective. [MSc Thesis]. Swedish, Souderton University, School of Business Studies; 2012.
14. Nagarajan GS. Medical tourism in India: strategy for its development, [MSc Thesis]. Bangalore, Indian Institute of Management Bangalore; 2004.
15. Amodeo J. Medical Refugees and the Future of Health Tourism. *World Medical & Health Policy* 2010; 2(4): 65-81.
16. Williams S. *Tourism Geography A New Synthesis* (Routledge Contemporary Human Geography Series). London: Routledge; 2009.
17. Runnels V, Carrera PM. Why do patients engage in medical tourism? *Maturitas*; 73(4): 300-04.
18. Kazemi Z. Study of effective factors for attracting medical tourist in Iran. [MSc Thesis]. Lulea, Lulea University of Technology; 2007.
19. Sadermomtaz N, Agha rahimi Z. Medical tourism industry in Iran: strategies for development. *Journal of health information management* 2011; 7(special issue): 516-24.
20. Nasiripour AA, Salmani L. The role of Tehran hospital capabilities in the improvement of treatment tourism. *Hospital Quarterly* 2010; 9(3): 57-67.
21. Connel J. Medical tourism. Australia: University of Sydney; 2010.
22. Heng Leng C. Medical tourism and the state in Malaysia and Singapore. *Global Social Policy* 2010; 10(3): 336-57.
23. Zia Sheikholeslami N, Rezaeian M, Behsoun M, Taghavipour M. The knowledge and attitude of doctors and nurses and student Rafsanjan University of medical sciences regarding medical tourism in 2007. *Iranian Journal of epidemiology* 2007; 5(4): 31-6.
24. Shiraz University of Medical Sciences, Statistical Center; 2012.
25. Hafeznia M. An introduction to methodology in humanities. 17th Ed. Tehran: SAMT; 2010. [In Persian]
26. Monica H, Yu-Feng H. Thailand medical tourism cluster [Online]; Available from: URL: www.isc.hbs.edu/pdf/student-project/Thailand-medical-tourism/LKJL; 2006.
27. Shalbfian A. Effective factors for developing health tourism, [Thesis MSc]. Tehran, Allame Tabatabaei University; 2006.

28. Salimpour H, Tajvar M, Arab M. A survey on the current statuses of exporting medical products and services to abroad in Iran (medical tourism). *Homaye Salamat* 2007; 3(17): 12-22.
29. Jabbari A. Designing a model for Iran medical tourism, [Thesis MSc]. Tehran, School of Management and Medical Information, Iran University Medical Sciences; 2009.
30. Delgoshae B, Jabbari AR, farzin MR, sherbafchizade N, Tabibi J. The present state of medical tourism: a case study of Iran. *Payesh Quarterly* 2011; 11(2): 157-65.
31. Hinnawi R. Investment in medical tourism industry in MENA region. *Medical Tourism & Health Care Management Jordan*. [Online]. 2007; Available from: URL: www.saglikturizmi.org.tr/
32. Jordan Competitiveness Report, Medical tourism. [On line]. 2007; Available from: URL: www.jnco.gov.jo/static/pdf/chapter6.pdf; 2007.



Developing of Domestic Medical Tourism in Shiraz*

Majid Goodarzi¹, Masoud Taghvaei², Ali Zangiabadi³

Original Article

Abstract

Introduction: Medical tourism refers to an international phenomenon of an individual's travel in which most tourists travel long to access to treatment-therapeutic services who because of high cost, long waits, lacking in insurance, and use of services and lack of access to health services in the destination. domestic medical tourism also refers to the domestic travels of patients in pursuing better specialists, cheaper services with higher quality. This kind of travel is directly related to medical issues

Methods: The dominating approach in the present study is developmental-applied and the method is analytical and survey study. The population includes domestic medical tourists (from other provinces) who traveled to Shiraz and according to the Statistical Center of Shiraz University of Medical Sciences, they were 70000. In the present study, to calculate the sample size of tourists, Cochran Method was used. Concerning the population in the present study, the sample size which was calculated using Cochran Method, for the domestic tourists 382 samples were identified, which because of more validity and reliability, it increases to 400 samples. The questionnaires were completed by the domestic medical tourists after achieving credibility and having reliability of 87% measured using Cronbach alpha. To analyze the data and test the research hypothesis, the linear Pearson correlation, multi variant regression and ANOVA were used. The statistical analysis was done by SPSS 19.0 software.

Results: There was a significant correlation ($p < 0.05$) between the price treatment and tourist services, the quality of treatment and tourist services, culture, facilities, treatment and tourist equipment, ICT with the development of medical tourism in megalopolis Shiraz. Also, there was difference between medical tourists from various provinces regarding satisfaction with (price, quality, culture, facilities, equipment, and ICT).

Conclusion: Untangling the price of medical and tourist services, enhancing the quality of medical and treatment services, increasing and enhancing the culture of attracting tourists, applying facilitates, treatment and tourist facilities and equipment having high technology and international standards, and applying ITC in order to advertise and market in the medical and tourist fields results in improving and enhancing medical tourism in megalopolis Shiraz.

Keywords: Development; Medical Tourism; Health Services

Received: 11 June, 2013

Accepted: 24 Nov, 2013

Citation: Goodarzi M, Taghvaei M, Zangiabadi A. **Developing of Domestic Medical Tourism in Shiraz.** Health Inf Manage 2014; 11(4):496.

*. This article is extracted from PhD dissertation (without organizational financial support)

1- PhD Student, Geography and Urban Planning, University of Isfahan, Isfahan, Iran
(Corresponding Author) Email: goodarzi5@yahoo.com

2- Professor, Geography and Urban Planning, University of Isfahan, Isfahan, Iran

3- Associate Professor, Geography and Urban Planning, University of Isfahan, Isfahan, Iran