

Designing a Health Tourism Ecotourism Pattern in South Khorasan Province with a Mix Method Approach

*Ali Asghar Tabavar¹, Malihe Omidvar², Mojde mokhtari masinaei³

1-Assistant Professor, Department of Financial Management, Faculty of Management and Economics, University of Sistan and Baluchestan, Zahedan, Iran. (Corresponding Author). E-mail: Ali.a.T@mgmt.usb.ac.ir

2-Ph.D. candidate, Faculty of Entrepreneurship, University of Tehran

3-Master of Management, University of Sistan and Baluchestan, Zahedan, Iran.

Received: 09/12/2019; Accepted: 08/02/2020

Extended Abstract

Abstract

Health tourism can contribute to the sustainable development and dynamism of the country's economy; Because this industry is a national strategy to increase the country's income and also an arm of national security, but little by little, since 2004, health tourism in Iran has received more attention, which unfortunately has not yet grown significantly, so the purpose of this study is to design The model of ecotourism is health tourism. The statistical population is 56 managers and experts in the field of health tourism in South Khorasan. Due to the limited statistical population, the census was used. In terms of orientation, the present study is an applied research that was conducted by mixed (qualitative-quantitative) method using metacombination technique and in terms of research strategy, it is a survey type. For this purpose, after validation (content and confirmation validity) and reliability (Cronbach's alpha and composite reliability); In the Delphi section (Kendall coordination coefficient, kappa agreement value), a questionnaire was distributed among the target population. According to the research findings, the most important to the least important components in attracting medical tourists in South Khorasan from the respondents: hospital credibility, costs, quality of treatment, training of medical staff, political atmosphere, regulatory policies, infrastructure and hospital location and economic status. The most important problem was the lack of transparent treatment steps and support system. In similar studies, the most important motivation for medical travel has been identified as the low cost of

treatment in the destination country, and political, economic conditions, laws and standards, as well as the credibility of medical centers as influential factors have been mentioned to decide on the destination. This study examined the dimensions of the development of medical tourism at the macro and micro levels, both in terms of the current situation and priorities from the perspective of medical tourism activists. The development of medical tourism requires a comprehensive view that will be achieved through coordination between relevant organizations and the formulation and implementation of macro and micro strategies.

Introduction

Today, tourism and the tourism industry have become one of the most important sources of income for countries. As some experts have acknowledged, it has brought the highest amount of income to countries after the oil industry. Of course, this is not far from the mind, because today tourism and travel from a luxury product that is only available to a certain segment of society, has become a basic commodity for the people of the world. And travel is classified as one of the essential and basic needs of human beings. Today, tourism has become so important in the socio-economic development of countries that economists have called it invisible exports. Increasing international growth on the one hand and increasing interest in tourist destinations on the other hand has led to the emergence of more and more types of tourism such as cultural and educational tourism, religious, urban, rural, sports and health tourism. It is estimated that each health tourist earns three times as much as a regular tourist. Evidence suggests that the tourism industry has a growth rate of 4.3%, while the growth rate for health tourism is around 11%. Each health tourism is worth 3 times as much as a regular tourist, and the revenue from medical tourism worldwide is estimated at \$ 21 billion, and according to these estimates, in Asia alone, this amount will reach \$ 90 billion in 2020. However, the announcement of regulations and rules for the establishment of medical tourism centers in the summer of 1392 shows that Iran has been late in this regard. Health tourism in Iran has a very short history. In fact, medical tourism in Iran in 2003 was first considered by the Ministry of Health. But fortunately, a type of this tourism is popular in Iran these days and attracts many tourists from countries in the region to benefit from medical services. Of course, the Ministry of Health focused more on this issue with the aim of creating employment for medical graduates, rather than on the prosperity of health tourism. But little by little, since 1983, right after the merger of the Cultural Heritage Organization and the Iran Tourism Organization, health tourism was created independently in Iran and received more attention, which unfortunately has not yet grown significantly. In South Khorasan, for several years now, due to the fact that

Khavaran is bordered by Afghanistan, there has been talk of health tourism and the need for the province to enter this category. A look at the past and present of health tourism in the province can be useful in planning for the future. Therefore, the present study seeks to provide a model of health tourism ecotourism in South Khorasan province.

Case study

The study of this study is private and public hospitals, medical centers and medical services in South Khorasan province

Materials and Methods

The present study is an applied research according to the purpose, which will be done by mixed method (qualitative-quantitative) and using meta-combination technique. In terms of the nature and type of data collection, the research is descriptive-survey. A meta-combination similar to a meta-analysis is used to integrate several studies to create comprehensive and interpretive findings.

Discussion and Results

In this study, the views of treatment experts in hospitals and clinics of South Khorasan province about the factors of attracting medical tourists in hospitals of this province have been collected through a questionnaire. The aim was to investigate the current situation of medical tourism in Iran with respect to the effective factors in the development of this tourism industry at the macro level (destination selection) and micro (hospital selection from the perspective of medical activists. The situation of medical tourism in Iran in terms of destination characteristics and medical centers according to the studied indicators is as follows: In general, according to 70% of respondents, the situation of medical tourism in Iran is below average. Destination characteristics, in terms of four characteristics of economic and political status, regulatory policies and availability of infrastructure, economically, from the respondents' point of view, economic stability and transparency in treatment tariffs are most important in the development of medical tourism. With the help of the Ministry of Foreign Affairs, by introducing and promoting the country's potentials and facilitating the issuance of visas, providing a safe and stable image of Iran can be the basis for attracting medical tourists to the country. Area people Health Tourism 97.6% of the respondents believe that no significant action has been taken and most of the respondents believe that the implementation of laws and regulations can play an effective role in attracting health tourists.

Conclusion

According to the conditions of Iran, medical tourism is one of the types of tourism that can play an effective role in the development of Iran's tourism industry, so it is recommended to pay attention to various aspects of the industry

and create comprehensive plans by creating an integrated relationship between influential factors. Organizations that are involved in the development of medical tourism, in cooperation and coordination with each other to provide the grounds for the development of medical tourism at the regional and international level.

In this regard, it is suggested that health policy makers pay special attention to the balanced allocation of funds to the health sector and the definition of practical indicators of access and fairness in service delivery. In this regard, it is necessary to pay attention to the fact that because the consequences of the health services trade depend on the context in one country, the import of remote health services in one country may be considered an opportunity and at the same time in another country Be considered a threat

Keywords : Ecotourism, health tourism, meta-composition, South Khorasan



طراحی الگوی اکوتوریسم گردشگری سلامت در استان خراسان جنوبی با رویکرد فراترکیب

دکتر علی اصغر تباوار* - ملیحه امیدوار** - مژده مختاری مسینایی***

چکیده

گردشگری سلامت می‌تواند به توسعه پایدار و پویایی اقتصاد کشور کمک کند؛ زیرا این صنعت، راهبرد ملی در راستای افزایش درآمد کشور و نیز بازوی امنیت ملی است اما کم از سال ۱۳۸۳ به بعد توریسم سلامت به طور مستقل در ایران مورد توجه بیشتری قرار گرفت که متأسفانه هنوز هم رشد چشمگیری نداشته است. بنابراین هدف از پژوهش حاضر طراحی الگوی اکوتوریسم گردشگری سلامت می‌باشد. جامعه آماری ۵۶ نفر از مدیران و کارشناسان در حوزه گردشگری سلامت خراسان جنوبی می‌باشند. به دلیل محدود بودن جامعه آماری، از سرشماری استفاده شد. پژوهش حاضر از نظر جهت‌گیری، یک تحقیق کاربردی است که به روش آمیخته (کیفی-کمی) و با استفاده از تکنیک فراترکیب انجام شد و از نظر استراتژی پژوهش، از نوع پیمایشی است. بدین منظور پس از تأیید روایی (روایی محتوایی و تاییدی) و پایایی (آلفای کرونباخ و پایایی مرکب)؛ در قسمت دلفی (ضریب هماهنگی کندال، مقدار توافق کاپا) پرسشنامه بین جامعه هدف توزیع گردید. با توجه به یافته‌های پژوهش، مهم‌ترین تا کم‌اهمیت‌ترین مولفه‌ها در جذب گردشگران درمانی در خراسان جنوبی از نظر پاسخگویان: اعتبار بیمارستان، هزینه‌ها، کیفیت درمان، آموزش کادر درمان، فضای سیاسی، سیاست‌های نظارتی، زیرساخت‌ها و موقعیت بیمارستان و موقعیت اقتصادی بود. مهم‌ترین مشکل، فقدان مراحل درمانی شفاف و سیستم حمایتی بیان شد. در مطالعات مشابه، مهم‌ترین انگیزه سفر درمانی را پایین بودن هزینه درمان در کشور مقصد شناسایی کرده‌اند و برای تصمیم‌گیری در خصوص مقصد نیز به شرایط سیاسی، اقتصادی، قوانین و استانداردها، همچنین اعتبار مراکز درمانی به عنوان عوامل اثرگذار اشاره شده است. این پژوهش ابعاد توسعه گردشگری درمانی در سطح کلان و خرد را، هم به جهت وضعیت کنونی و هم اولویت‌ها از دیدگاه فعالان گردشگری درمانی بررسی نمود. توسعه گردشگری درمانی نیازمند نگاهی جامع است که با هماهنگی میان سازمان‌های مرتبط و تدوین و اجرای راهبردهای کلان و خرد محقق خواهد شد.

واژه‌های کلیدی: اکوتوریسم، گردشگری سلامت، فراترکیب، خراسان جنوبی

* نویسنده مسئول - استادیار گروه مدیریت مالی و بازرگانی، دانشکده مدیریت و اقتصاد، دانشگاه سیستان و بلوچستان، زاهدان، ایران. Ali.a.T@mgmt.usb.ac.ir

** دانشجوی دکتری، دانشکده کارآفرینی دانشگاه تهران، تهران، ایران.

*** کارشناس ارشد مدیریت بازرگانی، دانشگاه سیستان و بلوچستان، زاهدان، ایران.

مقدمه

گردشگری سلامت که به نام‌های گردشگری پزشکی و توریسم پزشکی هم شناخته می‌شود یکی از زیرمجموعه‌های صنعت گردشگری است که در آن بهره‌مندی از خدمات درمانی و پزشکی به یک کشور دیگر سفر می‌کند. جایگاه معتبر پزشکی ایران در منطقه باعث شده تا مسافران زیادی از کشورهای همسایه برای استفاده از خدمات درمانی و پزشکی به ایران سفر کنند. امسال سهم ایران از گردشگری سلامت که به لحاظ پیشرفت‌های پزشکی یکی از کشورهای برتر دنیا محسوب می‌شود به حدود ۴۳۰ میلیون دلار رسیده و این درحالی است که ترکیه با امکانات پزشکی کمتر از ایران سالانه ۵ میلیارد دلار در آمد کسب می‌کند. اشاره به عمل‌های جراحی پیشرفته که با موفقیت در کشور انجام می‌شود. و با توجه به کادر پزشکی حاذق اعمال جراحی خاص در کشور ما بهتر و بالاتر از کشورهای دیگر منطقه نظیر ترکیه و هندوستان انجام می‌پذیرد. با توجه به انگیزه بالای بیماران کشورهای همسایه برای مراجعه به مراکز درمانی کشور و فراهم شدن بسترهای لازم در سال آینده شاهد افزایش ۲ تا ۳ برابری جذب گردشگر سلامت در ایران باشیم. ارتقای گردشگری سلامت با توجه به ضرورت اجرای اقتصاد مقاومتی در کشور از اهمیت خاصی برخوردار است و در این راستا بسترهای لازم سخت افزاری از جمله تسهیل ویزا، افزایش پروازها و ایجاد دهکده‌های سلامت برای ادامه درمان بیماران و نرم‌افزاری در کشور فراهم شود. امروزه گردشگری و صنعت توریسم به یکی از مهم‌ترین منابع درآمدی کشورها تبدیل شده است. به طوری که برخی از کارشناسان اذعان داشته‌اند بعد از صنعت نفت بالاترین میزان درآمد را برای کشورها به ارمغان آورده است. البته این امر دور از ذهن نمی‌باشد، زیرا امروزه گردشگری و سفر از یک کالای لوکس که فقط در دسترس قشر خاصی از جامعه بوده، به کالایی اساسی برای مردم دنیا تبدیل شده است. و مسافرت جزو نیازهای ضروری و اولیه انسان‌ها دسته‌بندی می‌شود. امروزه گردشگری به قدری در توسعه اقتصادی - اجتماعی کشورها اهمیت یافته است که اقتصاددانان آن را صادرات نامرئی نام نهاده‌اند. افزایش رشد بین‌المللی از یک سو و افزایش علاقه به مقصدهای گردشگری از سوی دیگر سبب شده است که روز به روز انواع بیشتری از گردشگری نظیر گردشگری فرهنگی و آموزشی، مذهبی، شهری، روستایی، ورزشی و گردشگری سلامت ایجاد شود. برآورد شده است که هر گردشگر

سلامت سه برابر یک گردشگر معمولی موجب ارزآوری می‌شود (Mohebbi, 2016). صنعت گردشگری آمیزه‌ای از فعالیتهای مختلف است که به صورت زنجیره‌ای در جهت خدمت‌رسانی به گردشگران انجام می‌گیرد. بنابراین گردشگری شامل تمام پدیده‌ها و روابط حاصل از تعامل گردشگران، عرضه‌کنندگان و فروشندگان محصولات جهانگردی، دولتها و جوامع گردشگرپذیر و میزبان در فرآیند پذیرایی از گردشگران می‌باشد. ایران سرزمینی چهار فصل و با تمدنی چند هزار ساله است که از جاذبه‌های متنوع و منحصر به فرد تاریخی، مذهبی، فرهنگی، طبیعی و غیره برخوردار است. به همین دلیل در رتبه‌بندی جهانی از نظر برخورداری از جاذبه‌های گردشگری در ردیف ده کشور اول جهان قرار دارد. اما با این وجود هنوز نتوانسته است جایگاه واقعی خود را در دنیا بدست آورد (Anvari, 2016). در حال حاضر فعالیت‌های گردشگری بعد از صنعت نفت و خودروسازی سومین صنعت ارزآور جهان محسوب می‌شود (Alipour, 2014) و گردشگری سلامت به عنوان یکی از زیرشاخه‌های آن، مؤلفه‌ای با دو جزء ترکیبی و مهم و اساسی است که برای اجرای آن نیاز به همکاری چندین مرکز خدماتی از جمله حمل‌ونقل هوایی، ریلی، دریایی، آژانس‌ها، هتل‌ها، تورگردان‌ها، مؤسسات مالی، شرکت‌های بیمه، بانک‌ها و مراکز درمانی و بیمارستان‌ها می‌باشد. حوزه گردشگری یکی از پارامترهایی است که در کشورهای توسعه یافته مورد توجه ویژه قرار گرفته است ولی کشورهای در حال توسعه آنطور که باید به این مقوله توجه نداشته و سرمایه‌گذاری درخور و شایسته‌ای را در این زمینه انجام نداده‌اند. این در حالی است که این غفلت از سوی کشورهایی چون ایران صورت می‌گیرد که از لحاظ قابلیت‌ها و پتانسیل‌های گردشگری بسیار غنی است. حوزه گردشگری دامنه‌ای بسیار وسیع دارد که یکی از مهمترین زیر مجموعه‌های آن گردشگری سلامت و توریسم سلامت می‌باشد که توجه مؤثر به آن می‌تواند توسعه فزاینده گردشگری را در پی داشته باشد (ArabshahiAnd Arianfar, 2013). این صنعت به سرعت در حال تبدیل به صنعتی جهانی است. پیشرفت‌ها و دستاوردهای پزشکی و سطح بالای تجهیزات بهداشتی درمانی در ایران، امکان و فرصت‌های جدیدی را برای حوزه گردشگری به ویژه در زمینه جذب گردشگری سلامت ایجاد کرده است (Sakhdari et al., 2012). شواهد موجود، نرخ رشد صنعت گردشگری را ۴,۳٪ اعلام می‌کند، در حالی که نرخ رشد برای گردشگری سلامت حدود ۱۱٪ می‌باشد. هر توریسم

سلامت ۳ برابر یک توریست عادی ارز آوری دارد و درآمد حاصل از توریسم درمانی در سطح جهان بالغ بر ۲۱ میلیارد دلار آمریکا برآورد شده است و بر اساس این برآوردها تنها در منطقه آسیا، این میزان به ۹۰ میلیارد دلار در سال ۲۰۲۰ می‌رسد، ابلاغ آیین نامه و ضوابط تأسیس مراکز توریسم درمانی کشور در تابستان ۱۳۹۲ نشان می‌دهد که ایران در این زمینه دیر اقدام کرده است. توریسم سلامت در ایران تاریخچه بسیار کوتاهی دارد. در حقیقت گردشگری پزشکی در ایران در سال ۱۳۸۲ برای نخستین بار از طرف وزارت بهداشت مورد توجه قرار گرفت. اما نوعی از این گردشگری این روزها خوشبختانه در ایران رواج پیدا کرده و توریسم‌های زیادی را از کشورهای منطقه برای بهره مندی از خدمات پزشکی و درمانی به کشورمان می‌کشاند. البته وزارت بهداشت بیشتر با هدف اشتغال‌زایی برای دانش‌آموختگان پزشکی به این مبحث پرداخت و نه رونق توریسم سلامت. اما کم کم از سال ۸۳ و درست پس از ادغام سازمان میراث فرهنگی و سازمان ایرانگردی و جهانگردی توریسم سلامت به صورت مستقل در ایران ایجاد شد و مورد توجه بیشتری قرار گرفت که متأسفانه هنوز هم رشد چشمگیری نداشته است (Khaljian, 2016).

در خراسان جنوبی نیز چند سالی است با توجه به هم مرز بودن دیار خاوران با کشور افغانستان سخن از گردشگری سلامت و ضرورت ورود استان به این مقوله زده می‌شود. نگاهی به وضعیت گذشته و حال گردشگری سلامت در استان می‌تواند در برنامه‌ریزی برای آینده مفید واقع شود. لذا پژوهش حاضر به دنبال ارائه الگوی اکوتوریسم گردشگری سلامت در استان خراسان جنوبی می‌باشد.

چارچوب نظری و پیشینه پژوهش

مبانی نظری

گردشگری سلامت به سفرهای ملی و بین‌المللی افراد برای بهبود سلامت آنها اطلاق می‌شود. هر سفر با هدف اولیه درمان افراد و همچنین حفظ رفاه آنها تحت گردشگری سلامت مورد بررسی قرار می‌گیرد. این صنعت شامل گزینه‌های مختلفی مانند حرارتی، آبگرم و تندرستی و پزشکی است. این صنعت همچنین اجازه می‌دهد تا فعالیت‌های متفرقه-ای که عمده فعالیت آنها فقط معطوف به حلقه مشخصی از مشتری‌ها مانند جمعیت مسن یا افراد دارای معلولیت است، متمرکز شود (2020, zzzzzz zzz zz MMMMM KK K,.,.,.).

امروزه آسانتر شدن مسافرت نسبت به گذشته، پیشرفتهای پزشکی و دستاوردهای پزشکی و سطح بالای تجهیزات درمانی، امکان و فرصتهای جدیدی را در حوزه گردشگری ایجاد کرده که به آن گردشگری سلامت اطلاق می‌شود. گردشگری سلامت عبارت است از مسافرت افراد از محل اقامت به مکانی که در آن درمانهای متعدد پزشکی دریافت نمایند. این خدمات می‌تواند شامل درمانهای انتخابی، درمانهای ضروری و تخصصی، جراحی‌های بزرگ و کوچک و مراقبتهای دندانپزشکی باشد و حتی چکاپ‌های روتین سلامتی را نیز در برمی‌گیرد (Sezari, Hamankooch et al., 2020). سابقه گردشگری سلامت با توجه به افسانه‌ها و روایت‌های تاریخی که افراد متعددی با سفر به سرزمین‌های دوردست در پی روش‌های درمانی و اکسیرهای زیبایی و جوانی بوده‌اند، را می‌توان هم‌ارز و هم‌سابقه با خود پزشکی دانست (Vaezi et al., 2018). گردشگری سلامت، نوعی از گردشگری است که برای حفظ، بهبود و حصول مجدد سلامت جسمی و ذهنی فرد به مدتی بیش از ۲۴ ساعت و کمتر از یک سال انجام می‌شود؛ مانند: «گردشگری پزشکی»، «گردشگری صحت»، «گردشگری پیشگیرانه» (Sakhdari et al., 2012).

از دیدگاه سازمان تجارت جهانی، گردشگری سلامت، مسافرت افراد از محل دائم زندگی خود جهت حفظ، بهبود یا حصول سلامت روانی و جسمی به مدت بیش از ۲۴ ساعت و کمتر از یک سال است (UNWTO, 2013). روند حرکت مردم با این هدف در گذشته از سوی کشورهای جهان سوم به کشورهای توسعه یافته بوده ولی در سالهای اخیر این روند معکوس شده است (Horowitz, Rosensweig and Jones, 2017). اگر چه تعریف واحدی برای گردشگری سلامت وجود ندارد، می‌توان آن را به عنوان مسافرت گسترده افراد از محل اقامت خود برای سلامتی تعریف نمود. گردشگری سلامت شامل افراد و گروه‌هایی هستند که برای استفاده از تغییر آب و هوا (با هدف پزشکی و درمانی) استفاده از آب‌های معدنی، گذراندن دوران نقاهت، معالجه و نظایر آن اقدام به مسافرت می‌کنند (Arabshahi And Arianfar, 2013).

پیشینه پژوهش

فرهادی (۲۰۱۱)، در پژوهشی با عنوان "بررسی عوامل موثر بر رونق صنعت گردشگری سلامت در ایران از دید مدیران و متخصصین سلامت استان تهران" به بررسی عوامل تاثیرگذار در رونق صنعت گردشگری سلامت در کشور ایران از نظر صاحب نظران در امر

گردشگری سلامت و مسئولین سیستم‌های درمانی پرداخت. نتیجه تحقیق نشان داده است که در این مطالعه اهمیت عوامل زندگی مثل قوانین، هزینه‌های غیر درمانی، امنیت، تحقیق و توسعه زیرساخت‌های توریستی و عوامل فرهنگی، اجتماعی و سیاسی به همان اندازه عوامل فنی و تخصصی مانند نیروی انسانی، شاخص‌های عملکردی، زیرساخت‌ها، استانداردهای کیفی و هزینه‌های درمانی توسط مسئولین ارزیابی گردید. در گروه عوامل فنی و تخصصی داشتن مزیت رقابتی، نیروی انسانی، شاخص‌های عملکردی و زیرساخت در یک گروه اهمیتی بیشترین امتیاز را در تاثیرگذاری بر رونق گردشگری سلامت از دید مدیران سلامت کسب کردند. هزینه و استاندارد کیفی نیز در یک گروه اهمیتی کمترین تاثیرگذاری را در رونق صنعت گردشگری سلامت دارا بودند. در گروه عوامل زمینه‌ای، قوانین بیشترین امتیاز را در تاثیرگذاری بر رونق گردشگری سلامت از دید مدیران سلامت کسب کرد. هزینه‌های غیر درمانی و امنیت در گروه دوم تاثیرگذاری و تحقیق و توسعه در گروه سوم قرار گرفتند. زیر ساخت‌های توریستی کشور و محل استقرار مرکز درمانی و عوامل فرهنگی، اجتماعی و سیاسی نیز کمترین تاثیرگذاری را در رونق صنعت گردشگری سلامت دارا بودند. تخصص‌های دندانپزشکی و جراحی قلب و عروق جراحی پلاستیک و زیبایی و چشم پزشکی از دید مدیران سلامت بهترین تخصص‌های درمانی (مزیت رقابتی) قابلیت ارائه در ایران برای گردشگران سلامت می‌باشند (Farhadi, 2011).

سخداری و همکاران (۲۰۱۲) در تحقیقی با عنوان "شناسایی نقش عوامل فردی موثر بر تشخیص فرصت‌های کارآفرینی در حوزه گردشگری سلامت" به بررسی عوامل فردی موثر بر شناسایی فرصت‌های کارآفرینی در این حوزه پرداختند. نتایج نشان داد ۶۲ درصد از واریانس متغیر وابسته تحقیق یعنی تشخیص فرصت‌های کارآفرینی در حوزه سلامت با دو متغیر مستقل خصوصیات شخصیتی او و دسترسی به اطلاعات و ۳۸ درصد دیگر با متغیرهای دیگر تبیین می‌شود (Sakhdari et al., 2012).

ایزدی و همکاران (۲۰۱۲) در تحقیقی با عنوان "وضعیت گردشگری سلامت در ایران؛ فرصت یا تهدید" به بررسی وضعیت گردشگری سلامت و تعیین مزیت‌های ویژه کشور ایران پرداختند. طبق نتایج به دست آمده، کشور ایران دارای نقاط قوت زیادی از جمله پزشکان حاذق، تکنولوژی بروز و مناطق درمانی طبیعی برای جذب گردشگران سلامت است، اما با

نقاط ضعف و چالش‌هایی نظیر هماهنگی نامناسب سازمانهای مسئول گردشگری پزشکی و برنامه‌ریزی نامناسب نیز همراه است. کشور ایران می‌تواند با سرمایه‌گذاری هرچه بیشتر روی نقاط قوت خود و معرفی آنها به عنوان توانمندی‌های منحصربه‌فرد خود در ارائه خدمات، نقش خویش را در این بازار پررنگ‌تر نماید. در زمینه نقاط قابل اصلاح نیز می‌توان بر حسب مورد از طریق تدوین برنامه‌های جامع، بازاریابی و اصلاح برخی از فرآیندها، نتیجه مورد نظر را حاصل نمود (Izadi et al., 2012).

صادقی و جهانگیری (۲۰۱۲)، در تحقیقی با عنوان "برآورد تمایل به پرداخت گردشگران سلامت آبگرم‌های سرعین" با هدف بررسی نظرها و خواسته‌های گردشگران سرعین، نسبت به پیش‌بینی نیازها و رفع کمبودها و توسعه‌ی گردشگری در شهر سرعین کمک کند. براساس یافته‌های تحقیق علت اصلی بازدید گردشگران از سرعین بهره‌مندی از خاصیت درمانی چشمه‌های آبگرم است (Sadeghi and Jahangiri, 2012).

سزیمانسکا (۲۰۱۵)، به ساخت مدل نوآوری گردشگری بهداشتی در لهستان پرداخت. نتیجه تحقیق، ساخت سه مدل مختلف از نوآوری گردشگری سلامت است (szymanska, 2015).

چانین و همکاران (۲۰۱۵)، راهنمای مدیریت گردشگری سلامت برای گردشگران خاورمیانه در استان پوکت را تدوین کردند. این مطالعه نشان داد که گردشگران خاورمیانه دارای نیازهای بالا در گردشگری بهداشتی هستند که به شرح زیر است: (۱) قیمت عادلانه (۲) شدت جاسازی (۳) پایانه‌های آروماتراپی (۴) IP هدایای تبلیغاتی برای خانه و (۵) حمل و نقل عمومی. پس از تجزیه و تحلیل میانگین (ttest)، این نشان می‌دهد که این جنبه‌ها دارای اختلاف آماری ۰/۰۵ بین جنس با توجه به گردشگری بهداشتی است (Chanin, 2015).

یانگ و همکاران (۲۰۱۵)، نیاز به تجربه درمان و اهداف برای تغییر در استراحتگاه‌های زیبایی در کره در حوزه گردشگری بهداشتی را به انجام رساندند (Yang et al., 2015). لی و کیم (۲۰۱۵)، عوامل موفقیت در گردشگری سلامت: در شهرهای گردشگری آسیا را بررسی کردند (Lee and Kim, 2015).

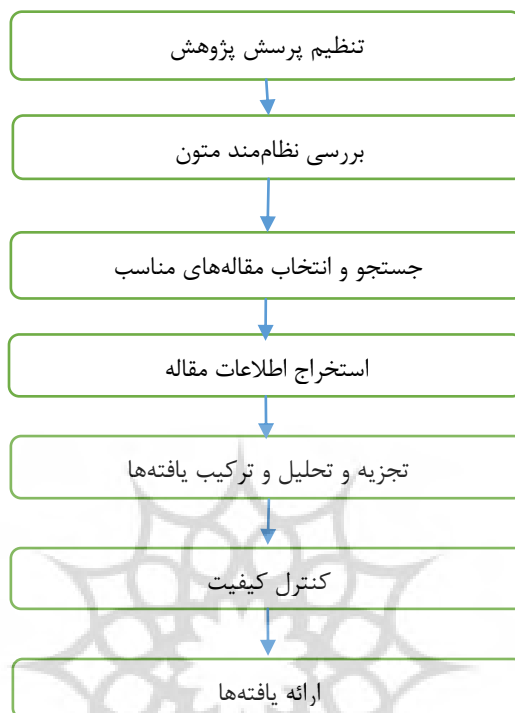
پینگ (۲۰۱۵)، روند و شیوه‌های ساختاری گردشگری بهداشتی در کانادا را ارزیابی کردند. نتایج آزمایشات شرایط لازم برای استفاده از روش فرانس و وگالسانگ برای شناسایی شکستن ساختاری بالقوه را تایید کرد (Ping, 2015).

هان و همکاران (۲۰۱۷)، به بررسی محصولات گردشگری سلامت جهت ارتقاء گردشگری در کره پرداختند (Han et al., 2017). ریدرستات و همکاران (۲۰۱۸)، تأثیر بازارهای عمده گردشگری در هزینه‌های گردشگری سلامت در ایالات متحده را بررسی کردند (Ridderstaat et al., 2018). نتایج نشان می‌دهد که چندین بازار گردشگری مهم تأثیر مثبتی بر رشد هزینه‌های گردشگری سلامت عمومی دارند، گرچه عمدتاً در بلندمدت است. این بدان معنی است که تغییرات کوتاه‌مدت در بازارهای گردشگری فردی تأثیر تقریباً استریل بر هزینه‌های گردشگری سلامت عمومی را نشان می‌دهد و انگیزه آن باید از توسعه بلند مدت در بازارهای انتخاب شده تقاضای گردشگری دانست. بویوک اوزکانا و همکاران (۲۰۲۰)، انتخاب استراتژی گردشگری سلامت از طریق تجزیه و تحلیل SWOT و زبان‌شناسی فازی مردد و یکپارچه رویکرد AHP-MABAC را تدوین کردند (Gülçin kkkkk kkkk, 2020).

روش‌شناسی پژوهش

پژوهش حاضر با توجه به هدف از نوع تحقیقات کاربردی است که به روش آمیخته (کیفی-کمی) و با استفاده از تکنیک فراترکیب انجام خواهد شد. از نظر ماهیت و نوع گردآوری داده‌ها تحقیق از نوع توصیفی-پیمایشی می‌باشد. فراترکیب مشابه فراتحلیل، برای یکپارچه‌سازی چندین مطالعه برای ایجاد یافته‌های جامع و تفسیری صورت می‌گیرد. در مقایسه با رویکرد فراتحلیل کمی که بر داده‌های کمی ادبیات موضوع و رویکردهای آماری تکیه دارد، فراترکیب متمرکز بر مطالعات کیفی بوده، به ترجمه مطالعات کیفی به یکدیگر و فهم عمیق پژوهشگر برمی‌گردد. به عبارت دیگر، فراترکیب، ترکیب تفسیر، تفسیرات داده-های اصلی مطالعات منتخب است (Zimmer, 2006). فراترکیب با فراهم کردن نگرش نظامند برای پژوهشگران از راه ترکیب پژوهش‌های کیفی مختلف به کشف موضوعات و استعاره‌های جدید و اساسی می‌پردازد و با این روش دانش جاری را ارتقاء داده، یک دید جامع و گسترده‌ای را نسبت به مسائل پدید می‌آورد. فراترکیب مستلزم این است که پژوهشگر یک بازنگری

دقیق و عمیق انجام داده، یافته‌های پژوهش‌های کیفی مرتبط را ترکیب کند. داده‌های مستخرج از مطالعات کتابخانه‌ای، پرسش‌نامه‌ها، مصاحبه‌ها از طریق آزمون آمارهای توصیفی و استنباطی مناسب مورد تجزیه و تحلیل قرار می‌گیرد. نرم‌افزارهای مورد استفاده در این پژوهش pls و آنتروپی شانون می‌باشد. جامعه آماری این پژوهش شامل خبرگان مراکز علمی و درمانی بیمارستان‌های دولتی و خصوصی، درمانگاه‌ها مستقر در خراسان جنوبی و کارشناسان سازمان میراث فرهنگی و گردشگری خراسان جنوبی است، خبرگان شامل پزشکان، اساتید دانشگاهی، روسا یا کارشناسان خبره بیمارستان‌ها که در زمینه موضوع مورد مطالعه دارای تخصص و اطلاعات کافی داشتند می‌شود. حجم جامعه ۵۶ نفر برآورد شد. با توجه به محدود بودن جامعه، نمونه آماری با جامعه برابر است. برای انتخاب نمونه‌های تحقیق و تشکیل پانل صاحب‌نظران از روش‌های نمونه‌گیری غیراحتمالی شامل قضاوتی و گلوله برفی استفاده شده است. بدین ترتیب که در فرآیند انتخاب نمونه، ابتدا محقق با استفاده روش نمونه‌گیری قضاوتی افراد نخبه و صاحب‌نظران را از میان خبرگان دانشگاهی و خبرگان غیردانشگاهی انتخاب کرده و در ادامه برای یافتن سایر افراد متخصص از روش گلوله برفی استفاده کرده است که در آن یک شرکت‌کننده در پژوهش، ما را به شرکت‌کنندگان دیگر هدایت می‌کند. روایی ابزار تحقیق (شاخص آزمون کایزر- مایر و آزمون بارتلت) و پایایی (روش و فرمول آلفای کرونباخ) است. در این پژوهش از روش هفت مرحله‌ای فراترکیب (Sandelowski, M., Barroso, J. 2003) استفاده شده است. که در شکل (۱)، نشان داده شده است.



شکل ۱: روش فراترکیب

گام یک: تنظیم سوال‌های پژوهش

جدول ۱: سوالات پژوهش

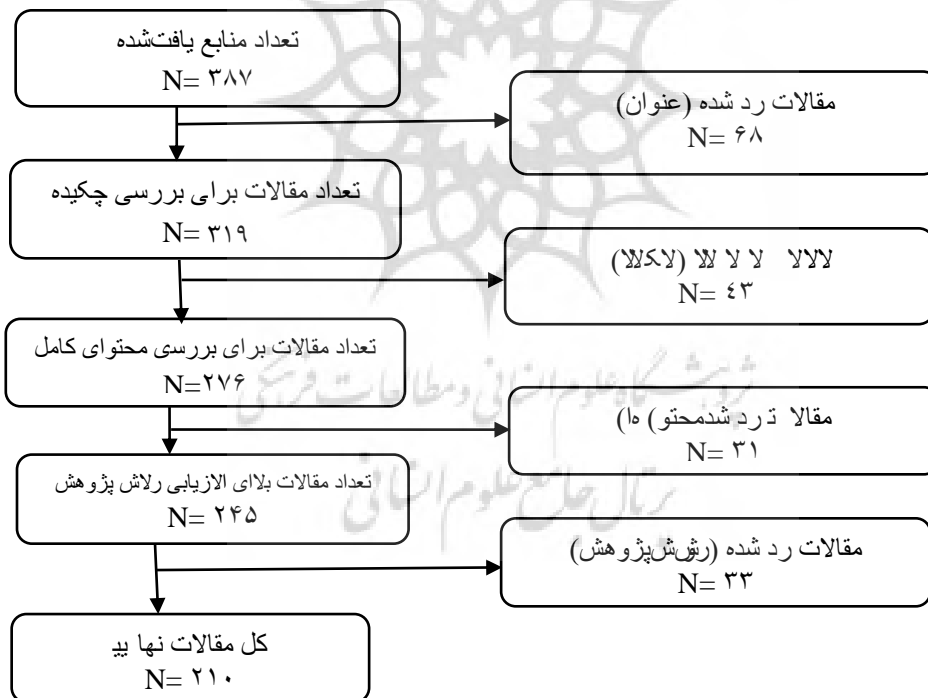
سوال‌های پژوهش	پارامترها
چه عواملی مولفه‌های گردشگری سلامت را تشکیل می‌دهند؟	چه چیزی؟
چه اهمیت و وزنی هر یک از مولفه‌ها دارند؟	چه جامعه‌ای؟
چراچوب پیاده‌سازی الگوی گردشگری سلامت چگونه است؟	محدودیت زمانی؟
	چگونگی روش؟
	What
	Who
	When
	How

گام دوم: بررسی نظام‌مند متون

در این پژوهش پایگاه‌های داده، نشریه‌ها و موتورهای جست و جوی مختلفی بین سال‌های ۲۰۰۰ تا ۲۰۱۹ بررسی شده است. واژه‌های کلیدی متنوعی از جمله گردشگری سلامت، گردشگری پزشکی، توریسم سلامت برای جست و جوی مقاله‌های پژوهش مورد استفاده قرار گرفت. در نتیجه‌ی جست و جو و بررسی پایگاه‌های داده، نشریه‌ها و موتورهای جست و جوی مختلف و با استفاده از واژه‌های کلیدی مورد نظر، ۳۸۷ مقاله یافت شد.

گام سوم: جستجو و انتخاب مقاله‌های مناسب

برای انتخاب مقاله‌های مناسب بر اساس الگوریتم نشان داده شده در شکل (۲) پارامترهای مختلفی مانند؛ عنوان، چکیده، محتوا، دسترس، محتوا و کیفیت روش پژوهش مورد ارزیابی قرار گرفته است.



شکل ۲: الگوریتم انتخاب مقاله‌های نهایی

گام چهارم: استخراج نتایج

مقاله‌ها بر اساس مرجع مربوط به هر مقاله، شامل نام و نام خانوادگی نویسنده، به همراه سال انتشار مقاله و اجرای هماهنگی بیان شده ک در هر مقاله به آن‌ها اشاره شده است، طبقه‌بندی شد.

گام پنجم: تجزیه و تحلیل و تلفیق یافته‌های کیفی

در این پژوهش ابتدا برای تمام عوامل استخراج شده از مطالعات پیشین، کدی را در نظر گرفته، سپس با در نظر گرفتن مفهوم هر یک از این کدها، آنها را در یک مفهوم مشابه دسته‌بندی کردیم. به این ترتیب، مفاهیم پژوهش مشخص شدند.

گام ششم: کنترل کدهای استخراجی

با استفاده از نرم افزار SPSS عدد معناداری $0/000$ و مقدار شاخص $0/786$ محاسبه شد که در جدول (۲) نشان داده شده است. با توجه به کوچک تر بودن عدد معناداری از $0/05$ فرض استقلال کدهای استخراجی رد می‌شود. پس می‌توان ادعا کرد که استخراج کدها از پایایی مناسبی برخوردار بوده است.

جدول ۲: کنترل کدهای استخراجی

عدد معناداری	انحراف استاندارد	-	
$0/000$	$0/070$	$0/786$	کاپای مقدار توافق
		۸	تعداد موارد معتبر

گام هفتم: ارائه یافته‌ها

بر اساس مطالعه‌ی پژوهش‌های پیشین و کدهای استخراج شده، مولفه‌های اصلی الگوی گردشگری سلامت در سه لایه شناسایی شد.

• ارزیابی وضعیت گردشگری درمانی در خراسان جنوبی

در جدول زیر به بررسی ارزیابی وضعیت گردشگری درمانی در خراسان جنوبی پرداخته شده است.

جدول ۳: بررسی ارزیابی وضعیت گردشگری درمانی

درصد	فراوانی	ارزیابی از وضعیت گردشگری درمانی خراسان جنوبی
۰	۰	خیلی زیاد
۳,۵۷	۲	زیاد
۲۳,۲۱	۱۳	متوسط
۱۷,۸۶	۱۰	کم
۵۵,۳۶	۳۱	خیلی کم
۱۰۰	۵۶	جمع

در جداول زیر، تاثیر ۴ شاخص وضعیت اقتصادی ایران و اثر ارزش پول کشور، بی‌ثباتی اقتصادی، نرخ تورم و ثبات نرخ تعرفه‌های درمان بر انتخاب ایران به عنوان مقصد گردشگری درمانی مورد ارزیابی قرار گرفته است.

جدول ۴: شاخص‌های وضعیت اقتصادی

میانگین	در وضعیت فعلی کشور					موقعیت اقتصادی ایران	میزان اهمیت (اولویت)
	خیلی کم	کم	متوسط	زیاد	خیلی زیاد		
۳,۶	۰,۸	۶,۲	۲۶,۲	۳۶,۲	۲۰,۸	۱. به نظر شما چقدر ارزش پول ایران در انتخاب ایران به عنوان مقصد گردشگری درمانی تاثیر مثبت دارد؟	۲,۷۵
۳,۶	۲,۳	۱۲,۲	۲۹	۳۶,۶	۱۹,۸	۲. فکر می‌کنید چقدر بی‌ثباتی اقتصادی در کشور بر جذب گردشگران درمانی تاثیر منفی دارد؟	۲,۸۵
۳,۲۳	۹,۲	۱۵,۳	۳۰,۵	۳۵,۱	۹,۹	۳. فکر می‌کنید چقدر تورم بالا در کشور بر جذب گردشگران درمانی تاثیر منفی دارد؟	۱,۹۱
۳,۶۹	۱,۵	۶,۹	۲۹	۴۶,۶	۱۶	۴. تا چه میزان متغیر بودن نرخ تعرفه‌های درمان بر روی تصمیم‌گیری گردشگران درمانی موثر است؟	۲,۶۳

سپس موقعیت و فضای سیاسی ایران با توجه به اثر تبلیغات وزارت امور خارجه، تسهیل صدور روادید، وضعیت سیاسی ایران در منطقه، امنیت و موقعیت ایران در بین کشورهای اسلامی به عنوان مقاصد گردشگری درمانی مورد ارزیابی قرار گرفته است.

جدول ۵: موقعیت و فضای سیاسی

میانگین	در وضعیت فعلی کشور					موقعیت و فضای سیاسی ایران	میزان اهمیت (اولویت)
	خیلی کم	کم	متوسط	زیاد	خیلی زیاد		
۲,۲۸	۱۴,۵	۵۳,۴	۲۳,۷	۶,۱	۲,۳	۱. اقدامات وزارت امور خارجه (سفارتخانه‌های خارج از کشور) در خصوص انجام تبلیغات مراکز فعال در بخش گردشگری سلامت در خارج از کشور تا چه حد مناسب است؟	۲,۴
۲,۵۸	۹,۲	۳۳,۸	۴۶,۹	۸,۵	۱,۵	۲. اقدامات وزارت امور خارجه (سفارتخانه‌های خارج از کشور) در خصوص صدور روادید پزشکی جهت گردشگران سلامت تا چه حد مناسب است؟	۲,۵۲
۳,۰۷	۴,۷	۱۴,۱	۵۳,۹	۲۴,۲	۳,۱	۳. چقدر وضعیت سیاسی ایران برای گردشگران درمانی منطقه شناخته شده است؟	۳,۰۱
۳,۰۴	۳,۱	۳۴,۱	۳۰,۲	۲۰,۲	۱۲,۴	۴. فکر می‌کنید گردشگران در سفر به ایران چقدر احساس امنیت می‌کنند؟	۴
۳,۲۷	۳,۱	۲۳,۸	۳۲,۳	۲۵,۴	۱۵,۴	۵. به نظر شما موقعیت ایران در بین کشورهای اسلامی چقدر در جذب گردشگران درمانی موثر است؟	۳,۳۷

همچنین تاثیر سیاست‌های نظارتی شامل ۵ شاخص پوشش بیمه‌ای، قوانین درمان، ثبت آمار و اطلاعات گردشگری، تمهیدات تسهیل ورود گردشگران و هماهنگی بین دستگاه‌های ذی-ربط بر انتخاب ایران به عنوان مقصد گردشگری درمانی مورد ارزیابی قرار گرفته است.

جدول ۶: تاثیر سیاست‌های نظارتی

میانگین	سیاست‌های نظارتی					وضعیت موجود	میزان اهمیت (اولویت)
	خیلی کم	کم	متوسط	زیاد	خیلی زیاد		
۱,۷۵	۳۹,۲	۵۰	۷,۷	۲,۳	۰,۸	۱. چقدر طرح‌های پوشش بیمه‌ای خاص برای گردشگران درمانی اتخاذ شده است؟	۴,۳۳
۲,۱۰	۱۹,۴	۵۶,۶	۱۸,۶	۵,۴	۰,۸	۲. چقدر قوانین درمان و بیمه ای کشور متناسب با اغلب کشورها می‌باشد؟	۳,۰۹
۱,۹۴	۴۰,۹	۳۰,۷	۲۲,۸	۳,۹	۱,۶	۳. چقدر آمار و اطلاعات گردشگران درمانی کاملاً ثبت می‌شود و به روز می‌باشد؟	۴,۲۲
۲,۲۵	۱۵,۴	۵۲,۳	۲۵,۴	۵,۴	۱,۵	۴. چقدر قوانین و آیین نامه‌هایی برای تسهیل ورود و خروج گردشگران درمانی تدوین شده است؟	۳,۵۸
۲,۱۵	۱۸,۵	۵۳,۸	۲۲,۳	۴,۶	۰,۸	۵. هماهنگی ارتباط بین دستگاه‌های ذی‌ربط در بخش گردشگری سلامت تا چه حد مناسب است؟	۴,۲۵
بله	خیر					۶. آیا استانداردها و قوانین لازم در خصوص گردشگری سلامت تدوین و در اختیار همه دست‌اندرکاران حوزه گردشگری سلامت (گمرک، نورگردان‌ها، نیروی انتظامی، مراکز درمانی، رفاهی، دهکده‌های سلامت و ...) قرار گرفته است؟	۲,۴۴
۲,۴	۹۷,۶						

بعد از آن تاثیر زیرساخت‌ها و موقعیت بیمارستان در جذب گردشگران درمانی با توجه به شاخص‌های وجود جاذبه‌های گردشگری، نزدیکی هتل و مراکز اقامتی به بیمارستان، دسترسی به وسایل حمل و نقل عمومی مورد ارزیابی قرار گرفته است.

جدول ۷: تاثیر زیرساخت‌ها و موقعیت بیمارستان

میانگین	وضعیت موجود					زیرساخت‌ها و موقعیت بیمارستان	میزان اهمیت (اولویت)
	خیلی کم	کم	متوسط	زیاد	خیلی زیاد		
۲,۰۲	۲۹,۲	۵۰,۰۸	۷,۷	۷,۷		۱. چقدر طرح‌های پوشش بیمه‌ای خاص برای گردشگران درمانی اتخاذ شده است؟	۲,۶
۲,۲۹	۱۹,۲	۳۹,۲	۱۸,۶	۶,۲		۲. چقدر قوانین درمان و بیمه ای کشور متناسب با اغلب کشورها می‌باشد؟	۳,۴۴
۲,۹۵	۲,۳	۲۵,۴	۲۲,۸	۱۷,۷	۳,۸	۳. چقدر آمار و اطلاعات گردشگران درمانی کاملاً ثبت می‌شود و به روز می‌باشد؟	۲,۱۴
	بله		خیر			۴. چقدر قوانین و آیین نامه‌هایی برای تسهیل ورود و خروج گردشگران درمانی تدوین شده است؟	۲
	۲۲,۵		۷۷,۵				

با توجه به تاثیر هزینه درمان و سفر در جذب گردشگران درمانی با استفاده از شاخص‌های هزینه درمان معقول و قابل پرداخت، هزینه بیمارستانی و اداری کمتر، هزینه‌های قابل قبول سفر گردشگران درمانی، ارائه بسته‌های ترغیبی برای معالجات درمانی متنوع، پیشنهاد بسته‌های گردشگری درمانی متنوع به گردشگران درمانی و ارائه بسته‌های ترغیبی درمانی در قالب تورهای تفریحی با نرخ مناسب مورد ارزیابی قرار گرفته است.

جدول ۸: هزینه درمان و سفر

میانگین	وضعیت موجود					هزینه‌ها	میزان اهمیت (اولویت)
	خیلی کم	کم	متوسط	زیاد	خیلی زیاد		
۲,۹۱	۳,۱	۳۲,۶	۳۸	۲۲,۵	۳,۹	۱. تا چه حد بیمارستان هزینه درمان معقول و قابل پرداختی را پیشنهاد می‌کند؟	۴,۸۵
۳,۲۳	۱,۵	۲۳,۱	۳۶,۵	۲۸,۵	۱۰	۲. تا چه حد بیمارستان هزینه‌ی بیمارستانی و اداری (غیردرمانی) کمتری را پیشنهاد می‌کند؟	۴,۵۱
۳,۲۲	۲,۳	۱۳,۲	۴۶,۵	۳۴,۹	۳,۱	۳. به نظر شما تا چه میزان مجموع سایر هزینه‌های سفر گردشگران درمانی (غیر هزینه‌های درمانی و بیمارستانی) قابل قبول می‌باشد؟	۴,۱۸
۲,۲	۲۸,۹	۳۳,۶	۲۸,۹	۷,۸	۰,۸	۴. بیمارستان تا چه حد بسته‌های ترغیبی برای معالجات درمانی متنوع را ارائه می‌دهد؟	۳,۳۵
۲,۱۵	۲۸,۷	۳۸	۲۴	۸,۵	۰,۸	۵. چقدر بسته‌های گردشگری درمانی متنوع به گردشگران درمانی پیشنهاد می‌شود؟	۲,۹۱
۲,۰۱	۳۲	۳۸,۳		۲۸,۱	۱,۶	۶. بعد از معالجات درمانی، بیمارستان به چه میزان بسته‌های ترغیبی درمانی که در قالب تورهای تفریحی می‌باشد با نرخ مناسب ارائه می‌دهد؟	۱,۸۱

تاثیر اعتبار بیمارستان در جذب گردشگران درمانی با استفاده از شاخص‌های اعتبار بین المللی، شناخته بودن بیمارستان در منطقه، پاسخگویی به نیاز گردشگران از طریق وب سایت، شهرت پزشکان، کسب گواهینامه بین‌المللی مورد ارزیابی قرار گرفته است.

جدول ۹: اعتبار بیمارستان

میانگین	وضعیت موجود					اعتبار بیمارستان	میزان اهمیت (اولویت)
	خیلی کم	کم	متوسط	زیاد	خیلی زیاد		
۳,۱۰	۶,۹	۲۲,۳	۳۰	۳۷,۷	۳,۱	۱. به نظر شما این بیمارستان چقدر دارای اعتبار بین‌المللی است؟	۲,۸۴
۲,۸۲	۵,۴	۳۰,۲	۴۱,۹	۲۰,۹	۱,۶	۲. بیمارستان در بین کشورهای همسایه چقدر شناخته شده است؟	۲,۶
۲,۲۱	۲۹,۷	۳۲,۸	۲۸,۹	۶,۲	۲,۳	۳. وب سایت مراکز درمانی تا چه حد پاسخگوی نیاز گردشگران سلامت است؟	۳,۱
۳,۳۲	۶,۲	۱۲,۳	۳۶,۲	۳۲,۳	۱۳,۱	۴. پزشکان بیمارستان چقدر در منطقه شناخته شده و معرف و عامل جذب بیماران هستند؟	۳,۳۱
بله					خیر	۵۵	
۲۸,۳					۷۱,۷		

کیفیت درمان در بیمارستان‌های استان خراسان رضوی با توجه به شاخص‌های تجهیزات و تکنولوژی درمان، ارائه سریع و به موقع خدمات درمان، و سطح بالای معالجات درمان مورد ارزیابی قرار گرفته است.

جدول ۱۰: کیفیت درمان

میانگین	وضعیت موجود					کیفیت درمان	میزان اهمیت (اولویت)
	خیلی کم	کم	متوسط	زیاد	خیلی زیاد		
۳,۲۴	۰,۸	۲۱,۴	۳۸,۹	۳۳,۶	۵,۳	۱. بیمارستان چقدر تجهیزات درمانی با تکنولوژی بالا فراهم آورده است؟	۳,۲۱
۳,۱۸	۳,۱	۱۲,۳	۵۳,۱	۲۶,۲	۵,۴	۲. بیمارستان چقدر دارای خدمات سریع و مراقبت‌های درمانی برجسته است؟	۲,۶۸
۳,۲۲	۳,۱	۱۱,۶	۵۱,۲	۲۷,۹	۶,۲	۳. بیمارستان چقدر تسهیلات عالی و سطح بالای معالجات درمانی را ارائه می‌کند؟	۲,۰۹
۵۷,۴ بلی					۴۲,۶ خیر	۴. آیا کادر درمان بیمارستان در زمینه دانش و تکنولوژی‌های روز پزشکی آموزش می‌بینند؟	۲,۲۳

تاثیر آموزش پزشکان و کادر درمان بر جذب گردشگران درمانی، با توجه به شاخص های بکارگیری کادر مجرب، برگزاری کلاس‌های آموزشی برای کادر درمان، آشنا بودن کادر درمان با کشورهای مبدأ، آشنایی کادر درمان با تکنولوژی و مباحث روز مورد ارزیابی قرار گرفته است.

جدول ۱۱: آموزش پزشکان و کادر درمان

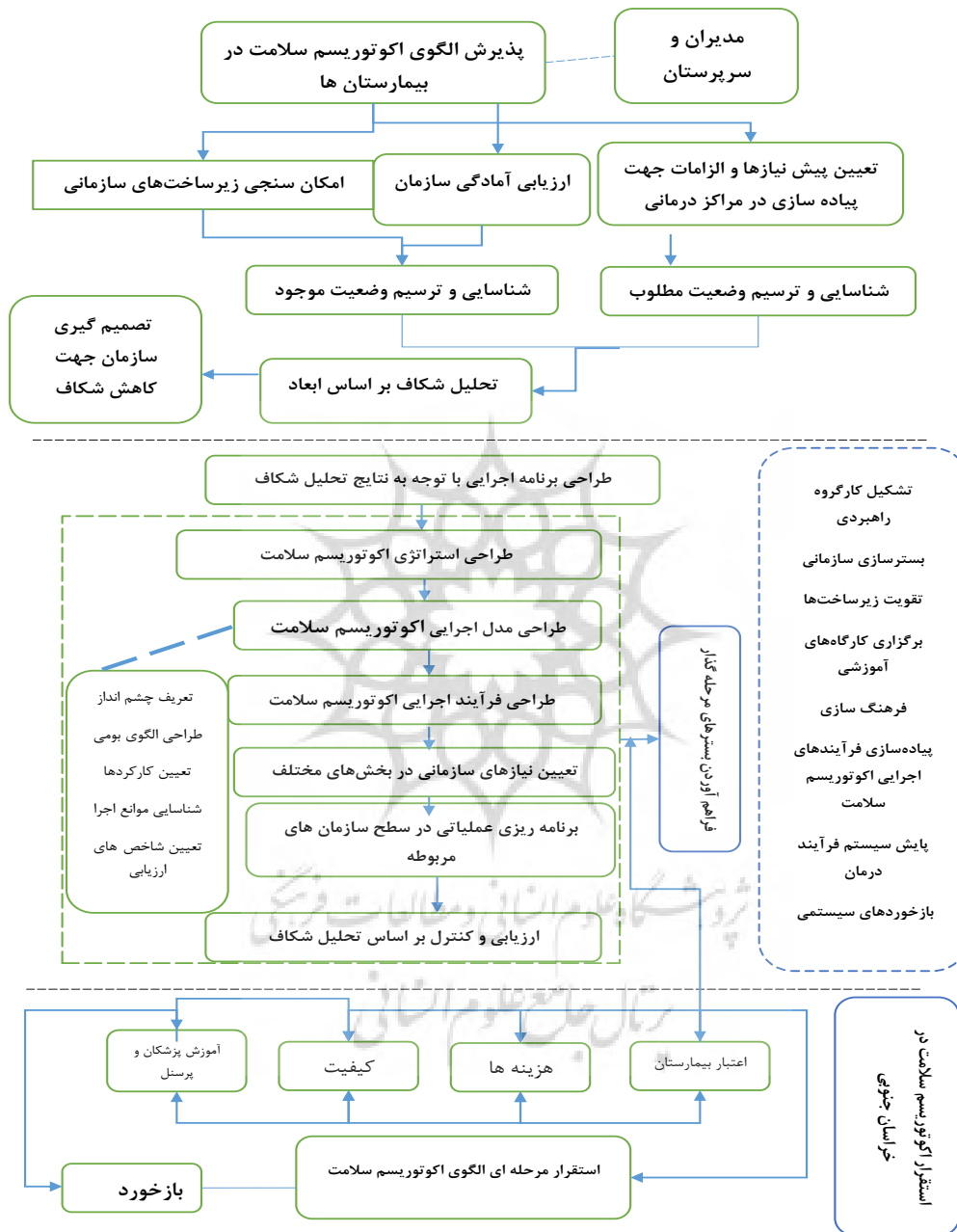
میانگین	وضعیت موجود					آموزش پزشکان و ...	میزان اهمیت (اولویت)
	خیلی کم	کم	متوسط	زیاد	خیلی زیاد		
۳,۴۴	۲,۳	۱۶,۸	۳۶,۶	۲۳,۷	۲۰,۶	۱. بیمارستان تا چه میزان در خصوص به کارگیری کادر درمان مجرب و متخصص حساسیت دارد؟	۳,۱۵
۲,۰۷	۳۲,۸	۳۲,۸	۲۹,۸	۴,۶		۲. چقدر کلاس‌های آموزش آشنایی با گردشگری درمانی برای کادر درمان برگزار شده است؟	۲,۸۴
۲,۱۰	۲۳,۷	۴۴,۳	۳۰,۵	۱,۵		۳. کادر درمان در خصوص کشورهایی که گردشگران درمانی به آنها مراجعه می‌کنند چقدر اطلاعات دارند؟	۲,۳
۳,۱۴	۶,۹	۱۳	۴۴,۳	۳۱,۳	۴,۶	۴. کادر درمان درباره تکنولوژی و مباحث روز موضوعات پزشکی چقدر آگاهی دارند و آموزش می‌بینند؟	۲,۰۲

پس از ارزیابی پاسخ‌گویان از شاخص‌های هریک از مولفه‌های ۸ گانه تاثیرگذار بر جذب گردشگران درمانی، از پاسخگویان خواسته شد اهمیت ۸ بعد را در مقایسه با یکدیگر مشخص کنند.

جدول ۱۲: مولفه‌های ۸ گانه تاثیرگذار بر جذب گردشگران درمانی

میزان اهمیت (اولویت) ۱۰۰-۰	۸ بعد موثر در جذب گردشگران درمانی به ایران	-
۲۵,۴	موقعیت اقتصادی ایران	۱
۲۸,۶۳	موقعیت و فضای سیاسی ایران	۲
۲۶,۴۱	سیاست‌های نظارتی	۳
۲۶,۰۹	زیرساخت‌ها و موقعیت بیمارستان	۴
۴۶,۹۱	هزینه‌ها	۵
۵۲,۶۹	اعتبار بیمارستان	۶
۴۴,۹۲	کیفیت درمان	۷
۳۰,۰۹	آموزش پزشکان و ...	۸

سپس مدل سه لایه‌ای اکوتوریسم سلامت تدوین شد.



بحث و نتیجه‌گیری

در این پژوهش دیدگاه صاحب‌نظران امر درمان در بیمارستان‌ها و درمانگاه‌های استان خراسان جنوبی درباره عوامل جذب گردشگران درمانی در بیمارستان‌های این استان از طریق پرسشنامه جمع‌آوری شده است. هدف، بررسی وضعیت کنونی گردشگری درمانی ایران با توجه عوامل مؤثر در توسعه این صنعت گردشگری در سطح کلان (انتخاب مقصد) و خرد (انتخاب بیمارستان از نظر فعالان حوزه درمان بود. با توجه به نتایج به دست آمده از نظرات خبرگان و فعالان حوزه گردشگری درمانی، وضعیت گردشگری درمانی در ایران به لحاظ مشخصه‌های مقصد و مراکز درمانی با توجه به شاخص‌های مورد بررسی به شرح زیر مشخص شده است. به طور کلی از نظر ۷۰ درصد از پاسخگویان وضعیت گردشگری درمانی در ایران پایین‌تر از حد متوسط قرار دارد. به لحاظ مشخصه‌های مقصد، از نظر چهار مشخصه وضعیت اقتصادی، سیاسی، سیاست‌های نظارتی و فراهم بودن زیرساخت‌ها، به لحاظ اقتصادی، از نظر پاسخ‌گویان توجه به ثبات اقتصادی و شفافیت در تعرفه‌های درمان در توسعه گردشگری درمانی بیشترین اهمیت را دارد. به لحاظ فضای سیاسی پاسخگویان معتقدند با کمک وزارت امور خارجه از طریق معرفی و تبلیغ پتانسیل‌های کشور و تسهیل در صدور روادید، ارائه تصویری امن و باثبات از ایران می‌توان زمینه جذب گردشگران درمانی به کشور را فراهم کرد. از نظر تدوین قوانین و استانداردها در حوزه گردشگری سلامت و ارجاع آن به دست‌اندرکاران حوزه گردشگری سلامت ۹۷/۶ درصد از پاسخگویان معتقدند که اقدام قابل ملاحظه‌ای صورت نگرفته است و اغلب پاسخگویان نیز معتقدند اجرای قوانین و مقررات می‌تواند نقش موثری در جذب گردشگران سلامت داشته باشد. در کنار توجه به مسائل سیاسی، اقتصادی و قانونی برای توسعه گردشگری سلامت باید زیرساخت‌های لازم برای توسعه این صنعت نیز فراهم گردد، اگرچه میزان اهمیت توسعه زیرساخت‌ها در توسعه مقصد ایران از نظر پاسخگویان کمتر در نظر گرفته شده است.

از نظر مشخصه‌های مراکز درمانی در توسعه گردشگری درمانی، به لحاظ هزینه‌های درمان و سفر اغلب پاسخگویان معتقدند که در کنار کاهش هزینه‌های درمان و سفر باید به توسعه بسته‌های تشویقی و ارائه بسته‌های درمانی متنوع و ارائه خدمات تفریحی به گردشگران درمانی توجه شود. از نظر اعتبار مراکز درمانی، ۷۱/۷ درصد از پاسخ‌گویان معتقدند مراکز

درمانی ایران گواهینامه بین‌المللی ندارند اما کیفیت خدمات درمانی ارائه شده در مراکز درمانی ایران از نظر پاسخگویان در وضعیت مناسبی قرار دارد. در زمینه آموزش کادر درمان نیز اغلب پاسخ‌گویان معتقدند که علاوه بر آموزش‌های فنی و تخصصی کادر درمان باید زمینه‌آشنایی آن‌ها با فرهنگ کشورهای میزبان گردشگری درمان فراهم شود و مباحث مرتبط با گردشگری درمانی از طریق دوره‌های آموزشی ارائه شود. در اولویت بندی عوامل مؤثر در جذب گردشگران درمانی، از نظر پاسخگویان مهم‌ترین عوامل به ترتیب، اعتبار مرکز درمانی، هزینه‌های درمان، کیفیت درمان، موقعیت و فضای سیاسی، سیاست‌های نظارتی، زیرساخت‌ها و امکانات و موقعیت اقتصادی در نظر گرفته شده است. همچنین از نظر پاسخگویان مهم‌ترین مشکلات گردشگری درمانی در ایران شفاف نبودن مراحل و روبه‌های درمان و سیستم‌های حمایتی عنوان شده است و برای رونق صنعت گردشگری درمانی نیز ساماندهی امکانات و زیرساخت‌های شهری و تجهیزات مراکز درمانی پیشنهاد شده است. سهولت تصمیم‌گیری گردشگران درمانی می‌شود، ثبات سیاسی و احساس امنیت برای سفر به ایران، توسعه زیرساخت‌های درمانی و گردشگری، شهرت و اعتبار بین‌المللی بیمارستان و پزشکان و آگاه‌سازی و آموزش کادر درمان نسبت به شناخت کشورهای مبدأ و مباحث گردشگری درمانی و همچنین شفافیت در خصوص مراحل درمان می‌تواند در بهبود گردشگری درمانی در ایران مؤثر باشد. در کشورهای در حال توسعه‌ای مانند تایلند و هند هزینه‌های درمان و انواع خدمات به شکل قابل ملاحظه‌ای پایین‌تر است و اغلب شامل هزینه بلیت هواپیما و اقامت در هتل نیز می‌شود. دلویت به امنیت و کیفیت به عنوان مسائل اصلی برای مصرف‌کنندگان خدمات درمانی در خارج از کشور اشاره می‌کند. در پژوهشی که توسط ری کافورت به نقل از (Arabshahi Krizi, A; Arianfar, M, 2013) از در کشور تایلند با نظرسنجی از گردشگران انجام شده است، مهم‌ترین انگیزه انتخاب گردشگران پزشکی را هزینه درمان بیان شده است. در مطالعه‌ی بوو کو در خصوص انگیزه گردشگران درمانی در سه کشور چین، ژاپن و کره تیز هزینه اقامت و درمان به عنوان مهم‌ترین عامل در کنار عواملی مانند دسترسی به اطلاعات و بیمه از نظر گردشگران پزشکی شناسایی شده است. اسمیت و فارین (۲۰۰۸) نیز درباره روند رو به رشد گردشگری پزشکی مطالعه کرده است و عوامل متفاوت مؤثر در تصمیم‌گیری بیماران برای خدمات درمانی را سراسر جهانی بررسی

کرده است. آنها در مطالعه‌شان سه عامل مؤثر در انتخاب مقصد توسط بیماران را شناسایی کرده‌اند (Harandi, Mirzaeian Khamseh, 2017) که شامل:

- ۱- شرایط اقتصادی ۲- شرایط سیاسی ۳- استانداردها و قوانین می‌شود. به علاوه ۴ عامل مهم در انتخاب بیمارستان توسط بیماران را نیز شناسایی کرده‌اند که شامل ۱- هزینه‌ها ۲- اعتبار بیمارستان ۳- کیفیت مراقبت‌های درمانی و ۴ آموزش کادر درمان می‌شود. همچنین مدل ارائه شده در سه لایه نتایج زیر را در بر داشت.

لایه‌ی اول: شناسایی

پیش از آغاز، الگوی جدید توسط مدیریت ارشد باید مورد پذیرش قرار گیرد و پیش‌نیازها و زیرساخت‌ها برای شناسایی و تعیین الزامات استقرار مورد بررسی قرار می‌گیرد. بدین منظور می‌توان از عملکردهای موفق، با توجه به شرایط بومی، الگوبرداری و دلایل ناکامی بیمارستان‌های ناموفق را به منظور اجتناب از دام‌های پنهان شناسایی کرد.

لایه‌ی دوم: طراحی مفهومی و ساختار اجرا

طراحی استراتژی گردشگری سلامت: می‌بایست استراتژی‌های مناسب با اهداف سازمان در زمینه‌ی برخورد با توریسم سلامت و گردشگری سلامت و پزشکی با هدایت مدیریت و توسط متخصصان استراتژی‌های گردشگری مشخص و تدوین شود. طراحی مدل اجرایی گردشگری سلامت از طریق تعریف چشم‌انداز، مأموریت و اهداف کلان، خط‌مشی‌ها و راهبردها، طراحی الگوی مرحله استقرار، تعیین کاربردها و کارکردها، شناسایی موانع استقرار و عوامل کلیدی موفقیت، تعیین گستره‌ی مکانی استقرار، تعیین شاخص‌ها و ساختار ارزیابی، تعیین سطح مشارکت بخش بیرونی سازمانی و تعریف استانداردها، انجام می‌گیرد. در ادامه‌ی این مرحله، ساختار اجرا طراحی شده و قلمرو کاری هر یک از بخش‌ها مشخص می‌شود. این اقدامات، زمینه‌ساز برنامه‌ریزی عملیاتی فرآیند پیش‌رو؛ یعنی استقرار گردشگری سلامت خواهد بود. در این مرحله پیش از اجرای طرح، با توجه به یافته‌های تحلیل شکاف، می‌توان اقدام به ارزیابی طرح موردنظر کرد. تمامی اقدامات صورت گرفته، بسترهای لازم برای گذار به گردشگری سلامت را فراهم می‌آورد.

لایه‌ی سوم: استقرار گردشگری سلامت

در شروع فرآیند استقرار باید با توجه به خروجی‌ها و نیز مطالعات وضع مطلوب، مؤلفه‌ها، به سطح مورد نیاز از آمادگی رسیده باشند و در وضع مطلوب قرار داشته باشند. پس از این اقدامات، وارد مراحل عملیاتی استقرار گردشگری سلامت خواهیم شد که عبارتند از: بسترسازی حقوقی، تقویت زیرساخت‌های متناسب با تحلیل شکاف، تدوین خط‌مشی، فرهنگ‌سازی، کارگاه‌های آموزشی و توجیهی در تمام فرآیند استقرار به طور مداوم بازخوردهایی به لایه‌ی طراحی مفهومی و ساختار اجرا داده می‌شود تا به اقتضای نیازهای پیش‌رو، تصمیمات لازم اتخاذ شود.

ایران از جمله کشورهایی در حال توسعه‌ای است که از مزیت پایین بودن هزینه درمان، به علاوه امکانات بالقوه برای جذب گردشگران درمانی شامل مراکز درمانی با کیفیت مناسب، کادر درمانی مجرب و جاذبه‌های گردشگری برخوردار است. بنابراین با برنامه‌ریزی جامع و صحیح می‌تواند زمینه توسعه گردشگری درمانی در ایران در سطح منطقه‌ای و بین‌المللی فراهم گردد. توسعه گردشگری پزشکی نیاز به برنامه‌ای جامع دارد که در آن به ابعاد مختلفی که در توسعه این صنعت موثر هستند، توجه شود. از جمله عواملی که باید برای آنها برنامه‌ریزی شود، عبارت‌اند از ارائه تصویری مناسب از ثبات سیاسی و اقتصادی ایران در سطح منطقه‌ای و بین‌المللی، تدوین قوانین و استانداردهایی که منجر به شفافیت در ارائه خدمات شود و افزایش هماهنگی و همکاری سازمان‌های مختلف مرتبط در جهت بهبود زیرساخت‌های مورد نیاز برای توسعه گردشگری درمانی. همچنین به منظور توسعه این صنعت و ایجاد رضایت در میان گردشگران، مراکز درمانی ارائه‌کننده خدمات گردشگری درمانی باید آموزش‌های مستمری را برای نیروی انسانی خود برگزار کند تا علاوه بر به‌روز بودن دانش فنی آنها، توان ارتباطات اجتماعی و فرهنگی آنها را نیز برای بهبود ارتباطشان با گردشگران درمانی افزایش دهند، کسب اعتبارنامه‌های بین‌المللی توسط بیمارستان‌ها، مشخص بودن تعرفه‌های درمان، کاهش هزینه‌های درمان و افزایش کیفیت خدمات و تجهیزاتی درمانی منجر به ایجاد مزیت رقابتی برای توسعه گردشگری درمانی ایران خواهند شد.

با توجه به شرایط کشور ایران، گردشگری درمانی جزء انواع گردشگری است که می‌تواند در توسعه صنعت گردشگری ایران نقش موثری داشته باشد، بنابراین پیشنهاد می‌شود که به

ابعاد مختلف توسعه این صنعت توجه شود و با ایجاد ارتباط یکپارچه میان عوامل تاثیر گذار، برنامه‌های جامعی تدوین شود تا سازمان‌هایی که در توسعه گردشگری درمانی نقش دارند، با همکاری و هماهنگی با یکدیگر زمینه‌های توسعه گردشگری درمانی را در سطح منطقه‌ای و بین‌المللی فراهم آورند.

در این زمینه پیشنهاد می‌شود، سیاست‌گذاران امر سلامت به تخصیص متوازن بودجه به بخش بهداشت و درمان و تعریف شاخص‌های کاربردی دسترسی و عدالت در ارائه خدمت، توجه ویژه‌ای داشته باشند. در این راستا توجه به این نکته نیز ضروری است که به دلیل آنکه پیامدهای تجارت خدمات سلامت بستگی به زمینه‌های موجود در یک کشور دارد، واردات خدمات سلامت از راه دور در یک کشور، ممکن است فرصت تلقی شود و در عین حال در کشور دیگر به عنوان تهدید محسوب گردد.

ایجاد مراکز آموزشی و تبلیغاتی جهت معرفی و راهنمایی گردشگران و بومی‌سازی فرهنگ اکوتوریسم جهت ابتدا بومیان محلی و سپس گردشگران دیگر. ارائه برنامه‌های تفسیری همراه با بروشور، راهنما و مواد آموزشی و تفسیری عمومی و تخصصی و نیز استفاده از کارشناسان باتجربه برای گروه‌های مختلف و همچنین فرآیند تفسیر در محیط. همچنین ارائه برنامه‌های آموزشی جهت دست‌اندرکاران گردشگری، مدیران ادارات، سرمایه‌گذاران استانی و کشوری، سازمانهای غیردولتی، مدیران، کارشناسان، کارمندان، محیط‌بانان اداره کل محیط‌زیست و منابع طبیعی. تشویق و ترغیب مراکز درمانی خراسان جنوبی برای اخذ مجوزها و استانداردهای بین‌المللی گردشگری سلامت، در راستای توسعه گردشگری سلامت و ارتقای شاخص‌های سلامت در سطوح شهری و استانی. طراحی ساختار کارآمد همکاری و مشارکت بین کارگزاران و فعالان بخش خصوصی و دولتی این حوزه و حمایت از ایده‌های برتر توسعه گردشگری سلامت در استان خراسان جنوبی بر مبنای توان‌های محیطی و انسانی منطقه.

۱- هماهنگی امور گردشگری سلامت در استان‌ها و دعوت از فعالان بخش خصوصی توسط شورای

استانی گردشگری پزشکی

۲- راه‌اندازی جوایز صادراتی برای فعالان گردشگری سلامت

۳- برگزاری نمایشگاه‌ها و همایش‌های بین‌المللی در راستای توسعه بازار گردشگری سلامت کشور

- ۴- حذف مقررات زائد از جمله الزام فعالان گردشگری سلامت به اخذ مجوز بند ب (مربوط به آژانس‌ها)
- ۵- تدوین قوانین شفاف و با ثبات برای ذی‌نفعان مختلف گردشگری سلامت
- ۶- توسعه‌ی تسهیلات با بهره‌ی کم و حمایتی برای سرمایه‌گذاران توسط سرمایه‌گذاران
- ۷- اطلاع‌رسانی از طریق رسانه ملی در زمینه‌ی دستورالعمل‌های گردشگری سلامت
- ۸- ایجاد انعطاف لازم در برنامه‌ی گردشگری پزشکی، افزایش کارآمدی و فعالیت مناسب توسط استانداری
- ۹- تدوین برنامه‌های تبلیغاتی، آموزش سرمایه‌گذاران با توجه به رسالت سازمان توسط اتاق بازرگانی
- ۱۰- ایجاد انعطاف لازم در برنامه‌ی گردشگری پزشکی، افزایش کارآمدی و فعالیت مناسب توسط دانشگاه علوم پزشکی
- با توجه به نیاز فعلی حوزه گردشگری سلامت به انجام پژوهش‌های بنیادین و عملیاتی، چند پیشنهاد پژوهشی برای محققین این حوزه به شرح زیر ارائه می‌شود:
- بررسی بازار گردشگری سلامت منطقه و تعیین نقاط قوت و ضعف کشور
- تدوین الگوی خط مشی گذاری گردشگری سلامت در ایران
- بررسی وضعیت موجود زیرساخت‌های گردشگری سلامت و ارائه نقشه راه در کشور
- تدوین نظام آماری گردشگری سلامت
- بررسی الزامات داخلی و خارجی ایجاد استانداردها و اخذ گواهی‌های بین‌المللی خدمات درمانی در مراکز درمانی کشور

References

- 1-Anvari, Sh. (2016). Investigating the effective factors on the tourism industry in Iran with emphasis on health tourism. Mashhad Ferdowsi University (In Persian).
- 2-Alipour, M (2014). The role of free zones in the development of medical tourism (Case study: Arvand Free Zone). University of Science and Culture.(In Persian).
- 3-Arabshahi Krizi, A; Arianfar, M. (2013). Health tourism and medical tourism capabilities of Iran. *Tourism Space Quarterly*, 3 (9): 133_153.(In Persian).
- 4-Büyüközkan, G , Mukula, E & Kongar, E. (2020). Socio-Economic Planning Sciences. journal homepage: <http://www.elsevier.com/locate/seps>.
- 5-Chanin, O., Khunchumnan, P., & Amphansookko, S., & Thongyai, K.,a & Rodneum, J., & Sriprasert, P. (2015). Guidelines on Health Tourism Management for Middle Eastern Tourists in Phuket Province. *Procedia Computer Science* 65, 1146 – 1153.
- 6-Dimon, A. (2013). Wellness travel: 10 trends for 2014 and beyond. *Travelmarketreport.com*. Retrieved 2013 – 12 – 01.
- 7-Farhadi, F (2011). Investigating the factors affecting the prosperity of the health tourism industry in Iran from the perspective of managers and health professionals in Tehran province. University of Esfahan.(In Persian).
- 8-Harandi, A; Mirzaeian Khamseh, I. (2017). Explain the model of attracting health tourists: Using the data theory strategy of the classical foundation. *Urban Tourism*, 4 (1): 98_87.(In Persian).
- 9-Horowitz, M. A., & Rosensweig, J., A & Jones, C., A. (2017). Medical Tourism: Globalization of the Healthcare Marketplace Retrieved from <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2234298/>.
- 10-Han, Ji.-S., & Lee, T. J & Ryu, K. (2017). The promotion of health tourism products for domestic tourists. *International Journal of Tourism Research*, 20(2), 137–146.
- 11-Izadi M., Ayoobian A, Nasiri T., Joneidi N., Fazel M., Hosseinpouarfard M. J.)2012). Situation of health tourism in Iran; opportunity or threat, *Iranian Journal of Military Medicine* 14(2) : 69-75. (In Persian).
- 12-Khaljian, H. (2016). Investigating the Factors Affecting the Development of Health Tourism (Case Study: Hamadan). West Ilam Higher Education Institute. (In Persian)
- 13-Lee, J., & Kim, H-b. (2015). Success factors of health tourism: cases of Asian tourism cities. *International journal of tourism cities*; 1(3):216-233.
- 14-Mohebbi, N. P. (2016). Investigating the role of price rationality moderator in the relationships between perceived quality, satisfaction, trust and customer

- return in the health tourism industry (Case study: health tourists of hospitals and medical centers in Mashhad). Ferdowsi University of Mashhad. (In Persian).
- 15-Ping A.L. (2015). Trends and structural shifts in health tourism: Evidence from seasonal time-series data on health-related travel spending by Canada during 1970–2010. *Social Science & Medicine*. 132: 173-180.
- 16-Ridderstaat, J & Singh, D & DeMicco, F. (2018). the impact of major tourist markets on health tourism spending in the United States. *Journal of Destination Marketing & Management*.
- 17-Sandelowski, M., & Barroso, J. (2003). Classifying the findings in qualitative studies. *Qualitative Health Research*, 13, 905-923.
- 18-Szymanska, E. (2015). Construction of the Model of Health Tourism Innovativeness. *Procedia - Social and Behavioral Sciences* 213 (2015) 1008 – 1014.
- 19-Sezari Hamankooh, T; Peykari, H.R; Talaei, H.R(2020). The effect of risk-taking on health tourism intention mediated by word of mouth and destination trust (Case study: Iraqi tourists). *Quarterly Journal of Approach in Business Management*, 2(7): 81-101. (In Persian)
- 20-Sakhdari J., Yadollahi Farsi Y., Jafarnejad M.(2012). Identify the role of individual factors affecting the identification of entrepreneurial opportunities in the field of health tourism. *Journal of Social Studies in Tourism* 1(2) :47-67.(In Persian).
- 21-Sadeghi.S.K., jahangiri.Kh. (2012). Estimating Health Tourists' Willingness to Pay (Case of Sarein Springs' Visitors), *Tourism Management Studies Quarterly Journal of Management & Accounting School*7(18):111-133. (In Persian).
- 22-Vaezi, R; Chegini, M; Asli Pour, H. (2018). Policy Challenges in the Field of Iran Mitani Health Tourism on the Theme Analysis Approach, 13 (41): 1-40. (In Persian).
- 23-Yang, J. y., & Paek, S., & Kim, T.o (Terry) & Lee, T. H. (2015). Health tourism Needs for healing experience and intentions for transformation in wellness resorts in Korea. *International Journal of Contemporary Hospitality Management* 27(8):1881-1904.
- 24-Zimmer, L. (2006). Qualitative meta-synthesis: a question of dialoguing with texts, *Journal of Advanced Nursing*, 53(3): 311–318.
- 25-<https://www.unwto.org>.



پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی
پرتال جامع علوم انسانی