

Relationship between Medical Therapy Tourism and the Rate of Tourism Attraction in Ardabil Province

Hoseinpour R¹, Riyahi L^{*2}

1. M.Sc student of Health Services Management, Science and Research, Islamic Azad University. Tehran, Iran, (IAU)

2. Assistant Professor Department of Health Services Management, Science and Research, Islamic Azad University. Tehran, Iran, (IAU)

* *Corresponding author.* Tel: +989121131901, E-mail: L.riahi@srbiau.ac.ir

Received: Sep 27, 2016 Accepted: Feb 25, 2017

ABSTRACT

Background & objectives: Health tourism is one of the types of health service trades. Iran has high potential in developing this field. The aim of the current study was investigating the relationship between medical curative tourism and the rate of tourism attraction in Ardebil province.

Methods: current study was an applied one with descriptive-analytical method of study. Samples were statistically estimated and study setting included 8 public and 2 private hospitals, mineral spas, residential places (hotels, inns and guest rooms) of Ardebil. Data gathered using a check list prepared by the researcher regarding the terms and regulations of the centers for health tourism, an standard checklist of evaluation of the international patients unit medial institution of Ministry of Health that its face validity approved by the experts. To implement the field research, 3 samples of each hospital with total of 30 check-lists and 99 controls were prepared by health tourism experts of the university, funding department of the hospital and the researcher. For data analysis, Cosmograph-Smirnov test used to determine the normality and multi-variable regression and Pearson Correlation test used to measure the relationship between variables using SPSS Statistical software.

Results: Results of the study indicated that the highest and lowest mean were related with having general qualifications of tourism attraction (1.85) and lower costs and ability to communicate (1.26), respectively. Among variables of medical therapy tourism (country status, condition of hospitals, medical team condition and the mineral spas condition), the general condition of the hospitals and the condition of medical team had no meaningful relationship with the rate of tourism attraction. Therefore, the general hypothesis was confirmed that there was a significant relationship between medical tourism and the rate of tourism attraction in Ardebil province ($p < 0.01$). Variables of country status (0.67) and spa location (0.70) determined the relationship in prediction of medical therapy tourism attraction.

Conclusion: Results of the study indicated that among different factors of country status, condition of hospitals, medical team and the mineral spas, the factor of hospital condition due to the lower gradation and standards of the Ardebil hospitals and the factor of medical team condition due to poor understanding and awareness of the medical team of the regulations and their poor ability in obtaining the required skills, no significant relationship found between medical tourism and the rate of tourism attraction in Ardebil province. Therefore, it is suggested that the authorities in the field of health and tourism help in more development of this industry by providing the necessary substructures of this sector and execution of macro politics.

Keywords: Health Tourism; Tourism Attraction; Medical Therapy Tourism; Ardebil Province

رابطه قابلیت‌های گردشگری پزشکی درمانی با میزان جذب توریست در استان اردبیل

رباب حسین پور^۱، لیلا ریاحی^{۲*}

۱. دانشجوی کارشناسی ارشد مدیریت خدمات بهداشتی درمانی دانشگاه آزاد واحد علوم تحقیقات، تهران، ایران

۲. استادیار گروه مدیریت خدمات بهداشتی درمانی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد علوم تحقیقات، تهران، ایران

* نویسنده مسئول. تلفن: ۰۹۱۲۱۱۳۱۹۰۱ فکس: ۴۴۸۶۹۸۲۷ ایمیل: L.riahi@srbiau.ac.ir

چکیده

زمینه و هدف: یکی از اشکال تجارت خدمات سلامت، گردشگری سلامت بوده و پتانسیل‌های کشور ایران در زمینه فوق قابلیت توسعه این بخش را فراهم نموده است. پژوهش حاضر با هدف بررسی رابطه قابلیت‌های گردشگری پزشکی درمانی با میزان جذب توریسم در استان اردبیل بوده است.

روش کار: پژوهش از نوع کاربردی و از نظر روش، توصیفی تحلیلی است. حجم نمونه به روش سرشماری برآورد شده و محیط پژوهش شامل ۸ بیمارستان دولتی و ۲ بیمارستان خصوصی، مکان‌های آب درمانی و مراکز اقامتی (هتل، هتل آپارتمان و مهمانپذیر) در استان اردبیل بوده و ابزار گردآوری داده‌ها چک لیست تهیه شده با استفاده از آیین نامه شرایط و ضوابط مراکز پذیرای گردشگری سلامت، چک لیست استاندارد ارزیابی واحد بیمارارن بین الملل موسسات پزشکی وزارت بهداشت و پژوهشگر ساخته بوده که از نظر روایی بصورت صوری به تایید متخصصان رسید. برای اجرای پژوهش میدانی از هر بیمارستان ۳ نمونه توسط کارشناسان گردشگری سلامت دانشگاه، اعتبار بخشی بیمارستان مربوطه و پژوهشگر و در مجموع ۳۰ چک لیست با ۹۹ گویه تهیه گردید. جهت تحلیل از آزمون‌های کولموگروف- اسمیرنوف برای سنجش نرمالیتی، رگرسیون چند متغیره و ضریب همبستگی پیرسون جهت سنجش و تعیین رابطه بین متغیرها توسط نرم افزار SPSS استفاده گردید.

یافته‌ها: یافته‌ها نشان دادند که بیشترین میانگین مربوط به داشتن شرایط عمومی جذب توریسم (۱/۸۵) و کمترین میزان مربوط به پایین بودن هزینه‌ها و توانایی برقراری ارتباط (۱/۲۶) بود و از بین متغیرهای قابلیت‌های گردشگری پزشکی درمانی (شرایط کشور، شرایط بیمارستان، شرایط تیم پزشکی و درمانی، مکان‌های آب درمانی) شرایط بیمارستان و شرایط تیم پزشکی و درمانی رابطه معنی‌داری با میزان جذب توریسم نداشتند، بنابراین فرضیه کلی تایید شد و بین قابلیت‌های گردشگری پزشکی درمانی با میزان جذب توریست در استان اردبیل رابطه معنی‌داری وجود داشت ($p < 0/01$) و متغیرهای شرایط کشور و مکان‌های آب‌درمانی در پیش بینی جذب توریسم پزشکی و درمانی با ضریب $(R^2=0/70, R^2=0/67)$ این رابطه را تبیین می‌کنند.

نتیجه گیری: نتایج نشان دادند که از بین عوامل مختلف، شرایط کشور، بیمارستان، تیم پزشکی و درمانی و مکان‌های آب درمانی، شرایط بیمارستان‌ها به دلیل پایین بودن درجه بندی و استانداردهای لازم در بیمارستان‌های سطح استان و شرایط تیم پزشکی و درمانی به علت آگاهی ضعیف از این ضوابط و ضعف در کسب آمادگی‌های لازم، رابطه معنی‌داری با میزان جذب توریسم در استان اردبیل نداشتند و این متغیرها در پیش بینی جذب توریسم پزشکی و درمانی موثر نبودند. لذا به مدیران حوزه سلامت و گردشگری پیشنهاد می‌شود که با فراهم کردن زیر ساخت‌های لازم در این بخش و اجرای سیاست‌های کلان به توسعه این صنعت کمک کنند.

واژه‌های کلیدی: گردشگری سلامت، جذب توریسم، گردشگری پزشکی درمانی، استان اردبیل

مقدمه

ظهور گردشگری سلامت در سطح دنیا از دهه ۱۹۹۰ و به دلایل متعدد همچون جهانی شدن و آزادسازی تجارت در حوزه خدمات سلامت، تغییر نرخ ارز در اقتصاد جهانی (عامل اصلی جذابیت کشورهای آسیایی به عنوان مقصد گردشگری سلامت)، بحران مالی در آسیا (زمینه ساز توجه دولت‌های آسیایی به ایجاد و تقویت منابع درآمد)، بهبود کیفیت تجهیزات پزشکی مورد استفاده، اینترنت و پیشرفت فناوری اطلاعات، هزینه بالای زندگی در کشورهای صنعتی، آسان‌تر شدن سفرهای بین‌المللی، راحتی دسترسی به خدمات مراقبت‌های بهداشتی و درمانی، هزینه پایین مراقبت‌های پزشکی، مسن‌تر شدن جمعیت و... می‌توان دانست. مجموعه این عوامل موجب گردیده تا گردشگری سلامت در زمره پویاترین نوع از انواع گردشگری محسوب شود.

یکی از حوزه‌های گردشگری نوین، گردشگری پزشکی است که امروز به عنوان یکی از صنایع درآمدزا و رقابتی در دنیا مطرح شده است. بسیاری از دولت‌ها نیز در سطح کلان، علاقمند به بهره‌مندی از مزایای اقتصادی ناشی از این صنعت هستند و رقابت فرآیندهای میان کشورهای مختلف به ویژه کشورهای در حال توسعه آسیایی برای جذب گردشگران پزشکی آغاز شده است (۱). از آنجا که گردشگران پزشکی به دنبال درمان‌های با کیفیت و قیمت پایین‌تر هستند کشورهای در جذب این سرمایه‌های هنگفت موفق هستند که علاوه بر پایین بودن قیمت خدمات، دارا بودن پزشکان ماهر و برخورداری از مواهب و جاذبه‌های طبیعی، از کیفیت پذیرفته‌شده جهانی در ارائه خدمات نیز برخوردار باشند (۲،۳). امروزه انواع بیماری‌های جسمی و روانی به علت گسترش زندگی شهری و همچنین توسعه صنعتی شهرها افزایش یافته است. چشمه‌های آب معدنی و گرم به عنوان یکی از شگفتی‌های خلقت که از گذشته‌های دور در درمان بیماری‌ها استفاده

می‌شده‌اند، جایگاه خاصی در گردشگری سلامت و توریسم درمانی برای گردشگران دارا هستند (۴). ماده ۸۷ بخش سوم قانون برنامه چهارم توسعه، همراه با اهداف سند چشم‌انداز ایران ۱۴۰۴، از مهمترین سیاست‌های کلیدی دولت است که از توسعه گردشگری پزشکی حمایت می‌کند. بر اساس این سند تا پایان برنامه چهارم باید ۳۰ درصد از هزینه‌های درمانی و بهداشتی کشور از طریق صادرات کالاهای مرتبط با پزشکی و گردشگری سلامت تامین شود، بنابراین پیش‌بینی می‌شود ایران سالانه بیش از ۴۰ میلیون گردشگر داخلی و ۲۰ میلیون گردشگر خارجی و به تبع آن ۱۵ میلیارد دلار درآمد ارزی داشته باشد. طبق این سند، ایران برنامه‌ریزی کرده است که یکی از اهداف اصلی گردشگری سلامت در جهان باشد. هدف از این برنامه‌ریزی جلوگیری از خروج منابع ملی و ایجاد یک منبع درآمد برای کشور می‌باشد (۷،۵). با توجه به وجود زمینه‌های گردشگری سلامت در کشورمان مانند آبگرم‌های درمانی، چشمه‌های آب معدنی و طبیعت چهار فصل، جراحان توانمند با تخصص‌هایی در زمینه‌های عمل‌های زیبایی، تعویض مفاصل، بای‌پس شریان‌های قلب، پیوند اعضا، چشم پزشکی، دندانپزشکی و... ایران می‌تواند به عنوان یکی از مقصدهای مورد علاقه در منطقه محسوب شود. استان اردبیل به دلیل موقعیت و وضعیت ژئومورفولوژیک ویژه‌ای که دارد، دارای چشمه‌های آب معدنی و گرم فراوانی با خواص و قابلیت‌های درمانی ویژه است که به صورت پراکنده در سطح استان قرار گرفته است. با در نظر گرفتن همزمان بودن اتباع آذری، پایین بودن هزینه‌های اقامتی و حمل و نقل، غنای آثار تاریخی، فرهنگی و طبیعی به عنوان مکمل گردشگری پزشکی و با توجه به کمتر از حد انتظار بودن مراجعه توریست‌ها به این استان و این که در مطالعات پیشین بیشتر از بعد جغرافیایی و توریسم درمانی به مسئله گردشگری سلامت

- گردشگری درمانی: به معنای مسافرت توریست به منظور استفاده از منابع درمانی طبیعی (آب‌های معدنی، نمک، لجن و غیره) است که معمولاً برای درمان برخی بیماری‌ها یا گذراندن دوران نقاهت تحت نظارت و مداخله پزشکی صورت می‌گیرد. این نوع از گردشگری هم این روزها مورد توجه مسئولان گردشگری کشور قرار گرفته است. به خصوص لجن درمانی که طبیعت ایران را در میان کشورهای همسایه به شدت محبوب کرده است.

- گردشگری پزشکی: نوع دیگری از گردشگری سلامت است که در آن مسافرت به منظور درمان بیماری‌های جسمی یا انجام نوعی از عمل‌های جراحی تحت نظارت پزشکان در بیمارستان‌ها و مراکز درمانی انجام می‌شود. در این نوع از گردشگری سلامت، بیمار ممکن است پس از درمان و معالجه نیازمند استفاده از فضاها و خدمات گردشگری درمانی (مانند آبگرم‌ها) باشد که در این صورت ممکن است گردشگری او با سفر به نقاطی که این امکانات را دارند تکمیل شود (۱۱، ۱۲).

از عوامل موثر در جذب گردشگر سلامت در نقاط مختلف، به موارد زیر می‌توان اشاره کرد: وجود بیمارستان‌های پیشرفته (به خصوص مراکز ویژه درمانی)، وجود استانداردهای بین المللی بیمارستانی، پزشکان متخصص معروف و بنام در تمام زیرشاخه‌های پزشکی، تعداد کافی پرسنل پیراپزشکی و تکنسین‌های درمانی، وجود مترجم به زبان گردشگران، وجود خدمات اقامتی و رفاهی مناسب همانند هتل‌ها و رستوران‌های با کیفیت بالا و استاندارد، تعریف بسته‌های گردشگری سلامت با قیمت مناسب و قابل رویت، تبلیغات و بازاریابی موثر در سایر کشورها، نبود لیست انتظار، بالا بودن هزینه‌های درمانی در کشورهای پیشرفته، وجود مناطق جذاب طبیعی و تاریخی گردشگری (۱۳).

نگریسته شده و به سایر قابلیت‌های موجود در سطح کشور و استان کمتر توجه شده است، لذا امید است با مطالعه حاضر، گام‌های بیشتری در راستای تحقق چشم انداز ۱۴۰۴ و توسعه صنعت گردشگری سلامت و پزشکی برداشته شود و بتوان با استفاده از نتایج این پژوهش در راستای جذب گردشگر پزشکی و درمانی در استان اردبیل حرکت نمود تا موجب وقوع یک حرکت رقابتی بین سایر استان‌ها شده و زمینه ساز اشتغال‌زایی و افزایش درآمد شود تا این امر منجر به صادرات خدمات پزشکی به کشورهای خارجی و انتقال دانش و تکنولوژی شده و به تبع آن باعث توسعه ملی گردد.

گردشگری پزشکی

بر اساس تعریف سازمان جهانی جهانگردی (UNWTO) یکی از اهدافی که می‌تواند انگیزه مسافرت را در گردشگر ایجاد نماید، مسافرت به منظور کسب سلامتی است. گردشگری سلامت نوعی از گردشگری است که به منظور حفظ، بهبود و حصول مجدد سلامت جسمی و ذهنی فرد به مدتی بیش از ۲۴ ساعت و کمتر از یک سال صورت می‌گیرد. گردشگری سلامت دارای سه بعد است ۱- گردشگری تندرستی (پیشگیرانه)؛ ۲- گردشگری درمانی؛ ۳- گردشگری پزشکی (۸).

- گردشگری تندرستی (پیشگیرانه): به مسافرت توریست به دهکده‌های سلامت و مناطق دارای چشمه‌های آب معدنی و آب گرم (اسپاها) اشاره می‌کند. در این نوع سفر توریست برای رهایی از تنش‌های زندگی روزمره و تجدید قوا بدون مداخله و نظارت پزشکی راهی سفر می‌شود. معمولاً این توریست‌ها بیماری جسمی مشخصی ندارند و بیشتر در پی بهره‌مندی از طبیعت شفا بخش مناطق دیگر هستند (۹، ۱۰).

¹ United Nation World Tourism Organization

گردشگری درمانی

گردشگری درمانی و بهداشتی امروزه از روبه‌رشدترین بخش‌های صنعت گردشگری جهان است که باعث شده سازمان‌های دست‌اندر کار و کشورهای علاقمند به توسعه گردشگری توجه خود را به این بخش از صنعت توریسم جلب و برای آن برنامه‌ریزی کنند. زندگی صنعتی در بیشتر کشورهای دنیا الزاماتی را با خود همراه دارد و نیازهایی را نیز برای مردم جوامع مختلف ایجاد کرده است. امروزه تمایل مردم به تناسب اندام، استفاده از منابع طبیعی و ویتامین‌ها، کاهش درد، تسلط بر استرس و افزایش سلامت روح و روان و جسم بسیار چشمگیر است. به همین دلیل است که در نقاط مختلف جهان روش‌های درمانی طبیعی مانند استفاده از چشمه‌های آبگرم بسیار مورد توجه قرار می‌گیرد و تمامی اقشار مردم اعم از کم‌درآمدها و پر‌درآمدها به سمت این نوع از گردشگری تمایل دارند. چشمه‌های آبگرم محل‌هایی مناسب برای ایجاد اقامتگاه‌های توریستی است که با ایجاد مراکز تفریحی و ارائه سرویس‌ها و امکانات در این نقاط می‌توان آنها را به مقاصد گردشگری درجه اول برای گردشگران تبدیل کرد، زیرا هم لحظه‌هایی مفرح و پر هیجان خواهند داشت و هم به سلامت و آرامش دست می‌یابند (۱۴). در زمینه گردشگری پزشکی و درمانی مطالعه بوروویک و همکاران با عنوان بهره‌برداری و ارزش‌گذاری گردشگری از آب‌های گرم زمینی در کرواسی که در یک دوره ۱۶ ساله انجام گرفته، استفاده از روش سنتی-تفریحی و آب درمانی به صورت غالب باقیمانده بود (۱۵). نتایج یافته‌های راوینش کومار نشان داد که گردشگری دارای اثر مهم و بلندمدت در رشد اقتصادی مالزی بوده و یک کاتالیزور برای افزایش فعالیت‌های سرمایه‌گذاری است. در این راستا می‌توان تمرکز سیاست‌ها را نسبت به افزایش زیرساخت‌های گردشگری از جمله یکپارچه‌سازی تکنولوژی و مدیریت، ایجاد اعتماد در گردشگر در

بازارهای جهانی گردشگری، بهره‌برداری از منابع اصلی بازارهای گردشگری با اجتماعی مطلوب و محصولات گردشگری با منافع اقتصادی و بررسی بازارچه‌ها برای گسترش گردشگری که می‌تواند شامل متصل شدن با سرمایه‌گذاری مستقیم خارجی باشند، هدایت کرد (۱۶). کورکماز و همکاران طی مطالعه‌ای تحت عنوان گردشگری سلامت در ترکیه و مثال عملی از ابعاد اقتصادی آن نشان دادند که ترکیه پیشرفت قابل توجهی در گردشگری سلامت در ۲۰ سال گذشته داشته است و شروع به رقابت با کشورهای موفق در این زمینه کرده و درآمد به دست آمده سهم بزرگی در اقتصاد کشور و افزایش درآمد در بخش بهداشت و درمان داشته است. این مطالعه با هدف بررسی جایگاه و اثرات گردشگری سلامت بر روی بخش بهداشت و درمان انجام شده و از داده‌های آماری مختلف در این زمینه با توجه به هزینه‌های بهداشت و درمان و گردشگری سلامت در سال‌های ۲۰۰۴ تا ۲۰۱۳ استفاده نمود و یافته‌های پژوهش نشان دادند که بیمارستان‌های خصوصی در گردشگری سلامت ترجیح داده شده‌اند و درآمد گردشگری سلامت توسط تعداد گردشگران تحت تاثیر قرار می‌گیرد و خارجی‌ها ۷۰ درصد از مجموع گردشگران سلامت را تشکیل می‌دهند. در زمینه‌های چشم و انکولوژی بیماران تحت درمان قرار گرفته و در سال ۲۰۱۳ میزان هزینه‌های سلامت در گردشگری سلامت ۲/۳ درصد بوده و درآمد گردشگری سلامت درآمد کل سلامت را به طور قابل توجهی افزایش داده است (۱۷). نعمتی و همکاران در پژوهشی به این نتیجه رسیدند که هر یک از موانع گردشگری پزشکی در اردبیل به ترتیب شامل موانع سیستم اطلاعاتی و بازاریابی، موانع توسعه محصول و کیفیت خدمات، موانع نگرش دولت، موانع نیروی انسانی، موانع اجتماعی-فرهنگی، موانع اقتصادی بوده و به همراه شاخص‌های فرعی به عنوان موانعی برای توسعه این بخش عمل می‌کنند و

در پایان برای توسعه گردشگری و رفع موانع موجود پیشنهادهایی ارائه کرده اند (۱۸). ایزدی و همکاران طی مطالعه ای در مورد شناسایی موانع توسعه صنعت توریسم سلامت در ایران به این نتیجه رسیدند که با گردشگری پزشکی باید با یک روش سیستماتیک برخورد شود. کمیته‌های تخصصی باید در مورد جاذبه‌های گردشگری اقدامات تبلیغاتی انجام دهند و علاوه بر این با سرمایه‌گذاری در زمینه تحقیق و آموزش و توسعه مرکز خدمات بهداشتی مدرن و سنتی روند خروج بیماران از کشور را برای دریافت مراقبت‌های پزشکی متوقف سازند (۱۱). نوری و همکاران در پژوهشی به نقش ایران در گردشگری درمانی جهان اسلام با تاکید بر طبیعت درمانی پرداختند که نتایج حاصل نشان دادند با توجه به پتانسیل‌های موجود و موقعیت ایران در همجواری با کشورهای مسلمان، توانایی تبدیل کشور به قطب گردشگری درمانی وجود دارد (۱۹).

روش کار

این پژوهش کاربردی در سال ۱۳۹۴ به روش توصیفی- تحلیلی انجام گرفت. حجم نمونه به روش سرشماری برآورد شده و محیط پژوهش شامل ۸ بیمارستان دولتی و ۲ بیمارستان خصوصی، مکان‌های آب درمانی و مراکز اقامتی (هتل، هتل آپارتمان و مهمانپذیر) استان اردبیل بود. جهت بررسی قابلیت‌های موجود در استان اردبیل، در بخش گردشگری پزشکی در راستای مصوبه اداره گردشگری سلامت معاونت درمان وزارت بهداشت مبنی بر ایجاد دپارتمان پذیرش بیماران بین الملل، برای شرایط بیمارستان و شرایط تیم پزشکی و درمانی علاوه بر استفاده از آیین نامه شرایط و ضوابط مراکز پزشکی پذیرش گردشگری سلامت و آیین نامه ضوابط فعالیت واحد بیماران بین الملل در بیمارستان، تعدادی گویه نیز توسط پژوهشگر به چک‌لیست افزوده شده و مورد استفاده قرار گرفت

و برای شرایط کشور، شرایط عمومی جذب توریست که شامل امکانات اقامتی، سیستم حمل و نقل، شرایط آب و هوایی، اماکن دیدنی، تسهیلات صدور ویزا می‌باشد، مورد استفاده قرار گرفت، در بخش گردشگری درمانی بر حسب مکان‌های جغرافیایی تعداد گردشگران مراجعه کننده به مراکز آب درمانی بررسی گردید. از نظر روایی با استفاده از روش صوری و محتوا به تایید متخصصان رسید. روش گردآوری اطلاعات در این پژوهش به دو صورت کتابخانه ای (برای تدوین مبانی نظری) و میدانی (برای جمع‌آوری چک لیست‌های پژوهش) بود. چک لیست شامل ۹۹ گویه بود که با مقیاس لیکرت نمره دهی شد. اطلاعات پژوهش به روش مشاهده، مصاحبه با کارکنان و بررسی مستندات موجود، داده‌ها جمع‌آوری گردید، چک لیست ارزیابی به تعداد ۳ نفر توسط کارشناسان گردشگری سلامت دانشگاه و اعتباربخشی بیمارستان مربوطه و شخص پژوهشگر و در مجموع ۳۰ نمونه در هر متغیر به عنوان نمونه‌های پژوهش برگزیده شدند. تحلیل داده‌ها از طریق آماره‌های توصیفی و استنباطی با استفاده از نرم افزار SPSS-19 انجام شد. در سطح آمار توصیفی از مشخصه‌های آماری نظیر: فراوانی، درصد، میانگین، انحراف معیار استفاده شد و در سطح آمار استنباطی جهت سنجش رابطه‌ها بر اساس نوع متغیر و چگونگی توزیع داده‌ها از نظر نرمالیتی پراکندگی داده‌ها (کولموگراف- اسمیرنوف)، رگرسیون چندمتغیره و ضریب همبستگی (آزمون پیرسون) استفاده شد.

یافته‌ها

سنجش متغیر شاخصه‌های جذب توریسم دارای ۱۲۰ سوال می‌باشد که به بحث و بررسی شناسایی شاخصه‌های جذب توریسم از منظر درمانی و پزشکی در استان اردبیل می‌پردازد که به وسیله طیف لیکرت (۳ طیفی) تنظیم گردیده است. نمرات بالا بیانگر

میزان جذب توریست مطلوب می‌باشد. مطابق با جدول توزیع پراکندگی میزان اهمیت شاخصه‌های جذب توریست در هر حوزه مشخص شد که با توجه به مقدار میانه (۱/۵) در سطح متوسط نمایش می‌دهد. نتایج توصیفی در کنار وضعیت میانگین اختصاص یافته برای هر یک از عوامل نشان داد که بیشترین میانگین مربوط به بعد داشتن شرایط عمومی جذب توریست (۱/۸۵) و کمترین میزان مربوط به بعد پایین بودن هزینه‌ها و توانایی برقراری ارتباط (۱/۲۶) بود. برای بررسی توزیع آماری متغیرها از آزمون نرمال بودن متغیرها (کولموگروف- اسمیرنوف)

استفاده شد و با توجه به نتیجه آزمون هر متغیری که سطح معنی‌داری آن از ۵ درصد بیشتر باشد فرض نرمال بودن آن پذیرفته می‌شود، ولی اگر کمتر از ۵ درصد باشد فرض صفر یعنی ادعای نرمال بودن توزیع متغیر پذیرفته نمی‌شود. طبق جدول آزمون نرمال بودن، تمامی داده‌ها از توزیع نرمال برخوردار شدند.

نتایج مطالعه نشان داد که بین قابلیت‌های گردشگری پزشکی درمانی و میزان جذب توریست در استان اردبیل با $r=0/619$ و $p=0/000$ رابطه معنی‌داری وجود دارد (جدول ۳).

جدول ۱. آماره مربوط به متغیر «شاخصه‌های جذب توریست»

هدف	مولفه	زیر مولفه	تعداد	میانگین	انحراف معیار
شاخصه‌های جذب توریست	شرایط کشور	شرایط عمومی جذب توریست	۳۰	۱/۸۵۲	۰/۲۴۱
		پایین بودن هزینه	۳۰	۱/۲۶۶	۰/۴۰۴
	شرایط بیمارستان	بالا بودن کیفیت خدمات	۳۰	۱/۴۶۲	۰/۳۰۵
		تسهیلات و تکنولوژی	۳۰	۱/۳۸۸	۰/۱۹۴
		بالا بودن استاندارد بیمارستان	۳۰	۱/۳۴۶	۰/۲۹۳
	شرایط تیم پزشکی و درمانی	تخصص تیم پزشکی و درمانی	۳۰	۱/۵۵۳	۰/۵۸۶
		داشتن گواهینامه بین المللی	۳۰	۱/۶۲۲	۰/۴۱۷
		داشتن سوابق درخشان تیم پزشکی و درمانی	۳۰	۱/۲۶۷	۰/۴۷۴
		توانایی برقراری ارتباط	۳۰	۱/۲۶۶	۰/۴۹۹

جدول ۲. آزمون نرمال بودن (کولموگروف- اسمیرنوف) توزیع داده‌ها

متغیرها	آماره‌ها	تعداد	آماره K-S	سطح معنی داری
شرایط کشور	۳۰	۱/۰۲۵	۰/۲۴۴	
قابلیت‌های گردشگری پزشکی درمانی	۳۰	۱/۱۱۴	۰/۱۰۲	
میزان جذب توریست	۳۰	۱/۵۴۷	۰/۰۶۶	
میزان جذب توریسم درمانی	۳۰	۱/۳۷۸	۰/۰۷۳	
میزان جذب توریسم پزشکی	۳۰	۱/۳۰۴	۰/۰۶۷	
شرایط تیم پزشکی درمانی	۳۰	۱/۲۷۰	۰/۰۸۰	
شرایط بیمارستان‌ها	۳۰	۱/۰۲	۰/۲۱۱	

جدول ۳. ارتباط بین قابلیت‌های گردشگری پزشکی درمانی و میزان

جذب توریست			متغیرها
قابلیت‌های گردشگری پزشکی درمانی			میزان جذب توریست
تعداد	سطح معنی داری	ضریب همبستگی پیرسون	
۳۰	۰/۰۰۰	۰/۶۱۹	

بین شرایط بیمارستان‌ها و شرایط تیم پزشکی- درمانی با میزان جذب توریست پزشکی از نظر آماری رابطه معناداری وجود نداشت. همچنین ضرایب همبستگی بین تمامی متغیرها مثبت بود و مثبت بودن این ضرایب نشانگر تغییرات در جهت افزایش یک متغیر با افزایش متغیر دیگر است (جدول ۴).

بر اساس یافته‌های پژوهش بین شرایط کشور و مکان‌های آب درمانی با میزان جذب توریست پزشکی رابطه معناداری وجود داشت ($p < 0/01$) و

جدول ۴. ارتباط بین شرایط مختلف با میزان جذب توریسم پزشکی

میزان جذب توریسم پزشکی			متغیرها
تعداد	سطح معنی داری	ضریب همبستگی پیرسون	
۳۰	۰/۰۴۱	۰/۲۱۱	شرایط کشور
۳۰	۰/۱۱۴	۰/۰۸۹	شرایط بیمارستان‌ها
۳۰	۰/۰۸۹	۰/۱۴۲	شرایط تیم پزشکی درمانی
۳۰	۰/۰۰۴	۰/۳۷۲	مکان‌های آب درمانی

پزشکی استان اردبیل توسط قابلیت‌های گردشگری پزشکی درمانی تبیین می‌شود. با توجه به مقادیر بتای شرایط کشور ($= 0/342$) و مکان‌های آب درمانی ($= 0/271$) می‌توانند تغییرات مربوط به جذب توریسم پزشکی استان اردبیل را به صورت معنی‌داری پیش‌بینی کنند.

برای تعیین نقش هر یک از متغیرها و شرایط مورد مطالعه به عنوان متغیرهای پیش‌بین جذب توریسم پزشکی استان اردبیل به عنوان متغیر ملاک در معادله رگرسیون تحلیل شدند. همانطور که در جدول ۵ مشاهده می‌شود میزان F مشاهده شده معنادار است ($p < 0/05$) و $67/8$ درصد از جذب توریسم

جدول ۵. نتایج رگرسیون متغیر مستقل موثر در جذب توریسم پزشکی

نتیجه فرض	sig	T	ضریب رگرسیون	B	متغیرها
-	۰/۲۳۵	۱/۰۲	-	۱/۳۴۴	مقدار ثابت
تایید می‌گردد	۰/۰۰۱	۴/۵۲۷	۰/۳۴۲	۰/۲۱۲	شرایط کشور
تایید نمی‌گردد	۰/۱۴۲	۱/۲۵۴	۰/۱۴۰	۰/۰۹۳	شرایط بیمارستان‌ها
تایید نمی‌گردد	۰/۰۸۷	۱/۷۶۱	۰/۱۵۲	۰/۱۰۶	شرایط پزشک
تایید می‌گردد	۰/۰۰۴	۲/۰۱۴	۰/۲۷۱	۰/۱۹۲	مکان‌های آب درمانی
		۰/۶۷۴			ضریب تبیین (R^2)

معناداری وجود نداشت. همچنین ضرایب همبستگی بین تمامی متغیرها مثبت بودند و مثبت بودن این ضرایب نشانگر تغییرات در جهت افزایش یک متغیر با افزایش متغیر دیگر است (جدول ۶).

بر اساس یافته‌های پژوهش بین شرایط کشور و مکان‌های آب درمانی با میزان جذب توریسم درمانی رابطه معناداری وجود داشت ($p < 0/01$) و بین شرایط بیمارستان‌ها و شرایط تیم پزشکی درمانی با میزان جذب توریسم درمانی از نظر آماری رابطه

جدول ۶. ارتباط بین شرایط مختلف با میزان جذب توریسم درمانی

تعداد	میزان جذب توریسم درمانی		متغیرها
	سطح معنی‌داری	ضریب همبستگی پیرسون	
۳۰	۰/۰۰۰	۰/۴۳۲	شرایط کشور
۳۰	۰/۴۲۰	۰/۰۳۲	شرایط بیمارستان‌ها
۳۰	۰/۳۴۲	۰/۰۴۱	شرایط تیم پزشکی درمانی
۳۰	۰/۰۰۰	۰/۸۳۲	مکان‌های آب درمانی

برای تعیین نقش هر یک از متغیرها و شرایط مورد مطالعه به عنوان متغیرهای پیش بین جذب توریسم درمانی استان اردبیل به عنوان متغیر ملاک در معادله رگرسیون تحلیل شدند. همانطور که در جدول ۷ مشاهده می‌شود، میزان F مشاهده شده معنادار است ($p < ۰/۰۵$) و $۷۰/۶$ درصد از جذب توریسم

درمانی استان اردبیل توسط قابلیت‌های گردشگری پزشکی درمانی تبیین می‌شود. با توجه به مقادیر بتا شرایط کشور ($= ۰/۳۷۹$) و مکان‌های آب درمانی ($= ۰/۸۲۱$) می‌توانند تغییرات مربوط به جذب توریسم درمانی استان اردبیل را به صورت معنی‌داری پیش‌بینی کنند.

جدول ۷. نتایج رگرسیون متغیر مستقل موثر به جذب توریسم درمانی

نتیجه فرض	Sig	T	ضریب رگرسیون	B	متغیرها
-	۰/۶۴۲	۰/۲۱۶	-	۱/۰۰۷	مقدار ثابت
تایید می‌گردد	۰/۰۰۱	۵/۶۲۸	۰/۳۷۹	۰/۲۴۶	شرایط کشور
تایید نمی‌گردد	۰/۲۳۴	۱/۰۴۷	۰/۱۰۳	۰/۰۷۱	شرایط بیمارستان‌ها
تایید نمی‌گردد	۰/۲۱۹	۱/۱۰۳	۰/۱۱۲	۰/۰۹۵	شرایط پزشک
تایید می‌گردد	۰/۰۰۱	۶/۳۲۸	۰/۸۲۱	۰/۷۴۲	مکان‌های آب درمانی
		۰/۷۰۶			ضریب تبیین (R^2)

بحث

یافته‌های پژوهش حاضر نشان داد که بین قابلیت‌های گردشگری پزشکی درمانی و میزان جذب توریسم در استان اردبیل رابطه مثبت معنی‌داری وجود دارد. نوری و همکاران در پژوهشی به نقش ایران در گردشگری درمانی جهان اسلام با تاکید بر طبیعت درمانی پرداختند که نتایج حاصل نشان دادند با توجه به پتانسیل‌های موجود و موقعیت ایران در همجواری با کشورهای مسلمان، توانایی تبدیل کشور به قطب گردشگری درمانی وجود دارد (۱۹). ایزدی و همکاران طی مطالعه ای در مورد شناسایی موانع توسعه صنعت توریسم سلامت در ایران به این نتیجه رسیدند که با گردشگری پزشکی باید با یک روش سیستماتیک برخورد شود. کمیته‌های تخصصی باید در مورد

جاذبه‌های گردشگری اقدامات تبلیغاتی انجام دهند و علاوه بر این با سرمایه‌گذاری در زمینه تحقیق و آموزش و توسعه مرکز خدمات بهداشتی مدرن و سنتی روند خروج بیماران از کشور را برای دریافت مراقبت‌های پزشکی متوقف سازند (۱۱). عربشاهی و همکاران نیز در مطالعه خود توجه بیشتر به قابلیت‌ها و پتانسیل‌های موجود در زمینه گردشگری سلامت در جهت توسعه گردشگری در ایران را یک امر بنیادی دانسته‌اند (۲۰). مهدوی و همکاران در پژوهشی به بررسی عوامل توسعه گردشگری سلامت در ایران پرداختند. نتایج نشان داد که سه عامل اصلی نام تجاری گردشگری سلامت، همبستگی بین بخش‌های مختلف و خدمات متمرکز در توسعه گردشگری سلامت ایران نقش دارد. (۲۱). نتایج یافته‌های رابینش کومار نشان

داد که گردشگری اثر مهم و بلندمدت در رشد اقتصادی مالزی داشته و یک کاتالیزور برای افزایش فعالیت‌های سرمایه‌گذاری است، در این راستا می‌توان تمرکز سیاست‌ها را نسبت به افزایش زیرساخت‌های گردشگری از جمله یکپارچه سازی تکنولوژی و مدیریت، ایجاد اعتماد در گردشگر در بازارهای جهانی گردشگری، بهره‌برداری از منابع اصلی بازارهای گردشگری با اجتماعی مطلوب و محصولات گردشگری با منافع اقتصادی و بررسی بازارچه‌ها برای گسترش گردشگری که می‌تواند شامل متصل شدن با سرمایه‌گذاری مستقیم خارجی باشند، هدایت کرد (۱۶). کورکماز و همکاران طی مطالعه ای تحت عنوان گردشگری سلامت در ترکیه و مثال عملی از ابعاد اقتصادی آن نشان دادند که ترکیه پیشرفت قابل توجهی در گردشگری سلامت در ۲۰ سال گذشته داشته است و شروع به رقابت با کشورهای موفق در این زمینه کرده و درآمد به دست آمده سهم بزرگی در اقتصاد کشور و افزایش درآمد در بخش بهداشت و درمان داشته است. این مطالعه با هدف بررسی جایگاه و اثرات گردشگری سلامت بر روی بخش بهداشت و درمان انجام شده و از داده‌های آماری مختلف در این زمینه با توجه به هزینه‌های بهداشت و درمان و گردشگری سلامت در بین سال‌های ۲۰۰۴ تا ۲۰۱۳ استفاده کرده و یافته‌های پژوهش نشان دادند که بیمارستان‌های خصوصی در گردشگری سلامت ترجیح داده شده اند و درآمد گردشگری سلامت توسط تعداد گردشگران تحت تاثیر قرار گرفته و خارجی‌ها ۷۰ درصد از مجموع گردشگران سلامت را تشکیل داده و در سال ۲۰۱۳ میزان هزینه‌های سلامت در گردشگری سلامت ۲/۳ درصد بوده و درآمد گردشگری سلامت در آمد کل سلامت را به طور قابل توجهی افزایش داده است (۱۷).

پتانسیل‌های موجود در استان اردبیل زمینه بسیار مهمی در توسعه پایدار کشور ایجاد کرده و با سرمایه‌گذاری‌های لازم در خصوص قابلیت‌های

موجود، امکان بهره‌برداری هرچه بهتر از مزایای متعدد صنعت گردشگری پزشکی و درمانی فراهم می‌گردد. همچنین یافته‌های این پژوهش نشان داد که بین شرایط کشور (شرایط عمومی جذب توریست) با میزان جذب توریسم پزشکی و درمانی رابطه مثبت معناداری وجود دارد. نتایج پژوهش حاجی نژاد و همکاران نیز در شهر شیراز پایین بودن هزینه‌های اقامتی و حمل و نقل، برخورداری نسبی از امکانات اقامتی و رفاهی مناسب را از نقاط قوت این استان برای توسعه در این بخش نشان داد (۲۲). شرایط عمومی جذب توریسم به عنوان مکمل گردشگری پزشکی درمانی از عوامل بسیار مهم در افزایش جذب گردشگران خارجی می‌باشد. تایلور و همکاران طی پژوهشی در چین در منطقه باما چنین استدلال کردند که فرهنگ سنتی سلامت چینی‌ها رفتار گردشگران سلامت آن کشور را تحت تاثیر خود قرار داده است. قرار گرفتن در طبیعت، ورزش متوسط در طبیعت و رژیم غذایی مناسب در شهر باما به عنوان یک محل با عمر طولانی به رفتارهای فعلی گردشگران سلامتی کمک می‌کرد (۲۳). استان اردبیل به دلیل داشتن شرایط آب و هوایی ایده آل و اماکن دیدنی متنوع و مکان‌های آب درمانی بخصوص در ماه‌های گرم سال شرایط جذب توریسم درمانی بالایی دارد. یافته‌های پژوهش حاضر نشان داد که بین شرایط بیمارستان‌ها با میزان جذب توریسم پزشکی و درمانی رابطه معناداری وجود نداشت. دلگشایی و همکاران در دو مطالعه نداشتن مراکز ارائه‌دهنده خدمات سلامت با اعتبار بین المللی را از چالش‌های مهم در زمینه گردشگری پزشکی می‌دانند (۲۴،۲۵). نعمتی و همکاران در پژوهشی به این نتیجه رسیدند که عوامل زیر ساختی (شرایط بیمارستان‌ها) یکی از این موارد است (۱۸). نبود استانداردهای کافی، تسهیلات پایین در بیمارستان‌های استان سبب کاهش جذب توریسم پزشکی شده و اکثر توریسم پزشکی به استان همجواری (آذربایجان شرقی) مراجعه می‌نمایند. بنابراین برای

جذب گردشگران پزشکی بیشتر در استان اردبیل نیازمند توجه بیشتر مسئولین و دست اندرکاران حوزه سلامت به بیمارستان‌های استان طبق استانداردهای وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی می‌باشیم. در این مطالعه بین شرایط تیم پزشکی درمانی با میزان جذب توریسم پزشکی و درمانی رابطه معناداری وجود نداشت. دلگشایی و همکاران کمی توسعه منابع انسانی حرفه ای بخش سلامت را از چالش‌های ایران برای حضور موثر در صنعت گردشگری پزشکی می‌دانند (۲۵). در مطالعه نعمتی و همکاران نیز عامل نیروی انسانی از موانع توسعه در این بخش نشان داده شد (۱۸). آگاهی ضعیف و عدم کسب آمادگی‌های لازم توسط تیم پزشکی درمانی از ضوابط و آیین نامه‌های گردشگری درمانی، داشتن گواهینامه بین المللی به تعداد محدود و پایین بودن تسلط به زبان‌های بین‌المللی در بین تیم پزشکی و درمانی از عواملی هستند که باعث عدم جذب گردشگران خارجی به تعداد بسیار بالا می‌باشند. در پژوهش حاضر بین مکان‌های آب درمانی با میزان جذب توریسم پزشکی و درمانی رابطه مثبت معناداری وجود داشت که با نتایج پژوهش‌های عربشاهی و همکاران، و نوری و همکاران همسو است (۱۹،۲۰). طی مطالعه بوروویک و همکاران که با عنوان بهره برداری و ارزش گذاری گردشگری از آب‌های گرم زمینی در کرواسی و در یک دوره ۱۶ ساله انجام گرفته، استفاده از روش سنتی-تفریحی و آب درمانی بصورت غالب باقیمانده بود (۱۵). وجود ۶۹ چشمه آبگرم و سرد معدنی برای انواع بیماری‌ها در مناطق مختلف استان اردبیل و با توجه به ایجاد مراکز آب درمانی مجهز طبق استانداردهای جهانی در آب‌های گرم شهرستان سرعین، روستای سردابه و شهرستان مشگین شهر یکی از مهمترین دلایل مراجعه توریست‌های درمانی به استان اردبیل و از جاذبه‌های دو منظوره برای گردشگران پزشکی می‌باشد.

پیشنهادات

- برگزاری تورهای گردشگری برای گردشگران پزشکی؛
- تسهیلات لازم برای تشویق سرمایه‌گذاران در زمینه احداث مراکز اقامتی با استاندارد بالا در کنار مراکز آب درمانی استان؛
- بهبود در وضعیت حمل و نقل جاده ای؛
- توسعه زیرساخت‌های لازم برای جذب سرمایه‌گذاری بخش خصوصی داخلی و خارجی جهت افزایش بهره‌برداری از مراکز آب درمانی مدرن و سنتی طبق استانداردهای جهانی؛
- شرکت فعال در نمایشگاه‌های بین‌المللی گردشگری پزشکی و درمانی در کشور جمهوری آذربایجان؛
- راه اندازی وب سایت گردشگری پزشکی و درمانی در استان اردبیل؛
- فراهم کردن دوره‌های آموزشی حین خدمت ملی و بین‌المللی جهت ارتقای مهارت‌های علمی نیروی انسانی حرفه ای در سطح جهانی؛
- بالا بردن کیفیت ارائه خدمات در بیمارستان‌ها، ارتقاء تسهیلات موجود در بیمارستان‌ها و بالا بردن استانداردهای بیمارستان‌های استان طبق استانداردهای جهانی؛
- احداث شهرک‌های سلامت در شهرهای سرعین و مشگین شهر.

محدودیت‌های پژوهش

- نبود آمار دقیق از کسانی که به قصد معالجه یا استفاده از مراکز درمانی سفر می‌کنند، به دلیل نبود نظام جامع هماهنگ؛
- طبق بررسی‌های انجام شده در سایت‌های پژوهشی و مصاحبه با کارشناسان و بیماران مراجعه کننده از کشور جمهوری آذربایجان تعرفه مصوب و مشخصی برای خدمات درمانی در این کشور وجود نداشته، بنابراین محققین در مطالعه حاضر در مطالعه دقیق مولفه پایین بودن خدمات درمانی با مشکل مواجه بودند.

- نبود متون و کتب کافی در زمینه گردشگری پزشکی.

نتیجه گیری

نتایج تجزیه و تحلیل داده‌ها و یافته‌های پژوهش نشان داد که بین قابلیت‌های گردشگری پزشکی و درمانی با میزان جذب توریست در استان اردبیل رابطه وجود دارد و از بین مولفه‌های قابلیت‌های گردشگری پزشکی درمانی در استان اردبیل، شرایط کشور (شرایط عمومی جذب توریست) و مکان‌های آب درمانی با میزان جذب توریسم پزشکی و درمانی رابطه معنی‌داری داشتند و بهتر می‌توانند جذب توریسم را برآورد کنند. بنابراین به مدیران حوزه سلامت و گردشگری پیشنهاد می‌گردد تا با فراهم کردن زیرساخت‌های لازم و دنبال نمودن

برنامه‌های کوتاه مدت، بلندمدت و جامع، ایجاد تسهیلات لازم برای تشویق سرمایه‌گذاران، بالابردن استانداردها، کیفیت ارائه خدمات و ارتقاء تسهیلات موجود در بیمارستان‌ها، فراهم کردن تسهیلات لازم برای تربیت منابع انسانی حرفه‌ای بخش سلامت در این زمینه راه توسعه این صنعت را در تمامی استان‌های مرزی کشور هموار سازند تا بتوان به سهم قابل توجهی از این صنعت درآمدزا دست یافت.

تشکر و قدر دانی

از کارشناس گردشگری سلامت معاونت درمان دانشگاه علوم پزشکی اردبیل و کارشناسان اعتباربخشی بیمارستان‌های مورد مطالعه و کلیه همکارانی که در انجام مراحل مختلف این پژوهش همکاری صمیمانه داشته‌اند، تشکر و قدردانی می‌گردد.

References

- 1-Herrick DM. Medical tourism: Global competition in Health care. Dallas, Texa, National center for policy analysis. 2007, 304(3): 35-10.
- 2-Lagiewski RM, Myers W. Medical Tourism: perspectives and applications for destination development. (Online). Available from: URI: [http://ritdml.rit.edu/bitstream/handle/1850/7334/lagiewski 2008.pdf?sequence=1](http://ritdml.rit.edu/bitstream/handle/1850/7334/lagiewski%202008.pdf?sequence=1); 2008.
- 3-Moody MJ. Employers can save significant health care dollars by having employees seek overseas options. (Online). Available from: URI: <http://www.roughnotes.com/rnmagazine/2007/November.v/11p114.htm>; 2007.
- 4- Zargam H. Hot and Mineral water spring, tourism development and the role of indigenous people. Quarterly journal of tourism studies 2000; 4(3): 85-69.
- 5- Iran's Vision 1404. Available at: <http://parliran.ir/index.aspx?siteid=1&pageid=2941>. Accessed 10, 2007 Sep, [In Persian].
- 6-Article 87 of the Fourth development economic, social and cultural plan, Islamic Republic of Iran. Available at: <http://parliran.ir/index.aspx?siteid=1&pageid=2941>. Accessed 10 Sep, 2007, [In Persian].
- 7-Iran Trade Promotion Organization. Iran and the world health tourism. Tehran: Office Market of Goods and Services; 2008, [In Persian].
- 8-Mardani M. Tourism Management, Principles, Foundations, and Applied Concepts. Astan Ghods Publication 2006, 1st ed; 13-2.
- 9-Jabbari A. Designing a Model for Iran Medical Tourism [Thesis]. Tehran: School of Management and Medical Information, Iran University Medical Sciences; 2009.
- 10-Ayoubian A. Relationship of Information Mechanisms and Medical Tourists Attraction in Hospitals of Tehran City [Thesis]. Tehran: School of Management and Economic, Islamic Azad University, Science and Research Branch of Tehran; 2011.
- 11-Izadi M, Joneidi N, Ranjbar R, Ayoobian A. Health tourism in Iran: Competitive advantage factor. Tehran; Asia Pacific Travel Health Conference, 2012, [In Persian].
- 12- World Tourism Organization Network. Available at:<http://unwto.org/en>
- 13-Izadi M, Ayoubian A, Hosseinpoufard M. Health Tourism comprehensive guide for Tourism policy makers, health managers, travel agencies, insurance companies and investors. First Edition.

- Baqiyatallah University of Medical Sciences. In partnership with Travel medicine knowledge-based International Institute for Global Health Asia. 2015, [In Persian].
- 14-www.jomhourieslami.com.Number News:4024.2011
- 15- Borovi S, Markovi , I. Utilization and tourism valorisation of geothermal waters in Croatia, Renewable and Sustainable Energy Reviews 2015, 44: 63-52.
- 16- Ravinesh KR, Nanthakumar L, Arvind, P, Radika DK. Nexus between tourism earnings and economic growth: a study of Malaysia. International Journal of Methodology; 2015, 49: 1120-1101.
- 17-Korkmaz M, Aytaç A, Yücel AS, Bülent K, Toker F, Gümü S. Health tourism in Turkey and practical example of its economic dimensions. Iib international refereed academic social sciences journal Temmuz-A ustos-Eylül 2014 Sayı: 15 Cilt: 5 Yaz Dönemi, 2014 July-August-September, 15(5): 250-238.
- 18-Nemati V, Ebrahimpour H, Babae Y, Abbasgholizadeh N. Assessing Barriers to the Development of Medical Tourism Case Study: Ardabil. Journal of Health. 2016, 7(2): 133-118, [In Persian].
- 19-Noori G, Taghizade Z, Shirani Z. Iran's role in the Islamic world medical tourism with an emphasis on therapeutic nature (functions, Challenges and Solutions). Journal of tourism space. 2012; 1(3): 36-18, [In Persian].
- 20-Arabshahi KA, Arianfar M. Health tourism and medical- curative tourism Features in Iran. Journal Geography of Tourism Space. 2013, 3(9): 56-46, [In Persian].
- 21- Mahdavi Y, Mardani Sh, Hashemidehaghi Z, Mardani N. The Factors in Development of Health Tourism in Iran. International Journal of Travel Medicine and Global Health, 2013; 1(3): 118-113.
- 22- Hajinejad A, Eslamfard F. Formulating Strategies for the Development of Treatment Tourism in Shiraz (Iran) Using a Strategic Planning Approach (SWOT). J Rafsanjan Univ Med Sci 2013; 12(8): 641-54, [In Persian].
- 23-Liyuan H, Honggang Xu. A Cultural Perspective of Health and Wellness Tourism in China. Journal of China Tourism Research, 2014; 10(4): 510-493.
- 24- Delgoshai B, Ravaghi H, Abolhassani N. Importance – Performance analysis of medical tourism in Tehran province from medical tourists and medical services providers Perspective. Journal of Hospital. 2011; 11(1): 72-63, [In Persian].
- 25- Delgoshai B, Jabbari AR, Farzin MR, Sherbafchizadeh N, Tabibh SJ. Current medical tourism in Iran: a case study. Payesh Journal of Iranian Institute for Health Sciences Researc, 2012; 11(2):171-9, [In Persian].