J TOLOO E BEHDASHT, School of Public Health, Yazd Shahid Sadoughi Univ Med Sci

ORIGINAL ARTICLE

Received:2019/07/24 *Accepted:2019/01/11*

Assessment of the Relationship between Hospital's Capabilities and Medical Tourism Development in Yazd City in 2018

Fatemeh Mokhtari Ardakan(M.Sc.) [1], Abbas Yazdanpanah (Ph.D.)[2], Abbas Ghavam(Ph.D.) [3]

1.Corresponding Author: M.Sc, Department of Health Services Management, Marvdasht Branch, Islamic Azad University, Marvdasht, Iran. Email: fmokhtari67@yahoo.com Tel: 09137471921

2.Assistant Professor, Department of Health Services Management, Marvdasht Branch, Islamic Azad University, Marvdasht, Iran

3.Assistant Professor, Department of Environment, Institute of Advanced Science and Technology, University of Industrial and Advanced Technology, Kerman, Iran.

Abstract

Introduction: Medical tourism, as a growing industry, has provided opportunities for gaining competitive advantages for health care organizations in Yazd province. The purpose of this study was to assess the relationship between hospital capabilities and medical tourism development in Yazd city in 2018.

Methods: This descriptive cross-sectional study was conducted on 150 nurses and doctors in Yazd hospitals in 2018. The data collection tool was a valid and reliable 25-item questionnaire consisting of the demographic and hospital capabilities questionnaires. Data analysis was performed using SPSS by running Pearson correlation test, linear regression, independent t-test, and ANOVA.

: The results showed that the highest and lowest mean and standard deviations were related to the cost of services (3.88 ± 0.98) and equipment (3.50±0.63), respectively. Moreover, according to the multiple linear regression, equipment had the highest positive and significant impact on the development of medical tourism ($\beta = 0.498$).

Conclusion: Yazd province is considered as a medical tourist attraction pole in south of Iran; therefore, special conditions should be provided for the development of medical tourism in this province. As a result, it is necessary to improve the quality of medical services at the provincial hospitals by taking measures such as providing welfare facilities for patients and their entourage, training the hospitals' personnel, establishing a brand for the province in the field of treatment.

Keywords: Medical Tourism, Hospital Capabilities, Yazd

Conflict of interest: The authors declared that there is no Conflict interest.

[Downloaded from tbj.ssu.ac.ir on 2026-11-20]

[DOI: 10.18502/tbj.v18i5.2289]

This Paper Should be Cited as:
Author : Fatemeh Mokhtari Ardakan, Abbas Yazdanpanah, Abbas Ghavam. Assess ment of the Relationship between Hospital's Capabilities ……..…Tolooebehdasht Journal.2020;18(5):87-98.[Persian]

بررسی ارتباط بین توانمندی های بیمارستانی با توسعه گردشگری پزشکی در شهرستان یزد در سال ۱۳۹۶

نویسندگان: فاطمه مختاری اردکان[۱]، عباس یزدانپناه[۲]، عباس قوام[۳]

۱. نویسنده مسئول، کارشناسی ارشد، گروه مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی، واحد مرودشت، دانشگاه ازاد اسلامی، مرودشت، ایران. تلفن تماس: ۰۹۱۳۷۴۷۱۹۲۱ Email: fmokhtari67@yahoo.com

۲. استادیار گروه مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی، واحد مرودشت، دانشگاه آزاد اسلامی، مرودشت، ایران.

۳. استادیار گروه محیط زیست، پژوهشگاه علوم و تکنولوژی پیشرفته وعلوم محیطی، دانشگاه تحصیلات تکمیلی صنعتی و فناوری پیشرفته، کرمان، ایران.

طلوع بهداشت

دو ماهنامه علمی پژوهشی
دانشکده بهداشت یزد
سال هیجدهم
شماره پنجم
آذر و دی ۱۳۹۸
شماره مسلسل: ۷۷

تاریخ وصول: ۱۳۹۸/۱۰/۲۱
تاریخ پذیرش: ۱۳۹۸/۰۵/۰۲

چکیده

مقدمه: گردشگری پزشکی به عنوان یک صنعت روبه رشد فرصت هایی برای کسب امتیاز رقابتی برای سازمانهای بهداشتی درمانی در استان یزد فراهم کرده است. پژوهش حاضر با هدف بررسی ارتباط بین توانمندی های بیمارستانی با توسعه گردشگری پزشکی در شهرستان یزد در سال۱۳۹۶ به انجام رسید.

روش بررسی: پژوهش توصیفی-مقطعی حاضر در سال ۱۳۹۶ بر روی ۱۵۰ نفر از پرستاران و پزشکان سه بیمارستان یزد انجام گرفت. ابزار گردآوری اطلاعات پرسشنامه ای روا و پایا مشتمل بر دو بخش اطلاعات دموگرافیک و پرسشنامه توانمندی های بیمارستانی در قالب ۲۵ سوال بود. تحلیل داده‌ها به کمک نرم افزار SPSS و آزمون آماری همبستگی پیرسون، رگرسیون خطی، تی مستقل و آنوا صورت پذیرفت.

یافته ها: بررسی نتایج حیطه ها در بررسی میانگین و انحراف معیار نشان داد در بین ۵ حیطه بالاترین و پایین ترین میانگین و انحراف معیار مربوط به حیطه های هزینه خدمات (۰/۹۸±۳/۸۸) و تجهیزات (۰/۶۳±۳/۵) بود. همچنین بر اساس رگرسیون خطی چندگانه تجهیزات بیشترین تاثیر را بر توسعه گردشگری پزشکی دارد (β =۰/۴۹۸) و جهت این تأثیر، مثبت و معنی دار بود.

نتیجه گیری: استان یزد از لحاظ پزشکی دارای پتانسیل های بسیار زیادی است، به همین دلیل شرایط ویژه ای در راستای توسعه گردشگری سلامت در این استان وجود دارد. در نتیجه می توان با انجام اقداماتی از جمله فراهم نمودن امکانات رفاهی برای بیماران و همراهان آنها، آموزش پرسنل بیمارستان، ایجاد برند برای استان در حوزه درمان، به ارتقاء کیفیت خدمات پزشکی در سطح بیمارستان‌های استان کمک نمود.

واژه های کلیدی: گردشگری پزشکی، توانمندی های بیمارستانی، یزد

[Downloaded from tbj.ssu.ac.ir on 2026-11-20]

[DOI: 10.18502/tbj.v18i5.2289]

مقدمه

گردشگری پزشکی یکی از زیرشاخه های گردشگری می باشد، که از رشد سریع صنعت نشأت می گیرد جایی که افراد از سرتاسر جهان به کشورهایی سفر می کنند تا مراقبت های پزشکی، دندانپزشکی و جراحی کسب کنند و در همین حال در سیاحت و تعطیلات به سر می برند و جاذبه های کشورهای مقصد را کاملاً تجربه می کنند(۱،۲). گردشگری پزشکی امروزه از مهمترین شاخص های صنعت گردشگری و دارای منافع اقتصادی اجتماعی بالا محسوب می شود، به طوری که تلفیق گردشگری پزشکی با برنامه های راهنمای سلامت مصرف کنندگان به طور بالقوه راهگشایی برای تسریع توسعه گردشگری پزشکی و توسعه اقتصادی می باشد(۳،۴).

زیربنای مراقبت های بهداشتی و هزینه های بالا در غرب، یکی از عوامل اصلی در ترویج و شکوفایی گردشگری پزشکی شده است. در انگلستان، خدمات بهداشتی عمومی لیست طولانی از بیماران در انتظار عمل دارد. در ایالات متحده بحران مراقبت های بهداشتی ابعاد مختلفی دارد. این کشور ۵۰ میلیون شهروند بدون بیمه دارد. در حالی که افراد دارای بیمه می بایست برای تسهیلات مراقبت های بهداشتی بهای سنگینی بپردازند. به این موارد اعمال قوانین و مقررات سفت و سخت جهت صدور ویزا برای کشورهای اروپایی و آمریکا پس از حادثه ۱۱ سپتامبر را نیز اضافه کنید(۵،۶). این درحالی است که هزینه کم بازارهای سلامت و حمل نقل ارزان، فرصت توسعه گردشگری پزشکی در کشورهای در حال توسعه را به وجود آورده است(۷،۸).

نتایج مطالعات در زمینه گردشگری پزشکی نشان می دهد گردشگری پزشکی در چند کشور آسیایی از جمله هندوستان، سنگاپور و تایلند رشد خوبی داشته است، بسیاری از این کشورها به طور حساب شده و سنجیده مراقبت پزشکی را با گردشگری ارتباط داده اند(۱۱-۹).

با توجه به اهمیت گردشگری پزشکی، این شاخه از گردشگری در ایران تاریخچه بسیار کوتاهی دارد. در حقیقت اولین بار در سال ۱۳۸۲ توریسم درمانی از سوی وزارت بهداشت مورد توجه قرار گرفت اما از سال ۱۳۸۳، بعد از ادغام سازمان میراث فرهنگی و سازمان ایرانگردی و جهانگردی، گردشگری پزشکی هم به صورت مستقل در ایران مطرح شد و مورد توجه بیشتری قرار گرفت. همچنین، ایران از نظر وجود آثار تاریخی و فرهنگی در میان ده کشور اول جهان قرار دارد و از نظر جاذبه های اکوتوریسمی و تنوع اقلیمی نیز جزو پنج کشور برتر دنیاست چنان که این جاذبه ها موجب شده است که آن را جهانی در یک مرز بنامند. به علاوه، با توجه به توانمندی های کشور ایران از نظر پزشکی مانند دستیابی به علم نوین پزشکی در درمان بیماریها با استفاده از سلول های بنیادی، درمان ضایعات نخاعی، جراحی های قلب و غیره نتوانسته است جایگاهی در جذب گردشگری پزشکی در بین کشورهای آسیایی داشته باشد(۱۲-۱۴). شهر یزد نیز یکی از شهرهای توانمند در حوزه پزشکی کشور و خاورمیانه است، که در مقایسه با کشورهایی کوچکی مانند سنگاپور که یکی از کشورهای پیش رو در حوزه گردشگری پزشکی است، از نظر جاذبه های طبیعی، تاریخی و تواناییهای پزشکی در سطح بسیار بالاتری قرار دارد اما واقعیت نشان می دهد با وجود برتری های شهر یزد مسؤولین نتواسته اند از این توانایی ها جهت توسعه گردشگری پزشکی بهره گیری نمایند.

[Downloaded from tbj.ssu.ac.ir on 2026-11-20]

[DOI: 10.18502/tbj.v18i5.2289]

استان یزد با موقعیت مناسب در مرکز کشور و برخورداری از زمینه‌های مطلوب بهداشتی درمانی و گردشگری و با توجه به اینکه در حوزه‌های صنعت و کشاورزی و به دلیل محدودیت آب و شرایط اقلیمی و آلودگی ناشی از صنایع امکان توسعه زیادی وجود ندارد، بسترسازی برای رونق گردشگری سلامت و توسعه زیرساخت‌های این بخش به عنوان یک صنعت سبز می‌تواند جایگزین مناسب برای دیگر فعالیت‌ها باشد. همچنین مردمان این استان از قدیم به مهمان‌نوازی، دارالعباده و دارالامان بودن شهرت داشتند و صنعتگران و کشاورزان و پزشکان این خطه نه تنها در سایر استان‌ها بلکه در برخی کشورها همچون کشورهای حاشیه خلیج فارس و حتی هند مورد وثوق بوده‌اند که این روند تاکنون تداوم یافته و زمینه را برای ورود گردشگری سلامت به استان رونق داده است.

با شناسایی نقاط ضعف و قوت و توانمندی‌های بیمارستان می‌توان به عوامل مؤثر در افزایش جذب بیمار خارجی پی برده و در رقابت جهانی توریسم درمانی به موفقیت نائل شد. بنابراین محقق در تحقیق حاضر بر آن است توانمندی‌های ۳ بیمارستان استان یزد در جذب بیمار خارجی را شناسایی و با ارائه راهکار به توسعه گردشگری پزشکی در استان کمک نماید.

روش بررسی

پژوهش از نظر هدف کاربردی بوده و بر حسب زمان از جمله مطالعات مقطعی بود.محیط پژوهش برگیرنده سه بیمارستان (شهید صدوقی، افشار و مرکز تحقیقات درمانی ناباروری) در شهر یزد بودند. در استان یزد ۲۰ بیمارستان (۷ خصوصی و ۱۳ دولتی) با قابلیت توریسم درمانی وجود دارد که از بین آن ها این سه مرکز که آمار بالایی در پذیرش بیماران خارجی دارند، وارد مطالعه شدند. جامعه آماری این پژوهش در برگیرنده کلیه پرستاران و پزشکان این مراکز بودند که در مجموع شامل ۵۶۷ نفر می شدند. با توجه به اینکه نمونه ها از سه مرکز مختلف انتخاب شد لذا روش نمونه گیری از نوع طبقه ای-تصادفی بود. بر اساس جامعه پژوهش وبر حسب جدول کرجسی–مورگان، تعداد نمونه ۱۵۰ نفر از پزشکان و پرستاران مراکز مورد مطالعه بودند.

ابزار گردآوری داده ها در این پژوهش پرسشنامه بود. پرسشنامه طراحی شده مشتمل بر یک بخش اطلاعات دموگرافیک و قسمت دوم مربوط به توانمندی بیمارستانها بود. همانطورکه در جدول ۱ مشاهده می نمایید، این بخش در برگیرنده ۵ حیطه شامل تجهیزات، فناوری‌های بیمارستانی، هزینه خدمات، تسهیلات و نیروی انسانی بود بگونه ای که هر حیطه ۵ سوال را در بر می گرفت و مجموعه پرسشنامه شامل ۲۵ سوال بود. طیف پاسخ دهی سوالات نیز لیکرت ۵ گزینه ای شامل خیلی کم، کم، متوسط، زیاد و خیلی زیاد بود. پرسشنامه مورد استفاده توسط استاد راهنما و کارشناسان حوزه گردشگری مورد روایی محتوایی قرار گرفت. پایایی پرسشنامه بر اساس ضریب آلفای کرونباخ مقدار ۰/۸۴ بدست آمد.جهت بررسی پایایی در مطالعه نیز از روش آلفای کرونباخ استفاده شد که نتایج بیانگر پایایی پرسشنامه می باشد.قبل از گرد آوری داده ها، مجوزهای لازم اخذ و در زمینه اهداف پژوهش به شرکت کنندگان کتبا اطلاع رسانی شد. جهت گردآوری داده ها، پرسشنامه ها بصورت حضوری به اعضای نمونه پژوهش ارائه شد. در زمان توزیع پرسشنامه ها، توضیاحات کامل به نمونه ها داده شد و زمان کافی برای تکمیل پاسخ دهی به سوالات در اختیار آن ها قرار گرفت.

[Downloaded from tbj.ssu.ac.ir on 2026-11-20]

[DOI: 10.18502/tbj.v18i5.2289]

جدول۱: حیطه های مورد بررسی

حیطه	تعداد سوال	میزان آلفا
تجهیزات	۵	۰/۷۳
فناوری های بیمارستانی	۵	۰/۷۱
هزینه خدمات	۵	۰/۹۳
تسهیلات	۵	۰/۹۵
نیروی انسانی	۵	۰/۸۶
کل	۲۵	۰/۹۴

بعد از گردآوری پرسشنامه های تکمیل شده، اطلاعات وارد نرم افزار SPSS ویرایش ۲۱ شد. جهت تجزیه و تحلیل داده های توصیفی از شاخص های آمار توصیفی همانند میانگین، انحراف معیار، فراوانی مطلق و نسبی استفاده شد. جهت بررسی روابط بین مولفه ها از همبستگی پیرسون و برای بررسی تاثیر عوامل از روش رگرسیون خطی استفاده شد.

یافته ها

بر اساس نتایج بدست آمده از بین ۱۵۰ نمونه مورد بررسی، ۶۰/۷ درصد زن و ۸۹/۳ درصد کارکنان متاهل بودند(جدول ۲). همچنین ۱۱/۳ درصد نمونه های مورد مطالعه پیمانی و ۴۸/۷ درصد دارای وضعیت استخدامی رسمی و ۴۰ درصد شبه پیمانی و شرکتی بودند. در متغیر میزان تحصیلات، اکثریت نمونه ها یعنی ۵۶/۷ درصد آن ها دارای مدرک لیسانس بودند. در متغیر سابقه کاری، ۲۳/۳ درصد کمتر از ۱۰ سال، ۴۲/۷ درصد بین ۱۰ تا ۲۰ سال و مابقی سابقه ای بیش از ۳۰ سال داشتند.

جدول ۲: فراوانی و درصد افراد مورد مطالعه در متغیرهای دموگرافیکی

متغیر	نوع	فراوانی	درصد
جنسیت	مرد	۵۹	۳۹/۳
	زن	۹۱	۶۰/۷
وضعیت تاهل	مجرد	۱۶	۱۰/۷
	متاهل	۱۳۴	۸۹/۳
وضعیت استخدامی	پیمانی	۱۷	۱۱/۳
	رسمی	۷۳	۴۸/۷
	شبه پیمانی و شرکتی	۶۰	۴۰
میزان تحصیلات	فوق دیپلم	۱۴	۹/۳
	لیسانس	۸۵	۵۶/۷
	فوق لیسانس	۳۴	۲۲/۷
	پزشکی و دکتری تخصصی	۱۷	۱۱/۳
فاصله سنی	۲۰-۳۰	۱۳	۸/۷
	۳۱-۴۰	۵۵	۳۶/۷
	۴۱-۵۰	۷۵	۵۰
	۵۱-۶۰	۷	۴/۷
سابقه کار	۱-۱۰	۳۵	۲۳/۳
	۱۱-۲۰	۶۴	۴۲/۷
	۲۱-۳۰	۵۱	۳۴

[Downloaded from tbj.ssu.ac.ir on 2026-11-20]

[DOI: 10.18502/tbj.v18i5.2289]

بررسی نتایج حیطه ها در بررسی میانگین و انحراف معیار نشان داد در بین ۵ حیطه بالاترین و پایین ترین میانگین و انحراف معیار مربوط به حیطه های هزینه خدمات (۰/۹۸ ±۳/۸۸) و تجهیزات (۰/۶۳±۳/۵) بود(جدول ۳).

جهت بررسی همبستگی بین مولفه ها از آزمون همبسگی پیرسون استفاده شد. نتایج این آزمون نشان داد بین کلیه حیطه ها همبستگی معنی داری وجود دارد(P< ۰/۰۵)(جدول ۴).

برای بررسی همزمان عوامل و ابعاد توانمندی های بیمارستانی در توسعه گردشگری پزشکی، از رگرسیون خطی چندگانه استفاده شد. همانطور که جدول ۵ نشان می دهد، تجهیزات بیشترین تاثیر را بر توسعه گردشگری پزشکی دارد (β = ۰/۴۹۸) و جهت این تأثیر، مثبت و معنی دار است و نشان می دهد که با افزایش تجهیزات، میزان توسعه گردشگری نیز افزایش می یابد. سایر مولفه ها نیز تاثیر مثبتی را نشان دادند.

جدول ۳: میانگین و انحراف معیار حیطه های توسعه گردشگری پزشکی

حیطه	میانگین	انحراف معیار	چولگی	کشیدگی
تجهیزات	۳/۵	۰/۶۳	۰/۰۷	۱/۱۶۵
فناوری های بیمارستانی	۳/۶۳	۰/۸۳	-۰/۱۱۲	۰/۰۶۵
هزینه خدمات	۳/۸۸	۰/۹۸	-۰/۸۵	۰/۲۹۲
تسهیلات	۳/۸۶	۱/۰۳	-۰/۷۸۶	۰/۰۱۰
نیروی انسانی	۳/۸۳	۰/۹۱	-۰/۶۱۷	-۰/۱۸۴
کل	۳/۷۴	۰/۷۴	-۰/۶۷۴	۰/۲۸۸

جدول ۴: بررسی میزان همبستگی مولفه های مطالعه

حیطه		تجهیزات	فناوری های بیمارستانی	هزینه خدمات	تسهیلات	نیروی انسانی	کل
تجهیزات	همبستگی	۱	۰/۵۴	۰/۴۳۲	۰/۳۷۱	۰/۲۷۲	۰/۵۷۹
	P		۰/۰۰	۰/۰۰	۰/۰۰	۰/۰۰۱	۰/۰۰
فناوری های بیمارستانی	همبستگی		۱	۰/۷۰۶	۰/۶۴۴	۰/۵۵۸	۰/۸۱۴
	P			۰/۰۰	۰/۰۰	۰/۰۰	۰/۰۰
هزینه خدمات	همبستگی			۱	۰/۸۴۶	۰/۷۳۳	۰/۹۱۶
	P				۰/۰۰	۰/۰۰	۰/۰۰
تسهیلات	همبستگی				۱	۰/۸۷۴	۰/۹۲۹
	P					۰/۰۰	۰/۰۰
نیروی انسانی	همبستگی					۱	۰/۸۵۸
	P						۰/۰۰
کل	همبستگی						۱
	P						

[Downloaded from tbj.ssu.ac.ir on 2026-11-20]

[DOI: 10.18502/tbj.v18i5.2289]

جدول۵: تعیین عوامل مؤثر بر توانمندی های بیمارستانی در گردشگری پزشکی

متغیرها	ضرایب غیراستاندارد		ضرایب استاندارد	P
	B	خطای استاندارد	Beta	
تجهیزات	۰/۱۸	۰/۰۱۴	۰/۴۹۸	۰/۰۰
فناوری های بیمارستانی	۰/۲۰۷	۰/۰۱۳	۰/۱۵۵	۰/۰۰
هزینه خدمات	۰/۱۹۸	۰/۰۱۵	۰/۲۳۳	۰/۰۰
تسهیلات	۰/۳۵۷	۰/۰۱۳	۰/۲۶۳	۰/۰۰
نیروی انسانی	۰/۳۲۴	۰/۰۱۱	۰/۴۰	۰/۰۰
عرض از مبدأ (Constant)	۰/۲۱۲	۰/۰۴۳	–	۰/۰۰

بحث و نتیجه گیری

در این مطالعه ۵ گروه از مهم ترین مولفه های موثر بر تئانمندسازی مانند تجهیزات، فناوری های بیمارستانی، هزینه خدمات، تسهیلات و نیروی انسانی مورد بررسی قرار گرفت.دلگشایی و همکاران (۱۳۹۱) نیز در بررسی عوامل موثر بر توسعه گردشگری پزشکی به عواملی از قبیل تدوین برنامه مدون گردشگری پزشکی، حمایت کارآمد دولت از گردشگری پزشکی، زیرساخت های پایه ودرمانی نیازمند ارتقا، استانداردسازی هزینه های درمانی و اعتباربخشی بیمارستان ها، همکاری و مشارکت مؤثر بین بخشی در سطح کلان، همکاری و مشارکت بین بخشی در سطح عملیاتی، توسعه منابع انسانی حرفه ای بخش سلامت، ارتقای نام ایران به عنوان قطب گردشگری پزشکی در منطقه و جهان، بازاریابی منسجم و مؤثر گردشگری پزشکی، امکان انتقال پذیری پوشش بیمه ای گردشگران پزشکی، پوشش بیمه مسؤلیت پزشکی کارآمد، نظام ثبت، کنترل و آمارگیری از گردشگران پزشکی و نظام پاسخ گویی به گردشگران پزشکی ناراضی اشاره نموده بودند که با بسیاری از عوامل مورد اشاره در مطالعه حاضر همخوانی دارد(۱۵).

صدر ممتاز و آقارحیمی (۲۰۱۰) نیز در مطالعه ای نشان دادند که مهم ترین فاکتورها برای توسعه صنعت گردشگری سلامت در ایران به ترتیب استراتژی توسعه زیرساخت های عمومی، استراتژی توسعه منابع انسانی، استراتژی توسعه سیستم اطلاعاتی و بازاریابی و استراتژی توسعه محصول است(۱۶). تورانی و همکاران (۲۰۱۱) در مطالعه ای تحت عنوان چالش ها و فرصت های تجارت بین المللی خدمات سلامت در کشورهای منتخب آسه آن (شامل مالزی، سنگاپور و تایلند) پرداخته اند. طبق یافته های آنان، مهم ترین چالش های توسعه تجارت خدمات سلامت در منطقه آسه آن، تسریع در اعتبار بخشی مراکز ارائه خدمات، قابلیت انتقال بیمه ها، حمایت بخش خصوصی، همکاری بخش

[Downloaded from tbj.ssu.ac.ir on 2026-11-20]

[DOI: 10.18502/tbj.v18i5.2289]

دولتی و خصوصی و توسعه تجارت براساس مزیت های نسبی هر کشور در راستای توسعه بخش سلامت است (۱۷) که یافته های مطالعات فوق همسو با نتایج مطالعه حاضر می باشد و مولفه های مورد اشاره را لازمه دستیابی به ورود به صنعت گردشگری پزشکی برای ایران می داند.

در حیطه تسهیلات عوامل وجود تسهیلاتی جهت اقامت بیماران و همراهانشان، افزایش کیفیت خدمات ارائه شده در بیمارستان ها و وضعیت و امکانات هتلینگ و در حیطه تجهیزات عواملی از قبیل کالیبره بودن تجهیزات پزشکی و صحت و دقت عملکرد دستگاهها، تجهیزات دارای تکنولوژی پیشرفته و پرسنل مجرب و مسلط به تجهیزات بالاترین امتیاز را کسب نمودند. همسو با این نتایج هنگ لنگ (۲۰۰۷) نیز، فقدان مؤسسه های زیر ساختی برای تأمین و ارتقای استاندارد و کیفیت خدمات را یکی از موانع مهم توسعه گردشگری پزشکی می داند(۱۸). برخی از صاحبنظران از جمله پریدئوکس (۱۹) و کاتیرگگلو (۲۰) بیان می دارند سطح توسعه زیرساخت ها (متشکل ازجاده ها، آب، برق، خدمات ایمنی، خدمات بهداشتی و درمانی، ارتباطات و حمل و نقل عمومی) به عنوان عوامل تعیین کننده در ورود گردشگران به هر منطقه ای است و زیرساخت‌های گردشگری و سطح توسعه در کشور مقصد یکی از مهم ترین عوامل تعیین کننده ورود گردشگر است. لی (۲۰۱۰) در مطالعه خود نقش بخش مراقبت های سلامت را بر گردشگری بین المللی و اثر گردشگری بین المللی بر چگونگی مراقبت های سلامت در سنگاپور تجزیه و تحلیل کرد.

نتایج مطالعه نشان می دهد در درازمدت، یک رابطه تک سویه علیتی بین مراقبت های سلامت با گردشگری بین المللی وجود دارد و تاثیر بخش مراقبت های سلامت بر گردشگری بین المللی مثبت است در حالی که در کوتاه مدت رابطه ای بین آنها بدست نیامده است. او نتیجه گیری می کند که تلاش های اخیر دولت سنگاپور برای تبدیل سنگاپور به قطب پزشکی، در دراز مدت گردشگران بین المللی بیشتری جذب می کند(۲۱).

در حیطه عوامل انسانی عواملی از آشنایی پزشکان متخصص به زبانهای خارجی، شهرت و دانش علمی پزشکان و وجود پزشکان مجرب در تخصص های مختلف نمره بالاتری دریافت نمودند. YE و همکاران (۲۰۱۱) در پژوهشی دیگر، انگیزه های گردشگران پزشکی هنگ‌کنگ را با استفاده از رویکردی تطبیقی از تئوری انگیزشی فشار و کشش آزمون کردند. نتایج مطالعه آنها نشان می دهد این گردشگران عمدتاً به مسائل پزشکی بیشتر از ویژگی های مقصد اهمیت می دهند. عوامل انگیزشی که آنها بررسی کردند شامل ویژگی‌های مقصد، کیفیت مراقبت های بهداشتی، ترویج، همراهی، هزینه و شهرت و اعتبار هستند(۲۲). کیم و همکاران، در مطالعه ای در کشور کره جنوبی نقاط ضعف گردشگری پزشکی کره جنوبی شامل ترویج ناکافی، عدم سیستم پشتیبانی اداری متمرکز، عدم وجود استراتژی تمایز با توجه به کشورهای رقیب، تعداد ناکافی متخصصان گردشگری پزشکی و عدم وجود یک سیستم حقوقی قابل قبول است(۲۳).

در پژوهشی دیگر در اردن، ارتقای کیفیت خدمات درمانی مانند پزشکان متخصص، تکنولوژی مدرن، انعقاد قرارداد دوطرفه بین بیمارستان های خصوصی اردن و هیات منطقه ای برای ارجاع بیماران به اردن، فراهم آوردن تسهیلات برای سرمایه گزاران و دریافت اعتباربخشی بین المللی کیفیت از جمله عوامل تاثیرگذار

[Downloaded from tbj.ssu.ac.ir on 2026-11-20]

[DOI: 10.18502/tbj.v18i5.2289]

در ارتقا و توسعه گردشگری پزشکی در اردن در نظر گرفته شده است (۲۴).

در حیطه فناوری های بیمارستانی عواملی از قبیل نوبت گیری اینترنتی، فناوری از راه دور و امکان ارتباط آنلاین بیمار با پزشک مربوطه امتیاز بالایی کسب نمودند. عرفان نیا (۲۰۱۰) در پژوهشی باعنوان "مطالعه تطبیقی سامانه اطلاعاتی گردشگری پزشکی در کشورهای منتخب و ارایه راه کار برای ایران"، به این نتیجه می رسد که استفاده از سامانه های اطلاعاتی یکپارچه می تواند فرآیند گردشگری پزشکی و کلیه ابعاد خدمت رسانی آن را مدیریت نموده و از این طریق می‌توان امکانات و توانمندی های ایران در جذب گردشگر پزشکی، از جمله وجود پزشکان حاذق و متخصص با شهرت جهانی، اطلاع رسانی کرد که این امر سبب افزایش میزان جذب گردشگران پزشکی تا حد چشمگیری می شود(۲۵).

نوده و سایمن (۲۰۰۵) ثبات سیاسی، زیرساخت های گردشگری، بازاریابی و اطلاعات و سطح توسعه در مقصد عوامل کلیدی سفر به آفریقاست. همچنین نتایج نشان می دهد سطح درآمد در کشور مبدأ، قیمتهای نسبی و هزینه های سفر در تبیین تقاضا برای آفریقا به عنوان مقصد گردشگری چندان قابل توجه نیست. از این رو محققان توصیه می کنند سیاستگذاران به بهبود ثبات کلی آفریقا و زیرساختهای گردشگری بپردازند(۲۶).

در حیطه هزینه خدمات، ارزان تر بودن هزینه اقدامات درمانی و هزینه های حمل و نقل از اهمیت بالایی برخوردار بودند. اصلان و همکاران (۲۰۰۸) به برآورد تابع تقاضای گردشگری ترکیه عواملی مانند زیرساخت شبکه ی حمل ونقل، ظرفیت اقامت در کشور میزبان و شبکه های ارتباطی نوین در مطالعات نادیده گرفته شده اند. به همین منظور در تابع تقاضا از متغیر ظرفیت اقامتی ترکیه و نسبت سرمایه گذاری دولتی به تولید ناخالص داخلی (در زمینه ی فرودگاه، راه آهن، بیمارستان و ارتباطات) به عنوان شاخص توسعه زیرساختها استفاده کرده اند. نتایج مطالعه نشان می دهد ضریب متغیر ظرفیت هتل ها و زیرساختهای عمومی برای تقاضای گردشگران دارای علامت مثبت است(۲۷). هیونگ و همکاران (۲۰۱۱)، در پژوهشی کیفی با هدف تعیین عوامل موثر بر توسعه گردشگری پزشکی در هنگ کنگ نشان دادند سیاست ها و مقررات، عدم حمایت دولت، هزینه ها، مشکلات ظرفیتی و نیازهای بهداشت و درمان جامعه محلی از موانع اصلی توسعه گردشگری پزشکی در هنگ کنگ است. آنها برای رفع این موانع استراتژی‌هایی مانند اتخاذ سیاست های جدید، فعالیت های تبلیغاتی، اقدام دولت برای تشویق سرمایه گذاری در بازار گردشگری پزشکی و تلاش های تعاونی در بخش مهمان نوازی و موسسات پزشکی به منظور توسعه محصولات گردشگری پزشکی پیشنهاد کردند(۲۸).

اگرچه گردشگری پزشکی در یزد و ایران از قابلیت های فراوانی برخوردار است؛ اما در عین حال بایستی به توانمندی‌های بیمارستانی متعددی در این حوزه دست یابد. عواملی همچون ارتقای کیفیت خدمات، هماهنگی مناسب بین سازمان های متولی گردشگری سلامت، ایجاد سیستم جامع جمع آوری اطلاعات مربوط به ورود گردشگران سلامت به ایران، افزایش کارآمدی سیستم اطلاع رسانی در خصوص قابلیت های گردشگری پزشکی ایران، موجب شده تا صنعت گردشگری سلامت ایران از جایگاه مطلوبی برخوردار نباشد. همچنین با توجه به مشخص شدن نقاط قوت و نقاط قابل ارتقا، ایران می

[Downloaded from tbj.ssu.ac.ir on 2026-11-20]

[DOI: 10.18502/tbj.v18i5.2289]

تواند با سرمایه گذاری هرچه بیشتر روی نقاط قوت خود و معرفی آنها به عنوان توانمندی های منحصربه فرد خود در ارایه خدمات، نقش خویش را در این بازار پر رنگ تر نماید. در زمینه نقاط قابل اصلاح نیز می توان برحسب مورد از طریق تدوین برنامه های جامع، بازاریابی و اصلاح برخی از فرآیندها نتیجه مورد نظر را حاصل نمود.

تضاد منافع

نویسندگان این مقاله اعلام می دارند که هیچ گونه تضاد منافعی وجود ندارد.

تقدیر و تشکر

از تمام کسانی که ما را در این تحقیق یاری کردند تقدیر و تشکر می گردد.

Refrences

1-Horowitz MD. Medical tourism-health care in the global economy. Physician Exec. 2007;33(6):24.

2-Connell J. Contemporary medical tourism: Conceptualisation, culture and commodification. Tourism Management. 2013;34:1-13.

3-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.

4-Williams DE, Seus J. Medical tourism: implications for participants in the US health care system. Retrieved January. 2007;15:2013.

5-Sengupta A, Nundy S. The private health sector in India. Bmj. 2005;331(7526):1157-8.

6-Gilmartin M, White A. Interrogating medical tourism: Ireland, abortion, and mobility rights. Signs J Women Cult Soc. 2011;36(2):275–80.

7-Horowitz MD, Rosensweig JA, Jones CA. Medical tourism: globalization of the healthcare marketplace. Medscape General Medicine. 2007;9(4):33.

8-Lunt NT, Mannion R, Exworthy M. A framework for exploring the policy implications of UK medical tourism and international patient flows. Social Policy & Administration. 2013;47(1):1-25.

9-Helmy EM, Travers R. Towards the development of Egyptian medical tourism sector. Anatolia. 2009;20(2):419-39.

10- Moody M. Medical tourism: employers can save significant healthcare dollars by having employees seek overseas options. Rough Notes. 2007;150(11):114-6.

[Downloaded from tbj.ssu.ac.ir on 2026-11-20]

[DOI: 10.18502/tbj.v18i5.2289]

11-Caballero-Danell S, Mugomba C. Medical Tourism and its Entrepreneurial Opportunities. A Conceptual Framework for Entry into the Industry Gotenborg University. 2006.

12-Mun WK, Musa G. 11 Medical tourism in Asia. Medical Tourism: The Ethics, Regulation, and Marketing of Health Mobility. 2012:167.

13-Lunt N. Opinion: Medical tourism in Asia goes under the knife. Aust Med. 2014;26(5):27.

14-Uchida Y. Medical Tourism or 'Medical Examination and Treatment Abroad': An Economic Study of the Phenomenon. Current Issues and Emerging Trends in Medical Tourism. 2015:18.

15-Delgoshaie B, Jabbari A, Farzin M, Sherbafchizadeh N, Tabibi S. Current medical tourism in Iran: A case study. Payesh; 2012.

16-Sadr Momtaz, Naser & Aqaqrahimi, Zahra. Medical Tourism Industry in Iran: Guidelines for development. Health Information Management Journal. 2010; 7: 516-524.

17-Tourani S, Tabibi SJ, Tofighi S, Shaarbafchi Zadeh N. Medical Tourism in Iran: Analysis of Opportunities and Challenges with MADM Approach. Res J Biol Sci. 2010;5(3):251-57.

18-Chee HL. Medical tourism in Malaysia: international movement of healthcare consumers and the commodification of healthcare. 2007.

19-Prideaux B. The role of the transport system in destination development. Tourism management. 2000;21(1):53-63.

20-Katircioglu ST. Revisiting the tourism-led-growth hypothesis for Turkey using the bounds test and Johansen approach for cointegration. Tourism Management. 2009;30(1):17-20.

21-Lee CG. Health care and tourism: Evidence from Singapore. Tourism Management. 2010;31(4):486-8.

22-Ye B, Yuen P, Qiu H, Zhang V, editors. Motivation of medical tourists: An exploratory case study of Hong Kong medical tourists. Asia Pacific Tourism Association (APTA) Annual Conference, Bangkok, Thailand; 2008.

23-Kim S, Lee J, Jung J. Assessment of medical tourism development in Korea for the achievement of competitive advantages. Asia Pacific Journal of Tourism Research. 2013;18(5):421-45.

24- Chen PT, Kung RH, Huang MY, Chen FD, Pei L. Exploring the medical tourism development barriers and participation willingness in taiwan: An example of mainland tourist. Proceedings of World Academy of Science, Engineering and Technology, World Academy of Science, Engineering and Technology. 2012;68.

[Downloaded from tbj.ssu.ac.ir on 2026-11-20]

[DOI: 10.18502/tbj.v18i5.2289]

25-Erfannia M. Comparative study of information systems in selected countries and provide a solution for medical tourism in Iran [Thesis in Persian]. Tehran: Tehran University of Medical Sciences. 2010.

26-Naudé WA, Saayman A. Determinants of tourist arrivals in Africa: a panel data regression analysis. Tourism Economics. 2005;11(3):365-91.

27-Aslan A, Kaplan M, Kula F. International tourism demand for Turkey: A dynamic panel data approach. 2008.

28- Heung VC, Kucukusta D, Song H. Medical tourism development in Hong Kong: An assessment of the barriers. Tourism Management. 2011;32(5):995-1005.

[Downloaded from tbj.ssu.ac.ir on 2026-11-20]

[DOI: 10.18502/tbj.v18i5.2289]