

تعیین عوامل موثر بر تقاضای گردشگری سلامت خارجی در مناطق مختلف ایران^۱

مهدی کمالی

دانشجوی دکتری اقتصاد، واحد الیگودرز، دانشگاه آزاد اسلامی، الیگودرز، ایران

حمید آسایش^۲

استادیار گروه اقتصاد، واحد بروجرد، دانشگاه آیت الله العظمی بروجردی (ره)، بروجرد، ایران

تاریخ دریافت مقاله: ۱۳۹۸/۰۴/۱۰ تاریخ صدور پذیرش: ۱۳۹۸/۱۰/۰۱

چکیده

عوامل مختلف جمعیتی، اقتصادی، جغرافیایی و منطقه‌ای و سبک زندگی گردشگری سلامت مؤثر می‌باشد. با توجه به ظرفیتهای بالقوه کشور ایران به عنوان یکی از مناطق و قطب‌های گردشگری سلامت جهان، شناخت عوامل مؤثر بر جذب گردشگر سلامت در مناطق مختلف کشور ایران ضروری است. در این رساله با عنایت به آمار در دسترس دو گروه منطقه گردشگری سلامت شامل مناطق دارای توریست پزشکی و مناطق دارای توریست تندرستی از بین گردشگرهای خارجی مورد رسیدگی قرار گرفت که براساس روش میدانی و تحلیل سلسله مراتبی این نتیجه بدست آمد که ۱۰ عامل اول مؤثر بر تقاضای گردشگری درمانی (پزشکی) در مناطق دارای سیستم درمانی و پزشکی عبارتند از خدمات و مدت ویزا، قیمت‌های نسبی (نرخ ارز)، میزان درآمد شخصی قابل تصرف، مقررات و تسهیلات ورود و خروج و شرایط سیاسی و ارتباطی با ایران، هزینه اقامت، هزینه درمان، زمان انتظار دریافت خدمت، شهرت پزشک و تخصص خاص و ۱۰ عامل اول مؤثر بر تقاضای گردشگری پیشگیرانه (تندرستی) در مناطق دارای منابع طبیعی و اقلیم مناسب نیز عبارتند از قیمت‌های نسبی (نرخ ارز)، هزینه حمل و نقل و سفر، برخورداری از ظرفیتهای درمانی، محل اقامت استاندارد، امکانات گردشگری سلامت، هزینه اقامت، بهای خدمات تندرستی، میزان درآمد شخصی قابل تصرف، مقررات و تسهیلات ورود و خروج و همراهی بین آژانس‌های گردشگری و مراکز درمانی. آنچه در بررسی عوامل مؤثر بر گردشگری در مناطق مختلف نمود پیدا می‌کنند اهمیت بالای هزینه‌های گردشگری و کیفیت خدمات می‌باشد که بایستی مورد نظر سیاست‌گذاران قرار گیرد.

واژگان کلیدی: گردشگری سلامت، گردشگری پیشگیرانه، گردشگری درمانی، مناطق گردشگری

۱- این مقاله مستخرج از رساله دکتری با عنوان "تعیین عوامل مؤثر بر گردشگری سلامت و اثر گردشگری بر رشد اقتصادی" و بارانمایی آقای دکتر حمید آسایش می‌باشد.

۲- (نویسنده مسئول) hamid.asaiesh@abru.ac.ir

مقدمه

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 (سازمان جهانی گردشگری، ۲۰۱۵). گردشگری سلامت امروزه از مهمترین شاخه‌های صنعت گردشگری، به عنوان چهارمین صنعت درآمدساز دنیا، دارای منافع اقتصادی و اجتماعی بالایی می‌باشد که در این فرایند گردشگران برای دستیابی به مراقبت‌های درمانی، بهداشتی و جراحی، سفر میکنند. پیشرفت‌ها و دستاوردهای پزشکی و سطح بالای تجهیزات بهداشتی درمانی در برخی از مناطق ایران، امکان و فرصت‌های جدیدی را برای حوزه گردشگری به ویژه در زمینه جذب گردشگری سلامت ایجاد کرده است (ملکی و توانگر، ۱۳۹۴). ایران با پیشرفت در حوزه‌های ناباروری، سلول‌های بنیادی، جراحی قلب و چشم، جراحی‌های زیبایی پلاستیک، تشخیص و درمان انواع سرطان و نیز وجود چشمه‌های آبگرم و گنبد‌های نمکی، دریاچه‌های آب شور و امکانات لجن درمانی در اکثر مناطق اش جزء ۴۱ کشور فعال در حوزه گردشگری سلامت دنیا درآمده است. کشور ایران با وجود موانع و ضعف‌هایی از جمله حضور رقبا در منطقه، با داشتن پزشکان متخصص و متبحر، هزینه‌های پایین درمان، برخورداری از منابع طبیعی و اقلیم مناسب، نزدیکی کشورهای عربی و تشابه فرهنگ و گویش با برخی کشورهای همجوار دارای مزیت‌هایی در زمینه جذب گردشگر بیمار از این کشورهاست (رکنی و همکاران، ۱۳۹۱). سهم ایران از بازار گردشگری سلامت با وجود ظرفیت‌های بالای پزشکی و بهداشتی درمانی ناچیز است. ثبت سفر و درمان ۱۶۰ هزار بیمار خارجی در سامانه وزارت بهداشت در سال ۱۳۹۶ با حدود ۶۰۰ میلیون دلار درآمد از این محل برای کشور حاصل شده است. درآمد جهانی از گردشگری پزشکی ۱۵۰ میلیارد دلار بوده که سهم ایران از آن در سال ۱۳۹۶ کمتر از نیم درصد بوده است (رکنی و همکاران، ۱۳۹۱).

گردشگری سلامت و توریسم درمانی یکی از حوزه‌هایی است که می‌تواند نقشی به سزا در جهت توسعه گردشگری ایفا نماید و دامنه‌ای بسیار گسترده را شامل می‌شود (آریانفر و عربشاهی کریزی، ۱۳۹۳) و عوامل مختلف جمعیتی، اقتصادی، جغرافیایی و منطقه‌ای و سبک زندگی بر گردشگری سلامت^۱ شامل گردشگری تندرستی (پیشگیرانه)^۲، گردشگری درمانی^۳ (پزشکی) مؤثر می‌باشد. با توجه به ظرفیت‌های بالقوه کشور ایران به عنوان یکی از مناطق و قطب‌های گردشگری سلامت جهان، شناخت عوامل مؤثر بر جذب گردشگر سلامت در مناطق مختلف کشور ایران ضروری است. بخصوص اکنون که یکی از معضلات جامعه کنونی بیکاری جوانان می‌باشد که امید است با توسعه و تقویت صنعت مذکور در مناطق دارای ظرفیت، درصدی از بیکاری را در جامعه کاهش داد، باید اذعان داشت که گردشگری نقش مهمی در توسعه اقتصادی و رفاه اجتماعی کشورها ایفا می‌کند و توسعه آن یکی از کم هزینه‌ترین روش‌های اشتغال‌زایی به شمار می‌آید. گردشگر، نقدینگی را از مراکز مالی و صنعتی به سوی سایر شهرها، روستاها و مناطق طبیعی سوق داده و نقش مهمی در اشتغال‌زایی ایفا می‌کند (بريستو و همکاران، ۲۰۱۱). برای ثبات در

^۱Health Tourism

^۲Wellness Tourism

^۳Curative Tourism

^۴Medical Tourism

گردشگری سلامت نیاز به تعیین عوامل موثر در مناطق مختلف می‌باشد، بنابراین تحقیق در پی پاسخ‌گویی به این سوال است که مولفه‌های موثر بر گردشگری سلامت (خارجی) در مناطق مختلف ایران کدام اند؟ برای پاسخ به سوال تحقیق، اطلاعات به دو صورت کتابخانه‌ای و میدانی از طریق فیش برداری و تکمیل پرسشنامه جمع‌آوری می‌شوند، محقق به منظور انجام تحقیق از کتابخانه‌ها، سایت‌های اینترنتی، مقالات موجود در نشریات علمی و پژوهشی و سایر ابزارهای لازم برای تدوین مدل بهره‌برداری می‌کند. بدین منظور با توجه به نیازهای مطالعه، سرفصل‌های آن مشخص شده و با مراجعه به مراکز ارائه‌دهنده خدمات تحقیقی مانند کتابخانه‌ها، فیش‌برداری‌های لازم همراه با منابع هر یک از اسناد صورت گرفته و سپس به متن اصلی تحقیق منتقل می‌شود. لذا ابتدا با استفاده از مطالعات مختلف مدل اولیه تقاضای گردشگری در هر منطقه از ایران استخراج می‌شود در ادامه با استفاده از نظر متخصصان و گردشگران سلامت عوامل اصلی با کمک روش تحلیل سلسله مراتبی (AHP) استخراج می‌گردد. فرایند تحلیل سلسله مراتبی براساس مقایسه‌های زوجی بنا نهاده شده و امکان بررسی سناریوهای مختلف را می‌دهد، سادگی، امکان اجماع و بررسی سازگاری این روش را مناسب تحقیق نموده است. همچنین ساعتی در کتاب "تصمیم‌گیری برای مدیران" ویژگی‌های یگانگی، یکتایی مدل^۱، پیچیدگی^۲، همبستگی و وابستگی متقابل^۳، ساختار سلسله مراتبی^۴، اندازه‌گیری^۵، سازگاری^۶، تلفیق^۷، تعادل یا بده‌بستان^۸، قضاوت، توافق گروهی^۹ و تکرار فرایند^{۱۰} را برای فرایند تحلیل سلسله مراتبی برمی‌شمرد که برتری آن را نسبت به سایر روش‌های مشابه نشان می‌دهد. بنابراین در این روش، انتخاب افراد سوال شونده، به صورت عمدی انتخاب می‌شوند (شعبانی جفرودی و همکاران، ۱۳۹۲).

مبانی نظری

درخصوص عوامل موثر بر جذب گردشگر علی‌الخصوص گردشگری سلامت تحقیق‌های موردی مختلفی در نقاط مختلف دنیا انجام شده است علی‌الاحال درخصوص مناطق مختلف یک کشور بصورت مقایسه‌ای کاری یافت نشده است تا بتوان برنامه ریزی منطقه‌ای برای این امر انجام شود، در ادامه خلاصه برخی از این تحقیق‌ها به شرح جدول ذیل است:

جدول (۱) خلاصه تحقیق‌ها در زمینه گردشگری

محقق	سال	قلمرو	روش تجزیه و تحلیل	شاخص‌های موثر اصلی
فرزین و همکاران	۱۳۹۷	تقاضای گردشگری تفریحی داخلی شهر تهران	روش‌های کمی	عوامل موثر بر گردشگری عبارتند از: عوامل اقتصادی قیمت‌های نسبی، عوامل جمعیت‌شناسی، عوامل جغرافیایی، نگرش‌های اجتماعی-اقتصادی نسبت به گردشگری، ظرفیت‌های جابجایی، دولت/مقررات حاکم، ارتباطات رسانه‌ای، ارتباطات و فناوری اطلاعات
قاسمی‌القوزآغاچو همکاران	۱۳۹۶	۱۰ نفر گردشگر آذربایجان شرقی	تصمیم‌گیری چند معیاره‌مدل و ANP فازی	هزینه پایین درمان، مناسب بودن قیمت خدمات، هزینه‌های پایین سفر و حمل و نقل، هزینه پایین مراقبت‌های بهداشتی، هزینه پایین محل اقامت، اعتبار و شهرت پزشکان متخصص، توصیه اقوام و دوستان از کیفیت پزشکان، کیفیت بالای درمان، بازاریابی، تبلیغات و برند خدمات بهداشتی و درمانی منطقه، وجود امکانات برای مشاوره پزشکی با بیمار خارجی قبل و

¹Unity

²Complexity

³Interdependence

⁴Hierarchy Structuring

⁵Measurement

⁶Consistency

⁷Synthesis

⁸Tradeoffs

⁹Judgment and Consensus

¹⁰-Process Repetion

بعد از درمان، وجود استانداردهای بین‌المللی بیمارستان‌ها و مدرن بودن تجهیزات پزشکی منطقه				
هزینه درمان، نزدیکی فرهنگی-مذهبی، مزیت‌های رقابتی، کاربرد فناوری اطلاعات در تبلیغ، زیرساخت‌ها، کادر درمانی متخصص توریسم، ایجاد امنیت گردشگران خارجی	مدل SWOT	استان اردبیل	۱۳۹۶	حسینی‌نژاد و دریاباری
هزینه، تکنولوژی پیشرفته، خدمات با کیفیت بالا و مجوز رسمی	-	گردشگران درمانی آمریکا	۲۰۱۶	رادمنش ^۱
کیفیت درمان، هزینه و برنامه‌های تبلیغاتی	رویکرد آنتروپی شانون	-	۲۰۱۶	دهدشتی ^۲ و همکاران
چهار بعد کشور، گردشگری، هزینه‌های درمانی و خدمات و تسهیلات پزشکی‌داری ۳۴ زیرشاخص	رگرسیون	گردشگری پزشکی در تایوان	۲۰۱۶	فتچرین و استافانو ^۳
اینترنت	روش دیتل	چین	۲۰۱۶	سورج ^۴ و همکاران
قیمت‌نرخ‌واقعی	ARDL	تقاضای گردشگرآمریکا	۲۰۱۶	خوشنویسی‌زیدو خانعلیزاده
متغیر وابسته‌ها، هزینه، تنظیم‌مقیمت‌گردشگری با ظرفیت‌ها، ارزش، قیمت‌گذاری‌گردشگری‌وارزش‌تجارت	ARDL	تقاضای گردشگران‌ایرانی‌برای‌کشورمالزی	۲۰۱۵	حبیبی
قیمت‌های نسبی، درآمد‌سرا، سرمایه‌انسان‌ی‌هزینه‌دولت	روش‌پنلوپایاواژمون‌نیش‌هواحد	تقاضای‌گردشگریدرکشوربرنگال	۲۰۱۵	نوون‌کارلوس
عوامل‌کلان‌زیست محیطی‌عوامل‌اقتصادی، اجتماعی، فرهنگی‌تکنولوژیکی	تحلیل‌ساختاری‌نسی	گردشگری‌کشورلیتوانا	۲۰۱۵	ویتو‌تاسو‌همکاران
1-عوامل بیرونی که رقابت‌پذیری گردشگری را تحت تاثیر قرار م ی‌دهند که منظور از عوامل بیرونی همان مکان اقامتی، سیاست پولی دولت و سیستم آموزشی هستند. ۲- عوامل درونی نیز همان آژانس‌های مسافرتی، تئاتر و باغ وحش، یعنی به عنوان زیرساخت‌ها و منابع گردشگری هستند.	روش‌های‌کمپوکیفیت‌ماندارزشیابیمهارت	لیتوانی	۲۰۱۵	سیبسیکین‌هواستیسکینه
هزینه‌ها، زیرساخت‌ها و عوامل‌سیاسی	روش داده- استاندارد و روش ESC	آذربایجان	۲۰۱۵	جولیوس و مارس
قیمت	روش‌های آماری	جمهوری چک	۲۰۱۵	کاترینا و همکاران
تصویر مقصد	معادله ساختاری و روش فازی	۴۷۵ گردشگر خارجی در تایوان	۲۰۱۵	چی - ون وو
کیفیت، امنیت، هزینه، بهره وری، منابع‌انسانی، توانمندی‌های خدمات و بازاریابی، رشد درآمد و سودآوری	روش‌های کمی و کیفی	تقاضای گردشگری یزد	۲۰۱۵	دلبری و همکاران
قوانین و مقررات مرتبط با گردشگری و مسافرت، زیرساخت‌های هوایی و زمینی و دریایی در زمینه حمل و نقل، منابع فرهنگی و طبیعی، درجه باز بودن بین‌المللی و رقابت‌پذیری قیمتی	رگرسیون ساختاری	آمریکا	۲۰۱۵	پتر و همکاران
زیرساخت‌های مناسب	رگرسیون	گردشگران داخلی و خارجی در تهران	۱۳۹۵	غلامی
ظرفیت‌های خدماتی-غضایی	آزمون t	گردشگران درمانی در شهر یزد	۱۳۹۴	رضایی و طاهرزاده
آب و هوا همچنین کیفیت خدمات، زیرساخت‌ها و مارک مخصوص یک کالا	مدل کروچ	استرالیا و اسپانیا	۲۰۱۴	ترنیداد و همکاران
شهرت بیمارستان	مدل ساختاری	اروپا	۲۰۱۴	عزیز ^۵ و همکاران
درآمد واقعی شخصی و هزینه‌های مسافرت	پنل غیرایستا	گردشگران از مینلند آمریکا به‌هاوایی	۲۰۱۳	پتر و همکاران
درآمد‌بازارهای مبدأ، هزینه‌های‌گردشگری‌دیرک‌هزینه‌گردشگری‌در مقصد	اتورگوسو تأخیری	تخمین‌دلتقاضای‌گردشگری پکن	۲۰۱۳	توکاموشاباولین
نیازمند ارائه تسهیلات و معافیت‌های‌موسسات آموزشی، گسترش مبادلات بین‌المللی در امر آموزش و تربیت نیروی کار ماهر در زمینه گردشگری	روش تحلیلی- توصیفی	چالش‌های گردشگری	۱۳۹۱	خدائی و کلاتری
عوامل فنی و تخصصی و عوامل زمینه‌ای	رگرسیون	گردشگری سلامت در ایران	۱۳۹۰	فرهادی
جاذبه‌های مدرن، فضای اجتماعی باز و محل اقامت استاندارد	رگرسیون	گردشگران ایرانی در مالزی	۲۰۱۱	اسدی و دریایی ^۶
محیط سیاسی، اقتصادی، تکنولوژی، فرهنگی اجتماعی، جمعیت‌شناسی و جغرافیایی	-	آمریکا	۲۰۱۱	منویل ^۷ و همکاران
هزینه و شهرت، تسهیلات‌مراکز درمانی، اعتبار بخشی بیمارستان‌ها، شهرت پزشکان، فرصت‌های بعد از اعمال جراحی، فرهنگ کشور، وابستگی تسهیلات با بیمارستان‌های کشورهای پیشرفته، نبود برخی از خدمات درمانی کشور		گردشگری پایدار پزشکی در کاستاریکا	۲۰۱۱	بريستو ^۸ و همکاران
هزینه زندگی، هزینه‌حمل و نقل و قیمت‌های هتل و روابط فرهنگی	مدل فازی	گردشگران ۹ کشور آسیایی	۲۰۱۰	ژن-هونگ و کو-هوسین
متغیرهای اقتصادی کشور مبدأ از قبیل میزان درآمد شخصی قابل تصرف، توزیع درآمد، مرخصی استحقاقی و نظارت بر مخارج جهانگردان، متغیرهای اقتصادی کشور مقصد شامل سطح عمومی قیمت‌ها، کیفیت محصولات جهانگردی، امنیت و اکولوژی. متغیرهای ارتباطی از قبیل قیمت‌های نسبی در دو کشور، تبلیغات در دو کشور، نرخ مبادله ارزی و هزینه حمل و نقل	معادلات ساختاری	تقاضای گردشگری در ایران	۱۳۸۹	محمدی و همکاران
تبلیغات	تحلیل SWOT و مدل پورتر	گردشگری خارجی اصفهان	۱۳۸۸	کاظمی و همکاران

¹Radmanesh

²Dehdashti

³Fetscherin& Stephano

⁴Surej

⁵Aziz

⁶Asadi and Daryaei

⁷Menvielle

⁸Bristow

صمدیان و همکاران	۱۳۸۸	گردشگری در ترکیه و مالزی	رگرسبون	توسعه زیرساخت‌ها
تقوی و قلی پور سلیمانی	۱۳۸۸	صنعت گردشگری در ایران	روش سری زمانی	نرخ ارز
اصلا نو همکاران	۲۰۰۹	تقاضای گردشگری ترکیه	رگرسبون	زیرساخت شبکه حمل و نقل، ظرفیت اقامت در کشور میزبان و شبکه های ارتباطی
بی‌ا و همکاران	۲۰۰۸	گردشگرانی از شبکه کنگ	کدل ساختاری	جنبه های پزشکی، ویژگی های مقصد، کیفیت مراقبت های پزشکی، ترویج همدمی (همنشینی) و هزینه های
مونتینهو و همکاران	۲۰۰۸	تقاضای گردشگری چین به تایوان	مدلهای شبکه عصبی	متغیرهای نرخ ارز و درآمد سرانه کشور چین
چایبونسری و همکاران	۲۰۰۸	تقاضای خارجی کشور هند	رویکرد هم جمعی و ریشه واحد در داده های پانل	رشد درآمد، هزینه های حمل و نقل
کاظمی ^۲	۲۰۰۷	گردشگران درمانی ایران	رگرسبون	ساختار مناسب و کارایی سازمان ها و مؤسسات و فاکتورهای مؤثر در بازاریابی، هزینه، کیفیت خدمات درمانی و خیرگزاری ها
هانلی و وید	۲۰۰۷	تقاضای گردشگری کشور ایرلند	رگرسبون	نرخ واقعی ارز
آلگیری	۲۰۰۶	کشور روسیه	روش هم جمع جوهانسن	نرخ واقعی ارز، درآمد کل جهان و هزینه حمل و نقل
هالیسی اوغلو	۲۰۰۴	تقاضای خارجی گردشگری به کشور ترکیه	آزمون باند	درآمد

تدوین الگوی اولیه

گردشگری سلامت شامل افراد و گروه هایی است که برای استفاده از تغییر آب و هوا (با هدف پزشکی و درمانی)، استفاده از آب های معدنی، گذران دوران نقاهت، معالجه و نظایر آن اقدام به مسافرت می کنند. سازمان جهانی گردشگری، گردشگری سلامت را چنین تعریف می کند: "استفاده از خدماتی که به بهبود یا افزایش سلامتی و افزایش روحیه ی فرد (با استفاده از آب های معدنی، آب و هوا و یا مداخلات پزشکی) منجر می شود و در مکانی خارج از محل سکونت فرد است و بیش از ۲۴ ساعت به طول انجامد." (مروتی شریف آبادی و اسدیان اردکانی، ۱۳۹۳).

عوامل موثر بر جذب گردشگران خارجی سلامت را میتوان هم براساس نظریه های تجارت مانند نظریه هکچر-اوهلین و قانون جاذبه تبیین کرد و هم براساس نظریه مصرف کننده و تقاضا. به عبارت دیگر، به منظور درک عمیق از عوامل موثر بر جذب گردشگر باید از نظریه های مختلف استفاده کرد (مروت و همکاران، ۱۳۹۷).

گردشگری سلامت را می توان با استفاده از یکی از نظریه های کلاسیک تجارت بین الملل، یعنی نظریه هکچر اوهلینا نظریه وفور نسبی عوامل تولید توضیح داد. براساس این نظریه مناطق در تولید کالاها و خدمات تندرستی، درمانی و پزشکی که موجودی نسبی عوامل تولید در آنها بیشتر است تخصص می یابند؛ زیرا این مناطق به علت فراوان بودن نسبی عوامل تولید کالاها و خدمات تندرستی، درمانی و پزشکی را ارزان تر تولید می کنند. این موضوع در صنعت گردشگری سلامت به آن معنا است که منطقه ای که آب و هوای گرم، سواحل آفتابی، منابع درمانی و پزشکی دارد. عرضه کننده و صادر کننده خدمات گردشگری است و منطقه ای که این منابع را ندارند، وارد کننده خدمات گردشگری هستند. بنابراین، در گردشگری سلامت تفاوت های عرضه و تقاضا عوامل تعیین کننده جریان گردشگری یا به عبارت بهتر تجارت این خدمات هستند. تجارت دو طرفه (درون صنعت پزشکی) نشان می دهد که تغییرات در عرضه به تنهایی علت تجارت یا همان گردشگری سلامت نیست. تمایز محصول، هزینه های حمل و نقل و همچنین جانشینی ناقص در الگوهای دو طرفه تجارت از جمله موارد مهم و حائز اهمیت هستند. عرضه ناکافی در یک منطقه و کمبود در منطقه وارد کننده نیاز به تجارت دو طرفه را امکان پذیر می سازد.

¹ Ye, B.H.

² Kazemie

تقاضا برای گردشگری سلامت به عنوان یک خدمت از توابع مطلوبیت افراد و با استفاده از نظریه مصرفکننده قابل استخراج است، اما از آنجا که در این نوع خدمت علاوه بر مقدار مصرف، کیفیت و ویژگی‌های خدمت نیز نقش مهمی در ایجاد مطلوبیت دارند باید از شکلی از تابع مطلوبیت استفاده کرد که این نکات را در نظر بگیرد. بنابراین تابع مطلوبیتی معرفی کرد.

برخی از الگوها و توابع براساس دیدگاه‌های مختلف نسبت به استخراج تابع تقاضای گردشگری و گردشگری سلامت در مناطق مختلف شرح ذیل خلاصه شده‌اند که می‌تواند در زمینه استخراج عوامل موثر بر تقاضای گردشگری سلامت موثر باشد:

الف) الگوهای گردشگری

از اواخر دهه ی ۶۰ مطالعات تجربی گسترده ای برای بسط و گسترش یک درک مشخص از اعمال تعیین کننده تقاضای گردشگری صورت گرفته است. معمولاً به روند ادوار تجاری، پیشرفت در استفاده از فناوری، تغییرات در محل بازار، رشد اقتصادی، ویژگی‌های سیاسی و اجتماعی مقصدها و توانایی بهره برداری از منابع عرضه مربوط می شوند. عوامل اجتماعی - روانشناختی به آسانی قابل اندازه گیری نیست و به آسانی نمی توان آنها را در مدل های اقتصادی تقاضا قرار داد. این عوامل معمولاً در ارتباط با تصمیم گیری سفر و انتخاب مقاصد بررسی می شوند و برای درک هر چه بیشتر از بازار و تقاضای گردشگریاساسی هستند. عوامل اقتصادی تقاضای گردشگری به آسانی قابل اندازه گیری اند و معمولاً در مطالعات تقاضای گردشگری استفاده می شوند. برای درک کامل از رفتار گردشگرها، بررسی عوامل فوق و تلفیق آنها با هم ضروری است. برخی از الگوهای برآورد تقاضای گردشگری به شرح ذیل اند:

الف-۱- الگوهای تجرید

این الگوها روشی برای پیش بینی تقاضای سفر هستند که به صورت تک معادله ای و با استفاده از روش‌های اقتصادسنجی، تقاضا را تخمین می‌زنند و پیش بینی می‌کند. اصول این الگو برای حمل و نقل و تقاضای آن طراحی شده است. فرضیه اصلی الگو، این است که تقاضای سفر با هر وسیله‌ای به خصوصیات آن وسیله و نیز محیطی که مردم در آن زندگی می‌کنند، بستگی دارد. متغیر وابسته، در این الگو که برای انگلستان تخمین زده شده، تعداد سفرهای خارجی شهروندان انگلیسی است، و متغیرهای مستقل، عموماً حاصل ضرب جمعیت در مبدأ و مقصد و متوسط وزنی درآمد سرانه در دونقطه است (موسایی، ۱۳۸۳).

الف-۲- الگوهای اقتصادی خرد

در این الگوها به مفهوم مطلوبیت و زیربنای نظری الگوها توجه شده است. صرف نظر از کار «لنکستر» که در سال‌های ۱۹۶۶ و ۱۹۷۱، روش جدیدی برای نظریه مطلوبیت مصرف کننده ارائه کرد و نیز مطالعه تجربی و تخمینی آماری «راگ» در سال ۱۹۷۳، کار جدیدی در این خصوص انجام نگرفته است. در الگوی مذکور، تابع مطلوبیت فرد، شامل زمانی است که برای امر سفر صرف می شود و مقدار پولی است که برای مصرف کالاهای دیگر اختصاص می‌یابد و محدودیت‌ها نیز، یکی محدودیت بودجه و دیگری محدودیت زمان است. البته الگوی فوق با وجود اصلاحات فراوانی که در آن انجام گرفته، هنوز در عمل به طور تجربی، تخمین زده نشده است.

الگوهای تجربی دیگری نیز در اقتصاد خرد وجود دارند که با استفاده از تخمین تجربی به نتایجی دست یافته‌اند که از جمله آنها می‌توان به الگوی «ساکایی» اشاره کرد که در خصوص سفرهای تجاری است. از دیگر الگوهای طراحی شده با گرایش اقتصاد خرد و توابع تقاضای لگاریتمی، که در آن از روش تابع مطلوبیت «ترانسلوگ» استفاده شده، الگوی «اسکپرلود» و «بکال» است که درباره عوامل مؤثر در تقاضای گردشگری در ایالات متحده است (همان منبع).

الف-۳- الگوی تقاضای کیلمان

این الگو، تک معادله‌ای است و در آن، با بهره‌گیری از روش سری همزمان با داده‌های مقطعی، میزان سفرهای گردشگران به کانادا بررسی می‌شود. در این الگو، متغیر وابسته، تعداد سفرهای خارجی، و متغیرهای توضیحی شاخص تورم، نرخ ارز تعدیل شده، قیمت بلیت هوایی و درآمد حاصل از جاذبه‌های قومی و ملیتی است. به کارگیری مدل در کشورهای جهان سوم به علت کمبود اطلاعات، با مشکلات همراه است (همان منبع).

الف-۴- الگوی ویتومارتین

در الگوی مذکور، تابع عرضه جهانگردی برای دو کشور آلمان و انگلیس، تصریح و برآورد شده است. در این مدل، متغیر وابسته در کشور آلمان، سرانه تعداد بازدیدهای جهانگردی است که شامل آن دسته از جهانگردانی می‌شود که برای بازدید اقوام و دوستان خود عازم خارج از کشور هستند. در کشور انگلیس، سرانه تعداد بازدیدهای جهانگردی بدون در نظر گرفتن بازدیدهای اقوام و دوستان به عنوان متغیر وابسته است. مقصد سفر در هر دو کشور، عمدتاً اتریش، فرانسه، ایتالیا، هلند، اسپانیا، سوئیس، یونان و بلژیک بوده است. برای هر یک از مقصدها، چهار مدل طراحی شده است. مدل اول، مربوط به مسافرت‌های مستقل افراد با هواپیما، مدل دوم، مسافرت‌های تفریحی مستقل از طریق دریا و زمینی، مدل سوم، مربوط به سفر با هواپیما و مدل چهارم، سفر با تور از طریق دریا و زمین است. متغیرهای مستقل در این مدل‌ها، درآمد قابل تصرف شخصی سرانه، هزینه واقعی سفر، هزینه جهانگردی در مقصد نسبت به هزینه جهانگردی در مبدأ، نرخ تبدیل ارز مقصد نسبت به مبدأ و بالأخره، متغیر مجازی شوک‌کنفتیسال ۱۹۷۴-۱۹۷۲ میلادی و ناآرامی‌های سیاسی در مورد یونان است (صباغ کرمانی، ۱۳۷۵).

ب- الگوهای گردشگری سلامت

ب-۱- الگوی گینوس و همکاران

گینوس و همکاران پنج عامل ایجاد نیاز به خدمات درمانی در خارج از کشور را به صورت زیر شناسایی کردند: درسترس بودن، هزینه، کیفیت و قوانین اخلاق زیستی به علاوه هزینه بالای درمان در کشور مبدأ یا غیرقانونی بودن آن و همچنین تمایل به جذابیت‌های توریستی رایج هتل‌ها، هوای مطلوب، غذا و بازدیدهای فرهنگی و تاریخی در کنار فرایندهای درمانی از عوامل روی آوردن به گردشگری پزشکی است (سادات و همکاران، ۱۳۹۷)

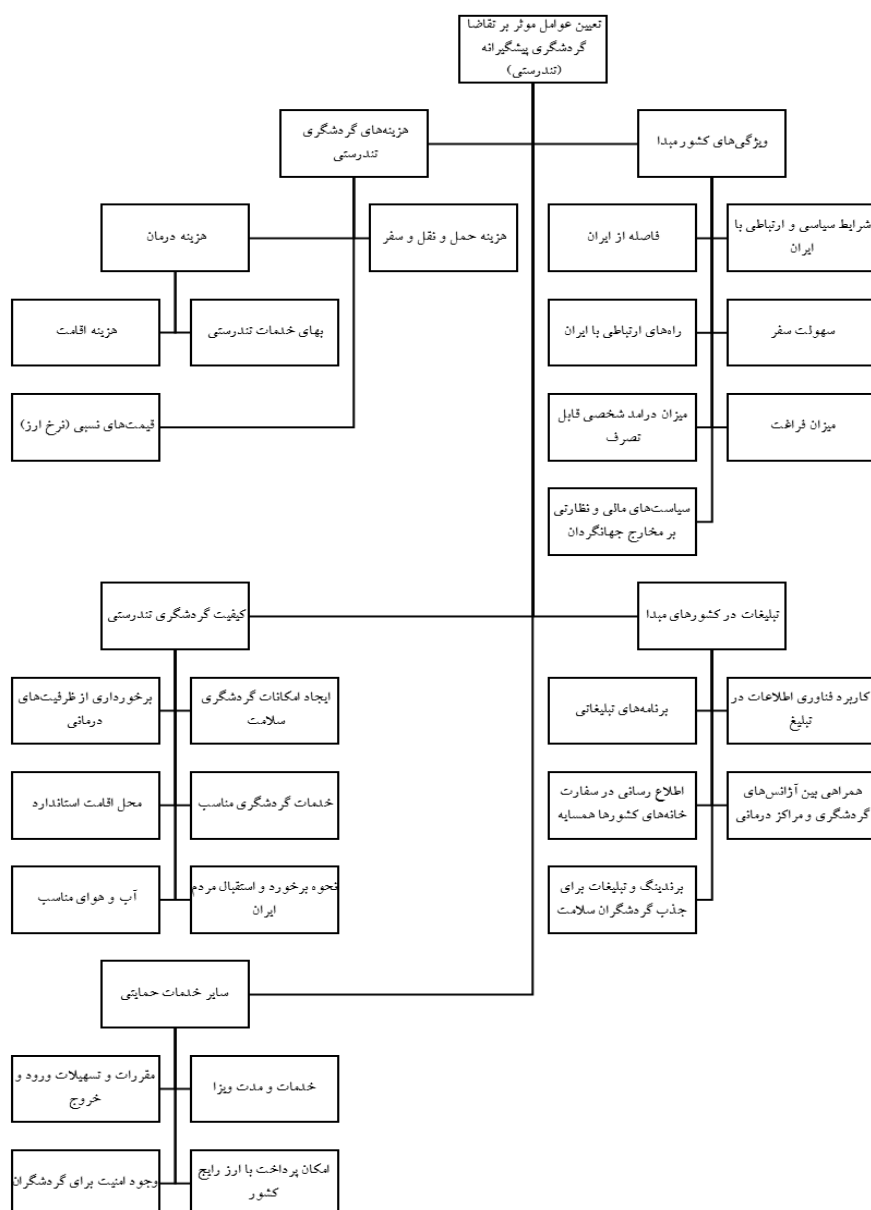
ب-۲- الگوی سازمان ملل متحد

در مطالعه‌ای که توسط سازمان ملل متحد انجام شده است، عواملی از قبیل ایجاد تسهیلات پیشرفته، کیفیت بالا و هزینه‌ی پایین درمان به عنوان مهم‌ترین عوامل جذب بیمار در حوزه گردشگری پزشکی بیان شده است. در پژوهشی

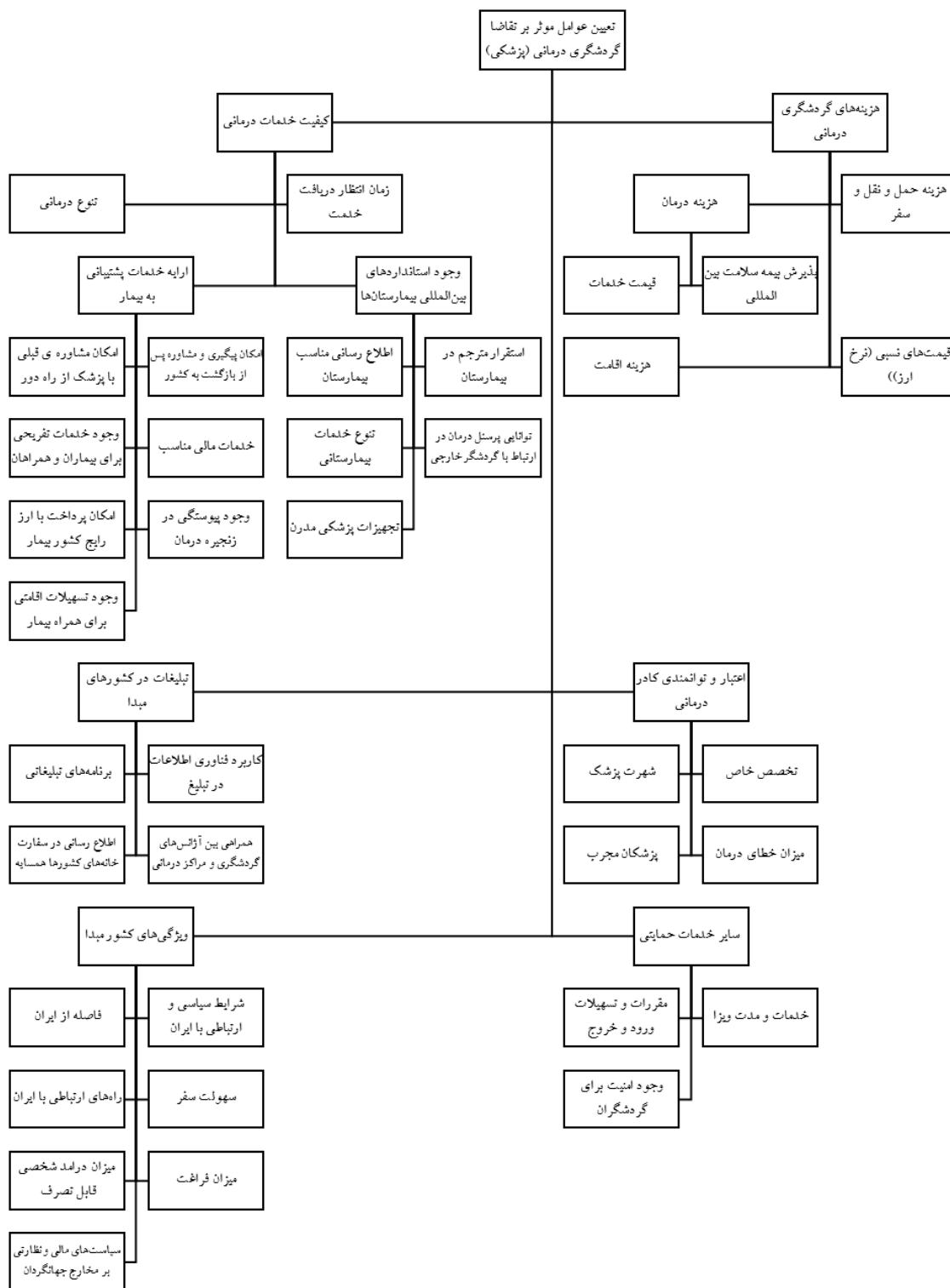
دیگر مهم‌ترین عوامل مؤثر بر توسعه صنعت گردشگری سلامت به ترتیب عبارتند از: توسعه استراتژی زیرساخت عمومی، استراتژی توسعه منابع انسانی، استراتژی توسعه سیستم اطلاعاتی و بازاریابی و استراتژی توسعه محصول (وودمن، ۲۰۰۹).

۱) ترسیم و تشریح درخت سلسله مراتبی

جهت تعیین عوامل مؤثر بر تقاضای گردشگری سلامت، عوامل را براساس مطالعات در دو حوزه تقاضای گردشگری درمانی (پزشکی) در مناطق دارای سیستم درمانی و پزشکی و گردشگری پیشگیرانه (تندرستی) در مناطق دارای منابع طبیعی و اقلیم مناسب، بررسی می‌شود که برای آنها معیارها و جایگزین‌هایی شرح نمودار زیر در نظر گرفته می‌شود:



نمودار (۱) تدوین الگوی اولیه تحقیقتعیین عوامل مؤثر بر تقاضای گردشگری پیشگیرانه (تندرستی) در مناطق دارای منابع طبیعی و اقلیم مناسب

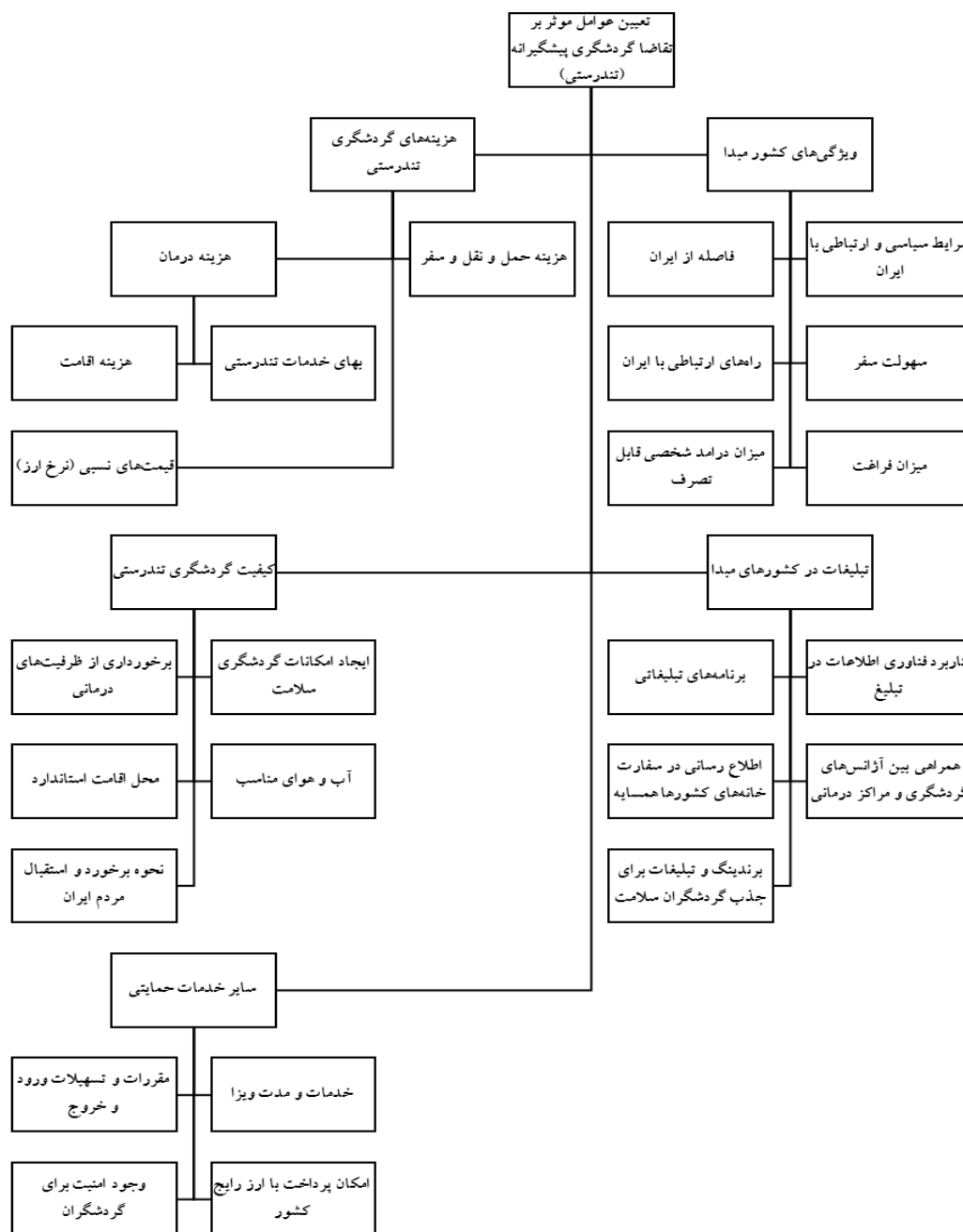


نمودار (۲) تدوین الگوی اولیه تحقیقتعیین عوامل موثر بر تقاضا گردشگری درمانی (پزشکی) در مناطق دارای سیستم درمانی و پزشکی

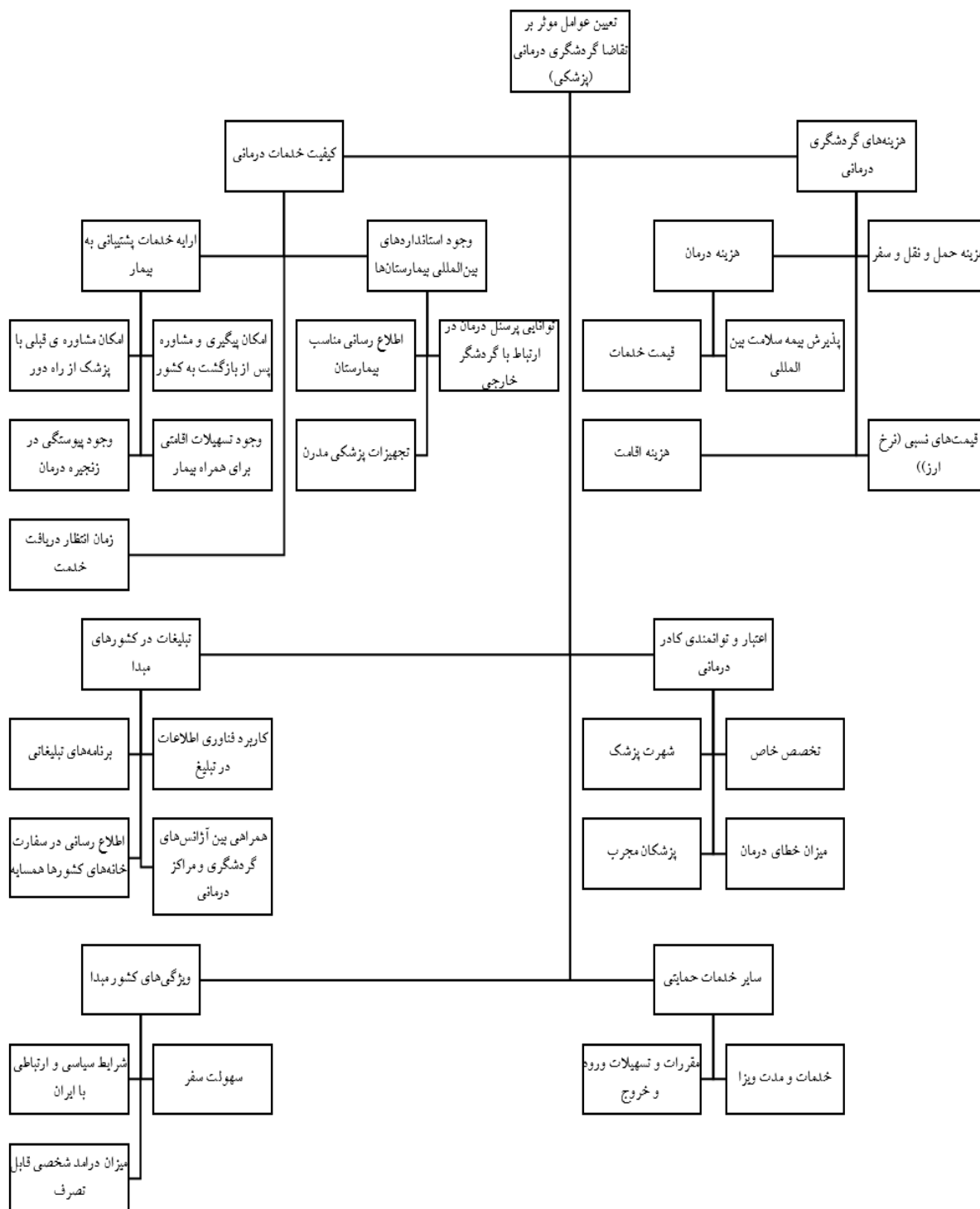
تعیین معیارها، زیرمعیارها و جایگزین‌ها

الف) کشف، شناسایی و دسته‌بندی معیارها، زیر معیارها و جایگزین‌ها جهت تعیین شناسایی، کشف و دسته بندی معیارها، زیرمعیارها و جایگزین‌ها ضمن استفاده از کارهای تخصصی موجود از نظر ۳۰ متخصص در امر گردشگری سلامت با سابقه بالاتر از ۲۵ سال در حوزه گردشگری استفاده شد.

ب) محاسبه اعتبار معیارها، زیرمعیارها و جایگزین‌ها و تشکیل جدول استاندارد شده پس از تعیین ارزش عددی اهمیت هر یک از معیارها توسط گروه قضاوت کارشناسی، عملیات اعتبارسنجی برای استاندارد کردن آنها آغاز میشود. در این جا با استفاده از میانگین حسابی، میانگین هر یک از معیارها و سپس زیرمعیارهای مربوط به هر معیار محاسبه شده و در نهایت معیارها، زیرمعیارها و جایگزینهای استاندارد شده را براساس مجموعه معیارها و زیرمعیارهایی که ارزش عددی ۷ و بالاتر دارند انتخاب و در جداول جداگانه ثبت شد. این مجموعه پایه و اساس گردآوری دادههای "AHP" را تشکیل می‌دهند و با پایان این مرحله، بخش ترسیم درخت سلسله مراتبی به شرح نمودار زیر انجام گرفت.



نمودار ۳- ترسیم درخت سلسله مراتبی تعیین عوامل موثر بر تقاضا گردشگری پیشگیرانه (تندرستی) دارای منابع طبیعی و اقلیم مناسب



نمودار ۸- ترسیم درخت سلسله مراتب تعیین عوامل موثر بر تقاضا گردشگری درمانی (پزشکی) در مناطق دارای سیستم درمانی و پزشکی

گردآوری داده‌ها

این مراحل شامل طراحی پرسشنامه گردآوری داده‌ها، تعیین جامعه نمونه و طراحی جداول مقایسه‌های زوجی می‌باشد:

در این مرحله دو گروه پرسش شونده شامل یک گروه بیماران خارجی مراجعه کننده به مراکز درمانی (بابت عمل‌های جراحی، ناباروری، سلول‌های بنیادی، جراحی قلب و چشم، تشخیص و درمان انواع سرطان) در مناطق دارای سیستم درمانی و پزشکی و یک گروه استفاده کنندگان از چشمه‌های آب گرم و گنبد‌های نمکی، دریاچه‌های آب شور و امکانات لجن درمانی در قالب توریست تندرستی در مناطقدارای منابع طبیعی و اقلیم مناسبی باشند، ترکیب جمعیتی به شرح ذیل می‌باشند.

جدول (۲) ترکیب نمونه کشورهای گردشگر خارجی سلامت

کشور	گردشگر درمانی در مناطق دارای سیستم درمانی و پزشکی	گردشگر تندرست در مناطقدارای منابع طبیعی و اقلیم مناسب
عراق	۲۳	۲۷
آذربایجان	۵	۱۲
افغانستان	۲۱	۱۸
ترکیه	۴	۱۰
پاکستان	۲۶	۱۶
ترکمنستان	۱۲	۱۰
کویت	۷	۴
نپال	۱	۰
گرجستان	۲	۷
عمان	۲	۴
چین	۰	۵
جمع نمونه	۱۰۳	۱۱۳

منبع: یافته‌های پژوهش

* جمع آوری پرسشنامه از نمونه، ۸ ماه بطول انجامیده است.

جدول (۳) استان پذیرش کننده نمونه گردشگران خارجی تحقیق

استان	گردشگر درمانی در مناطق دارای سیستم درمانی و استان پزشکی	گردشگر تندرست در مناطق دارای منابع طبیعی و اقلیم مناسب
تهران	۴۵	۲۳
خراسان رضوی	۲۳	۱۶
آذربایجان شرقی	۱۴	۱۲
آذربایجان غربی	۸	۱۷
اصفهان	۱۳	۲۲
جمع نمونه در مناطقدارای سیستم درمانی و پزشکی	۱۰۳	۲۳
		جمع نمونه در مناطقدارای منابع طبیعی و اقلیم مناسب
		۱۱۳

منبع: یافته‌های پژوهش

باید توجه داشت که این مناطق در آمار دارای بیشترین گردشگر سلامت ثبتی می‌باشند.

یافته‌های تحقیق

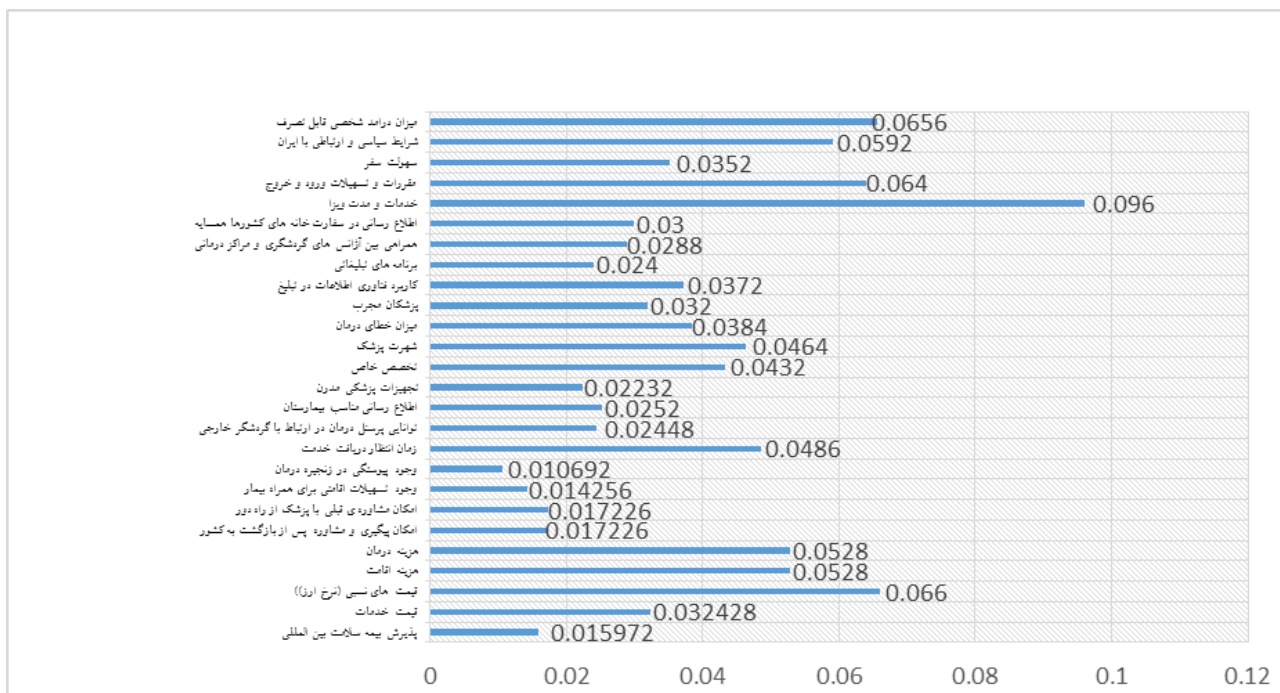
در این مرحله ابتدا وزن نهایی همه جایگزینها نسبت به زیرمعیارها و وزن زیرمعیارها نسبت به یکدیگر محاسبه و پس از محاسبه اوزان نهایی زیرمعیارها و جایگزینها، وزن نهایی هر یک از جایگزینها به دست می‌آید که به شرح جداول و نمودارهای ذیل است.

جدول (۴) وزن عوامل موثر بر تقاضا گردشگری درمانی (پزشکی) در مناطق دارای سیستم درمانی و پزشکی

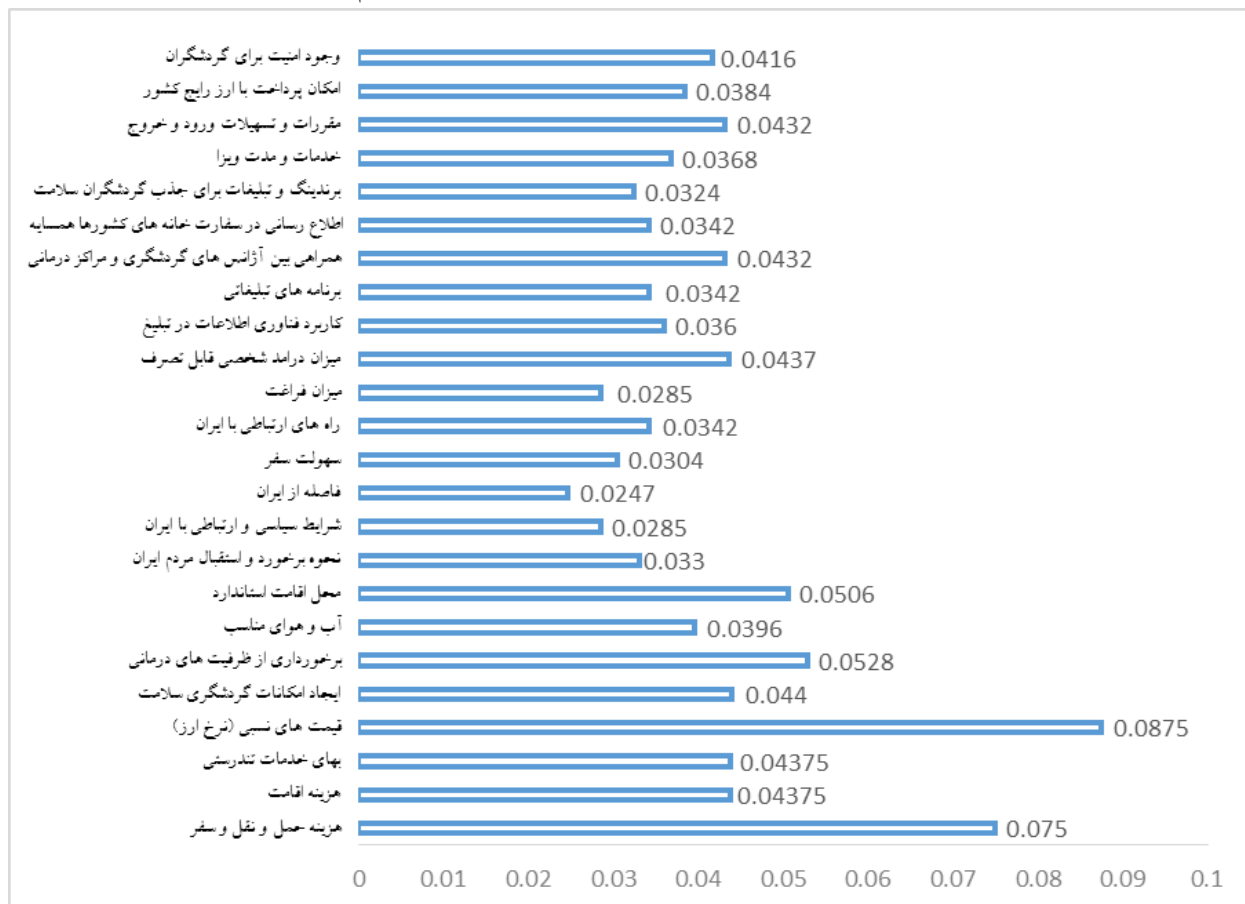
وزن معیار	وزن معیار	زیر معیار	وزن زیر معیار	جایگزین	وزن جایگزین
		هزینه حمل و نقل و سفر	۲۲.۰	پذیرش بیمه سلامت بین المللی	۳۳.۰
		قیمت‌های نسبی (نرخ ارز)	۳.۰	قیمت‌های نسبی (نرخ ارز)	۳.۰
		هزینه اقامت	۲۴.۰	هزینه اقامت	۲۴.۰
		هزینه درمان	۲۴.۰	هزینه درمان	۲۴.۰
		ارایه خدمات پشتیبانی به بیمار	۳۳.۰	امکان پیگیری و مشاوره پس از بازگشت به کشور	۲۹.۰
				امکان مشاوره ی قبلی با پزشک از راه دور	۲۹.۰
				وجود تسهیلات اقامتی برای همراه بیمار	۲۴.۰
				وجود پیوستگی در زنجیره درمان	۱۸.۰
۱۸.۰	کیفیت خدمات درمانی	زمان انتظار دریافت خدمت	۲۷.۰	زمان انتظار دریافت خدمت	۲۷.۰
		وجود استانداردهای بین المللی بیمارستان‌ها	۴.۰	اطلاع رسانی مناسب بیمارستان	۳۵.۰
				تجهیزات پزشکی مدرن	۳۱.۰
		تخصص خاص	۲۷.۰	تخصص خاص	۲۷.۰
		شهرت پزشک	۲۹.۰	شهرت پزشک	۲۹.۰
۱۶.۰	اعتبار و توانمندی کادر درمانی	میزان خطای درمان	۲۴.۰	میزان خطای درمان	۲۴.۰
		پزشکان مجرب	۲.۰	پزشکان مجرب	۲.۰
		کاربرد فناوری اطلاعات در تبلیغ	۳۱.۰	کاربرد فناوری اطلاعات در تبلیغ	۳۱.۰
				برنامه‌های تبلیغاتی	۲.۰
۱۲.۰	تبلیغات در کشورهای مبدا	همراهی بین آژانس‌های گردشگری و مراکز درمانی	۲۴.۰	همراهی بین آژانس‌های گردشگری و مراکز درمانی	۲۴.۰
		اطلاع رسانی در سفارت خانه‌های کشورها همسایه	۲۵.۰	اطلاع رسانی در سفارت خانه‌های کشورها همسایه	۲۵.۰
		خدمات و مدت ویزا	۶.۰	خدمات و مدت ویزا	۶.۰
۱۶.۰	سایر خدمات حمایتی	مقررات و تسهیلات ورود و خروج	۴.۰	مقررات و تسهیلات ورود و خروج	۴.۰
		سهولت سفر	۲۲.۰	سهولت سفر	۲۲.۰
۱۶.۰	ویژگی های کشور مبدا	شرایط سیاسی و ارتباطی با ایران	۳۷.۰	شرایط سیاسی و ارتباطی با ایران	۳۷.۰
		میزان درآمد شخصی قابل تصرف	۴۱.۰	میزان درآمد شخصی قابل تصرف	۴۱.۰

جدول (۵) تعیین عوامل موثر بر تقاضا گردشگری پیشگیرانه (تندرستی) در مناطق دارای منابع طبیعی و اقلیم مناسب

وزن معیار	وزن معیار	زیر معیار	وزن زیر معیار	جایگزین	وزن جایگزین
		هزینه حمل و نقل و سفر	۳.۰	هزینه حمل و نقل و سفر	۳.۰
		هزینه درمان	۳۵.۰	هزینه اقامت	۵.۰
		قیمت‌های نسبی (نرخ ارز)	۳۵.۰	بهای خدمات تندرستی	۵.۰
		ایجاد امکانات گردشگری سلامت	۲.۰	قیمت‌های نسبی (نرخ ارز)	۳۵.۰
		برخورداری از ظرفیت‌های درمانی	۲۴.۰	ایجاد امکانات گردشگری سلامت	۲.۰
		آب و هوای مناسب	۱۸.۰	برخورداری از ظرفیت‌های درمانی	۲۴.۰
		محل اقامت استاندارد	۲۳.۰	آب و هوای مناسب	۱۸.۰
		نحوه برخورد و استقبال مردم ایران	۱۵.۰	محل اقامت استاندارد	۲۳.۰
		شرایط سیاسی و ارتباطی با ایران	۱۵.۰	نحوه برخورد و استقبال مردم ایران	۱۵.۰
		فاصله از ایران	۱۳.۰	شرایط سیاسی و ارتباطی با ایران	۱۵.۰
		سهولت سفر	۱۶.۰	فاصله از ایران	۱۳.۰
۱۹.۰	ویژگی های کشور مبدا	راه‌های ارتباطی با ایران	۱۸.۰	سهولت سفر	۱۶.۰
		میزان فراغت	۱۵.۰	راه‌های ارتباطی با ایران	۱۸.۰
		میزان درآمد شخصی قابل تصرف	۲۳.۰	میزان فراغت	۱۵.۰
		کاربرد فناوری اطلاعات در تبلیغ	۲.۰	میزان درآمد شخصی قابل تصرف	۲۳.۰
		برنامه‌های تبلیغاتی	۱۹.۰	کاربرد فناوری اطلاعات در تبلیغ	۲.۰
		همراهی بین آژانس‌های گردشگری و مراکز درمانی	۲۴.۰	برنامه‌های تبلیغاتی	۱۹.۰
		اطلاع رسانی در سفارت خانه‌های کشورها همسایه	۱۹.۰	همراهی بین آژانس‌های گردشگری و مراکز درمانی	۲۴.۰
		برندینگ و تبلیغات برای جذب گردشگران سلامت	۱۸.۰	اطلاع رسانی در سفارت خانه‌های کشورها همسایه	۱۹.۰
		خدمات و مدت ویزا	۲۳.۰	برندینگ و تبلیغات برای جذب گردشگران سلامت	۱۸.۰
		مقررات و تسهیلات ورود و خروج	۲۷.۰	خدمات و مدت ویزا	۲۳.۰
۱۶.۰	سایر خدمات حمایتی	امکان پرداخت با ارز رایج کشور	۲۴.۰	مقررات و تسهیلات ورود و خروج	۲۷.۰
		وجود امنیت برای گردشگران	۲۶.۰	امکان پرداخت با ارز رایج کشور	۲۴.۰
				وجود امنیت برای گردشگران	۲۶.۰



نمودار (۵) تعیین وزن عوامل موثر بر تقاضا گردشگری درمانی (پزشکی) در مناطق دارای سیستم درمانی و پزشکی



نمودار (۶) تعیین وزن عوامل موثر بر تقاضا گردشگری پیشگیرانه (تندرستی) در مناطق دارای منابع طبیعی و اقلیم مناسب

جدول (۶) تعیین عوامل موثر بر تقاضا گردشگری درمانی (پزشکی) در مناطق دارای سیستم درمانی و پزشکی

رتبه عامل	وزن زیر معیار	زیر معیار
۱	۰۹۶۰	خدمات و مدت ویزا
۲	۰۶۶۰	قیمت‌های نسبی (نرخ ارز)
۳	۰۶۵۶	میزان درآمد شخصی قابل تصرف
۴	۰۶۴۰	مقررات و تسهیلات ورود و خروج
۵	۰۵۹۲	شرایط سیاسی و ارتباطی با ایران
۶	۰۵۲۸	هزینه اقامت
۷	۰۵۲۸	هزینه درمان
۸	۰۴۸۶	زمان انتظار دریافت خدمت
۹	۰۴۶۴	شهرت پزشکی
۱۰	۰۴۳۲	تخصص خاص
۱۱	۰۳۸۴	میزان خطای درمان
۱۲	۰۳۷۲	کاربرد فناوری اطلاعات در تبلیغ
۱۳	۰۳۵۲	سهولت سفر
۱۴	۰۳۴۲۸	قیمت خدمات
۱۵	۰۳۲	پزشکان مجرب
۱۶	۰۳	اطلاع رسانی در سفارت خانه‌های کشورهای همسایه
۱۷	۰۲۸۸	همراهی بین آژانس‌های گردشگری و مراکز درمانی
۱۸	۰۲۵۲	اطلاع رسانی مناسب بیمارستان
۱۹	۰۲۴۴۸	توانایی پرسنل درمان در ارتباط با گردشگر خارجی
۲۰	۰۲۴	برنامه‌های تبلیغاتی
۲۱	۰۲۳۳۲	تجهیزات پزشکی مدرن
۲۲	۰۱۷۲۲۶	امکان پیگیری و مشاوره پس از بازگشت به کشور
۲۳	۰۱۷۲۲۶	امکان مشاوره ی قبلی با پزشک از راه دور
۲۴	۰۱۵۹۷۲	پذیرش بیمه سلامت بین المللی
۲۵	۰۱۴۲۵۶	وجود تسهیلات اقامتی برای همراه بیمار
۲۶	۰۱۰۶۹۲	وجود پیوستگی در زنجیره درمان

منبع: یافته‌های پژوهش

جدول (۷) تعیین عوامل موثر بر تقاضا گردشگری پیشگیرانه (تندرستی) در مناطق دارای منابع طبیعی و اقلیم مناسب

رتبه عامل	وزن زیر معیار	زیر معیار
۱	۰۸۷۵	قیمت‌های نسبی (نرخ ارز)
۲	۰۷۵	هزینه حمل و نقل و سفر
۳	۰۵۲۸	برخوردهای از ظرفیت‌های درمانی
۴	۰۵۰۶	محل اقامت استاندارد
۵	۰۴۴	ایجاد امکانات گردشگری سلامت
۶	۰۴۳۷۵	هزینه اقامت
۷	۰۴۳۷۵	بهای خدمات تندرستی
۸	۰۴۳۷	میزان درآمد شخصی قابل تصرف
۹	۰۴۳۲	مقررات و تسهیلات ورود و خروج
۱۰	۰۴۳۲	همراهی بین آژانس‌های گردشگری و مراکز درمانی
۱۱	۰۴۱۶	وجود امنیت برای گردشگران
۱۲	۰۳۹۶	آب و هوای مناسب
۱۳	۰۳۸۴	امکان پرداخت با ارز رایج کشور
۱۴	۰۳۶۸	خدمات و مدت ویزا
۱۵	۰۳۶	کاربرد فناوری اطلاعات در تبلیغ
۱۶	۰۳۴۲	راه‌های ارتباطی با ایران
۱۷	۰۳۴۲	برنامه‌های تبلیغاتی
۱۸	۰۳۴۲	اطلاع رسانی در سفارت خانه‌های کشورهای همسایه
۱۹	۰۳۳	نحوه برخورد و استقبال مردم ایران
۲۰	۰۳۲۴	برندینگ و تبلیغات برای جذب گردشگران سلامت
۲۱	۰۳۰۴	سهولت سفر
۲۲	۰۲۸۵	شرایط سیاسی و ارتباطی با ایران
۲۳	۰۲۸۵	میزان فراغت
۲۴	۰۲۴۷	فاصله از ایران

۴) نرخ ناسازگاری

نرخ ناسازگاری مکانیزی است که به وسیله آن اعتبار پاسخ پرسش شوندگان با ماتریس‌های مقایسه‌های مورد سنجش قرار می‌گیرد. این مکانیزم معین می‌کند که پاسخ پرسش شوندگان به مقایسه زیر معیارها با جایگزین‌ها چه اندازه اعتبار منطقی دارد. محاسبه نرخ ناسازگاری طی شش مرحله انجام خواهد گرفت. این مراحل شامل محاسبات مربوط به «بردار مجموعه وزنی»، «بردار سازگاری»، «میانگین بردار سازگاری»، «شاخص سازگاری»، «شاخص تصادفی» و «نرخ ناسازگاری» است. برای اینکه پاسخ‌ها قابل قبول گردند، بایستی سازگاری بررسی شود و نرخ ناسازگاری کمتر از ۰.۱ قابل قبول است که نتایج به تفکیک به شرح ذیل است.

جدول (۸) سازگاری

شرح	نرخ ناسازگاری	توضیحات
تعیین عوامل موثر بر تقاضا گردشگری درمانی (پزشکی) در مناطق دارای سیستم درمانی و پزشکی	۰.۴۲۸	سازگار
تعیین عوامل موثر بر تقاضا گردشگری پیشگیرانه (تندرستی) در مناطق دارای منابع طبیعی و اقلیم مناسب	۰.۵۲۲	سازگار

منبع: یافته‌های پژوهش

نتیجه‌گیری و پیشنهادات:

۱۰ عامل اول موثر بر تقاضا گردشگری درمانی (پزشکی) در مناطق دارای سیستم درمانی و پزشکی عبارتند از:

- ✓ خدمات و مدت ویزا
- ✓ قیمت‌های نسبی (نرخ ارز)
- ✓ میزان درآمد شخصی قابل تصرف
- ✓ مقررات و تسهیلات ورود و خروج
- ✓ شرایط سیاسی و ارتباطی با ایران
- ✓ هزینه اقامت
- ✓ هزینه درمان
- ✓ زمان انتظار دریافت خدمت
- ✓ شهرت پزشک
- ✓ تخصص خاص

۱۰ عامل اول موثر بر تقاضا گردشگری پیشگیرانه (تندرستی) در مناطق دارای منابع طبیعی و اقلیم مناسب عبارتند از:

- ✓ قیمت‌های نسبی (نرخ ارز)
- ✓ هزینه حمل و نقل و سفر
- ✓ برخورداری از ظرفیت‌های درمانی
- ✓ محل اقامت استاندارد
- ✓ ایجاد امکانات گردشگری سلامت
- ✓ هزینه اقامت
- ✓ بهای خدمات تندرستی

✓ میزان درآمد شخصی قابل تصرف

✓ مقررات و تسهیلات ورود و خروج

✓ همراهی بین آژانس‌های گردشگری و مراکز درمانی

بنابراین مطابق نتایج تحقیق، بایستی به تفکیک بین بیماران سلامت توجه نمود، لیکن عوامل مهمی که بر تقاضای گردشگری سلامت در همه مناطق اثر میگذارد، هزینه‌ها هستند که به هزینه‌های حملونقل و نیز هزینه درمان یا هزینه‌های اقامت مربوط هستند. عامل موثر دیگر در تعیین هزینه گردشگری، نرخ ارز رایج در کشور مبدا و مقصد است. در تایید این نتیجه می‌توان به تحقیقات توریسم و بازار (۲۰۰۶) اشاره کرد که طبق آن هزینه مهم‌ترین عامل رشد گردشگری درمانی در دنیاست.

در مناطق دارای سیستم درمانی و پزشکی از عواملی که نقشی اساسی در تقاضای گردشگری سلامت دارد، ویژگی‌های پزشکی و درمانی گردشگری است. بنابراین، مجموعه‌ای از عوامل در کیفیت خدمات تندرستی، درمانی و پزشکی موثرند که برخی از آن‌ها عبارتند از: زیرساخت‌های گردشگری سلامت مانند زیرساخت‌های فناوری اطلاعات، حمل و نقل، هتل‌ها، قوانین و مقررات مربوط به گردشگری، امنیت کشور و... مطابق مطالعه دایمی کریم زاده و همکاران (۱۳۹۲)، در بسیاری از موارد، عدم توانایی بسیاری از سیستم‌های مراقبت سلامت در برابر افزایش تقاضا منجر به کاهش دسترسی به علت لیست‌های انتظار طولانی و هزینه‌های بالا شده است. یا طبق مطالعه نونو کارلوس (۲۰۱۳)، نیاز به اطمینان از کیفیت درمان به اندازه‌ای است که بیماران از کشورهای با نظام‌های درمانی نامناسب به کشورهای با نظام سلامت مناسب‌تر می‌کنند. کاظمی نیز در پژوهشی، به این نتیجه رسید که امنیت اجتماعی، برخورداری از استانداردهای جهانی در مراکز درمانی و همچنین تجهیزات پزشکی و صدور روایید درمانی مهم‌ترین عوامل مؤثر بر توسعه‌ی این صنعت در ایران می‌باشد. در خدمات پزشکی با عنایت به ضرورت‌ها نحوه صدور ویزا به دلیل ضرورت رفع و درمان بیماری، نیز بسیار موثر و تاثیر گذار می‌باشد.

مطابق نتایج تحقیق برخی از عواملی که تقاضای گردشگری سلامت را تحت تاثیر قرار می‌دهند، عوامل برونزبانمانند برخی هزینه‌ها و ویژگی‌های کشور مبدا می‌باشند و برخی عوامل نیز قابل تغییر (از قبیل کیفیت خدمات، اعتبار و توانمندی کادر، تبلیغات در کشورهای مبدا و سایر خدمات حمایتی) می‌باشند که می‌توان در خصوص این عوامل برنامه ریزی لازم را انجام تا سهم تقاضای گردشگری ایران چه در مناطق دارای سیستم درمانی و پزشکی و چه در مناطق دارای منابع طبیعی و اقلیم مناسب نیز افزایش یابد، از قبیل برخورداری از ظرفیت‌های درمانی و پزشکی و ایجاد امکانات می‌باشد. که بایستی در سیاست گذاری کلان ایران مورد توجه ویژه قرار گیرد.

اما باید توجه به تمایز عوامل موثر بر نوع منطقه برای گردشگری براساس نوع گردشگری سلامت نیز وجود داشته باشد تا برنامه ریزی منطقه‌ای به رونق گردشگری سلامت کمک شایان صورت پذیرد.

منابع

- آریانفر، مرتضی، عربشاهی کریمی، احمد، (۱۳۹۳)، گردشگری سلامت و قابلیت‌های گردشگری پزشکی - درمانی در ایران، فصلنامه فضای گردشگری، سال سوم، شماره ۹
- تقوی، مهدی، قلی پورسلیمانی و علی، (۱۳۸۸)، عوامل موثر بر رشد صنعت گردشگری ایران، پژوهشنامه اقتصادی، سال نهم، شماره سوم،

- حسینی نژاد، سید رامین، دریاباری، سید جمال الدین، (۱۳۹۶) بررسی نقش گردشگری در توسعه پایدار منطقه‌ای (نمونه موردی: گردشگری سلامت استان اردبیل). فصلنامه جغرافیا (برنامه ریزی منطقه‌ای)، ۲۷ (۱)، ۵۵-۶۳.
- خدایی، زهرا، کلانتری خلیل آباد، حسین، (۱۳۹۱)، توسعه گردشگری با تاکید بر نقش آموزش نیروی انسانی، فصلنامه مطالعات مدیریت شهری، سال چهارم، شماره دوازدهم، ۵۸-۴۷.
- دائی کریم زاده، سعید، قبادی، سارا، فرودستان، نسیم، (۱۳۹۲)، عوامل موثر بر تقاضای گردشگری بین المللی ایران: رهیافت خود توضیح با وقفه‌های گسترده، فصلنامه مطالعات مدیریت گردشگری، سال هشتم، شماره ۲۳.
- رضایی، محمدرضا، طاهرزاده، زهرا، (۱۳۹۴) ارزیابی تأثیر ظرفیت‌های خدماتی- فضایی مراکز درمانی بر میزان گردشگران درمانی مطالعه موردی: شهر یزد. نشریه گردشگری شهری، ۲ (۳)، ۲۹۱-۳۰۳.
- رکنی، لادن، رکنی، محمد باقر، پوراحمد، احمد، رضایی، مهدی، (۱۳۹۱)، بررسی گردشگری سلامت در جزیره کیش براساس نیاز سنجی درمانی کشورهای حاشیه خلیج فارس، مرکز گردشگری علمی- فرهنگی دانشجویان ایران، برگرفته از کتاب مجموعه مقالات ششمین همایش ملی فرهنگی- گردشگری خلیج همیشه فارس
- زیاری، کرامت... (۱۳۷۸)، اصول و روش‌های برنامه ریزی منطقه‌ای، انتشارات دانشگاه یزد
- سادات طیاری، شیما، امینی، محمد تقی، زردویی، آریا، (۱۳۹۷)، تعیین و بررسی عوامل موثر بر گردشگری سلامت ایران با استفاده از ماتریس اهمیت- عملکرد، فصلنامه میراث و گردشگری
- شعبانی جفرودی، ثریا، محمدی فرد، فاطمه سادات، آسایش، حمید، (۱۳۹۲)، بهره‌وری و مدیریت ریسک عملیاتی، کتب تخصصی دانشگاهی ایران، بروجرد.
- صباغ کرمانی، امیر. ۱۳۷۵. بررسی وضعیت صنعت توریسم و تخمین تقاضا و عرضه توریسم. مرکز پژوهش‌های بنیادی وزارت فرهنگ و ارشاد اسلامی
- صمدیان، ابوالفضل، حسینی، سید حسن و میرگانه نگینه رئوف آوا، (۱۳۸۸)، نقش آموزش بر توسعه زیرساخت‌ها در صنعت توریسم ایران، فصلنامه علمی پژوهشی جغرافیای انسانی، سال اول، شماره چهارم
- فرزین، محمد رضا، افسر، امیر، دبیر، علیرضا، زندی، ابتهال، (۱۳۹۷)، مدل‌سازی پیش بینی تقاضای گردشگری تفریحی داخلی شهر تهران، دوفصلنامه مطالعات اجتماعی گردشگری، سال ششم، شماره دوازدهم.
- فرهادی، فرناز (۱۳۹۰) بررسی عوامل موثر بر رونق گردشگری سلامت در ایران از دیدگاه مدیران و متخصصان سلامت استان تهران، پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشکده اقتصاد و علوم اداری
- قاسمی یالقوزآغاچ اکبر، اسدزاده احمد، ایمانی خوشخو محمدحسین، جبارزاده یونس (۱۳۹۶) ارزیابی عوامل جذب گردشگران درمانی با رویکرد تصمیم‌گیری چند معیاره ترکیبی فازی (مطالعه موردی: استان آذربایجان شرقی). گردشگری و توسعه، ۶ (۳)، ۳۹-۵۷.
- کاظمی، علی، صنایعی، علی. ، رنجبریان، کریم آذربایجانی، بهرام، (۱۳۸۸)، شناسایی مزیت‌های رقابتی در صنعت گردشگری به منظور جذب گردشگران خارجی مورد مطالعه استان اصفهان، مطالعات و پژوهش‌های شهری و منطقه‌ای، سال دوم، شماره پنجم، صفح ۹۳-۱۱۰
- محمدی، تیمور، کریمی، مجتبی، نجارزاده، نگین، شاه کرم اوغلی، معصومه، (۱۳۸۹)، عوامل موثر بر تقاضای گردشگری در ایران، فصلنامه علوم اقتصادی، سال سوم، شماره ۱۰
- مروت، حبیب، سالم، علی اصغر، خادم نعمت‌اللهی، محبوبه، (۱۳۹۷)، شناسایی عوامل موثر بر تقاضای گردشگری خارجی، فصلنامه پژوهشنامه اقتصادی، سال هجدهم، شماره ۶۹
- مروتی شریف آبادی، علی، اسدیان اردکانی، فائزه، (۱۳۹۳)، ارائه مدل توسعه گردشگری سلامت با رویکرد تلفیقی تاپسیس فازی و مدل سازی ساختاری تفسیری در استان یزد، مدیریت سلامت، ۱۷ (۵۵)

ملکی، سعید، توانگر، معصومه، (۱۳۹۴)، بررسی و تحلیل چالش‌های گردشگری سلامت مشهد از منظر بیماران خارجی، مجله جغرافیا و

توسعه فضای شهری، سال دوم، شماره ۲، پیاپی ۳

- Algieri, B. 2006. An econometric estimation of the demand for tourism: the case of Russia, *Tourism Economics*, 12 (1), 20-5
- AsadiRamin, Daryaei Mahmoud. (2011). Prioritization of pull Factors of Malaysia as a destination for Iranian tourists. *European Journal of Social Sciences*. Vol. 26 No. 2 pp. 287-296 .
- Aslan, A. , Muhittin, K. , Ferit, K. 2009, "International Tourism Demand for Turkey: A Dynamic Panel Data Approach", Munich Personal RePEc Archive (MPRA), Paper No. 10601 .
- Aziz, Y. A. , Samdin, Z. , Awang, K. W. , &Adbullah, Z. (2015). Developing an index for medical tourism. *International Business Management*, 9 (4), 412-415 .
- Bristow RS, Yang WT, Lu MT. (2011). Sustainable medical tourism in Costa Rica .
- Carlos Leitao, Nuno , (2015), "Portuguese Tourism Demand: A Dynamic Panal Data Analysis", *International Journal of Economics and Financial Issues*, 5 (3), 673-677
- Chaiboonsri, C. , Chaitip. P. , Rangaswamy, N. , 2008. A panel unit root and panel cointegration test of the modeling international tourism demand in India, *journal of annals the University of Petrosani-economics*, Vol 8 .
- Chih- Wen Wu , (2015), "Destination Loyalty Modeling of the Global , Tourism", *Journal of Business Research*, 7-1
- Cibinskiene, A. and G. Snieskiene, (2015), "Evaluation of City Tourism Competitiveness", 20th International Scientific Conference Economics and Management, social and behavioral sciences, Elsevier, 213, 105-110
- DehdashtiShahrokh Z, NakhaeiKamalabadi H. (2016). An entropy (Shannon) based approach for determining importance weights of influencing factors in selecting medical tourism destinations. *Int J Travel Med Glob Health*; 4 (4):115-121 .
- Delbari , S. A. , S. I. Ng, Y. A. Aziz and J. A. Ho, (2015), "AnInvestigation of key Competitiveness Indicators and Drivers ofFull-service Airlines using Delphi and AHP Techniques", *Journalof Air Transport Management*, Elsevier,52, 23-34 .
- Fetscherin, M. , & Stephano, R. -M. (2016). the medical tourism index: Scale development and validation. *Tourism Management*, 52, 539-556 .
- Habibi, F. 2015. Iranian Tourism Demand for Malaysia: A Bound Test Approach, *Iran. Econ. Rev.* Vol. 19, No. 1, 2015. p. 63-80
- Halicioglu, F. 2004. "An ARDL Model of International Tourist Flows to Turkey", *Global Business and Economics Review*, Anthology, pp. 614-624 .
- Hanly, P. , Wade. 2007. Modelling Tourism Demandand econometric analysis of North American Tourist expenditure in Ireland, 1985-2004, *Journal of Tourism economic*, Vol 13 .
- Kazemi Z. (2007), Study of the effective factor for attracting medical tourism in Iran [dissertation]. Netherland: University of Technology .
- Kazemie, Zahra (2007) Master s Thesis Study of the Effective Factors for Attracting Medical Tourism in Iran, Desember .
- KhoshnevisYazdi, S. , Khanalizadeh, B. , 2016. Tourism demand: a panel data approach, *Current Issues in Tourism*
- Menvielle, L. , Menvielle, W. , &Tournois, N. (2011). Medical tourism: A decision model in a service context. *Tourism: Preliminary Communication*, 59 (1), 47-61 .
- Mountinho, L. , Huarng, K. H. , Tiffany, H. K. , 2008. Modeling and forecasting tiourismdemand:the case study of flows from mainland China to Taiwan, *journal of Serv Bus*, Vol 2 .
- Radmanesh, A. (2016). A Case Study of the Decision Model for American Outbound Medical Tourists. Master of Science Degree in Tourism Planning and Development Emphasis. St. Cloud State University .
- Surej John, P. ; Larke, Roy. (2016). an analysis of push and pull motivators investgated in medical tourism research published from 2000 to 2016. *Tourism Review International*, Vol. 20, pp. 73-90 .
- UNWTO, (2015), *Tourism Highlights 2015 Edition*, Available in " www. unwto. com" .

- Woodman, J. Medical Travel –Patients Beyond Borders: 2009. [Online]. Available at: <http://travelonthedollar.com/2009/06/04/medical-travelpatients-beyond-borders/> [Accessed Feb 2010]
- Ye, B. H. , Yuen, P. P. , Qiu, H. Z. , Zhang, V. H. , (2008). Motivation of medical tourists: an exploratory case study of Hong Kong medical tourists. In A PTA annual conference, Bangkok, Thailand .