

تدوین نقشه گردشگری پزشکی ایران

معصومه محمدزاده^۱، محمد میره‌ای^{۲*}، میثم شفیع‌ی رودپشتی^۱، محمدرضا ترجمان^۲، خدیجه دانایی^۳

مقاله پژوهشی

مقدمه: امروزه مبحث گردشگری پزشکی به‌عنوان یکی از مهم‌ترین ابعاد صنعت گردشگری بسیار مورد توجه قرار گرفته است. گردشگری پزشکی، مؤلفه‌ای با دو جزء ترکیبی مهم یعنی گردشگری و خدمات پزشکی و درمانی است. در سال‌های اخیر این حوزه از گردشگری به یکی از صنایع جذاب در زمینه‌های اقتصادی، معرفی فرهنگ و حتی ایجاد منافع سیاسی برای کشورها مطرح است. پژوهش حاضر سعی دارد، ضمن معرفی و اهمیت صنعت گردشگری پزشکی، به بررسی قطب‌های گردشگری پزشکی ایران بپردازد. طراحی نقشه جامع گردشگری پزشکی به منزله نقشه راهی است که بر سیاست‌گذاری در این حوزه، برنامه‌ریزی برای جذب، معرفی توانمندی‌ها و قابلیت‌های این حوزه اشاره دارد.

روش بررسی: این پژوهش از نوع کاربردی و روش پژوهش به‌صورت اکتشافی و توصیفی-تحلیلی است. برای گردآوری داده‌های مورد نیاز از روش‌های اسنادی یا کتابخانه‌ای و اطلاعات ثبت شده در وزارت بهداشت استفاده شده است. تحلیل داده‌ها با روش ویکور و در نهایت از طریق روی هم اندازی شاخص‌ها به‌وسیله نرم‌افزار Arc GIS انجام گردیده و با یک برآورد دقیق بهترین استان‌ها جهت ایجاد و ترویج گردشگری پزشکی مشخص شده‌اند.

نتایج: در این پژوهش بهترین مقصد، استان خراسان رضوی با شاخص ویکور برابر با ۰/۰۰۸۶ و در نهایت استان خراسان شمالی با رتبه ۰/۹۹۹۷ مقصدی است که فاقد گردشگر پزشکی است.

نتیجه‌گیری: شهر مشهد به دلیل وجود مراکز درمانی و بیمارستان‌های بسیار پیشرفته و نیز وجود حرم مطهر حضرت امام رضا (ع) در پذیرش بیماران بین‌الملل در رتبه نخست قرار دارد.

واژه‌های کلیدی: گردشگری سلامت، گردشگری پزشکی، گردشگر پزشکی، ایران، نقشه

ارجاع: محمدزاده معصومه، میره‌ای محمد، شفیع‌ی رودپشتی میثم، ترجمان محمدرضا، دانایی خدیجه. تدوین نقشه گردشگری پزشکی ایران. مجله علمی پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد ۱۴۰۵؛ ۳۴ (۳): ۷۵-۱۰۶۵.

۱- گروه مدیریت و حسابداری، دانشکده مدیریت و حسابداری، دانشکده‌گان فارابی، دانشگاه تهران، قم، ایران.

۲- دانشکده مطالعات جهان، دانشگاه تهران، تهران، ایران.

۳- معاونت درمان مرکز نظارت و اعتبار بخشی امور درمان، وزارت بهداشت و درمان و آموزش پزشکی، تهران، ایران.

* (نویسنده مسئول): تلفن: ۰۹۱۲۶۹۸۵۳۹۷، پست الکترونیکی: mirehei@ut.ac.ir، صندوق پستی: ۱۳۸۶۶۳۴۸۳

مقدمه

امروزه مبحث گردشگری سلامت به‌عنوان یکی از مهم‌ترین ابعاد صنعت گردشگری بسیار مورد توجه قرار گرفته است. در سال‌های اخیر جهانی شدن خدمات بهداشتی موجب رشد گردشگری پزشکی به‌عنوان مهم‌ترین شاخه گردشگری سلامت گردیده است. در میان تمامی شاخه‌های گردشگری سلامت، گردشگری پزشکی از سایر ابعاد رشد و پیشرفت بیشتری داشته است. به همین دلیل، کشورهای بسیاری در حال برنامه‌ریزی، سیاست‌گذاری و تصویب طرح‌های قانونی با هدف جذب بیماران بین‌المللی می‌باشند. پیش‌بینی می‌شود تا سال ۲۰۳۲ اندازه بازار گردشگری سلامت و گردشگری پزشکی به حدود ۳ برابر (۲/۷ برابر) افزایش یابد و به ۳۴۶/۱ میلیارد دلار برسد. امروزه صنعت گردشگری پزشکی در جهان بالاتر از صنایع نفت و طلا قرار دارد و کم هزینه بودن و درآمد بالا به جذابیت این صنعت افزوده است. طبق تحقیقات انجام شده هر گردشگر سلامت می‌تواند سه برابر یک گردشگر معمولی ارز به کشور وارد کند (۱). گردشگری پزشکی می‌تواند به عنوان مراقبت‌های پزشکی مقرون به صرفه برای بیماران در همکاری با صنعت گردشگری تعریف شود. در فرآیند این نوع سفر درمانی، بیمار با سفر به خارج از کشور برای عمل جراحی یا انواع درمان‌های پزشکی، فرصت بازدید از مقاصد گردشگری را خواهد داشت، در نتیجه امکان ترکیب مراقبت‌های بهداشتی و سلامتی با خدمات گردشگری ایجاد می‌گردد (۲). از آنجایی که این صنعت، از صنایع خدماتی رو به رشد و یکی از سریع‌ترین رشدهای بازار گردشگری را داراست، نرخ رشد فزاینده‌ای دارد و بخش رو به رشدی از تولید ناخالص داخلی کشور گردشگرپذیر محسوب می‌شود و بر رشد اقتصادی کشور به طور مستقیم اثرگذار است. به طوری که برای کشورهای در حال توسعه مانند ایران که با معضلاتی چون نرخ بیکاری بالا، محدودیت منابع ارزی و اقتصاد تک‌محصولی مواجه‌اند، می‌تواند از اهمیت بالایی بهره‌مند باشد (۳) از آنجایی که ایران در کسب درآمد ارزی خود به صدور نفت خام متکی است، لازم است برای حل مشکلات ناشی از وابستگی درآمد ارزی به صادرات نفت، مانند شرایط تحریم نفتی، سایر روش‌های کسب درآمد ارزی

به‌خصوص روش‌های متکی به گردشگری را که کشور ایران در آن از مزیت‌های بالایی برخوردار است بررسی کند؛ بنابراین بهره‌مندی از ابزار گردشگری پزشکی و استفاده مؤثر از آن به‌عنوان یکی از راهکارهای جدید در راستای پیشرفت کشور امری ضروری است (۴). به گردشگری پزشکی در ایران از سال ۱۳۸۲ برای نخستین بار از سمت وزارت بهداشت توجه شد. در سال ۱۳۸۳ و پس از ادغام سازمان میراث فرهنگی و سازمان ایران‌گردی و جهان‌گردی، گردشگری پزشکی به‌صورت مستقل در ایران ایجاد شد و از توجه بیشتری بهره‌مند گردید (۵). در برنامه چهارم توسعه اقتصادی اجتماعی ایران که در سال ۱۳۸۳ تصویب شده است به ایجاد نقش مؤثر ایران در تبدیل شدن به قطب سلامت و پزشکی منطقه پرداخته شده است. هر گردشگر سلامت سه برابر یک گردشگر عادی ارز وارد کشور می‌کند، ضمن اینکه حضور گردشگران سلامت در کشور موجب ارتقای سطح کیفی خدمات سلامت کشور، ارتقای سطح امنیت و پویایی علمی می‌گردد (۶). این پژوهش به بررسی و تحلیل وضعیت مناطق مستعد خدمات گردشگری پزشکی بر اساس شاخص‌های گردشگری پزشکی پرداخته است. هدف از انجام این مطالعه، طراحی نقشه ی جامع گردشگری پزشکی است که علاوه بر معرفی ظرفیت‌های این حوزه در سطح ملی، در برنامه‌ریزی و تدوین سیاست‌های کلی گردشگری پزشکی می‌تواند مؤثر واقع شود.

روش بررسی

پژوهش حاضر از نظر هدف دارای رویکرد کاربردی- توسعه‌ای و روش بررسی آن توصیفی- تحلیلی است. پژوهش با هدف ارزیابی و تعیین اولویت‌های پهنه‌های مستعد گردشگری پزشکی ایران در نظر گرفته شده است. در این پژوهش به بررسی شاخص‌های درمان در دو بعد تقاضا و عرضه (جدول ۱ و ۲) در سطح کشور پرداخته می‌شود. جامعه آماری مورد مطالعه در این پژوهش ۳۱ استان کشور و دانشگاه‌های علوم پزشکی مراکز استان می‌باشند. نمونه آماری مورد مطالعه تعداد کل گردشگران پزشکی در کل استان‌های کشور می‌باشد که از وزارت بهداشت کسب شده است. قلمرو زمانی این پژوهش مربوط به سال‌های

مراکز پزشکی هسته‌ای، تعداد داروخانه‌ها، تعداد درمانگاه‌های تخصصی، تعداد درمانگاه‌های عمومی و تعداد پایگاه‌های اورژانس از داده‌های مرکز آمار ایران استخراج گردیده است. در این پژوهش با استفاده از روش چند مرحله‌ای ویکور، (جدول ۳) شاخص ویکور استخراج گردید سپس با بهره‌گیری از نرم‌افزار GIS شاخص‌های مؤثر، پهنه‌بندی گردید و نیز با تجمیع تمامی نقشه‌ها و تکنیک روی هم‌گذاری تمامی نقشه‌ها، نقشه جامع گردشگری پزشکی طراحی و ترسیم شد.

نتایج

در این مطالعه تمام داده‌های مرتبط با خدمات گردشگری پزشکی به تفکیک تمام استان‌های کشور و با استفاده از روش چند مرحله‌ای ویکور و ابزار GIS استخراج گردید. طبق این (جدول ۳) هر چه وزن شاخص پایین‌تر باشد یعنی از وضعیت بهتری برخوردار است، بنابراین شهر مشهد دارای کمترین وزن در جدول شاخص ویکور می‌باشد. (نقشه ۱) پراکندگی گردشگران پزشکی در بین ۳۱ استان کشور را نشان می‌دهد. با استفاده از روش ویکور رتبه‌بندی استان‌های ایران در رابطه با تعداد گردشگران پزشکی متقاضی برای درمان‌های مختلف و نیز برخورداری از خدمات درمانی صورت گرفته است. نقاط روشن‌تر کمترین رتبه و نقاط تیره بالاترین رتبه را دارا می‌باشند. بر اساس این تکنیک، بهترین گزینه متعلق به کوچک‌ترین رتبه است. همان‌گونه که مشاهده می‌شود بهترین مقصد برای متقاضیان خدمات درمانی در سطح بین‌المللی، استان خراسان رضوی با شاخص ویکور برابر با ۰/۰۰۸۶، استان تهران با رتبه ۰/۰۱۹۲ به‌عنوان مقصد دوم، استان قم با رتبه ۰/۳۴۷۳ در جایگاه سومین مقصد گردشگری پزشکی و در نهایت استان خراسان شمالی با رتبه ۰/۹۹۹۷ مقصدی است که فاقد گردشگر پزشکی است.

۱۴۰۰ و ۱۴۰۱ می‌باشد. شاخص‌ها بر اساس آخرین اطلاعات موجود ارائه گردیده است. با توجه به شاخص‌های مورد بررسی و با بهره‌گیری از ظرفیت‌ها، ارزیابی قابلیت‌ها، تلفیق و ترکیب، مناطق مستعد تعیین شده‌اند. در جمع‌آوری داده‌ها از مستندات کتابخانه‌ای و اینترنتی استفاده گردید. این اسناد و مدارک مربوط به مراجع و منابع رسمی کشور که در رأس آن‌ها وزارت بهداشت و درمان و مرکز آمار ایران است قرار دارد. تعدادی از شاخص‌های پزشکی این پژوهش در سطح بین‌المللی به نام شاخص‌های سمت تقاضا و دیگر شاخص‌ها با نام شاخص‌های سمت عرضه به تفکیک دانشگاه‌های علوم پزشکی هر استان، مورد استفاده قرار گرفته است. تعداد کل معیارها و شاخص‌ها در این پژوهش ۳۴ مورد در دو بعد عرضه و تقاضا جمع‌آوری گردیده است. ۱۳ مورد آن در بعد تقاضا (جدول ۱)، که عبارتند از میزان تقاضای بیماران داخلی، میزان تقاضای بیماران چشم، میزان تقاضای بیماران اورولوژی، میزان تقاضای بیماران کانسر، میزان تقاضای بیماران ارتوپدی، میزان تقاضای بیماران قلب و عروق، میزان تقاضای درمان‌های مرتبط با زیبایی، میزان تقاضای درمان‌های مرتبط با زنان و زایمان، میزان تقاضای درمان‌های مرتبط با جراحی عمومی، میزان تقاضای سایر بیماری‌ها، تعداد مراجعه‌کنندگان، تعداد بستری‌ها و تنوع ملیت است که اطلاعات در سطح بین‌المللی از وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و نیز در بعد عرضه ۲۱ مورد شاخص (جدول ۲) که عبارتند از تعداد دکترای تخصصی، تعداد پزشک فوق تخصص، تعداد پزشک متخصص، تعداد داروساز، تعداد دکترا علوم آزمایشگاهی، تعداد دندانپزشک، تعداد پزشک عمومی، تعداد کاردان/ کارشناس بیهوشی، تعداد کاردان/ کارشناس اتاق عمل، تعداد پرستار (کاردان)، تعداد پرستار حرفه‌ای، تعداد ماما، تعداد تخت مصوب، تعداد بیمارستان، تعداد آزمایشگاه، تعداد مراکز توانبخشی، تعداد

جدول ۱: شاخص‌های سمت تقاضا بیانگر تعداد گردشگران پزشکی

نتیجه بررسی

شاخص‌های سمت
تقاضا

۱	بیماری‌های داخلی	استان تهران با جذب ۲۱۷۷ دارای بیشترین گردشگر پزشکی (بیماران داخلی) و استان‌های بوشهر، کهگیلویه و بویر احمد و خراسان شمالی دارای کمترین تعداد یعنی صفر متقاضی در درمان بیماری‌های داخلی هستند.
۲	بیماری‌های مرتبط با چشم	استان فارس با جذب ۵۰۹۸ دارای بیشترین گردشگر پزشکی و استان‌های اردبیل، بوشهر، چهارمحال و بختیاری، خراسان شمالی، کهگیلویه و بویر احمد و همدان دارای صفر گردشگر پزشکی برای دریافت خدمات درمانی در درمان بیماری‌های مرتبط با چشم هستند.
۳	بیماران اورولوژی	استان خراسان رضوی با جذب ۴۰۷۰ دارای بیشترین گردشگر پزشکی و استان‌های بوشهر، خراسان شمالی، کهگیلویه و بویر احمد و لرستان دارای کمترین گردشگر پزشکی یعنی صفر متقاضی در این نوع درمان هستند.
۴	بیماران کانسر	استان تهران با جذب ۸۶۹ دارای بیشترین گردشگر پزشکی و استان‌های ایلام، بوشهر، چهارمحال و بختیاری، خراسان شمالی، قزوین، کرمانشاه، کهگیلویه و بویر احمد، گلستان، لرستان و همدان دارای کمترین گردشگر پزشکی یعنی صفر متقاضی برای درمان بیماری کانسر هستند.
۵	بیماران ارتوپدی	استان خراسان رضوی با جذب ۳۰۶۷ بیمار دارای بیشترین گردشگر پزشکی و استان‌های بوشهر، خراسان شمالی، کهگیلویه و بویر احمد و لرستان دارای کمترین گردشگر پزشکی یعنی صفر متقاضی برای دریافت خدمات درمانی در این نوع بیماری هستند.
۶	بیماران قلب و عروق	استان خراسان رضوی با جذب ۳۳۰۷ بیمار دارای بیشترین گردشگر پزشکی و استان‌های بوشهر، چهارمحال و بختیاری، خراسان شمالی، قزوین و کهگیلویه و بویر احمد دارای صفر متقاضی برای دریافت خدمات درمانی در این نوع بیماری هستند.
۷	بیماری‌های مرتبط با جراحی عمومی	استان خراسان رضوی با جذب ۱۷۰۰ بیمار دارای بیشترین گردشگر پزشکی و استان‌های اردبیل، بوشهر، چهارمحال و بختیاری، خراسان شمالی، کردستان، کهگیلویه و بویر احمد و لرستان دارای کمترین گردشگر پزشکی و یا به عبارتی صفر متقاضی برای دریافت خدمات درمانی در این نوع بیماری هستند.
۸	درمان‌های مرتبط با زیبایی	استان خراسان رضوی با جذب ۶۱۱۷ دارای بیشترین گردشگر پزشکی و استان‌های اردبیل، ایلام، بوشهر، چهارمحال و بختیاری، خراسان جنوبی، خراسان شمالی، سیستان و بلوچستان، کهگیلویه و بویر احمد، لرستان و همدان دارای کمترین گردشگر پزشکی و یا به عبارتی صفر متقاضی در این نوع درمان هستند.
۹	بیماران زنان و زایمان	استان تهران با جذب ۱۳۱۱۲ بیمار دارای بیشترین گردشگر پزشکی و استان‌های بوشهر، خراسان شمالی و کهگیلویه و بویر احمد دارای کمترین گردشگر پزشکی و یا به عبارتی صفر متقاضی در این نوع بیماری هستند.
۱۰	سایر بیماران	استان خراسان رضوی با جذب ۲۵۵۷۲ دارای بیشترین گردشگر پزشکی و استان‌های بوشهر، خراسان شمالی، و کهگیلویه و بویر احمد دارای کمترین گردشگر پزشکی و یا به عبارتی صفر متقاضی در این نوع درمان هستند.
۱۱	تعداد گردشگران پزشکی بستری در بیمارستان‌ها	استان خراسان رضوی با جذب ۶۳۲۱۲ بیمار دارای بیشترین گردشگر پزشکی و استان‌های بوشهر، چهارمحال و بختیاری، خراسان شمالی، کهگیلویه و بویر احمد دارای کمترین گردشگر پزشکی و به عبارتی صفر متقاضی برای دریافت خدمات درمانی هستند.
۱۲	تعداد مراجعه‌کنندگان (تجمع بیماران سرپایی و بستری)	تعداد کل مراجعه‌کنندگان در واقع به تجمع کل بیماران سرپایی و بستری گفته می‌شود. استان خراسان رضوی با جذب ۹۹۹۱۳ دارای بیشترین گردشگر پزشکی و استان چهارمحال و بختیاری با صفر متقاضی درمان دارای کمترین گردشگر پزشکی هستند.
۱۳	تنوع ملیت	استان تهران با عدد ۲۶، دارای بالاترین میزان تنوع و استان چهارمحال و بختیاری با عدد صفر به‌عنوان استان فاقد گردشگر پزشکی، شناخته می‌شوند.

جدول ۲: شاخص‌های سمت عرضه بیانگر میزان امکانات و خدمات درمانی استان‌های کشور

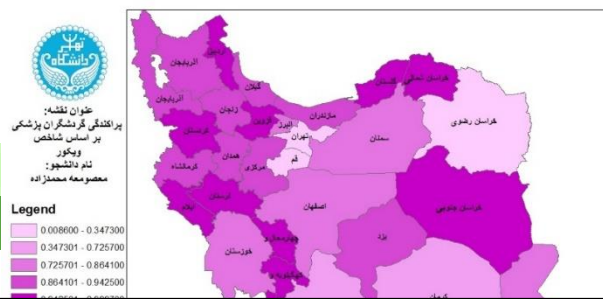
نتیجه بررسی

شاخص‌های سمت عرضه

۱	تعداد دکترای تخصصی	استان فارس با ۵۴۰ نفر دارای بیشترین تعداد و استان خراسان شمالی با ۱۰ نفر دارای کمترین تعداد دکترای تخصصی است.
۲	تعداد پزشکان فوق تخصص	استان تهران با ۲۷۱ نفر، دارای بیشترین تعداد و استان خراسان شمالی با ۰ نفر دارای کمترین پزشک فوق تخصص است
۳	تعداد پزشک متخصص	استان تهران با ۱۷۳۲ نفر دارای بیشترین تعداد و استان خراسان شمالی با ۳۵ نفر دارای کمترین تعداد پزشک متخصص است.
۴	تعداد داروساز	استان تهران با ۲۷۷ نفر دارای بیشترین تعداد و استان خراسان شمالی با ۴ نفر دارای کمترین تعداد داروساز است.
۵	تعداد دکترای علوم آزمایشگاهی	استان اصفهان با ۴۹ نفر دارای بیشترین تعداد و استان های خراسان جنوبی، خراسان خراسان شمالی، قم و هرمزگان با ۰ نفر دارای کمترین تعداد دکترای علوم آزمایشگاهی هستند.
۶	تعداد دندانپزشک	استان اصفهان با ۳۴۹ نفر دارای بیشترین تعداد و استان خراسان شمالی با ۱۱ نفر دارای کمترین تعداد است.
۷	تعداد پزشک عمومی	استان اصفهان با ۱۲۴۴ نفر دارای بیشترین تعداد و استان خراسان شمالی با ۲۵ نفر دارای کمترین تعداد پزشک عمومی است.
۸	تعداد کاردان/ کارشناس بیهوشی	استان خراسان رضوی با ۸۰۱ نفر دارای بیشترین تعداد و استان خراسان شمالی با ۱۹ نفر دارای کمترین تعداد است
۹	تعداد کاردان/ کارشناس اتاق عمل	استان خراسان رضوی با ۱۰۴۵ نفر دارای بیشترین تعداد و استان خراسان شمالی با ۲۵ نفر دارای کمترین تعداد است.
۱۰	تعداد پرستار (کاردان)	استان تهران با ۲۵۲ نفر دارای بیشترین تعداد و استان های اردبیل، البرز، ایلام، بوشهر، خراسان شمالی، زنجان، قم، کرمانشاه، کهگیلویه و بویر احمد، مرکزی و یزد با صفر نفر دارای کمترین تعداد هستند.
۱۱	تعداد پرستار حرفه‌ای	استان خراسان رضوی با ۹۵۹۲ نفر دارای بیشترین تعداد و استان خراسان شمالی با ۲۳۱ نفر دارای کمترین تعداد است.
۱۲	تعداد ماما	استان خراسان رضوی با ۱۸۹۳ نفر دارای بیشترین تعداد و استان خراسان شمالی با ۷۳ نفر دارای کمترین تعداد است.
۱۳	تعداد تخت مصوب	استان تهران با ۲۹۳۱۰ تعداد دارای بیشترین و استان ایلام با ۱۱۵۰ تعداد دارای کمترین تخت مصوب است.
۱۴	تعداد بیمارستان	استان تهران با ۱۴۹ بیمارستان دارای بیشترین و استان قم با ۹ بیمارستان دارای کمترین تعداد است.
۱۵	تعداد آزمایشگاه	استان تهران با ۸۳۸ آزمایشگاه دارای بیشترین و استان یزد دارای کمترین تعداد است.
۱۶	تعداد مراکز توانبخشی	استان تهران با ۱۱۷۹ مرکز توانبخشی دارای بیشترین و استان یزد با ۰ مرکز دارای کمترین تعداد است.
۱۷	تعداد مراکز پزشکی هسته ای	استان دارای تهران با ۸۱۴ مرکز پزشکی هسته ای دارای بیشترین و استان یزد با ۰ مرکز کمترین دارای کمترین تعداد است.
۱۸	تعداد داروخانه ها	استان تهران با ۲۷۱۵ داروخانه دارای بیشترین تعداد و استان ایلام با ۰ داروخانه ی ثبت شده دارای کمترین تعداد است.
۱۹	تعداد درمانگاه های عمومی	استان تهران با ۸۸۱ درمانگاه عمومی دارای بیشترین و استان یزد با ۰ درمانگاه ثبت شده دارای کمترین تعداد است.
۲۰	درمانگاه های تخصصی	استان تهران با ۴۹۲ درمانگاه تخصصی دارای بیشترین و استان یزد با ۰ درمانگاه ثبت شده دارای کمترین تعداد است.
۲۱	تعداد پایگاه های اورژانس	استان خراسان رضوی با ۲۶۲ پایگاه اورژانس دارای بیشترین و استان یزد با ۰ درمانگاه ثبت شده دارای کمترین تعداد است.

پراکندگی گردشگران پزشکی بر مبنای تجمیع شاخص‌ها با استفاده از روش ویکور

نقشه ۱: پراکندگی گردشگران پزشکی بر اساس شاخص ویکور



جدول ۳: رتبه‌بندی مقاصد بر اساس شاخص ویکور

نتیجه	شاخص ویکور	نتیجه	شاخص ویکور
۱	خراسان رضوی	۱۷	۰/۰۰۸۶
۲	تهران	۱۸	۰/۰۱۹۲
۳	قم	۱۹	۰/۳۴۷۳
۴	فارس	۲۰	۰/۶۰۹۴
۵	هرمزگان	۲۱	۰/۶۷۲۷
۶	کرمان	۲۲	۰/۷۲۵۷
۷	اصفهان	۲۳	۰/۷۷۶۱
۸	البرز	۲۴	۰/۷۸۷
۹	سیستان و بلوچستان	۲۵	۰/۸۳۵۴
۱۰	خوزستان	۲۶	۰/۸۴۹۶
۱۱	سمنان	۲۷	۰/۸۶۴۱
۱۲	یزد	۲۸	۰/۸۸۶۵
۱۳	آذربایجان غربی	۲۹	۰/۸۸۹۵
۱۴	کرمانشاه	۳۰	۰/۹۰۱۶
۱۵	آذربایجان شرقی	۳۱	۰/۹۰۷
۱۶	گیلان		۰/۹۱۷۶

موارد، باید به این نکته اشاره کرد که گردشگری مشهد با حرم مطهر حضرت امام رضا(ع) پیوند خورده است؛ به گونه‌ای که می‌توان زیارت را رکن آغازین گردشگری مشهد دانست که خود به منزله قوتی اساسی (در آنجا که بحث معجزه مطرح می‌شود) در خصوص درمان مطرح می‌شود (۷). با توجه به مطالعات مطرح شده و نیز با در نظر گرفتن تازه و جدید بودن این نوع پژوهش در حوزه گردشگری پزشکی کشور، شاخص‌های مؤثر در تدوین نقشه تعیین و مشخص شدند. به‌طور کلی شاخص‌های مورد مطالعه عبارت بودند از میزان تقاضای بیماران داخلی، میزان تقاضای بیماران چشم، میزان تقاضای بیماران اورولوژی، میزان تقاضای

بحث

همان‌طور که مشاهده می‌شود استان خراسان رضوی و به عبارتی دیگر شهر مشهد به دلیل وجود مراکز درمانی و بیمارستان‌های بسیار پیشرفته و تخصصی مانند بیمارستان فوق تخصصی رضوی، که بخش‌های استریلیزاسیون مرکزی CSR، ام‌آر‌آی MRI، پزشکی هسته‌ای، آندوسکوپی، اورژانس، کلینیک‌های تخصصی (چک آپ Check up)، هولتر مونیترینگ و نیز بالغ بر ۲۰ مراکز درمانی دیگری که مجهز به مراکز پذیرش بیماران بین‌الملل هستند، در رتبه نخست قرار دارد. در کنار این

کلینیک‌های مشهور تهران، دارای تحصیلات عالی هستند و دانش زیادی در مورد پزشکی و هم‌چنین زبان انگلیسی دارند. استان قم با شاخص ویکور برابر با ۰/۳۴۷۳ به‌عنوان سومین مقصد منتخب گردشگران پزشکی محسوب می‌شود. مجاورت و نزدیکی آن به پایتخت و وجود بارگاه مقدس حضرت معصومه (س) نیز به جذب گردشگران به این استان کمک می‌کند. استان فارس به مرکزیت شهر شیراز با شاخص ویکور برابر با ۰/۶۰۹۴ در رتبه ی چهارم قرار دارد. شیراز با ظرفیت‌های عظیم پزشکی یکی از بازارهای هدف ایران در گردشگری پزشکی محسوب می‌شود. این شهر با برخورداری از ده‌ها بیمارستان مجهز تخصصی و فوق تخصصی دانشگاهی، خیریه و خصوصی، طیف وسیعی از خدمات پزشکی را توسط پزشکان با تجربه و حاذق ارائه می‌نماید. از جمله مهم‌ترین مراکز درمانی شیراز می‌توان بیمارستان‌های نمازی و بوعلی شیراز را نام برد. گردشگری سلامت در شیراز به دلایلی همچون کیفیت بالای خدمات درمانی، قیمت ارزان آن و نیز دسترسی مناسب آن به کشورهای حوزه خلیج فارس دارای پتانسیل بسیار بالایی در عرصه جهانی است. شهر تاریخی یزد با شاخص ویکور برابر با ۰/۸۸۶۵ در رتبه دوازدهم قرار دارد. این در حالیست که یکی از مقاصد جذاب در حوزه ناباروری برای بیماران داخلی و خارجی محسوب می‌شود. شهر یزد جدا از جاذبه‌ها و تنوع آب و هوایی خود، شهری مناسب برای گردشگران در حوزه درمانی به‌شمار می‌رود. بسیاری، گردشگری درمانی یزد را با مرکز ناباروری یزد می‌شناسند زیرا اولین مرکز ناباروری در ایران و خاورمیانه است و بیمارانی از کشورهای دیگر هم به این مرکز برای درمان سفر می‌کنند. مرکز تحقیقات ناباروری دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی اولین مرکز ناباروری در ایران به‌حساب می‌آید که به دلیل قیمت ارزان و برخورداری از فناوری روز دنیا، مخاطبان خاصی را از کشورهای منطقه جذب کرده است و با وجود تعداد بالای مراکز ناباروری در ایران، این مرکز به‌عنوان مرکز مادر شناخته شده است. عمده گردشگران این مرکز از کشورهای کویت، عراق، امارات متحده عربی، آذربایجان، پاکستان و افغانستان می‌باشند. این مرکز از سوی وزارت بهداشت به‌عنوان قطب علمی درمان ناباروری شناخته شده است و به‌عنوان ارزان

بیماران کانسر، میزان تقاضای بیماران ارتوپدی، میزان تقاضای بیماران قلب و عروق، میزان تقاضای درمان‌های مرتبط با زیبایی، میزان تقاضای درمان‌های مرتبط با زنان و زایمان، میزان تقاضای درمان‌های مرتبط با جراحی عمومی، میزان تقاضای سایر بیماری‌ها، تعداد مراجعه‌کنندگان، تعداد بستری‌ها، تنوع ملیت، تعداد دکترای تخصصی، تعداد پزشک فوق تخصص، تعداد پزشک متخصص، تعداد داروساز، تعداد دکتزای علوم آزمایشگاهی، تعداد دندانپزشک، تعداد پزشک عمومی، تعداد کاردان/ کارشناس بیهوشی، تعداد کاردان/ کارشناس اتاق عمل، تعداد پرستار (کاردان)، تعداد پرستار حرفه‌ای، تعداد ماما، تعداد تخت مصوب، تعداد بیمارستان، تعداد آزمایشگاه، تعداد مراکز توانبخشی، تعداد مراکز پزشکی هسته‌ای، تعداد داروخانه‌ها، تعداد درمانگاه‌های تخصصی، تعداد درمانگاه‌های عمومی و تعداد پایگاه‌های اورژانس. در بخش تجزیه و تحلیل داده‌ها، از روش ویکور و نیز نرم‌افزار GIS بهره گرفته شده است. به منظور ارزیابی و رتبه‌بندی مقاصد گردشگری پزشکی ایران، تمامی شاخص‌های مؤثر در پژوهش به تفکیک در کل استان‌ها مورد بررسی قرار گرفته است. همان‌طور که در (نقشه ۱) مشاهده می‌شود، استان‌های مطلوب برای جذب گردشگران پزشکی با رنگ صورتی روشن مشخص گردیده است. هرچه میزان جذب کاهش گردشگران پیدا می‌کند رنگ استان‌ها به صورتی تیره متمایل می‌شود. بهترین مقصد برای متقاضیان خدمات درمانی در سطح بین‌المللی، استان خراسان رضوی با شاخص ویکور برابر با ۰/۰۰۸۶، استان تهران با رتبه ۰/۰۱۹۲ به‌عنوان مقصد دوم، استان قم با رتبه ۰/۳۴۷۳ در جایگاه سومین مقصد گردشگری پزشکی و در نهایت استان خراسان شمالی با رتبه ۰/۹۹۹۷ مقصدی است که فاقد گردشگر پزشکی است. استان تهران با شاخص ویکور برابر با ۰/۰۱۹۲ در جایگاه دومین مقصد برای گردشگران پزشکی قرار دارد. شهر تهران، پایتخت ایران به دلایل بسیاری به‌عنوان مقصد محبوب گردشگران برگزیده می‌شود. در تهران، بیشتر شرایط برای گردشگران سلامت مناسب است. قیمت جراحی‌ها و درمان‌های پزشکی در تهران در مقایسه با بسیاری از کشورهای دیگر پایین و ارزان است. علاوه بر این، بیشتر پزشکان و جراحان در بیمارستان‌ها و

ترین مرکز ارائه خدمات علمی ناباروری در خاورمیانه محسوب می‌شود. البته در این میان، جراحی قلب علاقه‌مندان خاص خود را در استان یزد دارد. در یافته‌های مربوط به انواع ملیت‌ها در می‌یابیم که کشور عراق پس از افغانستان بیشترین میزان گردشگری پزشکی در میان نمونه‌های این پژوهش دارد. این نتیجه حاصل از تشابهات فرهنگی بین دو کشور و دسترسی آسان عراقی‌ها به ایران باشد؛ بنابراین ارائه برنامه منظم و مدون برای شناخت گردشگران این کشور و لزوم برنامه‌ریزی برای فراهم ساختن خواسته‌هایشان، می‌تواند موجب رونق بیشتر و افزایش نرخ گردشگران ورودی این کشور شود. احداث مراکز درمانی مجهز می‌تواند موجب ارتقا و پیشرفت این استان در سطح ملی و بین‌المللی گردد. در سال‌های اخیر به دلایل بسیاری همچون محدودیت روابط دیپلماتیک با برخی از کشورهای همسایه، پیشرفت گسترده مقاصد درمانی مانند ترکیه و امارات، عمده‌ی بازارهای هدف کشورمان مختص به بیمارانی از کشورهای افغانستان و عراق است. البته در برخی از مقاصد مانند شیراز کشور عمان از بازارهای اصلی برای دریافت خدمات درمانی محسوب می‌شود.

نتیجه‌گیری

رقابت جهانی در صنعت گردشگری پزشکی به سرعت در حال رشد است. در گذشته افراد ثروتمند برای دریافت خدمات پزشکی به کشورهای توسعه یافته مسافرت می‌کردند در حالی که امروزه افراد با تمکن مالی کمتر برای دریافت خدمات بهداشتی با کیفیت و ارزان‌تر، از کشورهای توسعه یافته به کشورهای در حال توسعه مسافرت می‌نمایند. اگرچه برآورد حجم مالی این صنعت در سراسر جهان در منابع مختلف، متفاوت است؛ اما تمام برآوردها حاکی از رشد سریع بازار گردشگری پزشکی است. ضرورت این پژوهش، شناخت قطب‌های پزشکی کشور و رتبه‌بندی مقاصد درمانی بر اساس میزان جذب گردشگران پزشکی، امکانات و پتانسیل‌های هر استان است. کشور ایران از مزیت‌های متعددی مانند زمان انتظار کوتاه، کیفیت برتر خدمات و مراقبت‌ها، تیم‌های تخصصی متبحر و نیز از پیشرفته‌ترین تکنولوژی و فناوری‌های روز دنیا برخوردار است. به‌دنبال پتانسیل‌ها و

مزیت‌های مطرح شده در حوزه پزشکی، فرصت‌های بسیاری پیش روی گردشگری پزشکی ایران قرار دارد که لزوم بر اولویت‌دهی به این حوزه را مطرح می‌کند. در چند سال اخیر شهر مشهد ظرفیت‌های خوبی برای جذب گردشگران سلامت داخلی و خارجی فراهم کرده است. در کنار بارگاه منور حضرت امام رضا (ع) در مشهد، مراکز درمانی مجهزی هم وجود دارند که حتی در هزینه‌های درمانی به‌صورت رقابتی فعالیت می‌کنند. مشهد با وجود داشتن پزشکان باتجربه و مراکز پزشکی همراه با استانداردهای بین‌المللی به یکی از قطب‌های مهم توریسم درمانی در ایران و منطقه تبدیل شده است. بخشی از خدمات گردشگری سلامت در مشهد به بیمارستان‌هایی تعلق دارد که خدمات درمانی کاملی را به گردشگران سلامت ارائه می‌دهند و امکانات خوبی را برای آن‌ها فراهم می‌کنند. با وجود پتانسیل‌های زیادی که در گردشگری پزشکی ایران وجود دارد، وجود برخی نقایص سبب شده این بخش از گردشگری در کشور ما به جایگاه واقعی خود دست نیابد. برای تبدیل شدن ایران به یکی از قطب‌های گردشگری سلامت در منطقه هنوز مشکلات زیادی وجود دارد؛ در حقیقت نظام‌مند نبودن جذب گردشگری پزشکی، مشکلات مربوط به صدور ویزای پزشکی، کمبود تجهیزات مدرن پزشکی در برخی از بیمارستان‌های کشور (به‌منظور باقی ماندن در فهرست کشورهای تراز اول در حوزه توریسم سلامت، ضروری است تا فناوری‌های مورد استفاده در حوزه سلامت، مطابق با فناوری‌های روز دنیا باشد و صنعت درمانی کشور از بالاترین استانداردهای کیفی برخوردار باشد)، عدم امکان جابجایی پول از طریق کارت‌های اعتباری و حمل پول به‌صورت دستی به داخل کشور و نگهداری آن در طول سفر درمانی از سوی بیمار و همراهان وی، فقدان پوشش بیمه‌های بین‌المللی در کشور، برخوردار نبودن اکثر بیمارستان‌ها و مراکز درمانی کشور از گواهینامه‌های بین‌المللی، ضعف زیر ساخت‌های حمل و نقل به‌ویژه حمل و نقل هوایی کشور، ضعف برنامه‌های بازاریابی و اطلاع‌رسانی، ضعف نظام جذب و توزیع گردشگران درمانی، ضعف در خدمات اقامتی و پذیرایی در حد استاندارد جهانی مطابق با نیازهای بیماران بین‌المللی، ضعف در سایت‌های

بهداشت، جناب آقای دکتر ترجمان و سرکارخانم دانایی تشکر و قدردانی می‌نمایم.

حامی مالی: ندارد.

تعارض در منافع: وجود ندارد.

ملاحظات اخلاقی

پروپوزال این تحقیق توسط دانشگاه تهران ابید شده است (کد اخلاقی IR.UT.PSYEDU.REC.1401.075)

مشارکت نویسندگان

اساتید گرامی آقای دکتر میره‌ای و آقای دکتر میثم شفیعی در ارائه ایده و نیز در طراحی مطالعه، تمامی نویسندگان در جمع‌آوری داده‌ها، معصومه محمدزاده، جناب آقای دکتر میره‌ای و نیز جناب آقای دکتر میثم شفیعی در تجزیه و تحلیل داده‌ها مشارکت داشته و همه نویسندگان در تدوین، ویرایش اولیه و نهایی مقاله و پاسخگویی به سوالات مرتبط با مقاله سهیم هستند.

اینترنتی تسهیل‌گر، عدم حمایت دولت از شرکت‌های تسهیل‌گر گردشگری پزشکی، وجود راهنمایان گردشگری پزشکی غیرقانونی و همکاری بیمارستان‌ها با آن‌ها، اسکان بیماران خارجی در اماکن غیر قانونی، پذیرش بیماران خارجی بدون ویزای پزشکی و تنها دارای ویزای توریستی توسط مراکز درمانی. در حالی که گردشگری درمانی در بسیاری از کشورها نقش مهمی در ارز آوری دارد و هر ساله ۴۰ تا ۵۰ میلیارد دلار درآمد ارزی از طریق گردشگری درمانی عاید کشورهای اروپایی و آمریکایی می‌شود، در ایران این صنعت جایگاه خود را باز نیافته و گام‌های نخست خود را طی می‌کند.

سیاس‌گذاری

این مقاله حاصل پایان‌نامه کارشناسی ارشد است. از اسانید گرانقدر جناب آقای دکتر میره‌ای و جناب آقای دکتر شفیعی و نیز کارشناسان محترم اداره ی گردشگری سلامت وزارت

References:

- 1-Basouli M, Derakhsh S, Asadi M M. *Cultural Indicators of Medical Tourists Attraction: Interpretive. [Persian]- Structural Modeling*. Iran J Cult Health Promot 2021; 5 (1) :72-82
- 2-Perkumiene D, Vienažindien M, Švagždien B. *Cooperation Perspectives in Sustainable Medical Tourism: The Case of Lithuania*. Sustainability 2019; 11: 3584.
- 3-Nouri A, Sam F, Ameri M, Karimzadeh A. *Health Tourism Guide*. Tehran: Mahkame; 2020; 162-63. [Persian]
- 4-Motaghi S, Makhmali H, Talei S, Sadeghi F. *Analysis of Indicators Affecting the Attraction of Iranian Tourism from Selected Countries in Asia*. Journal of Tourism Planning and Development 2023; 12(44): 57-77. [Persian]
- 5-Panahi H, Azizi M. *Assessing the Capability of Tabriz Hospitals in Developing Health Tourism*. Health and Hygiene 2018; 9(1): 100-14. [Persian]
- 6-Hosseininejad SR, Daryabari SJ. *Investigating the Role of Tourism in Sustainable Regional Development*. Case Study: Health Tourism in Ardabil Province 2016; 23(6): 55-63. [Persian]
- 7-Khalil Far SO, Voldkhani A, Nejati Zaranghi B, Ebrahimi M. *Therapeutic Tourism Hub of the Middle East and South Asia Region*. In: The First National Conference on the Development of the Coasts of Makran and the Maritime Authority of the Islamic Republic of Iran, Kanarak; 2012. [Persian]
- 8-Maleki S, Tawanger M. *Examining and Analyzing the Challenges of Health Tourism in Mashhad from the*

Perspective of Foreign Patients. Journal of Geography
and Urban Development 2014; 2(3): 153-65. [Persian]

Compilation of Medical Tourism Map of Iran

Masume Mohammadzade¹, Mohammad Mirehei^{*2}, Meysam Shafiee¹,
Mohammadreza Tarjoman³, Khadije Danaei³

Original Article

Introduction: Today, medical tourism represents a significant segment of the global tourism industry. It combines two key elements: travel and the provision of medical and therapeutic services. In recent years, this field of tourism has developed into an attractive economic industry that not only contributes to national income but also promotes cultural exchange and may generate political advantages for countries. The present research aimed to investigate the medical tourism hubs in Iran while introducing and importance of the medical tourism industry. Designing a comprehensive map of medical tourism is a road map that refers to policy making in this field, planning for attracting, introducing capabilities and capabilities of this field. This research was applied in nature and followed an exploratory as well as descriptive-analytical approach. Data were collected using documentary and library sources along with official records from the Ministry of Health. Data analysis was conducted through the VICOR decision-making method, and the results were integrated and visualized through Arc GIS software to determine the best provinces to create and promote medical tourism.

In this research, the best destination is Razavi Khorasan province with a VIKOR index equal to 0.0086 and finally North Khorasan province with a rank of 0.9997 is a destination that lacks medical tourists. Among the cities, Mashhad holds the leading position in receiving international patients, largely due to its advanced medical facilities and hospitals as well as the presence of the Holy Shrine of Imam Reza (A.S), which significantly enhances its appeal to visitors.

Keywords: Health Tourism, Medical Tourism, Medical Tourist, Iran, Map.

Citation: Mohammadzade M, Mirehei M, Shafiee M, Tarjoman M, Danaei KH. **Compilation of Medical Tourism Map of Iran.** J Shahid Sadoughi Uni Med Sci 2026; 34(3): 10065-75.

¹Department of Management and Accounting, Faculty of Management and Accounting, Farabi Colleges, University of Tehran, Qom, Iran

²Faculty of World Studies, University of Tehran, Tehran, Iran.

³Deputy of Treatment, Center for Supervision and Accreditation of Medical Affairs, Ministry of Health and Medical Education, Tehran, Iran.

*Corresponding author: Tel: +09126985397, email: mirehei@ut.ac.ir