

تدوین نقشه گردشگری پزشکی ایران

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

مقاله پژوهشی

مقدمه: امروزه مبحث گردشگری پزشکی به عنوان یکی از مهم ترین ابعاد صنعت گردشگری بسیار مورد توجه قرار گرفته است. گردشگری پزشکی، مؤلفه ای با دو جزء ترکیبی مهم یعنی گردشگری و خدمات پزشکی و درمانی است. در سال های اخیر این حوزه از گردشگری به یکی از صنایع جذاب در زمینه های 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 قطب های گردشگری پزشکی ایران بپردازد. طراحی نقشه جامع گردشگری پزشکی به منزله نقشه راهی است که بر سیاست گذاری در این حوزه، برنامه ریزی برای جذب، معرفی توانمندی ها و قابلیت های این حوزه اشاره دارد.

روش بررسی: این پژوهش از نوع کاربردی و روش پژوهش به صورت اکتشافی و توصیفی-تحلیلی است. برای گردآوری داده های مورد نیاز از روش های اسنادی یا کتابخانه ای و اطلاعات ثبت شده در وزارت بهداشت استفاده شده است. تحلیل داده ها با روش ویکور و در نهایت از طریق روی هم اندازی شاخص ها به وسیله نرم افزار Arc GIS انجام گردیده و با یک برآورد دقیق بهترین استان ها جهت ایجاد و ترویج گردشگری پزشکی مشخص شده اند.

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.

نتیجه گیری: شهر مشهد به دلیل وجود مراکز درمانی و بیمارستان های بسیار پیشرفته و نیز وجود حرم مطهر حضرت امام رضا (ع) در پذیرش بیماران بین الملل در رتبه نخست قرار دارد.

واژه های کلیدی: گردشگری سلامت، گردشگری پزشکی، گردشگر پزشکی، ایران، نقشه

ارجاع: محمدزاده معصومه، میرهای محمد، شفیع رودپشتی میثم، ترجمان محمدرضا، دانایی خدیجه. تدوین نقشه گردشگری پزشکی ایران. مجله علمی پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد ۱۴۰۵؛ ۳۴ (۳): ۷۴-۱۰۶۵.

۱- گروه مدیریت و حسابداری، دانشکده مدیریت و حسابداری، دانشکده گان 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 به عنوان یکی از مهم ترین ابعاد صنعت گردشگری بسیار مورد توجه قرار گرفته است. در سال های اخیر جهانی شدن خدمات بهداشتی موجب رشد گردشگری پزشکی به عنوان مهم ترین شاخه گردشگری سلامت گردیده است. در میان تمامی شاخه های گردشگری سلامت، گردشگری پزشکی از سایر ابعاد رشد و پیشرفت بیشتری داشته است. به همین دلیل، کشورهای بسیاری در حال برنامه ریزی، سیاست گذاری و تصویب طرح های قانونی با هدف جذب بیماران بین المللی می باشند. پیش بینی می شود 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 می تواند سه برابر یک گردشگر معمولی ارز به کشور وارد کند (۱). گردشگری پزشکی می تواند به عنوان مراقبت های 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 درمان های پزشکی، فرصت بازدید از مقاصد گردشگری را خواهد داشت، در نتیجه امکان ترکیب مراقبت های بهداشتی و سلامتی با خدمات گردشگری ایجاد می گردد (۲). از آنجایی که این صنعت، از صنایع خدماتی رو به رشد و یکی از سریع ترین رشدهای بازار گردشگری را داراست، نرخ رشد فزاینده ای دارد و بخش رو به رشدی از تولید ناخالص داخلی کشور گردشگرپذیر محسوب می شود 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 تک محصولی مواجه اند، می تواند از اهمیت بالایی بهره مند 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 روش های کسب درآمد ارزی

به خصوص روش های متکی به گردشگری را که کشور ایران در آن از مزیت های بالایی برخوردار است بررسی کند؛ بنابراین بهره مندی از ابزار گردشگری پزشکی و استفاده مؤثر از آن به عنوان 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 ایران گردی و جهان گردی، گردشگری پزشکی به صورت مستقل در ایران ایجاد شد و از توجه بیشتری بهره مند 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 می کند، ضمن اینکه حضور گردشگران سلامت در کشور موجب ارتقای سطح کیفی خدمات سلامت کشور، ارتقای سطح امنیت و پویایی علمی می گردد (۶). این پژوهش به بررسی و تحلیل وضعیت مناطق مستعد خدمات گردشگری پزشکی بر اساس شاخص های گردشگری پزشکی پرداخته است. هدف از انجام این مطالعه، طراحی نقشه ی جامع گردشگری پزشکی است که علاوه بر معرفی ظرفیت های این حوزه در سطح ملی، در برنامه ریزی و تدوین سیاست های کلی گردشگری پزشکی می تواند مؤثر واقع شود.

روش بررسی

پژوهش حاضر از نظر هدف دارای رویکرد کاربردی- توسعه ای و روش بررسی آن توصیفی- تحلیلی است. پژوهش با هدف ارزیابی و تعیین اولویت های پهنه های مستعد گردشگری پزشکی ایران در نظر گرفته شده است. در این پژوهش به بررسی شاخص های درمان در دو بعد تقاضا و عرضه (جدول ۱ و ۲) در سطح کشور پرداخته می شود. جامعه آماری مورد مطالعه در این پژوهش ۳۱ استان کشور و دانشگاه های علوم پزشکی مراکز استان می باشند. نمونه آماری مورد مطالعه تعداد کل گردشگران پزشکی در کل استان های کشور می باشد که از وزارت بهداشت کسب شده است. قلمرو زمانی این پژوهش مربوط به سال های

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 تجميع 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 ۰/۰۸۶، استان تهران با رتبه ۰/۱۹۲ 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 دکترای 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

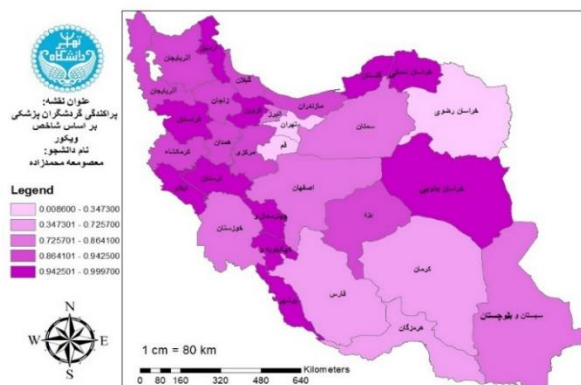
شاخص‌های سمت تقاضا	نتیجه بررسی
۱ بیماری‌های داخلی	استان تهران با جذب ۲۱۷۷ دارای بیشترین گردشگر پزشکی (بیماران داخلی) و استان‌های بوشهر، کهگیلویه و بویر احمد و خراسان شمالی دارای کمترین تعداد یعنی صفر متقاضی در درمان بیماری‌های داخلی هستند.
۲ بیماری‌های مرتبط با چشم	استان فارس با جذب ۵۰۹۸ دارای بیشترین 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 با 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 جمع 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

شاخص‌های سمت عرضه	نتیجه بررسی
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 استان‌های 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 استان‌های 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 هسته‌ای	استان دارای تهران با ۸۱۴ مرکز پزشکی هسته‌ای دارای بیشترین و استان یزد با ۰ مرکز کمترین تعداد است.
۱۸ تعداد داروخانه‌ها	استان تهران با ۲۷۱۵ داروخانه دارای بیشترین تعداد و استان ایلام با ۰ داروخانه ی ثبت شده دارای کمترین تعداد است.
۱۹ تعداد درمانگاه‌های عمومی	استان تهران با ۸۸۱ درمانگاه عمومی دارای بیشترین و استان یزد با ۰ درمانگاه ثبت شده دارای کمترین تعداد است.
۲۰ درمانگاه‌های تخصصی	استان تهران با ۴۹۲ درمانگاه تخصصی دارای بیشترین و استان یزد با ۰ درمانگاه ثبت شده دارای کمترین تعداد است.
۲۱ تعداد پایگاه‌های 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	۰/۰۰۸۶	۱۷ مازندران	۰/۹۲۱۹
۲ تهران	۰/۰۱۹۲	۱۸ زنجان	۰/۹۳۸۳
۳ قم	۰/۳۴۷۳	۱۹ مرکزی	۰/۹۴۰۴
۴ فارس	۰/۶۰۹۴	۲۰ همدان	۰/۹۴۲۵
۵ هرمزگان	۰/۶۷۲۷	۲۱ گلستان	۰/۹۶۱۸
۶ کرمان	۰/۷۲۵۷	۲۲ کردستان	۰/۹۶۳۵
۷ اصفهان	۰/۷۷۶۱	۲۳ قزوین	۰/۹۶۴۴
۸ البرز	۰/۷۸۷	۲۴ خراسان جنوبی	۰/۹۷۳۹
۹ سیستان و بلوچستان	۰/۸۳۵۴	۲۵ اردبیل	۰/۹۷۴۶
۱۰ خوزستان	۰/۸۴۹۶	۲۶ لرستان	۰/۹۸۱۹
۱۱ سمنان	۰/۸۶۴۱	۲۷ ایلام	۰/۹۸۶۵
۱۲ یزد	۰/۸۸۶۵	۲۸ بوشهر	۰/۹۹۱۹
۱۳ آذربایجان غربی	۰/۸۸۹۵	۲۹ کهگیلویه و بویر احمد	۰/۹۹۲۹
۱۴ کرمانشاه	۰/۹۰۱۶	۳۰ چهارمحال و بختیاری	۰/۹۹۳۱
۱۵ آذربایجان شرقی	۰/۹۰۷	۳۱ خراسان شمالی	۰/۹۹۹۷
۱۶ گیلان	۰/۹۱۷۶		

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 Cheek 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

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،

پزشکان و جراحان در بیمارستان‌ها و 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 فوق‌تخصصی 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 حالیکه 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

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، تنوع ملیت، تعداد دکترای تخصصی، تعداد پزشک فوق‌تخصص، تعداد پزشک متخصص، تعداد داروساز، تعداد دکتدای 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

است و به عنوان ارزان ترین مرکز ارائه خدمات علمی ناباروری در خاورمیانه محسوب می شود. البته در این میان، جراحی قلب علاقه مندان خاص خود را در استان یزد دارد. در یافته های مربوط به انواع ملیت ها در می یابیم که کشور عراق پس از افغانستان بیشترین میزان گردشگری پزشکی در میان نمونه های این پژوهش دارد. این نتیجه حاصل از تشابهات فرهنگی بین دو کشور و دسترسی آسان عراقی ها به ایران باشد؛ بنابراین ارائه برنامه منظم و مدون برای شناخت گردشگران این کشور و لزوم برنامه ریزی برای فراهم ساختن خواسته هایشان، می تواند موجب رونق بیشتر و افزایش نرخ گردشگران ورودی این کشور شود. احداث مراکز درمانی مجهز می تواند موجب ارتقا و پیشرفت این استان در سطح ملی و بین المللی گردد. در سال های اخیر به دلایل بسیاری همچون محدودیت روابط دیپلماتیک با برخی از کشورهای همسایه، پیشرفت گسترده مقاصد درمانی مانند ترکیه و امارات، عمده ی 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 می شود.

نتیجه گیری

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 می کردند در حالی که امروزه افراد با تمکن مالی کمتر برای دریافت خدمات بهداشتی با کیفیت و ارزان تر، از کشورهای توسعه یافته به کشورهای در حال توسعه مسافرت می نمایند. 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 قطب های پزشکی کشور و رتبه بندی مقاصد درمانی بر اساس میزان جذب گردشگران پزشکی، امکانات و پتانسیل های هر استان است. کشور ایران از مزیت های متعددی مانند زمان انتظار کوتاه، کیفیت برتر خدمات و مراقبت ها، تیم های تخصصی متبحر و نیز از پیشرفته ترین تکنولوژی و فناوری های روز دنیا برخوردار است. به دنبال پتانسیل ها و مزیت های مطرح شده در حوزه پزشکی،

فرصت های بسیاری پیش روی گردشگری پزشکی ایران قرار دارد که لزوم بر اولویت دهی به این حوزه را مطرح می کند. در چند سال اخیر شهر مشهد ظرفیت های 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 هزینه های درمانی به صورت رقابتی فعالیت می کنند. مشهد با وجود داشتن پزشکان باتجربه و مراکز پزشکی همراه با استانداردهای بین المللی به یکی از قطب های مهم توریسم درمانی در ایران و منطقه تبدیل شده است. بخشی از خدمات گردشگری سلامت در مشهد به بیمارستان هایی تعلق دارد که خدمات درمانی کاملی را به گردشگران سلامت ارائه می دهند و امکانات خوبی را برای آن ها فراهم می کنند. با وجود پتانسیل های 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 قطب های گردشگری سلامت در منطقه هنوز مشکلات زیادی وجود دارد؛ در حقیقت نظام مند نبودن جذب گردشگری پزشکی، مشکلات مربوط به صدور ویزای پزشکی، کمبود تجهیزات مدرن پزشکی در برخی از بیمارستان های کشور (به منظور باقی ماندن در فهرست کشورهای تراز اول در حوزه توریسم سلامت، ضروری است تا فناوری های مورد استفاده در حوزه سلامت، مطابق با فناوری های روز دنیا باشد و صنعت درمانی کشور از بالاترین استانداردهای کیفی برخوردار باشد)، عدم امکان جابجایی پول از طریق کارت های اعتباری و حمل پول به صورت دستی به داخل کشور و نگهداری آن در طول سفر درمانی از سوی بیمار و همراهان وی، فقدان پوشش بیمه های بین المللی در کشور، برخوردار نبودن اکثر بیمارستان ها و مراکز درمانی کشور از گواهینامه های بین المللی، ضعف زیر ساخت های حمل و نقل به ویژه حمل و نقل هوایی کشور، ضعف برنامه های بازاریابی و اطلاع رسانی، ضعف نظام جذب و توزیع گردشگران درمانی، ضعف در خدمات اقامتی و پذیرایی در حد استاندارد جهانی مطابق با نیازهای بیماران بین المللی، ضعف در سایت های اینترنتی تسهیل گر، عدم حمایت دولت از شرکت های تسهیل گر گردشگری پزشکی، وجود راهنمایان گردشگری پزشکی غیرقانونی

حامی مالی: ندارد.

تعارض در منافع: وجود ندارد.

ملاحظات اخلاقی

پروپوزال این تحقیق توسط دانشگاه تهران ایید شده است
(کد اخلاق 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.

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 ارزآوری 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.

سپاس‌گزاری

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

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-Hosseinienejad 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 VIKOR 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): 10065-74.

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