

تخمین حساسیت گردشگر سلامت در ۸ منطقه آمایش سرزمین با استفاده مدل گلینوس و همکاران (2007)

حمید آسایش

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

مهدی کمالی*

استادیار، گروه اقتصاد، عضو هیات علمی دانشگاه آزاد اسلامی واحد قشم، قشم، ایران

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۲/۰۲/۰۷

تاریخ دریافت: ۱۴۰۰/۰۴/۱۱

چکیده

آنچه امروزه در بازارهای مختلف از جمله گردشگری سلامت اهمیت دارد، وجود گردشگر وفادار می‌باشد. زیرا هزینه یافتن گردشگر جدید بیش از ۸ برابر نگهداری گردشگری وفادار است. از طرفی تاکنون عمده تحقیق‌هایی که در حوزه تقاضای گردشگری سلامت انجام شده است، بر تعداد گردشگران به عنوان متغیر وابسته تمرکز داشته است. ضمن اینکه در تمام توابع گردشگری سلامت به موضوع ناهمگنی گردشگران در بررسی تقاضای گردشگری توجه نشده است. لذا این تحقیق بر آن است که تقاضای گردشگری را به تفکیک مناطق آمایش سرزمین تخمین بزند. با توجه به ۹ منطقه آمایش سرزمین گردشگری در این مقاله که شامل منطقه ۱ (گیلان، مازندران، گلستان و سمنان)، منطقه ۲ (آذربایجان شرقی، آذربایجان غربی، اردبیل و کردستان)، منطقه ۳ (همدان، کرمانشاه، لرستان و ایلام)، منطقه ۴ (اصفهان، چهارمحال و بختیاری، و خوزستان)، منطقه ۵ (فارس، بوشهر و کهگیلویه و بویراحمد)، منطقه ۶ (تهران، قم و البرز)، منطقه ۷ (زنجان، قزوین و مرکزی)، منطقه ۸ (یزد، کرمان، سیستان و بلوچستان و هرمزگان)، و منطقه ۹ (خراسان جنوبی، خراسان رضوی و خراسان شمالی)، هدف تحقیق، تخمین حساسیت گردشگر سلامت در ۸ منطقه آمایش سرزمین (به غیر از منطقه ۷) با استفاده مدل گلینوس و همکاران (2007) می‌باشد، که طبق نتایج تحقیق که داده‌های آن از پرسشنامه‌ها گردشگران خارجی استخراج شده است، در تمام مناطق بالاترین کشش نسبت به هزینه‌ها وجود دارد. با توجه به تاثیر بالای هزینه‌ها از قبیل، هزینه جابه جایی و سفر، هزینه اسکان و بهای خدمات پیشگیری در تقاضای گردشگری تندرستی و تأثیر نرخ ارز، هزینه اسکان، هزینه پزشکی و قیمت خدمات، توسعه و افزایش قیمت خدمات داخلی به نسبت خارج بایستی برنامه‌ریزی لازم صورت پذیرد.

واژگان کلیدی

گردشگری سلامت، گردشگری تندرستی، گردشگری درمانی، مناطق گردشگری

مقدمه

توسعه صنعت گردشگری سلامت با توجه به درآمد ارزی بالای آن برای ایران که با معضلاتی چون نرخ بیکاری بالا، محدودیت منابع ارزی و اقتصاد تک محصولی مواجه است، از اهمیت فراوانی برخوردار است. بر اساس گزارش سازمان جهانی جهانگردی، گردشگری ایران رتبه دهم جاذبه‌های باستانی و تاریخی و رتبه پنجم جاذبه‌های طبیعی را در جهان دارا است با توجه به پتانسیل عظیمی در حوزه گردشگری، وزارت میراث فرهنگی، صنایع دستی و گردشگری در ایران نیز تاسیس شد اما در عمل سهم بسیار پایین گردشگر حاکمی از نیاز به بررسی موانع جذب گردشگر می باشد (کمالی و آسایش، ۲۰۲۰). گردشگری یکی از مهمترین فعالیتهای اقتصادی در دنیای امروز است. در سال‌های اخیر شاهد رشد سریع بازار بین المللی گردشگری بوده‌ایم، به طوری که در سال ۲۰۱۸، ۱/۴ میلیارد نفر در جهان سفر کرده اند. این در حالی است که پیش بینی شده بود تعداد گردشگران در سال ۲۰۲۰ به این تعداد برسند (Rahimi et al, 2021). به رغم گسترش گردشگری در دنیا، سهم نسبی ایران از گردشگری کاهش یافته است بنابراین یک مساله مهم بررسی عوامل مؤثر بر تقاضای گردشگری می باشد، با توجه به اهمیت درآمد گردشگری سلامت برای اقتصادهای فعلی در سطح جهان، تحلیل تقاضای گردشگری سلامت و برآورد تابع تقاضای آن از اهمیت وافر برخوردار است، مطالعه‌های مختلف در نقاط مختلف دنیا در حوزه‌های مختلف گردشگری از قبیل مطالعات Ghasemi Yalghuz Aghaj & et al (2017), Farzin & et al (2018), Hosseini Nejad & et al (2017), Radmanesh (2016), dehdashti & et al (2016), Fetscherin & Stephano (2016), Surej (2016), Khoshnevis Yazdi & et al (2016), Khanalizadeh (2016) habibi (2015) and nonokarlos (2015) انجام شده است لکن هیچ یک از این تحقیق‌ها، حساسیت تقاضای گردشگری سلامت نسبت به مهمترین عوامل مؤثر بر گردشگری سلامت سنجیده نشده است و بعبارت دیگر جهت سیاستگذاری در جذب گردشگران، نیاز به تعیین عوامل و میزان اثرگذاری آن بر گردشگری سلامت می باشد. از طرف دیگر عمده الگوهای برآورد تقاضای گردشگری بمانند الگوهای تجرید، الگوهای اقتصادی خرد، الگوی تقاضای کیلمان^۱، الگوی ویت و مارتین^۲، مدل تقاضای جهانگردی دیاموند^۳، الگوی مطلوبیت (میلر - هانمن^۴)، مدل سانگ و وایت (2000) بر پایه متغیر وابسته تعداد گردشگر تمرکز دارند، در صورتیکه مناسب است با عنایت به اینکه گردشگری سلامت پایدار برقرار شود عوامل مؤثر بر تمایل گردشگر خارجی بررسی شود. از این موضوع مهمتر این است که گردشگری سلامت یک خدمت ناهمگن است لذا برای بررسی دقیقتر حساسیت‌ها در این نوع تقاضا مناسب است که به تفکیک منطقه‌ای موضوع بررسی شود. لذا در این تحقیق حساسیت گردشگر سلامت در ۸ منطقه آمایش سرزمین با استفاده مدل گلینوس و همکاران (2007) تخمین زده می شود.

^۱ Kilman

^۲ Wit & martin

^۳ Diamond

^۴ Miller-haman

در این تحقیق باید اذعان داشت که گردشگری سلامت از رو به رشدترین بخش‌های صنعت گردشگری در جهان است و به صورت یکی از صنایع جذاب در زمینه‌های اقتصادی، اشتغالزایی، معرفی فرهنگ‌ها و حتی ایجاد منافع سیاسی برای کشورها مطرح است (Basooli et al, 2021). وقتی از سلامت و سلامتی سخن به میان می‌آید می‌توان به شیوه‌های مختلفی آن را تعریف نمود. سازمان بهداشت جهانی، سلامتی را تنها در نبود بیماری یا ضعف نمی‌داند بلکه آن را حالت کامل جسمی، روانی و اجتماعی بیان می‌کند که شامل هر دو عنصر سلامت روانی و جسمی است. 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 (UNWTO, 2015). گردشگری سلامت به منظور حفظ سلامتی و نشاط درمان بیماری‌های جسمی یا انجام نوعی عمل جراحی تحت نظر پزشکان در بیمارستانها و مراکز درمانی انجام می‌گردد (Morvati Sharifabadi and Asadian Ardakani, 2014). البته می‌توان به این تعریف عبارت دکتر ماری تباکچی را نیز اضافه کرد که معتقد است هر نوع سفری که منجر به بهبود سلامت خودتان یا افراد خانواده‌تان شود، توریسم یا گردشگری سلامت نامیده می‌شود (Jabbari, 2008). گردشگری سلامت، شامل افراد و گروه‌هایی هستند که برای استفاده از تغییر آب و هوا (با هدف پزشکی و درمانی) استفاده از آب‌های معدنی، گذراندن دوران نقاهت، معالجه و نظایر آن اقدام به مسافرت می‌کنند (Rezvani, 1998). با توجه به ظرفیت‌های کشور ایران به عنوان یکی از مناطق گردشگری سلامت دنیا و گردشگری موجب رونق درآمد، جلوگیری از مهاجرت و تنوع فعالیت اقتصادی می‌گردد (darvishi et al, 2020).

کافمن و مولر (2000) گردشگری سلامت را به دو گروه گردشگری درمانی شامل خدمات پزشکی و گردشگری بازدارنده (پیشگیری) شامل گردشگری تندرستی (خدمات تندرستی) و گردشگری پیشگیری از بیماری‌های خاص (خدمات سلامت) تقسیم نموده است (Najafi Nasab, 2016). گردشگری پزشکی به عنوان شاخه‌ای از گردشگری سلامت بیانگر یک صنعت رو به رشد پرسرعت است که منجر به آمدن فضایی شده که در آن بیماران برای دریافت خدمات پزشکی به فراتر از مرزهای ملی سفر می‌کند. این خدمات می‌تواند شامل درمان‌های انتخابی، درمان‌های ضروری و تخصصی، جراحی‌های کوچک و بزرگ و مراقبت‌های دندانپزشکی باشد و حتی چکاپ‌های روتین سلامتی را نیز در برمی‌گیرد (Hosseini Nejad et al, 2016).

گردشگری سلامت به عنوان بخشی از گردشگری، شامل هرگونه سفر برای ارتقای سلامت می‌باشد و به پیشرفت پایدار و پویایی اقتصاد کمک می‌کند. همچنین گردشگری سلامت، یک استراتژی در جهت افزایش درآمد کشور محسوب می‌شود (Mahmoodi Yekta, 2012).

گردشگری سلامت در ایران با وجود کیفیت بالای خدمات درمانی و قیمت ارزان، سهم بسیار پایینی از منطقه دارد. البته در خصوص گردشگری طبیعی نیز ایران از نظر جاذبه‌های گردشگری طبیعی جزو ۱۰ کشور برتر جهان است اما از بازار توریسم و گردشگری سهم شاخصی نبرده است. ایران دارای مزایایی از قبیل هزینه پایین گردشگری سلامت، حضور

پزشکان ماهر و باتجربه، مراقبت‌های با کیفیت بالا بعد از عمل، مراکز درمانی، بیمارستانهای مدرن و تنوع گسترده جاذبه‌های طبیعی و تاریخی می‌باشد. ایران در بیشتر موارد فوق نسبت به کشورهای همسایه و خاورمیانه از توانمندی‌های بهتری برخوردار است. که باید نهایت استفاده از پتانسیل موجود را کرد. اما متأسفانه سهم گردشگری ایران پایین است. امروزه صنعت توریسم درمانی به عنوان یک صنعت کم هزینه و پر درآمد و ارز آور در عمده استان‌های ایران دارای ظرفیت بالا در انواع گردشگری سلامت می‌باشند (کمالی و آسایش، ۲۰۲۰) که بایستی برای آن برنامه‌ریزی صورت پذیرد. درخصوص عوامل مؤثر بر جذب گردشگر به خصوص گردشگری سلامت تحقیق‌های موردی مختلفی در نقاط مختلف دنیا انجام شده است. لکن مقایسه گردشگری در مناطق مختلف کاری انجام نشده است، جهت تعیین متغیرهای توابع تقاضای گردشگری سلامت از نتایج تحقیق (kamali & asayesh, 2020) استفاده شده است تا حساسیت گردشگر سلامت، به عنوان درآمدزاترین نوع گردشگر، در ۸ منطقه آمایش سرزمین (شامل ۲۸ استان) با توجه به دسترسی به نمونه آماری تخمین زده شود.

۲- مبانی نظری

۲-۱- پیشینه تحقیق

درخصوص عوامل مؤثر بر جذب گردشگر سلامت تحقیق‌های موردی مختلفی انجام شده است. بطور مثال کمالی و آسایش (2021) حساسیت تقاضای گردشگر درمانی خارجی به انواع عوامل و در کل انواع مخارج گردشگری به تفکیک ۴ منطقه آمایش سرزمین که دارای مزیت اولویت خدمات پزشکی و درمانی می‌باشند، بررسی کردند. در این مقاله ۴ منطقه آمایش سرزمین که شامل منطقه ۲ (آذربایجان غربی، آذربایجان شرقی، اردبیل و کردستان)، منطقه ۴ (اصفهان، چهارمحال و بختیاری و خوزستان)، منطقه ۶ (تهران، قم و البرز)، و منطقه ۹ (خراسان جنوبی، خراسان رضوی و خراسان شمالی) می‌باشد. که برآورد معادلات در سیستم معادلات تقریباً ایده‌آل، با استفاده از داده‌های سری زمانی است. براساس گزارش اقدامات آمایش سرزمین (2018)، لذا در ۴ منطقه گردشگری به ترتیب: منطقه ۶، منطقه ۲، منطقه ۹ و منطقه ۴، که به لحاظ پزشکی دارای مزیت نسبی و اولویت بالاترین تقاضای خارجی گردشگری پزشکی می‌باشد، که تقاضای گردشگری درمانی (پزشکی) با روش تقاضای تقریباً ایده‌آل تخمین زده شد. براساس نظر ۱۸۳ گردشگر پزشکی خارجی در ۴ منطقه آمایش سرزمین، حساسیت تقاضای گردشگری پزشکی، نسبت به عوامل مؤثر و انواع مخارج گردشگر درمانی سنجیده می‌شود. نتایج در هر ۴ منطقه گردشگری پزشکی حاکی از حساسیت گردشگران خارجی به عوامل مختلف کلان از قبیل تورم و نرخ ارز می‌باشد. علاوه بر آن متغیرهای خدمات و مدت ویزا، مقررات و تسهیلات ورود و خروج، شرایط سیاسی و ارتباطی با ایران، هزینه اقامت، هزینه درمان، زمان انتظار دریافت خدمت و شهرت پزشک و تخصص خاص همه بر تقاضای گردشگر مؤثر است، همچنین گردشگر خارجی نسبت به هزینه‌ها و مخارج درمان در ایران حساسیت بالا و نسبت به سایر هزینه‌ها از قبیل اقامت و سایر مخارج حساسیت کمتری دارند.

در تحقیق کمالی و همکاران (2020) تابع تقاضای گردشگری سلامت با استفاده از تقاضای تقریباً ایده‌آل (ایدز) با روش سیستم معادلات همزمان تخمین زده شده است. در این تحقیق از نظر ۲۱۶ گردشگر خارجی در دو حوزه گردشگری درمانی (پزشکی) و پیشگیری (تندرستی) استفاده شده است. طبق نتایج تحقیق حساسیت قیمتی تقاضای گردشگری سلامت (چه درمانی و چه پیشگیری) بزرگتر از یک بوده، در حالیکه حساسیت قیمتی سایر کالاها و خدمات اقامتی کمتر از یک می‌باشند. همچنین طبق نتایج حساسیت تقاضای به تفکیک پزشکی و تندرستی، به متغیرهای متناظر ضرایب معنادار از قبیل میزان درآمد گردشگر، مدت زمان ویزا، قیمت، مخارج، تغییرات نرخ ارز، نرخ تورم در ایران می‌باشد. در حوزه تقاضای گردشگری درمانی، متغیرهای زمان انتظار دریافت خدمت، شهرت و تخصص پزشک و در حوزه تقاضای گردشگری پیشگیری نیز متغیرهای کیفیت محل اقامت، میزان برخورداری از ظرفیت‌های درمانی و مراکز درمانی و میزان امکانات گردشگری سلامت در تقاضای گردشگری سلامت تأثیر گذار بوده‌اند. در ادامه خلاصه برخی از تحقیق‌ها در زمینه گردشگری سلامت در جدول (۱) مورد اشاره قرار می‌گیرد.

جدول ۱: مطالعات داخلی و خارجی گردشگری سلامت

Table 1: Internal and external health tourism studies

محقق	سال	قلمرو	یافته‌ها
Tajzadeh Namin & etal	2022	ایران	متغیرهای اثرگذار شامل فناوری و تجهیزات درمان، کیفیت خدمات و جاذبه‌های گردشگری، شرایط فرهنگی و متغیرهای اثرپذیر شامل هزینه‌های سفر، کارکنان و فرآیند درمان، تبلیغات و بازاریابی بوده که اثرگذارترین آنها متغیر تکنولوژی و تجهیزات درمان و اثرپذیرترین آنها متغیر هزینه‌های سفر است.
shafiei& et al	2022	ایران	شرایط منطقه ای بر تندرستی تأثیر مثبت دارد
Mansouri &etal	2021	ایران	شش بعد رضایت از برند مرکز گردشگری، اعتماد به برند درمانی مرکز گردشگری پزشکی، تنوع خدمات درمانی، بازاریابی گردشگری پزشکی، بسته درمانی مناسب، وفاداری به برند مرکز درمانی و سی یک بعد فرعی ارائه شده است. که طبق نتیجه کم هزینه ترین اقدام برنامه ریزی و ضرورت بخشی به ارائه خدمات حرفه ای درخور نیاز بیماران خارجی و همراهان آنها توسط افراد متخصص حوزه می باشد.
Arayanan & Yew	2021	مالزی	مشارکت فعال ارائه دهندگان مراقبت های بهداشتی بخش خصوصی، کیفیت خدمات، حمایت دولت مؤثرترین عامل در تقاضای گردشگری تندرستی مالزی می باشند.
Pagan & Horsfall	2020	اسپانیا	امکانات و خدمات پزشکی و گردشگری با کیفیت، قیمت های بسیار رقابتی، تعهد و حمایت بالای مقامات محلی عوامل مؤثر بر گردشگری درمانی در اسپانیا می باشند
Mozaffari & et al	2019	گردشگری سلامت تبریز، زیرساخت های لازم را برای گردشگری سلامت، دارا می باشد. یافته دیگر بیانگر این است که استراتژی تدافعی می تواند در توسعه گردشگری سلامت مؤثر واقع شود.	
Sadat Tayari & et al	2018	گردشگری پزشکی ایران	گردشگران پزشکی و ارائه دهندگان خدمات و نخبگان این صنعت عملکرد عوامل را متناسب با اهمیت آن ها نمی دانند. هزینه ها و کیفیت خدمات درمانی دارای اهمیت بالا و عملکرد نسبتاً بهتری نسبت به سایر عوامل هستند
Farzin& et al	2018	گردشگری پزشکی داخلی	تابع تقاضای گردشگری پزشکی داخلی شامل: عوامل اقتصادی (درآمد و ثروت افراد)، قیمت خدمات و هزینه زندگی در مقصد، قیمت تأسیسات اقامتی، وجود آلودگی هوا، قیمت محصولات جایگزین (سفر خارجی)، تعداد مراکز پزشکی، بیمارستانها و آزمایشگاه ها است
Pish bahar	2017	گردشگری در منطقه آزاد ارس	تقاضای گردشگری منطقه آزاد ارس از رضایت گردشگری تجاری، مذهبی، طبیعی و تاریخی و نیز سطح تسهیلات و امکانات موجود در منطقه تأثیرمی پذیرد.
Ghasemi Yalghuz Aghaj	2017	گردشگران درمانی در استان آذربایجان شرقی	عوامل جذب گردشگران درمانی عبارتند از: شاخص های هزینه، کیفیت، مقصد و زیرساخت های فنی و تخصصی.
Hosseini Nejad& et al	2017	گردشگری سلامت اردبیل	اطلاع رسانی در مورد جاذبه های گردشگری سلامت استان اردبیل در سطح بین المللی (مانند آسیا و خاورمیانه) و ملی (ایران) به میزان کافی صورت گرفته است.

2016	Khadem Al- and Husseini Adham	گردشگری سلامت	بین توسعه گردشگری سلامت و توسعه اقتصادی، و همچنین توسعه اجتماعی-فرهنگی شهر رابطه معناداری وجود دارد.
2016	Khoshnevis Yazdi & Khanalizadeh Mogaka & et al	۱۴ کشور منتخب	گردشگری، یک کالای لوکس نیست و قیمت و نرخ ارز واقعی، رابطه منفی با ورود گردشگر خارجی دارد
2017		آمریکا	ویژگی‌های خاص کشور از جمله شرایط اقتصادی، فضای سیاسی و سیاست‌های نظارتی در انتخاب مقصد تأثیرگذارند.
2016	Fetscherin & Stephano Surej et al	چند کشور منتخب	محیط کشور، مقصد گردشگری، هزینه پزشکی و خدمات و امکانات پزشکی بر گردشگری مؤثرند
2016		گردشگری پزشکی	اینترنت می‌تواند اطلاعات دقیقی درباره گردشگری پزشکی ارائه دهد
		تایوان	
2015	Carlos	گردشگری در کشور	۱- درآمد گردشگری رابطه مثبت با تقاضای گردشگری در کشور پرتغال دارد
		پرتغال	۲- افزایش هزینه‌های دولتی افزایش گردشگری را به دنبال دارد

Source: Research Findings

باید توجه داشت تحقیق‌ها در سایر حوزه‌های گردشگری نیز انجام شده است بطور مثال پژوهش زندی و یعقوب زاده (2021) مدل‌هایی را برای پیش‌بینی تقاضای گردشگری فرهنگی داخلی شهر تهران پیشنهاد می‌کنند. آنها بر اساس گزارش مرکز ملی آمار و دیدگاه‌های صاحب نظران این حوزه، گردشگری فرهنگی است با قلمرو گردشگری داخلی شهر تهران سعی دارد برای این کار از اطلاعات ماهیانه سال‌های 2002 - 2019 استفاده شده است. متغیر مستقل این پژوهش تعداد گردشگران فرهنگی داخلی شهر تهران است و متغیرهای وابسته نیز بر اساس تکنیک دلفی و دیماتل فازی انتخاب شدند. چارچوب مدل ترکیبی از رگرسیون، شبکه عصبی فازی و الگوریتم SVR است که با ترکیب این روش‌ها می‌توان خطای پیش‌بینی را اندازه‌گیری کرد و روش‌ها را با هم مقایسه کرد. نتایج این پژوهش نشان می‌دهد رویکرد ترکیبی رگرسیون و الگوریتم SVR پیشنهادی می‌تواند پیش‌بینی بهتری نسبت به سایر روش‌ها در خصوص گردشگری فرهنگی داخلی داشته باشد.

۲-۲- معرفی مدل

لوسین فور، ویدال دولابلاش، ژان برون و جُرج تام، که نمایندگان مکتب امکان‌گرایی اکوتوریسم هستند، در پیشرفت‌های جامعه انسانی سهم مهمی برای عوامل و شرایط محیط طبیعی قایل نیستند به اعتقاد امکان‌گرایان، ویژگی‌های اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی جوامع نتیجه تصمیم‌گیری‌های انسانی و فعالیت‌های جوامع انسانی است. طبیعت صرفاً در این میان امکانات و فرصت‌هایی را عرضه می‌کند که جوامع انسانی متناسب با توانایی‌های عملی، فرهنگی و فناورانه خود از این امکانات و فرصت‌ها بهره می‌گیرند لذا بررسی این عوامل در توسعه گردشگری مهم می‌باشد (Rakhshani Niseb & Zarrabi 2008). عوامل مؤثر بر تقاضای گردشگری سلامت را می‌توان با استفاده از یکی از نظریه‌های کلاسیک تجارت بین الملل، یعنی نظریه هکچر اوهلین یا 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 می‌یابند؛ زیرا این مناطق به علت فراوان بودن نسبی عوامل تولید کالاها و خدمات تندرستی، درمانی و پزشکی را ارزان تر تولید می‌کنند. این موضوع در صنعت گردشگری سلامت به آن معنا است که منطقه‌ای که آب و هوای گرم، سواحل آفتابی، منابع درمانی و پزشکی دارد. عرضه‌کننده و صادرکننده خدمات گردشگری است و منطقه‌ای

که این منابع را ندارند، واردکننده خدمات گردشگری هستند. طبق مدل جاذبه، عوامل رانشی (فشار) در فرد تمایل به سفر ایجاد می‌کند و عوامل کششی فرد را در انتخاب مقصد مناسب کمک می‌کند. در یک مفهوم گسترده، انگیزه‌هایی چون: میل به رهایی، استراحت، آرامش، قدر و منزلت، بهبود روابط خویشاوندی، تسهیل تعاملات اجتماعی، ماجراجویی، سلامت و تناسب اندام، عوامل رانشی در نظر گرفته می‌شوند. انگیزه‌هایی مانند: سواحل، آب و هوا، منطقه آرام، امکانات تفریحی، جاذبه‌های فرهنگی، آموزش، انتظار سود و بازاریابی، عوامل کششی‌اند. در زمینه گردشگری درمانی، عوامل رانشی شامل ویژگی‌های جامعه شناختی (سن، جنسیت، درآمد، آموزش و مرتبط با سلامت وضعیت بیمه، وضعیت سلامتی است) و نشان دهنده تقاضا برای خدمات پزشکی است. در مقابل، عوامل کششی عمدتاً مربوط به مقصد گردشگری درمانی است و شامل محیط کشور (ثبات اقتصادی، تصویر کشور و کیفیت خدمات و امکانات پزشکی مراقبت با کیفیت، مجوز رسمی، شهرت پزشکان) است. بنابراین، عوامل رانشی بر خروج و عوامل کششی بر ورود گردشگران درمانی تأثیرگذارند. در این تحقیق با عنایت به اثر عوامل مخارجی و کیفیتی در مطالعات مختلف، در این تحقیق با ابزار پرسشنامه داده‌های لازم جمع‌آوری و با استفاده از روش رگرسیون چند متغیره به بررسی تقاضای گردشگری سلامت با استفاد از مدل تقاضای گردشگری سلامت گلینوس و همکاران (2007) می‌پردازد.

در این مدل تقاضا برای گردشگری به عنوان یک خدمت از توابع مطلوبیت افراد و با استفاده از نظریه مصرف کننده 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، می‌تواند برای استخراج تابع تقاضای که برای اولین بار لنکستر (1971) اشاره شده، مقدار مصرف خدمت گردشگری باشد.

روش جدیدی برای نظریه مطلوبیت مصرف‌کننده توسط لنکستر در سالهای 1966 و 1971 ارائه شد. تئوری تقاضای لنکستر (1966)، و همچنین نظریه مطلوبیت تصادفی (Mak fadn 1999 & Loseh 1974) از جمله نظریات در زمینه برآورد تمایل به پرداخت افراد برای کالاهای بدون بازار بمانند گردشگری محسوب می‌شوند. بر اساس تئوری تقاضای لنکستر، افراد در تصمیم‌گیری برای انتخاب کالاها و خدمات و خرید آنها به ویژگی‌های آنها نگاه می‌کنند؛ به عبارت دیگر، مطلوبیتی را که افراد از مصرف کالاها و خدمات می‌گیرند، می‌توان به مطلوبیت حاصل از اجزای تشکیل دهنده کالا تقسیم نمود. (Salem & Niazi, 2017).

بعد از ارائه تئوری لنکستر، راگ (1973) مطالعه تجربی و تخمین مدلش را براساس این نظریه انجام داده است. راگ مدلی را ساخت که در آن تابع مطلوبیت فرد تابعی از خصوصیات مقصد بوده و در این مسیر نیز با محدودیت زمان مواجه می‌باشد. به دنبال تئوری لنکستر او ویژگی‌های مقصد را بصورت تابعی از زمان سپری شده در مقصد گرفته و در آن تابع تولید را بصورت محدودیتی دیگر در مدل گنجانیده است. بنابراین براساس مدل راگ نوع مقصد را می‌توان با توجه به درآمد و زمان اختصاص داده شده به مصرف جهانگردی پیدا نمود (Morvat & et al, 2019).

نظریه مطلوبیت تصادفی بر اساس این فرض می‌باشد که انتخاب افراد را می‌توان با استفاده از دو گروه از اجزا و متغیرها شبیه سازی کرد. یک گروه متغیرهای عینی و گروه دیگر را متغیرهای تصادفی تشکیل می‌دهند. (Stevens, 2007). مدل مورلی (1992) نواقص مدل‌های قبل را تا حدی برطرف نمود بدین ترتیب که تابع مقید مطلوبیت مشخص می‌کند که آیا شخص سفر خود را با تور انجام خواهد داد یا خیر؟ بعد مدلی که به طریقی در تابع مطلوبیت تأثیر می‌گذارد را معرفی و چگونگی استفاده از آنها در مطالعات تجربی را نشان می‌دهد. وی برای مدل خود فرض می‌کند که اشخاص برای این که تصمیم به سفرهای جهانگردی گیرند؛ سعی در حداکثر کردن مطلوبیت می‌نمایند.

تقاضا برای گردشگری سلامت به عنوان یک خدمت از توابع مطلوبیت افراد و با استفاده از نظریه مصرف کننده 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 (Morvat & et al, 2019).

مدل‌های فوق بیشتر از جنبه عوامل عمومی به تقاضا توجه نموده‌اند، علی‌حال مدل‌هایی که از جنبه عوامل تخصصی و حساسیت به موضوع توجه نموده‌اند مدل گلینوس و همکاران (2007) می‌باشد. گلینوس و همکاران (2007) پنج عامل ایجاد نیاز به خدمات سلامت در خارج از کشور را به صورت زیر شناسایی کردند: در دسترس بودن امکانات (کادر درمان متخصص و کادر خدماتی متخصص)، هزینه (هزینه حمل و نقل و سفر، هزینه اقامت و هزینه درمان)، کیفیت خدمات (امکان پیگیری و مشاوره، وجود پیوستگی در زنجیره درمان، زمان انتظار دریافت خدمت)، به علاوه هزینه بالای درمان در کشور مبدأ و همچنین تمایل به جذابیت‌های توریستی رایج (هتل‌ها، هوای مطلوب، غذا و بازدیدهای فرهنگی و تاریخی در کنار فرایندهای درمانی و تندرستی) از عوامل روی آوردن به گردشگری سلامت است (Sadat & et al, 2018). جهت بررسی حساسیت در تقاضای گردشگری سلامت با مدل گلینوس و همکاران (2007) مدل زیر تدوین می‌گردد:

رابطه ۱.

$$Ln(D_{ij}) = \beta_0 + \gamma_1 Ln(aof_{ij}) + \gamma_2 Ln(cost_{ij}) + \gamma_3 Ln(qs_{ij}) + \gamma_4 Ln(hcf_{ij}) + \gamma_5 Ln(ctf_{ij})$$

D_{ij} متغیر وابسته که میزان تمایل گردشگر خارجی سلامت به منطقه گردشگری را نشان می‌دهد. و

aof_{ij} : در دسترس بودن امکانات (کادر درمان متخصص و کادر خدماتی متخصص)

$cost_{ij}$: هزینه (هزینه حمل و نقل و سفر، هزینه اقامت و هزینه درمان)

qs_{ij} : کیفیت خدمات (امکان پیگیری و مشاوره، وجود پیوستگی در زنجیره درمان، زمان انتظار دریافت خدمت)

hcf_{ij} : نسبت هزینه درمان در کشور مبدأ به ایران

ctf_{ij} : تمایل به جذابیت‌های توریستی رایج (هتل‌ها، هوای مطلوب، غذا و بازدیدهای فرهنگی و تاریخی در کنار

فرایندهای درمانی و تندرستی)

Ln لگاریتم طبیعی و i گردشگر مورد پرسش و j منطقه آمایش سرزمین است که گردشگر مورد پرسش در آن رفت و آمد می‌کند.

۳- مواد و روش‌ها

نمونه گردشگران براساس نمونه غیر تصادفی در دسترس از گردشگران ورودی به کشور از گمرکات تهران، خراسان رضوی، اسلام، آذربایجان غربی طی سال‌های ۱۳۹۸ تا ۱۴۰۰ می‌باشند. باید توجه داشت که از بین نمونه‌های انتخاب شده برای منطقه ۷ نمونه قابل توجه برای تخمین بدست نیامده است. در این دوره گردشگران سلامت ورودی به ایران بیشتر از کشورهای آذربایجان، عراق، ترکمنستان، افغانستان، کویت، سوریه، لبنان، بحرین، عربستان و ترکیه هستند و ایران طی یک دهه گذشته پیشرفتی در حدود ۲۰ الی ۲۵ درصد در حوزه گردشگری سلامت داشته است و بیشترین در حوزه گردشگری سلامت در ایران، بیشترین پذیرش از طریق استان‌های تهران، خراسان رضوی، آذربایجان شرقی، گیلان، اردبیل و فارس می باشد و ترکیب جمعیتی نمونه به شرح جدول (۲) می‌باشند:

جدول ۲: مناطق و استان های پذیرش کننده گردشگران خارجی

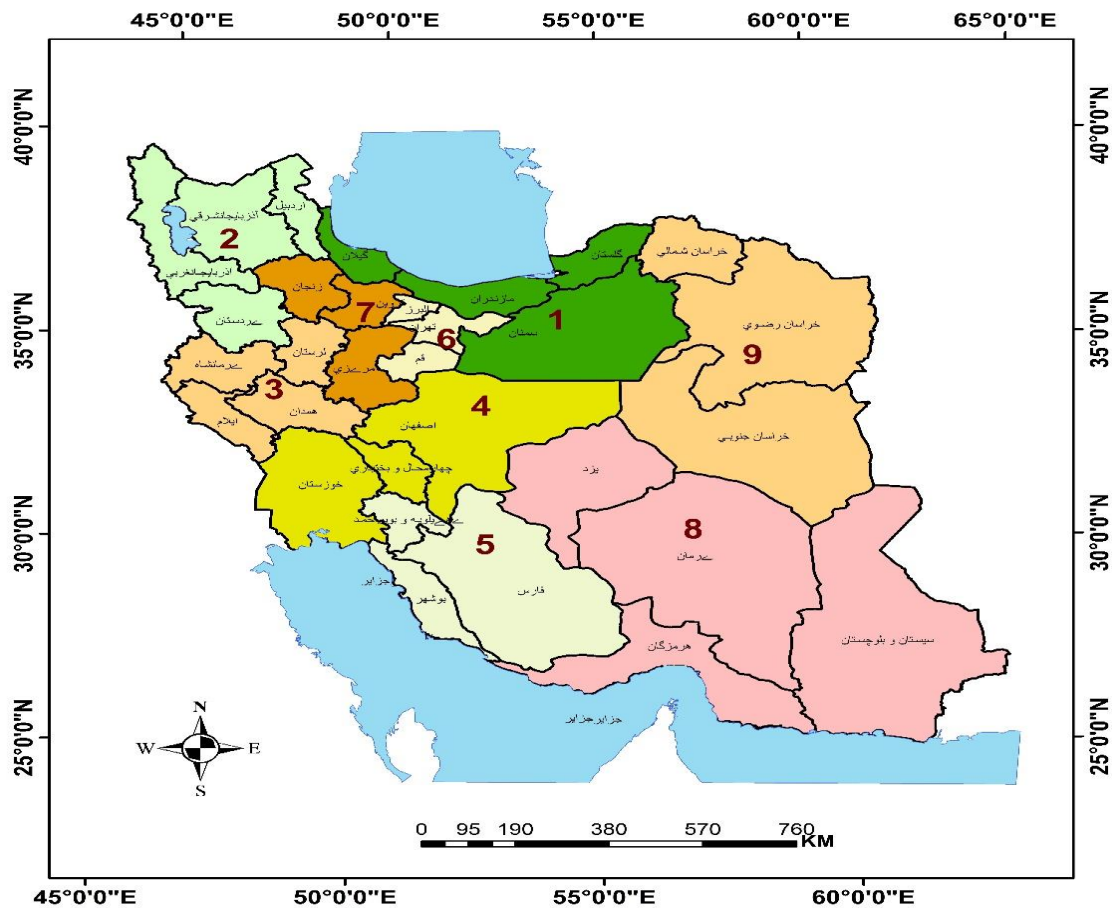
Table 2: Regions and provinces accepting foreign tourists

منطقه	استان	تعداد نمونه گردشگر پزشکی	تعداد نمونه گردشگر تندرستی
یک	گیلان	-	۴۱
دو	آذربایجان شرقی	۲۴	-
	آذربایجان غربی	۱۸	۲۳
	اردبیل	-	۲۳
سه	لرستان	-	۴۳
چهار	اصفهان	۴۳	۱۸
پنج	یزد	-	۳۵
	فارس	۵۳	-
شش	تهران	۴۵	۱۹
هشت	هرمزگان	-	۲۳
نه	خراسان رضوی	۵۱	۴۲
	جمع	۲۳۴	۲۶۷

مأخذ: منطقه بندی مصوب مورخ ۱۳۹۶/۵/۲ شورای عالی آمایش سرزمین و محاسبات تحقیق

Source: Research Findings

قلمرو مکانی گردشگران خارجی سلامت برای تخمین تقاضای گردشگری سلامت به تفکیک مناطق آمایش سرزمین به شرح نقشه زیر می‌باشند:



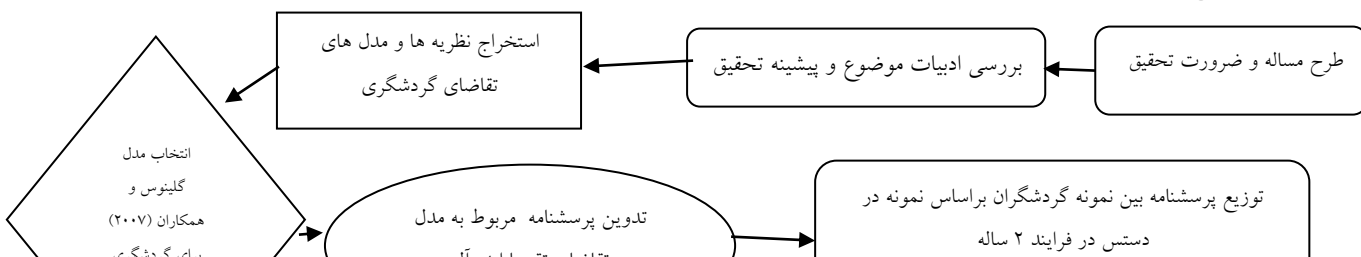
شکل ۱: نقشه استان‌ها و مناطق پذیرش‌کننده گردشگران خارجی

Fig 1: Map of provinces and regions accepting foreign tourists

مأخذ: منطقه بندی مصوب مورخ ۱۳۹۶/۵/۲ شورای عالی آمایش سرزمین و محاسبات تحقیق

Source: Research Findings

فرآیند تحقیق به شرح نمودار (۲) می باشد:



شکل ۲: فرایند انجام تحقیق
Figure (2) process of research

۴- یافته‌های تحقیق

در این قسمت ابتدا ایستایی متغیرهای مدل بررسی می‌شود و سپس مدل برآورد می‌شود:

جدول ۳: برآورد مدل تقاضای تحقیق

Table 3: Estimation of research demand model

منطقه ۴ ضریب	منطقه ۳ ضریب	منطقه ۲ ضریب	منطقه ۱ ضریب	مقطع متغیر
*0/0339	*0/449	*0/0719	*0/1053	aof_{ij}
*1/ 5221	*01/0183	*1/0132	*1/83	$cost_{ij}$
*0/0240	*0/054	*0/0517	*0/0376	qs_{ij}
*1/0236	*1/129	1/1619	*1/1453	hcf_{ij}
*0/0280	*0/095	0/0612	*0/0783	ctf_{ij}
6/583	*11/159	4/1942	*7/2248	عرض از مبدا
97%	79%	.85%	93%	R ²
121/67	30/73	*20/52	47/89*	آماره F
1/89	2/17	2/07	2/08	DW ^۵

مجموع مناطق (۲۸ استان) ضریب	منطقه ۹ ضریب	منطقه ۸ ضریب	منطقه ۶ ضریب	منطقه ۵ ضریب	مقطع متغیر
*0/139	**0/0561	*0/765	*0/841	*0/1908	aof_{ij}
*1/458	**1/1084	*1/0631	*1/515	*1/4047	$cost_{ij}$
*0/042	**0/0552	*0/0538	*0/451	*0/0399	qs_{ij}
*1/108	**1/0184	*1/0431	*1/025	*1/2347	hcf_{ij}

۵ آماره دوربین واتسن

منطقه ۵	منطقه ۶	منطقه ۸	منطقه ۹	مجموع مناطق (۲۸ استان)
ضریب	ضریب	ضریب	ضریب	ضریب
*0/0299	*0/051	*0/0438	**0/0852	*0/032
*3/369	*-3/480	*17/61	*4/454	*4/049
96%	96%	59%	78%	95%
*80.26	*87.92	*11.98	*20.88	*126/56
2/26	1/93	1/73	1/94	1/83
ctf_{ij}				
عرض از مبدا				
R^2				
آماره F				
DW				

* از نظر آماری در سطح آماری ۹۰ درصد معنا دار است و ** از نظر آماری در سطح آماری ۹۵ درصد معنا دار است.

Source: Research Findings

طبق آماره D.W. و آزمون وایت، خود همبستگی و نابرابری واریانس وجود ندارد و برآورد ها قابل اتکا می‌باشند، بنابراین به لحاظ آماری حساسیت تقاضای گردشگران به متغیرهای دارای ضریب معنادار من الجمله هزینه و کیفیت خدمات قابل تفسیر است. در این رابطه مقدار ضریب تشخیص نیز با توجه به پانل بودن داده‌ها بیانگر این موضوع است که مدل تغییرات متغیر وابسته را بخوبی نشان می‌دهد. پیرامون آماره معنی داری کل رگرسیون (اف لیمر)، کل رگرسیون معنادار است.

مطابق جدول فوق، علامت‌ها مطابق با انتظارات تئوریک بوده و بیانگر این مطلب است که تقاضای گردشگری سلامت نسبت به هزینه‌ها از جمله هزینه بالای درمان در کشور حساسیت بالا و حساسیت پایین نسبت به مقادیر در دسترس بودن امکانات، کیفیت خدمات، مبدأ تمایل به جذابیت‌های توریستی رایج دارد.

۵- بحث و نتیجه‌گیری و راهکارها

مطابق مبانی نظری تحقیق از عوامل مهمی که بر تقاضای گردشگری سلامت در همه مناطق اثر می‌گذارد، هزینه‌ها هستند که عمدتاً مربوط به هزینه‌های حمل و نقل، هزینه درمان و هزینه‌های اقامت می‌باشند. عامل مؤثر دیگر در تعیین هزینه گردشگری، نرخ ارز رایج در کشور مبدأ و مقصد است. بطور خاص 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 مؤثرند که برخی از آن‌ها عبارتند از: زیرساخت‌های گردشگری سلامت مانند زیرساخت‌های فناوری اطلاعات، حمل‌ونقل، هتل‌ها، قوانین و مقررات مربوط به گردشگری، امنیت کشور و مطابق نتایج تحقیق برخی از عواملی که تقاضای گردشگری سلامت را تحت تأثیر قرار می‌دهند، عوامل برونزا بمانند برخی هزینه‌ها و ویژگی‌های کشور مبدأ می‌باشند و برخی عوامل نیز قابل تغییر (از قبیل کیفیت خدمات، اعتبار و توانمندی کادر، تبلیغات در کشورهای مبدأ و سایر خدمات حمایتی) می‌باشند که می‌توان درخصوص این عوامل برنامه‌ریزی 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 سیاست‌گذاری کلان ایران مورد توجه ویژه قرار گیرد. اما باید توجه به تمایز عوامل مؤثر بر نوع منطقه برای گردشگری براساس نوع گردشگری سلامت نیز وجود داشته باشد تا برنامه‌ریزی منطقه‌ای به رونق گردشگری سلامت کمک شایان صورت پذیرد. که این موضوع در این تحقیق مورد رصد قرار گرفت که نتایج تخمین سری همزمان با مدل ایدز حاکی از آن است که نرخ ارز بر تقاضای گردشگری سلامت درمانی (پزشکی) و پیشگیرانه (تندرستی) تأثیر معنادار و مثبت داشته که بیانگر این مطلب است که از نظر گردشگر سلامت خارجی، کاهش ارزش پول ملی موجب تقویت گردشگری سلامت خارجی می‌گردد. بنابراین به دلیل کم هزینه بودن ارائه خدمات درمان در کشور ایران، از بهترین وجوه توسعه اقتصادی به شمار می‌آید و فرصتی مناسب جهت ارائه خدمات پزشکی به گردشگران و نیز ایجاد رضایتمندی در بیماران خارجی مراجعه کننده به کشور، جهت درمان برای ارتقاء اعتبار و اقتصاد کشور است، ضمن اینکه ایران دارای کیفیت مناسب درمان و هزینه درمان پایین است. ایران با داشتن نیروی انسانی متخصص در امر پزشکی و امکانات پیشرفته پزشکی و با توجه به ظرفیت‌های بالا در جذب گردشگران پزشکی به عنوان مقصد مهمی برای گردشگری پزشکی در جهان و بخصوص در جهان اسلام به شمار می‌آید. جهت تعیین متغیرهای توابع تقاضای گردشگری سلامت از نتایج تحقیق کمالی و آسایش (2019) مبتنی بر بررسی نظریه‌های مختلف درخصوص تقاضای گردشگری بمانند تئوری‌های تجارت بین الملل از قبیل د نظریه هکچر- اوهلین و قانون جاذبه در سطح کلان و نظریه‌های تقاضای گردشگری مبتنی بر مطلوبیت در سطح خرد از قبیل مدل های تجرید لنکستر (1966 و 1971)، مدل‌های اقتصادی خرد راگ (1973)، ساکایی (1986)، اسکپرلود (1990) و بکال (1998)، مدل تقاضای کیلمان (1990)، مدل ویت و مارتین (1992)، الگوی تقاضای جهانگردی دیاموند (2000)، تئوری اقتصادی ارزش- گذاری براساس مدل مطلوبیت (میلر 1974- هانمن- 1974)، الگوی سانگ و وایت (2000)، مدل گینوس و همکاران (2003) و مدل سازمان ملل متحد (2008) استفاده گردید از بین عوامل مؤثر بر گردشگری سلامت، گردشگران نسبت به هزینه‌ای گردشگری و همچنین ارزان بودن خدمات در ایران نسبت به کشورهای مبدأشان حساسیت بالا دارند یعنی تغییر در هزینه‌ها در ایران تأثیر مضاعفی بر جذب گردشگران دارد که از عوامل مؤثر بر این موارد می‌توان به نرخ ارز و تورم اشاره نمود. از طرف دیگر کیفیت خدمات و وجود خدمات جانبی نیز از عوامل مؤثر بر جذب گردشگر خارجی سلامت می‌باشد. همچنین در تمام مناطق آمایش سرزمین این عوامل در قالب نسبت هزینه درمان در کشور مبدأ به ایران مؤثرند، به عبارت دیگر بایستی به عوامل کلان اقتصادی در رشد گردشگری سلامت تمام مناطق آمایش سرزمین توجه ویژه نمود. در بررسی عوامل در مناطق مختلف اهمیت و تأثیر عوامل متفاوت است با توجه به اهمیت عوامل مطابق جدول شماره دو باید برنامه ریزی متفاوتی در مناطق مختلف انجام شود:

جدول ۴: اهمیت متغیرها در تقاضای گردشگری سلامت در مناطق مختلف آمایش سرزمین

Table 4: The importance of variables in health tourism demand in different regions of the land

منطقه ۱	منطقه ۲	منطقه ۳	منطقه ۴	منطقه ۵	منطقه ۶	منطقه ۸	منطقه ۹
---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------

مقطع	منطقه ۱	منطقه ۲	منطقه ۳	منطقه ۴	منطقه ۵	منطقه ۶	منطقه ۸	منطقه ۹
درسترس بودن امکانات	سوم	سوم	سوم	سوم	دوم	دوم	دوم	سوم
هزینه	اول	دوم	دوم	اول	اول	اول	اول	اول
کیفیت خدمات	چهارم	چهارم	چهارم	چهارم	سوم	سوم	سوم	چهارم
تمایل به جذابیت‌های توریستی رایج	دوم	اول	اول	دوم	چهارم	چهارم	چهارم	دوم

Source: Research Findings

باید توجه داشت که درسترس بودن امکانات، هزینه درمان و حمل و نقل، کیفیت خدمات و تمایل به جذابیت‌های توریستی رایج در تمام مناطق تأثیرگذار هستند. لکن اولویت‌گذاری برای سیاستگذاری در مناطق مختلف آمایش سرزمین متفاوت می‌باشد.

مثلاً در منطقه دو (شامل استان‌های آذربایجان غربی، آذربایجان شرقی، اردبیل و کردستان) و منطقه سه (شامل استان‌های همدان، کرمانشاه، لرستان و ایلام) درحوزه گردشگری سلامت ابتدا روی گسترش جذابیت‌های توریستی رایج از قبیل هتل‌ها، هوای مطلوب، غذا و بازدیدهای فرهنگی و تاریخی در کنار فرایندهای درمانی و تندرستی توسط دولت برنامه‌ریزی و سرمایه‌گذاری صورت پذیرد، در درجه بعد زیر بناهای لازم جهت کاهش هزینه حمل و نقل و سفر، هزینه اقامت و هزینه درمان انجام گیرد ضمن اینکه در مراحل بعدی کیفیت خدمات و در درسترس بودن امکانات را نیز پیگیری نماید.

در مناطق ۱ (شامل استان‌های گیلان، مازندران، گلستان و سمنان) و ۴ (شامل استان‌های اصفهان، چهارمحال بختیاری و گلستان) و ۹ (شامل استان‌های خراسان جنوبی، خراسان رضوی و خراسان شمالی) ابتدا موضوع کاهش هزینه‌ای حمل و نقل و اقامتی مورد بازنگری قرار گیرد و در ادامه جذابیت‌های توریستی رایج از قبیل هتل‌ها، هوای مطلوب، غذا و بازدیدهای فرهنگی و تاریخی در کنار فرایندهای درمانی و تندرستی توسط دولت برنامه‌ریزی و سرمایه‌گذاری صورت پذیرد.

در مناطق ۵ (شامل استان‌های فارس، بوشهر، کهگیلویه و بویراحمد)، ۶ (شامل استان‌های تهران، قم و مرکزی) و ۸ (شامل استان‌های یزد، کرمان، سیستان و بلوچستان و هرمزگان) ابتدا هزینه‌های حمل و نقل و اقامت کاهش یافته و در ادامه در درسترس بودن امکانات (کادر درمان متخصص و کادر خدماتی متخصص)، مورد پیگیری و اولویت قرار گیرد. آنچه در پاسخگویی همه مناطق مهم می‌باشد تأثیر ارزان بودن هزینه معالجه (درمان و تندرستی) در ایران نسبت به کشورهای مبدأ می‌باشد لذا از آنجاییکه عمده کشورهای همسایه (شامل آذربایجان، عراق، ترکمنستان، افغانستان، کویت، سوریه، لبنان، بحرین، عربستان و ترکیه) می‌باشد، لذا با کاهش ارزش پول ملی انتظار این است که با بهبود خدمات و در درسترس بودن آنها، میزان گردشگران با توجه به کاهش هزینه‌ها معالجه در ایران نسبت به این کشورها افزایش یابد. با توجه به بدست آمده از بررسی‌های انجام شده و نتایج این تحقیق پیشنهاد می‌گردد:

✓ . با توجه به تأثیر بالای هزینه ها از قبیل، هزینه جابه جایی و سفر، هزینه اسکان و بهای خدمات پیشگیری در تقاضای گردشگری تندرستی و تأثیر نرخ ارز، هزینه اسکان، هزینه پزشکی و قیمت خدمات، توسعه و افزایش قیمت خدمات داخلی به نسبت خارج بایستی برنامه ریزی لازم صورت پذیرد.

✓ با توجه به ابعاد اصلی گردشگری، برای هرچه پویاتر شدن گردشگری باید به امور کیفی گردشگری (نظیر ارتقای کیفیت خدمات ارائه شده به گردشگران از طریق نحوه رفتار مردم ایران و نشان تجاری و تبلیغات برای جذب گردشگران سلامت، خدمات و مدت ویزا، مقررات و تسهیلات ورود و خروج و زمان انتظار دریافت خدمت)، امور شکلی گردشگری (نظیر برخورد پرسنل درمان در ارتباط با گردشگر خارجی، سهولت مسافرت، شرایط سیاسی و ارتباطی با ایران، وجود تسهیلات اسکان برای همراه بیمار)، امور کمی گردشگری (با امکان پرداخت با ارز رایج کشور، خدمات و مدت ویزا، وجود امنیت برای گردشگران، راه های ارتباطی با ایران و برنامه های تبلیغاتی)، و امور حمایتی پس از گردشگری (نظیر امکان پیگیری و مشاوره پس از بازگشت به کشور، امکان مشاوره قبلی با پزشک از راه دور) به صورت هم زمان توجه کنند.

✓ با توجه به تأثیر کیفیت محل اقامت استاندارد در گردشگری سلامت، انجام مطالعه و شناسایی نیاز و تقاضای گردشگران در خصوص کیفیت مد نظر آنها و فراهم آوردن تسهیلات مسافرتی مناسب برای آنها در اولویت قرار گیرد.

✓ با توجه به اینکه کاهش هزینه ای تقاضای گردشگری سلامت بزرگتر از یک بوده در حالیکه کاهش کیفیت و در دسترس بودن امکانات کمتر از یک می باشد دولت می تواند با اعمال سیاست کاهش هزینه و قیمت خدمات درمانی و پیشگیرانه افزایش تقاضای گردشگران خارجی را فراهم آورد تا از این طریق تقاضای گردشگری سلامت خارجی افزایش یافته و به طبع آن توسعه و رشد اقتصادی مناطق و استان های کشور را فراهم آورد.

✓ با بهبود روابط دیپلماتیک با سایر کشورها خصوصاً کشورهای خلیج فارس و اتحادیه اروپا، مقررات ورود و خروج گردشگران سلامت را تسهیل نموده و همچنین مدت زمان ویزای آنها افزایش یابد تا از این طریق موجبات افزایش گردشگران خارجی را فراهم آورد.

با توجه به نتایج بدست آمده از بررسی های انجام شده و نتایج این تحقیق به پژوهشگران آتی پیشنهاد می گردد:

- ✓ که مدل سیستمی از انواع گردشگری تدوین تا عوامل مؤثر بصورت سیستمی با کمترین خطا بررسی شود.
- ✓ بدلیل تأثیر عوامل مختلف و ناشناخته بر گردشگری می توان از مدل های معادلات ساختاری به مانند حداقل مربعات جزئی یا تحلیل عاملی نیز برای تعیین عوامل مؤثر استفاده کرد.

References

- Asayesh. Hamid, Kamali, Mahdi, (2021), Estimating the Demand of Foreign Medical Tourism Four Zones of Land Use Planning with Medical Advantage, *Journal of Urban Tourism*, 8(3), 91-105. (In Persian)
- Bassoli, Mehdi, Derakhsh, Saeedeh, Asaadi, Mirmohammed.(2021), Cultural Indicators of Medical Tourists Attraction: Interpretive Structural Modeling. 3. 2021; 5 (1) :72-82. (In Persian)
- Baghi, Ahmad, Vazifehdoost, Hossein, Mirabi, Vahid Reza (2019), Development of health tourism in Mashhad by interpretive structural modeling method, *Quarterly Journal of Geography (Regional Planning)*, Ninth Year, No. ۳, pp: ۳۸۳-۳۲۳ (In Persian)
- Carlos Leitao, Nuno , (2015), Portuguese Tourism Demand: A Dynamic Panal Data Analysis, *International Journal of Economics and Financial Issues*, 5(3), 673-677
- Chih- Wen Wu , (2015), Destination Loyalty Modeling of the Global , *Tourism , Journal of Business Research*, -1-7
- Cibinskiene, A. and G. Snieskiene, (2015), Evaluation of City Tourism Competitiveness, *Competitiveness*, 20 th international . scientific conference . Economics and management, social and behavioral sciences, Elsevier, 213, 105-110
- Darvishi, H., Issapour, R., Molaei Hashjin, N., (1999), Analysis of the role of tourism in the economic development of rural areas of Rudsar city in the last two decades, *Quarterly Journal of New Attitudes in Human Geography*, Volume 12, Number 3 (47) (In Persian)
- Farzin, Mohammad Reza, Afsar, Amir, Dabir, Alireza, Zandi, Ebthal, (2018), Modeling the forecast of domestic recreational tourism demand in Tehran, *Bi-Quarterly Journal of Social Tourism Studies*, Year ۶, Number ۱۲. (In Persian)
- Fetscherin, M., & Stephano, R.-M., (2016)., the medical tourism index: Scale development and validation. *Tourism Management*, 52, 539-556.
- Ghasemi Yalghuz Aghaj Akbar, Asadzadeh Ahmad, Imani Khoshkhoo Mohammad Hossein, Jabbarzadeh Younes (2017), Evaluation of factors attracting medical tourists with a fuzzy multi-criteria decision-making approach (Case study: East Azerbaijan province). *Tourism and Development*, ۶ (۳), ۵۷-۳۹. (In Persian)
- Gulinus, a, Lozano, J , Eugenio-Martin, J. L. (2007). Modelling determinants of tourism demand as a five-stage process: a discrete choice methodological approach. *Tourism and Hospitality Research*, 10(4), 311-324.
- Hosseini Nejad, Seyed Ramin, Daryabari, Seyed Jamaluddin, (2017) A Study of the Role of Tourism in Sustainable Regional Development (Case Study: Health Tourism in Ardabil Province). *Journal of Geography (Regional Planning)*, ۲۷ (۱), ۶۳-۵۵. (In Persian)
- Jabbari, Alireza, (2008). Iran tourism model design, thesis of the School of Management and Information of Iran University of Medical Sciences (In Persian)
- Kamali, M., Asayesh, H., (2019), Determining the Factors Affecting Foreign Health Tourism Demand in Different Regions of Iran, *Geography Quarterly (Regional Planning)* , 625-638, (In Persian)
- Kaufmann, E. L., Mueller, H., (2000), *Tourism Wellness and segment tourism health special a of analysis Market Leisure for Institute Research, industry hotel the for implications*, Berne of University, Tourism and Engehaldenstrasse, 4 , 1-13
- Khadem Al-Husseini Ahmad and Adham Nafiseh (2016) The Role of Health Tourism in Sustainable Urban Development with Emphasis on Socio-Economic Indicators (Case Study: Mahalat Spa), *Spatial-Spatial Research*, No. ۱ (In Persian)
- Khoshnevis Yazdi, S., Khanalizadeh, B., (2016), Tourism demand: a panel data approach, *Current Issues in Tourism*
- Lancaster. K (1971); *Consumer Demand: A New Approach*, New York: Colombia University Press
- Mahmoodi Yekta, M., Zabihi, A., Jurablo, M. (2012). 'The effect of tourism components on the tendency of sports tourists to Iran', *Quarterly Journal of New Attitudes in Human Geography*, 4 (2) (In Persian)
- Mansouri , Seyed Hossein, Esmailpour, Hassan Saied Nia, Hamid Reza, (2021) , Designing a medical tourism model during COVID -19 by using a Mix Method Approac h, *Journal of Research in Behavioral Sciences*, Volume 19, Issue 3
- Marvat, Habib, Salem, Ali Asghar, Khadem Nematollahi, Mahboubeh, (2018), Identifying Factors Affecting Foreign Tourism Demand, *Quarterly Journal of Economic Research*, Year ۱۸, No. ۶۶ (In Persian)
- Mogaka, et al (2017), Effects of Medical Tourism on Health Systems in Africa, *African Journal of Hospitality, Tourism and Leisure*.
- Morley, C. L. (1992). A dynamic international model. *Annals of Tourism Research*, 25(1), 70-84.
- Morvati Sharifabadi, Ali, Asadian Ardakani, Faezeh, (2014), Presenting a health tourism development model with a combined approach of fuzzy TOPSIS and interpretive structural modeling in Yazd province, *Health Management*, ۱۷ (۵۵) (In Persian)
- Mozaffari, Jalal, Pour Mohammadi, Mohammad Reza, Ezzatpanah, Bakhtiar, (2019), Feasibility study of health tourism in Tabriz metropolis, *Quarterly Journal of Geography (Regional Planning)*, ۱۰th year, No. ۲, pp: ۹۱۶-۷۹۸ (In Persian)

- Najafi Nasab, Mir Hojjat, (2016), Preliminary Feasibility Study for Implementation and Implementation of Health Tourism in the Social Security Organization, Higher Institute for Social Security Research, Economics and Investment Report (In Persian)
- Narayanan, S & Yew, L.,(2021),Medical Tourism in Malaysia: Growth, Contributions and Challenges , Thailand and The World Economy, Vol. 39, No.1
- Nikraftar, Tayebeh, Hosseini, Elahe, Moghadam, Atefeh (2017) Identifying the effective factors in attracting medical tourists in Iran, in Health Management Quarterly, Volume 25, Number 67, pp. 64-74 (In Persian)
- Pagan, R., Horsfall, D., (2020), Medical Tourism Markets: Models of Sustainability. The Case of Spain and The Costa del Sol (Malaga), Sustainability, 12
- Pishbahar, Esmaeil, Parcham, Roghayeh, Yadavar, Hossein, (2017), Factors Affecting Aras Free Zone Tourism Demand with Structural Equation Model Approach, Iranian Journal of Economic Research and Agricultural Development No. ۴ - Volume ۲(In Persian)
- Rahimi, Mohammad Kazem; Shafqat, Tahira; Biginia, Abolfazl; Jafari, Hassan (۲۰۲۲). Investigating the status of health tourism marketing in selected public and private hospitals in Yazd city in 1400, Health Quarterly in Society, Volume 8, Number b..1657#1, pp. 60-68(In Persian).
- Report on land management measures, land management and environmental planning affairs, program and budget organization, report(In Persian)
- Rakhshani Niseb, Hamidreza, Zarrabi, Asghar, (2008), Challenges and Opportunities of Ecotourism Development in Iran, Geographical Space Quarterly, No. 28
- Rezvani, Ali Asghar, (1998), Geography and Tourism Industry. Payame Noor Publications, Second Edition. (In Persian)
- Sadat Tayari, Shima, Amini, Mohammad Taghi, Zardavi, Aria, (2015), Determining and Investigating the Factors Affecting Iran's Health Tourism Using the Matrix of Significance - Performance, Heritage and Tourism(In Persian)
- Salem, Ali Asghar, Niazi, Morteza, (2017), Estimating the Demand Function of Religious Travel by the Method of Almost Ideal Dynamic Linear Demand System, Quarterly Journal of Economic Modeling Research, No.۲^(In Persian)
- Shafiei, Zahra, Mousavi, sayyed hojjat , Vali , AbbasAli, (2022), Location of areas prone to the development of Medical tourism (wellnes) in Aran and Bidgol salt lakes with emphasis on the construction of salt therapy site by AHP method and using GIS, Halal Research, 4(4), pp. 67-49. doi: 10.30502/h.2022.324647.1096(in Persian)
- Stevens and Associates (2008). Well-being in Leisure & Tourism, View Markting.
- 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.
- Tajzadeh Namin ,Abolfazl Ardeshir, Salimi, Mona , Tajzadeh Namin, Amirreza , (2022), History of attracting medical tourists in Isfahan health towns, Tourism and development, -. doi: 10.22034/jtd.2022.333348.2582
- UNWTO, (2015), Tourism Highlights 2015Edition, Available in www.unwto.com

Estimation of tourist health sensitivity in 8 land management areas using Glinus et al. Model (2007)

Hamid Asaysh

Assistant Professor, Department of Economics, Ayatollah Azami University of Borujerdi (RA), Borujerd, Iran

Mahdi Kamali*

Assistant professor, Department of Economics, member of the scientific faculty of Islamic Azad University, Qeshm branch, Qeshm, Iran

Abstract

Introduction:What is important today in various markets, including health tourism, The existence of a Loyal tourist is because the cost of finding a new tourist is more than λ times the Maintenance of a loyal tourist . on the hand, the main research that has been done. In the Field of health tourism demand so far, It has focused on the number of tourists as a Dependent variable. In addition, in all functions of health tourism, the issue of Heterogeneity of tourists in the study of tourism demand has not been considered. **Materials and Methods:**Therefore, this study aims to estimate the tourism demand by land management areas. According to λ tourist land management areas in this article, which include area 1 (Gilan, Mazandaran, Golestan and Semnan), Region 2 (East Azerbaijan, West Azerbaijan, Ardabil And Kurdistan), Region 3 (Hamedan, Kermanshah, Lorestan and Ilam), Region 4 (Isfahan, Chaharmahal and Bakhtiari, and Khuzestan) Region 5 (Fars, Bushehr, Kohgiluyeh and Boyer-Ahmad), Region 6 (Tehran, Qom and Alborz), Region 7 (Zanjan, Qazvin and Markazi), Region 8 (Yazd, Kerman, Sistan and Baluchestan and Hormozgan), And Region 9 (South Khorasan, Razavi Khorasan and North Khorasan) Therefore, the Purpose of this study is to estimate the sensitivity of health tourism in 8 land management Areas (except area λ) using the model of Glinus et al. (2007).

Results and Discussion: According to the results of The research, the data of which were extracted from the questionnaires of foreign tourists, In all areas there is the highest sensitivity to costs.

Conclusion: Due to the impact of high tourism Sensitivity to costs such as transportation and travel costs, Cost of ccommodation and the Cost of health services in tourism demand Prevention and the impact of relative prices (Exchange rates), Accommodation fee, treatment fee and service price, Develop and Increase domestic services at a lower cost than foreign competitors by the government.

Keywords: Health tourism, Preventive tourism, Medical tourism, Tourist areas

*(Corresponding Author): mahdikamali174@gmail.com