

ارزیابی ساختار گردشگری پزشکی بر اساس مدل الماس پورتر در کلان‌شهر مشهد

محمدحسین سرایی^۱ - دانشیار جغرافیا و برنامه‌ریزی شهری، دانشگاه یزد، یزد، ایران
میثم افشاری پور - دانشجوی کارشناسی ارشد جغرافیا و برنامه‌ریزی شهری، دانشگاه یزد، یزد، ایران

پذیرش مقاله: ۱۳۹۷/۰۷/۲۸

دریافت مقاله: ۱۳۹۷/۰۲/۲۶

چکیده

گردشگری پزشکی از ترکیب دوشاخه پردرآمد، گردشگری و خدمات درمان به وجود آمده و به یک صنعت چند میلیارد دلاری در عرصه جهانی تبدیل شده است. موضوع گردشگری پزشکی با توجه به سیاست‌ها و برنامه‌ها هر کشوری متفاوت است و انجام پژوهش‌های دقیق و جامع در داخل کشور برای مشخص شدن واقعیت مسئله لازم و ضروری است. شهر مشهد دومین کلان‌شهر و پایتخت معنوی ایران است که توانمندی‌های پزشکی، قدمت دانشگاه علوم پزشکی و زیرساخت‌های درمانی از جمله بیمارستان فوق تخصصی رضوی و زیرساخت‌های جذب گردشگری پزشکی در کنار گردشگری مذهبی را داراست. هدف پژوهش حاضر ارزیابی ساختار گردشگری پزشکی بر اساس مدل الماس پورتر در مشهد از منظر گردشگران داخلی است. تحقیق حاضر از منظر هدف کاربردی و از نوع توصیفی-پیمایشی می‌باشد. جامعه آماری شامل گردشگران داخلی است که حجم نمونه طبق فرمول کوکران ۳۸۰ نفر به دست آمد و با مراجعه به هتل‌ها، زائرسراها و مراکز درمانی در مشهد، به صورت تصادفی انتخاب و گزینش شدند. جهت تحلیل داده‌ها از آزمون t تک نمونه استفاده شده است. نتایج تحقیق حاکی از آن است که متغیرهای الماس مزیت پورتر در شکل‌گیری ساختار گردشگری پزشکی مشهد تأثیرگذار است. در زمینه سنجش وضع موجود، متغیر رقابت‌پذیری بهترین عملکرد را داشته و در زمینه تأثیرگذاری، متغیر شرایط عامل از مهم‌ترین فاکتورها و اولویت اول تلقی شده است. همچنین یافته‌ها نشان داد، ابعاد شرایط عامل و تقاضای مطلوب، باعث شده تا کلان‌شهر مشهد از مزایای متعددی برای پیشرو بودن صنعت گردشگری پزشکی در سطح ملی و منطقه‌ای برخوردار باشد؛ اما در ابعاد راهبردی و رقابتی نیازمند توسعه است. همچنین باید از نظر صنایع وابسته و پشتیبان، تقویت شود.

واژه‌های کلیدی: ساختار گردشگری، گردشگری پزشکی، مدل الماس پورتر، کلان‌شهر مشهد.

مقدمه

صنعت گردشگری از جمله صنایع پردرآمد و درعین حال سالم و پاک برای اقتصاد هر کشور محسوب می‌گردد، رونق این صنعت بیانگر ثبات سیاسی، اقتصادی، اجتماعی، امنیتی، فرهنگی و علمی کشورهای جهان است به‌بیان‌دیگر صنعت گردشگری با برخورداری از امتیازات منحصر به فرد هم‌زمان چندین هدف را در فضای ملی یک کشور تأمین می‌نماید در حالی که صنایع دیگر هر کدام به تنهایی تأمین‌کننده بخشی از اهداف مورد نظر هستند (کاظمی و همکاران، ۱۳۸۹: ۹۴). بررسی تاریخ سفر از سده‌های گذشته مؤید آن است که انسان‌ها به انگیزه‌های گوناگونی همچون تجارت، آموزش، زیارت و انجام امور مذهبی، ماجراجویی و نیز انجام وظایف سیاسی به سفر می‌پرداخته‌اند (Harahsheh, 2002: 45). آشنایی با طب پزشکی و انتقال دانش پزشکی مناطق دنیا با یکدیگر باعث به وجود آمدن شاخه‌ای از صنعت گردشگری به‌عنوان گردشگری سلامت شده است. گردشگری سلامت سفری سازمان‌یافته از محیط زندگی فرد به مکان دیگر است که به‌منظور حفظ، بهبود و دستیابی مجدد به سلامت جسمی و روحی فرد صورت می‌گیرد (Smart & Watch, 2006: 31). گردشگری سلامت شامل "گردشگری پزشکی"، "گردشگری صحت" و "گردشگری پیشگیرانه" است (Smart & Watch, 2006: 36). گردشگری پزشکی امروزه یک صنعت جهانی با دامنه وسیعی از ذی‌نفعان، شامل واسطه‌ها، ارائه‌دهندگان مراقبت سلامت، بیمه‌ها، ایجادکنندگان وبسایت‌ها می‌باشد (Lunt et al, 2011: 3) که در حال حاضر به تجارت مهمی تبدیل شده است. دلایل عمده‌ای وجود دارد که باعث می‌شود افراد جهت دریافت مراقبت‌های پزشکی سفرهای بین‌المللی را انتخاب کنند که شامل لیست‌های انتظار طولانی در کشورهای توسعه‌یافته، هزینه‌های پایین درمان‌های پزشکی در کشورهای در حال توسعه، مقرون به صرفه بودن هزینه‌های حمل و نقل بین‌المللی، توسعه اینترنت و ظهور شرکت‌های ارتباطی که به‌عنوان واسطه بین بیماران بین‌المللی و شبکه‌های بیمارستان عمل می‌کنند و در نهایت فناوری‌های پیشرفته که با خدمات مراقبت‌های بهداشتی جدید ایجاد شده است (Suthin et al, 2007: 24). این افزایش تعداد گردشگران پزشکی با عواملی نظیر هزینه بالای خدمات سلامت در کشورهای صنعتی، افزایش سهولت مسافرت‌های بین‌المللی، نرخ مطلوب تبدیل ارز در اقتصاد جهانی، پیشرفت‌های سریع فناوری پزشکی، بهبود استانداردهای مراقبت در بیشتر کشورها و دسترسی گردشگران به شبکه اینترنت و همچنین تأسیس شرکت‌های جدید که تخصص درمانی ندارند اما بین بیماران سراسر جهان و شبکه بیمارستانی نقش واسطه دارند، اکنون با ظهور استانداردها و قوانین جهانی که در نقاط مختلف دنیا به اجرا در می‌آیند، مردم به دنبال باکیفیت‌ترین درمان‌ها با قیمت‌های پایین و رقابتی هستند (Harahsheh, 2002: 46-48). وجود مراکز متعدد درمانی تخصصی و فوق تخصصی، هزینه‌های به نسبت پایین، برخورداری از منابع طبیعی، نزدیکی به بازار اعراب و تشابه فرهنگ و گویش با برخی کشورهای هم‌جوار از جمله مزیت‌های کشور ایران در زمینه جذب توریست پزشکی می‌باشد. از نظر ویژگی‌های استراتژیکی و جغرافیایی، کشور دارای سه نوع آب‌وهوای سرد و گرم و معتدل می‌باشد و همچنین از نظر سیاحتی و زیارتی، موقعیت ایران برای بیماران خارجی به‌ویژه مسلمانان حوزه خلیج فارس مناسب می‌باشد. علاوه بر این، سابقه درخشان و کهن پزشکی و طب ایرانی، وجود پزشکان ماهر و سرشناس در رشته‌های مختلف و ارزانی خدمات درمانی می‌تواند ایران را به قطب توریسم درمانی منطقه تبدیل نماید. امروزه به‌واسطه پیشرفت‌های چشمگیر ایران در زمینه جراحی‌های موفقیت‌آمیز و پرتعداد پیوند اعضا از جمله قلب، کلیه، کبد و قرنیه نام پزشکان ایرانی یک‌بار دیگر بر سر زبان‌های جوامع پزشکی دنیا قرار گرفته است. تاکنون نیز بسیاری از بیمارستان‌های کشور با در نظر گرفتن استانداردهای بین‌المللی همچون تخت بیمارستان، خدمات درمانی، دارو، تجهیزات پزشکی، پزشک و پرستار به‌عنوان بیمارستان‌های بین‌المللی شناسایی و برای پذیرش بیماران خارجی معرفی شده‌اند. طبق نظر سازمان جهانی گردشگری، ایران در میان کشورهای منطقه بالاترین توانایی را در بخش گردشگری سلامت داراست ولی نبود برنامه‌ریزی مناسب در جهت هماهنگ کردن دستگاه‌های فعال در این عرصه،

بی توجهی به اهمیت ارزآوری این صنعت و تبلیغات ضعیف، از جمله مهم ترین علت های عدم موفقیت ایران در دستیابی به جایگاهی شایسته در توسعه گردشگری سلامت است. تخمین زده شده است که درآمد ما از گردشگری سلامت تنها ۸۰ تا ۹۰ میلیون دلار در سال است که با استفاده بهینه از امکانات موجود و هماهنگی دستگاه های دولتی و بخش خصوصی می توان این میزان را در مرحله نخست به یک میلیارد دلار و در برنامه ای پنج ساله به ۷ میلیارد دلار در سال افزایش داد (جعفری و همکاران، ۱۳۹۰: ۶). بر اساس سند چشم انداز ایران ۱۴۰۴ پیش بینی می شود، ایران سالانه بیش از ۴۰ میلیون گردشگر داخلی و ۲۰ میلیون گردشگر خارجی داشته باشد (سازمان مدیریت و برنامه ریزی کشور، ۱۳۸۹). در این باره نباید از صنعت گردشگری تفریحی ایران غافل شد زیرا این دو صنعت (گردشگری پزشکی و گردشگری تفریحی) لازم و ملزوم یکدیگرند و باید هم زمان با هم رشد کنند اما صنعت گردشگری پزشکی در ایران نیازمند مراقبت های ویژه ای است تا بتواند در جایگاه اصلی خود در کشورهای منطقه قرار گیرد؛ البته این مراقبت ویژه هم برای نجات صنعت گردشگری ایران از رکود و هم برای جلوگیری از ورود واسطه ها یا دلال های گردشگری پزشکی به مجموعه باید انجام شود. به غیر از این مسائل و زیرساخت ها بیشترین زیان را واسطه ها یا دلال های این صنعت به گردشگری پزشکی ایران وارد خواهند کرد، آن هم با تبلیغات و فعالیت های غیر اصولی خود برای جلب مشتری هر چه بیشتر و سودجویی شخصی خود از گردشگران و همچنین نظام پزشکی ایران، که بسیاری معتقدند این گونه فعالیت های کنترل نشده شاید مهلک ترین آسیب را به بدنه این صنعت در ایران بزند (محمدی سلیمانی و همکاران، ۱۳۹۲: ۷). مطالعات نشان می دهد که می توان از پتانسیل مزیت رقابتی در صنعت گردشگری پزشکی و ارتباط بین عرضه و تقاضا را با مدل الماس مزیت پورتر ارزیابی نمود (Piazolo & Zanca, 2011: 143). هر چند الماس مزیت پورتر در مطالعات گذشته بیشتر معطوف به صنایع تولیدی بوده است، در سالیان اخیر کاربرد مؤثر آن در صنایع خدماتی نیز تأیید شده است (Porter, 1998: 90). بر اساس مدل پورتر، صنعت گردشگری پزشکی را می توان بر اساس عوامل مدل الماس مانند شرایط عامل، شرایط تقاضا، رقابت پذیری، وجود صنایع مرتبط و پشتیبان و نقش دولت مورد ارزیابی قرار داد (Porter et al, 2008: 8). کاربرد مدل الماس مزیت پورتر در پژوهش حاضر شناسایی متغیرهای تحقیق بر اساس پنج عاملی است که مزیت رقابتی گردشگری پزشکی را ارزیابی و مورد بررسی قرار می دهد و مشخص می گردد که در کدام عوامل توان رقابتی بالا یا پایینی دارد.

در خصوص گردشگری پزشکی تحقیقات ارزشمند داخلی و خارجی صورت گرفته است که برخی از این مطالعات و نتایج حاصل از آن به اختصار مورد بررسی قرار گرفته است:

ساتین^۱ و همکاران (۲۰۰۷) در مقاله ای تحت عنوان توانایی گردشگری پزشکی در حفظ عرضه و تقاضا، پژوهش خود را تمرکز بر چالش های رقابتی در گردشگری پزشکی و با توجه به کشورهای در حال ظهور به انجام رساندند. در این تحقیق چهار کشور تایلند، هند، مالزی و سنگاپور انتخاب شدند و در مورد رقابت پذیری آن ها در این حوزه با توجه به مدل پورتر ارزیابی شدند. نتایج نشان داد که کشور سنگاپور با توجه به عوامل این مدل در سطح بالایی از توان رقابتی قرار دارد و توانسته است گردشگران بسیاری را در حوزه سلامت جذب نماید. همچنین نتایج نشان داد که مدل پورتر که در صنایع تولیدی استفاده از آن مرسوم است، در صنایع خدماتی مورد استفاده قرار گرفته است و کاربرد خوبی در گردشگری سلامت دارد. در پژوهشی که توسط رانلز و کاررا^۲ (۲۰۱۲) تحت عنوان چرا بیماران در گردشگری پزشکی شرکت می کنند، با هدف ارتقای دانش موجود در گردشگری پزشکی انجام شد. یافته ها نشان داد که ضرورت دسترسی به اطلاعات بهداشتی و محیط نظارتی فعلی بر شکل پیچیده و فزاینده دسترسی و ارائه مراقبت های پزشکی اثر می گذارد.

1. Suthin
2. Rannels and Carrera

آزادی و همکاران (۲۰۱۲) در مقاله‌ای به بررسی کیفیت بیمارستان‌ها در ایران در راستای ارتقاء گردشگری پزشکی پرداختند. این تحقیق ادراک ۳۹ گردشگر پزشکی را در مواجهه با مراکز درمانی دولتی و نظر ۴۰ گردشگر خارجی را در مواجهه به ۲ بیمارستان خصوصی در تهران مورد مطالعه قرار داده است. پرسشنامه مشتمل بر ۴۱ سؤال بوده و از روش T-Test جهت آنالیز داده‌ها استفاده شده است. نتایج نشان داد که عدم تسلط به زبان انگلیسی، روی میزان ارتباط و در نتیجه رضایت گردشگران تأثیر منفی داشته است. مقاومی و همکاران^۱ (۲۰۱۷) در پژوهشی به بررسی وبسایت‌های بیمارستان‌های خصوصی در سه کشور رقیب آسیا (هند، مالزی و تایلند) پرداختند. ۵۱ بیمارستان در پنج بعد (اطلاعات و امکانات بیمارستان، پذیرش و خدمات پزشکی، خدمات تعاملی آنلاین، فعالیت‌های خارجی و موارد فنی) مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. نتایج نشان داد که تفاوت بین وبسایت‌های بیمارستان هندی، مالزی و تایلند با اشاره به نیاز مدیران بیمارستان باعث بهبود حضور آنلاین بیمارها و تعامل آن‌ها می‌شود.

در تحقیقی که توسط جباری و همکاران (۱۳۹۱) در خصوص فرصت‌ها و چالش‌های گردشگری پزشکی در ایران (اصفهان) انجام شده است به کمک روش Topsis و پرسشنامه لیکرت ۵ گزینه‌ای، چالش‌ها به صورت رتبه‌ای و بر اساس اهمیت آن‌ها و همچنین فرصت‌ها طبقه‌بندی شده‌اند. نتایج نشان می‌دهد که ضعف در وجود زیرساخت‌ها و ساختار غیر مؤثر بیمه‌ای برای بیماران خارجی می‌تواند از تهدیدات مؤثر در این حوزه باشد.

بدیعی و همکاران (۱۳۹۵) در مقاله‌ای تحت عنوان «شناسایی و رتبه‌بندی راهکارهای توسعه گردشگری پزشکی؛ مطالعه موردی استان گلستان» به شناسایی و رتبه‌بندی راهکارهای توسعه گردشگری پزشکی در استان گلستان پرداختند. نتایج نشان داد که تأثیرگذارترین معیارهای اصلی در توسعه گردشگری پزشکی استان گلستان به ترتیب اهمیت، معیار زیر ساختار، معیار پزشک و معیار کیفیت هستند. راهکارهای ارائه شده در این پژوهش، بالا بردن میزان مشارکت خصوصی در توسعه گردشگری پزشکی استان گلستان، ایجاد بیمارستان‌ها و کلینیک‌های ویژه گردشگری پزشکی و مشارکت و حمایت بخش دولتی از بخش خصوصی بوده است.

در اکثر منابع علمی داخلی که عمدتاً به شناسایی پتانسیل‌های گردشگری سلامت در کشور پرداخته‌اند، بر معرفی شهرهای فعال در این زمینه تأکید شده که از آن جمله می‌شود به مقالات مربوط به شهر تهران، یزد، اصفهان، اردبیل اشاره کرد. با توجه به استقبال بیماران از خدمات پزشکی بیمارستان‌ها و مراکز درمانی دولتی و خصوصی در ایران، اغلب منابع علمی مذکور نیز به گردشگری پزشکی و درمانی (با همان مفهوم پزشکی) پرداخته‌اند و سایر بخش‌های گردشگری سلامت (تندرستی، درمان طبیعی و...) دارای محدودیت منابع علمی است.

پژوهش‌های مذکور، به‌طور کلی با دو رویکرد انجام شده‌اند: ۱. شناخت وضع موجود حاکم بر گردشگری سلامت در کشور شامل عرصه‌های بازاریابی، عرصه برون‌مرزی خدمات سلامت، وضعیت ایران نسبت به سایر کشورهای فعال در سطح جهان و اولویت‌بندی عوامل توسعه خدمات سلامت؛ ۲. نظرسنجی و سنجش نگرش گردشگران سلامت از نحوه دریافت خدمات درمانی در شهرها و بیمارستان‌های ارائه‌دهنده خدمات (ملکی و توانگر، ۱۳۹۴: ۱۵۵). اگرچه امروزه مطالعاتی پیرامون مدل الماس پورتر در مقصدهای گردشگری جهان و بسیار اندک در ایران صورت گرفته، اما با جست‌وجو در وبسایت‌های علمی مشخص شد که منابع علمی مستدلی در خصوص گردشگری پزشکی بر اساس مدل الماس پورتر در کلان‌شهر مشهد وجود ندارد و مقالات پیرامون این موضوع بیشتر از منظر گردشگران خارجی بوده یا صرف شناسایی عوامل مؤثر بر گردشگری پزشکی بوده است. با توجه به مباحث مطرح شده، پژوهش حاضر از نوآوری لازم برخوردار است و جزء منابع دست‌اول به شمار می‌آید. یکی از شهرهای بزرگ کشور که در آن امکانات گسترده‌ای در حوزه پزشکی استقرار یافته است، شهر مشهد می‌باشد، به‌نحوی که سالانه افراد زیادی از داخل و خارج از کشور برای انجام

امور پزشکی خود به این شهر مراجعه می‌نمایند. نکته قابل توجه در خصوص ایران اسلامی و بخصوص شهر مشهد وجود حرم حضرت علی ابن موسی الرضا (ع) می‌باشد که به مقوله درمان رنگ معنوی می‌بخشد و برای بسیاری از مسلمانان و بخصوص شیعیان جاذبه مضاعفی ایجاد می‌کند. از این رو هدف اصلی تحقیق حاضر، ارزیابی ساختار گردشگری پزشکی بر اساس مدل الماس پورتر در کلان شهر مشهد از دیدگاه گردشگران داخلی است. در این راستا پرسش‌های پژوهش به شرح زیر است:

الف) وضعیت کنونی شهر مشهد در گردشگری پزشکی از دیدگاه گردشگران داخلی بر اساس مدل مزیت پورتر چگونه ارزیابی می‌شود؟

ب) ابعاد مدل مزیت پورتر در ارتقا مزیت رقابتی گردشگری پزشکی در مشهد از دیدگاه گردشگران داخلی، تأثیر دارد؟

مبانی نظری

به‌طور کلی، از اوایل دهه ۱۹۷۰ گردشگری به‌عنوان یک صنعت، جایگاه خاصی در میان دیگر صنایع یافت. فلورانس نایتینگل از نخستین افرادی بود که در اواخر قرن ۱۹، گردشگری پزشکی را رواج داد. او بیماران را برای درمان، از چشمه‌های آب‌معدنی سوئیس، به چشمه‌های آب‌معدنی ترکیه که ارزان‌تر بودند، راهنمایی می‌کرد. در اوایل دهه هشتاد خورشیدی، برای نخستین بار در ایران وزارت بهداشت و درمان به این موضوع توجه کرد و پس از ادغام سازمان‌های میراث فرهنگی و ایران‌گردی و جهانگردی، گردشگری درمانی به‌صورت مستقل در ایران ایجاد شد. آشنایی با علوم پزشکی و انتقال دانش پزشکی مناطق دنیا، سبب به وجود آمدن شاخه‌ای از صنعت گردشگری به‌عنوان گردشگری سلامت شده است. در میان بخش‌های مختلف صنعت گردشگری، گردشگری سلامت اهمیت خاصی دارد و طبق اعلام بانک جهانی، سومین عرصه سرمایه‌گذاری در دنیا مربوط به این حوزه است. گزارش‌ها بیانگر آن است که درآمد گردشگری مالی و فعالیت‌های مربوط به صنعت گردشگری در سال ۲۰۰۴ در دنیا، بیش از ۴۰ میلیارد دلار بوده و در سال ۲۰۱۲ به ۷۵ بیلیون دلار رسیده است؛ در حالی که بین ۴ تا ۷ درصد گردشگران خارجی را گردشگران سلامت تشکیل می‌دهند (هرندی و میرزائیان خمسه، ۱۳۹۶: ۸۹). سفر به خارج از کشور برای دریافت خدمات بهداشتی، پدیده جدیدی برای کشورهای در حال توسعه نیست. برای گروه‌های اجتماعی، مصرف خدمات بهداشتی در خارج از کشور، بخشی از الگوی عمومی مصرف کالاها و خدمات خارجی است که نمی‌توان آن‌ها را پیدا کرد و یا کیفیت پایین‌تری را در کشورهای خود دارند. کشورهای مقصد نه‌تنها لزوماً کشورهای توسعه‌یافته نیستند بلکه کشورهای در حال توسعه نیز هستند که خود را در استفاده از این بازار جدید قرار داده‌اند. علاوه بر این، ممکن است یک پدیده نسبتاً جدید وجود داشته باشد، یعنی افرادی که از کشورهای توسعه‌یافته به کشورهای در حال توسعه سفر می‌کنند تا به مراقبت‌های پزشکی دست یابند (Jabbari et al, 2012: 1). در ایام قدیم، افراد فقط در محل سکونتشان از خدمات درمانی استفاده می‌کردند؛ در حالی که در قرن بیست و یکم همه چیز تغییر کرد و گردشگری پزشکی سالانه ۶۱ میلیارد دلار درآمد و رشد سالانه ۱۰ درصدی را به خود اختصاص داد نقش گردشگری پزشکی به‌منزله یکی از اجزای صنعت گردشگری، از طریق هتل‌ها، شرکت‌های هواپیمایی، فعالیت‌های رفاهی تفریحی و تمام زیرساخت‌های مرتبط با صنعت گردشگری در ارتباط است با گسترش گردشگری پزشکی این صنعت هرچه بیشتر با شرکت‌های مربوطه، مانند آنچه به نام سازمان گردشگری پزشکی در امریکا تأسیس شد و دیگر مؤسسات مثل بیمارستان‌ها، شرکت‌های بیمه و آژانس‌های مسافرتی جدیدالتأسیس، هماهنگی پیدا می‌کند توسعه این بخش از صنعت گردشگری به پیدایش بازارهای تخصصی جدید منجر شده است؛ به‌طوری که کشورهای مختلف هریک در یک نوع خاص از معالجات مانند خدمات دندانپزشکی، عمل قلب یا عمل زیبایی تخصصی شده‌اند نتیجه گردشگری پزشکی یک خدمت درمانی است که تفریح نیز بخشی از آن است (عناستانی و

عناصرتانی، ۱۳۹۴: ۲۷۸). با این وجود، گردشگری پزشکی حیطه پیچیده‌ای برای مطالعه است. بسیاری از دولت‌ها، آژانس‌ها و ارائه‌دهندگان خصوصی سلامت، گردشگری پزشکی را به‌عنوان ابزار توسعه اقتصادی در نظر می‌گیرند که می‌تواند درمان رقابتی را برای مشکلات نظام سلامت جهانی فراهم کند. سایرین، گردشگری پزشکی را به‌عنوان بخشی از فرایند بازاریابی و اقتصادی کردن خدمات سلامت عمومی می‌دانند که تحت فشار حاصل از نمایندگان سیاسی نئولیبرال، شکاف بین جوامع و داخل جوامع را افزایش می‌دهد (عرب شاهی کریزی و آریان فر، ۱۳۹۲: ۱۴۶). بر اساس رده‌بندی‌های صورت گرفته، ایران در میان کشورهای برتر جذب‌کننده گردشگر پزشکی جایگاهی ندارد. در واقع ایران در این صنعت جایگاه خود را بازیافته و گام‌های نخستین را طی می‌کند علیرغم توجه به گردشگری پزشکی، توسعه این حوزه از گردشگری موردتوجه متولیان امر واقع نشده و در سطح کسب‌وکار نیز حوزه‌های خصوصی فعال و موفقی در این حوزه شکل نگرفته و یا تداوم پیدا نکرده است. از طرف دیگر کشور ایران با برخورداری از تیم‌های پزشکی متبحر به‌ویژه در برخی رشته‌های پزشکی از جمله پتانسیل‌های گردشگری پزشکی می‌باشد و در افق ۱۴۰۰، یکی از قطب‌های اصلی گردشگری سلامت در منطقه خواهد شد و از رهگذران نه‌تنها از خروج ارز جلوگیری می‌شود، بلکه درآمد ارزی قابل توجهی نصیب ایران خواهد شد (ایمان زاده و همکاران، ۱۳۹۶: ۲۷-۲۶). مدل پورتر، پنج عامل تعیین‌کننده توان رقابتی بنگاه‌ها را ارائه می‌کند که عبارت‌اند از: شرایط عامل، شرایط تقاضا، رقابت‌پذیری، صنایع مرتبط و پشتیبان و دولت. پورتر از این الگو برای تعیین این‌که کدام صنعت و بنگاه دارای مزیت رقابتی است، استفاده می‌کند (Suthin et al. 2007: 25).

۱- شرایط عامل: بر اساس نظریه اقتصاد کلاسیک، توان رقابتی یک منطقه به عوامل اصلی تولید چون زمین، سرمایه، نیروی کار و غیره بستگی دارد. به این معنا که هر کشور که عوامل تولید بیشتری داشته باشد، توانایی تولید و در نتیجه دارای مزیت نسبی در مقایسه با دیگر کشورها است. علاوه بر این عوامل تولید تخصصی نیز نقش مهمی در توان رقابتی ایفا می‌کنند. برخی از این عوامل عبارت‌اند از: منابع انسانی آموزش‌دیده، زیرساخت‌های اختصاصی و پایه، درجه امنیت شهروندان و سیاست‌های حمایتی دولت (Porter et al, 2008: 8).

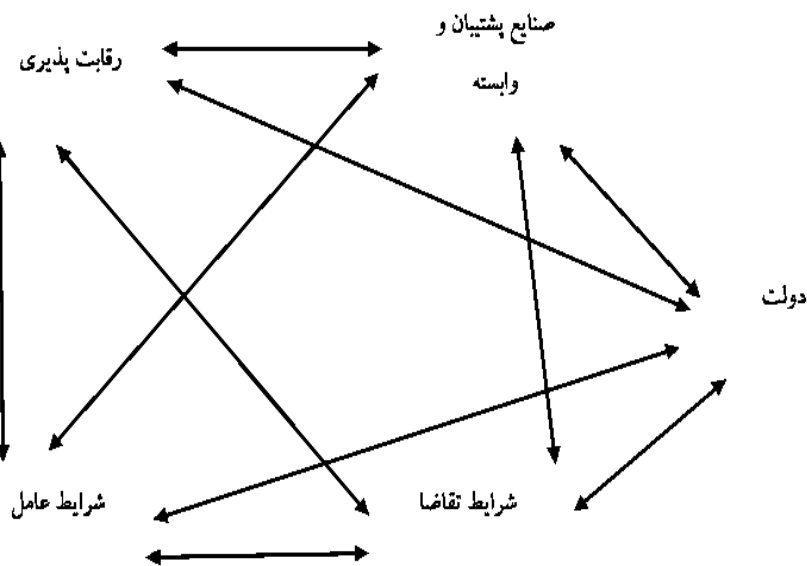
۲- شرایط تقاضا: یعنی بیان مصرف‌کننده از خواسته و نیازهایش در مورد کالاها و خدمات که همواره عامل پراهمیتی در اقتصاد بوده است. شرایط جهانی شدن هم نتوانسته است از اهمیت تقاضای محلی بکاهد، به‌گونه‌ای که از نظر آماری ارتباط مثبت و معنی‌داری میان وجود تقاضای مؤثر محلی و عملکرد رقابتی بنگاه‌ها به چشم می‌خورد. هر چه قدر کشور میزبان بتواند باکیفیت بهتر تقاضای بازدیدکنندگان را پاسخ گوید، علاوه بر ایجاد مزیت نسبی، احتمال تداوم تقاضا را نیز افزایش می‌دهد (Porter et al, 2008: 9).

۳- رقابت‌پذیری بنگاه: وجود رقابت محلی میان بنگاه‌ها باعث می‌شود، بنگاه‌ها جهت باقی ماندن در عرصه رقابت به نوآوری دست یازیده، نوعی پیوستگی در روند رشد و توسعه بین بنگاه‌های فراهم آید، از این‌رو، رقابت بنگاه‌ها در بلندمدت عامل اصلی بهبود و توسعه به شمار می‌رود. رقابت در صنعت گردشگری پزشکی در دو سطح محلی و بین‌المللی صورت می‌پذیرد. بنگاه‌های محلی در مورد کیفیت خدمات و سهم کلی در بازار به رقابت می‌پردازند. پژوهش‌های تجربی رابطه مثبتی میان میزان افزایش رقابت در یک بخش و تمایل به بهبود کیفیت کالاها و خدمات موجود و ارائه کالاها و خدمات جدید نشان می‌دهد. در سطح بین‌الملل معمولاً رقابت در میان کشورهای متفاوتی وجود دارد که هر کدام با جاذبه‌های گوناگون، خدمات و کالاها متنوع سعی در جذب تعداد بیشتر گردشگر به کشور خود را دارند. با نوآوری، بهبود مداوم و ارائه محصولات و خدمات باکیفیت‌تر می‌توان نسبت به حفظ و گسترش سهم کشور از بازارهای جهانی اطمینان پیدا کرد. از مسائل مهم دیگری که در این بخش باید مدنظر قرار گیرد، نحوه بازاریابی، ساختار سازمانی آن، مشارکت بخش دولتی و بخش خصوصی و ایجاد

اتحادیه‌های راهبردی است (Porter, 1998: 86).

۴- صنایع وابسته و پشتیبان: صنایع مرتبط و پشتیبان از مهم‌ترین عوامل تسهیل همکاری نزدیک، ارتباطات بهتر و یادگیری مداوم هستند. این صنایع در واقع با ارائه عوامل تولید و خدماتی باکیفیت بالا و قیمتی کمتر می‌توانند بسترساز تسریع شکل‌گیری و تداوم فعالیت‌های صنعتی باشند.

۵- دولت: دولت‌ها با اقدامی که انجام می‌دهند می‌توانند توان رقابتی یک مقصد گردشگری پزشکی را کاهش و یا افزایش دهند. برای نمونه می‌توان آموزش، سیاست‌های پژوهشی، سیاست‌های درآمدی، قوانین رقابت، سیاست‌های بازار کار و غیره را برشمرد. ضمن آن که نباید از نقش دولت به‌عنوان مجری امنیت نیز چشم پوشید. فعالیت‌های برشمرده در کنار سرمایه‌گذاری در بخش زیرساخت‌ها، دولت را به‌عنوان عنصری مهم در توسعه صنعت گردشگری پزشکی تبدیل کرده است (Porter, 1998: 83-84). شکل ۱ مدل مفهومی پژوهش حاضر را نشان می‌دهد:



شکل شماره ۱. مدل مفهومی پژوهش منبع: (Porter et al. 2008: 8)

روش پژوهش

تحقیق حاضر از نظر هدف کاربردی بوده و با روش توصیفی-پیمایشی است. پس از تحلیل و بررسی مبانی نظری و پیشینه تحقیق بر اساس مطالعات اسنادی و کتابخانه‌ای و استخراج گویه‌های مربوط به مدل مزیت پورتر در چارچوب گردشگری پزشکی در مشهد، پرسشنامه محقق ساخته، طراحی شده است. علاوه بر روایی صوری پرسشنامه با استفاده از نظر کارشناسان و خبرگان، برای بررسی روایی محتوایی از تکنیک تحلیل عاملی استفاده شده است. در این تحقیق ابعاد گردشگری پزشکی با استفاده از شاخص KMO مقداری بالاتر از ۰/۸ را کسب نموده‌اند و مقدار پایایی کل (با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ) ۰/۸ است که میزانی مناسب و قابل قبول است. جامعه آماری تحقیق حاضر گردشگران داخلی در مشهد بوده که به‌منظور دریافت خدمات درمانی و پزشکی در سال ۱۳۹۳ به مشهد سفر نموده‌اند. بر اساس اطلاعات ارائه شده در سایت رسمی آمار کشور رقمی حدود ۲۹۰۰۰ نفر را در سال ۲۰۱۴ در مشهد نشان می‌دهد (سایت رسمی آمار کشور، ۱۳۹۳) که با استفاده از نمونه‌گیری کوکران، ۳۸۰ نفر حجم نمونه برآورد شده است. ابتدا آزمون نرمال بودن داده‌ها با استفاده از آزمون کالموگروف اسمیرنوف انجام شده، در این راستا با استفاده از نرم‌افزار SPSS با توجه به نرمال بودن

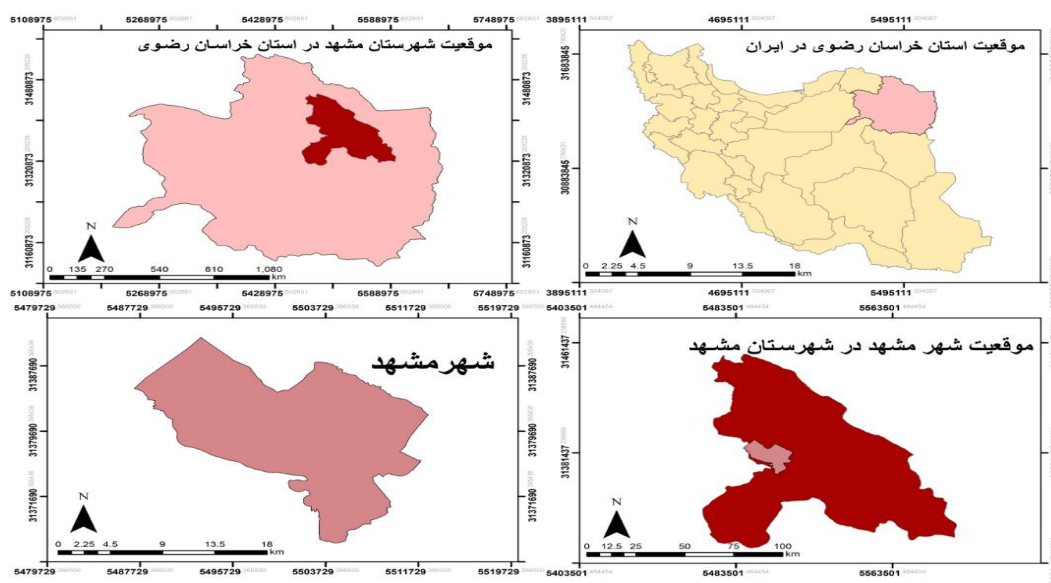
داده‌ها از آزمون t تک نمونه جهت ارزیابی ساختار موجود و همچنین میزان تأثیر ابعاد گردشگری پزشکی در مشهد استفاده شده است و همچنین به منظور گردآوری اطلاعات و بررسی هر چه دقیق تر وضعیت گردشگری پزشکی بر اساس مدل پورتر سی ویک متغیر در پنج بعد مدل مذکور انتخاب شد و سؤالات پرسشنامه بر مبنای آن طراحی گردید. در جدول یک متغیرهای پژوهش نشان داده شده است.

جدول شماره ۱. متغیرهای شناسایی شده در مدل پورتر برای ارزیابی وضعیت موجود گردشگری پزشکی در مشهد

متغیرها	ابعاد مدل پورتر
دسترسی به پزشکان متخصص و فوق تخصص	شرایط عامل
کیفیت خدمات پزشکی بر اساس استانداردهای بین‌المللی در مراکز درمانی	
کیفیت تجهیزات پزشکی بر اساس استانداردهای بین‌المللی	
شرایط آب و هوایی در فصول مختلف جهت جذب گردشگر	
وجود مکان‌های طبیعی جهت معالجه	
بهای خدمات گردشگری پزشکی	
میزان دسترسی به مراکز مالی و خودپردازها در مراکز بهداشتی و تفریحی	
امکان مشاوره با پزشک و یا جراح از طریق وبسایت‌های متعلق به مراکز درمانی	
امکان پیگیری‌های پس از درمان از طریق وبسایت‌های متعلق به مراکز درمانی	
وجود همکاری بین بخش ارزیابی عملکرد و رسیدگی به شکایات	
وجود گزارش‌ها و اطلاعات از روند درمان و روش‌های موجود	شرایط تقاضا
میزان مشتریانی که همیشه به دنبال خدمات رقابتی، جدید و باکیفیت‌اند	
میزان تنوع در خدمات بر پایه خواسته مشتریان	
میزان بازاریابی مناسب در سطوح مختلف	
میزان معرفی میراث فرهنگی و تاریخی	
وجود وبسایت‌ها، بروشورها، و بازاریابی جهت جذب گردشگران پزشکی	رقابت پذیری
میزان کاهش انحصارها در جهت تقویت رقابت و حمایت بخش خصوصی	
میزان رقابت میان خدمات دهندگان سلامت	
هزینه‌های رقابتی درمانی پزشکی و سلامت در مقایسه با شهرهای دیگر	
کیفیت خدمات رقابتی درمانی پزشکی و سلامت در مقایسه با شهرهای دیگر	صنایع پشتیبان و وابسته
کیفیت تجهیزات رقابتی درمانی پزشکی و سلامت در مقایسه با شهرهای دیگر	
میزان خدمات جانبی برای بیماران و همراهان	
مشارکت بین آژانس‌های خدماتی و مراکز درمانی	
همکاری بین بانک‌ها و مراکز خدمات پزشکی و سلامت	
کیفیت هماهنگی جهت درمان (تنظیم زمان بری سفر، پرداخت اولیه و...)	دولت
وجود جاذبه‌های گردشگری و تفریحی	
وضع تعرفه‌های متغیر در خصوص گردشگری پزشکی و شفافیت در این خصوص	
سیاست‌های مناسب وزارت بهداشت در جهت اطلاع‌رسانی‌های مناسب	
همکاری بین وزارت بهداشت و سازمان گردشگری و میراث فرهنگی	
تعریف انواع روش‌های پرداخت برای گردشگران و تسهیل فرآیندها	میزان همکاری بین مراکز بیمه و مراکز درمانی
میزان همکاری بین مراکز بیمه و مراکز درمانی	

محدوده مورد مطالعه

میان مقاصد سفرهای زیارتی، شهر مقدس مشهد به علت وجود بارگاه ملکوتی امام رضا (ع) جایگاه خاصی دارد. این کلان شهر هر ساله پذیرای میلیونی زائران آن حرم مطهر است. بنا به بررسی‌های انجام‌شده، تعداد زائران و گردشگران ورودی به کلان شهر مشهد در سال ۱۳۸۸ معادل حدود نوزده میلیون برآورد گردیده که در طول سال در روندی از فراز و فرودهای متفاوت (پیک و غیر پیک) به این کلان شهر سفر می‌کنند. سفرهای زیارتی به کلان شهر مشهد در طی سالیان اخیر از نظر ماهیتی تغییراتی را شاهد بوده که در بستری از تحولات اقتصادی، اجتماعی و تکنولوژیکی شکل گرفته است. در واقع سفرهای زیارتی به کلان شهر مشهد در قالب زیارت و گردشگری مذهبی دیگر به صورت تک‌بعدی انجام نمی‌گیرد. مطالعات انجام‌شده نشان‌دهنده این نکته است که سفرهای زیارتی به این کلان شهر از حالت تک‌انگیزه‌ای (بر پایه زیارت) به چند انگیزه‌ای (با اولویت زیارت) تغییر یافته است. به عبارت دیگر، سفر به کلان شهر مشهد، هر چند دربرگیرنده انگیزه اصلی زیارت است، ولی تمامی زمان اقامت زائر یا گردشگر در مشهد به امر زیارت اختصاص نداشته، بلکه ساعتی را به زیارت و زمان‌های باقی‌مانده را در رابطه با گذران اوقات فراغت به انگیزه‌های دیگر می‌پردازند (سقایی و همکاران، ۱۳۹۱: ۸۴). به طور کلی می‌توان زیارت را رکن آغازین گردشگری مشهد دانست حرم مطهر حضرت رضا (ع)، همراه با سایر بقاع متبرکه این شهر، مهم‌ترین عامل جذب گردشگران داخلی و خارجی‌اند در کنار این موارد، باید از وجود مراکز درمانی و بیمارستان‌های پیشرفته و تخصصی شهر مشهد نام برد مانند بیمارستان ۳۲۰ تخت‌خوابی فوق تخصصی رضوی، که بخش‌های استریلیزاسیون مرکزی، ام.آر.آی، پزشکی هسته‌ای، آندوسکوپی، اورژانس، کلینیک‌های تخصصی (چک آپ)، هولتر مونیترینگ و ... دارد. این قابلیت‌ها گردشگران درمانی بسیاری را از داخل و خارج از کشور، به‌ویژه کشورهای حاشیه خلیج فارس، به سمت خود جذب می‌کنند. به همین دلیل، همه‌ساله زائران و گردشگرانی از بسیاری از کشورهای جهان، به خصوص کشورهای اسلامی، برای بازدید از جاذبه‌های گردشگری و مهم‌تر از آن و زیارت بارگاه منور حضرت رضا (ع) به مشهد سفر می‌کنند. بنابراین، وجود بارگاه ملکوتی حضرت رضا (ع) و وجود زیرساخت‌ها و بیمارستان‌های قابل اعتماد در مشهد می‌تواند باعث گسترش فعالیت‌های گردشگری پزشکی در این شهر شوند (عنابستانی و عنابستانی، ۱۳۹۴: ۲۸۰).



شکل شماره ۱. موقعیت محدوده مورد مطالعه

بحث و یافته‌ها

بر اساس حجم نمونه تعیین شده نتایج آمار توصیفی به شرح زیر می‌باشد. به لحاظ جنسیت ۸۳ درصد مرد و ۱۷ درصد زن بوده‌اند. همچنین ۵۶ درصد از پاسخگویان، سنی بالاتر از ۵۵ سال داشته‌اند. از نظر مدرک تحصیلی بیشترین توزیع فراوانی، ۳۰ درصد دارای مدرک کارشناسی و ۲۰ درصد مدرک دیپلم بوده است. در بین گردشگران بیشترین تعداد سفر به مشهد در سال ۹۳ یک بار (۶۵ درصد بوده است) و تنها ۶ درصد از پاسخگویان بیشتر از ۴ بار در سال به مشهد سفر نموده‌اند. در راستای بازدید از دیدنی‌های استان در بین پاسخ‌های گردشگران بیشترین درصد فراوانی مربوط به طبقه و شانزدهم ۴۸ درصد پس از آن نیشابور ۲۳ درصد بوده است. بیشترین درصد فراوانی از هدف سفر به مشهد، ترکیبی از زیارت و درمان با فراوانی ۵۳ درصد بوده و پس از آن ۱۱ درصد از گردشگران صرفاً با هدف درمان پزشکی به مشهد سفر نموده‌اند.

ارزیابی وضعیت گردشگری پزشکی مشهد بر اساس مدل الماس پورتر

به نظر می‌رسد با وجود پتانسیل شهر مشهد در زمینه گردشگری پزشکی، هنوز زیرساخت‌های اصلی جهت ارتقا گردشگری پزشکی در مشهد بر اساس مدل مزیت پورتر در وضعیت مطلوبی نمی‌باشد
برای بررسی متغیرهای تحقیق از آزمون t تک نمونه استفاده شده است. در این آزمون فرض صفر (H_0) مبتنی بر آن است که متغیرهای مورد بررسی در وضعیت مطلوبی قرار دارد و فرض بدیل (H_A) نیز ادعای آزمون است. بنابراین بیان آماری فرضیه‌های پژوهش به صورت زیر است:

$$\begin{cases} H_0: \mu > 3 \\ H_A: \mu \leq 3 \end{cases}$$

خلاصه نتایج آزمون t تک نمونه بر اساس میانگین دیدگاه گردشگران پزشکی در جدول ۲ ارائه شده است.

جدول شماره ۲. نتایج آزمون t تک نمونه برای سنجش وضعیت موجود متغیرهای تحقیق

نتیجه	فاصله اطمینان ۹۵٪		معناداری	مقدار t	میانگین	متغیرهای پژوهش
	حد بالا	حد پایین				
مطلوب	۰/۲۶۵	۰/۰۰۸	۰/۰۰۰	۲/۱۳۹	۳/۱۴۵	شرایط عامل
مطلوب	۰/۳۰۳	۰/۰۰۲	۰/۰۰۰	۴/۹۹۵	۳/۲۳۴	شرایط تقاضا
مطلوب	۰/۱۴۹	۰/۱۳۶	۰/۰۰۰	۳/۰۹۲	۳/۸۹۰	رقابت پذیری
مطلوب	۰/۲۲۸	۰/۰۶۵	۰/۰۰۰	۶/۱۲۵	۳/۳۶۴	صنایع پشتیبان و وابسته
مطلوب	۰/۴۹۶	۰/۲۸۲	۰/۰۰۰	۷/۳۱۶	۳/۷۶۱	دولت

با توجه به جدول ۲، میانگین دیدگاه پاسخ‌دهندگان در بعد شرایط عامل ۳/۱۴۵ به دست آمده است که بزرگ‌تر از حد وسط طیف لیکرت است. مقدار معناداری نیز ۰/۰۰۰ به دست آمده که کوچک‌تر از سطح خطای ۰/۰۵ است بنابراین میانگین مشاهده شده معنادار است. مقدار آماره t نیز ۲/۱۳۹ به دست آمده است که از مقدار بحرانی ۱/۹۶ بزرگ‌تر است. همچنین هر دو کران بالا و پایین فاصله اطمینان مقداری بزرگ‌تر از صفر بوده (مثبت) و خلاف ادعای آزمون تأیید می‌شود. به استناد هریک از این یافته‌های آماری می‌توان گفت: شرایط عامل جهت جذب گردشگران خارجی به شهر مشهد به عنوان مقصد گردشگری از وضعیت مطلوبی برخوردار است. میانگین دیدگاه پاسخ‌دهندگان در بعد شرایط تقاضا ۳/۲۳۴ به دست آمده است که بزرگ‌تر از حد وسط طیف لیکرت است. مقدار معناداری نیز ۰/۰۰۰ به دست آمده که کوچک‌تر از

سطح خطای ۰/۰۵ است بنابراین میانگین مشاهده شده معنادار است. مقدار آماره t نیز ۴/۹۹۵ به دست آمده است که از مقدار بحرانی ۱/۹۶ بزرگ تر است. همچنین هر دو کران بالا و پائین فاصله اطمینان مقداری بزرگ تر از صفر بوده (مثبت) و خلاف ادعای آزمون تأیید می شود. به استناد هریک از این یافته های آماری می توان گفت: شرایط تقاضا جهت جذب گردشگران خارجی به شهر مشهد به عنوان مقصد گردشگری از وضعیت مطلوبی برخوردار است. میانگین دیدگاه پاسخ دهندگان در بعد رقابت پذیری ۳/۸۹۰ به دست آمده است که بزرگ تر از حد وسط طیف لیکرت است. مقدار معناداری نیز ۰/۰۰۰ به دست آمده که کوچک تر از سطح خطای ۰/۰۵ است بنابراین میانگین مشاهده شده معنادار است. مقدار آماره t نیز ۳/۰۹۵ به دست آمده است که از مقدار بحرانی ۱/۹۶ بزرگ تر است. همچنین هر دو کران بالا و پائین فاصله اطمینان مقداری بزرگ تر از صفر بوده (مثبت) و خلاف ادعای آزمون تأیید می شود. به استناد هریک از این یافته های آماری می توان گفت: رقابت پذیری جهت جذب گردشگران خارجی به شهر مشهد به عنوان مقصد گردشگری از وضعیت مطلوبی برخوردار است. میانگین دیدگاه پاسخ دهندگان در بعد صنایع پشتیبان و وابسته ۳/۳۶۴ به دست آمده است که بزرگ تر از حد وسط طیف لیکرت است. مقدار معناداری نیز ۰/۰۰۰ به دست آمده که کوچک تر از سطح خطای ۰/۰۵ است بنابراین میانگین مشاهده شده معنادار است. مقدار آماره t نیز ۶/۱۲۵ به دست آمده است که از مقدار بحرانی ۱/۹۶ بزرگ تر است. همچنین هر دو کران بالا و پائین فاصله اطمینان مقداری بزرگ تر از صفر بوده (مثبت) و خلاف ادعای آزمون تأیید می شود. به استناد هریک از این یافته های آماری می توان گفت: صنایع پشتیبان و وابسته جهت جذب گردشگران خارجی به شهر مشهد به عنوان مقصد گردشگری از وضعیت مطلوبی برخوردار است. میانگین دیدگاه پاسخ دهندگان در بعد دولت ۳/۷۶۱ به دست آمده است که بزرگ تر از حد وسط طیف لیکرت است. مقدار معناداری نیز ۰/۰۰۰ به دست آمده که کوچک تر از سطح خطای ۰/۰۵ است بنابراین میانگین مشاهده شده معنادار است. مقدار آماره t نیز ۷/۳۱۶ به دست آمده است که از مقدار بحرانی ۱/۹۶ بزرگ تر است. همچنین هر دو کران بالا و پائین فاصله اطمینان مقداری بزرگ تر از صفر بوده (مثبت) و خلاف ادعای آزمون تأیید می شود. به استناد هریک از این یافته های آماری می توان گفت: دولت جهت جذب گردشگران خارجی به شهر مشهد به عنوان مقصد گردشگری از وضعیت مطلوبی برخوردار است. به نظر می رسد ابعاد مدل مزیت پورتر در ارتقا مزیت رقابتی گردشگری پزشکی در مشهد از دیدگاه گردشگران داخلی تأثیر دارد. به منظور ارزیابی تأثیر ابعاد مدل پورتر بر گردشگری پزشکی مشهد از آزمون t تک نمونه ای استفاده شده است خلاصه نتایج آزمون t تک نمونه جهت سنجش تأثیر گذاری ابعاد مدل پورتر بر اساس میانگین دیدگاه گردشگران داخلی در جدول ۳ ارائه شده است.

جدول شماره ۳. نتایج آزمون t تک نمونه برای تأثیر متغیرهای تحقیق

نتیجه	فاصله اطمینان ۹۵٪		مقدار معناداری	مقدار t	میانگین	متغیرهای پژوهش
	حد بالا	حد پائین				
تأثیر دارد	۰/۲۵۱	۰/۱۶۵	۰/۰۰۰	۹/۴۵۴	۳/۴۵۶	شرایط عامل
تأثیر دارد	۰/۰۶۶	۰/۰۴۳	۰/۰۰۰	۷/۴۲۰	۳/۱۲۴	شرایط تقاضا
تأثیر دارد	۰/۰۷۱	۰/۳۲۸	۰/۰۰۰	۸/۸۵۲	۳/۴۱۲	رقابت پذیری
تأثیر دارد	۰/۳۶۳	۰/۴۱۲	۰/۰۰۰	۱۰/۶۹۱	۳/۲۸۹	صنایع پشتیبان و وابسته
تأثیر دارد	۰/۳۰۲	۰/۲۰۷	۰/۰۰۰	۱۰/۴۹۸	۳/۳۲۴	دولت

با توجه به جدول ۳، میانگین دیدگاه پاسخ دهندگان در بعد شرایط عامل ۳/۴۵۶ به دست آمده است که بزرگ تر از حد وسط طیف لیکرت است. مقدار معناداری نیز ۰/۰۰۰ به دست آمده که کوچک تر از سطح خطای ۰/۰۵ است بنابراین میانگین مشاهده شده معنادار است. مقدار آماره t نیز ۹/۴۵۴ به دست آمده است که از مقدار بحرانی ۱/۹۶ بزرگ تر است. همچنین

هر دو کران بالا و پائین فاصله اطمینان مقداری بزرگتر از صفر بوده (مثبت) و ادعای آزمون تأیید می‌شود. به استناد هریک از این یافته‌های آماری با اطمینان ۹۵٪ می‌توان گفت: شرایط عامل بر جذب گردشگران خارجی به شهر مشهد به‌عنوان مقصد گردشگری سلامت تأثیر دارد. میانگین دیدگاه پاسخ‌دهندگان در بعد شرایط تقاضا ۳/۱۲۴ به‌دست‌آمده است که اندکی بزرگتر از حد وسط طیف لیکرت است. مقدار معناداری نیز ۰/۰۰۰ به‌دست‌آمده که کوچک‌تر از سطح خطای ۰/۰۵ است بنابراین میانگین مشاهده‌شده معنادار است. مقدار آماره t نیز ۷/۴۲۰ به‌دست‌آمده است که از مقدار بحرانی ۱/۹۶ بزرگتر است. همچنین هر دو کران بالا و پائین فاصله اطمینان مقداری بزرگتر از صفر بوده (مثبت) و ادعای آزمون تأیید می‌شود. به استناد هریک از این یافته‌های آماری با اطمینان ۹۵٪ می‌توان گفت: شرایط تقاضا بر جذب گردشگران خارجی به شهر مشهد به‌عنوان مقصد گردشگری سلامت تأثیر دارد. میانگین دیدگاه پاسخ‌دهندگان در بعد رقابت‌پذیری ۳/۴۱۲ به‌دست‌آمده است که بزرگتر از حد وسط طیف لیکرت است. مقدار معناداری نیز ۰/۰۰۰ به‌دست‌آمده که کوچک‌تر از سطح خطای ۰/۰۵ است بنابراین میانگین مشاهده‌شده معنادار است. مقدار آماره t نیز ۸/۸۵۲ به‌دست‌آمده است که از مقدار بحرانی ۱/۹۶ بزرگتر است. همچنین هر دو کران بالا و پائین فاصله اطمینان مقداری بزرگتر از صفر بوده (مثبت) و ادعای آزمون تأیید می‌شود. به استناد هریک از این یافته‌های آماری با اطمینان ۹۵٪ می‌توان گفت: رقابت‌پذیری بر جذب گردشگران خارجی به شهر مشهد به‌عنوان مقصد گردشگری سلامت تأثیر دارد. میانگین دیدگاه پاسخ‌دهندگان در بعد صنایع پشتیبان و وابسته ۳/۲۸۹ به‌دست‌آمده است که بزرگتر از حد وسط طیف لیکرت است. مقدار معناداری نیز ۰/۰۰۰ به‌دست‌آمده که کوچک‌تر از سطح خطای ۰/۰۵ است بنابراین میانگین مشاهده‌شده معنادار است. مقدار آماره t نیز ۱۰/۶۹۱ به‌دست‌آمده است که از مقدار بحرانی ۱/۹۶ بزرگتر است. همچنین هر دو کران بالا و پائین فاصله اطمینان مقداری بزرگتر از صفر بوده (مثبت) و ادعای آزمون تأیید می‌شود. به استناد هریک از این یافته‌های آماری با اطمینان ۹۵٪ می‌توان گفت: صنایع پشتیبان و وابسته بر جذب گردشگران خارجی به شهر مشهد به‌عنوان مقصد گردشگری سلامت تأثیر دارد. میانگین دیدگاه پاسخ‌دهندگان در بعد دولت ۳/۳۲۴ به‌دست‌آمده است که بزرگتر از حد وسط طیف لیکرت است. مقدار معناداری نیز ۰/۰۰۰ به‌دست‌آمده که کوچک‌تر از سطح خطای ۰/۰۵ است بنابراین میانگین مشاهده‌شده معنادار است. مقدار آماره t نیز ۱۰/۴۹۸ به‌دست‌آمده است که از مقدار بحرانی ۱/۹۶ بزرگتر است. همچنین هر دو کران بالا و پائین فاصله اطمینان مقداری بزرگتر از صفر بوده (مثبت) و ادعای آزمون تأیید می‌شود. به استناد هریک از این یافته‌های آماری با اطمینان ۹۵٪ می‌توان گفت: دولت بر جذب گردشگران خارجی به شهر مشهد به‌عنوان مقصد گردشگری سلامت تأثیر دارد.

نتیجه‌گیری

نتایج پژوهش حاضر نشان از مطلوب بودن ساختار وضع موجود مشهد در زمینه گردشگری پزشکی دارد به‌طوری‌که تمامی ابعاد مدل مزیت پورتر میانگینی بالاتر از استاندارد تعیین‌شده (عدد ۳) نیز داشته‌اند. همچنین نتایج حاصل از تأثیرگذاری متغیرهای تحقیق بر ارتقا گردشگری پزشکی در مشهد تأییدشده است و در بین متغیرها، بعد شرایط عامل با میانگین ۳/۴۵۶ از بهترین وضعیت و بیشترین میزان اثرگذاری برخوردار بوده است. مشهد با دارا بودن آب‌وهوای مطبوع و طبیعت چهارفصل، جاذبه‌های فراوان گردشگری تاریخی، مذهبی، طبیعی و فرهنگی، مراکز درمانی مدرن و مجهز همراه با منابع انسانی متخصص و با شهرت بین‌المللی به‌ویژه در کشورهای منطقه، محیط فرهنگی مناسب برای کشورهای مسلمان، تقاضای بالای بیماران کشورهای منطقه برای درمان‌های نجات‌بخش، زیبایی و انحصار هم در شرایط عامل و هم در شرایط تقاضا از وضعیت مناسبی برخوردار است. در زمینه راهبردی و رقابتی نیز مهم‌ترین مزیت مشهد مربوط به پایین بودن هزینه‌های درمانی در مقیاس جهانی و منطقه‌ای خلاصه می‌گردد. در قسمت صنایع وابسته و پشتیبان نیز مزیت

مشهد برخوردار از دانشگاه علوم پزشکی مشهد است که می‌تواند از نظر کمیت منابع انسانی حرفه‌ای بخش درمان و سلامت را تأمین نماید. در حال حاضر با توجه به شرایط عامل و تقاضای مطلوب، کلان شهر مشهد از مزایای متعددی برای تبدیل به شهری پیشرو در گردشگری پزشکی در سطح ملی و منطقه‌ای برخوردار است؛ اما در وضعیت راهبردی و رقابتی نیازمند توسعه بوده و همچنین باید صنایع وابسته و پشتیبان خود را تقویت نماید. با این حال یافته‌های پژوهش حاضر نشان می‌دهد که مشهد برای حضور مؤثر در صنعت گردشگری پزشکی با چالش‌های متعددی روبروست که این چالش‌ها عبارت‌اند از: فقدان برنامه مدون گردشگری پزشکی، حمایت ناکارآمد دولت از گردشگری پزشکی، زیرساخت‌های پایه و درمانی نیازمند ارتقا، عدم استانداردسازی هزینه‌های درمانی و اعتباربخشی بیمارستان‌ها، کمی همکاری و مشارکت مؤثر بین بخشی در سطح کلان، کمی همکاری و مشارکت بین بخشی در سطح عملیاتی، کمی توسعه منابع انسانی حرفه‌ای بخش پزشکی، فقدان بازاریابی منسجم و مؤثر گردشگری پزشکی و در نهایت عدم امکان انتقال‌پذیری پوشش بیمه‌ای گردشگران پزشکی. حقیقی و همکاران (۱۳۸۹) در پژوهش خود، فقدان استانداردهای جهانی در مراکز درمانی، اقامتی و همچنین تجهیزات پزشکی را یکی از عوامل مهم عدم توسعه گردشگری پزشکی در ایران می‌دانند. هاراش (۲۰۰۲) نیز، فقدان مؤسسه‌های زیرساختی برای تأمین و ارتقای استاندارد و کیفیت خدمات را یکی از موانع مهم توسعه گردشگری پزشکی می‌داند. ساتین و همکاران (۲۰۰۷) توسعه و اجرای راهبرد مشترک مابین بازیگران این صنعت را برای موفقیت کشور هند در صنعت گردشگری پزشکی لازم می‌دانند. وی همچنین فقدان شورای ملی گردشگری پزشکی در هند را یکی از موانع اساسی توسعه این صنعت در این کشور می‌داند. نگارجان (۲۰۰۴) در پژوهشی در خصوص مطالعه بخش گردشگری پزشکی کشور اردن، ارتقای نام این کشور را به‌عنوان یکی از راهکارهای مؤثر توسعه گردشگری پزشکی می‌داند. پورتر و همکاران (۲۰۰۸) در پژوهش خود ایجاد نظام بیمه‌های ویژه برای گردشگران پزشکی را در توسعه گردشگری در فیلیپین ضروری می‌دانند. در مجموع لازم به نظر می‌رسد متولیان امر گردشگری پزشکی در مشهد برای جذب گردشگر بیشتر و پیشبرد این صنعت، ضمن سعی در حفظ و بهبود کیفیت ارائه خدمات پزشکی، می‌بایست در جهت ارتقای تک‌ریز ارباب‌رجوع، افزایش کیفیت خدمات و همچنین ارائه قیمت‌های رقابت‌پذیر در قیاس با رقبای داخلی و خارجی در سطح منطقه گام بردارند.

منابع

- ایمان‌زاده، علی؛ همراه‌زاده، ملیکا؛ جعفریان، وحیده؛ جباری، کامران (۱۳۹۶) تجربیات زیسته گردشگران پزشکی از درمان در بیمارستان‌های شهر تبریز، فصلنامه مطالعات مدیریت گردشگری، سال ۱۲، شماره ۳۷، صص ۴۶-۲۵.
- بدیعی، فرناز؛ ابراهیمی، عبدالحمید؛ دیده‌خانی، حسین (۱۳۹۵) شناسایی و رتبه‌بندی راهکارهای توسعه گردشگری پزشکی؛ مطالعه موردی استان گلستان، مجله علمی و پژوهشی تحقیقات بازاریابی نوین، سال ۶، شماره ۴، صص ۳۶-۲۵.
- جباری، علیرضا؛ فردوسی، محمد؛ کیوان‌آرا، محمود؛ آقا رحیمی، زهرا (۱۳۹۱) تحلیل ذینفعان صنعت گردشگری پزشکی: ارائه راهبردهای مؤثر در شهر اصفهان، مدیریت اطلاعات سلامت، سال ۹، شماره ۶، صص ۹-۱.
- جعفری، حسن؛ بختیاری، الهام؛ کشتکار، مینا (۱۳۹۰) گردشگری پزشکی و اهمیت آن در نظام سلامت ایران، اولین همایش بین‌المللی مدیریت گردشگری و توسعه پایدار، مرودشت، دانشگاه آزاد اسلامی واحد مرودشت، صص ۹-۱.
- حقیقی کفاش، مهدی؛ ضیایی، محمود؛ جعفری، قاسم (۱۳۸۹) اولویت‌بندی عوامل مربوط به توسعه گردشگری درمانی ایران، مطالعات مدیریت گردشگری (مطالعات جهانگردی)، سال ۴، شماره ۱۱، صص ۳۵-۲۱.
- سازمان مدیریت و برنامه‌ریزی کشور (۱۳۸۹) گزارش جامع گردشگری در ایران (آمارنامه)
- سقای، مهدی؛ جوانبخت قهفرخی، زهره؛ مافی، عزت‌الله (۱۳۹۱) تحلیل نقش مراکز خرید در رابطه با گردشگری و زیارت در کلان‌شهرها (مطالعه موردی: کلان‌شهر مشهد)، مطالعات جغرافیایی مناطق خشک، سال ۲، شماره ۸، صص ۱۰۱-۷۷.
- عربشاهی کریمی، احمد و آریان‌فر، مرتضی (۱۳۹۲) گردشگری سلامت و قابلیت‌های گردشگری پزشکی - درمانی در ایران،

- فصلنامه جغرافیایی فضایی گردشگری، دوره ۳، شماره ۹، صص. ۱۵۲-۱۳۳.
- ۹) عنابستانی، علی اکبر و عنابستانی، زهرا (۱۳۹۴) عوامل مؤثر بر انتخاب شهر مشهد به عنوان هدف گردشگری پزشکی، مجله گردشگری شهری، دوره ۲، شماره ۳، صص. ۲۸۹-۲۷۵.
- ۱۰) کاظمی، علی؛ صنایعی، علی؛ رنجریان، بهرام؛ آذربایجانی، کریم (۱۳۸۹) شناسایی مزیت‌های رقابتی در صنعت گردشگری به منظور جذب گردشگران خارجی مورد مطالعه استان اصفهان، فصلنامه مطالعات و پژوهش‌های شهری و منطقه‌ای، سال ۲، شماره ۵، صص. ۹۳-۱۱۰.
- ۱۱) گل شیری اصفهانی، زهرا؛ رکن‌الدین، عبدالرضا؛ پور طاهری، مهدی (۱۳۹۳) تبیین چرخه الگوی توسعه گردشگری سلامت در مناطق روستایی ایران با تأکید بر چشمه‌های آب گرم، مجله برنامه‌ریزی و توسعه گردشگری، سال ۳، شماره ۱۱، صص. ۳۲-۱۱.
- ۱۲) گودرزی، مجید؛ تقوایی، مسعود؛ زنگی‌آبادی، علی (۱۳۹۳) توسعه گردشگری پزشکی داخلی در شهر شیراز، مدیریت اطلاعات سلامت، دوره ۱۱، شماره ۴، صص. ۴۹۶-۴۸۵.
- ۱۳) محمدی سلیمانی، علی؛ محمدی سلیمانی، یوسف؛ محمدی رابر، معصومه (۱۳۹۲) اهمیت گردشگری پزشکی در اقتصاد ملی، اولین همایش ملی گردشگری، جغرافیا و محیط‌زیست پایدار، آبان ماه ۱۳۹۲، دانشکده شهید مفتح همدان، صص. ۱۲-۱.
- ۱۴) ملکی، سعید و توانگر، معصومه (۱۳۹۴) بررسی و تحلیل چالش‌های گردشگری سلامت مشهد از منظر بیماران خارجی، مجله جغرافیا و توسعه فضای شهری، سال ۲، شماره ۲، صص. ۱۶۵-۱۵۳.
- ۱۵) هرنندی، عطا اله و میرزائیان خمسه، پیوند (۱۳۹۶) تبیین مدل جذب گردشگر سلامت: با استفاده از راهبرد تئوری داده بنیاد کلاسیک، مجله گردشگری شهری، دوره ۴، شماره ۱، صص. ۸۷-۹۸.
- 16) Azadi, Fatemeh. & Maleki, Mohammadreza. & Tabibi, Seyed Jamaledin. & Azmal, Mohammad. (2012) A medical tourist perception of Iranian hospital quality: Limited employee foreign language skills negatively impact communication, *International Journal of Hospital Research*, Vol.1, No.2, pp.85-90.
- 17) Harahsheh, Salem Salameh. (2002) Curative tourism in Jordan and its potential development, *Bournemouth University, United Kingdom*, Vol.3, No.1, pp.45-78.
- 18) Jabbari, Alireza. & Delgoshaei, Bahram. & Mardani, Raja. & Tabibi, Seid Jamaledin. (2012) Medical tourism in Iran: Issues and challenges, *Journal of education and health promotion*, Vol.1, pp. 1-4.
- 19) Lunt, Neil. & Smith, Richard. & Exworthy, Mark. & Green, Stephen. & Horsfall, Daniel. & Mannion, Russell. (2011) Medical tourism: treatments, markets and health system implications: a scoping review, Paris: Organisation for Economic Co-operation and Development.
- 20) Moghavvemi, Sedigheh. & Ormond, Meghann. & Musa, Ghazali. & Isa, Che Ruhana Mohamed. Thirumoorthi, Thinaranjeneey. Mustapha, Mohd Zulkhairi Bin. & Chandy, Jacob John Chiremel. (2017) Connecting with prospective medical tourists online: A cross-sectional analysis of private hospital websites promoting medical tourism in India, Malaysia and Thailand, *Tourism Management*, Vol.58, pp. 154-163.
- 21) Nagarajan, GS. (2004) Medical tourism in India: strategy for its development, [MSc Thesis]. Bangalore, Indian Institute of Management Bangalore.
- 22) Piazzolo, Marc. & Zanca, Nursen Albayrak. (2011) Medical tourism: A case study for the USA and India, Germany and Hungary, *Acta Polytechnica Hungarica*, Vol.8, No.1, pp.137-160.
- 23) Porter, Michael E. (1998) Clusters and the new economics of competition, Boston: Harvard Business Review, Vol.76, No.6, pp. 77-90.
- 24) Porter, Michael E. & De Vera, Manuel. & Huang, Bill. & Khan, Omar. & Qin, Zhongguang Alice. & Tan, Adele. (2008) Medical tourism in the Philippines, pp. 1-30.
- 25) Runnels, Vivien. & Carrera, Percivil Melendez. (2012) Why do patients engage in medical tourism?, *Maturitas*, Vol.73, No.4, pp 300-304.
- 26) Smart, Travel. & Watch, Asia. (2006) Travel and hospitality industry set to tap into Asia's US \$4 billion medical tourism market, *Travel Smart-Asia Watch*, April-May, pp. 1-4.
- 27) Suthin, Kanyarat. & Assenov, Ilian. & Tirasatayapitak, Aree. (2007) Medical Tourism: Can supply keep up with the demand, In *Proceedings, APac-CHRIE & Asia Pacific Tourism Association Joint Conference*, pp. 23-27.