

# ارزیابی نماگرهای مؤثر بر توسعه گردشگری پزشکی کلان شهر اصفهان با استفاده از مدل سازی معادلات ساختاری

فرحناز ابوالحسنی

دانشجوی دوره دکتری جغرافیا و برنامه‌ریزی شهری دانشگاه اصفهان، ایران.  
اصفهان - خیابان هزار جریب - دانشگاه اصفهان - دانشکده علوم جغرافیایی و برنامه ریزی  
۰۹۱۳۳۶۷۱۵۷

fa.abolhasani@gmail.com

علی زنگی آبادی ( نویسنده مسئول)

دانشیار دانشکده علوم جغرافیایی و برنامه ریزی دانشگاه اصفهان، ایران.  
اصفهان - خیابان هزار جریب - دانشگاه اصفهان - دانشکده علوم جغرافیایی و برنامه ریزی  
۰۹۱۳۳۰۰۶۸۴۹

a.zangiabadi@geo.ui.ac.ir

علیرضا جباری

دانشیار گروه مدیریت خدمات بهداشتی درمانی، دانشکده مدیریت و اطلاع رسانی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، ایران.  
اصفهان - خیابان هزار جریب - دانشگاه علوم پزشکی اصفهان - دانشکده مدیریت و اطلاع رسانی  
۰۹۱۲۴۴۰۳۹۵۴

drjabbaria@yahoo.com

## چکیده

گردشگری پزشکی به عنوان یکی از زیرمجموعه‌های گردشگری سلامت و به عنوان یک صنعت با پتانسیل بالا، نقش مهمی در توسعه پایدار صنعت گردشگری سلامت به عنوان ارتباط‌دهنده بخش پزشکی و گردشگری دارد. هدف این نوشتار، تحلیل و بررسی نماگرهای مؤثر بر توسعه گردشگری پزشکی کلان‌شهر اصفهان است. پژوهش حاضر از لحاظ روش از نوع توصیفی - تحلیلی و از لحاظ ماهیت، جزء پژوهش‌های کاربردی به شمار می‌رود. شیوه گردآوری اطلاعات به صورت کتابخانه‌ای و پیمایشی (پرسشنامه) بوده و رویکرد گردآوری داده‌ها رویکرد تعاملی - خبره‌محور می‌باشد. روش تحلیل داده‌ها در این تحقیق، کمی - کیفی (روش آمیخته) بوده و قلمرو مکانی تحقیق، کلان شهر اصفهان است. جامعه آماری این پژوهش، ۳۵ نفر از کارشناسان، متخصصان، خبرگان و اعضاء هیأت علمی مرتبط است که به روش نمونه‌گیری گلوله برفی انتخاب شده‌اند. برای گردآوری داده‌های این پژوهش از روش دلفی آنی و از نرم‌افزارهای SPSS و Smart PLS در تحلیل داده‌ها استفاده شده است. نتایج حاکی از آن است که در سطح اطمینان ۹۵٪، نماگرهای مؤثر در تحلیل به ترتیب: نماگرهای امکانات، تسهیلات و تجهیزات ۹۹٪، نماگرهای فرهنگ (سیاسی، سازمانی و عمومی) ۹۵٪، نماگرهای فناوری اطلاعات و ارتباطات، تبلیغات و بازاریابی

۸۹٪، نماگرهای برنامه‌ریزی و توسعه ۸۷٪، نماگرهای کیفیت خدمات ۸۰٪ و نماگرهای هزینه و بیمه ۶۵٪ اولویت‌بندی شده است. در این مطالعه مقدار SRMR برای نماگرهای مؤثر بر توسعه گردشگری پزشکی کلان‌شهر اصفهان ۰/۰۶۱ به دست آمده و مقدار NFI مدل ۰/۹۰۸ را نشان می‌دهد که حاکی از مقدار نیکویی برازش بسیار مناسبی است. در نهایت، ارزیابی زنجیره تأمین خدمات گردشگری پزشکی و مشکلات آن، تهیه طرح جامع گردشگری پزشکی در کلان‌شهر اصفهان و همچنین تدوین راهبردهای نوین بازاریابی و تبلیغات و اجرای آن به منظور جذب گردشگران پزشکی در کلان‌شهر اصفهان پیشنهاد می‌گردد.

واژگان کلیدی: ارزیابی، گردشگری پزشکی، نماگر، مدل سازی معادلات ساختاری، کلان‌شهر اصفهان.

## ۱. مقدمه

پدیده صنعت مراقبت‌های پزشکی فرامرزی به سرعت در حال رشد است و اکثر متون موجود این پدیده را با عنوان گردشگری پزشکی معرفی می‌کنند؛ به این معنی که فعالیت‌های گردشگری نیز با خدمات پزشکی ترکیب شده است. جهانی شدن، توسعه اقتصادی، تغییرات جمعیتی، امکانات حمل و نقل و از همه مهم‌تر توسعه فناوری‌ها، منجر به تغییراتی در عرضه و تقاضای مراقبت‌های بهداشتی و درمان شده است (خان<sup>۱</sup>، ۲۰۱۷، ص. ۱۱۸). روند گردشگری پزشکی از قرن هجدهم شروع شد و به یک صنعت شکوفا با گردش مالی بیش از ۱۰۰ میلیارد دلار تبدیل گردید (فتچرین و استفانو<sup>۲</sup>، ۲۰۱۶، ص. ۵۴۸). پیش‌بینی می‌شود که اندازه بازار بین‌المللی گردشگری پزشکی تا سال ۲۰۲۵ به ۱۳۱/۳۵ میلیارد دلار با نرخ متوسط سالانه ۲۰ درصد برسد (کیم، آرکودیا و کیم<sup>۳</sup>، ۲۰۱۹، ص. ۵۱). این صنعت نو ظهور جزء صنایع با ارزش افزوده بالا طبقه‌بندی می‌شود و امروزه بسیاری از رهبران کشورها و دولت‌های محلی علاقه مند به ترویج و توسعه گردشگری پزشکی برای رشد اقتصادی (بان و کیم<sup>۴</sup>، ۲۰۲۰، ص. ۴۲) و تقویت سیستم‌های مراقبت بهداشتی و درمان محلی، ایجاد اشتغال، افزایش درآمدهای مالیاتی و به طور کلی افزایش کیفیت زندگی ساکنان جوامع خود می‌باشند (سوس، بالوگلو و بوسر<sup>۵</sup>، ۲۰۱۸، ص. ۲۳۹). از سوی دیگر گردشگری پزشکی پدیده‌ای پیچیده‌ای است که ویژگی‌های کشور میزبان، امکانات، متخصصین مراقبت‌های درمانی، هزینه‌های منطقی و کیفیت خدمات مهمان‌نوازی و گردشگری آن، همگی بر فرآیندهای تصمیم‌گیری گردشگران پزشکی بین‌المللی تأثیرگذار هستند (کانل<sup>۶</sup>، ۲۰۰۶؛ کروکس، ترنر، سنایدر، جوهانسون، و کینگسبوری<sup>۷</sup>، ۲۰۱۱؛ هیونگ، کوسوکوستا، و سونگ<sup>۸</sup>، ۲۰۱۱؛ یی، کیوو و یین<sup>۹</sup>، ۲۰۱۱). در این بین،

- 
- 1 - Khan
  - 2 - Fetscherin & Stephano
  - 3 - Kim, Arcodia & Kim
  - 4 - Ban & Kim
  - 5 - Suess, Baloglu & Busser
  - 6 - Connell
  - 7 - Crooks, Turner, Snyder, Johnston &, Kingsbury
  - 8 - Heung, Kucukusta., Song
  - 9 - Ye, Qiu., Yeen

گردشگری پزشکی به عنوان زیر مجموعه گردشگری سلامت و یک صنعت با پتانسیل بالا، نقش مهمی در توسعه صنعت گردشگری به عنوان ارتباط دهنده بخش پزشکی و گردشگری دارد (کلیجز، اورموند، ماینل، پرلینگز و هیجمن، ۲۰۱۶، ص. ۱۱). گردشگری پزشکی به عنوان سفر سازمان‌دهی شده افراد به خارج از محدوده معمول مراقبت‌های پزشکی کشور خود به منظور افزایش سلامت فردی به وسیله اقدامات پزشکی مقصد تعریف شده است (د لا هوز کورریا، مونوز لیوا و بکوز، ۲۰۱۸، ص. ۲۰۶). با این وجود هنوز موارد خاصی نظیر تأثیر نامشخص بر سیستم‌های بهداشت و درمان، نگرانی‌های اخلاقی یا کمبود ابزارهای مؤثر برای اندازه‌گیری تضمین کیفیت خدمات گردشگری پزشکی و محصولات آنها وجود دارد که مانع رشد سریع گردشگری پزشکی می‌شود. دلایل مختلفی که سبب می‌شود برخی از کشورها در گردشگری پزشکی پیشتاز باشند را می‌توان به صورت زیر برشمرد: کسب درآمد از طریق گردشگری پزشکی، بهره‌مندی از سرمایه‌هایی چون موقعیت جغرافیایی و فرهنگی، کیفیت خدمات بهداشت - درمان، سطح بالای تجهیزات فنی، دنبال کردن سیاست‌هایی که به گردشگری و خدمات درمانی کشور اهمیت می‌دهد، ورود سرمایه‌های خارجی، به کارگیری پزشکان متخصص و آموزش‌دیده از کشورهای توسعه یافته، بهره‌مندی از فناوری پیشرفته پزشکی و قیمت‌های مقرون به صرفه مراقبت‌های درمانی (کلیمووا و کوکا، ۲۰۱۸، ص. ۲۲۷). با توجه به وابستگی بالای اقتصاد ایران به درآمدهای حاصل از صادرات نفت و نوسانات قیمت جهانی آن در طول زمان متغیرهای کلان اقتصادی نظیر تولید ملی، سرمایه‌گذاری‌های ناخالص، اشتغال و درآمد ارزی را تحت تأثیر قرار داده است (محمدی، ۱۳۹۸، ص. ۴۱۷). جهت تنوع بخشیدن به منابع رشد اقتصادی، درآمد ارزی و مقابله پایدار با تحریم‌های بین‌المللی و همچنین ایجاد فرصت‌های مختلف شغلی، گردشگری پزشکی از اهمیت قابل توجهی برخوردار است و می‌تواند نقش به‌سزایی در رونق اقتصاد شهری، مراکز درمانی و ایجاد اشتغال ایفا کند. از سوی دیگر ایران دومین کشور دنیا به لحاظ ارزان بودن قیمت و هزینه‌های درمانی است (ملکی و توانگر، ۱۳۹۴، ص. ۱۵۶) در صورتی که با کسب درآمدی حدود ۳۵۰ میلیون دلار تنها ۰/۳۵ درصد از درآمد سرشار صنعت گردشگری پزشکی را نصیب خود می‌کند و جایگاه چهل و ششم و آخرین رتبه را در بین کشورهای فعال در این حوزه به خود اختصاص داده است (سیدووا، ۲۰۲۱، ص. ۱۶). این حقیقت گویای آن است که با توجه به شرایط و عوامل مناسب، ایران در این حوزه از سهم بازار جهانی مناسبی برخوردار نیست (حیدری فر، ۱۳۹۶، ص. ۱). مسئولین باید توجه داشته باشند در صورتی که در زمان مناسب به موضوع گردشگری پزشکی که تأثیرات چشمگیری در رونق اقتصادی کشور و اشتغال‌زایی دارد، نپردازند به دلیل اشباع شدن بازار توسط رقبا، ورود به آن در سال‌ها بعد بسیار سخت، هزینه‌بر و حتی غیر ممکن خواهد شد (نیک رفتار و همکاران، ۱۳۹۵، ص. ۱۴۴). استان اصفهان به لحاظ برخورداری از شاخص‌های

- 
- 1 - Klijs, Ormand, Mainil, Peerlings., Heijman
  - 2 - De la Hoz – Correa , Munoz – Leiva ., Bkucz
  - 3- Klímová & Kuča
  - 4 - Sedova

سلامت به عبارتی میزان و کیفیت خدمات بهداشتی - درمانی، شاخص‌های نیروی انسانی متخصص، خدمات درمانی روستایی، خدمات دارویی و خدمات درمانی دولتی و خصوصی، بعد از استان‌های تهران و خراسان رضوی از جمله استان‌های برخوردار کشور در بخش بهداشت و درمان به شمار می‌آید (ضرابی و شیخ بیگلو، ۱۳۹۰، ص. ۱۲۴). کلان شهر اصفهان مرکز این استان در عرصه بهداشت و درمان دارای ظرفیت‌های فراوانی از جمله ۲۹ بیمارستان نظیر، بیمارستان فوق تخصصی میلاد، مرکز تخصصی قلب چمران و...، ۲۳۵ کلینیک، پلی کلینیک و درمانگاه، ۴۳۹ داروخانه، ۱۲۵۰ پزشک متخصص و فوق تخصص می‌باشد. همچنین سطح انطباق مراکز درمانی این شهر با ضوابط اعلام شده از سوی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، شرایط قابل قبول برای ورود به صنعت گردشگری پزشکی را داراست (نوری حکمت و همکاران، ۵۱۱، ص. ۱۳۹۳). از سوی دیگر تأسیس و فعالیت شهرک سلامت اصفهان، عاملی است که می‌تواند در رشد شاخص‌های بهداشت، سلامت و در نهایت بهبود و گسترش صنعت گردشگری پزشکی کلان شهر اصفهان تأثیرگذار باشد.

در این پژوهش سعی بر آن است با تحلیل نماگرهای گردشگری پزشکی علاوه بر توسعه گردشگری کلان شهر اصفهان تأثیر سازنده بر توسعه و رفع مشکلات سیستم بهداشت و درمان مرتبط با بخش گردشگری پزشکی مورد ارزیابی قرار گیرد. این نوشتار با طرح این سؤال اصلی مورد بررسی قرار گرفته است که عوامل مؤثر بر نماگرهای توسعه گردشگری پزشکی کلان شهر اصفهان کدام اند؟ با تبیین و تحلیل نماگرهای توسعه گردشگری پزشکی کلان شهر اصفهان، درک درستی از شرایط برای سیاست‌گذاران و تصمیم‌گیران شهری صورت می‌گیرد و از سوی دیگر جایگاه عوامل تأثیرگذار بر توسعه گردشگری پزشکی از منظر مدیران و خبرگان شهری درک شود و همچنین در راستای رفع چالش‌ها و مشکلات در بدنه ساختاری و اجرایی گام مؤثری برداشته خواهد شد. با توجه به اهمیت موضوع، کاربرد این پژوهش می‌تواند سهمی شایسته در رونق اقتصادی و توسعه گردشگری کلان شهر اصفهان داشته باشد و همچنین می‌تواند به عنوان یک نقشه راه برای مدیران اجرایی در سطح استان و شهر اصفهان با هدف برنامه‌ریزی جهت توسعه پایدار گردشگری شهری مورد استفاده قرار گیرد.

## ۲. پیشینه تحقیق:

در ارتباط با گردشگری پزشکی، پژوهش‌های گسترده‌ای در داخل و خارج کشور صورت گرفته است که به تعدادی از آنها اشاره می‌شود:

نیلاشی و همکاران<sup>۱</sup> (۲۰۱۹) در یک پژوهش، عوامل مؤثر بر توسعه گردشگری پزشکی در مالزی را مورد بررسی قرار داده‌اند. نتایج این پژوهش نشان داده است که عوامل انسانی (زبان و ارتباطات، تخصص، کیفیت خدمات متخصصان) و عوامل فناوری (سیستم‌های اطلاعاتی کارآمد، اینترنت، فناوری

پزشکی) مهمترین عوامل توسعه گردشگری پزشکی در مالزی است. پرکومیون و همکاران<sup>۱</sup> (۲۰۱۹) در پژوهشی به تأثیر عامل مشارکت در توسعه گردشگری پزشکی پایدار در کشور لیتوانی پرداخته اند. نتایج این پژوهش نشان داده است که گردشگری پزشکی باعث رشد اقتصادی، ثبات شغلی و خلق درآمدهای پایدار در این کشور می شود. خالیلیور رحمان<sup>۲</sup> (۲۰۱۹) در پژوهشی به بررسی وضعیت گردشگری پزشکی و رضایتمندی از بیمارستان های مالزی پرداخته است. نتایج این پژوهش نشان داده است که دسترسی به بیمارستان و رفتار بین فردی، سازه های حیاتی هستند که بر ویژگی های گردشگران تأثیرگذار می باشند. همچنین هزینه های پزشکی و تشریفات بهداشتی رابطه معناداری با خدمات درک شده از گردشگران پزشکی دارد. هادیان و همکاران (۲۰۱۹) در پژوهشی به بررسی نقاط قوت و چالش های گردشگری پزشکی در ایران پرداخته اند. نتایج این پژوهش نشان داده است که ایران زمینه مناسبی برای صنعت توریسم درمانی دارد اما به طور کلی با چالش های اساسی از جمله ضعف و کمبود زیرساخت های فنی و فنی، وجود ارگان های مختلف سیاسی و تصمیم گیری و همچنین فرهنگی و سیاسی آن مواجه است. بان و کیم<sup>۳</sup> (۲۰۲۰) در یک پژوهش، گردشگری پزشکی در کره جنوبی را مورد بررسی قرار داده اند. نتایج نشان داده است که حساسیت، شدت، مانع و منفعت تأثیر معناداری بر قصد بازدید دارند و معیاری معتبر برای تعیین «قصد بازدید» است. بولاتوویچ و یانکوا<sup>۴</sup> (۲۰۲۱) در مطالعه خود به بررسی موانع توسعه گردشگری پزشکی در کشور امارات متحده عربی پرداخته اند. نتایج این پژوهش نشان داده است که هزینه های بالای خدمات گردشگری پزشکی، عدم فعالیت های بازاریابی، عدم وجود تسهیل کننده ها، عدم همکاری بین ارائه دهندگان خدمات پزشکی و گردشگری، نبود زیرساخت های حمل و نقل و شرایط نامناسب جوی در تابستان از موانع اصلی توسعه گردشگری پزشکی در این کشور است. کیم و هیون<sup>۵</sup> (۲۰۲۲) در پژوهشی، گردشگری پزشکی را در روابط کشورهای امارات متحده عربی و کره جنوبی را مورد بررسی قرار داده اند. نتایج این پژوهش نشان داده است که توسعه گردشگری پزشکی می تواند به عنوان مبنایی برای افزایش گردشگری به طور کلی عمل کند و در نتیجه فرهنگ را تقویت کند.

گودرزی و همکاران (۱۳۹۲) در پژوهش خود، عوامل مؤثر بر توسعه گردشگری پزشکی کلان شهر شیراز را مورد بررسی قرار داده اند. نتایج این پژوهش نشان می دهد که عوامل کیفیت، فرهنگ، امکانات، تسهیلات و فناوری اطلاعات و ارتباطات، رابطه مثبت و مستقیم با توسعه گردشگری پزشکی دارند و عامل قیمت با توسعه گردشگری پزشکی رابطه منفی و معکوس دارد؛ به بیانی دیگر هر چه قیمت ها افزایش یابد، توسعه گردشگری پزشکی با کاهش مواجه می گردد و بالعکس. همچنین تحلیل مسیر عوامل فوق نشان

---

1 - Perkumiene  
2 - Khalilur Rahman  
3 - Ban & Kim  
4 - Bulatovic & Lankova  
5 - Kim & Hyun

از آن دارد که تمامی عوامل مورد بررسی به صورت مستقیم و غیر مستقیم بر توسعه گردشگری پزشکی در کلان شهر شیراز تأثیر گذار می باشند. گودرزی و همکاران (۱۳۹۳) در پژوهشی، توسعه گردشگری پزشکی داخلی در کلان شهر شیراز را مورد بررسی قرار داده اند. نتایج این مطالعه نشان از آن دارد که شفاف نمودن قیمت خدمات درمانی و گردشگری، بالا بردن کیفیت خدمات در حوزه های درمانی و گردشگری، افزایش ارتقاء فرهنگ گردشگری پزشکی، به کارگیری امکانات، تسهیلات و تجهیزات پزشکی و گردشگری و همچنین بهره گیری از فناوری اطلاعات و ارتباطات به منظور تبلیغات و بازاریابی موجب توسعه گردشگری پزشکی در کلان شهر شیراز می شود. تقوایی و گودرزی (۱۳۹۵) در پژوهشی دیگر به اولویت بندی راهبردهای توسعه گردشگری پزشکی کلان شهر شیراز پرداخته اند. یافته های حاصل از تلفیق تکنیک های تصمیم گیری چند معیاره در محیط فازی با مدل SWOT نشان داده است که بین دو روش استفاده در این مطالعه، در خصوص اولویت بندی عوامل هر یک از ابعاد SWOT و رتبه بندی مؤلفه های استراتژی ها اختلاف وجود دارد اما در خصوص اولویت بندی استراتژی ها اگر چه در وزن بین دو روش استفاده شده اختلاف وجود دارد اما اولویت بندی درونی آنها یکسان است. منجری و همکاران (۱۳۹۸) در پژوهش خود، عوامل مؤثر بر توسعه گردشگری پزشکی کلان شهر اهواز را مورد ارزیابی قرار داده اند. نتایج به دست آمده بیان می دارد که ۶ فاکتور مورد مطالعه نقش مؤثری بر توسعه گردشگری پزشکی دارند که میزان ضریب پیرسون (۰/۴۹-) در مورد قیمت خدمات پزشکی منفی و دارای جهت معکوس می باشد؛ بدین معنی با افزایش قیمت خدمات درمانی میزان گردشگران پزشکی کاهش می-یابد در حالی که میزان ضریب پیرسون در مورد کیفیت خدمات درمانی (۰/۴۱)، فرهنگ (۰/۳۹)، امکانات و تسهیلات (۰/۳۸) و پزشکان با تجربه (۰/۴۲)، تبلیغات و اطلاع رسانی (۰/۴۴) مثبت و دارای جهت مستقیم می باشد. همان گونه که ضریب استاندارد شده بتا در این پژوهش نشان می دهد فاکتور قیمت با ضریب تأثیر ۰/۶۱۲ - دارای رتبه اول و فرهنگ با ضریب تأثیر ۰/۴۱۲ دارای کمترین اثر در توسعه گردشگری پزشکی داخلی کلان شهر اهواز به شمار می آیند. مبارکی و همکاران (۱۳۹۹) در پژوهشی، مؤلفه های مؤثر بر توسعه گردشگری پزشکی در شهر تبریز را مورد ارزیابی قرار داده اند. نتایج تحقیق با استفاده از ضریب همبستگی اسپیرمن نشان از آن دارد که، بین قیمت و توسعه گردشگری پزشکی رابطه منفی و بین کیفیت خدمات درمانی و توسعه گردشگری پزشکی، بین فرهنگ و گردشگری پزشکی، بین امکانات و تجهیزات پزشکی با گردشگری پزشکی و در نهایت بین فناوری اطلاعات و ارتباطات با توسعه گردشگری پزشکی رابطه مثبت وجود دارد. باصولی و همکاران (۱۴۰۰) شاخص های فرهنگی مؤثر در جذب گردشگران پزشکی به مقصد ارائه کنندگان خدمات در ایران را با استفاده از روش تحلیل محتوا و تکنیک مدل سازی ساختاری تفسیری مورد مطالعه قرار داده اند. یافته های این پژوهش بیان کننده آن است که شاخص های امکان ایجاد زبان مشترک بین گردشگران پزشکی خارجی با کادر درمانی و میزان آشنایی با فرهنگ و سنت ایرانی، اساسی ترین شاخص فرهنگی مؤثر بر ایجاد انگیزه و جذب

گردشگران درمانی خارجی به ایران است. لیوانی و همکاران (۱۴۰۱) در پژوهشی، الزامات مؤثر بر خط مشی های توسعه گردشگری پزشکی در استان گلستان را مورد ارزیابی قرار داده اند. نتایج این پژوهش نشان داده است که ۵ مقوله معماری سازمانی، ظرفیت سازی و کیفیت خدمات، نظام خط مشی گذاری، تبلیغات و برندسازی و آموزش و توانمندسازی سازماندهی از مهمترین خط مشی های توسعه گردشگری پزشکی در این استان می باشد.

مطالعات مرتبط با تحلیل نماگرهای مؤثر بر توسعه گردشگری پزشکی، بیانگر شکاف تحقیقاتی در این زمینه است. بنابراین نوآوری پژوهش حاضر از چند جهت مورد توجه قرار دارد؛ اول آنکه مقیاس جغرافیایی اکثر پژوهش ها، در سطح کلان (ملی) است و در تراز شهری مانند اصفهان کمتر مورد توجه قرار گرفته است. دوم آنکه، پژوهش های صورت گرفته در نماگرهای مؤثر بر توسعه گردشگری پزشکی، عواملی را ذکر کرده اند که خود این عوامل، معلول شرایط زمینه ای و عوامل ساختاری دیگری است که این عوامل به طور درست و دقیق ارزیابی و بررسی نشده اند و سوم، بستر سیاست گذاری شهری و رویکرد یکپارچه نگری در نماگرهای مؤثر بر توسعه گردشگری پزشکی نادیده گرفته شده است. موضوع مورد توجه این پژوهش (بررسی و تحلیل نماگرهای مؤثر بر توسعه گردشگری پزشکی کلان شهر اصفهان با استفاده از مدل سازی معادلات ساختاری و نرم افزار SMART - PLS) موضوعی نسبتاً نو در ادبیات برنامه ریزی گردشگری شهری است و با توجه به بررسی های انجام شده پژوهشی با این عنوان و محتوا در محدوده مورد مطالعه صورت نگرفته است.

### ۳. روش شناسی تحقیق

پژوهش حاضر از لحاظ روش از نوع توصیفی - تحلیلی و از لحاظ ماهیت نیز جزء پژوهش های کاربردی است. شیوه گردآوری اطلاعات به صورت کتابخانه ای و پیمایشی (پرسشنامه) بوده و رویکرد گردآوری داده ها رویکرد تعاملی - خبره محور می باشد. در این تحقیق روش تحلیل داده ها کمی - کیفی (روش آمیخته) است. قلمرو مکانی این پژوهش، کلان شهر اصفهان است. بنا بر نیاز پژوهش و احتیاجات این تحقیق، جامعه نمونه را خبرگان و متخصصانی شامل می شوند که در زمینه موضوع گردشگری شهری و گردشگری پزشکی در مورد شهر مورد مطالعه تخصص لازم و کافی را دارند. نمونه گیری از جامعه آماری این پژوهش ۳۵ نفر از کارشناسان، متخصصان، خبرگان و اعضای هیأت علمی مرتبط (پزشکی و گردشگری) که به روش نمونه گیری گلوله برفی<sup>۱</sup> انتخاب شدند و از متخصصان درخواست گردید که نفر بعدی را نیز به ما معرفی کند.

جدول ۱: تعداد متخصصان و خبرگان به تفکیک سطح تحصیلات و سمت سازمانی

۱- با توجه به این نکته که در کلان شهر اصفهان خبرگان و متخصصان گردشگری پزشکی محدود می باشند، سعی شده است که خبرگان فعال در این حوزه به روش گلوله برفی به عنوان نمونه انتخاب شوند. به این ترتیب که ابتدا محقق با شناسایی افرادی که معیارهای ورود به مطالعه را دارند شروع می کند و سپس محقق از آنها (خبرگان) می خواهد که افراد دیگری که دارای تخصص و تجربه و ویژگی های مشابه هستند را معرفی کنند. این نوع نمونه گیری به ویژه زمانی مفید است که فرد سعی در دسترسی به جمعیت غیر قابل دسترس را دارد (Blessing Oribhabor, 2019:55).

سطح تحصیلات				
پزشک فوق متخصص	پزشک متخصص	دکتر	کارشناسی ارشد	
۳	۴	۲۲	۶	
سمت سازمانی				
هیات علمی	مدیر ارشد	مدیر اجرایی	کارشناس اداری	تسهیلگر گردشگری
۱۷	۲	۹	۳	۴

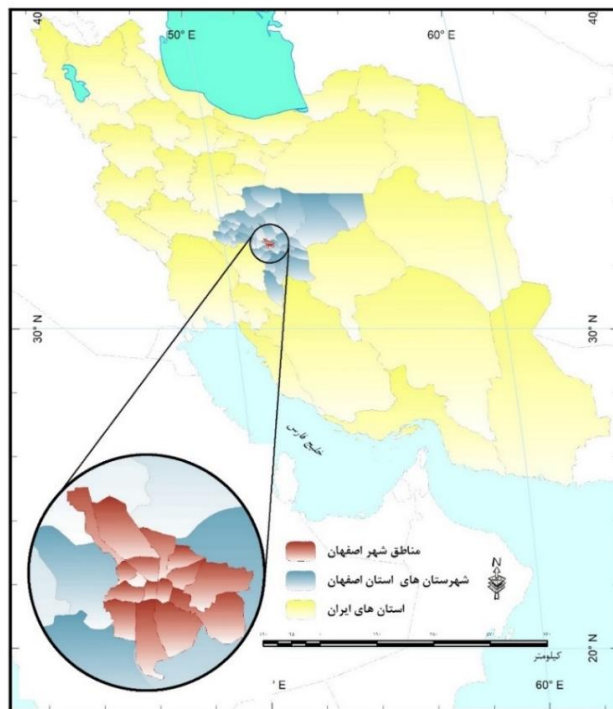
مأخذ: نتایج پژوهش حاضر

برای گردآوری داده‌های این پژوهش از روش دلفی آنی استفاده شده است که امکان هر گونه تغییر و اصلاح را برخلاف روش سنتی دلفی ارائه می‌دارد (در این روش نیازی به تکرار راندها نیست و کارشناس پس از پاسخ به سؤالات می‌تواند نظرات سایر اعضا و همچنین دلایل آنها برای امتیاز زیاد یا کم دادن به گزینه‌ها را ببیند. همچنین کارشناس پس از مشاهده نظرات سایر اعضا می‌تواند نظر خود را اصلاح و یا به کلی تغییر دهد و دلایل خودش را برای انتخاب گزینه‌ها ارائه نماید). در واقع روش دلفی، روشی نظام یافته است که بر آراء جمعی از کارشناسان مستقل متکی می‌باشد و تعداد نمونه از فرمول خاصی پیروی نمی‌کند. اطلاعات به دست آمده از پرسشنامه‌ها از طریق تحلیل توصیفی - استنباطی مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفته و از نرم‌افزارهای SPSS و Smart PLS در تحلیل داده‌ها استفاده شده است. داده‌های پژوهش با استفاده از پرسشنامه جمع‌آوری شده و در قسمت تحلیل داده‌ها، شیوه مدل‌سازی معادلات ساختاری با استفاده از نرم‌افزار Smart PLS به کار رفته است؛ چرا که این روش بهترین ابزار برای تحلیل مطالعاتی است که در آن‌ها روابط بین متغیرها پیچیده، حجم نمونه‌ها اندک و توزیع داده‌ها غیرنرمال است.

### ۳.۱. موقعیت منطقه مورد مطالعه

محدوده مورد مطالعه در این پژوهش، کلان شهر اصفهان می‌باشد این کلان شهر با وسعت ۵۵۰۷۲ هکتار، در طول جغرافیایی ۵۱ درجه و ۳۹ دقیقه و ۴۰ ثانیه شرقی و عرض جغرافیایی ۲۲ درجه و ۳۸ دقیقه و ۳۰ ثانیه شمالی در مرکز ایران واقع شده است (مهندسین نقش جهان پارس، ۱۳۹۰: ۱۴). براساس آخرین منطقه بندی شهری در سال ۱۳۹۲، به ۱۵ منطقه شهری تقسیم شده است.





شکل ۱: موقعیت منطقه مورد مطالعه (ترسیم: نویسندگان، ۱۴۰۲)

### ۲.۳. نماگرهای مورد مطالعه در پژوهش

در این پژوهش ۳۲ متغیر در قالب ۶ نماگر هزینه و بیمه، کیفیت خدمات، فرهنگ (سیاسی، سازمانی و عمومی)، امکانات، تسهیلات و تجهیزات، فناوری اطلاعات و ارتباطات، تبلیغات و بازاریابی و برنامه ریزی و توسعه مورد ارزیابی قرار گرفته است.

### جدول ۲: نماگرهای توسعه گردشگری پزشکی کلان شهر اصفهان

<p>(۱) هزینه خدمات لجستیکی گردشگری پزشکی، (۲) هزینه پکیج های مراقبت های درمانی و پزشکی (دارو، لوازم مصرفی و تجهیزات پزشکی مدرن)، (۳) هزینه پکیج های غیر درمانی (جاذبه های گردشگری و طبیعی) و گردشگری تندرستی (۴) تخمین هزینه اتفاقات احتمالی پیش بینی نشده و تناسب هزینه ها با سطح خدمات درمانی و گردشگری، (۵) تسهیلهای شرکت های بیمه ای و فروش خدمات درمانی در کشورهای بازار هدف.</p>	<p>نماگرهای هزینه و بیمه (شجاری و اعلمی فریمان، ۱۴۰۰)، تقوایی و گودرزی، (۱۳۹۵)، (اولیا و نیا، ۲۰۲۰). (Bulatovic et al, 2021) (Dang et al, 2020)</p>
<p>(۱) ایمنی و کیفیت وسایل حمل و نقل بیمار در سطح شهر، (۲) موقعیت مکانی، طراحی ساختمان، بهداشت، کیفیت عمومی، آراستگی و آرامش فضاهای مورد نیاز گردشگران پزشکی (۳) تنوع و کیفیت ارائه خدمات و مراقبت های تخصصی درمانی و لوازم مصرفی و تجهیزات پزشکی مدرن بیمارستانی مطابق با پیشرفت های روز دنیا، (۴) کیفیت خوراک و نوشیدنی، متناسب با رژیم بیماران بین الملل حین درمان در مراکز درمانی و پس از آن در مراکز اقامتی، (۵) حداقل زمان انتظار بیماران بین الملل برای دریافت خدمات درمانی در مؤسسات پزشکی، (۶) بررسی، ارزیابی و پایش مستمر برنامه های عملیاتی بهبود کیفیت خدمات مؤسسات پزشکی و گردشگری.</p>	<p>نماگرهای کیفیت خدمات (شجری و اعلمی فریمان، ۱۴۰۰). تقوایی و گودرزی، (۱۳۹۵)، (فتسچرین و استفانو، ۲۰۱۶)، (رضایی و خاری ۱۴۰۱). (khalilur Rahman, 2019) (Ratnasari et al, 2022)</p>
<p>(۱) پر کردن خلأ جایگاه گردشگری پزشکی در توسعه روابط سیاسی و بین الملل و تسهیل در</p>	<p>نماگرهای فرهنگ (سیاسی، سازمانی و عمومی)</p>

(شجاری و اعلمی فریمان، ۱۴۰۰)، تقوایی و  
گودرزی، (۱۳۹۵).

(Kim & Hyun, 2022)  
(Cham et al, 2021)

صدر ویزای گردشگری درمانی (Treatment)، (۲) ایجاد ذهنیت مثبت در گردشگران پزشکی کشورهای بازارهای هدف، (۳) نظام ارزشی اسلامی، سنخیت مذهبی، زبانی، قربانیت قومی - فرهنگی مشترک و وجود نمادهای احترامی مشترک، (۴) توجه به سهولت ارتباط کلامی و محترمانه پزشکان و پرستاران، رفتار مناسب کارکنان کنسولگری ها، کارکنان فرودگاه، مراکز اقامتی با بیمار و همراهان بیمار، (۵) توجه به ویژگی های فرهنگی، رعایت مسایل اخلاقی، توجه به جنسیت، حریم خصوصی و رعایت کلیه حقوق پزشکی بیماران در طول فرایند درمان و اقامت.

نماگرهای امکانات، تسهیلات و تجهیزات

رحیمی زارچی و همکاران، (۲۰۱۸)، (شجاری و اعلمی  
فریمان، (۱۴۰۰)، (فتسچرین و استفانو، ۲۰۱۶)

(Gul et al, 2022)  
(Bagga et al, 2020)

(۱) رعایت استانداردهای اعتبار بخشی ملی و بین المللی مؤسسات پزشکی و استاندارد سازی مراکز جراحی جنرال در پروسیجرهای درمانی، (۲) بهره گیری از انواع سرویس خدمات نقل و انتقال با توجه به جایگاه مراکز درمانی و اقامتی، (۳) آموزش مدتورگاید (مترجم) در بخش های مختلف درمانی و گردشگری، (۴) امکان مشاوره قبل از ورود بیمار با پزشک و پیگیری درمان بعد از ترخیص بیمار، (۵) امکان ارجاع بیماران به پزشک و مراکز درمانی در کشور مبدأ بیمار، (۶) توجه به معیارهای انتخاب هتل برای گردشگران پزشکی.

نماگرهای فناوری اطلاعات و ارتباطات،  
تبلیغات و بازاریابی

(شجاری و اعلمی فریمان، (۱۴۰۰)،  
(رضایی و خاری (۱۴۰۱).

(Nilashi et al , 2019)  
(Cham et al, 2021)

(۱) وبسایت چند زبانه و مطابقت محتوای تبلیغات سایت های مراکز ارائه دهنده خدمات درمانی و گردشگری با واقعیت خدمات ارائه شده، (۲) بهره مندی از فناوری اطلاعات در فرآیندهای زنجیره ارزش مراکز ارائه دهنده خدمات درمانی و گردشگری، (۳) فعالیت های هدفمند بازاریابی و بهره گیری از روش های آفلاین مارکتینگ و آنلاین مارکتینگ و تبدیل مشتریان بالقوه به مشتریان بالفعل (۴) بهره مندی از تله مدیسین (شامل ارتباطات تعامل دیداری - شنیداری و داده در ارائه مراقبت، تشخیص، درمان و آموزش)، (۵) جذب بیماران و ورود آن ها به دسته مشتریان وفادار و حامی.

نماگرهای برنامه ریزی و توسعه

(شجاری و اعلمی فریمان، (۱۴۰۰)،  
(تیموری و قانع زاده، (۱۳۹۹)

(Dang et al, 2020)  
(Khaliur Rahman et al, 2021)

(۱) برنامه ریزی توسعه هم پیوند در اشکال مختلف گردشگری و مدیریت هماهنگ به خصوص در حوزه گردشگری پزشکی، (۲) نگاه تخصصی به صنعت گردشگری، پیش بینی بحران ها و غلبه ضوابط بر روابط، (۳) عقد قرارداد با واسطه های سنتی و دلان طبق استانداردها و قوانین و تأسیس نمایندگی تسهیلگر در بازارهای هدف جهت ورود بیماران بین الملل، (۴) عقد قرارداد با مراکز درمانی کشورهای بازار هدف جهت همکاری های دوجانبه، (۵) برندسازی بیمارستان ها و سرمایه های انسانی (کادر درمانی، پزشکان) به عنوان هسته اصلی بخش درمان در زنجیره ارزش گردشگری پزشکی.

مأخذ : مطالعات کتابخانه ای پژوهشگران

برای بررسی میزان پایایی پرسشنامه از روش حداقل مربعات جزئی استفاده شده است. در این روش پایایی با دو معیار مورد سنجش قرار می گیرد: ۱- آلفای کرونباخ؛ ۲- پایایی ترکیبی و برای ارزیابی روایی پرسشنامه نیز از معیار روایی همگرا (AVE)<sup>۱</sup> استفاده شده است. مقدار آلفای کرونباخ بالاتر از ۰/۷ نشانگر پایایی قابل قبول است. فورنر و لارکر (۱۹۸۱) مقدار بحرانی برای معیار روایی همگرا را عدد ۰/۵ در نظر گرفته اند. بدین معنی که مقدار AVE بالای ۰/۵ روایی همگرای قابل قبول را نشان می دهند. نتایج بررسی پایایی گویه پژوهش در جدول زیر عنوان گردیده است.

### جدول ۳: ضریب پایایی ترکیبی و روایی همگرا

سازه‌ها	آلفای کرونباخ	پایایی ترکیبی	میانگین واریانس استخراجی
نماگرهای مؤثر بر توسعه گردشگری پزشکی	۰/۹۱۳	۰/۹۲۳	۰/۶۱۷
نماگرهای هزینه و بیمه	۰/۶۸۱	۰/۷۹۹	۰/۵۲۳
نماگرهای کیفیت خدمات	۰/۷۲۲	۰/۸۰۸	۰/۵۴۸
نماگرهای فرهنگ (سیاسی، سازمانی و عمومی)	۰/۶۴۹	۰/۷۸۰	۰/۵۱۷

۰/۵۵۶	۰/۸۶۳	۰/۸۰۶	نماگرهای امکانات، تسهیلات و تجهیزات
۰/۵۶۹	۰/۹۰۷	۰/۸۷۱	نماگرهای فناوری اطلاعات و ارتباطات، تبلیغات و بازاریابی
۰/۵۶۱	۰/۸۸۷	۰/۸۴۱	نماگرهای برنامه ریزی و توسعه

مأخذ: نتایج پژوهش حاضر

با توجه به نتایج جدول بالا در رابطه با پرسشنامه به تفکیک هر یک از سازه‌های پژوهش حاضر، پایایی (آلفای کرونباخ) و معیارروایی همگرا تأیید می‌گردد.

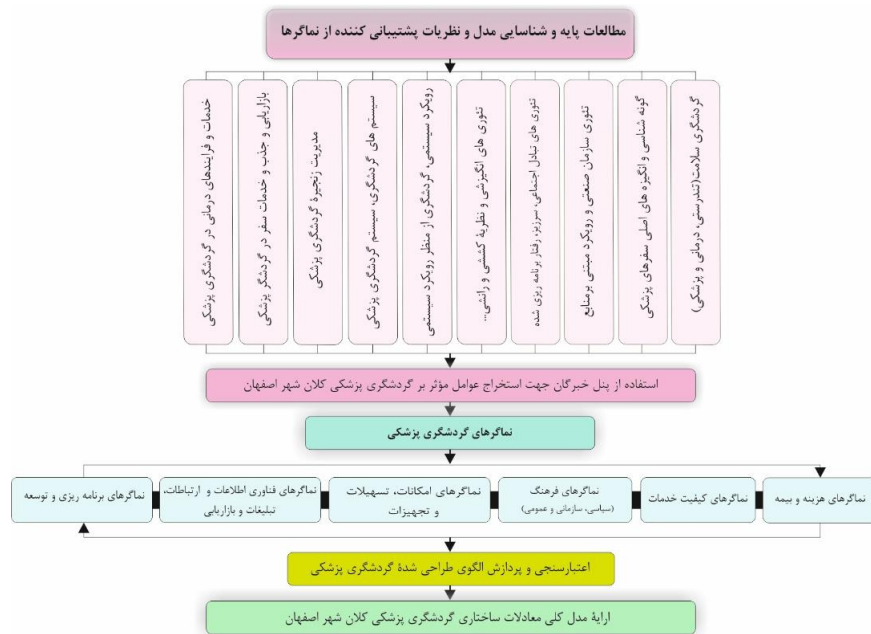
#### ۴. مبانی نظری

گردشگری پزشکی سفر بیمار از کشور خود به سایر کشورها به منظور دستیابی به مراقبت‌های درمانی است (هیونگ، کوسوکوستا، وسونگ<sup>۱</sup>، ۲۰۱۱، ص. ۱۰۰۱). دو عامل اقتصاد خرد (دریافت کنندگان و ارائه‌دهندگان خدمات بهداشتی و درمانی) و اقتصاد کلان (سیاست در حال اجرای دولت برای حمایت از توسعه گردشگری پزشکی) در توسعه گردشگری پزشکی تأثیرگذار هستند (دایخز، جاکولویچ، ریشتنینور، کوزلوو<sup>۲</sup>، ۲۰۲۰، ص. ۱۵). کوهن<sup>۳</sup> در گزارشی از مرکز هاستینگز<sup>۴</sup> گردشگری پزشکی را به سه نوع تقسیم می‌کند؛ خدماتی که هم در کشور بیمار و هم در کشور مقصد غیرقانونی است، خدماتی که در کشور خود بیمار غیرقانونی است اما در کشور مقصد قانونی اس و خدماتی که هم در کشور زادگاه بیمار و هم در کشور مقصد قانونی هستند (کوهن<sup>۵</sup>، ۲۰۱۰، ص. ۱۱). مؤسسه تحقیقات گردشگری ژاپن (JITR)<sup>۶</sup> گردشگران سلامت را از دیدگاه متخصصان به چهار نوع شامل جراحی و درمان (پزشکی)، تندرستی، تشخیصی و پیشگیری از درمان، ارتقاء سلامتی و اوقات فراغت تقسیم کرده است (لی و لی<sup>۷</sup>، ۲۰۱۹، ص. ۴۵۷۹، ۲۰۱۹).

در متون پزشکی و مطالعات سلامتی، گردشگری پزشکی اصطلاحی عمومی است که منظور از آن سفر خارجی با هدف جست‌وجوی درمان پزشکی است و این سفر با خدمات یا بدون خدمات گردشگری می‌باشد. به عبارت دیگر از دیدگاه مقاصد گردشگری، گردشگری پزشکی می‌تواند به عنوان عرضه خدمات پزشکی فرامرزی، در ترکیب با سایر محصولات گردشگری با اتکاء به اهرم مزیت رقابتی تعریف شود (معبودی و حکیمی، ۱۳۹۴، ص. ۹۰). برخی پژوهشگران عواملی نظیر درمان‌های پزشکی ضروری را از طرف بیمار شناسایی کرده‌اند که صنعت گردشگری پزشکی را تحت تأثیر قرار می‌دهد (لاولاک و لاولاک، ۲۰۱۸، ص. ۱۴۸). مهم‌ترین عوامل تعیین کننده و شناخته شده تصمیم‌گیری برای مقصد گردشگری درمانی در آسیا؛ مسافت، هزینه، زبان، اقتصاد، صلاحیت فناوری پزشکی، فرهنگ

1 - Heung, Kucukusta., Song  
 2 - Daykhes, Jakovljevic, Reshetnikor, Kozlor  
 3 - Cohen  
 4 - Hastings center  
 5 - Cohen  
 6 - Japan Tourism Research Institute  
 7 - Lee & Li

بیان می کنند(لی و کیم<sup>۱</sup>، ۲۰۱۵، ص. ۲۲۴) و برای کشورهای آسیای جنوبی که در خط مقدم گردشگری پزشکی در منطقه هستند توسعه سریع زیرساخت‌های پزشکی با استانداردهای بین‌المللی، صدور گواهینامه و دسترسی آسان به نیروی انسانی ماهر از عوامل تعیین کننده بوده است. از موانع اصلی توسعه این صنعت می‌توان به دولت، بازاریابی، روابط بین‌المللی، عدم حمایت از بخش خصوصی و مشکلات زیرساختی در حوزه ذکر شده اشاره نمود (چالگین، پیزام و وانگ<sup>۲</sup>، ۲۰۲۱، ص. ۷۶۱).



شکل ۲: مدل مفهومی پژوهش (نویسندگان، ۱۴۰۲)

## ۵. یافته های تحقیق:

### ۵.۱. شاخص ضریب تعیین اسکور

متغیرهای مکنون درون‌زا نشان می‌دهد چند درصد از تغییرات متغیر درون‌زا توسط متغیر برون‌زا صورت می‌گیرد. مقادیر به دست آمده برای متغیرهای مختلف پژوهش حاضر در جدول زیر نشان می‌دهد، متغیرهای مورد بررسی در محدوده قابل قبولی قرار دارند. مقادیر به دست آمده برای متغیرها عبارتند از: «نماگرهای هزینه و بیمه» با (۰/۴۲۹)، «نماگرهای کیفیت خدمات» با (۰/۶۵۳)، «نماگرهای فرهنگ(سیاسی، سازمانی و عمومی)» با (۰/۹۰۳)، «نماگرهای امکانات، تسهیلات و تجهیزات» با (۰/۹۸۷)، «نماگرهای فناوری اطلاعات و ارتباطات، تبلیغات و بازاریابی» با (۰/۸۰۵) و «نماگرهای برنامه‌ریزی و توسعه» با (۰/۷۷۲).

جدول ۴: ضریب تعیین و استاندارد شاخص‌های مورد بررسی (نویسندگان ۱۴۰۱)

R Square Adjusted	R Square	متغیرهای پنهان
۰/۴۲۱	۰/۴۲۹	نماگرهای هزینه و بیمه

1 - Lee & Kim

2 - Chaulagain, Pizam, Wang

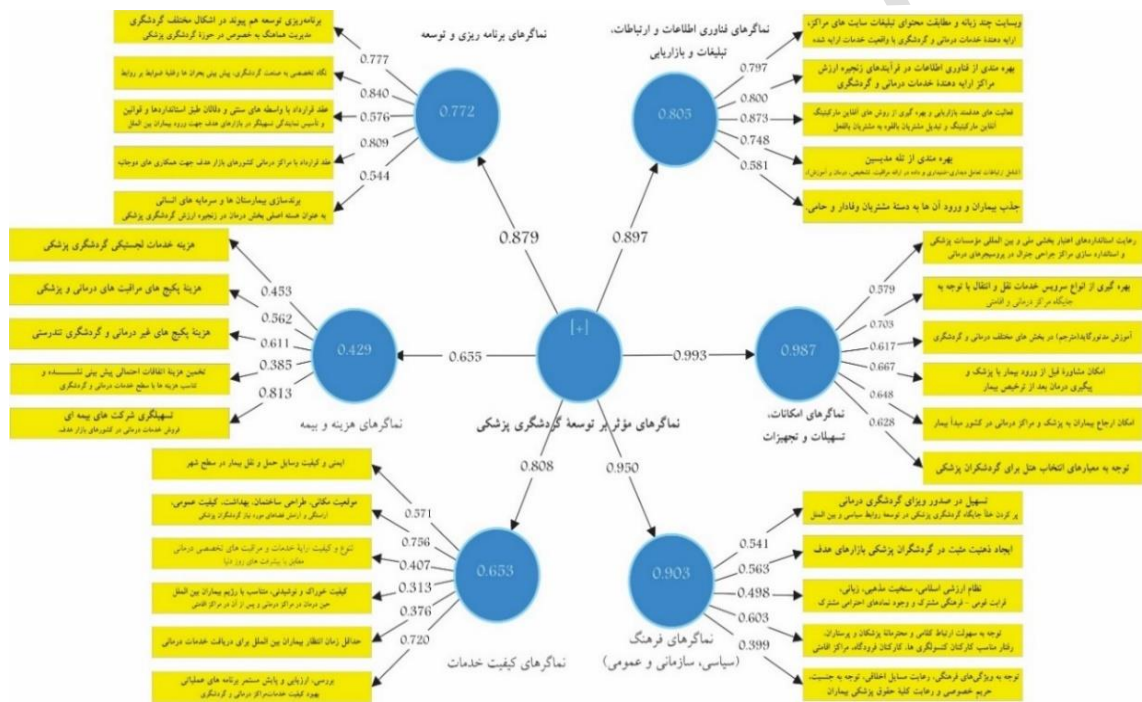
نماگرهای کیفیت خدمات  
 نماگرهای فرهنگ (سیاسی، سازمانی و عمومی)  
 نماگرهای امکانات، تسهیلات و تجهیزات  
 نماگرهای فناوری اطلاعات و ارتباطات، تبلیغات و بازاریابی  
 نماگرهای برنامه ریزی و توسعه

۰/۶۵۳  
 ۰/۹۰۳  
 ۰/۹۸۷  
 ۰/۸۰۵  
 ۰/۷۷۲  
 ۰/۶۴۴  
 ۰/۸۹۵  
 ۰/۹۸۰  
 ۰/۷۹۶  
 ۰/۷۶۴

مأخذ: نتایج پژوهش حاضر

۵. ۲. عملکرد گویه‌ها:

بارهای عاملی بیانگر جایگاه شاخص‌ها در سنجش متغیر می‌باشد.

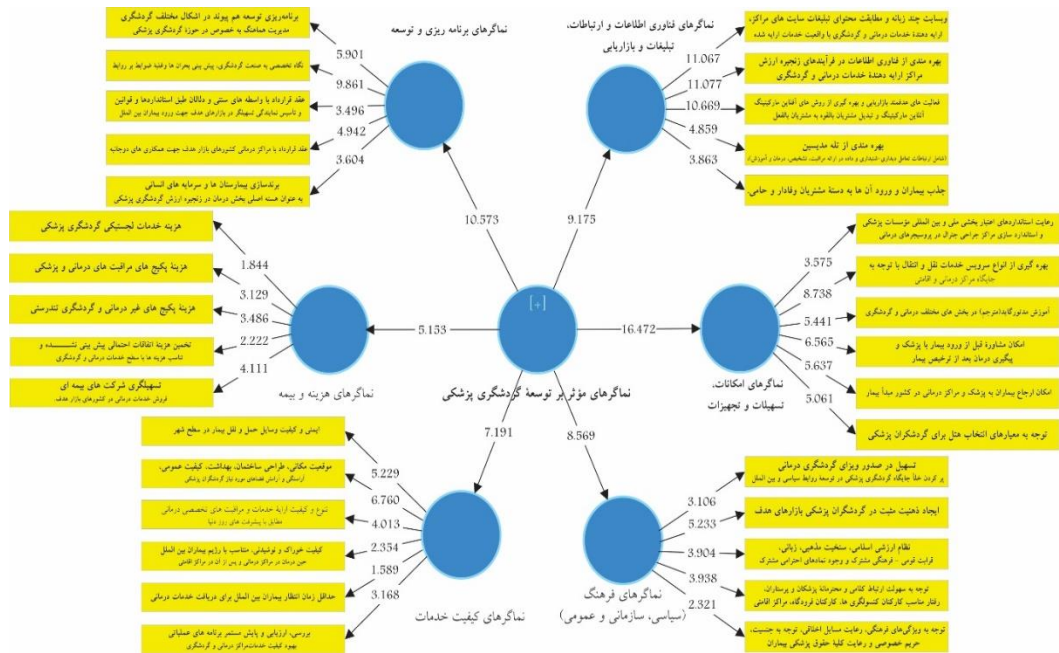


شکل ۳: مدل ترسیم شده همراه بار عاملی و ضرایب مسیر

بارهای عاملی از طریق محاسبه مقدار همبستگی شاخص‌های یک سازه با آن سازه محاسبه می‌شود که اگر این مقدار مساوی یا بزرگتر از عدد ۰/۴ شود حاکی از این است که واریانس بین سازه و شاخص‌های آن از واریانس خطای اندازه‌گیری آن سازه بیشتر است و پایایی قابل قبول است. در صورتی که مقدار آن کمتر از ۰/۴ باشد باید در ارزیابی آن تجدید نظر صورت گیرد. شکل ۳ ارزیابی بارهای عاملی پژوهش حاضر مقدار بیشتر از ۰/۴ را برای همه متغیرها نشان می‌دهد.

۵. ۳. مقدار معناداری (T)

ارزش T در نرم افزار SMART-PLS بیانگر معنادار بودن اثر متغیرها بر همدیگر است. اگر مقدار T در بازه‌ای بیشتر از عدد ۱/۹۶ باشد، بیانگر معناداری متغیر مربوطه و مهم بودن نماگرهای مؤثر بر توسعه گردشگری پزشکی در آن محدوده است. ضرایب T در بین سازهای اصلی تحقیق، همگی مقدار بیشتر از ۱/۹۶ را نشان می‌دهند. که گویای اهمیت همه متغیرهای پنهان در عوامل مؤثر بر توسعه نماگرهای گردشگری پزشکی کلان شهر اصفهان است.



شکل ۴: مدل ترسیم شده همراه با ضرایب معناداری (T)

هدف پژوهش، تحلیل نماگرهای مؤثر بر توسعه گردشگری پزشکی کلان شهر اصفهان و تعیین سهم هر یک از گویه‌ها و متغیرها در موضوع پژوهش است با توجه به ضرایب T و بار عاملی استخراج شده از شکل ۲ و ۳ نتیجه آزمون فرض ها در جدول زیر آورده شده است.

جدول ۵: نتیجه آزمون فرض ها

نتیجه آزمون	ضریب مسیر	ضریب معناداری	فرض
پذیرش فرض	۰/۶۵۵	۵/۱۵۳	نماگرهای هزینه و بیمه تأثیر معناداری دارد.
پذیرش فرض	۰/۸۰۸	۷/۱۹۱	نماگرهای کیفیت خدمات تأثیر معناداری دارد.
پذیرش فرض	۰/۹۵۰	۸/۵۶۹	نماگرهای فرهنگ (سیاسی، سازمانی و عمومی) تأثیر معناداری دارد.
پذیرش فرض	۰/۹۹۳	۱۶/۴۷۲	نماگرهای تسهیلات، تجهیزات و امکانات تأثیر معناداری دارد.
پذیرش فرض	۰/۸۹۷	۹/۱۷۵	نماگرهای فناوری اطلاعات و ارتباطات، تبلیغات و بازاریابی تأثیر معناداری دارد.
پذیرش فرض	۰/۸۷۹	۱۰/۵۷۳	نماگرهای برنامه ریزی و توسعه تأثیر معناداری دارد.

مأخذ: نتایج پژوهش حاضر

در سطح اطمینان ۹۵٪ سازه‌های مؤثر در تحلیل نماگرهای مؤثر بر توسعه گردشگری پزشکی کلان شهر اصفهان به ترتیب: نماگرهای امکانات، تسهیلات و تجهیزات ۹۹٪، نماگرهای فرهنگ (سیاسی، سازمانی و عمومی) ۹۵٪، نماگرهای فناوری اطلاعات و ارتباطات، تبلیغات و بازاریابی ۸۹٪، نماگرهای برنامه‌ریزی و توسعه ۸۷٪، نماگرهای کیفیت خدمات ۸۰٪ و نماگرهای هزینه و بیمه ۶۵٪ اولویت‌بندی شده است.

در ادامه پژوهش به بررسی خروجی الگوریتم BT در آزمون مدل معادلات ساختاری پرداخته شده است و خروجی الگوریتم BT نشان می‌دهد، نماگرهای امکانات، تسهیلات و تجهیزات در عوامل مؤثر بر توسعه نماگرهای گردشگری پزشکی کلان شهر اصفهان با میزان بتای ۱۶/۴۷، نماگرهای برنامه‌ریزی و توسعه در عوامل مؤثر بر توسعه نماگرهای گردشگری پزشکی کلان شهر اصفهان با میزان T ۱۰/۵۷، نماگرهای فناوری اطلاعات و ارتباطات، تبلیغات و بازاریابی با میزان T ۹/۱۷، نماگرهای فرهنگ (سیاسی، سازمانی و عمومی) با میزان بتای ۸/۵۶، نماگرهای کیفیت خدمات با میزان بتای ۷/۱۹ و نماگرهای هزینه و بیمه با میزان T ۵/۱۵ تأثیر را بر عوامل مؤثر بر توسعه نماگرهای گردشگری پزشکی کلان شهر اصفهان داشته است. جدول زیر ضرایب مسیر، میانگین و مقادیر P را نشان می‌دهد.

جدول ۶: خروجی الگوریتم BT در آزمون مدل معادلات ساختاری

مقادیر P	آماره تی (O/STDEV)	میانگین نمونه (M)	نمونه اصلی (O)	الگوریتم BT
۰/۰۰۰	۵/۱۵۳	۰/۵۹۵	۰/۶۵۵	نماگرهای هزینه و بیمه
۰/۰۰۰	۷/۱۹۱	۰/۷۱۸	۰/۸۰۸	نماگرهای کیفیت خدمات
۰/۰۰۰	۸/۵۶۹	۰/۷۵۹	۰/۹۵۰	نماگرهای فرهنگ (سیاسی، سازمانی و عمومی)
۰/۰۰۰	۱۶/۴۷۲	۰/۸۷۰	۰/۹۹۳	نماگرهای امکانات، تسهیلات و تجهیزات
۰/۰۰۰	۹/۱۷۵	۰/۸۱۳	۰/۸۹۷	نماگرهای فناوری اطلاعات و ارتباطات، تبلیغات و ...
۰/۰۰۰	۱۰/۵۷۳	۰/۷۸۹	۰/۸۷۹	نماگرهای برنامه‌ریزی و توسعه

مأخذ: نتایج پژوهش حاضر

#### ۵. ۴. شاخص واریانس اعتبار اشتراک متغیرهای پنهان (شاخص ارتباط پیش‌بین)

هدف این بخش بررسی کیفیت ابزارهای اندازه‌گیری در پیش‌بینی کردن به روش چشم‌پوشی می‌باشد. در این چارچوب SSO مجموع مجذورات مشاهدات برای هر بلوک متغیر پنهان، SSE مجموع مجذور خطاهای پیش‌بینی برای هر بلوک متغیر پنهان و SSE/SSO شاخص اعتبار اشتراک یا CV-COM را نشان می‌دهد. مشهورترین معیار سنجش آن شاخص  $Q^2$  استون - گایسلر است. سه مقدار ۰/۰۲، ۰/۱۵ و ۰/۳۵ را به ترتیب به عنوان مقادیر ضعیف، متوسط و قوی برای این شاخص معرفی کرده‌اند.

با توجه به نتایج جدول زیر عامل «نماگرهای هزینه و بیمه» دارای مقادیر «ضعیف»، عوامل «نماگرهای کیفیت خدمات»، «نماگرهای فرهنگ (سیاسی، سازمانی و عمومی)»، «نماگرهای امکانات، تسهیلات و تجهیزات» و «نماگرهای برنامه‌ریزی و توسعه» دارای مقادیر «متوسط» و عامل «نماگرهای

فناوری اطلاعات و ارتباطات، تبلیغات و بازاریابی» دارای مقادیر «مثبت» و «قوی» به دست آمده‌اند که نشانگر کیفیت ابزار اندازه‌گیری بوده است.

جدول ۷: مقادیر به دست آمده برای شاخص CV Red

متغیر	SSO	SSE	Q <sup>2</sup> (=1-SSE/SSO)	قضایوت
نماگرهای هزینه و بیمه	۱۷۵	۱۵۶/۱۳۰	۰/۱۰۸	ضعیف بودن شاخص
نماگرهای کیفیت خدمات	۲۱۰	۱۷۹/۸۵۶	۰/۱۴۴	متوسط بودن شاخص
نماگرهای فرهنگ(سیاسی، سازمانی و عمومی)	۱۷۵	۱۳۹/۶۲۲	۰/۲۰۲	متوسط بودن شاخص
نماگرهای امکانات، تسهیلات و تجهیزات	۲۱۰	۱۳۸/۸۷۸	۰/۳۳۹	متوسط بودن شاخص
نماگرهای فناوری اطلاعات و ارتباطات، تبلیغات و بازاریابی	۱۷۵	۱۰۷/۰۳۶	۰/۳۸۸	قوی بودن شاخص
نماگرهای برنامه ریزی و توسعه	۱۷۵	۱۲۵/۲۲۲	۰/۲۸۴	متوسط بودن شاخص

مأخذ: نتایج پژوهش حاضر

#### ۵.۵. مدل کلی معادلات ساختاری

یکی از مراحل اصلی قبل از بررسی رد یا پذیرش فرضیه‌های پژوهش شاخص به نام نیکویی برازش است که در آن شاخص SRMR باید کمتر از ۰/۰۸ و شاخص NFI باید بالاتر از ۰/۹ باشد. با توجه به نتایج جدول زیر و مقادیری که برای شاخص‌های مورد نظر به دست آمده است می‌توان گفت، مدل کلی از مقدار نیکویی برازش بسیار خوبی برخوردار بوده و قابلیت تعمیم به جوامع مشابه (سایر کلان شهرهای مشابه) را داراست. در این پژوهش مقدار SRMR برای تحلیل نماگرهای مؤثر بر توسعه گردشگری پزشکی کلان شهر اصفهان ۰/۰۶۱ به دست آمده و مقدار NFI مدل مقدار ۰/۹۰۸ را نشان می‌دهد، که حاکی از مقدار نیکویی برازش بسیار مناسبی است.

جدول ۸: نیکویی برازش مدل

مقدار	مدل استاندارد	مدل تخمینی
SRMR	۰/۰۶۱	۰/۰۶۰
d _ ULS	۱/۲۸۷	۱/۴۹۱
d _ G	۰/۴۷۹	۰/۴۸۹
Chi-Square	۸۹۶/۵۴۱	۹۰۵/۴۶۳
NFI	۰/۹۰۸	۰/۹۰۷

مأخذ: نتایج پژوهش حاضر

#### ۶. نتیجه گیری و پیشنهادها

کلان شهر اصفهان با دارا بودن ظرفیت‌های درمانی و جذابیت‌های گردشگری می‌تواند زمینه سرمایه‌گذاری‌های اقتصادی (بخش خصوصی) را فراهم نماید و سهم بازار خود را در جذب گردشگر پزشکی (بیماران بین‌الملل) گسترش دهد. ایجاد تسهیلات برای فعالیت بخش خصوصی در این حیطه، باعث رونق و شکوفایی قابل ملاحظه این نوع از گردشگری خواهد شد. تأمین امنیت و برداشتن بروکراسی‌های



بی مورد و ایجاد مشوق‌های مختلف می‌تواند باعث ترغیب سرمایه‌گذاران برای صرف سرمایه در گردشگری پزشکی کلان شهر اصفهان شود. با توجه به نتایج در رابطه با پرسشنامه به تفکیک هر یک از سازه‌های پژوهش حاضر، پایایی (آلفای کرونباخ) و معیارروایی همگرا (AVE) تأیید می‌گردد. مقادیر به دست آمده شاخص ضریب تعیین اسکوئر برای متغیرهای مختلف پژوهش نشان می‌دهد، متغیرهای مورد بررسی در محدوده قابل قبولی قرار دارند. مقادیر به دست آمده برای متغیرها عبارت انداز: «نماگرهای هزینه و بیمه» با (۰/۴۲۹)، «نماگرهای کیفیت خدمات» با (۰/۶۵۳)، «نماگرهای فرهنگ(سیاسی، سازمانی و عمومی)» با (۰/۹۰۳)، «نماگرهای امکانات، تسهیلات و تجهیزات» با (۰/۹۸۷)، «نماگرهای فناوری اطلاعات و ارتباطات، تبلیغات و بازاریابی» با (۰/۸۰۵) و «نماگرهای برنامه‌ریزی و توسعه» با (۰/۷۷۲). خروجی الگوریتم BT نشان می‌دهد، نماگرهای امکانات، تسهیلات و تجهیزات در تحلیل نماگرهای مؤثر بر توسعه گردشگری پزشکی کلان شهر اصفهان با میزان بتای ۱۶/۴۷، نماگرهای برنامه‌ریزی و توسعه در نماگرهای مؤثر بر توسعه گردشگری پزشکی کلان شهر اصفهان با میزان تی ۱۰/۵۷، نماگرهای فناوری اطلاعات و ارتباطات، تبلیغات و بازاریابی با میزان تی ۹/۱۷، نماگرهای فرهنگ(سیاسی، سازمانی و عمومی) با میزان بتای ۸/۵۶، نماگرهای کیفیت خدمات با میزان بتای ۷/۱۹ و نماگرهای هزینه و بیمه با میزان تی ۵/۱۵ تاثیر را در عوامل مؤثر بر توسعه نماگرهای گردشگری پزشکی کلان شهر اصفهان داشته است. در این پژوهش مقدار SRMR برای عوامل مؤثر بر نماگرهای توسعه گردشگری پزشکی کلان شهر اصفهان ۰/۰۶۱ به دست آمده و مقدار NFI مدل مقدار ۰/۹۰۸ را نشان می‌دهد، که حاکی از مقدار نیکویی برازش بسیار مناسبی است. نتایج پژوهش حاضر که به تحلیل نماگرهای مؤثر بر توسعه گردشگری پزشکی کلان شهر اصفهان پرداخته است با پژوهش‌های مبارکی و همکاران (۱۳۹۹)، منجری و همکاران (۱۳۹۸)، دانگ و همکاران (۲۰۲۰)، نیلاشی و همکاران (۲۰۱۹)، مایاکول و همکاران (۲۰۱۸) که در قسمت پیشینه پژوهش به آن اشاره شده، که هر کدام به نحوی به ارزیابی و تحلیل توسعه گردشگری پزشکی پرداخته‌اند در عوامل آشکار و روبنایی (کیفیت خدمات درمانی، فرهنگ جامعه، امکانات و تجهیزات پزشکی) همسویی دارد و عوامل بنیادی و ریشه‌ای تا حد زیادی نادیده گرفته شده‌اند. در پژوهش حاضر سعی شده است که نماگرهای توسعه گردشگری پزشکی کلان شهر اصفهان با طبقه‌بندی جدیدتر و به روزتری مورد کنکاش و تحلیل قرار گیرد. بررسی چگونگی اجرای توسعه گردشگری در چنین شهری که نقش مهمی را در شبکه شهری کشور اجرا می‌کند می‌تواند یک الگو و نمونه مشخص برای اجرای صحیح آن باشد. کلان شهر اصفهان به عنوان یک شهر بزرگ و رو به پیشرفت در مرکز کشور نیازمند توسعه همه‌جانبه و متوازن در تمامی ابعاد و به طور خاص گردشگری است. لذا با تحلیل نماگرهای مؤثر بر توسعه گردشگری پزشکی می‌توان راهکاری عملی را برای این کلان شهر ارائه نمود. توسعه گردشگری پزشکی را می‌توان در رقابت میان ارائه دهندگان خدمات با کیفیت و جریان‌گردشگران ورودی (دریافت کنندگان خدمات) جستجو کرد. هر چه تعداد افراد بیشتری برای

دریافت درمان کلان‌شهر اصفهان را ترک کنند، به مراتب تعداد افراد کمتری برای درمان به این شهر سفر می‌کنند و بالعکس. این امری بدیهی است؛ زیرا وجود مراکز درمانی بسیار مجهز و مدرن به تجهیزات پزشکی و متخصصان مجرب در یک منطقه جغرافیایی که ارائه مراقبت‌های پزشکی را به طور کامل به شهروندان خود ارائه می‌دهد، عاملی است در جهت جذب بیماران خارجی و در نهایت توسعه گردشگری پزشکی. پیشنهادهای زیر می‌تواند در توسعه گردشگری پزشکی اصفهان تأثیرگذار باشد:

۱. تدوین بسته های قیمت گذاری شفاف خدمات درمانی برای بیماران بین الملل؛
۲. ارائه آموزش مستمر برای کادر درمانی و افزایش توانمندی ها و مهارت های ارتباطی؛
۳. بهبود فرایندهای مدیریتی با برگزاری دوره های آموزشی؛
۴. شناسایی بازارهای هدف و ارائه خدمات متناسب با بازار هدف؛
۵. قرار گرفتن موضوع گردشگری پزشکی در برنامه آمایش سرزمین استان اصفهان و استفاده از نظرات متخصصان؛ خبرگان و ذینفعان گردشگری پزشکی استان در تدوین و اجرای آیین نامه ها و دستورالعمل ها؛
۶. ایجاد هماهنگی لازم بین دستگاه های متولی توسط یک مقام ناظر مافوق و یا تشکیل یک نهاد یا سازمانی مجزا برای اجرای خط مشی های گردشگری پزشکی؛
۷. تغییر در نظام خط مشی گذاری و استفاده از نظرات کلیه ذینفعان در تدوین خط مشی های گردشگری پزشکی بر اساس شرایط خاص و توانمندی های کلان شهر اصفهان؛
۸. تنظیم مقررات و خط مشی هایی برای توسعه روابط با کشورهای هدف؛
۹. ایجاد وبسایت های مناسب و کمپین های تبلیغاتی جهت تبلیغ نقاط قوت گردشگری پزشکی کلان شهر اصفهان؛
۱۰. بها دادن به متخصصان پزشکی و ارائه تسهیلاتی به منظور جلوگیری از مهاجرت آنها؛
۱۱. تدوین راهبردهای نوین بازاریابی و تبلیغات و اجرای آن به منظور جذب گردشگران پزشکی؛
۱۲. حذف یا کاهش بروکراسی های اداری در حوزه گردشگری پزشکی؛
۱۳. احداث شرکت های خدمات گردشگری پزشکی یا تشویق بخش خصوصی به احداث این شرکت ها؛
۱۴. تهیه طرح جامع گردشگری پزشکی در کلان شهر اصفهان؛
۱۵. ارزیابی زنجیره تأمین خدمات گردشگری پزشکی و مشکلات آن در کلان شهر اصفهان.

## منابع و مأخذ

- باصولی، م.؛ درخش، س.؛ اسعدی، م.م (۱۴۰۰). شاخص‌های فرهنگی جذب گردشگران سلامت: مدل‌سازی ساختاری. نشریه تفسیری، فرهنگ و ارتقای سلامت، (۵)، ۷۲-۸۲.
- تقوایی، م.؛ گودرزی، م (۱۳۹۵). تدوین و اولویت بندی راهبردهای گردشگری پزشکی (مطالعه موردی: کلان شهر شیراز). مجله پژوهش و برنامه ریزی شهری، (۲۴)، ۱-۲۲.

- حیدری فر، م (۱۳۹۶). تحلیل تأثیر اعتبار ادراک شده از مرکز درمانی و تصویر ذهنی مقصد گردشگری پزشکی بر قصد مراجعه مجدد و توصیه آن به دیگران مورد مطالعه: گردشگران پزشکی شهر اصفهان، استاد راهنما: علی صنایعی، پایان نامه کارشناسی ارشد مدیریت اجرایی، دانشگاه اصفهان.
- ضرابی، ا؛ شیخ‌بگلو، ر (۱۳۹۰). سطح‌بندی شاخص‌های توسعه سلامت استان‌های ایران، فصلنامه رفاه اجتماعی، ۴۲(۱۱)، ۱۲۸-۱۰۷.
- گودرزی، م؛ تقوایی، م؛ زنگی آبادی، ع (۱۳۹۳). توسعه گردشگری پزشکی داخلی در شهر شیراز، مدیریت اطلاعات سلامت، ۴(۴)، ۴۹۶-۴۸۵.
- گودرزی، م؛ تقوایی، م؛ زنگی آبادی، ع (۱۳۹۲). بررسی و ارزیابی عوامل موثر بر توسعه گردشگری پزشکی در کلان شهر شیراز، مطالعات مدیریت گردشگری، ۲۳(۲۳)، ۱-۲۵.
- لیوانی، ح؛ فرهادی محلی، ع؛ معطوفی، ع. ر (۱۴۰۱). الزامات کلیدی مؤثر بر اجرای خط مشی های گردشگری پزشکی در استان گلستان، مطالعات مدیریت گردشگری، ۵۸(۵۸)، ۱۹۹-۲۳۳.
- مبارکی، ا؛ ولیقلی‌زاده، ع؛ نصیری، ع (۱۳۹۹). ارزیابی مولفه‌های مؤثر بر توسعه گردشگری پزشکی در شهر تبریز، فصلنامه گردشگری شهری، ۷(۴)، ۱۵۹-۱۴۵.
- محمدی، ت؛ شاکری، ع؛ امامی کلائی، م؛ یداله زاده طبری، ن (۱۳۹۸). اثر تکانه‌های صادرات نفت و تعامل آن با قدرت انحصاری بر متغیرهای کلان اقتصاد ایران: رهیافت DSGE، مجله تحقیقات اقتصادی، ۵۴(۲)، ۳۹۵-۴۱۸.
- معبودی، م. ت؛ حکیمی، ه (۱۳۹۴). عوامل تعیین کننده گردشگری پزشکی؛ نمونه موردی ایران، مجله برنامه‌ریزی و توسعه گردشگری، ۱۵(۱۵)، ۸۰-۱۰۶.
- ملکی، س؛ توانگر، م (۱۳۹۵). بررسی و تحلیل چالش‌های گردشگری سلامت مشهد از منظر بیماران خارجی، مجله جغرافیا و توسعه فضای شهری، ۲(۳)، ۱۶۵-۱۵۳.
- منجزی، ن. م؛ نیک‌پور، ع؛ حسینی سیاه‌گلی، م (۱۳۹۸). ارزیابی عوامل موثر بر توسعه گردشگری پزشکی داخلی (مطالعه موردی: کلان شهر اهواز)، جغرافیا و مطالعات محیطی، ۸(۳۲)، ۴۰-۲۵.
- مهندسین نقش جهان پارس، (۱۳۹۰). طرح تفصیلی اصفهان.
- نوری حکمت، س؛ جباری، ع. ر؛ دهنویه، ر؛ مردانی، ر (۱۳۹۳). آمادگی بیمارستان‌ها برای ورود به صنعت گردشگری پزشکی: شهر اصفهان، مدیریت اطلاعات، ۱۱(۴)، ۵۱۴-۵۰۶.
- نیک رفتار، ط؛ حسینی، ا؛ مقدم، ع (۱۳۹۵). شناسایی الزامات سیاستگذاری پزشکی در ایران، فصلنامه علمی پزشکی سیاستگذاری عمومی، ۲(۲)، ۱۵۶-۱۴۱.
- Ban, H. J., & Kim, H. S. (2020). Applying the modified health belief model (HBM) to Korean medical tourism. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(10), 1-13.
- Blessing Oribhabor, O, (2019), Research Sampling ana Sample Size Determination: A practical Application, Federal University Dutsin-Ma Journal of Educational Research, 2, (1): 47-56.
- Bulatovic, I., & Iankova, K. (2021). Barriers to Medical Tourism Development in the United Arab Emirates (UAE). *Int. J. Environ. Res. Public Health*, 18, 1365

- Bagga, T., Vishnoi, S.K., Jain, S & Sharma, R. (2020). Medical Tourism: Treatment, Therapy & Tourism. (2020). *International Journal of Scientific & Technology Research*. 9(3). 4447-4453.
- Cham, T., Lim, Y., Sia, B., Cheah, J., & Ting, H.(2021). Medical Tourism Destination Image and its Relationship with the Intention to Revisit: A Study of Chinese Medical Tourists in Malaysia. *Journal of China Tourism Research*. 17(2). 163-191
- Chaulagain,S, Pizam, A & Wang, Y. (2021). An integrated behavioral model for medical tourism: An American perspective. *Journal of Travel Research*, 60 (4), 761-778
- Cohen, I. G. (2010). Medical tourism: The view from ten thousand feet. *Hastings Center Report*, 40(2), 11–12.
- Connell, J. (2006). Medical tourism: Sea, sun, sand and surgery. *Tourism Management*, 27(6), 1093 –1100
- Crooks, V. A., Turner, L., Snyder, J., Johnston, R., & Kingsbury, P. (2011). Promoting medical tourism to India: messages, images, and the marketing of international patient travel. [Research Support, Non-U.S. Gov't]. *Social Science Media*, 72(5), 726-732
- Dang, H., Nguyen, T., Wang, C., Day, J .,& Han Dang, T . (2020).Grey System Theory in the Study of Medical Tourism Industry and Its Economic Impact. 17 (3). 961-989.
- Daykhes, A. N., Jakovljevic, M., Reshetnikov, V. A., & Kozlov, V. V. (2020) Promises and hurdles of medical tourism development in the Russian federation. *Frontier Psychology*, 23(11), 13-80.
- De la Hoz-Correa, A., Muñoz-Leiva, F., & Bakucz, M. (2018). Past themes and future trends in medical tourism research: A co-word analysis. *Tourism Management*, 65, 200–211.doi:10.1016/j.tourman.2017.10.001
- Fetscherin, M., & Stephano, R. M. (2016). The medical tourism index: Scale development and validation. *Tourism Management*, 52, 539-556.
- Gul, T ., Ozdal Degirmen Cioglu, A., Bulut, B ., Dag, E., Basturk, Y, A., & Dagli, M. (2022)Health Service Quality and Patient Communication in Medical Tourism. *Journal of Tourismology*, 8(1). 115-137
- Heung, V. C., Kucukusta, D., & Song, H. (2011). Medical tourism development in Hong Kong: An assessment of the barriers. *Tourism Management*, 32, 995-1005
- Khalilur Rahman, M. (2019). “Medical tourism: tourists’ perceived services and satisfaction lessons from Malaysian hospitals, *Tourism Review*, 74(1), (?)
- Khaliur Rahman, M., Saker, M., & Hassan, A. (2021). Medical Tourism: The Islamic Perspective. *Tourism Products and Services in Bangladesh*. 2(4). 87-99
- Khan, M, J; Chelliah, Sh; Haron, Ma; Ahmed, S (2017). Push factors, risks, and types of visit intentions of international medical travelers – A conceptual model. *International Journal of Healthcare Management*, 10(2), 115–121
- Kim, S; Arcodia, Ch; Kim, I (2019). Critical Success Factors of Medical Tourism: The Case of South Korea. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 16(24), 4964
- Kim, H, L & Hyun, S, S (2022). The Future of Medical Tourism for Individuals’ Health and Well-Being: A Case Study of the Relationship Improvement between the UAE (United Arab Emirates) and South Korea, *National Library Medicine*. 19(9), 5735

- Klijs, J., Ormond, M., Mainil, T., Peerlings, J., & Heijman, W. (2016). A state- level analysis of the economic impacts of medical tourism in Malaysia. *Asian- Pacific Economic Literature*, 30(1), 3-29
- Klímová, B., & Kuča, K. (2020). Medical tourism: Its research and implications for public health. *Central European Journal of Public Health*, 28(3), 226-229
- Lee, C. W., & Li, C. (2019). The process of constructing a health tourism destination index. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 16 (22), 4579
- Lee, J., & Kim, H. B. (2015). Success factors of health tourism: Cases of Asian tourism cities. *International Journal of Tourism Cities*, 1(3), 216-233
- Lovelock, B., & Lovelock, K. (2018). We had a ball as long as you kept taking your painkillers just how much tourism is there in medical tourism? Experiences of the patient tourist. *Tourism Management*, 69, 145–154
- Nilashi, M., Samad, S., Manaf, A., Ahmadi, H., Rashid, T. A., Munshi, A., & Ahmed, O. H. (2019). Factors influencing medical tourism adoption in Malaysia: A DEMATEL-Fuzzy TOPSIS approach. *Computers & Industrial Engineering*, 137(43), 1-11.
- Perkumiene, D., Vienazindiene, M., & svagzdiene, B. (2019). Cooperation Perspectives in Sustainable Medical Tourism: The Case of Lithuania. *Sustainability*, 11(13), 3584.
- Ratnasari, R.T., Gunawan, S., Pitchay, A.A., & Che Mohd Salleh, M. (2022) Sustainable medical tourism: Investigating health-care travel in Indonesia and Malaysia. *International of Healthcare Management*. 15(3). 1-14.
- Sedova, N; Minasyan, L; Shchekin, G; Tabatadze, G; K, O (2021), Russian healthcare in the development of medical tourism, XIV International Scientific and Practical Conference "State and Prospects for the Development of Agribusiness INTERAGROMASH 2021", Rostov-on-Don, Russia, Edited by Rudoy, D.; Olshevskaya, A.; Ugrekheldze, N.; E3S Web of Conferences, 273(7), 09003.
- Suess, C., Baloglu, S., & Busser, J. A. (2018). Perceived impacts of medical tourism development on community wellbeing. *Tourism Management*, 69, 232-245.
- Ye, B. H., Qiu, H. Z., & Yuen, P. P. (2011). Motivations and experiences of Mainland Chinese medical tourists in Hong Kong. *Tourism Management*, 32, 1125–1127.