

مروری بر مفهوم گردشگری با تاکید بر گردشگری پزشکی

علی تقی پور^۱، آرزو آقامحمدی^۲

^۱ دانشجوی دکتری جغرافیا و برنامه‌ریزی شهری دانشگاه علوم و تحقیقات تهران.

^۲ دانش‌آموخته کارشناسی ارشد برنامه‌ریزی منطقه‌ای دانشگاه آزاد قزوین.

نام نویسنده مسئول:

آرزو آقامحمدی

تاریخ دریافت: ۱۳۹۹/۴/۱۹

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۹/۶/۲۶

چکیده

گردشگری پزشکی به عنوان یکی از ابعاد گردشگری به توسعه پایدار، و پویایی کشورها کمک می‌کند. این نوع از گردشگری به خاطر کم هزینه بودن، و درآمد بالای آن در مرکز توجه بسیاری از کشورها قرار گرفته است و بسیاری از کشورهای در حال توسعه برای توسعه این صنعت دست به برنامه ریزی های کلان می‌زنند. 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. با توجه به اهمیت گردشگری پزشکی و دارا بودن پتانسیل موجود در این صنعت، این پژوهش سعی بر آن داشته است که به بررسی مفهوم گردشگری پزشکی بپردازد و به صورت مروری به آن پرداخته شود.

واژگان کلیدی: گردشگری، گردشگری پزشکی.

مقدمه

صنعت گردشگری و جهانگردی را بایستی نوع ویژه‌ای از فعالیت اقتصادی دانست که به جای صدور کالا و خدمات به بازارهای جهانی، افراد خارجی را برای خرید کالا و خدمات به کشور می‌آورد. این صنعت به حدی از رشد رسیده که چهارمین بخش از فعالیتهای انسان پس از کشاورزی، صنعت و خدمات محسوب می‌گردد (رحیم‌نیا و همکاران، ۱۳۹۳: ۹۹). از این رو جهانگردی از مهم‌ترین فعالیت‌های انسان معاصر است (ناصرپور و همکاران، ۱۳۹۷: ۱۹۶). از لحاظ قدمت گردشگری پدیده‌ای کهن بوده که بر پایه حرکت و جابه‌جایی انسان استوار و در عین حال سرشت آدمی نیز با سفر و آشنایی با زمین‌های مختلف مکان‌هایی غیر از محل اقامت او عجین شده است (رنجبریان و همکاران، ۱۳۹۲: ۲۲). در واقع مسافرت و صنعت جهانگردی به عنوان بزرگترین و متنوع‌ترین صنعت در دنیا به حساب می‌آید. بسیاری از کشورها این صنعت پویا را به عنوان منبع اصلی درآمد، اشتغال، رشد بخش خصوصی و توسعه ساختار زیربنایی میدانند. به ویژه در سراسر دنیا در کشورهای در حال توسعه یعنی در آنجا که شکل دیگر توسعه اقتصادی مثل تولید یا استخراج منابع طبیعی، از نظر اقتصادی به صرفه نیست یا نقش چندان مهمی در صحنه تجارت و بازرگانی ندارد به توسعه صنعت گردشگری توجه زیادی می‌شود (حاجی‌نژاد و همکاران، ۱۳۹۵: ۱۰۲). از این امروزه به گردشگری و سفر نمی‌توان با دیدگاه‌های سنتی که سفر را مسئله‌ای غیر ضروری قلمداد می‌کرد، نگرینست (فخرالدینی و همکاران، ۱۳۹۱: ۶۶۹). به طوری که در عصر حاضر صنعت گردشگری به عنوان بزرگترین صنعت جهان امروز و یکی از ارکان توسعه پایدار معرف می‌شود (حسن‌زاده، ۱۳۹۲: ۴۰). گردشگری پدیده‌ای است کهن که از دیرباز در جوامع انسانی وجود داشته است و بتدریج با طی مراحل تاریخی مختلف به موضوع فنی، اقتصادی و اجتماعی خود رسیده است. امروزه صنعت گردشگری در دنیا به یکی از منابع مهم درآمدی و یک فعالیت عظیم اقتصادی تبدیل گشته است به طوری که در جهان معاصر، گردشگری به عنوان عاملی جهت بهبود کیفیت زندگی جوامع در حال توسعه تلقی می‌گردد (اسماعیل‌زاده و اسماعیل‌زاده، ۱۳۹۵: ۱۱۶). به نحوی که بسیاری از برنامه‌ریزان و سیاستگذاران توسعه از صنعت گردشگری به عنوان رکن اصلی توسعه پایدار یاد می‌کنند. گردشگری می‌تواند باعث تحولاتی از لحاظ اقتصادی، اجتماعی در یک جامعه شود (زرردان و منصوربهنمی، ۱۳۹۴: ۵).

معنای لغوی گردشگری

لغت گردشگری توریسم^۱ از کلمه تور^۲ به معنای گشتن اخذ شده که ریشه در لغت لاتین تورنس^۳ به معنای دور زدن رفت و برگشت بین مبدأ و مقصد و چرخش است (عظیمی و همکاران، ۱۳۹۰: ۷۷). که از یونانی به اسپانیایی و فرانسه و در نهایت به انگلیسی راه یافته است. در واقع این واژه به معنای مسافرت کردن، جاب‌جایی و حرکت به سوی اهداف مختلف به منظور تفریح، تفرج، سیاحت، زیارت، گذران اوقات فراغت، استراحت، آشنایی با سایر فرهنگ‌ها، باستان‌شناسی و... است. گردشگری به سفر به خارج از کشور و با مدت زمان بیش از ۲۴ ساعت اطلاق می‌شود (منتظری و براتی، ۱۳۹۳: ۴۱).

مفهوم گردشگری

واژه‌ی گردشگری به فعالیتی اطلاق می‌شود که در زمان سفر گردشگرها به وقوع می‌پیوندد. این واژه در برگیرنده‌ی همه چیز از قبیل برنامه‌ریزی سفر، مسافرت به مکان مورد نظر، اقامت در آنجا، بازگشت و یادآوری خاطرات سفر، بعد از بازگشت است. همچنین شامل فعالیت‌هایی است که مسافر به عنوان بخشی از سفر، انجام می‌دهد، نظیر خریدهای انجام شده و تعاملاتی که میان میزبان و مهمان به وجود می‌آید. خلاصه آنکه، گردشگری تمامی فعالیت‌ها و تأثیراتی است که در طول سفر برای بازدیدکننده، به وقوع می‌پیوندد (نصرالهی و همکاران، ۱۳۹۳: ۱۹). بر اساس تعریف سازمان جهانی توریسم، گردشگری یا معادل دقیق و درست انگلیسی آن توریسم، به کلیه فعالیت‌های افرادی اطلاق می‌شود که به مکان‌هایی خارج از محیط عادی خود به منظور گذراندن ایام فراغت، انجام کار و سایر هدف‌ها، برای مدت کمتر از یک سال می‌روند. به این ترتیب، محدوده توریسم از مسافرت‌هایی که

¹ Tourism

² Tour

³ Turns

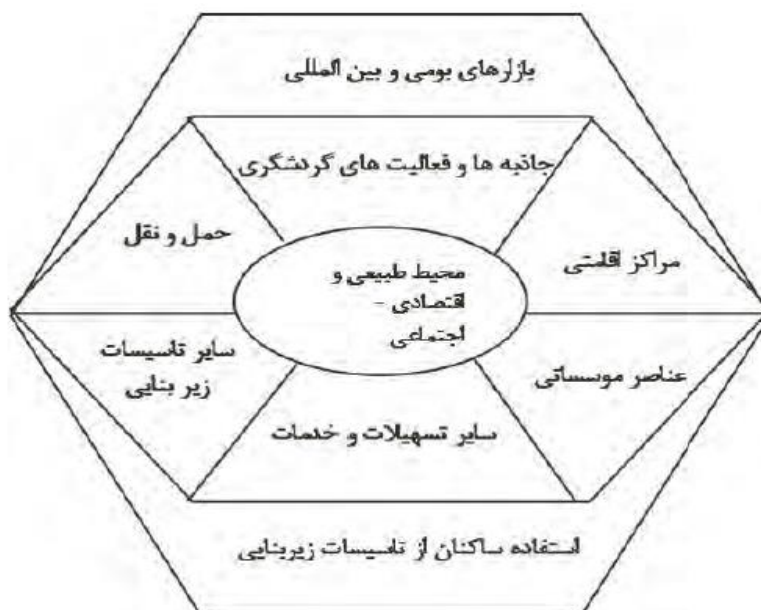
صرفاً به منظور گذراندن تعطیلات و سپری کردن چند روز برای دیدار دوستان و آشنایان و بازدید از مناطق جذاب انجام می‌گیرد، بسی فراتر می‌رود. توریسم در معانی وسیع آن، علاوه بر گروه اشاره شده، شامل افرادی می‌شود که در ارتباط با کار و حرفه خویش سفر می‌کنند و آنان که فعالیت‌های علمی و تحقیقاتی انجام می‌دهند. به این ترتیب، دامنه‌ی تأثیرگذاری بر محیط و تأثیرپذیری آن از محیط، بسیار وسیع‌تر می‌شود. این جدیدترین تعریفی است که از طرف سازمان جهانی توریسم ارائه شده است. در تعریف گردشگری و تعیین قلمرو آن، باید گروه‌های مختلفی که در این صنعت مشارکت دارند و از آن تأثیر می‌پذیرند را لحاظ کرد. عوامل عمده در این صنعت عبارتند از:

۱. توریست‌ها و یا گردشگرانی که در صدد کسب تجارب فیزیکی و روانی و رضایت و راحتی از سفرند؛
۲. سازمان‌های فعال در زمینه‌ی تهیه و تدارک کالاها و خدمات مورد نیاز گردشگران؛ سازمان‌های مذکور از این طریق به منافع خود می‌اندیشند؛
۳. دولت کشور میزبان، شامل سیاستمدارانی که به گردشگری به عنوان وسیله‌ای برای ایجاد درآمد شهروندان و افزایش درآمد‌های مالیاتی مستقیم و غیر مستقیم می‌نگرند؛
۴. جامعه‌ی میزبان، مردمانی که به توریسم به عنوان پدیده‌های فراهم می‌آورد که این تعامل می‌تواند اثرات مثبت و یا منفی داشته باشد (فرجی‌راد و عبدالرضا، ۱۳۸۸: ۶۳).

باید توجه داشت گردشگری مانند هر موضوع چند بعدی دیگر، یک نظام است. به تبع این خصیصه و اینکه هر سیستم از اجزایی تشکیل می‌شود، گردشگری نیز عناصر و اجزایی دارد که با ترکیب یکدیگر، یک کلیت را به وجود می‌آورند. درک درست هر سیستم به شناخت اجزای سیستم و کلیت آن، نیازمند است، اینسکیپ^۴ دانش اجزای تشکیل دهنده توسعه گردشگری و ارتباطات بین آنها را، اساس درک برنامه‌ریزی گردشگری می‌داند و نظام گردشگری را متشکل از این عناصر می‌داند:

- ✓ جاذبه‌ها و فعالیت‌های توریستی؛
- ✓ مراکز اقامتی؛
- ✓ تسهیلات و خدمات توریستی دیگر؛
- ✓ تهسیلات و خدمات حمل‌ونقل؛
- ✓ تاسیسات زیربنایی دیگر (منتظری و براتی، ۱۳۹۳: ۴۲).

شکل ۱: عناصر تشکیل دهنده گردشگری (همان).



تاریخچه گردشگری

مسافرت‌های کوتاه مدت- امروزه متداول است- ایده‌های نسبتاً جدید است. پیش از این، افراد معدودی از اوقات فراغت خود لذت می‌بردند. مردم عادی وقت آزاد خود را به امور مذهبی اختصاص می‌دادند و به همین دلیل روزهای تعطیل، روزهای مقدس تلقی می‌شدند. با پیدایش مناطقی چشم‌های آب معدنی داشتند، مردم جهت معالاج و درمان بیماری‌ها به آن نقاط مسافرت می‌کردند. با فرا رسیدن عصر خرد و منطق، مردم مسافرت‌های فرهنگی را نیز به سفرهای خود افزودند و از اینجا مسافرت و تورهای بزرگ مورد استقبال قرار گرفت. با شتاب گرفتن سیر تحولات اقتصادی و اجتماعی شهرها، سطح درآمدها و شرایط ماری بهبود یافت و به تدریج مردم وقت آزاد بیشتری پیدا کردند. در همین حال وضعیت حمل‌ونقل نیز بهبود یافت و رسیدن به مقصد سریعتر و ارزانتر شد. هم این تحولات نتیجه انقلاب صنعتی (رنسانس) بود.

در نیمه اول قرن ۱۹ میلادی نیز، طبقات پر درآمدبر دامنه مسافرت‌های داخلی و خارجی شد، ولی هنوز امکان استفاده از تعطیلات و اوقات فراغت برای مردم عادی با درآمد متوسط محدود بود. در حالی که دنیا به هزاره بعد توجه می‌کند، تردیدی نیست که صنعت گردشگری و مسافرت به صورت یکی از بخش‌های پر رشد در سیستم اقتصاد جهانی در می‌آید، جنگ و نوسان قیمت سوخت بر سیستم اقتصادی جهان اثراتی شگرف می‌گذارد. ولی باز هم مسافرت و گردش در سطح جهان به صورت یکی از بزرگترین منابع درآمد به حساب می‌آید. گردش و گردشگری دیگر به تعداد انگشت شماری از خانواده‌های مرفه تعلق ندارد و هم اکنون میلیون‌ها نفر به دیدن مکان‌های تازه می‌روند، در پی محیط خود هستند و درصد کسب تجربیات جدید و معقول می‌باشند. در این زمینه مردم اروپا بیشتر به سفرهای درون‌شهری یا برای بازدید از آثار تاریخی، کارهای هنری و موزه‌ها می‌روند و در توجیه علت رفتار خود می‌گویند که بازدید از این اماکن (غذای روح) است. یا ابراز می‌دارند برای آموختن چیزی و یا غنی نمودن زندگی به این مکان‌ها می‌روند (حیدریان قراملکی ۱۳۹۴: ۱۳).

نظریه مکتب کلاسیک و نئوکلاسیک در ارتباط با گردشگری

با توجه به یکی بودن اصول و پایه‌های مکتب کلاسیک و نئوکلاسیک و باور هر دو مبتنی بر عدم دخالت دولت، مواضع این مکاتب در خصوص صنعت گردشگری و سازوکارهای آن، مواضع واحدی خواهد بود. در واقع، نظر پیروان این مکاتب در مورد این صنعت، با توجه به اصول کلی آنان، مبتنی بر عدم دخالت دولت، خصوصی‌سازی، پیروی از اصل بازار آزاد و رقابت کامل می‌باشد؛ زیرا نیروهای بازار آزاد کلی عمل می‌کنند که تعادل به صورت خودکار برقرار می‌گردد. آنها بر هماهنگی منافع تأکید داشته و معتقدند با این که هرکس در جستجوی نفع شخصی خود می‌باشد، ولی در نهایت مجموع این منافع، بهترین منافع را برای جامعه به دنبال خواهد داشت، بنابراین نیازی به دخالت دولت و هدایت امور به دست آن نمی‌باشد. بر اساس اصول این مکاتب، این نتیجه حاصل می‌شود که دولت مجاز به دخالت در صنعت گردشگری و امور مربوط به آن نخواهد بود، البته باید اذعان داشت که این مکاتب با نقش نظارتی دولت مخالفتی نداشته و بخش‌های خصوصی مجازند با توجه به اصل جستجوی حداکثر سود مطلوب، رفتار عقلانی، تصمیم‌گیری بهینه و آزادی نامحدود نظام عرضه و تقاضا این صنعت را، به حالت تعادل درآورند. البته به نظر می‌رسد در حال حاضر پیروی از این مکاتب در صنعت گردشگری ایران، کارگر و قابل اجرا نخواهد بود. صنعت گردشگری، مقوله‌ای فرهنگی سیاسی و اقتصادی است که با توجه به اهمیت مبحث ارزش‌ها و حفظ آنها در ساختار سیاسی نظام جمهوری اسلامی ایران، جنبه فرهنگی و سیاسی آن، شکل ویژه‌ای به خود گیرد، لذا دولت به منظور تعریف فرهنگ، ارایه معیارها و به طور کلی امور سیاسی و فرهنگی در این صنعت وارد عرصه عمل می‌شود. شاید در نگاه صرف اقتصادی به مسئله گردشگری، با توجه به اصل حداکثر سود، مسئله را توجیه نمود ولی با اهمیت یافتن سیاست و فرهنگ، بحث ارزش‌های نظام و لزوم دخالت دولت مسئله متفاوت می‌گردد (سیدتقی‌دیزج و همکاران ۱۳۹۵: ۶۰۴).

مکتب نئولیبرال و اقتصاد بازار آزاد و گردشگری

این مکتب نیز با پر رنگ کردن نقش دولت به شکل انحصاری صدمات زیادی را به آزادی‌های اقتصادی وارد نموده و کلاسیک‌ها یا همان لیبرال‌های سنتی با شعار آزادی‌های نامحدود در بسیاری از موارد شرایط رقابت کامل را از بین بردند. به علت

نبود نظارت دولت، آنها زمینه رواج ثروت‌های خصوصی و توزیع نامتعادل درآمد را فراهم کردند. در حال حاضر، اقتصاد جهان براساس اصول مکتب نئولیبرال استوار است و بحث خصوصی‌سازی و رقابت آزاد را مد نظر دارد. در این اقتصاد برخلاف اقتصاد کلاسیک، آزادی اقتصادی از نوع نامحدود نیست بلکه آزادی نسبی بوده و از طریق نظارت دولت قانونمند می‌گردد. در واقع می‌توان گفت مکتب نئولیبرال کامل‌ترین مکتب اقتصادی است، زیرا علاوه بر اینکه روی آزادی نسبی، رفاه اقتصادی و سود که انگیزه‌های اصلی انسان می‌باشند، تأکید دارد. به مسئله لزوم دخالت دولت به منظور برقراری و تنظیم رقابت‌های اقتصادی و کنترل و ضابطه‌پذیری آنها نیز توجه دارد. اما در خصوص بحث توسعه صنعت گردشگری برای اشتغالزایی، و به تبع بالا رفتن ثبات سیاسی و امنیت ملی با توجه به اصل اقتصاد بازار آزاد و اصول مکتب نئولیبرال، میتوان براساس ارزش‌های غالب موجود در کشور، نوع خاصی از گردشگران زیارتی و فرهنگی را جذب نمود. استفاده از اصل بازار آزاد، رقابت کامل و خصوصی‌سازی، شرایطی مهیا کرد تا بخش خصوصی در زمینه توسعه این صنعت و شکوفایی آن، فعالیت نموده و دولت نیز نقش نظارتی خود را در حد ایجاد تسهیلات لازم و مناسب برای فعالیت‌های بخش خصوصی، ایفا نماید(همان).

وضعیت گردشگری در جهان

صنعت گردشگری^۵ در وهله اول به سیستم اقتصادی سرمایه‌داری وابسته^۶ است. سیستم سرمایه‌داری بر اساس منطق ذاتی^۷ خود (انباشت دمافزون سرمایه برای سرمایه‌گذاری بیشتر یا همان کسب سود و سرمایه‌گذاری آن سود برای کسب سود بیشتر)، باید به دنبال بازارهای جدید برای محصولات خود باشد تا بتواند خود را بازتولید، و به حیات خود ادامه دهد. اما چون سیستم سرمایه‌داری بر اساس منطق درونی خود، بحران را در درون خود دارد، سعی می‌کند تا به صورت دوره‌ای این بحران‌ها (مانند بحران مازاد تولید، بحران رکود تورمی و...) را از خود دور کرده و بحران‌های پیشرو را موقتاً حل کند. برای این منظور سیستم سرمایه‌داری نیاز به ۱. گسترش جغرافیایی^۲، تنوع و گسترش مصرف دارد. از جانب دیگر رویکرد جدیدی تحت عنوان "دولت رفاه"^۳ وارد اقتصاد سرمایه‌داری شد. در واقع، روی کار آمدن دولت رفاه موجب شکل‌گیری رفاه نسبی در میان مردم کشورهای غربی شد و بدین صورت هدف دوم سرمایه‌داری یعنی گسترش مصرف و تنوع در مصرف را به وجود آورد. بدین طریق بود که با افزایش رفاه نسبی و ایجاد تنوع در مصرف^۴ تعداد گردشگر در سال ۱۹۵۰ که از ۲۶ میلیون نفر تجاوز نمی‌کرد، به تدریج و به‌ویژه بعد از اتمام جنگ جهانی دوم توانست رشد صعودی خود را به سرعت ادامه دهد. این روند صعودی در دهه‌های ۶۰، ۷۰ و ۸۰ میلادی به سرعت ادامه پیدا کرد و از دهه ۹۰ به بعد دوباره اهداف، رویکردها، و تعاریف جهانگردی مورد ارزیابی و تجدیدنظر قرار گرفت و با متأثر شدن از رویکرد توسعه پایدار ادبیات جدیدی به‌نام گردشگری پایدار^۹ (در بخش گردشگری پایدار به طور مفصل در این مورد توضیحاتی ارائه خواهد شد) وارد مباحث گردشگری شد. از این دهه به بعد بود که گردشگری تقریباً به صورت اجتماعی تثبیت شده و به عنوان یکی از مؤثرترین و مهم‌ترین شاخص‌هایی که قدرت تعیین‌کنندگی زیادی در حیات اقتصادی، سیاسی، اجتماعی، و... کشورها دارد، مورد بحث قرار می‌گرفت(موسایی و همکاران، ۱۳۹۱: ۲۸).

در سال ۲۰۰۵ برای گردشگران رقمی برابر ۸۰۸ میلیون نفر گردشگر را نشان داده و با مقایسه با دهه ۱۹۵۰، میتوان این نتیجه را گرفت که، تعداد جهانگردان در این سال تقریباً ۳۰ برابر شده است؛ در حالی که درآمد حاصل از آن حدود ۲۰۰ برابر بیشتر شده است. این ارقام بدین معنی است که، تقریباً از هر ۱۱ نفر در سال ۲۰۰۵ یک نفر حداقل سفر بین‌المللی داشته است. با این حال پیش‌بینی سازمان جهانی گردشگری^{۱۰} در همان سال ۲۰۱۰، یک میلیارد نفر بوده است، که این رقم طی ۶ ماهه نخست نزدیک ۵۰۰ میلیون نفر بوده، که گویای درستی پیش‌بینی مذکور بوده است. پیش‌بینی‌ها برای سال ۲۰۲۰ عددی در حدود ۶/۱ میلیارد نفر، با گردش مالی‌ای به میزان ۵/۱ تریلیون دلار را نشان می‌دهد. و بیش از دو هزار میلیارد دلار درآمد نصیب کشورهای

⁵ Tourism industry

⁶ Capitalism

⁷ Inner Logic

⁸ Consumption

⁹ Sustainable Tourism

¹⁰ World Tourism Organization

جهان و به ویژه کشورهای پیشرفته خواهد کرد هم اکنون، این صنعت، سومین صنعت بزرگ بعد از (نفت/گاز و خودروسازی و وسایل الکترونیکی) به شمار می‌آید و ۹٫۵ درصد تولید ناخالص جهانی و ۸٫۵ درصد اشتغال جهانی (۲۶۵،۸۵۵،۰۰۰ شغل) را به خود اختصاص داده است. تعداد گردشگران بین‌المللی نیز با آهنگی شتابان در حال رشد است در این بین، شهرها نقش ویژه‌ای را در مقیاس و جریان‌های گردشگری در سطح ملی و بین‌المللی دارند. محیط‌های شهری در سراسر جهان برای سالیان متمادی در زمره بیشترین جاذبه‌ها برای همه اهداف گردشگری بوده‌اند (آقایی و همکاران، ۱۳۹۴: ۹۸).

علاوه بر نقش بسیار پراهمیت گردشگری در گردش مالی در جهان، گردشگری یکی از اشتغال‌زاترین صنایع موجود می‌باشد. با توجه به مواردی که گفته شد می‌توان گفت که توسعه صنعت گردشگری در هر منطقه باعث رشد و پیشرفت اقتصادی و اجتماعی آن ناحیه گردیده است (اسماعیلی خوشمردان و افروزی، ۱۳۹۵: ۸۶). به طوری که برای مثال در عوض هر ۶ نفر گردشگر خارجی که به کشور می‌آیند یک فرصت شغلی ایجاد می‌شود. چنانکه بیان شد، گردشگری سهمی بسیار تعیین‌کننده در اقتصاد جهانی داراست. البته شایان ذکر است که، علاوه بر تأثیرات اقتصادی، گردشگری بر روی فرهنگ، اجتماع، و سیاست نیز اثرگذار است؛ به گونه‌ای که امروزه یکی از دلایل همکاری و پیمان‌های منعقد شده میان کشورهای مختلف، حول این موضوع است، که خود موجب ایجاد دوستی و حفظ و ثبات کشورها از جنگ و تخاصمات سیاسی می‌شود. از جانب دیگر به لحاظ فرهنگی، موجب کاهش فاصله اجتماعی^{۱۱}، رثانی افراد از فرهنگ‌های گوناگون می‌شود. برای مثال بسیاری از گردشگران سوگیری و کلیشه‌های ذهنی خود را از مذاهب یا فرهنگ‌های خاص با بازدید از آنها از دست می‌دهند و فضای مسامحه و گفتگو به وجود می‌آید (موسایی و همکاران، ۱۳۹۱: ۲۸).

به طور کلی با توجه به موارد گفته شده می‌توان گفت که به طور مستقیم و غیر مستقیم عواملی در گردشگری جهان تأثیرگذار بوده‌اند که عبارتند از:

- ✓ پیدایش شهرها و گسترش شهرنشینی؛
- ✓ بهبود ساختار زیربنایی و موتوریزه شدن جابه جایی؛
- ✓ تدوین قوانین مطلوب کار و افزایش درآمدها؛
- ✓ ارتقاء سطح فرهنگ و بینش اجتماعی؛
- ✓ پیدایش مؤسسات و آژانس‌های توریستی؛
- ✓ چاپ و ارایه نشریات، بروشورها و نقشه‌های تبلیغاتی؛
- ✓ کشف آثار و اماکن باستانی و طبیعی (لطفی خاچکی، ۱۳۸۷: ۱۷۶).

وضعیت گردشگری در ایران

با نیم‌نگاهی به روند گردشگری پایدار و آمار مربوط به آن در ایران، به این واقعیت پی می‌بریم که، هر چند کشور ایران از لحاظ ابریه و آثار تاریخی در میان ۹ کشور برتر دنیا قرار (با ۱۲ هزار ابریه تاریخی ثبت شده و یک میلیون ۲۰۰ هزار ابریه که قابلیت ثبت شدن را دارند اما هنوز آنها به ثبت نرسیده‌اند) و حتی از نظر جاذبه‌های اکوتوریستی^{۱۲} نیز جزو ۱۰ کشور برتر دنیا می‌باشد اما از نظر درآمد کسب شده در این زمینه بسیار کمتر از سایر کشورهاست، تا جایی که، ایران جایگاهی بهتر از رتبه ۹۲ را به خود اختصاص نداده است حتی پیشینی سازمان جهانی گردشگری برای سال ۲۰۱۹ در باره وضعیت صنعت گردشگری در بین ۱۸۱ کشور بررسی شده، حکایت از این واقعیت دارد که، ایران از نظر اندازه، در رتبه ۲۸، نسبت به اقتصاد جهانی، در رتبه ۹۹ و از لحاظ رشد، در رتبه ۱۰۰ قرار خواهد گرفت، که نشانگر رشد منفی است برای مثال، بررسی روند گردشگری و گردشگری پذیرداری در ایران، این واقعیت تلخ را بهتر نشان می‌دهد؛ کل مسافران خارجی ورودی به کشور تا آخر شهریور ماه سال ۱۳۸۸ توسط سازمان گمرک کشور، بالغ بر ۹۱۷۳۱۳ نفر اعلام شده بود، که نسبت به شهریور ماه سال قبل از رشد منفی ۸/۷- درصدی برخوردار شده است، با اعمال ضریب تکاثر مسافر به گردشگر، مادرپایان نیمه اول سال ۱۳۸۸ حدود ۴۵۸۶۵۶ نفر گردشگر

¹¹ Social Distance

¹² Eco-Tourism

خارجی ورودی به کشور با رشد منفی ۸/۷- داشته‌ایم؛ اما، در دیگر سوی، کل مسافران ایرانی خارج شده از کشور تا آخر شهریور ماه سال ۱۳۸۸ توسط سازمان گمرک کشور ۳۵۷۱۱۶۱ نفر اعلام شده، که نسبت به سال قبل از رشد ۶/۸ درصدی برخوردار شده است. ضریب تبدیل مسافر به گردشگر این واقعیت را نشان میدهد، که ما در پایان نیمه دوم سال ۱۳۸۸ حدود ۳۲۱۴۰۴۵ نفر گردشگر ایرانی خارج شده از کشور با رشد مثبت ۶/۸ داشته‌ایم. این امر بدان معناست که تفاوت رشد گردشگران ورودی و خروجی کشور به ۱۵/۵ درصد می‌باشد؛ در واقع تراز گردشگری کشور در پایان نیمه اول سال ۱۳۸۸ به لحاظ تعداد بالغ بر ۲۷۵۵۳۸۹ نفر منفی است، بدین معنا که گردشگر خارجی ورودی به کشور حدود یک هفتم گردشگر ایرانی خروجی از کشور است از جانب دیگر، تراز گردشگری کشور در پایان نیمه اول سال ۱۳۸۸، حدود ۸۶٪ منفی شده، که نسبت به پایان سال گذشته این درصد منفی افزایش یافته است. با در نظر گرفتن این حقیقت که متوسط هزینه گردشگران ایرانی در خارج از کشور، حدوداً دو برابر گردشگران خارجی ورودی به کشور برآورد می‌شود، بنابراین تراز اقتصادی گردشگری در پایان نیمه اول سال ۱۳۸۸ منفی بوده و ارز ورودی گردشگران خارجی حدوداً ۷٪ ارز خروجی گردشگران ایرانی است. با پی بردن به این امر که، تأثیرپذیری فرهنگی گردشگران ایرانی خارج ایران، هفت برابر بیشتر از گردشگران خارجی داخل ایران است، روند حاضر علاوه بر تأثیرات اقتصادی بسیار مخرب، پیامدهای فرهنگی بسیار خطرناکی را به همراه خواهد داشت؛ تا جایی که حتی بعضی از آن به معاهده ترکمنچای جدید یاد کرده اند برای مثال پرویز پیران (۱۳۷۰) با بررسی روند گردشگری و برنامه‌ریزی گردشگری در ایران، با توجه به قابلیت‌های کشور ایران، ظرفیت پذیرش ۵/۱ میلیون گردشگر برای ایران (با حذف مشروط‌های محدودکننده‌های گردشگری) برآورد می‌کند، و با احتساب مشروط‌کننده‌های گردشگری ایران ظرفیت جذب گردشگر را ۱ میلیون نفر، با درآمدی در حدود ۱ میلیارد دلار ذکر می‌کند. این امر در حالی است که بیشترین جذب گردشگر در ایران، حدود ۹۰۰ هزار نفر در سال و با درآمدی در حدود ۴۵۰ میلیون دلار می‌باشد برای مثال چرا کشوری مانند ترکیه فقط یک میلیون گردشگر از کشورهای عربی به خود جذب می‌کند؟ و در کل بیشتر از ۳۰ میلیون نفر گردشگر در سال جذب می‌کند، که این کشور را در ردیف هشتم در جهان قرار می‌دهد در واقع تعداد گردشگران ورودی به ترکیه ۳۰ برابر گردشگران ورودی به ایران و ۴۱ برابر درآمد ایران است. یا در مقایسه با فرانسه (جمعیتی یکسان با ایران دارد) با در نظر گرفتن این حقیقت که ایران هم از نظر تاریخی و فرهنگی و هم از نظر وسعت و تنوع جغرافیایی شرایط بسیار مطلوبتری نسبت به فرانسه دارد، با این موضوع مواجه می‌شویم که، کشور فرانسه با جذب بیش از ۷۰ میلیون گردشگر در سال، ۷۶ برابر کشور ایران توریست به خود جذب می‌کند و درآمد حاصل از آن نیز، ۱۷۸ برابر کشور ایران است (موسایی ۱۳۹۱: ۳۲).

گردشگری پزشکی

گردشگری پزشکی به عنوان شاخه‌ای از گردشگری سلامت عبارت است از مسافرت به منظور درمان بیماری جسمی و انجام جراحی تحت نظر پزشکان در مراکز درمانی که ممکن است علاوه بر معالجه و درمان به استفاده از منابع درمانی بیانجامد (رحیمی-زارچی و همکاران، ۱۳۹۶: ۸۹). در واقع گردشگری پزشکی اغلب به افزایش سطح خدمات پزشکی به عموم گردشگران اطلاق می‌شود (گودرزی، ۱۳۹۲: ۴۸۶). گردشگری پزشکی به بیماران بین‌المللی توجه ویژه‌ای نموده است موجب شده تا بیماران و آگاهانه طبق خواست، سلیقه و تمایل خود، از دیگر کشورهای تأمین کننده خدمات بهداشتی و درمانی، خدمت و درمان مورد نظر خود را دریافت نمایند (تقی‌دیزج و همکاران، ۱۳۹۵: ۴).

گردشگری پزشکی به دلایل زیادی اهمیت پیدا کرده است: قطع امید از درمان در کشور مبدأ، عدم دسترسی به خدمات پزشکی با هزینه و زمان معقول یا فقدان محیطی که اطرافیان بیمار با او احساس همدردی داشته باشند، درآمد یا بیمه ناکافی برای پرداخت هزینه‌های پزشکی در محل مبدأ، کیفیت بالای خدمات پزشکی در کشور های در حال توسعه، نگاه ناهمگون به مسائل قانونی و اخلاقی در موضوعات پیچیده پزشکی، امکان جابه جایی راحت تر و شاید مهم تر از همه تقاضای روز افزون برای عمل های جراحی زیبایی که خود این عامل با بسیاری از عوامل دیگر گره خورده است (گودرزی و همکاران، ۱۳۹۲: ۲).

تاریخچه گردشگری پزشکی

مفهوم توریسم پزشکی جدید نیست بلکه اولین سابقه تاریخی آن به هزاران سال پیش باز میگردد، یعنی زمانی که زوار یونانی به مکانی مقدس موسوم به اپیدوریا در خلیج سارونیک میرفتند تا از آسکلپیوس خدای سالمی، شفا و درمان بگیرند. در این مکان افراد مجربی نیز بودند که به معالجه و درمان بیماران میپرداختند. مردم در بریتانیای دوره حاکمیت امپراتوری روم هم برای مدت دو هزار سال، به زیارتگاههایی مراجعه میکردند که در آنجا خود را در آب مقدس شستشو دهند. در قرن ۱۸ میلادی نیز ثروتمندان اروپایی و بویژه آلمانی‌ها تمایل داشتند که با هدف آرامش و سلامتی به کنار رود نیل مسافرت نمایند. در حال حاضر، کشورهای زیادی بر توریسم درمانی متمرکز شده‌اند و نکته مهم این است که بیماران ضمن درمان از جاذبه‌های سیاحتی آن کشور نیز بهره می‌گیرند. عموماً تلاش می‌شود که بیماران مراجعه کننده در هتل‌های استاندارد و مطلوبی که در مجاورت مراکز درمانی و بیمارستانها استقرار دارند، اقامت نمایند و از خدمات رفاهی سطح بالا و همچنین مترجمین حاضر در بیمارستان یا هتل بهره‌مند شوند. ترکیبی از عوامل متعددی موجب رشد صعودی گرایش مردم به مسافرت‌های پزشکی گردیده است که از جمله: هزینه بالای زندگی در کشورهای صنعتی، آسان شدن مسافرت‌های بین‌المللی و بهبود سطح تکنولوژی و استانداردهای پزشکی در بسیاری از کشورهای جهان، قابل ذکرند. یک دلیل کشش به سوی مسافرت پزشکی، راحتی آن در مقایسه با کشورهای دیگر است. در برخی کشورها که سیستم خدمات درمانی عمومی متداول است، معمولاً زمان زیادی برای پاسخگویی به نیاز شهروندان صرف می‌شود و بیماران ناگزیرند مدت طولانی در انتظار رسیدگی به وضعیتشان باشند، نظیر پیوند مفصل ران که در انگلستان و کانادا یک سال و یا بیشتر باید در نوبت منتظر شد. لیکن در سنگاپور، تایلند، فیلیپین، یا بنگلور هند یک بیمار می‌تواند یک روز پس از ورود تحت مراقبت و درمان قرار گیرد (رحمانی، ۱۳۹۳: ۲۱).

جدول ۲: روند تاریخی و رشد صنعت گردشگری پزشکی (همان).

امریکا و کشورهای اروپایی مرکز درمان جهان بوده‌اند. سنگاپور پایگاه درمان در قاره آسیا بود. مردم به علت قیمت‌های بالا سفر می‌کردند.	قبل از سال ۱۹۹۷: مسافرت‌های پزشکی
پیدایش مقاصد درمانی جدید علاوه بر کشورهای توسعه‌یافته تغییر جهت حرکت بیماران از کشورهای بازار فروش به خریدار	سال‌های ۱۹۹۷ تا ۲۰۰۱: دوران انتقال
پیدایش هند و تایلند در عرصه خدمات پزشکی مهاجرت اعراب، و افزایش جراحی‌های پزشکی	سال‌های ۲۰۰۱ تا ۲۰۰۶: توریسم پزشکی
گران شدن مدل درمان در کشورهای توسعه‌یافته برون سپاری خدمات راهی برای کنترل هزینه	۲۰۰۷ به بعد: برون سپاری خدمات پزشکی

تاریخچه گردشگری در ایران

از دیر باز ساکنین کشورهای همسایه، به ویژه کشورهای حاشیه‌ی خلیج فارس برای برخورداری از خدمات پزشکی به ایران سفر می‌کردند اما اینکه پیشینه‌ی دقیق این سفرها از چه زمانی بوده است، اطلاعات دقیقی در دست نیستی پس از پیروزی انقلاب اسلامی ایران و ۸ سال دفاع مقدس، در دهه ۸۰ خورشیدی، موضوع گردشگری پزشکی به طور رسمی و در قالب کارآفرینی در بخش بهداشت و درمان مورد توجه واقع گردید. در آن زمان مراکز درمانی دولتی برای این منظور در نظر گرفته شده بودند، که البته اتفاق مهمی صورت نپذیرفت. به دنبال ایجاد ستاد اشتغال در وزارت‌های خانه‌های مختلف، گردشگری پزشکی در قالب خدمات بین‌المللی سلامت مورد توجه قرار گرفت و به دنبال آن شورای سیاست‌گذاری گردشگری سلامت در سال ۱۳۸۳ در سازمان میراث فرهنگی، صنایع دستی و گردشگری شکل گرفت. کیفیت بالا و قیمت ارزان خدمات درمانی ایران در مقایسه با کشورهای عربی، آسیای میانه، حتی اروپا باعث شده، بیماران ایرانی را به عنوان مقصد درمان انتخاب کنند. بیشترین مسافران گردشگران گردشگری

پزشکی ایران از کشورهای حوزه خلیج فارس و آسیای میانه هستند. در واقع در میان کشورهای اسلامی، ایران، پس از اردن حرف اول را می‌زند(صحرانی، ۱۳۹۴: ۱۰۱).

ضرورت نیاز به گردشگری پزشکی در ایران

امروزه صنعت گردشگری در جهان بالاتر از صنایع نفت و طلا قرار دارد، چرا که کم هزینه و پردرآمد است. در بخش توریسم درمانی، فقط به جذب گردشگر توجه نمی‌شود، بلکه فراتر از آن، می‌تواند موقعیت و جایگاه ایران را از نظر علمی، سیاسی، اجتماعی و منطقه‌ای تقویت کند.

از دهه ۱۹۹۰ عوامل متعددی باعث شد تا گردشگری سلامت در کشورهای آسیایی رونق بیشتری بیابد. بحران مالی آسیایی، تغییرات مطلوب نرخ ارز اقتصاد جهانی، ارتقا و بهبود سریع تجهیزات پزشکی، پیشرفت فناوری اطلاعات، کیفیت بالا و ارزانی خدمات درمانی و عوامل بسیار دیگر موجب شد تا برخی از کشورهای آسیایی به عنوان مقاصد گردشگری سلامت دنیا معرفی شوند. کارآفرینی، بازاریابی و تبلیغات گسترده این کشورها مبنی بر ارائه خدمات پزشکی در کنار گردشگری، جذابیت این مقاصد را برای جذب گردشگران خارجی به منظور درمان افزایش داد و باعث جهتگیری سیاستهای کلان این کشورها در راستای رشد این شاخه از صنعت گردشگری شد. در سطوح کلان دولت‌ها و نهادهای دولتی در بسیاری از کشورها علاقه‌مند به بهره‌مندی از مزایای اقتصادی ناشی از این صنعت بوده و در سطوح خرد نیز بیمارستانها و ارائه‌دهندگان مختلف خدمات مسافرتی و درمانی در رقابت با یکدیگر سعی برای بالا بردن سهم خود از آن دارند همانطور که گفته شد، در حالیکه توریسم پزشکی در بسیاری از کشورها نقش مهمی در ارزآوری دارد و هر ساله ۴۰ تا ۵۰ میلیارد دلار درآمد ارزی از طریق توریسم پزشکی عاید کشورهای اروپایی و آمریکایی می‌شود، اما در ایران این صنعت جایگاه خود را باز نیافته و گام‌های نخستین را طی می‌کند. در حقیقت در سال ۸۲ برای اولین بار توریسم درمانی در گردشگری ایران از سوی وزارت بهداشت مورد توجه قرار گرفت. دولت ایران بر اساس برنامه‌ریزی‌های خود باید تا پایان برنامه توسعه چهارم، ۳۰ درصد از نیازهای درمانی و بهداشتی کشور را از طریق صدور کالا، خدمات پزشکی و توریسم درمانی فراهم کند. سهم ایران هم از راه جذب این نوع گردشگر در سال ۲۰۱۲ تنها ۳۵۰ میلیون دلار بوده است. یعنی در سال ۲۰۱۲ تنها ۰/۳۵ درصد از درآمد جهانی گردشگری سلامت سهم ایران شده است و ایران با این میزان در آمد از نظر جذب گردشگری در رتبه ۵۳ جهان قرار گرفته شده است.

مدیریت توریسم درمانی به علت داشتن متولیان متعدد، نیاز به هماهنگی بیشتر بین دستگاهی و درون دستگاهی دارد. در سطح کلان کشوری، سازمان میراث فرهنگی و صنایع دستی و گردشگری، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و وزارت امور خارجه و وزارت رفاه و وزارت کشور، از جمله دستگاههایی هستند که با توجه به حوزه اختیارات خود هر کدام به نوعی در این موضوع تصمیم‌گیرنده محسوب می‌شوند. شورای سیاست‌گذاری گردشگری سلامت در سازمان میراث فرهنگی، صنایع دستی و گردشگری با ریاست معاون گردشگری سازمان مشغول به فعالیت است. این کمیته با حضور نمایندگان تام‌الاختیار از سازمان رفاه تأمین اجتماعی، وزارت بهداشت و درمان، معاونت گردشگری، مدیر کل دفتر طرحهای توسعه و سرمایه‌گذاری، دبیر ستاد گردشگری سلامت، سرپرست دفتر بازاریابی و تبلیغات، عضو و نماینده رئیس و مدیر کل تجهیز منابع و بودجه سازمان میراث فرهنگی و گردشگری تبدیل شده است.

سیاست‌گذاری کلان نظام توریسم پزشکی نیاز به همکاری تمامی نهادهای ذیربط، تنظیم و تدوین قوانین مورد نیاز با توجه به مصوبات بین‌المللی دارد. کسب درآمدهای ارزی برای کشور از طریق ارائه خدمات پزشکی به گردشگران، به وجود آوردن همکاریهای بین بخشی و درون بخشی در خصوص توسعه گردشگری درمانی، ساماندهی بیماران داخلی که برای درمان به خارج از کشور سفر میکنند و طراحی و برنامه‌ریزی استراتژیک منطبق با چشم‌انداز افق ۲۰ سال کشور در این بخش، از اهداف شورای سیاست‌گذاری سلامت است(اشرفی، ۱۳۹۴: ۷۲).

عوامل تاثیرگذار در پیشرفت گردشگری پزشکی ایران

با استفاده از مدل پورتر مزایا. ایران با دارا بودن آب و هوای مطبوع و طبیعت چهارفصل، جاذبه‌های فراوان طبیعی و فرهنگی مراکز درمانی مدرن و مجهز همراه با منابع انسانی متخصص و، مذهبی، گردشگری تاریخی باشهرت جهانی به ویژه در کشورهای منطقه، محیط فرهنگی مناسب برای کشورهای مسلمان، تعداد قابل توجه ایرانیان مقیم خارج از کشور که متقاضی درمان در ایران هستند، تقاضای بالای بیماران کشورهای منطقه برای درمان های نجات بخش، زیبایی و منحصر به فرد هم در شرایط عامل و هم در شرایط تقاضا از وضعیت مناسبی برخوردار است. در زمینه راهبردی و رقابتی مهم ترین مزیت ایران به پایین بودن هزینه‌های درمانی در مقیاس جهانی و منطقه ای خلاصه می گردد. در قسمت صنایع وابسته و پشتیبان نیز تنها مزیت ایران برخورداری از دانشکده های متعدد علوم پزشکی است که می تواند از نظر کمی منابع انسانی حرفه ای بخش سلامت را تأمین نماید. در حال حاضر با توجه به شرایط عامل و تقاضای مطلوب، ایران از مزایای متعددی برای تبدیل به کشور پیشرو در گردشگری پزشکی در سطح منطقه برخوردار است (ایرانی، ۱۳۹۳: ۲۰).

عوامل بازدارنده در پیشرفت گردشگری پزشکی ایران

هماهنگی نامناسب بین سازمان های متولی گردشگری پزشکی، فقدان سیستم جامع جمع آوری اطلاعات مربوط به ورود گردشگران پزشکی به ایران، ناکارآمدی سیستم اطلاع رسانی در خصوص قابلیت های گردشگری پزشکی ایران و کمبود زیر ساخت های لازم برای توسعه این صنعت از مهم ترین دلایلی است که موجب شده است تا صنعت گردشگری ایران از جایگاه ویژه ای برخوردار نباشد (همان).

اثرات توسعه گردشگری پزشکی در ایران

اثرات مثبت

- ✓ افزایش درآمد ارزی کشور به دلیل اقامت گردشگران
- ✓ پیشگیری از فرار مغزها به خارج از کشور و افزایش اشتغال کارکنان بخش سلامت
- ✓ افزایش دامنه انتخاب مصرف کنندگان داخلی خدمات سلامت
- ✓ بهبود کیفیت خدمات سلامت
- ✓ توانمندسازی نیروی انسانی پزشکی از نظر مهارت های تخصصی و ارتباطی (زبان انگلیسی و فناوری اطلاعات) به دلیل رقابت برای جذب بیماران بین المللی
- ✓ کاهش خروج بیماران از کشور و به تبع آن کاهش خروج ارز از کشور

اثرات منفی

تأثیر معکوس بر عدالت در دسترسی به خدمات سلامت با کیفیت مطلوب به شهروندان ایرانی از طریق ایجاد ساختار دوگانه خدمات سلامت و ارائه این خدمات با کیفیت مطلوب تر و گران تر به مصرف کنندگان خارجی ثروتمندتر در مقابل خدمات سلامت با کیفیت پایین تر و ارزان تر به مصرف کنندگان داخلی. چنانچه صرفاً بخش خصوصی متولی امر توریسم پزشکی در کشور گردد، می تواند فرار مغزهای داخلی به عبارت دیگر خروج متخصصین متبحر و شایسته از بخش دولتی به دلیل تفاوت فاحش درآمدی و حضور آنها در بخش خصوصی که به بیماران خارجی ارائه خدمت می دهند می شود (رحمانی، ۱۳۹۳: ۲۲).

نتیجه گیری

ایران هم با عنایت به مزیت های خود در گردشگری پزشکی از جمله هزینه پایین، کیفیت بالای خدمات سلامت، پزشکان صلاحیت دار و دارا بودن جاذبه های طبیعی فراوان، تصمیم دارد از این مزیت استفاده نماید. همچنین تبریز به عنوان یکی از قطب های پزشکی در کشور و حتی کشورهای منطقه خاورمیانه مطرح است. اما متأسفانه در این بخش توسعه به صورت یکجانبه صورت

گرفته و بسیاری از زیر ساخت های توسعه در این بخش مورد بی توجهی قرار گرفته است و به همین دلیل آن طور که باید در جذب گردشگر سلامت موفق نبوده است در دنیا به ازای هر گردشگر پزشکی بین ۴ تا ۵ هزار دلار عاید کشور میزبان می شود و این میزان در ایران بین ۳ تا ۴ هزار دلار است. کارهای تخصصی پزشکی و درمانی که متخصصان ساکن در تبریز انجام می دهند نشان دهنده توانایی های این قطب پزشکی برای پذیرش بیمار از خارج و توسعه گردشگری سلامت است که هم قطب پزشکی و هم قطب گردشگری است یکی از راههای جذب گردشگر پزشکی، بررسی وضعیت مراکز درمانی با توجه به آمیزه های بازاریابی می باشد. در جهت توسعه این صنعت به شفاف نمودن قیمت خدمات درمانی و گردشگری بالا بردن کیفیت خدمات درمانی و گردشگری، به کارگیری امکانات، تسهیلات و تجهیزات درمانی و گردشگری دارای تکنولوژی بالا و استانداردهای جهانی و به کارگیری فناوری اطلاعات در حوزه های پزشکی و گردشگری پرداخته شود تا بتوان از منافع سرشار این صنعت در جهت اشتغال زایی و ارز آوری برای کشور بهرمنند شد.

منابع و مراجع

- [۱] اسماعیل‌زاده، ح.، اسماعیل‌زاده، ی.، (۱۳۹۵). ارزیابی پایداری گردشگری و تعیین راهبرد بهینه توسعه گردشگری در بندر انزلی، مطالعات برنامه‌ریزی سکونتگاه‌های انسانی، سال یازدهم، شماره ۳۴، ۱۱۵-۱۳۱.
- [۲] اسماعیلی‌خوشمردان، ع.، اکبری‌افروز، رقیه.، (۱۳۹۵). تخمین تابع تقاضای کوتاه‌مدت و بلندمدت گردشگری در ایران، مجله اقتصادی، شماره ۹، ۱۰، ۱۰۴-۸۳.
- [۳] اشرفی، م. (۱۳۹۴). شناسایی و اولیت‌بندی فرصت‌های کارآفرینانه در گردشگری پزشکی شهر تهران، پایان‌نامه کارشناسی‌ارشد، با راهنمایی داود حسین‌پور، دانشگاه علامه طباطبایی، ۱۸۸ صفحه.
- [۴] ایرانی، ب. (۱۳۹۳). شناسایی و اولیت‌بندی عوامل داخلی و خارجی موثر در موفقیت بازاریابی محتوایی بنگاه‌های فعال در گردشگری پزشکی، پایان‌نامه کارشناسی‌ارشد، با راهنمایی محمد حسین ایمانی خوشخو، دانشکده علوم گردشگری، دانشگاه علوم و فرهنگ، ۲۱۰ صفحه.
- [۵] حاجی‌نژاد، ع.، عنابستانی، ع. و صفریان، م. (۱۳۹۵). تدوین برنامه استراتژیک پزشکی با تاکید بر گردشگری مذهبی در شهر مشهد. فصلنامه تحقیقات جغرافیایی، سال سی و یکم، شماره دوم، تابستان ۱۳۹۵، شماره پیاپی ۱۲۱.
- [۶] حسن‌زاده، م.، رئوف، ح. (۱۳۹۲). پیوند اندیشه عرفانی مولانا با محیط‌زیست، پژوهشنامه عرفان، دو فصلنامه، شماره یازدهم، ۶۵-۸۸.
- [۷] حیدریان‌قراملکی، ژیلا، (۱۳۹۴). طراحی مسیر گردشگری با اولیت پیاده در بافت تاریخی شهر تبریز، پایان‌نامه کارشناسی-ارشد، دانشکده مهندسی معماری و شهرسازی، دانشگاه تربیت دبیر شهید رجایی، ۲۴۴ صفحه.
- [۸] رحمانی، پ. (۱۳۹۳). بررسی اثرات اقتصادی - اجتماعی توسعه گردشگری پزشکی (مطالعه موردی : شهر اهواز)، پایان‌نامه کارشناسی‌ارشد، با راهنمایی سیروس قنبری، دانشگاه سیستان و بلوچستان، ۱۲۱ صفحه.
- [۹] رحیم‌نیا، ف.، پورسلیمی، م. و کریمی مزیدی، الف. (۱۳۹۳). تاثیر صادرات نامرئی کالا و خدمات گردشگری بر اشاعه‌ی فرهنگ (نقش تعدیل‌گری تصویر ذهنی مقصد گردشگری)، مجله‌ی برنامه‌ریزی و توسعه گردشگری، سال سوم، شماره ۱۱، ۹۶-۱۱۷.
- [۱۰] رحیمی‌زارچی، م.، شفقت، ط. و حاتم، ن. (۱۳۹۶). صنعت گردشگری پزشکی شهر شیراز: راهکارهایی توسعه‌ای، راهبردهای مدیریت در نظام سلامت، سال دوم، شماره دوم، شماره پیاپی ۴، ۹۵-۸۸.
- [۱۱] رنجبریان، ب.، غفاری، م. و امامی، ع. (۱۳۹۲). شناسایی و تجزیه و تحلیل انگیزه‌های گردشگران خارجی جهت سفر به شهر اصفهان، مطالعات و پژوهش‌های شهری و منطقه‌ای، سال پنجم، شماره هفدهم، ۳۶-۲۱.
- [۱۲] سیدتقی‌دیزج، ع.، شجاعی، ع.، موسوی‌نژاد، ف.، (۱۳۹۵). بررسی نقش گردشگری شهری در رشد توسعه اقتصادی شهرها، مقاله پذیرفته شده در مجموعه مقالات اولین همایش بین‌المللی اقتصاد شهری (بارویکرد اقتصاد مقاومتی ، اقدام و عمل)، ۶۰۷-۶۰۱.
- [۱۳] سیدتقی‌دیزج، ع.، شجاعی، ع.، موسوی‌نژاد، ف.، (۱۳۹۵). بررسی نقش گردشگری شهری در رشد توسعه اقتصادی شهرها، مقاله پذیرفته شده در مجموعه مقالات اولین همایش بین‌المللی اقتصاد شهری (بارویکرد اقتصاد مقاومتی ، اقدام و عمل)، ۶۰۷-۶۰۱.
- [۱۴] صحرانی، م. (۱۳۹۴). بررسی وضعیت کیفیت خدمات ارائه شده به گردشگران پزشکی با استفاده از مدل سروکوال (مورد مطالعه: کلینیک‌های کاشت موی طبیعی در شهر اصفهان)، پایان‌نامه کارشناسی‌ارشد، با راهنمایی حسن الوداری، ۲۶۳ صفحه.
- [۱۵] عظیمی، ش.، پرتوی، پ.، شهابیان، پ.، (۱۳۹۰). مدل مفهومی و چارچوب تحلیلی ساختار فضایی - عملکردی باززنده‌سازی بافت‌های تاریخی، با تکیه بر گردشگری شهری، نمونه موردی : محدوده مرکزی تهران، نامه معماری و شهرسازی، ۹۳-۷۵.
- [۱۶] فخرالدینی، س.، فخرالدینی، ف.، صدرباقی، س.، (۱۳۹۱). بررسی میزان رضایت‌مندی گردشگران درمانی شهر یزد و اولویت‌بندی عوامل موثر بر آن با روش TOPSIS، مجله علمی - پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد، دوره ۲۰، شماره ۵، ۶۷۸-۶۶۸.
- [۱۷] فرجی‌راد، ع.، آقاجانی، سمیه.، (۱۳۸۸). تحلیلی نو پیرامون گردشگری و جدیدترین طبقه‌بندی آن، فصلنامه جغرافیایی سرزمین، سال ششم، شماره ۲۳، ۷۳-۶۱.
- [۱۸] گودرزی، م.، تقوایی، م. و زنگی‌آبادی، ع. (۱۳۹۲). بررسی و ارزیابی عوامل موثر بر توسعه گردشگری پزشکی در کلان شهر شیراز، فصلنامه علمی - پژوهشی مطالعات مدیریت گردشگری، سال هشتم، شماره ۲۳، ۲۵-۱.

- [۱۹] گودرزی، م.، تقوایی، م. و زنگی آبادی، ع. (۱۳۹۲). توسعه گردشگری پزشکی داخلی در شهر شیراز، مدیریت اطلاعات سلامت، دوره یازدهم، شماره چهارم، ۴۹۶-۴۸۵.
- [۲۰] لطفی خاچکی، بهنام. (۱۳۸۷). گردشگری به مثابه‌ی یک صنعت، راهبرد، سال اول، شماره دوم، ۱۷۱-۲۰۶.
- [۲۱] منتظری، م.، براتی، ن.، (۱۳۹۳). برنامه‌ریز راهبردی توسعه گردشگری، رهیافتی کارآمد جهت تحقق گردشگری پایدار (مطالعه موردی: شهر یزد)، برنامه‌ریز راهبردی توسعه گردشگری، هفت شهر، شماره ۴۷-۴۸، ۴۰-۵۷.
- [۲۲] ناصریور، م.، موسوی، ن. و سپهوند، ر. (۱۳۹۷). بررسی تاثیر عوامل غیردرمانی بر توسعه گردشگری سلامت، فصلنامه علمی - پژوهشی گردشگری و توسعه، سال هفتم، شماره سوم، ۱۹۵-۲۱۲.
- [۲۳] نصراللهی، زهرا.، موسی‌بیک‌ده‌آبادی، فریده. (۱۳۹۴). تحلیل اهمیت - عملکرد گردشگری پایدار: با استناد بر عوامل زیست- محیطی، اجتماعی و اقتصادی، گردشگری شهری، دوره ۲، شماره ۱، ۴۵-۵۹.