

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ



دانشکده گردشگری

پایان نامه دوره کارشناسی ارشد رشته مدیریت جهانگردی گرایش برنامه ریزی و توسعه

عنوان:

**بررسی عوامل مؤثر در انتخاب بیمارستان های مشهد
به عنوان مقصدهای گردشگری پزشکی**

استاد راهنما:

جناب دکتر علی اکبر امین بیدختی

استاد مشاور:

جناب دکتر علی اصغر شالبافیان

پژوهشگر:

فرگس اکرمی صومعه بزرگ

دی ماه ۱۳۹۳

**کلیه حقوق مادی و معنوی مترتب بر نتایج مطالعات، ابتکارات، و نوآوری های
ناشی از تحقیق موضوع این پایان نامه (رساله) متعلق به دانشگاه سمنان است.**

*** تعهد نامه ***

اینجانب نرگس اکرمی صومعه بزرگ دانشجوی کارشناسی ارشد رشته مدیریت جهانگردی دانشگاه سمنان، دانشکده گردشگری گروه جهانگردی تعهد می نمایم که محتوای این پایان نامه نتیجه تلاش و تحقیقات خود بوده و از هیچ منبعی کپی برداری نشده و به پایان رسانیدن آن نتیجه تلاش و مطالعات مستمر اینجانب و راهنمایی و مشاوره اساتید محترم بوده است. در صورت اثبات خلاف مندرجات فوق، به تشخیص دانشگاه مطابق با ضوابط و مقررات حاکم (قانون حمایت از حقوق مؤلفان و مصنفان و قانون ترجمه و تکثیر کتب و نشریات و آثار صوتی، ضوابط و مقررات آموزشی، پژوهشی و انضباطی ...) با اینجانب رفتار خواهد شد و حق هرگونه اعتراض در خصوص احقاق حقوق مکتسب و تشخیص و تعیین تخلف و مجازات را از خویش سلب می نمایم. در ضمن، مسئولیت هرگونه پاسخگویی به اشخاص اعم از حقیقی و حقوقی و مراجع ذی صلاح (اعم از اداری و قضایی) به عهده اینجانب خواهد بود و دانشگاه هیچگونه مسئولیتی در این خصوص نخواهد داشت.

امضاء

نرگس اکرمی صومعه بزرگ

تاریخ: ۱۳۹۳ / ۱۰ / ۲۳

تقدیم

خدای رابی ساکرم که از روی کرم، پدر و مادری فداکار نسیم ساخته تا در سایه درخت پربار وجودشان

بیایم و از ریشه آنها شاخ و برگ گیرم و از سایه وجودشان در راه کسب علم و دانش تلاش نمایم. والدینی که

بودشان تاج افتخاری است بر سرم و نشان دلیلی است بر بودنم، چرا که این دو وجود پس از پروردگار، پایه

هستی ام بوده اند و هم را گرفتند و راه رفتن را در این وادی زندگی پر از فراز و نشیب آموختند. آموزگاری که برایم

زندگی، بودن و انسان بودن را معنا کردند.

این مجموعه را به پدر و مادر عزیزم تقدیم می‌کنم.

مشکر

شکرشایان نثار ایزدمنان که توفیق را رفیق را هم ساخت تا این پایان نامه را به پایان برسانم. از استاد فاضل و

اندیشمند جناب آقای دکتر علی اکبر امین بیدختی به عنوان استاد راهنما که همواره بخارنده را مورد لطف و محبت خود قرار داده

اند، و آقایان شایان و تحقیقت کمال شکر را دارم.

باسپاس بی دریغ خدمت خواهران عزیزم اکرم و مریم و دوستان کران مایه ام خانم باقانه جوهری و سمیه سهرجویی

و آقای دکتر اسماعیلی و آقای زرگر که مرا صمیمانه و مشفقانه یاری داده اند.

با شکر خالصانه خدمت همه کسانی که به نوعی مراد به انجام رساندن این مهم یاری نموده اند.

چکیده:

هدف از این پژوهش بررسی عوامل مؤثر در انتخاب بیمارستان‌های مشهد به عنوان مقصد گردشگری پزشکی می‌باشد. که جامعه‌ی مورد مطالعه در این پژوهش، کلیه بیماران خارجی سه بیمارستان بنت الهدی، رضوی و امام رضای شهر مشهد در خردادماه ۱۳۹۳ می‌باشند که مجموع بیماران این بیمارستان‌ها شامل ۱۲۰ نفر می‌باشند. نمونه مورد مطالعه بر اساس جدول مورگان ۹۲ نفر تعیین شد. این پژوهش با استفاده از پرسشنامه استاندارد انجام شده روایی پرسشنامه توسط صاحب نظران مدیریت و پایایی پرسشنامه با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۲۵ تعیین شده است. نتایج پژوهش نشان داد که در بین مولفه‌های مورد مطالعه، خدمات پزشکی ارائه شده و هزینه (قیمت) خدمات پزشکی و ترویج و تبلیغات در بیمارستان‌های مشهد با انتخاب آن‌ها به عنوان مقصد گردشگری پزشکی ارتباط معنادار دارد. و مکان بیمارستان‌های مشهد با انتخاب آن‌ها به عنوان مقصد گردشگری پزشکی ارتباط معنادار ندارد. هزینه خدمات پزشکی، کیفیت خدمات پزشکی و ترویج و تبلیغات از مهمترین عوامل انتخاب بیمارستان‌های مشهد می‌باشد و موجب توسعه گردشگری پزشکی در بیمارستان‌های مشهد می‌شود.

کلمات کلیدی: گردشگری پزشکی - شهر مشهد- بیمارستان - خدمات پزشکی

فهرست مطالب

فصل یک: کلیات تحقیق.....	۱
۱-۱- مقدمه.....	۲
۲-۱- بیان مسئله.....	۵
۳-۱- اهمیت و ضرورت اجرای پژوهش.....	۹
۴-۱- اهداف پژوهش.....	۱۲
۵-۱- سؤالهای تحقیق.....	۱۲
۶-۱- جامعه و نمونه آماری.....	۱۴
۷-۱- قلمرو زمانی.....	۱۴
۸-۱- قلمرو مکانی.....	۱۴
۹-۱- تعاریف مفاهیم و واژگان تخصصی پژوهش.....	۱۵
۱-۹-۱- گردشگری.....	۱۵
۲-۹-۱- گردشگری پزشکی.....	۱۵
۳-۹-۱- تعاریف عملیاتی متغیرها.....	۱۵
۱۰-۱- سازماندهی تحقیق و چگونگی ارتباط مباحث.....	۱۶
۱۱-۱- خلاصه فصل.....	۱۷
فصل دوم: مبانی نظری و ادبیات تحقیق.....	۲۰
۱-۲- مقدمه.....	۲۱
۲-۲- تاریخچه گردشگری سلامت.....	۲۴
۱-۲-۲- در جهان.....	۲۴
۲-۲-۲- در ایران.....	۲۷
۳-۲- تعریف.....	۲۸
۴-۲- انگیزه‌های گردشگران پزشکی.....	۳۲
۵-۲- بازاریابی در گردشگری پزشکی.....	۳۳
۶-۲- مهمترین موانع در گردشگری پزشکی.....	۳۴

- ۳۴-۲-۶-۱- کیفیت درمان.....
- ۳۵-۲-۶-۲- عدم توجه به مسایلی از قبیل فرهنگ، زبان و.....
- ۳۵-۲-۶-۳- چالش‌های مربوط به سوء درمان.....
- ۳۵-۲-۶-۴- محرمانه بودن اطلاعات بیمار.....
- ۳۶-۲-۷- مزایای بالقوه گردشگری پزشکی برای کشورهای مقصد.....
- ۳۷-۲-۸- مضرات بالقوه گردشگری پزشکی برای کشورهای مقصد.....
- ۴۰-۲-۹- مشهد.....
- ۴۱-۲-۹-۲- تاریخ.....
- ۴۲-۲-۹-۳- گردشگری.....
- ۴۲-۲-۹-۴- صنایع مشهد.....
- ۴۲-۲-۹-۵- مراکز تجاری شهر.....
- ۴۳-۲-۱۰- گردشگری پزشکی.....
- ۴۶-۲-۱۰-۱- گردشگری پزشکی در آسیا.....
- ۵۱-۲-۱۰-۲- گردشگری پزشکی در خاورمیانه.....
- ۵۴-۲-۱۰-۳- گردشگری پزشکی در ایران.....
- ۵۸-۲-۱۰-۳-۱- مزیت‌های رقابتی ایران.....
- ۶۰-۲-۱۰-۳-۲- منابع ارزشمند.....
- ۶۰-۲-۱۰-۳-۳- قابلیت‌ها.....
- ۶۱-۲-۱۰-۳-۴- مزیت‌های ویژه.....
- ۶۱-۲-۱۰-۳-۵- معایب.....
- ۶۲-۲-۱۰-۴- گردشگری پزشکی در مشهد.....
- ۶۴-۲-۱۰-۴-۱- بیمارستان رضوی.....
- ۶۸-۲-۱۰-۴-۲- بیمارستان امام رضا.....
- ۷۰-۲-۱۰-۴-۳- بیمارستان بنت الهدی.....
- ۷۱-۲-۱۱- تحقیقات انجام شده.....
- ۷۱-۲-۱۱-۱- در داخل کشور.....
- ۷۷-۲-۱۱-۲- در خارج از کشور.....
- ۸۹-۲-۱۲- جمع بندی.....
- ۹۰-۲-۱۳- مدل مفهومی پژوهش.....

۹۱	۲-۱۴ - خلاصه فصل.....
۹۳	فصل سوم: روش تحقیق.....
۹۴	۳-۱- مقدمه.....
۹۴	۳-۲- روش پژوهش.....
۹۴	۳-۳- متغیرهای پژوهش.....
۹۵	۳-۴- ابزار گردآوری اطلاعات.....
۹۵	۳-۴-۱- مطالعات کتابخانه‌ای:.....
۹۵	۳-۴-۲- پژوهش‌های میدانی:.....
۹۵	۳-۵-۱- روایی و پایایی پرسشنامه.....
۹۵	۳-۵-۱-۱- روایی پرسشنامه.....
۹۶	۳-۵-۲- پایایی پرسشنامه.....
۹۶	۳-۶- جامعه آماری.....
۹۷	۳-۸- روش‌های تجزیه و تحلیل اطلاعات.....
۹۷	۳-۹- جمع بندی.....
۹۸	۳-۱۰- خلاصه فصل.....
۹۵	فصل چهارم: تحلیل آماری.....
۹۶	۴-۱- مقدمه.....
۹۶	۴-۲- خلاصه فصل.....
۱۰۳	۴-۳- بررسی فرضیه‌ها.....
۱۰۳	۴-۳-۱- بررسی فرضیه اول.....
۱۰۴	۴-۳-۲- بررسی فرضیه دوم.....
۱۰۵	۴-۳-۳- بررسی فرضیه سوم.....
۱۰۶	۴-۳-۴- بررسی فرضیه چهارم.....
۱۰۷	۴-۳-۵- بررسی فرضیه پنجم.....
۱۱۶	۴-۳- جمع بندی.....
۱۱۸	فصل پنجم: نتیجه‌گیری و پیشنهادات.....

۱۱۹	۱-۵ - خلاصه فصل.....
۱۱۹	۲-۵ - خلاصه تحقیق.....
۱۲۳	۳-۵ - نتیجه گیری.....
۱۳۰	۴-۵ - نوآوری تحقیق.....
۱۳۱	۵-۵ - پیشنهادات کاربردی.....
۱۳۲	۶-۵ - پیشنهادات برای تحقیقات آینده.....
۱۳۳	۷-۵ - محدودیت ها.....
۱۳۴	۸-۵ - مدل مفهومی پژوهش.....
۱۳۵	منابع و ماخذ.....
۱۴۱	پیوست.....

فهرست جداول

- جدول ۱-۲ - گردشگری پزشکی و تخمین درآمد تولید شده..... ۲۳
- جدول ۲-۲ . روند تاریخی و رشد صنعت گردشگری سلامت..... ۲۵
- جدول ۲-۳ . صادرات خدمات سلامت..... ۴۹
- جدول ۲-۴ . مقایسه قیمت های معمول گردشگری پزشکی..... ۵۱
- جدول ۲-۵ . مقایسه قیمتی برخی خدمات پزشکی در کشورها با ایران..... ۵۷
- جدول ۴-۱ - توزیع فراوانی جنسیت..... ۹۷
- جدول ۴-۲ - توزیع فراوانی سن..... ۹۸
- جدول ۴-۳ - توزیع فراوانی محل اقامت..... ۹۹
- جدول ۴-۴ - توزیع فراوانی شغل..... ۱۰۰
- جدول ۴-۵ - توزیع فراوانیدرآمد..... ۱۰۱
- جدول ۴-۶ - توزیع فراوانی تکرار سفر..... ۱۰۲
- جدول ۴-۷ - آماره های توصیفی مربوط به فرضیه اول..... ۱۰۴
- جدول ۴-۸ - نتایج آزمون t استیودنت در مورد فرضیه اول..... ۱۰۴
- جدول ۴-۹ - آماره های توصیفی مربوط به فرضیه دوم..... ۱۰۵
- جدول ۴-۱۰ - نتایج آزمون t استیودنت در مورد فرضیه دوم..... ۱۰۵
- جدول ۴-۱۱ - آماره های توصیفی مربوط به فرضیه سوم..... ۱۰۵
- جدول ۴-۱۲ - نتایج آزمون t استیودنت در مورد فرضیه سوم..... ۱۰۶
- جدول ۴-۱۳ - آماره های توصیفی مربوط به فرضیه چهارم..... ۱۰۷
- جدول ۴-۱۴ - نتایج آزمون t استیودنت در مورد فرضیه چهارم..... ۱۰۷
- جدول ۴-۱۵ - نتایج توصیفی مربوط به فرضیه پنجم (جنسیت)..... ۱۰۸
- جدول ۴-۱۶ - زمون دو نمونه مستقل..... ۱۰۸
- جدول ۴-۱۷ - آزمون آنالیز واریانس تک راهه برای بررسی ارتباط سن گردشگر با انتخاب بیمارستان های مشهد..... ۱۰۹
- جدول ۴-۱۸ - آزمون آنالیز واریانس تک راهه برای بررسی ارتباط سن با تک تک مولفه ها..... ۱۰۹
- جدول ۴-۱۹ - آزمون آنالیز واریانس تک راهه برای بررسی ارتباط محل اقامت گردشگر با انتخاب بیمارستان های مشهد..... ۱۱۰

- جدول ۴-۲۰- آزمون آنالیز واریانس تک راهه برای بررسی ارتباط محل اقامت با تک تک مولفه ها ۱۱۱
- جدول ۴-۲۱- آزمون آنالیز واریانس تک راهه برای بررسی ارتباط شغل گردشگر با انتخاب بیمارستان های مشهد ۱۱۲
- جدول ۴-۲۲- آزمون آنالیز واریانس تک راهه برای بررسی ارتباط شغل با تک تک مولفه ها ۱۱۲
- جدول ۴-۲۳- آزمون آنالیز واریانس تک راهه برای بررسی ارتباط درآمد گردشگر با انتخاب بیمارستان های مشهد ۱۱۳
- جدول ۴-۲۴- آزمون آنالیز واریانس تک راهه برای بررسی ارتباط درآمد با تک تک مولفه ها ۱۱۴
- جدول ۴-۲۵- نتایج توصیفی مربوط به تکرار سفر ۱۱۵
- جدول ۴-۲۶- آزمون دو نمونه مستقل ۱۱۵

فهرست نمودارها

- نمودار ۱-۲ - تعداد گردشگران سلامت ۲۲
- نمودار ۲-۲ . ساختار گردشگری سلامت (آنالیز شیب گردشگری پزشکی (gung:۲۰۱۲ Da ok) ۳۱
- نمودار ۳-۲ . درآمد صنعت گردشگری پزشکی در سرتاسر جهان ۴۳
- نمودار ۴-۲ . نمای گردشگری سلامت در کشور تایلند ۴۷
- نمودار ۵-۲ . میزان بیماران خارجی و در صد سود در کشور تایلند ۴۸
- نمودار ۱-۴ - توزیع فراوانی جنسیت ۹۷
- نمودار ۲-۴ - توزیع فراوانی سن ۹۸
- نمودار ۳-۴ - توزیع فراوانی محل اقامت ۹۹
- نمودار ۴-۴ - توزیع فراوانی شغل ۱۰۱
- نمودار ۵-۴ - توزیع فراوانی درآمد ۱۰۲
- نمودار ۶-۴ - توزیع فراوانی تکرار سفر ۱۰۳

فهرست شکل ها

- شکل ۲-۱. نقشه ایران در منطقه..... ۴۱
- شکل ۲-۲. نقشه مقاصد مشهور گردشگری پزشکی..... ۴۵
- شکل ۲-۳. بیمارستان های جهانی گردشگری پزشکی..... ۴۶
- شکل ۲-۴. نقشه بازیگران مهم در گردشگری پزشکی..... ۵۰

فصل اول

کلیات تحقیق

۱-۱- مقدمه

گردشگری و سفر از زمانهای دور مورد توجه انسان ها بوده است و در این سفرها همیشه بعد شادابی روح و سلامتی جسم انسان مورد توجه بوده است. در حال حاضر فعالیت های گردشگری بعد از صنعت نفت و صنعت خودروسازی سومین صنعت ارزآور جهان محسوب میشود و گردشگری سلامت به عنوان یکی از زیر شاخه های آن ، مولفه ای با دو جز ترکیبی مهم و اساسی است. که برای اجرای آن نیاز به همکاری چندین مرکز خدماتی از جمله حمل و نقل هوایی، ریلی، دریایی، آژانس ها، هتل ها، تورگردانها، موسسات مالی، شرکت های بیمه ، بانک ها و مراکز درمانی و بیمارستانها می باشد و در بالا دست این سازمانها برای طراحی سیا ستگذاریها و نظارت بر اجرای درست قوانین و همچنین ایجاد شبکه منظم و همکار در کشور باید تیمی متشکل از سازمان گردشگری ، وزارت بهداشت و آموزش پزشکی، وزارت امور خارجه و وزارت رفاه و موسسه مطالعات استراتژیک صنعت جهانگردی طراحی شود.

یکی از اهدافی که می تواند گردشگر را برانگیزاند تا بر اساس تعریف سازمان جهانی جهانگردی^۱ عزم سفر نماید، مسافرت به منظور سلامتی است. تعاریف مختلفی برای این نوع از سفر نوشته شده است که تعریف سازمان جهانی در اینجا آورده شده است که همه تعاریف مختلف را در بر می گیرد: گردشگری سلامت، نوعی از گردشگری است که به منظور حفظ، بهبود و حصول مجدد سلامت جسمی و ذهنی فرد به مدتی بیش از ۲۴ ساعت و کمتر از یک سال صورت می گیرد به این ترتیب یک توریست سلامت با مسافرت از محل دائم زندگی خود می تواند از خدمات درمانی مقصد استفاده کند تا سلامت جسمی و روحی اش را به دست بیاورد (وبگاه اسنا، ۱۳۹۰).

^۱ UN-WTO

همچنین فاکتورهایی که باعث افزایش و عمومیت یافتن گردشگری سلامت شده است

عبارتند از:

۱. اجتناب از لیست انتظار و صف های طولانی درمان در کشور خود
۲. بدست آوردن درمان با کیفیت مناسب هم از نظر تکنولوژی و هم استانداردهای

جهانی

۳. هزینه پائین تر در درمان
۴. کیفیت خوب پذیرائی و استراحت
۵. گردش و دیدن مکانهای جذاب و دیدنی

امروزه گردشگری در ۵۰ کشور دنیا به عنوان صنعت ملی شناخته شده است (لادن رکنی

و همکاران، ۱۳۹۲).

صنعت گردشگری در دنیا دومین صنعت پردرآمد می باشد. همچنین از حوزه سلامت به عنوان سومین بازار پردرآمد در جهان یاد می شود که در کشورهای پیشرفته حوزه سلامت بیش از ۱۰ درصد از تولید ناخالص ملی را تشکیل می دهد. تلفیق این دو بازار بزرگ برای ایجاد یک بازار مشترک، یقیناً منجر به ایجاد یک حوزه اقتصادی مطمئن و سود آور خواهد شد. شواهد موجود، نرخ رشد صنعت گردشگری را ۴٫۳ درصد اعلام می کند، در حالی که نرخ رشد برای صنعت گردشگری سلامت حدود ۱۰ درصد می باشد (سیدجمال الدین طبیبی و همکاران، ۱۳۹۰).

در حالیکه توریسم درمانی در بسیاری از کشورها نقش مهمی در ارز آوری دارد و هر ساله ۴۰ تا ۵۰ میلیارد دلار درآمد ارزی از طریق توریسم درمانی عاید کشورهای اروپایی و آمریکا می شود اما در ایران این صنعت جایگاه خود را باز نیافته و گامهای نخستین را طی می کند در

حقیقت در سال ۸۲ برای اولین بار توریسم درمانی در گردشگری ایران از سوی وزارت بهداشت مورد توجه قرار گرفت؛ البته وزارت بهداشت بیشتر با هدف اشتغال زایی برای دانش آموختگان پزشکی به این مبحث پرداخت و نه رونق توریسم درمانی، اما کم کم از سال ۸۳ و درست پس از ادغام میراث فرهنگی و سازمان ایران گردی و جهان گردی توریسم درمانی به صورت مستقل در ایران ایجاد شد و دولت ایران بر اساس برنامه ریزی های خود باید تا پایان برنامه چهارم توسعه ۳۰ درصد از نیازهای درمانی و بهداشتی کشور را از طریق صدور کالا، خدمات پزشکی و توریسم درمانی فراهم کند (جام جم آنلاین). این در حالی است که تاریخچه گردشگری سلامت در دنیا غنای بیشتری دارد تا جایی که در سال ۲۰۰۴ حدود ۴۰ میلیارد دلار گردش مالی صنعت توریسم درمانی در دنیا بود.

هر گردشگر سلامت، سه برابر گردشگر معمولی ارز وارد کشور می کند که تنها ۳۰ درصد هزینه در بخش درمان و بقیه صرف گردشگری می شود با وجود این بر اساس اعلام کمیته گردشگری سلامت وزارت بهداشت حال حاضر سهم سالانه ایران از گردشگری سلامت معادل ۵۰ هزار نفر است که ۱۰ میلیون دلار درآمد ارزی دارد.

امامی رضوی با اشاره به این که برای افزایش جذب بیماران خارجی و گسترش توریسم درمانی در کشور باید کیفیت بیمارستان های کشور را افزایش داد، و کیفیت بیمارستان ها بخصوص از نظر ظاهر فیزیکی باید ارتقا یابد همچنین خدمات جانبی و رفاهی به بیماران خارجی نیز باید تقویت شود.

مسئولین و کارشناسان حوزه ی پزشکی بر این باورند که بسیاری از خدمات درمانی پیشرفته ی دنیا در کشور ایران و توسط متخصصین ایرانی و در حوزه های مختلف پزشکی قابل ارائه می باشد. همچنین موقعیت کشورمان در بین کشورهای همسایه از نظر نیاز کشورهای همسایه مانند کشورهای عربی، افغانستان و... به خدمات سلامت نیز طب ایران را در این

منطقه و در حوزه های مختلفی از درمان بی‌رقیب ساخته است. لذا موقعیت کشور از لحاظ دانش پزشکی برای بدست آوردن سهم مناسبی از بازار بین‌المللی سلامت مناسب ارزیابی می‌شود. همچنین در زمینه‌ی تجهیزات پزشکی نیز وضعیت بیمارستانهای فعال در این حوزه وضعیت خوبی می‌باشد و گسترش تجهیزات پیشرفته‌ی پزشکی برای مراکز بیشتر جهت توسعه‌ی توریسم درمانی مقدور می‌باشد.

کارشناسان عقیده دارند که ایران می‌تواند پذیرای سالیانه حدود ۱ میلیون نفر گردشگر سلامت باشد و این تعداد گردشگر می‌تواند ارزش آوری در حدود ۷ میلیارد دلار برای کشورمان داشته باشد. رقمی که تحصیل آن در شرایط فعلی می‌تواند جان تازه‌ای در پیکره‌ی نظام سلامت کشور بدمد و بسیاری از مشکلات این حوزه را حل کند. (آلمافرامرزی، ۲۰۱۱)

۱-۲- بیان مسئله

گردشگری سلامت، نوعی از گردشگری است که به منظور حفظ، بهبود و حصول مجدد سلامت جسمی و ذهنی فرد به مدتی بیش از ۲۴ ساعت و کمتر از یک سال صورت می‌گیرد (وبگاه سازمان جهانی جهانگردی^۲، ۲۰۱۰). شواهد موجود، نرخ رشد صنعت گردشگری را ۴٫۳ درصد اعلام می‌کند، در حالی که نرخ رشد برای صنعت گردشگری سلامت حدود ۱۰ درصد می‌باشد. هر توریسم سلامت ۳ برابر یک توریسم عادی ارزش آوری دارد و وقتی درآمد حاصل از توریسم درمانی در سطح جهانی بالغ بر ۲۰ میلیارد دلار آمریکا برآورد شده است و بر اساس برآوردها تنها در منطقه آسیا، این میزان به ۴۴ میلیارد دلار در سال ۲۰۱۲ می‌رسد، در چند سال اخیر ابلاغ آئین‌نامه و ضوابط تاسیس مراکز توریسم درمانی در کشور نشان می‌دهد که کشور ما در این زمینه دیر اقدام کرده است.

^۲ www.unwto.org/index.php