



Universitetet
i Stavanger

*Bacheloroppgaver
ved Norsk hotellhøgskole - Hotelledelse*

Navn: Mateen Alsayiid

Student nr: 255476

Kandidatnr: 7069

Emnenavn: Bacheloroppgave

Veileder:

Huseyin Arasli

Stavanger 16.05.2022

Hvordan bidrar medisinsk turisme til den økonomiske utviklingen i utviklingsland?

Innhold

1. Innledning	4
1.1. <i>Problemstilling</i>	6
1.2. <i>Mål og Betydning</i>	7
1.3. <i>Oppgavens struktur</i>	8
1.4. <i>Verktøy</i>	8
2. Medisinsk turisme og dens historiske utvikling	9
2.1. <i>Definisjonen av turisme og medisinsk turisme</i>	9
2.2. <i>Historiske utviklingen av medisinsk turisme i utviklingsland</i>	10
2.3. <i>Typer turisme og dens klassifiseringer</i>	13
2.3.1. <i>Naturturisme</i>	13
2.3.2. <i>Industriell turisme</i>	13
2.3.3. <i>Økonomisk turisme</i>	13
2.3.4. <i>Konferanseturisme</i>	14
2.3.5. <i>Religiøs turisme</i>	14
2.3.6. <i>Medisinsk turisme</i>	14
2.3.6.1. <i>Forebyggende turisme</i>	14
2.3.6.2. <i>Helbredende turisme</i>	14
2.3.6.3. <i>Medisinsk turisme</i>	15
3. Medisinsk turisme og dets økonomiske perspektiv i de fattige landene i verden	15
3.1 <i>Betydningen av medisinsk turisme på økonomien til land</i>	15
3.2. <i>Økonomiske betydningen av medisinsk turisme for staten Egypt</i>	17
3.3. <i>Medisinsk turisme og dens rolle i den indiske økonomien</i>	17
3.4 <i>Økonomiske betydningen av medisinsk turisme for Sudan og</i> <i>fattige afrikanske land</i>	19
4. Medisinsk turisme og dens økonomiske betydning	

<i>fra et investeringsperspektiv</i>	23
4.1. Betydningen av medisinsk turisme i forhold til nasjonalinntekten ..	23
4.2. Investerings rolle i den medisinske reiselivssektoren mot priser.	24
4.3. Investering i medisinsk turisme og betalingsbalanse	24
4.4. Oppdraget med å investere i medisinsk turisme for å finansiere ...	25
Utviklingsoperasjoner.	
5. Metode	26
5.1. Den vitenskapelige metoden	26
5.2. Kvantitativ/kvalitativ studie	26
5.3. For India som et utviklingsland	27
5.4 Varians og standardavvik	28
5.5. Hypotesetesting.....	29
6. Konklusjon	31
7. Kilde	33

Sammendrag

Temaet jeg valgte for oppgaven min fokuserer på turisme og behandling på samme tid. Der temaet mitt hovedsakelig dreier seg om medisinsk turisme og hvordan dette bidrar til økonomien i land, spesielt utviklingsland. Hvor ideen er basert på medisinsk turisme og dens økonomiske perspektiv i de fattige landene i verden. Dette er bevist gjennom informasjon og fakta om medisinsk turismes rolle på økonomien, som har blitt en viktig økonomisk kilde for mange land. Hvor mange land har investert godt i denne sektoren for å tiltrekke seg målgruppene, som er kategorien turisme og behandling på en reise. Derfor vil jeg forsøke å undersøke og avdekke hvordan medisinsk turisme bidrar til utviklingen av økonomien. Og medisinsk turisme og dets økonomiske perspektiv i de fattige landene i verden. Målet mitt i denne oppgaven er å presentere og samle informasjon som er basert på bakgrunns konklusjoner og tilbakemeldinger fra eksperter på dette feltet samt relatert forskning. Jeg håper å oppnå tilfredsstillende resultater som kan stole på innholdet i oppdraget som informasjonskilde og forskere innen reiselivsområdet.

1. Innledning

På en generell side er reiser og flytting et av naturfenomenene menneskeheten har vært vitne til siden antikken, ifølge hvilke individer går fra ett sted til et annet; Hensiktene er forskjellige. I begynnelsen var flytting jevne, og tilsynelatende enkle og enkle trinn. Destinasjonene og transportmidlene samt de drivende faktorene for reiser var ukompliserte. Helt til det begynte å utvikle seg frem til denne tiden, som ble en enkelt vitenskap verdig å studere. I tillegg til å være en av de uavhengige praksisene med flere prinsipper og grunnlag, i tillegg til å la den ha resultater som er delt inn i hva som er direkte eller indirekte på ulike aspekter av livet og dets felt (Eric G. 2016).

Reiselivssektoren kan klassifiseres etter flere faktorer, inkludert de som er relatert til tid, sted, alder eller formål. I denne oppgaven ble det satt fokus på den nasjonale økonomien i utviklingsland, og dens sterke kobling med en av typene turisme, med hensyn til dens årsaker. Slik som medisinsk turisme, som har som mål å komme seg fra sykdommer, enten det er gjennom sykehus eller spesialiserte terapeuter, eller å være i miljøer med spesifikke naturlige egenskaper for å tjene dette formålet.

Reiselivssektoren, med tjenestene den inneholder, er i dag et banebrytende felt og en lovende industri med et imperativ over hele verden. Hvor flertallet av landene fremhever aktiviteter som er forenlige med utviklingen av deres reiselivssektor. Det blir sett på som en av de mest populære sektorene i dette århundret. Betydningen av turisme innebærer muligheten for å tiltrekke seg investeringer, gi mange arbeidsplasser og jobbmuligheter, i tillegg til å stimulere tjeneste- og industrisektorene som utfyller den. Det er verdt å merke seg at medisinsk turisme ikke er en type moderne turisme, men snarere har den vært kjent siden forhistorisk tid. Der oldtidens menneske var i stand til å identifisere en gruppe sykdommer. Som nervesmerter og pusteproblemer, derav muligheten for å komme seg etter symptomene på disse sykdommene hvis de flyttet til andre steder. Hvor disse stedene har spesielle miljøer, og inkluderer varme kilder. Der romerne hadde en stor dyktighet nedfelt i konstruksjon og design av bad av metall som bidro til behandlingen. Men under hendelsene under den industrielle revolusjonen var medisinsk turisme i Europa begrenset til noen spesifikke kategorier; Det nytes bare av den velstående klassen. (Elroby, Nabil, 1988),

Etter andre verdenskrig ble noen restriksjoner pålagt medisinsk turisme avskaffet, ved ikke å forplikte den til en gruppe uten den andre. I forbindelse med implementeringen av helseforsikringssystemet, som førte til en økning i inntektsnivået til middelklassen i samfunnet. Derfor var medisinsk turisme i samme periode vitne til stor vekst og velstand. For tiden prøver utviklingsland som (India, Indonesia, Iran, Egypt, Algerie, Jordan, Marokko, Malaysia, Kamerun, Palestina, Filippinene, etc.) å tiltrekke seg en økende interesse for medisinsk turisme og fremhev det.

Etter den tiden ble USA og Japan blant de viktigste reisemålene i verden for dette formålet. Etter dem kommer Øst-Europa, som jobbet med bygging av hoteller som skulle utstyres med bad og spa. Samt Italia og resten av de vestlige landene. Det er merkbart at det har gjort en utrømmelig innsats for å revitalisere medisinsk turisme ved å bygge utpekte behandlingsområder. Enten i form av en by eller flere byer som inneholder helbredende vann.

Gjennom denne oppgaven anerkjennes den avgjørende betydningen medisinsk turisme har fått, spesielt på denne tiden. Det blir sett på som et tiltenkt mål i seg selv. Det er en av de vesentlige faktorene på nasjonalt og globalt nivå. Noe som får mange utviklingsland til å legge stor vekt på reiselivsfeltet. Dette er på grunn av dets betydning for å møte de ulike samfunnsbehovene og øke inntektsnivået der, Det er også et effektivt verktøy for å rehabilitere samfunn og folk. Hvor volumet av reisende for medisinsk turisme er estimert til å variere mellom 3% og 4%. I 2003 reiste nesten 350 000 pasienter fra utviklede land til en rekke utviklingsland for helsetjenester. (Laura Hopkinsa, 2010)

Utviklingslandene som (India - Algeria - Irak - Jordan - Marokko - Kamerun - Tunisia - Egypt - Palestina - Djibouti, ... osv.) er rike på mange elementer av medisinsk turisme, bortsett fra at det fortsatt er langt fra ønsket plassering på kartet for medisinsk turisme i verden. Hovedårsaken til dette er mangelen på salgsfremmende prosesser mot det. I tillegg til mangelen på en spesifisert enhet. Slik at det bidrar til å adressere problemene og ta opp de vanskelighetene denne sektoren står overfor. Utgiftsvolumet innen medisinsk turisme er estimert til å være rundt 27 milliarder av totalt 100 milliarder dollar i 2016 for staten Djibouti og Egypt som land i utviklingsland. Mens indikatorene peker på å nå 35 milliarder. Mens det i India utgjorde 2,2 milliarder dollar i 2012, hvor antallet turister for behandlingsformål nådde rundt 500 000. (MacReady, 2007)

1.1. Problemstilling

Det er en nær kobling mellom medisinsk turisme og økonomisk utvikling i utviklingsland. Siden det er en av hovedkildene til nasjonalinntekt. Der det er av vital betydning for staten. På den annen side reduserer det arbeidsledighetskrisen, ved å gi jobbmuligheter og gjøre dem tilgjengelige for folk. Turisme, inkludert medisinsk turisme, er en av de viktigste aktivitetene som støtter planer om å utvikle steder som inkluderer ingredienser som bidrar til dets utvikling. Dette gjøres ved å gi de kvalifiserte plassene de nødvendige fasilitetene, og dermed oppnå store fordeler for økonomisektoren. Her gjennomgår vi vår sak, **som er virkningen av medisinsk turisme på økonomien i utviklingsland (fattige)**. I denne sammenhengen søker jeg i denne oppgaven å finne utfyllende svar på følgende spørsmål:

- Hva menes med turisme og dens økonomiske former?
- Hvilken betydning har medisinsk turisme for økonomien i utviklingsland?
- Hva er det realistiske bildet som gjenspeiler naturen til medisinsk turisme i utviklingsland?
- Hva er de viktigste komponentene i medisinsk turisme i utviklingsland?

1.2. Oppgavens mål

Denne oppgaven tar sikte på å oppnå et sett med mål som kan identifiseres som følger:

1- Forstå konseptet medisinsk turisme, og bestemme omfanget av dets vesentlige betydning i forhold til

forskjellige andre sektorer.

2- Bli kjent med det realistiske bildet som gjenspeiler naturen til medisinsk turisme i utviklingsland.

3- Fokuserer på de totale fordelene som medisinsk turisme gir økonomien; Spesielt ved å lindre eller adressere de økonomiske krisene i landet.

4- Vise en rolle for samarbeid mellom offentlig og privat sektor mot utvikling og vekst av medisinsk turisme i utviklingsland.

5- Å identifisere de ulike konsekvensene av å støtte medisinsk turisme, spesielt mot den økonomiske sektoren.

6- Forklare den passende metoden for å øke fordelene fra de omkringliggende endringene i prosessen med å revitalisere medisinsk turisme i utviklingslandene.

1.2. Betydningen av oppgaven

Betydningen av forskningen teoretisk utkrystalliseres hovedsakelig i følgende:

- Åpne brede horisonter for offentlig og privat sektor dersom det arbeides med å planlegge for utvikling av medisinsk turismevirksomhet, i tillegg til fordelene som de ulike institusjonene kan høste til fordel for statens økonomi.
- Vurdere måter å investere riktig i naturlige, økonomiske og menneskelige ressurser i utviklingsland; For å tilpasse seg globale endringer innen medisinsk turisme.

Når det gjelder den praktiske betydningen av dette prosjektet, er det krystallisert i at:

Oppgaven har en teoretisk betydning da den bidrar til å legge til en ny teori i tillegg til det som har blitt presentert fra tidligere teorier og litteratur, som kretser og sentrerer rundt dette temaet, spesielt med tanke på medisinsk turisme og dens innvirkning på økonomien i landet. Betydningen av forskningen er også representert i resultatene som vil resultere fra denne oppgaven, som kan oppsummeres som følger:

- Forskningen tar for seg et av de nye og fremvoksende temaene for forskningsprøvesamfunnet (utviklingslandene og deres regjeringer), som kan være fraværende i hodet til mange som er dypt involvert i turisme og økonomi.
- Denne oppgaven tar utgangspunkt i kategorien reiselivssektoren, og det er bevist at de er den kategorien som er mest direkte berørt av problemstillingen som diskuteres.
- Det er et sterkt og presserende behov for å utføre denne typen forskning, enten det er behov for reiselivsinstitusjoner, eller behovet til samfunnet selv med dets mange institusjonelle kategorier, det har blitt et sterkt behov for å vite hvordan man kan tiltrekke seg vitenskapelige synspunkter om medisinsk

turismes rolle som en svært viktig økonomisk sektor for å heve nivået på nasjonaløkonomien i utviklingsland.

- Denne oppgaven tar for seg synspunktene til forskere og akademikere og deres overbevisende holdninger til nødvendigheten av å samle innsatsen for å utvikle interessen for medisinsk turisme i utviklingslandenes regjeringer.
- Oppgaven søker å berike biblioteket med ulike emner som omhandler nye fenomener innen medisinsk reiselivsvitenskap og økonomi fra andre nye vinkler.

1.3. Oppgavens Struktur

I det første kapittelet gjennomgikk vi introduksjonen og forklarte problemstillingen. Etter det presenterte jeg en oversikt over formålet og betydningen av oppgaven. I det andre kapittelet vil jeg forklare naturen til medisinsk turisme og dens utvikling gjennom historien. I det tredje kapittelet tar jeg for meg medisinsk turisme og dets økonomiske perspektiv i utviklingsland. I det fjerde kapittelet diskuterer jeg medisinsk turisme og dens økonomiske betydning fra et investeringsperspektiv. I det femte kapittelet forklarer vi metoden og hypoteser og metoden som er brukt for å gi oss gode svar på problemstillingen vår. I kapittel fem analyserer vi dataene, deretter i kapittel seks svarer vi på problemstillingen og konkluderer.

1.4 Verktøy

Datainnsamlingsverktøy er rapporter og data fra indiske studier og forskning, samt for den teoretiske siden, verktøy søkt etter i bøker, tidsskrifter, fotopapir eller elektroniske referanser. Innsamling av informasjon om virkningen av medisinsk turisme på økonomien i utviklingsland (fattige).

2. Medisinsk turisme og dens historiske utvikling.

2.1 Definisjon av turisme og medisinsk turisme

Turisme er en praksis som innebærer å reise og flytte fra ett sted til et annet; For moro og nytelse. Noe som krever etablering av tjenester for å tilfredsstille de ulike behovene til besøkende. Når det gjelder turistene, er han personen som reiser en avstand på opptil 80 kilometer som minimum for å flytte fra hjemlandet til et hvilket som helst annet sted. Generelt er fenomenet turisme avgang av en gruppe

mennesker i forskjellige land; Destinert for en bestemt destinasjon og til et bestemt tidspunkt. Deretter forlater de sine hjemland der de slår seg ned for å besøke nye områder som hører til deres lands grenser. Det som er kjent som lokal turisme. Når det gjelder flytting til andre land utenfor landets grenser, kalles det internasjonal utenlandsturisme (WTO, 2005).

Noen definerer også turisme som en av praksisene som uttrykker økonomisk aktivitet; Gjennom bevegelse av mennesker fra ett punkt til et annet. Dette er over en periode på minst 24 timer, og informerer ikke om forholdene til fastboende.

Konseptet med bærekraftig reiselivsutvikling:

Bærekraftig og balansert reiselivsutvikling er definert som en utvikling som settes i gang etter omfattende vitenskapelige studier i sammenheng med helhetlig planlegging for økonomisk, sosial og miljømessig utvikling og velstand i hele landet. Eller innenfor rommet til en hvilken som helst region som har elementene og elementene av turismeutvikling og velstand, for eksempel komponentene i naturen som bidrar til å tiltrekke turister og også sivilisasjonens elementer.

Når det gjelder medisinsk turisme: det er mer enn ett begrep for utenlandsk medisinsk turisme, og blant disse begrepene er følgende:

Medisinsk turisme er kjent for å reise utenfor landet og stole på eksterne medisinske kilder og få medisinsk hjelp for behandling (Susan A. Aruko 2011).

Det ble også kalt utenlandsk medisinsk turisme som en vekst og utvikling i helsesystemet og utvikling og forbedring av det medisinske omsorgssystemet. I tillegg til å oppgradere medisinsk enheter og utstyr for å aktivere hovedgrunnlaget og direktivene for medisinsk turisme (Tae Kyu Koo 2012).

Det er også kjent om medisinsk turisme som flytting av en person fra sitt land til et geografisk område og et annet land i løpet av en midlertidig tidsperiode ikke mindre enn en dag og ikke over 12 måneder for å gjenopprette og behandle en spesifikk sykdom. Det er mulig at årsakene bak helbredelsen er basert på komponentene og grunnlaget i miljøet og det naturlige klimaet, og motivet bak kan også være medisinsk enheter, utstyr, ekspertise og leger (Massad. 2008).

2.2 Historien og den historiske utviklingen av medisinsk turisme i utviklingsland.

2.2.1. Medisinsk turisme i antikken:

De fleste av de tidligere sivilisasjonene hadde kunnskap om de helbredende effektene av mineralene

som er tilgjengelige i kildene og kildene med varmt vann og i badene til de hellige templene, hvor tilstedeværelsen av mineralvann ble anerkjent, som er en kilde til velstand. De gamle grekerne var de første som etablerte de integrerte reglene for et omfattende nettverk av medisinsk turisme. For å feire medisinsens gud har de Asclepius. Grekerne bygde templene i Asclepion, hvorav flere ble de beste medisinske sentrene i verden. Da herskerne hadde en tendens til å etablere feriesteder som bar deres navn (Ibrahim. 2000).

2.2.2. Medisinsk turisme fra middelalderen:

Med den romerske sivilisasjonens tilbakegang og fall. Asia har blitt det viktigste reisemålet for reisende for å få medisinsk turisme, i tillegg til at templene blir omgjort til sykehus for reisende som ønsker å få medisinsk behandling. Og islamske sivilisasjoner etablerte og bygde helsevesen og ga disse medisinske tjenestene til utlendinger. Den faraoniske sivilisasjonen i Egypt kjente til denne typen turisme og var et reisemål for mange turister. Mange papyrus har blitt oppdaget som indikerer dyktigheten, erfaringen og effektiviteten til leger i den tiden. Dette indikerer at det medisinske systemet på den tiden var avansert sammenlignet med den tiden og samsvarer med dagens utviklede helsesystem. Romerne strømmet til Egypt med mål om å bruke de helbredende badene og besøke de hellige stedene der (Ibrahim. Yasmine. 2015)

2.2.3. Medisinsk turisme i moderne tid:

I begynnelsen av den moderne tid ble USA og Europa til globale sentre for medisinsk behandling, og reiser for å få medisinsk behandling var begrenset til klassen av de rike som var i stand til å reise til disse landene. Antall og prosentandel reisende fra USA for å få behandling i utlandet økte. Antall passasjerer nådd. 1,25 millioner reisende i 2014. Dette er det største antallet i medisinsk turismes historie. I tillegg er det cirka 50 millioner reisende som søker behandling i utlandet rundt om i verden årlig.

Medisinsk turisme har også vært populært i lang tid, og det sprer seg og øker gradvis kunnskapen om det med minimal erfaring i starten. Og denne kunnskapen hjalp til med oppdagelsen av brystsykdommer og andre revmatiske sykdommer som kan kureres ved å gå til andre steder som har et gunstig klima. Over tid ble det funnet at det er helbredende egenskaper til mineralkilder, samt at de har evnen til å behandle og helbrede. Og romerne begynte å innovere i etableringen av terapeutiske bad, og la til de estetiske pregene ved å bygge praktfulle statuer. Og de var opptatt av å bygge underholdningshaller i tilknytning

til den. På tiden av renessansen på Europa, ville medisinsk turisme, ved å flytte til disse områdene, bli til en form for integritet og luksus som var begrenset til den velstående gruppen i det europeiske samfunnet. hvor at de byene som ble besøkt av enkeltpersoner, ble utstyrt med imponerende hoteller og en bukett med utmerkede hager.

Etter slutten av andre verdenskrig ble ikke stedene der turistaktiviteter kunne holdes forbeholdt den velstående klassen. Men det inkluderte andre kategorier som tilhørte middelklassen. Spesielt etter bruken av helseforsikringssystemet, økningen i inntekt og forbedring av levekårene til den klassen. På den tiden var medisinsk turisme vitne til en økt ekspansjon og vekst enn forrige gang.

Den moderne tid har vært vitne til en enestående etterspørsel som krever oppmerksomhet til medisinsk turisme, spesielt i europeiske land. Det ble fulgt av USA og Japan. Blant landene som har oppnådd imponerende prestasjoner i denne forbindelse er landene i Øst-Europa, spesielt Polen, som gjennomførte en integrert geologisk undersøkelse. I tillegg til å grave nye kilder, bygge fantastiske hoteller; For å tjene formålene med turisme. Disse arbeidene bidro i løpet av sekstitallet til å skaffe regionen et godt rykte og rykte som et turiststed for helbredelse og behandling. Følgelig fulgte mange vesteuropeiske land, inkludert Italia, etter. Noe som resulterte i en økning i konkurranser i etableringen av terapeutiske byer. Italias produkter i denne sammenheng utgjorde bygging av mer enn 40 byer som inneholder mineralvann. Deretter oppnådde den stor avkastning fra turisme, i tillegg til andre byer som jobber med å investere ulike terapeutiske elementer fra sjøvann, klima og andre. (Alqaddah 2009)

I hovedsak inkluderer byer som fokuserer på å intensivere bevegelsen av medisinsk turisme tilstedeværelsen av mineralvann som er egnet for å drikke eller bade. Den kombinerer også mineralvann med andre helbredende ingredienser som medisinslam, begravelse i sand, gassholdige damphuler og så videre. Imidlertid er de mest fremtredende egenskapene som disse byene nyter godt av og gjør dem unike, systemet og utviklingen av planer i samsvar med målene for etableringen deres i utgangspunktet. Som krystalliserer seg rundt nytelse, rekreasjon og hvile, samt behandling. Og den er i sin tur designet for å ha tilstrekkelige ingredienser for å møte disse behovene, for eksempel pittoreske parker og hager, innsjøer, fontener og fargeprakten. Underholdende fritidsaktiviteter. I tillegg til tilstedeværelsen av en gruppe internasjonale hoteller som er delt inn i flere nivåer. På det nåværende tidspunkt har behandlingsbyer gjennomgått noen former for tilpasning og utvikling gjennom etablering av medisinske forskningssentre i dem. For å studere egenskapene til vann og klima og andre behandlingskilder for å identifisere effektene deres. Enda mer enn dette ble disse byene delt opp slik at hver by utfører

spesifikke behandlingstjenester for en spesifikk sykdom. For eksempel, men ikke begrenset til, revmatiske sykdommer behandles i en av dem, mens den andre er opptatt av behandling av sykdommer i mage-tarmkanalen, lever og galleblæren, og en annen spesialiserer seg på behandling av nyresykdommer, eller en by fokuserer på om behandling av luftveisproblemer.

I alle fall er det grunnleggende forutsetninger for hver besøkende som drar til disse byene, enten han er syk, i rekonvalesentstadiet eller til og med i full helse og vitalitet. Men han vil bare ha litt fred og hvile, og roe nervene og den utmattede kroppen, som de forskjellige byboerne.

Det som kjennetegner det er liggetiden i behandlingsbyene, i en periode fra to til fire uker. Derfor forbruker til en turist for behandlingsformål beregnet til å være ti ganger mer enn for en vanlig turist. (Susan A. Aruko 2011).

I tillegg til det ovennevnte, er mineralvannsbyer ikke begrenset i sine økonomiske ressurser til kun besøkende, men involverer også en rekke andre praksiser og aktiviteter som kommer først. Som for eksempel tapping av mineralvann og markedsføring i inn- og utland. Samt eksportere mineralsalter og medisinske urter til andre byer. Generelt er mineralvannsbyene definert som punktene som enkeltpersoner målretter mot å besøke; forlate sine opprinnelsessteder; For å oppnå visse mål som beskrevet nedenfor:

- 1- Medisinske tjenester av en gruppe spesialister med mest erfaring innen disse behandlingsområdene.
- 2- Behandle noen sykdommer ved å gå til spesifikke sykehus, eller etter å ha utsatt dem for medisinsk råd fra spesialister, eller behandle dem ved å være i miljøer som har helseegenskaper som tjener dette formålet.
- 3- Tiltrekke seg mange opplevelser og kunnskap om destinasjonene.

I lys av det som tidligere ble presentert, nådde forskeren et omfattende konsept for medisinsk turisme, som bidrar til å redusere forskjellene som oppstår mellom den og andre typer. Legger merke til at medisinsk turisme er reisen; For formålet med behandling og utvinning fra fysiske og psykiske sykdommer også. Det starter med en dag og går opp til tretti dager, hvor sentre eller sykehus er medisinsk utstyrt på høyeste nivå. Den er også utstyrt med flere medisinske kompetanser som er ledende i møte med ulike helseproblemer. Noe som innebærer å hjelpe besøkende som har et spesielt problem med å bli kvitt det. Å returnere til sine opprinnelsessteder igjen med god helse etter vellykket gjennomføring av behandlingsplanen.

2.3 Typer turisme og deres klassifiseringer

Turisme kan kategoriseres etter en rekke ulike faktorer, avhengig av sted, tid, alder og formål. Generelt kan turisme klassifiseres i følgende:

2.3.1 Naturturisme:

Det refererer til å flytte til steder av spesiell og særegen karakter, som besøkende har en tendens til; Med mål om å nyte og rekreasjon av den vakre naturen. Det viktigste som gjør disse områdene stadig mer populære er gleden av et temperert klima, og den utmerkede geografien til landet, i tillegg til at det inneholder mange ville skoger og dyreskoger. Og andre skikker og tradisjoner i befolkningen de mest attraktive og nytes av besøkende. (Sarhan: 2003)

2.3.2. Industriell turisme:

Representerer områder som er konfigurert av enkelte personer. Den brukes av turister for å utdype kunnskapen om gamle sivilisasjoner. Og livet som andre opplevde tidligere, og som parker bygges med i siste stil. Det inkluderer også mange vitenskapelige, kulturelle og rekreasjonsfasiliteter, samt kommersielle og turistmarkeder. Og andre antikviteter som pyramidene, terrasser, slott og andre.

2.3.3. Økonomisk turisme:

Økonomisk turisme betyr bevegelsen som krystalliserer seg rundt mål av en viss økonomisk karakter. Som å bli med på internasjonale utstillinger, derimot, i nyere tid, har en ny type turisme dukket opp og dens betydning har mangedoblet seg med tidens gang. Inntil den representerer omtrent 20 % av den internasjonale reiselivsbevegelsen, kalles den forretningsturisme. Forretningsturisme faller inn under kategorien multinasjonal økonomisk turisme. Det er verdt å merke seg at det bidro til revitaliseringen av investeringsbevegelsen i markedene, i tillegg til økningen i volumet av utenlandske oppdrag fra eksperter og spesialister.

2.3.4. Konferanseturisme:

Særlig innen konferanseturisme er det et akutt behov for et stort antall reiselivskomponenter. Enten på nivå med overnatting eller turisttransport, og andre tjenester og fasiliteter. I tillegg til å kvalifisere et passende antall eksperter og koordinatore, og forberede byer til å motta delegasjoner og holde konferanser. Konferanseturisme har et medieaspekt ettersom alle land skynder seg for å tiltrekke folk til å delta på konferanser. Noe som gir fordeler også på det politiske og økonomiske plan. (Elroby,

Nabil,1988),

2.3.5. Religiøs turisme:

Det er summen av områdene som inneholder visse helligheter og spiritualiteter, som er rettet mot besøkende eller pilegrimer; For tilbedelse og bønn til Gud. Slik som Mekka, Medina, Vatikanet, Jerusalem og andre. Det strekker seg også til å inkludere helligdommene til forskjellige imamer og sjeiker av religion siden antikken, samt moskeer, antikke kirker og andre religiøse steder som er hellige for folk.

2.3.6 Medisinsk turisme:

Medisinsk turisme refererer til turisme i områder som nyter naturlige komponenter, slik som de som finnes i turiststeder; For å behandle noen sykdommer. Som inneholder svovel- eller mineralkilder, sand og sol som brukes til behandling av hud- eller revmatiske sykdommer. I tillegg til tilstedeværelsen av sykehus, utstyr og avansert medisinsk system på disse destinasjonene, tilhører medisinsk turisme i hovedsak den type turisme, som inkluderer ulike og ulike elementer på samme tid for medisinsk turisme. Det inkluderer elementet av mineralbad, helbredende sjøvann, og på den annen side, terapeutiske medisinske overflater, som til syvende og sist tjener den besøkendes fordel og oppnår hensikten med utvinning. Og mmedisinsk turisme har også forskjellige typer:

2.3.6.1. Forebyggende turisme:

Gjennom denne typen medisinsk turisme er målet for turisten forebygging, det vil si at målet til turisten er å øke graden av normal ytelse av kropp og sinn Det er mulig at turisme er gratis og skjer uten noen medisinske inngrep, og det er mulig at medisinsk turisme utføres gjennom klinikker og under tilsyn av en rekke Fra legene (Ibrahim 2000).

2.3.6.2. Helbredende turisme:

Denne typen turisme avhenger av en gruppe naturressurser som er tilgjengelige på feriesteder. For å være et alternativ til behandling med medisiner og farmasøytiske preparater, og for miljøhelbredelse, en gruppe former, inkludert (Abdul-Wahhab. 2012):

- Balneologisk behandling.
- Dampterapi.
- Behandling gjennom nedgraving under sanden.
- Behandling ved bruk av gjørme.

2.3.6.3. Medisinsk turisme:

med denne typen turisme er målet med turisme at turistene skal få behandling og sykehusinnleggelse for en organisk sykdom eller å utføre en kirurgisk operasjon, da den fokuserer på å gi spesialiserte leger, eksperter, avanserte medisinske sentre, utstyr og moderne midler, ettersom metodene for avhengighet, bruk og kostnad varierer avhengig av land. Blant de viktigste operasjonene som utføres her er plastisk kirurgi og øyeoperasjoner (Soliman. 2009).

3. Medisinsk turisme og dets økonomiske perspektiv i de fattige landene i verden.

3.1 Betydningen av medisinsk turisme på økonomien til land.

Medisinsk turisme er en av de essensielle og svært nødvendige økonomiske pilarene på grunn av effektene den har på helsefeltet og på økonomisk og sosial utvikling og fremgang generelt. Den har også innvirkning på investeringer og arbeid med bidrag og utvikling i forbruksrater. Det regnes også som en av de effektive kildene som har en stor rolle i å bidra til nasjonalinntekten ved å øke profittrentene i valuta og redusere arbeidsledighetsproblemet, ettersom World Tourism Organization har forventninger før spredningen av Corona-epidemien at det vil være å bruke på turisme i 2020 mer enn 2000 milliarder dollar, noe som regnes som et veldig stort beløp, og alle land strever med all makt for å få mesteparten av det (Abdul Hafeez. 2010).

Blant de sosiale målene for kontinuerlig utvikling og velstand for turisme er å heve nivåene av kurativ og forebyggende helse. Ta tak i spredningen av smittsomme sykdommer, redusere barnedødeligheten og spre følelser av lykke og psykologisk fred.

I tillegg inkluderte forskeren (Han & Ji, 2015) i sin studie flere viktigheter av medisinsk turisme, som er som følger:

1. Medisinsk turisme er en av de viktigste kildene til å tiltrekke seg et stort antall individer, og dette skyldes en rekke årsaker, inkludert:

- Kostnadene ved medisinsk turisme er lav: fordi kostnadene ved pleie, behandling og kirurgi er svært lave i en rekke land hvis de sammenlignes med andre. Det er også mulig at kostnadene ved en gruppe medisinske prosedyrer er 90 % lavere i andre land.

- Gi forsikringsspesifikke insentiver fra en rekke forsikringsselskaper, med sikte på å fremme medisinsk turisme. Dette fordi det jobber med å organisere reise- og oppholdsoperasjoner for pasienten og for en annen ledsager, som han velger. I tillegg fullfører og fullfører disse institusjonene alle saker som er nødvendige for medisinsk behandling.

2. Medisinsk turisme gir et element av rekreasjon og privat sykepleie. Noe som tilsvarende luksus som tilbys av utenlandske sykehus. En gruppe sykehus stiller med en rekke rom som ligner hotellsuiter og fokuserer på pasienten og tar godt vare på ham.

3. Pasienten kan bruke tiden med begrunnelse i at han har permisjon i utlandet. Ofte følger det med en tidsplan for permisjon før og etter operasjon og for å få behandling. Derfor brukes opphold i et annet land for å ha glede og underholdning, og dette er en av de rimelige måtene å reise på.

4. Dyktige kirurger, moderne teknologi og behandling finnes i ett land og ikke i et annet.

5. Medisinsk turisme inntar en svært nødvendig posisjon i økonomien i utviklingsland. Dette skyldes dets direkte effekter og konsekvenser på helse, økonomiske og sosiale områder. I tillegg til sitt direkte og velkjente oppdrag med å øke forbruksratene og delta i nasjonalinntekten. Dette gjøres ved å heve valutakursene som kommer fra utlandet til landet. Det bidrar også til å redusere problemet med arbeidsledighet ved å tilby varierte jobbmuligheter i den sektoren

ifølge (Fisher & Sood, 2014) ble de viktigste økonomiske fordelene ved turisme generelt nevnt:

- 1.** Turisme er en direkte årsak til eksistensen av den frie valutaen i landet, på grunn av salg av reiselivstjenester og relaterte produkter.
- 2.** Reiselivsnæringen trenger noe mindre økonomiske investeringer dersom den sammenlignes med andre produksjonsområder, inkludert gruvedrift og tungindustri.
- 3.** Den gir staten eksportområder der den utenlandske forbrukeren er til stede for å skaffe produktet eller tjenesten uten å måtte sende eller flytte produktet fra stedet.
- 4.** Turistproduktet som opprinnelig ble solgt avhenger av immaterielle tjenester og rikdom, inkludert klimaet, naturens skjønnhet, overfloden av historiske områder og arkeologisk rikdom, og det er preget av ubegrensede muligheter og prognoser for økonomisk fortjeneste hvis planlegging og forbedring utvikles og produktet markedsføres i henhold til aktive vitenskapelige og kommersielle grunnlag.
- 5.** Turisme er en av de viktigste kildene til hard valuta i landet, som olje, eksport og pengeoverføringer som arbeidere i utlandet vil gjøre.

6. gir jobbmuligheter innen mange forskjellige felt som er inkludert i reiselivsnæringen. Dette er fordi turisme har en betydelig og positiv innvirkning og direkte på fremveksten av arbeidskraft i turistlandet. Dette er fordi turisme er en av de komplekse næringene som inneholder mange næringer og steder for kommersiell aktivitet som fortsatt fokuserer på den menneskelige faktoren på en grunnleggende måte, og på grunn av turismens samspill med mange andre produktive felt i landet, som f.eks. som fagfeltet bygg, industri og landbruk. Samt bank, forsikring og andre tjenesteområder. På grunn av dette er det absolutt sant at de høye ratene og prosentene av reiselivsbevegelsen, som avhenger av tidligere studier og god planlegging, resulterer i en økning i sysselsettingen direkte innenfor selve reiselivsfeltet (hoteller, bedrifter, handel og produksjon av turisme). produkter, samt offentlige butikker) og indirekte i andre områder som er berørt av turisme og etterlater innvirkning.

3.2. Den økonomiske betydningen av medisinsk turisme for staten Egypt:

Medisinsk turisme er en veldig nødvendig og viktig type turisme for staten Egypt. Som staten skal ta vare på og inkludere på sin interesseliste, i sammenheng med regjeringens innsats for å stimulere turismen. Dette skyldes faktorene som kjennetegner Egypt med en stor rolle i å stimulere og oppmuntre denne typen turisme. Som er en av de viktigste kildene til nasjonalinntekt.

For eksempel forklarte Hisham al-Damiri, tidligere leder av Tourism Activation Authority, at det er uoverensstemmelser mellom to typer turisme, nemlig medisinsk turisme og helbredende turisme.

Helbredende turisme fokuserte opprinnelig på sunne naturressurser og komponenter, inkludert varm sand, solskinn og underjordiske vannbrønner. Når det gjelder medisinsk turisme, anses den som avhengig av ulike medisinske tjenester og medisinske sentre og sykehus. Og Egypt har elementene av medisinsk og helbredende turisme.

Egypt har også vært i stand til å gjøre og registrere store fremskritt i å stimulere medisinsk turisme, ved å gjøre tilgjengelig en rekke medisinske legemidler, inkludert behandling av hepatitt C-virus.

Regjeringen har lansert en kampanje for å utrydde hepatitt C, fra begynnelsen av 2017 til i dag. Det har også etablert moderne medisinske sentre og sykehus som har det siste innen medisinsk utstyr. Og jobbe med bygging av hoteller, flyplasser og tilgjengelige veier, og å være nær disse institusjonene. Og saken stoppet ikke bare på dette tidspunktet, men enda viktigere, det fokuserer på rensligheten til disse sykehusene og jobber for å spre turismebevissthet blant innbyggerne i alt relatert til medisinsk turisme og helbredende turisme. Og i tillegg til at det er et sett med samfunnsoppgaver som faller på skuldrene til legesentre. Inkludert å jobbe med å stimulere medisinsk turisme på en måte som bringer Egypt et godt

rykte i turisme og medisinsk sektor sammen.

Landene i den arabiske verden er opphavet til medisinsk turisme - for eksempel - at det er land, inkludert Saudi-Arabia og Kuwait, så vel som nordafrikanske land er avhengige av denne saken.. Det har blitt startet for å tiltrekke seg pasienter fra sør-europeiske land å aktivere og utvikle sin medisinske turismebevegelse, spesielt fra landene Italia, Spania, Portugal og mange andre europeiske land.

Og tjenestene som tilbys av medisinske myndigheter i Egypt, spesielt de som praktiserer sitt arbeid i privat sektor, inneholder en rekke forenklinger og konkurransemessig tilrettelegging som hjelper pasienten til å ta avgjørelsen om at målet for behandlingen deres er Egypt. I tillegg koordineres og organiseres en rekke syketurner, som inkluderer bestilling av fly og overnatting fra pasientens land, gjennom samarbeid med reiselivsbedrifter. En rekke reiselivsprogrammer utvikles for å besøke de viktigste monumentene og turiststedene i Kairo for å stimulere reiselivsbevegelsen.

Det er også utviklet et program for en omfattende behandlingspolicy med en spesifikk varighet og mengder som tilsvarer det konkurranseutsatte globale markedet for å lette og forenkle alle forhold knyttet til pasienten for å besøke Egypt og nyte dets landemerker og effekter. Han mottar også den beste behandlingstjenesten på en måte som gjenoppretter Egypts gode rykte innen turisme og medisinsk sektor. I tillegg skjer reservasjoner gjennom mange land, inkludert Midtøsten-landene, arabiske land, europeiske land, Italia, Sveits og Portugal. Dette kommer i sammenheng med inngåelse av avtaler og kontrakter med selskaper som legger til rette for bevegelse av medisinsk turisme i Tyskland, Storbritannia og USA, som jobber for å lette samhandling med den utenlandske pasienten og kontakte dem i Egypt og inngå en avtale om alle saker. Og at Egypt er et av de mest utmerkede og unike landene innen tannkirurgi og kosmetisk kirurgi, ettersom kostnadene og utgiftene til behandling synker med en hastighet på 25 %, som er mindre enn den internasjonale kostnaden, spesielt i midten Øst, i tillegg til at det er preget av kvalitet og høy kompetanse hos leger. og helhetlige helsetjenester. Også et stort antall pasienter har en tendens til å gjennomgå behandling i Egypt, spesielt med tanke på mikrooperasjoner, inkludert tannimplantater og arbeid med å heve bihulen i nesen. Samt kosmetiske operasjoner som inkluderer et Hollywood-smil og kosmetiske linser (finér).

Og det viktigste som skiller Egypt er tilstedeværelsen av en gruppe avanserte og moderne medisinske enheter som kun er tilgjengelige i sentrene på nivå med den arabiske verden, inkludert tannimplantater med interaktiv radiologi (Navi Dent) for å verifisere at tannimplantater utføres uten kirurgi eller smerte og også for å verifisere nøyaktigheten og sikkerheten til prosessen med en hastighet på 100%.

Arbeidet utføres også med stor omhu og presisjon for å utføre oppgavene knyttet til samfunnsansvar,

ved å tilsette studenter i sommerperiodene for å kvalifisere og forberede dem i alle spesialitetene vi tilbyr. En av de viktigste rollene innen samfunnsansvar er også å sikre at det gis behandling for en rekke humanitære tilfeller for å gi hjelp til pasienter i nød. Også antallet arabiske besøk fra andre arabiske land er høye i mange reiselivssektorer, spesielt medisinsk turisme. For mange arabiske turister som kommer for behandling kommer ikke til Egypt alene, men har heller ledsagere og deres familier. Dette bidrar til å stimulere og aktivere andre turistoppdrag i Egypt, og derfor antas interessen for dette segmentet av turister.

3.3 Medisinsk turisme og dens rolle i den indiske økonomien

Medisinsk turisme i India er en av aktivitetene som kjennetegner dette enorme asiatiske landet, da India har mange fordeler og naturlige og menneskelige ingredienser som gjør det til et av de ledende landene på dette feltet. Medisinsk turisme i India tiltrekker seg mange turister og besøkende som lider av uhelbredelige sykdommer som De leter etter en kur for ham.

India er en av de største aktørene i denne industrien. For tiden er den vert for rundt 1,27 millioner medisinske turister fra industrialiserte land som Storbritannia, USA og Canada og fra nabolandene som Bangladesh, Sri Lanka og Kina. Valutainntektene fra medisinsk turisme er estimert til å være rundt 1,8 milliarder dollar. (K.R.Shanmugam,2013)

3.3.1 Grunner til at India er et attraktivt reisemål for medisinsk turisme:

Medisinsk turisme i India har mange fordeler og komponenter som gjør det attraktivt blant forskjellige land i verden, og disse komponentene er som følger:

- 1- Indias eldgamle kultur- og sivilisasjonshistorie, ettersom den har en lang historie innen medisinsk turisme som går tilbake tusenvis av år og passeringen av eldgamle og eldgamle sivilisasjoner, siden det regnes som et globalt turistmål.
- 2- Det store området i India, dets pittoreske natur, sjarmerende landskap og arkeologiske historiske monumenter er blant hovedfaktorene som tiltrekker turister og pasienter fra forskjellige land i verden for å motta behandling.
- 3- Lave kostnader ved medisinske operasjoner, som er 40 til 80 prosent mindre enn kostnadene for de samme medisinske tjenestene i opprinnelseslandet.

4- India har elementene i menneskelig medisinsk turisme, ettersom det er avhengig av et profesjonelt medisinsk personale med et høyt kunnskapsnivå om alt som er nytt på feltet, i tillegg til å bruke det beste utstyret og moderne teknologier i metoder for behandling av ulike sykdommer.

5- Få behandling direkte uten å vente, så vel som lange ventelister i utviklede land, der medisinsk turisme i India er preget av mange fasiliteter som sykehus, medisinske feriesteder og spesialiserte medisinske sentre, som begynner å behandle pasienten ved ankomst uten å kaste bort tid. (Swati pal, 2011)

3.3.2 Typer behandlinger i India

3.3.2.1 Helbredende behandlinger

I denne typen behandling brukes aromatiske materialer, varmt vann og kilder, som tilbys på private terapeutiske resorter og har sertifiserte spesialistleger, men med alle disse indikasjonene er kostnadene svært rimelige og lave for å passe alle mennesker, og iht. tradisjonell indisk filosofi, behandlingen avhenger av grunnleggende naturmaterialer, nemlig luft, jord, vann, ild og eter.

Fysioterapeuter i India mener at menneskers helse avhenger av den grunnleggende balansen mellom de fem foregående komponentene, fordi enhver ubalanse som oppstår i den forårsaker mange plager i kroppen og opphopning av giftstoffer i kroppen, og sykehusbehandling avhenger av å oppdage de indre styrkene i pasientens kropp, som vil fungere For å helbrede kroppen fra sykdommer, øke immuniteten og utvise giftstoffer fra den, er sykehusbehandlingen delt inn i 3 stadier:

3.3.2.1.1 Gjørme terapi

Gjørmebehandling har vært kjent siden antikken, og den har vært brukt til i dag i India og noen andre land, og mange mennesker drar spesielt til India for å nyte terapeutiske tjenester ved bruk av gjørme, siden denne behandlingen har mange fordeler, de viktigste som absorberer varme fra kroppen og holder temperaturen innenfor sitt naturlige nivå, samt aktiverer blodsirkulasjonen i kroppen, lindrer betennelser og forbedrer hudens fuktighet.

3.3.2.1.2. Vannterapi

Det er mer enn én metode som kan tas i bruk for vannbehandling, inkludert hydromassasjebadet kjent som boblebadet, som er avhengig av moderat og kaldt vann på samme tid, ettersom i begynnelsen brukes et kaldtvannsbad i 15 sekunder og deretter et bad med moderat temperatur i ytterligere 15

sekunder, og det er også En annen hydroterapi kalles kolonhydroterapi som er basert på å rense tykktarmen ved hjelp av en vannstrøm.

3.3.2.1.3. Massasjeterapi

Det finnes to typer massasjeterapi, den første er aromaterapimassasjeterapi der essensielle oljer og urter brukes til å behandle mange sykdommer som nervesykdommer, leddgikt, hudsykdommer, syvende nervebetennelse, fedme, stress, brystsykdommer, ryggsmertesmerter, idrettskader og nese- og øresykdommer og strupehode. Den andre behandlingen er instrumentell massasje, hvor det ikke brukes noen type eteriske oljer i behandlingen, men talkum brukes for å redusere friksjon, og det brukes flere typer enheter som vibrerende enheter, vibrerende pneumatiske enheter, ultralydenheter, undertrykksenheter. og ioniske enheter.

3.3.2.2. Medisinske behandlinger

Sykehus og behandlingssentre i India gir førsteklasses helsetjenester, og perfekte medisinske prosedyrer kan fås i India for å bli kvitt følgende sykdommer: Kreft, nyre, margtransplantasjon, ortopedi, plastisk kirurgi, thoraxkirurgi, hjertekirurgi, onkologi, Overvekt, øyesykdommer, nevrologi og oral- og tannestetikk. (Swati pal, 2011)

3.4 Den økonomiske betydningen av medisinsk turisme for Sudan og fattige afrikanske land:

Landenes inntektskilder varierer i henhold til variasjonen av varer og tjenester de tilbyr. Det forventes også at staten vil produsere på helheten av sine naturlige og menneskelige krefter, og det er resultatet av samspillet mellom disse ressursene sammen, for å gi den totale rikdommen som samfunnet har kontroll over. Reiseliv er en av aktørene på det økonomiske feltet; Hvor (Michel Todaro, 1985):

- 1-** Gi nødvendig støtte og bistand til statens økonomiske ressurser.
- 2-** Forbedre og forbedre betingelsene for produkter i land som representerer turistdestinasjoner, enten det er varer eller tjenester der.
- 3-** Det representerer en av kildene til å skaffe hard utenlandsk valuta, og er av spesiell betydning for utviklingsland; Hvor dets krav til økonomiske ressurser. Derav muligheten til å importere det som dekker behovene fra utlandet. Turistenes rolle her er utkrystallisert i å betale penger til vertslandet i bytte mot ulike produkter og tjenester.

4- Integrasjon av reiselivssektoren med en rekke andre sektorer i landet, som industri, landbruk, servicesektoren, og så videre. Noe som fører til å øke produksjonsvolumet til næringer lokalt.

5- Gjenopplivingen av turismen har flere effekter på tilbud og etterspørsel; Ettersom aktiveringen av etterspørselen etter reiselivsproduktet er hoveddriveren bak forbedringen i tilbudet. Dette tilbudet innebærer utvikling av transportselskaper, restauranter og hoteller som tar imot besøkende mv.

4. Medisinsk turisme og dens økonomiske betydning fra et investeringsperspektiv.

De mest fremtredende målene for investeringer rettet mot denne typen turisme er som følger (Adly Anis, 2013):

1- Investeringene som pumpes inn i den medisinske reiselivssektoren garanterer økningen av statens ressurser, i tillegg til å oppnå budsjettet i den.

2- Rehabilitering av menneskelige kadre og arbeidskraft, for å kunne utføre sine roller med høyest mulig effektivitet i den medisinske reiselivssektoren.

3- Redusere frekvensen av arbeidsmigrasjon til utlandet, spesielt de mest dyktige på jobb.

Det er flere faktorer som spilte en rolle i utviklingen og produksjonen av denne typen turisme, som følger:

1- Overfloden av naturlige ingredienser i landet.

2- Kompetent arbeidsstyrke med høyt potensial for utvikling og kreativitet.

Den medisinske reiselivssektoren krever å følge et sett med mekanismer når den utvikler og oppgraderer den, og vi nevner følgende (Adham Hassoun, 2012):

1- Utforme strategier som vedtar en konkurransedyktig tilnærming for å fremme medisinsk turisme.

2- Injiser investeringer mot denne destinasjonen. Dette kan gjøres ved å tildele et visst konkurransefortrinn som gjør det unikt blant ulike andre sektorer.

3- Ta hensyn til avsløringen av konkurransefortrinn som følge av turistskatter, samt visumavgifter. Noe som igjen øker investeringsvolumet i den medisinske reiselivssektoren.

4.1. Betydningen av medisinsk turisme i forhold til nasjonalinntekten:

Turisme generelt, og medisinsk turisme spesielt, bidrar til tilgjengeligheten av utenlandsk valuta for landet. Det er en viktig kilde til hard valuta, derav muligheten for å heve arbeidernes lønn. På den annen side har det noen effekter på diversifiserte investeringer. Markedet får også en bedring i forbruks- og

kjøpshastigheten, noe som stimulerer investerings- og spareoperasjoner, og fortsettelsen av veksten (Michel Todaro, 1985).

4.2. Investerings rolle i den medisinske turismesektoren mot priser:

Ved å øke investeringsvolumet i medisinsk turisme, øker etterspørselen etter tjenester, noe som oppnår noen resultater på prisene takket være politikken for tilbud og etterspørsel. Det er et naturlig resultat, som prisloven tilsier, at inntektene som betales for å nyte legetjenester vil øke etterspørselen.

Sekvensielt, når etterspørselen øker, øker tilbudet, og her synker kostnadene. Selv med prisøkningen innen en enkel tid. Men det er sikkert at prisen synker når tilbudet øker som følge av økningen i etterspørselen (Michel Todaro, 1985).

4.3. Investering i medisinsk turisme og betalingsbalanse:

Betalingsbalansen omfatter to akser: Den første er knyttet til kreditor, og er nedfelt i mengden kontanter som staten mottar. Mens den andre er debitor, og det innebærer gjennomsnittlig utgift som staten fordeler på ulike sektorer rundt om i verden. Differansen mellom kreditor og debitor uttrykker pengene som faktisk eies av staten.

Handelsbalansen inkluderer en rekke skalaer, som vist nedenfor:

1. Handelsbalanse, delt inn i to kategorier, eksport og import.
2. Balansen mellom renter og overskudd, som inkluderer lån som byen betaler til andre land.
3. Investeringsbalansen som inneholder alle utenlandske investeringer, eller investeringer som er i utlandet.
4. Tjenestebalanse, som inkluderer usynlige handelsmønstre, som turisme, forsikring, transport og andre
Følgelig er turisme sektoren som faller innenfor tjenestebalansen, og dette bekrefter at den avhenger av både kreditor og debitor; hvor:

- kreditor Innen reiseliv består den av den totale turistinnstøtten pluss antallet besøkende og andre personer som er til stede i utlandet.
- Når det gjelder debitor det består av utgifter rettet av staten mot utenlandsk turisme, og nytes av enkeltpersoner som reiser til utlandet for turismeformål. Under denne prosessen er det lett å identifisere størrelsen på overskuddet i nasjonalinntekten til utenlandske fond knyttet til turismefeltet. Som en av eksportnæringene som forbedrer betalingsbalansen i landet (Michel Todaro, 1985).

Når det gjelder medisinsk turisme og dens forhold til arbeidere, åpner medisinsk turisme for brede muligheter for å inkludere arbeidere, enten direkte eller indirekte. Direkte ansettelsesmetoder er å jobbe i

hoteller, restauranter eller transportselskaper, samt organisasjoner som arbeider innen markedsføring. Mens indirekte sysselsettingsmønstre utkrystalliserer seg i en pakke med jobber som er integrert med jobbene som gjøres direkte. For eksempel håndverk som handel, hygieneoppgaver, og antikkindustri også. Begge typer arbeid, enten direkte eller indirekte, øker produktiviteten innen landbruk, handel, transport og veier, samt konstruksjon. Som belaster talentene og evnene til den menneskelige kraften, ved å tiltrekke seg mangfoldige og rike erfaringer som skinner deres glans på resultatene av den økonomiske sektoren i landet (Michel Todaro, 1985).

4.4 Oppdraget med å investere i medisinsk turisme for å finansiere

utviklingsoperasjoner:

Å investere i den medisinske reiselivssektoren oppnår flere positive effekter, noe som muliggjør generering av midler som bidrar til utvikling. Dette tilskrives effekten av overflod av hard valuta. Dette gjenspeiles i flere akser i landet, inkludert: nedgangen i lokale priser, økningen i lønnsnivået, forbedring av livskvaliteten, samt effektivisering av lokal produksjon og økende forbruk. Med revitaliseringen av medisinsk turisme betyr dette å revitalisere kjøpsbevegelsen og øke forbruksratene. Da det medfører økende besparelser, i tillegg til å oppgradere bransjer og tjenester knyttet til medisinsk turisme. Det er verdt å merke seg at kontinuiteten i utviklingen er en lukket kjede hvis essens er investeringer, i samarbeid med økte utgifter, og deretter etablering av nye inntekter. (Michel Todaro, 1985)

5. Metode

5.1. Vitenskapelige metode

Den vitenskapelige metoden er en metode der problemer formuleres, som deretter testes ved å utarbeide hypotesetester. Det er mange måter å teste en hypotese på, avhengig av hva som er mest nyttig for å svare på problemstillingen. For eksempel. Dersom man ønsker å finne svar på hva befolkningen i Norge mener om auratiltak, kan man lage en nullhypotese og en alternativ hypotese.

Normalhypotesen er den såkalte "default mode" Denne situasjonen antas å være den «riktige situasjonen», inntil statistiske bevis i form av en hypotesetest indikerer noe annet (Sekaran & Bougie, 2016). En alternativ hypotese er en situasjon som må "bevises" med en rimelig grad av sikkerhet

(tradisjonen her fordi ingenting i vitenskapen kan bevises med 100 % sikkerhet; man kan bare si hva som er sant/sant med rimelig god sikkerhet).

For å svare på problemet "rimelig god sikkerhet" kan du sette opp et konfidensintervall for å svare på akkurat dette. Som hovedregel brukes et konfidensintervall på minst 90 %, men det er mer vanlig med 95 %. t-tester brukes ofte i hypotesetesting, men det finnes andre typer som også kan brukes, avhengig av hvilken type data som brukes. Ved et 95 % konfidensintervall brukes z-verdien.

I vårt tilfelle handler problemstillingen om hvordan medisinsk turisme påvirker økonomien i utviklingsland og hvordan bidrar denne typen turisme til utviklingen av økonomien i disse landene, da medisinsk turisme er knyttet til et sterkt forhold til økonomien i utviklingsland. Samt hvilken rolle medisinsk turisme har i fattige utviklingsland for å øke nasjonalinntekten og forbedre betalingsbalansen. I tillegg til hvordan medisinsk turisme i fattige utviklingsland bidrar til økningen i harde valutaeserver, samt dens rolle i å gi gode sysselsettingsmuligheter og lindre problemet med arbeidsledighet

Vi velger deretter dataene vi samlet inn og analyserer og forklarer tallene i stedet for å utføre en hypotesetest.

5.2. Kvantitativ / kvalitativ studie

Studietilnærmingen kan gjøres på to måter, avhengig av hva som skal til for å gi gode svar på problemstillingen: enten gjør man en kvalitativ studie eller en kvantitativ studie. I en kvalitativ studie, En kvalitativ studie er definert som en forskning som utforsker holdninger, atferd og erfaringer ved hjelp av flere metoder som intervjuer, grupper og spørreskjemaer. Mens i den kvantitative studien er det avhengig av å gjøre forskningen gjennom bruk av statistikk og spørreskjemaer for å oppnå ønsket resultat, da det er opptatt av å samle inn resultater, data og så videre. Og også velge hypotesene som er bestemt fra begynnelsen av forskningen, for deretter å starte stadiet med å samle inn og ordne data, og analysere dem statistisk for å nå de ønskede resultatene.

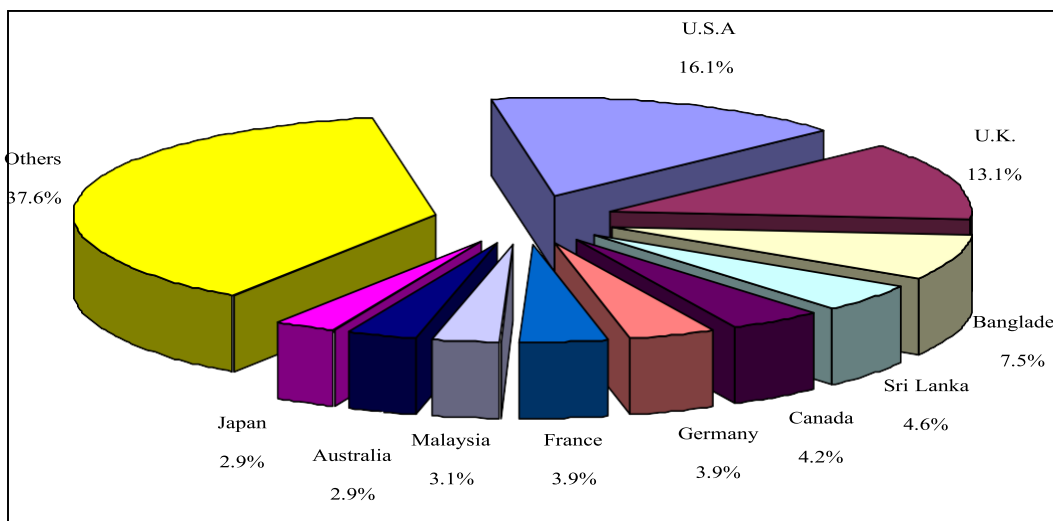
Her vil jeg bruke datamengder og analysere rapportene fra rapporter og data fra indiske studier og forskninger for å samle informasjon om virkningen av medisinsk turisme på økonomien i utviklingsland (fattige) land. Jeg har til hensikt å svare på våre problemstillinger gjennom en kvantitativ studie. Dataene vil bli analysert gjennom de numeriske analyseverktøyene, til vi får de ønskede tallene.

5.3. For India som et utviklingsland:

Turisme er en av hovedkomponentene i Indias tjenestesektor og vekstmotor, og bidrar med omtrent 6,11 % av BNP og 10 % av sysselsettingen. Det er anslått at industrien skaper 78 arbeidsplasser per million investert INR, mens produksjon skaper 45 arbeidsplasser per million INR (Planning Board, 2011). Industrien har vokst med en estimert årlig rate på 8,1 % de siste fem årene. Ytelsesindikatorerne for næringen er vist i tabell 2.1, Ankomster av utenlandske turister (FTA), valutainntekter fra turisme (FEE), innenlandske turister (DT) og utenlandske turister (FT) besøker indiske stater og unionsterritorier, og utgående turister (OTs)), har vokst betydelig de siste årene..... Kilde(Planning Board, 2011). Se vedlegg 1.

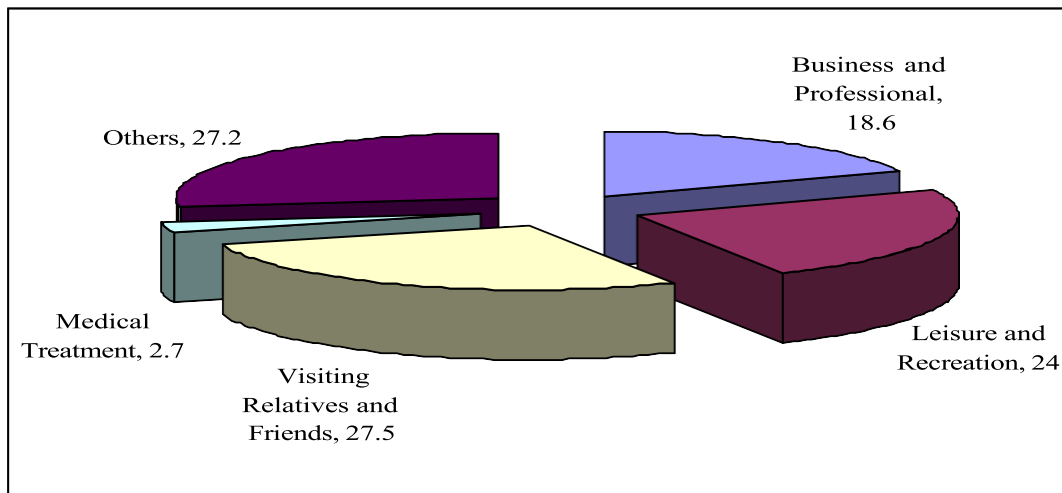
I løpet av 2003 til 2011 vokste frihandelsavtalene med en gjennomsnittlig hastighet på 11,6 prosent mens FEE (i indiske Rs. crore) vokste med 20,3 prosent. I løpet av 1992 til 2002 vokste de med henholdsvis 4,4 og 14,6 prosent. FTAene økte kontinuerlig fra 2,38 millioner i 2002 til 6,29 millioner i 2011. I samme periode økte FEE fra Rs. 15064 crore til Rs. 77591 crore (Se vedlegg 1)

Figur 1.1: Foreign Tourist Arrivals in India by Countries (2010)



Nesten en tredjedel av Indias internasjonale turister (FTA) (29,2 %) kom fra USA og Storbritannia. 5 Andre store kildemarkeder for India inkluderer Bangladesh (7,5 %), Sri Lanka (4,6 %), Canada (4, 2 %), Tyskland (3,9 %), Frankrike (3,9 %), Malaysia (3,1 %), Australia (2,9 %). %) og Japan (2,9 %). Disse åtte landene står til sammen for nesten 34 % av Indias frihandelsavtaler (se figur 1.1).

Figur 2.2 : Proportion of FTAs in India by Purpose of Visit (2010)



Source: Government of India (2011b).

Kilde: link <https://www.researchgate.net/profile/K-Shanmugam-2/publication>

Figur 3.3 viser andelen frihandelsavtaler etter besøksformål. Nesten 28 % av Indias frihandelsavtaler besøkes av slektninger og venner; 24 % av turistene er for underholdning og fritid; 18,6 % kommer fra forretnings- og profesjonelle aktiviteter. Bare 2,7% av 2010 FTA var medisinske turister. Det vil si at av 5,78 millioner frihandelsavtaler i India, dro bare 156 000 mennesker til India for medisinsk behandling i 2010.

5.4 Varians og standardavvik

Varians og standardavvik kan bli definert som

Standardavvik: $sx = \sqrt{s(x)}$

Vanligste spredningsmålet er standardavvik og varians. Dette kan gir oss utrykk for hvor mye observasjonene i et gjennomsnitt avviker fra middelveidien i datamaterialet. Det vi kan se og måle, er i hvor stor grad observasjonene er samlet om middelveidien. Om alle de observasjonene er identiske og ikke varierer mye fra gjennomsnittet kan en få et standardavvik som er nesten lik null. Og så hvis en har alle observasjoner som varierer mye fra gjennomsnittet, kommer en til å få et høyt standardavvik.

Standardavvikets størrelse avhenger altså av hvordan dataene er fordelt (Gripsrud et al., 2016, s. 207).

Tabell 1

Major Countries availing e-Tourist Visas in 2018 & January- June, 2019 (Provisional)					
S. No	Country of Nationality	2018	% Share	Jan-June 2019	% Share
1	United Kingdom	369408	15.6	211679	15.6
2	USA	274583	11.6	160169	11.8
3	China	146348	6.2	97294	7.2
4	France	129297	5.5	71743	5.3
5	Germany	107290	4.5	63610	4.7
6	Australia	99443	4.2	53214	3.9
7	Canada	98858	4.2	61060	4.5
8	Russia	78358	3.3	40370	3.0
9	Thailand	72442	3.1	41851	3.1
10	Italy	62342	2.6	38541	2.8
11	Oman	57512	2.4	23463	1.7
12	Malaysia	55152	2.3	49530	3.6
13	Spain	52184	2.2	20539	1.5
14	Republic of Korea	49792	2.1	16702	1.2
15	Singapore	45799	1.9	26493	2.0
	Others	671133	28.3	380951	28.1
	Total	2369941	100.0	1357209	100.0

Source: Bureau of Immigration

Hntet frå: <https://blinkvisa.com/blog/india-tourism-statistics-2019/>

5.5. Hypotesetesting

De to hypotesene som er formulert, er henholdsvis H 0 nullhypotesen og H 1 alternativhypotesen. Nullhypotesen er denne hypotesen som angir det område og de verdiene parameteren kan forvente og se hvis teorien ikke kommer til å stemme, det vil si at det ikke foreligger noen sammenheng eller forhold mellom variablene som vi ønsker å teste. Alternativ hypotesen angir det området eller de verdiene som samsvarer med teorien. Det vil si om det er forhold eller samanheng mellom variablene vi tester (Gripsrud et al., 2016, s. 252).

Her velger jeg to hypotese H0: medisinsk turisme har en veldig stor rolle i å heve den nasjonale økonomien i utviklingsland i lys av de økonomiske forholdene som landet opplever.

H 1: medisinsk turisme påvirker ikke den nasjonale økonomien i utviklingsland.

Figur 3.3

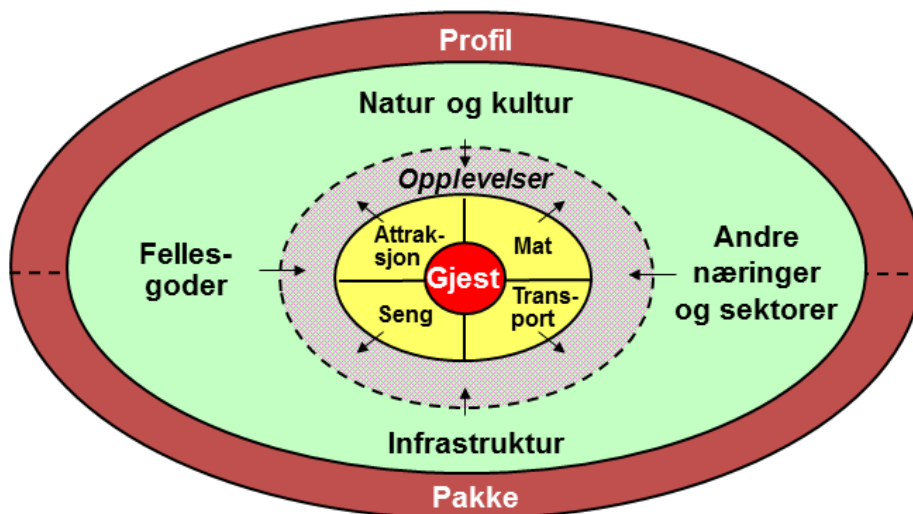


Hentet fra: https://tourism.gov.in/sites/default/files/2020-04/ITS_Glance_2018_Eng_Version_for_Mail.pdf

Ut fra figuren kan vi se at medisinske turisme har positiv påvirkning på landets økonomi

Her kommer jeg til å avslutte med at Turismeutviklingen er i oppvekst hele tiden. Jeg vil nevne litt om turismeutviklingen i Norge. Å oppleve norsk natur i verdensklasse gir minner for livet. Norge har figurert på en femteplass på CNNs kåring over steder man bør besøke i 2011. Tidli i å kå t Tidligere i år kåret R h oug G id u e T til tt f t d i Tromsø til ett av fem steder i verden man bør besøke før man dør.

Det helhetlige reiselivsproduktet



Hentet fra:

6. Konklusjon

Vi konkluderer fra denne oppgaven om viktigheten av å utvikle medisinsk turisme gjennom å investere i de naturlige, materielle og menneskelige komponentene for å holde tritt med den globale utviklingen ved å heve effektivitetsnivået for sysselsettingen i helsesektoren, god markedsføring og gi tilstrekkelig informasjon om de mest viktige steder for medisinsk turisme i utviklingsland, og virkningen av alt dette på utviklingen av økonomien i landene i verden. Det tredje eller fattige utviklingsland. Ettersom det ble konkludert med at utviklingen av medisinsk turisme i fattige utviklingsland gir store muligheter til å øke nasjonalinntekten og forbedre betalingsbalansen, ettersom interessen for markedsføring av medisinsk turisme og kunngjøring av konkurransefortrinnene til denne turismen aktiverer økonomien generelt, øker. valutareserver, og jobber med å gi gode arbeidsmuligheter og lindre arbeidsledighetsproblemet. Stimulering av investeringer innen medisinsk turisme resulterer også i en rekke resultater, inkludert:

1. Tilgjengelighet av valuta.
2. Bidra til å løse arbeidsledighetsproblemet.
3. Redusere forflytningen og emigrasjonen av kadrer, menneskelige evner og eksperter utenfor landet.
4. Utvikling og utvikling av andre økonomiske felt som bygg og transport, oppmuntret til etablering av infrastruktur, og arbeider for å utvikle bank- og forsikringssektoren, restauranter og hoteller, og har herfra en rolle i å utvikle og øke bruttonasjonalproduktet .
5. Den har en rolle i menneskelige utviklingshendelser i utviklingsland og arbeider for å øke kapasiteten og kapasiteten til mennesker.

7. *Kilde:*

- Norra MacReady, June 02.2007
[https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(07\)60833-2/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(07)60833-2/fulltext)
- Haley, R. (2011). Public policy and medical tourism: Ethical implications for the Egyptian health care system. *World Hospitals and Health Services*
- Helmy, E. M., & Travers, R. (2009). Towards the development of Egyptian medical tourism sector. *Anatolia*.
- Kewina, I., Abdel Aziz, G., & Adam, S. (2021). Medical tourism
<https://journals.ekb.eg/article>.
- conceptual framework to exploit the drivers of push and pull towards Egypt as a hub and destination for medical tourism in Africa to achieve Egypt's vision 2030. *Journal of Contemporary Business Studies*.
- Medical Tourism Today: What Is the State of Existing Knowledge
https://d1wqtxts1xzle7.cloudfront.net/51062567/Medical_Tourism_Today_What_Is_the_State
- Carrera, P. M., & Bridges, J. F. (2006). Globalization and healthcare: understanding health and medical tourism. Expert review of pharmacoeconomics & outcomes research.
<https://www.proquest.com/docview/920096035?parentSessionId>
- Eric G. E. Zuelow, 2016. a history of modern tourism.
<https://books.google.no/books?hl=no&lr=&id=QMq9CgAAQBAJ&oi=fnd&pg=PP1&dq=tourism+history&ots=BB5cy->
- Ayoub, M. (2018). Medical tourism in Egypt: opportunities and challenges. Institutional Review Board (IRB) Approval
- Abdel Hafeez, Miskeen (2010). “The Role of Marketing in the Development of Tourism Activity - The Case of the National Tourism Office” Master’s Thesis in Commercial Sciences and Marketing, University of Constantine, Algeria.
- Ibrahim, Yasmine Mohamed Ahmed (2015). Medisinsk turismes rolle i utviklingen av reiselivs sektoren i Egypt
http://srv4.eulc.edu.eg/eulc_v5/Libraries/Thesis/BrowseThesisPages.aspx?fn=ThesisPicBody&BibID=
- Delgoshaei, B., Ravaghi, H., & Abolhassani, N. (2012). Importance-performance analysis of medical tourism in Iran from medical tourists and medical services provider's perspective: 2011. *Middle-East Journal of Scientific Research*.

- Fisher, C., & Sood, K. (2014). What is driving the growth in medical tourism?. Health Marketing Quarterly.
- Ibrahim, Ahmed Hassan (2000). "Turismens geografi" Dar Al-Qalam, Kairo.
- K.R.Shanmugam,(2013), Medical Tourism in India: Progress, Opportunities and Challenges. <https://www.researchgate.net/profile/K-Shanmugam>
- Han, J. Y., Choi, E. M., & Ji, K. Y. (2015). An analysis of the importance-satisfaction of convergent medical tourism service quality. Journal of Digital Convergence.
- Helmy, E. (2011). Benchmarking the Egyptian medical tourism sector against international best practices: an exploratory study.
- Alqaddah, Hassan (2009). Medisinsk turisme og dens innvirkning på den jordanske nasjonaløkonomien / en feltstudie: synspunktet til arbeidere i noen private sykehus. Al-Qadisiyah Journal of Administrative and Economic Sciences Tourism Organization. (2005), Statistics of the United Nations Organization
- Elroby, Nabil. (1988), Theory of Tourism, University Culture Foundation, Egypt
- Ile, F. L., & Tıgu, G. (2017, March). Medical tourism market trends-an exploratory research. In Proceedings of the International Conference on Business Excellence.
- Adham Hassoun (2012), Medisinsk turisme i Egypt, Al-Tibeb ukeavis. https://www.altabib.net/show.php?action=poletic_international&c=622
- Junio, M. M. V., Kim, J. H., & Lee, T. J. (2017). Competitiveness attributes of a medical tourism destination: The case of South Korea with importance-performance analysis. Journal of Travel & Tourism Marketing, ,
- Sarhan, Nael Mousa (2003), Principles of Tourism, University of Applied Sciences, Amman
- Susan A. Aruko, The emerging trend of medical tourism, PhD, 2011, Nursing Management. <https://oce-ovid-com.ezproxy.uis.no/article/00006247-201106000-00006/PDF>
- Tae Kyu Koo, Medical Tourism System Model, Management, Hallym University, South Korea, International Journal of Tourism Sciences, Volume 11, Issue 1, 2012 .
- Massad, Mohi Mohamed (2008) Det juridiske rammeverket for turisme og hotellvirksomhet, Modern Arab Office.
- Hoang-Sa Dang, Grey System Theory in the Study of Medical Tourism Industry and Its Economic Impact
- Soliman, Adly Anis (2009). Medical tourism in Egypt and the world.
- DR. Suman Kumar Dawn, Swati pal, 2011. Medical tourism in India: issues, opportunities and designing strategies forgrowth and development
- https://ar.health-tourism.com/india-medical-tourism/?fbclid=IwAR2pFO_834BtteZiKj_AfSrh3sgfUhz_GqWlntDDai7tFuIESiVdnxEDVas

Vedlegg 1:

Data Hentet fra:

Table 2.1: Indian Tourism Industry: Trends in the Performance Indicators

Year	Foreign Tourist Arrivals (in Million)	Foreign Exchange Earnings from Tourism					Visits to States and Union Territories		Out Bound Tourism (Million)
		India (Rs. crore)	World (US\$ Billion)	India (US\$ Billion)	India's Share (%)	India's Rank	Domestic (in Million)	Foreign (in Million)	
1991	1.68	4318	276.9	1.9	0.67	-	66.67	3.15	1.94
1992	1.87	5951	315.4	2.1	0.67	-	81.46	3.10	2.16
1993	1.76	6611	321.9	2.1	0.66	-	105.81	3.54	2.73
1994	1.89	7129	354.9	2.3	0.64	-	127.12	4.03	2.73
1995	2.12	8430	405.3	2.6	0.64	-	136.64	4.64	3.06
1996	2.29	10046	438.7	2.8	0.65	-	140.12	5.03	3.46
1997	2.37	10511	442.8	2.9	0.65	-	159.88	5.50	3.73
1998	2.36	12150	444.8	2.9	0.66	34th	168.20	5.54	3.81
1999	2.48	12951	458.2	3.0	0.66	35th	190.67	5.83	4.11
2000	2.65	15626	475.3	3.5	0.73	36th	220.11	5.89	4.42
2001	2.54	15083	463.8	3.2	0.69	36th	236.47	5.44	4.56
2002	2.38	15064	481.9	3.1	0.64	37th	269.60	5.16	4.94
2003	2.73	20729	529.3	4.5	0.84	37th	309.04	6.71	5.35
2004	3.46	27944	633.2	6.2	0.97	26th	366.27	8.36	6.21
2005	3.92	33123	679.6	7.5	1.10	22nd	392.01	9.95	7.18
2006	4.45	39025	744.0	8.6	1.16	22nd	462.32	11.74	8.34
2007	5.08	44360	857.0	10.7	1.25	22nd	526.56	13.26	9.78
2008	5.28	51294	939.0	11.8	1.26	22nd	563.03	14.38	10.87
2009	5.17	54960	851.0	11.4	1.34	22nd	668.80	14.37	11.07
2010	5.78	64889	919.0	14.2	1.54	17th	747.70	17.91	12.99
2011	6.29	77591	n.a	16.6	n.a	n.a	850.86	19.95	n.a.
Average Annual Growth Rates (%)									
1992-2002	4.35	14.64	5.68	8.24	-	-	13.87	6.98	8.99
2003-2011	11.63	20.32	8.71*	21.23	-	-	13.70	16.56	12.97*

Source: Government of India (2011a); * till 2010.