

لزوم بازنگری در رویکرد سیاستگذاری گردشگری سلامت در ایران

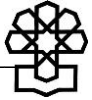
معاونت پژوهش‌های اجتماعی – فرهنگی
دفتر مطالعات آموزش و فرهنگ

کد موضوعی: ۲۷۰
شماره مسلسل: ۱۷۴۳۶
اسفندماه ۱۳۹۹

به نام خدا

فهرست مطالب

۱.....	چکیده
۳.....	مقدمه
۵.....	تعریف گردشگری سلامت
۸.....	گونه‌شناسی گردشگران تندرستی
۱۰.....	مقایسه اقتصاد گردشگری تندرستی و گردشگری پزشکی
۱۴.....	وضعیت موجود گردشگری پزشکی در ایران
۱۵.....	وضعیت زیرساخت‌های گردشگری پزشکی در ایران
۱۹.....	مهم‌ترین دلایل تغییر رویکرد سیاستگذاری گردشگری سلامت در ایران
۲۳.....	ظرفیت‌های گردشگری تندرستی در ایران
۲۵.....	نتیجه‌گیری و پیشنهادها
۲۷.....	منابع و مآخذ



لزوم بازنگری در رویکرد سیاستگذاری گردشگری سلامت در ایران

چکیده

براساس گزارش مؤسسه جهانی تندرستی در سال ۲۰۱۸ درآمد بازار جهانی گردشگری تندرستی در سال ۲۰۱۷ حدود ۶۳۹ میلیارد دلار ارزش‌گذاری شده است و پیش‌بینی می‌شود تا سال ۲۰۲۵ به ۱،۰۶۲ میلیارد دلار برسد. در حالی که طبق گزارش‌های آماری جهانی سهم بازار جهانی گردشگری پزشکی از بازار گردشگری سلامت در سال ۲۰۱۷ معادل ۵۳ میلیارد دلار ارزش بوده است و پیش‌بینی می‌شود تا سال ۲۰۲۵ به ۱۴۳ میلیارد دلار برسد. بنابراین حجم گردش مالی گردشگری تندرستی بیش از ۱۲ برابر گردشگری پزشکی بوده است.

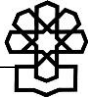
نکته قابل تأمل اینکه تاکنون تمرکز اصلی سیاستگذاری گردشگری سلامت در کشور بر گردشگری پزشکی بوده است و گردشگری تندرستی که سهمی به‌مراتب بالاتر از گردشگری سلامت دارد چندان مورد توجه قرار نگرفته است، حال آنکه ظرفیت‌های کشور در این حوزه (مانند چشمه‌های آب گرم، دریاچه‌های شور، طبیعت متنوع کوهستانی، جنگلی، ساحلی، کویری و ...) به‌مراتب بالاتر از گردشگری پزشکی است. نکته قابل توجه در حکمرانی گردشگری سلامت این است که تاکنون راهبردها و سیاست‌های تعیین شده در این حوزه بدون لحاظ رویکردهای کلان، نظام‌مند و سیستمی

بوده است. به‌طوری‌که تعداد گردشگران پزشکی در ۱۰ سال اخیر بیش از ۳۰ برابر افزایش داشته‌اند، اما این رشد در گردشگری تندرستی رخ نداده است. این در حالی است که: اولاً: از سویی کشور در طول سال‌های اخیر درگیر تحریم‌های ظالمانه بوده و به‌دلیل وارداتی بودن ۷۰ درصدی تجهیزات پزشکی (مرکز پژوهش‌های مجلس شورای اسلامی، ۱۳۹۷) تکانه‌های شدیدی به نظام درمانی وارد شده و از این جهت، دولت مجبور به تزیق حمایت‌ها و یارانه‌های گوناگونی برای واردات لازم در این حوزه شده است و ازسوی دیگر، به‌دلیل عدم مدیریت صحیح منابع و تجهیزات، سرانه تخت، بیمارستان، تجهیزات پزشکی، کادر درمان و ... متناسب با نیازهای داخلی نبوده و کشور در این خصوص نیازمند تقویت بوده است.

ثانیاً: گردشگری تندرستی ریشه در ظرفیت‌های داخلی کشور دارد و وابستگی آن به واردات بسیار اندک است، زیرا کشور ایران با توجه به پتانسیل بالا و تنوع اقلیمی و جذابیت‌های طبیعی و آب و هوایی مزیت رقابتی فراوانی برای جذب گردشگران تندرستی به‌ویژه از جمعیت ۶۰۰ میلیونی کشورهای همسایه دارد. از این جهت، گردشگری تندرستی درگیر تنش‌هایی نیست که در حوزه گردشگری پزشکی وجود دارد، و با مزیت‌های رقابتی خود می‌تواند در مقیاسی فراتر از گردشگری پزشکی، موجب ورود ارز به کشور شود.

بنابراین در عین توجه به توسعه گردشگری پزشکی باید به میزان بیشتری به گردشگری تندرستی توجه داشت و زنجیره‌های ارزش آن را در داخل ایجاد کرد.

البته در حوزه گردشگری تندرستی به این نکته نیز باید توجه جدی داشت که به‌دلیل اقتضائات فرهنگی و بومی ایران اسلامی باید الگوهای بومی و خلاقانه‌ای در این حوزه طراحی و به



اجرا گذاشته شود و از اقتباس‌های غیرعالمانه از الگوهای دیگر کشورها و بدون رعایت جنبه‌های فرهنگی بومی پرهیز شود.

درمجموع پیشنهاد می‌شود که رویکردها و سیاست‌های کشور در زمینه گردشگری سلامت مورد بازنگری جدی قرار گرفته و گردشگری پزشکی و تندرستی مبتنی بر نیازمندی‌های درونی و مزیت‌های رقابتی داخلی بازطراحی شوند تا گردشگری تندرستی مبتنی بر الگوهای بومی رونق بیشتری گیرد. در این راستا باید سامانه گردشگران سلامت به‌خصوص در حوزه گردشگری پزشکی راه‌اندازی شود، تا شرط لازم برخورداری از یک گردشگری معیار در حوزه سلامت که عبارت از رصد و شفاف‌سازی در نحوه خدمات‌رسانی به گردشگران از ورود تا خروج است، تأمین شود.

مقدمه

گردشگری سلامت به دو شاخه کلان گردشگری تندرستی^۱ و گردشگری پزشکی^۲ تقسیم می‌شود. گردشگری پزشکی موفقیت‌آمیز به وضعیت کلی نظام سلامت کشور به همراه مقررات مناسب دولت، مراقبت‌های موفق از بیمار، استانداردهای توزیع منابع، چارچوب‌های بیمه‌ای، محدودیت سفر و ویزا و به مسائل دیگری بستگی دارد که تجربه بیمار و نتایج درمان را هدایت می‌کنند.

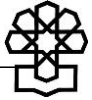
در مقابل، گردشگری تندرستی مشتریانی را جذب می‌کند که از سلامتی لازم

-
1. Wellness Tourism
 2. Medical Tourism

برخوردارند و با در پیش گرفتن سبک زندگی خاصی در پی پیشگیری از بیماری و توسعه سلامتی و رفاه خود هستند. از این جهت، جذابیت و موفقیت گردشگری تندرستی به مجموعه‌ای کاملاً متفاوت از الگوهای تجاری و صنعتی بستگی دارد و بیشتر به مقوله اوقات فراغت، سفرهای تفریحی نزدیک‌تر است. این در حالی است که تاکنون رابطه بین گردشگری و سلامت همیشه از زاویه بیمار بودگی گردشگر مورد توجه قرار گرفته است و از این زاویه که گردشگری و سفر تا چه اندازه باعث سلامتی جسمی و روحی می‌شود، توجه نشده است.

اصطلاح گردشگری سلامت متناقض و گیج‌کننده است. این اصطلاح گاهی به‌عنوان جانشینی برای گردشگری پزشکی و گاهی مترادف با گردشگری تندرستی به کار می‌رود. این موضوع ممکن است باعث سردرگمی صنعت، مصرف‌کنندگان و دولت‌ها شود. این سردرگمی ناشی از درک ناقص این بازارها و کاربرد متناقض اصطلاحات توسط کشورها، سازمان‌های دولتی و آژانس‌های تبلیغاتی است. گاهی اوقات اصطلاح «گردشگری سلامت» نیز برای توصیف بسیاری از خدمات پزشکی و خدمات درمانی از جراحی قلب باز و دندان‌پزشکی گرفته تا سایر خدمات درمانی مورد استفاده قرار می‌گیرد و باعث سردرگمی بیشتر می‌شود.

این گزارش سعی بر آن دارد تا با بررسی مفهوم واقعی گردشگری سلامت به بررسی وضعیت موجود گردشگری پزشکی در ایران بپردازد و مهم‌ترین چالش‌ها و مسائل رویکرد کنونی را تبیین کند. در پایان نیز به ارائه پیشنهاد مطلوب در این زمینه خواهد پرداخت.



تعریف گردشگری سلامت

گردشگری سلامت^۱ عبارت است از سفری به خارج از محیط معمول زندگی، به مدت زمان حداکثر یک سال، با هدف حفظ، بهبود یا حصول مجدد سلامت جسمی و ذهنی فرد. بنابراین بر مبنای هدف می‌توان گفت گردشگری سلامت به دو شاخه کلان گردشگری تندرستی^۲ و گردشگری پزشکی^۳ تقسیم می‌شود. اگر گردشگری پزشکی پاسخ واکنشی به وضعیت بیماری فرد باشد، گردشگری تندرستی یک رویکرد پیشگیرانه برای بهبود رفاه است. گردشگران پزشکی به‌طور کلی شامل افرادی می‌شود که بیمار هستند و باید کاری در مورد سلامتی آنها انجام شود. گردشگری تندرستی افرادی را توصیف می‌کند که به‌طور کلی سالم هستند اما به دنبال تجربیاتی برای سلامت، رفاه و افزایش کیفیت زندگی هستند. سؤال محوری این است که چه کسی از بیماری سود می‌برد؟ و چگونه سیستم‌های خود را تغییر دهیم تا سلامت سودآورتر شود؟ گردشگر پزشکی فردی است که از یک ناخوشی^۴، بیماری مزمن، یا یک عارضه رنج می‌برد و با هدف بهبود بیماری یا دریافت عمل‌های جراحی (مانند زیبایی و ...) دندان پزشکی، به مکانی خارج از محل معمول زندگی سفر می‌کند. گردشگر تندرستی به‌طور کلی فرد سالمی است که به‌منظور انجام فعالیت‌های خاص، برای حفظ یا بهبود سلامتی و تندرستی‌اش، به مکانی خارج از محیط معمول زندگی سفر می‌کند.

-
1. Health Tourism
 2. Wellness Tourism
 3. Medical Tourism
 4. Illness

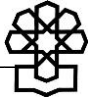
درحقیقت، این دو بخش تا حد زیادی دو حوزه جداگانه هستند و نیازهای مصرف‌کنندگان مختلفی را برآورده می‌کنند.

محور اصلی گردشگری پزشکی بیماری و ناخوشی است و بیماران و

خانواده‌هایشان با توجه به در دسترس بودن، کیفیت بهتر و قیمت خدمات در مقصد، به مناطق مختلف مسافرت می‌کنند. بنابراین، گردشگری پزشکی موفقیت‌آمیز به وضعیت بخش وسیع پزشکی کشور به همراه مقررات مناسب دولت، مراقبت‌های موفق از بیمار، استانداردهای آموزش، چارچوب‌های بیمه‌ای، محدودیت سفر و ویزا و مسائل دیگری بستگی دارد که تجربه بیمار و نتایج درمان را تحت تأثیر قرار می‌دهد.

گردشگری تندرستی مشتریانی را جذب می‌کند که در نقطه مقابل این حوزه

از سلامتی لازم برخوردارند، افرادی که به دنبال فعالیت و مقصدی هستند که شیوه زندگی سلامتی خود را گسترش دهند و به آنها کمک کند تا به صورت پیشروانه سلامت خود را حفظ و بهبود بخشند. جذابیت و موفقیت گردشگری تندرستی به مجموعه‌ای کاملاً متفاوت از عوامل، مدل‌های تجاری، طرز تفکر مشتری، منابع انسانی و فرهنگ صنعت بستگی دارد و بیشتر با اوقات فراغت، تفریح و میهمان‌نوازی نزدیک‌تر است.



جدول ۱. تفاوت گردشگری تندرستی و گردشگری پزشکی

گردشگری پزشکی	گردشگری سلامت	گردشگری تندرستی
تأکید بر درمان	پارادایم سلامتی	تأکید حفظ سلامتی و قوای جسمانی و جلوگیری از بیمار شدن
گردشگر برای درمان و معالجه مسافرت می‌کند	تفاوت اساسی در انگیزه‌های گردشگر	گردشگر برای حفظ و ارتقای سلامتی خود مسافرت می‌کند
متخصصان بهداشت عمومی با استاندارد خاص (پزشکان و پرستاران)	تفاوت در منابع انسانی	نه تنها شامل متخصصان بهداشت عمومی با استاندارد خاص بلکه عموم افراد با ویژگی‌های معمول را دربرمی‌گیرد.
خدمات به‌طور عمده شامل روش‌های تشخیص و درمان پیشرفته می‌باشند که واکنشی بوده و از نظر پزشکی لازم و باید تحت نظارت پزشک باشد.	تفاوت در خدمات ارائه شده	خدمات به‌طور کلی در خارج از حوزه پزشکی قرار می‌گیرند و فعالیت‌ها از نظر ماهیت پیشگیرانه، داوطلبانه، غیرواکنشی و غیرپزشکی هستند.
۵۳ میلیارد دلار (جهان) در ایران، وابستگی تجهیزات پزشکی و دارویی و درمانی به واردات خود یک مانع است	برآورد عواید مالی سالیانه	۶۳۹ میلیارد دلار (جهان)
عمدتاً بخش مراکز درمانی	بازار اشتغال	فعال کردن همه زنجیره گردشگری از مشاغل پنهان و غیرمستقیم گرفته تا مستقیم
انفرادی یا یک همراه	شکل سفر	جمعی همراه با اعضای خانواده یا دوستان

Source: Global Wellness Tourism Economy, 2018.

مطمئناً، بین گردشگری پزشکی و گردشگری تندرستی همپوشانی‌هایی وجود دارد. اما به‌طور کلی، انواع بازدیدکنندگان، فعالیت‌ها، خدمات، مشاغل و مقررات مربوط به آن بسیار متفاوت است.

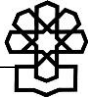
به‌طور کلی، توصیه نمی‌شود که مقصدها این دو نوع گردشگری را در استراتژی‌های

بازاریابی و توسعه خود ادغام کنند، چراکه می‌تواند باعث سردرگمی مشتری شود و تأکید بیش‌ازپیش بر هم‌گرایی آنها ممکن است باعث تضعیف جاذبه هر دو بخش شود. با این حال، هر دو نوع گردشگری به زیرساخت مهمان‌نوازی قوی وابسته هستند (به عنوان مثال، اقامت، حمل و نقل هوایی، زمینی و غیره) تا شکوفا شوند، بنابراین توجه کلی به زیرساخت اصلی گردشگری به وضوح در هر دو بخش متمرکز خواهد بود. در مجموع می‌توان گفت الگوی گردشگری پزشکی یک الگوی منفعل است و بر درمان افراد مبتلا به بیماری تمرکز دارد. این مراقبت را پزشکان، در کلینیک‌ها و مراکز درمانی ارائه می‌کنند و تعامل موجود بین بیماران و ارائه‌دهندگان خدمات، تعاملی ضمنی است. در مقابل الگوی گردشگری تندرستی قرار دارد که یک الگوی فعال و داوطلبانه است و از نوعی مسئولیت فردی نشئت می‌گیرد. در این الگو شخص، سبک زندگی و فعالیت‌هایی را برمی‌گزیند که از بیماری پیشگیری کند، کیفیت زندگی را ارتقا دهد و او را به وضعیت مطلوب تندرستی نزدیک‌تر کند.

به طور کلی می‌توان گفت کشور ایران اسلامی، دارای ظرفیت‌های بالقوه و بالفعلی در هر دو گونه گردشگری سلامت است که سیاستگذاری هدفمند و دقیقی را در این زمینه می‌طلبد.

گونه‌شناسی گردشگران تندرستی

عواملی مانند پیری جمعیت، رشد نگران‌کننده بیماری‌های مزمن، سبک‌های زندگی ناسالم، ضعف سیستم‌های پزشکی، هزینه‌های در حال افزایش خدمات پزشکی و استرس مرتبط با زندگی مدرن، همگی محرکی برای ایجاد بحران جهانی سلامت هستند؛ از این رو



بسیاری از مصرف‌کنندگان به‌طور فعال در پی راه‌های بهتر برای مراقبت از خود، ایجاد تغییرات در شیوه‌های زندگی و مسئولیت بیشتر برای حفظ سلامتی‌شان هستند. این روند، محرکی برای ظهور فراگیر گردشگری تندرستی است.

گردشگران از نظر سطح علاقه به تندرستی و تعدادی که در سفرهای مرتبط با تندرستی شرکت می‌کنند متفاوت هستند. افرادی که صرفاً با اهداف تندرستی، به سفر می‌روند «گردشگران تندرستی اولیه» و آنهایی که به‌عنوان بخشی از سفر خود، در فعالیت‌های مرتبط با تندرستی همراهی می‌کنند «گردشگران تندرستی ثانویه» نامیده می‌شوند.

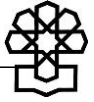
با این تعریف، افرادی که به یک تفرجگاه تندرستی^۱، یا یک اقامتگاه سبک زندگی سفر می‌کنند، مسافرینی هستند که در گروه گردشگران اولیه تعریف می‌شوند. اینها معمولاً مصرف‌کنندگان سلامتی بسیار متعهدی هستند که با شیوه زندگی سالم زندگی خود را حفظ می‌کنند، به دنبال تعادل روحی یا معنوی/ و از نظر اجتماعی و محیطی آگاه هستند. هنگامی که همین مصرف‌کنندگان برای کارهای تجاری و اهداف دیگر سفر می‌کنند، احتمالاً ارزش‌های سلامتی خود را در تصمیم‌گیری در مورد هتل‌ها، رستوران‌ها، فعالیت‌ها و غیره درج می‌کنند و بنابراین در بیشتر سفرها نیز به احتمال زیاد آنها به‌عنوان مسافر ثانویه تندرستی هستند. از طرف دیگر، مسافران سلامتی ثانویه طیف بسیار وسیعی از مصرف‌کنندگان را دربرمی‌گیرند که دارای درجه‌های مختلفی از علاقه به سلامتی هستند و تمایل دارند در هنگام سفر آنها را از طرق مختلف تجربه کنند.

نکته مهم این است که سفرهای سلامتی اولیه و ثانویه توسط یک شخص در سفرهای مختلف قابل انجام است و این دو نوع مسافرت سلامتی، یکدیگر را تقویت می‌کنند. با

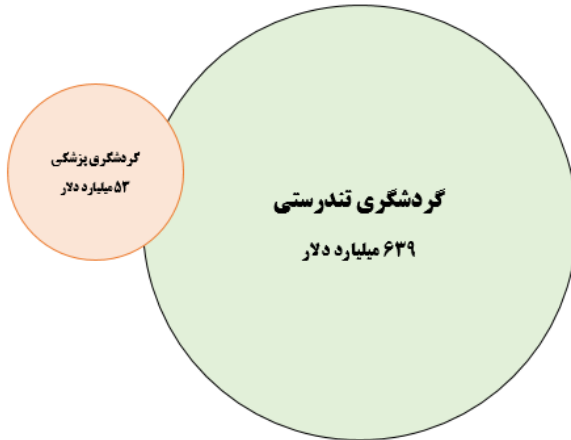
گذشت زمان، برخی از مسافران تندرستی ثانویه تصمیم می‌گیرند یک سفر به‌عنوان گردشگر تندرستی اولیه را انجام دهند، زیرا علاقه و تجربه آنها به سلامتی افزایش می‌یابد. به‌عنوان مثال، فردی که در طول تعطیلات خانوادگی از یک چشمه آب گرم روزانه بازدید می‌کند (سفر به تفرجگاه ثانویه) ممکن است بعداً یک استراحت آخر هفته در اقامتگاه در یک چشمه گرم را هدف اصلی سفر خود تعیین کند.

مقایسه اقتصاد گردشگری تندرستی و گردشگری پزشکی

براساس گزارش مؤسسه جهانی تندرستی^۱ در سال ۲۰۱۸ درآمد بازار جهانی گردشگری تندرستی در سال ۲۰۱۷ حدود ۶۳۹ میلیارد دلار ارزش‌گذاری شده است (عمومی و خاص تندرستی) و پیش‌بینی می‌شود تا سال ۲۰۲۵ به ۱،۰۶۲ میلیارد دلار برسد.

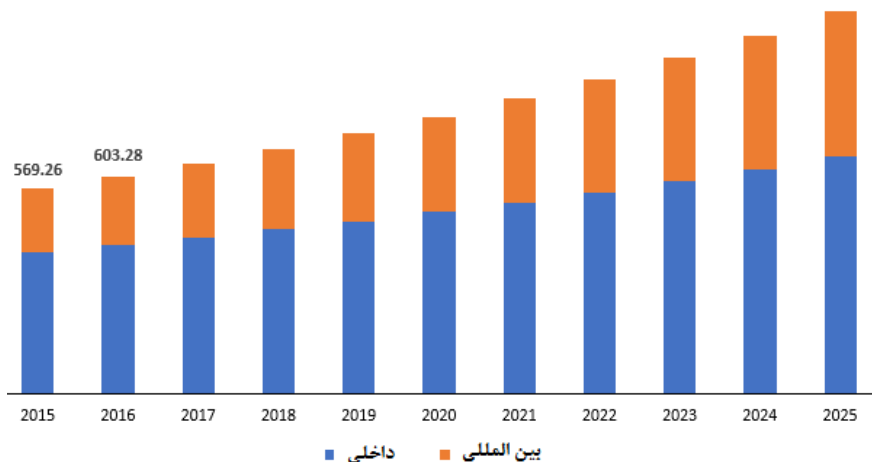


شکل ۱. سهم و ارزش گردشگری تندرستی در مقایسه
با گردشگری پزشکی در جهان-۲۰۱۷



Source: Global Wellness Tourism Economy, 2018.

نمودار ۱. اندازه بازار گردشگری تندرستی برحسب نوع گردشگران در جهان ۲۰۱۵-۲۰۲۵



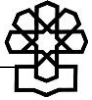
تقسیم‌بندی براساس محصول

- داخلی
- بین‌المللی

بخش داخلی بیشترین سهم بازار را در بازار جهانی گردشگری تندرستی کسب کرده و در سال ۲۰۱۷ معادل ۴۳۲ میلیارد دلار ارزش‌گذاری شده است. پیش‌بینی می‌شود تا سال ۲۰۲۵ به ۶۵۶ میلیارد دلار برسد (متوسط رشد سالیانه ۵/۳٪). بخش بین‌الملل نیز دارای رشدی در حدود ۸/۸ درصد در سال است.

طبق پژوهش‌های مطالعاتی^۱، یک گردشگر داخلی سلامت حدود ۱۵۰٪ بیشتر از میانگین سایر گردشگران داخلی صرف خدمات سلامتی از قبیل اقامت، خرید، غذا و نوشیدنی کرده است از طرفی یک گردشگری خارجی (ورودی) با هدف سلامت ۶۵٪ بیشتر

1. SRI International for Wellness Tourism Data; Euromonitor for General Tourism Data



از سایر گردشگران خارجی هزینه صرف می‌کند.

براساس گزارش‌های آماری جهانی^۱ سهم بازار جهانی گردشگری پزشکی از بازار گردشگری در سال ۲۰۱۷ معادل ۵۳ میلیارد دلار ارزش بوده است و پیش‌بینی می‌شود تا سال ۲۰۲۵ به ۱۴۳ میلیارد دلار برسد و رشد سالیانه ۱۲/۹٪ از سال ۲۰۱۸ تا ۲۰۲۵ ثبت کند.

بخش‌های اصلی بازار گردشگری پزشکی را براساس نوع درمان می‌توان به درمان دندانپزشکی، درمان زیبایی، درمان قلب و عروق، درمان ارتوپدی، درمان بیماری‌های عصبی، درمان سرطان، درمان باروری و سایر درمان‌ها تقسیم کرد.

نکته قابل توجه این است که گردشگران پزشکی معمولاً تصمیم می‌گیرند وقتی مسافرت کنند که بتوانند بیش از ۳۰ درصد هزینه‌ای را که باید در کشور خود داشته باشند پس‌انداز کنند. به‌عنوان مثال، مطابق اطلاعات منتشر شده توسط OECD، بیماران در ایالات متحده در صورت سفر به آسیا یا آمریکای لاتین برای همان درمان بین ۳۰ تا ۵۰ درصد هزینه درمان بیماری‌های شایع مانند مشکلات قلبی را صرفه‌جویی می‌کنند.

1. Medical Tourism Market by Treatment Type (Dental Treatment, Cosmetic Treatment, Cardiovascular Treatment, Orthopedic Treatment, Neurological Treatment, Cancer Treatment, Fertility Treatment, and Others): Global Opportunity Analysis and Industry Forecast, 2018 – 2025.

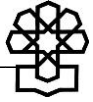
وضعیت موجود گردشگری پزشکی در ایران

همان‌طور که اشاره شد گردشگری پزشکی یکی از زیرمجموعه‌های گردشگری سلامت محسوب می‌شود اما متأسفانه در کشور ما گردشگری سلامت به گردشگری پزشکی تقلیل داده و به غلط آمار و ارقام مربوط به گردشگری سلامت در سطح جهان را به نفع گردشگری پزشکی تفسیر می‌کنند. این تقلیل باعث شده است که سیاستگذاران و تصمیم‌گیران در سطوح مختلف حکمرانی تصمیم‌هایی را اتخاذ کنند که زمینه گسترش و توسعه گردشگری پزشکی فراهم شود. نگاهی به آمار گردشگری پزشکی در ایران نشان می‌دهد که:

- در یک دهه گذشته میزان گردشگران پزشکی افزایش ۳۰ برابری داشته است و از ۲۰ هزار نفر در سال ۱۳۸۶ این میزان تا انتهای سال ۱۳۹۷ به ۶۰۰ هزار نفر رسیده است.^۱
- در سال ۱۳۹۶ حدود ۳۰۰ هزار بیمار بین‌الملل وارد کشور شده و این رقم در سال ۹۷ حدود ۱/۵ تا ۲ برابر افزایش پیدا کرده است و به رقمی حدود ۶۰۰ هزار نفر رسیده است همچنین براساس سند چشم‌انداز ۲۰ ساله، باید تا سال ۱۴۰۴ به عدد دو میلیون گردشگر سلامت در سال دست پیدا کنیم.^۲
- ۹ دانشگاه علوم پزشکی (تهران، ایران، شهید بهشتی، مشهد، قم، اهواز، شیراز، ارومیه و تبریز) در کشور پذیرای ۹۰ درصد گردشگران سلامت در سطح کشور هستند.

۱. هرچند طبق برآوردهای تخمینی کارشناسی سهم گردشگران پزشکی از کل گردشگرانی که وارد کشور می‌شوند حدود ۱۵ درصد است. یعنی به عبارتی ۸۷۰ هزار نفر در ۷ ماهه سال ۱۳۹۸ (تعداد گردشگران ورودی در ۷ ماهه سال ۱۳۹۸ حدود ۵ میلیون و ۸۰۰ هزار نفر)

۲. دکتر سعید هاشمزاده رئیس اداره گردشگری سلامت وزارت بهداشت در گفتگو با وبدا (پایگاه خبری و اطلاع‌رسانی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی).



- ۷۰ درصد مراجعات گردشگران سلامت از کشورهای خارجی برای پنج بیماری و خدمت پزشکی شامل زنان و زایمان، چشم، ارتوپدی، زیبایی و قلب و عروق است و ۳۰ درصد سایر خدمات پزشکی را دربرمی گیرد.
- در حال حاضر در کشور حدود ۲۰۰ مرکز درمانی دارای مجوز IPD^۱ (مجوز پذیرش بیماران بین‌المللی) هستند.
- با توجه به استخراج و جمع‌بندی آمار سال ۱۳۹۸ بیشترین گردشگران سلامت از کشورهای افغانستان، عراق، آذربایجان، پاکستان، عمان، بحرین، کویت، ترکمنستان و قطر به بیمارستان‌ها و مراکز جراحی محدود مراجعه کرده‌اند و علاوه بر آنها ایرانیان مقیم کانادا و آلمان نیز با این هدف به ایران سفر می‌کنند. درمان‌های ناباروری، جراحی‌های زیبایی، زایمان، بیماری‌های قلبی و عروقی، جراحی چشم و جراحی‌های عمومی، ارتوپدی، تشخیص و درمان سرطان، پیوند اعضا، ازجمله خدماتی است که بیشترین طرفدار را در بین بیماران بین‌الملل داشته است. شهرهای تهران، قم، مشهد، اهواز، شیراز، تبریز، سمنان، ارومیه، لار به ترتیب بیشترین تعداد مراجعه را داشته‌اند.

وضعیت زیرساخت‌های گردشگری پزشکی در ایران

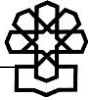
وضعیت تجهیزات پزشکی کشور

هرچند حوزه تجهیزات و ملزومات پزشکی در شمول تحریم‌های آمریکا قرار ندارد، ولی با خروج آمریکا از برجام و بازگشت تحریم‌ها این حوزه نیز به‌طور غیرمستقیم تحت تأثیر قرار

گرفته است. در واقع با تحریم نقل و انتقالات پولی و بانکی کشور، تهیه آن بخش از بازار تأمین و تولید تجهیزات و ملزومات پزشکی که به واردات وابسته است با اختلال روبه‌رو خواهد شد. در حالی که حوزه دارویی در کشور تنها شامل ۶۰۰۰ نوع محصول می‌شود، بازار تجهیزات پزشکی حدود ۲۸۰۰۰۰ نوع محصول را در خود جای داده است. براساس مستندات ارائه شده اداره کل تجهیزات پزشکی وزارت بهداشت در حال حاضر ارزش این بازار در کشور حدود ۲/۵ میلیارد دلار است. از این میزان، حدود ۷۰ درصد (حدود ۱/۷ میلیارد دلار)^۱ وارداتی و ۳۰ درصد مابقی یعنی حدود ۸۰۰ میلیون دلار در داخل تولید می‌شود.

به جهت وابستگی بالای زنجیره تأمین و تولید تجهیزات پزشکی کشور به واردات، حساسیت این حوزه نسبت به تحریم‌ها در قیاس با بخش‌های دیگر حوزه سلامت بیشتر است. در حال حاضر مواردی از قبیل عدم همکاری شرکت‌های خارجی و لغو شدن قراردادهای بین‌المللی، مسدود شدن کانال‌های بانکی، مشکلات نقل و انتقال پول برای مبادلات تجاری و افزایش افسارگسیخته نرخ ارز بخشی از چالش‌هایی است که گفته می‌شود بر این حوزه نیز مؤثر بوده و خواهد بود. با توجه به اینکه حوزه تجهیزات پزشکی با برخی مشکلات نظیر وضعیت نامطلوب نقدینگی شرکت‌ها، ابهام در مورد قیمت‌گذاری و یا نبود امکان رصد دقیق زنجیره تأمین و توزیع نیز مواجه است، بنابراین مدیریت این حوزه در شرایط تحریم یکی از ضروریات مسئولان و سیاستگذاران امر است (گزارش مرکز پژوهش‌های مجلس شورای اسلامی، ۱۳۹۷).

۱. البته با توجه به آخرین آمار ارائه شده در مورد واردات تجهیزات و ملزومات پزشکی به کشور (سال ۱۳۹۶) میزان واردات، ۱/۵ میلیارد دلار است بنابراین با لحاظ ۸۰۰ میلیون دلار تولید داخل، مجموع این بازار حدود ۲/۳ میلیارد دلار تخمین زده می‌شود.



سرانه پزشک، دندان پزشک و داروساز در ایران و سایر کشورها

به رغم افزایش سرانه پزشک در سال‌های پس از انقلاب اسلامی، کشور به شدت با کمبود پزشک مواجه است. کمبود پزشک در ایران باعث به وجود آمدن بازار انحصاری در ارائه خدمات سلامت (به خصوص خدمات تخصصی) و منشأ بسیاری از مفاسد و ناکارآمدی‌ها از جمله کاهش کیفیت خدمات درمانی و افزایش خطاهای پزشکی، قیمت بالا، صف طولانی انتظار برای دریافت خدمات، رفتار نامناسب برخی پزشکان با بیماران، زیرمیزی و همچنین توزیع نامتوازن پزشک در کشور و بی‌عدالتی در دسترسی به خدمات است.

سرانه پزشک در ایران ۱۱ پزشک به ازای هر ۱۰۰۰۰ نفر است اما این شاخص در بسیاری از کشورهای پیشرو در حوزه سلامت عموماً بین ۳۰ تا ۴۰ پزشک است. وضعیت ایران در مورد شاخص سرانه پزشکان متخصص به مراتب فاجعه‌بارتر است. در حالی که کشورهای پیشرو در حوزه سلامت بیش از ۱۵ پزشک متخصص به ازای ۱۰۰۰۰ نفر دارند، این شاخص در ایران ۵ است. در کشورهای پیشرو بین ۶۰ تا ۸۰ درصد پزشکان، متخصص هستند ولی در ایران این نسبت نزدیک به ۴۰ درصد است.

وضعیت نیروی انسانی در سایر گروه‌های پزشکی همچون دندان پزشکی و داروسازی نیز به همین ترتیب است. سرانه دندان پزشک و داروساز در کشورهای پیشرو به ترتیب بالای ۷۰ و ۶۰ و در ایران ۳۳ و ۲۰ به ازای هر صد هزار نفر است.

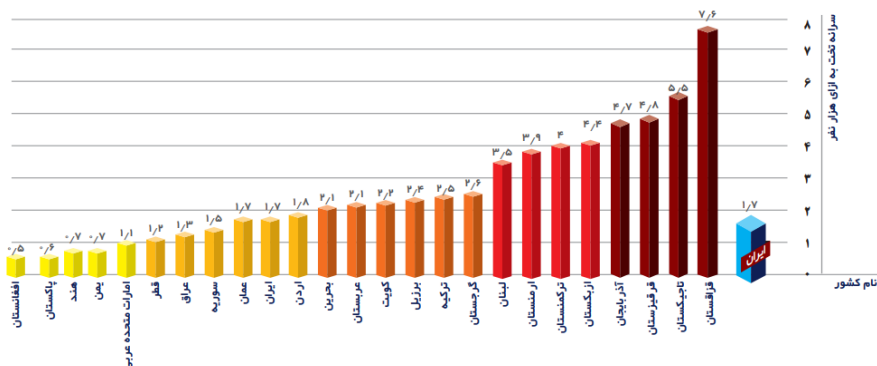
وضعیت تخت بیمارستانی در کشور و مقایسه آن با سایر کشورها

تعداد تخت‌های بیمارستانی مورد نیاز در سیستم بهداشتی - درمانی کشورها، به عوامل گوناگونی از جمله ساختار اجتماعی و الگوهای بیماری، کارایی تشخیص و درمان و ارائه مراقبت‌های جایگزین بیمارستانی وابسته است و هر کشور با توجه به عوامل ذکر شده،

درخصوص تخت‌های موردنیاز اقدام می‌کند.

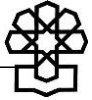
از نظر برخورداری تعداد تخت بیمارستانی ژاپن با دارا بودن ۱۳۸ تخت به‌ازای ۱۰ هزار نفر بیشترین سهم و کره جنوبی با ۱۰۳ و آلمان با ۸۲ تخت بیمارستانی در رده‌های بعدی قرار دارند. کشور مالی نیز با دارا بودن ۱ تخت بیمارستانی به‌ازای هر ۱۰ هزار نفر کمترین سهم را دارد.

نمودار ۲. سرانه تخت ایران در مقایسه با دیگر کشورهای منطقه و جهان



مأخذ: گزارش آماری وضع موجود نظام سلامت ایران، ۱۳۹۵.

سرانه تخت ایران در منطقه (در مقایسه با سرانه پزشک) وضعیت بهتری دارد اما با وضعیت مطلوب فاصله دارد. در حال حاضر ۱۴۰ هزار تخت بیمارستانی در کشور داریم و سرانه تخت به‌ازای هر یک هزار نفر ۱/۶ تخت است که استاندارد جهانی ۳/۵ و کشورهای منطقه ۲/۵ تخت به‌ازای هر ۱۰۰۰ نفر است. درضمن این مقایسه مربوط به میانگین کل



کشور است و با بررسی توزیع کشوری، وضعیت بسیاری از شهرها از کشورهای ضعیف منطقه نیز کمتر است. در مورد سرانه تخت، ایران هم‌رده کشورهایی مثل اردن، سوریه، عراق و عمان است و بالاتر از کشورهایی مثل افغانستان، یمن، پاکستان و ازبکستان قرار داشته و بقیه کشورهای منطقه وضعیت بهتری نسبت به ایران دارند.

مهم‌ترین دلایل تغییر رویکرد سیاستگذاری گردشگری سلامت در ایران

بررسی سیاست‌ها و برنامه‌ریزی‌های یک دهه گذشته در کشور نشان می‌دهد که مُراد از گردشگر سلامت در این برهه گردشگری پزشکی بوده است و گردشگری تندرستی که سهم بسیار بیشتری از گردشگری سلامت را در دنیا دارد، مورد توجه جدی قرار نگرفته است. در این باره می‌توان گفت جهت‌گیری صرف برنامه‌ریزی‌ها بر گردشگری پزشکی می‌تواند آثار و نتایج منفی در نظام سلامت کشور داشته باشد که این آثار می‌تواند مهم‌ترین دلایل برای تغییر رویکرد در جهت تقویت گردشگری تندرستی باشد. هرچند در این خصوص نباید از ساماندهی گردشگری پزشکی و سیاستگذاری در این حوزه متناسب با ملاحظات کنونی کشور غافل بود. از جمله آثار تمرکز صرف بر گردشگری پزشکی و عدم توجه به ظرفیت‌های گردشگری تندرستی کشور، می‌توان به موارد زیر اشاره کرد:

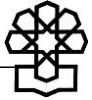
افزایش تمرکز بر بیماران خارجی و غفلت از بیماران داخلی

یکی از تأثیرات مهمی که توسعه گردشگری پزشکی بر جامعه میزبان می‌گذارد افزایش تمرکز جامعه پزشکی بر بیماران خارجی است به عبارتی تأسیس بیمارستان پذیرش بیماران بین‌الملل (IPD) در بیمارستان‌های دولتی باعث افزایش منفعت برخی پزشکان

شده و ترجیح آنها نیز بر ارائه خدمات به بیماران خارجی خواهد بود چراکه براساس دستورالعمل تعیین نرخ خدمات بیماران بین‌المللی در بخش دولتی که معاونت درمان وزارت بهداشت ارائه کرده است ملاک تعیین و محاسبه نرخ خدمات به بیماران بین‌المللی علاوه بر مقایسه با نرخ خدمات مشابه در کشورهای ترکیه و هند، سه تا پنج برابر تعرفه خصوصی مصوب هیئت محترم وزیران در هر سال است به عبارتی چنانچه ویزیت یک پزشک متخصص در بخش خصوصی به‌طور میانگین ۵۰ هزار تومان باشد این هزینه برای یک بیمار خارجی بین ۱۵۰ تا ۲۵۰ هزار تومان خواهد بود. بر این اساس طبیعتاً تمایل به ارائه خدمات به بیماران خارجی اولویت بالاتری خواهد داشت و این امر باعث عدم ارائه خدمات مورد نیاز به بیماران داخلی خواهد شد.

کاهش طول عمر و افزایش استهلاک زیرساخت‌های پزشکی موجود

هزینه‌های تعمیر و نگهداری تجهیزات و زیرساخت خدمات پزشکی اصولاً به‌گونه‌ای است که با وجود تحریم‌های اقتصادی موجود و به این جهت که بیش از ۷۰ درصد (از بعد ارزشی) آنها وارداتی هستند از حمایت‌های دولتی بهره‌مند می‌شوند در این صورت دستگاهی که به‌طور میانگین عمر آن مثلاً ۱۰ سال است با افزایش بیماران خارجی طول عمر آن کاهش یافته و این هزینه باید از یارانه‌های دولتی تأمین شود در حالی که دولت برای بیماران داخلی و در راستای سلامت داخلی یارانه پرداخت می‌کند نه درآمدزایی پزشکان. از این رو باید زیرساخت‌های بهداشتی و مراقبتی افزایش یابد نه زیرساخت‌های پزشکی.



تمرکز و تجهیز زیرساخت‌ها در جهت توسعه گردشگری پزشکی

آنچه مسلم است اینکه، اولویت حمایت‌های دولتی باید در جهت توسعه زیرساخت‌های بهداشتی و مراقبتی جامعه باشد تا زیرساخت‌های پزشکی و درمانی. اما با اهمیت یافتن گردشگری پزشکی، در یک فرایند بلندمدت اولویت‌های کشور دچار تغییر شده و حمایت‌ها به سمتی خواهد رفت که زیرساخت‌های درمانی و پزشکی اولویت پیدا کند.

کم شدن خدمات پیشگیری (پزشکی شدن مراقبت‌ها)

سؤال اساسی در این قسمت این است که واقعاً چه کسی از پیشگیری سود می‌برد؟ و چه کسی از بیماری؟ از آنجا که هدف نظام سلامت کشور جلوگیری از بیمار شدن مردم است این امر با هدف برخی از پزشکان که افزایش درآمد خویش است در تعارض است به عبارتی افزایش روند کنونی گردشگری پزشکی به سمتی خواهد رفت که منفعت نظام سلامت ما با افزایش بیماری مردم (اعم از بیماران داخلی یا خارجی) پیوند بخورد که این امر با هدف غایی حاکمیت در بخش سلامت در تعارض است.

فزونی بی‌عدالتی و منشأ نابرابری بین پزشکان و مردم

یکی از مهم‌ترین تأثیرات گردشگری پزشکی از یک‌سو افزایش نابرابری بین جامعه پزشکی است به صورتی که این امر درآمد پزشکان متخصص را افزایش داده و باعث می‌شود نابرابری موجود بین پزشکان عمومی و متخصص را افزایش دهد. از سوی دیگر ارائه خدمات ویژه به بیماران خارجی در بیمارستان‌های دولتی باعث نابرابری ارائه خدمات به شهروندان در مقابل اتباع کشورهای دیگر می‌شود که از یک‌طرف باعث تحقیر ملی و از طرف دیگر باعث افزایش بیگانه‌ستیزی جامعه محلی می‌شود.

استفاده از منابع عمومی سلامت

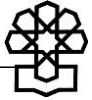
در بحث‌های مربوط به رابطه بین گردشگری پزشکی و تأثیر آن بر تخصیص منابع عمومی در کشورهای مقصد، این عمل پیوسته به‌عنوان تهدیدی برای استفاده عادلانه از سرمایه‌های عمومی تلقی می‌شود. بیشتر موارد بحث، صنعت گردشگری پزشکی خصوصی است که به‌شدت در حال رشد است، و این امر با کمک مالی دولت در حال تقویت است. سوبسیدهای دولت به شکل تأمین زمین عمومی، معافیت مالیاتی شرکت‌ها و کاهش تعرفه‌های تجهیزات پزشکی وارداتی برای استفاده در بیمارستان‌های خصوصی که در حال خدمات‌رسانی به گردشگران پزشکی هستند، فراهم شده است.

شکل غیرمستقیم استفاده ناعادلانه بالقوه از منابع عمومی، استخدام پزشکانی است که در سیستم‌های آموزش عمومی دولت در جهت رفع نیازهای کشور به نیروی متخصص آموزش دیده‌اند.

افزایش زمان انتظار برای مراقبت

به‌دلیل عوامل بسیاری از جمله کمبود زیرساخت‌ها و کارکنان بهداشت و درمان، دسترسی مردم محلی را کاهش دهد.

تمرکز ایدئولوژیک در افزایش درآمد از گردشگران پزشکی می‌تواند دسترسی عادلانه به مراقبت‌های پزشکی توسط مردم محلی را تضعیف کند. درواقع در این ایدئولوژی سیاست افزایش درآمد است تا رفع نیاز و ارائه خدمت. این امر باعث می‌شود، اولویت‌های ذی‌نفعان برای توسعه گردشگری پزشکی با اهداف و ارزش‌های حاکمیت در سیاستگذاری عمومی سلامت متفاوت باشد.

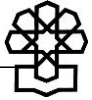


ظرفیت‌های گردشگری تندرستی در ایران

درخصوص این موضوع که ظرفیت‌های گردشگری تندرستی در ایران کدامند باید دید که عموماً گردشگران تندرستی براساس چه ارزش‌ها و نگرش‌هایی به مسافرت می‌پردازند. در این راستا می‌توان گفت هر گردشگر تندرستی از طریق توجه به ابعاد جسمی، روحی، معنوی، عاطفی، اجتماعی، زیست‌محیطی و ... خود به یک سفر تندرستی مبادرت می‌ورزد. ازاین‌رو براساس دسته‌بندی‌های صورت گرفته مؤسسه جهانی تندرستی، فعالیت‌های هر مسافر تندرستی موارد زیر را دربرمی‌گیرد:

۱. اسپا و زیبایی؛ شامل فعالیت‌هایی مانند: ماساژ، استحمام، درمان‌های مربوط به بدن، درمان‌های مربوط به صورت، مو و ناخن که از طریق بازدید و رفتن به هتل‌های سلامتی، گشت‌های تندرستی، تفرجگاه‌ها و آسایشگاه‌های سلامت صورت می‌گیرد.
۲. بهداشت و درمان؛ شامل فعالیت‌هایی مانند: طب مکمل و جایگزین طب جامع، تشخیص بیماری، معاینات سلامتی، مدیریت بیماری مزمن که از طریق بازدید و رفتن به مراکز جامع بهداشت و درمان، مراکز طب مکمل و جایگزین و مراکز تندرستی صورت می‌گیرد.
۳. تغذیه سالم؛ شامل فعالیت‌هایی مانند: تغذیه، مدیریت وزن، سم‌زدایی از بدن و تجربیات آشپزی که از طریق بازدید و رفتن به رستوران‌های طبیعی و ارگانیک و فروشگاه‌های مواد غذایی سالم صورت می‌گیرد.
۴. تناسب اندام؛ شامل فعالیت‌هایی مانند: بدن‌سازی، دوره‌های تناسب اندام، تمرینات کششی و پیلاتیز که از طریق بازدید و رفتن به باشگاه‌های ورزشی و مراکز تناسب اندام صورت می‌گیرد.

۵. بوم‌گردی و ماجراجویی؛ شامل فعالیت‌هایی مانند: پیاده‌روی، دوچرخه‌سواری، قدم‌زدن و راه‌پیمایی و طبیعت‌گردی که از طریق بازدید و رفتن به پارک‌ها، پناهگاه‌های حیات‌وحش و مناطق طبیعی حفاظت شده صورت می‌گیرد.
 ۶. رشد شخصی؛ شامل فعالیت‌هایی مانند: مربی‌گری زندگی، استرس‌زدایی، مطالعه، موسیقی و سایر گونه‌های مختلف هنر که از طریق بازدید و رفتن به اقامتگاه‌های سبک زندگی، اقامتگاه‌های تندرستی و شرکت در رویدادها و جشنواره‌های هنری صورت می‌گیرد.
 ۷. معنوی و ارتباطی؛ شامل فعالیت‌هایی مانند: دعا و عبادت، گذران وقت با خانواده، دوستان و یا به تنهایی و فعالیت‌های داوطلبانه که از طریق بازدید و رفتن به اماکن و اقامتگاه‌های معنوی، اقامتگاه‌های یوگا و ... صورت می‌گیرد.
 ۸. ذهن - جسم؛ شامل فعالیت‌هایی مانند: یوگا، درون‌پویی (مدیتیشن)، هنرهای رزمی تای‌چی، چی‌کونگ که از طریق بازدید و رفتن به مراکز یوگا و کارگاه‌های هنرهای رزمی صورت می‌گیرد (گزارش مؤسسه جهانی تندرستی، ۲۰۱۸).
- با توجه به اینکه گردشگری تندرستی طیف وسیعی از ظرفیت‌های بالقوه کشور را دربرمی‌گیرد و همچنین بررسی‌های اولیه نشان‌دهنده ظرفیت‌های بالای کشور در حوزه‌های مرتبط با این شاخه از گردشگری سلامت است، بنابراین ضرورت ورود جدی‌تر درخصوص بالفعل کردن ظرفیت‌های موجود با گردشگری تندرستی بیش از پیش احساس می‌شود و این امر باید هم در حوزه سیاست‌گذاری و هم حوزه اجرایی نمود بیشتری داشته باشد.
- وجود ۱۸۸۰ کیلومتر نوار ساحلی در خلیج فارس و دریای عمان (مکران) و ۶۳۰ کیلومتر نوار ساحلی در دریای خزر، وجود ۱۴ اقلیم مختلف، ۵۰ دریاچه (دائمی و فصلی)



در داخل کشور، ۲۰ جزیره در خلیج فارس، ۲۱ تالاب بین‌المللی، ۹ ذخیره‌گاه زیست‌کره، ۳۲۰ چشمه آب گرم معدنی، ۲۵ پناهگاه حیات‌وحش، ۱۱ پارک ملی، ۴۸ منطقه حفاظت شده، سواحل مرجانی و غارها و منابع طبیعی سرشار اعم از کوه، جنگل، کویر و دریا و ۱۲ هزار گونه گیاهی و بیش از هزاران گونه غذا و خوراک با توجه به تنوع فرهنگی و قومی کشور زمینه و بسترهای بالقوه‌ای هستند که گردشگری تندرستی می‌تواند آنها را به فعلیت درآورد.

نتیجه‌گیری و پیشنهادها

با افزایش روند گردشگران ورودی به کشور از کشورهای همسایه در سالیان اخیر، گردشگری پزشکی نیز روند رو به رشدی داشته است به‌طوری‌که از رشد تقریباً ۳۰ برابری در یک دهه اخیر برخوردار بوده است.

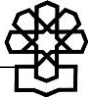
هرچند گردشگری پزشکی در ایران را به‌عنوان گردشگری سلامت تعبیر می‌کنند اما در واقع گردشگری پزشکی بخش کوچکی از گردشگری سلامت است و مهم‌ترین بخش گردشگری سلامت، گردشگری تندرستی و پیشگیرانه است.

با توجه به مطالب گفته شده در این گزارش و ترسیم وضعیت کنونی زیرساخت‌های گردشگری پزشکی در ایران و مسائل و چالش‌های تمرکز بر آن، به‌نظر می‌رسد که اولویت دادن به این‌گونه از گردشگری با توجه به وضع موجود کشور در حوزه زنجیره تأمین خدمات درمانی برای شهروندان کشور سیاست درستی تلقی نشود، چراکه علاوه بر اینکه کشور از لحاظ نیروی انسانی در بخش‌های مختلف بهداشت و درمان با کمبود مواجه است

این کمبود در حوزه زیرساخت‌ها و تجهیزات به مراتب شدیدتر است بنابراین **طراحی الگوی مطلوب گردشگری تندرستی در ایران** یکی از ضرورت‌های بهره‌مندی کشور از ظرفیت‌های این حوزه است.

در این راستا پیشنهاد می‌شود سیاست‌های کشور در زمینه گردشگری سلامت مورد بازنگری جدی قرار گرفته و در بعد گردشگری پزشکی **ورود بیمارستان‌ها و مراکز درمانی دولتی برای ارائه خدمات گردشگری پزشکی به بیماران خارجی** براساس ضوابط و شرایطی باشد که خدمت‌رسانی به مراجعہ‌کنندگان داخلی به این مراکز با اختلال مواجه نشود.

همچنین همه خدمات درمانی ارائه شده در بیمارستان‌های خصوصی از هیچ‌گونه تعرفه دولتی چه در زمینه دارو و چه خرید تجهیزات پزشکی استفاده نکنند و دارو و تجهیزات پزشکی برای این بیمارستان‌ها با ارز آزاد محاسبه و نسبت به تعریف تعرفه خاص گردشگران خارجی اقدام شود. همچنین باید تدابیری اندیشیده شود که درآمد ارزی حاصل از خدمات پزشکی به گردشگران خارجی قابل محاسبه و شفاف باشد. در این خصوص پیشنهاد می‌شود با محوریت وزارت میراث فرهنگی، گردشگری و صنایع دستی و با همکاری وزارت بهداشت و درمان، وزارت امور خارجه و بانک مرکزی، سامانه‌ای طراحی شود که ورود و خروج، برخورداری از خدمات سلامت و اقامت، هزینه‌کرد و سایر خدمات جانبی به این گردشگران با هدایت نظارت بهتری صورت پذیرد.



از طرفی برای توسعه گردشگری پزشکی پیشنهاد می‌شود سازوکارهایی تدوین شود که مراکز درمانی و بیمارستانی در کشور با سرمایه‌گذاری کشورهای هدف گردشگری پزشکی تأسیس شود و مکان‌یابی مراکز خدمات پزشکی با توجه به ظرفیت‌های گوناگون استان‌های کشور از جمله نزدیکی با بازار هدف صورت پذیرد.

پیشنهاد نهایی این است که سیاست‌های کشور در حوزه گردشگری سلامت بیشتر در جهتی تدوین شود که زمینه توسعه گردشگری تندرستی با توجه به ظرفیت‌های متنوع و فراوان کشور در این زمینه تسهیل شود. این امر هم اشتغال‌زایی و هم درآمد ارزی کشور را افزایش خواهد داد و هم زنجیره گردشگری به‌ویژه جامعه محلی از آن منفعت بیشتری خواهد برد و در نتیجه به بازتوزیع ثروت در بین آحاد جامعه کمک می‌کند. البته کارآمدی این سیاست وقتی خواهد بود که الگوی بومی گردشگری تندرستی مبتنی بر اقتضائات فرهنگی جمهوری اسلامی ایران طراحی گشته و توسعه گردشگری تندرستی براساس آن الگو صورت گیرد.

منابع و مآخذ

۱. داوودی، آزاده، سهیلا الهوردی، ۱۳۹۴. گردشگری سلامت در ایران و جهان، دفتر تحقیقات و سیاست‌های بخش تولید معاونت امور اقتصادی وزارت امور اقتصادی و دارایی.
۲. شالبافیان، علی‌اصغر، ۱۳۹۴. گردشگری سلامت در رویکردی جامع، تهران انتشارات مهکامه.
۳. فرقانی، احمد، ۱۳۹۶. کمبود منابع نظام سلامت، تخت بیمارستانی یا نیروی انسانی، پژوهشکده سیاست‌پژوهی حکمت.
۴. مختاری پیام، مهدی، ۱۳۹۵. گزارش آماری «وضعیت موجود نظام سلامت جمهوری

اسلامی ایران» توزیع تخت بیمارستانی و پزشک در کشور، پژوهشکده سیاست‌پژوهی حکمت گروه سیاست‌پژوهی اقتصاد - کارگروه سلامت.

۵. مرکز پژوهش‌های مجلس شورای اسلامی، ۱۳۸۹. نگاهی به وضعیت گردشگری سلامت در ایران و جهان؛ کد موضوعی: ۲۱۰، شماره مسلسل: ۱۰۶۴۰، معاونت پژوهش‌های اجتماعی - فرهنگی، دفتر مطالعات اجتماعی.

۶. مرکز پژوهش‌های مجلس شورای اسلامی، ۱۳۹۷. وضعیت بازار تجهیزات پزشکی کشور و ارائه پیشنهادهایی به‌منظور مدیریت بهتر آن در شرایط تحریم؛ کد موضوعی: ۲۱۰، شماره مسلسل: ۱۶۱۴۲، معاونت پژوهش‌های اجتماعی - فرهنگی، دفتر مطالعات اجتماعی.

۷. مرکز پژوهش‌های مجلس شورای اسلامی، ۱۳۸۹. بررسی وضعیت اکوتوریسم (طبیعت‌گردی) در ایران؛ کد موضوعی: ۲۵۰، شماره مسلسل: ۱۰۳۲۵، دفتر مطالعات زیربنایی.

8. World health statistics 2014، 2015، 2016، 2017 WHO

9. Global Wellness Tourism Economy, 2018.

10. Rory Johnston, Valorie A Crooks, Jeremy Snyder & Paul Kingsbury (2010). What is known about the Effects of Medical Tourism in Destination and Departure Countries? A Scoping Review, *International Journal for Equity in Health*, **Volume 9**, Article number: 24.



شماره مسلسل: ۱۷۴۳۶

شناسنامه گزارش

عنوان گزارش: لزوم بازنگری در رویکرد سیاستگذاری گردشگری سلامت در ایران

نام دفتر: مطالعات آموزش و فرهنگ (گروه ورزش، میراث فرهنگی و گردشگری)

تهیه و تدوین: شهاب طلایی شکری

اظهار نظر کنندگان: محمد بختیاری علی‌آباد، مهدی مختاری پیام، سید محمد حسین هاشمیان، علی اصغر شالبافیان

ناظران علمی: مسعود فیاضی، صادق ستاری فرد

ویراستار تخصصی: —

ویراستار ادبی: —

واژه‌های کلیدی:

۱. گردشگری سلامت
۲. گردشگری تندرستی
۳. گردشگری پزشکی
۴. الگوی بومی
۵. سیاست‌ها و رویکردها



تاریخ انتشار: ۱۳۹۹/۱۲/۲۴