وضعیت موجود گردشگری پزشکی: مطالعه موردی ایران

بهرام دلگشایی[۱]، علیرضا جباری[۲*]، محمدرضا فرزین[۳]، نسرین شعربافچی زاده[۲]، سیدجمال‌الدین طبیبی[۱]

۱. گروه مدیریت خدمات بهداشتی ـ درمانی، دانشکده مدیریت و اطلاع رسانی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی تهران
۲. گروه مدیریت خدمات بهداشتی ـ درمانی، دانشکده مدیریت و اطلاع رسانی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان
۳. گروه مدیریت جهانگردی، دانشکده مدیریت و حسابداری، دانشگاه علامه طباطبایی

فصلنامه پایش
سال یازدهم شماره دوم فروردین ـ اردیبهشت ۱۳۹۱ صص ۱۷۹-۱۷۱
تاریخ پذیرش مقاله: ۱۳۹۰/۴/۸
[نشر الکترونیک پیش از انتشار-۵ آذر ۱۳۹۰]

چکیده

گردشگری پزشکی به مسافرت افراد برای دریافت خدمات سلامت در کشورهای دیگر در قالب گردشگر اطلاق می‌شود. این نوع از گردشگری به یک صنعت چند میلیارد دلاری در عرصه جهانی تبدیل شده است. ایران در این صنعت از قابلیت‌های زیادی برخوردار است. این پژوهش با هدف ترسیم وضعیت موجود گردشگری پزشکی در ایران انجام شده و پژوهش حاضر از نوع مطالعات توصیفی، کاربردی و موردی است. این پژوهش در ۴ مرحله انجام شده است، که در آن از مطالعات کتابخانه‌ای، تحلیل وضعیت موجود و تحلیل کیفی سود برده شده است.

داده‌های این پژوهش از طریق مراجعه به بانک‌های اطلاعاتی معتبر، مصاحبه و مراجعه به مستندات موجود در سازمان‌های متولی، جمع آوری گردیده است. ابزار مورد استفاده برای تحلیل داده‌های این پژوهش الماس مزیت (Diamond Advantage) بوده و برای تحلیل داده‌های این پژوهش از روش تحلیل محتوا (Content Analysis) استفاده شده است.

یافته‌ها نشان می‌دهد که ایران در زمینه زیرساخت‌های پایه و درمانی، حمایت های کارآمد دولت، داشتن برنامه مدون توسعه گردشگری پزشکی، مشارکت و هماهنگی بین بخشی در سطح کلان و عملیاتی، داشتن مراکز ارایه دهنده خدمات سلامت با اعتبار بین‌المللی، ترفیع و بازاریابی منسجم با چالش‌هایی روبروست. نتیجه این که، اگر ایران قصد دارد در بازار گردشگری پزشکی سهم مناسبی داشته باشد، باید درجهت رفع این چالش‌ها اقدام نماید.

کلیدواژه‌ها: گردشگری پزشکی، الماس مزیت، مطالعه موردی ایران

* نویسنده پاسخگو: اصفهان، خیابان هزار جریب، دانشکده مدیریت و اطلاع رسانی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان
E-mail: drjabbaria@yahoo.com

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-09-03]

[DOR: 20.1001.1.16807626.1391.11.2.1.5]

مقدمه

مسافرت به منظور بهره مندی از خدمات سلامت کشورهای دیگر، برای اقشار مرفه کشور های در حال توسعه، پدیده جدیدی نیست. برای این طبقه اجتماعی ،استفاده از خدمات سلامت خارجی ـ به دلیل این که این خدمات در کشور شان ارایه نمی‌شود و یا این که از کیفیت پایینی برخوردار است ـ قسمتی از الگوی مصرفی کالاها وخدمات سلامت آنان است.

در سال‌های اخیر، امتیاز سفر به کشورهای دیگر برای برخورداری از خدمات سلامت، در دسترس اقشار متوسط جامعه هم قرار گرفته است. کشورهای مقصد این سفرها، الزاماً کشورهای توسعه یافته نیستند؛ بلکه کشورهای در حال توسعه‌ای که در این بازار جدید وارد شده‌اند، نیز در این میان قرار دارند. علاوه بر این، پدیده نسبتاً جدیدی مشاهده می‌شود. در این پدیده جدید، مردم کشورهای توسعه یافته به منظور برخورداری از خدمات سلامت به کشورهای در حال توسعه سفر می‌کنند [۱].

این حرکت بین‌المللی جدید بیماران در پاسخ به ظهور «گردشگری پزشکی» ــ راهبرد بازاریابی جدیدی که نه تنها بیمارستان‌ها بلکه دولت‌های این کشورها برگزیده‌اند ـ به وجود آمده است. در جنوب شرق آسیا کشورهای مالزی، سنگاپور و تایلند این راهبرد را توسعه داده‌اند. در کشور تایلند و مالزی این توسعه بعد از بحران مالی آسیا در سال ۱۹۹۷ به اوج خود رسید [۲]. در گردشگری پزشکی، هدف گردشگران در ابتدا دریافت درمان‌های پزشکی و سپس انجام فعالیت‌های مرتبط با گردشگری است [۳]. در دهه‌های گذشته، چندین کشور آسیایی وارد این صنعت شده‌اند؛ این در حالی است که بیشتر کشورها قصد ورود به این بازار را دارند [۴]. ترکیبی از عوامل مختلف، نظیر هزینه‌های سرسام آور مراقبت‌های بهداشتی در کشورهای صنعتی، افزایش سهولت مسافرت‌های بین‌المللی، نرخ‌های مطلوب تبدیل ارز در اقتصاد جهانی، پیشرفت‌های سریع تکنولوژی پزشکی و استانداردهای مراقبت در بیشتر کشورها از یک طرف و اینترنت از طرف دیگر، منجر به افزایش اخیر در عمومیت یافتن گردشگری پزشکی شده است [۵].

دلایل سفر بیماران برای درمان متفاوت است. بیشتر گردشگران پزشکی آمریکایی به دنبال دریافت خدمات درمانی به میزان یک چهارم و حتی گاهی یک دهم هزینه در کشورشان هستند. کانادایی‌ها، کسانی هستند که از لیست‌های طولانی انتظار خسته شده‌اند. انگلیسی‌ها، از جمله بیمارانی هستند که نمی‌توانند منتظر درمان بر اساس نظام NHS(National Health System) بوده و توان پرداخت در بخش خصوصی را نیز ندارند. گردشگران دیگر نیز دوست دارند، تعطیلات استوایی را با اعمال جراحی پلاستیک یا انتخابی تجربه کنند. دلیل بیشتر بیمارانی که از کشورهای فقیر(مانند بنگلادش) می‌آیند نیز آن است که درکشورشان امکان دسترسی به درمان وجود ندارد [۶]. اطلاعات دقیقی از تعداد بیمارانی که خدمات سلامت را در مقاصد گردشگری پزشکی دریافت می‌کنند، وجود ندارد. مشکل اصلی در تعیین تعداد گردشگران پزشکی مربوط به تعریف دقیقی از این گردشگران است. در واقع اعداد گزارش شده شامل درمان خارجیان مقیم کشور مقصد، مسافران تجاری و گردشگران نیازمند خدمات سلامت در زمان اقامت می‌شود. همچنین، آمار کسانی که از آیورودا (Ayurveda) و خدمات تندرستی نظیر یوگا، ماساژ و غیره استفاده می‌کنند، ممکن است به این آمار اضافه گردد. بر خلاف این محدودیت‌ها، بدیهی است تعداد قابل توجهی از بیماران در فرآیند گردشگری پزشکی مشارکت می‌نمایند [۷].

در سال ۲۰۰۳ میلادی، تقریباً ۳۵۰/۰۰۰ بیمار از کشورهای توسعه یافته برای دریافت خدمات سلامت به کشورهای در حال توسعه سفر کرده‌اند [۸]. بر اساس برآورد ۷۵۰/۰۰۰ آمریکایی برای دریافت مراقبت‌های درمانی در سال ۲۰۰۷ به خارج از کشور رفته‌اند و پیش بینی می‌شود این تعداد تا سال ۲۰۱۰ میلادی به ۶ میلیون نفر افزایش یابد [۹].

در سال ۲۰۰۴ میلادی، ۱/۱۸ میلیون بیمار از سراسر جهان برای دریافت خدمات سلامت به هند مسافرت کرده‌اند. در همین سال تایلند در حدود ۱/۱ میلیون گردشگر پزشکی داشته است که تعداد زیادی از آنان از کشورهای آسیایی، اروپایی و آمریکای شمالی به این کشور آمده‌اند [۱۰]. صنعت گردشگری پزشکی آسیا در حال شکوفایی است و انتظار می‌رود ارزش این بازار تا سال ۲۰۱۲ میلادی به ۴ میلیارد دلار آمریکا برسد [۱۱]. امروزه بیشتر کشورهای آسیایی نظیر ایران با قابلیت بالا برای جذب گردشگری پزشکی قصد ورود به این بازار را دارند.

ایران در کسب درآمدهای ارزی خود به صدور نفت خام متکی است و برای حل مشکلات ناشی از وابستگی درآمدهای ارزی به صادرات نفت، لازم است جهت تولید و صدور آن دسته از محصولات و خدماتی که می‌تواند موجب ایجاد درآمدهای ارزی شود، سرمایه

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-09-03]
[DOR: 20.1001.1.16807626.1391.11.2.1.5]

گذاری نماید. این کشور، در میان برخی از مجموعه محصولات و خدمات تعریف شده، دارای امکانات و توان‌های بالقوه‌ای است که با سرمایه‌گذاری می‌تواند آنها را به توان بالفعل تبدیل نموده، به عنوان یک منبع درآمد ارزی مورد استفاده قرار دهد [۱۲]. صنعت گردشگری پزشکی یکی از این موارد است. بر اساس سند چشم‌انداز ایران ۱۴۰۴ پیش‌بینی می‌شود، ایران سالانه بیش از ۴۰ میلیون گردشگر داخلی و۲۰ میلیون گردشگر خارجی داشته باشد [۱۳]. از مجموع افرادی که به عنوان گردشگر وارد کشورها می‌شوند، ۷ درصد را کسانی در نظر می‌گیرند که برای درمان و استفاده از مواهب طبیعی به آن کشور سفر می‌کنند [۱۴]. ایران هم با عنایت به مزیت‌های خود در گردشگری پزشکی از جمله هزینه پایین و کیفیت بالای خدمات سلامت، تصمیم دارد تا از فرصت‌های موجود استفاده نماید. اما برای بهره برداری از توانمندی‌های خود در این زمینه با چالش‌هایی روبروست [۱۵].

به دلیل جایگاه مهم صنعت گردشگری پزشکی در اقتصاد جهانی و همچنین قابلیت‌های ایران در این صنعت، این پژوهش به منظور شناخت وضعیت موجود گردشگری پزشکی در ایران و تعیین چالش‌های اساسی این صنعت در ایران انجام شده است. امروزه نگاه ویژه به موضوع گردشگری پزشکی و جذب بیماران خارجی به طور جدی مورد توجه دست اندرکاران وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی قرار گرفته است. با توجه به ارزآوری هنگفتی که از این راه حاصل می‌شود، بسیاری از سرمایه‌گذاران بخش خصوصی تمایل دارند تا در صورت مهیا شدن شرایط لازم، سرمایه‌های خود را در این راه هزینه‌کنند [۱۶]. وزارت یاد شده موظف است، به منظور زمینه سازی برای حضور مؤثر در بازارهای جهانی و تبدیل جمهوری اسلامی ایران به مرکز رفع نیازهای سلامت و پزشکی منطقه در چارچوب سیاست‌های راهبردی و تجاری، تسهیلات لازم را در خصوص معرفی توانایی‌ها، عرضه و بازاریابی خدمات سلامت و آموزش پزشکی و تولیدات، تجهیزات و فرآورده‌های پزشکی و دارویی ارائه نماید؛ به گونه‌ای که مقدار ارز حاصل از صادرات خدمات و تولیدات مزبور معادل ۳۰ درصد از مصارف ارزی بخش بهداشت و درمان، در پایان برنامه چهارم توسعه باشد [۱۷].

این پژوهش با هدف شناسایی وضعیت موجود گردشگری پزشکی و تعیین چالش‌های این صنعت در ایران، انجام شده است تا نقطه عطفی در گردشگری پزشکی ایران تلقی گردیده و کشور ما بتواند رهبری این صنعت را در منطقه کسب نماید.

مواد و روش کار

پژوهش حاضر از نوع پژوهش‌های توصیفی، کاربردی و موردی است که با هدف بررسی وضعیت موجود گردشگری پزشکی ایران انجام شده است. این پژوهش در ۴ مرحله انجام شده است. در مرحله نخست با مراجعه به منابع کتابخانه‌ای و جستجو در تارنماهای معتبر داده‌های موجود در زمینه گردشگری پزشکی ایران استخراج گردید. در مرحله دوم، مدارک و مستندات در اختیار سازمان‌های متولی به منظور تحلیل وضعیت موجود مورد بررسی قرار گرفت. این سازمان‌ها عبارتند از: وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، سازمان میراث فرهنگی، صنایع دستی و گردشگری، اتاق بازرگانی صنایع و معادن ایران و غیره، در مرحله سوم با انجام یک مطالعه کیفی، با کمک راهنمای مصاحبه عمیق، تعداد ۳۰ نفر به صورت نمونه گیری هدفمند انتخاب شده بودند، مورد مصاحبه عمیق (In-depth Interview) قرار گرفتند. در مرحله آخر، یافته‌های حاصل از سه مرحله یاد شده، جمع بندی و با استفاده از ابزار الماس مزیت و روش تحلیل محتوا، مورد تحلیل قرار گرفت.

افراد شرکت کننده در مصاحبه یکی از ملاک‌های زیر را دارا بودند:

۱- انجام پژوهش در زمینه گردشگری پزشکی

۲- دارا بودن حداقل یک سال سابقه کار در حوزه گردشگری پزشکی در سازمان‌های متولی

۳- دارا بودن حداقل یک سال سابقه اجرایی در برگزاری تورهای پزشکی و سلامت

الماس مزیت (نمودار شماره ۱)

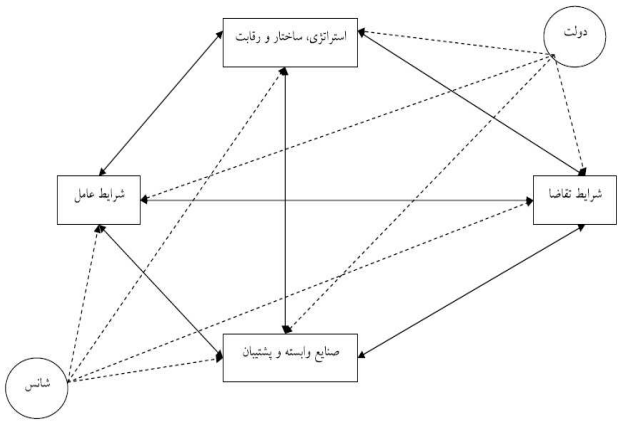
این الگو، چهار عامل تعیین کننده توان رقابتی بنگاه‌ها را ارایه می‌کند که عبارتند از: شرایط عوامل تولید، شرایط تقاضا، شرایط بنگاه، راهبردی و رقابت صنعت، صنایع مرتبط و پشتیبان. پورتر (Porter) از این الگو برای تعیین این که کدام صنعت و بنگاه دارای مزیت رقابتی است، استفاده می‌کند [۱۸].

۱- شرایط عامل

بر اساس نظریه اقتصاد کلاسیک، توان رقابتی یک منطقه به عوامل اصلی تولید چون زمین، سرمایه، نیروی کار و غیره بستگی دارد. به این معنا که هر کشور که عوامل تولید بیشتری داشته باشد، توانایی تولید و در نتیجه دارای مزیت نسبی در مقایسه با دیگر کشورها است. علاوه بر این عوامل تولید تخصصی نیز نقش مهمی

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-09-03]
[DOR: 20.1001.1.16807626.1391.11.2.1.5]

در توان رقابتی ایفا می‌کنند. برخی از این عوامل عبارتند از: منابع انسانی آموزش دیده، زیرساخت‌های اختصاصی و پایه ، درجه امنیت شهروندان و سیاست‌های حمایتی دولت [۱۸].



نمودار شماره ۱- الگوی الماس مزیت پورتر

۲- شرایط تقاضا

تقاضا یعنی بیان مصرف کننده از خواسته و نیازهایش در مورد کالاها و خدمات که همواره عامل پر اهمیتی در اقتصاد بوده است. شرایط جهانی شدن هم نتوانسته است از اهمیت تقاضای محلی بکاهد، به گونه‌ای که از نظر آماری ارتباط مثبت و معنی‌داری میان وجود تقاضای مؤثر محلی و عملکرد رقابتی بنگاه ها به چشم می‌خورد. هر چه قدر کشور میزبان بتواند با کیفیت بهتر تقاضای بازدیدکنندگان را پاسخ گوید، علاوه بر ایجاد مزیت نسبی، احتمال تداوم تقاضا را نیز افزایش می‌دهد [۱۸].

۳- راهبرد، ساختار و رقابت پذیری بنگاه‌ها

وجود رقابت محلی میان بنگاه‌ها باعث می‌شود، بنگاه‌ها جهت باقی ماندن در عرصه رقابت به نوآوری دست یازیده، نوعی پیوستگی در روند رشد و توسعه بین بنگاهی فراهم آید، از این رو، رقابت بنگاه‌ها در بلند مدت عامل اصلی بهبود و توسعه به شمار می‌رود. رقابت در صنعت گردشگری پزشکی در دو سطح محلی و بین‌المللی صورت می‌پذیرد. بنگاه‌های محلی در مورد کیفیت خدمات و سهم کلی در بازار به رقابت می پردازند. پژوهش‌های تجربی رابطه مثبتی میان میزان افزایش رقابت در یک بخش و تمایل به بهبود کیفیت کالاها و خدمات موجود و ارایه کالاها و خدمات جدید نشان می‌دهد. در سطح بین‌الملل معمولاً رقابت در میان کشورهای متفاوتی وجود دارد که هر کدام با جاذبه‌های گوناگون، خدمات و کالاهای متنوع سعی در جذب تعداد بیشتر گردشگر به کشور خود را دارند. با نوآوری، بهبود مداوم و ارایه محصولات و خدمات با کیفیت‌تر می‌توان نسبت به حفظ و گسترش سهم کشور از بازارهای جهانی اطمینان پیدا کرد. از مسایل مهم دیگری که در این بخش باید مد نظر قرار گیرد، نحوه بازاریابی، ساختار سازمانی آن، مشارکت بخش دولتی و بخش خصوصی و ایجاد اتحادیه های راهبردی است [۱۸].

۴- صنایع وابسته و پشتیبان

صنایع مرتبط و پشتیبان از مهم‌ترین عوامل تسهیل همکاری نزدیک، ارتباطات بهتر و یادگیری مدوام هستند. این صنایع در واقع با ارایه عوامل تولید و خدماتی با کیفیت بالا و قیمتی کمتر می‌توانند بستر ساز تسریع شکل گیری و تداوم فعالیت‌های صنعتی باشند. بر اساس الگوی پورتر چهار عامل ذکر شده می‌تواند میزان کارایی بنگاه را تحت تأثیر قرار دهد؛ به این معنا که هر چه بیشتر توسعه یابد نتیجه بهتری نیز در بر خواهد داشت [۱۸].

۵- سایر عوامل

اما علاوه بر ۴ عامل ذکر شده، ۲ عامل دیگر وجود دارد که به صورت سنتی بر توان رقابتی یک صنعت تأثیر می‌گذارند که عبارتند از: عامل شانس و دولت. دولت‌ها با اقدامی که انجام می‌دهند می‌توانند توان رقابتی یک مقصد گردشگری پزشکی را کاهش و یا افزایش دهند. برای نمونه می‌توان آموزش، سیاست‌های پژوهشی، سیاست‌های درآمدی، قوانین رقابت، سیاست‌های بازار کار و غیره را بر شمرد. ضمن آن که نباید از نقش دولت به عنوان مجری امنیت نیز چشم پوشید. فعالیت‌های بر شمرده در کنار سرمایه گذاری در بخش زیرساخت‌ها، دولت را به عنوان عنصری مهم در توسعه صنعت گردشگری پزشکی تبدیل کرده است [۱۸].

یافته‌ها

الف- یافته‌های مربوط به مصاحبه شوندگان

در این پژوهش، ۳۰ نفر مصاحبه شونده به صورت نمونه گیری هدفمند انتخاب شدند. این افراد شامل افراد دارای تحصیلات و گرایش پژوهشی مرتبط (۳ نفر)، افراد مجرب در وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی (۴ نفر)، سازمان میراث فرهنگی، صنایع دستی و گردشگری (۳ نفر)، مراکز درمانی فعال در گردشگری پزشکی (۱۲ نفر)، شرکت‌های تخصصی گردشگری پزشکی (۴ نفر) و انجمن دفاتر و خدمات مسافرتی تهران (۴ نفر) بودند. ۱۰ درصد از

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-09-03]
[DOR: 20.1001.1.16807626.1391.11.2.1.5]

مشارکت کنندگان از حوزه پژوهشی، ۲۳ درصد از حوزه ستادی و ۶۷ درصد هم از حوزه عملیاتی بودند. از نظر فراوانی، ۵ نفر از افراد مصاحبه شونده زن (۱۶ درصد) و بقیه مرد بودند. از نظر میزان تحصیلات نیز ۲۳ درصد کارشناس، ۲۰ درصد کارشناس ارشد و بقیه دکتری عمومی و یا تخصصی داشتند. نیمی از مشارکت کنندگان کمتر از ۳ سال و نیمی بیشتر از ۳ سال در حوزه گردشگری پزشکی فعالیت داشته‌اند.

ب- یافته‌های مربوط به وضعیت گردشگری پزشکی ایران

۱- مراکز ارایه دهنده خدمات سلامت در ایران

نظام بهداشت و درمان ایران از بخش‌های دولتی، خصوصی و خیریه تشکیل شده است که عمده خدمات سطح اول در قالب شبکه گسترده بهداشتی درمانی ارایه می‌گردد. ۱۶۵۶۰ خانه بهداشت و ۲۳۲۱ مرکز بهداشتی ـ درمانی روستایی، مشغول ارایه خدمت به جمعیت روستایی کشور هستند. ۱۳۸۷ پایگاه بهداشتی و ۲۱۹۱ مرکز بهداشتی درمانی شهری، به جمعیت شهری خدمات ارایه می‌دهند. با استفاده از راهبرد ملی پزشک خانواده و نظام ارجاع سعی می‌شود تا پزشک عمومی به عنوان درگاه ورود به سیستم سلامت عمل نماید. در حال حاضر بالغ بر ۸۳۰ بیمارستان در سطوح دوم و سوم خدمات سلامت، مشغول به فعالیت هستند که بیش از ۷۰ درصد آنها دارای رتبه ارزشیابی درجه یک هستند. مؤسسات درمانی وابسته به وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی سهم بالایی از کل مراکز درمانی را تشکیل می‌دهند. این بدین معنی است که وزارت بهداشت به عنوان نماینده بخش دولتی، بزرگترین ارایه کننده خدمات سلامت در کشور است. کمتر از نیمی از بیمارستان‌های خصوصی مجهز و پیشرفته در تهران قرار دارد.

۲- منابع انسانی حرفه‌ای بخش سلامت در ایران

در حال حاضر حدود ۷۴۰۰۰ پزشک عمومی در کشور وجود دارند که در مقابل این میزان، تعداد پزشکان متخصص ۲۴۰۰۰ نفر هستند. به بیان دیگر تعداد پزشکان عمومی بیش از ۳ برابر پزشکان متخصص است، اما با توجه به پراکندگی آنان در سراسر کشور و تمرکز پزشکان متخصص در شهرهای بزرگ، اثربخشی فعالیت‌های آنان به مراتب بیش از این میزان است.

در خصوص تعداد پرستاران شاغل در بخش خصوصی و دولتی آمار دقیقی وجود ندارد، اما برخی برآوردها حاکی از ۷۰۰۰۰-۶۰۰۰۰ پرستار شاغل در کل کشور است. به هر حال، شاخص پرستار به ازای هر تخت در ایران نسبت به شاخص جهانی آن بسیار پایین است. برخی برآوردها حاکی از شاخص ۰/۷-۰/۵ نسبت به شاخص استاندارد ۱/۸ است.

۳- تجهیزات پزشکی ایران

جدول زیر روند واردات تجهیزات پزشکی به کشور را طی سال‌های ۱۳۸۰ تا پایان ۱۳۸۶ نشان می‌دهد.

جدول شماره ۱- روند ورود تجهیزات پزشکی طی سال‌های ۱۳۸۶-۱۳۸۰

سال	ارزش ریالی واردات	درصد تغییرات نسبت به سال قبل	ارزش دلاری واردات	درصد تغییرات نسبت به سال قبل
۱۳۸۰	۳۵۸۹۱۴۵۵۰۵۴۱۶	-	۳۹۷۷۹۱۵۱۰	-
۱۳۸۱	۳۸۲۱۶۸۴۴۰۰۵۳۹	+۶/۵	۴۲۳۵۶۴۲۱۸	+۶/۵
۱۳۸۲	۴۱۹۹۱۳۶۷۶۳۴۱۵	+۱۰	۴۶۵۳۹۷۹۴۸	+۱۰
۱۳۸۳	۳۲۷۶۵۳۳۵۲۹۲۴۷	-۲۲	۳۶۳۱۴۴۱۵۷	-۲۲
۱۳۸۴	۳۰۳۳۵۲۵۴۷۰۰۴۴	-۷	۳۳۶۲۱۱۱۶۲	-۷
۱۳۸۵	۳۹۱۵۴۲۳۵۳۹۶۴۹	+۲۹	۴۲۵۹۸۶۹۰۱	+۲۷
۱۳۸۶	۴۹۶۱۰۰۷۹۱۲۲۱۹	+۲۷	۵۳۴۳۱۰۹۵۱	+۲۵

۴- سیاست کلیدی دولت ایران

ماده ۸۷ برنامه چهارم توسعه، همراه با اهداف سند چشم انداز ایران ۱۴۰۴ از مهم‌ترین سیاست‌های کلیدی دولت است که از توسعه گردشگری پزشکی حمایت می‌کند. از طرف دیگر اصل ۴۴ قانون اساسی دولت را موظف کرده است تا علاوه بر تأمین امنیت سرمایه گذاری بخش خصوصی، راه کارهای توسعه بخش خصوصی را در تمامی ابعاد اقتصاد عملی نماید. ایران قصد دارد تا علاوه بر دستیابی به سهم شایسته خود از صنعت گردشگری، به قطب پزشکی منطقه تبدیل گردد.

۵- محیط و فرهنگ ایران

ایران کشوری با طبیعت چهار فصل است که دارای اقلیم‌های متفاوت است. ایران از نظر جاذبه‌های فرهنگی، تاریخی و طبیعی در میان ده کشور اول جهان قرار دارد.

۶- همکاری و مشارکت بین بخشی در سطح کلان

هماهنگی راهبردی واقعی بین این دو بخش غیرمرتبط ـ صنعت سلامت و گردشگری ـ بر عهده دولت است. بدین منظور تاکنون شورای سیاست گذاری گردشگری سلامت در سازمان میراث فرهنگی، صنایع دستی و گردشگری، و کارگروه خدمات بین‌المللی سلامت در وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی تشکیل شده است.

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-09-03]
[DOR: 20.1001.1.16807626.1391.11.2.1.5]

۷- دانشکده‌های پزشکی ایران

۵۱ دانشکده پزشکی در ایران، سالانه بالغ بر ۳۰۰۰ پزشک عمومی تربیت می‌نمایند.

۸- هزینه‌های درمان در ایران

هزینه‌های درمان در ایران بسیار ارزان است. هزینه‌های درمانی در ایران نه تنها با کشورهای توسعه یافته، بلکه با کشورهای درحال توسعه قابل رقابت است. علاوه بر این، این مزیت هزینه‌ای در برخی خدمات قابل رقابت با کشورهای پیشرو این صنعت در جنوب شرق آسیا است. هزینه بیشتر مداخلات درمانی در ایران در مقایسه با کشورهای منطقه، بسیار پایین و درحدود ۵۰ درصد است. رقابت شدیدی میان ارایه کنندگان خدمات پزشکی و گردشگری هم در سطح داخلی و هم در سطح بین‌المللی وجود دارد. در جنوب و جنوب شرق آسیا، کشورهای سنگاپور، تایلند، هند، مالزی و فیلیپین، و در منطقه خاورمیانه کشورهای اردن، ترکیه، عربستان و امارات متحده عربی از رقبای جهانی و منطقه‌ای ایران هستند.

۹- مراکز درمانی با اعتبار جهانی

تاکنون هیچ یک از بیمارستان‌های ایرانی، موفق به اخذ استانداردهای بین‌المللی نظیر JCI (Joint Commission International) نشده‌اند.

۱۰- بیمارانی که به ایران می‌آیند

الف- ایرانیان مقیم خارج از کشور

بیش از ۳ میلیون ایرانی در خارج از کشور مقیم هستند که حدود نیمی از این تعداد در ایالات متحده آمریکا به سر می‌برند. عدم پوشش و یا عدم کفایت پوشش بیمه‌ای همراه با هزینه‌های بالای درمان در خارج از کشور موجب گردیده است تا ایرانیان مقیم خارج از کشور متقاضی دریافت خدمات درمانی هم کیفیت، اما با هزینه‌های بسیار پایین در ایران باشند. این افراد در زمان بازدیدهای فامیلی انواع خدمات درمانی مورد نیازشان را دریافت می‌کنند.

ب- بیماران کشورهای همسایه

این بیماران به دو دسته تقسیم می‌شوند:

یک دسته بیمارانی که برای دریافت خدمات نجات بخش و ضروری به ایران می‌آیند: این بیماران به دلیل عدم برخورداری از خدمات درمانی مورد نیاز در کشورهای شان و یا به دلیل پایین بودن کیفیت این خدمات به ایران می‌آیند و دسته دیگر بیمارانی که از کشورهای منطقه و برای انجام انواع جراحی زیبایی به ایران می‌آیند.

ایران به دلیل تقاضای بالای داخلی انواع جراحی‌های زیبایی، به ویژه جراحی‌های زیبایی بینی، از شهرت جهانی برخوردار است.

ج- سایر بیماران

۱) بیمارانی که برای دریافت درمان‌های خاص و به دنبال پیشرفت‌های اخیر ایران در دست یابی به روش‌های نوین بیمارهایی نظیر بیماران دارای ضایعات نخاعی، ایدز، پای دیابتی، و ویتیلیگو (برص یا پیسی) علاقمند به حضور در ایران هستند.

۲) ایران به دلیل برخورداری از فضای فرهنگی مناسب، قرارگرفتن در منطقه خاورمیانه و شمال آفریقا و نیز مجاورت با کشورهای اسلامی فراوان، دارای تقاضای بالایی از سوی کشورهای مسلمان برای انجام خدمات درمانی است.

بحث و نتیجه گیری

الماس گردشگری پزشکی ایران در نمودار زیر نشان داده شده است.این نمودار منعکس کننده مزیت‌ها و چالش‌های گردشگری پزشکی کشور است.

ایران با دارابودن آب و هوای مطبوع و طبیعت چهارفصل، جاذبه های فراوان گردشگری ـ تاریخی، مذهبی، طبیعی و فرهنگی ـ مراکز درمانی مدرن و مجهز همراه با منابع انسانی متخصص و با شهرت جهانی به ویژه در کشورهای منطقه، محیط فرهنگی مناسب برای کشورهای مسلمان، تعداد قابل توجه ایرانیان مقیم خارج از کشورکه متقاضی درمان در ایران هستند، تقاضای بالای بیماران کشورهای منطقه برای درمان‌های نجاتبخش، زیبایی و منحصر به فرد هم در شرایط عامل و هم در شرایط تقاضا از وضعیت مناسبی برخوردار است. در زمینه راهبردی و رقابتی مهم‌ترین مزیت ایران به پایین بودن هزینه‌های درمانی در مقیاس جهانی و منطقه‌ای خلاصه می‌گردد. در قسمت صنایع وابسته و پشتیبان نیز تنها مزیت ایران برخورداری از دانشکده‌های متعدد علوم پزشکی است که می‌تواند از نظر کمی منابع انسانی حرفه‌ای بخش سلامت را تأمین نماید.

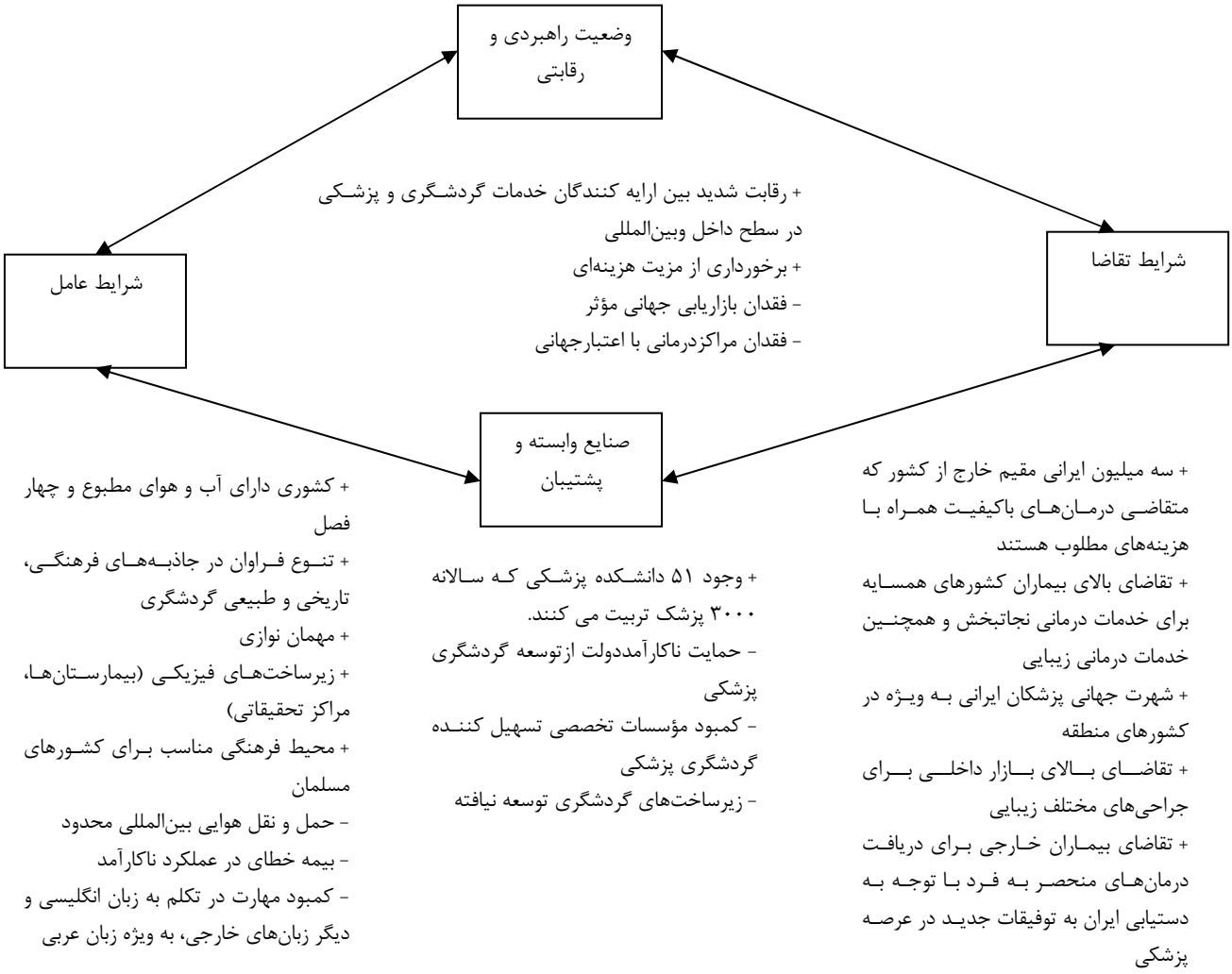
در حال حاضر با توجه به شرایط عامل و تقاضای مطلوب، ایران از مزایای متعددی برای تبدیل به کشور پیشرو در گردشگری پزشکی در سطح منطقه برخوردار است؛ اما در وضعیت راهبردی و رقابتی نیازمند توسعه بوده و همچنین باید صنایع وابسته و پشتیبان خود را تقویت نماید. ایران بر اساس سند چشم انداز ۱۴۰۴ قصد دارد به قطب پزشکی منطقه تبدیل گردد، همچنین قصد دارد تا به تعداد ۲۰ میلیون گردشگر خارجی در سال ۱۴۰۴ دست یابد [۱۹].

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-09-03]

[DOR: 20.1001.1.16807626.1391.11.2.1.5]

اگرچه، گردشگری پزشکی کاملاً با این دو چشم انداز مطابقت دارد، اما دولت به عنوان یکی از نقش آفرینان اصلی نتوانسته است نقش کلیدی خود را ایفا نماید. یافته‌های این پژوهش نشان می‌دهد که ایران برای حضور مؤثر در صنعت گردشگری پزشکی با چالش‌های متعددی روبروست که این چالش‌ها عبارتند از: فقدان برنامه مدون گردشگری پزشکی، حمایت ناکارآمد دولت از گردشگری پزشکی، زیرساخت‌های پایه ودرمانی نیازمند ارتقا، عدم استانداردسازی هزینه های درمانی و اعتباربخشی بیمارستان ها، کمی همکاری و مشارکت مؤثر بین بخشی در سطح کلان، کمی همکاری و مشارکت بین بخشی در سطح عملیاتی، کمی توسعه منابع انسانی حرفه‌ای بخش سلامت، ارتقای نام ایران به عنوان قطب گردشگری پزشکی در منطقه و جهان، فقدان بازاریابی منسجم و مؤثر گردشگری پزشکی، عدم امکان انتقال پذیری پوشش بیمه‌ای گردشگران پزشکی، فقدان پوشش بیمه مسؤلیت پزشکی کارآمد، فقدان نظام ثبت، کنترل و آمارگیری از گردشگران پزشکی و فقدان نظام پاسخ گویی به گردشگران پزشکی ناراضی.

کاظمی در پژوهش خود که آن را در سال ۱۳۸۷ به انجام رسانده است، فقدان استانداردهای جهانی در مراکز درمانی، اقامتی و همچنین تجهیزات پزشکی را یکی از عوامل مهم عدم توسعه ی گردشگری پزشکی در ایران می‌داند [۲۰].



نمودار شماره ۲- تحلیل الماس گردشگری پزشکی ایران

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-09-03]
[DOR: 20.1001.1.16807626.1391.11.2.1.5]

هنگ لنگ (Heng Leng) نیز، فقدان مؤسسه‌های زیر ساختی برای تأمین و ارتقای استاندارد و کیفیت خدمات را یکی از موانع مهم توسعه گردشگری پزشکی می‌داند [۲].

ناگاراجان (Nagarajan) توسعه و اجرای راهبرد مشترک ما بین بازیگران این صنعت را برای موفقیت کشور هند درصنعت گردشگری پزشکی لازم می‌داند. وی همچنین فقدان شورای ملی گردشگری سلامت در هند را یکی از موانع اساسی توسعه ی این صنعت در این کشور می‌داند[۲۱]. گنزالس (Gonzales) تقویت چارچوب‌های قانونی به منظور حصول اطمینان از محافظت مصرف کننده و همچنین برخورداری از مراقبت با کیفیت را یکی از عوامل حیاتی توسعه صنعت گردشگری پزشکی می‌داند [۲۲]. پژوهشی در خصوص مطالعه بخش گردشگری پزشکی کشور اردن، ارتقای نام این کشور را به عنوان یکی از راهکارهای مؤثر توسعه گردشگری پزشکی می‌داند [۲۳]. پورتر و همکاران در پژوهش خود ایجاد نظام بیمه‌ای ویژه برای گردشگران پزشکی را در توسعه گردشگری فیلیپین ضروری می‌داند[۲۴]. سینگ (Singh) در پژوهش خود به یکی از مهم‌ترین اقدامات وزارت بهداشت مالزی مبنی برتشکیل ۵ کمیته برای توسعه گردشگری سلامت این کشور اشاره می‌کند [۲۵].

بنابراین، اگر چه گردشگری پزشکی در ایران از قابلیت‌های فراوانی برخوردار است، اما در عین حال با چالش‌های متعددی در این حوزه مواجه است. برای این که ایران بتواند از قابلیت‌های فراوان خود در زمینه گردشگری پزشکی استفاده نماید و همچنین به اهداف خود درسند چشم انداز ایران ۱۴۰۴ دست یابد، باید برای مقابله با این چالش‌ها چاره اندیشی نماید.

سهم نویسندگان

بهرام دلگشایی: استاد راهنمای پژوهش

علیرضا جباری: طراحی طرحنامه، جمع‌آوری و ورود داده‌ها به رایانه، تحلیل داده‌ها، تهیه مقاله

محمدرضا فرزین: استاد مشاور

نسرین شعربافچی زاده: همکاری در جمع‌آوری و تحلیل داده‌ها

سید جمال‌الدین طبیبی: استاد مشاور

تشکر و قدردانی

شایسته است که از جناب آقای دکتر حقانی که در انجام این پژوهش، پژوهشگران را راهنمایی نمودند، صمیمانه سپاسگزاری به عمل‌آید.

منابع

1. Garcia-Altes A. The development of health tourism services. Annals of Tourism Research 2005; 32: 262

2. Heng Leng C. Medical tourism in Malaysia: international movement of health care consumers and the commodification of health care. Asia Research Institute of National University of Singapore; Working paper, 2007

3. Caballero SD, Mugomba C. Medical tourism and its entrepreneurial opportunities- a conceptual framework for entry in to the industry. Unpublished master thesis. *Göteborg* University; Sewden: 2006

4. Connell J. Sun, sea, sand and surgery. Tourism Management 2006; 27: 1

5. Practising medical tourism: A resounding success [web page].Available at: http://www.expresshealthcaremgmt.com/200603/medicaltourismconf01.shtml. Accessed April 23, 2006

6. Medical tourism: Need surgery will travel [web page]. Available at: http://www.cbc.ca/News/backgroud/healthcare/medicaltourism.html. Accessed August 4, 2006

7. Horowitz D, Rosensweig J. Medical tourism: Health care in the global economy. The Physician Executive 2007; 19: 24

8. Mattoo A, Rathindran R. How health insurance inhibits trade in health care. Health Affairs 2006; 25: 358

9. Baliga H. Medical tourism is the new wave of outsourcing from India. India Daily 2006 Dec 23. Available at: http://www.indiadaily.com/editorial/14858.asp. Accessed September 20, 2007

10. Sen C. Thai health tourism gives India headache. The Economic Times (India) 2005 Feb 02

11. Travel and hospitality industry set to tap into Asia's US$4 billion medical tourism market. Travel Smart-Asia 2006; 32: 1

12. Movahhedi A. Factors in the reluctance of private sector investment in tourism industry. MA Thesis. Allame Tabatabaei University, Iran: 1995 [Persian]

13. Fourth development economic, social and cultural plan, Islamic Republic of Iran. Available at:

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-09-03]
[DOR: 20.1001.1.16807626.1391.11.2.1.5]

http://parliran.ir/index.aspx?siteid=1&pageid=2941. Accessed September 10, 2007 [Persian]

14. Harahsheh S. Curative tourism in Jordan and its potential development. MA Thesis. Bournemouth University: United Kingdom, 2002

15. Shalbafian A. Effective factors for developing health tourism. MA Thesis. Allame Tabatabaei University: Iran, 2007 [Persian]

16. www.chn.ir/news.htm. Visited in different dates

17. Article 87 of the Fourth development economic, social and cultural plan, Islamic Republic of Iran. Available at: http://parliran.ir/index.aspx?siteid=1&pageid=2941. Accessed September 10, 2007 [Persian]

18. Yavari K, Ghasemi A, Shahhosseini S, Zeraati M, Mirmohammadi H. Tourism cluster: a new approach in expanding tourism industry. The Institute for Trade Studies and Research: Tehran: 2006 [Persian]

19. Iran's Vision 1404. Available at: http://parliran.ir/index.aspx?siteid=1&pageid=2941. Accessed September 10, 2007 [Persian]

20. Kazemi Z. Study of the effective factors for attracting medical tourist in Iran. Unpublished master thesis. Lulea University of Technology: Netherlands, 2007

21. Nagarajan GS. Medical tourism in India: strategy for its development. Banglore: Crisil young leader series 2004; 10: 13

22. Gonzales A, Brenzel L, Sancho J. Health tourism and related services: Carribbean development and international trade. Regional Negotiating Machinery, 2001

23. Medical tourism cluster study. Ministry of planning and international cooperation. Competitiveness Team, 2004

24. Porter EM, Vera MD, Huang B, Khan O, Qin Z, Tan A. Medical tourism in the Philippines, 2008

25. Singh G. Medical tourism in India: strategy for its development. Indian institute of management: Banglore, 2003

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-09-03]

[DOR: 20.1001.1.16807626.1391.11.2.1.5]