

تاریخ دریافت: ۸۸/۴/۶

تاریخ پذیرش: ۸۸/۸/۲۰

اولویت‌بندی عوامل مربوط به توسعه گردشگری درمانی ایران

مهدی حقیقی کفاش^۱

محمود ضیایی^۲

قاسم جعفری^۳

چکیده

گردشگری، فعالیت اقتصادی است که به دلیل ماهیت و ویژگی‌های خاص آن، فرصت‌های مناسب برای ورود به عرصه تجارت بین‌المللی را فارغ از سطح توسعه یافتگی کشورها فراهم می‌آورد. درک این مهم باعث شده که از این فعالیت اقتصادی (که اساساً ماهیت خدماتی دارد) به عنوان صنعت یاد شود و بعد از صنعت نفت و خودرو به عنوان سومین صنعت جهان شناخته شود.

در میان حوزه‌های مختلف گردشگری، گردشگری سلامت ۱ و زیرمجموعه‌های آن به دلیل قابلیت‌ها و مزیت‌های رقابتی آنها از توجهی دوچندان برخوردار شده و رشد شتابان را در میان سایر اشکال گردشگری از خود نشان می‌دهد.

۱- استادیار - دانشگاه علامه طباطبایی

۲- استادیار - دانشگاه علامه طباطبایی

۳- کارشناس ارشد مدیریت اجرایی دانشگاه علامه طباطبایی

در ایران توسعه این حوزه از گردشگری آنطور که باید و شاید مورد توجه نهادهای متولی امر قرار نگرفته است و به تبع آن در سطح کسب و کار نیز مجموعه‌های خصوصی فعال و موفق پا نگرفته‌اند. تعداد قلیلی نیز که به این مهم پرداخته‌اند از شکوفایی اقتصادی و تداوم کسب و کار برخوردار نشده‌اند.

پاسخ به چرایی و تبیین توسعه نیافتگی گردشگری درمانی ۲ (به عنوان یکی از مهمترین بخش‌های گردشگری سلامت) به مفهوم فراگیر آن و شناخت و اولویت بندی عوامل مرتبط بر توسعه گردشگری درمانی موضوع و هدف این مقاله است. برای انجام این مهم ابتدا پرسشنامه‌ای متشکل از ۲۵ عامل تاثیر گذار بر توسعه گردشگری درمانی، بر اساس نظر خبرگان و ادبیات تحقیق تنظیم شد. سپس پرسشنامه مذکور برای ۸۵ نفر از دست اندرکاران حوزه گردشگری درمانی که به روش گلوله برفی شناسایی شده بودند، ارسال شد. نهایتاً اولویت بندی هر یک از عوامل با استفاده از آزمون فریدمن به عنوان نتایج پرسشنامه‌ای تعیین گردید. یافته‌های تحقیق نشان داد که از دید دست اندرکاران کسب و کار گردشگری درمانی، سه عامل "برندسازی برای ایران در حوزه درمان"، "هماهنگی کامل نهادهای مرتبط با گردشگری درمانی" و "وجود نهاد بین بخشی متولی و سیاستگذار" به ترتیب حایز اولویت اول تا سوم در توسعه گردشگری درمانی کشور می‌باشند

واژگان کلیدی: گردشگری^۱، گردشگری سلامت، گردشگری درمانی، توسعه کسب و کار، عوامل مرتبط

مقدمه

امروزه کشورهایی که برای افزایش درآمد ناخالص ملی خود از طریق گسترش بازار خدمات برنامه‌ریزی کرده‌اند، بازار گردشگری را به عنوان مهم ترین بازار با گردش مالی، اشتغال‌زایی مولد و حاشیه سود بالا یافته‌اند.

1- Health Tourism
2- Medical Tourism
3 -Tourism

افزایش رشد سفرهای بین‌المللی از یک سو و افزایش علاقه به مقصدهای گردشگری از سوی دیگر سبب شده است که روز به روز پسوند و پیشوندهای بیشتری را در کنار واژه گردشگری شاهد باشیم. واژه‌هایی چون گردشگری جنگ، گردشگری مذهبی، گردشگری شهری، گردشگری روستایی، گردشگری ورزشی، گردشگری سلامت، گردشگری درمانی، گردشگری تفریحی، بومگردی^۱، گردشگری رویدادها و... گردشگری درمانی یکی از کاوهای ۲ بازارهای گردشگری محسوب می‌شود. این بخش اقتصادی از بازار گردشگری به دو بخش منتهی می‌شود: پزشکی و گردشگری. گردشگری درمانی، امروزه در بازارهای گردشگری بخش رو به رشدی از بازار را به خود اختصاص داده است. (Bookman & Bookman, 2007: 21).

۱. ادبیات نظری تحقیق

گردشگری سلامت^۳

سفر برای درمان و بازیابی توان یکی از مهم‌ترین اهداف گردشگری است (Salem & Harahsheh, 2002: 24).

سازمان جهانی گردشگری^۴ به طور خاص گردشگری سلامت را چنین تعریف می‌کند: استفاده از خدماتی که به بهبود یا افزایش سلامتی و افزایش روحیه فرد (با استفاده از آب‌های معدنی، آب و هوا یا مداخلات پزشکی) منجر می‌شود، در مکانی خارج از محل سکونت فرد که بیش از ۲۴ ساعت به طول انجامد. آنکتاد^۵ بیمارانی را که در جستجوی درمان در کشورهای خارجی هستند این گونه تعریف می‌کند: افرادی که در جستجوی درمان‌های جراحی و تخصصی مشخصی با کاربرد فناوری‌های پیشرفته و غیر قابل دسترس در کشورشان سفر می‌کنند، افرادی که به دنبال دریافت خدمات درمانی از موسسات درمانی معروف سفر می‌کنند، افرادی که برای گذران دوره نقاهت خود سفر می‌کنند، افرادی که برای استفاده از امکانات طبیعی نظیر آب‌های

1- Eco tourism
2- Niche
3- Health Tourism
4- WTO
5- United Nations Conference on Trade and Development (UNCTAD)

گرم سفر می‌کنند، افرادی که برای دریافت درمان‌های پزشکی منتهی به گردشگری بازتوانی سفر می‌کنند، کسانی که برای دریافت درمان‌های سبک یا درمان‌های دندانپزشکی °درمان‌هایی که یا به خاطر ارزانتر بودن و یا در دسترس نبودن در کشور مبدأ مایل به دریافت آنها در خارج از کشور خود هستند- سفر می‌کنند، همه جزء بیماران گردشگر محسوب می‌شوند (Bookman & Bookman, 2007: 29).

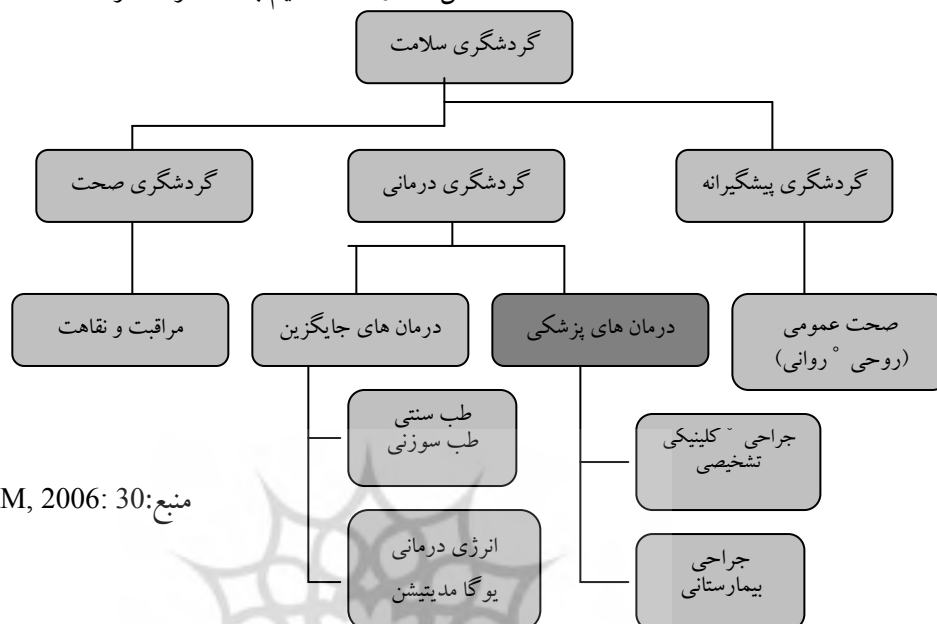
تعریف عملیاتی گردشگری سلامت :

"سفر با اهداف سلامتی، به خاطر ناراحتی مشخص بدنی که از امکانات و تجهیزات و توان نیروی انسانی متخصص در بخش پزشکی استفاده می‌کند یا برای تجدید قوا و تفریح در منابع شفابخش طبیعی مانند آب‌های گرم و معدنی، دریاچه‌های نمک، لجن، شن زارهای رادیو اکتیو، حمام‌های گیاهی، آفتاب و آب و هوا و مانند آن برای مدت زمانی (متوسط بین ۲-۴ هفته) که ممکن است با توجه به بیماری ماه‌ها طول بکشد. بیمار می‌تواند کاملاً یا تا حدی تحت نظارت درمانی باشد یا نباشد. به علاوه بیمار با توجه به محدودیت‌های پزشکی می‌تواند از امکانات ورزشی یا شرکت در فعالیت‌های فرهنگی و گردشگری بهره‌برد" (Salem Harahsheh, 2002: ۲۲-۲۷).

انواع گردشگری سلامت

گردشگری سلامت شامل گردشگری درمانی، گردشگری صحت و گردشگری پیشگیرانه است.

شکل شماره ۱- تقسیم بندی گردشگری سلامت



منبع: 30: TRAM, 2006

گردشگری درمانی: سفر برای درمان خاص یا عمل در بیمارستان ها یا مراکز درمانی خارج از کشور مبدا (درمدت زمانی میانگین ۲ هفته) است (Salem Harahsheh, 2002: ۲۶). مداخلات پزشکی در گردشگری درمانی وجود دارد. بیمار (با بیماری مزمن یا حاد) برای حل مشکلات درمانی خود یا از روش های پزشکی معمول و متعارف بهره می برد و یا از درمان ها و روش هایی که از نظر دانشمندان تجربی روش های غیر علمی خوانده می شوند (TRAM, 2006:10)

گردشگری صحت^۱: به این نوع از گردشگری سلامت، گردشگری شفابخش^۲ نیز گفته می شود. در این نوع از گردشگری نیز از امکانات طبیعت (آب گرم ها و آب های معدنی، دریاچه های نمک، لجن های طبی، شن زارهای رادیواکتیو، حمام های گیاهی، خورشید و آب و هوا و مانند آن) استفاده می شود. بیماران (گردشگران) با هدف درمان یا رفع نارسایی

1- Curative tourism

2 - Therapeutic

جسمی (در دوره زمانی متوسط ۴-۲ هفته) سفر کرده و ممکن است تا ماه‌ها در مقصد بمانند.

همچنین بیمارانی که دوره نقاهت خود را می‌گذرانند، نیز با استفاده از برنامه مراقبتی ای که پزشک معالج در نظر می‌گیرد می‌توانند با استفاده از امکانات طبیعت به بهبود خود تسریع بخشند (Salem Harahsheh, 2002: 27).

گردشگری پیشگیرانه^۱: در این نوع از گردشگری سلامت تمام منابع طبیعی و هدف از سفر مشابه گردشگری صحت می‌باشد با این تفاوت که افراد، ناراحتی یا بیماری خاصی ندارند بلکه در واقع از بروز بیماری و ناراحتی جسمی و روحی جلوگیری می‌کنند (همان: ۲۸).

انواع گردشگری درمانی

در یکی از تقسیم‌بندی‌ها گردشگری درمانی بر اساس میزان هزینه و خطرات ناشی از عمل جراحی به سه بخش

- الف) درمان‌های سبک مانند دندانپزشکی، زیبایی صورت، چشم پزشکی و چک‌آپ کامل
- ب) درمان‌های متوسط مانند پیوند مو و قرنیه، درمان ناباروری، درمان‌های زیبایی در ناحیه‌های مختلف بدن و آنژیوپلاستی
- ج) درمان‌های سنگین مانند انواع جراحی‌های داخلی مثل پیوند اعضا، کاشت حلزون شنوایی، قلب باز، ترمیم ضایعات نخاعی، پیوند مغز استخوان و ...^۲ تقسیم شده است: (رافعی و جعفری، ۱۳۸۶)

در تقسیم‌بندی دیگری بر اساس علائق مشتریان، تخصص جراحی و طول درمان این حوزه به چهار بخش تقسیم شده است؛

۱. جراحی زیبایی^۲
۲. گردشگری آب درمانی و صحت^۳
۳. گردشگری دندانپزشکی
۴. گردشگری ناباروری (TRAM,2006: 50-52).

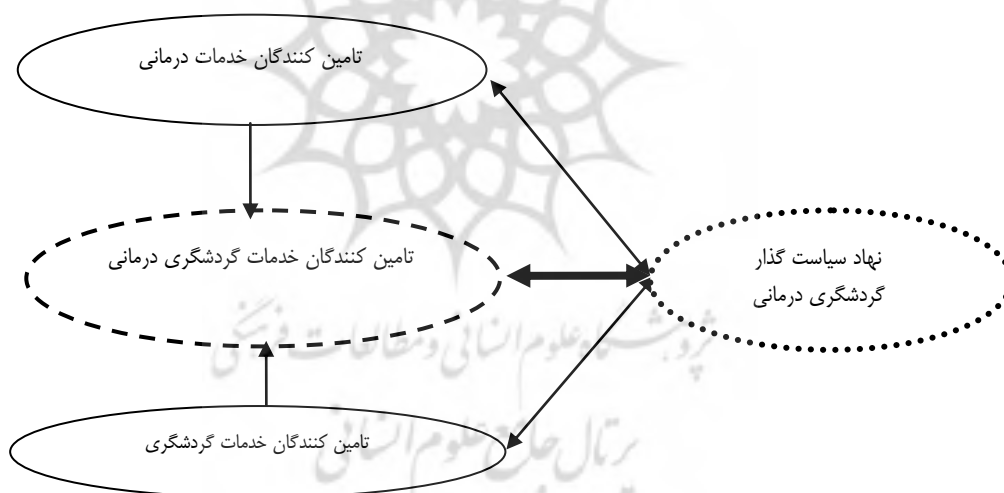
1- Preventive tourism
2- Cosmetic Surgery
3- Spa Tourism

هفت دسته عوامل در رونق گردشگری درمانی در سطح بین‌الملل تاثیر دارند: کاهش هزینه‌های درمانی بیماران، کیفیت بهتر خدمات درمانی، صف انتظار کوتاه‌تر، افزایش تعداد درمان‌های غیر شمول بیمه در کشورهای غربی، درمان‌های خاص و (Woodman,2007:6).

مدل مطالعه عوامل موثر در توسعه گردشگری درمانی

مدل زیر مورد تایید دست اندرکاران بخش دولتی و خصوصی فعال در حوزه کسب و کار گردشگری درمانی قرار گرفته است. در این مدل سه حوزه ارائه دهندگان خدمات بهداشتی و درمان، ارائه دهندگان خدمات گردشگری و ارائه دهندگان خدمات گردشگری سلامت در سطح خرد و از طرف دیگر نهاد بین بخشی مرتبط با هر سه حوزه در سطح کلان مطرح شده است.

شکل شماره ۲: مدل ارتباط عوامل موثر بر گردشگری درمانی



منبع: جباری، ۱۳۸۷

با توجه به مدل فوق، چهار نوع شاخص با ماهیت‌های مختلف در توسعه گردشگری درمانی دخیل هستند که عبارت است از:

۱- شاخص‌های فرابخشی مربوط به نهاد سیاست گذار

- ۲- شاخص‌های مرتبط با تامین کنندگان خدمات درمانی
- ۳- شاخص‌های مرتبط با تامین کنندگان خدمات گردشگری درمانی
- ۴- شاخص‌های مرتبط با تامین کنندگان خدمات گردشگری
- به این ترتیب و با توجه به ادبیات تحقیق و نظرات خبرگان عواملی که به اندازه گیری تاثیر هر یک از این شاخص‌ها در توسعه گردشگری درمانی کمک می کند عبارت است از:
- شاخص‌های فرابخشی مربوط به نهاد سیاست گذار
 ۱. وجود نهاد بین بخشی متولی، سیاست گذار، سازماندهی کننده و ناظر
 ۲. زیرساخت‌های ارائه خدمات بهبود پس از درمان
 ۳. انتخاب درست بازار هدف گردشگری درمانی
 ۴. هماهنگی کامل نهادهای مرتبط با گردشگری درمانی
 ۵. تهیه اطلس گردشگری درمانی موجود
 ۶. برند سازی برای ایران در حوزه درمان
 ۷. تدوین استراتژی بازاریابی گردشگری درمانی در سطح کلان و خرد
 ۸. طراحی نظام اطلاع رسانی داخلی جهت کنترل حساسیت‌های اجتماعی
 ۹. ایجاد و حمایت از نهادهای غیر دولتی (مانند انجمن‌ها و تشکلهای صنفی) برای نظارت بر عملکرد اپراتورها، دخالت فعال در فرآیند سیاست گذاری و ...
 ۱۰. ایجاد تسهیلات برای مجموعه‌های فعال در کسب و کار گردشگری درمانی
 ۱۱. شناسایی مزیت‌های نسبی قطب‌های درمانی کشور
 - شاخص‌های مرتبط با تامین کنندگان خدمات درمانی
 ۱. دسترسی مناسب بیمار خارجی به خدمات درمانی مورد نیاز (بیمارستان‌ها، مراکز مجهز، متخصصان و...)
 ۲. اخذ تاییدیه‌های بین المللی کیفیت (همانند JCI) توسط بیمارستان‌ها و مراکز درمانی
 ۳. نظام آموزش و ارجاع کادر حرفه ای درمانی
 ۴. نظام ثبت، کنترل و آمارگیری از بیماران درمان شده خارجی
 - شاخص‌های مرتبط با تامین کنندگان خدمات گردشگری درمانی

۱. نظام تخصصی ارجاع بیمار خارجی
 ۲. وجود بسته‌های خدمتی متنوع (سبد کالاهای جایگزین و مکمل) برای بیماران خارجی
 ۳. مستند سازی فرآیند دریافت خدمت و امکان ردیابی مرحله درمان بیمار خارجی
 ۴. توسعه نیروی انسانی (کادر درمانی آموزش دیده، مسلط به زبان بیمار؛ دارای مهارت‌های روابط اجتماعی)
 ۵. وجود استانداردهای کیفیت خدمات (درمانی و گردشگری)
 ۶. طراحی نظام تعامل بهینه ذینفعان حوزه گردشگری درمانی کشور
- شاخص‌های مرتبط به تامین کنندگان خدمات گردشگری
 ۱. دسترسی به اطلاعات مراکز درمانی، جراحان و...
 ۲. دسترسی و امکان استفاده از کانال‌های توزیع و فروش بین المللی
 ۳. وجود ساختار پذیرش بیمه مسافر خارجی
 ۴. فرآیند دریافت ویزا (با مقصدها درمانی)

۲. روش تحقیق

تحقیق حاضر از نظر هدف از نوع تحقیقات کاربردی و از نظر جمع آوری داده‌ها، توصیفی از نوع پیمایشی است. و جامعه آماری آن متشکل است از دست اندرکاران آشنا به مباحث گردشگری سلامت و گردشگری درمانی در کشور که یکی از ویژگی‌های زیر را داشته باشند: مدیران بخش درمان دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور عضویت کمیته‌های استانی گردشگری سلامت سازمان میراث فرهنگی، صنایع دستی و گردشگری روسای بیمارستان در شهرهای تهران، مشهد، شیراز و تبریز مدیران روابط عمومی و بین الملل بیمارستانهای فوق پستهای مدیریتی در شرکتهای خصوصی با حوزه فعالیت گردشگری و گردشگری درمانی کارشناسان وزارتخانه‌های رفاه و تامین اجتماعی، امور خارجه، پزشکان، جراحان، دندانپزشکانی دارای تاییدیه نظام پزشکی کشورهای خارجی

کارشناسان مدعو جلسات شورای عالی کمیته گردشگری سلامت کشور با توجه به بدیع بودن موضوع تحقیق و محدودیت جامعه آماری مد نظر برای اظهار نظر در این حوزه، از روش گلوله برفی در نمونه گیری استفاده شده است. برای افراد واجد شرایط (۸۵ نفر)، پرسش نامه ارسال گردید که تعداد ۶۶ پرسش نامه پاسخ داده شده، دریافت گردید.

۳. نتایج تحقیق

نتایج آزمون KS

یکی از سوالاتی که در مورد سوالات پرسش نامه مطرح می شود این است که آیا رابطه معنی داری بین سوالات پرسش نامه و موضوع مورد بررسی وجود دارد یا نه؟ در مورد بررسی اینکه عوامل شناسایی شده بر توسعه گردشگری در مانی در کشور تاثیر دارند از آزمون کای-دو استفاده می شود و فرضیه های فرضیه ای که در مورد هر یک از متغیرهای شناسایی شده، با شاخص های مورد نظر مورد بررسی قرار می گیرد بصورت زیر می باشد:

نتایج بررسی سوالات پرسش نامه با توجه به شاخص بدست آمده برای هر سال (sig) نشان دهنده آن است که شاخص های تمام سوالات از سنجه مورد نظر با مقدار ۰.۰۰۵ کمتر بوده، فرض صفر رد شده و فرض یک تایید می گردد. بنابراین تمام سوالات با توسعه گردشگری درمانی در کشور رابطه معناداری دارند.

نتایج آزمون فریدمن

در این تحقیق علاوه بر اینکه باید اثبات می شد که عوامل مختلف مورد پرسش رابطه معناداری با توسعه گردشگری درمانی دارند، باید اثبات شود که آیا سطح تاثیر این عوامل بر موضوع مورد مطالعه یکسان می باشد یا خیر. برای ارزیابی این امر و اولویت بندی و تعیین میزان اهمیت هر یک از عوامل از آزمون فریدمن استفاده شده است. آزمون فریدمن بیان می کند که در بین عوامل آیا عاملی از سایر عوامل مهمتر می باشد یا همه عوامل از نظر اهمیت یکسانند.

اولویت بندی عوامل مربوط به توسعه گردشگری ...

در این تحقیق ، مقدار آماره فریدمن برابر ۲۶.۲۲۹ با مقدار خطا ۰.۰۰ می باشد . بنابراین در سطح اطمینان قریب به ۱۰۰ درصد فرض برابری میزان اهمیت همه ۲۵ شاخص رد می شود.

جدول شماره ۱: آزمون فریدمن

66	N
26.229	Chi-Square
3	Df
.000	Asymp. Sig.

جدول شماره ۲: میانگین امتیاز شاخص ها

میانگین	نوع شاخص
۲.۱۸	نهاد سیاست گذار
۲.۰۵	تأمین کنندگان خدمات درمانی
۳	تأمین کنندگان خدمات گردشگری درمانی
۲.۷۷	تأمین کنندگان خدمات گردشگری

به این ترتیب اولویت تأثیر شاخص ها بر توسعه گردشگری درمانی به ترتیب عبارتند از :
تأمین کنندگان خدمات گردشگری درمانی
تأمین کنندگان خدمات گردشگری
نهاد سیاست گذار
تأمین کنندگان خدمات درمانی
سپس با استفاده از آزمون فریدمن ترتیب اولویت تأثیر گذاری عوامل زیر مجموعه این شاخص ها بر گردشگری درمانی چنین به دست آمد :

جدول شماره ۳: امتیاز دهی عوامل ۲۵ گانه بر اساس آزمون فریدمن

رتب	عوامل	امتیاز آزمون فریدمن
۱.	برند سازی برای ایران در حوزه درمان	۱۸.۶۳
۲.	هماهنگی کامل نهادهای مرتبط با گردشگری درمانی	۱۸.۲۵
۳.	وجود نهاد بین بخشی متولی، سیاست گذار، سازماندهی کننده و ناظر	۱۷.۶۳
۴.	وجود ساختار پذیرش بیمه مسافر خارجی	۱۷.۵۰
۵.	دسترسی به کانالهای توزیع و فروش بین المللی	۱۵.۴۴
۶.	نظام تخصصی ارجاع بیمار خارجی	۱۴.۸۱
۷.	تدوین استراتژی بازاریابی گردشگری درمانی	۱۴.۶۹
۸.	وجود استانداردهای کیفیت خدمات (درمانی و گردشگری)	۱۴.۴۴
۹.	زیرساختهای ارائه خدمات بهبود پس از درمان	۱۴.۲۵
۱۰.	نظام ثبت، کنترل و آمارگیری از بیماران درمان شده خارجی	۱۳.۹۴
۱۱.	فرآیند دریافت ویزا (با مقصدها درمانی)	۱۳.۸۱
۱۲.	مستند سازی فرآیند دریافت خدمت و امکان ردیابی مرحله درمان بیمار	۱۳.۳۸
۱۳.	انتخاب درست بازار هدف گردشگری درمانی	۱۳.۰۰
۱۴.	نظام آموزش و ارجاع کادر حرفه ای درمانی	۱۲.۹۴
۱۵.	توسعه نیروی انسانی	۱۲.۸۱
۱۶.	دسترسی مناسب بیمار خارجی به خدمات درمانی مورد نیاز	۱۱.۲۵
۱۷.	اخذ تاییده‌های بین المللی کیفیت (مانند JCI) توسط بیمارستانها	۱۱.۱۳
۱۸.	ایجاد تسهیلات برای مجموعه‌های فعال در کسب و کار گردشگری درمانی	۱۱.۰۶
۱۹.	وجود بسته‌های خدمتی متنوع (سبد کالاهای جایگزین و مکمل) برای بیماران	۱۰.۷۵
۲۰.	شناسایی مزیت‌های نسبی قطب‌های درمانی کشور	۱۰.۶۹
۲۱.	دسترسی به اطلاعات مراکز درمانی، جراحان و ...	۱۰.۱۳
۲۲.	طراحی نظام اطلاع رسانی داخلی جهت کنترل حساسیت‌های اجتماعی	۱۰.۰۶
۲۳.	طراحی نظام تعامل بهینه ذینفعان حوزه گردشگری درمانی کشور	۹.۶۳
۲۴.	ایجاد و حمایت از نهادهای غیر دولتی	۸.۱۳

۶۶۹	تهیه اطلس گردشگری درمانی موجود	۲۵
-----	--------------------------------	----

بنابراین سه عامل با اولویت بیشتر به شرح زیر است :

اولویت اول؛ برند سازی برای ایران در حوزه درمان : هم اکنون به علت شرایط خاص حاکم علیه ایران به خصوص در فضای رسانه‌ای، تصویر روشنی از کشورمان ترسیم نمی‌شود که سبب تاثیر منفی بر کل صنعت گردشگری کشور نیز شده است. اما در مقوله گردشگری سلامت و گردشگری درمانی از دیرباز نام و آوازه پزشکان ایرانی سر زبانها بوده است و تبحر آنان و همچنین پیوند آن با سابقه دیرینه ایرانیان در طب، سبب شده است که در کشورهای اطراف ° که یکی از بازارهای هدف فعال ایران محسوب می‌شود- نام ایران یک برند غیر قابل انکار باشد.

اما غفلت از یک برند، سبب فراموشی برند شده و کم کم جایگزین‌هایی برای رده محصولات آن برند وارد بازار می‌شود. غفلت از این توان بالقوه و بالفعل سبب می‌شود کشورهای دیگر و مجموعه‌های نوظهور، عملاً نام کشورمان از فهرست کشورهای ارائه دهنده خدمات گردشگری درمانی حذف کنند. این مقوله به درستی از سوی پاسخ‌گویان تشخیص داده شده است.

اولویت دوم؛ هماهنگی کامل نهادهای مرتبط با گردشگری درمانی : یکی از عواملی که سبب رشد این بخش در کشورهای پیشرو در این زمینه شده است هماهنگی و برنامه ریزی مشترک در سطح کلان در این کشورها بوده است. در زمینه ارائه خدمات به مسافر خارجی و به خصوص بیمار خارجی نهادهای مختلفی دست اندر کار هستند و بعضاً تصمیم‌گیری برای تسهیل شرایط ورود و اقامت و دریافت خدمات به آنها منوط به تصمیم مشترک می‌باشد. سازمان‌هایی چون وزارت راه و ترابری، شرکت مادر تخصصی فرودگاههای کشور، فرودگاههای بین‌المللی، گمرکات، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، سازمان نظام پزشکی، سازمان میراث فرهنگی، صنایع دستی و گردشگری، وزارت امور خارجه، اداره امور اتباع بیگانه نیروی انتظامی و....

اولویت سوم؛ وجود نهاد بین بخشی متولی، سیاست‌گذار، سازماندهی‌کننده و ناظر: وجود نهادی که بدون وابستگی سازمانی به نهادهای بخشی، بدون واسطه به بدنه اجرایی کشور متصل بوده و سامان‌دهی وضع موجود و سیاست‌گذاری، تدوین برنامه‌های اجرایی و

نظارت و اعتبار بخشی به موسسات فعال در کسب و کار گردشگری درمانی را بر عهده داشته باشد، یکی از مهمترین عوامل موثر در توسعه این کسب و کار می‌باشد. سه اولویت آخر نیز عبارت است از:

اولویت بیست و سوم؛ طراحی نظام تعامل بهینه ذینفعان حوزه گردشگری درمانی کشور: به علت تعدد افراد دخیل در ارائه خدمات به بیماران خارجی و همچنین مجموعه‌های مختلف، انتفاع همه عوامل درگیر طبق معادله ای عادلانه باید تعریف شود تا آفتهای فعالیت غیر حرفه ای (نظیر بیمار دزدی) سبب آسیب به کیفیت خدمات ارائه شده به گردشگر درمانی نشود. این عامل به علت اینکه خود بازار تعیین کننده میزان انتفاع مطلوب عوامل مختلف دست اندرکار است از اولویت بسیار پایینی برای توسعه این بخش برخوردار است. اولویت بیست و چهارم؛ ایجاد و حمایت از نهادهای غیر دولتی (مانند انجمن‌ها و تشکلهای صنفی) برای نظارت بر عملکرد اپراتورها، دخالت فعال در فرآیند سیاست گذاری. به نظر پاسخ گویان در فقدان وجود نهاد بین بخشی تاثیر گذار بر این بخش گردشگری، عملاً ایجاد و حمایت از نهادهای غیر دولتی و مردم نهاد تاثیر بسیار اندکی نسبت به دیگر عوامل بر توسعه گردشگری درمانی در کشور دارد.

اولویت بیست و پنجم؛ تهیه اطلس گردشگری درمانی موجود: به نظر پاسخ گویان دستیابی به اطلس گردشگری درمانی موجود کشور، که بیشتر به صورت سنتی ایجاد شده است، در فقدان برنامه ریزی استراتژیک و ترسیم چشم انداز مشخص برای این کسب و کار عملاً برای توسعه این کسب و کار مناسب به نظر نمی‌رسد و از اهمیت بسیار کمتری نسبت به دیگر عوامل در توسعه گردشگری درمانی برخوردار است.

۴- نتیجه گیری

متأسفانه، هر روز سهم کشور ما از بازار گردشگری درمانی کاهش می‌یابد و کشورهایی که بدون پشتوانه غنی پزشکی و با تکیه بر توانمندی‌های مدیریتی وارد این کسب و کار شده اند برای خود کسب اعتبار نموده و هر روز سهم بازار خود را افزایش می‌دهند. یکی از مهم ترین نتایج این تحقیق، توجه هم زمان به سیاست گذاری و حمایت سازمان یافته از مجموعه‌های فعال در این کسب و کار با تدوین استراتژی جامع و از طرفی فعال تر

شدن مجموعه‌های ارائه دهنده خدمات درمانی، گردشگری درمانی و خدمات گردشگری به بیماران خارجی می‌باشد.

نتیجه مهم دیگر تحقیق آن است که صاحب نظران با پاسخ‌های خود بر ابعاد سیاست‌گذاری و تدوین استراتژی و سامان‌دهی وضعیت موجود نهاد سیاست‌گذار گردشگری درمانی تاکید بیشتری داشته‌اند تا حمایت‌های مالی و اعتباری و حمایت از نهادهای غیر دولتی و ...

به عبارت دیگر، طبق این اظهار نظر صاحب نظران معتقدند در فقدان وجود چشم‌اندازی از توسعه این بخش و چگونگی هماهنگی و تصمیم‌گیری، حمایت‌های مقطعی، طراحی سامانه اطلاع‌رسانی داخلی، شناسایی مزیت‌های قطب‌های درمانی و ... عملاً تاثیر بسیار کمتری در توسعه این کسب و کار دارد.

به عقیده پاسخ‌گویان، تامین‌کنندگان خدمات درمانی باید به ثبت و کنترل بیماران خارجی خود و آموزش کارکنان مرتبط با بیمار خارجی بیش از تاییدیه‌های بین‌المللی و ایجاد تسهیلات دسترسی اهمیت بدهند.

به نظر پاسخ‌گویان برای توسعه گردشگری درمانی شرکت‌های تخصصی تامین خدمات مختلف گردشگر درمانی باید به تدوین استانداردهای خدمات گردشگری و درمانی و نظام ارجاع تخصصی باید بسیار بیشتر از مستندسازی فرآیند و تعریف بسته‌های متنوع خدمت پردازند.

به نظر پاسخ‌گویان برای توسعه گردشگری درمانی شرکت‌های خدمات گردشگری و مسافرتی باید اهمیت دسترسی به کانال‌های توزیع و فروش از جمله پذیرش بیمه خارجی را با اولویت بیشتری نسبت به مسائلی چون ویزا و اطلاعات مراکز درمانی مورد توجه قرار دهند.

پیشنهادات تحقیق

طبق نتایج به دست آمده از پژوهش، موارد زیر جهت توسعه گردشگری درمانی در کشور مفید به نظر می‌رسد:

1. تخصیص بودجه خاص برای فعال‌تر نمودن ستاد تبلیغات و برگزاری نمایشگاه‌های سازمان میراث فرهنگی، صنایع دستی و گردشگری در زمینه ترویج توانمندی‌های

جمهوری اسلامی ایران در زمینه پزشکی و درمان. یکی از راهکارهای تجدید حیات برند ایران در بخش درمان، معرفی جاذبه های درمانی کشور در تمام محصولات فرهنگی توزیع شده در بازار هدف می باشد. این روش علاوه بر هزینه کم، در شرایط کنونی کاملاً موثر نیز می باشد.

۲. تشکیل ستاد ویژه توسعه گردشگری درمانی در کشور. تشکیل این ستاد که به نظر صاحب نظران باید ماهیتی فرابخشی داشته و از وابستگی به نهادهایی که وظایف جاری دارند، مستقل باشد، ضروری است. با این ساختار، امکان جلب همکاری و هماهنگی نهادهای ذیربط برای تسهیل ارائه خدمات به بیماران خارجی و ایجاد بسترهای مناسب فعالیت بخش خصوصی وجود دارد.

۳. تدوین سند ملی توسعه گردشگری سلامت. با توجه به وجود دغدغه هایی در مورد عدم وجود چشم انداز روشن و عدم وجود تعریف جایگاه نهادهای مختلف و نقش و اختیارات آنها، تدوین سند ملی در این زمینه بستر ساز تعریف نقش و جایگاه بخش دولتی و خصوصی بوده و برنامه های توسعه ای تولید شده در این سند، زمینه ساز جذب سرمایه گذاری خارجی و توسعه این کسب و کار به خصوص در حوزه کسب و کار گردشگری درمانی خواهد بود.

۴. ایجاد شبکه گسترده بازاریابی و فروش. با توجه اهمیت به سزای دسترسی به بازارهای کشورهای هدف گردشگری درمانی، (اولویت پنجم از نظر صاحب نظران)، ایجاد دفاتر مشترک با شرکت های فعال در حوزه گردشگری درمانی در هر کشور، امکان فعالیت مشترک را در زمینه تبلیغات و بازاریابی، جذب بیمار، انجام امور اولیه مانند ارسال مدارک پزشکی، دریافت هزینه های اولیه، تنظیم برنامه سفر و دریافت بلیت و ویزا و ... فراهم می کند. علاوه بر اینکه به خاطر حضور در کشور مبدا و آشنایی با بازار هدف، برنامه های تبلیغات، متناسب با آن بازار طراحی و اجرا می گردد که موثرتر خواهد بود.

۵. طراحی و تدوین راهکارهای پذیرش بیمه های تکمیلی کشورهای بازار هدف.

پیشنهادات به سایر محققین

۱. بررسی کیفیت خدمات گردشگری درمانی در ایران. پیشنهاد می‌شود پژوهشی با موضوع کیفیت خدمات گردشگری درمانی در کشور با محوریت جمع‌آوری اطلاعات از بیماران خارجی درمان شده در ایران انجام گردد. به این ترتیب می‌توان به سطح کیفیت خدمات ارائه شده به بیمار، تفاوت کیفیت در بخش‌های مختلف اعم از درمانی، گردشگری، بیمارستانی، حمل و نقل، مترجم و... پی برد. علاوه بر این، می‌توان به بررسی میزان تاثیر سطح خدمات بر رضایت بیمار خارجی پرداخت.
۲. شناسایی و اولویت‌بندی عوامل موثر بر توسعه گردشگری صحت. با توجه به این که گردشگری سلامت مفهومی گسترده تر از گردشگری درمانی است، پیشنهاد می‌شود پژوهشی نیز با محوریت شناسایی عوامل موثر بر بخش‌های دیگر این کسب و کار در کشور انجام پذیرد.
۳. شناسایی مدل‌های همکاری بیمه‌ای جهت گسترش گردشگری درمانی. با توجه به این که در کشور تا کنون تجربه‌ای در این زمینه وجود نداشته است، پژوهشی در این موضوع برای بررسی و شناخت مدل‌های مناسب همکاری بین شرکت‌های بیمه ایرانی و کشورهای بازار هدف جهت تسهیل ورود بیمار خارجی و تسهیل فرآیند پرداخت صورتحساب و هزینه‌های درمان و مسافرت صورت پذیرد.
۴. شناسایی عوامل موثر بر تصمیم‌گردشگران درمانی برای انتخاب ایران به عنوان مقصد درمانی. پیشنهاد می‌شود در پژوهشی عوامل موثر در انتخاب ایران برای درمان استفاده از نظرات گردشگران درمانی ورودی به کشور تحقیق شود.
۵. بررسی نقش استانداردهای خدمات (گردشگری و درمانی) در توسعه گردشگری سلامت ایران با تاکید بر گردشگری درمانی.
۶. ارزیابی توانایی بیمارستان‌ها و مراکز کلینیکی جمهوری اسلامی ایران در ارائه خدمات مناسب به بیماران خارجی.

منابع و مأخذ

- ۱- جباری، علیرضا (۱۳۸۷) مدلسازی گردشگری سلامت ایران ، پایان نامه دکترای مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی منتشر نشده، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی و درمانی ایران
- ۲- دلاور، علی (۱۳۷۵) روش تحقیق در روانشناسی و علوم تربیتی، تهران: نشر ویرایش
- ۳- رافعی، محمدرضا، جعفری، قاسم (۱۳۸۶) راهکارهای تجاری سازی گردشگری درمانی در ایران؛ گزارش داخلی منتشر نشده ، دفتر همکاری های فناوری ریاست جمهوری
- ۴- گکی چاک وای (۱۳۸۲) درآمدی بر جهانگردی (اعرابی، محمد، پارسائیان، علی) ، تهران: انتشارات دفتر پژوهشهای فرهنگی
- 5- Bookman, Milica z & Bookman, Karla R., 2006, Medical Tourism in Developing Countries, **Palgrave Macmillan, USA**
- 6- Harahsheh, Salem Salameh , 2002, Curative Tourism in Jordan and its Potential Development, UK
- 7- TRAM (tourism research and marketing) , 2006, Medical Tourism: a global analysis, a report by tourism research and marketing, **Atlas publication, Netherlands**
- 8- Woodman, Josef, 2006, Patient Beyond Borders, **Health travel publication, USA**