

تجزیه و تحلیل وضعیت سازمان تأمین اجتماعی در زمینه گردشگری سلامت

میرحجت نجفی نسب^۱

سعیده صمدزاد^۲

محمدحسین شررخواه^۳

چکیده

گردشگری سلامت، سفری سازمان یافته از محیط زندگی فرد به مکانی دیگر است که به منظور بهبود و دستیابی به سلامت جسمی یا روحی صورت می‌پذیرد. سفر برای درمان و بازیابی توان از مهمترین اهداف گردشگری سلامت است و اغلب اوقات در کنار دریافت خدمات درمانی، فعالیت‌های اوقات فراغت نیز به بسته سلامت بیمار اضافه می‌شود. در تحقیق حاضر که یک تحقیق توصیفی از شاخه تحلیل محتوا بوده و به روش کیفی صورت گرفته است، سعی شده با استفاده از روش تحلیل SWOT، به تجزیه و تحلیل استراتژیک سازمان تأمین اجتماعی ایران در زمینه گردشگری سلامت پرداخته شود. نتایج حاصل از یافته‌ها حاکی از آن است که با در نظر گرفتن نقاط قوت، ضعف، فرصت‌ها و تهدیدهای پیش روی سازمان تأمین اجتماعی چنانچه گردشگری سلامت به عنوان یک استراتژی غالب در سازمان مدنظر قرار گیرد و اراده جدی از طرف مدیران سازمان نسبت به این امر وجود داشته باشد و پیش زمینه‌های اجرای این استراتژی که شامل سرمایه‌گذاری در استانداردهای پزشکی و بیمارستانی بین‌المللی، ایجاد کلینیک‌های تخصصی، آموزش نیروی انسانی شاغل در بیمارستان‌های ملکی از لحاظ مهارت‌های ارتباطی و زبانی، برنامه ریزی دقیق برای استقبال از گردشگران خارجی سلامت از طریق بازاریابی مناسب در کشورهای مقصد مورد هدف، ایجاد زیرساخت‌های اطلاع‌رسانی چندزبانه برای معرفی قابلیت‌ها و هزینه‌های بیمارستانی، فراهم گردد، سازمان قادر خواهد بود بعد از چند سال در این زمینه به موفقیت‌هایی نایل شده و از طریق صنعت گردشگری سلامت درآمد مناسبی را جهت حفظ حقوق بیمه‌شدگان و ایفای تعهدات آتی خود و تأمین بخشی از کسری بودجه‌های خود کسب نماید.

کلمات کلیدی: گردشگری سلامت، سازمان تأمین اجتماعی، تجزیه و تحلیل SWOT

۱. دانشجوی دکترا اقتصاد سلامت دانشگاه تربیت مدرس و کارشناس بودجه اداره کل بودجه و تشکیلات سازمان تأمین اجتماعی

۲. دانشجوی دکترا اقتصاد دانشگاه تبریز

۳. کارشناس ارشد اقتصاد دانشگاه تبریز

۱- مقدمه

امروزه صنعت گردشگری عامل مهمی در رشد و توسعه اقتصادی محسوب می‌گردد. گردشگری از طریق تأثیر بر درآمد ملی، اشتغال، تغییر قیمت‌ها و تراز بازرگانی ملی، اقتصاد کشور را تحت تأثیر قرار می‌دهد (Diez Pisonero, 2013, p. 104).

یکی از انواع گردشگری، گردشگری سلامت است. گردشگری سلامت^۱، سفری سازمان یافته از محیط زندگی فرد به مکان دیگر است که به منظور حفظ، بهبود و دستیابی مجدد به سلامت جسمی و روحی فرد صورت می‌پذیرد. گردشگری سلامت شامل گردشگری پزشکی^۲، گردشگری صحت^۳ (تندرستی) و گردشگری پیشگیرانه^۴ است که در تقسیم بندی‌های جدید سازمان جهانی گردشگری^۵، گردشگری صحت یا تندرستی و گردشگری پیشگیرانه در هم ادغام شده‌اند. سفر برای درمان و بازیابی توان از مهمترین اهداف گردشگری سلامت است و اغلب اوقات، حول دریافت خدمات درمانی، فعالیت‌های اوقات فراغت نیز به بسته سلامت بیمار اضافه می‌شود (ایزدی و همکاران، ۱۳۹۱، ص ۷۰). از آنجا که وضعیت اقتصادی فعلی و مشکلات زندگی از جمله دلایل موثر در سطح استرس بالای زندگی افراد است، گردشگری سلامت یک انتخاب برای کسانی است که با توجه به سلامت بیشتر به سلامتی و رفاه خود، قصد دوری از زندگی پراسترس روزمره خود را دارند. توسعه گردشگری سلامت را می‌توان به عنوان یک استراتژی ملی، علاوه بر استفاده بهینه از سرمایه‌های داخلی در راستای افزایش درآمد کشور، یک بازوی امنیت ملی دانست (Taghizadeh et al, 2011, p. 248).

امروزه بازار گردشگری سلامت به عنوان یکی از صنایع درآمدزا و رقابتی در دنیا مطرح شده و از حوزه‌های نوین گردشگری است. در سطح کلان، دولت‌ها علاقه مند به بهره‌مندی از مزایای اقتصادی ناشی از این صنعت هستند. رقابت فزاینده‌ای میان کشورهای مختلف به ویژه کشورهای در حال توسعه آسیایی برای جذب گردشگران سلامت آغاز شده است. از سویی دیگر، گردشگری سلامت، در کشورهای در حال توسعه، نیز رونق بیشتری یافته است. جهانی شدن و آزادسازی تجارت در حوزه خدمات سلامت بستر رشد سریع این نوع گردشگری شد. گردشگری سلامت اگر به عنوان یک اولویت در نظر گرفته شود، ایران می‌تواند بالقوه از خارج شدن ارز و نیروی انسانی به دیگر کشورها جلوگیری نماید (Ayoubian et al, 2013, P. 95).

برآورد شده است یک گردشگر سلامت، سه برابر گردشگر معمولی باعث ارزآوری می‌شود (Noori et al, 2011, p. 15). در حال حاضر، با توجه به کم هزینه بودن و پردرآمد بودن این صنعت، بسیاری از کشورهای علاقه‌مند به توسعه گردشگری، توجه خود را بر این بخش از صنعت گردشگری متمرکز و

1. Health Tourism
2. Medical Tourism
3. Wellness Tourism
4. Preventive Tourism
5. UNWTO (united nations world tourism organization)

برای آن برنامه‌ریزی می‌کنند (Kazemi, 2008, p. 1). با توجه به پیش بینی سند چشم انداز ۲۰ ساله در افق ۱۴۰۰، ایران یکی از قطب‌های اصلی گردشگری سلامت، در منطقه خواهد شد و از رهگذر آن نه تنها از خروج ارز جلوگیری می‌شود، بلکه درآمد ارزی قابل توجهی نصیب ایران خواهد شد. ایران با عنایت به مزیت‌های خود در گردشگری سلامت از جمله هزینه پایین، کیفیت بالای خدمات سلامت، پزشکان صلاحیت‌دار و دارا بودن جاذبه‌های طبیعی فراوان، تصمیم دارد از این مزیت استفاده نماید (ایزدی و همکاران، ۱۳۹۱، ص ۷۰).

وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در این زمینه قانونی را تحت عنوان شرایط و ضوابط مراکز پزشکی پذیرای گردشگر سلامت به تصویب رسانده است و در آن این شرایط را در ۶ بند مشخص کرده است. ۶ بند مذکور عبارتند از شرایط عمومی، نیروی انسانی، تجهیزات پزشکی، شرایط جغرافیایی، شرایط جانبی و ضوابط برای وب سایت مراکز پزشکی. با توجه به گستره ارائه خدمات سلامت در سازمان تأمین اجتماعی و با توجه به پیشی گرفتن مصارف سازمان از منابع آن در طول سال‌های اخیر سازمان باید در پی روش‌های نوین ایجاد درآمد باشد. با توجه به مطرح شدن گردشگری سلامت در کشور در طول سالیان اخیر و همچنین توجه به صنعت گردشگری در برنامه‌های توسعه و سند چشم‌انداز ۲۰ ساله، به نظر می‌رسد که سازمان تأمین اجتماعی قابلیت راه اندازی این صنعت را دارا می‌باشد.

به دلیل جایگاه مهم صنعت گردشگری پزشکی در اقتصاد جهانی و با توجه به توانمندی‌های ایران در جذب گردشگران سلامت، این پژوهش با هدف بررسی وضعیت گردشگری سلامت در ایران و تجزیه و تحلیل استراتژیک سازمان تأمین اجتماعی ایران در زمینه ورود به صنعت گردشگری سلامت صورت گرفته است. بدین منظور، ابزارها و مدل‌های مختلفی ارائه شده است. از جمله روش‌های تحلیلی مورد استفاده در

تجزیه و تحلیل استراتژیک عبارتند از:

- تجزیه و تحلیل SWOT
- تجزیه و تحلیل PEST
- تجزیه و تحلیل نیروهای پنجگانه پورتر
- تجزیه و تحلیل زنجیره ارزش و...

که یکی از متداول‌ترین آنها روش تحلیل SWOT^۱ است (Vaidyanathan et al, 2011, p. 240).

در تحقیق حاضر نیز قصد داریم با استفاده از روش تحلیل SWOT به تجزیه و تحلیل استراتژیک سازمان تأمین اجتماعی ایران در زمینه گردشگری سلامت پردازیم. به طور کلی در این تحقیق بدنبال پاسخگویی به این سوال هستیم که بدانیم «در حال حاضر، عوامل کلیدی استراتژیک پیش روی سازمان تأمین اجتماعی ایران در زمینه گردشگری سلامت، کدامند؟»

1. SWOT: Strength, Weakness, Opportunity, Threat

۲- ادبیات موضوع

ادبیات موضوع تحقیق شامل دو بخش می‌باشد. در بخش اول، مبانی نظری تحقیق مورد اشاره قرار خواهد گرفت. در بخش بعدی، مروری بر مطالعات داخلی و خارجی صورت گرفته در این زمینه ارائه می‌شود.

۲-۱- مبانی نظری

۲-۱-۱- گردشگری و گردشگری سلامت

صنعت گردشگری از لحاظ اقتصادی موضوعی نسبتاً جدید در مبادلات بین‌المللی می‌باشد. امروزه جهانگردی در بسیاری از کشورها یکی از منابع مهم درآمد ارزی تلقی می‌گردد. صنعت گردشگری به عنوان یک فعالیت اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی برای توسعه کشورها اهمیت به سزایی یافته است. گردشگری، صنعتی است که در صورت برنامه‌ریزی صحیح می‌تواند منجر به افزایش تولید، ارتقا سطح زندگی، رفاه عمومی و اشتغال بیشتر عوامل تولید از جمله کار، سرمایه و زمین گردد. ایران با برخورداری از انواع جاذبه‌هایی نظیر جاذبه‌های تاریخی، جاذبه‌های زیارتی و همچنین جاذبه‌های طبیعی و ... می‌تواند نقش بسیار موثری را هم از نظر اقتصادی و هم از نظر شناساندن فرهنگ ایران در دنیای امروز ایفا نموده و به یکی از مراکز جذب توریست در منطقه خاورمیانه تبدیل شود.

در سال‌های اخیر، اگرچه صنعت گردشگری به یکی از موضوعات مورد علاقه محققان تبدیل شده اما، فقط تعداد محدودی مطالعه در مورد کشورهای در حال توسعه صورت گرفته است. با توجه به این که ایران نیز از این امر مستثنی نیست، لذا این تحقیق به دنبال آن است که در خصوص پتانسیل‌های بالقوه و بالفعل سازمان تأمین اجتماعی که یکی از بزرگترین ارائه‌دهندگان خدمات درمانی با بیش از ۴۰ میلیون نفر تحت پوشش می‌باشد، در زمینه ورود به صنعت گردشگری با تأکید بر گردشگری سلامت بررسی نموده و با توجه به اینکه در سال‌های اخیر این سازمان اجتماعی با مشکل کمبود منابع و افزایش مصارف مواجه شده است راهکارهایی را جهت موفقیت آن در این صنعت و بالتبع بهبود وضعیت مالی آن از طریق کسب درآمد در این صنعت پاک و پرسود ارائه نماید.

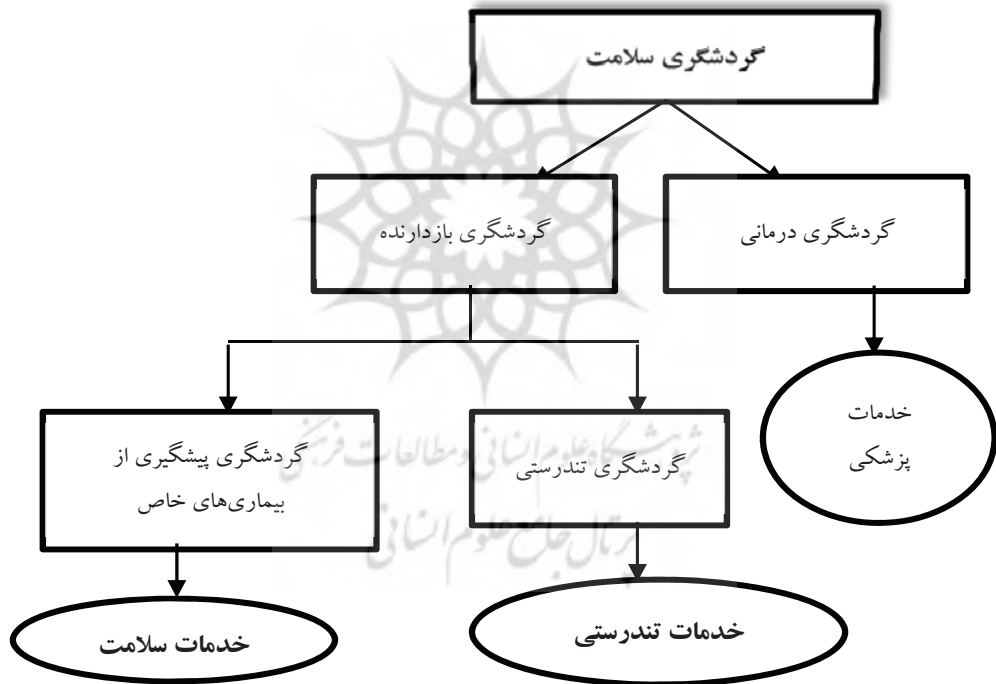
اگرچه تعریف واحد برای گردشگری سلامت وجود ندارد، میتوان آنرا به عنوان مسافرت گسترده افراد از محل اقامت خود برای سلامتی تعریف نمود که عوامل مختلف جمعیتی، اقتصادی و سبک زندگی برای تنوع گردشگری تأثیرگذار است. گردشگری سلامت شامل افراد و گروه‌هایی هست که برای استفاده از تغییر آب و هوا (باهدف پزشکی و درمانی)، استفاده از آب‌های معدنی، گذراندن دوران نقاهت، معالجه و نظایر آن اقدام به مسافرت می‌کنند (Ebrahimzadeh et al, 2013, pp. 55-56)). سازمان جهانی گردشگری^۱

1. General Agreement On Trade In Services(GATS)

گردشگری سلامت را به طور خاص چنین تعریف می‌کند: استفاده از خدماتی که به بهبود یا افزایش سلامتی و روحیه فرد با استفاده از آب‌های معدنی، آب و هوا یا مداخلات پزشکی منجر می‌شود و در مکانی خارج از محل سکونت فرد و در مدت زمانی بیش از ۲۴ ساعت به طول می‌انجامد. مقصود از گردشگری درمانی، رفتن به مکان‌هایی است که فرد بتواند از خدمات پزشکی آن مکان استفاده کند. چنین سفری مستلزم فعالیت‌های گوناگونی می‌شود که در هر یک، مسئله بهداشت و سلامت فرد یا جهانگرد مدنظر است (WTO, 1995, PP. 50).

کافمن و مولر (۲۰۰۰)^۱ گردشگری سلامت و انواع آن را به صورت زیر تعریف نموده‌اند:

نمودار (۱): مدل گردشگری سلامت کافمن و مولر



1. Kaufman and Muller, 2000

۲-۱-۲- محرک‌های بازار گردشگری پزشکی

از اواسط دهه ۱۹۹۰ عوامل چندی دست به دست هم دادند تا گردشگری پزشکی تقویت شود. در کشورهای سمت تقاضا (عوامل رانشی) هر کدام از موارد ذیل می‌تواند موجب پیدایش این انگیزه شود تا علی‌رغم وجود برخی مشکلات، افراد خدمات مذکور را در کشورهای دیگر دریافت نمایند (Garcia and Besinga, 2006, P. 44).

- **هزینه:** مزیت‌های هزینه‌ای که کشورهای کمتر توسعه یافته و کشورهای صنعتی جدید بر کشورهای توسعه یافته در امر خدمات پزشکی دارند، موجب ظهور این پدیده شده است.
- **رشد تقاضا:** در سالیان اخیر، رشد تقاضا برای دریافت خدمات درمانی به دلایلی همچون افزایش جمعیت مسن کشورهای توسعه یافته، سیری صعودی داشته است (Awadzi and Panda, 2006, p. 7). همین امر زمانی که بیماران باید در نوبت انتظار بمانند را بسیار طولانی می‌نماید.
- **بیمه:** به علت هزینه زیاد بیمه درمان، گروه کثیری از مردم کشورهای توسعه یافته این بیمه را ندارند. مثلاً بالغ بر چهار میلیون آمریکایی بیمه درمان ندارند. عدم پوشش بیمه‌ای بسیاری از عمل‌های جراحی، خصوصاً جراحی‌های زیبایی، یکی از دلایل دیگر در افزایش گردشگران پزشکی است. این امر که مقوله‌ای جدا از بالا بودن هزینه بیمه پزشکی است، به کاهش پوشش و مزایای بیمه‌نامه‌ها اشاره دارد. یعنی در حالیکه افراد باید هزینه بالای بیمه را بپردازند، با کاهش مزایای بیمه‌نامه مواجه هستند. این امر خود انگیزه مسافرت به دیگر کشورها برای دریافت خدمات پزشکی را افزایش می‌دهد. در میان دلایل بیمه‌ای، دقت و سختگیری شرکت‌های بیمه که موجب طولانی شدن فرایند گرفتن تاییدیه بیمه افراد می‌شود نیز یکی دیگر از دلایل رشد گردشگری پزشکی است (Garcia and Besinga, 2006, P. 43).

۲-۱-۳- ارتباط گردشگری سلامت و سازمان تأمین اجتماعی

امروزه گردشگری سلامت سهم عمده‌ای از درآمدهای کشورهای کمتر توسعه یافته را به خود اختصاص داده است. کشورهای در حال توسعه به دنبال تغییر ترکیب سبد منابع درآمدی خود می‌باشند. ایران نیز با توجه به پتانسیل‌های بالای جذب گردشگر سلامت درصدد ورود به این بازار است.

در این راستا، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی موظف است به منظور زمینه‌سازی برای حضور موثر 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 توانمندی‌ها، عرضه و بازاریابی خدمات سلامت و آموزش پزشکی، تولیدات و تجهیزات فرآورده‌های پزشکی و دارویی ارائه نماید (ایزدی و همکاران، ۱۳۹۱، ص ۷۱). سازمان تأمین اجتماعی بعد از

وزارت بهداشت، بزرگترین عرضه کننده خدمات سلامت در کشور است که بالغ بر ۴۰ میلیون نفر را تحت پوشش قرار داده است. این سازمان دارای نزدیک به ۸۰ بیمارستان ملکی و ۳۵۰ مرکز درمانی ملکی در سطح کشور می باشد. از سویی دیگر، با توجه به وضعیت تک محصولی و اقتصاد نفتی ایران و وجود مزیت های بالقوه در زمینه پزشکی از جمله وجود امکانات پزشکی مناسب، پزشکان حاذق، قیمت مناسب خدمات پزشکی با توجه به ارزش نسبی ارز و با عنایت به کمرنگ تر بودن مشکلات فرهنگی در بخش گردشگری پزشکی نسبت به گردشگر سیاحتی، رونق صنعت گردشگری سلامت راهکار مناسبی برای خروج از اقتصاد نفتی به نظر می رسد. بنابراین با توجه به این امر که سازمان تأمین اجتماعی دارای قابلیت های فراوانی در زمینه خدمات بیمارستانی و درمانگاهی می باشد، لذا این مطالعه درصدد بررسی پیش نیازها، الزامات و راهکارهای مشارکت سازمان تأمین اجتماعی در بخش گردشگری سلامت می باشد که از این طریق هم برای کشور ارزآوری خواهد داشت و هم اینکه به توازن بودجه سازمان تأمین اجتماعی (که در طول سالیان اخیر مصارف سازمان از منابع آن پیشی گرفته است) خواهد انجامید.

۲-۱-۴- تجزیه و تحلیل استراتژیک و روش SWOT

روش تجزیه و تحلیل SWOT، یکی از چندین ابزار مورد استفاده در برنامه ریزی استراتژیک است که توسط سازمان های بسیاری برای کسب اطمینان از اینکه آیا اهداف به روشنی تعریف شده اند و تمامی عوامل مرتبط با این اهداف، چه مثبت و چه منفی، شناسائی شده اند، به کار گرفته شده است (هریسون و کارون، ۱۳۸۲، ص ۱۹۲).

SWOT ابزار تحلیلی مفیدی است که به شکل نظام یافته، هر دو تحلیل فوق را در خود جای داده است و از این طریق فهرستی از عوامل کلیدی استراتژیک شامل قوت ها و ضعف های درونی و فرصت ها و تهدیدات بیرونی را در یک ماتریس اولیه، که به آن لیست پروفایل SWOT نیز گفته می شود، ارائه می کند که هدف آن کمک به ترسیم روشن جایگاه فعلی سازمان است. در مرحله بعد از طریق تطابق عوامل چهارگانه فوق، با ارائه ماتریس نهایی، استراتژی های متناسب با موقعیت کنونی سازمان را منعکس می سازد.

مقصود از فرصت ها و تهدیدهای خارجی، رویدادها و روندهای موجود در محیط خارجی سازمان است که می توانند در آینده به میزان زیادی به سازمان منفعت یا زیان برسانند. فرصت ها و تهدیدها، خارج از کنترل یک سازمان بوده و از این رو به عوامل خارجی یا برون سازمانی تعبیر می شوند. از سویی دیگر نقاط قوت و ضعف داخلی در زمره فعالیت های درون سازمانی و قابل کنترل قرار گرفته و ممکن است سازمان آن ها را به نحوی مطلوب و ایده آل و یا به شکلی ضعیف انجام داده و مدیریت نماید (Vaidyanathan and Sabbaghi, 2011, pp. 239-240).

۲-۲- پیشینه پژوهش

مطالعات متعددی در زمینه صنعت گردشگری سلامت در خارج و داخل کشور انجام شده است که هر یک از زاویه‌ای گوناگون به موضوع نگریسته‌اند که در ذیل به صورت خلاصه به نتایج بعضی از این مطالعات پرداخته شده است.

ایزدی و همکاران (۱۳۹۱)، در مقاله‌ای به ارزیابی وضعیت گردشگری سلامت در ایران پرداخته‌اند. نتایج حاصل از مطالعات آنان نشان می‌دهد کشور ایران دارای نقاط قوت زیادی از جمله پزشکان حاذق، تکنولوژی به روز و مناطق درمانی طبیعی برای جذب گردشگران است، اما با نقاط ضعف و چالش‌های زیادی نظیر هماهنگی نامناسب سازمان‌های مسئول گردشگری پزشکی و برنامه‌ریزی همراه است.

مصطفوی و همکاران (۱۳۹۱)، در مقاله‌ای موضوع اخلاق در گردشگری سلامت را مورد اشاره قرار داده‌اند. یافته‌های آنان نشان می‌دهد که وجود برخی امکانات و مقررات در مواردی باعث افزایش تمایل شهروندان سایر کشورها برای مسافرت به ایران و دریافت خدمات سلامت مورد نظر شده است، اما راهنماهای اخلاقی مدونی برای این حوزه وجود ندارد و پیشنهاد می‌شود چنین راهنماهایی تدوین گردد.

مروتی شریف آبادی و اسدیان اردکانی (۱۳۹۲)، در مقاله‌ای به ارائه مدلی برای توسعه گردشگری سلامت با رویکرد تلفیقی تاپسیس فازی و مدلسازی ساختاری پرداخته‌اند. نتایج حاصل از مطالعات نشان می‌دهد به روز بودن اطلاعات کادر بیمارستان و مرتبط بودن تخصص پزشکان با وظایف آنها، اساسی‌ترین عوامل در توسعه گردشگری سلامت بوده و در وهله اول باید بر آنها تأکید نمود.

میرفخرالدینی و همکاران (۱۳۹۲)، در مقاله‌ای به بررسی میزان رضایتمندی گردشگران درمانی استان یزد پرداخته‌اند. نتایج حاصل از تحقیقات آنان نشان می‌دهد که شکاف کیفیت خدمات در ۳ بعد پاسخگویی، تضمین و همدلی معنی‌دار است. به عبارت دیگر، بین ادراکات و انتظارات بیماران و همراهان آنها از کیفیت خدمات ارائه شده تفاوت معنی‌داری وجود دارد. با این حال نتایج رتبه‌بندی عوامل موثر بر میزان رضایت گردشگران درمانی نشان داد که دارا بودن تجهیزات مناسب و مناسب بودن کیفیت درمان، نسبت به سایر عوامل از وضعیت بهتری برخوردار است.

فورجیون و اسمیت (۲۰۰۷)^۱ یک مدل دو مرحله‌ای از عوامل تأثیرگذار به روی تصمیم‌گیری بیمار جهت جستجوی خدمات مراقبت بهداشتی در خارج از کشور خود ارائه دادند. آنها در نتیجه مطالعات خود بیان کردند که ویژگی‌های خاص یک کشور مانند شرایط اقتصادی، جو سیاسی و سیاست‌های قانون‌گذاری بر انتخاب کشور تأثیر می‌گذارد و عواملی همچون هزینه‌ها، اعتبار بخش بیمارستان، کیفیت خدمات پزشکی و ... بر انتخاب مرکز مراقبت‌های بهداشتی تأثیر می‌گذارند.

موگومبو و کابالرو دانیل (۲۰۰۷)^۱، نقشه‌ای تهیه کردند که در آن اطلاعات گردشگری پزشکی از رسانه‌های الکترونیکی، روزنامه‌ها، ادوارنامه‌ها و مجلات دانشگاهی جمع‌آوری شده‌اند. بر اساس نقشه آنها، مؤلفه‌های بازار گردشگری پزشکی شامل مزایای مشتری، چارچوب قانونی، زیرساخت‌ها، محصولات، بازارهای مصرف، کانال‌های ارتباطی، واسطه‌ها و موضوعات اجتماعی می‌باشند.

در مطالعه دیگری که توسط سازمان ملل متحد (۲۰۰۷)^۲ انجام شده است، عواملی از قبیل ایجاد تسهیلات پیشرفته، کیفیت بالا و هزینه پایین درمان به عنوان مهمترین عوامل جذب بیمار در حوزه گردشگری پزشکی بیان شده است.

نوری و همکاران (۲۰۱۱)^۳ در پژوهشی دیگر مهمترین عوامل موثر بر توسعه صنعت گردشگری سلامت را که به ترتیب عبارت از توسعه استراتژی زیرساخت‌های عمومی، استراتژی توسعه منابع انسانی، استراتژی توسعه سیستم اطلاعاتی و بازاریابی و استراتژی توسعه محصول می‌باشد را ارائه کرده‌اند.

از دیگر مطالعات خارجی صورت گرفته در این زمینه می‌توان به مطالعات رکنی و همکاران (۲۰۱۰)^۴، نصیرپور و سلمانی (۲۰۱۰)^۵، صدرممتاز و آقارحیمی (۲۰۱۰)^۶، لونت و همکاران (۲۰۱۲)^۷، ابراهیم‌زاده و همکاران (۲۰۱۳)^۸، شفاپی و همکاران (۲۰۱۴)^۹ و ... اشاره کرد.

همانطور که مشاهده می‌شود در اکثر مطالعات داخلی و خارجی صورت گرفته در این زمینه به بررسی گردشگری سلامت، نقاط قوت، ضعف، فرصت‌ها و تهدیدهای این صنعت و ارزیابی فاکتورهای موثر بر توسعه و بهبود گردشگری سلامت پرداخته شده است، اما در هیچ یک از مطالعات صورت یافته، به نقش سازمان تأمین اجتماعی در زمینه گردشگری سلامت اشاره‌ای نشده است. لذا در این مطالعه به تجزیه و تحلیل نقاط قوت، ضعف، فرصت‌ها و تهدیدهای پیش روی سازمان تأمین اجتماعی در زمینه گردشگری سلامت پرداخته می‌شود.

۳- روش تحقیق

در تجزیه و تحلیل استراتژیک شرکت‌ها، سازمان‌ها، صنایع و زمینه‌های بسیاری در داخل و خارج از کشور از روش SWOT استفاده شده است. مطالعات و پژوهش‌های فراوانی در صنعت گردشگری و گردشگری، با استفاده از این روش صورت گرفته است. اما در حوزه تأمین اجتماعی مطالعه‌ای در خصوص شناسایی نقاط

1. Mugombaand Caballero Danell, 2007

2. United Nations, 2007

3. Noori et al, 2011

4. Rokni et al, 2010

5. Nasirpourand Salmani, 2010

6. Sadrmomtaz and Agharahimi, 2010

7. Lunt et al, 2012

8. Ebrahimzadehet al, 2013

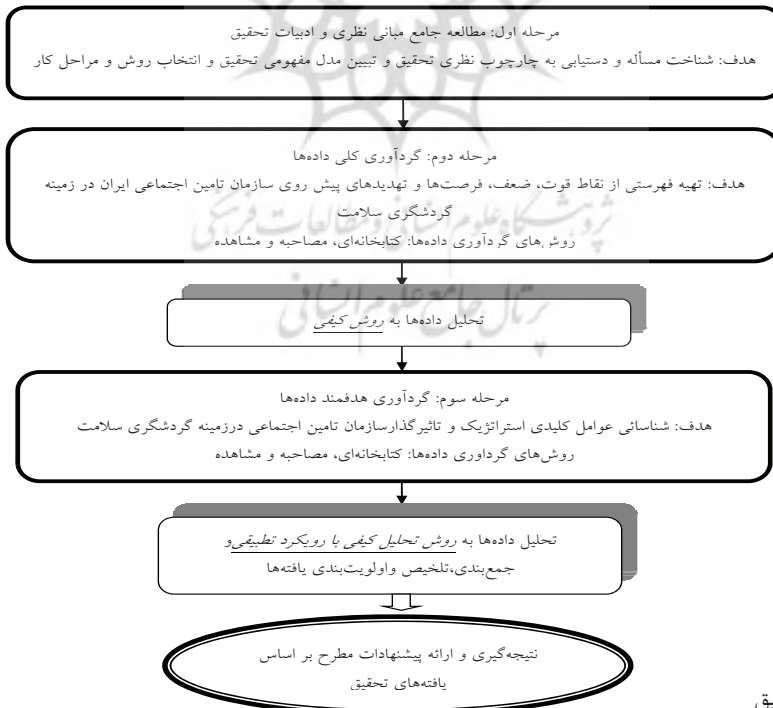
9. Shafapey et al, 2014

ضعف-قوت-تهدیدها و فرصت‌های پیش روی سازمان جهت بهره‌مندی از صنعت گردشگری سلامت انجام نشده است. اغلب مطالعاتی که در حوزه تأمین اجتماعی صورت گرفته است به بررسی مسائل و مشکلات پیش روی سازمان و نقاط ضعف و قوت سازمان با تمرکز بر بخشی از فعالیت‌ها و عملکرد سازمان پرداخته است. در این مطالعه درصدد هستیم از طریق مصاحبه با متخصصین آشنای سازمان با گردشگری سلامت و شناسایی ابعاد چهارگانه ماتریس SWOT به بررسی تفصیلی این موضوع بپردازیم. این تحقیق از نظر هدف، کاربردی و از نظر روش و ماهیت تحقیق، از نوع تحقیقات توصیفی و از شاخه تحلیل محتوا می‌باشد. برای گردآوری داده‌های موردنیاز در تحقیق حاضر، علاوه بر مطالعه و تحلیل منابع کتابخانه‌ای متعدد، از طریق ارسال پرسشنامه به مدیران درمان استان‌ها و کارشناسان ارشد اقتصاد درمان استان‌ها و همچنین سایر مدیران و کارشناسان آشنا با این موضوع در ستاد مرکزی سازمان که جمعا بالغ بر ۱۰۰ نفر بوده استفاده شده است.

۴- تشریح مراحل تحقیق

مراحل پژوهش حاضر در نمودار (۲) نشان داده شده است.

نمودار (۲): مراحل تحقیق



منبع: یافته‌های تحقیق

در راستای پاسخ به سوال اصلی تحقیق، پس از مطالعه مبانی نظری موضوع تحقیق و دستیابی به چارچوب نظری و مدل مفهومی تحقیق، که در نگاره شماره ۱ ارائه شده است، در مرحله بعدی با بررسی مطالعات نظری و تحقیقات انجام گرفته در حوزه گردشگری سلامت سازمان تأمین اجتماعی و با بهره‌گیری از نقطه نظرات صاحب‌نظران مسائل پیرامون این سازمان از منابع مختلف (که فهرست کامل آنها در پایان مقاله ذکر شده است) داده‌های مورد نیاز، گردآوری شد.

در مرحله بعد، به منظور شناسایی و معرفی عوامل کلیدی استراتژیک پیش روی سازمان تأمین اجتماعی در زمینه گردشگری سلامت، تمامی تحقیقات و مطالعات و اظهار نظرهای کارشناسی در منابع مختلف که حاوی نقاط ضعف و قوت و فرصت‌ها و تهدیدات پیش روی سازمان که در ارتباط مستقیم با «گردشگری سلامت و عوامل کلیدی توسعه این صنعت، بودند شناسایی شدند. سپس داده‌های حاصل از پژوهش به روش کیفی و با رویکردی تطبیقی مورد تحلیل قرار گرفت و با جمع بندی، تلخیص و اولویت بندی یافته‌ها، فهرست نهائی عوامل کلیدی استراتژیک، در ماتریسی تحت عنوان ماتریس اولیه SWOT سازمان تأمین اجتماعی به شکل زیر خلاصه گردید که بعنوان نتیجه نهائی تحقیق حاضر، در جدول (۱) و (۲) ارائه می‌گردد.

بنابراین به منظور درک مناسب‌تر وضعیت گردشگری سلامت، تجزیه و تحلیل نقاط قوت، ضعف، فرصت‌ها و تهدیدهای پیش روی گردشگری سلامت صورت می‌پذیرد. نقاط قوت و ضعف به عوامل و نظام‌های موجود در درون سازمان تأمین اجتماعی ایران نظیر ویژگی‌های سیستم خدمات درمانی، بیمه‌ای، گردشگری و غیره می‌باشد. فرصت و تهدیدها نیز به عوامل و روندهای موجود در بازار گردشگری سلامت در خارج از محیط درونی سازمان تأمین اجتماعی مرتبط هستند. به عبارتی عوامل قابل کنترل توسط سازمان برای تأثیرگذاری بر توسعه گردشگری سلامت در قلمرو نقاط قوت و ضعف و عوامل غیرقابل کنترل توسط سازمان تأمین اجتماعی در زمره فرصت و تهدیدها آورده شده است.

جدول (۱): ماتریس SWOT (عوامل کلیدی استراتژیک) سازمان تأمین اجتماعی ایران

در زمینه گردشگری سلامت (فرصت‌ها و تهدیدات)

<p style="text-align: center;">فرصت‌ها (O)</p> <ul style="list-style-type: none"> • تعرفه پایین تر اعمال جراحی در ایران نسبت به اکثر کشورهای پیشرفته • ارزآوری بیشتر در صنعت گردشگری سلامت نسبت به گردشگری انبوه • نزدیکی به حوزه کشورهای خلیج فارس و همسایگی با کشورهای افغانستان، پاکستان و عراق و برخی از کشورهای عربی (که به لحاظ دریافت خدمات مطلوب پزشکی به سایر کشورها نیازمندند) • کمبود عرضه سیستم در خدمات درمانی کشورهای منطقه • افزایش توجه دولت به برنامه‌ریزی و سرمایه‌گذاری در بخش گردشگری سلامت • افزایش تعداد ورود گردشگران کشورهای اروپایی به کشور در اثر بهبود روابط خارجی ایران • وجود اماکن و شهرهای مذهبی در ایران به عنوان عوامل جذب کننده مذهبی • الزام قانونی وزارت بهداشت به توسعه گردشگری سلامت در ایران 	عوامل خارجی (External factors)
<p style="text-align: center;">تهدیدات (T)</p> <ul style="list-style-type: none"> • ورود دلان غیرقانونی و مافیای قدرت در بحث گردشگری سلامت و واریز ارزش‌افزوده مالی ناشی از این مسئله به جیب دست اندرکاران غیرقانونی به دلیل گردش مالی بالای بخش گردشگری سلامت. • عدم وجود متولی مشخص به منظور برنامه‌ریزی و ایجاد هماهنگی‌های لازم میان سازمان‌ها و نهادهای مسئول • فقدان قوانین مشخص و موثر در زمینه سهولت در تردد و پذیرش گردشگران سلامت • نبود استراتژی‌های مدون و اثر بخش در زمینه توسعه گردشگری سلامت • نبود تبلیغات و بازاریابی هدفمند در سطح منطقه‌ای و بین‌المللی • برنامه‌ریزی‌های دقیق و سرمایه‌گذاری کلان رقبای فعلی (تایلند، سنگاپور، هند، مالزی و فیلیپین) جهت افزایش و حفظ سهم بازاری خود • تنش‌های ایجاد شده سیاسی در منطقه با کشورهای عربی • مطرح شدن برخی مقاصد گردشگری سلامت نظیر لبنان، عربستان، بحرین و امارات متحده عربی 	

جدول (۲): ماتریس SWOT (عوامل کلیدی استراتژیک) سازمان تأمین اجتماعی ایران
در زمینه گردشگری سلامت (ضعف و قوت‌ها)

<p>قوت‌ها (S)</p> <ul style="list-style-type: none"> • قابل رقابت بودن هزینه دریافت خدمات درمانی مراکز درمانی سازمان تأمین اجتماعی نسبت به مراکز درمانی خصوصی با تعرفه دولتی • توجه سازمان به سرمایه‌گذاری در صنعت گردشگری (ایجاد هلدینگ گردشگری هگتا) • وجود تعداد زیادی از پزشکان متخصص سازمان در تخصص‌های متنوع در سراسر کشور • دارا بودن تعداد زیادی از مراکز درمانی سازمان تأمین اجتماعی در سراسر کشور • وجود مراکز اقامتی ملکی سازمان (هتل‌های سازمان) در بعضی از استان‌های کشور 	<p>عوامل داخلی (Internal Factors)</p>
<p>ضعف‌ها (W)</p> <ul style="list-style-type: none"> • فقدان برنامه‌هایی منسجم و هدفمند به منظور بهره‌مندی از حضور گردشگران درمانی در سازمان تأمین اجتماعی • تسلط کم ارائه‌دهندگان خدمت (پزشکان، پرستاران و ...) به زبان‌های بین‌المللی در کادر درمانی سازمان • نبود سایت‌های چندزبانه در خصوص معرفی قابلیت‌ها و امکانات مراکز درمانی و بیمارستان‌ها سازمان • نبود استانداردهای بین‌المللی معتبر نظیر JCI در بیمارستان‌های سازمان • عدم وجود بازاریابی در سازمان برای جذب گردشگران سلامت از سایر کشورها 	

منبع: یافته‌های تحقیق

۷- نتیجه‌گیری و ارائه پیشنهادات

طی چند سال گذشته، به تعداد افرادی که به منظور استفاده از خدمات سلامت از کشورهاشان خارج شده‌اند، افزوده شده است. این افزایش تعداد گردشگران پزشکی با عواملی نظیر هزینه بالای خدمات سلامت در کشورهای صنعتی، افزایش سهولت مسافرت‌های بین‌المللی، نرخ مطلوب تبدیل ارز در اقتصاد جهانی، پیشرفت‌های سریع تکنولوژی پزشکی، بهبود استانداردهای مراقبت در بیشتر کشورها و دسترسی گردشگران به شبکه اینترنت و همچنین تأسیس شرکت‌های جدید که تخصص درمانی ندارند اما بین بیماران سراسر جهان و شبکه بیمارستانی نقش واسطه دارند، ارتباط دارد. اکنون با ظهور استانداردها و قوانین جهانی که در نقاط مختلف دنیا به اجرا درمی‌آیند، مردم به دنبال با کیفیت‌ترین درمان‌ها با قیمت‌های پایین و رقابتی هستند.

به دلیل جایگاه مهم صنعت گردشگری سلامت در اقتصاد جهانی و با توجه به توانمندی‌های ایران در جذب گردشگران سلامت، این پژوهش با هدف بررسی وضعیت گردشگری سلامت در ایران و شناسایی نقاط قوت، ضعف، فرصت‌ها و تهدیدهای پیش روی سازمان تأمین اجتماعی و تعیین مزیت‌های ویژه این

سازمان در این صنعت شکل گرفته است. با توجه به مطرح شدن گردشگری سلامت در کشور، در طول سالیان اخیر و همچنین توجه به صنعت گردشگری در برنامه‌های توسعه و سند چشم‌انداز ۲۰ ساله، به نظر می‌رسد که سازمان تأمین اجتماعی قابلیت راه‌اندازی این صنعت را دارا می‌باشد. موارد زیر، دلایل ورود سازمان تأمین اجتماعی به صنعت گردشگری درمانی را بیان می‌کند.

- (۱) فرصتی مناسب در زمینه ورود به عرصه‌های جدید و پر بازده اقتصادی
 - (۲) مهیا بودن زیرساخت‌ها، امکانات و تجهیزات پزشکی و درمانی برای توسعه گردشگری سلامت
 - (۳) ارتقاء جایگاه سازمان در حوزه مرتبط با گردشگری سلامت (برندسازی داخلی و خارجی)
 - (۴) افزایش درآمد سازمان و کمک به خودگردانی مراکز درمانی
 - (۵) توسعه و شکوفایی سایر بخش‌ها و حوزه‌های فعالیت و خدمات مرتبط با گردشگری درمانی از قبیل سرمایه‌گذاری گردشگری، شرکت‌های دارویی، تجهیزات پزشکی و ...
- همچنین در پایان، پیشنهادات ارائه شده در حوزه گردشگری سلامت در راستای تقویت نقاط ضعف موجود سازمان تأمین اجتماعی به صورت زیر بیان می‌شود.

- (۱) گردشگری سلامت در سازمان تأمین اجتماعی با وجود قیمت ارزان نسبت به سایر کشورها، به علت نبود تبلیغات مناسب، هنوز جایگاه خود را بازار نیافته است و گام‌های نخست را طی می‌کند. بنابراین تبلیغات مناسب در این زمینه، می‌تواند نقش موثری در جذب گردشگری سلامت ایفا نماید.
- (۲) ایجاد زیرساخت‌های لازم از قبیل استانداردهای بین‌المللی JCI در بخش بیمارستانی و همچنین ارتقای مهارت‌های ارتباطی و زبانی در کادر درمانی سازمان از ضروریات ورود به این صنعت محسوب می‌شود.
- (۳) برگزاری نمایشگاه‌های بین‌المللی در زمینه معرفی قابلیت‌های سازمان تأمین اجتماعی در زمینه صنعت گردشگری سلامت نقش مهمی در جذب گردشگران خارجی ایفا خواهد کرد.
- (۴) ایجاد سایت جامع اطلاع‌رسانی به چند زبان زنده دنیا درباره بیمارستان‌ها و امکانات و اعمال جراحی موجود به همراه هزینه‌های آنها در سازمان از ضروریات این طرح است.
- (۵) به نظر می‌رسد سازمان درصدد کسب درآمد از محل صنعت گردشگری سلامت با توجه به امکانات درمانی و گردشگری فعلی می‌باشد که این امر بدون وجود اراده جدی در مدیران سازمان، انجام سرمایه‌گذاری‌های لازم جهت ارتقای کیفیت خدمات بیمارستانی، آموزش کادر درمانی، برندسازی، تبلیغات مناسب و ... امکان‌پذیر نیست.
- (۶) تعامل هرچه بیشتر و بهتر با نهادهای متولی گردشگری سلامت (وزارت امور خارجه، سازمان میراث فرهنگی و گردشگری، وزارت بهداشت، وزارت اطلاعات، نیروی انتظامی و ...) از پیش شرط‌های ورود به این صنعت محسوب می‌شود.

منابع

- ایزدی، مرتضی، ایوبیان، علی، نصیری، طه، جنیدی، نعمت‌الله، فاضل، مژگان، حسین پورفرد، محمدجواد (۱۳۹۱)، وضعیت گردشگری سلامت در ایران، فرصت یا تهدید، مجله طب نظامی، دوره ۱۴، شماره ۲، صص ۷۵-۶۹.
- شالبافیان، علی اصغر، راهکارهای توسعه گردشگری سلامت، دانشگاه علامه طباطبایی، ۱۳۸۶.
- دلگشایی، بهرام، رواقی، حمید، ابوالحسنی، نازنین (۱۳۹۰)، ارزیابی اهمیت عملکرد گردشگری پزشکی ایران در استان تهران از دیدگاه گردشگران پزشکی و ارائه‌کنندگان خدمات پزشکی: ۱۳۸۹، فصلنامه بیمارستان، صص ۶۴-۷۲.
- مروتی شریف آبادی علی و اسدیان اردکانی، فائزه (۱۳۹۲)، ارائه مدلی برای توسعه گردشگری سلامت با رویکرد تلفیقی تاپسیس فازی و مدل‌سازی ساختاری تفسیری در استان یزد، مدیریت سلامت، دوره ۱۷، شماره ۵۵، صص ۷۳-۸۸.
- مصطفوی، حکمیه، شمسی گوشکی، احسان و عباسی، محمود (۱۳۹۱)، اخلاق در گردشگری سلامت، سال ۲، شماره ۴، فصلنامه اخلاق زیستی، صص ۱۶۲-۱۸۰.
- میرفخرالدینی، سید حیدر، میرفخرالدینی، سیدفائزه و صدرباقی، سیدمهدی (۱۳۹۱)، بررسی میزان رضایتمندی گردشگران درمانی شهر یزد و اولویت‌بندی عوامل موثر بر آن با استفاده از روش TOPSIS فازی، مجله علمی پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد، دوره ۲۰، شماره ۵، صص ۶۶۸-۶۷۸.
- هریسون، جعفری و کارون، جان (۱۳۸۲)، مدیریت استراتژیک، ترجمه بهروز قاسمی، انتشارات هیات، چاپ اول، تهران
- Awadzi and Panda (2006), Medical Tourism: Globalization and the Marketing of Medical Services, the Consortium Journal of Hospitality and Tourism, Vol. 11, ISSUE 1. P.1.
- Ayoubian, A., Tourani, S. and Hashemi Dehaghi, Z. (2013), Medical Tourism Attraction of Tehran Hospitals, International Journal of Travel Medicin. Global Healt. Volume 1, Issue 2, PP. 95-98.
- Diez Pisonero, R. (2013), "Brand City and Geo marketing: How to Promot. Destination in the Global Tourist Competition", International Journal of Humanities and Social Science, Vol. 3. No. 14, pp. 103-113.
- Ebrahimzadeh, I., Sakhavar, N. and Taghizadeh, Z. (2013). Comparative Study of Health Tourism Potentials in Iran and India, Journal of Subcontinent Researches, Vol. 5, No. 15, pp. 51-78.
- Garcia and Besinga (2006), Challenged and Opportunities in the Philippine Medical Tourism Industry, SGV Review, PP. 42-55.
- Healthtourisminasia.com [homepage on the Internet].Janson, Y., Sim, S. and Nelson, N.,(2011), Medical tourism: The Asian, chapter. Malaysia: c2009-2010 [updated Jun 2011]. Available from: <http://www.healthtourisminasia.com>
- Kazemi, Z. (2007), Study of the effective factor for attracting medical tourism in Iran [dissertation], Netherland: Lulea University of Technology.
- Lunt, N., Smith, R., Exworthy, M., Green, S., Horsfall, D. and Mannion, R. (2012), Medical Tourism: Treatments, Markets and Health System Implications. scoping review, IUniversity of York, London School of Hygien. Tropical Medicine, PP. 1-55.
- Mugomba, C. and Caballero Danell, S., (2007), Medical tourism and its entrepreneurial

- opportunities. conceptual framework for entry into the industry, Master Thesis Goteborg University. Retrieved from <http://hdl.handle.net>.
- Nasirpour, A. and Salmani L. (2010), the Role of Tehran Hospitals' Abilities in the Development of Medical Tourism, Journal of Hospital, No. & 4, pp. 56-66.
 - Noori, G.H., Taghizadeh, Z., and Shirani, Z. (2011), Iran's role in the Muslim world with an emphasis on nature tourism health care (Functions, Challenges and Solutions), the first International Conference on Tourism and Sustainable Development Management, Islamic Azad University, MARVDASHT.
 - Rokni, L., M.B., Rokni, A., Ahmadpour, M., Rezaie (2010), Study of Health Tourism in Kish Island Based on the Curative Needs Assessments in the Persian Gulf Countries. Proceedings of the 6th National Conference on the Persian Gulf, 1st volume, Tehran: Jihad Daneshgahi Publications Organization, pp.235-250.
 - Sadrmomtaz, N. and Agharahimi, Z. (2010), Medical Tourism Industry in Iran: Approaches for Development, Journal of Health Information Management, Isfahan, pp. 516-524.
 - Shafapey, F., Bidhend, SH., Mohammad, M., Khani Ali Akbari, S., Amani, N., Mirzaei, S., Ghahramani, F., Mahboubi, M. and Jabari, H. (2014), Infrastructure of Health Tourism Admission at Health Centers in Kermanshah Educational Hospitals, Life Science Journal, Vol. 11, No. 1, pp. 72-76.
 - Shalbafian, A. (2006), Effective factors for developing health tourism [dissertation]. Tehran: Allame Tabatabaei University. [Persian].
 - Smith Pamela, C. and Forgion, D.A. (2008), Global Outsourcing of Healthcare. Medical Tourism Decision Model, Journal of Information Technology Case and Application Research, Vol. 9, No. 3, pp. 19-30.
 - United Nations (2007), Case Study On Movement Of Patients Across Borders And Its Impact On The ESCAP Region, In Chapter VI: Health And Trade Linkages: Regional Perspectives, Development Of Health System In The Context Of Enhancing Economic Growth Towards Achieving The Millennium Development Goals In Asia And The Pacific, United Nations, Economics And Social Commission For Asia And The Pacific (ESCAP), Vol. 5, pp. 131-137.
 - Vaidyanathan, G. and Sabbaghi, A. (2011), Taxonomy of Multiple Levels of SWOT Analysis in Project Management, Issues in Information Systems, Volume XII, No. 1, pp. 237-245.
 - Ye, B. H., Yuen, P. P., Qiu, H. Z., and Zhang, V. H. (2008), Motivation of medical tourist: an exploratory case study of Hong Kong medical tourists, I. PTA annual conference, Bangkok, Thailand.