

واکاوی راهکار های بین المللی توسعه گردشگری سلامت در سطح ایران و استان اردبیل

علیرضا شریفی^۱

خلاصه

پژوهش حاضر با هدف کلی واکاوی راهکار های بین المللی توسعه گردشگری سلامت در سطح ایران و استان اردبیل به شیوه مروری (کتابخانه ای) صورت گرفته است و به دنبال بیان تاریخچه گردشگری سلامت و پزشکی، مزایا و معایب گردشگری پزشکی، شرایط مراکز پزشکی پذیرش گردشگری سلامت، مسائل اخلاقی مربوط به ساکنان کشور های مقصد و بیمار ان مر ا جمع کنند ه از کشورهای خارجی، گردشگری سلامت و پزشکی در ایران و اردبیل و مواردی از این قبیل می باشد. گردشگری سلامت نوعی از گردشگری است که در آن مقاصد درمانی به جای سفر می کند و اضافه بر آن سفرهایی را که خدمات دهندگان سلامت یعنی پزشکان، پرستاران و ... بر ایدرمانی بیمار انجام می دهند نیز شامل می شود. تاریخچه این نوع گردشگری به چشمه های آب گرم درمانی بر میگردد. کشورهای چو ن مجارستان ، جمهوری چک و تایلند از کشورهای هستند که گردشگران ، به منظور استفاده از آب گرم های موجود در آنجا به سفر می پردازند. از جمله دلایلی که گردشگران تور یسم به کشور های دیگر سفر می کنند میتوان به هزینه، خدمات پزشکی بالا در کشور مبدأ، لیست های انتظار طولانی، راحتی و ارزانی سفر های امروزی و استفاده از تکنولوژی های برتر و استانداردهای بالاتر اشاره کرد.

کلمات کلیدی : آب درمانی، پزشکی، سلامت، گردشگری سلامت

^۱ دانشجوی کارشناسی علوم تربیتی alirezasharifi551@gmail.com

۱. مقدمه

ابتدا باید به روشن کردن مفهوم گردشگری پزشکی پرداخت و این مفهوم را روشن ساخت. دروسیع‌ترین مفهوم، گردشگری پزشکی عمل مسافر تفریحی از جامعه خود برای دریافت درمان‌های پزشکی است و تعریف می‌شود. هر چند در اکثر موارد این عبارت به سفر به کشورهای مختلف برای درمان‌های پزشکی اشاره دارد [۱].

گردشگری پزشکی (به عنوان مثال، سفر به کشور دیگری برای مراقبت‌های پزشکی غیر ضروری) از دیرباز یعنی در قرن ۱۸ و ۱۹، مردم به چشمه‌های آب معدنی سفر می‌کردند تا آب آن به عنوان وسیله آبرسانی به کودکان و مسافران استفاده کنند و در مجامع و دستورات کشورها یک کمتر توسعه یافته، مردم همیشه برای رسیدن به درمان‌ها به مکان‌ها سفر کرده‌اند. امروزه، مردم برای بهبود سلامت و درمان‌های پزشکی جراحی‌یکه در کشور خود با دسترس نیست یا خیلی گران است یا زمان انتظار طولانی دارد، به بسیاری از کشورهای خارجی می‌کنند [۲].

مسافر تبه منظور بهره‌مندی از خدمات سلامت کشورها دیگر، برای ارضای نیازهای درمانی، پدید آمده‌اند. بر این اساس، استفاده از خدمات سلامت خارجی، بهداشتی یا پزشکی کشورشان را اهنمی‌شود و یا اینکه کیفیت یا نیکی‌های آن‌ها را دسترس نیست. قسمت‌های الگو می‌تواند با خدمات سلامت آن‌ها متفاوت باشد.

در سال‌های اخیر، امتیاز سفر به کشورهای دیگر برای خرید خدمات سلامت، در دسترس اقشار متوسط جامعه هم قرار گرفته است. کشورها می‌توانند این سفرها را، اما 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، پدید آمدن خدمات جدید به هم‌مشاها هم می‌شود.

در این پدیده‌ها، مردم کشورهای توسعه یافته به منظور خرید خدمات سلامت به کشورهای در حال توسعه سفر می‌کنند. این حرکت بین‌المللی جدید بیماران در پاسخ به ظهور گردشگری پزشکی راهبردی از بابی جدید یک‌هفته‌ای بیماران استان‌ها بلکه دولت‌ها یا کشورهای دیگر گزیده‌اند - به وجود آمده است.

در جنوب شرق آسیا کشورهای مالزی، سنگاپور و تایلند این راهبردی را توسعه داده‌اند. در کشور تایلند و مالزی این توسعه بعد از بحران مالی آسیا در سال ۱۹۹۷ به وجود رسید.

ترکیب از عوامل مختلف، نظیر هزینه‌های سراسری و مراقبت‌های بهداشتی در کشورهای صنعتی، افزایش سهولت مسافرت‌های بین‌المللی، نرخ‌های مطلوب‌تر در اقتصاد جهانی، پیشرفت‌های سیر تکنولوژی پزشکی و استانداردهای مراقبتی بیشتر کشورهای یک طرفه‌ای دیگر، منجر به افزایش اخیر در عمومیت یافتن گردشگری پزشکی شده است [۳]. این مقاله گذر می‌کند مختصر بر گردشگری سلامت (پزشکی) در سطح جهان، خاورمیانه، کشور ایران و استان اردبیل.

۲. بیان مسئله و ضرورت تحقیق

۲.۱. تعریف گردشگری سلامت

گردشگری سلامت از نظر بسیاری از محققین و صاحب‌نظران حوزه‌های مختلف پزشکی، گردشگری درمانی است، تعاریف مختلف داشته‌اند، چنانچه جهت‌گیری «الفاظ سلامت» یا «درمانی» و «پزشکی» را به جای هم در تعریف اصطلاحی و ادبیات مربوطه استفاده می‌کنند. در گردشگری بهداشتی معالجه، سلامت معمولاً جزایانجا بیایز پیرامون به مرکز است که آنها مکان‌های ویژه‌ای که به بهداشتی‌های طلب‌کنندگان را در کشورها پیشرفت هم وجود است.

البته گاهی درمانی از مندی محیطی، اما، پاکیزه‌وز بی‌استکه چه بسا جراین سفر از مرکز به پیرامون را در پیدایش داشته باشد [۴].

اما سازمانجهانی جهانگردی^۲، گردشگری سلامت را چنین تعریف کرده است:

استفاده از خدمات تکیه بر بهبود یا افزایش سلامت و افزایش رفاه و حیفه رفاه با استفاده از آب‌های معدنی - آب‌وهوا یا مداخلات پزشکی انجام می‌شود در مکانی خارج از محل سکونت با اقامت بیش از ۲۴ ساعت صورت می‌گیرد [۵].

بالا رفتن سطح درمان‌ها و توجه بیشتر به بهداشت و سلامت موجب افزایش جذابیت اینگونه سفرها شده است. امروزه این نوع گردشگری در کشورهای بی‌همچون یونان، کرواسی، صربستان و غیره بسیار مورد توجه بوده و رواج دارد. مردم برای درمان بیماری‌های تنفسی، استخوان‌درد، پوکی استخوان، بیماری‌های یکدی، حساسیت‌های دیگر مشکلات سلامتی، تمالدارند به چینم ناطق میراجعه نمایند [۴].

از گردشگری سلامت، دارای اقسام گوناگونی

قبیله گردشگری درمانی، گردشگری پزشکی، گردشگری بتندرستی می‌باشد که به صورت ذیل تعریف می‌شوند:

۲.۲ گردشگری درمانی^۳

تعریف گردشگری درمانی^۴:

(آب‌های معدنی، نمک، لجن‌وغیره)، جهت درمان بیماری‌ها یا

برای گذراندن دوران نقاهت تحت نظر تومداخله‌پزشکی اگر گردشگری درمانی گویند [۶].

۲.۳ گردشگری پزشکی^۵

گردشگری پزشکی سفر به یک کشور دیگر با هدف بهبود سلامت و درمان اقبته‌ها می‌باشد، از جمله عمل‌های جراحی انتخابی، درمان‌دندان، درمانه اینهمان گردشگری سلامت، که شامل بازدید از چشمه‌های معدنی و انجام درمان‌ها در آب‌ها و گیاه‌ها می‌باشد [۷].

گردشگری پزشکی معمولاً به عنوان مسئله یا اقتصادی، همدرسطو حساسیت می‌وهمدرسطو حفره‌درد کشف و به تصویر کشیده شده است [۸].

۴.۲ گردشگری بتندرستی^۶

تعریف گردشگری بتندرستی:

مسافر تبه‌دهنده‌های سلامت^۷ و مناطقدار ایچشمه‌های یا معدنی و آب‌گرم^۸ برای بازیاز تنش‌های زندگی روزمره و تجدید قوا و نموداخله‌نظر تپ زشکیودر مواردیکه گردشگری بیمار جسمی مشخصینداشته باشد را گردشگری بتندرستی گویند [۶].

۳. مبانی نظری و پیشینه تحقیق

۳.۱ تاریخچه گردشگری سلامت

^۲World Tourism Organization

^۳Curative Tourism

^۵Medical Tourism

^۶Wellness Tourism

^۸Spas

^۴آرانشده توسط سازمانجهانی جهانگردی (UNWTO)

^۷ مفهومی که در سلامت، مرکز پزشکی است که مراقبته‌ها یا ولیه‌و تانویه بهداشتی - سلامت را برای بیمار اندر محیطی منحصربه‌فرد فراهم می‌آورد.

^۸آرانشده توسط سازمانجهانی جهانگردی (UNWTO)

آب های گرم از قدیم الایام با آرمش و تجدد قوا ی جسمی و دماغیانسان ملازم بوده است. در زبانین المللی کلمه "Spa" که ریشه بلغاری دارد از کلمه لاتین "Espa" به معنی چشمه ها یا "Spara" گرفته شده به صورت تئوتیکبرایم ناطق دارد یا آب های معدنی و گرم که جهانگردان برای استراحت و درمان آنها پناه می برند در آمده است. استفاده کنندگان از این گونه مناطق، قرن هاست که در آب های گرم با تنی می کنند، از آب چشمه های معدنی نوشند و از ویژگی های گل های غنی برای مقاصد آرایشی و لجندر مانیا استفاده می کنند. مراجعین به این گونه اسپاها را اغلب بیمارانیکه از انواع ناراحتی های پوستی، دردهای روماتیسمی، ورم مفاصل، خستگی و فرسودگی مفرط جسمی، نقرس، التهاب مژه ها و سونو نفکر و علاو هبر ناراحتی های گوارشی و تنفسی عذاب می کشند، تشکیل می دهند. بر اید اکثر نمودن مطلوبیت سفر، تسهیل تاز قبیلکتا بخانه، تماشاخانه، تالار موسیقی و زمین های بازی برای مفرح کردن اوقات گردشگران ایجاد شده است. به طوری که امروز هم در منهنفقط بر آبدرمانی، بلکه به قصد استفاده از انواع گرمی های اجتماعی به این مناطق سفر می کنند [۹].

۲.۳ تاریخچه گردشگری پزشکی

گردشگری پزشکی مفهومیتاز نیست. تاریخچه گردشگری پزشکی نشاندهنده بناست که حتی در زمان های اولیه، مردم با اهداف درمانی مسافر می کرده اند. یونانیان و مصریان باستان جهت افزایش سلامت خود به حمام ها و آب های گرم می رفتند؛ همانطور که در قرن ۱۸ و ۱۹ اروپا و ایالات آمریکا ای ها به امید اینکه در مانیر ای بیماری های خود مانند سل، نقرس، برنشیت یا بیماری های یکدیگر یافت کنند، در آب های معدنی سلامت و آسایشگاه ها و حتی در اماکن دور افتاده جمع می کردند.

تاریخچه گردشگری پزشکی و لینمور د ثبت شده، یعنی مانیکه اثرانیونانیان مدیترانه ایها پدیدور یا^{۱۰} (منطقه ای کوچک در خلیج سارونیک) سفر کردند، باز می گردد. گفته شده که های مننطقه کوچک، حرما سکلپیوس^{۱۱}، خدا ی شفا بود هاست. بنابر این در تاریخچه گردشگری پزشکی، پدیدور یا به عنوان مقصد اصلی گردشگری پزشکی ثبت شده است [۱۰]. در این مکان افراد مجربین می بودند که به معالجه و درمان بیماران می پرداختند. مردم در بریتانیا پدیدور حکا کمتا میراتوریر و مهمبرایمدتدو هزار سال، بهز یار تگاه های میراجعه می کردند که در آنجا خود را در آب مقدس شستند. در قرن ۱۸ میلادی نیز ثروتمندان اروپایی و به ویژه آلمانی ها تمایل داشتند که با هدف آرمش و سلامت به کناره رود نیلمسافر نمایند. در حال حاضر، کشور های زیاد بر تور یسمدر مانیمتمر کز شده اند و نکته مهم ما بناست که هیما ر انضمامناز جاذبه های سیاحتی آنکشور نیز بهره می گیرند. عموماً تلاش می شود که بیماران را جمع کنند، در هتل های استاندارد و مطلوبی که در مجاور تمرکز در مانیبیمارستان ها استقرار دارند، اقامت نمایند و از خدمات رفاهی سطح بالا و همچنین مترجمین حاضر در بیمارستانها بهره مند شوند [۱۱].

۳.۳ روندهای معاصر گردشگری پزشکی جهان

بسیار یازار و پائینو با مردمان آمریکا یا شمالیبرای اعمال جراحی به دلیل هزینه بسیار بالا یا ندر کشور خود، به کشور های دیگر نظیر هند و مالزی سفر می کنند. در این خصوص مثلاً عمل چشم در انگلستان حدود ۴۵۰۰ دلار است ولی در هند و استان حدود ۴۵۰ دلار (دهبرابر کمتر). بیماران ایالات متحده می توانند خدمات پزشکی در نیاز خود را با یک چهارم هزینه آنها نوحتیدر بعضی موارد یکدهم هزینه آنها خلیدر خارج از مرزها دریافت نمایند [۴]. بیماران کانادایی و انگلیسی به خاطر لیست های طولانی انتظار برای دریافت خدمات، سفر می کنند. بر خیز بیماران امکان دسترس سیه پاره های خدمات در کشور خود ندارند. عده این نیز دوست دارند تا تعطیلات و اوقات فراغت را با اعمال جراحی انتخابی همچون جراحی های زیبایی تجربه کنند [۱۲].

¹⁰Epidauria

¹¹Asklepios

کشورهایمطر حدر صنعتتور یسمسلا متبهرت تیعبارت انداز: هند، برزیل، ترکیه، کره جنوبی، تایلند، چین، مالزی، پروتریکا.

بر اساس اعلام سازمان جهانی گردشگری، گردشمالیتور یسمسلا متدر جهان، تا پایان سال ۲۰۱۲ میلادی، بالغ بر ۱۰۰ میلیارد دلار آمریکا بود که همین روند سالانه، رشد بمعدل ۱۰ تا ۱۲ درصد در کشورهای مختلف جهان دارد [۱۳].

۴. روندهای معاصر گردشگری پیزشکیدر مناطق آسیا و خاور میانه

یکی از مهم ترین نقاط عطف در سناریوی گردشگری پیزشکی، حادثه ۱۱ سپتامبر ۲۰۰۱ حملهبه برج های دوقلو بود که باعث شد بیماران خاور میانه که بهر ایگردشگری پیزشکی بهار و پاو آمریکا سفر می کردند، اکنون به هندی، تایلند و دیگر کشورها یا آسیایسفر کنند. نقطه عطف دیگر در این زمینه، در اواسط دهه ۱۹۹۰ اتفاق افتاد که بهر خیبیماران به علت لیست های طولانی انتظار خدمات تیزشکیدر خدمات ملی در انگلستان، بالارفتن تعداد افراد فاقد بیمه های در مانیدر آمریکا، کمبود مراقبت هادر سیستم در مانو سالخورده گیدر جوامع میمانند ژاپن و تایوان، شروع به مسافرت به کشورهای دیگر حالت توسعه آس یابیز قبیلهند و تایلند نمودند [۱۴].

۳. روندهای معاصر گردشگری سلامت در ایران

بر اساس آمار رسمی اعلام شده از سوی سازمان جهانی گردشگری دیوانه جهانی، تا پایان سال ۲۰۱۲ میلادی بیش از ۱۸۰ میلیون گردشگر به ۵۷ کشور آسیایسفر کرده اند. کشورهای آسیایسفر حدر تور یسمسلا متبهرت تیعبارت انداز: مالزی، ترکیه، اردن، امارات، ایران.

اگرچه از زمان های بسیار دور هموار هگردشگران اوقوام مختلف بر ایدر مانا آب های طبیعی ایران، بهایر ان سفر می کردند، اما تور یسمسلا مت بهشوی هکنونیتار یخچهکو تاهیدر ایران دار در گذشته ها کنینکشور های همسایه به و یژ هکشور های عربی حاشیه خلیج فارس سیر ایدر یافتن خدمات بهداشتی و سلامت بهایر انو مخصوصاً به استاز فارس مسافرت می کردند. خدمات سلامت، هزینه های پیاپی ندر و در ماندر مقایسه با دیگر کشورهای منطقه، دسترسی به خدمات سلامت و تجهیزات تپیشرفتهو جدید، وجود متخصصان و وجود نیروی متخصص ماهر در حوز سلامت در ایران، فرهنگ و بانمشابهو کمبود یافتن تجهیزات اتونیر و یمتخصص در اغلب کشورهاییم بدأمی باشد [۱۲].

ایرانیان بسیار بیرا یانجام اعمال جراحی بیایر و یصور توینیودند انپزشکی خود از اروپا و آمریکا به کشور می آیند تا زیر نظر و توسط متخصص سینتر اولکشور با هزینه ایبه مراتب پایین تر از آنچه در خارج از کشور می باید تقبل می نمودند، مورد عمل جراحی قرار گیرند. آنها علاوه بر فوجویدر هزینه های در مان و فقه به باز دیداز و طنودیدار بستگان نیز می شوند. در ستاز همینرو استکه دولتی توان این نوع از گردشگری را به عنوان یکی از بازارهای پیدفگردشگر کشور در نظر گرفت و بهر ایا نبر نامهر یزینماید [۴].

بر اساس آمار اعلام شده از سوی معاونت گردشگری سازمان میراث فرهنگی، صنایع دستی و گردشگری، در سال ۲۰۱۲ میلادی، بیش از ۲۰۰ هزار گردشگر با هدف توریسم سلامت بهایر ان سفر کرده اند. از آنجا که بهر اساس اعلاموزار بهداشت، هر گردشگری که با هدف توریسم سلامت بهایر ان سفر می کند، بیش از پنج هزار دلار هزینه می کند، می توان نتیجه گیری کرد که از محل ورود این تعداد گردشگر، درآمد بیش از یک میلیارد دلار، وارد چرخه اقتصاد یارانشده است [۱۳].

عوامل مؤثر بر انگیزه بیماران خاور میانه و بهایر ان:

عوامل مربوط به مقصد:

عوامل مربوط به هدیر مان:

- هزینه درمان
- زمان انتظار
- تنوع درمانی
- کیفیت خدمات پزشکی
- تجهیزاتی پزشکی
- شرایط سیاسی و امنیتی
- سهولت سفر
- عوامل جامع‌هشناختی
- جاذبه‌های گردشگری [۱۵].

اهداف ورود گردشگران سلامت به ایران:

- ۱- ناباروری
- ۲- دندانپزشکی
- ۳- جراحی پلاستیک
- ۴- جراحی قلب
- ۵- بیماری‌های مرتبط با سرطان
- ۶- جراحی چشم
- ۷- گردشگری در آب‌های شفا بخش (لجن‌درمانی، گیاه‌درمانی)

گردشگران سلامت ورودی به ایران بیشتر از کشورهای آذربایجان، عراق، ترکمنستان، افغانستان، کویت، سوریه، لبنان، بحرین، عربستان و ترکیه هستند و ایران طی یک دهه گذشته پیشرفت‌های قابل توجهی در حدود ۲۰ الی ۲۵ درصد در حوزه‌های سلامت داشته‌است.

بیشتر پذیرندگان سلامت به استان‌های تهران، خراسان رضوی، آذربایجان شرقی، گیلان، اردبیل و فارس تعلق دارد. آذربایجان شرقی پیمانه‌های خراسان رضوی بیشتر است. گردشگران سلامت از طریق کسب‌وکارهای خود اختصاصی در استان‌ها مستقر شده‌اند. این استان‌ها از جمله آذربایجان و کردستان هستند.

عوامل مؤثر در افزایش گردشگران سلامت در ایران:

- ۱- نوسانات نرخ ارز (افزایش ورود گردشگران از جمهوری آذربایجان و ارمنستان)
- ۲- برقرار بودن یو‌ای (ت) تسهیل صدور وادید بیمار و همراهان
- ۳- درمان‌های مقایسه‌پذیر کشورهای منطقه
- ۴- پزشکان ماهر و بیمارستان‌های تخصصی همراه با کادر مجرب
- ۵- ارائه جوایز صادراتی [۱۳]

توانمندی‌های ایران در زمینه گردشگری سلامت:

- ۱- چشمه‌های آب‌گرم‌سار
- ۲- گنبد های نمکی (نمک‌فردرمانی یا نمک‌درمانی)^{۱۲}
- ۳- طبیعتگردی (اکوتوریسم)
- ۴- توریسم پزشکی [۱۶]

۶. اقدامات ایران برای توسعه گردشگری سلامت

سابقهبر نامهریز یگردشگریدر کشور مابهدودسال ۱۳۴۱ ش - آغازبر نامهسومعمر انیکشور - برمی گردد. ۸۷
پساز انقلاباسلامیدر ماده

ازبخشسومبر نامهچهار متوسعهافتصاد یااجتماعییر اننیز، بهلزومزمینهنساز بیرا یحضور مؤثر در بازارهایجهانیوتبدیلجمهویاسلامییرانبه
همر کزر فغنیزهایسلا متوپزشکیمنطقههاشار هشد هاست^{۱۳} [۱۷].
در حقیقتبرایاولینبار در سال

۱۳۸۲، تور یسمدر مانیهشویوهکنونیموردتو جهوزار تبهداشتقرار گرفتوبهدنبالآندر سال

۱۳۸۳، پساز تأسیسپساز مانمیر انفر هنگی، صنایعدستیوگردشگری، بهصور تمستقلموردتو جهبیشتر یقرار گرفتوبرایتوسعهآنبر نامهریز
یهایصور تگرفت [۱۳].

سازمانگردشگری یاقدامبهر اهانداز ید هکده هایبیه عنواندهکده هایسلا متدر کشور کردهاست.

در حال حاضر شهر سلامت شیراز با همکاری داندانشگاه علومپزشکی در زمینی هم مساحت ۶۵۰ هزار هکتار در حالآمادهساز یاست.
اینمناطقاز ویژگی هایمناطقآزاد پیرومی کنندو گردشگرانخارجیمی توانندبدونویز او باهمانشرایطگمر کیکهدر مناطقآزاد وجوددارد، از
مکاناتایمنمناطقاستفادهکنند [۱۶].

۴. مزایایگردشگریبیزشکی

سفر بهیککشور خار جیمی تواندملجرا حیاتخاییر ابرایبیمارانبدو نبیمهویا تحتبیمهویا ابرایبیمارانیکهجر احوی شانتوسطکشور خ
ود حیاتینباشدودر نتیجهدر لیست هایانتظار طولانیقرار دادهمی شود، ممکنسازد.

برخیسرت هایبیمهپاداش هایبراییکار مندانشانجهتسفر باهدفدر مانبه منظور کاهشزیننه هاارائهمی کنند.

بیماراناغلبگزار شمی دهند کهدر ماندر یافتیز مانیکهتحتروش هایپزشکیدر خار جاز کشور بودهاند، بسیار عالیبود؛ نظریکهاغلبتوس
طیپزشکیکشور خودشاننیز تأییدمی شد. آنهاگزار شدهاند کهبستری شاندر آنبیمارستان ها طولانی تراز بستری شاندر کشور خودبود
به عنوانمثال، بیمارانگاہیواقات ۱۰ روز یا بیشتر باقیمی ماندندو اینکههمراقت هایپرستار ی شخصی تر بود
(به عنوانمثال، برخیاز بیماراناطهار داشتند کهیکیدونفر از پرستارانبرایمر اقببتاز بیمار در طولمدت بستری اشاختصاص داده شد هبود، به جای
یکپرستار جدیددر هر تغییر شیفت) [۱۸].

۵. معایبگردشگریبیزشکی

بزرگ ترینعیبجستجویدر ماندر یککشور خار جیایناستکههمکناستبیماراننداندها یا کارکنانبیمارستان، پزشکیپرستارانانتخابش
ده، دراستانداردها و کیفیتخدمت مشابهاکشور مبدأمی باشد یاخیر. کمیسیونمشترکداراییکشعبهبین المللی

کمیسیونبین المللیمشترک
می باشد کهبیمارستان هایسراسر جهانارز بایوتائیدمی کند؛ هر چنداستانداردها بین المللیاز استانداردهایتجهیزاتدر ایالاتمتحدهمت
فاوت هستند، و اینباعثدشواریدر تعییننقابلمقایسهبودنتجهیزاتیکمتر کم می شود.

از دیدگاهشخصیوفر هنگی، گردشگریبیزشکیمی تواندنگرانکنند هباشد، بهویژه هنگامیکهیکشخصباید مسافت هایطولانیرا سفر ک
ندو باعملجراحیمو اجهشود.

بیمارانممکناستدر مان هایعالیدر یافتکنند، اما ممکناستدر یکزبانوفر هنگخارجیباشد، کهبههاسر سیرایعملجراحیمی افزاید.

عوارضی تواندبهدلیلز مانطولانیسفر بر ایر سیدنبه مقصدوباز گشتبهمبدأ از یککشور دیگر پساز عملجراحیباشد، ودر کشور خار جیب
بیمارانممکناستدر معرضویروس ها و باکتری هایناشناسکه آنهارا در معرضخطر سرایتقرار می دهد، باشند.

پیگیرییدر ماننیز می تواند یکمشکلایجاد کند، زیرا اجراوبیمارستان محلینیستند و پزشکاندر کشور مبدأ ممکناستمایل بهارائهدر مان هایبیب

^{۱۳} قانونبر نامهچهار متوسعهافتصاد یااجتماعیوفر هنگیجمهویاسلامییران، مهر ۱۳۸۳ش

گیریمور دنیا نباشند. به علاوه، بیمار بهیچو جهقانو نیبر ایر سید گیبهمشکلا تمعالجهنادر ستهکهاز عملجرا حیناشیمی شود، ندارد [۱۸].

۶. مسائلو چالش هایگر دسگر سلامت

یکیاز مهم ترینعواملتأمینایمنیتور یست ها، دسترسیآنها بهکمکر سانپیز شکیدرز مانبروز بیمار یو یاوقوعحادثهاست. اینقبیلخدماتکمکر سانیدر کشور هاییکهپذیر ایبخشمهمیاز بازار تور یسمین المللیهستندرایجاست.

بند ۳۴ مادهور یسمتدایبر پیشنهادهیدر همینرابطهمی گوید:

کشور هاباید خدماتدر مانیمناسیدولتیبیا خصوصیر ابر ایا ر ائههتور یست هاشخصیاتعییننما یندواطلاعاتمر بوطبها ینقبیلخدماترا در دسترسور یست هاویانمایند گاناآنقرار دهند.

اینخدماتیایدشاملامکاندسترسیواستفادهاز خدماتمتنوعدر مانی

(بستریدر بیمارستان، در مانسریایی، تهیهدارو، استفادهخدماتتشخیصی، انتقالپزشکی) بودهبهمنحوهیباشد کهآنها بتواننداز اینامکاناتوخدماتاستفادهنمایند (زبان، استانداردهایدر مانیو...) [۱۱]

۷. شرایطوضوابطمرکز پزشکییگر دسگر سلامت

مزایاینشایز کیفیتخدمات، خودعاملدیگر یاستکهسازمان هارابهارائهخدماتباکیفیتتر غیمی کند. یکیاز اثراتمستقیمارائهخدماتباکیفیتبهبود تواناییسازمانجهتارضاءنیاز هایمشریانبه صور تاثربخشی باشد. بر همیناساسر عایتانسانداردهایمشخصوبین المللیدر عرصهخدماتپزشکیاز الزاماتاساسیاست [۱۹]

مراکز پزشکییگر دسگر انسلامتدار ایشرایطوضوابطیهستند کهرعایتآنها بر ایاینمراکز لازموزور یاست. از جمله:

الفشرایطعمومی

بنیرویپر سنلی

جتجهیزاتپزشکی

دشرایطجغرافیایی

هشرایطجانبی

وضوابطوبسایتمراکز پزشکییگر دسگر [۲۰].

۸. مسائلاخلاقیمربوطبهساکانکشور هایمقصد

۸.۱. گردشگرانسلامت؛ استفادهکنندگاناز منابععمومی

در مباحثمربوطبهگردشگر سلامتوتأثیر آنبر تخصیصمنابععمومیدر کشور هایمیزبان، تجاربموجودیبیانگرا ناستکهگردشگر دسگر یسلا متهمی تواند تهدیدیر ایودجهعمومیبخشسلامتدر کشور میزبانباشدودولتاز طریقتخصیصزمین هایعمومی، کاهشسهیمالیاتوکاهشته رفه هاییگمر کیتجهیزاتپزشکیمورد استفادهدر بیمارستان هایپذیرندهبیمارانخارجی، بهبخشخصوصیبرایتوسعه یاینصنعتکمکی کند، دویاندر حالیاستکههدر بر خیاز کشور هاماوند کوبا کهخودبامشکلاتمتعددیدر حوز هسلامتمشهر وندانخودرو بهرو هستند، گاهیحتیخدمات

یمارستان های دولتی نیز به بیماران کشور های دیگر ائهمی گردد. مثالیا ز تخصصیاریانه های دولتی به بیماران خار جیپز شکانی هستند که در دانشگاه های دولتی و با هزینه های عمومی آموزش دیده اند، ولیدر بخش صوصیبر ایا ر ائهمد مات به بیماران خار جیاستخدا مشده اند. اگر چهمر اکز یکهمیذیر ایگر دشگر انسلامتی باشند اغلب خصوصیمی باشند و ممکناست بر ای فعالیت های شان به د ولت مالیات پراختکنند، ولیا ین نگر انینیز وجود دار دکه فقط بیماران خار جیر ایدیر ندوا ر ائهمد مات به افراد محلی خود دار یکنند [۱۷].

۲.۸ گرایش پزشکان و متخصصان به همسایگان تخصصی

گر دشگر یسلامت به علت افزایشی عدالتی های موجود در زمینها ر ائهمد مات در مانیو حتی به داشتیدر معرضات نقد اقرار گرفت هاست. یکیا ز زمینه های ینا نقد ها تشدید مهاجر تیز شکانو نخبگانا ز بخش عمومی به همسایگان تخصصی صیدر کشور های میزبانمی باشد. در واقع پراخت های بالادر بخش خصوصیمو ر اکز پرا ایگر دشگر انسلامت، باعث مهاجر تیز شکانو نخبگان در داخل کشور های تیز پرا شد هاست. همچنین به علت استقرار اینمر اکز در شهر های بزرگ، اغلب یز شکانبها ین شهر ها مهاجر تمی کنند و این امر باعث افزایش محر و میت مناطق روستاییو شهر های کوچک تر می شود. در واقع به علت عدم وجود قوانین مناسب، دستمزدها ی بالادر بخش خصوصی باعث انتقال یز شکانا ز بخش دولتی به بخش خصوصی گردد. در موارد ینیز بیماران داخلیه به علت عدم توانمالیدر انتها یلیستان انتظار جهت پیوند عضو قرار می گیرند، در حالیکه به بیماران خار جیدار ایا ولو یتمی باشد. نکته حائز اهمیت دیگر در اینمورد خرد و فرو و شوغیر قانونی اندامها و بافت های بدن شهر و ندام محلی جهت ر ائهمبیماران خار جیمی باشد [۱۷].

۹. مسائل اخلاقی بر بوط به بیماران خار جی

ارائه یخدا متسلامت به گر دشگر انممکناست تهیدر ایتیر امتو جه بیماران خار جینما ید، به عنوان نمونه در موارد بروز خطا های پز شکی، عدم وجود حما یت قانونیلا ز مو یاضعف قوانینمر بوط به خطا های پز شکیبر ایحما یتا ز بیماران خار جی، ممکناست اینبیماران ایا پارها یاز مسائل قانونیمو ا جهنما ید. خطر دیگر یکهمی تواند همگر دشگر انسلامتو همجامعهمبداً و بعضاً مقصد ر اتهید ید کند، خطر انتقال بیماری های واگیر دار و ابتلا یبیماران خار جی به بیماریبومیاست.

عدم امکان پیگیری بیماران در کشور های مبدأ بعد از دریافت خدا متسلامت و با ز گشتا ز کشور مقصد نیز یکیا ز مسائل قابلتوجه در اینجها ست. اینمسئله به ویژه در مورد بیمارانیکهد چار عوارض پسا ز در مانمی شوند، اهمیتیشتر یدارد. یکیا ز دلایلعدم تمایل یز شکاندر کشور مبدأ بر ایا ر ائهمد مات پسا ز در مان به بیماران، مسئولیت عواقبناشیا ز خدامات ر اتهشده توسط دیگر یز شکاندر سایر کشور هایمی باشد. یکید دیگر از مشکلات تیز شکانبر ایا ر ائهمد مات پسا ز در مان، محدود یت های اعمالشده توسط شرکت های بیمه پرا یا دامهدر مان، در مواردیاست که بخشیا ز روند در ماندر کشور یدیر انجامشده باشد. عدم پوشش هزینه های در مانیتو توسط شرکت های بیمه به ویژه در مواردیکه امکانا ر اتهآ نخدمت در کشور مبدأ وجود ندارد از جمله مشکلات دیگر به حسابمی آید [۱۷].

۱۰. مسائل اخلاقی گر دشگر یسلامت در ایران

ایران از معدود کشور های یدر منطقه خاور میانه است که مسائلیر اکهدر بر دار ندهجنبه های اخلاقی حساسیمی باشند؛ مانند پیوند عضو، فنا وری های کمکیار وریو سقط جنیندر مانیر ا قانونمند کرد هاست. وجود همینقوانیندر کنار سابقه طولانی تر ایراندر علومیز شکانیست به کشور هایهم جوار باعث افزایش تمایلشهر و ندامسایر کشور های ر ایمسافر تهیا یرانودر یافت خدا متسلامت مور دنظر شده است [۱۷].

۱۱. گردشگر سلامت در استان اردبیل

استان اردبیل در شمال غرب کشور ایران واقع می باشد و از نظر طبیعت دارا ایتنا نسایل های بارز شیاست. چشمه های با معدنیو گر مکعبه عنوانیکیا ز شگفتی های خلقتاز گذشته های دور بر ایدر مانبیماری ها استفادهمی شده اند، جایگاه خاصیر ادراست تانار دبیلبه منظور تور یسمدر مانبیرای گردشگر اندار اهستند، ایناستانبه واسطهشرایط خاص جغرافیا ییمی تواندبه عنوانیکیا ز قطب های مهم گردشگر سلامت در بینکشور های دنیا م طر حگر دد، چرا کههر خور دار یاز مواهیطببعینظیر چشمه های با بگر مومعدنی (مانند آبگر میشاجیلار، چشمهمعدنیو یلادرق، چشمهقینر چهو ...) می تواندبهرتر ینراهدر مانبیسار یاز بیماری ها باشد [۲۱]. ده هادهنها بمعدنیدر استان اردیلو دیگر مناطقکشور سالیاندر از استکها ین گونهجو شیدهو در طبیعتراهمی شودومر دمبا استفادها بتدایباز آن، کمترینبهر هدر مانبویز شکیرامی بر ند. در کشور های پیشرفتهاز قطر ه قطر های نا ب های معدنیبا ایجاد کلینیک ها و در مانگاه های یویژ ه استفادهدر مانبمی شود و اینکشور ها به جز در مانا مر اضشهر و ندان خود سالانها جذببهر زار انگر دگر خار جیار ز اور یهنگفتینیز دار ند. استان اردیلبه دلیلبر خور دار یاز ۱۲۰ چشمه آب بگر موسر دمعدنیمجهز بهمجتمع های با بدر مانی با امکانا تطبیعیواقلیممتفاوت در دوسو یاستان، منطقهباقابلتوجهبیر ایگر دگر اناستوز مینهر شدو توسعهگر دگر سلامتدر آنراهماست. هر یکاز آب های معدنیدر استان اردیلدار ایخواص خاصدر مانبمی باشدو حتیبیسار یاز آنها بر اساساینخواص نام گذار یشده اند؛ یئلسویی، اعصاب سوئی، قطور سوئی، ساریسوو ... نام هایبیهستند کهبر تأثیر در مانبا ب های معدنیاستان تا کیددار ند. گردشگر سلامتبهتور یسمدر مانی، تور یسمصحتیا بهودو گردشگر یپیشگیر انهتقسیممی شود کهاستان اردیلهمها ینقابلیت ها را دار دولیتا کنونبه صور تعلمیو عملیدر استفادها ز آنا قداما ساسیصور تنگرفتهاست. با ینکهدر سال های اخیر تقریباً اکثر قریبها اتفاقمکانا ب های معدنیاستان اردیلنوساز یو تبدیلبهمجتمع های با بدر مانیشدهاست اما ینمجمع ها ز داشتنکلینیک های در مانی - وجوددر مانگاهیز شکوامکانا در مانی - بی بهر ههستند [۲۲].

۱۲. گردشگر بیز شکیدر استان اردبیل

استان اردیلبه دلیلهمرز بودنبا کشور آذر با یجانا ز سمتشمال، سالانهیذیر ایتعداد قابلتوجهبیر گردشگر سلامت می باشد. اینبیمار انبه دلیلکمبود و یافقدانتهجهیز اتبیمار ستانیکافیو با کمبود یز شکانحد قوهز ینه های بالایموجود در کشور خود، جهتدر مانبیماری ها یخود، بهاستان اردیل می آیند [۲۳].

۱۳. بیمارستان های اردبیل

بیمارستان های اردیل با داشتنکادر یز شکیمتخصصخود، بهدر مانا ینگردشگر انمی پر داز ند [۲۳]. در مقاله حاضر بهویزگی های بر خیا ز اینبیمارستان ها پر دا ختهمی شود.

۱۳.۱. هتلبیمارستان قائم

هتلبیمارستان قائم اردیل با مدرن ترینو پیشرفته ترینتهجهیز اتروز دنیا با بخش های تخصصیو فوقتخصصیجراحی، داخلی، زنانوز ایمان اطفال، نوزادان، NICU، اورژانس، در مانگاه، داروخانه و ادیولوژی فعالیتخود را به عنوانوا لینهتلبیمارستانکشور شروع کردهاست. اینبیمارستان ۸۰ تختهدر نوع خود یکیا ز بی نظیر ترینبیمارستان های خصوصیکشور می باشد. لازمبهذکر استاینهتلبیمارستان با داشتنبخش های یویژه VIP و سوئیت های مجهز بر ایاسایشیشتر همراهانبیمار، علاوه بر ارائه خدماتتپزش

کیودرمانیبرایمردمنطقه‌ها جذب‌پذیر شبیمار از کشور های همسایه و یژ هکشور آذر با یجانگام هایجدیوبزر گیجهتاحتیایصنعتتور یسمد رمانیاستانار دبیلبر داشتهاست [۲۳].

۱۳.۲ مجتمعتخصصیو فوقتخصصییز شکانار دبیل

مجتمعبزر گیز شکانار دبیلباطراحی زیباومدرن،مقاومدر برابر زلزله، رعایتکامللمبحثبهینهساز یمصرفانرژی،دارایواحدهایپارا کلینی کی،مطببیز شکاندر تیپ هایمتفاوت، پار کینگا اختصاصیبر ایتمایواحدها، آسانسور هایمتعددنفر بر وبر انکار دبر،سیستمحرار تمرکز یوتهو یهمطبوع،دارایسیستم هایپیشرفتها علانواطفاء حریقباطراحی معماری بی نظیر داخلیدار ایواحدهایجنبیاعماز MRI،سی تی اسکن،دارو خانهدونوگرافی،رادیولوژی،آزمایشگاهشنواییوبیناییسنجیوفیزیوتراپیو ... می باشد [۲۳].

۱۳.۳ ساختمانیز شکانیاستورار دبیل

ساختمانیز شکانیاستور نخستینساختمانیز شکانشهرار دبیلاستکهخارجاز محدود هسنتیاستقرار مطببیز شکاندر شهر در حالاحداث می باشد. باتوجهبافزایشاستقبالاتباعار جیاز خدماتیز شکانومراکز در مانیاستانار دبیلدر سال هایاخیر به خصوصاستقبالشهر وندانو اتباعجمهوری

آذر با یجان،وجودچنینمراکز یعلاوهبر ایجادز مینهخدماتر سانیمطلوببر ایشهر وندان،صنعتتور یسمدر مانیاستانار دبیلرانیز متحول کردهوبهتحمیکمیجا یگاهار دبیلدر اینعرصهدر منطقهمکشایانیخواهد کرد.

ویژگی هاومزایایساختمانیز شکانیاستورار دبیل:

- اولینساختمانیز شکاناحداثشد همطابقبااستانداردهایوزار تبهداشتودر ماندر استانار دبیل
 - بارعایتاصولمهندسیوباکیار گیر یمر غوب تر ینمصالحبه صور تکاملآلو کس
 - دارایواحدهایرادیولوژی،آزمایشگاهوداروخانه
 - طبقاتاولتا هشتمبه صور تخدماتی؛ ۴ واحددر هر طبقهمختصجامعهیز شکان (مجموعاً ۳۲ واحدخدماتی)
 - مجهز بهآسانسورهاینفر بر وبر انکار بر
 - دوطبقهیز ریز میناپار کینگا اختصاصیبر ایواحدها (۹۲۴ مترمربع) مجهز بهآسانسور خودرو
 - دارایفضاومحلمناسبر ایپار کخودرو یمراجعین
 - موقعیتمناسبسجهتدسترسیآسانبهبیمارستان هاومرکز شهر
 - ترددآسانمراجعینبهمحلبدوناتلا فوققدر ترافیک
 - مجاورتباپارکساحلیورودخانهایلیقلیچایوداشتتنچشمانداز یزببالسطحشهر [۲۳].
- نتایجنظر سنجیاز اتباعآذر ینشانمی دهد کهقابالعمومیاتباعآذر یبهمراجعهبهمراکز در مانیخصوصییبیشتر استوفقط ۳۰،۷ درصدمراجعاتبهمراکز دولتیومابقییبهمراکز نیمهدولتیاست [۲۴].

۱۴. معضلاتعمدهگر دشگر یسلامتدرار دبیل

تأکیداتیکهبهنظر نمی رسدچندانبهاظهار اتمسئولاناستانیوحتیفلسفهایجاد کار گروهگر دشگر یسلامتند یکیداشتهباشدودرو ضعیتیکهساماندهیمسافرانخارجی،هدایتدر ستمسافر بهمراکز در مانی،ایجادمراکز در مانیدر شهر ستانمرز بیبلهسوار،اخذتغرفه هایچند

دربار یاز بیمار آن‌ذری، بی‌توجهی‌ها و شاخصه‌های رفتار و مدارا با مسافر خارجی، ضعف‌نظار تبر مراکز در مانی‌خصوصی و مطب‌ها بی‌شکی و نیمه‌هماگر هر‌ها که در نظر‌ها این‌نظر سنجی هم‌چنان‌عضلات عمده‌گر دشگر سیلا متاست، بیشتر شکل‌وفر مشعار یو کلی‌گویی‌دارد.

و در حال‌حاضر استان‌ها بهم‌سایه، گویس‌بقت‌در جذب‌مسافر ان‌خار جیب‌ه‌ویژ‌ها تبا‌ع‌آ‌ذری‌از‌ار‌دبیل‌ر بوده‌اند. به‌طور یک‌ه‌با و جو‌دا این‌که تبا‌ع‌آ‌ذری‌از‌ار‌دبیل‌ر گمر کیبیل‌ه‌سوار و ارد کشور می‌شود در بسیار‌یاز‌ار‌مواق‌ع‌ات‌ر کاستان‌ار دبیل، استان‌ها یته‌ران، گیلان، آ‌ذری‌از‌ار‌دبیل‌ر قیو‌آ‌ذری‌از‌ار‌دبیل‌ر بی‌راه‌ه‌عنوان مقاصد در مانی‌خودانت‌خاب می‌کند. کاهش‌نسب‌ی‌مسافر آن‌ذری‌از‌ار‌دبیل‌ر مراکز در مانی‌استان‌البت‌ه‌هیچ‌گاه‌از‌سوی‌نهاد‌ها می‌تولید‌ر فته‌نشده‌است تا این‌جو‌د‌بر‌خی‌کار‌شناسان‌ت‌ا‌کید‌دارند چینی‌نگ‌ا‌ه‌بید و ن‌ا‌سیب‌شناسیدر واق‌ع‌خود‌از‌عوام‌لاصلی‌کا‌ه‌ش‌سفر‌ها یدر مانی‌طیسال‌ها یا‌خیر بوده‌است.

سفر‌ها یدر مانی‌اگر تاد‌ر و زون‌ق‌خود‌ر آمد‌یون‌ا‌مکان‌ات‌در مانی‌استان‌و‌حاذ‌ق‌ب‌ود‌نیز‌شکان‌خود‌بود، امر و ز‌د‌چار‌آ‌شفت‌گی‌ها ی‌نا‌شیا‌ز‌سوء‌ت‌دبیر‌ها و نگاه‌ها ی‌جز‌یر‌ه‌ای‌مد‌یر‌انی‌که‌هم‌ع‌ت‌قد‌ب‌ه‌نگ‌ا‌ه‌ت‌خص‌صی‌بود‌ند‌شده‌است [۲۴].

۱.۱۴ کاهش‌رود‌یو‌خ‌ر و جی‌مسافر ان‌خار جیب‌ه‌استان‌ار دبیل

۴۰۰

کیلومتر مرز مشترک‌با‌جمهور‌یا‌ذری‌از‌ار‌دبیل‌ر، ثبت‌ج‌ه‌انی‌بق‌ع‌ه‌ش‌ی‌خص‌فی‌الدین، و جو‌د‌چشمه‌ها یا‌ب‌گر‌معدنی، و جو‌دا‌مکان‌ات‌نیز‌شکی‌ود‌ر مانی‌وم‌ه‌م‌تراز‌هم‌ه‌م‌نا‌طق‌ن‌وم‌ن‌ه‌گر‌دشگر‌یاز‌جمله‌قابلیت‌ها یا‌استان‌در‌گر‌دشگر‌سیلا متاست‌که‌فغلت‌از‌آ‌ب‌ه‌ز‌بانا‌ستان‌خواهد‌بود [۲۵].

پژوه‌ش‌ی‌بر‌ای‌جم‌ع‌ا‌ور‌یا‌اطلا‌ع‌ات‌با‌استقرار‌کار‌شناسان‌و‌پرسشگر‌ان‌مرکز‌افکار‌سنجیدان‌ش‌جو‌یا‌ن‌ج‌هاد‌دانشگاه‌یار‌دبیل‌ه‌مدت‌۲۰‌روز‌در‌گمر‌کیبیل‌ه‌سوار‌ان‌جام‌گر‌فتو‌طی‌ا‌نا‌ز‌دو‌هزار و ۳۹۲ نفر‌از‌مسافر‌ان‌و‌گر‌دشگر‌ان‌آ‌ذری‌از‌ار‌دبیل‌ر‌م‌صاحبه‌ها می‌ت‌عد‌د‌ب‌ه‌عم‌لا‌مد. بخش‌یاز‌نتی‌ج‌ه‌ای‌ن‌تحقیق‌نشاند‌اد‌ک‌هر‌ف‌عم‌ش‌کلا‌ت‌در‌مانی‌ا

۴۹,۴ در صد‌م‌هم‌تر‌ب‌ند‌لیل‌سفر‌تبا‌ع‌آ‌ذری‌از‌ار‌دبیل‌ر‌ان‌ب‌ود‌ها‌ست‌و‌بع‌دا‌ز‌آن‌گر‌دشگر‌یا ۳۴,۵ در صد‌ع‌لت‌و‌م‌ب‌ود‌ه‌ت‌جار‌ت‌وب‌از‌ر‌گان‌ی‌ود‌ید‌و‌ب‌از‌دید‌اقوام‌در‌مرات‌بع‌دید‌لا‌یلسفر‌قرار‌گرفته‌اند [۲۴].

با این‌جو‌دار‌دبیل‌ه‌مان‌د‌کی‌از‌بیمار‌ان‌رامی‌تواند‌پذیر‌ا‌باشد. یکی‌از‌موان‌ع‌اصلی‌نا‌کام‌ید‌ر‌توس‌ع‌ه‌ت‌ور‌ی‌سم‌سلامت، سامان‌ده‌ی‌گر‌دشگر‌ان‌می‌باشد، به‌عنوان‌مثال‌گر‌دشگر‌ان‌توس‌ط‌ران‌د‌گان‌خود‌ر‌و‌ها می‌سافر‌بر‌ب‌ه‌استان‌ها می‌م‌خ‌تلف‌ه‌دا‌ی‌تمی‌شوند.

این‌ران‌د‌گان‌ب‌هد‌لیلا‌ین‌که‌پ‌ور‌سان‌می‌گیرند‌بیمار‌ان‌را‌ب‌ه‌خار‌جاستان‌و‌ب‌ه‌م‌قاص‌د‌دی‌گر‌ه‌دا‌ی‌تمی‌کنند‌و‌ب‌ه‌نظر‌می‌رسد‌در‌وضعیت‌فع‌لی‌این‌ران‌د‌گان‌ان‌ه‌ستند‌که‌بر‌ای‌مان‌د‌گار‌ی‌گر‌دشگر‌سلامت‌در‌استان‌ت‌ص‌م‌یمی‌گیرند (۲۵).

در‌عین‌حال‌مد‌یر‌کل‌م‌لو‌ن‌قلو‌پایانه‌ها یا‌استان‌ار‌دبیل‌با‌بیان‌این‌که‌ها‌غلب‌مسافر‌ان‌خار‌جی‌استان‌ات‌تبا‌ع‌آ‌ذری‌از‌ار‌دبیل‌ر‌ش‌د‌من‌فی‌ور‌و‌دی‌و‌خ‌ر و جی‌مسافر‌ان‌در‌سال‌جاری‌می‌گوید. ۱۱ در صد‌ی‌خ‌ر و جی‌مسافر‌ان‌خار‌جید‌ر‌کنار‌افت ۱۵ در صد‌ی‌ور‌و‌دی‌مسافر‌ان‌خار‌جی‌از‌گمر‌کیبیل‌ه‌سوار‌در‌ه‌ش‌تم‌ا‌ه‌ن‌خ‌ست‌ا‌مسال‌ث‌بت‌شده‌است.

با این‌جو‌در‌ت‌یس‌دان‌ش‌گاه‌ل‌وم‌پ‌ز‌شکی‌استان‌ار‌دبیل‌بار‌د‌کاملاً‌ی‌ن‌مسئله‌ود‌ر‌چ‌ر‌خ‌ش‌قا‌بل‌ت‌و‌جه‌ید‌ر‌آ‌مار‌ها‌ب‌ه‌اف‌زایش‌تبا‌ع‌آ‌ذری‌از‌ار‌دبیل‌ر‌کنند‌ه‌ب‌هم‌راکز‌در‌مانی‌ت‌ا‌کید‌می‌کند‌که‌نسب‌ت‌ب‌ه‌یک‌سال‌گذ‌شته‌مر‌اج‌ع‌ات‌بیمار‌ان‌ب‌ست‌ر‌یار‌شد ۱۸

در صد‌ی‌م‌و‌اج‌ه‌است‌و‌عم‌ده‌د‌لیلا‌ن‌ار‌ان‌ه‌خ‌د‌ما‌ت‌در‌مانی‌م‌طل‌و‌بور‌ا‌ه‌اند‌از‌ب‌ی‌خ‌ش‌VIP بیمار‌ستان‌ا‌ما‌م‌خ‌مین‌یار‌دبیل‌است. در‌عین‌حال‌که‌تبا‌ع‌آ‌ذری‌از‌ار‌دبیل‌ه‌ب‌ست‌ر‌ی‌شد‌ندر‌این‌بخ‌ش‌ادار‌ند‌در‌صور‌ت‌یک‌ه‌نی‌از‌داشته‌باشند‌می‌توانند‌از‌سایر‌مراکز‌در‌مانی‌نیز‌استفاده‌کنند

عم‌ده‌د‌لیلا‌مر‌اج‌ع‌ات‌تبا‌ع‌آ‌ذری‌از‌ار‌دبیل‌ه‌ی‌ها ی‌قل‌ب‌یا‌ست‌و‌بر‌ر‌سی‌پ‌ر‌وند‌هم‌را‌ج‌ع‌ات‌شناس‌می‌ده‌د‌در‌کلاً‌مار‌مر‌اج‌ع‌ه‌بیمار‌ان‌از‌آ‌ذری‌از‌ار‌دبیل‌ر‌اف‌زایش‌دا‌رد [۲۴].

۱۵. جمع‌بندی و نتیجه‌گیری

صنعتگر دشگر پدما نه ایوسیع دار دواز بخش های متنوعیت تشکیل دهاست که یک یا مهم ترین بخش های صنعتگر دشگری، گر دشگر یس لامتو گر دشگر پیز شکیاست. در این مقاله سعی بر آن بود تا ضمناً شناختی با ماهیت و مفهوم گر دشگر یس لامت، شناختی بر شاخه های آن و مزایا و معایب گر دشگر پیز شکیا، بهره‌وند های معاصر این صنعت در دنیا و ایران و پذیرد اخته و قابلیت ها با ایران و استانار دیلمور در تحلیل و واقع شود.

ایران با عنایت به مزیت های خود در گر دشگر پیز شکیا از جمله هزینه پایین، کیفیت بالا و خدمات سلامت، پز شکا با صلاحیت و دارا بودن جاذبه های طبیعیه و ان، تصمیم دارا از این مزیت استفاده نماید؛ اما عواملی همچون هماهنگی نامناسب بین سازمان های متولی گر دشگر پیز شکیا، فقدان کمیته های یکار ی تخصصی در وزارت بهداشت، در مانوا آموزش شپز شکیا سازمان میراث فرهنگی، صنایع دستی و گر دشگری، فقدان سیستم جامع و ریاطلاعات مر بو طبه و رود گر دشگر انیز شکیا با ایران، ناکارآمدی سیستم اطلاع رسانی در خصوص قابلیت های گر دشگر پیز شکیا با ایران، کمبود زیر ساخت های لازم و موانع قانونی برایتوسعه این صنعت و جنبشدهاست تا صنعتگر دشگر پیز شکیا با ایران از جایگاه مطلوبی برخوردار نباشد.

و با توجه به قابلیت ها و پتانسیل های موجود، در جهت توسعه گر دشگر یس لامت و ایران باید توجه جدی و بنیادی تر به گر دشگر یس لامت و گر دشگر پیز شکیا داشته باشیم و هر چه بیشتر در توسعه زیر ساخت های مورد نیاز این بخش تلاش کنیم.

مسافر تسالانه ز دیکه
میلیون گر دشگر داخل و یک میلیون گر دشگر خار جیه استانار دیلم که بخش عمده ای از آنها با هدف استفاده از خاصیت های درمانی آب های معدنی به یاناستان سفر می کنند، زمینهای مبرایسرمایه گذاریدر زمین گر دشگر یس لامت را بیش از پیش در منطقه ضرور بگردهاست. مسئولان گر دشگر یس لامت استانار دیلم باید با استفاده از تجربه دیگر مناطق مشابهدر کشور های دیگر، زمینهای جادو و توسعه کلینیک های درمانی در آب های معدنی منطقه را فراهم کرد و دوز مینهر شد گر دشگر یس لامت را در این استان فراهم آورند.

مراجع

1. Frederick, James R.; Gan, Lydia L. (2015), "East-West differences among medical tourism facilitators' websites", *Journal of Destination Marketing & Management*.

2. Starbuck Pashley, Helen (2012), "Medical tourism presents opportunities and risks for patients", *AORN Connections journal*, Vol 96 No 2.

۳. دلگشایی، بهرام؛ جباری، علیرضا؛ فرزین، محمدرضا؛ شعر با فحی زاده، نسرین؛ طبیبی، سید جمال الدین (۱۳۹۱)، "وضعیت موجود گر دشگر پیز شکیا مطالعهموردی ایران"، فصلنامه پایش، سال یازدهم، شماره دوم، صص ۱۷۹-۱۷۱.

۴. یعقوب زاده، رحیم (۱۳۹۲)، "گونه شناسی گر دشگری"، تهران، انتشارات جامعه شناسان، چاپ اول، صص ۱۸۰-۱۸۶.

۵. فتح‌اللهی، فرشته: مشیری، سید رحیم (۱۳۸۹)، چشمه‌های آبگرم، "توانمندیشهررامسر در عرصه توریسم درمانی"، مقاله‌کارشناسی‌ارشد، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد علوم و تحقیقات، ایران، ص ۶۱.
۶. مرو تیشریف‌آبادی، علی؛ اسدیاناردکانی، فائزه: (۱۳۹۲)، "ارائه مدل توسعه گردشگری سلامت بارویکرد تلفیقی تا پسیس‌فاز یومدلسازی ساختاریتفسیریدراستانیزد"، نشریه مدیریت سلامت، ۱۳۹۳، دوره ۱۷، شماره ۵۵، صص ۷۳ - ۸۸.

7. Khan, Shahzad; Alam, Md. Shariful(2014), "Kingdom of saudi arabia: a potential destination for medical tourism", Journal of Taibah University Medical Sciences.

8. Runnels, Vivien and P.M. Carrera, (2012). "Why do patients engage in medical tourism?", the journal of midlife health and beyond, vol. 73 issue 4.

۹. ضرغام، حمید (۱۳۸۳)، "چشمه‌های آب معدنی و آب‌های گرم، توسعه جهانگردی و نقش مردمیومی"، مجله مطالعات گردشگری، شماره ۴، صص ۸۴-۶۹.

10. understanding MEDICAL TOURISM, "history of medical tourism", www.understanding-medicaltourism.com, (2008), <http://www.understanding-medicaltourism.com/history-of-medicaltourism.php>

۱۱. حیدرزاده، کامبیز؛ چمنی، فراز؛ بابایی، مدینه (۱۳۸۶)، "گزارشتوریسم درمانیدرجهانویران، سازمان توسعه تجارت تایران (معاونت بررسی بازار و بازاریابی، دفتر بررسی بازار کالا و خدمات)، سازمان توسعه تجارت تایران، تهران، ص ۵-۳۳

۱۲. جباری، علیرضا (۱۳۸۷)، "طراحی الگوی گردشگری پزشکی ایران، پایان‌نامه دکتریدانشکده مدیریت و اطلاع‌رسانی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی ایران.

۱۳. بهرامی شیبستری، شبنم (رئیس کمیسیون گردشگری و تاقایران) (۱۳۹۲)، گردشگری سلامت در کشورهای اسلامی ایران، چهارمین کنفرانس گردشگری سلامت در کشورهای اسلامی، پنل تخصصی توسعه توریسم سلامت در کشورهای اسلامی، سه‌شنبه ۵ آذر ۱۳۹۲

۱۴. بن، مائده؛ مترجم: تراباحمدی، مژگان، اسفند (۱۳۸۹)، "مرور بیرونی وضعیت گردشگری پزشکی در کشورهای در حال توسعه با تأکید بر کشورهای ایران"، مجله کتاب‌ها و علوم اجتماعی، شماره ۳۶، صص ۱۱۴-۱۰۳.

۱۵. هادی زاده مقدم، اکرم؛ زاهدیان‌زاد، محمد حسین؛ قنبرزاده میاندی، رضا؛ فخارمنش، سینا (۱۳۹۲)، "الگوی عوامل مؤثر بر انگیزه گردشگران پزشکی ایران، فصلنامه چشم‌انداز مدیریت بازرگانی، شماره ۱۵ (پیاپی ۴۸)، صص ۵۹-۷۹.

۱۶. عرب‌شاهی کیزی، احمد؛ آریانفر، مرتضی (۱۳۹۲)، گردشگری سلامت و قابلیت‌های گردشگری پزشکی در ایران، "فصلنامه جغرافیای فضای گردشگری، دوره ۳، شماره ۹، صص ۱۵۲-۱۳۳

۱۷. شمس‌گوشکی، احسان؛ عباسی، محمود؛ مصطفوی، حکیمه (۱۳۹۱)، "اخلاق در گردشگری سلامت"، فصلنامه اخلاق زیستی، سال دوم، شماره چهارم، تهران، صص ۱۸۰-۱۶۱.

18. Starbuck Pashley, Helen (2012), "Medical tourism presents opportunities and risks for patients," AORN Connections journal, Vol 96 No 2.

۱۹. میر فخرالدینی، سیدحیدر، میر فخرالدینی، فائزها لسادات؛ صدر بافقی، سید مهدی (۱۳۹۱)،
"بررسی میزان رضایتمندی گردشگران در مانی
شهر یزد و اولویت بندی عوامل مؤثر بر آبرو و شایسته‌ها روش TOPSIS فازی"، مجله علمی پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی شکیبیه صدوقییزد، دوره
۲۰، شماره ۵، صص ۶۶۸-۶۶۸.

۲۰. جهانگیری، محمد (نماینده تمام‌الاختیار وزیر بهداشت و درمان در امر گردشگری سلامت) علویان، سیدمویذ (معاون سلامت وزیر)
(۱۳۸۸)، شرایط و ضوابط مراکز پذیرش گردشگری سلامت، "

http://www.mums.ac.ir/larmman/fa/tourism_ordinance

۲۱. رشیدی، معصومه؛ رامشت، محمدحسین سیف، عبدالله؛ خوشحال دستجردی، جواد
(۱۳۹۱)، مقاله گردشگری سلامت در ایران با تکیه بر تبیین دیدگاه‌ها و چالش‌ها در زمینه انتخاب استان اردبیل، "مجله سلامت و بهداشت اشتار دبیل، داند
شگاه اصفهان، ایران.

۲۲. موسی زاده، سیفعلی (۱۳۹۳)، "غفلت از قابلیت‌های درمانی آب‌های معدنی استان اردبیل"، خبر گزار جمهوری اسلامی،

<http://www.irna.ir/fa/News/81268677/>

۲۳. تقی زاده، فرزاد (۱۳۹۱)، "اخبار اردبیل"، <http://artawilnews.blogfa.com/tag/>

۲۴. بهنود، ونوس (۱۳۹۳)، آمارهای متناقض سفرهای درمانی در اردبیل / حالنا خوشگردشگری سلامت"، خبر گزار میهر،
<http://www.mehrnews.com/news/24552171>

۲۵. تقی زاده، قادر (۱۳۹۳)، "ساماندهی گردشگران از موانع توسعه توریسم سلامت در اردبیل است"، خبر گزار میهر،
<http://www.mehrnews.com/news/2425490/>