

## شناسایی چالش‌ها و موانع گردشگری سلامت ایران

امیرمحمد فکور ثقیه ۱، نرگس حاجمندی ۲

۱. استادیار دانشگاه علوم اداری و اقتصادی، دانشگاه فردوسی مشهد amf@um.ac.ir

۲. کارشناس ارشد مدیریت بازرگانی، موسسه آموزش عالی حکیم نظامی قوچان narges.hajmandi.57@gmail.com

\* نویسنده مسئول: امیر محمد فکور ثقیه

### چکیده

گردشگری سلامت، یکی از حوزه‌های نوین صنعت گردشگری است که در حال حاضر سودآور و رقابتی شده است. با توجه به نیاز پژوهش در این حوزه، مقاله حاضر به شناسایی چالش‌ها و موانع گردشگری سلامت در ایران پرداخته است. این تحقیق با استفاده از روش دلفی مطالعات میدانی و جمع‌آوری داده از طریق بررسی اسنادی و کتابخانه‌ای، پرسش‌نامه و بصورت اینترنتی انجام شده است. برای این منظور ابتدا با بررسی متون و ادبیات مربوطه، چالش‌ها و موانع گردشگری سلامت در ایران شناسایی و پرسشنامه اولیه تنظیم و مبنای روش دلفی قرار گرفت. خبرگان شامل ۱۰ نفر از کارشناسان صنعت گردشگری بودند که آشنایی کامل با گردشگری سلامت داشته و به روش گلوله برفی انتخاب شدند. نتایج حاکی از آن است که ایران به رغم برخورداری بودن از ظرفیت‌های بالای گردشگری در بخش سلامت و داشتن پتانسیل کافی برای توسعه گردشگری سلامت با کمبود امکانات زیربنایی و رفاهی، عدم وجود برنامه‌ای منسجم جهت کنترل و مدیریت گردشگری سلامت در ایران، عدم تصمیم‌گیری مقامات جهانگردی و بهداشت و درمان در ایران در مورد چگونگی سرمایه‌گذاری در توسعه صنعت توریسم درمانی، عدم وجود تحقیقات جامع در زمینه صنعت گردشگری در ایران، به روز رسانی نشدن اطلاعات مورد نیاز جهت پیشرفت صنعت گردشگری سلامت در ایران، عدم هماهنگی میان بخش‌های مختلف فعال در صنعت گردشگری سلامت در ایران، ضعف تبلیغات با مشکلات و موانع مواجه است.

### کلمات کلیدی

گردشگری سلامت، روش دلفی، چالش‌ها، موانع

### ۱- مقدمه

گسترش صنعت گردشگری علاوه بر نقش و تأثیر آن در ابراز هویت ملی، موجب ارتقای ابعاد وسیع اقتصادی از جمله ایجاد فرصت‌های شغلی، درآمدزایی، کاهش فقر و گسترش عدالت اجتماعی و رفاه در جامعه می‌شود. در میان حوزه‌های مختلف گردشگری، گردشگری سلامت به دلیل قابلیت و مزیت‌های رقابتی از توجه زیادی برخوردار شده است. گردشگری پس از صنعت نفت و خودروسازی، سومین صنعت بزرگ جهان به شمار می‌رود. این صنعت تأثیر بسزایی در درآمدهای ارزی کشورها دارد و به طور حتم در آینده‌ای نزدیک به صنعت اول جهان تبدیل خواهد شد. با گذر زمان و پیشرفت این صنعت، گردشگری از حالت عام خارج شده و به شاخه‌های تخصصی نظیر گردشگری فرهنگی، گردشگری ورزشی، گردشگری ماجراجویانه، گردشگری مذهبی، گردشگری سلامت و غیره تقسیم شده است. آنچه که مبنای این تقسیم‌بندی قرار می‌گیرد «نیت یا قصد اصلی» گردشگر از گردشگری است. بنابراین، افرادی که به منظور برخورداری از خدمات سلامت (پیشگیری، درمان) به کشور دیگری سفر می‌کنند، در زمره گردشگران سلامت قرار دارند [1].

کشور ایران به دلیل برخورداری از جاذبه‌های تاریخی، فرهنگی و طبیعی منحصر به فرد خود در جایگاه ۱۰ کشور نخست گردشگری جهان شناخته شده است. اما گردشگری سلامت در ایران سابقه چندانی ندارد و در سال ۸۲ برای اولین بار این موضوع در ایران، از سوی وزارت بهداشت و درمان مورد

توجه قرار گرفت و در سال ۸۳ و پس از ادغام سازمان‌های میراث فرهنگی، ایرانگردی و جهانگردی، توریسم‌درمانی به صورت مستقل در ایران ایجاد شد. در حالی که توریسم‌درمانی در بسیاری از کشورها نقش مهمی در ارزآوری دارد و هر ساله ۴۰ تا ۵۰ میلیارد دلار درآمد ارزی از طریق توریسم‌درمانی عاید کشورهای اروپایی و آمریکا می‌شود، اما در ایران این صنعت جایگاه خود را باز نیافته و گام‌های نخستین را طی می‌کند [2].

به اعتقاد کارشناسان سازمان گردشگری جهانی، هر گردشگر سلامت در طول زمان درمان خود بین ۵ تا ۷ هزار دلار به صورت متوسط هزینه خواهد کرد که در این بین ۳۰ درصد آن هزینه‌های پزشکی و ۷۰ درصد آن هزینه‌های خدماتی دیگرمانند هتل و اقامت، حمل و نقل، بلیط هواپیما و ... خواهد بود.

مطالعات اسنادی و میدانی در حوزه گردشگری سلامت در ایران نشان می‌دهد که اگرچه گردشگری سلامت در ایران از دیرباز مورد توجه گردشگران و بیماران خارجی ورودی به کشور بوده است و در سال‌های اخیر نیز بسترهای مدیریت سازمانی و قانونی آن آغاز شده است ولی در حال حاضر مراحل نخستین توسعه خود را طی می‌کند و برای نیل به جایگاه شایسته خود با چالش‌هایی که به تبعیت از شرایط کلی کشور به وجود آمده، مواجه است [2].

با توجه به اهمیت بحث گردشگری سلامت، مطالعه زیادی در مورد موانع و چالش‌های این صنعت انجام نشده است. این مقاله با هدف شناسایی چالش‌ها و موانع گردشگری سلامت ایران نوشته شده تا مسئولان و کسانی که با این شاخه از گردشگری در ارتباط هستند آشنایی و شناخت بهتر و کاملتری از مشکلات و موانع موجود برسر راه گردشگری سلامت داشته تا ضمن برداشتن این موانع، باعث پیشرفت و ترقی این شاخه از صنعت گردشگری در کشور شوند.

## ۲- مبانی نظری و پیشینه تحقیق

### گردشگری (توریسم)!

گردشگری به طور کلی به عنوان مسافرت تفریحی در نظر گرفته می‌شود. هرچند که در سالهای اخیر شامل هرگونه مسافرتی می‌شود که شخص به واسطه آن از محیط کار یا زندگی خود خارج شود. در مجموع به کسی که گردشگری میکند گردشگر یا توریست گفته می‌شود. واژه گردشگر از زمانی پدید آمد که افراد طبقه متوسط اقدام به مسافرت کردند. از زمانی که مردم توانایی مالی بیشتری پیدا کردند و عمرشان طولانی تر شد، این امر ممکن شد. اغلب گردشگرها بیش از هرچیز به آب و هوا، فرهنگ و طبیعت مقصد خود علاقمند هستند. ثروتمندان همیشه به مناطق دور دست سفر کرده اند، البته نه بطور اتفاقی، بلکه در نهایت به یک منظور خاص. به طور مثال برای دیدن ساختمان‌های معروف و آثار هنری، آموختن زبان‌های جدید و چشیدن غذاهای متفاوت. در مجموع می‌توان گردشگر را چنین تعریف کرد: گردشگر کسی است که به منظوری غیر از کسب و کار و درآمد برای مدتی بیش از یک شب و کمتر از یکسال به سرزمینی غیر از اقامتگاه خود وارد می‌شود و در آن اوقات را سپری می‌کند [3]. گردشگری سازمان یافته امروزه یک صنعت بسیار مهم در تمام جهان است. اصطلاحات (توریسم) و (توریست) اولین بار در سال ۱۹۳۷ توسط جامعه ملل مورد استفاده قرار گرفت. گردشگری، امروزه صنعتی بسیار مهم در تمام جهان است و نقش پررنگی در شکوفایی اقتصادی کشورها ایفا میکند. از زمان ورود یک گردشگر، او برای تأمین غذا و اقامت، رفت و آمد، تفریح و گشت و گذار، خرید سوغاتی و کالا، دیدن جاذبه‌ها باید هزینه کند. این هزینه‌ها با آوردن ارز به کشور میزبان، به رونق اقتصادی آن کمک می‌کند. هرچه تعداد گردشگران بیشتری به کشور وارد شوند، مشاغل بیشتری ایجاد می‌شود و این موضوع برای کشورهایی که جمعیت جوان دارند، بسیار مهم است. گردشگری با امنیت سیاسی و اقتصادی رابطه تنگاتنگی دارد و بودن گردشگران بسیار در یک کشور، از بودن امنیت در آن حکایت می‌کند. گردشگری از بعد فرهنگی و اجتماعی نیز مهم است زیرا جوامع و کشورهای میزبان می‌توانند از طریق گردشگران به ترویج زبان، فرهنگ و رسوم اجتماعیشان بپردازند. گردشگری گونه‌های گوناگونی دارد: گردشگری تفریحی: رایج‌ترین نوع جهانگردی. گردشگری درمانی: برای بهره‌گیری از آب‌های گرم معدنی یا برای بهره‌گیری از امکانات تشخیصی و درمانی کشورهای دارای این ظرفیت. گردشگری مذهبی: زیارت و حج و سفرهای دینی بودائیان و هندوئیان و غیره. گردشگری بازاری: سفر گردشگری به منظور خرید و فروش کالا. گردشگری همایشی: برای شرکت در همایش‌ها و بازدید از مناطق. گردشگری الکترونیک<sup>۱</sup> که در برگیرنده اطلاعات و انجام بخش اعظم سفر به صورت مجازی می‌باشد. بومگردی (اکوتوریسم): گردش در طبیعت. گردشگری ورزشی: به منظور انجام ورزشی خاص یا مسابقات بین‌المللی [4].

<sup>1</sup> Tourism

<sup>2</sup>e-Tourism

در جهان کنونی، گردشگری به یکی از مهمترین فعالیتهای اقتصادی در سراسر جهان تبدیل شده و براساس گزارش سازمان جهانی جهانگردی، در آمد ناشی از گردشگری، اکنون بالغ بر یک دهم تولید ناخالص دنیا را تشکیل می‌دهد. در اکثر کشورها اقتصاد ملی به شدت به توریسم وابسته است. این در حالی است که توسعه گردشگری برای کشورهای در حال توسعه که با معضلات متعددی مواجه هستند، از اهمیت به سزایی برخوردار است [5].

امروزه توسعه این صنعت، تحولات عظیمی در اقتصاد کشورها ایجاد کرده است، از این رو کارشناسان اقتصادی نقش آن را در پویایی اقتصاد کشور بسیار مهم دانسته و می‌کوشند تا راههای توسعه در این افاق بررسی کنند [6]. بسیاری از دولت‌ها در سرتاسر جهان به اهمیت گردشگری به عنوان منبعی برای ایجاد اشتغال و در آمد پای برده اند [7]. براساس چهاردهه تحقیقات بانک جهانی، گردشگری به عنوان اهرمی قدرتمند در الگو واره توسعه تأیید شده است [8]. گردشگری به مجموعه فعالیتهای اطلاق می‌شود که در جریان سفر یک گردشگر اتفاق می‌افتد. این فرآیند شامل فعالیت‌هایی از قبیل برنامه ریزی سفر، مسافرت به مقصد، اقامت و بازگشت نیز می‌شود. همچنین شامل فعالیت‌هایی است که گردشگر به عنوان بخشی از سفر انجام می‌دهد [9]. براین مبنا مشخص است که کیفیت و کمیت و هماهنگی عناصر مختلف سیستم گردشگری در عرضه محصول، نقش مهمی در موفقیت و توسعه ی صنعت گردشگری دارد [10]. کریستوفر لائو عناصر گردشگری را به سه دسته عناصر اولیه شامل جاذبه‌ها، ثانویه شامل تأسیسات اقامتگاهی و عناصر دیگر شامل خدمات گردشگری تقسیم می‌کند [11]. خدمات و تسهیلات گردشگری می‌توانند نقش اساسی در فضای گردشگری شهری ایفا کنند، به طوری که رضایتمندی گردشگران را به همراه داشته، تقاضای سفر را افزایش دهند و همچنین درآمد بیشتری به صنعت گردشگری تزریق نمایند. واژه ی گردشگری به فعالیتی اطلاق می‌شود که در زمان سفر گردشگران به وقوع می‌پیوندد. این واژه در برگیرنده ی همه چیز از قبیل برنامه ریزی سفر، مسافرت به مکان مورد نظر، اقامت در آن جا، بازگشت و یادآوری خاطرات سفر بعد از بازگشت می‌باشد. همچنین شامل فعالیتهایی است که مسافر به عنوان بخشی از سفر انجام می‌دهد، نظیر خریدهای انجام شده و تعاملاتی که میان میزبان و مهمان به وجود می‌آید، خلاصه آنکه گردشگری تمامی فعالیتهای و تأثیراتی است که در طول سفر برای بازدیدکننده به وقوع می‌پیوندد .

#### گردشگری سلامت:

یکی از شاخه‌های گردشگری، گردشگری سلامت یا مسافرت درمانی است و به بیان دیگر گردشگری پزشکی مسافرتی است به دیگر کشورها برای قرار گرفتن تحت عمل جراحی، انواع مراقبت‌های پزشکی و دندانپزشکی، عمل‌های زیبایی، بهره‌مندی از عوامل سلامت بخش طبیعی نظیر چشمه‌های آب معدنی و مسافرت به دهکده‌های سلامت برای رهایی از تنش‌های زندگی روزمره و تجدید قوا بدون مداخله و نظارت پزشکی در مکانی خارج از محل سکونت فرد که بیش از ۲۴ ساعت به طول می‌انجامد [12].

بشر از دیرباز ضرورت فرار از زندگی روزمره و پناه بردن به سواحل آرام و دور دست به منظور کسب آرامش و فراغت روحی را احساس کرده است [13]. قرن‌ها پیش که قشر کارگر، زمان کافی و اسباب لازم برای سفرهای طولانی و دورتر از محل زندگی‌شان را نداشتند؛ قشر مرفه جوامع علاوه بر استطاعت مالی برای مسافرت‌های طولانی، در طول سفرهایشان به دنبال چیزی بیش از اقلیم مطبوع و رهایی از روزمرگی بودند؛ در واقع این افراد به واسطه سفر در صدد معالجه بیماری‌ها و رفع کسالت‌هایشان نیز بر می‌آمدند [14]. بنابر نظر وایت‌من، در اروپا، چشمه‌های آب معدنی و اسپاها در اواخر قرن هجدهم مورد توجه جدی قرار گرفتند و علاوه بر اینکه به تجهیزات متناسب با ترکیبات آب‌ها مجهز شدند فضای اطراف آنها نیز برای بهره‌مندی از سکوت، آرامش و چشم‌اندازهای طبیعی سامان یافتند. در این اسپاها، تیم‌های مشاوره پزشکی برای تجویز مدت و نحوه استفاده از هر نوع آب برای درمان بیماری‌های مختلف به کار مشغول شدند. مراجعین به این مراکز اغلب بیمارانی بودند که از انواع ناراحتی‌های پوستی، دردهای روماتیسمی، ورم مفاصل، خستگی و فرسودگی مفرط جسمی، سل، نقرس، التهاب مهربه‌ها و وستون فقرات و ناراحتی‌های گوارشی و تنفسی رنج می‌بردند؛ آن‌ها در این مکان‌ها به آب تنی در آب‌های گرم، نوشیدن آب چشمه‌های معدنی و یا ماندن در گل و لجن‌های طبی با اعتقاد بر اثر درمانی آن می‌پرداختند [13]. جبّاری (۱۳۸۸) روند گردشگری سلامت را در طول تاریخ بیان می‌کند که بصورت جدول شماره یک ارائه گردیده است [15].

جدول (۱): روند تاریخی رشد گردشگری سلامت در جهان، منبع: جبّاری (۱۳۸۸)

دوره تاریخی	گردشگری سلامت
دوران بعد از عصر سنگ، عصر برنز	بازدید از چشمه‌های معدنی و گرم

<sup>3</sup> Spa

کلمه اسپا که ریشه بلغاری دارد یا از کلمه لاتین Espa به معنای چشمه و یا از کلمه Spara برگرفته شده؛ در زبان بین‌المللی به معنای مناطقی دارای آب‌های گرم و معدنی است که پذیرای جهانگردان (برای استراحت و درمان) هستند (شالباقیان ۱۳۸۶).

قرون وسطی	بازدید از چشمه های آب گرم
قرن ۱۶ میلادی	بازدید از چشمه هایی بنام چشمه های جوانی
قرون ۱۷ و ۱۸ میلادی	بازدید از اسپاها
قرن ۱۹	استفاده از آب و هوای کناردریا و کوهستان ها به منظور برخورداری از سلامت رواج یافت. این زمان با شیوع بیماری سل در جهان مصادف است.
قرن ۲۰ میلادی	تشکیل دهکده های سلامت یا دهکده های چاقی که در این مکان ها با استفاده از تمرینات بدنی و رژیم غذایی، سعی می شد تناسب اندام افراد حفظ گردد.
سال ۱۹۹۱	تشکیل انجمن های بین المللی اسپا
قرن ۲۱ میلادی	تمایل بیمارستان ها به سمت ایجاد اسپاها و اسپاها به سمت ایجاد بیمارستان ها. بعلاوه، رواج سفرهای صرفاً به منظور درمان بیماری در مراکز درمانی خارج از کشور (گردشگری پزشکی)

به عقیده هال گردشگری سلامت از زمان یونانیان و روم باستان وجود داشته سپس به سایر نقاط دنیا گسترش یافته است [16]. شواهد و آثار فراوانی از اهمیت آب های گرم و معدنی در نزد ایرانیان، حکایت دارد. دسته بندی های بوعلی سینا که این مناطق را به آسایشگاه های معنوی، چشمه های درمانی و آب های گرم تقسیم کرده و نحوه استفاده از هر دسته را مورد بررسی قرار داده است حاکی از اهمیت علمی این گونه مناطق در نزد ایرانیان است. پیش از آن نیز یادگارهای باقی مانده در شهر بیشابور نشان دهنده نظام کانال کشی سنگی برای انتقال آب چشمه های معدنی به نزدیکی معبد آناهیتا است. از دیرباز، ساکنین کشورهای همسایه، به ویژه کشورهای حاشیه خلیج فارس، برای برخورداری از خدمات درمانی به ایران سفر می کردند؛ اما از پیشینه ی دقیق این سفر ها اطلاعاتی در دسترس نیست این بیماران به دلیل ارتباطات قومی، نزدیکی فرهنگی و گاه خویشاوندی، برای درمان به استان های فارس و آذربایجان مراجعه می کردند و درمان هایی برای نازایی، پیوند اعضا به ویژه کلیه، کبد، حلزون گوش و قرنیه چشم؛ بیماری های قلبی را دریافت می نمودند. از علل سفر به ایران در گذشته، می توان به دریافت خدمات درمانی، قیمت مناسب و کیفیت مطلوب درمان نسبت به کشور های منطقه اشاره کرد؛ علاوه بر این ها، بیماران از حمایت های اقوام خود در حین درمان نیز برخوردار بودند [13].

گردشگری سلامت، به منظور حفظ و بهبود و باز یابی سلامت جسمی و ذهنی فرد، به مدت بیشتر از ۲۴ ساعت و کمتر از یک سال ممکن است به طول بینجامد. به این ترتیب یک گردشگر سلامت می تواند از خدمات درمانی مقصد استفاده کند تا سلامت جسمی و روحی خود را بدست آورد [17]. از دلایلی که موجب مسافرت افراد با هدف درمان می شود، می توان به هزینه پایین مراقبت های پزشکی، جست وجو برای یافتن یک پزشک متخصص و باتجربه، کیفیت مناسب خدمات درمانی، ایمنی و کوتاه بودن زمان انتظار برای درمان اشاره کرد [18]. گردشگری سلامت، به علت قابلیت ها و مزیت های رقابتی، از اهمیتی دو چندان برخوردار شده و در میان انواع گردشگری رشدی فزاینده دارد [19]. یکی از بخش های مهم گردشگری سلامت، گردشگری پزشکی است. مسافرت به منظور درمان بیماری های جسمی یا انجام نوعی عمل جراحی تحت نظارت پزشکان در بیمارستان ها و مراکز درمانی را گردشگری پزشکی می گویند [20].

### ۳- روش تحقیق

این تحقیق از نظر هدف کاربردی و از نظر روش جزو تحقیقات توصیفی-تحلیلی است. برای تدوین کلیات و مبانی نظری از روش های اسنادی و برای بررسی و شناسایی چالش ها و موانع گردشگری سلامت ایران از روش میدانی استفاده شده است. اطلاعات به روش کتابخانه ای و میدانی گردآوری شده است. به این ترتیب که پس از بررسی ادبیات و متون موجود در زمینه گردشگری سلامت، مهمترین چالش ها و موانع موجود استخراج و برای تنظیم پرسشنامه اولیه مورد استفاده قرار گرفته است.

جامعه آماری در این پژوهش ۱۰ نفر از خبرگان و فعالان صنعت گردشگری سلامت می باشند. در این پژوهش از روش دلفی که یک فرآیند قوی مبتنی بر ساختار ارتباط گروهی است استفاده شده است. این روش برای اولین بار توسط دالکلی و هلمرده در سال ۱۹۵۰ برای مؤسسه راند ارائه شد بدین منظور نظرها و قضاوت های افراد در یک حیطه معین جمع آوری می شوند. عنوان دلفی برگرفته از نام معبدی معروف در شهر دلف یونان باستان

<sup>4</sup> Health villages

<sup>5</sup> Hall

<sup>۶</sup> یکی از شهر های باستانی ایران در کازرون و در استان فارس است که در زمان ساسانیان ساخته شده است.

است که در آن معبد، کاهنان یونانی مردم شهر را از وقایع و حوادث آینده مطلع می‌ساختند، امری که هم اکنون متخصصان مطالعه آینده انجام می‌دهند.

از آنجا که هدف پژوهش حاضر، شناسایی چالش‌ها و موانع گردشگری سلامت ایران است، بنابراین در دور اول پرسشنامه‌هایی در اختیار ۱۰ نفر از خبرگان قرار گرفت. برای تکمیل پرسشنامه ۳۰ دقیقه زمان در اختیار خبرگان قرار داده شد (این پرسشنامه‌ها از طریق ایمیل در اختیار خبرگان قرار گرفت). نتایج حاصل از دور اول جمع‌بندی و پاسخ‌ها بازبینی گردید. در گام بعد، پرسشنامه دور دوم (Q2) طراحی شد. برای طراحی دور دوم سؤالات، نتایج دور اول در اختیار خبرگان قرار داده شد. مزیت این باز خورد این است که یک ابزار دیداری برای تعیین تنوع پاسخ‌ها، و نیز اطلاع از نظر مشارکت‌کنندگان را برای افراد فراهم می‌سازد.

از آنجا که در روش دلفی باید به یک اتفاق نظر جمعی دست یافت. پرسشنامه (Q2) در اختیار خبرگان در کنار پرسشنامه تکمیل شده دور اول قرار گرفت. در دور دوم نتایج، پنج آیتم به عنوان، عواملی که هر ۱۰ نفر از خبرگان در مورد آن اتفاق نظر داشتند به عنوان نتایج حاصل از پرسش نامه مشخص گردید. نتایج بصورت فهرست وار و به ترتیب میزان توافق جمعی خبرگان مطرح گردید.

#### ۴- یافته‌های تحقیق

در حوزه گردشگری سلامت ایران، مزیت‌های متعددی وجود دارد که از مهمترین آنها می‌توان به ارائه خدمات درمانی با هزینه کم، زمان انتظار کوتاه و کیفیت برتر خدمات و مراقبت‌ها؛ مجرب‌ترین متخصصان و تکنولوژی روز دنیا اشاره کرد. علاوه بر اینها افزایش نرخ ارز و افت ارزش ریال وبالطبع کاهش هزینه‌های درمان واقامت موجب جذب بسیاری از گردشگران سلامت به ایران شده است. امابرای جذب کامل این قشر عظیم از گردشگران، ایران هنوز با مشکلات، موانع و چالش‌های بسیار زیادی روبرو است.

پس از بررسی ادبیات و متون مربوطه، مهمترین چالش‌ها و موانع گردشگری سلامت ایران براساس منابع موجود در خصوص موانع گردشگری سلامت (توانگر، معصومه ۱۳۹۴) [21]، (شالباغیان؛ علی اصغر، ۱۳۹۴) [13] و (خوارزمی و همکاران ۱۳۹۵) [22] استخراج شده و در اختیار خبرگان در دور اول قرار گرفته است. جدول ۲، این موارد را نشان می‌دهد.

جدول (۲): موانع و چالش‌های شناسایی شده از متون و پیشنهاد تحقیق

ردیف	چالش یا مانع
۱-	مشکلات مربوط به صدور ویزا، مدت ویزای درمانی و سایر مجوزهای ورود واقامت.
۲-	عدم امکان جابه‌جایی پول از طریق کارت‌های اعتباری و حمل پول بصورت دستی به داخل کشور و نگهداری آن در طول سفر.
۳-	ضعف در سیستم بازاریابی، تبلیغات و اطلاع‌رسانی برای معرفی مقصد گردشگری، امکانات و فرآیندهای پذیرش و درمان
۴-	فقدان پوشش بیمه‌های بین‌المللی در کشور.
۵-	برخوردار نبودن بیمارستان‌ها و مراکز درمانی کشور از گواهینامه‌های بین‌المللی.
۶-	مشکلات مربوط به خدمات شهری شامل: حمل و نقل، پارکینگ و...
۷-	کیفیت پایین تجهیزات و امکانات ارتباطی و مخابراتی.
۸-	کیفیت پایین تجهیزات و ارتباطات الکترونیکی.
۹-	ضعف سیستم پذیرش الکترونیکی بیماران خارجی.
۱۰-	فقدان و یا کمبود مترجم به زبان‌های مختلف در مراکز درمانی.
۱۱-	عدم مشارکت بخش خصوصی و دولتی باهم.

۱۲-	عدم حمایت دولت از بخش خصوصی.
۱۳-	نبود سیستم نظارتی مدون و تفاوت فاحش مراکز دولتی و خصوصی در بخش خدماتی و اعتبار بخشی.
۱۴-	کمبود زیر ساخت های آموزشی، تأسیسات و تجهیزات، خدمات رفاهی و اقامتی گردشگران سلامت و همراهان آن ها، زیر ساخت های حقوقی و قانونی.
۱۵-	فقدان استراتژی مشخص و فقدان تشکل های حرفه ای در گردشگری سلامت علی رغم مطرح شدن مقوله گردشگری در قوانین جمهوری اسلامی ایران بعنوان یکی از ارکان توسعه اقتصادی.
۱۶-	نبود آمار دقیق از گردشگران سلامت و ثبت و کنترل آنها.
۱۷-	فقدان سامانه‌ای جامع برای مدیریت گردشگری سلامت و وجود دلال ها و واسطه ها .
۱۸-	عدم اطلاع رسانی درست و کافی در مورد جاذبه های گردشگری سلامت ایران در سطح بین المللی.
۱۹-	توسعه نیافتگی امکانات گردشگری سلامت و رفاه برای همراهان .
۲۰-	برخوردار نبودن ایران از جایگاه مناسب در عرصه گردشگری سلامت.

با شناسایی این بیست مانع و چالش و قرارداد آن در اختیار خبرگان در دور اول نتایج حاصل گردید. نتایج دور اول نشان می دهد از بین بیست عاملی که به عنوان موانع و چالش های گردشگری سلامت مطرح گردید، یازده مانع مورد توافق اولیه خبرگان در دور اول پرسشنامه می باشد. موانعی که در مرحله اول خبرگان اتفاق نظر داشتند عبارتند از:

- مشکلات مربوط به صدور ویزا، مدت ویزای درمانی و سایر مجوزهای ورود و اقامت.
- عدم امکان جابه جایی پول از طریق کارت های اعتباری و حمل پول بصورت دستی به داخل کشور و نگهداری آن در طول سفر.
- ضعف در سیستم بازاریابی، تبلیغات و اطلاع رسانی برای معرفی مقصد گردشگری، امکانات و فرآیندهای پذیرش و درمان
- کیفیت پایین تجهیزات و ارتباطات الکترونیکی.
- ضعف سیستم پذیرش الکترونیکی بیماران خارجی .
- نبود سیستم نظارتی مدون و تفاوت فاحش مراکز دولتی و خصوصی در بخش خدماتی و اعتبار بخشی.
- کمبود زیر ساخت های آموزشی، تأسیسات و تجهیزات، خدمات رفاهی و اقامتی گردشگران سلامت و همراهان آن ها، زیر ساخت های حقوقی و قانونی.
- فقدان استراتژی مشخص و فقدان تشکل های حرفه ای در گردشگری سلامت علی رغم مطرح شدن مقوله گردشگری در قوانین جمهوری اسلامی ایران بعنوان یکی از ارکان توسعه اقتصادی.
- فقدان سامانه‌ای جامع برای مدیریت گردشگری سلامت و وجود دلال ها و واسطه ها .
- عدم اطلاع رسانی درست و کافی در مورد جاذبه های گردشگری سلامت ایران در سطح بین المللی.
- توسعه نیافتگی امکانات گردشگری سلامت و رفاه برای همراهان .

در دور دوم جواب های دور اول در کنار پرسشنامه دور دوم در اختیار خبرگان قرار گرفت ، نتایج حاصله از دور دوم در جدول شماره ۳ نشان داده می شود.



جدول شماره (۳): نتایج حاصل از دور دوم روش دلفی

ردیف	چالش‌ها و موانع	پذیرش/عدم پذیرش
۱-	مشکلات مربوط به صدور ویزا، مدت ویزای درمانی و سایر مجوزهای ورود و اقامت.	عدم پذیرش
۲-	عدم امکان جابه جایی پول از طریق کارت های اعتباری و حمل پول بصورت دستی به داخل کشور و نگهداری آن در طول سفر.	پذیرش
۳-	ضعف در سیستم بازاریابی، تبلیغات و اطلاع رسانی برای معرفی مقصد گردشگری، امکانات و فرآیندهای پذیرش و درمان	پذیرش
۴-	کیفیت پایین تجهیزات و ارتباطات الکترونیکی.	عدم پذیرش
۵-	ضعف سیستم پذیرش الکترونیکی بیماران خارجی .	عدم پذیرش
۶-	نبود سیستم نظارتی مدون و تفاوت فاحش مراکز دولتی و خصوصی در بخش خدماتی و اعتبار بخشی.	عدم پذیرش
۷-	فقدان استراتژی مشخص و فقدان تشکل های حرفه ای در گردشگری سلامت علی رغم مطرح شدن مقوله گردشگری در قوانین جمهوری اسلامی ایران بعنوان یکی از ارکان توسعه اقتصادی.	پذیرش
۸-	کمبود زیر ساخت های آموزشی، تأسیسات و تجهیزات، خدمات رفاهی و اقامتی گردشگران سلامت و همراهان آن ها، زیر ساخت های حقوقی و قانونی.	پذیرش
۹-	فقدان سامانه‌ای جامع برای مدیریت گردشگری سلامت و وجود دلال ها و واسطه ها .	پذیرش
۱۰-	عدم اطلاع رسانی درست و کافی در مورد جاذبه های گردشگری سلامت ایران در سطح بین المللی.	عدم پذیرش
۱۱-	توسعه نیافتگی امکانات گردشگری سلامت و رفاه برای همراهان .	عدم پذیرش

مطابق آنچه که از جدول استخراج می شود، اتفاق نظر در مورد پنج چالش بین خبرگان از میانگین محاسبه تحقق یافته بالاتر است. این پنج مانع یا چالش عبارتند از:

- عدم امکان جابه جایی پول از طریق کارت های اعتباری و حمل پول بصورت دستی به داخل کشور و نگهداری آن در طول سفر.
- ضعف در سیستم بازاریابی، تبلیغات و اطلاع رسانی برای معرفی مقصد گردشگری، امکانات و فرآیندهای پذیرش و درمان.
- فقدان استراتژی مشخص و فقدان تشکل های حرفه ای در گردشگری سلامت علی رغم مطرح شدن مقوله گردشگری در قوانین جمهوری اسلامی ایران بعنوان یکی از ارکان توسعه اقتصادی.
- کمبود زیر ساخت های آموزشی، تأسیسات و تجهیزات، خدمات رفاهی و اقامتی گردشگران سلامت و همراهان آن ها، زیر ساخت های حقوقی و قانونی.
- فقدان سامانه‌ای جامع برای مدیریت گردشگری سلامت و وجود دلال ها و واسطه ها .

۵- بحث و نتیجه گیری

در مجموع، مهم ترین موانع و چالش هایی که گردشگران سلامت ایران با توجه به پژوهش حاضر و براساس میانگین بدست آمده با آن مواجه هستند عبارتند از:

- ✓ ضعف در زیر ساخت های آموزشی، تأسیسات و تجهیزات، خدمات رفاهی و اقامتی گردشگران سلامت و همراهان آن ها، زیر

## ساخت های حقوقی وقانونی.

ضعف در زیرساخت ها و افزایش قیمت های درمانی و هزینه های پزشکی چالشی است که در بخش حوزه گردشگری سلامت به عنوان معضل شناخته می شود که باعث شده ایران از رقبایی همچون ترکیه عقب باشد. این در حالی است که با توجه به کاهش ارزش ریال، ایران در این زمینه می تواند مقصد ارزان برای سایر کشورها باشد. اما به نظر می رسد افزایش قیمت برخی خدمات پزشکی و ضعف در زیرساخت های بیمارستانی موجب می شود تا ایران باز هم به عنوان مقصد گردشگری سلامت ارزان قیمت شناخته نشود. آن هم در شرایطی که گردشگری سلامت به عنوان یک محصول رقابتی در بین سایر کشورهای اطراف شناخته می شود.

### ✓ عدم امکان جابه جایی پول از طریق کارت های اعتباری و حمل پول بصورت دستی به داخل کشور و نگهداری آن در طول سفر.

با وجود آنکه گردشگری سلامت به عنوان یکی از خدمات ارزآور شناخته می شود؛ اما اینکه چطور ارز وارد کشور شود نیز معضلی است که هنوز راهکاری برای آن یافت نشده و شرکت های خدمات گردشگری، بسته به امکاناتی که دارد راه حلی در این زمینه پیدا می کنند و البته بسیاری از آنها باز هم موانع بسیاری را بر سر راه خود می بینند.

### ✓ ضعف در سیستم بازاریابی، تبلیغات و اطلاع رسانی برای معرفی مقصد گردشگری، امکانات و فرآیندهای پذیرش و درمان.

یکی دیگر از موانع جذب گردشگران سلامت، بازاریابی و تبلیغات است؛ اقدامی که از نظر مالی از توان بخش خصوصی خارج است و بخش دولتی باید در این زمینه اقدامات لازم را صورت دهد؛ که البته تاکنون نیز اقدام محسوسی در این خصوص از سوی بخش دولتی رخ نداده است.

بخشی و حاتمی پور نیز به عنوان بدنه بخش خصوصی، چنین اقدامی را وظیفه دولت می دانند؛ چراکه معتقدند فعالیتی که بخش خصوصی بتواند انجام دهد ایجاد پایانه های مرزی برای جذب گردشگر سلامت، تبلیغات محلی، فرستادن نماینده هایی به کشورهای اطراف و تبلیغ در فضا و شبکه های اجتماعی است.

این در حالی است که تبلیغات در رسانه های صوتی و تصویری می تواند در این باره به خوبی مخاطب های بسیاری را به سمت ایران به عنوان مقصد گردشگری سلامت جذب کند؛ اما به دلیل گران بودن، تبلیغات در این فضاها همچنان مسکوت مانده است و جای خالی تبلیغات گردشگری سلامت ایران در کشورهای همسایه احساس می شود. از سوی دیگر، تبلیغات ضعیف در حوزه گردشگری سلامت موجب شده است که آن دسته از مراکز درمانی هم که واقعا امکانات و تجهیزات مناسبی برای جذب گردشگر سلامت دارند، نتوانند خدمات خود را به گردشگران سلامت معرفی کنند.

### ✓ فقدان استراتژی مشخص و فقدان تشکل های حرفه ای در گردشگری سلامت علی رغم مطرح شدن مقوله گردشگری در قوانین جمهوری اسلامی ایران بعنوان یکی از ارکان توسعه اقتصادی.

یکی از عمده مشکلات گردشگری سلامت ایران که رئیس شورای راهبری گردشگری سلامت هم به آن تأکید دارد، بحث تشکل های حرفه ای در صنعت گردشگری سلامت است که این مبحث هم نادیده گرفته شده است. مطابق نظر کارشناسان در این حوزه، زمانی یک صنعت به شکل پویا و فعال می تواند در عرصه اقتصادی کشور عرض اندام کند که تشکل های فعال در آن صنعت بتوانند نقشی اثرگذار در فرآیند تصمیم گیری ها داشته باشند. با وجود گستردگی صنعت گردشگری سلامت و فعالیت هزاران نفر در این صنعت سودآور، تشکل های محدودی در این صنعت حضور دارند که نقش چندان هم در پیشبرد تصمیم های مهم صنعت گردشگری سلامت ندارند.

### ✓ فقدان سامانه ای جامع برای مدیریت گردشگری سلامت و وجود دلال ها واسطه ها .

نبود سامانه ای جامع برای مدیریت گردشگری سلامت موجب شده است که گردشگران سلامت، دست به دامان دلالان این حوزه شوند. در صورت طراحی سیستم نرم افزاری از سوی تولید نظام سلامت برای معرفی امکانات گردشگری سلامت، معرفی شرکت های قانونی فعال در این حوزه و حمایت گردشگر در همه مراحل، اعم از سکونت، رفت و آمد و درمان، گردشگر سلامت می تواند این اطمینان را داشته باشد که با یک نهاد رسمی طرف است و خیالش راحت خواهد شد که در همه مراحل درمان، او را تنها نخواهند گذاشت. حضور دلالان و افراد غیر متخصص در حوزه گردشگری سلامت، یکی از مهم ترین موانع توسعه گردشگری سلامت است. این مشکل موجب شده است که در وهله اول، گردشگر سلامت با نارضایتی، کشور را ترک کند و اعتبار گردشگری سلامت در ایران هم افول کند. همچنین بیشتر سود این صنعت در ایران نیز به جیب دلالان



می‌رود. به دلیل نوسانات ارزی اخیر نیز انتظار می‌رود که دلالتان غیرقانونی در آینده نیز بیشتر در این صنعت، جولان بدهند.

با توجه به نتایج حاصل از این پژوهش می‌توان محدودیت‌ها و موانعی که در روند شکل دهی آن روبروگشتیم را این چنین عنوان کرد که: دسترسی کم به منابع مبتنی برسوابق پژوهشی به ویژه در ایران و کمبود منابع کافی و فقدان دسترسی به منابع معتبر و جدید. همچنین در این تحقیق صرفاً به شناسایی موانع گردشگری سلامت در ایران پرداخته شد و رتبه بندی آنها با روش تاپسیس موردی است که می‌تواند در تحقیقات آتی انجام شود.

در ادامه می‌توان مواردی را به عنوان پیشنهاد برای بهبود ویا حتی از بین بردن موانع بر سر راه گردشگری سلامت با توجه به نتایج به دست آمده از روش دلفی مطرح کرد:

- برگزاری همایش‌های مناسب برای هم اندیشی و دستیابی به استراتژی‌ها و سیاست‌های اجرایی و کار آمد در حوزه گردشگری سلامت.
- بررسی عوامل پیشرفت و توسعه کشورهای که در چرندشگری سلامت پیشتاز هستند.
- جلب مشارکت‌های داخلی و خارجی برای تجهیز مراکز ویژه گردشگری سلامت.
- تمرکز بر توسعه گردشگری سلامت در رشته‌هایی که مزیت رقابتی وجود دارد.
- توسعه برنامه‌های ارتباطی با بازارهای هدف
- ایجاد شهرک‌های سلامت در مناطق طبیعتی به منظور بهره برداری در حوزه سلامت؛ درمان و پزشکی
- دادن تسهیلات از طرف دولت به بخش‌های خصوصی دست اندر کار با گردشگری سلامت
- برقراری ارتباطات دوستانه با سایر کشورها به منظور تسریع صدور ویزا در خصوص گردشگران سلامت
- ارتقاء مهارت‌های ارتباطی منابع انسانی از جمله زبان انگلیسی و عربی در جهت ارائه مطلوب تر خدمات گردشگری و درمانی.
- تشویق شرکت‌های بیمه برای پوشش بیمه ای جهان گردان و همچنین طراحی و تدوین راه کارهایی برای پذیرش بیمه‌های تکمیلی کشورهای بازار هدف .
- بسط و گسترش خطوط ارتباطی و استفاده از وسایل مدرن حمل و نقل، توسعه خدمات هواپیمایی و فرودگاهی، گسترش خطوط پروازی در داخل و خارج از کشور.
- ایجاد وبگاه‌های مرتبط به گردشگری سلامت به زبان‌های بین‌المللی برای دسترسی بیماران به اطلاعات .

در روند گردآوری این پژوهش مسائلی روشن گردید که در چارچوب این پژوهش نمی‌گنجد. لذا به عنوان پیشنهاداتی برای تحقیقات آتی مطرح می‌گردد.

- رتبه بندی موانع گردشگری سلامت با یکی از روش‌های مربوطه مانند روش تاپسیس.
- بررسی زیرساخت‌های لازم برای ترویج و گسترش گردشگری سلامت در ایران.
- بررسی عوامل ضعف سیستم پذیرش الکترونیکی برای بیماران خارجی .

#### منابع :

[1] شالبافیان، علی اصغر؛ گردشگری سلامت در رویکرد جامع، انتشارات مهکامه، تهران، چاپ اول، (۱۳۹۳).

[2] توانگر، معصومه؛ چالش‌های پیش‌روی گردشگری سلامت در ایران، خبرگزاری دانشجویان ایران ایسنا، (۱۳۹۴).

- [3] رنجبران، بهرام، زاهدی، محمد؛ بازاریابی گردشگری، انتشارات چهار باغ، اصفهان، (۱۳۷۸).
- [4] IRANIAN SURGERY مقاله مشکلات گردشگری سلامت در ایران، (۱۳۹۹).
- [5] طیبی، سید کمیل، بابکی، روح اله و جباری، امیر؛ بررسی رابطه ی توسعه ی گردشگری و رشد اقتصادی ایران، پژوهشنامه علوم انسانی واجتماعی، سال ۷، شماره ۱۱۰، ۲۶-۸۳ (۱۳۸۶).
- [6] پاپلی یزدی، محمد حسین، سقایی، مهدوی؛ گردشگری گردشگری (ماهیت و مفاهیم)، انتشارات سمت، تهران، چاپ اول، (۱۳۸۵).
- [7] Laurel, J; Reida, S, L, J, Smith, Mc Closkey, R. (2007). The effectiveness of Regional Marketing Alliances: A Case Study of the Atlantic Canada Tourism Partnership 2006\_2000, Journal of Tourism Management, 26(2), 210\_230.
- [8] حاجی نژاد، علی واحمدی، علی؛ بررسی میزان رضایت گردشگران از تسهیلات و خدمات گردشگری رفاهی و اقامتی شهر بانه، چهارمین کنگره بین المللی جغرافیدانان جهان اسلام، زاهدان، ۲۷-۲۵ فروردین، (۱۳۸۹).
- [9] وطن پور، اکبر؛ سرعین سرزمین چشمه های شفا بخش، چاپ اول، اردبیل، دانشگاه پیام نور، (۱۳۸۲).
- [10] موسوی حاجی، رسول و سلسمانی رباطی، سید امیر؛ توانمندی های صنعت گردشگری فرهنگی و طبیعت گرا در مناطق مرکزی جهان اسلام (مطالعه موردی شهرستان بروجرد) چهارمین کنگره بین المللی جغرافیدانان جهان اسلام، زاهدان، ۲۷-۲۵ فروردین، ۱۹-۱، (۱۳۸۹).
- [11] موحد، علی؛ بررسی و تحلیل الگوی فضایی توریسم شهری (مطالعه موردی شهر اصفهان)، رساله دوره دکتری، تهران، دانشگاه تربیت مدرس، (۱۳۸۱).
- [12] حسینی، سید رضا؛ هنر و معماری ایران و جهان از کهن ترین زمان تا عصر حاضر، انتشارات مارلیک، (۱۳۸۸).
- [13] شالیفایان، علی اصغر؛ راه کارهای توسعه گردشگری سلامت: با رویکرد گردشگری پزشکی، (پایان نامه کارشناسی ارشد)، دانشگاه علامه طباطبایی، (۱۳۸۶).
- [14] Watson, S., Stolly, K. (2012). Medical Tourism: a referne hand book, California: Santa Barbara.
- [15] جباری، علیرضا؛ گردشگری سلامت در ایران، استراتژی هایی برای توسعه، پژوهشگاه میراث فرهنگی، صنایع دستی و گردشگری، تهران، (۱۳۸۸).
- [16] Hall, C.M. (Ed). (2013). Medical Tourism: The ethics, regulation, and marketing of heat mobility, Abingdon: Rout ledge.
- [17] عزیزی، پروانه و مطهری، سیده لیلا؛ جاذبه های طبیعی و امتیازات گردشگری توسعه پایدار، (۱۳۹۰).
- [18] سازمان توسعه تجارت ایران؛ طرح تحقیقاتی توریسم درمانی در ایران و جهان، معاونت بررسی بازار و بازاریابی، صص ۴۰-۱، (۱۳۸۶).
- [19] حقیقی کفاش، مهدی، صفایی، محمود و جعفری، قاسم؛ اولویت بندی عوامل مربوط به توسعه گردشگری درمانی ایران، فصل نامه مطالعات جهان گردی، شماره ۱۱، صص ۴۱-۲۳، (۱۳۸۸).
- [20] مروتی شریف آبادی، علی و اسدیان اردکانی، فائزه؛ ارائه مدل توسعه گردشگری سلامت با رویکرد تلفیقی تاپسیس فازی و مدل ساختاری تفسیری در استان یزد، مدیریت سلامت، دوره ۱۷، شماره ۵۵، صص ۷۳-۸۸، (۱۳۹۳).
- [21] ملکی، سعید و توانگر، معصومه؛ (بررسی و تحلیل چالش های گردشگری سلامت مشهد از منظر بیماران خارجی)، مجله جغرافیا و توسعه فضای شهری، سال دوم، شماره ۲، صص ۱۶۵-۱۵۳، (۱۳۹۴).
- [22] امیر علی خوارزمی، محمد رحیم رهنما، جعفر جوان، محمد اجزا شکوهی؛ (مقاله عوامل موثر بر ارتقای گردشگری سلامت؛ مقایسه دیدگاه گردشگران خارجی و مدیران داخلی) مجله دانشگاه علوم پزشکی خراسان شمالی، دوره ۸(۳)، صص ۴۰۵-۴۱۶، (۱۳۹۵).