

# ویژه نامه گردشگری سلامت

بازاریابی  
شبکه سازی  
توسعه

بررسی بازار گردشگری سلامت ایران  
تمرکز بر تخصص گرایی و آموزش  
انعکاس مقالات دانشگاهی  
نقاط ضعف و قوت

# سفر نویسان

مجله الکترونیکی

Tourism Analytical E-Magazine

شماره ۵ | اسفند ماه ۱۴۰۰



# SAFARNEVISAN

E-Magazine  
IRAN Tourism Analytical

## BRANDING

Marketing  
Networking  
Development

Dr.Mis Betina Anzilutti  
Dr.Mr Prem Jagyasi  
Mr Ivan Rendulic

## HEALTH TOURISM IRAN

NōUN Eventos  
& Capacitación Ejecutiva





ویسگون  
WIS600N

fast  
powerful  
private  
free  
secure

# اعطای نمایندگی فروش به دفاتر خدمات مسافرتی و جهانگردی معتبر سراسر کشور

\* عقد قرارداد فروش نقدی \* عقد قرارداد فروش اعتباری

جهت کسب اطلاعات بیشتر با شماره تلفن ۰۲۱۲۸۵۷ داخلی ۴۲۰ و ۴۱۷ تماس حاصل نمائید.

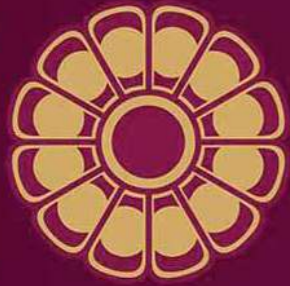
[www.pars-hotels.com](http://www.pars-hotels.com)

شرکت سرمایه گذاری

هتل های پارس



Pars Hotel Group



هتل پارس مشهد



هتل پارس اهواز



هتل پارس اقل گلی تبریز



هتل پارس کاروانسرا آبادان



هتل پارس کرمان



هتل شایان کیش



هتل پارس مشهد





هلدينگ گردشگری فلامينگ و  
FLAMINGO TOURISM HOLDING CO.

# WE CARE YOUR VITALITY CELL THERAPY

WITH PREMIUM BIOTECH PRODUCTS AND SPECIAL SERVICES

**FLAMINGO Health Tourism Group  
with association of SANA Group**

Phone: +98 21 2222 4014  
Cell Phone: +98 912 116 6181  
e-mail: [reserv.flamingotta@yahoo.com](mailto:reserv.flamingotta@yahoo.com)  
[www.flamingotta.com](http://www.flamingotta.com)



# با اپلیکیشن بی تیک سفرت رو متفاوت کن...

- جامعیت خدمات حمل نقل
- خدمات درب به درب در سراسر کشور
- خدمات ویژه برای تورها
- ترانسفر گروهی و فردی در مبدا و مقصد
- پرسنل حرفه ای و تحت نظارت پلیس
- پشتیبانی ۲۴ ساعته

[www.bitick.ir](http://www.bitick.ir)  
[bitickofficial@gmail.com](mailto:bitickofficial@gmail.com)

۰۹۰۵-۱۸۱۰۰۳۴  
Bitickofficial



bitick.ir سامانه جامع حمل و نقل کشوری



تلفن دفتر مرکزی : ۴۶۱۲۹۰۷۳  
تلفن پشتیبانی : ۹۱۰۰۸۸۳۸



شماره ۵ اسفند ۱۴۰۰

## قدم اول

محمد اسماعیل ارجمندی

مدیر مسئول



## سالها، دل طلب جام جم از ما می کرد

## آنچه خود داشت، ز بیگانه تمنا می کرد

راه اندازی سامانه ملی جامع گردشگری سلامت را، به صورت یکپارچه و بین المللی، با محوریت بخش خصوصی در اولویت قرار بدهند تا این حمایت ملی از گردشگری سلامت ایران، صورت بگیرد و رسمیت این حوزه از سوی دولت ایران، به جهان اعلام شود. فعالیت در این حوزه برای متصدیان بخش خصوصی سهل تر شده و وفای به عهد خواهد شد. چرا که به پایان سالی می رسیم که شعار: «تولید؛ پشتیبانی، مانع زدایی» را بر پیشانی دارد. گردشگری سلامت ایران چشم انتظار این پشتیبانی و مانع زدایی است.

این که جهان ایران منزوی را دیگر نمی شناسد، باید ترغیب مان کند به بلندتر فریاد زدن و جلب توجه همگان به کشوری که بی همتا است. قلم می زنیم تا متولیان را واداریم همت کنند؛ مطالبه می کنیم چون می دانیم برای ساختن ایرانی پرشکوه، باید همگان در مسیر پیشرفت گام برداریم. ایران خودش آغازگر ارائه خدمات پزشکی به جهانیان بوده است و اکنون رتبه بین المللی ما در انتهای جدول قرار دارد. از متولیان، لزوم ایجاد استانداردهای را خواستار هستیم. برای خروج از انزوا دست دراز می کنیم به سمت دولت، تا نجات بخش صنعت گردشگری باشد. ما تمام آنچه را باید داشته باشیم، درون مرزهای مان داریم، خیلی پیش تر از جهانیان، جهانی اندیشیده ایم. اکنون تنها جایگاه درست جهانی مان را طلب می کنیم. ایران را بشناسانید! ایران نیاز دارد دوباره برپا ایستاده و با صدایی رسا، حضورش را اعلام کند. در تمامی عرصه ها بدرخشد و الگویی بی بدیل باشد.

این بیت شعر، این روزها مرا بسیار یاد گردشگری سلامت ایران می اندازد. هربار که به گردشگری، حوزه و گستره وسیع اش می اندیشم. پتانسیل های برجسته آن در مقابل دیدگانم، روشن می شود. یادآوری پیشینه و تاریخ قابل افتخار کشور، مردمان سرزمینم و این مهجور ماندن و انزوای جهانی، که اکنون به آن دچار هستیم غمی گران است.

به عنوان رسانه، آنچه از قلم ما بر می آید، بازتاب گلایه ها، نظرات و پیشنهادات بزرگواران متخصص این حوزه، در بخش خصوصی است تا مگر دولت مردان و مسئولان امر را واداریم به برنامه ها و جریان سازی های خود سرعت بخشیده و نگاه شان را جامع تر و دقیق تر کرده و حتی ابتدای امر صرفا، کاستی ها را ببینند.

اصلا چند صباحی، چشم بر تمامی پیشرفت ها ببندند، فقط نواقص را ببینند و بر آنها متمرکز شوند. که این نواقص کم هم نیستند! تقاضا داریم همت گمارند به برطرف کردن کاستی ها و بدانند که بخش خصوصی، با اشتیاق آماده همکاری است. گرچه در سال های اخیر، پیشرفت هایی در زمینه گردشگری و گردشگری سلامت داشته ایم. اما این پیشرفت ها، در کنار سرعتی که جهانیان با آن به سمت جلو می روند، آن چنان ناچیز است که بیش از آن که قابل افتخار باشد، موجب سرافکندگی است.

کشور ایران، روزگاری در اوج دانش، فرهنگ و هنر و... بود و همچنان بارقه هایی از عظمت و شکوه اش را دارد، با آن که روزگار به ما سخت گرفته و بیش از دیگر کشورها، تحت فشار ناملازمات بوده ایم، هنوز غنا، فرهنگ و اخلاقیات متعالی ایرانی مان را حفظ کرده ایم. کشور ما سرشار از جاذبه های جغرافیایی، فرهنگی و قومی است، مردمانی فرهیخته، توانمند و خلاق داریم.

اگر متولیان و مسئولان امر، در خط مشی فعالیت خود،

## فهرست

سرمقاله..... ۱۲

برخی از هم اندیشان این شماره..... ۱۳

معرفی شرکت بین المللی گردشگری سلامت سفیران سلامت کویر..... ۲۱

نگاهی بر گردشگری سلامت..... ۲۳

گردشگری پزشکی از انگیزه های گردشگران تا نقش تسهیلگران در انتخاب مقصد..... ۲۷

بررسی نقش مناسب سازی فرهنگی در گسترش گردشگری در دسترس..... ۲۹

مصاحبه با دکتر بتینا انزلیوتی..... ۳۱

موانع توسعه گردشگری پزشکی در ایران..... ۳۷

بررسی عوامل مؤثر بر رضایت گردشگران سلامت..... ۴۱

بررسی رابطه هوش بازاریابی باهوش عاطفی و تمایلات رفتاری مشتریان..... ۵۱

ضوابط موزه دسترس پذیر..... ۵۹

چندگام در جهت رفع موانع و چالش های پیش روی توسعه گردشگری سلامت..... ۶۷

تهدیدها و تدابیر بازار گردشگری سلامت ایران..... ۶۹

بازار گردشگری سلامت ایران کجا است و چرا؟..... ۷۳

ایران و ایوان..... ۷۹

کمک به ایجاد بازار بزرگ گردشگری سلامت ایران..... ۸۳

گفتگو با دکتر پریم جاگیاسی در مورد گردشگری سلامت ایران..... ۹۱

شبکه سازی و بازاریابی در حوزه گردشگری سلامت..... ۹۷

نقش نمایشگاه ها، همایش ها و سمینارها در رونق گردشگری سلامت..... ۱۰۵

تهدیدها و تدابیر بازار گردشگری سلامت ایران..... ۱۱۳

تهدیدات گردشگری سلامت ایران و راه کارها..... ۱۲۷

نشست تخصصی کنفرانس ملی مدیریت گردشگری و خدمات سلامت..... ۱۳۳

راه حل گردشگری سلامت..... ۱۴۳

Health tourism, without acceptance, does not exist..... ۱۵۴

Museum rules accessible..... ۱۵۸

IRAN & IVAN..... ۱۶۰

Medical tourism; from tourists' motivations to the role of facilitators in destination choice..... ۱۶۴

Dr insights on medical tourism in Iran..... ۱۶۸

HEALTH TOURISM INDUSTRY..... ۱۷۲

THE ROLE THAT A UNIVERSITY CAN PLAY..... ۱۷۲

HEALTH TOURISM..... ۱۷۴

Barriers of medical tourism development in Iran..... ۱۷۶

Proposed Strategies to Improve Iran's Health Tourism Industry..... ۱۸۴

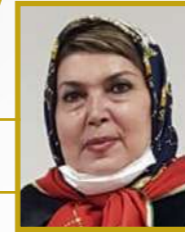


## برخی از هم اندیشان این شماره



عاطفه زارع

کارشناس گردشگری سلامت در دانشگاه آبولون



رقیه حاتمی پور

مدیر عامل هلدینگ گردشگری فلامینگو



محمود بنکدارنیا

مشاوره هیئت مدیره جامعه تورگردانان ایران



مصطفی سروی

مشاور UNWTO در ایران



نسیم خورسندی

کارشناس گردشگری در دسترس شرکت سفیران سلامت کویر



مجید زنگویی

دبیر کل مرکز توسعه گردشگری سلامت کشورهای اسلامی



محمد پناهی

عضو شورای سیاستگذاری جامعه گردشگری سلامت



سید سهیل مهرزاد

مشاور و کارشناس گردشگری سلامت



صدف شاهین پور

مشاور بازاریابی شرکت سفیران سلامت کویر



ساسان مومنی

نماینده انحصاری ESPA و HTI در کشورهای اسلامی



محمد مرشدی

قائم مقام دانشگاه بین المللی نورث وست



محمد ثابت اقلیدی

پژوهشگر اقتصاد و گردشگری



سمیرا رئوفی

کارشناس مدیریت بیمارستان شرکت سفیران سلامت کویر



مریم ابراهیمی

مدیر داخلی شرکت سفیران سلامت کویر



# معرفی کتاب

کتاب میراث جهانی ایران  
تالیف دکتر اکبر پورفرج ، عضو هیات علمی دانشگاه علامه طباطبائی

هدف اصلی کتاب، ارائه اطلاعات تاریخی دقیق و قابل اعتماد برای تمام علاقه مندان به خصوص محققان حوزه باستان شناسی، تاریخ، میراث فرهنگی هنری، گردشگری و راهنمایان حرفه ای تور است. این کتاب با مقدمه آقای ابراهیم پورفرج، رئیس جامعه تورگردانان ایران، در سه فصل تدوین شده است.

فصل اول مختصری از تاریخ ایران به همراه طبقه بندی های رایج جهانی در حوزه باستان شناسی و انسان شناسی است. این تاریخ از پارینه سنگی تا به امروز را شامل می شود. در این مقدمه سعی شده است علاوه بر تاریخ، سبک های معماری و هنری ایران نیز بیان شود. در هر دوره وضعیت محوطه های آن برای ثبت جهانی نیز ذکر شده است.

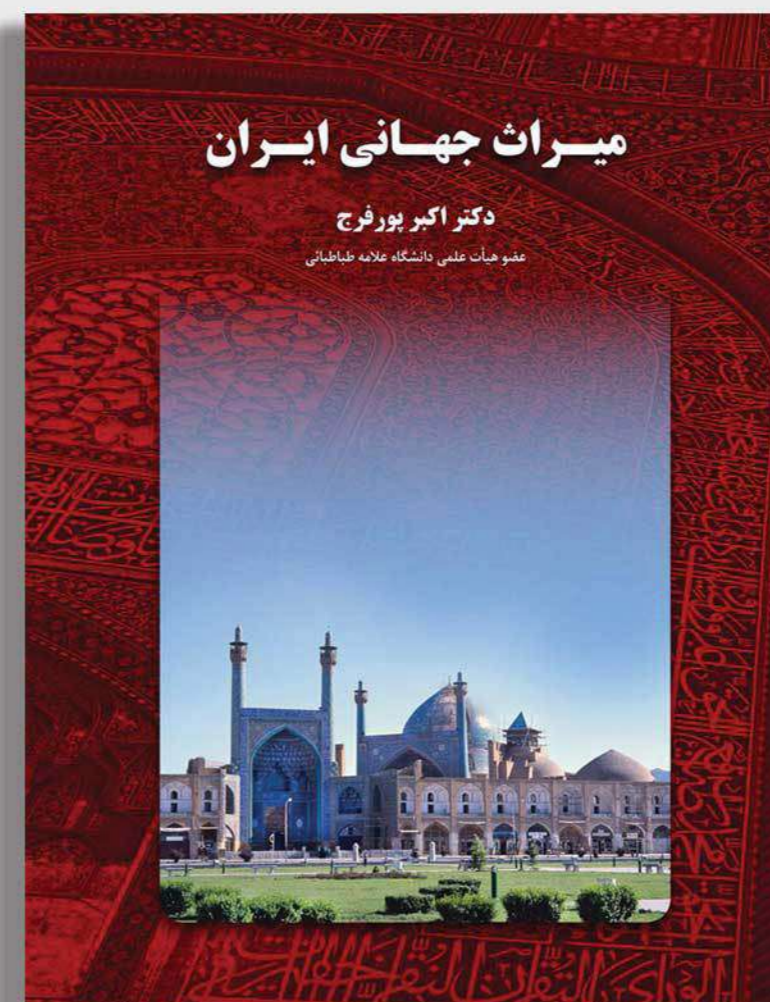
فصل دوم، شامل تعاریف میراث و نحوه طبقه بندی آن است. در قسمتی از این فصل نحوه تبدیل میراث از منبع به جاذبه مورد بررسی قرار گرفته است. همچنین در این فصل وضعیت انواع میراث فرهنگی هنری ملموس و ناملموس ایران در فهرست های جهانی یونسکو مورد مطالعه قرار گرفته است.

فصل سوم که اصلی ترین فصل کتاب است، تمام میراث جهانی ایران در یک روش مطالعاتی خاصی به طور مفصل توصیف و توضیح داده شده اند. البته برخی از مباحث و مفاهیم تاریخی مورد تفسیر نیز واقع شده اند. تمام مطالب با ارجاعات دقیق همراه بوده تا استفاده کنندگان از مجعولات و حواشی مطالعات تاریخی به دور باشند.

۰۹۳۷۵۱۸۴۶۱۴

۰۹۱۹۲۷۵۵۳۷۴

پورحیدری  
کتابفروشی حافظ





بشنیده ام که عزم سفر کرده ای مکن

# با نوبل تراول سفر را تجربه کن

صدور بلیط مسیرهای داخلی و خارجی

رزرو هتل های داخلی و خارجی

رزرو تورهای خارجی - اروپا، ترکیه، دبی، تایلند، ارمنستان

اخذ ویزای کلیه کشورها

رزرو تورهای داخلی

اجرای تورهای گروهی داخلی

برگزاری تورهای نمایشگاهی داخلی و خارجی

برگزاری تورهای ورزشی : جام جهانی قطر ۲۰۲۲

صدور بیمه نامه های مسافرتی

تلفن تماس: ۳۰۰ ۳۰۰ ۲۲۰

آدرس: نوبل تراول پاسارگاد - بلوار نلسون ماندلا (جردن) - پلاک ۱۴۵ - طبقه دوم - واحد ۶

info@nobel-travel.com

0910 021 95 75



Experience the international network with **SSKMedTour!**



+49 15906384938  
info@sskmedtour.com  
sskmedtour.com

MEDTOUR





## معرفی شرکت بین المللی گردشگری سلامت سفیران سلامت کویر

عاطفه زارع کارشناس گردشگری سلامت در دانشگاه آبولون



مختلف برای بیمار ارسال می شود.

شرکت سفیران سلامت همچنین به بیماران بهترین انتخاب را پیشنهاد می دهد و مزیتها هر کدام از مقاصد را برایتان شفاف می سازد. بیمار می تواند بر اساس کیفیت، هزینه، فاصله، تاریخ پذیرش مرکز درمانی و غیره مقصد نهایی خود را انتخاب کند.

### معرفی مشاوران بین المللی شرکت سفیران سلامت:

**خانم کریستینا دمورس موسس شرکت اتاق بازرگانی گردشگری سلامت در کالیفرنیا آمریکا**  
خانم کریستینا از سال ۲۰۰۲ در حوزه ی حمایت از بیمار، حقوق بیمار و خدمات رفاهی و پزشکی بیمار فعال بوده است و یکی از پیشگامان صنعت گردشگری پزشکی می باشد.

او که بعد از تجربه شخصی خود به عنوان گردشگر پزشکی در بزرگیل وارد این حوزه شد و در واقع پیشگام مفهوم خدمات رفاهی و پزشکی بیمار است، اصولی که کل فرایند سفر درمانی بیمار را سهولت می بخشد. شرکت سفیران سلامت این افتخار را دارد که از تجارب و تخصص خانم کریستینا بهره ببرد و با برگزاری کارگاه های آموزشی آن را در اختیار علاقمندان به این حیطه قرار دهد.

### خانم ام.جی آلبرتو

ام. جی آلبرتو که مدیر ارشد روابط بین الملل شرکت سفیران سلامت نیز میباشد، اکنون رییس بخش گردشگری سلامت بیمارستان بانکوک تایلندو به عنوان تسهیلگر گردشگری سلامت و خبرنگار بین المللی پزشکی فعالیت می کند. او سالها در زمینه انعقاد قرارداد با آژانس ها و شرکتهای تسهیلگرها و شرکای بین المللی

فعالیت داشته است.

ام.جی آلبرتو که کار خود را در بیمارستان آغاز کرد. او که اکنون با شرکتهای بزرگ گردشگری سلامت در دنیا کار می کند تجربه سالها کار حرفه ای و موفق در کشور تایلند که یکی از موفق ترین کشورها در گردشگری سلامت است را در کارنامه خود دارد.

### مختصری از فعالیتهای شرکت

- برگزارکننده نمایشگاه گردشگری سلامت اصفهان، شهرک سلامت اصفهان، ۱۱ الی ۱۳ مهر، ماه ۱۳۹۷
- همکاری در اعزام و حضور پزشکان و دندانپزشکان استانهای یزد و اصفهان در حضور در نمایشگاه IMTEC عمان، خرداد ۱۳۹۸
- برگزاری سمینار گردشگری سلامت استان یزد با حضور معاونین درمانی وزارت بهداشت و استانداری یزد، ۶ شهریور ماه ۱۳۹۸
- برگزاری سمینار توجیهی موقعیت های جذب بیمار و شرایط درمانی کشور عمان برای پزشکان، و دندانپزشکان، ۷ شهریور ۱۳۹۸
- برگزاری وبینار های آموزشی گردشگری سلامت زیر نظر دانشگاه بین المللی نورث وست

### فعالیت های بین المللی شرکت

- انعقاد قرارداد با اتاق بازرگانی بین المللی گردشگری سلامت (IMTCC) و خانم کریستینا دمورس از آمریکا \*نماینده انحصاری شرکت آرژانتینی *Noun Eventos* فعال در زمینه آموزش گردشگری در دسترس
- نماینده انحصاری پورتال بین المللی *BOOKINGSMED* ایتالیا
- نماینده *TURKISH MEDICAL CENTER* در ایران
- نماینده انحصاری *VPS* دبی در ایران
- نماینده انحصاری مجله بین المللی تجارت و سلامت و گردشگری سلامت در خاورمیانه
- موسس شرکت گردشگری سلامت *MEDICUS TRIP* در آلمان
- نماینده انحصاری بیمارستان *Bangpakok 9 International Hospital* در تایلند



• نماینده انحصاری دهکده تندرستی *Health Clinic* در ایتالیا

شرکت سفیران سلامت کویر کارگاه های تخصصی گردشگری سلامت و گردشگری تندرستی را برای دانشجویان بین المللی، اساتید و متخصصان علاقمند به این صنعت که مشتاقند تا کسب و کار خود در این حوزه را راه اندازی کنند را ارائه می دهد.

### مزیت های آموزشی ما

شرکت سفیران سلامت کویر برای ارتقای گردشگری سلامت در ایران اقدام به برگزاری کارگاه های با حضور اساتید بین المللی کرده است. از مزیت های آموزشی ما می توان به حضور اساتید بین المللی و تراز اول در این حوزه از جمله دکتر پریم جاگیاسی از سردمداران گردشگری سلامت دنیا و خانم کریستینا دمورس که در واقع از پیشگامان صنعت گردشگری سلامت دنیا می باشد. در حالیکه دکتر پریم در تمام زمینه های راه اندازی یک شرکت تسهیلگر گردشگری سلامت، بازاریابی و نحوه ارائه خدمات تخصص دارد، خانم کریستینا بیشتر به حقوق و تجربه بیمار می پردازد، عاملی که بیش از هر چیزی به ارتقا گردشگری سلامت در کشورهای دیگر کمک کرده است. ما با اساتید و فعالان گردشگری سلامت در کشورهای مختلفی ارتباط داریم که هر کدام دارای تخصص و تجربه ای منحصر بفرد در شاخه های مختلف گردشگری سلامت هستند. با توجه به اینکه ما اکنون در پلتفرم *noun eventos*، آکادمی خودمان را راه اندازی کرده ایم میتوانید آموزش های بین المللی آنلاین و آفلاین را به علاقمندان ارائه دهیم. شرکت سفیران همچنین به عنوان دپارتمان گردشگری سلامت دانشگاه بین المللی نورث وست، گواهینامه های بین المللی معتبری را برای شرکت کنندگان ارائه می دهد.



## نگاهی بر گردشگری سلامت

محمد علی مرشدی  
قائم مقام دانشگاه بین المللی نورث وست  
فعال در حوزه گردشگری و هتلداری

### مقدمه

صنعت گردشگری دامنه ای وسیع دارد و از بخش‌های متنوعی تشکیل شده است. یکی از مهمترین بخش‌های صنعت گردشگری، گردشگری سلامت و توریسم درمانی است. حال وقتی صحبت از گردشگری سلامت و فرصت‌های قابل توجه اقتصادی آن می‌شود، لازم است در نظر داشته باشیم که این بخش جدید از صادرات نامرئی در واقع محل تلاقی دو صنعت بسیار سودآور قرن حاضر یعنی سلامت و گردشگری است. در تعریفی می‌توان گفت گردشگری سلامت، به هرگونه مسافرتی اطلاق می‌گردد که برای ارتقای سلامت انجام می‌گیرد و به عنوان یکی از ابعاد گردشگری، به توسعه پایدار و پویایی اقتصاد کشور نیز کمک شایانی می‌نماید. به طوری که می‌توان گفت توسعه گردشگری سلامت در ایران و جهان یک استراتژی ملی در راستای افزایش درآمد کشورها و یک بازوی امنیت ملی است که نیاز است کشورهای بهره‌مند از این فرصت استفاده کرده و خود را از بند تک محصولی بودن اقتصاد و یا هر مقوله اقتصادی دیگر نجات دهند.

### تاریخچه گردشگری سلامت

گردشگری سلامت به عنوان بخشی از گردشگری، جایگاهی دیرینه در تاریخ دارد. ۴۰۰۰ سال پیش از میلاد، سومریان نخستین کسانی بودند که اقدام به ساخت مجتمع‌های گردشگری سلامت در اطراف چشمه‌های آب گرم کردند، اما پیش از آن، یوگا و طب آیورودا در هند (حدود ۵۰۰۰ سال پیش)، شاید نقطه عطفی باشد بر



### انواع گردشگری سلامت:

#### گردشگری درمانی

سفر درمانی به مراکز دارای منابع و خدمات درمانی طبیعی تحت نظارت پزشک را گردشگری طبیعت درمانی می‌گویند. این منابع و خدمات طبیعی شامل چشمه‌های آب گرم، دریاچه نمک، آفتاب درخشان، لجن طبی، ماساژ طبی، حمام گیاهی و همچنین محیط زیست زیبا، پاک و آرام به منظور بهبود بیماران پوستی، تنفسی، روماتولوژی، عضلانی و یا گذراندن دوران نقاهت بعد از درمان و عمل‌های جراحی صورت می‌گیرد.



### گردشگری پزشکی

درواقع گردشگری پزشکی رایج‌ترین و حساس‌ترین زیر شاخه گردشگری سلامت است. این سفر عموماً برای درمان بیماری یا انجام عمل جراحی و یا چک آپ سلامت گردشگر در کلینیک‌ها و بیمارستان‌های کشوری با امکانات پزشکی بالا و هزینه‌های درمانی مناسب انجام می‌گیرد. گردشگری پزشکی یا گردشگری درمانی حساس‌ترین نوع گردشگری در بین تمام انواع گردشگری‌ها است زیرا به طور مستقیم با جان و سلامت گردشگر مرتبط است. گرچه بسیاری از کشورهای توریستی دنیا امروزه برای کسب درآمد، خدمات گردشگری درمانی ارائه می‌دهند، اما مطمئناً توانمندی یک کشور در علم پزشکی و خدمات درمانی برخلاف گردشگری تفریحی و ورزشی و ... چیزی نیست که صرفاً با ساخت و ساز و صرف پول بدست آید. وجود پزشکان متبحر و با تجربه، سابقه علم پزشکی، وجود زیرساخت‌های درمانی و نظارتی، وجود بیمارستان‌ها و کلینیک‌های استاندارد، تجهیزات پزشکی کامل و به روز، همچنین وجود قوانین و نظارت‌های پزشکی جزو زیرساخت‌های مهم درمانی یک کشور به شمار می‌روند، تا آن کشور بتواند در مرحله بعدی با ادغام خدمات اقامتی و گردشگری اقدام به فعالیت در زمینه گردشگری سلامت کند. لازم ذکر است که کشور ایران دارای پیشینه پزشکی هزاران ساله است و همواره پزشکان ایرانی در سطح بین المللی شناخته شده بودند.

### گردشگری تندرستی

در این نوع سفر، گردشگر به دنبال آرامش است و برای رهایی از تنش‌های زندگی روزمره و تجدید قوا، بدون مداخله و نظارت پزشکی راهی سفر می‌شود. معمولاً این گردشگران بیماری جسمی مشخصی ندارند و بیشتر در پی بهره‌مندی از طبیعت شفافبخش و دوری از شلوغی‌ها، تنش‌ها و آلودگی‌های زندگی شهری هستند.





## گردشگری سلامت در جهان

در عصر حاضر ترکیبی از عوامل متعددی موجب رشد صعودی گرایش مردم به مسافرت‌های پزشکی شده است که از جمله هزینه بالای زندگی در کشورهای صنعتی، آسان شدن مسافرت‌های بین‌المللی و اصلاح و بهبود سطح تکنولوژی و استانداردهای پزشکی در بسیاری از کشورهای جهان، قابل ذکر است. یک دلیل کشش به سوی مسافرت پزشکی، راحتی آن در مقایسه با کشورهای دیگر بوده، چرا که در برخی کشورها که سیستم خدمات درمانی عمومی متداول است، معمولاً زمان زیادی برای پاسخگویی به نیاز شهروندان صرف می‌شود و بیماران ناگزیرند مدت طولانی در انتظار رسیدگی به وضعیت‌شان باشند، شرایطی نظیر پیوند مفصل ران که در انگلستان و کانادا یک سال و یا بیشتر باید در نوبت منتظر شد، اما در سنگاپور، تایلند، فیلیپین، یا بنگلور هند، بیمار می‌تواند یک روز پس از ورود تحت مراقبت و درمان قرار گیرد. از میان دلایلی که موجب می‌شود افراد با هدف درمان مسافرت کنند، می‌توان به هزینه‌ی پایین مراقبت‌های پزشکی، جستجو برای یافتن پزشک متخصص و باتجربه، کیفیت مناسب خدمات درمانی، ایمنی و کوتاه‌تر بودن زمان انتظار برای درمان اشاره کرد. جوینده‌های درمان و سلامتی از هر کجای دنیا می‌توانند به یک کشور وارد شده و تحت خدمات و مراقبت‌های پزشکی در زمینه‌هایی چون سرطان‌ها، بیماری‌های مغز و اعصاب، جراحی‌های پیوند اعضا، عمل‌های زیبایی و غیره قرار گیرند. از جمله کشورهای که عمدتاً پذیرای توریست‌های درمانی هستند، می‌توان کشورهای چون برونتی، کوبا، هنگ کنگ، مجارستان، هندوستان، اردن، لیتوانی، مالزی، فیلیپین، سنگاپور، تایلند و اخیراً امارات متحده عربی را نام برد. همچنین کشورهای آرژانتین، بولیوی، برزیل، کاستاریکا، مکزیک و ترکیه در زمینه عمل‌های زیبایی مورد توجه هستند. در اروپا نیز، کشورهای بلژیک و لهستان به کسب و کار توریسم درمانی اشتغال دارند. نکته‌ی جالب توجه این است که کشور آفریقای جنوبی با اشعار «جراحی زیبایی صورت همراه با دیدن حیات وحش» برای جلب توریست‌های درمانی تلاش می‌کند. در کشوری مانند ایالات متحده

آمریکا با آن همه خدمات بیمه و درمان‌های کیفی و سطح بالا، پرداختن به کسب و کار توریسم درمانی یک ریسک محسوب می‌شود.

## توسعه گردشگری سلامت در ایران

گردشگری سلامت در ایران با وجود کیفیت بالای خدمات درمانی و قیمت ارزان، به علت نبود تبلیغات مناسب، هنوز جایگاه خود را به مانند کشورهای پیشرو در بازار پیدا نکرده است و در حال حاضر گام‌های نخست را طی می‌کند، در حالی که دولت بر اساس برنامه‌ریزی‌های خود باید تا پایان برنامه چهارم توسعه ۳۰ درصد از نیازهای درمانی کشور را از طریق صدور کالا، خدمات پزشکی و توریسم درمانی فراهم کند. در این میان ایران رقبای مهمی نیز در منطقه دارد. از جمله رقبای مهم ایران در حوزه خلیج‌فارس می‌توان به اردن و دبی را نام برد. کشور اردن سالانه ۵۰۰ میلیون دلار درآمد ارزی از توریسم درمانی دارد. دبی از چند سال پیش شهرهای سلامت را راه‌اندازی کرده و با برخی از دانشگاه‌های معتبر دنیا برای توسعه این مراکز قرارداد بسته است.

## اهداف گردشگری سلامت در ایران

- \* سفر به ایران به دلیل تخصص مراکز پزشکی کشور در حوزه ناباروری
- \* سفر به ایران به دلیل تخصص کشور در عرصه سلولهای بنیادی
- \* سفر به ایران به دلیل هزینه پایین جراحی‌های مختلف دندان پزشکی به خصوص زیبایی
- \* سفر به ایران به دلیل امکانات تخصصی و فوق تخصصی جراحی قلب و چشم
- \* سفر به ایران به دلیل امکانات ارزنده و هزینه‌های کم در حوزه جراحی‌های پلاستیک
- \* سفر به ایران به دلیل قابلیت‌های فنی در تشخیص و درمان انواع سرطان زمینه‌های فعالیت در حوزه گردشگری سلامت
- \* آب گرم درمانی
- \* برنامه‌های مدیریت وزن

- \* اعمال جراحی آرایشی و پلاستیک
- \* اعمال جراحی جایگزینی مفاصل
- \* اعمال جراحی بای‌پس شریان قلب
- \* دندان پزشکی و کاشت دندان
- \* توانبخشی
- \* باروری

## کشورهای مبدا گردشگری سلامت به ایران

گردشگران سلامت بیشتر از کشورهای جمهوری آذربایجان، عراق، ترکمنستان، افغانستان، کویت، سوریه، لبنان، بحرین و ترکیه هستند و ایران طی یک دهه‌ی گذشته پیشرفت ۲۰ تا ۲۵ درصدی در حوزه‌ی گردشگری سلامت داشته است و این نشانه خوبی برای اقتصاد و درآمد ارزی ایران است.

## استان‌های مهم ایران در حوزه گردشگری سلامت

### استان یزد

شهر تاریخی یزد جدا از جاذبه‌های میراثی و تنوع آب و هوایی خود، شهری مناسب برای گردشگران در حوزه درمانی هم به‌شمار می‌رود. وجود ۵۴۵ پزشک متخصص، ۹۱۵ پزشک عمومی، ۳۰۰ دندانپزشک و همچنین ۱۵ بیمارستان دولتی در زمینه‌ی ارائه‌ی خدمات پزشکی در کشور شاخص است. همین ظرفیت و پتانسیل باعث شده که در طول سال مراکز درمانی استان یزد از گوشه و کنار کشور به خصوص از استان‌های همجوار میزبان هزاران گردشگری باشد که روزانه به این شهر تاریخی سفر می‌کنند. البته در این میان، درمان ناباروری و جراحی قلب علاقه‌مندان خاص خود را برای استان یزد داراست. خیلی‌ها توریسم درمانی یزد را با مرکز ناباروری یزد می‌شناسند چرا که این مرکز اولین مرکز درمان ناباروری در ایران و خاورمیانه است و بیمارانی حتی از کشورهای دیگر هم به این مرکز برای درمان به یزد سفر می‌کنند.

## استان مازندران

با توجه به موقعیت خاص اقلیمی و جغرافیایی خود و با شاخصه‌های طبیعی متمایز در میان استان‌های کشور از جمله آب و هوای بسیار مطبوع در فصل بهار و تابستان، داشتن آب‌های معدنی گرم و سرد، طبیعت بکر و جذاب و محیطی آرام از نظر فرهنگی و اجتماعی به عنوان یکی از استان‌های ویژه در گردشگری سلامت محسوب می‌شود. به علت شرایط خاص از لحاظ زمین‌شناسی در دامنه‌های البرز به ویژه اطراف قله‌ی دماوند، آب‌های معدنی با خواص مختلف درمانی وجود دارد که مهم‌ترین مجموعه‌ی جذاب آب گرم را پدید آورده است. آب‌های معدنی استان مازندران که در حال حاضر مورد استفاده‌ی گردشگران داخلی و بومیان قرار دارد به دو بخش فصلی و غیر فصلی تقسیم می‌شوند.

## استان اردبیل

این استان به خصوص شهرستان سرعین با تعداد ۱۱۸ چشمه آبگرم و معدنی با خواص درمانی متعدد قطب چشمه‌های آبگرم ایران محسوب می‌شود و مسئولان استان با تشویق به سرمایه‌گذاری و احداث مجتمع‌های آبدرمانی و مراکز اقامتی و پذیرایی در صدد معرفی این استان به عنوان قطب گردشگری سلامت هستند. سالانه بیش از یک میلیون گردشگر از جمهوری آذربایجان عمدتاً با هدف استفاده از مزایای درمانی استان اردبیل و سرعین از مرز بیله سوار مغان و نیز از استان‌های همجوار وارد استان اردبیل می‌شوند.

همچنین می‌توان گفت شهرهای زیادی در ایران گام‌های موفق‌تری برای جذب توریست‌های سلامت برداشته‌اند، تهران، قم، مشهد، اهواز، شیراز، تبریز، سمنان، ارومیه و لار بیشترین تعداد مراجعه‌کننده گردشگری سلامت را از آن خود کرده‌اند.





## گردشگری پزشکی از انگیزه های گردشگران تا نقش تسهیلگران در انتخاب مقصد

مشاور بازاریابی شرکت سفیران سلامت کویر

صنعت گردشگری به عنوان یک پدیده ی اجتماعی-اقتصادی نقش مهمی را در حفاظت از محیط زیست و فرهنگ، اشتغال زایی، توسعه پایدار و ایجاد برابری ایفا می کند. این صنعت یکی از بازیگران مهم تجارت بین المللی است و درآمد حاصل از آن منبع اصلی رشد اقتصادی در بسیاری از کشورهاست. یکی از انواع گردشگری که در دهه های اخیر رشد چشمگیری داشته و توجه بسیاری از مقاصد به ویژه کشورهای در حال توسعه را به خود جلب کرده، گردشگری پزشکی است. تمامی آمارها و گزارش ها، حاکی از رشد روزافزون این صنعت در جهان است. ارزش جهانی بازار گردشگری پزشکی در سال ۲۰۲۱، ۱۰/۱ میلیارد دلار ارزیابی شده و تخمین زده می شود که با رشد ۱۲/۱٪ تا سال ۲۰۲۷ به ۳۷/۲ میلیارد دلار برسد. همچنین پیش بینی می شود تا ده سال آینده ۳ تا ۴ درصد از جمعیت جهان برای دریافت خدمات پزشکی به دیگر کشورها سفر کنند. افزایش در تعداد سفرهای پزشکی، درآمد حاصل از آن را طبق گزارش انجمن گردشگری پزشکی تا سال ۲۰۲۵ به ۳ تریلیون دلار خواهد رساند. تعجیبی ندارد که تقریباً تمام کشورها به دنبال کسب سهم در این بازار هستند اما از آنجا که عوامل متعددی در توسعه این صنعت نقش دارند، کسب جایگاه مناسب در آن کار چندان آسانی نیست. شناخت نیازها و انگیزه های گردشگران در انتخاب یک مقصد نخستین گام در جذب گردشگران پزشکی است. انگیزه های گردشگران پزشکی را به طور کلی می توان در ۳ گروه دسته بندی کرد:

### ۱. هزینه

شکی نیست که صرفه جویی در هزینه های درمانی مهمترین عامل در انتخاب یک مقصد گردشگری پزشکی

است. بسیاری از شهروندان آمریکا، انگلیس و کانادا برای دریافت خدمات پزشکی ارزان قیمت به کشورهایی مانند هند، مالزی، تایلند، سنگاپور، ترکیه، مکزیک، کلمبیا و حتی ایران سفر می کنند. به عنوان مثال، هزینه ۱۲۳ هزار دلاری جراحی قلب در آمریکا در کشورهای مکزیک، تایلند و هند به ترتیب برابر ۲۷۰۰۰، ۱۵۰۰۰ و ۸۰۰۰ دلار است و این یعنی صرفه جویی ۴۰ تا ۹۰ درصدی در هزینه های درمانی.

### ۲. کیفیت

دسترسی به خدمات پزشکی با کیفیت یکی دیگر از انگیزه های گردشگران پزشکی در سفر به سایر کشورهاست. استفاده از فناوری ها و تجهیزات مدرن، کادر متخصص، خدمات پزشکی متنوع و نوآوری در روش های درمانی از جمله مواردی هستند که بر ادراک بیماران از کیفیت اثر گذارند. برخی از مقاصد مانند کره جنوبی توانسته اند با استفاده از تکنولوژی های پیشرفته، پزشکان مجرب و خلق روش های نوین در جراحی پلاستیک به برندی قدرتمند در این صنعت بدل شوند.

### ۳. عدم دسترسی به برخی از درمان ها

در برخی از کشورها امکان دسترسی به درمان های مانند تغییر جنسیت، پیوند اعضا و یا درمان های ناباروری وجود ندارد. لیست های انتظار طولانی، قوانین بازدارنده و یا نبود امکانات پزشکی از مهمترین دلایل عدم دسترسی بیماران به این درمان ها هستند. با اینکه انگیزه به عنوان عاملی درونی نقشی تعیین کننده در انتخاب مقصد دارد، با این حال نباید از تاثیر تسهیلگران در فرآیند تصمیم گیری و انتخاب مقصد گردشگران پزشکی غافل شد. آژانس های گردشگری، شرکت های بیمه، انجمن های گردشگری پزشکی، رسانه های تخصصی و برنامه ریزان سفرهای پزشکی که به صورت غیر مستقیم اقدام به جذب بیماران بین المللی می کنند، تسهیلگر هستند. تسهیل کنندگان رابط میان یک مصرف کننده بالقوه با یک ارائه دهنده خدمات پزشکی در خارج از کشور هستند. اطلاعاتی که



از طریق تسهیلگران در اختیار گردشگران قرار می گیرد، نقش مهمی در تصمیم گیری سفر آن ها ایفا می کند. تسهیلگر گردشگری پزشکی کلیه گزارش های پزشکی را دریافت می کند، با پزشکان مشورت می کند و تصمیم می گیرد که کدام مرکز متناسب با نیازهای بیمار است. تسهیل کننده گردشگری پزشکی در هر مرحله از سفر خدمات متنوعی را به گردشگران ارائه می دهند مانند خدمات بلیط و ویزا، مشاوره و غربالگری پزشکی (پیش از سفر)، ایجاد ارتباط بین پزشکان محلی و پزشکان بین المللی، انتقال سوابق پزشکی، همراهی بیمار و خدمات مربوط به اقامت (در مقصد) و همچنین پیگیری مراقبت های بعد از درمان پس از بازگشت بیمار به کشور خود. تسهیلگران به عنوان افرادی که از مراحل ابتدایی برنامه ریزی سفر با بیمار در ارتباط هستند، تاثیر بسزایی در ایجاد تجربه مثبت سفر و در نتیجه وفاداری گردشگر به مقصد دارند. رویکردی که تسهیلگران در ارائه اطلاعات به گردشگران انتخاب می کنند، نقش مهمی در شکل گیری تجربه مثبت یا منفی دارد. تسهیلگران برای ارائه پیام مناسب باید شناخت کاملی از بازار هدف خود داشته باشند. به عنوان مثال، تسهیلگران آمریکای شمالی با ارائه اطلاعات عمومی بر روی وبسایت خود قصد دارند

تا فرد را با ایده سفر پزشکی سازگار کنند. درحالیکه شرکت های تسهیلگر در کشورهای دیگر، اطلاعاتی جزئی تری درباره تورهای طراحی شده مانند زمان اجرای تور و خدمات آن بر روی وبسایت خود قرار می دهند. از آنجا که شهروندان ایالات متحده نسبت به بسیاری از کشورهای دیگر کمتر با مفهوم گردشگری پزشکی سازگار هستند، به نظر می رسد پیام بازاریابی ارائه شده توسط تسهیل کنندگان کاملاً متناسب با ویژگی های گردشگران آمریکایی در نظر گرفته شده است. از طرفی، توجه به نوع خدمات ارائه شده نیز می تواند در جذب گردشگران موثر باشد. در آمریکا و اروپا، تمرکز تسهیلگران بیشتر بر متمایز بودن خدمات خود نسبت به رقباست. در صورتیکه در کشورهای آسیایی، هدف ارائه خدمات شخصی سازی شده و متنوع تر به گردشگران است. صرف نظر از اینکه تسهیلگران از چه رویکردی برای ارائه اطلاعات استفاده می کنند، نکته مهم شناخت نیازهای گردشگران و درک دغدغه های آن هاست که میتواند به ارائه خدمات با کیفیت تر منجر شود.



## بررسی نقش مناسب سازی فرهنگی در گسترش گردشگری در دسترس



خانم نسیم خورسندی

کارشناس گردشگری در دسترس شرکت سفیران سلامت کویر

در این راستا راهنمایان گردشگر، پرسنل مراکز اقامتی، آژانس‌های مسافرتی و دیگر فعالان این صنعت آموزش‌های لازم را به صورت تخصصی ببینند.

### ضرورت مناسب‌سازی فرهنگی برای توسعه گردشگری در دسترس:

آموزش‌های مناسب به فعالان این عرصه سبب می‌شود که مهمانان سالخورده و معلول احساس رضایت بیشتری داشته باشند و حتی در برخی مواقع رفتارهای شایسته با مهمان‌ها باعث می‌شود محدودیت‌های فیزیکی و ساختاری به چشم نیاید. آموزش در حیطه گردشگری در دسترس کمک شایانی به تغییر نگرش کارمندان و شاغلان در صنعت گردشگری در ارتباط با افراد معلول می‌کند. نگرش‌های موجود تا حدود زیادی به دلیل نداشتن دانش کافی، عدم درک صحیح و عمیق می‌باشند. به طور کلی لزوم توانمندسازی پرسنل صنعت گردشگری را می‌توان در چند دسته تقسیم بندی کرد:

#### ۱. مزایای اقتصادی گردشگری در دسترس

- جامعه آماری بالا
- کمک به کاهش فصلی بودن این صنعت
- افزایش تقاضا

#### ۲. افزایش کیفیت در چرخه گردشگری

#### ۳. توسعه گردشگری پایدار

#### ۴. حقوق بشر و حق شهروندی

بنابراین راهنمایان موزه‌ها و پرسنل هتل‌ها و دیگر افراد فعال در این صنعت باید با این نیازها آشنا باشند و بتوانند آن را برطرف کنند. براساس کنوانسیون ملل متحد در خصوص حقوق معلولین در سال ۲۰۰۶ میلادی باید آموزش‌های لازم پیرامون حقوق معلولین به کارکنان داده شود تا آرایه کمک و خدمات و نظارت بهتر از سوی آنها تضمین و نحوه عملکرد برای معلولین توضیح داده شود. راهنمایان باید قادر به قراری ارتباط با افراد دچار ناتوانی حسی نیز باشند و باید بتوانند اطلاعات مربوط به ابراز

کمکی حرکتی، تجهیزات فنی را در اختیار افراد معلول بگذارد و اگر کارکنان تجربه‌ای در رابطه با افراد معلول نداشته باشند نمی‌دانند که چگونه به آن افراد نزدیک شوند و یا به طور مناسب با آنها رفتار نمایند. داشتن آگاهی در مورد نیازهای افراد دارای کلید سرویس‌دهی مناسب به آنها است. اما اگر این افراد به خوبی آماده نباشند تا خدمات مناسب را به آنها ارائه دهند نیاز فرد بازدید کننده برطرف نمی‌شود که در نتیجه نارضایتی آن‌ها را به دنبال خواهد داشت که به نوبه خود ضربه بزرگی به بحث بازاریابی مسافر در مقصد خواهد گذاشت. از سویی باید توجه داشت که آموزش نه تنها از نظر فرهنگی مثر ثمر خواهد بود بلکه باعث می‌شود فعالان این صنعت شرایط فیزیکی را در واحدهای گردشگری و خدماتی خود فراهم آورند و از سویی سازمان‌های ارگان‌های ذی نفع نیز شرایط سفر را برای افراد با نیازهای خاص به وجود آورند.

### در فرایند اجرایی این طرح آموزشی در سطح ملی می‌توان به این موارد اشاره کرد:

- به کارگیری فعالان صنعت گردشگری به خصوص معلولین فعال در این عرصه

- تشکیل کمیته گردشگری در دسترس در وزارتخانه به منظور اتخاذ تصمیمات تخصصی
- صدور ابلاغیه به منظور آگاهی سازمان‌های مربوطه
- فراهم آوردن شرایط برای برگزاری کلاس‌های آموزشی (حضور، مجازی)

بنابراین آموزش در سطح کلان و ایجاد شبکه گردشگری در دسترس در ایران گام نخست برای حضور و بهره‌مندی از این بازار نوظهور گردشگری در جهان است.





آمار جهانی حدود ۱۱ درصد از جمعیت گردشگران جهان را شامل می شوند.

جامعه آماری بالا برای این بازار تنها دلیل توجه به این بخش از گردشگری نیست بلکه دلایلی همچون وفادار بودن به مقصد دسترس پذیر و انتخاب مجدد آن مقصد، کمک به کاهش فصلی بودن صنعت گردشگری و ایجاد مزیت رقابتی در مقصد، سرمایه گذاران و دولت ها را تشویق به فراهم آوردن زیرساخت و تسهیلات لازم نموده است.

متأسفانه کمبود یا نبود تاسیسات و امکانات برای افراد معلول در ایران به این معناست که صنعت گردشگری نتوانسته حداکثر بهره را از مسافران معلول و خانواده های آنها ببرد. در این بین آموزش می تواند گام نخست برای ورود به این بازار باشد و شایان ذکر است این آموزش ها باید در دو بخش مدیران و سرمایه گذاران دولتی و خصوصی به منظور القای حس نیاز و همچنین به کارمندان و پرسنل شاغل در صنعت گردشگری به منظور تغییر نگرش باشد. آموزش های مناسب به کارمندان سبب می شود که مهمانان سالخورده و معلول احساس رضایت بیشتری داشته باشند و حتی در برخی مواقع رفتارهای شایسته با مهمان ها باعث می شود محدودیت های فیزیکی و ساختاری به چشم نیاید.

مناسب سازی فیزیکی و ایجاد زیر ساخت های لازم را می توان به عنوان دومین گام برای بهبود گردشگری در دسترس بدانیم که این بسترسازی شامل تمام زنجیره چرخه گردشگری می شود.

گام سوم برای ورود به این بازار تجاری، بازاریابی و معرفی مقاصد دسترس پذیر گردشگری ایران به جهان است که این به نوبه خود تاثیر به سزایی در ارتقا گردشگری سلامت و جذب بیماران دارای معلولین موقت و یا دائم به کشورمان دارد.

در این خصوص مصاحبه ای با همکاری مجله سفرنویسان و شرکت توریست درمانی سفیران سلامت کویر با سرکار خانم دکتر بتینا انزیلوتی (Betina Anzilutti) بنیانگذار و مدیر عامل Nōun Events & Executive Training در کشور آرژانتین انجام شد.

این مجموعه آموزشی در سال ۱۹۹۸ با هدف رفع شکاف و کمبود ها در سازماندهی نمایشگاه ها و آموزش های

## لزوم آموزش گردشگری دسترس پذیر

NōUN Eventos & Capacitación Ejecutiva



### مصاحبه با دکتر بتینا انزیلوتی

مصاحبه: نسیم خورسندی

کارشناس گردشگری در دسترس شرکت سفیران سلامت کویر



انسان از دیر باز میل به سفر و گردشگری داشته به طوری که امروزه سفر یکی از اجزای ضروری زندگی انسان شده و از سوی دیگر گردشگری چنان توسعه پیدا کرده که به درآمدزا ترین صنعت ها تبدیل شده و نقش مهمی در توسعه اقتصادی کشورها ایفا نموده است. به موازات رشد این صنعت بازارها و گونه های جدیدی به وجود آمده و یکی از تحولات نسبتاً جدید در حوزه مطالعات گردشگری رواج مفهوم گردشگری در دسترس است. گردشگری در دسترس خواستار ارائه محصولات و خدمات گردشگری به نحوی است که برای حداکثر افراد جامعه و در حالت ایده آل برای همه افراد جامعه قابل استفاده باشد. بنابراین مخاطبان این نوع گردشگری شامل طیف وسیعی از افراد جامعه می باشد که به هر علتی ممکن است برای استفاده از خدمات رایج گردشگری با مشکل مواجه باشند.

برخی مخاطبان گردشگری در دسترس سالمندان، معلولان، کودکان و بیماران و یا حتی افرادی که به طور موقت دچار محدودیت حرکتی هستند. البته بزرگترین گروه مخاطب گردشگری در دسترس معلولان هستند که طبق آمارهای سازمان بهداشت جهانی ۱۵ درصد از جمعیت جهان را تشکیل می دهند. به این ترتیب با بازار بلاقوه رویرو هستیم که صنعت گردشگری تقریباً از آن غافل بوده است و طبق پژوهش های انجام شده در این حوزه در دهه های گذشته همواره افراد با نیازهای خاص اغلب با همراه سفر می روند. طبق یک نظرسنجی درباره تعداد همراهان این افراد برآورد شده که به طور میانگین هر شخص به همراه ۱,۹ نفر به مسافرت می رود که این رقم برای افراد سالمند نیز صادق است. از سویی دیگر آمارهای سازمان جهانی گردشگری در سال ۲۰۱۲ بیان می کند ۱۵۰ میلیون نفر گردشگر معلول در دنیا در طی یک سال سفر کرده اند که با توجه به





دسترس تاکید کردند و فرمودند این متخصصان می توانند از ارائه دهندگان خدمات (حمل و نقل، هتل ها، رستوران ها، راهنمایان تور، آژانس های مسافرتی، برگزارکنندگان تورهای پزشکی، خطوط هوایی و غیره)، دفاتر همایش، دبیران گردشگری و هر حرفه ای/کارآفرینی که مایل به توسعه کسب و کار خود هستند باشد. این آموزش ها را سبب شناخت موانع و مزایای گردشگری در دسترس، رفع چالش های فرهنگی در این نوع گردشگری، کسب مهارت های لازم در ذی نفعان صنعت گردشگری در تعامل با گردشگران دارای معلولیت (مهارت CRM) و همچنین آشنایی با نیازهای ویژه مسافران معلول در طول سفر دانست و آموزش حرفه ای بخش مهم و جدا ناپذیر از صنعت گردشگری برشمرد.

در ادامه گفت مبحث آموزش طراحی خدمات و محصولات گردشگری باید به گونه ای باشد که متناسب با اصول Universal design (طراحی جهانی) طراحی شوند و تمام ۷ اصل اساسی در آن پیاده سازی شده باشد.

۱. دارا بودن شرایط استفاده برابر و یکسان برای همگان (Equitable Use)

۲. انعطاف پذیری در استفاده (Flexibility in Use)

۳. سادگی و مبتنی بودن بر درک یا انتقال مستقیم (Simple and Intuitive)

۴. دارای اطلاعات قابل درک (Perceptible Information)

۵. دارای تolerانس برای خطا (Tolerance for Error)

۶. نیاز به تلاش فیزیکی کم (Low Physical Effort)

۷. دارای اندازه و فضای کافی برای دسترسی و استفاده (Size and Space for Approach and Use)

دکتر بتینا آنزولوتی بازگشت سرمایه برای سرمایه گذاران در این بازار را صد در صد قابل بازگشت خواندند و اضافه

کاملاً تخصصی در حیطه گردشگری به ویژه گردشگری در دسترس افتتاح شد. دکتر آنزولوتی در ادامه فعالیت های خود برای پاسخگویی به حجم بالای تقاضای برای آموزش از چندین کشور اسپانیایی زبان، بخش آموزش الکترونیکی را تاسیس نمود و تا به حال به عنوان سخنران در ۶۴ کنفرانس بین المللی شرکت کرده اند.

دکتر آنزولوتی در پاسخ به ارزیابی بازار گردشگری در دسترس در دنیا این گونه پاسخ دادند که این بخش از گردشگری کاملاً رو رو به رشد است، زیرا طبق آمارهای سازمان بهداشت جهانی از هر ۷ نفر یک نفر دارای نوعی معلولیت است و به عبارتی با جامعه هدف یک میلیاردی برای صنعت گردشگری روبرو هستیم و با توجه به سخنان آقای Zurab Pololikashvili دبیر کل سازمان جهانی گردشگری (UNWTO) درباره لزوم دسترس پذیری در محیط ها و خدمات گردشگری برای بازدید کنندگان و همچنین افراد محلی، می توان به اولویت داشتن توسعه این بخش از گردشگری اشاره نمود. از سویی در سال ۲۰۵۰ از هر شش نفر یک نفر سالمند محسوب می شود (سن بالای ۶۵ سال) بنابراین این یک شانس منحصر به فرد برای توسعه صنعت گردشگری محسوب می شود. دکتر آنزولوتی در ادامه بیان کردند که طبق آمارهای هر گردشگر دارای معلولیت به طور روزانه نزدیک به ۲۰۰ یورو بیشتر از گردشگران بدون معلولیت هزینه میکند که این خود دلیلی برای بهبود و گسترش این بخش از گردشگری است.

ایشان گسترش گردشگری را اتفاقی و بدون برنامه ریزی و استراتژی بی فایده دانستند که در دراز مدت مشکلاتی را به همراه خواهد داشت. بدین ترتیب جهت کاهش ابعاد منفی و اثرات مخرب توسعه گردشگری در جوامع میزبان، در چند دهه اخیر مفهوم گردشگری پایدار مطرح گردیده و در چارتر آن گردشگری در دسترس را عاملی جهت توسعه گردشگری پایدار دانست.

خانم بتینا سرمایه گذاری برای ارتقا گردشگری در دسترس در ایران را بدون آموزش بی اثر خواندن و بر تربیت متخصصان و همچنین آگاهی آنان از گردشگری در

ابتدا باید برای پذیرایی از کسانی که گردشگری پزشکی را انتخاب می کنند، سازگار شوند.

در پایان ایشان بیان کردند در صنعت گردشگری یک تعامل پیچیده بین فرد، شرایط گردشگری و محیط وجود دارد. در این رابطه پژوهش ها نشان می دهد بیش از دو سوم معلولین اگر احساس کنند محل اقامت مناسبی خواهند داشت بیشتر مسافرت می کنند. به طور کلی کم و بیش در طراحی و معماری هتل ها بخش های مختلف و امکانات برای افراد غیر معلول طراحی شده ولی متأسفانه کمتر برای مسافران دارای معلولیت تدابیری اندیشه شده است که البته با تغییر فیزیکی متناسب با شرایط افراد معلول در هتل ها زمینه ورود این افراد فراهم می شود و لازم است این تناسب سازی ها در قسمت های مختلف هتل از جمله پارکینگ، ورودی هتل، بخش پذیرش و آسانسور، اتاق ها و حمام و دستشویی ایجاد شود.

کردند از آنجایی که گردشگران دارای محدودیت به تنهایی سفر نمی کنند، حداقل با شخص دیگری سفر می کنند، بنابراین بازگشت سرمایه سرمایه گذاری برای میزبان شهر تضمین می شود. مقامات دبیرخانه گردشگری یا بازدیدکنندگان کنوانسیون باید بدانند که اگر شهرشان قابل دسترسی است، این شهر توسط گردشگران معلول به دیگری پیشنهاد می شود... آنها به مروج واقعی تبدیل می شوند و خواهند گفت که چقدر از بازدید آن مقصد احساس خوشحالی می کنند، با این روند شهر شروع به قرار گرفتن در رتبه بندی های برتر در سطح گردشگری دنیا می کند.

همچنین ایشان در پاسخ به سوال نقش گردشگری قابل دسترس در توسعه بازار گردشگری سلامت عنوان کردند گردشگری قابل دسترس نقش تعیین کننده ای دارد! گردشگری سلامت بدون دسترس پذیری وجود ندارد، زیرا فرودگاه ها، هتل ها، وسایل حمل و نقل عمومی...

# خیریه لبخند ایتم

شدم من حامی لبخند ایتم  
توام ای دوست از حامیان باش

**آدرس شعبه جهت مراجعه حضوری:**

تهران / منطقه ۱۷ / میدان ابوذر (فلاح سابق) / بیست متری ابوذر /  
روبه روی ۱۴ متری باقری (سالم) / جنب داروخانه / پلاک ۷۹۵ /  
خیریه لبخند ایتم

**شماره کارت جهت واریز:**

۵۸۹۲۱۰۱۲۱۱۸۷۸۸۸۵

**شماره ثبت:**

۴۲۹۲۷



 LABKHANDEAYTAM

 HAMIYANLABKHAND



خانم دکتر سمیرا رثوفی

کارشناس مدیریت بیمارستان شرکت سفیران سلامت کویر

## موانع توسعه گردشگری پزشکی در ایران

### مقدمه:

جهانی شدن خدمات سلامت شکل جدیدی از گردشگری را به نام گردشگری سلامت وجود آورده است که در سال‌های اخیر رشد چشمگیری داشته است، گردشگری پزشکی را به عنوان جابجایی موقتی بیماران به خارج از نظام سلامت کشور مبدا یا محل زندگی توصیف می‌کنند. گردشگری پزشکی دسترسی به خدمات را با بالاترین کیفیت و پایین‌ترین قیمت و کمترین صفا انتظار برای درمان گردشگران فراهم می‌کند، تعداد بیمارانی که با هدف دسترسی به خدمات درمانی به کشورهای دیگر مسافرت می‌کنند، سالیانه افزایش پیدا می‌کنند و انتظار می‌رود که در سال‌های آینده بیش‌تر هم شود. تخمین زده شده است که سالیانه ۱۴-۱۶ میلیون بیمار در سراسر جهان در خارج از مرزهای کشورشان جستجوگر خدمات پزشکی بوده‌اند.

بنابراین صنعت گردشگری پزشکی یک بخش روبه رشد در بازار جهانی است و اثرات آن فراتر از جنبه‌های اقتصادی و تجاری است، با افزایش تقاضا برای گردشگری و نقش برجسته صنعت گردشگری، کشورهای زیادی سعی کرده‌اند از این پتانسیل در راستای توسعه اقتصادی، اجتماعی و رشد زیرساخت‌ها بهره ببرند و رقابت بین کشورها به ویژه کشورهای در حال توسعه در آسیا برای جذب گردشگران سلامت تشدید شده است. گزارش‌ها نشان می‌دهد که ارزش بازار جهانی گردشگری پزشکی در سال ۲۰۱۶ حدود ۶۱,۱ میلیارد دلار بوده و برآورد می‌شود که با نرخ رشد ترکیبی ۱۵٪ به ۱۶۵,۳ میلیارد دلار در سال ۲۰۲۳ برسد. کشورهای هند، سنگاپور، تایلند و فیلیپین در آسیا به مقصد برتر گردشگری پزشکی برای افرادی که به دنبال مراقبت‌های تخصصی پزشکی هستند، تبدیل

شده‌اند. سرمایه‌گذاری در این بخش به معنی افزایش درآمد، بهبود خدمات، افزایش درآمد ارزی و به صورت کلی رونق گردشگری می‌شود.

در مقایسه با سایر کشورهای منطقه، ایران پتانسیل جذابی برای توسعه گردشگری درمانی شامل تنوع اکولوژیکی بالا و طبیعت چهار فصل، منابع طبیعی غنی و فراوان، چشمه‌های آب معدنی، هزینه پایین و مقرون به صرفه بودن خدمات سلامت، شهرت بین‌المللی پزشکان، عملکرد موفق در رویه‌های جراحی (پیوند کبد و قلب) در سطح جهانی و صفا انتظار پایین برای درمان را دارد، اما با وجود این پتانسیل‌ها و توان بالقوه کشور ایران برای توسعه گردشگری پزشکی براساس MTI (شاخص گردشگری پزشکی، ایران جزء ۳۰ کشور اول مقصد گردشگران پزشکی ارزیابی شده در سال ۲۰۱۶ نبوده است. هرچند در سال‌های اخیر اقداماتی را برای افزایش سهم بازار صنعت گردشگری پزشکی انجام داده است، اما با موانع جدی شامل الزامات بین‌المللی و ساختاری برای مشارکت در بازار جهانی، ضعف نظام مدیریت اطلاعات ویژه گردشگری پزشکی، فقدان متخصصان ماهر در این زمینه، کمبود برنامه‌های آموزشی، مشکلات سیاسی، مدیریت، دلالتی، حمل و نقل، فرهنگ، بازاریابی روبه رو بوده است.

در طی سال‌های اخیر مطالعات متعددی با هدف شناسایی چالش‌ها و موانع توسعه گردشگری پزشکی در ایران انجام شده است. برای مثال ایزدی و همکاران ضعف در هماهنگی بین سازمان‌های مسئول برای گردشگری پزشکی و برنامه‌ریزی نامناسب، آموزگار و همکاران تبلیغات و بازاریابی ضعیف، ضعف پوشش بیمه‌ای، ناپایداری سیاسی، ضعف نیروی انسانی متخصص، بازاریابی ناکافی، عدم رعایت استانداردهای بین‌المللی و ضعف زیرساخت‌های اطلاعاتی را به عنوان چالش‌های گردشگری پزشکی در ایران ذکر کرده‌اند. مومنی و همکاران در موانع توسعه گردشگری پزشکی در ایران را شامل بازاریابی، مسائل بین‌المللی، فرهنگ، مشکلات دلالتی، مدیریت، حمل و نقل و مسائل سیاسی بیان کرده‌اند. هر کدام از این مطالعات با توجه به زمینه‌ها و نمونه‌های متفاوت، موانع و چالش‌های مختلفی را ذکر کرده‌اند، اما

تاکنون مطالعه‌ای که بتواند تصویر جامعی از موانع توسعه گردشگری پزشکی در ایران ارائه دهد، انجام نشده است، لذا این مطالعه بر آن است تا با رویکرد مرور نظام‌مند به تحلیل و سنتز موانع و چالش‌های توسعه گردشگری پزشکی در ایران پردازد، تا ضمن ارائه تصویری جامع از این عوامل به توسعه گردشگری پزشکی ایران با تمرکز بر رفع یا کاهش اثر این عوامل کمک کند.

### یافته‌ها:

براساس چارچوب ارائه شده، سه تم اصلی از یافته‌ها شامل عوامل زیرساختی، عوامل مرتبط با دولت (فرابخشی) و عوامل مرتبط با نظام سلامت (درون بخشی) استخراج شدند.

## ۱. عوامل زیرساختی

عوامل زیرساختی شامل چهارسب تم، زیرساخت‌های پایه، بازاریابی، رقابت پذیری و نظام اطلاعاتی و آمار بود.

### زیرساخت‌های پایه:

حمل و نقل هوایی ضعیف و نداشتن خطوط هوایی بین‌المللی کافی یکی از عوامل مرتبط با زیرساخت‌های پایه است که در حدود نیمی از مقالات روی آن تاکید شده است. عامل بعدی نامناسب بودن هتل‌ها و امکانات اقامتی از نظر نبود هتل بیمارستان‌ها و خدمات رفاهی مطلوب گردشگران سلامت و همراهانشان می‌باشد. همچنین باید به این عوامل نقل و انتقال ضعیف بیماران از نظر ضعف سازوکارهای هدایت بیمار را نیز اضافه کرد. نامناسب بودن تسهیلات سخت افزاری از نظر توسعه نیافته بودن این تسهیلات و استاندارد نبودن قیمت خدمات گردشگری و ارائه خدمات با قیمت‌های متفاوت از سایر عوامل این قسمت می‌باشد.

### بازاریابی:

تبلیغات نامناسب پرتکرارترین عامل در این قسمت است، که در اکثریت مقالات به آن اشاره شده است. عامل پرتکرار بعدی فرآیندهای بازاریابی نامناسب و ناکافی از نظر ضعف گردشگری پزشکی ایران در زمینه بازاریابی



بین‌المللی می‌باشد. یکی از عوامل مهم دیگر این سبب تم ضعف برندسازی برای خدمات تشخیصی بالینی شاخص و مهم می‌باشد. به‌طور کلی ایران دارای برندی در زمینه خدمات تشخیصی یا بالینی و جراحی خود نیست. فعالیت غیررسمی دلالت و واسطه‌های غیرمجاز در گردشگری پزشکی در بازارهای غیررسمی یکی دیگر از عوامل این قسمت است. ضعف در شناخت کافی بازارهای هدف و اولویت‌بندی بازارهای هدف از سایر عوامل این سبب تم می‌باشد.

### رقابت پذیری:

توانمندی ناکافی در رقابت پذیری باتوجه به افزایش توان رقابتی رقبای و ظهور رقبای جدید، پرتکرارترین عامل این سبب تم است. سرمایه‌گذاری بین‌المللی در کشورهای منطقه به عنوان مثال سرمایه‌گذاری آمریکا در برخی کشورهای همسایه یکی دیگر از چالش‌های این بخش می‌باشد. عامل بعدی تقویت زیرساخت‌های گردشگری کشورهای رقیب در منطقه باتوجه به سرمایه‌گذاری گسترده در این بخش است.

### نظام اطلاعاتی و آماری:

فقدان نظامی جهت ثبت اطلاعات و آمار بیماران خارجی باتوجه به موجود نبودن دستورالعمل مشخص در این زمینه، پرتکرارترین عامل این قسمت می‌باشد، عدم انجام رضایت‌سنجی از بیماران خارجی و در نتیجه فقدان پاسخگویی به گردشگران ناراضی و فالوآپ ضعیف بیماران یکی دیگر از عوامل مرتبط با نظام اطلاعاتی و آماری است. ضعف زیرساخت‌های فناوری اطلاعات در مراکز ارائه خدمات در بهره‌برداری مناسب از فضای مجازی و اینترنت نیز دیگر عامل مهم ذکر شده در این قسمت می‌باشد.

## ۲. عوامل مرتبط با دولت (فرابخشی)

این تم شامل پنج سبب تم اصلی مسائل سیاسی، مسائل مدیریت، مسائل اقتصادی، مسائل امنیتی، سیاست‌گذاری و برنامه‌ریزی بود و منظور از آنها عواملی است که ناشی از عملکرد ضعیف یا ناکافی دولت در راستای ارتقای گردشگری پزشکی می‌باشند.

### مسائل سیاسی و روابط بین‌المللی:

ناپایداری و عدم ثبات سیاسی کشور اصلی‌ترین عامل مرتبط با مسائل سیاسی و روابط بین‌المللی است. ارائه تصویر نامناسب از ایران در رسانه‌های غربی، نگرش سیاسی و امنیتی نسبت به مقوله گردشگری و به تبع آن گردشگری پزشکی، مسائل ناشی از تداخل وظایف حوزه سیاسی گردشگری و سلامت به دلیل ابهام و نبود تفاهم سر وظایف و اختیارات نهادهای متولی، محدودیت روابط خارجی ایران با سایر کشورها و نهایتاً ضعف همکاری و هماهنگی ایران با سازمان‌هایی مانند WTO از دیگر موانع مهم توسعه گردشگری پزشکی ایران است.

### مسائل مدیریتی:

عدم ثبات و پایداری مدیریتی در کلیه سطوح پر تکرارترین عامل این سبب تم می‌باشد. مشکلات نظام اداری مانند، ضعف ساختاری و ناکارآمدی نهادهای تصمیم‌گیرنده و بی‌ثباتی آیین‌نامه‌های موجود و مدیریت ضعیف عملیاتی با توجه به نبود توانایی عملیاتی اجرایی کافی و فقدان برنامه راهبردی و عملیاتی در حوزه گردشگری پزشکی از سایر چالش‌های اشاره شده در این قسمت می‌باشد.

### مسائل اقتصادی:

پر تکرارترین مانع توسعه گردشگری پزشکی در این قسمت مشکلات اقتصادی ایجاد شده ناشی از تحریم‌های بین‌المللی علیه ایران است. یک عامل داخلی دیگر در این قسمت مطرح شده و آن هم محدودیت‌های اقتصادی و حمایت مالی ناکافی دولت از این بخش است که ناشی از نامشخص بودن سهم این بخش در اقتصاد کشور است.

### مسائل امنیتی:

عوامل این قسمت شامل مسائل امنیتی و تروریستی ناشی از ناامنی منطقه خاورمیانه و قاچاق مواد مخدر به داخل کشور در قالب پوشش گردشگری پزشکی است.

### سیاست‌گذاری و برنامه‌ریزی:

ضعف همکاری و هماهنگی بین بخشی برای ارتقای

صنعت گردشگری پزشکی پر تکرارترین عامل این قسمت می‌باشد که در اکثریت مقالات به آن اشاره شده است. فقدان برنامه جامع و مدون برای توسعه گردشگری پزشکی از نظر نداشتن استراتژی‌های مشخص در سطوح بین‌المللی، ملی و منطقه‌ای، قوانین و مقررات ناکارآمد، حمایت ناکارآمد دولت از گردشگری پزشکی به عنوان مثال عدم حمایت دولت از واحدهای رسمی، از دیگر عوامل اشاره شده این سبب تم می‌باشند. ظرفیت‌سازی ناکافی از نظر فقدان تولیت مشخص گردشگری سلامت و فقدان حمایت لازم از بخش خصوصی از سوی دولت مانند انجام فرایندهای زمان‌بر اخذ مجوز جهت ورود به عرصه گردشگری پزشکی از سایر عوامل می‌باشد.

### ۳. عوامل مرتبط با نظام سلامت (درون بخشی)

سومین و آخرین تم شناسایی شده خود شامل سه سبب تم بیمه و تعرفه‌های پزشکی، اعتباربخشی بین‌المللی و کیفیت و مسائل مرتبط با منابع انسانی می‌باشد.

#### بیمه و تعرفه‌های خدمات پزشکی:

فقدان بیمه و عدم پذیرش پوشش بیمه‌ای گردشگران و ضعف بیمه مسئولیت پزشکی در صورت خطا از عوامل مرتبط با بیمه می‌باشند. ناهمگونی و استاندارد نبودن قیمت‌های خدمات ارائه شده به گردشگران پزشکی به دلیل وجود قیمت‌های نامتوازن در بیمارستان‌های کشور، یکی از پر تکرارترین عوامل این سبب تم می‌باشند، موجود نبودن قیمت خدمات در وب سایت بیمارستان جهت آگاهی گردشگران و عدم نظارت بر تعرفه‌های درمانی از طرف نهادهای نظارتی از دیگر چالش‌های این سبب تم می‌باشند.

#### اعتباربخشی بین‌المللی و کیفیت:

نداشتن پروانه اعتباربخشی بین‌المللی بیمارستان‌ها از نظر ایجاد نگرانی‌هایی برای گردشگران در خصوص کیفیت خدمات پر تکرارترین عامل این سبب تم می‌باشد، که در بیش از نیمی از مقالات عنوان شده است. ضعف کیفیت و استانداردهای مراقبت پزشکی از نظر فقدان استانداردهای

جهانی در مراکز درمانی یکی دیگر از عوامل این قسمت می‌باشد. به‌روز نبودن تکنولوژی‌های تشخیصی درمانی، ضعف نظارت بر مراکز ارائه خدمات از نظر عدم طراحی نظام ارائه خدمات قابل نظارت از عوامل این قسمت می‌باشند، اشباع ظرفیت مراکز دولتی، ضعف فرآیند ارائه خدمات یکپارچه نبودن خدمات نیز از سایر عوامل مرتبط با سبب تم اعتباربخشی بین‌المللی و کیفیت هستند.

#### منابع انسانی:

پر تکرارترین عامل قسمت منابع انسانی تعامل نامناسب پرسنل به دلیل تفاوت‌های فرهنگی و عدم شناسایی دقیق نیازهای بیمارهای خارجی است که تقریباً در پنجاه درصد مقالات به آن اشاره شده است. ضعف در مهارت‌های زبان خارجی نیز به دلیل آشنا نبودن پرسنل به زبان‌های خارجی به ویژه انگلیسی و عربی یکی دیگر از چالش‌های پرتکرار این قسمت می‌باشد. ضعف مهارت تخصصی پرسنل بالینی و عدم توجه به مبحث گردشگری پزشکی در محتوای آموزشی دانشگاه‌ها از سایر عوامل این سبب تم می‌باشند.

#### نتیجه‌گیری:

باتوجه به شناسایی سه عاملی اصلی که مانع توسعه گردشگری پزشکی در ایران شده است به نظر می‌رسد سیاست‌گذاران با اتخاذ تدابیری در زمینه مشکلات اصلی شناسایی شده می‌توانند موجب بهبود توسعه گردشگری در ایران شوند که پیشنهاد می‌شود در راستای عوامل زیر ساختی با بهبود و توسعه زیرساخت‌های فناوری اطلاعات، خدمات و توانمندی‌های درمانی کشور را به گردشگران سلامت معرفی کنند و زمینه انجام تبلیغات گسترده را متناسب با فرهنگ محلی فراهم آورند، همچنین با مشخص کردن و گسترش حیطه فعالیت‌های آژانس‌های گردشگری و شرکت‌های تسهیلگر می‌توانند فعالیت دلان در این زمینه و مشکلات ناشی از آن را کاهش دهند. در زمینه عوامل مربوط به دولت می‌توان به در نظر گرفتن بودجه خاص برای گردشگری سلامت، واگذاری کلیه امور مربوط به گردشگری به یک سازمان واحد جهت





## بررسی عوامل مؤثر بر رضایت گردشگران سلامت به واسطه کیفیت ادراک شده خدمات (نمونه موردی: بیمارستان های منتخب شهر مشهد)

ارائه شده توسط دانشگاه بینالود - کنفرانس ملی مدیریت گردشگری و خدمات سلامت بین الملل

عاطفه جلیلی نژاد

کارشناسی ارشد مدیریت بازرگانی گرایش بازاریابی، بیمارستان امام رضا (ع)، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران  
[a.jalilinezhad@yahoo.com](mailto:a.jalilinezhad@yahoo.com)

مرتضی رجوعی

استادیار مدیریت بازرگانی، دانشگاه بین المللی امام رضا (ع)، مشهد، ایران  
[mortezarojui@gmail.com](mailto:mortezarojui@gmail.com)

سعید محمدپور

دانشجوی دکتری تخصصی اقتصاد سلامت، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران  
[Saeed\\_mohammadpur@yahoo.com](mailto:Saeed_mohammadpur@yahoo.com)

## چکیده

گردشگری سلامت یکی از صنایع در حال رشد جهان می باشد. کشور ایران با برخورداری از تجهیزات و تکنولوژی های روز دنیا و پزشکان ماهر و متخصص جزء مهم ترین کشورهای مقصد برای گردشگران سلامت است. کیفیت ارائه خدمات و رضایت گردشگران از مهم ترین عوامل جذب گردشگران و توسعه بازار گردشگری سلامت می باشد. این مطالعه باهدف بررسی عوامل مؤثر بر رضایت گردشگران سلامت به واسطه کیفیت ادراک شده خدمات در بیمارستان های منتخب شهر مشهد در سال ۱۳۹۹ انجام شد. این مطالعه به صورت توصیفی، تحلیلی و با استفاده از روش میدانی در بین گردشگران سلامت خارجی مراجعه کننده به بیمارستان های منتخب شهر مشهد انجام گردید. نمونه ای مورد مطالعه ۱۶۵ نفر از گردشگران سلامت بودند. ابزار جمع آوری داده، پرسش نامه ای مطالعه ای رحمان در سال ۲۰۱۹ بود که پس از نهایی سازی ترجمه، روایی و پایایی آن مورد تأیید قرار گرفت. برای تحلیل داده ها از آمار توصیفی و معادلات ساختاری با استفاده از نرم افزار AMOS ۲۱ استفاده شد. بر اساس یافته های این مطالعه ۵۲٫۷ درصد از مراجعین خانم، ۷۵ درصد متأهل و ۷۲٫۷ درصد از کشور عراق مراجعه کرده بودند. نتایج تحلیل مسیر نشان داد که دسترسی به بیمارستان (B=۰٫۴۴)، هزینه های منطقی مراقبت (B=۰٫۲۹)، فنی بودن مراقبت (B=۰٫۲۳۴) و رفتارهای بین فردی (B=۰٫۱۵) تأثیر مثبت و معنی داری بر کیفیت درک شده ای خدمات در بین گردشگران سلامت دارد. همچنین کیفیت ادراک شده ای خدمات (B=۰٫۳۸) تأثیر مثبت و معنی داری بر رضایتمندی گردشگران خارجی داشت. با توجه به شناخت نسبی گردشگران از سازوکارهای نظام سلامت ایران نظیر پایین بودن هزینه ها و مهارت و تخصص بالای پزشکان و کادر درمان به نظر می رسد بازطراحی نظام ارائه ای خدمات مراقبتی و درمانی به گردشگران سلامت در جهت توسعه پاسخگویی به انتظارات گردشگران و افزایش سطح رضایتمندی آنها باید در دستور کار برنامه ریزان و تصمیم گیران این حوزه قرار گیرد.

## کلیدواژه ها:

گردشگری سلامت، دسترسی به بیمارستان، فنی بودن مراقبت، هزینه های مراقبت، کیفیت ادراک شده، رضایتمندی

## مقدمه

گردشگری یکی از صنایع در حال رشد است. این صنعت در سال های اخیر از رونق شگرفی برخوردار شده و در کشورهای که دارای زیرساخت های مناسب و کافی هستند، به عنوان یک بازار پرسود مورد توجه قرار گرفته است. (دشمن گیر، ۱۳۹۸). یکی از حوزه های گردشگری، گردشگری سلامت است که امروزه به عنوان یکی از صنایع درآمدزا و رقابتی در دنیا مطرح شده است. بسیاری از دولت ها نیز در سطح کلان، علاقه مند به بهره مندی از مزایای اقتصادی ناشی از این صنعت هستند و رقابت فزاینده ای میان کشورهای مختلف به ویژه کشورهای در حال توسعه آسیایی برای جذب گردشگران پزشکی آغاز شده است (حکمت، ۱۳۹۳).

واژه گردشگری سلامت نخستین بار توسط گودریچ در سال ۱۹۸۷ میلادی بیان گردید. سازمان جهانی گردشگری، گردشگری سلامت را به طور خاص چنین تعریف می کند: استفاده از خدماتی که به بهبود یا افزایش سلامتی و روحیه فرد با استفاده از آب های معدنی، آب و هوا یا مداخلات پزشکی منجر می شود و در مکانی که خارج از محل سکونت فرد و بیش از ۲۴ ساعت به طول می انجامد (پناهی، ۱۳۹۷). بسیاری از عوامل نظیر کیفیت مراقبت، هزینه ها، زمان انتظار و فرآیندهای درمانی بر انتخاب مقصد گردشگران سلامت مؤثر است (راگری و همکاران، ۲۰۱۸).

در برنامه های توسعه ای ایران در زمینه بهداشت و درمان؛ گردشگری سلامت با اهداف اشتغال زایی، رشد کیفی در بخش سلامت کشور و نزدیک شدن به استانداردهای جهانی، کسب درآمد و ارزآوری، حمایت از رشد اقتصادی و تبدیل شدن به قطب گردشگری سلامت در منطقه در نظر گرفته شده است. آمارها نشان می دهد ۴٪ تا ۷٪ از گردشگران ورودی به کشور جزء گردشگران سلامت بوده اند و طبق سند چشم انداز ۲۰ ساله باید ۷۰۰ هزار تا یک میلیون و ۴۰۰ هزار نفر از ۲۰ میلیون گردشگر خارجی که وارد کشور می شوند، در حوزه گردشگری سلامت باشند (دشمن گیر، ۱۳۹۸). از جمله استان های مستعد گردشگری سلامت در ایران، استان خراسان رضوی است. شهر مشهد، مرکز استان و قطب اصلی ارائه انواع خدمات پزشکی در سطح ملی و بین المللی از جایگاه ویژه ای برخوردار است. این شرایط به همراه وجود زیرساخت های حمل و نقل (راه های زمینی، راه آهن، فرودگاه بین المللی و ...)، مراکز اقامتی، مراکز تفریحی و گردشگری و به ویژه گردشگری مذهبی توانسته زمینه جذب گردشگر سلامت را در این شهر فراهم آورد (ملکی، ۱۳۹۵). همچنین مراکز بیمارستانی این شهر به عنوان یکی از پر مراجعه ترین واحدهای بهداشتی درمانی کشور محسوب می شوند (ابراهیم پور، ۱۳۹۲).

در زمینه ارزیابی کیفیت ارائه خدمات و تأثیر آن بر رضایت گردشگران سلامت سؤال این است که چه سازوکارهایی بر رضایت گردشگران سلامت به واسطه کیفیت ادراک شده خدمات مؤثر است؟ از آنجا که گردشگران سلامت به دنبال درمان های باکیفیت و قیمت پایین تر هستند، کشورهایی در جذب این سرمایه هنگفت موفق اند که علاوه بر پایین بودن قیمت های خدمات؛ دارا بودن پزشکان ماهر و برخورداری از مواهب و جاذبه های طبیعی، از کیفیت پذیرفته شده جهانی در ارائه خدمات نیز برخوردار باشند (حکمت، ۱۳۹۳؛ رضایی، ۱۳۹۵). رقابت در بین بیمارستان ها جهت جلب بیشتر بیمار و کاهش هزینه های درمانی و در نهایت افزایش درآمد بیشتر منجر به تغییرات اساسی در ساختار و عملکرد بیمارستان ها در سال های اخیر شده است، لذا ارزشیابی دیدگاه و نظرات بیماران اعم از گردشگران سلامت از جایگاه ویژه ای برخوردار می باشد (عامری، ۱۳۹۲).

از دلایل اصلی مراجعه گردشگران سلامت به ایران می توان به این موارد اشاره کرد: کیفیت بالای خدمات درمانی و قیمت پایین درمان و دارو در مقایسه با کشورهای دیگر منطقه و کشور مبدأ، دسترسی به خدمات پیشرفته و جدید پزشکی، تجهیزات و کادر درمانی مناسب، تشابه فرهنگی و زبانی با کشورهای منطقه مانند عراق، آذربایجان و فقدان پاره ای از خدمات پزشکی، تجهیزات، متخصصان پزشکی و زیربنای سلامت در این کشورها و همراه شدن آن با جذابیت های طبیعی، آثار تاریخی و باستانی در شهرهای ایران (پناهی، ۱۳۹۷؛ غلامی، ۱۳۹۹). با توجه به دلایل ذکر شده و اهمیت کیفیت ارائه ای خدمات، هدف از انجام این مطالعه بررسی عوامل مؤثر بر رضایت گردشگران سلامت به واسطه کیفیت ادراک شده خدمات در بیمارستان های منتخب شهر مشهد بود.

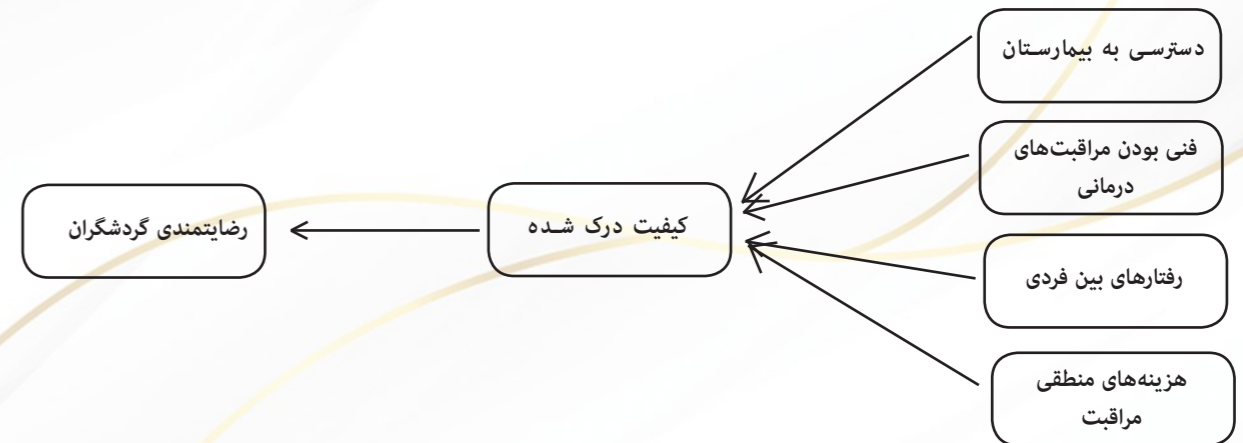


این پژوهش، مطالعه‌ای کمی و از نوع توصیفی، تحلیلی بود که در سال ۱۳۹۹ به صورت پیمایشی در بین گردشگران سلامت مراجعه‌کننده به بیمارستان‌های منتخب شهر مشهد (امام رضا (ع)، قائم (عج)، مهر، آریا، پاستور) انجام گرفت. جامعه‌ی پژوهش در این مطالعه، شامل تمامی گردشگران سلامت خارجی مراجعه‌کننده به بیمارستان‌های منتخب شهر مشهد در نیمه‌ی اول سال ۱۳۹۹ بود. با توجه به اینکه در این مطالعه تعداد دقیق اعضای جامعه مشخص نبود؛ با استفاده از یک مطالعه‌ی پایلوت بر روی ۳۰ نفر از مراجعه‌کنندگان خارجی به مجتمع آموزشی، پژوهشی و درمانی امام رضا (ع) شهر مشهد حجم نمونه موردنیاز با استفاده از فرمول زیر و در سطح اطمینان ۹۵ درصد محاسبه گردید. همچنین روش نمونه‌گیری به صورت در دسترس بود. در چارچوب حجم نمونه افراد به طور غیر احتمالی و در دسترس انتخاب شدند و پرسش‌نامه توسط آن‌ها تکمیل گردید.

$$n = \frac{Z^2 S^2}{d^2} = \frac{3.841 \times 0.046}{0.011} = 155$$

اطلاعات به صورت میدانی از بین گردشگران سلامتی که به بیمارستان‌های منتخب شهر مشهد مراجعه نمودند جمع‌آوری گردید. برای جمع‌آوری نظرات مراجعین از پرسش‌نامه‌ی مطالعه محمد رحمان (رحمان؛ ۲۰۱۹) استفاده شد. این پرسش‌نامه دارای ۲۱ سؤال بود. در این پرسش‌نامه از مقیاس پنج‌گزینه‌ای لیکرت از کاملاً موافقم تا کاملاً مخالفم استفاده شد. روش کار به این صورت بود که پس از مکاتبه با طراح پرسش‌نامه و اخذ مجوز، پرسش‌نامه با استفاده از روش استاندارد رفت و برگشتی از زبان انگلیسی به فارسی ترجمه شد؛ به این ترتیب که ابتدا نسخه اصلی توسط مترجم از زبان انگلیسی به فارسی ترجمه شده و سپس نسخه ترجمه شده مجدداً توسط مترجم مستقل از مرحله نخست، به زبان انگلیسی برگردانده و در نهایت با کنار هم قرار دادن ترجمه‌ها و پس از بحث پیرامون تفاوت‌های احتمالی و انطباق نسخه اصلی و نسخه ترجمه شده از فارسی به انگلیسی پرسش‌نامه موردنظر تنظیم شد. پس از اخذ مجوزهای لازم، با مراجعه به واحد گردشگری سلامت در بیمارستان‌های منتخب، تکمیل پرسش‌نامه‌ی پژوهش تا زمان جمع‌آوری کامل حجم نمونه موردنظر انجام گردید. روایی نسخه فارسی ابزار توسط ۱۰ نفر از صاحب‌نظران حوزه گردشگری سلامت مورد تأیید قرار گرفت. برای سنجش روایی همگرا از شاخص روایی مرکب و میانگین واریانس استخراج شده (AVE) استفاده شد. بررسی اعتبار و پایایی سازه‌ها و مناسب بودن ابزار، با استفاده از آلفای کرونباخ نیز مورد ارزیابی قرار گرفت. به منظور تجزیه تحلیل اطلاعات از الگوی معادلات ساختاری مبتنی بر روش حداکثر راست نمایی استفاده شد. سطح معنی‌داری آزمون‌ها ۰/۰۵ در نظر گرفته شد. جهت آنالیز داده‌ها از نرم‌افزار AMOS ۲۲ استفاده گردید.

مدل قابل برآورد مطالعه‌ی حاضر در تصویر شماره یک نشان داده شده است:



تصویر (۱) مدل مفهومی پژوهش  
 مأخذ: (یافته‌های پژوهش، ۱۴۰۰)

یافته‌های مطالعه نشان داد که سهم زنان و مردان گردشگر مراجعه‌کننده به بیمارستان‌های منتخب تقریباً برابر بوده؛ اما باین وجود گردشگران خانم به تعداد بیشتری (۵۲٫۷ درصد) به بیمارستان‌های منتخب مراجعه کرده‌اند. بیشترین فراوانی مراجعین در بین گروه‌های سنی مربوط به گروه ۳۸ تا ۴۵ ساله بود که حدود ۳۱ درصد از تعداد گردشگران مراجعه‌کننده به بیمارستان‌های منتخب را تشکیل می‌داد. همچنین کمترین آمار مراجعین مربوط به سنین ۳۰ تا ۳۷ ساله بود که حدود ۱۰ درصد از گردشگران را تشکیل می‌داد. بیشترین مراجعین به بیمارستان‌های منتخب متأهل بودند. ۱۲۴ نفر (۷۵ درصد). گردشگران مراجعه‌کننده به بیمارستان‌های منتخب از کشورهای عراق، کویت، امارات متحده عربی، سوریه و لبنان بودند. بیشترین مراجعین از کشور عراق (۱۲۰ نفر) و کمترین مراجعین از کشور امارات متحده عربی (۵ نفر) بودند. بر طبق یافته‌های مطالعه ۲۳ نفر از گردشگران به بیمارستان امام رضا (ع)، ۳۳ نفر به بیمارستان قائم (عج)، ۲۸ نفر به بیمارستان مهر، ۳۶ نفر به بیمارستان آریا و ۴۵ نفر به بیمارستان پاستور مراجعه کرده بودند. بیشترین فراوانی مراجعین مربوط به بیمارستان پاستور با حدود ۲۸ درصد از آمار گردشگران بود.

ارزیابی آزمون هم خطی نشان داد که دامنه تغییرات متغیرهای پیشگویی‌کننده از ۰٫۶۴۵ تا ۰٫۹۳۶ و عامل تورم واریانس آن‌ها از ۱٫۱۱۸ تا ۱٫۷۲۴ در نوسان بوده است، این یافته بیانگر عدم وجود هم خطی بین متغیرهای مستقل بود. با توجه به اینکه متغیرهای مورد مطالعه با استفاده از مقیاس لیکرت مورد اندازه‌گیری قرار گرفته است برای آزمون همبستگی، از آزمون نا پارامتریک اسپیرمن استفاده شد. بر طبق یافته‌های مطالعه، کیفیت درک شده خدمات تنها با فنی بودن مراقبت‌های درمانی همبستگی مثبت و معناداری داشت. همچنین بین کیفیت درک شده و رضایتمندی نیز همبستگی معنی‌داری مشاهده گردید. در بین مؤلفه‌های مورد مطالعه؛ دسترسی به بیمارستان با هزینه‌های منطقی مراقبت، فنی بودن مراقبت‌های درمانی و رفتارهای بین فردی رابطه‌ی مثبت و معنی‌داری داشت. هزینه‌های منطقی مراقبت تنها با فنی بودن مراقبت‌های درمانی و رفتارهای بین فردی همبستگی مثبت و معنی‌داری داشت. یافته‌های مربوط به ضرایب همبستگی در جدول شماره (۱) نشان داده شده است.

جدول شماره (۱) آزمون همبستگی اسپیرمن

متغیرها	دسترسی به بیمارستان	هزینه‌های منطقی مراقبت	فنی بودن مراقبت‌های درمانی	رفتارهای بین فردی	کیفیت درک شده	رضایتمندی
دسترسی به بیمارستان	۱٫۰۰					
هزینه‌های منطقی مراقبت	۰٫۳۵۷**	۱٫۰۰				
فنی بودن مراقبت‌های درمانی	۰٫۱۵۱*	۰٫۲۴۷**	۱٫۰۰			
رفتارهای بین فردی	۰٫۲۱۴**	۰٫۱۷۷*	۰٫۲۵۶**	۱٫۰۰		
کیفیت درک شده	۰٫۰۵۴	۰٫۰۹۳	۰٫۲۶۶**	۰٫۰۶۷	۱٫۰۰	
رضایتمندی	۰٫۱۲۳*	۰٫۸۶۰	۰٫۰۲۳*	۰٫۳۱۱	۰٫۲۹۸*	۱

\*\* همبستگی در سطح ۰٫۰۱ معنی دار است.  
 \* همبستگی در سطح ۰٫۰۵ معنی دار است

مأخذ: (یافته‌های پژوهش، ۱۴۰۰)

### بحث و نتیجه گیری

این مطالعه باهدف بررسی عوامل مؤثر بر رضایت گردشگران سلامت به واسطه‌ی کیفیت ادراک‌شده‌ی خدمات در بیمارستان‌های منتخب شهر مشهد انجام شد. در این مطالعه تأثیر مؤلفه‌های دسترسی به بیمارستان، منطقی بودن هزینه‌های درمانی، فنی بودن مراقبت و رفتارهای بین فردی بر کیفیت ادراک‌شده‌ی خدمات به‌طور مستقیم و بر رضایتمندی گردشگران به‌طور غیرمستقیم موردبررسی قرار گرفت.

نتایج مطالعه‌ی حاضر نشان داد که زنان بیشتر از مردان به‌عنوان گردشگر به بیمارستان‌های منتخب شهر مشهد مراجعه کرده بودند (۵۲٪)؛ اما در مطالعه‌ی محمدی و همکاران بیشتر مراجعین مرد بودند (۶۳٪) (محمدی، ۱۳۹۸). این اختلاف را می‌توان به تفاوت در جمعیت هدف مطالعه‌ی حاضر با مطالعه‌ی مذکور نسبت داد زیرا مطالعه‌ی حاضر بر روی تمامی گردشگران مراجعه‌کننده به بیمارستان‌های منتخب شهر مشهد انجام‌شده است اما مطالعه‌ی محمدی تنها بر روی گردشگران عراقی صورت گرفته بود. یافته‌های مطالعه‌ی حاضر نشان داد که ۴۲ درصد از گردشگران مراجعه‌کننده در گروه سنی ۳۰ تا ۴۵ سال قرار دارند درحالی‌که مطالعه‌ی پناهی و همکاران تنها ۲۸ درصد گردشگران در این گروه سنی قرار داشت (پناهی، ۱۳۹۴). تفاوت در ترکیب سنی مطالعه‌ی مذکور و مطالعه‌ی حاضر نیز شاید به دلیل ماهیت نوع گردشگران مورد مطالعه باشد. همان‌طور که در مطالعه‌ی پناهی و همکاران نشان داده‌شده است گردشگران تفریحی مراجعه‌کننده به ایران معمولاً در گروه‌های سنی بالاتری نسبت به گردشگران سلامت و درمانی قرار دارند. بر طبق یافته‌های مطالعه‌ی حاضر دسترسی به بیمارستان به‌عنوان یکی از مؤلفه‌های اثرگذار بر کیفیت ادراک‌شده‌ی خدمات تأثیر مثبت و معنی‌داری بر کیفیت ادراک‌شده به‌طور مستقیم و رضایتمندی گردشگران سلامت به‌طور غیرمستقیم داشته است. یافته‌های مطالعه‌ی آقای و همکاران نیز نشان داد که بین میزان دسترسی به خدمات و تسهیلات و رضایت گردشگران ارتباط معنی‌داری وجود دارد (محمدی، ۱۳۹۸). بااین‌وجود یافته‌های مطالعه‌ی امیری و همکاران نشان داد که دسترسی هتل‌ها به خدمات بهداشتی درمانی و همچنین انطباق بین پراکنش هتل‌ها و بیمارستان‌ها و توزیع خدمات عمومی در شهر مشهد وجود ندارد. این مطالعه نشان داد که محلات شهر مشهد از نظر برخورداری به خدمات بهداشتی درمانی و خدمات عمومی از وضعیت نامناسبی برخوردارند به‌صورتی که این موضوع باعث تفاوت دسترسی به خدمات بهداشتی درمانی شده است و این خود یکی از ضعف‌های گردشگری سلامت در شهر مشهد است (امیری، ۱۳۹۵).

همچنین یافته‌های مطالعه‌ی حاضر نشان داد که هزینه‌های منطقی مراقبت به‌طور مستقیم تأثیر معنی‌داری بر کیفیت ادراک‌شده‌ی خدمات دارد و به‌طور غیرمستقیم نیز بر رضایتمندی گردشگران تأثیر معنی‌داری داشته است. کشورهای درحال توسعه به علت دسترسی به نیروهای کار ماهر و حرفه‌ای با هزینه مناسب می‌توانند با قیمت پایین، خدمات باکیفیت را ارائه کنند و اغلب این کشورها از این فرصت به‌وجود آمده برای توسعه نظام گردشگری خود بهره می‌گیرند. درواقع تفاوت معنی‌دار در هزینه مراقبت‌ها و همچنین افزایش تقاضا برای خدمات درمانی غیرضروری فرصتی را برای کشورهای درحال توسعه در حیطه گردشگری سلامت ایجاد نموده است (دشمن‌گیر، ۱۳۹۸).

بر طبق نتایج پژوهش حاضر فنی بودن مراقبت بر کیفیت ادراک‌شده‌ی خدمات و رضایتمندی گردشگران سلامت تأثیر مثبت و معنی‌داری داشت. یافته‌های مطالعه‌ی عزیز و همکاران نیز نشان داد که در نزد مشتریان مهم‌ترین عامل رضایت‌بخش شایستگی حرفه‌ای پزشکان و کارکنان بود. همچنین دویجا و همکاران نشان دادند که ارتباط مناسب با بیمار نمی‌تواند ضعف‌های فنی و تخصصی پزشکان را پوشش دهد. اهمیت شایستگی حرفه‌ای در تحقیقات دیگری همچون پوری و همکاران و کلروزی و همکاران نیز موردتوجه قرار گرفته است (عزیزی، ۱۳۹۴). نصیری پور و همکاران در مطالعه‌ی به این نتیجه رسیدند که به‌کارگیری تجهیزات پزشکی با تکنولوژی پیشرفته و مطابق با استانداردهای جهانی و همچنین ارزان‌تر بودن (رقابتی بودن) هزینه خدمات پزشکی نسبت به سایر کشورها و شفاف نمودن هزینه درخواستی از بیماران خارجی از مهم‌ترین عوامل افزایش جذب بیماران خارجی بوده و موجب توسعه توریسم درمانی

نتایج تحلیل مسیر نشان داد سازه‌های موردبررسی به‌طور مستقیم بر کیفیت ادراک‌شده و به‌صورت غیرمستقیم بر رضایتمندی گردشگران مراجعه‌کننده تأثیرگذار بوده است. ضمن اینکه کیفیت ادراک‌شده‌ی خدمات بر رضایتمندی گردشگران تأثیر مثبت و معنی‌داری داشته است. با توجه به مقدار آماره‌ی تی و ضریب برآوردی مثبت در سطح ۰٫۹۵ اطمینان، دسترسی به بیمارستان بر کیفیت ادراک‌شده تأثیر مثبت و معنی‌داری داشت. همچنین هزینه‌های منطقی مراقبت، فنی بودن مراقبت و رفتارهای بین فردی بر کیفیت ادراک‌شده تأثیر مثبت و معنی‌داری داشت. بر طبق یافته‌های مطالعه کیفیت ادراک‌شده بر رضایتمندی گردشگران سلامت تأثیر مثبت و معنی‌داری داشت. جدول شماره (۲) ضرایب مسیر و سطوح معنی‌داری را نشان می‌دهد.

جدول شماره (۲) ضرایب برآوردی اثرگذاری مؤلفه‌ها

سطح معنی دار	ضریب خطا	ضریب برآوردی	مسیر	کیفیت درک شده
۰٫۰۰۱	۰٫۰۷۵	۰٫۴۴	دسترسی به بیمارستان	کیفیت درک شده
۰٫۰۰۲	۰٫۰۷۶	۰٫۲۹	هزینه های منطقی مراقبت	کیفیت درک شده
۰٫۰۰۱	۰٫۰۷۲	۰٫۲	فنی بودن مراقبت	کیفیت درک شده
۰٫۰۰۵	۰٫۰۷۴	۰٫۱۵	رفتارهای بین فردی	کیفیت درک شده
۰٫۰۱۴	۰٫۰۷۴	۰٫۳۸	کیفیت درک شده	رضایتمندی

مأخذ: (یافته‌های پژوهش، ۱۴۰۰)

جدول شماره (۳) شاخص‌های نکویی برازش مدل را نشان می‌دهد.

جدول شماره (۳) شاخص‌های نکویی برازش مدل

گروه بندی شاخص ها	نام شاخص	اختصار	برازش قابل قبول	مدل	نتیجه
برازش شاخص های مقتصد	کای اسکوتر بهنجار شده به درجه آزادی	/df <sup>2</sup> x	مقدار بین ۱ تا ۳	۱٫۶۲	تایید
	ریشه میانگین مربعات خطای برآورد	RMSEA	RMSEA<0.01	۰٫۰۵۹	تایید
	شاخص برازش مقتصد هنجار شده	PNFI	بالاتر از 50 صدم	۰٫۷۳	تایید
شاخص های تطبیقی برازش	شاخص برازش هنجار نشده	NNFI	NNFI>0.09	۰٫۹۵	تایید
	شاخص برازش هنجار شده	NFI	NFI>۰٫۹۰	۰٫۹۵	تایید
	شاخص برازش تطبیقی	CFI	CFI>۰٫۹۰	۰٫۹۶	تایید
	شاخص برازش افزایشی	IFI	IFI>۰٫۹۰	۰٫۹۵۲	تایید

مأخذ: (یافته‌های پژوهش، ۱۴۰۰)

## منابع

- [۱] عربشاهی کریمی، احمد و آراین فر، مرتضی (۱۳۹۲). گردشگری سلامت و قابلیت‌های گردشگری پزشکی درمانی در ایران. جغرافیایی فضای گردشگری، (۹)۳، ۱۵۲-۱۳۳.
- [۲] اسعدی، میرمحمد و فلاح تفتی، حامد و زحمتکش سردوراهی، مهدیه و روسایی، مریم. عوامل مرتبط با زنجیره تأمین گردشگری سلامت (مورد مطالعه: شهر یزد). مدیریت اطلاعات سلامت، (۳)۱۷، ۱۰۴-۱۱۰.
- [۳] اسعدی، میرمحمد و باصولی، مهدی و راسخی، مهناسادات. (۱۳۹۹). بررسی تحلیلی زیرساخت‌های گردشگری سلامت با رویکرد نگاهت شناختی. مطالعات مدیریت گردشگری، (۵۰)۱۵، ۲۲۷-۲۹۷.
- [۴] اشجع، رضا و تبریزی، نازنین و میرزایی، روزبه. (۱۳۹۸). ارزیابی رضایتمندی گردشگران سلامت بر اساس مدل (ACSI) مورد مطالعه: منطقه گردشگری سردابه). فصلنامه علمی و پژوهشی نگرش‌های نو در جغرافیای انسانی، (۴)۱۱، ۳۹-۵۸.
- [۵] پاشایی اصل، یوسف و جنتی، علی و قلی زاده، معصومه و جعفری پویان، ابراهیم و تقی خدایاری، محمد و عرب، محمد. (۱۳۹۷). بررسی میزان رضایت گردشگران پزشکی مراجعه‌کننده به بیمارستان‌های شهر تبریز. Hospital Journal، (4)16.
- [۶] امینی انابد، حسین و مسگرپور امیری، محمد. (۱۳۹۲). ارزیابی وضعیت دسترسی مالی خانوارها به مراقبت‌های بهداشتی و درمانی در ایران طی سال‌های ۱۳۸۶-۱۳۹۱. فصلنامه پژوهش حکیم، (۱)۱۶، ۸-۱.
- [۷] محبی ناعمه، پروین و خوراکیان علیرضاو فراحی، محمدمهدی. اثر کیفیت درک شده خدمات، رضایت و اعتماد گردشگران سلامت بر استفاده مجدد از خدمات درمانی در بیمارستان‌ها و مراکز درمانی شهر مشهد. (۹)۵، ۱-۲۷.
- [۸] پناهی، حسین و بهبودی، داوود و ذولقدر، حمید و ذولقدر، علی. (۱۳۹۴). بررسی تأثیر کیفیت خدمات بر رضایت گردشگران مورد شناسی: گنبد سلطانیه. فصلنامه جغرافیا و آمایش شهری-منطقه ای، (۱۵)۵، ۱۰۱-۱۱۶.
- [۹] پناهی، حسین و عزیز، مهری. (۱۳۹۷). ارزیابی توانمندی بیمارستان‌های تبریز در توسعه گردشگری سلامت. مجله سلامت و بهداشت، (۱)۹، ۱۰۰-۱۱۴.
- [۱۰] تقی پوریان، محمدجواد و میرحسین لو، ام‌البین. (۱۳۹۶). بررسی تأثیر رضایت از مقصد بر تبلیغات دهان‌به‌دهان گردشگران خارجی [سلامت در بیمارستان‌های تهران. مدیریت بهداشت و درمان، ۸ (شماره ۳)، ۲۹-۴۰].
- [11] A Carydis, A., Komboli-Kodovazeniti, M., & Hatzigeorgiou, D. (2001). Expectation and perception of Greek patient regarding the quality of dental in health care. International journal of quality in health care, 409-416, (5)13.
- [12] Abolghasem Gorji, H., Tabatabaei, S., Akbari, A., Sarkhosh, S., & S, K. (2013). Using the Service Quality Gap Model (SERVQUAL) in Imam Khomeini Teaching Hospital: 2012. Health Management, 18-7, (51)16. [Persian].
- [13] Aghlmand, S., & Akbari, F.-a. (2008). Methods to evaluate the quality of health services. Paper presented at the Sixth International Conference on Quality Management, Tehran.
- [14] Albrecht, K., & Zemke, R. (2002). Service America in the new economy: McGraw-Hill.
- [15] Allan, Y. (2003). Customer satisfaction measurement practice in Taiwan hotels. Hospitality Management, 3, 11-1.
- [16] Asubonteng, P., McCleary, K.-J., & Swan, J.-E. (1996). SERVQUAL revisited: a critical review of service quality. Journal of Services Marketing, 81-62, (6)10. doi:doi:08876049610148602/10.1108
- [17] Auras, S., & Geraedts, M. (2010). Patient experience data in practice accreditation—an international comparison. Int J Qual Health Care, 139-132, (2)22.
- [18] Ayoubian, A., Dopeykar, N., Mehdizadeh, P., Hoseinpourfard, M., & Izadi, M. (2015). Surveying the Quality of Care Services in a Military Health Center According to the SERVQUAL Model. Journal of Military Medicine, 229-225, (4)16.
- [19] Babakus, E. a. B., G. W. (1992). “ An Empirical Assessment of the SERVQUAL Scale “, Journal of Business Research, 24, pp. 268-253.
- [20] Bohigas, L., & Heaton, C. (2000). Methods for external evaluation of health care institutions. Int J Qual Health Care, 238-231, (3)12.
- [8] Bond, S., & Thomas, L. (1992). Measuring patients' satisfaction with nursing care. J Adv Nurse, 63-52, (1)17.
- [21] Brady, M., Cronin, J., & Brand, R. (2002). Performance only Measurement of Service Quality: a Replication and Extension. Journal of Business Research, 31-17, (1)55.
- [22] Buetow, S., & Wellingham, J. (2003). Accreditation of general practices: challenges and lessons. Qual Saf Health Care, 135-129, (2)12.
- [23] Butt, M.-M., & de-Run, E.-C. (2010). Private healthcare quality: applying a SERVQUAL model. Int J Health Care Qual Assur, 673-658, (7)23.
- [24] Carrillat, F., Jaramillo, F., & Mulki, J. (2007). The Validity of the SERVQUAL and SERVPERF Scales. International Journal of service Industry Management, 790-472, (5)18.

می‌شود (پناهی، ۱۳۹۷). یافته‌های حاجی نژاد نیز در راستای همین نتایج است که بیماران بیشترین رضایت را در بعد فنی ارائه مراقبت‌های موردنیاز داشته‌اند (پیروی، ۱۳۹۲).

نتایج مطالعه حاضر نشان داد که رفتارهای بین فردی تأثیر معنی‌داری بر کیفیت ادراک‌شده‌ی خدمات و بر سطح رضایتمندی گردشگران سلامت داشته است. در سازمان‌های خدماتی عملکرد رفتاری کارکنان ارائه‌کننده‌ی خدمات، بخش مهمی از کیفیت خدمات درک شده به‌وسیله مشتری را تشکیل می‌دهد. این نوع از خدمات، مواردی چون توانمندی و شایستگی ارائه خدمت، نحوه‌ی برخورد، دلجوایی از بیمار، رفتار دوستانه و از این قبیل را دربر می‌گیرد. این نوع خدمات و نحوه‌ی ارائه آن، در بیشتر موارد به خود پزشک مربوط نیست و ناشی از سایر عوامل انسانی و غیرانسانی فرایند درمان بیمار و گردشگر سلامت می‌باشد و همان‌طور که نتایج این فرضیه نشان داد، نحوه ارائه این خدمات بر رضایت گردشگران سلامت اثر مثبت و مستقیم دارد (پروین، ۱۳۹۶). نتایج مطالعه لیبو و وانگ نشان داد که بیماران رضایت بیشتری را در بعد ارتباط با بیمار و احساس مسئولیت نسبت به انجام‌وظیفه و از آموزش به بیمار رضایت کمتری داشتند (پیروی، ۱۳۹۲).

بر طبق یافته‌های مطالعه‌ی حاضر کیفیت ادراک‌شده‌ی خدمات تأثیر مثبت معنی‌داری بر رضایتمندی گردشگران سلامت داشته است. یافته‌های مطالعه محبی و همکاران نشان داد که کیفیت درک شده خدمات (خدمات پزشکی و ارائه خدمات) بر رضایت گردشگران اثر مستقیم و مثبتی دارد. همچنین فرضیه‌های اثر مثبت رضایت گردشگران سلامت بر اعتماد به مراکز درمانی و کارکنان آن‌ها تأیید گردید. اثر اعتماد گردشگران سلامت به مراکز درمانی و کارکنان این مراکز، بر بازگشت مجدد آن‌ها به ایران نیز مورد تأیید قرار گرفت (پروین، ۱۳۹۶). در همین راستا هاگو و خان در مطالعه‌ای به بررسی عوامل مؤثر بر وفاداری گردشگر از مقاصد گردشگری مالزی پرداختند. نتایج مطالعه‌ی آن‌ها نشان داد که تصویر از مقصد، ارزش دریافت شده و کیفیت خدمات یک رابطه‌ی مثبت با وفاداری و رضایت گردشگر در مالزی دارد (پناهی، ۱۳۹۴).

## جمع‌بندی و ارائه پیشنهادها

رشد گردشگری سلامت به معنای ایجاد تقاضای هم‌زمان برای هر دو حوزه پزشکی و گردشگری است. بدین معنا که مخارج گردشگران سلامت از طریق دو جریان اصلی اقتصاد یعنی سلامت و گردشگری و سپس صدها شریان فرعی به اقتصاد کشور تزریق می‌شود. بر اساس همین منطق ضریب تکاثری گردشگری سلامت نسبت به سایر انواع گردشگری بالاتر است و این ویژگی، گردشگری سلامت را به فرصتی بی‌بدیل در جهت رونق اقتصادی کشور تبدیل می‌کند. همچنین در حوزه گردشگری سلامت فصلی نبودن تقاضا به‌طور ویژه‌ای نمود پیدا می‌کند. در حقیقت برخلاف سایر انواع گردشگری که از منظر اقتصادی محصولی لوکس به‌حساب می‌آیند؛ ضروری بودن ماهیت محصول گردشگری سلامت، مشتری را ناگزیر به استفاده از محصول می‌کند (میرانی، ۱۳۹۸).

پیشنهاد می‌شود زیرساخت‌های توسعه‌ی گردشگری سلامت بر مبنای انتظارات و نیازهای گردشگران بازآرایی گردد... با توجه به اینکه کیفیت ارائه‌ی خدمات یکی از مهم‌ترین مؤلفه‌های اثرگذار بر تقاضای مراقبت‌های درمانی توسط گردشگران سلامت است؛ برنامه‌ریزی، ارزیابی و بهبود کیفیت خدمات یکی از مهم‌ترین راهبردها جهت توسعه‌ی گردشگری سلامت است. دسترسی به سطوح مختلف مراقبتی و درمانی، هزینه‌های منطقی مراقبت، استفاده از تجهیزات و تکنولوژی‌های روز دنیا جهت تشخیص و درمان بیماری‌ها و توجه به نیازهای غیر بالینی بیماران از مهم‌ترین عوامل اثرگذار بر درک گردشگران سلامت از کیفیت خدمات ارائه‌شده می‌باشد. با توجه به اهمیت و تأثیر مثبت کیفیت ادراک‌شده بر رضایتمندی گردشگران سلامت و تأثیر رضایتمندی بر وفاداری مشتری، توجه به اجزاء و ابعاد کیفیت درک شده در جهت توسعه‌ی بازار گردشگری سلامت باید موردتوجه قرار گیرد.



# سالن زیبایی ژو

راز دستان من و زیبایی تو

سالن زیبایی ژو با تجربه ای نزدیک به دودهمه در عرصه خدمات زیبایی مفتخر است با افتتاح فضایی صمیمی و مدرن در دو طبقه مجزا و به صورت VIP همراه با کادری مجرب با بیش از سی پرسنل حرفه ای که با بروزترین متدها در تمامی لاین های آرایشی و زیبایی همگام هستند کارنامه درخشان دیگری را به جای گذاشته و خدمات خود را متمایز نماید هدف ما در این مسیر بهترین بودن و بهترین ماندن است

the secret of my hands & your beauty

واکنون امید داریم که شما ما را در مسیر خلق این هدف فاخر همیاری کنید تا خاطرات خوشی را برای همشهریان خود خلق کنیم

قم . سالاریه . خیابان ژاله . پلاک ۲۵۳  
۰۹۳۷۱۲۹۹۴۲۲

 zhoubeautysalon





## بررسی رابطه هوش بازاریابی باهوش عاطفی و تمایلات رفتاری مشتریان کلینیک‌های تخصصی زیبایی در مشهد

ارائه شده توسط دانشگاه بینالود - کنفرانس ملی مدیریت گردشگری و خدمات سلامت بین الملل

ندا زرین نگار

عضو هیأت علمی گروه مدیریت، موسسه آموزش عالی بینالود مشهد

n.zarinnegar@binaloud.ac.ir



### چکیده

در این پژوهش به بررسی رابطه هوش بازاریابی باهوش عاطفی و تمایلات رفتاری مشتریان کلینیک‌های تخصصی زیبایی در مشهد پرداخته شد. که برای تحقق این هدف نمونه‌ای به تعداد ۳۸۴ نفر با روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب گردید. برای اندازه‌گیری متغیرهای این پژوهش از پرسشنامه استفاده شد. روش‌های آماری استفاده‌شده در این پژوهش همبستگی پیرسون و رگرسیون استفاده شد که نتایج این پژوهش نشان داد هوش بازاریابی می‌تواند باهوش عاطفی و تمایلات رفتاری مشتریان ارتباط مستقیم و معناداری داشته باشد بدین معنا که از طریق هوش بازاریابی می‌توان هوش عاطفی را افزایش و تمایلات رفتاری مشتریان را به‌صورت مطلوب برای خرید ارتقا داد. واژگان کلیدی: هوش بازاریابی، هوش عاطفی، تمایلات رفتاری مشتریان، کلینیک‌های تخصصی زیبایی

### مقدمه

از آنجاکه رقابتی شدن صنایع کشور در حال شکل‌گیری است و همچنین توجه به بازارهای بین‌المللی و ورود به سازمان تجارت جهانی از اهداف مهم کشور است، لذا موضوع هوش بازاریابی با توجه به بدیع بودن آن در کشور، اهمیت بیشتری پیدا می‌کند. هدف هوش بازاریابی، آگاه کردن مدیران با اطلاعات و بینشی است که به آن‌ها در تصمیم‌گیری‌های کسب‌وکار کمک می‌کند (لین و همکاران، ۲۰۱۰). از بعد سازمانی، هوش به‌عنوان توانایی و قابلیت یک سیستم در انتقال اطلاعات بین محیط داخلی و خارجی به‌منظور حفظ ثبات، سازگاری و درنهایت توسعه سیستم، تلقی می‌شود. اشتراک و تبادل اطلاعات در سازمان از روش‌های مختلف و با استفاده از انواع هوش عاطفی، محیطی، رقابتی - با تأثیرگذاری هم‌افزایی امکان‌پذیر می‌شود (ساندرز، ۲۰۱۲).

هوش بازاریابی هنری است که سازمان‌های مختلف به آن احتیاج دارند. دستیابی به هوش بازاریابی تنها با استفاده هم‌زمان از علم و هنر میسر است. هوش نه‌تنها قابلیت سازمانی است که از محیط سازمان کسب می‌شود بلکه هوش بازاریابی آمیخته‌ای از سه مقوله فرد، سازمان و محیط است. به‌صورت کلی هر فروشنده‌ای باید از مهارت‌هایی در حوزه بازاریابی برخوردار باشد، هوش و بهره‌ی هوش در حوزه بازاریابی یکی از توانایی‌ها است و در صورتی که از مهارت‌های لازم بازاریابی نیز برخوردار باشند، نتیجه‌ی عملکرد که همان فروش و کسب سود بیشتر می‌باشد، بهبود می‌یابد. هوشمندی، توانایی یادگیری و به کار بردن استعداد و ظرفیت سازمان در ایجاد و به‌کارگیری توان ذهنی و خلق دانش و ارتقای آن در سازمان است. سازمان هوشمند از انواع مختلف هوش از جمله هوش بازاریابی برخوردار است تا بتواند به‌صورت یک موجود یادگیرنده عمل کند و در مقابل پدیده‌های مختلف واکنش مناسب نشان دهد (مظاهری و خوش‌طینت، ۱۳۹۵). هوش بازاریابی می‌تواند نقش یک پرچم را برای مدیران ارشد بازی کند تا آن‌ها را نه‌فقط در



مقابل تغییرات آگاه کند، بلکه مسیر درست را نیز به آن‌ها نشان دهد؛ و مهم‌ترین هدف در استراتژی‌های بازاریابی تأثیر بر قصد خرید مشتریان به‌سوی یک برند خاص و ترجیح آن برند است (دیشمن و کالف، ۲۰۰۸). به این معنا که از طریق دارا بودن هوش بازاریابی می‌توان به ترفندهای موفقیت‌آمیز فروش آگاه شد و از بهترین فرصت‌ها در جهت ارتقای درآمد بهره برد چراکه هوش بازاریابی به معنای شناسایی درست فرصت‌ها و استفاده‌ی درست از این فرصت‌ها می‌باشد.

متغیر دیگر مورد بحث هوش عاطفی است. هوش عاطفی به‌عنوان یک ابزار مناسب برای بهبود کیفیت زندگی و عملکرد افراد در کار شناخته می‌شود. مدیران در زمینه کسب‌وکار به‌عنوان متخصصینی که در حیطه اقتصادی کار می‌کنند و می‌بایست کیفیت‌های عاطفی واقعی را اثبات کنند که می‌تواند آن‌ها را قادر سازد که عملکرد بهتری داشته باشند (کندی، ۲۰۰۴).

مطالعات پیشین نشان داده‌اند که مدیران دارای هوش عاطفی بالا عملکرد ممتازی را از خود نشان داده‌اند (گلمن و همکاران، ۲۰۰۲). آن‌ها درک تلقینی و مهارت‌های اجتماعی کارآمدی را به نمایش می‌گذارند. آن‌ها با تمام عناصر محیط کاری خود به‌طور هماهنگ فعالیت می‌کنند. هوش عاطفی سازه‌ای است که در پرتو علاقه جهانی به موضوعات فرا مادی و معنویت مطرح‌شده است. علاوه بر هوش عاطفی یکی دیگر از انواع هوش که امروزه به‌خوبی شناخته‌شده و از آن به‌عنوان ماشه چکان انقلاب بزرگ در زمینه ارتقای بهداشت روانی یادشده است هوش هیجانی است. مسئله هوش به‌عنوان یک ویژگی اساسی که تفاوت‌های فردی را در میان انسان‌ها موجب می‌شود از ابتدای تاریخ مکتوب زندگی انسان مورد توجه بوده است؛ اما از آغاز مطالعه هوش غالباً بر جنبه‌های شناختی آن نظیر حل مسئله، حافظه و تفکر تأکید شده است؛ در حالی که امروزه نه‌تنها جنبه‌های غیر شناختی هوش مورد توجه قرار می‌گیرد، بلکه در پیش‌بینی توانایی فرد برای موفقیت و سازگاری در زندگی نیز مورد اهمیت واقع شده است (سلطانی فر، ۱۳۹۶).

متغیر دیگر مرتبط باهوش عاطفی و هوش بازاریابی، تمایلات رفتاری مصرف‌کنندگان یا همان رفتار مصرف‌کننده است. رفتار مصرف‌کننده موضوعی جدید در حوزه بازاریابی است. این نگرش عبارت است از ساماندهی بلندمدت فرآیندهای انگیزشی، احساسی، ادراکی و شناختی با توجه به برخی جنبه‌های محیطی که فرد در آن قرار گرفته است. بر همین اساس، نگرش یک فرد بیانگر شیوه تفکر، احساس و واکنش‌هایی است که نسبت به محیط اطراف خود (مثلاً نسبت به خودروی موردعلاقه‌اش) دارد. در مورد تعریف نگرش، موارد گوناگونی مطرح‌شده است. در هر یک از این تعریف‌ها به‌نوعی به ارتباط نزدیک آن با رفتار افراد و در کتاب‌های مدیریتی به ارتباط تنگاتنگ با رفتار مصرف‌کننده اشاره می‌شود. به‌طور مثال، هائورن این نگرش را میزان شدت احساساتی که فرد در مورد یک محرک دارد، تعریف می‌کند. دیگر تعاریف نیز از دسته‌بندی اشیاء در طیف‌های ارزیابی بحث کرده‌اند. در راستای بررسی رفتار مصرف‌کننده، می‌توان گفت تمایل ارزیاب گرایانه یک مصرف‌کننده در جهت یا مخالف جهت هر عنصر محدوده بازار، نگرش او را تشکیل می‌دهد. نگرش‌ها به‌واسطه عوامل درونی و شخصیتی مانند باور و تمایلات فردی آن‌ها سرچشمه گرفته و گاهی از عوامل بیرونی مثل درآمد، تأثیرگذاران خارجی و عوامل اقتصادی متأثر می‌شود. صاحب‌نظران تأثیر عوامل درونی و بیرونی بر خواسته‌های مشتری‌ها را بسیار بااهمیت تلقی کرده و معتقدند یک فرد برای هر نوع خرید باید با انجام یک سری فرآیندهای ذهنی به خرید مبادرت کند (صمدی، ۱۳۸۲). از نقطه‌نظر تاریخی دو گرایش عمده در مطالعه نگرش‌ها وجود داشته است. گرایش اول به دیدگاه سه‌بعدی و در گرایش دوم نگرش به‌عنوان یک ساختار مجرد احساسی در نظر گرفته‌شده است. در گرایش اول که مبنای نظری این پژوهش را تعیین می‌کند، ابعاد نگرش شامل عنصر شناختی، عنصر احساسی و عنصر رفتاری است. عنصر شناختی از باورها و دانش مصرف‌کننده نسبت به یک شیء تشکیل شده است. در مورد هر شیء باورها و اعتقادهایی وجود دارد که هر کدام منعکس‌کننده دانش فرد در مورد ویژگی‌های کالا است. مصرف‌کننده با استفاده از باورهای خود، کالا یا خدمات را ارزیابی می‌کند. عنصر دوم، واکنش‌های احساسی در مورد یک کالا است که بُعد عاطفی نگرش نامیده می‌شود. با ابراز احساسات یک فرد نسبت به یک کالا و مثبت و یا منفی نگرستن به آن، در واقع ارزشیابی عاطفی خود را برای

- اونسالمیپا و النامیاهلا (۲۰۱۵) در تحقیقی به بررسی تأثیر ارتباطات یکپارچه بازاریابی بر رفتار خرید مصرف‌کننده پرداخته است. هدف این مقاله تأکید بر تأثیر ارتباطات جامع بازاریابی بر رفتار خرید مصرف‌کنندگان با استفاده از پژوهش‌های مستند می‌باشد. در اقتصادی با رقابت‌پذیری بالا، سازمان‌ها می‌بایست از ارتباطات جامع بازاریابی بیشترین بهره را ببرند تا ایجاد و حفظ روابط بلندمدت خود با مشتریان فعلی و نیز بالقوه را تضمین کنند. شرکت‌ها از طریق رویکرد جامع به ارتباطات بازاریابی «با یک‌صدای واحد سخن می‌گویند» و بدین ترتیب تأثیر پیام ایجادشده به حداکثر خواهد رسید.

### ۱-۲- اهداف پژوهش

- ۱-۲-۱- هدف کلی
  - بررسی رابطه هوش بازاریابی باهوش عاطفی و تمایلات رفتاری مشتریان.
- ۱-۲-۲- اهداف فرعی
  - بررسی رابطه هوش بازاریابی باهوش عاطفی.
  - بررسی رابطه هوش عاطفی با تمایلات رفتاری مشتریان.
  - بررسی رابطه هوش بازاریابی با تمایلات رفتاری مشتریان.

### ۱-۳- سؤالات پژوهش

- آیا بین هوش عاطفی و تمایلات رفتاری مشتریان رابطه معناداری وجود دارد؟
- آیا بین هوش بازاریابی و تمایلات رفتاری مشتریان رابطه معناداری وجود دارد؟
- آیا بین هوش بازاریابی و هوش عاطفی رابطه معناداری وجود دارد؟

### ۱-۴- فرضیات پژوهش

- ۱-۴-۱- فرضیه اصلی
  - بین هوش بازاریابی باهوش عاطفی و تمایلات رفتاری خریداران رابطه معناداری وجود دارد.
- ۱-۴-۲- فرضیات فرعی
  - بین هوش عاطفی و تمایلات رفتاری مشتریان رابطه معناداری وجود دارد.
  - بین هوش بازاریابی و تمایلات رفتاری مشتریان رابطه معناداری وجود دارد.
  - بین هوش بازاریابی و هوش عاطفی رابطه معناداری وجود دارد.

### روش‌شناسی پژوهش

طرح تحقیق به دلیل توصیف عینی، واقعی و منظم از موضوع موردنظر و به تبع آن استنباط و کسب نتایج ملموس، از روش توصیفی (زمینه‌یابی) و نوع مطالعه به جهت بررسی ماهیت و میزان رابطه متغیرها، از همبستگی استفاده شد. جامعه آماری این پژوهش شامل مشتریان کلینیک‌های تخصصی زیبایی در مشهد می‌باشد که با حجم نمونه ۳۸۴ نفر با توجه به جدول مورگان و با توجه به نامحدود بودن جامعه آماری و به صورت نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند. بعد از انتخاب تعداد نمونه و پس از توضیحی مختصر در مورد پژوهش حاضر، پرسشنامه‌ها جهت تکمیل در اختیار آزمودنی‌ها قرار گرفتند. پس از جمع‌آوری پرسشنامه‌ها، نمره‌ها استخراج شدند و برای ورود به نرم‌افزار SPSS مرتب گردیدند. در این پژوهش از روش کتابخانه‌ای برای جمع‌آوری اطلاعات استفاده شد و همچنین در این پژوهش از روش میدانی برای مشاهده طبیعی و جمع‌آوری داده‌های موردنیاز پژوهشگر استفاده شده است. چراکه پژوهشگر از روش‌های تعیین گزاره‌های تحقیق، کیس‌های موردی تحقیق و مشاهده استفاده نموده است. روایی پرسشنامه مورد

توصیف کالا اعلام کرده است. در عنصر سوم نیز فرد همان‌گونه که فکر می‌کند و تمایل دارد، تصمیم‌ها و تمایلات خود را عملی می‌کند. (بیچلر، ۲۰۰۲). به همین جهت و با توجه به مسئله پژوهش فعلی، این پژوهش درصدد است به بررسی رابطه هوش بازاریابی باهوش عاطفی و تمایلات رفتاری مشتریان کلینیک‌های تخصصی زیبایی در مشهد، بپردازد؛ و نیز از آنجایی که این پژوهش از مسائل مطرح و به‌روز زمینه‌ی کسب‌وکار و گردشگری سلامت محسوب می‌شود و تمامی بازاریابان و مدیران باید از هوش بازاریابی و هوش عاطفی کافی برخوردار باشند تا بتوانند از عهده‌ی خریدوفروش مطلوب‌تری برآیند و تمایلات رفتاری خرید مشتریان را افزایش دهند، بهره‌مند باشند. لذا با توجه به اهمیت ادبیات موضوع مطالعات مختلفی انجام شده است.

- نظری، تجاری و زارعی (۱۳۹۹) پژوهشی با عنوان نقش هوش عاطفی و درک احساسات محیط کار بر رفتار مصرف‌کنندگان ورزش همگانی (با رویکرد بازاریابی عاطفی در رفتار مصرف‌کننده) انجام دادند که نتایج نشان داد ضریب همبستگی چندگانه بین متغیرهای مستقل و متغیر وابسته برای مدل برازش یافته حاکی از همبسته بودن مدل می‌باشد. مقدار ضریب تعیین گویای آن است که ۵/۱۹ درصد از تغییرات متغیر وابسته مدل توسط متغیرهای مستقل معرفی شده به مدل ایجادشده است.
- لطفی، امینی پژوه و سلمانی (۱۳۹۷) پژوهشی با عنوان بررسی رابطه بین کنترل و ادراک عواطف خود و دیگران از هوش عاطفی در دانشجویان انجام دادند که نتایج آن نشان داد که بین مؤلفه کنترل عواطف و ادراک عواطف خود و دیگران از هوش عاطفی در دانشجویان همبستگی معناداری وجود دارد.
- کشی زاده (۱۳۹۶) در پژوهشی با عنوان بررسی اثرات ویروسی شبکه اجتماعی و رسانه بر تمایلات رفتاری مصرف‌کنندگان انجام داد. نتایج نشان داد کیفیت استدلال و اعتبار منبع بر نگرش به سودمندی اطلاعات، یکپارچگی اجتماعی و نفوذ اجتماعی بر هنجارهای ذهنی، نگرش به سودمندی اطلاعات و هنجارهای ذهنی بر تمایلات رفتاری تأثیر مثبت و معنی‌داری دارد و ریسک ادراک‌شده بر تمایلات رفتاری تأثیر منفی و معنی‌داری دارد.
- اسفندیاری (۱۳۹۵) تحقیقی با عنوان رابطه هوش و مهارت‌های بازاریابی با راهبردهای نوآوری بازاریابی در مدیران فروشگاه‌های ورزشی شهر شیراز انجام داد. تحقیق حاضر باهدف رابطه هوش و مهارت‌های بازاریابی با راهبردهای نوآوری بازاریابی در مدیران فروشگاه‌های ورزشی شهر شیراز انجام گرفت. نتایج تحقیق حاضر نشان داد که بین هوش بازاریابی و راهبردهای نوآوری بازاریابی در فروشگاه‌های ورزشی شهر شیراز رابطه معناداری وجود دارد.
- کالینز (۲۰۱۹) در مطالعه‌ای بر روی ۹۱ مدیر اجرایی یک سازمان بزرگ بین‌المللی تأثیر هوش عاطفی بر موفقیت مدیران را موردسنجش قرار داد و همبستگی مثبتی بین زیرمجموعه‌های هوش عاطفی و موفقیت مدیران به دست آورد.
- آدی و همکاران (۲۰۱۷) تحقیقی با عنوان تأثیر هوش بازاریابی بر مزیت رقابتی کسب‌وکار (مطالعه دیامون بانک) انجام دادند. این مطالعه به بررسی تأثیر هوش بازاریابی بر مزیت رقابتی کسب‌وکار می‌پردازد. این مطالعه در بانک دیاموند نیجریه انجام می‌شود. پنج هدف و پنج سؤال تحقیقاتی برای بررسی آزمون فرضیه‌ها شناسایی شده است. نتایج یافته‌ها نشان می‌دهد که زیر ساختارهای هوش بازاریابی مانند سوابق داخلی، اطلاعات فروش رقیب، فرصت بازار، تهدید رقیب و خطرات رقیب تأثیر مثبت و قابل توجهی بر مزیت رقابتی کسب‌وکار دارند؛ بنابراین، می‌توان نتیجه گرفت که هوش بازاریابی به‌عنوان اطلاعات حساس، بانک را قادر می‌سازد تا سود بیشتری به دست آورد، شبکه شعب خود را در سراسر کشور گسترش می‌دهد، بهتر از رقبای خود در بازار عمل می‌کند و مزیت رقابتی کسب‌وکار را افزایش دهد.

- کانوال و همکاران (۲۰۱۶) تحقیقی با عنوان نقش هوش بازاریابی در جایگاه‌یابی برند: دیدگاه متخصصان بازاریابی انجام دادند. در این مطالعه، نقش هوش بازاریابی در جایگاه‌یابی برند کالاهای بادوام مصرف‌کننده، توضیح داده شده است. این شامل بررسی استفاده و کاربرد سیستم اطلاعات بازاریابی توسط متخصصین بازاریابی مختلف برای تدوین استراتژی‌های جایگاه‌یابی برند کالاهای بادوام مصرفی مختلف توسط سازمان‌های مربوطه می‌باشد.

تأیید اساتید دانشگاه قرار گرفته شد و پایایی آن را طبق آلفای کرونباخ ۸۶٪ شده است.

### یافته‌های پژوهش

۱-۳- پیش فرض نرمال بودن توزیع نمرات گروه‌های نمونه در جامعه یکی از پیش فرض‌های استفاده از آزمون‌های پارامتریک، فرض نرمال بودن توزیع نمرات نمونه در جامعه است. پیش فرض نرمال بودن در صورتی رد می‌شود که احتمال تصادفی بودن تفاوت میان توزیع گروه نمونه و توزیع نرمال بودن نمرات در جامعه کمتر از ۰/۰۵ گردد. در این پژوهش برای آزمون کولموگروف - اسمیرنوف استفاده گردید. نتایج این آزمون برای فرضیه‌های پژوهش در جدول ۴-۵ ارائه شده است.

جدول (۱) نتایج آزمون کولموگروف - اسمیرنوف در مورد پیش فرض نرمال بودن توزیع نمرات

نرمال بودن توزیع نمرات	کولموگروف - اسمیرنوف	
	آماره	معنی داری
تمایلات رفتاری مشتریان	۰,۷۵	۰,۷۰
هوش بازاریابی	۰,۷۵	۰,۶۹
هوش عاطفی	۰,۷۲	۰,۹۶

مأخذ: (یافته‌های پژوهش، ۱۴۰۰)

همان‌طور که از یافته‌های جدول بالا استنباط می‌شود، از آنجاکه سطح معنی داری به دست آمده در آزمون کولموگروف - اسمیرنوف، در متغیر پژوهش، بیش از مقدار ملاک ۰/۰۵ می‌باشد، در نتیجه می‌توان گفت که توزیع متغیر مورد بررسی در نمونه آماری داری توزیع نرمال می‌باشد و می‌توانیم فرضیات پژوهش را از طریق آزمون پارامتریک مورد آزمون قرار دهیم.

### ۲-۳- آزمون فرضیه‌ها

#### ۱-۲-۳- فرضیه‌های اصلی

بین هوش بازاریابی باهوش عاطفی و تمایلات رفتاری مشتریان رابطه معناداری وجود دارد. به منظور آزمون این فرضیه از تحلیل رگرسیون چندگانه به شیوه‌ی هم‌زمان استفاده شد. در این تحلیل نمرات هوش عاطفی و تمایلات رفتاری متغیرهای ملاک و هوش بازاریابی به‌عنوان متغیر پیش‌بینی وارد تحلیل شدند.

جدول (۲) نتایج تحلیل رگرسیون چندگانه

منبع تغییرات	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	مقدار F	مقدار معناداری
پیش‌بینی	۳۳۰۴/۲۰۰	۲	۱۶۵۲/۱۰۰	۱۱۳/۳۵۱	۰/۰۰۰
باقیمانده	۱۸۵۱/۰۳۱	۳۸۱	۴/۸۵		
کل	۵۱۵۵/۲۳۱	۳۸۳			

مأخذ: (یافته‌های پژوهش، ۱۴۰۰)

جدول (۳) آماره‌های مربوط به برازش مدل

مدل	ضریب همبستگی چندگانه (R)	ضریب تعدیل (R <sup>2</sup> )	ضریب تعیین تعدیل شده	خطای استاندارد
۱	۰/۸۰۱	۰/۶۴۱	۰/۶۳۵	۳/۸۱۷

مأخذ: (یافته‌های پژوهش، ۱۴۰۰)

نتایج تحلیل رگرسیون چندگانه نشان داد که مقدار ضریب همبستگی چندگانه بین هوش عاطفی و تمایلات رفتاری خریداران باهوش بازاریابی ۰/۶۴ و میزان R<sup>2</sup> برابر با ۰/۶۳ می‌باشد یعنی ۶۳ درصد واریانس نمرات هوش بازاریابی از هوش عاطفی و تمایلات رفتاری خریداران قابل تبیین است. به منظور بررسی معناداری ضریب همبستگی به دست آمده، نتایج تحلیل واریانس مندرج در جدول بالا نشان می‌دهد که میزان F به دست آمده معنادار است ( $F(2,381) = 113/351, > 0p/05$ )؛ بنابراین، هوش بازاریابی به‌طور کلی قادر به پیش‌بینی هوش عاطفی و تمایلات رفتاری خریداران می‌باشد.

جدول (۴) نتایج مربوط به ضرایب رگرسیون

متغیر	ضریب رگرسیون B	SE	Beta	مقدار t	مقدار معناداری
هوش عاطفی	۰,۷۴۷	۰,۰۵۹	۰,۷۲۵	۱۲,۵۷۵	۰,۰۰۰
تمایلات رفتاری	۰,۱۹۳	۰,۰۶۹	۰,۱۶۱	۲,۷۸	۰,۰۰۶

مأخذ: (یافته‌های پژوهش، ۱۴۰۰)

به منظور بررسی نقش پیش‌بینی کنندگی تک‌تک متغیرها، نتایج مندرج در جدول ۴-۹ نشان می‌دهد که متغیر هوش بازاریابی قادر به پیش‌بینی هوش عاطفی ( $p < 0/05, t = 12/575$ ) و تمایلات رفتاری خریداران ( $p < 0/05, t = 12/49$ ) می‌باشد. مثبت بودن ضریب رگرسیون برای هوش عاطفی بدین معناست که هر چه نمرات این متغیر بیشتر بوده، نمرات هوش بازاریابی نیز بالاتر بوده است. مثبت بودن ضریب رگرسیون برای تمایلات رفتاری خریداران بدین معناست که هر چه نمرات این متغیر بیشتر بوده، نمرات هوش عاطفی نیز بالاتر بوده است و بالعکس. نتایج جدول فوق نشان حاکی از تأیید فرضیه اصلی پژوهش می‌باشد.

#### ۲-۳- فرضیه‌های فرعی

۱- بین هوش بازاریابی و تمایلات رفتاری مشتریان رابطه معناداری وجود دارد. برای آزمون این فرضیه از همبستگی پیرسون استفاده می‌نماییم.

جدول (۵) ضریب همبستگی هوش بازاریابی و تمایلات رفتاری خریداران

متغیر	هوش بازاریابی	
	مقدار همبستگی	مقدار معناداری
تمایلات رفتاری مشتریان	۰/۴۴	۰/۰۰۰

مأخذ: (یافته‌های پژوهش، ۱۴۰۰)

## منابع

- ۱] اسفندیاری، حسین‌علی (۱۳۹۵). رابطه هوش و مهارت‌های بازاریابی با راهبردهای نوآوری بازاریابی در مدیران فروشگاه‌های ورزشی | شهر شیراز. پایان‌نامه کارشناسی ارشد، مدیریت راهبردی، دانشگاه علامه طباطبائی
- ۲] سلطانی فر، عاطفه (۱۳۹۶) هوش عاطفی، فصلنامه اصول بهداشت روانی، سال نهم، شماره سی و پنجم و سی و ششم، صفحه ۸۳-۸۴
- ۳] کشاورز، لقمان و روزبهرانی، زهرا. (۱۳۹۵). تبیین الگوی ارتباطی هوش عاطفی، هوش اجتماعی و هوش شناختی مدیران تربیت‌بدنی | دانشگاه‌های ایران. رویکردهای نوین در مدیریت ورزشی، دوره ۴، شماره ۱۴، صص ۶۹-۸۱
- ۴] مظاهری، پیمان و خوش‌طینت، بهناز. (۱۳۹۵). بررسی تأثیر اطلاعات بازاریابی برافزایش هوش بازاریابی در توزیع دارو، اولین کنفرانس بین‌المللی مدیریت، حسابداری، علوم تربیتی و اقتصاد مقاومتی؛ اقدام و عمل، ساری، شرکت علمی تحقیقی باران اندیشه
- ۵] نجاتی حاتمیان، لیلا (۱۳۸۶) بررسی رابطه میان هوش عاطفی و اثربخشی مدیران مدارس متوسطه شهر تهران، پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه شهید بهشتی
- ۶] نوری امام‌زاده‌ای، اصغر و نصیری، حبیب اله (۱۳۸۶) بررسی ارتباط هوش عاطفی با گرایش کارآفرینانه، توسعه کارآفرینی، شماره ۴، صص ۱۳۹-۱۶۲

[7] Bichler M. 2002. Flexible pricing in Business to Business ecommerce, IBM System journal (8670 – 0018), volume 41, no: 2.

[8] Dishman, p ., & Calof, J , (2008).Competitive Intelligence: a Multiphase Precedent to Marketing Strategy. European Journal of Marketing, Vol. 42 No. 8/7, pp. 785-766.

[9] Goleman D, Boyatzis RE, Mckee A. Primal leadership: Realizing the Power of Emotional Intelligence, Boston, Massachusetts: Harvard Business School Press, 2002.

[10] Kennedy, K.(2004). Preparing teachers for the new civic education, In the Asia . Pacific Journal of teacher education, 2 (1).

[11] Lin, L.Y ., & Chen, C.S. (2010). the influence of the country of origin image, product knowledge and product involvement on consumer purchase decision. Graduate School of Management Sciences, Aletheia University, Taipei, Taiwan ,

[12] Pelsmacker, D., & et al. (2005). Competitive Intelligence Practices of South African and Belgian exporters. Journal of Marketing Intelligence & Planning, Vol. 23. No. 6. pp. 620 -606.

[13] Priporas, V . Vassilis, Z & Lampros, G ,(2015). Competitive Intelligence activity: Evidence from Greece Constantinos. Journal of Marketing Intelligence & Planning, Vol. 23 No. 7. pp. 669-659.

[14] Saunders, P. (2012). What is Brand Equity? Retrieved from <http://www.977media.com>.

همان‌گونه که در جدول بالا مشاهده می‌شود، نتایج ضریب همبستگی پیرسون نشان می‌دهد بین هوش بازاریابی و تمایلات رفتاری مشتریان رابطه مثبت و معناداری وجود دارد ( $r = 0.44 > p, 0.000$ ). به عبارتی هر چه نمرات هوش بازاریابی در پژوهش بیشتر بوده، نمرات تمایلات رفتاری مشتریان نیز بیشتر بوده است؛ بنابراین فرضیه فوق تأیید می‌گردد.

۲- بین هوش بازاریابی و هوش عاطفی رابطه معناداری وجود دارد. برای آزمون این فرضیه از همبستگی پیرسون استفاده می‌نماییم.

جدول (۶) ضریب همبستگی هوش بازاریابی و هوش عاطفی

متغیر	هوش بازاریابی	
	مقدار معناداری	مقدار همبستگی
هوش عاطفی	۰/۰۰۰	۰/۷۸

مأخذ: (یافته‌های پژوهش، ۱۴۰۰)

همان‌گونه که در جدول بالا مشاهده می‌شود، نتایج ضریب همبستگی پیرسون نشان می‌دهد بین هوش بازاریابی و هوش عاطفی رابطه مثبت و معناداری وجود دارد ( $r = 0.78 > p, 0.000$ ). به عبارتی هر چه نمرات هوش بازاریابی در پژوهش بیشتر بوده، نمرات هوش عاطفی نیز بیشتر بوده است؛ بنابراین فرضیه فوق تأیید می‌گردد.

## جمع‌بندی و ارائه پیشنهادها

- با توجه به نتایج کسب‌شده از فرضیه اول پژوهش می‌توان پیشنهاد داد که برای فروش بیشتر و کسب سود بیشتر برای مدیران و کارکنان کلینیک‌های تخصصی زیبایی در مشهد آموزش‌های لازم در جهت به‌کارگیری متدهای موفقیت‌آمیز برای افزایش هوش بازاریابی داده شود.
- با توجه به نتایج کسب‌شده از فرضیه دوم پژوهش می‌توان پیشنهاد داد که مدیران با ایجاد اعتمادبه‌نفس در کارکنان خود از طریق تحسین و قدردانی از آنان و همچنین تعریف و تمجید از آنان در حضور جمع، موجب افزایش هوش عاطفی آنان شده و بدین ترتیب کلینیک موردنظر را در جهت دستیابی به موفقیت سوق دهند.
- با توجه به نتایج کسب‌شده از فرضیه سوم پژوهش می‌توان پیشنهاد داد که مدیر و یا مدیران کلینیک مربوطه با به‌کارگیری راهکارهایی ازجمله کمک به کارکنان برای دستیابی به اهدافشان، همسوسازی اهداف کارکنان در راستای اهداف کلینیک، انگیزه افراد خود را افزایش داده و به‌تبع آن در بهبود تمایلات رفتاری مشتریان و یا تصمیم‌گیریان می‌شوند.

## پیشنهاد برای محققین آینده

- پیشنهاد می‌شود که این پژوهش در شهرها و استان‌های دیگر انجام شود تا نتایج آن قابلیت تعمیم بیشتری بیابند.
- پیشنهاد می‌شود این پژوهش بر روی دیگر جوامع تجاری نیز انجام شود.



## ضوابط موزه دسترس پذیر

خانم نسیم خورسندی

کارشناس گردشگری در دسترس شرکت سفیران سلامت کویر

آزادی سفر از حقوق اساسی بشر است و همه انسان‌ها حق دارند با هر نوع تفاوت و محدودیت از مکان‌های گردشگری و موزه‌ها بهره‌مند شوند و این به این معناست که افراد دارای معلولیت همانند دیگر افراد جامع باید بتوانند از این امکانات استفاده کنند. اهمیت این مسئله را می‌توان در بیانیه تسهیل سفر گردشگران که طی بیانیه مجمع عمومی سال ۲۰۰۹ میلادی سازمان جهانی جهانگردی ملل متحد به تصویب رسید، دید که براساس تسهیل سفر افراد دارای معلولیت رکن اساسی سیاست‌های توسعه گردشگری مسوولانه است. براساس آمار رسمی حدود یک میلیارد ناتوان در دنیا وجود دارد. به عبارتی دیگر نزدیک ۱۵ درصد جمعیت جهان دچار یکی از ناتوانی‌های فیزیکی، مغزی و یا حسی است و در سال ۲۰۰۹ بیش از ۷۳۰ میلیون نفر بالای ۶۰ سال معادل ۱۰ درصد جمعیت جهان سالمند محسوب می‌شوند.

در بحث گردشگری افراد دارای معلولیت، دسترس‌پذیری در اماکن مختلف به داشتن یک تجربه کامل و لذت بخش در سفر کمک شایانی می‌کند چرا که گردشگری به عنوان پدیده‌ای زنجیروار در نظر گرفته می‌شود و متشکل از سیستم پیچیده‌ای از فعالیت و خدماتی است که بسیار به یکدیگر مرتبط‌اند و وابستگی زیادی به سفر دارد. در بین این اماکن موزه‌ها از جایگاه ویژه‌ای برخوردار هستند چرا که بازدید از موزه نه تنها یک فعالیت توریستی محسوب می‌شود بلکه به عنوان یک فعالیت فرهنگی برای ساکنان مقصد است.

از این رو مالکان یا مدیران موزه‌ها و سایر اماکن فرهنگی باید شرایط را برای درک افراد از محیط و همچنین عبور و مرور فراهم نمایند. در این مقاله موارد دسترس‌پذیری یک موزه را در قالب مثلث مناسب سازی تعریف می‌کنیم. این مثلث از سه ضلع مناسب‌سازی فیزیکی، مناسب‌سازی

مجازی و مناسب‌سازی فرهنگی تشکیل شده است.

### مناسب‌سازی فیزیکی:

شرط اصلی طراحی خوب و مناسب، دسترسی می‌باشد. به عبارتی ساختمان یک موزه باید به گونه‌ای طراحی شود که نیازهای همه کاربران را در نظر گیرد. به یک چنین طراحی ((طراحی برای همه)) و یا ((طراحی جهانی)) می‌گویند. این طراحی شامل ۷ اصل می‌باشد.

۱. استفاده برای همه: این گونه طراحی قابل استفاده برای تمامی افراد با هر نوع معلولیتی است.

۲. انعطاف پذیری در استفاده: این گونه طراحی با طیف وسیعی از ترجیحات و خواسته‌های افراد تطابق دارد.

۳. استفاده آسان: قابلیت استفاده از تسهیلات و امکانات صرف نظر از تجارب فرد، سطح ادراک و مهارت زبانی و میزان آگاهی وجود دارد.

۴. درک اطلاعات و مفاهیم: طراحی مناسب اطلاعات مورد نیاز را بدون در نظر گرفتن شرایط گوناگون و توانایی‌های حسی، به طور موثر به کاربر انتقال می‌دهند.

۵. دامنه خطا: خطرات و پیامدهای تصادفی و اقدامات ناخواسته را به حداقل می‌رساند.

۶. حداقل تلاش فیزیکی: می‌توان از امکانات و تسهیلات به راحتی و با حداقل خستگی استفاده کرد.

۷. اندازه فضای مناسب برای استفاده: طراحی فضای مناسب در اندازه‌های که کاربر ناتوان جسمی بدون کمک دیگران بتواند از تسهیلات استفاده نماید. طراحی جهانی برای یک ساختمان موزه باید در قسمت‌های مختلف اعم از جایگاه بلیط فروشی دستی یا اتوماتیک، آسانسور، ورودی موزه، درب ورودی، سالن‌های اصلی موزه و سرویس بهداشتی اعمال شود. در زیر نمونه‌هایی از استانداردهای جهانی برای مناسب‌سازی

فیزیکی موزه‌ها بیان می‌شود:

- باجه فروش بلیت فاقد اختلاف ارتفاع با کف طبقه یا خیابان باشد.
- شیب رمپ‌ها حداکثر ۸ درصد باشد.
- طول رمپ بیش از ده متر نباشد.
- در صورت امکان کفپوش‌های ویژه نابینایان در مسیر سالن‌ها و راهروهای موزه نصب شود.
- ارتفاع پیشخان از سطح زمین ۷۰ سانتیمتر باشد.
- چیدمان مبلمان باید به گونه‌ای باشد که امکان تردد صندلی چرخدار در میان آنها به آسانی فراهم شود.
- اقلام موزه باید به گونه‌ای نصب شوند تا فردی که از صندلی چرخدار استفاده می‌کند، بتواند به راحتی از موقعیت نشسته به آنها نگاه کند. این اقلام باید در ارتفاع حداکثر ۹۰ سانتیمتر قرار داده شوند.
- روشنایی در مناطق نمایشگاهی باید در مکان‌های کلیدی برای لذت بردن از نمایشگاه توسط افرادی که دارای محدودیت‌های بصری هستند افزایش یابد.
- روشنایی در فضاهای نمایشگاهی باید به گونه‌ای طراحی شود تا انعکاس و بازتابش نور را تا حد امکان کاهش دهد.
- در جایی که نیاز است (آثار به صورت افقی نمایش داده شده‌اند یا برای نزدیک شدن به صفحه کتاب یا دیدن یک شیء کوچک). باید فضای آزاد زانو در ارتفاع ۷۰ سانتیمتر برای دستیابی مستقیم فرد وجود داشته باشد.

### مناسب سازی مجازی:

- اینترنت و تکنولوژی وب نقش مهمی را در گردشگری و بازدید از مراکز فرهنگی و موزه‌ها ایفا می‌کند که تعداد بسیار زیادی از محصولات و خدمات را در بخش‌های مختلف قابل دسترس می‌کند به عبارتی این خدمات باید به گونه‌ای طراحی شود که همه افراد با محدودیت‌های متفاوت بتوانند از آن بهره‌مند شوند. در ادامه مهم‌ترین موارد مناسب‌سازی مجازی که لازمه یک موزه دسترس پذیر است عنوان می‌شود.
- سایت‌های خرید بلیط دارای قابلیت صفحه خوان باشد



تا افراد نابینا به راحتی با استقلال بتوانند بلیط مورد نظر خود را خریداری کنند.

- اطلاعات اشیا داخل موزه به صورت گویا با کمک اپلیکشن قابل توصیف باشد.
- اپلیکشن‌های راهنما برای افراد ناشنوا وجود داشته باشد.
- در صورتی که ساختمان موزه یک بنا تاریخی است و تغییر در آن امکان پذیر نیست، می‌توان از کلیپ واضح همراه با زیرنویس برای افراد جسمی حرکتی استفاده کرد.

### مناسب سازی فرهنگی:

پرسنل و کارمندان موزه نقش بسیار مهمی در کاهش کاستی‌های محتمل در دسترسی یا مشکلات پیش‌بینی نشده و آموزش ایفا می‌کنند. آموزش و آگاه‌سازی در خصوص ناتوانی و اهمیت تکریم بازدیدکننده می‌تواند موانع پیش روی افراد ناتوان را کاهش دهد.

راهنمایان موزه‌ها باید با این نیازها آشنا باشند و بتوانند آن را برطرف کنند. براساس کنوانسیون ملل متحد در خصوص حقوق معلولین در سال ۲۰۰۶ میلادی باید آموزش‌های لازم پیرامون حقوق معلولین به کارکنان داده شود تا آرایه کمک و خدمات و نظارت بهتر از سوی آنها تضمین و نحوه عملکرد برای معلولین توضیح داده شود. راهنمایان باید قادر به قراری ارتباط با افراد دچار ناتوانی حسی نیز باشند و باید بتوانند اطلاعات مربوط به ابزار کمکی حرکتی، تجهیزات فنی را در اختیار افراد معلول بگذارند.

امروزه موضوع آموزش و معلولیت در حوزه گردشگری در بسیاری از کشورها مورد بررسی قرار گرفته است و معاهدات سازمان ملل و نهادهایی نظیر ADA در ایالات متحده، DDA در بریتانیا و استرالیا ارزش بالایی برای آموزش در این حوزه قائل هستند.





**Adak  
Server**



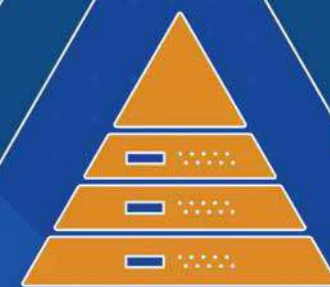
[www.adakserver.com](http://www.adakserver.com)

# آداک سرور

میزبان امن رویاهای شما

ارائه خدمات و راهکارهای  
میزبانی وب و دامین

- ◀ ارائه انواع هاست های ایران و فرانسه
- ◀ ارائه انواع دامین با پسوندهای مختلف
- ◀ ارائه انواع سرورهای مجازی ابری از نقاط مختلف دنیا
- ◀ ارائه انواع سرورهای اختصاصی از دیتاسنترهای پرآوازه دنیا
- ◀ ارائه لایسنس های سرور
- ◀ ارائه گواهینامه های SSL
- ◀ خدمات رمزنگاری فایل های PHP
- ◀ قبول سفارشات انواع کانفیگ سرور





## افتتاح باشگاه مجازی گردشگری سلامت ایران

تنظیم کننده : شراره موحدی

با حمایت جامعه تورگردانان ایران و مجله سفرنویسان



بر کسی پوشیده نیست که گردشگری سلامت، بخش مهمی در گردشگری است. کشور ما می‌تواند در این حوزه جایگاه ویژه‌ای داشته باشد. در طی ۱۵ سال گذشته که این حوزه فعالیت رسمی خود را آغاز کرده، اتفاقات مختلفی را تجربه کرده است. این باشگاه قصد دارد با دور هم جمع کردن فعالان حوزه گردشگری سلامت، فضایی را برای ارتباط میان تمامی بخش‌های مربوط به این حوزه ایجاد کرده تا بتوان مشکلات را شناسایی کرده و اطلاعات را اشتراک گذاری کند، با این هدف که به سمت بهبود بهره‌وری این شاخه از صنعت گردشگری نائل شویم.

### مصطفی سروی:

در خصوص گردشگری سلامت، صحبت بسیار شده است. انجمن‌های بسیاری در این حوزه وجود دارد. بخش خصوصی و دولتی و همچنین آن‌جی او‌ها و... اما هرگز به جمع بندی واحدی در مورد گردشگری سلامت نرسیده‌ایم. هر زمان از گردشگری سلامت سخن به میان می‌آید از تخصص پزشک‌هایی که در این زمینه فعالیت دارند و کار می‌کنند، صحبت می‌شود، اما آیا اینها برای ما کافی است؟ آیا صرفاً اینکه ما در زمینه پزشکی تخصص داریم و فعالیت می‌کنیم، برای ما کفایت می‌کند؟ آنچه مسافران و گردشگران در زمینه گردشگری سلامت به آن توجه می‌کنند تعداد مراکز آی پی دی پزشکی است. ما در مشهد، تهران و شیراز حدود ۴ الی ۵ بیمارستان و در اهواز نیز دو بیمارستان طبق استانداردهای و شاخص‌های جهانی وجود دارد. اما دو نوع دیگر در خصوص گردشگری سلامت وجود دارد که از توجه ما به دور مانده‌اند.

اشراف کافی در مورد گردشگری سلامت یا همان health tourism وجود ندارد و عمدتاً این گردشگری را فقط در بخش مدیکال توریسم می‌شناسند. ما نمی‌توانیم از این غافل باشیم، ایران توانمندی‌هایی در این بخش دارد از جمله در خصوص دندان پزشکی، مشکلات ناباروری، جراحی قلب، چشم، جراحی پلاستیک و... همچنین در زمینه درمان بیماری‌های سرطانی و یکی از بزرگ‌ترین موضوعاتی که در خصوص سلامت ایران در آن خوب عمل می‌کند، درمان از طریق سلول‌های بنیادین است. در گردشگری سلامت دو شاخه دیگر نیز تعریف شده است. ما یک گردشگری طبیعت‌درمانی داریم، با توجه به منابعی که در این زمینه وجود دارد لازم است شاخه‌های جداگانه برایش تعریف شود. در میان کشورهایی که خدمات پزشکی و درمانی ارائه می‌دهند، ۳ الی ۴ کشور در این زمینه فعال هستند. از جمله درمان‌هایی که در خصوص چشمه‌های آب گرم یا دریاچه‌های نمک وجود دارد. یا لجن درمانی که در ایران بسیار منابع خوبی در هر سه نوع درمان داریم. شاخه دیگر گردشگری تندرستی برای کسانی است که به دنبال آرامش در دوران نقاهت بعد از درمان هستند. تور جالبی را کشور تایلند برگزار کرده بود برای کسانی که افزایش وزن دارند. در دوره‌ای می‌رفتند به این کشور مدیریت وزن می‌شدند و در این دوره غذاهای سالم به آنها داده می‌شد. موضوع جالبی که در این دو شاخه دیگر از گردشگری سلامت که در ایران به آن توجه چندانی نشده است، وجود دارد این است که درآمد حاصل از آن ۱۲ درصد از مدیکال توریسمی که در ایران به آن پرداخته می‌شود، بیشتر است. حال آنکه در این شاخه از گردشگری سلامت، مدیکال توریسم مشکلات بسیاری نیز وجود دارد، از جمله قیمت‌های متفاوتی که پزشک‌ها متخصص از بیماران خارجی و داخلی دریافت می‌کنند، عدم نوبت‌دهی به موقع به بیماران به علت مشغله کاری پزشکان و همچنین عدم دسترسی به جراح پس از درمان و مواردی از این دست را زیاد می‌شنویم.

### سهیل مهرزاد:

برای ظرفیت‌های بی‌بدیلی که در گردشگری سلامت ایران وجود دارد، برنامه‌ریزی نشده است. شروع خوبی در این حوزه نداشتیم، که خود باعث ایجاد چالش‌های بسیاری در این حوزه برای ما شد. شاهد هستید که این چالش‌ها بسیار دست و پا گیر شد و وزارت بهداشت را با

وزارت میراث فرهنگی، هنری و گردشگری و صنایع دستی، دچار اصطحکاک کرد. از بابتی خوب بود و از بابتی بد! شروع خوبی نداشتیم، اما امید است در ادامه به سمت و سوی خوبی پیش برویم. از اهداف این باشگاه است که کنار هم گپ و گفت داشته باشیم و در بلندمدت این باشگاه به آن جی اوپی ثبت شده تبدیل شود. طریقی را در پیش گرفته‌ایم که بتوانیم تمامی جوامع فعال در زمینه گردشگری را دور هم جمع کنیم.

اگر ذیل وزارت بهداشت می‌رفتیم بخش اعظمی از فعالان را از دست می‌دادیم. باشگاه تشکیل شد تا همه فعالان را در خود جمع کند. روابط عمومی قوی برای باشگاه در نظر گرفته‌ایم و همچنین در حال راه‌اندازی رسانه برای باشگاه هستیم. این صنعت یک تیم ورک است و قابل جدا سازی نیست. باید به هم کمک کنیم. تا مسیر درست را انتخاب کنیم. ما می‌توانیم به در حدود صد حوزه پزشکی در فیلد درمانی، خدمات بدهیم. ایران در حوزه تخصصی پیوند حنجره خدمات ارائه می‌دهد که این عمل تنها در آمریکا و آلمان انجام می‌شود. می‌تواند سنندروم کروز را که فقط آمریکا و استرالیا می‌توانند درمان کنند را با هزینه‌ای کمتر درمان کند. پاشنه اشیل ما نوع بازاریابی، خدمات‌رسانی و همچنین کیفیت راهبردی سیاست‌های ما است.

### رسول فلاحت:

حوزه گردشگری سلامت، حوزه پیچیده‌ای نیست و متولی این حوزه نیز وزارت میراث فرهنگی، هنری، گردشگری و صنایع دستی است، اما متأسفانه ما آنقدر مدیریت سلیقه‌ای در سیستم اداری داریم که با مشکلات بسیاری مواجه شده‌ایم. من به بحث مافیایی در این حوزه کاری ندارم و به عنوان یک کارشناس صحبت می‌کنم. حرف در این حوزه زیاد زده می‌شود. دو سال است متخصصین وبمینار و سمینار برگزار می‌نند، اما اکنون وقت اجرا است. برنامه‌ریزی‌ها انجام شده و اکنون زمان اجرای برنامه‌ها است. افق دید را گسترده‌تر کنید. نیازمند این هستیم پکیج‌های مختلفی را تشکیل دهیم. ما همین ساماندهی استارت آپ‌ها را نیز به درستی انجام دهیم به ایده آلی سودمند خواهیم رسید.

### سعید صدیقی:

اگر بخواهیم بطور خاص به این موضوع بپردازیم. مخلص کلام این است که بخش بزرگی از عقب‌ماندگی ایران در بازار بزرگ رقابتی پزشکی و مدیکال توریسم دنیا، نداشتن رویکرد درست دولت و حاکمیت به این جریان است. ما در توسعه توریسم‌درمانی، یک الفبا داریم که اگر رعایت شده و زیر ساخت مناسب برای ورود بخش خصوصی به جریان مهیا باشد، فعالیت بخش خصوصی میسر می‌شود. چند عبارت بین‌المللی در این زمینه است. بحث اعتبار بخشی مراکز درمانی و موضوع انتقال پذیر کردن بیمه‌های درمانی است که در این حوزه دولت باید ورود جدی پیدا می‌کرد که متأسفانه تا کنون ورود نکرده و نه تنها ورود به مسائل تخصصی نکرده است، حتی از همان ابتدا دولت رویکرد منفی نیز به این جریان داشت.

مارکت جهانی توریسم درمانی به علت کویید ۱۹ بسیار پایین آمد، اما در حال حاضر دوباره سیر تساعدی گرفته است. در سال ۲۰۲۱ چیزی در حدود ۲۱ میلیارد دلار تخمین زده شده است و تا سال ۲۰۲۳ به رقم ۴۰ میلیارد دلار می‌رسد. عمده کمپانی‌های موفق و بزرگ دنیا در کنار ما هستند. اولین کمپانی دنیا به نام آپولو هاسپیتال‌ها و پولوسنترها هستند که بخش بزرگی از بازار توریسم درمانی جهان را تصاحب کردند، بعد از آن مالزی است، تایلند و هند هستند. این کشورها که در کنار ایران هستند و قابلیت مدیکال توریسم ایران را نیز ندارند، در حال حاضر در رنکنگ اول جهانی در جذب توریست خارجی هستند. چرا موفق نیستیم؟ ما ظرفیت‌های بسیاری داریم.

### مصطفی سروی:

مشکلی که در بخش گردشگری دیدم این است که برای کاری که می‌خواهیم انجام بدهیم. دنبال یک سری کمک‌های مالی از طرف دولت هستیم. از نظر شخصی من اگر در یک بیزینس درآمدی وجود داشته باشد، کسی که فعال اقتصادی است روی آن سرمایه‌گذاری کرده و برداشت خود را می‌کند. اما خب حمایت‌هایی در بخش قانون‌گذاری است که بی‌شک دولت باید انجام دهد. در حوزه گردشگری ما معمولاً دنبال کمک‌های مالی هستیم و متعاقب آن دولت دنبال ایجاد یک جایگاه







در آن حوزه خواهد بود، جایگاه تصمیم‌گیری را می‌گیرد و در نهایت هیچ حمایت مالی هم نمی‌کند. یعنی ما بخش خصوصی با دست خود بخش دولتی را سد راه خود می‌کنیم. بخش عمده این مشکلات که حالا دارد ایجاد می‌شود بخشی است که دولت ایجاد می‌کند تا تصدی‌گری خود را حفظ کند، بدون آنکه کوچک‌ترین حمایت مالی کرده و هزینه‌ای را متقبل شود. ما باید به دولت بگوییم چه می‌خواهیم و چه توقعاتی داریم. مخصوصاً در دولت جدید باید سنگ بنای درست را بگذاریم.

### خانم فرحی:

در حوزه حمایت دولت، بخش خصوصی توقع حمایت‌های مالی ندارد، ما تقاضای حمایت‌های پوزیشنی و قانون‌گذاری و نظارت بر اجرای قوانین را داریم. به صورت مثال مرکز توسعه گردشگری کشورهای اسلامی؛ تشکلی است بین‌المللی که از سال ۹۴ با هدف شبکه‌سازی موثر فعالان حوزه بهداشتی کشورهای اسلامی ایجاد شده و هر سال در تهران رویدادی را برگزار می‌کند که بین‌المللی است و سال پیش به دلیل کرونا برگزار نشد. در این رویداد کارگاه‌های آموزشی با مشارکت متخصصین حوزه سلامت از اروپا، آمریکا، هند، ترکیه و روسیه برگزار می‌شود. مشارکت‌کنندگان رئیس انجمن‌های گردشگری سلامت کشورهای آلمان، مجارستان، هند، کرواسی و تونس هستند و امسال حتی رئیس انجمن اسپا (Spa management) اتحادیه اروپا و صد مشارکت‌کننده حضور دارند و هزینه پرداخت کردند تا در این رویداد شرکت کنند. توجه بسیاری را در دنیا به خود جلب کرده است. پوشش خبری دارد و این تبلیغ خوبی برای ایران است. استارت‌آپ‌ها در این رویداد شرکت می‌کنند و... نکته اینجا است که ما هیچ وقت حمایت دولت را نداشتیم. حداقل انتظاری که از دولت مردان داشتیم، دعوت هم‌تاهایشان از کشورهای دیگر بوده است. ما نمی‌توانستیم تحت عنوان تشکلی خودگردان و نه دولتی، از وزرای بهداشت سایر کشورها دعوت کنیم، برای ما بار سیاسی داشت و باید حتماً توسط وزیر بهداشت کشور خودمان انجام می‌شد. ما حتی همین حمایت‌ها را نداریم. مشکل دیگر فعالیت‌های موازی است. افراد توانمندی که هم در بخش دولتی هستند و هم در بخش خصوصی و آن روابط بین‌المللی را دارند، هر کدام

به تنهایی عمل می‌کنند. بنابراین تا زمانیکه هر کس به تنهایی فعالیت کند، همین داستان وجود دارد. با تمام شبکه‌سازی‌ها و جریان‌سازی‌های بین‌المللی که توسط این مرکز و رویداد انجام شده، این علاقه‌مندی را ایجاد کردیم که کشورهای دیگر برای ورود، به دلار پول پرداخت کنند و در این رویداد شرکت کنند. رزومه هر رویداد باعث جذب سرمایه‌گذاران و شرکت‌کنندگان و مخاطبین می‌شود. اما دولت به این رویداد و رزومه این رویداد توجه نمی‌کند و تا کنون حمایت نداشته است.

### محمد محب‌خدایی:

وقتی می‌بینم عزیزان و فعالان این حوزه زحمت می‌کشند و تلاش بسیاری می‌کنند، اما خروجی خوبی نداریم، بسیار دلگیر می‌شوم. ما تاوان‌های سنگینی را پرداخت می‌کنیم. بخش خصوصی صنعت گردشگری باید سؤال کند چرا خیلی از صناعت‌ها این هم‌افزایی با صنعت گردشگری را در پیش گرفتند و این موضوع در تمام دنیا وجود دارد، اما دلیل اضافه شدن صنایع یا فعالیت‌های اقتصادی در قالب صنعت گردشگری چیست؟ این سؤال می‌تواند کارگشا باشد. آنچه که مطرح می‌کنید که باید در صنعت گردشگری اتفاق بیفتد و حوزه‌ای مثل درمان باید اشتراک انتفاعی خود را با حوزه صنعت گردشگری به مشارکت بگذارد دلیلش چیست؟ این هم‌افزایی چه مزیتی ایجاد می‌کند؟ ما همه می‌دانیم صنعت گردشگری هیچ محصولی از خودش ندارد. بلکه صنعتی هم‌افزا است. صنعتی که مفهومی جدید را ایجاد می‌کند، نمی‌تواند همان محور یا همان رویه و فرایندی باشد که صنعت در قبل ادامه می‌داد. تجربه‌ای که طی سال‌ها در این حوزه کسب کرده‌ام این است که راهی که ما می‌رویم بی‌راهه است. روش موجود روشی نیست که بتوانیم به واسطه آن سهم خوبی از صنعت گردشگری سلامت در دنیا به دست بیاوریم! متأسفانه مدیریت‌های ما مدیریت‌های تخصصی نیست بلکه مدیریت‌های سیاسی است.

### مهرداد جلالی‌پور:

در حال حاضر در سازمان توسعه تجارت مسئولیت حوزه اروپا را دارم و این در فضایی است که نگاه کشور نگاهی است که ما بیشتر حجم تجارت‌مان را باید با کشورهای همسایه و چند کشور خاص داشته باشیم. اما آن چیزی که می‌توانم عرض کنم. هرجایی که فعل خواستن صرف شد ثمره و نتیجه اش را می‌توان دید. اوایلش سختی است بدقلقی دارد و مسائل و مشکلات و نگرانی‌های خاص خود را دارد، اما زمانیکه به ثمر رسید و ظرفیت و پتانسیلش را ببینند آنجاست که کسانی که فرصت را از دست داده‌اند احساس غفلت می‌کنند.

در حال حاضر دو مدل تعامل را می‌توانیم با کشور رومانی داشته باشیم، اینکه شاهد ورود بیماران خارجی به بازار ایران باشیم با تمامی محدودیت‌هایی که دوستان به آن اشاره کردند، رومانی نیز می‌تواند یکی از مارکت‌هایی باشد که شاید بتوانیم روی آن کار کنیم. جایی ممکن است ما توریست را برای درمان به ایران بیاوریم، جای دیگر ممکن است جامعه آماری خاصی را تهیه و تدارک ببینیم که مثلاً بیست نفر هستند که آمده دریافت خدمات پزشکی مشخصی هستند و از اینجا متخصصین را به رومانی اعزام کنیم. هر دو می‌توانند ارزآوری داشته باشند. اما گونه اول چرخ‌های بیشتری را به چرخش درخواهد آورد. نگاهی که سازمان توسعه تجارت دارد این است که گردشگری را به عنوان یک شاخه از صادرات خدمات عنوان کردیم و نتیجه این شد، امروزه می‌گویند «توریسم ورودی صادرات خدمات، درآمد ارزی معافیت مالیات!» که کم کم جا می‌افتد.

### محمد اسماعیل ارجمندی:

اولین بیانیه باشگاه گردشگری سلامت ایران به شرح زیر است:  
سفر برای درمان و بازیابی توان، از مهم‌ترین اهداف گردشگری سلامت است و اغلب اوقات، حول دریافت خدمات درمانی، فعالیت‌های اوقات فراغت و استفاده از پکیج تورهای سفر نیز به بسته سفر بیمار، اضافه می‌شود. امروزه کیست که نداند بازار گردشگری سلامت به عنوان یکی از صنایع رقابتی و درآمدزا در دنیا مطرح شده و از حوزه‌های نوین گردشگری است؟ از این جهت حتی در سطح کلان دولت‌ها علاقه‌مند به بهره‌مندی از



مزایای ناشی از این صنعت هستند. لذا شاهدیم رقابت فزاینده‌ای میان کشورهای مختلف بویژه کشورهای در حال توسعه آسیایی، برای جذب گردشگران سلامت آغاز شده است. از سویی دیگر گردشگری سلامت در کشورهای در حال توسعه نیز رونق بیشتر یافته است. برآورد شده است، یک گردشگر سلامت به طور میانگین، ۳ برابر یک گردشگر عادی، باعث ارزآوری بیشتری می‌شود. 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 کرده و برای آن برنامه‌ریزی کرده‌اند. از آن جمله علاوه بر ایران می‌توان به برخی از مهم‌ترین مقاصد گردشگری سلامت مانند کشورهای هند، ترکیه، تایلند، کره جنوبی، سنگاپور، اردن، امارات متحده عربی و کانادا اشاره کرد. با توجه به پیش‌بینی سند چشم انداز بیست ساله در افق ۱۴۰۰ هدف بر این بوده است که ایران یکی از قطب‌های گردشگری سلامت در منطقه شده و از رهگذر آن، نه تنها از خروج ارز جلوگیری شود، بلکه درآمد ارزی قابل توجهی نصیب ایران گردد. باید پذیرفت که کشور ایران با عنایت به مزیت‌های خود در حوزه گردشگری سلامت از جمله هزینه پایین خدمات درمانی، کیفیت بالای خدمات سلامت، پزشکان صلاحیت دار و با تجربه کافی در همه فیلدهای درمانی و دارا بودن جاذبه‌های طبیعی فراوان، می‌تواند خود را به بازار بزرگ گردشگران سلامت تحمیل کند. لیکن باید توجه داشت که این مهم حاصل نمی‌گردد، مگر با هم‌اندیشی، خرد جمعی، طراحی اتاق‌های فکر، همکاری‌های تیم ورکی، دلسوزی، اصلاح زیرساخت‌های موجود، طراحی و ساخت زیرساخت‌های بهتر و بیشتر، سیاست‌گذاری‌های درست، پشتیبانی مراجع ذی صلاح، نظارت‌های دقیق، آسیب‌شناسی این صنعت، دستیابی به اطلاعات صحیح آماری، اطلاع‌رسانی صحیح و جامعه‌بازاریابی دقیق و در پایان همت و پشتکار بخش متصدی و خصوصی! به امید آن روز، با نهایت تشکر مدیریت باشگاه گردشگری سلامت ایران.



## چندگام عملی در جهت رفع موانع و چالشهای پیش روی توسعه گردشگری سلامت ایران



دکتر محمد پناهی دبیر سابق شورای راهبری گردشگری سلامت کشور و عضو شورای سیاستگذاری جامعه گردشگری سلامت ایران



### ۱) هماهنگی و هم افزایی بین بخشی:

حوزه گردشگری سلامت موضوعی تخصصی و بین بخشی دستگاه‌های متولی میباشد و هماهنگی و هم افزایی بین دستگاه‌های متولی چون وزارت بهداشت، میراث فرهنگی، وزارت امور خارجه، سازمان نظام پزشکی و اتاق بازرگانی، اما با سایر اجزا و کنشگران این حوزه به ویژه سازمانهای مردم نهاد و فعالان حقیقی و حقوقی بخش خصوصی گردشگری سلامت از نکات مهم و لازم و امری ضروری میباشد.

### ۳) آموزش علمی و عملی بازاریابی تخصصی گردشگری سلامت

با عنایت به اهمیت بستر سازی آموزشی به ویژه در حوزه فعالان خدمات سفر و گردشگری توسعه بازاریابی علمی و تخصصی می‌باشد. در این راستا از جمله اقدامات صورت گرفته در این حوزه، ارائه آموزش‌های تخصصی در حوزه بازاریابی گردشگری سلامت و خدمات سفر (مانند صدور ویزا، ترانسفر و اقامت، خدمات مربوط بیمارستان و...) می‌باشد.

### ۲) بسترسازی مناسب در دوران محدودیتهای کرونایی

با توجه به بحران همه‌گیری کرونا و محدودیتهای گردشگری در کشورهای منطقه، رویکرد فعالان و سیاست‌گذاران بخش گردشگری سلامت، تا بازگشایی مرزها و رفع محدودیتهای سفر و همچنین فروکش کردن بحران کرونا، آماده سازی و ایجاد بستر مناسب و توسعه زیرساخت‌ها در دو بخش گردشگری و سلامت از مهمترین گام‌های اجرایی می‌باشد.

### ۴) توسعه گردشگری بویژه گردشگری درمانی طب ایرانی

در این راستا گام‌های خوبی برداشته شده از جمله اقدامات صورت گرفته و مورد نیاز در حوزه گردشگری و گردشگری سلامت توسعه گردشگری طب ایرانی توسط دفتر طب ایرانی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی با همکاری تشکلهای تخصصی مردم نهاد حوزه گردشگری و گردشگری سلامت می‌باشد که در نتیجه این همکاری مشترک کمیته مشترک گردشگری طب ایرانی ایجاد گردید که وظیفه آن شناساندن جایگاه و شأن طب ایرانی

(طب سنتی) به عنوان جاذبه گردشگری و همچنین به عنوان روش علمی و تخصصی جهت درمان بیماران بین الملل و همچنین با نگاه علمی به گردشگری طبیعت درمانی و گردشگری تندرستی می‌باشد و این رویداد مهم سرآغاز ورود طب ایرانی به حوزه گردشگری به ویژه گردشگری سلامت با محوریت وزارت بهداشت می‌باشد.

### ۵) ایجاد پورتال یا پلتفرم جامع و تخصصی گردشگری سلامت

از جمله چالش‌های پیش روی گردشگری سلامت، فقدان پلتفرم واحد تخصصی در جهت استفاده گردشگران سلامت می‌باشد و وجود پورتال جامع گردشگری سلامت، یکی الزام و ضرورت‌های اجتناب ناپذیر برای حضور در عرصه

رقابت‌های جهانی و منطقه‌ای گردشگری سلامت می‌باشد.

### ۶) تهیه پاک اطلاعات جامع تعرفه خدمات گردشگری سلامت (بسته خدمت)

در این میان نبود اطلاعات جامع درباره میزان تعرفه‌های خدمات گردشگری و خدمات پزشکی به عنوان باکس و بسته واحد از جمله دیگر چالش‌های پیش روی صنعت گردشگری سلامت می‌باشد.



## تهدیدها و تدابیر بازار گردشگری سلامت ایران

محمد ثابت اقلیدی

دکترای مدیریت بازرگانی - پژوهشگر اقتصاد و گردشگری



انسان همواره با انواع بیماری دست و پنجه نرم می‌کند و برای درمان آن معمولاً به جستجوی حاذق‌ترین پزشکان و بهترین امکانات می‌پردازد و این امر طبابت را به یکی از باارزش‌ترین مشاغل در ابعاد اجتماعی و اقتصادی مبدل ساخته است. علاوه بر بیماری در سال‌های اخیر و با بروز سیر تحولات در بخش خدمات زیبایی و تندرستی انواع تازه‌ای از خدمات پزشکی نیز رونق بسیار زیادی پیدا کرده است.

کشور ما از گذشته‌های دور و به سبب بهره‌مندی از پزشکان چیره دست و صاحب نام همچون بوعلی سینا، پروفیسور سمیعی، پروفیسور خدادوست و دهها پزشک دیگر هم قطب و مرجع علمی علوم پزشکی محسوب و هم این که التیام بخش دردهای بیماران بوده و هست.

انجام سفر برای دریافت خدمات پزشکی و سلامت که از آن به عنوان گردشگری سلامت (Health Tourism) یاد می‌شود یکی از انواع گردشگری است که علاوه بر کسب و کارهای تخصصی پزشکی، بازار زنجیره مختلف و متنوعی از کسب و کارها، از حمل و نقل گرفته تا پذیرایی، سوغات و... را نیز رونق بخشیده و با ایجاد رقابت در بخش درمان سطح کیفی و کمی خدمات و تجهیزات پزشکی را به شکل چشم‌گیری ارتقاء می‌بخشد.

ارزش گردشگری سلامت در سال ۲۰۲۰ به ۵۴,۴ میلیارد دلار رسید و پیش‌بینی می‌شود که این رقم تا سال ۲۰۲۷ به بیش از ۲۰۰ میلیارد دلار افزایش یابد. گرچه در سال‌های اخیر و با شیوع

ویروس منحوس کرونا اهداف پیش‌بینی شده در این سال‌ها محقق نشد، اما انتظار می‌رود بازار گردشگری سلامت به شدت افزایش یابد. جالب توجه این که یکی از معهود محصولات گردشگری که در مواجهه با ویروس کرونا، کمتر با محدودیت مواجه شده است گردشگری سلامت است.

معمولاً بیشترین میزان سفر در انواع گردشگری در کشورهای همسایه اتفاق می‌افتد، کشور ما نیز بیشترین پذیرش گردشگران سلامت را از کشورهای همسایه خود، عراق، آذربایجان و کشورهای حوزه خلیج فارس دارد. برخورداری از کادر درمان مجرب و هزینه خدمات مناسب متأثر از برابری ارزش ریال در برابر دلار، ایران را به یکی از مقاصد جذاب گردشگری سلامت در منطقه مبدل ساخته است. حال آنکه به تجربه ثابت شده است به دلیل فقدان مدیریت یکپارچه و وجود تعارض منافع در دستگاه‌های متولی گردشگری و سلامت یعنی وزارت میراث فرهنگی، گردشگری و صنایع دستی و وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و همچنین عدم فعالیت شبکه تورگردانان قدرتمند و صاحب تجربه

در بازار گردشگری سلامت و فقدان راهنمایان گردشگری تخصصی سلامت و همچنین فعالیت افسارگسیخته دلالتان در کسب و کارهای مرتبط با این حوزه، از راننده گرفته تا منشی برخی پزشکان، علاوه بر غیرواقعی کردن و بالا بردن نرخ و هزینه خدمات همواره پاشنه آشیل ایجاد نارضایتی گردشگران سلامت گردیده است، به طوری که در



گذشته و با ارتقاء ارزش پول ملی شاهد بالارفتن هزینه‌ها برای گردشگران خارجی و تغییر مقصد ایشان به سایر کشورها و به خصوص ترکیه بوده‌ایم.

از طرفی، یکی دیگر از تهدیدهای بازار گردشگری سلامت کشورمان در این سالها مهاجرت، سرمایه گذاری و انتقال دانش برخی از پزشکان حاذق به جوامع بازار هدف است که متأسفانه تداوم این امر خدمات جبران ناپذیری را برای این بازار به دنبال خواهد داشت و آنچه بر بازار جهانی فرش و زعفران آمد، در حوزه سلامت نیز دور از انتظار نخواهد بود.

براساس آن چه بیان شد برای حفظ شرایط بازار موجود و گسترش آن، علاوه بر لزوم ورود تورگردانان حرفه‌ای به این بازار با ارزش و همچنین استفاده از متولوژی‌های نوین بازاریابی، دولت نیز به عنوان سیاست‌گذار می‌بایست با اعمال مدیریت یکپارچه در موضوعات کلان اقتصادی و با هدف تامین منافع عام، از بروز کوچکترین ناهماهنگی در بین دستگاه‌های متولی پرهیز و با ایجاد فضای باز کسب و کار، شرایط را تسهیل و نسبت به ساماندهی شبکه فعالان این حوزه بدون بروز هرگونه خدشه به منافع بازیگران موجود، از بروز رفتارهای غیرحرفه‌ای دلالتان جلوگیری نموده و همچنین سازوکارهای مناسب را از برای تسهیل سرمایه‌گذاری علاقمندان و به ویژه پزشکان در داخل کشور را فراهم نمایند.



پیش فروش برج مسکونی  
**نخست وزیری**  
 کانسپت هتلینگ (واقع در بابلسر)



اینجا چراغی روشن است...

09120353595 @ Tiarafarinco  
 www.Tiarafarin.com



## بازار گردشگری سلامت ایران کجا است و چرا؟

تنظیم کننده : شراره موحدی

نشست باشگاه مجازی گردشگری سلامت ایران



### مهمان ویژه : آقای مرتضی طالع ماسوله



#### مقدمه

همیشه این سؤال وجود داشته است که برای ورود به بازار جهانی گردشگری سلامت، چه باید کرد؟ اما شاید سؤال مهم‌تر این باشد که آیا پیش از ورود به این بازار، هدف بازار گردشگری سلامت ایران روشن است؟ گردشگری سلامت، حوزه‌ای گسترده است که ورود به هر شاخه در این بستر وسیع، نیازمند برنامه ریزی، دقت عمل و تقویت زیرساخت‌های مربوطه می‌باشد.

بخش درمانی و زیبایی در کشور ما، به نسبت استانداردهای بین‌المللی، در حوزه پزشکی بسیار کارآمد و مورد تامل است. اما انتخاب تخصصی که قرار است بر آن متمرکز شویم نیز، به اندازه کشورهای هدف، اهمیت خواهد داشت. پاسخ به این پرسش که کدام تخصص، کدام کشورها را مورد هدف خود قرار خواهد داد، از مواردی است که با کسب دانش و آگاهی در این زمینه حاصل می‌شود. ورود به بازار بین‌المللی نیازمند صبر، شکیبایی، برنامه‌ریزی جامع و هدف‌گذاری درست است، چرا که هزینه ورود به بازار جهانی متفاوت است.

تنها بخشی از هزینه‌ها مالی است، در واقع با ورود به بازار جهانی، شما جز مبالغی که صرف تبلیغات می‌کنید، باقی هزینه‌ها مربوط به اعتبار و آبروی یک کشور است. دادن خدمات ناکارآمد و خارج از استاندارد، عدم موفقیت و خلف وعده، حتی در مقیاس کوچک و انگشت‌شمار، می‌تواند

به اعتبار کل کشور لطمات جبران ناپذیر بزند. هر بیمار ناراضی که از کشور مقصد، به کشور مبدا بازمی‌گردد حکم ضد تبلیغی است که می‌تواند اذهان سایر مردم یک کشور را به خدمات درمانی کشورمان، بدبین کند. نشست پیش‌رو با حضور جناب دکتر مرتضی طالع ماسوله به همت باشگاه گردشگری سلامت ایران و مجله سفرنویسان برگزار شده است تا به بررسی این موارد بپردازد.

### سهیل مهرزاد

امشب مهمان عزیزی داریم. دکتر مرتضی طالع ماسوله، که از پیشکسوتان و ستارگان گردشگری کشورمان هستند. رزومه بسیار درخشانی دارند و نقش به‌سزایی در تبدیل معاونت گردشگری به سازمان گردشگری و پس از آن به وزارت گردشگری را ایفا کرده‌اند. بزرگواری که ماسوله را به روستای گردشگر پذیری که امروزه می‌شناسید، تبدیل کرد. در یونسکو دفاعیات خیلی خوبی از گردشگری ایران داشتند.

این بزرگوار دکترای توسعه با گرایش روابط بین‌الملل از کشور سوئیس دارند و مسلط به زبان فرانسه، انگلیسی، ترکی و عربی هستند. افتخار دارم که طول عمر آشنایی من و ایشان از بدو ورودم به عرصه گردشگری تا به امروز بوده است. در پروژه‌های مختلفی با هم همکاری داشتیم. طرح جامع گردشگری کشور را رقم و قلم زدند. در گفتگوی تمدن‌ها، در دوران ریاست جمهوری جناب خاتمی بخش گفتگوی تمدن‌ها در بخش گردشگری را ایشان ارائه دادند. در یونان در ژاپن و مادرید دوره‌هایی در حوزه گردشگری گذراندند. در وزارت امور خارجه با دکتر ظریف مدتی همکاری کردند. رزومه ایشان آنقدر زیاد است که در این بحث نمی‌گنجد. در خصوص تاپیک این نشست در خدمت این بزرگوار هستیم.

یک سری آمار از سازمان جهانی گردشگری در دست دارم، که مایل هستم در مورد نقش این آمارها صحبت کنیم. یک سری سئوالات داریم در این خصوص که چه کشوری برای ایران مناسب است؟ ما در جغرافیایی قرار گرفته ایم که ۱۵ کشور با ایران هم مرز هستند. که البته با برخی از این کشورها مشکلات سیاسی و تیرگی

روابط داریم. این که کشور ایران ظرفیت گردشگری سلامت دارد، بر کسی پوشیده نیست. اما این که چرا کشور ایران نمی‌تواند این بازار را برای کشورهای همسایه برند کند، همیشه برای ما سؤال بوده است. اگر هم برای کشوری مثل کشور عراق بورس شده‌ایم، کاری نیست که ما آگاهانه انجام داده باشیم. دلیلش این است که بیش از ۷۸ درصد جمعیت کشور عراق، شیعه هستند و به خاطر علاقه و ارادتی که در مردم عراق به امام رضا و... دارند این تعامل شاید بهتر باشد بگوییم معنوی از سالیان دراز تا به امروز برقرار شده و دلی این است که برای این کشور ۴۰ میلیون نفری بورس شده‌ایم.

اما این اتفاق برای پاکستان با ۲۲۰ میلیون نفر جمعیت نیافتاده است. ما پاکستانی‌ها را نمی‌بینیم. در کشورهای حوزه خلیج فارس، کشورهای مثل امارات و قطر و... ما اتفاق خاصی نمی‌بینیم. اگر این‌ها را در کنار آمار سازمان بهداشت جهانی بگذارید، که می‌گوید ۵۸ درصد از بیمارانی که به کشورهای دیگر برای درمان می‌روند، مقصدشان را برای هزار دلار کمتر عوض می‌کنند. متوجه عمق فاجعه خواهید شد.

البته در جلسات پیشین جناب محب‌خدایی اشاره کردند، که ۲۱ درصد گردشگران سلامت برای دریافت خدمات VIP و لاکچری می‌روند و این گونه نیست که حتماً ایران به عنوان مقصد ارزان همیشه اولویت باشد. یا ۶۵ درصد به سفر درمانی می‌روند چون تحت پوشش بیمه نیستند که البته این آمار بیشتر مربوط به بخش زیبایی است. چرا ما با تمام این اوصاف نمی‌توانیم شاهد بازاری خوب در میان کشورهای همسایه باشیم؟

### مرتضی طالع ماسوله

ما در ایران هر کاری می‌خواهیم نشود، پیچیده‌اش می‌کنیم. یکی از دلایل عدم پیشرفت ما در حوزه گردشگری سلامت، همین امر است. تقریباً حدود چند سالی است این موضوع را پیچیده کرده‌ایم. طبق تجربه‌ای که از گردشگر سلامت در سوئیس داشته‌ام با پرفسور سهرابی زاده، صادقی و... این‌ها کسانی بودند که دستی بر آتش داشتند. وقتی سال ۷۷ به ایران آمدم در



حوزه گردشگری، یک کمیته کوچک، اما فعال داشتیم. یکی از عزیزان از تأمین اجتماعی، وزیر بهداشت وقت، دکتر کریمی رئیس بیمارستان قلب و بنده از گردشگری بودیم. یک شبکه کوچک، با یک سیاست‌گذاری قوی! مثل امروز هم نبود که در هر شهری کمیته‌هایی وجود داشته باشد و پایگاهی باشد و بیمارستان‌ها مدعی باشند. اما باز خورد خوبی می‌گرفتیم و در حدی فعالیت‌مان خوب بود که گاه برخی از بیمارستان‌ها تماس می‌گرفتند که مریض نفرستید. اما چه شد که ما عقب ماندیم؟ و کشورهایی که آن‌زمان پیشرفته نبودند، از ما پیشی گرفتند. شاید یکی از دلایلی که نتوانستیم در دو دهه گذشته گردشگری سلامت را خوب پیش ببریم این امر



بوده که هنوز در ایران حقوق بیمار و بیمارستان خیلی شفاف بیان نشده است.

این چیزی است که از زبان بیمارانی که خودم به ایران آوردم شنیده‌ام. اعتراض بیماران این است که مهندسی درمانی که باید در حوزه خدمات درمان گردشگران سلامت باشد، دیده نمی‌شود. نکته دیگر تنوع و تعدد مسئولینی است که در این حوزه هستند. کسانی که در این حوزه مسئولیت دارند؛ به صورت عنوان، اما به وقایع مسئولیتی ندارند! نگرانی من این است که با پیچیده کردن توریسم سلامت، باعث شدیم که خودمان در این حوزه از سایر کشورهایی که در حوزه پزشکی از ما ضعیف‌تر بودند، عقب بمانیم. ما در حوزه پزشکی در دنیا مطرح هستیم. اگر توانایی ما کم باشد و توانایی علمی استعدادی پزشکان را نداشته باشیم و عقب بمانیم موردی ندارد، اما ما در سابقه پزشکی دنیا دارای نام هستیم.

حدود هشتصد سال پیش، در زمان حکومت آل‌بویه اولین بیمارستان مدرن در بغداد، توسط زکریای رازی تاسیس شد و پادشاهان کل دنیا برای درمان به بغداد می‌رفتند. آن زمان بغداد جزوی از مرزهای ایران بوده است. این یک قدمت از توانمندی ایران در حوزه پزشکی است. یکی از گردشگران اروپایی در آن زمان سفرنامه‌ای نوشت که خاطراتش را برای پدرش ثبت کرده بود. او از سفرش به ایران و از بیماری‌اش نوشته و این که در ایران تحت درمان قرار گرفته است. او توضیح داده که در بیمارستانی در ایران بستری شده که در آنجا اتاق‌هایی برای درمان بیماری‌های مختلف، وجود داشته و حتی آن‌زمان به موسیقی درمانی برای بیمارانش روانی در ایران اشاره می‌ند. این موضوع به هشتصد الی نهصد سال پیش باز می‌گردد. ما اگر از سابقه پزشکی ایران، از تاریخ ایران مطلع باشیم، اوضاع فرق می‌کند. متأسفانه پزشکان ما از تاریخ کشورشان مطلع نیستند.

در آن کتاب درج شده بود که این سیاح اروپایی، از فضای جغرافیایی بیمارستان تعریف می‌کند که درون باغ بزرگ و ساکتی قرار داشته است. در حال حاضر از شما می‌خواهم یک بیمارستان به من نشان بدهید که آن استاندارد که ما حدود نهصد سال پیش توسط زکریای رازی بنا شده بود را رعایت کرده باشد. تمام بیمارستان‌های ما کنار اتوبان و خیابان‌های شلوغ است و فقط یک بیمارستان در

مشهد در باغی بزرگ وجود دارد.

پزشکان هویتشان در کارت نظام پزشکی است. جالب اینجا است که همه متفق‌القول فکر می‌کنید، این کارت از اروپا آمده است. در حالی که همین کارت نیز اولین بار در بیمارستان زکریای رازی به ثبت رسید. زکریای رازی، برای حکیم‌باشی‌هایی که ادعای طبابت داشتند، یک هیئت ناظری را ایجاد کرد تا از آنان امتحان بگیرد و هر کدام توانایی مباحث پزشکی داشتند، بهشان جواز پزشکی داده شود. اما از هر پزشکی بپرسید معتقد است این کارت نظام پزشکی از کشورهای اروپایی آمده است.

ما اگر تاریخ کشورمان را نشناسیم، نمی‌توانیم پیشرفت کنیم. به قول دانشمند یونانی؛ اگر ملتی تاریخ خود را نشناسد، کودک و کوچک می‌ماند. در قرن پانزدهم میلادی، وقتی اولین دانشگاه پزشکی در پاریس راه‌اندازی شد، مجسمه زکریای رازی را ساختند و دانشجویان علوم پزشکی وقتی می‌خواستند وارد دانشگاه شوند، قبل از ورود، در حیاط دانشگاه به این دانشمند ایرانی احترام می‌گذاشتند. از شما می‌پرسم، در کدام بیمارستان ایران تصویری از نوابغ پزشکی ایرانی وجود دارد؟ ما تا وقتی نتوانیم تاریخ‌مان را کشف کنیم، درجا خواهیم زد. ما پیش از جراحی بیمار، باید تاریخ خود را جراحی کنیم. که بودیم و که هستیم؟

اگر بخواهیم به همین شکل در حوزه گردشگری فعالیت کنیم، پیشرفت نخواهیم کرد و توسعه نخواهیم یافت. ممکن است رشد کنیم. رشد چیست؟ مثلاً در تعداد جزئی بیمار، ممکن است ما افزایش را ببینیم. اما ما زمانی توسعه پیدا می‌کنیم که هر بیمار بتواند همراه خود چند بیمار دیگر را به ایران معرفی کند. یعنی صعودی تساعدی و چشمگیر! ما در ایران هنوز بنیادهای گردشگری سلامت را بنیان نگذاشته‌ایم. همه مدعی هستند در این حوزه، اما متولی واقعی که اقتدار توسعه را داشته باشد، نداریم. ما فقط به دنبال مسئول توسعه هستیم. ما آن اقتدار را، لازم داریم.

هنوز معلوم نیست تا چه اندازه استاندارد توریسم سلامت در بیمارستان رعایت می‌شود. کیفیت کاری شخصی پزشک، عالی است. ما به شخص پزشک ایمان داریم. اما کیفیت استاندارد خدمات بیمارستان زیر سؤال است. به بیمارستانمان، مطمئن نیستیم که آیا اصول استاندارد

را دقیق اجرایی می‌کند یا خیر؟ یعنی نظام خدمات پزشکی در بیمارستان همپای خدمات شخص پزشک نیستند. پزشک پنجاه درصد کار را انجام می‌دهند. به فرض مثال بیمار را عمل می‌ند. بعد از عمل ریکاوری لازم است.

از توریسم سلامت مثال می‌زنم. ما یک فرد سوئیسی را آوردیم و خدماتی که باید در بیمارستان بسیار معروف ایران انجام می‌شد، انجام نگردید و هزینه بسیار سنگینی برای یک شب هم از بیمار دریافت شد. وقتی سوئیسی‌ها متوجه این موضوع شدند، بیمه آنجا همان روز با من تماس گرفتند. ساعت ۲ بعد از ظهر با من تماس گرفتند و گفتند: «ساعت ۱ صبح، یعنی ۱۱ ساعت بعد، هواپیمای ما می‌آید و مریض‌مان را می‌برد.» دقیقاً ۱۱ ساعت بعد هواپیما با تیم پزشکی آمد و حتی آمبولانس‌شان را نیز خودشان هماهنگ کردند. در ساعتی که اعلام کرده بودند، بیمارشان را از کشور ایران خارج کردند. این یعنی توریسم سلامت!

ما دهه شصت در کنار پرفسور صادقی در لوزان سوئیس، با آن که امکانات اطلاع‌رسانی مجازی وجود نداشت. خیلی دقیق‌تر عمل می‌کردیم. مترجم داشتیم. برای همراه بیمار خوابگاهی در نظر گرفته می‌شد که به‌جای صرف هزینه هنگفت در هتل‌های لوکس با هزینه کمتر اسکان پیدا کنند. بخش نظام حسابداری و مالی بیمارستان نیز با بیمار همکاری لازم را داشت و سعی می‌کرد هزینه‌های غیر ضروری ایجاد نکند. یا پرفسور سهرابی زاده همچنین بهترین خدمات را در بیمارستانی دیگر در ژنو، ارائه می‌داد و حتی به کادر و پرسنل خود زبان فارسی آموزش داده بود که بیمار در مدت اقامت، حس بدی نداشته باشد و خدمات تخفیف ویژه برایش قائل می‌شد. ما به بیمار در ایران به عنوان بیمار نگاه نمی‌کنیم! ما لازم است اندیشه خود را تغییر دهیم. نگاه و ساختار ذهنی‌مان را عوض کنیم. به‌جای دلار لازم است، ابتدا بیمار را انسان ببینیم. تا این اتفاق نیفتد، مشکلات ما حل نخواهد شد. ما کانون کوچکی بودیم و حوزه فعالیت‌ها بسیار بزرگ! اکنون برعکس شده است. کانون‌ها بزرگ هستند و حوزه فعالیت‌ها بسیار کوچک!

## سهیل مهرزاد

به یاد دارم که سال ۹۰ از شما پرسیدم اگر شما بخواهید کاری برای گردشگری سلامت انجام دهید، چه می‌کنید؟ شما پاسخ دادید اگر من می‌توانستم کاری انجام دهم، این بود که مرزهای ایران را به روی گردشگری سلامت به مدت ۴ سال می‌بستم و پس از حل مشکلات، برطرف ساختن موانع، استانداردسازی زیر ساخت‌ها و ارتقای کیفیت خدمات، دوباره درها را باز می‌کردم.

## مرتضی طالع ماسوله

در معاونت علمی پژوهشی ریاست‌جمهوری از ما دعوت به عمل آمد تا در مورد گردشگری سلامت طرح توسعه بدهیم. همه صحبت کردند و انتظار داشتند من نیز طرح، ایده و نکات راهبردی خود را به اشتراک بگذارم. اما من هیچ ایده و طرحی ارائه ندادم. با آن‌که پیش از آن بسیار نکات راهبردی ارائه داده بودم و اهل قلم بودم. من در آن جلسه مشخص از مسئولان امر پرسیدم، آیا ایران را دوست دارید؟ آبروی ایران را دوست دارید؟ مسلماً پاسخشان مثبت بود و ادامه دادم اگر ایران و آبروی ایران را دوست دارید و برایتان مهم است، تمام درهای توریسم سلامت را ببندید. اول خوب در را ببندید. چینی اگر توانست به بالندگی امروز خود برسد، دو سؤال از خودش کرد. دو سؤال کلان: یک چه داریم و دو چه باید بکنیم؟ ما در حال حاضر نه می‌دانیم به لحاظ ساختاری و سازمان یافته، چه داریم! که به نظام بین‌الملل نشان بدهیم؟ و هنوز متولی این امر در ایران پراکنده است و انسجام فکری و مدیریتی وجود ندارد. من به عنوان متولی یک حوزه و هلدینگ یک شرکت بزرگ، وقتی از کشوری دیگر با سازمانی ساختار یافته به ایران می‌آیم، باید با چه کسی روبرو شوم؟ من به عنوان یک آلمانی شنیده‌ام در ایران در مقوله نازیایی بسیار کار شده و خدمات بسیار مدرن است. به عنوان یک فرد حقوقی، با برنامه‌ای کلان به کشور ایران آمده‌ام از کشوری با جمعیت ۸۰ میلیون نفر، من باید به کجا مراجعه کنم؟ آیا جایی وجود دارد؟ رونروشن و در دسترسی هست؟ مسئله این است ما مراتب را رعایت نمی‌کنیم.



در دهه ۶۰ روند این بود. در میان جنگ را عرض می‌کنم. ابتدا نظام پزشکی تأیید می‌کرد بیمار باید به خارج از کشور برود. دقتی که در گذشته در تاریخ خودمان صورت می‌گرفت را بررسی کنید. نظام پزشکی کشور مقصد را مشخص می‌کرد. کمیسیون پزشکی پرونده بیمار را بررسی می‌کرد و بیمارستان و کشور مقصد را معرفی می‌کرد. یا به ژنو می‌فرستادند یا به لوزان و... پیش از خروج بیمار از مرزهای ایران، پرونده پزشکی ارسال می‌شد و مورد بررسی قرار می‌گرفت. اطلاعات دقیق رد و بدل می‌شد و ویزا به بیمار داده می‌شد و جزوه کوچکی به زبان فارسی به بیمار داده می‌شد که او را راهنمایی کند. پیش از حرکت به او می‌گفتند در مقصد کسی در انتظار شما است و با احترام او را به مقصد می‌رسانند و همه چیز برای بیمار و همراهش از پیش تعیین شده و آماده بود...

### سهیل مهرزاد

ما چه کنیم؟ اینجا ایران است. کشوری نیستیم که ۱۱ ماه طرح و پروپوزال ارائه کنیم، برای یک ماه کار. ما بر عکس دنیا عمل می‌کنیم، ۱ ماه طرح و برنامه‌ریزی می‌کنیم و می‌خواهیم ۱۱ ماه کار کنیم. با توجه به شرایط کشور باید چه کرد؟ مردم از هر روزنه‌ای که بدانند، می‌شود کسب درآمد کرد، ورود می‌کنند. از طرفی بوی دلار خوشایند است و مردم ما به آن حریص هستند. همان‌طور که مستحضر هستید، به بیماران خارجی به چشم عابر بانک سیار نگاه می‌کنند. با تمام این شرایط و به‌ویژه در دوره‌ای که کرونا ترمز تمامی حوزه‌های صنعت گردشگری و خیلی از صنایع دیگر را کشید. چه باید کرد؟

### مرتضی طالع ماسوله

نگوییم نمی‌شود اینجا ایران است. در ساختاری که بخش خصوصی که زمینش را به نام بیمارستان با قیمت یک بیستم از شهرداری گرفته و چندین برابر از یک انسان ایرانی و خارجی می‌گیرد، هرگز نمی‌توانیم توسعه یابیم. اگر به نام انسانیت زمینی گرفته‌اید که انسانی

را درمان کنید، باید قیمتت انسانی باشد. پس پول زمین را کامل پرداخت کنید. تمام بیمارستان‌هایی که اینجا زمین گرفته‌اند به این صورت بوده است و ببینید دولت چقدر در مورد فروش زمین‌ها به بیمارستان‌های بخش خصوصی مساعدت کرده‌است. آیا این مساعدت را در بیمارستان‌ها در برابر بیمارها می‌بینید؟ ما تا وقتی اینچنین نگاه و اندیشه‌ای وجود دارد جناب مهرزاد، به پدیده‌ای تحت عنوان توریسم سلامت نباید اصلاً اندیشید!

### سهیل مهرزاد

آیا نمی‌شود ابتدا به رشد پرداخت و بعد به سمت توسعه رفت؟

### مرتضی طالع ماسوله

خیر! رشد تمام شدنی است. اگر امروز من خارجی به ایران ورود کنم و این جفا در حقم صورت گیرد. حتی من مسلمان ترک، عراقی و افغانی، آیا انتظار دارید من به پسرخاله ام بگویم برای درمان به ایران بیاید؟ مگر این که پول اصلاً برای من مهم نباشد. اما آیا تمام بیمارانی که به ایران می‌آیند پول برایشان کم اهمیت است؟ مگر سوئسی‌ها نمی‌دانستند که ایران یک کشور دارای ذخایر عالی است؟ مثل نفت و گاز و... مگر بی اطلاع بودند؟ اما پرفسور صادقی بیماران ایرانی را با کمترین هزینه به خوابگاه‌های تمییز و مرتب می‌برد. آیا نمی‌شد این بیماران و همراهان‌شان را به هتل‌های گران قیمت ببرد؟ آقای دکتر سهرابی زاده در ژنو، ایشان رعایت حال بیماران را می‌کردند. اما من در ایران مانند ایشان ندیدم. به لحاظ انفرادی شاید افرادی با آن شخصیت در ایران فعال باشند، اما به لحاظ ساختاری ندیده‌ام. این که این پزشک بارها حقوق خودش را فدای بیمار می‌کرد تا برای بیمار هم وطن خود از بیمارستان سوئسی تخفیف بگیرد. از حق‌الزحمه خود در قبال بیماران سوئسی، می‌گذشت تا از بیمارستان برای بیماران ایرانی تخفیف بگیرد. اندیشه دلار محور در ذهن این افراد نبود. اندیشه انسان محور بود. اولین کاری که باید بکنید در نظام بیمارستان و سلامت ایران این اندیشه را اصلاح کنید.

در کشورهای دیگر، جز ایران هزینه‌ها بالاتر است، بله درست است، اما خدمات انسانی استاندارد خوبی نیز در اختیار بیمار قرار می‌گیرد.

در ایران اما اگر تخفیفی هم هست، برای این است که من بیمار را از دست پزشک دیگری یا بیمارستان دیگری بگیرم و خودم درمان کنم. این متداول است و در ساختار ذهنی نظام سیاست‌گذاری و نظام اجرایی این اندیشه و ذهنیت باید از بین برود و آن‌زمان می‌توانیم مدعی شویم. چون تاریخ خوبی داشتیم. چرا ابوعلی سینا از بلخ فرار کرد و به ایران آمد؟ آمد در حکومت آل‌زیار مدتی وزیر بود و کتاب‌های خوبی هم نوشت. آمد در شهر ری در خدمت آل‌بویه بود و کتاب‌های خوبی هم نوشت. چون می‌دید سرزمین ایران حکومتی عالم دوست دارد. برای همین فرار کرد و به اینجا آمد.

ما در تاریخ خود و علم پزشکی، اندیشه انسان محور داشتیم. شما تاریخ پرفسور شمس، یکی از نوابغ چشم پزشکی ایران را مطالعه کنید. ما توانایی و گذشته خوبی داریم. چرا آینده‌مان را از بین می‌بریم. نیاکانمان آدمای نیک سرشت و خوبی بودند و از خود نام خوب و نیکی به یادگار گذاشته‌اند. اگر همان مسیر را ادامه دهیم، موفق خواهیم شد. ما در دنیای توریسم سلامت ذهنیت داریم نه شناخت. این بسیار آسیب رسان است.

دنیا را باید در حوزه توریسم سلامت تحلیل کنیم. در مقالات منتشر شده این حوزه در ایران، هیچ شناخت بین‌المللی وجود ندارد. چطور می‌شود کشوری کوچک، مثل کوبا تبدیل به یک قطب پزشکی در امریکای مرکزی شود؟ هنوز نظام بهداشتی کشور کوبا که به عنوان یک کشور جهان سوم می‌شناسیمش، رایگان است. واکسنی که پاستور زد با حمایت کدام کشور بود؟ با حمایت پزشکان کشور کوبا بود. چرا سراغ سایر کشورها نرفتند؟ چون کشوری است که نظام پزشکی و بهداشتش برای مردمش، رایگان است. در کل کشورهای امریکای جنوبی که حتی با کوبا مشکل سیاسی دارند، مردمشان برای درمان، به کوبا می‌روند. بهترین پزشکان را دارند.

آیا کوبا تاریخ پزشکی برتری از ایران داشته است؟ خیر. چرا این کشور کوچک با کم‌ترین میزان تاریخ پزشکی، از ایران پیشی می‌گیرد؟ جوری که کل امریکای جنوبی، مرکزی و کارائیب را در دست گرفتند؟ چون فارغ از

این که هم زبان هستند، هم خدماتشان نرخ ارزانی دارد و هم از کیفیت خوبی برخوردار است. آیا کوبا پرفسور شمس، زکریای رازی یا ابوعلی سینا داشته است؟ خیر. تمام این‌ها را مدیون ساختار درست و خوبش است. چرا که ذهنیت انسان‌گرایی دارد. یکی از ستون‌های خیمه درآمد کوبا در حال حاضر بر توریسم سلامت بنا شده است. کشوری خیلی کوچک، از نظر مساحت کلاً به اندازه دو استان ما است.

پیش بینی می‌شود در چند سال آینده، ترکیه که در همسایگی ما قرار دارد، پنجاه میلیارد درآمد توریسم سلامت داشته باشد. ما می‌توانیم ۵ میلیارد درآمد توریسم سلامت داشته باشیم؟ دنبال توسعه توریسم سلامت نباشیم، دنبال پاسخ دادن به سئوالات بزرگ باشیم، تا نتایج بزرگ بگیریم. سئوالات ما باید این باشد: آیا می‌توانیم محور دلارگرایی را تبدیل به محور انسان‌گرایی کنیم؟ برای این موضوع برنامه بگذاریم. همان‌طور که برای یک گارسون برنامه آموزشی می‌گذارید که چطور خدماتش را ارائه کند، برای یک پزشک هم برنامه آموزش بگذارید.

### مواخره

ایران فارغ از تمامی ضعف‌های زیرساختی در حوزه گردشگری سلامت، نیاز به یک بازنگری اندیشگی در این حوزه دارد. برای جذب گردشگر سلامت و جلب اعتماد بیمار، مهم‌ترین چیزی که نیاز است اندیشه‌ای فراتر از کسب درآمد است. برخورد با بیمار به عنوان ارزآور می‌تواند بزرگترین لطمه به حس اعتماد بیمار باشد. با شناخت تاریخ قابل افتخار پزشکی و خدمات درمانی در ایران، می‌توانیم الگوی درستی از نحوه طبابت انسانی از پیشینیان خود داشته باشیم. رمز موفقیت و توسعه گردشگری سلامت، اعتماد سازی و معرفی تفاوت یک دیدگاه ارز محور و انسان محور است. داشتن نگاه انسانی به بیمار و درمان او نیز هم‌تراز داشتن امکانات پزشکی، تبحر و توانمند بودن پزشکان بوده و خود ارزش و اعتباری غیر قابل کتمان است.



## ایران و ایوان

عاطفه زارع

کارشناس گردشگری سلامت در دانشگاه آپولون

مصاحبه اختصاصی سفرنویسان با ایوان رندلیک، مدیر عامل شرکت گردشگری سلامت رکس ریا، کروواسی با همکاری و حمایت شرکت گردشگری سفیران سلامت کویر

### لطفا خودتان را معرفی کنید؟

ایوان رندلیک مدیر عامل رکس ریا؛ شرکت مشاوره خصوصی در کروواسی هستم، حوزه اصلی فعالیت آن توسعه گردشگری سلامت است. بیشتر مشتریان ما، بیمارستان‌ها و کلینیک‌های پزشکی و مراکز سلامت هستند که برای بهبود ظرفیت‌های فروش و بازاریابی خود برای مقاصد گردشگری پزشکی به ما مراجعه می‌کنند. ما همچنین یک شرکت تسهیل‌گر گردشگری سلامت نیز هستیم و به بیماران بین‌المللی در سفر خود برای دریافت خدمات پزشکی کمک می‌کنیم.

شرکت رکس ریا در واقع با ارائه دهنده‌گان خدمات پزشکی خصوصی و دولتی همکاری می‌کند و به آنها کمک می‌کند تا استراتژی‌های فروش‌شان را تعریف و خلق کنند. آنها را با موسسات و آژانس‌های خارجی مرتبط می‌سازد و در واقع آنها را در بازارهای بین‌المللی با هدف جذب بیماران خارجی، برای درمان، معرفی و نمایندگی می‌کند. در واقع ما تمام کانال‌های فروش و بازاریابی را پوشش می‌دهیم. هدف ما کمک به مراکز ارائه دهنده خدمات پزشکی است، تا مزیت‌های تجاری آنها را تشخیص دهیم، خدماتش را تبلیغ کنیم و بفروشیم. در واقع در این حیطه، من کارشناسی فعال در بازار گردشگری سلامت بین‌المللی هستم.

## ایوان رندلیک مدیر عامل شرکت گردشگری سلامت رکس ریا، کروواسی



ما همچنین به طور مستقیم، با بیماران در ارتباط هستیم تا بهترین خدمات پزشکی را برای آنها براساس ترجیحات و نیازهای پزشکیشان بیابیم. از تحقیقات اولیه تا خدمات پس از عمل، ما با بیمار همراه هستیم و فرآیند بهبودی بیمار را از نزدیک دنبال می‌کنیم تا از سلامت و رفاه او، اطمینان حاصل کنیم.

### چطور به این صنعت وارد شدید؟

من بیش از ۸ سال پیش، وارد صنعت گردشگری سلامت شدم. زمانی که پتانسیل ارائه خدمات پزشکی در کروواسی را یافتم و به این نتیجه رسیدم که می‌توانیم خدمات پزشکی خود را در بازارهای بین‌المللی ارائه کنیم. و همچنین می‌توانیم به طور فعالانه برای جذب بیمار خارجی تلاش کنیم.

شروع کار ما با حضور در رویدادهای کلیدی و مطرح گردشگری سلامت بود. جایی که می‌توانستیم به شناخته‌تر شدن کشور کروواسی به عنوان مقصد مدرنی برای دریافت خدمات پزشکی کمک کنیم. اولین رویدادی که در آن شرکت کردیم، رویداد IMTEC دبی بود و بعد از آن در رویدادهای مشابه زیادی شرکت کردیم. هر جایی که می‌توانستیم به طور مستقیم با بیماران علاقه‌مند، فروشندگان گردشگری پزشکی و ذی‌نفعان این صنعت صحبت و گفتگو کنیم را امتحان کردیم.

بعدها دولت کروواسی به نقش ما بیشتر پی برد و من به سمت اداره هماهنگی ذی‌نفعان خصوصی و دولتی در وزارت گردشگری و وزارت بهداشت کروواسی منصوب شدم و همچنین عضو شورای انجمن گردشگری پزشکی در اتاق بازرگانی کروواسی شدم.

با توجه به این موضوع که شما به ایران سفر کرده‌اید، مایلیم بدانم، چطور با ایران آشنا شدید و صنعت گردشگری سلامت آن را چگونه ارزیابی می‌کنید؟ بله من این فرصت فوق‌العاده را داشتم که به ایران سفر کنم. در آبان سال ۱۴۰۰ من در کنفرانس HTDC شرکت کردم و این فرصت را داشتم که با متخصصان صنعت گردشگری سلامت در ایران آشنا شوم. من با توجه به ارتباطات قبلی که با ایرانیان و شرکت‌های مختلف داشتم و با دعوت دکتر مجید زنگویی، به ایران



سفر کردم.

در طول کنفرانس ما این فرصت را پیدا کردیم، با ذی‌نفعان گردشگری سلامت صحبت کنیم، از مقامات دولتی گرفته تا نمایندگان بیمارستان‌ها، شرکت‌های تسهیل‌گر و در این رویداد شاهد تلاش‌های زیاد تمام شرکت‌کننده‌گان برای باز کردن درهای بازار گردشگری سلامت پزشکی بین‌المللی بودم.

### به نظر شما، نقاط قوت و ضعف گردشگری سلامت ایران چیست؟

در مورد نقاط قوت گردشگری سلامت ایران، به نظر من بزرگ‌ترین سرمایه ایران، طب سنتی مشهور آن است. این یک حقیقت مسلم است که سیستم بیمارستان‌های پزشکی، از ایران نشأت گرفته است و داروسازی مدرن براساس آموزه‌های ابن سینا است. مسئله‌ای که من در سفرم به ایران به آن پی بردم، بکارگیری روش‌های طب سنتی در درمان بیمارهای جدید بود. روشی که در آن فرد تنها به منظور رفع علائم موجود با تجویز دارو، درمان نمی‌شود. بلکه رویکرد کلی‌تری در نظر گرفته می‌شود که کل بدن فرد بیمار به تعادل برسد. ایران هم‌اکنون یکی از مقاصد تائید شده گردشگری سلامت در منطقه است، که اصلی مهم برای رشد پایدار گردشگری سلامت به‌شمار می‌آید. پزشکانی که در ایران ملاقات کردم، همه از تخصص و دانش کافی برای جذب بیماران خارجی برخوردار بودند. شمار زیادی از این پزشکان، خارج از کشور ایران تحصیل کرده‌اند و مدارک EU دارند که اعتبار آنها را برای بیماران، مخصوصاً بیماران اروپایی، بالا می‌برد.

در طول سفرم به ایران، این فرصت را داشتم تا به کلینیک‌های درمان ناباروری در تهران سر بزنم. می‌توانم با اطمینان بگویم که به‌روزترین تجهیزات درمان ناباروری موجود در اروپا، در کلینیکی در تهران نیز وجود دارد. از دیگر سرمایه بسیار مهم ایران، مهمان‌نوازی منحصر به‌فرد آنها برای مهمانان خارجی است. این که هیچ موانع زبانی برای افراد انگلیسی‌زبان وجود نخواهد داشت.

اما در مورد نقاط ضعف، تنها نقطه ضعفی که توانستم

بیابم، این است که ایران هنوز به مقصد گردشگری پزشکی بیرون از خاورمیانه مبدل نشده است. ایران هم‌اکنون مقصد طب سنتی محسوب می‌شود و کاری که اکنون باید انجام شود، این است که ظرفیت‌های گردشگری پزشکی خود را ارتقا دهند.

### در مورد ترندهای آتی و آینده گردشگری سلامت چه نظری دارید؟

همان‌طور که مطلع هستید، ما در بازار رو به رشدی هستیم که هر سال رشدی بیش از ۱۰ درصد دارد. این رشد با همه‌گیری کووید ۱۹ متوقف شد. البته به زودی این بیماری نیز تمام می‌شود و آن‌موقع باید مطمئن باشیم که همه چیز به جای اصلی خود بازگشته است و بازار بهبود می‌یابد.

این صنعت به عنوان بازاری رو به رشد، اکنون مشارکت‌کننده‌گان جدیدتری را جذب می‌کند. از شرکت‌های تسهیل‌گر گرفته، تا آژانس‌های مسافرتی، انجمن‌ها، موسسات و بیمارستان‌هایی که خدمات خود را بسط می‌دهند و غیره. تمام این‌ها به دنبال سهم خود در این بازار هستند.

می‌توانم بگویم که تمام ما در مرحله « دیده شدن » هستیم. این مسئله به این معنا است که همه‌ی ما به طرق مختلف، به دنبال این هستیم که بیشتر دیده شویم و بیماران بیشتری را جذب کنیم. توسعه گردشگری سلامت در آینده، مطمئناً بر کاربرد تکنولوژی‌های جدید مبتنی است. اخیراً تله‌مدیسین به عنوان خدمتی برای آینده معرفی شده است. با همه‌گیری کووید ۱۹، تله‌مدیسین به استانداردی در گردشگری سلامت، مبدل شده است.

زمانی که ما تکنولوژی‌های مدرن را به کار می‌بریم، مثل RV، AR، Mhealth و EHealth، پلتفرم‌های میانجی و گجت‌های پوشیدنی (پوش افزار) که وضعیت بیمار را دائماً پی‌گیری می‌کنند، به مرحله « مالکیت بیمار » وارد شده‌ایم. این مسئله به این معنا است که بیماران به طور انفرادی، به فناوری برای سنجش سلامتی خود و اخطار در مورد اختلال بدن، وابسته خواهند بود و فناوری که به عنوان سیستم هشدار اولیه عمل می‌کند



و آنها را از این که به چکاپ پزشکی نیاز است، باخبر می‌سازد. اولین مراکز ارائه دهنده خدمات پزشکی که بتوانند این راه حل‌های جامع را توسعه دهند و آنها را به بازار عرضه کند، از مزیت‌های چشم‌گیر این صنعت بهره‌مند خواهد شد.

### چه چیزی برای رشد گردشگری سلامت مورد نیاز است؟ چه چیزی می‌تواند مانع رشد آتی صنعت گردشگری سلامت شود؟

برای رقابتی شدن در این صنعت باید ابتدا این بازار را بشناسیم، این که به دنبال چه بیمارانی هستیم و چه خدماتی را می‌خواهیم تبلیغ کنیم. آگاهی بخشی دشوار است. چون به تلاش فردی بستگی ندارد. آگاهی بخشی از سطح منطقه‌ای شما شروع شده به سطح کشور و بعد به جهان می‌رسد. فرض کنید که بیمارستانی در یک مقصد مشهور گردشگری سلامت هستید. در این موقعیت، ما نیازی نداریم که بر تبلیغات در مورد کشور به عنوان مقصد گردشگری سلامت تمرکز کنیم، در عوض باید بر آگاهی بخشی و اطلاع رسانی در مورد مرکز خود تمرکز کنیم.

پیشنهادی که دارم، این است، حریص نباشید. در عوض با مراکز درمانی در منطقه خود، تیمی را تشکیل دهید و فعالیت‌های خود را هماهنگ کنید و هزینه و سرمایه خود را وقف جنگیدن و رقابت با یکدیگر نکنید. با یکدیگر

انجمن‌های مشارکت تشکیل دهید، بیماران خود را به اشتراک بگذارید و به جای این که بر افزایش کوتاه مدت تعداد آنها تمرکز کنید، جریانی از رضایت‌مندی بلند مدت بیماران داشته باشید. گردشگری سلامت، صنعت ارائه خدمات درمانی به بیماران خارجی است، نه صنعت فروش خدمات پزشکی! همیشه باید این اصل را در ذهن داشته باشید.

### بازاریابی به یکی از چالش‌های اصلی در ایران مبدل شده است، شما چه استراتژی‌های بازاریابی را پیشنهاد می‌کنید؟

در اینجا قصد داریم از روش‌های بازاریابی خوب و بد صحبت کنیم. وقتی من در مورد نقاط قوت و ضعف گردشگری سلامت ایران صحبت کردم، از قیمت حرفی ن‌زدم. روش بازاریابی برای تبلیغ مقصد درمانی، تبلیغات در مورد ارزان بودن یا به صرفه بودن مقصد است. به نظر من این روش اثر منفی دارد تا مثبت! چون پیامد منفی را مخابره می‌کند. قیمت زمانی که بیمار می‌خواهد در

مورد مقصد تصمیم بگیرد، انتخاب بسیار مهمی است. اما قبل از این که فرد به مقایسه قیمت برسد، باید از عوامل زیادی مطمئن شود. بهترین عملکرد، این است که بدانیم از چه مزیت فروش منحصر به فردی برخورداریم و تمام استراتژی بازاریابی خود را حول این محور انجام دهیم. گردشگری سلامت، تجارتی بلند مدت با خلق اعتماد و همکاری است. در اینجا نقش مهم ما با همکاری درست با مشاوران و فروشندگان بین‌المللی انجام می‌گیرد. پیشنهاد اصلی من برای ملاقات و همکاری با شرکا در این صنعت، شرکت در رویدادهای مهم گردشگری سلامت است. ( ITB برلین یا EMT در ایتالیا ) و یا حضور در پلتفرم‌های مدرن گردشگری سلامت مثل ( bookingsmed ) در بازاریابی باید بر این پنج محور تمرکز کنیم: محتوای ارائه شده، کانال‌های ارتباطی، بررسی و ساختار ارائه درمان، خدمات پزشکی و خدمات فروش متقابل و قطعاً رضایت بیمار! در پایان از شرکت سفیران سلامت کویر و خانم عاطفه زارع برای دعوت از من برای انجام این مصاحبه تشکر می‌کنم.



## کمک به ایجاد بازار بزرگ گردشگری سلامت ایران

تنظیم کننده : شراره موحدی

نشست باشگاه مجازی گردشگری سلامت ایران

## مهمان ویژه: آقای ایوان رندلیک



### مقدمه

گردشگری سلامت، در حال حاضر در ایران، به صورت نیمه حرفه‌ای، با تمامی کاستی‌های بخش گردشگری و درمانی مشغول به فعالیت است. این نوع خاص از گردشگری بر دو پایه بهداشت، درمان و گردشگری قرار دارد. به بیانی دیگر نقص و قصور در هر بخش باعث لطمه دیدن بخش دیگر خواهد شد. معضلات و مشکلات در حوزه گردشگری سلامت بسیار آسیب‌رسان بوده و مشکلاتی تازه نیست و تقریباً تمامی فعالان این حوزه کم و بیش با بیشتر این مسائل برخورد داشته و از آن متضرر شده‌اند.

بخش بزرگی از مشکلات به علت عدم شفاف‌سازی امکانات پزشکی بیمارستان‌ها و بخش دیگر عدم آموزش صحیح کادر و پرسنل حوزه گردشگری است. نشست حاضر جزو سلسله نشست‌هایی است که با حضور مهمانی عزیز؛ جناب ایوان رندلیک به بررسی این مسائل می‌پردازد و هدف از برگزاری آن، بررسی راه‌کاری جامع در خصوص ایجاد بازار گردشگری سلامت ایران است. مجله سفرنویسان شما را به مطالعه خلاصه‌ای از این سلسله نشست دعوت می‌کند.

### سهیل مهرزاد

مسلمان دغدغه تمامی فعالان عرصه گردشگری کشور، بازار است. اما برای دسترسی به بازار بین‌المللی باید یک سری فرایندهایی کنار هم رقم بخورد که بخشی از آن، متولی امر را درگیر می‌کند و باید به آن اهتمام ورزد. اما عمده آن دست‌بخش خصوصی است. برای آن‌که بتوانیم جایگاهی در این بازار جهانی کسب کنیم باید چه کارهایی را مقدماتاً انجام دهیم؟ چرا که ما میزبان گردشگران حوزه سلامت، زیبایی و درمان هستیم.

زمانی که ما، به عنوان میزبان آماده ورود مهمان شدیم، اجازه ورود به بازارهای بین‌المللی را خواهیم داشت. این‌که باید کدام کشور را انتخاب کنیم! مطالعه نیاز دارد و این‌که چه چیزهایی را باید مطالعه کنیم، بسیار بسیار مهم است. باید بر اساس اهدافی که در نظر داریم به آنها دست یابیم، برای سازمان خود اولویت‌بندی کنیم. یک وقت گروهی یا شرکتی هدف بزرگتری دارد (به لحاظ طول مسافت کشور ایران و بازار هدف). بنابراین لزماً باید یک برنامه بزرگتر داشته باشد و هدف‌های خود را که می‌خواهد به آن دست یابد را روشن و دقیق بررسی نماید. از طرفی کسی دیگر می‌خواهد با کشورهای همسایه کار کند. به عبارت ساده‌تر، وقتی بازار هدف شما روشن و مشخص است، برنامه‌ریزی برای آن نیز سهل‌تر خواهد بود.

آن‌زمان که کشور را انتخاب کردید، باید بدانید می‌خواهد سراغ چه حوزه‌ای از بیماری‌ها بروید. اما این پایان کار نخواهد بود معرفی بازار و تبلیغات درست گام بعدی است. پس از آن نیز باید بدانیم برای نگه داشتن آن بازار، باید چه اقداماتی انجام دهیم. چون بسیار هزینه کرده و محتوا سازی کرده‌ایم و برای بازسازی و بازاریابی، زیر ساخت تعریف و احداث کرده‌ایم.

در نهایت وقتی یک گردشگر سلامت، درمان یا زیبایی وارد می‌شود و در رینگ حلقه خدمات می‌افتد، باید بدانیم چگونه او را فالو آپ کنیم و به او خدمات ارائه کنیم. ایجاد حس امنیت و تضمین در راستای اعتمادی که بیمار به خدمات ما داشته، در پایداری بازار و برندینگ بازارهای ما بسیار مهم است. قطعاً مایلیم در این خصوص در این نشست گفتگو کنیم. این تأپیک بسیار مهم است و احساس می‌کنم جای صحبت بسیار دارد.

### عاطفه زارع

به عنوان شرکتی که با چند کشور طرف قرارداد در حوزه مدیکال توریسم است، باید بگویم تفاوت‌ها خیلی زیاد است. ما معمولاً چیزهایی جسته و گریخته می‌شنویم اما وقتی در عمل وارد شده و درگیر بیمارستان‌های مختلف، بیمار و فرهنگ‌های کاری مختلف می‌شویم، می‌فهمیم که اگر ایران در رتبه ۴۶ و آخرین کشور قرار دارد، به این خاطر است که نه آموزشش را دیده‌ایم، نه کارش را بلد هستیم. با آنکه مدعی خدمات خوب پزشکی در حوزه مدیکال توریسم هستیم. اصول کار بین‌المللی را بلد نیستیم. این ضعف بسیار بزرگی است. ما به عنوان یک ایرانی وقتی پیش یک پزشک می‌رویم. پرونده درست، نوبت دهی آنلاین درست نداریم، حتی نمی‌دانیم مدت زمانی که یک پزشک باید برای بیمار وقت بگذارد و تجویز دارو انجام دهد، چقدر است؟ اما وقتی یک بیمار را به آلمان می‌برید. در دسرهای کاغذی و قانونی برای شما پیش می‌آید و آن هنگام است که می‌بینید، رعایت حقوق بیمار یعنی چه!

همین‌طور نیست که شما فقط یک پکیج ارائه بدهید و قیمت مشخص کنید و بخواهید با بیمار صحبت کنید که برای درمان، به آلمان بیاید. باید وقت بگذارید، حوصله به خرج دهید بیمار را مجاب کنید و برای هر بیمار فرم استاندارد پرونده بیماری را پیدا کنید. بیمارستان نظام‌های سلامتی مشخصی دارند که پس از تکمیل فرم بیمار توسط شما، داروهایشان را برنامه‌ریزی کنند. بیمارهایی که از کشور افرایایی یا پاکستان به آلمان می‌آیند، دوز داروهایشان فرق می‌کند. ما در ایران چیزی تحت عنوان پر کردن فرم تداخل دارویی، در بیمارستان‌ها نداریم. اگر بخواهیم به صراحت بگویم، پزشکان حتی حوصله نمی‌کنند این فرم را پر کنند.

این‌که دارویی با داروی دیگر تداخل دارویی پیدا می‌کند و عوارضی دارد یا خیر؟ مسئله بسیار مهمی است که متأسفانه خیلی سرسری از این مسائل، در ایران، می‌گذرند. اما در آلمان نزدیک دو ماه فقط وقت می‌برد که مشخص شود، ترکیبات این دوز داروها با ترکیبات داروی احتمالی که پزشک برای بیمار تجویز خواهد کرد، چه عوارض احتمالی دربر خواهد داشت. باید چطور برایش دارو تجویز کنند. ما خیلی با این دنیای کار فاصله داریم.



از شما بزرگواران می‌خواهم اگر برایتان مقدور است، همت به برگزاری کلاس‌های آموزشی گردشگری سلامت در ایران کنید. دوره‌های خارج از کشور بسیار هزینه بر خواهد بود. اما اگر واقعا به دنبال این هستیم که ایران وارد مارکت بین‌المللی شود، باید بگویم تا من نوعی که کننده این کار و جز کوچکی از جمع بزرگ مدیکال توریسم ایران هستیم، عمل و نحوه درست فعالیت را بلد نباشم و آموزش ندیده باشم، چطور می‌توانم کمک کنم که بیمار بین‌المللی به ایران بیاید؟ اگر هم اکنون اتفاق می‌افتد و بیمارانی از عراق و عمان به ایران می‌آیند، به واسطه شرکت‌های موجود این نوعی دلالی یا بازاریابی تشریفاتی است. این به معنی موفقیت ایران نیست! چرا که نتوانسته‌ایم ایران را در هیچ پلتفرم پروموت کنیم.

سرویس‌ها را داریم، برآورد هزینه‌ها را داریم، اما اصول و دانش بیان‌شان را نداریم. اطلاعات صحیح و به روز نداریم. مثلاً در مورد بیمارستان، اگر بخواهیم مثال بزنم؛ این وظیفه بیمارستان است که اطلاعات تجهیزات و امکانات به روز خود را در اختیار من قرار دهد، که اگر بخواهیم گردشگر سلامت وارد کنیم، بتوانیم در مورد چرایی قیمت سرویس‌ها توضیح روشن و شفاف بدهیم. مثلاً وقتی یک بیمار خارجی برای عمل پروتز به ایران می‌آید، می‌خواهد شفاف و روشن بداند که پروتز، چه برندی است. اما بیمارستان به ما می‌گوید: «این اطلاعات محرمانه است، بگویید مارک زمینس است!» «خب نمی‌توان اطلاعات دروغین به بیمار داد! اینها مشکلاتی است که در مواجهه با بیمار بین‌المللی که سواد درمان دارد و خودش با آگاهی می‌خواهد به سفری درمانی به کشوری دیگر برود، برای ما پیش می‌آید. اینها بخش کوچکی از چالش‌های موجود در بازار کنونی گردشگری سلامتی ایران است.

### محمد محب خدایی

از دوستان خواهشمند هستیم به جای گلایه‌ها که بارها تکرار شده‌اند و کم و بیش همگی به آنها واقف هستیم، راهکارها و راه‌حل‌ها و پیشنهادات خود را ارائه دهند. ما می‌خواهیم سعی کنیم روی مسئله برندینگ متمرکز شویم، چرا که اگر یک روز این مزیت رقابتی ما که



نرخ پایین هزینه‌ها است از دست برود، آن‌زمان برنیدگ به کار ما خواهد آمد. حالا باید چه کرد؟ ما باید با ترکیب ظرفیت‌ها در حوزه توریسم سلامت و تندرستی در کنار مباحث دیگر بتوانیم حرکت‌های جدیدی انجام دهیم. من علاقه‌مند هستم که تمامی عزیزان مسیر صحبت‌شان را به سمت ارائه پیشنهاد، تنظیم کنند.

### سهیل مهرزاد

در پاسخ به صحبت جناب محب‌خدایی، می‌خواهم خدمت این بزرگوار عرض کنم، هدف از برگزاری سلسله نشست‌های مربوط به گردشگری سلامت، همین است. یافتن راه‌کار و راه‌حل و... اما برای یافتن پاسخ، ابتدا باید مشکل را بررسی کرد. این که دقیقا مشکل و معضل چیست؟ کدام مشکلات همه گیرتر و برجسته‌تر هستند. ایده‌هایی که دوستان می‌دهند یا حتی مشکلاتی که مطرح می‌کنند، شاید در سازمان من رخ نداده باشد. شنیدن حرف تمامی عزیزان که در این حوزه فعالیت دارند، دیدگاه روشنی را ایجاد می‌کند که در نهایت ما خروجی این جلسات را به مسئولان امر منتقل کنیم، تا تصمیمات درستی اتخاذ کنند. امیدوارم همگی دوستان کمک کنند.

### عاطفه زارع

بسیاری از بیمارستان‌های ایران تموس را نمی‌پذیرند. خیلی از دوستان دیگر هم شاید تجربه مشابهی داشته باشند. این خود یکی از مشکلات پیش روی ما است. حال آنکه تموس خود می‌تواند درصد بسیاری زیادی در اعتماد سازی بیماران در مورد بیمارستان و مرکز درمانی موثر باشد. بیمارستان‌ها، که شمار زیادی از آنها حتی درجه یک است. یعنی بهترین بیمارستان تهران، که درجه یک اعتبار بخشی را دارد، اما بخش استریل و دفع پسماندش نمره ۲۰ یا ۳۰ را آورده است. یا وقتی آمار خطاهای پزشکی‌اش را بررسی می‌کنید، بیشترین آمار عفونت بیمارستانی را دارد. اینها امتیازات منفی است. ما وقتی می‌خواهیم بیماری را در یک بیمارستان بستری کنیم، این جزئیات ریز را نمی‌دانیم. حتی نمی‌دانیم چطور

به آنها توضیح بدهیم که تموس، همان اعتبار بخشی خودتان است؟ بار فشاری که اعتبار بخشی داخلی، به مدیریت بیمارستان‌ها آورده است، نمی‌گذارد که بپذیرند گواهی بین‌المللی چه امتیازی برایشان دارد. از طرف دیگر بی‌پرده بگویم، چون سودی برای وزارت بهداشت، درمان و آموزش ندارد، این موضوع را تبلیغ یا حتی ساده‌تر از آن حمایت نمی‌کند. وزارت بهداشت و درمان و آموزش هرگز نمی‌گوید IPD که به بیمارستان‌ها داده است، یک طرح داخلی بوده و نه پشتوانه علمی دارد نه تجربی و نه اجرایی (!) و هیچ استانداردی پشتش نیست. امیدوارم به آن روز برسیم که وقتی می‌خواهیم با بیمارستانی قرارداد ببندیم، به جای آن که بیمارستان، از ما اساس‌نامه و مجوزمان را بخواهد، ما از بیمارستان بخواهیم که: «اگر بیمار خارجی می‌خواهید، لطفا نمرات سه سال بخش‌تان یعنی، کلیه ۳۳ نمره اعتباربخشی داخلی خود را، به ما بدهید تا ببینیم کیفیت بخش قلب شما آن امتیاز را دارد که من برای شما بیمار قلب بیاورم یا خیر؟»

### ساسان مومنی

آقای ایوان رندلیک در جریان برگزاری پنجمین کنگره کشورهای اسلامی ایران را دیدند و کشور ایران و امکاناتی که در ایران موجود است، برایشان جذاب بود. با توجه به این که ارتباطات گسترده‌ای با برندهای مختلف گردشگری، در اروپا دارند، می‌خواهیم ظرفیت‌های ایران را با کمک همچون عزیزانی در سطح جوامع اروپا نیز مطرح کنیم. در راستای این هدف از ایشان دعوت کرده‌ام که در این نشست همراه ما باشند.

### دکتر فرحی

مایلم پیش از صحبت جناب ایوان رندلیک، مختصری از پنجمین کنگره کشورهای اسلامی بگویم، که مرکز این کنگره یک تشکل بین‌المللی است که اعضای شورای سیاست‌گذاری آن از کشورهای اسلامی و همسایه ایران، ترکیه، عراق، عمان و ... تشکیل شده است. از سال ۹۴ تقریبا این کنگره، سالیانه برگزار شده و هر سال پر

رونق‌تر و باشکوه‌تر از قبل دیده شده است. امسال با توجه به شرایط ویژه کرونا، پس از اخذ مجوزها با توجه به سیاست‌های پروتکل کرونا و انجام همه موارد ضروری و پشت سر گذاشتن تمامی سختی‌ها، پس از یک سال وقفه به واسطه کرونا، این کنگره با حضور ۳۸ کشور خارجی و ۴۰۰ مهمان داخلی، که از بیمارستان‌ها و آژانس‌های تسهیل‌گر گردشگری سلامت و صنایع مرتبط با خدمات گردشگری سلامت، مثل تجهیزات پزشکی حضور داشتند، برگزار شد.

کشورهایی مثل ترکیه، عراق، پاکستان، افغانستان، تونس، صربستان، اکراین، کرواسی، آلمان و... در این کنگره حضور داشتند. رئیس خود اتحادیه گردشگری اروپا خانم لیلا نیز در این کنگره حاضر بودند. طبیعتا در زمان ورود اگر نگرش منفی نداشتند، یک نگاه خنثی به ایران داشتند که پس از برگزاری کنگره، رضایت صددرصدی وجود داشت. تا آنجا که حتی برای ۲۲ دسامبر به اتحادیه اروپا برای برگزاری یک سری نشست‌های گردشگری سلامت که در کشورهای کرواسی، اکراین و مجارستان برگزار خواهد شد، دعوت شدیم و این برای ما موفقیت بزرگی محسوب می‌شود.

اگر چه هدف ما از برگزاری کنگره شناسایی بازارهای هدف نبود. در کل سیاست مرکز شبکه‌سازی و جریان‌سازی با کشورهای کل دنیا است. برپایی کنگره در سال‌های نخست از کشورهای اطراف آغاز شد، اما در سال‌های بعدی این کشورها به تعدادشان افزوده شد و خیلی وقت‌ها به رویدادهای بزرگشان دعوت شدیم. مثلا وزارت صنایع هند، هر سال برای رویداد گردشگری سلامت کشورش از ایران نیز دعوت به عمل می‌آورد و به ما کمک می‌کند که ظرفیت‌های ایران را مطرح کنیم. باید بدانیم تا افراد از کشورهای مختلف دنیا در اینجا حضور پیدا نکرده با شرایط ایران از نزدیک آشنا نشوند، شاید آن نگرش در ایشان تغییر نکند. تنها بخش منفی رویداد این بود که برخی از مسئولان داخلی، در این کنگره شرکت نکردند. خلاصه کلام در انتها این است، از این جریان‌ها استفاده کنید. بزرگ‌ترین مشکل، موازی کاری است. به هم کمک کنیم و از نقاط قوت هم استفاده کنیم و هم افزایی داشته باشیم.

### مصطفی سروی

نکته‌ای که خانم دکتر فرحی از آن به عنوان نکته منفی نام بردند را من به عنوان نکته مثبت این کنگره می‌بینم. چرا که حضور این عزیزان غایب، چیزی به کنگره اضافه نمی‌کرد و جز صحبت‌های تکراری چیزی نمی‌شنیدیم. اما نگاه موازی و رفتارهای موازی بسیار تخریب‌گر است. این‌را مایلم جدی بگیرید. از دکتر مومنی تقاضا دارم یک رزومه کوتاهی از مهمان این نشست عنوان کنند.

### ساسان مومنی

تقاضا دارم که گلایه‌ها را برای بعد بگذاریم و به صحبت‌های آقای ایوان رندلیک گوش بسپاریم، چرا که مهمان این نشست فقط نیم ساعت زمان برای حضور در جمع ما دارند. به شما خوش آمد می‌گویم. از شما تقاضا دارم یک معرفی کوتاه از خود داشته باشید و همچنین مایلم در مورد تجربه‌ای که در ایران داشتید، صحبت کنید.

### ایوان رندلیک

من از شش سال پیش در حوزه گردشگری سلامت در بخش خصوصی فعالیت داشته و همچنین در NGO های منطقه نیز فعالیت دارم. ایران برای من حکم کشوری را دارد که پیشینه‌ای قوی در زمینه طبابت داشته و حضور در ایران بسیار جذاب و به یاد ماندنی بوده است. بی هیچ تعارفی عرض می‌کنم، از این که در کنگره ایران حضور داشتیم، بسیار خرسند هستیم. پیشنهاد این است که ایران در کنفرانس‌ها و کنگره‌های بین‌المللی آینده، حضور فعال داشته باشد. دیدم در نمایشگاه چند کمپانی تجهیزات پزشکی نیز حضور داشتند این برایم بسیا جذاب بود! خوشحال شدم که تکنولوژی پیشرفته بومی در ایران وجود دارد. ایران این ویژگی را دارد که میان کشورهای اسلامی تاثیرگذارتر عمل کند. برای این که ایران به بازارهای اروپا معرفی شود، باید ارتباطات و معاشرت‌های بیشتری با دیگر کشورها ایجاد کند. خیلی از کمپانی‌های اروپایی، با امکاناتی که در



ایران وجود دارد، آشنا نیستند و نمی‌دانند رفت و آمد به ایران چقدر آسان است. این‌ها باید حتما اطلاع‌رسانی شود. نکته مهم دیگر این‌که خیلی از بیماران اروپایی نیز با امکاناتی که در ایران است، آشنا نیستند. این دو موضوع را باید حتماً جدی گرفت. حضور در کنفرانس‌های جهانی و نمایشگاه‌ها و کنگره‌ها می‌تواند، بسیار موثر و اثر بخش باشد.

به ایران و فعالان حوزه گردشگری این کشور، توصیه می‌کنم در نمایشگاه AKB آلمان، حتما حضور داشته باشند. همکاری بسیار بسیار ارزشمند دولت‌ها را جدی بگیرید. ارتباط میان وزارت بهداشت، درمان و آموزش ایران و وزارت بهداشت اتحادیه اروپا، نزدیک است و در حال حاضر در حال زمینه‌سازی برای این مهم هستیم. چون پس از این کنگره فیدبک مثبت آن را می‌بینیم. ارتباطات موجب می‌شود کشورهای عضو اتحادیه، از امکانات ایران آگاه شوند و از امکانات هم استفاده ببرند. در صورت جدی گرفتن ارتباطات و ایجاد همکاری متقابل، در برخی از کشورها، درمان بیماری مشکل بود و امکانات درمان در ایران بیشتر بود، می‌شود این همکاری را با ایران آغاز کرده و بیمار را به ایران معرفی خواهند کرد. این‌نتورک می‌تواند بزرگ‌تر شود. باید ایران را به جهانیان معرفی کرد. خیلی از خدماتی که در ایران داده می‌شود جدای این‌که در کشورهای دیگر بسیار گران است، در خیلی از کشورها امکاناتش وجود ندارد! دولت‌ها باید در این موضوع ارتباط برقرار کنند.

در نمایشگاه‌های بین‌المللی، کمپانی‌های دیگری نیز شرکت می‌کنند و شرکت در چنین مجامعی می‌تواند نقطه قوتی برای همکاری کمپانی‌ها با یکدیگر بوده و دامنه فعالیت‌ها توسعه یابد. سرمایه‌گذاری در این صنعت باید در جهت معرفی و ارتباطات معتبر با سایر نقاط دنیا باشد. شخصا سالیان سال در این حوزه فعالیت داشتم و اولین گام از دیدگاه من، اعتماد سازی است.

داشتن بروشور، سایت قوی و اعتبار بخشی و... همه و همه کمک می‌کند تا بیمار اعتماد کند که به کجا مراجعه کند؟ برای به‌وجود آمدن این اعتماد، باید هزینه کرد و خدمات را به‌روز رسانی کرد. همچنین لازم است حتماً امکانات معرفی و شفاف سازی شوند. باید این جهت‌گیری و حرکت تدام داشته باشد. بیماری که برای

درمان، از کشوری به کشوری دیگر می‌رود، در انتخاب مقصد، اعتماد نقش بزرگی را ایفا می‌کند. ایران در میان کشورهای همسایه، این اعتمادسازی را انجام داده و اکنون زمان ورودش به بازار اروپا است. پس باید بیمار اروپایی خود را نیز مجاب و مطمئن سازد. مورد دیگر این‌که باید مراحل کاری را کنترل کنید. باید بتوانید به بیمار شفاف همه چیز را از آغاز تا پایان توضیح دهید. باید در اجرا نیز دقیق باشید و متعهد به اجرای دقیق باشند.

### مصطفی سروی

نقاط ضعف ایران را از نقطه نظر تخصصی کجا می‌بینید؟ چه زمانی می‌توانیم با توجه به پتانسیل ایران، در میان گردانندگان گردشگری سلامت در جهان، به جایگاه قابل بحثی برسیم؟ شما چه زمانی را تخمین می‌زنید، طبق تجربیاتی که در این حوزه دارید و این‌که کشورهای زیادی را در این زمینه رصد کرده‌اید.

### ساسان مومنی

برداشت شخصی من از صحبت‌های ایشان فکر می‌کنم این بوده که، برایشان جای سؤال است چرا ایران با این پیشینه خوب در تاریخ طبابت، جایگاه درستی در گردشگری سلامت ندارد! به زعم ایشان مهم‌ترین کاستی در ارتباطات ایران است. این ارتباطات باید توسعه پیدا کند. این می‌شود نقطه‌ای که لازم است دولت ورود کرده و ریل‌گذاری کند و ارتباطات درست را با جهان ایجاد کند.

### ایوان رندلیک

همان‌طور که پیش‌تر هم از آن صحبت کردم، اهمیت ماجرا در تشکل‌ها است. ارتباطات مهم است. من در پارلمان کرواسی حضور داشتم. باید ارتباطات را پی‌گیری کنید. ما با تلاش توانستیم کرواسی را به اتحادیه اروپا ورود داده و موقعیت فعالیتش را تضمین کنیم. من از مهمان‌نوازی ایرانیان بسیار ممنون هستم. همچنین از تمامی زحمات HTDC من پس از مراجعت از

### مواخره

ایران بلافاصله با افرادی که در حوزه گردشگری سلامت فعال بودند، از امکانات ایران سخن گفتم. چند کلینیک و کمپانی در ایران که با آنها ارتباط برقرار کرده بودم را نیز به فعالان معرفی کردم. ما مایل هستیم در برنامه‌های بعدی HTDC نیز حضور داشته باشیم. همچنین از تیم حاضر در این نشست هم تشکر می‌کنم. چون حضور شما عزیزان، با هدفی مشخص و واحد باعث تحکیم ارتباطات در آینده خواهد شد.

می‌خواهم به خاطر داشته باشید، زمانش مهم نیست. تمرکزتان را بر چگونگی‌اش بگذارید. زمانش با توجه به تلاش و ممارست شما تعریف می‌شود. شرایط کلی برای موفقیت در این بازار اینجا است که شما بتوانید با امکانات گسترده و با همکاری با بخش‌های مختلف دولت و انجمن‌ها کار را جلو ببرید. کار باید در سطح وزارتخانه‌ها آغاز شود. باید سلسله مراتب طی شود. با امکاناتی که در ایران دیدم، اگر سلسله مراتب به درستی طی شود، روند به بار نشستن این بازار و یافتن جایگاهی در خور برای ایران دیر نخواهد بود. برای موفقیت باید ممارست داشت.

ایران کشوری است که با وجود داشتن امکانات بسیار، به علت عدم معرفی درست در حاشیه قرار می‌گیرد و طی سالیان متمادی نتوانسته است جایگاه درست خود را در بازار دنیا پیدا کند. راه‌حل‌ها و ایده‌های متفاوت و متنوع در زمینه ارتقای ساختارها، آموزش، استانداردسازی، راه‌کارهای همیشگی در این حوزه بوده‌اند.

در کناری تمامی ضعف و قوت‌ها که بارها در جلسات و نشست‌های متعدد به آنها اشاره شده است. همیشه جای تبلیغات و ارتباطات خالی بوده است. با آن‌که بسیاری از عزیزان، در بخش خصوصی در تمامی حوزه‌های گردشگری از اهمیت آن آگاه بوده و مرتب و به دفعات این موضوع را بیان کرده‌اند، اما همچنان در این بخش ایران ضعیف عمل کرده است.

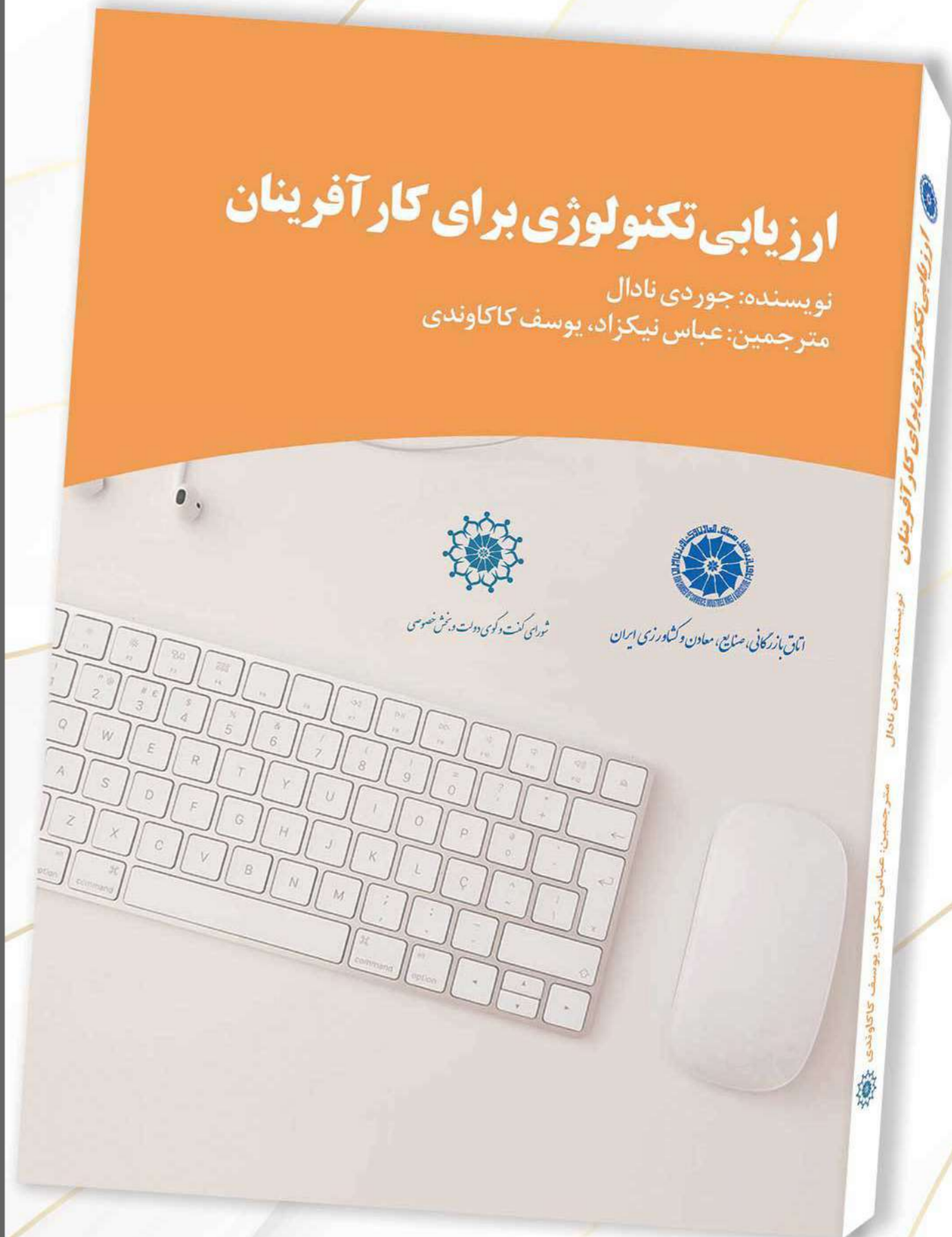
بخش دولتی موظف است از مسیر درست و با رعایت سلسله مراتب این ارتباطات را با جهانیان برقرار کند، تا بخش خصوصی و متولیان بخش خصوصی بتوانند بازار ایران را به بازار جهانی مرتبط نمایند. شرکت هوشمندانه و با حداکثر آمادگی در سمینارها، نمایشگاه‌ها و کنگره‌های جهانی، می‌تواند در این مسیر، بسیار یاری‌رسان باشند. اما بر کسی پوشیده نیست که گام اصلی و نهایی را دولت‌مردان باید بردارند و پل ارتباطی میان ایران و جهان را بازسازی کرده و ورود ایران به بازار جهانی را از امری غیر ممکن به امری شدنی تبدیل کنند.

# enZaHOME



ایریاتاش نماینده رسمی یاتاش ترکیه در ایران

☎ 021 25923    📍 [www.yatash.ir](http://www.yatash.ir)    📷 [enzahome\\_iran](https://www.instagram.com/enzahome_iran)





## بینش دکتر پریم

# گردشگری سلامت ایران

### گفتگو با دکتر پریم جاگیاسی در مورد گردشگری سلامت ایران



مریم ابراهیمی

مدیر داخلی شرکت سفیران سلامت کویر

دکتر پریم جاگیاسی مشاور ارشد آموزشی دپارتمان گردشگری سلامت دانشگاه بین المللی نورث وست و دپارتمان مرتبط (سفیران سلامت کویر)



### گفتگو با دکتر پریم جاگیاسی در مورد گردشگری سلامت ایران

رشد گردشگری پزشکی در چند سال گذشته و قبل از شیوع پاندمی بسیار چشمگیر و قابل توجه بود. همانطور که دنیا با شک و تردید شروع به بازگشایی می‌کند، ایران به احیای سریع این بازار چشم دوخته است. در این گفتگوی کوتاه دکتر پریم جاگیاسی کارشناس بین‌المللی گردشگری پزشکی و تندرستی رهنمودهای روشنی در این زمینه مطرح می‌کند.

### شما بازار گردشگری سلامت را از نظر فنی، ساختاری و علمی چگونه ارزیابی می‌کنید؟

- گردشگری پزشکی، صنعتی ماندگار و رو به رشد است.
- به سفرها اکنون متوقف شده‌اند اما این مسئله در مورد گردشگری سلامت صدق نمی‌کند. در واقع تقاضاهای فرو خورده زیادی وجود دارد که وقتی جهان کاملاً بازگشایی شود، سربر خواهند آورد. احتمالاً از اینکه بدانید حدود ۵۰ تا ۷۰ میلیارد دلار در تجارت گردشگری پزشکی به خاطر بیماری کرونا متوقف شده است، شگفت زده خواهید شد.
- اگر نگاهی به داده‌های مجمع جهانی اقتصاد و سازمان بهداشت جهانی بیندازیم، می‌بینیم که بیش از ۳۸٪ از جراحی‌های سرطان در سرتاسر جهان در سال گذشته

من باور دارم که مهمترین پیشرفت ادغام گردشگری پزشکی، بهداشت جهانی و گردشگری سلامت خواهد بود.

بخاطر اولین مرحله قرنطینه لغو شده‌اند. هر هفته‌ای که از قرنطینه سراسری بگذرد یا هر موج دیگری از این کرونا در واقع به منزله لغو شدن ۲،۴ میلیون عمل جراحی انتخابی است. این مسئله معضلی جدی است که در طی یک و دو سال از بین نخواهد رفت. لغو برنامه‌های گسترده مربوط به گردشگری سلامت در دو سال اخیر را از یاد نبریم. در نتیجه بیماران منتظر سفری سلامت با نیازها و تقاضاهای جدی‌تر و بیشتری هستند. تمام اینها به رشد چشمگیر و سریع گردشگری پزشکی کمک خواهد کرد.

در مورد ارزیابی ساختاری بازار گردشگری پزشکی سوال کردید، ابتدا باید بپذیریم که همه‌گیری کووید، تغییرات چشمگیری در ذهنیت بیماران ایجاد کرده است. آنها اکنون بیشتر نگران سلامتی و ایمنی خود هستند و سفر کردن برای آنها به راحتی قبل نیست. کشورهایی که استراتژی‌های بهتری برای مدیریت پاندمی داشته‌اند، سریعتر بازگشایی خواهند شد و بیماران بین‌المللی بیشتری را جذب خواهند کرد.

من باور دارم که مهمترین پیشرفت ادغام گردشگری پزشکی، بهداشت جهانی و گردشگری سلامت خواهد بود. وقتی اینها بهم پیوندند و ادغام شوند بازار رو به رشدی را شکل خواهند داد. بیماران اکنون از سلامتی و تندرستی خود آگاهی بیشتری دارند و فناوری در این زمینه نقش بسیار مهمی ایفا کرده است. تقاضا برای مراقبت مجازی و حمایت و پشتیبانی فناوری محور بعد و قبل از سفر بسیار افزایش یافته است. بیماران همچنین ممکن است فعالیتهای تندرستی را در برنامه سفر پزشکی خود یا به عنوان بخشی از دوره ی بهبودی پس از درمان یا مهیا کردن شرایط قبل از عمل جراحی انتخاب کنند. جالب توجه است که ادغام برنامه های پزشکی و تندرستی با پیشرفتهای فناوری، تجربه و تبحر خاصی برای ارتقا هدف دستیابی به رفاه کلی و جامع به ارمغان خواهد آورد.



## شما در بحث دوره‌های آموزشی و تربیتی برای ایران و دست اندرکاران این صنعت چه پیشنهادی دارید؟ چگونه شرکت سفیران می‌تواند با کمک شما آن را در ایران اجرا کند؟

همانطور که نیازهای بیماران بیشتر می‌شود گردشگری پزشکی نیز پیچیده‌تر و تخصصی‌تر می‌شود. در این موقعیت، شما به متخصصانی مطلع و ماهر نیاز دارید که بتوانند خدمات را به نحوه احسن ارائه دهند، دقیقاً آن شیوه‌ای که باید باشد. بدون آموزش درست و متناسب، نمی‌توان به بینش عمیقتری نسبت به نیازهای بیمار دست یافت و ترتیب و برنامه‌ریزی‌های بعدی را انجام داد. مسائل حقوقی، فرهنگی و اخلاقی در گردشگری سلامت بسیار با اهمیت هستند. شما باید درباره هر چیزی که به بیمار مربوط می‌شود اطلاعات داشته باشید و بتوانید آن را مدیریت کنید. تجربه رضایت بخش بیمار و نتیجه مطلوب همه بستگی به آموزش درست دارد. ما مدل‌ها و کلاس‌های آموزشی جامعی برای کمک به مقاصد، ارائه دهندگان، مجریان و ذینفعان مرتبط در بهره‌مندی از گردشگری پزشکی، گردشگری سلامت و مشاغل بهداشتی جهانی داریم. جهانگردی پزشکی به طور پویا در حال تکامل و رقابتی‌تر شدن است و بدون به روزرسانی نمی‌توان رشد بیشتری کرد. یک آموزش خوب به خوبی به این مسائل می‌پردازد. ما خوشحالیم که می‌بینیم مدل‌های آموزش بین‌المللی ما به رشد مشاغل گردشگری پزشکی در مناطق مختلف جهان کمک کرده است. مزیت بزرگ آموزشی ما این است که آن را کاملاً شخصی‌سازی می‌کنیم. برای شرکت سفیران سلامت کویر، ما یک مدل مشابه ایجاد خواهیم کرد که با تمرکز بر ظرفیت‌های کشور ایران آموزش داده شود و به گونه‌ای آموزش می‌دهیم که مخاطبان را برای ورود به عرصه‌های مختلف گردشگری پزشکی آماده سازیم. آموزش و آگاهی‌سازی فعالیتی پیوسته و مداوم است.

موثر، برنامه‌ریزی قبل از سفر، ارزیابی مبتنی بر فناوری با استفاده از ابزارهای پیشرفته آنلاین، درمان بهینه و مراقبت‌ها یا پیگیری‌های بعد از عمل کاملاً دقیق بستگی دارد. ترتیب مقدمات درمان با ارائه خدمات کارآمد و مناسب اهمیت بسزائی یافته است. به یاد داشته باشید بیماران برای پیگیری پس از درمان نمی‌توانند مانند گذشته به راحتی سفر کنند. ارتباطات باید انسانی‌تر باشد. ارائه دهندگان خدمات پزشکی و گردشگری سلامت باید خود را در جایگاه بیمار قرار دهد تا رنج و ملال و نیازهای بیمار را درک کنند و برای رفع آنها استراتژی‌هایی را مدون سازند. این برنامه‌ها باید نیازهای غیر پزشکی بیمار را نیز مد نظر قرار دهند. کشور ایران نیز باید با استراتژی‌های بازاریابی متمرکز مثل ترکیه، مالزی و اردن به استراتژی‌های بازاریابی کاملاً متمرکز دست یابد. آنها باید پروتکل‌های خاصی را تنظیم کرده و ایده‌های خاصی را متناسب با پیشنهادات مقصد و بازار هدف داشته باشند. عامل مهمی که می‌خواهم تاکید کنم، ایجاد ظرفیت است که به معنای تربیت کردن، آموزش دادن، آموزش دیدن و ارائه دهنده خدمات پزشکی غیرمجاز، مجریان و سایر ذینفعان برای پیوستن به صنعت گردشگری پزشکی است.



## 7 Tips for Small Businesses

(In times of crisis):

1. BE OPEN AND SUPPORTIVE WITH EMPLOYEES
2. STAY CONNECTED WITH CUSTOMERS
3. ADAPT YOUR BUSINESS - GO VIRTUAL
4. WORK WITH YOUR COMPETITION
5. BUSINESSES ARE LONG TERM, CRISES SHORT TERM
6. CONNECT WITH EXPERTS, JOIN TRAINING, LIST YOUR SERVICES
7. BE ACTIVE

Dr Prem



## از دید شما مهمترین نقاط ضعف و حلقه‌های گمشده در این صنعت که در سطح بین‌المللی مطرح هستند، کدامند؟

هماهنگی و همکاری ناکافی و نامناسب بین ذینفعان مختلف ضعف اصلی و پایدار گردشگری پزشکی است. مسئله دیگر نبود ارتباطات درست است. اغلب می‌بینیم که به بیماران اطلاع کافی در مورد درمان و خدمات ارائه نمی‌شود. به نیازها و تقاضاهای آنها رسیدگی نمی‌شود. ارزیابی قبلی ناکافی و راهنمایی نامناسب در مورد خدمات پزشکی بسیار رایج است و بیماران باید زمان و پول خود را برای موارد غیر ضروری هدر دهند. این موانع و چالش‌ها سفر بیمار سلامت را مختل می‌کند. نبود کمپین‌های بازاریابی جدید و خلاقانه نقطه ضعف مداوم دیگر گردشگری سلامت است. آیا مشتریان شما را می‌شناسند؟ شما همیشه باید جلوی چشم آنها باشید. من همیشه بر فعالیت‌های بازاریابی حتی در بحران نیز

تاکید دارم بازاریابی با تمرکز یکنواخت که هزینه‌ها کمتر و بازده تضمین شده‌ای داشته باشند. این مسئله‌ای حیاتی است که گردشگری پزشکی به آن توجه زیادی نمی‌کند. من فکر می‌کنم زمانی که رقبای شما دست از کار کشیده‌اند و ساکتند شما باید به فکر ایجاد برند خود باشید و با تبلیغات جای خود را در بین مشتریان بیابید.

## راه حل پیشنهادی شما به عنوان یک متخصص بین‌المللی برای این مسائل چیست؟

من معتقدم ایران در گردشگری پزشکی ظرفیت زیادی دارد که تاکنون استفاده نشده است. ایران برای ایجاد پایدار گردشگری پزشکی در بلند مدت نیاز به تدوین استراتژی‌های مناسب در ایجاد هماهنگی و مشارکت دارد. رشد گردشگری پزشکی تا حد زیادی به ارتباطات

# nicolas™

We are all fine



حال همه ما خوب است...

[www.nicolasleather.com](http://www.nicolasleather.com)

 [nicolasleathergroup](https://www.instagram.com/nicolasleathergroup)





## شبکه‌سازی و بازاریابی در حوزه گردشگری سلامت



تنظیم کننده : شراره موحدی

نشست باشگاه مجازی گردشگری سلامت ایران



### مقدمه

صنعت گردشگری در تمامی شاخه‌های خود، صنعتی معطوف به ارائه خدمات است. جدا از این مهم که ورود به بازار، برای هر صنعت، نیازمند بسترسازی و متعاقب آن بازاریابی، بازار یابی و برندسازی است. این صنعت نیز برای آن که به بازار جهانی ورود کند، نیازمند توجه ویژه‌ای در این بخش است. متأسفانه تا کنون با آن که بارها، در جلسات و نشست‌های بسیار، متخصصان این حوزه، کمبودها را در بازاریابی و برندسازی گردشگری ایران، خاطر نشان کرده‌اند، قدمی هدفمند و قاطع در مسیر رفع نقوض و کاستی‌ها، برداشته نشده است. شرکت در نمایشگاه‌ها و یا حتی برگزاری نمایشگاه‌ها، در حوزه گردشگری، گرچه شاید در ابتدای امر، راه‌حل به نظر برسد؛ اما اگر ناآگاهانه و یا غیرحرفه‌ای با آن برخورد شود، خود می‌تواند باعث بروز مشکلات دیگری گردد. کمبود دانش و امکانات تبلیغاتی، عدم شناخت بازار جهانی، دور بودن از استانداردها، عدم معرفی درست پتانسیل‌های موجود، به کارگیری سیستم‌های منسوخ شده در حوزه تبلیغات و بازاریابی و... جمله‌ای از دلایل توقف رشد در حوزه گردشگری است. در این نشست، که با حضور کارشناسان و فعالان حوزه گردشگری سلامت و به همت مجله سفرنویسان برگزار شده است، سعی بر آن است تا با آسیب‌شناسی شبکه سازی و بازاریابی در حوزه گردشگری سلامت ایران، با یک نگاه جامع، نقص‌ها و کاستی‌ها را عنوان کرده و پیشنهادات و راه‌حل‌ها را بررسی نماییم.

### محمد اسماعیل ارجمند:

با توجه به موضوع نشست، و با توجه به این موضوع که اختتامیه نمایشگاه بین‌المللی گردشگری، چندی پیش برگزار شده است، مایلیم به دو مورد اشاره کنم. ما یک پانویس گردشگری سلامت در سالن میلاد داشتیم که به زحمت دکتر یوسفیان و دیگر دوستان برگزار شد و یک سری نشست‌ها و فعالیت‌های هدفمند را آنجا برنامه‌ریزی و اجرا کردند. جدای از این موارد یک نشست گردشگری سلامت B2B هم به طور جداگانه در هتل

هما، با سبک و سیاقی دیگر برگزار شد. که نقاط ضعف و قوت خود را داشت و یک سالن تجاری دیگری نیز در در سالن ۲۸ بود که بیشتر مربوط به حوزه گردشگری بود. اما مشخص و چشمگیر نبود. من انتظار حضوری پور شورتر و چشمگیرتر از عزیزان و فعالان این حوزه داشتم. می‌توانست و ظرفیتش هم موجود بود، که این نشست‌ها و شبکه‌سازی‌ها در نمایشگاه ایجاد شده و اجرایی شوند. این یک مورد و موردی دیگر این که جناب سجاد شالیکار عزیز، نمایشگاه فیتور بودند و در استوری‌های خود به نکته زیبایی اشاره کردند، که این نمایشگاه‌ها فقط بهانه ای برای ارتباطات هستند. ارتباطات B2B و هر چه این نمایشگاه‌ها تخصصی‌تر برگزار می‌شود، قاعدتاً ارتباطات B2B اش به B2C اش بیشتر است. این موضوع باید قبل از نمایشگاه، تعریف شود. تیم مذاکره‌کننده‌گان باید تعریف شوند و بسیاری از موارد دیگر... متأسفانه این در نمایشگاه گردشگری سلامت ملموس نبود و طبق معمول مسئول روابط عمومی و مدیر آنجا، اشخاص مختلف غرفه‌ها را پرزنت می‌کردند و تمرکزی نبود. اما موجهی که راه افتاد در راستای تمرکز بر گردشگری سلامت، از آغاز کنگره شروع شد تا بتواند تا ۱۴۰۱ بهبود یافته و روند رو به رشدی را طی کند. از لحاظ بازاریابی و برند سازی خیلی کارها باید صورت پذیرد.

### مصطفی سروی:

کرونا فارغ از تمامی مسائلی که به همراه داشت. چه بماند و چه برود، یک سری فرهنگ ایجاد کرد. در کل بیزینس‌های دنیا تاثیر گذاشت. مدل رفتاری مدیران و مذاکرات و فروش و خرید و... را تغییر داد و خیلی عادت‌ها را ایجاد کرد. خیلی از افرادی که از مباحث آنلاین فراری بودند و سمتش نمی‌رفتند، را مجبور به ورود به فضای آنلاین کرد. این باعث شد خیلی از الگوهای رفتاری در تمامی مشاغل تغییر کند. البته در حوزه گردشگری نیز به همین صورت بود. در حال حاضر در تمامی نمایشگاه‌ها با تمامی مشکلات مربوط به ویزا، و رعایت کامل پروتکل‌ها، چیزی که به چشم می‌خورد، این بود که غرفه‌ها بسیار کوچک‌تر شده بودند. غرفه‌هایی که سالیان پیش می‌دیدیم، غرفه‌های ترکیه، امارات و...

در همان غرفه‌های کوچک نوع مذاکرات و ارائه بروشورها تغییر کرده بود. به سمت دیجیتال شدن پیش رفته بود. موضوع این نشست در مورد بازاریابی و شبکه سازی است و شاید اگر همین نشست‌ها دوسال پیش شکل می‌گرفتند حال و هوا و مباحث مطرح در آنها بسیار متفاوت با اکنون بود. ما باید همه بازاریابی‌ها و شبکه‌سازی‌ها و تیم سازی‌ها را به سمتی ببریم که احتیاج به حضور بیمار برای معاینات اولیه نباشد. خودم سابق بیمار را نزد پزشک می‌بردم. تا با بیمار به شور بنشیند و پس از معاینه به او مشاوره در خصوص درمان بدهند و... اما اکنون بسترهایی ایجاد شده که می‌توان تمام این کارها را در فضای آنلاین انجام داد و به بیمار پکی داد و میزان زمان ریکاوری بعد از عمل، هزینه‌ها، نوع عمل و همه را ارائه داد. جناب مهرزاد در این خصوص اقداماتی کردند و تجربیاتی دارند و مایلیم که از ایشان دعوت کنم حتما در این خصوص صحبت کنند.

### محمود بنکدارنیا:

خوشبختانه اتفاقات خوبی در حوزه گردشگری سلامت، در حال رخ دادن است و در هفته گذشته شاهد این بودیم که هیئتی از پاکستان و کردستان عراق آمده بودند و همزمانی نمایشگاه تهران باعث شد گروه‌های زیادی، ورود کنند و حدس می‌زنم رفته رفته شاهد اتفاقات خوبی خواهیم بود. بنابراین باید آماده و مسلح به انواع ابزارهای مربوط به بازاریابی باشیم. تا بتوانیم جذب حداکثری را داشته باشیم. شبکه‌سازی‌ها و بازاریابی‌ها برای جذب هر چه بیشتر در حوزه گردشگری سلامت، به طور قطع اهمیت ویژه‌ای دارند. ما باید هم‌افزایی کنیم و وارد بحث خوشه‌های صادراتی شویم. این که توانمندی‌های متفاوت را کنار هم جمع کنیم.

### مصطفی سروی:

در راستای صحبت جناب بنکدارنیا، افرادی طی هفته گذشته از عراق و پاکستان به ایران سفر کردند، پیش از آن که نظری در مورد این گروه‌ها بدهیم. خواستم ببینم



خروجی این شرکت‌ها به چه صورتی بوده و انتخاب این شرکت‌ها که به ایران دعوت شدند، به چه صورتی بوده است؟ آیا اتفاقاتی در این حوزه افتاده یا خیر؟

### محمود بنکدارنیا:

نحوه دعوت از این شرکت‌ها در حوزه دولتی رخ داد و ما تنها در جریان ورود این هیئت‌ها قرار گرفتیم. جامعه تورگردانان نیز مانند باقی گروه‌ها دعوت شد، تا برنامه سفرشان را انجام دهد. برنامه سفر به اصفهان و شیراز و ... و برنامه B2B برگزار شود پیش از شروع نمایشگاه آغاز شد و در قالب انجمن‌های صنفی‌شان در نمایشگاه حضور پیدا کردند. من به واسطه این که اداره کننده برنامه بودم و شخصا با این عزیزان مذاکره نکردم، از کم و زیاد جریانات باخبر نیستم. اما طرفین مذاکره اذعان داشتند که گروه نسبتا خوبی برای مذاکره انتخاب شده و راضی بودند و به نتایج خوبی دست پیدا کردند. این گروه در مجموع متشکل از ۱۸ نفر بود. نکته قابل توجه این بود که ما از همسایگانمان به فرض مثال پاکستان خبر نداریم و آنها نیز از حوزه‌های فعالیت ما بی‌خبر هستند. مثلا رئیس این هیئت گفت: «ما همیشه ایران را مقصدی زیارتی می‌دیدم.» دیدگاه من این است که، می‌تواند اتفاقات خوبی رقم بخورد.

### مصطفی سروی:

ما نیز در این خصوص مباحث مفصلی داشتیم. مهم‌ترین نکاتی که بر آن اتفاق نظر داشتیم، در دست نبودن آمار جامع از حوزه فعالیت کشورها است. چرا که اگر آمار دقیقی از حوزه فعالیت کشورها و نیاز و دلیل سفر گردشگر از آن مبدا، به ایران داشته باشیم، می‌توانیم انتخاب درست‌تری برای به نمایش گذاشتن امکانات مختص به حوزه مربوط داشته باشیم. مثلا کشوری همچون عمان، که گردشگران از آنجا عمدتاً برای درمان و دریافت خدمات چشم پزشکی به ایران سفر می‌کنند، باید به

شهرهایی دعوت شوند که در آنجا بیمارستان‌هایی مجهز در خصوص چشم پزشکی وجود دارد. مثال در این حوزه بی‌شمار است. خاطریم است وقتی با آقای حسنی که در وزارت توریسم افغانستان کار می‌کرد، صحبت می‌کردم. ایشان نقص عمده را این می‌دانست که ایران، مرتب مدیران شرکت‌های افغانستان را دعوت می‌کند و امکانات پزشکی را به آنها نشان می‌دهد. یا امکانات اقامتی را... اما خبر ندارد که شرکت‌ها در افغانستان، از ضعف کارمند رنج می‌برند. یعنی شبکه فروش گردشگری سلامت افغانستان، ضعیف است. می‌گفت ترکیه با شرکت‌ها صحبت کرده است و از کارمندان دعوت کرده به آنجا بروند و به آنها آموزش داده است که چگونه بیمار را برای درمان به ترکیه پوزنت کنند. ما حتی در شرکت‌های خودمان قادر به آموزش کارمندان خود نیستیم. من احساس می‌کنم در انتخاب شرکت‌ها و مقصدی که ما آنها را به آنجا می‌بریم، خروجی لازم را نمی‌گیریم. چون بی‌برنامه عمل می‌کنیم. ما در جلسات طولانی افراد را خسته می‌کنیم. ابتدا باید ضعف‌ها را بشناسیم، با علاقه صحبت کردن، نمی‌تواند کسی را ترغیب کند. اول شناخت ضعف‌ها مهم است. در هر حال، مدیرانی را باید انتخاب کرد که بتوانند عملکرد درستی در بازاریابی داشته باشند.

### سهیل مهرزاد:

این شاید برای اولین بار بود که از پاکستان گروهی به صورت هیئتی به ایران ورود می‌کنند تا در خصوص گردشگری سلامت با امکانات ایران آشنا شوند. شاید حتی این گمان را نیز نداشتند که ایران می‌تواند در حوزه سلامت، مقصدی معتبر باشد. در حالی که خود پاکستان مقصدی برای کشوری چون افغانستان است. در واقع در کنار هندوستان و ترکیه مقصد پزشکی برای افغانستان است. ولی با وجود ۲۲۰ میلیون نفر جمعیت، یک کشور بزرگ و خوب برای بازاریابی گردشگری سلامت ایران است. ۴۵ میلیون نفر در پاکستان شیعه هستند. اتفاقاً شیعیان پاکستان همجوار با ایران هستند. فرصتی بسیار مناسب است. شخصا پیش از اپیدمی کرونا، با شرکت هواپیمایی پاکستان نشستی داشتیم.

چون ما به صورت هفتگی پروازهایی از لاهور و کراچی داریم که می‌توان این تعداد پروازها را افزایش داد. خیلی از خدمات درمانی و زیبایی را به ایشان ارائه داد. ما متأسفیم که نتوانسته‌ایم شبکه خوب بازاریابی در این حوزه حداقل در میان کشورهای همسایه داشته باشیم. باید امیدوارم باشیم که فن‌تورها برای بازدید از امکانات کشور ما بیشتر تشکیل شوند. چرا فعالان و متصدیان ما به سمت دلالتان گرایش دارند؟ چرا با شرکت‌ها همکاری ندارند؟ چرا برنامه ندارند؟ می‌توانند بیمارستان‌ها به صورت طرح‌های خواهرخواندگی با بیمارستانی در یکی از شهرهای پاکستان مثل کراچی ارتباطی را برقرار کنند. مثلا مرکز قلب اینجا با مرکز قلب بیمارستانی در کراچی ارتباط بگیرد و طرح‌های مشترکی را پیش ببرند. حتی در موارد خاص، اعزام پزشک داشته باشند. این تبادلات باعث می‌شود که رفت و آمدها در حوزه گردشگری سلامت شکل بگیرد. اگر از پنجره و روزنه‌ای تعدادی محدود هم به کشور ورود پیدا کنند و ثمره این ورود را ببینند قطعاً برای آن برنامه‌ریزی می‌کنند. شبکه دلالت‌ها که یکی از بیست شبکه‌ای که این بازار را می‌گرداند، چون برای پزشکان، ملموس شده است، مورد توجه قرار گرفته‌اند. اگر این اتفاق بین شرکت‌ها بیافتد، خیلی می‌تواند کمک کننده باشد. تکنیک‌ها، تاکتیک‌ها و برآورد هزینه‌های این پروژه‌ها مطمئناً مبحثی جداگانه خواهد بود.

### ساسان مومنی:

زیرساخت‌های ما خیلی مشکل دارد. این که روی زیرساخت‌ها باید کار کرد و امکانات ارتقا داد، هیچ شکی نیست. نمی‌توان آن را نادیده گرفت. من فرصتی داشتم که به نمایشگاه بین‌المللی گردشگری سر بزنم. در مسیر دکتر عباسی را دیدم و از پوویون گردشگری سلامت دیدن کردم. انتظار فضای پرمخاطب، پر جلسه و پر بازدیدی را داشتم. اما فضایی جدا از فضای نمایشگاه بود و در سالی در برج میلاد که اصلاً فکر نمی‌کنم جزو مجموعه‌ای بود که گردشگری در آن غرفه داشته باشد. چند هیئت از کشورهای همسایه داشتیم که با آنها قراردادهایی هم تنظیم شد. ما همیشه چند میلیون بازدید کننده



در کشورهای همسایه داشته‌ایم که بیشتر به صورت گردشگری زیارتی به ایران می‌آمده‌اند. اگر به همین منوال پیش برویم اتفاق خاصی نمی‌افتد.

ما باید نگاهمان را به سوی بین‌المللی، به سمت دیجیتال مارکتینگ و سوشال مدیا ببریم. اکنون این گونه می‌توان امکانات را سریع‌تر معرفی کرد. با توجه به این که در آبان ماه، تعداد زیادی به برنامه‌های که HTC برگزار کرد، آمدند، اگر از تجارب آن برنامه استفاده می‌کردند، می‌توانستند برداشت بهتری در این نمایشگاه داشته باشند و کسانی را دعوت می‌کردند که بتوانند، تاثیرگذار باشند. ارتباطات فقط با رفت و آمد ایجاد می‌شود. همان طور که در جریان هستی AKB به دلیل جریان کرونا به صورت مجازی تشکیل شد. و دیدند در فضای مجازی نیز می‌توانند همان نتیجه فضای فیزیکی را داشته باشند، چرا که قدرت رسانه‌ها قدرت فضای مجازی، فاصله‌ها را کوتاه کرده است. اگر بخش خصوصی در کنار دولت قرار بگیرد، این رشد می‌تواند خیلی سریع‌تر رخ دهد. امکاناتی را در خصوص دعوت از کمپانی‌هایی که در نمایشگاه‌های بین‌المللی حضور پیدا می‌کنند، قرار داده و شرایطی را رقم بزنند. البته تنها در نام این نمایشگاه بین‌المللی بود، چون جز کنسول قرقیزستان، کسی را ندیدم که از کشور دیگری برای بازدید آمده باشد.

اگر ارتباطات برقرار شود، می‌تواند فرصتی برای کل شاخه‌های گردشگری باشد. می‌تواند ایران را معرفی کند. خدماتی که در ایران ارائه می‌شود را معرفی کند و این خدمات را با خدمات مشابه قیاس کند. ما کشوری هستیم که می‌توانیم حتی خدمات پزشکی‌مان را با

غرور در رقابت با اروپا ارزیابی کنیم. در رابطه با فیتور اسپانیا هم فرمودند دوستان که این برنامه بیشتر به سمت مجازی رفته بود. اما ما نمی‌توانیم کاملاً به سمت مجازی برویم. برخی از فضاها در ایران را تا از نزدیک نبینند و لمس نکنند، جذب نمی‌شوند. ما باید بازاریابی و شبکه‌سازی را هم به صورت فیزیکی و هم مجازی به صورت هم‌زمان پیش ببریم. مطمئن باشید، اگر از شرکت‌ها دعوت کنید، خدمات مناسب و استاندارد ارائه کنید و خدمات و امکانات را بدرستی معرفی کنید، بازخورد قابل توجهی خواهید داشت. باید ارتباطاتی که در تمامی حوزه‌های گردشگری سلامت



ایجاد می‌کنیم را، استدام ببخشیم. این دیدارها می‌تواند بسیار ثمربخش باشد و در کنار آن فضای مجازی می‌تواند معرف ما باشد. یعنی این دو تکمیل کننده هم هستند. پس از آن به زیرساخت‌ها پردازیم. اگر زیر ساخت‌ها فراهم نشود، به‌جای ارزش‌سازی، ضد ارزش می‌شود. انتظارم این است، اکنون که مسئولین جدیدی در حوزه وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و وزارت میراث فرهنگی، هنری، گردشگری و صنایع‌دستی، ورود کرده‌اند و در مسند تصمیم‌گیری قرار گرفته‌اند. از کسانی که در زمینه متخصص هستند و تجربیات ارزنده‌ای دارند، دعوت کرده و با آنان هم‌فکری کنند. هیچ تشکیلاتی به تنهایی نمی‌تواند تاثیرگذار باشد. ما کشوری هستیم که ۱۵ همسایه مرزی داریم و حکم یک مغازه ۱۵ براداریم. از اکنون باید به فکر جام جهانی باشیم. جام جهانی قطر، خودش فرصتی دیگر برای ایران است. هنوز فرصت باقی است نباید این فرصت از دست یروود! ما تقریباً اکسپو را از دست دادیم.

### محمود بنکدارنیا:

راجع به هیئت‌ها، من با نظر جناب سروی موافقم که ورودشان به کشور دردی را دوا نمی‌کند! جناب سروی بهتر می‌داند که در چه فضای عجولانه‌ای، دوستان تصمیم می‌گیرند حرکتی را در راستای پروتکل‌ها طراحی کنند و بعد خودشان کاری نمی‌کنند و چون بی‌برنامه پیش می‌روند، در انتها هر کسی باید یک گوشه قضیه را بگیرد. حالا این‌بار قرعه به نام جامعه تورگردانان افتاد و ما هم سعی کردیم، آبروداری کنیم. نمی‌دانم چقدر موفق شدیم. شاید چندین ماجرا بود. نمایشگاه بین‌المللی تهران و هیئت گردشگری سلامت... اتفاق به هر ترتیب افتاد. چند شب پیش هم ایونت، (در هتل همای تهران) در رابطه با گردشگری سلامت برگزار شد و ورودی ایونت، نفری سه میلیون تومان بود. گویا تعدادی سفیر و کاردار در آنجا حضور داشتند. عطش ملاقات‌ها در متقاضیان زیاد است. هیچکدام راه درست و علمی نیست. شاید همه فکر می‌کنند از بقیه عقب افتاده‌اند. آقای دکتر مومنی، موارد خوبی را در خصوص نمایشگاه سلامت گفتند. باقی نمایشگاه هم چنگی به دل نمی‌زد. نمی‌دانم

انگار پول برق ساختمان خلیج فارس را نداده بودند. بعضی چراغ‌ها روشن بود، بعضی چراغ‌ها خاموش! انگار از روز اول پرچم‌ش نیمه افراشته بود. ترتیب ماجرا به سمت و سویی می‌رفت که بپرسیم، واقعا این جریان چقدر جدی است؟ فقط سالن ۳۸ آ و ب که مربوط به استان‌ها بودند، خوب بود. تنها نکته مثبت دیگر بخش ورکشاپ‌های آموزشی بود. چیدمان نیز خیلی قاطی و بی‌برنامه بود. شرکت‌ها بد عمل کرده بودند. بدترین نمایشگاهی بود که در این ۲۴-۲۵ سال شخصا دیدم. تنها نکته مثبت همان سالن ۳۸ آ و ب استان‌ها و بخش آموزشی بود که توسط جناب نیما آذری برگزار شد.

### مصطفی سروی:

جناب بنکدارنیا بنده نیز حرفم همین بود. اگر نه، شما در بخش خصوصی جامعه تورگردانان همیشه زحمت کشیده‌اید و موارد به‌خوبی انجام شده است. یک زمانی از دوستان می‌پرسیدیم این فرودگاه‌هایی که بر تابلوی ورودی‌شان نوشته‌اند، فرودگاه بین‌المللی به چه کشورهایی پرواز دارند؟ می‌گفتند هیچی، ما از این جهت بین‌المللی هستیم که امکان پذیرش هواپیماهای بین‌المللی را هم داریم. نمایشگاه بین‌المللی، سال گذشته از مالزی و اندونزی شرکت کننده داشت که به حول و قوه الهی، دیگر شرکت نمی‌کنند و فقط خودمان هستیم. از کل شرکت‌های مسافرتی، شاید ده شرکت حضور داشتند. شرکت‌کننده‌گان، بیشتر استان‌ها و هتل‌های دولتی بودند. هتل‌های هما و مجموعه هتل‌های پارسیان و... لینکی را در صفحه قرار داده‌ام در خصوص گردشگری سلامت پاکستان، که به هر حال در خصوص گردشگری سلامت فعالیت پررنگی دارد. از کشورهای اروپایی نیز پذیرش دارد. از نظر پزشکی و زیرساخت‌هایی که در حال راه‌اندازی‌شان است کاملاً در مسیر پیشرفت است. آماري که از فعالیت سال گذشته‌اش گذاشته که از بریتانیا چقدر گردشگر سلامت جذب کرده است. نمی‌دانم ما از کشورهای اروپایی مثلاً انگلیس چقدر جذب گردشگر سلامت داشته‌ایم! اعتقاد شخصی من است که انتخاب پاکستان برای ایران، انتخاب درستی نیست. احساس

می‌کنم شاید ما روی بخشی از کشورهای عربی، شمال آفریقا مثل تونس یا اروپای شرقی بهتر بتوانیم فعالیت کنیم. با تجربه‌ای که شخصا دارم. مایلم اگر دوستان نقطه نظری در این خصوص دارند، بیان کنند. اما موضوع آخر، در حال حاضر می‌بینیم خیلی از کشورها، غرفه‌هایشان را به صورت رایگان به کشورهای دیگر می‌دهند. اما غرفه‌هایی که در نمایشگاه گردشگری ما است، قیمت‌هایی بسیار بالا دارد. نمایشگاه از میر نه تنها امسال غرفه‌هایش را رایگان در اختیار شرکت‌کننده‌گان قرار داد، بلکه ۷۰ درصد تخفیف روی بلیط و ۵۰ درصد تخفیف روی اقامت هتل، در دوره نمایشگاه اعمال کرده است و خود شهرداری از میر هم گشت رایگانی گذاشته برای شرکت‌کننده‌گان، که آنها را برای بازدید از مکان‌های دیدنی ببرد. این کشورها واقعا حق پیشرفت دارند. پیشرفتشان بی دلیل نیست. این کشورها که حرفی برای گفتن دارند، باز هم این‌چنین امکاناتی را می‌گذارند، که کشورهای خارجی شرکت کنند. ما تا چه حدی این امکانات را گذاشته‌ایم و چقدر اطلاع رسانی کردیم تا نمایشگاه‌مان پررونق شود؟

### سازان مومنی:

در تایید فرمایشات جناب سروی، این‌که غرفه رایگان در اختیار شرکت کننده می‌گذارند، هزینه نیست، سرمایه‌گذاری است. اینها چندین برابر هزینه‌ای که می‌توانند برای غرفه بگیرند را از بابت توریستی که می‌آورند، بدست می‌آورند. این نگاه در ایران نیست.

### سهیل مهرزاد:

در این جلسه از جناب رامین نوری دعوت کردم که به جمع ما ملحق شوند. در بحث شبکه‌سازی و بازاریابی، قطعاً یکی از فرصت‌های بی‌بدیل برای ما، شبکه‌های برون مرزی است که از نقطه نظر خیلی از کارشناسان مغفول مانده است. ۱۲ زبان را پوشش می‌دهد. در شبکه سحر جناب نوری بخش ایران را اداره می‌کنند. خواهشمندم در این خصوص صحبت کنید. یکی از برنامه‌های مربوط به سال ۹۵-۹۶ این بود که فعالان گردشگری سلامت

بتوانند از فرصت و ظرفیت شبکه‌های برون مرزی، برای بازاریابی به صورت رایگان بهره‌مند شوند. و فقط هزینه تولید محتوا را پرداخت کنند. در همین خصوص با شبکه العالم، یک سمینار برگزار شد و از برنامه‌های خوبی بود که ارائه شد. اما متأسفانه پی‌گیری نشد و به نتیجه نرسید و بعد در مواجهه با کرونا کلاً به فراموشی سپرده شد.

خیلی خوشحال می‌شویم در خصوص این ظرفیت از زبان جناب نوری توضیحاتی به تفصیل بشنویم. ببینیم این شبکه‌های برون مرزی برای کشور ما چه کارهایی می‌توانند بکنند؟ این ۱۲ زبان در چه کشورهایی پخش می‌شود و چه جمعیتی را در برمی‌گیرد؟ و آیا این برنامه که به صورت رایگان بود، همچنان هست یا خیر؟

### رامین نوری:

از نمایشگاه گذر می‌کنیم، چون گله از نمایشگاه بسیار است. در حال حاضر در شبکه برون مرزی سحر برای افغانستان، به زبان آذری، بالکان، کردی گورانی، کردی کرمانجی و اردو در حال حاضر پخش می‌شود. یکی از فرصت‌هایی است که می‌توان راجع به گردشگری حرف زد. خوشبختانه نزدیک به سه سال است که مشغول فعالیت در این شبکه هستیم. تلاش کردم درباره ایران و ظرفیت‌های ایران و آنچه در ایران وجود دارد و برای برون مرزهای کشور جذاب است، تا آنجا که فضا برای باز بوده و اجازه داشتیم، در حد توان و بضاعت با کمک تصویر و مدیا حرف بزنیم. در مورد گردشگری سلامت، یک زمانی برنامه‌ای طرح شد تا بتوانیم از طریق شبکه‌های مختلف برای کسانی که در ایران هستند برنامه تولید کنیم و از کارشناسانش دعوت شوند که بیایند و... در شبکه سحر کردی ماجرا شروع شد، اما تخصصی پیش نرفت و رسید به برنامه‌های عصرگاهی و صبحگاهی که مخاطبش خانواده بود. هربار موضوعی را پیش گرفتند و پزشک و متخصصی را دعوت کردند و در مورد آن صحبت کردند. این موضوعات باز می‌شد و... خیلی از راه‌های ارتباطی برای دکتورها محدود بود و صدا و سیما اجازه نمیداد راجع به خیلی چیزها حرف زده شود. باز هم تا آنجا که می‌شد، ما در حد توان مان سعی کردیم به



کسانی که می‌خواستند به ایران بیایند، آدرس درست بدهیم که به جایی نروند که هم پولشان از بین برود و هم خدای ناکرده سلامتشان به خطر بیفتد. متأسفانه اطلاعات غلطی که گاه آن سمت داده شده، باعث شده اعتبار ما خدشه دارد شود. وقتی از این ظرفیت استفاده نکنیم دست افراد سودجو برای بهره‌مند شدن از این بازار، باز می‌ماند. آسیب‌های بسیاری در این حوزه از طریق واسطه‌های سودجو، به اعتبار گردشگری زده شده است.

آمار اطلاعات بینندگان شبکه را متأسفانه به ما کارشناسان نمی‌دهند و حوزه اختیارات مدیران شبکه و مدیران برنامه‌ساز می‌شود. اما نکته‌ای که هست، می‌توانم این‌گونه قیاس کنم، در طی این چندسالی که با این شبکه همکاری دارم، برنامه‌های زیادی آمده و رفته... هنری، آشپزی و ... اما بنا به خواست شنونده‌ها و بیننده‌ها، برنامه‌های گردشگری همیشه مخاطب داشته‌اند. این نشان می‌دهد که افراد مایل به شنیدن و دیدن برنامه‌هایی هستند که بتوانند به آنها اعتماد کنند. شبکه سحر سابق فرانسه و بوسنیایی هم در برنامه داشت. یه تعداد یا حذف شدند یا کم‌رنگ و یا در هم ادغام شدند. در حال حاضر شبکه برون مرزی سحر کوردی، بیش‌ترین مخاطب و حجم برنامه را دارد.

همچنین در حال حاضر این موقعیت وجود دارد که پزشکی اگر هستند در ایران، که کار گردشگری سلامت انجام می‌دهند و مورد تأیید هستند، می‌شود به برنامه‌ها دعوت کرد و راجع به تخصصشان گپ و گفتی ترتیب داد، تا بتوانند خودشان و تخصصشان را معرفی کنند و از ظرفیت موجود بهره‌مند شوند.

### مصطفی سروی:

در مورد شبکه‌سازی، جناب مهرزاد خواهش دارم شما بخش‌بندی موضوع را انجام دهید تا سایر دوستان نیز صحبت کنند. مطرح شود که شبکه‌های بازاریابی هر کدام چه بخش‌هایی دارد؟ آیا برای نیروی کار بخش آموزش دارد؟ ما هم در کشورهای مقصد نتوانستیم دیتا و کانتنت مناسب برای فروش اجرا کنیم و هم در داخل کشور برای رایزنی و فروش به کشورهای خارجی شکست خوردیم.

برخی از این شبکه‌سازی‌ها دیتاها و کانتنت‌هایی است که خود بیمارستان باید به یاد داشته باشد. خواهشمندم در خصوص این موارد به بحث بنشینیم. تا چه حدی می‌توانند این بازاریابی‌ها بر پایه دیجیتال باشد؟ و تا چه حدی باید به صورت حضوری و فیزیکی انجام شود؟ تا نقطه قوت و ضعف‌مان را بشناسیم.

### سهیل مهرزاد:

شبکه‌هایی که می‌توانیم طراحی کرده و با هر کدام به بازارهای بین‌المللی نفوذ کنیم را، فهرست‌وار عرض می‌کنم که شامل بیست مورد می‌شود. شبکه مشتریان (باشگاه مشتریان) پس از فرایندی که طی می‌کنید و به محصول می‌رسید. (که همان بیمار است). خودش یک فرصت طلایی است که UNWTO اعلام کرده، اگر هر مشتری که خدمات سلامت و زیبایی خود را دریافت کرده، راضی به کشورش برگردد. چهار نفر دیگر را به صوت میانگین ترغیب می‌کند که به کشور مقصدش برای دریافت خدمات سفر کنند. برعکس‌ش، اگر ناراضی بازگردد، مانعت می‌کند از ورود ۲۰ نفر به آن کشور! خود بیماران، این‌که چطور جذب شوند. آن نیز بحثی جدا است.

شبکه مجازی، شبکه‌سازی است. ۲۰ مدل کار در فضای مجازی وجود دارد که یکی از آن SEO کردن کلمات کلیدی و یکی دیگر Add Google کردن است. به واسطه خود دلال‌ها، می‌توان ضریب نفوذ را بالا برد. می‌شود دلال‌ها را نیز شناسنامه دار، کرد و آموزش داد. شبکه نهادها و NGOها هست. شبکه افراد خاص و سلبریتی‌ها هستند. شبکه پزشکان خارجی، بسیار تاثیرگذار خواهد بود. چرا که بیمار در هر کشور خارجی اولین جایی که مراجعه می‌کند مطب پزشک است. اگر بتوانیم پزشک کشور مبدا را با خود هم سو کنیم، می‌تواند تاثیر بسزایی داشته باشد. خود مراکز درمانی می‌توانند بسیار کمک کند.

شبکه دیگر NGO درمان است. در حوزه دیابت و پارکینسون و سایر بیماری‌های خاص، در هر کشور NGOها و سازمان‌هایی وجود دارند. دانشجویان بازاریابی کشور، می‌توانند بخشی از این شبکه‌سازی باشند. ایرانیان

مهاجر و دانشجویان بورسیه دانشگاه‌های خارجی، حتی طلاب خارجی و دانشجویان خارجی در ایران! بازنشستگان وزارت خارجه ظرفیت بسیار بالایی دارند. شبکه‌های مشترک با اتاق بازرگانی بسیار می‌تواند کمک کننده باشد. سفارتخانه‌ها و کنسولگری‌های ایران ظرفیت بسیار خوبی دارند. شبکه‌های برون مرزی که هنوز ظرفیت‌شان برای گردشگری و گردشگری سلامت کشور، ناشناخته است. در حال حاضر صدا و سیما نیز همکاری می‌کند.

### محمد اسماعیل ارجمند:

وقتی در رابطه با خدمات صحبت می‌کنیم. باید به این مهم بپردازیم که آیا بیمارستان‌های ما برند هستند؟ جایگاهی در ذهن مخاطب دارند؟ کدام بیمارستان‌ها تمایل به چه بیمارانی از کجاها دارند؟ چه خدمات ویژه‌ای برای‌شان دارند و چه فعالیت‌هایی کردند که بیماران را جذب کنند. در حال حاضر، بحث روند دوسویه ارتباطات و روابط عمومی با مخاطب است. برای جذب مخاطب، ابتدا باید اعتماد او را جلب کرد و جلب اعتماد به دو صورت حاصل می‌شود. اعتماد مستقیم و ارائه خدمات و پاسخ دادن به تمامی پرسش‌های بیمار و یا توسط جامعه هدفی که در آن قرار دارد. مثل خانواده، دوستان و یا آن پزشکی که به او مشاوره می‌دهد، این‌که بتواند اعتمادش را جلب کند. چقدر توانسته‌ایم برای پزشک‌ها اعتبار ایجاد کنیم، که بتوانند به مشتری‌ها این اطمینان را بدهند و...

جامعه تورگردانی کارش را درست بلد است که بخواهد هر آژانسی با گریدهای مختلف، بیمار را از مبدا متفاوت به کشور بیاورد. این خلا بیمارستان‌ها است که نتوانسته‌اند اعتماد بیمارها را جلب کنند. وقتی ما هنوز روی شبکه‌سازی، بازاریابی صحبت می‌کنیم، در راستای این موضوع بازاریابی، بازاریابی و بازاریابی را داریم. وقتی ما هنوز این پروسه را تکمیل نکرده‌ایم، نمی‌توانیم سراغ جوامع مختلفی که ذکر کردید برویم. این جوامع شاید حتی جامعه هدف درستی نباشند. چگونه باید جامعه درست را پیدا کرد و هدف قرار داد.

### سهیل مهرزاد:

از هیچ روزنه‌ای نباید غافل شد. شاید شما از شبکه دلال‌ها بتوانید استفاده خوبی ببرید. شاید بتوانید با کمک دانشجویان شبکه را ایجاد کنید. ما ۱۳۰ هزار طلبه از خارج کشور در حال تحصیل داریم. ۵۷ هزار دانشجوی رسمی و ۹۰ هزار دانشجوی غیر رسمی از خارج کشور در ایران داریم. این‌ها هر کدام ظرفیت هستند و نباید از هیچ‌کدام‌شان غافل شد.

### محمد محب خدایی:

چرا در ایران، بعضی چیزها را کتمان می‌کنیم؟ مشکل‌مان این است کسانی که در حوزه بازاریابی، ذی‌نفعان قرار می‌گیرند. هر کدام نقش دارند. یک کسی خدمتی تولید می‌کند و کسی باید آنرا عرضه کند، یا به زبان دیگر، بازاریابی آنرا انجام دهد. اگر ساختار سیستماتیک داشته باشیم، طبیعتاً کسانی که در حوزه ذی‌نفعان به عنوان بازاریاب قرار می‌گیرند، افراد تحصیل کرده و آموزش دیده خواهند بود و اگر ساختار سیستماتیک نداشته باشیم، ممکن است باعث این شود، کسانی که ورود می‌کنند، متخصص نباشند. ما برنامه درستی نداریم. در فرانسه به این نتیجه رسیده‌اند که تولید کننده، کارش تولید است. ساختار هوشمند در هایپر مارکت‌ها برای جلوگیری از صرف هزینه‌های هنگفت تبلیغات و بازاریابی است. دلال‌ها همان بازاریاب‌های ما هستند. این واسطه‌گری قابل کتمان نیست و اگر ما برای آن، برنامه‌ای نداشته باشیم، حق گلیه نیز نخواهیم داشت. حوزه سلامت با برندینگ آغاز نمی‌شود. اعتمادسازی‌اش خاص است. مشابه گردشگری تاریخی و فرهنگی نیست! اگر می‌خواهید شبکه‌سازی را انجام دهید، باید ذی‌نفعان واقعی را در هر کشوری هدف بگیرید. چون برای منافع مشترک شبکه‌سازی انجام خواهند داد.



## نقش نمایشگاه‌ها، همایش‌ها و سمینارها در رونق گردشگری سلامت

تنظیم کننده: شراره موحدی

نشست باشگاه مجازی گردشگری سلامت ایران



### مهمان ویژه: آقای ابراهیم پورفرج



#### مقدمه

برای معرفی ایران به عنوان یک مقصد ارزشمند در حوزه گردشگری، در تمامی شاخه‌های آن بالاخص گردشگری سلامت، لازم است در سطح جهانی، دست به معرفی ایران بزنیم. برای داشتن تبلیغاتی درست از کشورمان، داشتن تریبونی درخور و درگاهی شایسته برای این تبلیغ، بسیار ضروری و پراهمیت است. نمایشگاه‌ها، همایش‌ها و سمینارهای مرتبط با حوزه گردشگری، حکم تریبونی مناسب و پربازده را دارند که می‌توانند چند فاکتور من جکله: معرفی، بازاریابی و تحکیم روابط را به صورت هم‌زمان عینیت بخشند. حضور پررنگ، فعال و پرقدردت در این مجامع و رویدادها تضمین کننده تصویرسازی درست در ذهن مخاطب متخصص این حوزه، متولیان سایر کشورها، علاقه‌مندان به حوزه گردشگری و... خواهد بود. به عبارتی؛ حضور واقعی داشتن در این رویدادها، می‌تواند تصویر مخدوش و گاه تاریکی که از ایران در اذهان جهانیان به غلط ثبت شده است را اصلاح کرده و با تصویر درست و شفاف از فرهنگ، هنر، غنای اخلاقی، امکانات و... ایران که مورد بی‌توجهی و بی‌مهری دنیا قرار گرفته است، جایگزین شود. تمامی تلاش بخش خصوصی، در سال‌های گذشته، تغییر زاویه دید خصمانه دنیا به ایران بوده است. اخبار منفی

که توسط رسانه‌ها از کشورمان پخش شده و همچنین توانمندی و امکاناتی که بالاخص در حوزه گردشگری سلامت، مهجور مانده است، همگی موجب شده‌اند ایران، با آن‌که در عرصه طب و پزشکی گذشته‌ای قابل افتخار دارد، در جایگاهی که در سطح بین‌الملل حق مسلمش است، ننشیند.

این نشست با حضور مهمانان گرامی، به همت باشگاه گردشگری سلامت ایران و مجله سفرنویسان، برگزار شده است تا به پاره‌ای از مسائل در خصوص نقش این رویدادها بپردازیم و ببینیم دقیقا مشکل کجا است؟ چرا با داشتن تریبون‌هایی در سطح جهانی، ایران همچنان مظلومانه ناشناس مانده است.

#### محمود بنکدارنیا:

دوران پساکروناپی که از آن همیشه صحبت می‌کردیم، از راه می‌رسد. البته مسئولین ما طور دیگری عمل می‌کنند و در هفته‌ای که گذشت، با عدم صدور روادید مواجه بودیم. این عدم صدور دفاتر ما را خیلی اذیت می‌کند. یک مقدار ناهماهنگی‌ها و بی‌ثباتی‌ها وجود دارد، اما به هر ترتیب، زندگی ادامه دارد و باید همه صنوف، فرهنگی، سلامت و تجاری و... بتوانند به روند عادی زندگی و کسب و کارشان بازگردند. یکی از ابزارهای رفاهی؛ نمایشگاه‌ها، سمینارها و همایش‌ها هستند که می‌خواهیم امشب از اهمیت این ابزارها صحبت کنیم. امیدوارم مباحث خوبی در این نشست مطرح شود، تا بتوانیم راه‌کارهای خوبی را رقم بزنیم.

#### محمداسماعیل ارجمند:

همان‌طور که مستحضرهستید در مدت کرونا، نمایشگاه‌ها در اقصی نقاط جهان رنگ و بوی متفاوتی داشتند و بعضا برگزار نشدند یا مجازی برگزار شدند. برخی نیز با رعایت شدید پروتکل‌های بهداشتی در ژانرهای مختلف برگزار شدند. سال گذشته، نمایشگاه گردشگری ایران با وضعیتی که از آن اطلاع دارید، برگزار شد و امسال پروتق‌تر و با تعداد سالن بیشتری برگزار شد. اما کمبودهایی را داشت که همه شما عزیزان در جریان هستید. پتانسیل بهتری

که نسبت به سال گذشته داشت، برگزاری یک‌سری نشست‌ها و کارگاه‌های آموزشی بود که با استقبال خوبی همراه بود. در حاشیه این نمایشگاه هم اتفاقاتی افتاد، از جمله نشست خصوصی در حوزه گردشگری سلامت، که آن نیز با نقاط قوت و ضعفی همراه بود که با حضور آقای شالبافیان و تنی چند از مسئولین بخش دولتی و خصوصی برگزار شد که نارضایتی‌هایی را در پی داشت.

قاعدتا در این‌گونه نشست‌ها آنانی که با برنامه‌ریزی رفتند و یا ارتباطات بهتری داشتند، بهتر می‌توانند استفاده ببرند. در ادامه در حوزه گردشگری سلامت، در نمایشگاه پایبونی نیز برگزار شد که آن نیز رضایت‌ها و عدم رضایت‌های خود را به دنبال داشت که تعداد زیادی از دوستان موارد را به ما منتقل کردند تا در رسانه درج کرده و صدای آنها باشیم.

پس از برگزاری نمایشگاه بین‌المللی، شاهد سمپوزیوم ایران و افریقا بودیم که فرصتی دیگر برای ما بود. شرکت والفجر آن‌را ترتیب داد. فرصتی تجاری میان ایران و افریقا! همان‌طور که می‌توان اذعان داشت بخش‌هایی از آن خیلی عالی بود، اما در کل انتظاراتی که بخش خصوصی از چنین نمایشگاه‌ها و همایش‌هایی بخصوص در خصوص نشست‌های B2B داشت را منتفع نکرد. بخصوص که در این زمان؛ دوره پسا کرونا و نزدیکی عید نوروزتوقعات بیشتری از این رویداد می‌رفت و گویا بخش خصوصی به اهداف مورد انتظار خود، دست پیدا نکردند.

#### سهیل مهرزاد:

ممنون از بررسی اجمالی جناب ارجمند. در ادامه بحث نمایشگاه بین‌المللی، سئوالی که می‌خواهم مطرح کنم این است که ما بعد از این‌همه سال برگزاری نمایشگاه، چرا یک شرکت خارجی نمی‌بینیم؟ کشور ما سابقه طولانی در برگزاری نمایشگاه دارد. در مقایسه باید بگویم، ترکیه کمتر از بیست روز دیگر نمایشگاه گردشگری و گردشگری سلامت دارد و از ۱۸ کشور دنیا در آنجا شرکت می‌کنند. پس شرکت کننده وجود دارد نمی‌توان مدعی شد که به علت کرونا کسی در نمایشگاه شرکت نمی‌کند. یا در برلین بالای ۱۰۰ کشور در نمایشگاه شرکت می‌کنند. ما با این‌همه جاذبه و امکانات، حتی شرکت



کننده داخلی کافی نیز نداریم. مخاطب داخلی ما نیز وقتی به نمایشگاه نمی‌گذارد. حضرت‌عالی با این‌همه زاویه که دارید، در نمایشگاه شرکت نکردید. روی صحبت‌ها با شما است آقای بنکدارنیا عزیز! سال‌ها است که نمایشگاه برگزار می‌شود اما هیچ حرکت و جوششی نمی‌بینیم. امسال هم که خیلی‌ها معترض شدند و گفتند بدترین نمایشگاهی بود که این سال‌ها برگزار شد. چرا این‌گونه است؟

#### محمود بنکدارنیا:

همانطور که گفتید، نمایشگاه ابزاری برای بازاریابی است و همه سعی می‌کنند از این ابزار استفاده کنند تا بتوانند سهمی از بازارهای داخلی و جهانی بگیرند. ما همگی می‌دانیم که زیرساخت نمایشگاهی داریم که قبل از انقلاب ساخته شده و در نوع خودش بسیار خوب بوده است. اکنون اگر به آن رسیدگی شود، می‌تواند جایگاه ویژه‌ای داشته باشد. از زیر ساخت فیزیکی‌اش که بگذریم به این خواهیم رسید که نمایشگاه چرا برگزار می‌شود؟ علت وجودی‌اش برای ما چیست؟ ما هنوز طی این ۴۰ سال نتوانسته‌ایم درک کنیم، باید از نمایشگاه‌ها چطور استفاده کرد. ما یک شرکت نمایشگاه‌ها داریم که زیر مجموعه وزارت سمت است. در واقع وزارت سمت است که برای برگزاری نمایشگاه قاعده و قانون می‌گذارد. مثلا می‌گویند برای شرکت‌های خارجی به نرخ ارزی حساب می‌شود و نرخ ارزی که برای خودش عدد و رقم قابل توجهی است. اگر شما

پرزنت خود در جلسات B2B می‌توانیم حضور موثرتری داشته باشیم.

### ساسان مومنی

در رابطه با تاپیک عرض کنم که فوق‌العاده تاپیک خوبی است. در مورد نمایشگاه، نمی‌دانم چه بگویم. همین‌قدر بگویم که بهترین فرصت را وزارت میراث فرهنگی، هنری، گردشگری و صنایع‌دستی، از دست داد. به‌خاطر این‌که رفته رفته نمایشگاه‌ها به سمت مجازی شدن و از قبل تعیین شدن برنامه‌ها می‌روند. همان‌طور که خانم فرحی هم اشاره کردند. دیگر نمایشگاه‌ها از پیش روشن می‌کنند چه برنامه‌ها و جلساتی وجود دارد. وقتی به نمایشگاه رفتیم، فکر کردم بخش گردشگری سلامت نداریم! عمق فاجعه را حس می‌کنید؟ یعنی این‌در مهجور مانده بود که حتی به چشم نمی‌آمد. نمایشگاه، وقتی ارزشمند است که بازدیدکننده و شرکت‌کننده از خارج از کشور دعوت کنید. این‌نه است که به بازار داخلی رونق خواهید داد. اگر نمایشگاه‌ها به‌صورت فعلی پیش بروند خیلی رک و صادقانه می‌گویم، چیزی از گردشگری باقی نخواهد ماند. در این وضعیت کرونا که تا چندی پیش، همه در قرنطینه بودند، بهترین فرصت بود که از کشورهای دیگر دعوت می‌کردند و فضایی به آنها می‌دادند. جلساتی ترتیب می‌دادند و کمی تغییری ایجاد می‌کردند. هدف از برگزاری نمایشگاه مگر غیر از این است؟ برگزاری این نمایشگاه و نمایشگاه‌هایی با این کیفیت، یک نوع دور ریختن پول است. کسی که نمایشگاه را برگزار می‌کند برایش حکم یک بیزنس را دارد. باید به کسب درآمد و بازگشت هزینه‌ها بیاندیشد. اما باید جانب انصاف را نیز نگه داشت. شرایطی که در این نمایشگاه اعمال شد، مال جایی است که آنقدر رنگین‌گش بالا است و متقاضی دارد که اصلاً نیاز به مخاطبی برای دعوت ندارد. نه نمایشگاهی که هنوز نیازمند تبلیغ برای شرکت و حضور داشتن حتی شرکت‌های داخلی است. ترجیح می‌دهم در این نشست بیشتر شنونده باشم و فقط امیدوارم این مطالبی که به عنوان نقد بیان می‌کنیم در برنامه‌های بعدی اثرگذار باشد و تاثیر خوبی در بهبود روند اجرایی نمایشگاه‌های آتی بگذارد. چون حیف است. واقعا حیف است.

خیلی از فعالان را حس می‌کنیم. همه تقصیر به گردن برگزارکننده‌گان نیست. بخش بزرگی از ضعف نیز از سوی شرکت‌کننده‌گان است. نمی‌شود حقیقت را کتمان کرد.

### خانم فرحی

کاملاً با آقای ارجمند موافقم، ما تجربه‌های مشابهی را در کشورهای مختلف داشتیم. متأسفانه در نمایشگاه‌ها و کلا برگزاری رویدادهای مان، برنامه‌ریزی نداریم. در کشورهای دیگر همه چیز از پیش برنامه‌ریزی می‌شود. پلنی مشخص از برنامه‌ها و جلسات مشخصی که هر شرکت‌کننده باید در آنها حضور داشته باشد، خیلی روشن وجود دارد. به جای یک بازدید کور و بی‌هدف برنامه‌ریزی آنقدر دقیق و حساب شده است، که می‌توانید مطمئن باشید از بین ده جلسه که شرکت می‌کنید، حداقل یک جلسه به هدف برسد.

شخصاً در نمایشگاهی در هند شرکت کردم. جلساتی برای من و تمامی دیگر شرکت‌کننده‌گان تعیین شده بود، که باید در آنها حضور می‌داشتیم. حدود ۱۲ یا ۱۳ جلسه B2B در آن نمایشگاه، به پیش تفاهم‌نامه رسید که متأسفانه در آن زمان در سازمان منطقه آزاد کیش بودم و مصادف شد با تغییر مدیریت سازمان، این پیش تفاهم‌نامه‌ها بی‌نتیجه باقی ماند. امسال من در ایران نبودم و از نمایشگاه بازدید نکردم، اما از آخاری که شنیدم، این‌طور استنباط کردم، غرفه‌ها کاملاً بدون پلن فقط شرکت کردند و بازدیدکننده‌گان شاید حتی بیشتر از شرکت‌کننده‌گان برای خود برنامه داشتند. با حرف‌های شما کاملاً موافقم. متأسفانه فکر نمی‌کنم برای ما با توجه به هزینه‌هایی که داشت، دست‌آوردی را به همراه داشته باشد. برگزاری هر نمایشگاهی، حتی غیرگردشگری، تاکید می‌نم حتی نمایشگاه غیرگردشگری اما اگر درست و با برنامه برگزار و اجرا شود، می‌تواند به رشد صنعت گردشگری، هتل‌داری، حمل و نقل، مراکز پذیرایی و... کمک کند. فرقی هم ندارد کجا برگزار شود. منظورم هم برگزاری نمایشگاه‌ها در ایران هم حضور در نمایشگاه‌های بین‌المللی است. البته من موافق این هستم که در نمایشگاه‌های بین‌المللی با توجه به هزینه‌هایی که برای ما دارد به صورت بازدیدکننده و

است. هتل‌ها و بیمارستان‌ها نیز در نمایشگاه ما شرکت نمی‌کنند، چون بازاریاب رایگان از گردشگری دارند. ما سال‌ها است به سورنا از سمت گشادش می‌دمیم و قطعاً موفقیتی کسب نمی‌کنیم.

### محمد اسماعیل ارجمند

درخصوص نقش نمایشگاه‌ها همان‌طور که همگی مستحضر هستید، دو حالت وجود دارد. یا داخل ایران برگزار می‌شوند و یا خارج از ایران! مایلم در ابتدا در نمایشگاه داخلی یک طبقه بندی انجام دهم و پس از آن به نمایشگاه‌های خارجی می‌پردازم. هدف و نوع شرکت‌مان در نمایشگاه، مانند داستان آلیس در سرزمین عجایب است. وقتی ندانیم می‌خواهیم کجا برویم و چه به دست بیاوریم، سردرگمی به همراه خواهد داشت و دخالت‌های نابه‌جای ارگان‌های مختلف نیز به این سردرگمی‌ها دامن خواهد زد. اما ما باید B2C وارد نمایشگاه شویم و با عموم مردم مواجه شویم. یا B2B. ابتدا که توصیه‌ام این است، شرکت‌ها پیش از ورود، تکلیف‌شان را مشخص کنند. ما مثلاً در این نمایشگاه، شاهد یک بازارچه صنایع دستی بودیم که بیشتر شبیه چندشنبه بازارها بود. به‌جای این که خیلی محترمانه با صنایع‌دستی ایران برخورد کنند. به‌گونه‌ای انگار مورد بی‌مهری و بی‌توجهی قرار گرفت. شاید این عامل باعث شود در بلند مدت، در نمایشگاه‌های آتی، صنایع‌دستی‌مان جدی گرفته نشود. (که امسال و سال‌های پیش نیز جدی گرفته نشد.) اما شرکت‌هایی که می‌آیند و می‌خواهند بهره ببرند. از همین صنایع‌دستی اگر بخواهم مثال بزنم برای ارائه تولیداتشان به عامه مردم می‌آیند استراتژی در فعالیت‌شان ندیدم.

صرفاً قرار دادن ویتترین و محصولاتی جهت فروش داشتن ما را دارای استراتژی و هدف نمی‌کند. صرفاً بازارچه‌ای بود که دوستان محصولات‌شان را بفروشند. شرکت‌ها نیز بیشتر همین‌طور عمل می‌کنند. بخش B2B دو هدف دارد. یا هدف‌شان بخش داخلی است و یا بخش خارجی. (که امسال تقریباً تکلیف نمایشگاه روشن بود. غرفه‌های خارجی نداشتیم تقریباً.)

وقتی ما از نمایشگاه صحبت می‌کنیم، جای خالی



مثلاً یک پرچم از کشوری خارجی را داخل غرفه‌تان بگذارید، غرفه شما می‌شود جزو تعرفه خارجی و باید هزینه‌هایش را ارزی حساب کنید. مثلاً اگر در بخش گردشگری، شما بخواهید بگویید که از پرواز پگاسوس استفاده می‌کنم، این می‌شود خارجی! حالا باید تاوانش را بدهی! یعنی اعلام سرویس و وسیله نقلیه‌ای که شما دارید از آن استفاده می‌کنید، معرفی هتلی که قرار است گردشگران را در آنجا اسکان دهید، در نمایشگاه مجاز نیست. شما نباید از آن صحبت کنید. و...

واقعا باید چه کنیم که وقتی متولی متوجه نمی‌شود ما باید از خدماتی که در کشور خارجی قرار است در اختیار مشتری خود بگذاریم، صحبت کنیم. وقتی این‌گونه می‌شود و نمایشگاهی که هنوز جایگاهی ندارد، یعنی حتی در آن حد حرفه‌ای نیست که بتواند در مارکتینگ و بازاریابی شما داشته باشد، شما را مجبو به پرداختن هزینه‌ای گزاف برای حضور می‌کند. آیا شرکت کردن در آن را انتخاب خواهید کرد؟ این ایرادی است که به وزارت سمت وارد است. همه تلاش می‌کنند به نمایشگاه خارج از کشور بروند. چرا که در آنجا این تبعیض وجود ندارد و برای شرکت‌کننده داخلی و خارجی، نرخ مصوبه‌شان یکی است. البته که به عنوان توره‌های ورودی مارکت ما در کشورهای خارجی است. اگر یک مقدار سنجیده عمل کنیم، می‌توانیم نمایشگاه خودمان را به عنوان یک نمایشگاه بین‌المللی مطرح کرده و از آن استفاده کنیم. اما در کشور، هنوز همچنین برنامه‌هایی اجرایی نشده



## ابراهیم پورفرج

همه این نمایشگاه‌ها سمینارها و همایش‌ها و... نه فقط برای ما، برای همه کشورها مفید است. اما برای ایران این رویدادها (چه داخلی باشد و چه خارجی، تاکید می‌کنم، برای ایران!) از هر کشوری واجب‌تر و مفیدتر است. همه عزیزانی که اینجا حضور دارند، می‌دانند ما سالی به حداقل ۱۱ نمایشگاه بین‌المللی می‌رویم. البته باید اصلاح کنم که می‌رفتیم، به دلیل شرایط دو سال آتی، از حضور در نمایشگاه‌ها محروم شدیم و نمایشگاه‌ها نیز تقریباً برگزار نمی‌شوند.

متأسفانه نمایشگاه ATB برلین هم امسال برگزار نمی‌شود و حتی برنامه برگزاری آنلاینش نیز مثل سال گذشته نخواهد بود. جهت اطلاع همکاران عرض می‌کنم! امسال تنها یک روز گفتگو از این نمایشگاه برگزار می‌شود و شرکت‌ها باید مستقیم شرکت کنند. باید ثبت نام کرده و در روز مشخص در سایت نمایشگاه، حضور پیدا کرده و در جلسات یک روزه ATB شرکت کنند. می‌خواهم پیش از ورود به بحث سوابق خودم را عرض کنم. بر کسی پوشیده نیست که حدود ۳۲ سالی است در این حوزه فعالیت دارم و تور ورودی به ایران می‌آورم. بارها در نشست‌ها، همایش‌ها، مصاحبه‌ها و خلاصه هر جا تریبونی داشتم، به عنوان یک هشدار یا گلایه گفتم، ایران تبلیغ نشده است. نه تنها سلامت و امکانات در حوزه سلامت معرفی نشده، حتی آثار تاریخی و فرهنگی‌اش نیز تبلیغ نشده و ما فقط فکر می‌کنیم که جهانیان در مورد ایران می‌دانند. خیلی‌ها نمی‌دانند. توجه کنید نسل عوض می‌شود. توریست‌هایی که وارد ایران می‌شوند سن‌شان بالا است. یعنی آنهایی که ۳۰ الی ۴۰ سال گذشته ایران را می‌شناختند به ایران سفر می‌کنند. نسل جوان ایران را خوب نمی‌شناسند. اگر هم چیزی از ایران می‌دانند، به واسطه تبلیغات منفی و تخریب‌گری است که از ایران می‌شنود. همین ضدتبلیغ‌ها باعث شده ایران را به درستی نشناسند. هزینه‌هاها آنقدر بالا است که متأسفانه تبلیغات برای بخش خصوصی سنگین است و صادقانه عرض می‌کنم ما در همه نمایشگاه‌ها نمی‌توانیم شرکت کنیم. دولت هم که برای تبلیغات هزینه نمی‌کند. تا تصویر ایران

اصلاح و جایگزین نشود وضع تغییری نخواهد کرد. از این مبحث بگذریم، در این چند سال بحث تورهای سلامت رونق پیدا کرده است. دو دلیل مهم دارد و آن این است که پزشکان ما واقعا حرفه‌ای هستند و هزینه‌ها نسبت به کشورهای دیگر خیلی پایین است. یکی از انگیزه‌هایی که می‌تواند عامل خوبی برای جذب تور سلامت باشد، این دو عامل ما است. ایران همان‌طور که عرض کردم، در هیچ بخشی تبلیغ نشده است. حتی کارآمد بودن کادر درمانی و پزشکی ما نیز تبلیغ نشده است. قبل از ۲۰۱۸ که اصلا در نمایشگاه‌های مان حرفی از گردشگری سلامت مان نبود و بروشور CD از داشته‌ها و توان پزشکان مان همراهمان نبود. امکانات نداشتیم. اکنون شروع شده و باید و موظفیم خود را، توانمندی و امکانات مان را معرفی کنیم.

اما هنوز اطلاعات کافی، بروشور و هیچ معیار تبلیغاتی مشخصی حتی نداریم. ما امکانات کامل و روشنی نداریم. این کاستی هنوز وجود دارد. در مورد ویزا هم نکته‌ای را عرض کنم. در گفتگویی که با وزیر محترم جناب ضرغامی داشتیم، عرض کردم مشکلات در حوزه گردشگری بسیار است و سال‌ها است از مشکلات کم نه، فقط به آن اضافه شده است و مانند یک باتلاق است.

از وزیر خواستیم به مشکلات ورود نکنند، تنها کاری که از ایشان خواستیم، آزاد کردن ویزا بود. ایشان واقعا دو هفته بعد از جلسه ما، در نشستی که با رئیس‌جمهور داشتند، ویزا را آزاد کردند و دو هفته پیش باز ۸ کشور آفریقایی و چند کشور اروپایی را ممنوع شد. ممنوعیت تقریباً دو هفته پیش تمام شده بود، اما وزارت خارجه باز ویزاها را صادر نمی‌کرد. یک ماه گذشته وزارت امور خارجه عملاً جلوی ویزاها را گرفته بود و من به همراه جناب شالبافیان با وزارت امور خارجه جلسه‌ای گذاشیم و با مسئولان امر گفتگو کردیم و حتی گفتگوی مان کمی تلخ بود. من وظیفه داشتم و به‌خاطر مسئولیتی که برعهده‌ام قرار دارد، حتی حرف‌های نگفتنی را هم در این جلسه گفتم! در هر حال خوشبختانه پس از این گفت و شنود، ویزای کشورهای فرانسه و انگلیس آزاد شده است. در مورد نمایشگاه گردشگری نیز به صورت مکتوب، نظراتم را به آقای ضرغامی انتقال دادم. که نمایشگاه بین‌المللی این‌گونه نیست، امکانات و تجهیزات می‌خواهد. با این

امکانات، هر قدر هم تلاش کنید، باز این نمایشگاه راه به جایی نخواهد برد. امکانات لازم نه در دست دولت است، نه در دست برگزارکننده‌گان نمایشگاه است! برگزاری این نمایشگاه را باید به جامعه تورگردانان محول کنید. چرا؟ چون جامعه تورگردانان با تمام کشورها ارتباط دارد. می‌تواند کشورهای زیادی را دعوت به شرکت کند. می‌تواند با شرکت‌های مختلف ارتباط بگیرد و سرمایه‌گذار حتی وارد کند. این نمایشگاه، هنوز گام کوچکی هم به سوی بین‌المللی شدن برداشته است. ما سال‌ها است می‌گوییم، به نفت کمتر فکر کنید. به صنعت گردشگری فکر کنید. گردشگری قابلیت‌های زیادی دارد. حوزه‌ای گسترده برای ایجاد شغل و ارزآوری دارد. ...

## محمود بنکدارنیا

اعتقاد من این است، نمایشگاه باید برگزار شود و خوب برگزار شود! از این فضای خاله‌بازی باید فاصله گرفت. باید این نمایشگاه به سمتی برود که از کشورهای دیگر ورود کنند و این به هیچ عنوان پذیر نیست، مگر این که این نمایشگاه بین‌المللی شود. در حال حاضر بین‌المللی نیست. حتی نزدیک به بین‌المللی شدن نیز قرار ندارد. لازم است اگر شده با چند کشور این ارتباط بین‌المللی آغاز شود. ما همیشه چند کشور را فرمایشی به نمایشگاه ورود داده‌ایم. اما باید از این به بعد این موضوع را سیستماتیک پی‌گیری کنیم. این موضوعی نیست که سرسری گرفته شود یا فرمایشی به آن پرداخته شود.

ما در حرکتی آغازین تواتر زمین را با شرکت‌های هم‌تای خود آغاز کرده‌ایم. در نمایشگاه ترکیه ۲۰۰ متر زمین به صورت تواتر در اختیار من قرار دارد. که خوشحال می‌شوم اگر عزیزان قصد ورود به این نمایشگاه را دارند این فرصت را به اشتراک بگذارم. این می‌تواند آغازی بر این گونه طرح‌ها باشد و باب همکاری را میان شرکت‌های مشابه در کشورهای مختلف ایجاد کند. تا اتفاقاتی این‌چنین نیافتد یعنی کشورهای دیگر را به ایران ورود ندهیم و با این کشورها وارد گفتگو نشویم هیچ اتفاق خاصی در نمایشگاه داخلی نخواهد افتاد. تواتر



زمین‌های نمایشگاه می‌تواند باعث ترغیب شرکت‌ها و به پشتوانه آن ورود کشورهایشان به نمایشگاه شود.

## سهیل مهرزاد

جناب پورفرج می‌خواهم به این سؤال پاسخ بدهید. از دیدگاه شما، ایران باید در چه نمایشگاه‌هایی شرکت کند؟ آیا هر نمایشگاهی در هر کشوری به درد ایران می‌خورد و به کار ما می‌آید؟ مثلاً پیش از کرونا، نمایشگاه تخصصی صنعت گردشگری روسیه را داشتیم، اما هیچ ایرانی شرکت نکرد. یا مثلاً سلامت عمان چند سالی است که در این حوزه فعالیت می‌کند، یا سلامت ترکیه نیز بزودی نمایشگاهی دارد. ما باید کدام کشور را انتخاب کنیم؟ باید از همسایگان ایران انتخاب کنیم؟ یا هر کشوری برویم، مشتری برای ما وجود دارد؟ نگاه B2C داشتن آیا کاربرد دارد؟ یا نمایشگاه صرفاً به درد افرادی می‌خورد که به دنبال فعالیت‌های B2B هستند؟ چه ابزاری باید با خودمان ببریم؟ همان‌طور که شما فرمودید، ما در بخش اقلام تبلیغاتی خود، کلی ضعف داریم. در بخش سلامت خیلی صادقانه بگویم هیچ نمی‌بینیم؛ حتی حضور را نمی‌بینیم. جای خالی کلینیک‌ها و پزشکان در این نمایشگاه‌ها به سادگی حس می‌شود. آیا در مورد بخش داخلی هم مقصدهستیم؟ یعنی نتوانسته‌ایم خودمان را به درستی معرفی کنیم؟ مثلاً آقای بنکدارنیا که در مورد نمایشگاه سلامت ترکیه صحبت کردند، من با خیلی از پزشکان صحبت کرده‌ام، به آنها پیشنهاد شرکت در این نمایشگاه را داده‌ام، گفتند نه! خیلی راحت هم پاسخ منفی می‌دادند. این افراد، در حوزه سلامت مدعی هستند. اما گویا ابا دارند، ترس دارند و نمی‌دانند یک نمایشگاه چه اثرات مثبتی می‌تواند بر جذب یوزر داشته باشد. این اشکال باید از کجا رفع شود؟ چه طور می‌توانیم به این صنعت رونق بیشتری بدهیم؟



## ابراهیم پورفرج

وقتی می‌خواهیم وارد نمایشگاهی شویم، به عنوان جامعه تورگردانان، ما تیم تحقیقات داریم. اگر عرض می‌کنم که برای بین‌المللی شدن نمایشگاه ایران، آنرا به جامعه تورگردانان بسپارید، در جامعه تورگردانان تصمیم گیرنده نمایشگاه، پورفرج نیست! اگر مطالبی هم بگویم که غیرحرفه‌ای باشد، متخصص جریان جلوی مرا می‌گردد. در کمیته نمایشگاه جامعه تورگردانان آقایان سروری، بنکدارنیا، خادم، غمخور، شفیعی و همتی حضور دارند. جمعی که هر سال در ۵ الی ۶ نمایشگاه حداقل حضور دارند. همه شاید به هر ۱۱ نمایشگاه نرویم. اما تیم به صورت هدفمند به همه سر می‌زند.

## مواخره

زمانی که می‌خواستیم وارد بازار چین شویم، چند سال طول کشید. ما چند ماه قبل از کرونا در چین بودیم. ما ۵۱ کشور به چین بردیم. و با ۱۳۵ شرکت بزرگ چینی قرارداد بستیم. آقای مونسان و تیموری و مدیر کل‌های وقت با ما آمدند. بازار چین بزرگی است. بازاری است که ۱۵۰ میلیون خروجی دارد... برای رسیدن به بازار هدف درست باید با تحقیق و آگاهانه وارد شد و صبر داشت. اگر با تحقیق ورود کنید و هزینه‌های درست زمانی و مالی داشته باشید، می‌توانید به مقصود و مقصد برسید.

حضور در رویدادهای بین‌المللی نیاز به برنامه ریزی و هدف‌گذاری روشن و مشخص دارد. بی هدف و برنامه شرکت کردن در حتی بهترین و پربازده‌ترین رویداد جهانی می‌تواند با شکست مواجه شده و بی حاصل باشد. برای آن‌که حضوری موثر و درست داشته باشیم پیش از ورود به هر رویدادی باید تمامی جوانب ورود را بررسی کرده و نفع خود را از ورود به آن رویداد بسنجیم. علاوه بر شرکت در این دست رویدادها این‌ها بتوانیم رویدادی مشابه در کشور ایجاد کنیم مسلماً می‌تواند دست‌آوردی کلان برای کشور داشته باشد. جدای از این بحث که می‌تواند خود تبلیغی موثر در بازناسایی ایران به جهانیان باشد. پتانسیل‌های کشور را بیشتر به رخ می‌کشد و همچنین می‌تواند موجب مراودات موثر و ایجاد ارتباطاتی طولانی‌مدت گردد. کمک گرفتن از تجربیات متولیان بخش خصوصی، که تجربه حضور در نمایشگاه‌های بین‌المللی بسیاری را داشته‌اند و سپردن برگزاری اینچنین نمایشگاه‌هایی به متولیان دارای تجربه می‌تواند راهی برای بین‌المللی شدن نمایشگاه ایران باشد. بین‌المللی نه تنها در کلمات بلکه در ارتباطات، اعتبار و کیفیت!

در این کمیته حتی اصول برخورد و صحبت در نمایشگاه نقد و بررسی می‌شود و اصول آموزش داده می‌شود. زمان در نمایشگاه بسیار مهم و کوتاه است. آنجا کار حرفه‌ای است. برای ما شاید گردشگری جدید و نو است. اما کشورهای دیگر سابقه طولانی در این عرصه دارند و در همان نشست اول می‌فهمند که شما چه میزان حرفه‌ای هستید.

پس زمانی که می‌گوییم برگزاری نمایشگاه را به ما بسپارید، پیشنهادمان واگذاری برگزاری آن به یک جامعه، به یک تفکر و اندیشه است، نه به شخص! جامعه تورگردانان یک نفر نیست، من نوعی نیستم! یک مجموعه حضور دارند که نمایشگاه‌های زیادی را تجربه کردند و بلد هستند، چه کنند.

پرسش شما این بود که کجا برویم؟ گروه تحقیقات جامعه تورگردانان بازار کشور برگزار کننده و شرکت کننده‌گان را بررسی می‌کند و بعد مشخص می‌کند که آیا برویم یا خیر؟ فرهنگ، جمعیت همه چیز مورد تحقیق قرار می‌گیرد. روی تمام نمایشگاه‌هایی که در آن شرکت می‌کنیم ابتدا تحقیق می‌شود و آنگاه ورود می‌کنیم. در مورد گردشگری سلامت، اولین قدم باید ورود به نمایشگاه عمان باشد. در نمایشگاه دبی باید حضور پیدا کنیم. کشورهای حاشیه خلیج فارس را باید هدف اولیه خود بگذارید. هدف بعدی باید رفتن به آذربایجان و ارمنستان باشد. حضور این کشورها نسبت به کشورهای دیگر زیاد است. توجه داشته باشید، ما



26-28 JULY 2022

# International Private Hospitals Congress & Exhibition

## Tehran, Iran

Hospitals & Clinics  
Medical Tourism Companies & Agencies  
Physicians & Specialists  
Medical Equipment Manufacturers  
Investors  
Startups & Tech-based Companies

Tel: (+98) 2126370192  
Website: www.iphospitals.com  
Email: info@iphospitals.com



## Media Partners

MAGAZINE





## تهدیدها و تدابیر بازار گردشگری سلامت ایران

تنظیم: شراره موحدی

مصاحبه: محمد اسماعیل ارجمندی



### گفت گو با مجید زنگویی در خصوص پنجمین کنگره بین المللی سلامت کشورهای اسلامی، رویداد گردشگری سلامت و حواشی نمایشگاه بین المللی گردشگری

#### مقدمه

پنجمین کنگره بین المللی سلامت کشورهای اسلامی، با حمایت وزارتخانه‌ها و تشکل‌های بین المللی فعال در حوزه سلامت و گردشگری سلامت در تاریخ ۱۶ الی ۱۸ آبان ماه در شهر تهران برگزار شد. رویدادی که در پنجمین سال متوالی (یک سال به جهت اپیدمی کرونا به تعویق افتاد)، پررنگ‌تر و پرشورتر برگزار شد. در کنار تمامی حواشی و انتقادات مثبت و منفی که داشت این نوید را به فعالان این عرصه داد که ایران، به عنوان برگزار کننده این رویداد، مورد توجه بسیاری از کشورهای مسلمان و حتی کشورهای عضو اتحادیه اروپا قرار گرفته است.

گفتگوی پیش رو، پیرامون برگزاری کنگره، با آقای مجید زنگویی؛ دبیر کل مرکز توسعه گردشگری سلامت کشورهای اسلامی و رئیس انجمن گردشگری سلامت استان تهران به همت مجله سفرنویسان صورت گرفته است تا حرف‌های نگفته در راستای برگزاری این رویداد بزرگ را از زبان این بزرگوار بشنویم.

لطفا کمی در خصوص این کنگره توضیح بدهید و بفرمائید سیاست برگزاری آن به چه صورت است و چه اهدافی را دنبال می‌کنید؟

واقعاً خوشحالم از این که می‌بینم یکسری اتفاقات جدید در حال رخ دادن در حوزه گردشگری سلامت است. ما از اواخر سال ۱۳۹۴ که وارد موضوع شبکه‌سازی و بحث فعالیت‌های بین المللی حوزه گردشگری سلامت شدیم، پیش‌بینی همچنین روزی را می‌کردیم. شاید برای خیلی‌ها آن موقع غیرقابل باور بود، که از ایران، یکسری اتفاقات و جریان‌سازی‌های بین المللی در حوزه گردشگری سلامت شکل بگیرد و کشورها با فعالیتهای مرکز توسعه گردشگری سلامت کشورهای اسلامی یا همان HTDC همراه شوند و فعالیتهای این ساختار بین المللی را با دقت رصد کنند.

نمونه‌ی ظهور و بروز را هم در پنجمین کنگره بین المللی سلامت کشورهای اسلامی شاهد بودیم. از کشورهای مختلف چه در بخش حضوری و یا مجازی اعلام مشارکت کردند. به هر حال اینکه این خودباوری ایجاد شده که فعال‌های حوزه گردشگری سلامت دارند فراتر از مرزهای کشورهای همسایه حرکت می‌کنند و نگاه‌هایشان را بلندتر و بزرگ‌تر کرده‌اند برای خود من لذت بخش است. ما تاکید کردیم همیشه و باز تاکید می‌کنیم مجموعه HTDC هیچگاه در حوزه اعزام و پذیرش بیماران اقدام نکرده و لذا رقیب



گردشگری سلامت کشورها همزمان با عرب هلث در دبی بود و بعد از آن هم نشست مجازی شبکه‌سازی تجاری فعالان حوزه گردشگری و گردشگری سلامت اروپا و کشورهای اسلامی بود که با مدیریت HTDC برگزار گردید. برنامه‌های پیش رو که باز هم با موضوع شبکه‌سازی در دست اقدام است همایش و نمایشگاه بین المللی بیمارستانهای خصوصی یا همان IPH ۲۰۲۲ است که در مرداد ماه ۱۴۰۱ برگزار خواهد شد.

اتفاقاتی از این دست، گامی به سوی موضوع برندسازی ظرفیتهای درمانی است. نباید فراموش کنیم که متأسفانه ما در ایران و در خیلی از کشورهای مسلمان برند بیمارستانی نداریم. به جز ترکیه که شاید در این بخش به میزانی بهتر از سایر کشورهای مسلمان فعالیت داشته باشد. این یکی از نقاط ضعفی بود که ما نسبت به آن واقف بودیم و اعلام کردیم حاضریم راجع به آن سرمایه‌گذاری کنیم که این اتفاق شکل بگیرد. بنابراین رویداد IPH را طراحی و اعلام عمومی کردیم. قطعاً

بخشهای خصوصی نیست. ما وظیفه‌مان شبکه‌سازی و جریان‌سازی‌های مرتبط با گردشگری سلامت، در کشورهای اسلامی است. و ایران، یکی از کشورهایی است که از این موضوع بهره‌برداری می‌کند.

قاعدتاً این که این ساختار، در ایران مستقر است و دارد فعالیت می‌کند، مزایای آن بیشتر به جمهوری اسلامی ایران می‌رسد. ولی خوب براساس آن اهداف و برنامه‌های ما، به این شکل نیست که کشورهای دیگر از این موضوع منتفع نباشند. همه باید از این فضا استفاده کنند.

کنگره‌ی سلامت کشورهای اسلامی زمانی فعالیتش را از سر گرفت که همه‌ی کشورها، عملاً تمام فعالیت‌شان را متوقف کرده بودند. به همین دلیل، مورد توجه اقصی نقاط دنیا قرار گرفت. در HTDC فعالیتهای اجرایی در حوزه سلامت و گردشگری سلامت با جدیت و سرعت پیش می‌رود و هر روز ابعاد این فعالیتها در حوزه‌های بین المللی گسترش می‌یابد. از جمله برنامه‌هایی که اخیراً با مدیریت مرکز برگزار شد نشست فعالان

بیمارستانها از سراسر دنیا جهت حضور در این رویداد دعوت خواهند شد و از جمله بیمارستان‌های خصوصی ایران و بیمارستان‌های خصوصی کشور ترکیه نیز در این موضوع دخیل خواهند بود. با حوزه‌ی کشورهای مختلف همچنین انجمن‌های مرتبط با حوزه‌ی بیمارستانی کشورها در حال مذاکره هستیم. از انجمن‌های بیمارستانی، نشریه‌های مرتبط با این حوزه تخصصی و مراکز درمانی کشورهای اتحادیه عرب گرفته تا کشورهای اروپایی و همینطور هندوستان تا کنون در خصوص مشارکت در این رویداد اعلام آمادگی داشته اند.

شوید؟ بنابراین موضوع این است که شما چطور وارد موضوع شبکه‌سازی می‌شوید؟ شما چطور بازیگرهای بین‌المللی را درگیر می‌کنید؟ برای این که برای یک هدف مشترک، باهم همکاری کنند و برای یکدیگر ایجاد ظرفیت کنند.

ما در پانزدهمین نمایشگاه گردشگری در همراهی با عزیزان وزارت گردشگری و ستاد اجرایی رویداد، وارد همکاری شدیم. اما در یک زمان پانزده روزه، یعنی ما حتی با سر شبکه‌های مرتبط با حوزه‌ی گردشگری با آن مفهوم عام‌اش خیلی فرصت ارتباط گیری گسترده نداشتیم. در حوزه‌ی گردشگری سلامت، تمام دنیا ما را می‌شناسند. شما بروید در آمریکا، اروپا، آفریقا، کشورهای اسلامی همه می‌شناسند، اما در حوزه‌ی گردشگری به صورت عام‌اش تا کنون فعالیت جدی در این مسیر با واسطه HTDC صورت نگرفته است.

اگر در آینده، موضوعات مربوط به توسعه باشد، ممکن است در گردشگری هم به مفهوم عام‌اش ورود کنیم. ولی وقتی راجع به موضوع شبکه‌سازی صحبت می‌کنیم، یک پروسه زمان‌بر و پرهزینه است. مخصوصاً شبکه‌سازی‌های بین‌المللی! شما باید بتوانید راهکارهای تامین منابع مالی را برایش تعریف کنید. یعنی خیلی کار ساده‌ای نیست. بنابراین موضوع گردشگری در مفهوم عام تا کنون در اولویت ما نبوده است. موضوع، گردشگری سلامت بوده، با آن زیر شاخه‌هایش که تعریف شده است. مثل گردشگری درمانی، گردشگری تندرستی و غیره.

پس باز هم تاکید می‌کنم، آنچه که از جانب ما در پانزدهمین نمایشگاه گردشگری اتفاق افتاد، این موضوع بود. نکته بعدی شیوه همکاری ما با ستاد برگزاری نمایشگاه و خدمات تعهد شده از جانب ما بود که در دویخس برگزاری نمایشگاه مجازی و همچنین نشست تجاری و ضیافت شام تعریف شده بود. در بخش نشست تجاری کلیه هزینه‌های مرتبط توسط HTDC در همکاری با سامانه آنلاین برگزاری نمایشگاه‌ها IROXPO پرداخت شد و در بخش نمایشگاه مجازی نیز ما تسهیلات خاصی را برای کلیه مشارکت کنندگان بخش مجازی نمایشگاه در نظر گرفتیم که این خدمات در طول سال تعریف شده و ادامه خواهد داشت. این که آیا ما در نشست تجاری

آن شب به دنبال تنظیم یک نشست B2B با در نظر گرفتن کلیه جزئیات برگزاری نشست‌هایی از این دست بودیم؟ جواب با توجه به زمان محدود و عدم دسترسی به اطلاعات میهمانان خارجی رویداد خیراست. این موضوع اصولاً در شرح وظایف مرکز ما به عنوان یک مسئولیت خدمتی رایگان برای فعالان حوزه گردشگری نبوده و نیست لیکن سعی ما بر این بود که در همراهی با دوستانمان در وزارت گردشگری و ستاد برگزاری خدمات متفاوت تری را برای مشارکت کنندگان نمایشگاه نسبت به سالهای گذشته ایجاد نماییم که این موضوع کاملاً مشهود بود. ضمن اینکه دقیقاً در همان زمان ما در حال برگزاری نشست فعالان گردشگری سلامت در دبی هم بودیم ولی سعی شد همه موضوعات همزمان مدیریت شود. یعنی ما با توجه به شرایطی که خدمتتان عرض کردم، آمدیم بازیگرهای مرتبط را دعوت کردیم. یعنی

تنها کاری که می‌توانستیم در آن زمان انجام دهیم این بود که بازیگرهای این صنعت را، آنها را که می‌توانند با هم تعریف همکاری کنند، دعوت کنیم. سعی کردیم در آن شرایط به نحوی ایجاد ارتباط بین آنها را تسهیل کنیم. خیلی از مذاکرات با مدیریت همکاران ما در همان شب اتفاق افتاد، اما راجع به موضوع شبکه‌سازی، یک نکته‌ای را در نظر بگیرید. افرادی که وارد این میز می‌شوند، یک انگیزه‌های درونی هم باید داشته باشند. جالب است بدانید که مرکز توسعه گردشگری سلامت کشورهای اسلامی، تمام هزینه‌های مرتبط با این موضوع را پرداخت کرده و عایدی هم از این جریان نداشته است. یعنی ما صرفاً هزینه کردیم تا اعلام کنیم، می‌شود خدمات جدیدی را در برگزاری نمایشگاه‌هایی از این دست تعریف کرد. و در همان تایم کوتاه تیم را تعریف کردیم، تا نهایت بهره‌برداری را بتوانیم داشته باشیم. البته قطع



**هدف شما بیشتر بر درمان است یا گردشگری؟ چرا که در صحبت‌هایتان هم اشاره به این موضوع داشتید که بحث برندسازی بیمارستان‌ها و مجموعه‌های درمانی یکی از توجهاتی است که شما دارید. این سؤال را من باب این می‌پرسم که یک سری انتقادات به سبک برگزاری پانزدهمین نمایشگاه گردشگری امسال توسط شما در بحث ارتباط‌گیری و نشست‌های گردشگری برای آژانس‌دارها اتفاق افتاده بود. شما رویکردتان خیلی شفاف است. می‌خواهم بدانم به کدام سمت است درمان یا گردشگری؟**

.....  
 ما تا کنون نشست B2B برای آژانس‌دارها برگزار نکرده ایم. ما اصولاً در بخش گردشگری (در مفهوم عمومی آن که مد نظر من است) تا اکنون ورود مستقیم و جدی نداشتیم. تمرکزمان بر موضوع گردشگری سلامت بوده، اما آنچه که در مرکز توسعه گردشگری سلامت کشورهای اسلامی محور اجرایی است، تفکر شبکه‌سازی است. یعنی شما در هر صنعت خاص، در مورد شبکه‌سازی چه اقدامات و چه برنامه‌هایی را پیش‌بینی می‌کنید؟ این فقط منحصر به حوزه‌ی گردشگری و گردشگری سلامت نمی‌شود. ما الان این شیوه را روی صنایع مختلف در قالب مشاور پیاده‌سازی می‌کنیم. اصلاً این که شما راجع به شبکه‌سازی صحبت می‌کنید، از کجا شروع می‌شود؟ چطور می‌شود؟ چگونه پیدا می‌کند، ابزار هایش چه چیزهایی هستند؟ چگونه استمرار پیدا می‌کند؟ چگونه گسترده می‌شود؟ و چطور شما می‌توانید از آن بهره‌مند

که دولت نقش موثر ایفا کند.

مخصوصاً در بخش گردشگری که بخشی است با مشکلات فراوان مالی، قطعاً نیاز به حمایت دولت دارد. البته که من این را قلباً می‌گویم. از رویکرد شخص آقای شالبافیان در این موضوع، خیلی خوشحالم! به هر حال ایشان با منابع محدود و در شرایطی سخت سعی کرد بهترین اتفاقات را رقم بزند و موفق هم بود. اما این واقعا چیزی نیست که کافی باشد. یعنی وزیر محترم گردشگری باید واقعا برای این موضوع سرفصل بودجه‌ای خاص قرار دهد. زمانی که شما دارید درباره‌ی برندسازی حوزه‌ی گردشگری یا گردشگری سلامت یا حتی در زمینه شبکه سازی صحبت می‌کنید، یک قسمت آن تبلیغات است. در چه زمانی جمهوری اسلامی در این حوزه‌ها، تبلیغات بین‌المللی انجام داده است؟ هیچ وقت. پس رویدادهایی از این جنس، می‌توانند این خلا را پر کنند. به شرطی که دولت نسبت به این موضوع اهتمام ورزیده و جدیت بیشتری به خرج دهد. باور کنید خیلی هم کار ندارد. حتی بعضاً هزینه نقدی هم لازم نیست پرداخت کنند. از امکانات موجودشان استفاده کنند. مگر وزارت میراث فرهنگی، هنری، گردشگری و صنایع دستی، هتل ندارد؟ چرا نمی‌آید در رویدادهایی که در هر حوزه‌ای، چه گردشگری چه گردشگری سلامت، امکانات خودش را در اختیار بگذارد؟ مگر دولت‌های دیگر این کار را نمی‌کنند؟ من می‌توانم برایتان از کشورهای مختلف، مثال بزنم که این تسهیلات وجود دارد. همین الان راجع به کنگره‌ی سلامت کشورهای اسلامی، می‌توانم اسم چند کشور را برایتان بیاورم که از آنها درخواست برگزاری کنگره در آن کشورها را داریم! هر کدام هم امکانات خودشان را دارند. مثلاًش کشور عمان بود که رئیس اتاق بازرگانی عمان در کنگره رسماً این موضوع را اعلام کرد. در ایران این اتفاقات نمی‌افتد و لازم است که این اتفاقات رقم بخورد. بنابراین، این که انتظار داشته باشیم در سال آینده خدمات مرتبط با شانزدهمین نمایشگاه گردشگری دقیق‌تر، درست‌تر و حرفه‌ای‌تر جلو برود، انتظار به جایی است.

لازم است در جواب به سئوال شما به دو موضوع اشاره کنم. موضوع اول این که باز هم تاکید می‌کنم، ما برگزار کننده نمایشگاه بین‌المللی گردشگری نیستیم پس این قول را باید از دوستان ما در وزارت گردشگری داشته باشید. نکته دوم این که مستحضر هستید، وقتی نشست‌های این چنینی را برگزار می‌کنید، هزینه‌های سنگینی به سیستم تحمیل می‌شود، قاعدتاً انتظار این است که در بحث تامین هزینه... دولت یا بخش‌های خصوصی مشارکت کنند. در مورد بخش‌های خصوصی مرتبط با حوزه‌ی گردشگری، چون این‌ها با خدمات جدید آشنا نبودند، قاعدتاً در بخش هزینه، محتاط عمل می‌کردند. یعنی فعالان حوزه‌ی گردشگری به سختی حاضر به مشارکت در نمایشگاه گردشگری بودند چه برسد به پرداخت هزینه جهت خدمات جانبی رویداد. بنابراین تغییرات بنیادین در زمینه برگزاری رویدادهای تجاری نیاز به زمان هم دارد. برگزاری یک نشست جاری جانبی و ضیافت شام در راستای مسئولیتهای برگزارکننده رویداد نبوده و همچنین تعهدی نداشته و اضافه بر خدمات معمول نمایشگاه تعریف شده است. البته این حساسیت نسبت به نشست تجاری جانبی نمایشگاه که صرفاً به مدت ۳ ساعت برگزار شد حاکی از اهمیت این موضوع برای مشارکت کنندگان نمایشگاه بوده که قطعاً با اهمیت است.

اگر وزارت گردشگری به صورت جدی وارد این موضوع شود و کمک کننده باشد، این رویداد به قطع سال آینده نیز با کیفیت بهتر و در ابعادی گسترده تر برگزار خواهد شد. من یک انتقاد جدی به وزارتخانه‌ها دارم، کلاً به بخش دولت! مشارکت دولت صرفاً جهت تسهیل‌سازی این امور است. این خوب است، خیلی هم خوب است. در دولت جدید داریم می‌بینیم که دوستان فعالتر عمل می‌کنند. واقعا جای خوشحالی دارد. اما واقعا نقطه‌ی موعود نیست که شما بگویید، دیگر عالی شد.

دولت، وزارت میراث فرهنگی، هنری، گردشگری و صنایع دستی، وزارت صمت و وزارت بهداشت و درمان باید نقش فعالی ایفا کنند. این شیوه منفعل ورود که بگویند ما صرفاً حمایت معنوی می‌کنیم، واقعا به درد بخش خصوصی و تشکلهای نمی‌خورد. ما انتظار داریم



**سازي كرديد و برمي‌گردد به كمبود زمان و حالا فرصت محدودی كه وجود داشت.) قضيه بحث شيوه‌ی برگزاری است. خیلی‌ها انتظار دارند كه شيوه‌ی برگزاری مانند قبل باشد، قبل از اين‌گونه مراسم‌ها تعريف شده بود كه هر نفر در ميز مجزا بود و دوستان می‌رفتند و آنجا با يكديگر صحبت می‌کردند و اين انتظار عموم دوستان بود كه می‌خواستند به اين شيوه باشد. شايد اين كمبود زمان، شرايط برگزاری و آن تفكری كه شما پشت‌اش داشتيد، باعث شد، ما به اين سوال برسيم كه علت شيوه‌ی برگزاری چه بوده؟ شما كه به عنوان پرچم‌دار اين گونه رویدادها، در ايران شناخته می‌شوید (چه در عرصه بين‌المللی و چه داخلی.) آیا سال آینده می‌توانيم از شما اين انتظار را داشته باشيم كه نقش فعالان گردشگری نه صرفاً بیمارستانی و مجتمع‌های درمانی، در رویدادهای شما دو چندان شود و نشست‌های B2B به سبکی كه آنها تمایل دارند، اجرایی شود يا خير؟**

به يقين شما در يك زمان پانزده روزه اتفاق بی نقصی را نمی‌توانيد، رقم بزنيد. يك همچين رویدادی نیاز به زمان و حمايت دولت هم دارد.

البته لازم است ذكر كنم، به حرف‌هایی كه زدیم متعهد هستیم. آنجا اعلام كردیم، کسانی كه در نمایشگاه شركت می‌کنند، چنانچه در بخش مجازی شركت کنند، در طول سال به آنها خدماتی ارائه خواهیم كرد، هم‌چنان این خدمات در حال ارائه است. از بخش حضور رایگان‌شان در كارگاه‌های آموزشی گرفته تا حضورشان در ایونت‌های مختلفی كه برگزار خواهد شد. مثلاً ما ۲۴ فوریه نشست B2B مجازی را بين اروپا و کشورهای اسلامی داشتیم و غرفه داران مجازی نمایشگاه امکان حضور رایگان در این نشست تجاری را داشتند. قطعاً این خدمات ادامه خواهد داشت و برای حضور این عزیزان در رویدادهای بعدی هم شرايط خاص در نظر می‌گیریم.

**شما به بحث شبکه‌سازی اشاره كرديد و من می‌خواهم مصاحبه‌مان را به اين سمت سوق دهم. يك انتقادی كه در مورد پانزدهمین نمایشگاه گردشگری وجود دارد،(البته شما شفاف**

**جمع‌بندی من این است، شما تمایل به برگزاری خیلی حرفه‌ای تر و استانداردتر نشست‌های B2B در سطح داخلی و بین‌المللی دارید و امکانش را هم دارید، اما بحث حمایت‌های بخش دولتی و وزارتخانه‌ی میراث فرهنگی، هنری، گردشگری و صنایع دستی و همینطور انتقاد از عدم حمایت‌های بخش خصوصی دارید. امیدواریم در سال پیش رو بهتر باشد. خروجی و تاثیر بین‌المللی کنگره و نمایشگاه را چگونه ارزیابی می‌کنید؟ این دو رویداد چه خروجی داشتند؟**

اول نکته‌ای را که مغفول ماند، خدمتتان عرض کنم. همه‌ی انتقادات من نسبت به دولت را شنیدید، ولی نگاه واقع بینانه این است که بر طبق شواهد و تجارب دولتها در این مسیر هیچگاه به نقطه مطلوب بخش خصوصی نمی‌رسند. حداقل به دلایل زیاد، چشم‌انداز کوتاه مدتی برای موفقیت در این موضوع نمی‌بینم. مشکلات مالی دولت، بروکراسی‌های پیچیده‌اش و غیره. شخصا راه نجات را در دست بخش خصوصی می‌بینم. یعنی خود بخش خصوصی باید جدی‌تر و موثرتر وارد شود. در خصوص میزان اثر گذاری کنگره بین‌المللی سلامت کشورهای اسلامی همانطور که خدمتتان عرض کردم وظیفه ما شبکه سازی و جریان سازی های بین المللی بوده و هست. حاصل این جریان سازی را می‌توانید در تفکر فعلی فعالان حوزه‌ی گردشگری سلامت ایران ببینید؟ اصلا فعالان حوزه‌ی گردشگری سلامت چطور فکر و عمل می‌کنند؟ چند سال پیش چطور فکر و عمل می‌کردند؟

وقتی یک فعالیت منسجم و گسترده در حوزه گردشگری سلامت، از ماخذ جمهوری اسلامی ایران، شکل می‌گیرد، قاعدتا منتج به برندسازی ظرفیت‌های درمانی ایران می‌شود. اثر گذاری فعالیت‌های مرکز توسعه گردشگری سلامت کشورهای اسلامی و منجمله کنگره ها و نشست های این مجموعه را باید از دیدگاه مخاطبان این مرکز در داخل و خارج کشور جستجو کرد. شما اگر به شبکه های اجتماعی رجوع کنید و نظرات مخاطبان داخلی و بین المللی را ببینید قطعاً نشان از وفقیتهای بزرگ این ساختار در ابعاد بین المللی دارد. ولی قطعاً هیچ کاری بی

عیب و نقص نیست و ان شاء الله دامنه خدمات و کیفیت آن روز به روز توسعه خواهد یافت. HTDC ماموریتش این است که ظرفیتهای موجود در حوزه سلامت و گردشگری سلامت را در کشورهای مختلف معرفی کند. (نه فقط ایران بلکه همه کشورهای اسلامی را). بنابراین ما می‌گوییم این ظرفیت را برای همه‌ی کشورها، قائل هستیم. ولی قاعدتاً این که این پایگاه در ایران قرار دارد. یک ظرفیت منحصر به فرد برای ایران، ایجاد می‌کند. ما رقیب هیچ کس نیستیم. من این جمله را باتاکید می‌گویم. ما رقیب هیچ کس نیستیم و اصولاً رقیبی را برای خودمان متصور نیستیم.

نه این که بگوییم ما بی نقص و بی اشکال هستیم، خیر! برنامه‌ای که ما داریم در رقابت با کسی قرار نمی‌گیرد. کار ما اتصال و هم افزایی مجموعه هاست! بنابراین فعالان این حوزه باید بدانند، چنانچه در مسیری که ما تعریف می‌کنیم، قرار بگیرند. ما هر گونه کمکی را که بتوانیم می‌کنیم. حالا مسیر ما چیست؟ مسیر هم افزایی است. در مسیر هم افزایی، افراد نقش خودشان را در توسعه شبکه ایفا می‌کنند. شبکه جای ورود افراد بلااثر نیست. افراد بلااثر یعنی چی؟ یعنی کسی که فقط می‌خواهد از شرایط بهره‌برداری کند و ارزش افزوده ای برای جمع نداشته باشد. معنی نمی‌دهد. شما به شبکه ورود می‌کنید، یا از لحاظ مالی به شبکه کمک می‌کنید یا در راستای توسعه شبکه از کلیه ظرفیتهای خود استفاده می‌کنید. بنابراین آغوش ما باز است، برای هر مجموعه و هر شخصی که بخواهد به شبکه ورود کند و در توسعه‌ی آن سهیم باشد و از آن بهره‌برداری کند.

**اسم این دیدگاه شما را می‌توانم دیدگاه در حال توسعه بگذارم. ما در کشورمان نقاط قوت و ضعف بسیاری در بخش‌های مختلف از جمله گردشگری و گردشگری سلامت داریم. این نقاط قوت و ضعف بخشی دولتی است و بخشی خصوصی! یک بخش هم حاصل دعوا و مرافعات بین وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و وزارت میراث فرهنگی، هنری، گردشگری و صنایع دستی است. من در این دو بخش، به عنوان فردی که فعالانه مشغول به کار هستید، به صورت مجزا نظر شما را می‌خواهم.**

اگر نظر مرا بخواهید، رفع دعوای این دو وزارتخانه، را موضوعی مهم می‌دانم ولی معتقدم این گونه نیست که اگر این مشکل حل شد همه معضلات این صنعت برطرف شود و اصولاً سهم قابل توجهی در مجموع ایرادات موجود ندارد. اگر بخش خصوصی خودش و ظرفیتهایش را بشناسد. به نظرم (شاید این جمله‌ای که می‌گویم به مذاق خیلی از افراد خوش نیاید). ما فرار رو به جلو می‌کنیم. (برای این که به نقطه ضعف‌هایی که داریم، توجه نکنیم). دولت مشکل دارد، خب این را همه می‌دانند! اختلافات مانع پیشرفت است، این را همه می‌دانند! ولی بخش خصوصی خودش چه کار می‌کند؟ خیلی از بخش‌های خصوصی ما از موضوع گردشگری سلامت منتفع هستند، اما حاضر به هزینه، برای توسعه‌ی کارشان نیستند. تعداد بیمارستان‌های ما که IPD دارند چه تعداد است؟ این‌ها در همین وضعیت نامناسب، تا چقدر از ورود گردشگران خارجی سود کسب کردند؟ چقدر را خرج توسعه کردند؟ چقدر را خرج برندسازی کردند؟ هیچ. اصلاً حاضر به صرف هزینه نیستند. حالا اگر از آن‌ها بپرسید، مشکل چیست؟ می‌گویند مشکل دعوای بین دو وزارتخانه است. اصلاً ربطی به این موضوع ندارد. فعالان حوزه‌ی گردشگری سلامت ما که شرایطشان مشخص است. تعداد کم این مجموعه ها و مشکلات مالی که با آن دست و پنجه نرم می‌کنند بر هیچ کس پوشیده نیست. اما بخش بیمارستانی و درمانی ما حداقل از منظر مالی وضع مناسب‌تری دارد. پول خوبی را به دست می‌آورد، منتهای مراتب حاضر به صرف هزینه نیست. تفکرهای قدیمی این که، من چرا باید هزینه کنم؟ هزینه برندینگ یعنی چی؟ هزینه داشتن گواهی نامه در حوزه اعتباربخشی یعنی چه؟ این فکرها قدیمی هستند. در حالی که من معتقدم اگر این‌ها اصلاح شود، اصلاً موضوع دعوای دو وزارتخانه، از سرفصل مشکلات حوزه‌ی گردشگری سلامت ایران، خارج می‌شود. قطع به یقین یکی از مشکلات است، اما مشکل اساسی این نیست.

مشکل اساسی از دید من این است که بخش‌های خصوصی، آهسته آهسته دارند با مفهوم ورود به بازارهای بین‌المللی، نقش آفرینی موثر در حوزه‌های بین‌المللی، برندسازی و غیره آشنا می‌شوند. اصولاً مشکلات اکثر

صنایع ما در محدوده جغرافیایی کشور، تفکرات، راهبردها و مدیریت خودمان بوده است. و این در مورد گردشگری سلامت هم صدق می‌کند.

**بعضی از فعالان حوزه‌ی گردشگری سلامت در حوزه‌ی آژانس‌ها این ادعا را دارند که خب ما در عرصه‌ی بین‌المللی به عنوان بخش خصوصی، فعالیت‌هایمان را بیست الی سی سال است که داریم. اما از لحاظ گردشگری سلامت دو ضعف داریم. یکی همین که شما به آن اشاره کردید، بحث برندسازی مراکز درمانی و بیمارستانی‌مان و دیگری نقش تسهیل‌گری دولت در صدور روادید و حمایت‌های لازم و تبلیغات در عرصه‌ی بین‌المللی؛ آیا این دیدگاه را درست می‌دانید یا پاسخی برایش دارید؟**

قسمتی از این دیدگاه درست است، قسمت دیگرش نادرست است. ممکن است دوستان ما بگویند فقط به دولت برمی‌گردد. نقش خود بخش خصوصی پس چیست؟ بخش خصوصی در حوزه‌ی ورود به بازارهای بین‌المللی، باید تفکرش را به‌روز رسانی کند. ما نمی‌گوییم دولت ایراد ندارد، دولت حتماً ایراد دارد به ویژه در همین موردی که شما فرمودید در زمینه صدور روادید یکی از مشکلات بزرگ ماست که بارها شما با توجه به مسئولیت در انجمن گردشگری سلامت استان تهران در این مورد برای رفع مشکلات شرکتهای عضو با همکارانمان در بخش صدور روادید در وزارت گردشگری و وزارت خارجه جلسه داشته‌ام. بر چه کسی پوشیده است که قوانین دولت گاهی در موضوعات توسعه‌ای، بازدارنده است؟ شکی در این نیست. اما آیا بخش خصوصی باید متوقف شود؟ بخش خصوصی باید به خودش و نوآوری‌اش تکیه کند. به نوآوری حتی در ارتباطات فکر کند. به این که چطور می‌تواند در همین بستر مریض و نامناسب رشد کند. خیلی ساده است، شما همه چیز را موکول کنید به این که بخش دولت ایراد دارد. دولت ایراد دارد، این که اظهر من الشمس است. ولی بخش خصوصی چه کار می‌کند؟ بخش خصوصی به چه میزان خودش را بروز کرده است؟ در همان حوزه‌ی آژانس‌ها که می‌فرمایید،



نقطه ضعف داریم. شما با هر رئیس بیمارستانی هم صحبت کنید، حاضر به هزینه کردن نیست. اما باید یک جریان سازی ایجاد شود تا بخش های بیمارستانی ما به واسطه ی ورود به این جریان، مقداری نگاهشان نسبت به این موضوع تعالی پیدا کند. (شما بروید با رئیس یک بیمارستان صحبت کنید، برایتان یک طومار می نویسد از هزینه ها و مشکلات بیمارستان! این که بیمارستان ضرر ده است.) چاره اش چیست؟ آیا قرار است فعالیت اش متوقف شود یا اصلاح شود؟ بنابراین راه حل این موضوع از نظر ما این است. باید یک تغییر نگاه مدیریتی در این بخش ها شکل بگیرد، ورودشان به حوزه های بین الملل مورد توجه قرار بگیرد. دولت هم قطعاً باید در این زمینه تسهیل گر باشد.

حق می دهیم! واقعا حق می دهیم به آنها، اما می خواهیم به شما بگویم، ما در تمام حوزه های اقتصادی، نه فقط حوزه ی گردشگری یا گردشگری سلامت و... نیاز به بازنگری های جدی در استراتژی های مان در حوزه ی روابط بین الملل داریم. ما نیاز به نوآوری داریم. نیاز داریم تیم های اجرایی خودمان را از لحاظ دانش، موضوعات بین الملل، ارتباطات بین الملل و... بروزرسانی کنیم. اگر این کارها را نکنیم، حتی با حمایت دولت هم مجموعه های خصوصی ما خیلی دوام نمی آورند.

### پیشنهاد شما برای توسعه ی این شبکه سازی برای فعالان گردشگری سلامت، در دو حوزه درمانی و گردشگری چیست؟

بگویید ما داریم در زمینه ی برند سازی و شبکه سازیها مرتبط با حوزه گردشگری کار می کنیم و از آنها خواهیم قسمتی در این موضوع با شما تعامل داشته باشند نتیجه مطلوبی دریافت نمی کنید. چنانچه دوستان حاضر باشند شورایی تشکیل شود از جامعه هتل داران از ایرلاین های انجمنها و تشکلهای و حداقل در بخش برگزاری رویدادهای باسابقه در این حوزه همکاری موثر داشته باشند قطعاً بخش دولت هم خودش را در این مسیر همراه می کند. یعنی دولت هم وقتی ببینید، بخش های خصوصی این گونه باهم وارد تعامل شدند و این گونه دارند خوب کار می کنند، کمک کننده می شود. ولی دوستان ممکن است بگویند مگر می شود؟ من از شما یک سوالی دارم. ما پنج دوره کنگره ی گردشگری سلامت کشورهای اسلامی را در ایران برگزار کردیم، در کدام دوره دولت به ما پول داده است؟ همه با مشارکت بخش های خصوصی بوده است. و به صورت ارگانیک هم در حال رشد است. هر سال بزرگ تر و بزرگ تر شده است. نقش بخش های خصوصی بوده ما فقط هماهنگ کننده بودیم.

رویدادهای بین المللی که مربوط به موضوع برندسازی و توسعه ی بازار گردشگری کشور می شود، حاضر به همکاری هستیم؟ کدام هتل این را گفت؟ کدام ایرلاین این را گفت؟ ولی در کشورهای دیگر ببینید در اتفاقاتی از این جنس همه باهم همراه می شوند یا حداقل تعدادی هستند که همراه شوند. ما هرگز از بین هتلها و خطوط هوایی داوطلبی در این زمینه نداشته ایم. البته هواپیمایی ماهان اخیراً با جلساتی که با مدیران ارشد این مجموعه داشتیم در این موضوعات شروع به همکاری داشته و جای خوشحالیست که امیدوارم ضمن اثربخشی به سایر ایرلاین ها هم تسری پیدا کند.

### برای اثبات گفته های تان که مسیر از بخش خصوصی می گذرد، حاضر هستید که مثلاً روسای این جوامع را با یک برنامه ریزی بلندمدت در بخش خصوصی دعوت کنید؟

بله چرا که نه. شما این موضوع را منتشر کنید. ببینید کدامیک از هتلها می گویند: «من در موضوعات شبکه سازی حاضر هستم شرایط خاص را قائل شوم!» ما در موضوع شبکه سازی با هتلها در ارتباط بودیم. دقیقاً شما را به عنوان مشتری می بینند که در آن لحظه باید سود خوب را از شما داشته باشند. یعنی این که اگر شما

### پیشنهادتان برای پررنگ تر شدن، نقش و همکاری برای فعالان عرصه گردشگری به خصوص هتلها، که بحث اقامت و رسیدن به استانداردهای مطلوب را دارند، همینطور اعضای جامعه ی تورگردانان که نقش جذب مسافر را می توانند به خوبی ایفا کنند، چیست؟

از نظر من هتلها خیلی بلندپروازانه نسبت به موضوعات توسعه ای شان نگاه نمی کنند. مشکلات خودشان را هم دارند. ولی اگر در یک نگاه جمعی و توسعه جمعی نگاه کنیم، یکی از بازیگرهای کلیدی که می تواند به توسعه ی صنعت گردشگری و گردشگری سلامت ما کمک کند، هتلها و ایرلاین های ما هستند. که متأسفانه هیچکدام به دلیل نگاه جزیره ای که کلاً ما در حوزه های مختلف اقتصادی داریم، وارد فعالیت های جمعی نمی شوند. مدیریت این مجموعه ها در اکثر مواقع بر اساس کسب انتفاعات لحظه ای تعریف شده. یعنی این که دقیقاً هتل فکر می کنند چطور در آن لحظه بهترین سود را کسب کنند. من این را می فهمم که دولت باید حمایت کننده باشد که آن صنعت هم بتواند از پس خودش بر بیاید. اما کی آمدیم باهم یک نگاه جمعی داشته باشیم که از مسائل و مشکلات رد شویم؟ کی آمدیم در زمینه برند سازی و جریان سازی های بین المللی دست به دست هم بدهیم. شما کی دیدید هتلها بگویند ما در بخش

پیشنهاد من به دوستان این است که به چند موضوع دقت و توجه داشته باشند. بخش خصوصی که خواهد نگاهی بلند داشته باشد تمام سرویس هایش را متمرکز به جمهوری اسلامی ایران نمی کند. سرویس هایش را بین المللی در نظر می گیرد. قطع به یقین، همه اولویت را برای جمهوری اسلامی ایران قرار می دهند، ولی اگر می خواهند در آینده بازار نقش جدی را در حوزه ی بین المللی داشته باشند، باید سرویس هایشان را بین المللی ببینند. بنابراین ما به شرکت های گردشگری سلامت چه از ایران و چه کشورهای دیگر که به ما مراجعه می کنند، می گوئیم: سرویس هایی را که در نظر می گیرید را بین المللی تعریف کنید! شرکتتان را به نحوی تعریف کنید، انگار می خواهید در حوزه ی بین الملل ارائه خدمت کنید. با اولویت کشوری که در آن ساکن هستید. اگر در امارات هستید، با اولویت امارات اگر در ایران هستید، با اولویت ایران، اما از فرصت ارائه خدمت به بیماران در کشورهای دیگر نیز غافل نشوید. نکته دوم این که به شبکه های اقتصادی بین المللی متصل شوید، برای این که در مرز دانش، مرز تجربه، مرز ارتباطات و... قرار بگیرید. برای این که بتوانید به روز باشید، در صنعت خودتان و برای این موضوعات هوشمندانه، هزینه کنید. چنانچه این کار را کردید. اتفاقات به خودی خود، رقم می خورد. ما اکنون چرا IPH2022 را تعریف کردیم. ما در حوزه ی برندسازی بیمارستانها،

دعوت کرده بودیم، از اروپا گرفته تا کشورهای حوزه‌ی اسلامی و غیره آمده بودند. این عزیزان، کجا بودند و چه موضوع مهم‌تری بود که تشریف نداشتند؟ این یک سوال دوستانه است؟ برای ما چرا مهم بود؟ ما که کار خودمان را در شبکه خوب انجام می‌دهیم. ولی ورود وزیر به برنامه‌هایی از این جنس، یک اتفاق مهم را رقم می‌زند. شما در صدر اخبار و رسانه‌های بین‌المللی قرار می‌گیرید. یعنی این که پوشش رسانه‌ای عمومی حول آن محور شکل می‌گیرد. ما در حوزه‌ی تخصصی کارمان را بلدیم. اما یک قسمت از موضوعات گردشگری و گردشگری سلامت برمی‌گردد به موضوع عموم مردم دنیا، پس حضور وزیر می‌تواند پوشش عمومی خوبی را ایجاد کند.

این‌ها حداقل چیزهایی است که شما بابتش پول نمی‌دهید. ولی ارزش ایجاد می‌کند. معاون رئیس‌جمهور، رئیس کمیسیون‌های گردشگری و بهداشت مجلس، حضور نداشتند. وزاری محترم ما کجا بودند؟ این سوالی است که نه تنها من، بلکه خود دوستان وزارتخانه‌های مرتبط هم داشتند. آیا فعالیت در حوزه‌ی گردشگری سلامت را، تأیید نمی‌کنند؟ اگر این‌گونه نیست؛ که می‌دانم این‌گونه نیست، خواهش من این است که حضور داشته باشند! نه فقط در این برنامه و فقط بحث کنگره‌ی گردشگری سلامت کشورهای اسلامی، حتی در سایر حوزه‌های مرتبط و رویدادهای مشابه هم حضور داشته باشند. به این امید که حمایت‌های بیشتری از سمت دولت دریافت کنیم. حمایت‌های واقعی و دلگرم کننده.

سریع، با قدرت و با نگاه به بخش خصوصی باشد. چنانچه بخش دولت در هر زمینه‌ای بخواهد به توسعه‌ی این ظرفیت کمک کند، با کمال میل پذیرا هستیم. چه در حوزه‌ی وزارت میراث فرهنگی، هنری، گردشگری و صنایع دستی باشد، چه در حوزه‌ی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، وزارت صنعت و... باشد. ولی واقعیت این است که بروکراسی ما خیلی پیچیده است. یکی از موضوعاتی که از آقای شالبافیان بابتش ممنون هستم، همین تصمیم‌گیری سریع‌شان در همکاری محدودی که با هم داشتیم بود. چون اشتباه بزرگی است که بخش خصوصی و تشکلها منتظر منویات دولت باشند. البته شخصا معتقدم، زمانی که بخش خصوصی ما امیدش از دولت قطع شود. آنجا می‌شود نقطه‌ی موفقیت‌اش! هر جایی از سیستم دولت قطع امید کردید، فرقی هم نمی‌کند چه دولتی باشد، آن زمان موفق می‌شوید.

شما بخش خصوصی هستید، خودتان بروید جلو! من موانع دولت را درک کردم، می‌کنم و خواهم کرد. چرا؟ چون خود ما هم در انجمن گرفتار هستیم. به عنوان یک تشکل، جایی کاری انجام می‌دهیم با هزار و یک مانع مواجه می‌شویم. اما می‌گویم تا می‌توانیم خودمان برای خودمان مانع‌های جدید نسازیم.

**در جمع‌بندی صحبت‌های آخر، می‌شود گفت که مجموعه شما یک از ایجاد یک کلونی در بخش خصوصی حمایت می‌کند. حالا با تمرکز بر گردشگری سلامت و حتی فراتر از آن و همچنین از ورود هدفمند، مشخص و سریع وزارتخانه برای حضور در عرصه‌های بین‌المللی، جهت شبکه سازی و برندینگ هم استقبال و پشتیبانی می‌کند.**

- قطعاً همین‌طور است. ما در گام اول از دولت انتظار
- همراهی داریم. اگر منابع مالی ندارد، اشکالی ندارد، از ظرفیت‌هایش استفاده کند. پنجمین کنگره‌ی گردشگری
- سلامت کشورهای اسلامی را برگزار کردیم. سؤال اینجا
- است. وزیر محترم میراث فرهنگی، هنری، گردشگری و
- صنایع دستی و وزیر محترم بهداشت، درمان و آموزش
- پزشکی، کجا بودند؟ بالغ بر ۱۵۰ نفر از کشورهای مختلف



بگیریم و بیاموزیم چطور وارد تعامل شویم، چطور استراتژی مناسب را اتخاذ کنیم، چطور نشان بدهیم که یک بازیگر قدرتمند هستیم، آنها هم ما را به عنوان یکی از بازیگران کلیدی شناسایی می‌کنند و وارد تعامل جدی‌تر می‌شوند.

**در تصحیح صحبت شما بگویم در رابطه با نمایشگاه ترکیه، بخش خصوصی اقداماتی کرده است. یعنی منتظر بخش دولتی نمانده و دارند فضایی را از خود نمایشگاه می‌گیرند و فکر می‌کنم فعالیت‌های شما باعث شده که فعالان گردشگری به دنبال مسیرهای جدید بروند و آنها را شناسایی کنند. در حوزه‌ی بین‌الملل آیا مجموعه شما آماده همکاری با وزارتخانه است؟ آیا برنامه‌ای برای توسعه با کمک وزارت میراث فرهنگی، هنری، گردشگری و صنایع دستی در خارج از کشور دارید؟**

- ما همیشه آماده هر گونه همکاری هستیم. اما یک
- تفکری در سیستم ما وجود دارد و آن این‌که اصولاً ز کار
- پیچیده، زمان‌بر و بی‌حاصل به شدت امتناع می‌کنیم.
- ما می‌گوییم کاری را که می‌خواهید تعریف کنید، باید

تمام امکانات و ظرفیتهای موجود کمک می‌کنم، باز هم می‌تواند اتفاقاتی تاثیرگذار را رقم بزند. اعتباردهی و حمایت دولت، بسیار موثر خواهد بود. من این را با قاطعیت تمام می‌گویم، ولی مساله اینجا است که هیچ‌کس زیر بارش نمی‌رود. همه دنبال سود لحظه‌ای هستند. در لحظه سودآوری داشته باشند. این رویدادهای محدودی که داریم و بناست کمک کننده باشد به برند سازی ظرفیت‌های ایران، هزینه‌اش چقدر می‌شود؟ بعد شما می‌بینید فلان رویداد در فلان کشور برگزار می‌شود، چند میلیارد می‌رود و آنجا هزینه می‌شود. خیلی راحت هم هزینه می‌شود. چه کسی جوابگو است. چطور در جاهایی که باید هزینه کنیم، نداریم و حتی از زیرساخت‌های موجودمان هم حاضر نیستیم، استفاده کنیم و چطور در جاهایی که پول را باید نقد پرداخت کنید، پول پرداخت می‌شود؟

چرا جمهوری اسلامی ایران مثل یک بازیگر معمولی می‌رود و در رویدادهای بین‌المللی حضور پیدا می‌کند؟ باید خیلی بهتر وارد آن رویداد شود. خیلی می‌تواند نقش محوری‌تری بگیرد و می‌تواند وارد بازی مشترک با آنها شود. ولی ما همیشه فکر کردیم تحت تحریم و مشکل هستیم، پول بدهیم که به ما فقط اجازه ورود بدهند. در صورتی که اینطور نیست. ما اگر مسیر را یاد



**Maneli Home**  
LUXURY FURNITURE

site:  
inst:  
inst:  
support:  
Sales:

www.manelihome.com  
Maneli\_home  
Maneli.luxhome  
info@manelihome.com  
Sales@manelihome.com

نشانی: سعادت آباد، خیابان علامه جنوبی، کوچه ۲۲ غربی  
پلاک ۴۴، ساختمان ستایش، طبقه اول، واحد ۴  
تلفن: +۹۸ ۲۱ ۵۷۹ ۲۴ - +۹۸ ۲۱ ۸۸ ۶۸ ۱۸ ۹۷  
همراه: +۹۸ ۹۹۱۱۲۴ ۶۲۰۹

**فانهمانلی**   
مبل کلاسیک و مدرن خانه مانلی  
تلفیقی هوشمندانه از طراحی مبلمان کلاسیک و مدرن



## تهدیدات گردشگری سلامت ایران و راهکارها

تنظیم کننده: شراره موحدی

نشست باشگاه مجازی گردشگری سلامت ایران



### مقدمه

گردشگری سلامت ایران از آغاز شکل گیری تا کنون، درگیر تهدیداتی بوده که هرگز برای شان راه حلی اتخاذ نشده است. گاه پیشنهادات یا طرح‌هایی برای رفع چالش‌ها و تهدیدات بوده که یا اجرایی نشده‌اند و یا خود پس از اجرا به چالش و دامن زده و معضلی نو را پدید آورده‌اند.

اگر بتوان این چالش‌ها و تهدیدات را به درستی شناسایی و ریشه‌یابی کرد و با هم‌اندیشی برای آنان راه حلی مناسب یافت، گردشگری سلامت می‌تواند اندکی قد راست کرده و نفسی راحت بکشد. با توجه به تمامی مشکلات ریز و درشت در خصوص زیرساخت‌ها، ناکافی بودن امکانات، عدم استانداردسازی و... بخش بزرگی از مشکلات حاصل بی‌مهری، بی‌توجهی و عدم شناخت درست نسبت به صنعت گردشگری، و حوزه گردشگری سلامت از سوی مسئولان ذی‌ربط است. همیشه و التزاما تمامی درخواست‌های بخش متصدی (بخش خصوصی)، مالی نیست، خیلی مواقع درخواست، تنها حمایت از تسریع امور و سهل‌سازی مسیر پرمنازع است.

نشست حاضر به همت باشگاه گردشگری سلامت ایران و مشارکت مجله سفرنویسان با حضور عزیزان صاحب‌نظر و متخصص در حوزه گردشگری سلامت برگزار شده است تا در کنار بررسی تهدیدات، موانع، مشکلات و چالش‌ها را واکاوی کنیم، به امید آن‌که راه‌کاری مناسب برای حل کردن آنها بیابیم.

### سهیل مهرزاد

ما تقریباً یک فصل است که با برگزاری نشست‌ها، کنار عزیزان هستیم. با عناوین و تاپیک‌های متنوع، گاه بسیار تخصصی جلسات را پیش بردیم و گاه تاپیک و موضوعی عمومی را به شور گذاشتیم. اگر خواهیم به صورت کلی صحبت کنیم صنعت گردشگری، همیشه دو بازیگر دارد. یک بازیگر متولی امر است و دیگری متصدی و بخش خصوصی است.

متولی فقط سه کار را بر عهده دارد: سیاست گذاری کلان و خرد؛ هدایت و حمایت و سومین البته نظارت است. ما متولی امر را می‌توانیم از این سه منظر به چالش بکشیم. البته متولی امر معمولا کار خودش را می‌کند و کاری به کار انتقادات و توقعات ما ندارد! انتخاب متولی خودش جای بحث دارد که چگونه انتخاب می‌شود؟ بارها گلایه کرده‌ایم به متولی، که نه حمایت‌اش، حمایت است؛ نه نظارت‌اش، نظارت است و مهم‌ترین نقدمان همیشه این بوده، سیاست‌هایی که اعمال می‌کنند بیشتر موجب آفت و به ضرر صنعت گردشگری بوده است. توقع نظارت داریم، نبود نظارت‌ها چه آسیب‌های

### سهیل مهرزاد

جبران‌ناپذیری به صنعت زده و نبود حمایت‌ها چقدر ما را عقب انداخته است... همگی مباحثی است که مایل هستم به تفصیل در موردشان صحبت شود. در مورد متصدی؛ خود من حتی، به عنوان یک بخش خصوصی، آیا توانسته‌ام به صنعت سود برسانم؟ چه کاستی‌هایی داشته‌ام. چه کم‌کاری‌هایی کرده‌ام. ما بازرمان به هم پیوسته است، چقدر در این بازار، تولید محتوا، بازاریابی را گسترش داده یا به آن پرداخته‌ایم. در مورد مسائل دیگر چون سیستم‌های پاسخ‌گویی و هندلینگ و ... چه چیزهایی مغفول مانده است؟

### ساسان مومنی

در ابتدا یک پیشنهاد دارم، عنوان برنامه را تغییر دهیم به تهدیدات و فرصت‌های گردشگری سلامت ایران و...

### ساسان مومنی

بگذارید کمی مثبت هم نگاه کنیم! بله تهدیدات وجود دارد. فرصت‌ها هم کنارش وجود دارد. فکر می‌کنم جناب بنکدارنیا نیز به عنوان یک پیشکسوت در این حوزه به حرف من رسیده باشند؛ «به متولی امر به جای این‌که بگوییم دست‌مان را بگیرید، بگوییم پای‌مان را نگیرید!» در شرایط فعلی، با این اوضاع اقتصادی و فشارهای پیاپی، از دولت، این انتظار می‌رود که حمایت کند و نمایشگاه برگزار کند. فضا ایجاد کند. ارتباطات را گسترش دهد. جریان سازی، شبکه سازی و بازار سازی کند، اما متاسفانه این اتفاقات را نمی‌بینیم. حتی گاه فرصت‌سوزی‌هایی را شاهد هستیم که باعث







رنجش خاطر می‌شوند. در نمایشگاه دهه فجر، دولت می‌توانست استفاده بهتری ببرد، متأسفانه این اتفاق نیز نیافتاد. همیشه به شما گفته‌ام این قدر حوزه فعالیت و حمایت در این صنعت وسیع است که نمی‌دانم چه بگویم! جای کار بسیار است. اگر شرایطی فراهم شود ورود بیش از ۲۰۰۰ توریست از اروپا به ایران میسر خواهد شد. حتی برای این‌که به ایران بیایند برنامه‌ریزی هم شده بود، برنامه شامل رفتن به پیست دیزین، کیش، چشمه‌های آب گرم و بازدید از آثار باستانی باستانی بود که خوشبختانه چون شهر شیراز، پرواز تورکیش به اروپا دارد، آنجا نیز قرار بود سفر به پایان رسیده و گردشگران بازگردند. همه چیز خوب و عالی بود. اما از ما سئوالاتی در مورد اعتباربخشی‌ها و پروفایل‌ها و... پرسیده شد. به این بخش که می‌رسیم، همه عقب نشینی می‌کنند. حال آن‌که ما جزو کشورهای هستیم که پس از شیوع اومیکرون، از نظر قرنطینه و سایر مباحث بهداشتی، وضعیت به مراتب بهتری نسبت به جهان داریم. اما جریان ورود توریست را بخاطر عدم اعتماد، عقب انداختیم. می‌خواهم از شما جناب مهرزاد سئوالی بپرسم. فکر کنید با موفقیت این ۲۰۰۰ توریست را وارد ایران می‌کردیم آیا از نظر زیرساختی، (نمی‌خواهم ایده‌آل‌گرایانه نگاه کنم!) در بخش حمل و نقل، (همین ماشین‌های ون را اگر بخواهیم هماهنگ کنیم.) برای رفت و آمد ۲۰۰۰ نفر در تهران، ون وجود دارد، که گردشگران را به جاهایی که می‌خواهند بروند، برسانند؟ می‌بینید؟ وقتی می‌گوییم زیرساخت‌ها بخشی از مشکل ما هستند، توقع نابجایی از امکانات نداریم. امکانات ما گردشگران را پوشش نمی‌دهند...

### محمود بنکدارنیا

بحث برجام که پیش می‌آید خیلی از دوستان ما دغدغه سونامی گردشگری را دارند. حکایت ما حکایت آن مورچه است که می‌افتد در یک قطره آب و می‌گوید دنیا را آب برد. ما به هر حال امکاناتمان کم بود و رکود و کرونا امکانات ما را کم‌تر هم کرد. یکی از دوستان ما که چند ون هیوندا داشت و در اختیارمان می‌گذاشت. چند روز پیش که خواستیم از ایشان، قیمت بگیریم،

برای تورهای احتمالی، گفتند: «نداریم! ون‌ها را به عسلویه فرستاده‌ایم و آنجا دارند کار سرویس پرسنل را انجام می‌دهند.» گفتیم: «اگر تورهای گردشگری دوباره راه بیافتد چه؟ گفتند: «جا هم بیافتد، راه هم بیافتد، ما در عسلویه اتفاق خوبی را رقم زده‌ایم و به طور قطع نمی‌توانیم در این بازار ناپایدار، ریسک کنیم.» پس همان مختصر اتفاقات در حمل و نقل گردشگری هم دیگر نداریم.

قیمت‌های مان دارد اروپایی می‌شود، اما درآمدهای همچنان ایرانی است. هر روز اخبار عجیب و غریب می‌شنویم. تعرفه‌های جدید مالیاتی که با آنها مواجه شده‌ایم. تحت عنوان کشف پولشویی بانک‌ها را موظف به آدم فروشی کرده‌اند. من فکر می‌کنم رفته رفته مجدد متکاها محل نگهداری پول خواهد شد و مردم هم تلاش می‌کنند برای این‌که هزینه کمتری برای نگهداری پول‌شان دهند راهکارهای بهتری پیدا کنند. دلم می‌خواهد فکر کنم که برجام شده و اوضاع خوب می‌شود. اما هرچه فکر می‌کنم، می‌بینم ته دلم می‌لرزد. انگار ما در حال دیدن خواب چپ هستیم. آن حسی که ما بعد ۱۱ سپتامبر داشتیم، اصلاً با حس حال امروز هم‌خوانی ندارد. انگار ما از طرف توریست اقتصادی داخلی خودمان (!) مورد حمله قرار گرفته‌ایم. همه چیز به گونه‌ای است که انگار کسی دلش نمی‌خواهد کسب و کاری به موفقیت برسد. بخشنامه جدید بانک مرکزی هم بزودی به این شرایط بد دامن خواهد زد.

تهدید اصلی ما دولتی است که نمی‌تواند پول دربیانورد و دلش به مالیات‌ها خوش است. اما این راه‌حل کارآمد نیست. کوچک‌ترین کشورهای دنیا، با ضعیف‌ترین اقتصادها، دارند کشورشان را از نظر اقتصادی به درستی مدیریت می‌کنند. راه‌کار آشکار است. برنامه‌ریزی شود، فضای کسب و کار خودش راه‌حل است. اینجا راحت می‌گویید خوش نیست نمی‌آید؟ برو!

### سهیل مهرزاد

دولت ما به صورت هوشمندانه رفتار نمی‌کند، در آن بحثی نیست! اگر می‌خواست هوشمندانه عمل کند، تهدید درست نمی‌کرد. تهدید حالا رفته است سمت

بخش خصوصی! اما با چه راه‌کاری می‌توانیم دولت را وادار به عقب نشینی کنیم؟ چون راه‌کار دولت تهدید ایجاد می‌کند. تهدید ایجاد شده کسب و کار ما را به خطر می‌اندازد. از بین رفتن کسب و کار خطر بیکاری کارآفرین و نیروی کارش را افزایش می‌دهد.

### محمود بنکدارنیا

می‌خواهم یک مثل که شاید بسیار هم شنیده‌ایم را اینجا تکرار کنم. این‌که می‌گویند: «آن کسی که خواب است را می‌شود بیدار کرد، اما کسی که خودش را به خواب زده را نمی‌شود، بیدار کرد!» کسی نیست این مسائل را به چالش بکشد. در جایی که کسب و کار وجود ندارد، چه اتفاقی می‌افتد؟ دولتی که این موضوع را درک نمی‌کند. مرتب از نظر اقتصادی لطمه خواهد دید. اگر کسب و کاری شکل گیرد و مردم سرکار بروند، کمک بزرگی به دولت می‌شود. شاید نسخه ما را در جای دیگر جور دیگری پیچیده‌اند. دولت ما تجربه این را ندارد که با بحران‌های اقتصادی مواجه شوند. چون تا کنون از هیچ بحرانی سربلند گذر نکرده‌ایم.

مثال من همیشه گرجستان است که نه نفت دارد و نه گاز و نه هیچ منابع خاص دیگری! حرفهایی که این روزها از اقتصاد می‌شنویم حرفهای خوبی نیست و شاید هر کارآفرینی را وادار می‌کند که تشکیلاتش را جمع کند و به جای دیگری مهاجرت کند.

### ساسان مومنی

اولین گام برای نشاط جامعه را باید برداشت. همه در این چند روز اخیر درگیر ترافیک تهران بوده‌اید. ترافیک مشابه در دبی نیز وجود دارد. اما نحوه برخوردها متفاوت است. کاملاً حرف‌های شما درست است. سیاست‌های نخ‌نما شده بسیار باعث تاسف هستند. اما گویا به‌زودی خبرهای خوبی از برجام خواهیم شنید. ولی در هر صورت امکاناتی که در این حوزه وجود دارد، مال همین آب و خاک است.

ما مدام فکر می‌کنیم که اتفاق خوبی در گردشگری می‌افتد. اما وقتی ورود ۲۰۰۰ آدم برای ما می‌شود



سونامی؛ نمی‌دانم چه باید بکنیم. اصلاً عددی نیست. اما همین‌که با تعدادی از دوستان صاحب نظر نشستیم و این جریان را بررسی کردیم، دیدیم در این شرایط نمی‌شود این ریسک را کرد. مشکلات از حمل و نقل شروع می‌شود و تا اسکان و مسائل دیگر نیز ادامه می‌یابد. ترجیح می‌دهم این‌گونه ادبیات را پیش ببرم که این‌قدر بوک کردند، به امسال نمی‌رسد و این گردشگران مشتاق را به سال بعد ارجاع دادم. چون چیز دیگری به ذهنم نمی‌رسید. ولی نشاط با گردشگری زودتر به ثمر می‌رسد. خودرو، لوکوموتیو اقتصاد یک کشور است. هر کشوری که خودرو تولید می‌کند. جزو اقتصادهای جهانی می‌شود. اما ما نمی‌دانم چرا هیچ کارمان به جایی نمی‌رسد. اگر کسی اقتصاد سنتی هم بداند، می‌تواند برنامه‌های بهتری برای اقتصاد کشور داشته باشد.

اگر همه چیز درست بود و سرجایش بود، ما چقدر می‌توانستیم برای اقتصاد کشور موثر باشیم. من خودم شخصاً به مالیات رای مثبت می‌دهم. لازم و ضروری است. اما مالیات درست. در کشورهای اروپایی ۴۵ درصد مالیات می‌دهند، اما همه هم راضی هستند. یعنی با عددی که برایشان می‌ماند، زندگی خوبی دارند. ما در این مالیات چیز خوبی نمی‌بینیم. ما مشکلات زیادی داریم، اگر بخواهند، برای حل کردن مشکلات اراده کنند، قابل حل شدن هستند.

عوارضی هم که این چند سال کرونا در دنیا ایجاد کرد. در کشور ما کم نبوده است. مردم ما همه عصبانی هستند. حق هم دارند. من به عنوان یک ایرانی ناراحت می‌شوم که چرا باید وضع‌مان این باشد. ترکیه تا چند سال پیش اسکناس‌هایش آنقدر صفر داشت، نمی‌توانستید بشمارید. هر روز هم ارزش لیر پایین می‌آمد. رفتند یک اقتصاددان ترک در امریکا را پیدا کردند و به کشور دعوتش کردند و از او خواستند، اقتصاد ترکیه را اصلاح کند. نتیجه‌اش امروز ترکیه است. ترکیه الان یکی از بازیکنان بزرگ در گردشگری و گردشگری سلامت دنیا شده است. می‌خواهم بینم تا چه حد می‌توانیم صبور باشیم، تا بحران‌ها را رد کنیم. آیا دست روی دست بگذاریم، یا خودمان شروع به کار کنیم.



### سهیل مہرزاد

ممنون دکتر مومنی، وقتی با شما عزیزانی که واقعا دغدغه دارید، به گفتگو می‌نشینم واقعا لذت می‌برم. کسانی که دغدغه دارند، وقتی صحبت می‌کنند و عاشق این صنعت هستند، آدم انگیزه می‌گیرد. این که چقدر وقت می‌گذارند و زحمت می‌کشند تا مشکلات این حوزه را برطرف کنند. این که با تمام مشکلات و سختی‌ها، پای کار مانده‌اند چون این موضوع را رسالت خود می‌دانند.

آسیب‌هایی که به تورها به‌خاطر بی‌برنامه بودن و ناکارآمدی مدیریتی، وارد شده است، بر کسی پوشیده نیست. ما را تشویق می‌کنند تورهای مان را بفروشیم، آن وقت دو روز قبل از ورود تور، مرزها را می‌بندند. دکتر پورفرج این مشکل را رسانه‌ای کرد و سریع مشکل حل شد. به وزیر و دولت فشار آمد و آنها ای موضوع را گرفتند و حل شد. وقتی ما می‌توانیم کاری بکنیم و نمی‌کنیم، همین تهدید است. ما خوشحالی هستیم که آقای شالبافیان در راس است. اما صنعت گردشگری یک کاراکتر با دل و جرات می‌خواهد که به دهان شیر برود، حق این صنعت را بگیرد.

### ساسان مومنی

من خیلی با ورود آقای شالبافیان امیدوار بودم. خیلی امید داشتم، این که تغییر ایجاد می‌شود، اما اتفاقی نیافتاد. ما دنبال آدم خوب نیستیم. ما دنبال مدیر خوب هستیم.

### سهیل مہرزاد

حرف من نیز همین است. این که جناب شالبافیان که از دوستان عزیز ما هم هستند و کتاب تالیف کرده و از نظر آکادمیک فردی با کفایت هستند، آیا می‌تواند این صنعت به گل نشسته را نجات دهد؟ این که انسان خوب باشد و نتواند دفاع خوبی بکند، خودش می‌شود تهدید! آقای شالبافیان می‌خواهد اما نمی‌تواند.

### محمود بنکدارنیا

نمی‌گذارند. بارها شاهد بوده‌ام که ایشان از هیچ کاری برای کمک دریغ نمی‌کنند. اما گاه احساس می‌شود گردشگری مورد حمله‌ای غیرمنصفانه قرار گرفته است. فکر کنید ما کارهای تور را انجام دادیم و ناگهان در فرودگاه پاریس، گردشگر را سوار نمی‌کنند یا از فرودگاه امام خمینی گردشگر را برمی‌گردانند. بعد می‌گویید یعنی چه؟ دلیل موجهی هم ندارند. انگار وزارت امور خارجه با وزارت میراث فرهنگی هنری گردشگری و صنایع دستی، کین ستانی خاصی دارد. انگار همیشه دارند فکر می‌کنند چه بلایی سر گردشگری بیآورند! گویی که ما دشمن خونی‌شان هستیم.

### عباس پیرمیرادیان

شما می‌توانید کلمه سلامت را حتی از تاپیک بردارید. این تهدیدات شامل حال کل گردشگری می‌شود. اگر توافق برجام انجام شود، چه اتفاقی برای گردشگری ایران می‌افتد؟ ما تا کی باید در ترس و واهمه باشیم؟ چه باید گفت؟ وقتی آقای بنکدارنیا با آن همه سابقه فعالیت، ناامیدانه صحبت می‌کند، بدانیم اتفاق بدی در شرف وقوع است. آقای شالبافیان را من هم می‌شناسم. انسانی شریف و خوب هستند. اما آینده‌ای برای گردشگری نمی‌بینم. گردشگری در تمام دنیا، کارشناس به نام در راس دارد. چطور گردشگری دنیا، گردشگری شده؟ چطور به جایگاه درست رسیده؟ برویم و بیاموزیم. گردشگری، سرمایه‌گذاری نیاز دارد. عامل اصلی این سرمایه‌گذاری هم دولت آن کشور است...

### مواخره

مهم‌ترین تهدیدات در حوزه گردشگری مانع تراشی‌هایی است که به واسطه قوانین دولتی ایجاد می‌گردد. تصمیم‌گیری‌هایی که می‌تواند بسیار بازدارنده و پرزبان باشد. عدم حمایت دولت، عدم نظارت بر ارگان‌های به هم پیوسته، اجازه ورود ارگان‌ها به حوزه‌های تخصصی یکدیگر همگی از تهدیدات و چالش‌ها و موانعی است که در مسیر گردشگری قرار می‌گیرد.



# 5Th. European Medical Tourism EMT 2022



7- 10 June 2022  
Italy . 5\*L. Hotel Premiere. Abano Terme



0991 381 0421  
www.sskmedtour.com  
Info@sskmedtour.com



## نشست تخصصی پیرامون کنفرانس ملی مدیریت گردشگری و خدمات سلامت

ارائه شده توسط دانشگاه بینالود - کنفرانس ملی مدیریت گردشگری و خدمات سلامت بین الملل

### با حضور دکتر سعید هاشم زاده



#### مقدمه

وقتی در عنوان موضوعی، واژه تخصصی درج می شود، فضای ذهن را به سمت دانش و علوم آزمون شده، سوق می دهد. عنوان متخصص، خاصیتی تضمین کننده دارد، که با فردی آکادمیک و حرفه‌ای در حوزه ای کاملاً مشخص سرو کار دارید. حال آن که مکرراً در حوزه گردشگری، در مورد عدم تمرکز لازم بر آموزش فعالان این عرصه، صحبت شده است.

در هر حوزه و صنعتی، بخش مدیریت، بخشی ضروری و پیش برنده است و اگر مدیریت حوزه‌ای تخصص لازم یا آن تخصص کافی یا حتی به روز را نداشته باشد، صنعت مزبور، محکوم به شکست خواهد بود. پرداختن به آموزش نیروی کارآمد به عنوان تشکیلات بدنه یک صنعت نه تنها موجب ابقای آن می شود، بلکه سندی بر پیشرفت و توسعه آن خواهد بود. در حوزه گردشگری بخصوص در حوزه تخصصی گردشگری سلامت، که یکی از صنعت‌های جهانی و ارزشور است، اگر مایل به پیشرفت و یافتن جایگاهی جهانی باشیم، ابتدا باید تخصص لازم را طبق استانداردهای بین‌المللی کسب کرده و به آموزش نیروی متخصص، همت گماریم. نشست حاضر با همت مجله سفرنویسان، در خصوص بررسی کنفرانس ملی مدیریت گردشگری و خدمات سلامت با تمرکز بر معضلات و کاستی‌های این حوزه تشکیل شده است که



در حوزه‌ی گردشگری سلامت کار کنند، اما از نظر اضلاع دیگر مثل برنامه‌نویسی دانشی نداشتند. خب کار زمین خورد. یا آژانس‌های مسافرتی زیادی آمدند و در کنار فضایی که داشتند، گردشگری سلامت را هم راه انداختند. اما دو ضلع دیگر مغفول مانده است. دلیلش این است که گردشگری سلامت از دور آسان حتی سهل و ممتنع بنظر می‌رسد. از دور موضوع را خیلی ساده در حد زدن سایت و درآمد دلاری می‌بینند، ولی زوایای پنهان زیادی دارد که ما حتی بعد از ۵ سال تجربه هم چنان با یک چیز جدید مواجه می‌شویم.

من هر هفته یک داستان جدید دارم و القسه! ما یک بک گراندی داشتیم. ۱۲ سال من خودم شخصا کار دیجیتال مارکتینگ انجام دادم، این بعدش را پوشش دادیم. پروژه‌هایی که گرفتیم، خیلی‌ها برای پزشکان و بیمارستان‌ها و کلینیک‌های مختلف بود در طول فرایند دیجیتال مارکتینگ دو ضلع را پوشش دادیم و هم بنیانگذاران مان در حوزه‌های دیگر مثل گردشگری که تجربه جدی داشتند این سه ضلع را پوشش دادیم. این در رابطه با موضوع نکته‌ای که شما فرمودید. اما من یک نکته‌ی کلی دیگر اضافه کنم، این کنگره و این شکل همایش‌ها و دورهمی‌ها به‌نظرم بسیار ضروری و مهم است و باز هم یک تشکر از دکتر هاشم‌زاده به‌خاطر بانی بودن در این مسائل دارم.

مشکل اصلی که من فکر می‌کنم وجود دارد، این بی‌تصویری که ما بارها در جاهای مختلف گفتیم از ایران است. این بی‌تصویری دو ضلع دارد. یک ضلع بی‌تصویری داخلی و یک ضلع بی‌تصویری خارجی است. در واقع شنیدید و همه آگاه هستیم که رسانه‌ها علیه ایران حرف منفی می‌زنند و جوسازی وجود دارد. ولی خب فکر کنم این تنها ۱۰٪ ماجرا است ۹۰٪ این است که نمی‌دانند ایران اصلاً کجا است یا با عراق چه فرقی دارد؟ زبان ملی‌اش فارسی یا عربی است؟ خیلی چالش‌ها وجود دارد، گمان می‌کنم اول این را باید حل کنیم.

غالباً در فرایند جذب افراد این‌نه بوده که بهترین جراحی‌های زیبایی را سرچ کرده، دیده مثلاً یک ایرانی هم هست که این خدمات را ارائه می‌دهد. تازه با کلیدواژه‌ها به ایران رسیده است. در کنفرانس‌ها درباره‌ی این بی‌تصویری کلی حرف دارم و می‌طلبید که جلسه‌ای



باشد تا باهم گپ بزنیم، باعث آشنایی و شناساندن بهتر می‌شود. در رابطه با تصویر داخلی که معتقدم خیلی به آن فکر نشده بود. با پزشکان که صحبت می‌کردیم، می‌گفتند مگر از خارج هم برای درمان به ایران می‌آیند؟ مگر می‌شود؟ (ما اول با این سؤال روبرو می‌شویم). بین پزشکان و کادر درمان، این مقدار مظلومیت وجود دارد. در حوزه‌ی گردشگری هم این نگاه وجود دارد. نگاه دیگر کوچک شمردن است متأسفانه، گاهی از یک موفقیت در گردشگری سلامت در لینکدین پست می‌گذارم، مثلاً درباره‌ی یک جراحی پلاستیک و دوستان کامنت می‌گذارند و تاسف می‌خورند. چرا که ایران در زمینه‌های بسیاری موفق است و پزشکان حاذقی دارد. بیمارستان‌ها در این زمینه قوی کار می‌کنند. تسف می‌خورند که چرا ایران را باید فقط با جراحی زیبایی بشناسند؟ چرا ما فقط در جراحی زیبایی ترند هستیم؟ خب من واقعاً ناراحت می‌شوم که می‌بینم فضایی به وجود آمده، برای کسب درآمد دلاری و ما از نفت تا حدودی بی‌نیاز شدیم. اما هنوز پتانسیل‌های خود را بالقوه نکرده‌ایم. این شکل همایش‌ها و کنگره‌ها، گمان می‌کنم کمک می‌کند.

#### محمد اسماعیل ارجمند

خطاب به آقای دکتر هاشم‌زاده؛ با توجه به این که شما ریاست این کنفرانس را بر عهده دارید، تمایل شخصی بنده این است که علاوه بر توضیحاتی در رابطه با این کنفرانس، سخنان شما را نیز بشنویم. نظر من به عنوان یک ژورنالیست جلب می‌شود به این که یک فردی با این سابقه‌ی عملیاتی در حوزه‌ی درمان و بهداشت و سمت داشتن، چه در بخش دولتی و چه خصوصی و داشتن دنبال کننده‌گان بسیار و... کمک‌های شایانی در این حوزه داشته و خیلی‌ها به شما مدیون هستند. چرا همچین فردی همچین کنفرانسی برگزار می‌کند؟ اهداف بلندمدت‌اش چیست؟ و چه شد که شما به این فکر افتادید حوزه‌ی آکادمیک، حوزه‌ی بخش خصوصی عملیاتی و در واقع رسانه‌ای را دورهم جمع کرده و این کنفرانس را ایجاد کنید؟ فکر می‌کنید برگزاری این کنفرانس چه برآیندی داشته باشد؟

#### محمد نصیری

در رابطه با موضوع بنیان نهادن که فرمودید، خب عزیزانی که وارد این صنعت شدند، گاهی دیدیم شکست خوردند و نتیجه‌ای نگرفتند. به‌نظرم یکی از دلایل روشن این است که ما از یک موضوع غافل شدیم. این که گردشگری سلامت سه ضلع اصلی دارد: ضلع نخست، جذب یا بازاریابی گردشگری سلامت، ضلع دوم درمان و ضلع سوم گردشگری است. گروه‌های زیادی به این صنعت ورود کردند و هر کدام در یکی از این اضلاع قوی بودند. مثلاً چند پزشک سایت زدند و خواستند



## سعید هاشم زاده

دوستانی که صحبت‌هایشان را شنیدم، خیلی لطف و محبت دارند. به هر حال این صنعتی مثل صنایع دیگر است. طبیعی است که ما در صنعت یک زنجیره‌ی تامین داریم. در زنجیره‌ی تامین باید گروهی با هم کار کنند، تا به نتیجه برسند. این کار هم کاری گروهی و تیمی بوده و است. من هم به عنوان یک عضو کوچک بودم، اگر کاری انجام شده، قطعا بخش مهمی‌اش بر عهده‌ی خودتان در بخش خصوصی بوده است. به هر حال، من شرمند می‌شوم و ممنون از ابراز لطف همه‌ی دوستان هستم.

این که چرا رسیدیم به برگزاری این کنفرانس، ما بررسی کردیم و قطعا این همیشه دغدغه‌ی من بود. اوایل که وارد وزارتخانه شدم زمانی که خواستیم نقشه‌ی راه اداره را بنویسیم و استراتژی‌های مان را تعیین کنیم، طبیعتا به سراغ SWT این صنعت رفتیم. به عنوان یک استراتژی اصلی و قوی رسیدیم به این مساله که ما از یک چیز مهم به اسم آموزش غفلت کرده‌یم.

صنعت خدمات بین‌الملل در کشور ما، حلقه‌ها یا عناصر مفقودی بسیاری دارد. برخی از این عناصر مفقود خب خیلی مهم و بزرگ و اساسی‌اند. برای همین ایجادش کردیم و به نتیجه هم رساندیم. حالا این که در اجرا چه شکلی پیدا کرد، بماند. شرکت تسهیل‌گر، یکی از این اجزا بود. اولین تفکیک، یعنی این که ما یک شرکت تسهیل‌گر را باید از یک آژانس مسافرتی تفکیک کنیم. این یک کار تخصصی است. من حالا وارد آن بحث نمی‌شوم. بنابراین یک جزء خیلی بزرگ بود، که به آن پرداختیم و به انجام رسید. اجزای کوچک‌تری هم هست که از آنها غافل شده‌ایم.

این که می‌گویم اجزای کوچک، کوچکش نکنیم، اهمیت‌اش را کم نکنیم. یکی از مقوله‌های بسیار بزرگ که به دنبالش رفتیم و اقدامات لازم را هم انجام دادیم، اما در هزار توی اداری گیر کرد، بحث آموزش بود. این داستان که افرادی با آموزش بر پایه مطالعه و تجربه‌ی شخصی یا این که دوره‌ای در داخل یا خارج از کشور دیده بودند، در این حوزه فعالیت می‌کردند. هیچ آموزش مدون و هیچ خط فکری آکادمیکی نبود و تقریبا می‌توان

گفت، صفر بود. (نه حالا صفر به معنی واقعی کلمه! خیلی اندک بود، بضاعت ما خیلی کم بود.)  
آن زمان یعنی چهار سال پیش، (سال ۹۶) دقیقا بررسی کردم. چیزی حدودا (با مقالات فارسی) ۴۰ الی ۵۰ مقاله‌ی فارسی و انگلیسی در حوزه‌ی خدمات سلامت بین‌الملل یا همان گردشگری سلامت، داشتیم. چهار یا پنج پایان‌نامه و تقریبا حدود ۱۰ کتاب! نمی‌خواهم اصلا درباره‌ی این که این کتاب‌ها در چه سطحی بودند و چه ارزشی داشتند، صحبت کنم یا آنها را زیر سوال ببرم. اما کل بضاعت علمی ما در این حوزه همین بود. خب ما در وزارتخانه اطلاعات بسیار زیادی داشتیم، این‌ها را با دانشجویانی که پایان‌نامه داشتند، شروع کردیم. دانشجویان بسیار زیادی آمدند و وزارتخانه هم حمایت کرد. آن زمان مدیر کل خیلی حمایت کرد. این اطلاعات به دست دانشجویان رسید. و...



داشتن پشتوانه مکتوب ثبت شده اولین نفع و دست‌ترین نفع است، اما نفعی که به دنبالش می‌آید، به نظر من بحث‌های پژوهشی است. این همیشه گوشه ذهن من بود. هدف غایی ما ایجاد رشته تحصیلی بود. ببینید منظورم از آموزش این نیست که یک کلاس آموزشی یک‌ساعته برگزار کنیم. نه، هدف آموزش آکادمیک است! یعنی ما نیرویی را در دانشگاه تحت عنوان کارشناس خبره خدمات گردشگری بین‌الملل یا گردشگری سلامت تربیت کنیم، هدف اصلی این است. وقتی می‌گوییم بازاریابی خدمات پزشکی، درکی از آن داشته باشد. وقتی که می‌گوییم CRM در حوزه‌ی خدمات پزشکی یعنی چه؟ درکی از آن داشته باشد. وقتی می‌گوییم بیمه؛ بدانند راجع به چه چیزی صحبت می‌کنیم. وقتی می‌گوییم تعرفه‌گذاری، متوجه شود که راجع به چه چیزی صحبت می‌کنیم. وقتی می‌گوییم FFS و ۴۷ مدل قیمت‌گذاری مختلف، این‌ها را درک کند. با این نگاه بود که به سمت تاسیس رشته‌ی کارشناسی ارشد و بعد PHD زیرمجموعه وزارت بهداشت، که پروسه‌ی خودش را داشت، رفتیم. اما دیدیم پروسه در حال طولانی شدن است و این بود که کارگاه‌های یک روزه گردشگری سلامت‌مان را بازنگری کردیم و به صورت دوره‌ای برگزارش کردیم. قرار گذاشتیم تا این‌ها رفرنس آموزش گردشگری سلامت باشد. طبیعتا این کم بود. هر چه ماسعی در فشرده سازی کردیم، این سه روز هرگز نمی‌توانست مثلا جای دو سال آموزش را در دانشگاه بگیرد. اما به هر حال ما در یک بازه زمانی حدودا دو ساله چیزی نزدیک به ۷۰۰ نفر را در این حوزه آموزش اولیه دادیم. در این سال‌های اخیر، حتی در زمان کرونا، با همکاری دوستانی که درگیر مسایل آموزش در رشته‌های دیگر بودند. مثل آقای دکتر انیسیان که در این کنفرانس هم حضور دارند، به عنوان رئیس مرکز جامع علمی کاربردی ابن سینا در تهران، دوره‌ی MBA گردشگری سلامت را راه انداختیم. این‌ها را از کجا الگو گرفتیم؟ در هند، مالزی، ترکیه، اندونزی، سنگاپور و... این رشته‌ها چه به صورت آنلاین، چه به صورت حضوری وجود داشت. داشتند آموزش می‌دادند. خب این‌ها کشورهای رفرنس و رقیب ما محسوب می‌شوند. منظورم رقیب تجاری نیست، بلکه به عنوان این که

الگوی یادگیری ما در حوزه کار هستند. (این کشورها، همه دارند خوب کار می‌کنند.) با این نگاه جلو رفتیم. با آقای حضور دکتر علیزاده که میزبان ما در دانشگاه بین‌الود بودند و همکار خانم دکتر حسینیان، که در مشهد دانشجویان رشته‌ی گردشگری را آموزش می‌دادند. وقتی با این افراد صحبت کردیم، به این نتیجه رسیدیم که کار بزرگی را شروع کنیم.

می‌گویم بزرگ، نه به لحاظ حجم، به لحاظ این که یک کار سخت را شروع کردیم. با حضور کسانی که صاحب نظر هستند، مثلا آقای دکتر مرشدی در سطح بین‌المللی صاحب تجربه، علاقه‌مند و بسیار پی‌گیر هستند. گفتیم از این پتانسیل استفاده کنیم. از طرفی خانم دکتر زارع، دوست خوبم آقای دکتر وهاب‌زاده در آلمان، با ارتباطاتی که داشتند، بسیار استقبال کردند. آنجا بود که تصمیم گرفتیم کسانی را هم از آلمان بیآوریم و به تدریج دانشگاه علوم پزشکی مشهد علاقه‌مند شد و پای کار آمد و سپس دانشگاه‌های خصوصی دیگر نیز ترغیب شدند.

تقریبا این‌گونه بود که یک هسته‌ای شکل گرفت و تصمیم گرفتیم با محوریت آموزش و بولد کردن آموزش پیش برویم. اکنون شما در این کنفرانس می‌بینید، ما خیلی دنبال فروش غرفه و کارهای تجاری نبودیم. واقعا دنبال این هستیم که یک مبحث و یک فصل جدیدی را در صنعت خدمات سلامت بین‌الملل کشور، تحت عنوان آموزش، شروع کرده و این فصل را پیش ببریم. همین افراد حاضر در اینجا توانمندی‌ها و تجربه‌های زیادی دارند. دوره‌های مختلفی دیده‌اند. این آدمها بیایند کمک کنند تا بتوانیم این فصل را به کمک هم باز کنیم. این که این تفکر از کجا شکل گرفت و آمد در واقع جناب ارجمند، داستانش این بود. و به جد دنبالش هستیم. خدا را شکر، دانشگاه بین‌الود خیلی خوب حمایت می‌کند. امیدواریم با همکاری دانشگاه‌ها (عرض کردم اکنون دانشگاه‌های خوبی پای کار آمده‌اند.) بتوانیم موفقیت در این مسیر را رقم بزنیم. یقینا از چهره‌های ملی استفاده خواهیم کرد. از همه‌ی کسانی که صاحب نظر باشند در این حوزه کمک خواهیم گرفت. همینطور از چهره‌های بین‌المللی در کارگاه‌هایی که برگزار می‌شود، نمونه‌هایی را خواهید دید. نگاه‌مان دقیقا همان جمله‌ای است که من می‌خواهم وام بگیرم از جناب تیموری، که





گفتند: «داره دیر میشه!» پایه و اساس داستان تغییر صنعت خدمات سلامت بین‌الملل کشور، از دیدگاه من همین داستان آموزش، خواهد بود.

### محمد اسماعیل ارجمند

سپاسگزارم از توضیحات خوبی که دادید. در واقع الان شما این کنفرانس و کنفرانس‌های مشابه را در طول سال برگزار خواهید کرد. این موضوع را روشن کنید که به کجا می‌خواهیم برسیم؟ در صحبت‌هایی که کردید و رنگ و بوی آکادمیک و دانشگاهی داشت، بسیار به تفضیل مو شکافی کردید که بحث آکادمیک‌مان ضعیف است. بحث ارتقا و دانش کیفی‌مان ضعیف است و ما یک اختلافی هم اینجا داریم. یک، بحث بهداشت و درمان را داریم یک بحث گردشگری را داریم؛ دو ساز مختلف! اما باید یکدیگر را کاور کنند و این مدت من دیده‌ام که بین این‌ها فاصله‌ای احساس می‌شود. به‌جای این که هم‌پوشانی کنند، به دلایل اختلافاتی که از قبل بوده، این هم‌پوشانی دیر اتفاق می‌افتد. با توجه به شرایط بازار منطقه‌ای و پتانسیل‌هایی که داریم و هنوز می‌توانیم به آن سطوح برسیم، آقای دکتر، آیا نیت شما از این کنفرانس این است که این اختلاف را کمتر کند و سطح کیفی را ارتقا دهد؟ یا هدف دیگری دارید؟ اشاره کردید به این موضوع که خیلی از دوستان پای کار آمدند، من پوستر را که دیدم تعداد حامیان بسیار خوب بود. با توجه به این که فرمودید قضیه غرفه نبوده و این نشان‌دهنده این امر است که علاقه‌مندی زیاد شده است. گویا حتی در بحث هتل‌های سلامت، که خیلی روی آن تمرکز کردند و تسهیلات خیلی خوبی می‌دهند. شما این‌ها را به چه صورت می‌بینید؟ این که این حجم علاقه‌مندان و برندهایی که هستند، پشت جریان ایستادند و حمایت می‌کنند؛ آیا این حامیان واقعی هستند؟ واقعا از ته دل، مثل خانم زارع و آقای مرشدی آمدند یا بخاطر اسم دکتر هاشم‌زاده آمدند؟

### سعید هاشم زاده

مسئله حضور مراکز آموزشی، که اشاره می‌فرمایید، صرفاً بخاطر اسم من نیست. واقعیت این است که این جاذبه اولاً بابت این است که یک کار نو است و خیلی از مراکز آموزشی، زمانی که با یک رشته یا کار جدید روبرو می‌شوند، طبیعی است که خوشحالی خودشان را نشان می‌دهند، حضور پیدا می‌کنند. یک جنبه‌ی مهم اش ممکن است این باشد که تا به حال کسی کار جدی و مستمری در این حوزه انجام نداده است. یکی دو مرکز در تهران بودند که خیلی کار محدودی انجام می‌دادند. این است دلیل جاذبه‌ای که وجود دارد. این که می‌فرمایید نیت چه بوده است؟ نیت دقیقاً کم کردن آن فاصله بوده است. همان‌طور که عرض کردم، ما در این چهار سال در وزارتخانه چیزی که خیلی روی آن پافشاری کردیم. موضوع اصلی آنجا این بود که خدمات سلامت بین‌الملل در هر بخش خود، یک کار تخصصی است. یعنی تاکید ما این بود که در بخش‌های مختلف، این کار تخصصی است. دقیقاً همان کسانی که آمدند این نگاه را توسعه دادند، نه فقط به زبان، بلکه آن را اجرا کردند. هر کسی که آمد، این نگاه تخصصی را در کارش جاری و ساری کرد، موفق شد. شما حتی در مراکز درمانی که این نگاه را در خودشان تقویت کردند این پیشرفت را می‌بینید. یک‌سری بیمارستان‌ها، که لیستش کاملاً مشخص است، رفتند به سمت ایجاد سایت، یعنی واقعا حرف‌هایی که ما زدیم را، اجرایی کردند. این بیمارستان‌ها، بعد از ۶ ماه تا یک سال رسیده‌اند به مریض، برای خودشان هم این جالب است. با ارتباطاتی که با یکدیگر داریم، گه‌گاه می‌پرسم یا در جلسات دوستان را می‌بینم، می‌گویند ما به واسطه‌ی فعالیت در فضای مجازی مریض‌دار شده‌ایم. این‌ها خبرهای خوبی است. ما با نگاه تخصصی در صنعت خدمات بین‌الملل یک توقعی را در سیستم ایجاد کرده‌ایم. یعنی در این اکوسیستم پیچیده‌ی خدمات سلامت بین‌الملل یک توقعی ایجاد شده‌است. این که اگر الان من بیمارستان، نیاز به نیرو دارم، یک آدم شناخته شده و متخصص باید بیاید. ما با این نیت رفتیم که به این بخش از نیاز

این اکوسیستم پاسخ بدهیم. یعنی بگوییم شما نیروی آموزش دیده می‌خواهید، این توصیه ما است و این هم سرتیفیکیت این آقا یا خانم! ایشان از نظر ما متخصص و تأیید شده هستند. برای این که شما در این صنعت ایشان را به کار بگیرید صلاحیت دارند. اگر شما آدم‌هایی شبیه ایشان را به کار بگیرید، در این صنعت موفق خواهید بود. ممکن است در کوتاه‌مدت جواب نگیرید، اما در دراز مدت یقیناً یکی از تعیین‌کننده‌های بازار خواهید بود. نیت ما این بوده است. نمی‌دانم توانستم جواب سوال شما را بدهم یا خیر؟

### محمد اسماعیل ارجمند

من این‌بار می‌خواهم از سمت آژانس‌ها بیایم جلو و پاسخی دیگر از شما بگیرم. آیا شما با عملکرد آکادمیک‌تان و این‌گونه کنفرانس‌ها، این نوید را می‌توانید به دوستان بدهید که یک استانداردسازی آکادمیک انجام دهید و نیازهای حوزه‌ی خدمات مسافرتی و فعالان این حوزه که دغدغه‌ی گردشگری سلامت در این شرایط بازار را دارند با کمک این آموزش‌ها برطرف کنید؟ ما می‌توانیم از فعالیت‌های شما این خروجی را داشته باشیم؟

### سعید هاشم زاده

بله یقیناً می‌توان چنین خروجی را داشت، اما باز هم تاکید می‌کنم، چون می‌دانم دیدگاه آقای مهرزاد و بقیه دوستان هم در گروه همین است. من کار خدمات آژانس مسافرتی را از کار یک شرکت تسهیل‌گر خدمات پزشکی جدا می‌بینم. من نمی‌گویم آژانس‌ها در این حوزه ورود نکنند، نمی‌دانم چرا در طول این سال‌ها همین هم باعث ایجاد یک شکاف شد بین دیدگاه‌های ما، عملکرد ما و عملکرد دوستان در وزارت میراث فرهنگی، هنری، گردشگری و صنایع‌دستی شده است. من اصلاً نظرم این نیست که یک آژانس نیاید ورود کند. می‌گویم، آژانسی اگر می‌خواهد بیاید، باید با داستان تابلوی خدمات مسافرتی‌اش خداحافظی کند. یک تابلوی جدید باید بزند و set up اش را عوض کند. من اصلاً منظورم از



این حرف این نیست که این فرد یا این تشکیلات، نمی‌تواند در این حوزه کار کند. نه من منظورم از این حرف این است که باید Set up خودتان را عوض کنید از Set up بروید به Set up ۲. یکی از تغییرات در این ست آپ، تامین نیروی انسانی است. نیروی انسانی متخصص این کار که در مراکز رسمی آکادمیک آموزش دیده باشد. با این کنفرانس، امیدواریم این یک نقطه‌ی شروع و یک فصل جدیدی باشد در این ماجرا.

### محمد اسماعیل ارجمند

اگر خروجی کلام شما را در یک کلام بخواهم بگویم، شما به سمت تخصص‌گرایی می‌روید و ترجیح شما این است که تمام دوستان به این سمت بروند تا بتوانیم یک خروجی موفق‌تر داشته باشیم، که قطعاً هم این درست است.

### ساسان مومنی

من ترجیح می‌دهم بیشتر شنونده این گفتگو باشم. فقط مایلیم نکته‌ای را عرض کنم. ما بالقوه ۵ میلیون گردشگر از کشورهای اطراف داریم. اما نگاه را باید خیلی بزرگ‌تر کرده و از آموزش شروع کنیم. تیم‌های متخصص و حرفه‌ای را در این حوزه آموزش دهیم. چون هر چه قوی‌تر حرکت کنیم، سریع‌تر می‌توانیم کشورمان را به عنوان یک برند در این حوزه معرفی کنیم. به عزیزانی که شرکت آریان‌مهرتور را راه‌اندازی کردند، خسته نباشید، می‌گوییم. ایشان نمونه‌ای بارز از الگویی هستند که می‌توانند سرمشق سایر عزیزان باشند. اگر حرفه‌ای حرکت کنیم، می‌توانیم درآمد خوبی داشته باشیم. همان‌طور که آقای هاشم زاده به آن اشاره کردند، مسئله اصلی آموزش و ترین کردن افراد متخصص به این حوزه است. با امید این که با یک تیم ورک حرفه‌ای به برند شدن کشورمان در حوزه گردشگری سلامت کمک کنیم.

# 5<sup>th</sup> ACOB 2021

5<sup>th</sup> Annual Conference of Binaloud Institute of Higher Education  
29 December

کنفرانس ملی  
مدیریت گردشگری و  
خدمات سلامت بین الملل  
National Conference on Health  
Tourism and International Health  
Services Management



## محمد محب خدایی

آژانس‌ها در بازاریابی، مارکتینگ تخصص دارند و پزشکان در خدمات درمانی، این دو مقوله باید از هم جدا شود. ترکیب این دو اگر هر بخشی کارش را حرفه‌ای و طبق استانداردهای جهانی انجام دهد، باعث اعتلای گردشگری سلامت می‌شود.

ورود به شرح وظایف یکدیگر، راه به جایی نمی‌برد. حرفم این است، زمانی که بنیان این موضوع مشکل دارد و خانه از پای بست ویران است، استانداردسازی چه کمکی می‌کند؟ باید ابتدا از پایه این سازه را اصلاح کرد. خشت اول گر نهد معماری کج، تا ثریا می‌رود دیوار کج!

## محمد اسماعیل ارجمند

تا حدودی حرف جناب محب خدایی را تأیید می‌کنم. البته جناب هاشم زاده هم اشاره کردند، می‌خواهند اختلاف را کم کنند و استانداردسازی را ایجاد کنند، تا هم به مارکت بین‌الملل برسیم، هم تغییری رو به بهبود ایجاد شود و هم ساختار اصلاح شود. می‌توان گفت هر دو عزیز درست می‌فرمایند.

خانم دکتر حسینیان از شما می‌خواهم بفرمایید، به نظر شما واقعا چقدر باید وقت صرف کنیم تا این دوره‌ها را به صورت رسمی برگزار کنیم و آیا اصلا در حال حاضر اساتید خوبی داریم؟ یا باید تلاش کنیم که در نهایت منابع و اساتیدی برای تدریس داشته باشیم. می‌خواهم واضح و شفاف بفرمائید، ما بالقوه چیزی برای ارائه داریم؟ البته در راستای مباحث نشست، هدفم طبق استانداردهای بین‌المللی است. مطمئنا در حد معمول، امکانات و پشتوانه علمی را داریم. اما منظورم منحصر منابع، امکانات و اساتید در سطح استانداردهای بین‌الملل است. آیا این کار شدنی است؟

## نگار حسینیان

قطعا در حوزه آموزش، باید طبق استانداردهای بین‌الملل پیش رفت. قطعا اگر بخواهیم این ظرفیت را ایجاد کنیم و این خدمات را به نوعی رونق بدهیم، واضح است که از منظر آموزش و استانداردهای و سیستماتیک کردن عرصه خدمات سلامت بین‌الملل در کشور، در حال حاضر

شاید صحبت‌های من زیاد برای جمع خوشایند نباشد. اما به نظر من بزرگ‌ترین دغدغه و مشکل ما دخالت‌های مختلف است. دنیا به این سمت می‌رود که ساختارش را اصلاح کند و ما هنوز ساختارمند نشده، بحث آموزش را مطرح می‌کنیم. ما می‌بینیم در دنیا هاپرها ایجاد شده‌اند تا بتواند به عنوان یک مکمل در کنار صنعت تولید، حوزه بازاریابی و توزیع را به عهده بگیرند. ما در حوزه گردشگری سلامت، یکی از معضلاتی که به معضلات مان اضافه شده است، همین شرکت‌های تسهیل‌گر هستند. که قرار بود در واقع تسهیل‌کننده باشند. این شرکت‌ها، شرکت‌های تخصصی حوزه بازاریابی گردشگری نیستند. ما در کنار تمام محصولات گردشگری، ظرفیتی به نام تولید داریم که این‌ها به صورت تخصصی شروع به کار می‌کنند. در تمامی حوزه‌های گردشگری تولیدرها از منظر تخصصی ورود می‌کنند. بزرگ‌ترین مشکل ما تداخلات است. ما در بحث تعریف راهبردها یکی از سیستم‌هایی که در دنیای امروز استفاده می‌شود ثبات را کنار گذاشته‌اند و از ظرفیت سیاست‌های مداخلات استفاده می‌کنند. ما مشکل مان این است حوزه پزشکی به حوزه آژانس ورود کرده است. نمی‌شود آژانس‌های ما هم فردا بروند کلینیک بزنند و کار درمانی انجام بدهند.

بله می‌توانیم از بچه‌های پیرا پزشکی برای تولیدی استفاده کنیم، اما در عین حال باید اجازه بدهیم آژانس‌ها کار خودشان را انجام بدهند. چون تخصص‌شان این است. الان بیمارستان‌های ما وارد حوزه گردشگری سلامت در سطح دنیا شده‌اند، در حالی که باید تمرکزشان روی خدمات پزشکی باشد. همه دنیا این موضع را دارد. اگر عزیزی در حوزه پزشکی به این حوزه علاقه مند هستند، بروند آژانس بزنند. و...

شما در مورد مبحثی صحبت می‌کنید که اگر ساختار اولیه‌اش فراهم نباشد، این زحماتی که عزیزان در کنفرانس‌ها می‌کشند، نتیجه نخواهد داد. یعنی تبدیل به یک لوپ معیوب می‌شود. ما تداخل داریم. تداخل مسئولیت‌ها و وظایف، این شرح وظایف وجود ندارد.

خارجی استفاده کنیم. (در قالب ورکشاپ‌هایی که تعریف شد و افراد شاخصی دعوت شدند.) همچنین در قالب سخنرانان کلیدی که به کنگره دعوت شدند نیز به همین ترتیب عمل کردیم.

قطعا این چرخه زمانی کامل می‌شود که ما تمام قوای خود را به کار بگیریم. این که نگاه مان صرفا داخلی و منطقه‌ای نباشد و در عین حال که نگاه جهانی داریم، مشکلات زمینه‌ای خود را نیز در نظر بگیریم و درصدد رفع آنها باشیم.

## سهیل مهرزاد

آنچه که ما با هم تجربه کردیم، این است که همه حرکات عزیزان متخصصی چون جناب هاشم زاده حس می‌شود. هر فعالیتی که انجام می‌دهند در بازار نمود پیدا می‌کند. دلیل این که ما رفتیم و شرکت‌های تسهیل‌گر در ذیل وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی زدیم، چه بود؟ خود آقای هاشم زاده بهتر می‌داند. آنچه

وضعیت نابسامانی دارد. وضعیت سیستماتیکی که باید وجود داشته باشد، نیست. این نیازمند آموزش است. همانطور که دکتر هاشم زاده توضیح دادند، ما با فقدان نیروی آموزش دیده و متخصص مواجه هستیم. در این بین نقش دانشگاه‌ها می‌تواند به میان بیاید و نگاه به گردشگری سلامت، در قالب رشته‌های تحصیلی در دانشگاه‌ها، اگر بتواند اتفاق بیفتد، چه بخش کورس‌ها و واحدها در داخل ایران و به واسطه تفاهم نامه‌ها با خارج از ایران حتی بتوانیم بخشی از آموزش را از نیروهای خارج از ایران کمک بگیریم.

خود ما نیز این روند را برای دانشگاه در نظر داریم. مخصوصا با توجه به تفاهم نامه‌هایی که قرار است با دانشگاه نورست وست در آینده داشته باشیم، خواهیم توانست بخشی از این موضوع را به این نوع هدایت کنیم و از استادان و صاحب‌نظران این عرصه بهره‌مند شویم و در قالب کنگره نیز تلاشمان در همین مسیر بود. با تلاشهایی که خانم دکتر زارع کردند و مجموعه شرکت سفیران، سعی کردیم به نحوی از این ظرفیت اساتید



مسلم است یک شرکت تسهیل گر می‌خواهد برای کسانی که نیازمند خدمات درمانی، از مراکز بهداشتی و درمانی هستند، امکاناتی فراهم کند. همین شرکت آیا اجازه دارد هتل بوک کند؟ ویزا بگیرد و بلیط هواپیما رزرو کند؟ و ... قطعاً پاسخ منفی است.

شرکت های تسهیل گر برای آن که بتوانند ورود گردشگر سلامت را تسهیل کنند، باید مجوزهای لازم از وزارت میراث فرهنگی، هنری، گردشگری و صنایع دستی را نیز اخذ کنند و اتفاقاً یکی از همین شرکت‌های تسهیل گر که از آن نام بردید، خیلی هم در عرصه گردشگری سلامت خوب فعالیت کرد و هم در حوزه تبلیغات و سایر بخش‌ها حرفه‌ای عمل کرد. با توجه به هزینه‌هایی که همراه با فعالیت حرفه‌ای خود متحمل شد، خروجی خوبی هم داشت. اما در لایو خود اعلام کرد، «نیازی به گرفتن مجوز نیست و بروید و بدون مجوز فعالیت کنید!» چرا همچنین اتفاقی می‌افتد؟ چون متولیان مسیر را اشتباه ترسیم می‌کنند که در انتها می‌بینید، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، اعلام می‌کند؛ با همین ۱۰ الی ۱۵ شرکت تسهیل گر کار کنید. لیست شرکت‌ها هم فقط مال مشهد هستند.

ما این همه ظرفیت داریم و باید درگیر همچنین مسائلی باشیم که چه بسیار به ما و گردشگری سلامت، ضربات مهلک وارد آوردند. وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، متولی امر درمان است. اگر یک بیمارستان بخواهد در حوزه گردشگری سلامت ورود کند، موظف است یک سری استانداردهای بین‌المللی را زیر نظر این وزارتخانه رعایت کند. خود این استاندارد سازی که IPD نام گرفته، روی همین هزار حرف و حدیث است. کلی خلا دارد. کاش روی همین کار می‌کردند. مثل کاری که دکتر مومنی مشغول انجام آن است. مثل تموس! ایده‌آل این است که وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، کار خودش را بکند و وزارت میراث فرهنگی، هنری، گردشگری و صنایع دستی، کار خودش را. اما با هم هماهنگ، دوست و رفیق باشند. نه کارد و پنیر! این چیز سختی نیست. گردشگری کارش مشخص است.

### محمد اسماعیل ارجمند

تمرکز شما بر تعامل‌گرایی است و دغدغه شما بیشتر بر تعامل این دو وزارتخانه و روشن بودن شرح وظایفشان است. با حضور تیم آقای ضرغامی، امیدوارم که خشت اولی که جناب محب‌خدایی هم به آن اشاره کردند، اصلاح شده و این بنای محکوم به فرو ریختن، بازسازی و مقاوم سازی شود.

خانم زارع شما یک شرکت در آلمان دارید و در حال حاضر در بخش آموزش و تخصص‌گرایی هم فعالیت دارید. طبیعتاً این نیاز را حس کردید و همراه گروه شده‌اید. به نظر شما، ایران و این انجمن‌ها چقدر با شرکت‌های خارجی فاصله دارند؟ کم کردن این فاصله چقدر زمان خواهد برد و با توجه به مارکت رقابلی چون ترکیه و ... چقدر امکان موفقیت وجود دارد؟

### عاطفه زارع

یکی از سخنران‌هایی که در کنگره دعوت شدند، آقای الخوری هستند. برای این که ذهنیت اشتباه را برطرف کنیم که ما مشکل پایه داریم و بنیان ما اشتباه است. برای برطرف شدن تمام این سوءتفاهم‌ها از دوستان می‌خواهم رزومه این افراد را سرچ کنند. ببینند چندین سال کار می‌کنند؟ تخصصشان چیست؟ آقای الخوری با ۴۹ کشور که ۱۰ تایی آنها جزو اولین‌ها است ارتباط دارند و در کنفرانس‌ها و کنگره‌هایشان حضور دارند. سخنران و صاحب‌نظر هستند، اما چرا این آدم انتخاب می‌شود؟ آیا پزشک است؟ آژانس‌دار است؟ خیر. علت موفقیت افرادی از این دست، این است که این جدال‌ها و بحث‌ها در جای دیگر دنیا وجود ندارد. این که حق خود می‌دانیم و مدام گلایه می‌کنیم، کمکی نمی‌کند. چرا انجمن آمریکا، ایران را ۴۶ مین رتبه و آخرین کشور در حوزه گردشگری سلامت معرفی می‌کند؟ پس ما هنوز ضعف داریم. وقتی دکتر مومنی سال‌ها است در مورد تموس برای بیمارستان‌ها توضیح می‌دهد و صراحتاً اعلام می‌کند، اگر گواهینامه بین‌المللی نداشته باشید به هیچ پرتال بین‌المللی نمی‌توانید، ورود کنید اما باز گاردگیری منفی در این زمینه وجود دارد! این

یعنی ضعف ما!

می‌خواهم مرز نگذارید، تک بعدی به قضیه نگاه نکنید. خیلی از شرکت‌های بین‌المللی در حوزه گردشگری در دنیا، توسط افرادی اداره می‌شوند که زمینه تخصص و فعالیت‌شان لزوماً گردشگری سلامت نیست! خیلی از پزشکان در ترکیه، چک و ... وارد حوزه گردشگری شده‌اند. این که کسی پزشک است، دلیل نمی‌شود که شم اقتصادی یا بازاریابی نداشته باشد و نتواند در حوزه گردشگری سلامت موفق باشد.

### محمد اسماعیل ارجمند

جمع بندی صحبت‌های خانم دکتر زارع را می‌توان این‌گونه در قالب کلمات بیان کرد: شفاف سازی، آسان‌سازی و یکپارچگی. از خانم زارع همچنین تشکر می‌کنم که یکی از مشاورین ارزشمند مجله سفرنویسان بودند. خط و مسیره‌های خوبی را به مجله پیشنهاد داده‌اند. مخصوصاً که سیاست مجله سفرنویسان، به سمت تحلیل و بررسی است تا فضایی خبری و اطلاع رسانی! جناب نصیر، با توجه به تخصص شما، نوع بیمارانی که به ایران می‌آیند با چه کاستی‌هایی مواجه هستند و چه انتظاراتی از شما دارند؟ در ادامه بفرمایید برای این که به سمت تخصص‌گرایی برویم، اختلافات را کم کنیم و آموزش را ارتقا دهیم، چه کارهایی مفید و عملیاتی است؟ من جناب محب‌خدایی را رهبری می‌بینم که وارد هر سازمانی که می‌شوند به سراغ ریشه می‌روند و سعی می‌کنند همه چیز را از ریشه درمان کنند. اما یک دست صدا ندارد. درمان پایه و رفع مشکلات بنیادی برای آن که عملیاتی شود، نیاز به کمک و حمایت تمامی عزیزان دارد.

### محمد نصیر

موضوع رفت به سمت تخصص‌گرایی. وقتی به سمت تخصص‌گرایی می‌رویم باید واژه‌ها را از هم تفکیک کنیم. کلمات باید درست استفاده شود. بحث ریشه‌ای هم مطرح شد. ابتدا عنوان کنم که ما روی مدیکال توریسم یا گردشگری پزشکی کار می‌کنیم. چون



گردشگری سلامت، حوزه گسترده‌ای است که خود زیر شاخه دارد و مدیکال توریسم یکی از این شاخه‌ها است و شاخه دیگر گردشگری تندرستی است. دنیایی کار در این حوزه وجود دارد. زنجیره تامین گردشگری سلامت، یک زنجیره تامین پر درگیری است. هر بخش باید تمرکزش روی حوزه خودش باشد. کیفیت را بالاتر ببرند. ما داریم در لویی اشتباه پیش می‌رویم. ما یکدیگر را داخل کشور، رقیب می‌بینیم. حال آن که رقیب خارج از مرزهای ما قرار دارد. رقبای ما هند و ترکیه هستند که فرایند را به خوبی جلو می‌برند. بیایید کیفیت را تخصصی کنید و از حواشی پرهیز کنید. هرکسی روی تخصص خودش کار کند و کیفیت خدمات خودش را به درجه خوبی از ستاندارد بین‌المللی برساند. هر ضلعی باید کار خودش را انجام بدهد. و ...

### مواخره

در دنیایی که سعی بر آن است مرزها برای ارائه خدمات برداشته شود و افراد برای انتخاب مقصد دریافت خدمات خود، به کیفیت، اعتبار، هزینه‌ها و ... توجه کرده و با توجه به فاکتورهایی که برایشان مهم‌تر هستند، مقصد نهایی خود را انتخاب می‌کنند، برای آن که بخشی از این بازار جهانی باشیم، لازم است نگاهی دور از حواشی داشته و روی تخصص‌گرایی تمرکز کنیم. بخش‌هایی که خدمات یکدیگر را تکمیل می‌کنند، با شرح وظایف و روشن نمودن حیطه اختیارات خود، می‌توانند از تداخلات تصمیمی و دستوری جلوگیری کرده و هزینه و وقتی که صرف جدل‌ها و بحث‌های بی سرانجام می‌شود را، به حداقل برسانند.

رقیب در خارج مرزهای کشور است! مطمئناً ورود به بازار بین‌الملل سخت و نیازمند ارتقای کیفیت و ارائه خدمات استاندارد است. اما فقط ورود به بازار نیست که از اهمیت برخوردار است، با توجه به رقابتی تنگاتنگ میان کشورهای مختلف، باقی ماندن در این رقابت و ارتقای رتبه جهانی در بازار بین‌الملل نیز اهمیتی ویژه دارد. تنها راه ممکن برای نیل به این هدف و باقی ماندن در بازار افزایش کیفیت خدمات، دانش و تخصص خواهد بود.



## راه حل گردشگری سلامت

تنظیم: شاره مودی

مصاحبه: محمد اسماعیل ارجمند

## گفت و گویی با خانم رقیه حاتمی پور فرشی مدیر عامل هلدینگ گردشگری فلامینگو

### مقدمه

بر کسی پوشیده نیست که به انجام رسانیدن هر کار حرفه‌ای، نیازمند آموزش درست و کسب تخصص و مهارت لازم در راستای انجام آن است. از آنجا که گردشگری، صنعتی شیرین و جذاب است. متأسفانه خیلی از عزیزان که نگاه دقیق و موشکافانه‌ای به این صنعت ندارند، گمان می‌برند، می‌توانند به راحتی و بدون کسب دانش و مهارت خاص، وارد این عرصه شوند. در حوزه گردشگری سلامت، حتی این موضوع نگران کننده‌تر نیز می‌شود. با توجه به این که در گردشگری سلامت، خدمات توسط پزشک ارائه می‌گردد و بستر خدمات بیمارستان‌ها و کلینیک‌ها هستند. برخی افراد که تحت عنوان دلال از آنها نام خواهیم برد، با تفکر کسب درآمد به دلار! بی هیچ دانش و آگاهی به بازار گردشگری سلامت ورود می‌کنند.

حال آن که به زعم متخصصان و صاحب نظران این حوزه، حتی برخی از متولیان امر، که دارای سابقه تجربی نسبتاً قابل ستایشی در این حوزه هستند، گاه از نظر صلاحیت، مورد تأیید نبوده و این الزام وجود دارد که در صورت تمایل به ادامه فعالیت حرفه‌ای در صدد کسب دانش روز باشند و متدها و مهارت‌های جدید را طبق استانداردهای بین‌المللی، فراگیرند. در راستای این موضوع مجله سفرنویسان گفت و گویی کوتاه با سرکار خانم رقیه حاتمی پور فرشی؛ مدیریت هلدینگ

گردشگری فلامینگو، فعال گردشگری و عضوانجمن صنفی دفاتر هواپیمایی و گردشگری ایران و رئیس انجمن دوستی ایران و استرالیا ترتیب داده است تا پای صحبت‌های این بزرگوار بنشینیم.

امروز می‌خواهیم در رابطه با گردشگری سلامت صحبت کنیم. در خصوص دغدغه‌هایی که این مدت بین وزارت بهداشت، درمان و آموزش و وزارت میراث فرهنگی، هنری، گردشگری و صنایع‌دستی وجود داشته است. بحث تورگردانان، تسهیل‌گران و بیمارستان‌ها و دلال‌ها یعنی جمعی از این دغدغه‌ها، از شما می‌خواهیم از دغدغه‌های گذشته حال و آینده خود به عنوان یکی از بزرگان و فعالان تأثیرگذار صنعت گردشگری صحبت کنید.

گردشگری سلامت یکی از گونه‌های گردشگری است که در دنیا مورد توجه قرار گرفته و افراد دنبال این هستند که تخصص‌های خوبی در حوزه گردشگری سلامت جستجو و پیدا کنند. در موازات، منجر به رفع نیازهای پزشکی‌شان خواهد شد. چه نیکو که این خدمات از قیمت مناسب و کیفیت خوبی هم برخوردار باشد. خوشبختانه از دیرباز پزشکان ایرانی و درمان در ایران، زبانزد افراد مختلف و مورد توجه بوده و افراد به صورت انفرادی و مستقل قبل از این که گردشگری سلامت به این گونه مطرح شود، مراجعاتی به ایران داشتند. حتی من خاطره‌ای دارم که در نمایشگاه سلامت بحرین شرکت کرده بودیم و غرفه‌های مختلف داشتیم، بازدیدکننده‌گان می‌آمدند و می‌گفتند که حتماً ایران باید یک بیمارستانی، در بحرین تأسیس کند و پزشکانی به آنجا بفرستد. می‌توان گفت حداقل ساکنین حوزه خلیج فارس و کشورهای GCC علاقه‌مند به استفاده از خدمات پزشکی ایران بودند و هستند. بعد از این که وزارت بهداشت و درمان با همکاری سازمان میراث فرهنگی، هنری، گردشگری و صنایع دستی توانستند به توافقاتی در حوزه گردشگری سلامت برسند، طبیعتاً برای آن مجوزهایی پیش‌بینی شد، تا افرادی که می‌توانند تعاملاتی را با پزشکان و بیمارستان‌ها و کادر پزشکی برقرار کنند، به صورت یک برنامه مدون برای جذب

گردشگر از مبدا حرکت‌اش کارهای اولیه‌ی درخواست را بررسی کنند و برنامه سفر و هماهنگی‌های تور درمان متقاضیان را انجام دهند.

در ابتدا یکسری مشکلاتی بود، ولی خوشبختانه اکنون مواردی مشخص شده و شرکت‌هایی که صلاحیت دارند، روی این قضیه کار می‌کنند. اما با تمام زحمات و تعهداتی که این شرکت‌ها می‌دهند کماکان آسیب‌هایی در این مسیر وجود دارد، آن هم وجود افراد و یا دلالان و شرکت‌هایی است که هیچ صلاحیتی ندارند و صرفاً، مستقیماً به بیمارستان یا پزشک مراجعه می‌کنند و افراد را برای درمان معرفی می‌کنند. این یک معضل خیلی بزرگی است. البته این برای کشورهای که نیاز به ویزا ندارند، اتفاق می‌افتد. کشورهای که شهروندان آنجا نیاز به تهیه ویزای ایران یا ویزای سلامت دارند،

تحت کنترل سازمان میراث فرهنگی، هنری، گردشگری و صنایع دستی و همچنین وزارت امور خارجه، که باید ویزا را صادر کند؛ در واقع نهادها و ارگان‌هایی که سایر کنترل‌ها را انجام می‌دهند، هستند. اما متأسفانه در مورد کشورهایی که نیاز به ویزا ندارند و شهروندان آنها بدون ویزا سفر می‌کنند، ما این آسیب‌ها را داریم و شرکت‌هایی مثل ما که دارای مجوز سلامت هستیم، در این حوزه‌ها تقریباً می‌شود گفت منزوی شدیم و دلال‌ها با قیمت‌های کم و با شرایطی که من به آن می‌گویم؛ نامناسب یا خارج روال صحیح و استانداردش، این کارها را انجام می‌دهند. مثل کشورهای عراق یا ترکیه و برخی کشورهای دیگر، که حالا تعدادش خیلی کم است، اما در هر صورت این اتفاق می‌افتد. در خصوص گردشگری سلامت این را باید بگویم که اگر برنامه سفر





دارد و تربیت می‌کند؛ داشته باشیم باید این گرایش را ایجاد کنیم. ایجاد این گرایش و رشته علمی، کمک می‌کند که آن نیروی آموزش دیده و تربیت شده، دیگر خالهای سابق آژانس برای جذب را نداشته باشد و یا کادر درمان بعدا دچار مشکل و تناقض میان بیان و عمل نشود. پس همکاری در حقیقت سازمان میراث فرهنگی، هنری، گردشگری و صنایع دستی کشورمان با مراکز این نوع دانشگاه‌ها، یکی از مهم‌ترین‌ها است. مگر که بخش خصوصی خود یک سری دوره‌هایی را با استفاده از اساتید مقطعی بگذارد. اما مقطعی بودن دوره‌ها، برای

را می‌کشیم در کار پزشکی مداخله نمی‌کنیم و آن را می‌سپاریم به تیم پزشکی و کادر پزشکی، پس طبیعتا ساده‌ترین رفتار که پذیرش در بیمارستان و رعایت اصول همراهی بیمار است، لازم است حرفه‌ای عمل شود. چرا که بیمارها اغلب تنها می‌آیند، می‌خواهند عمل شوند. خب احتیاج به یک پرستاری معنوی هم دارند و نیازمند همراهی و همدلی هستند. آموزش‌ها باید یک آموزش توأم بین کادر پزشکی و کادر سرویس‌دهنده و آژانس باشد و افرادی که برای این کار انتخاب می‌شوند. از افراد معمولی آژانس که کار تور و کار ویزا و هتل انجام می‌دهند نباشند. کسی باشد که به زبان مسلط باشد. کسی باشد که بتواند به سوالات بیمار پاسخ دهد. کسی باشد که پروسه کار را، کامل از ابتدا تا انتها بشناسد و به آن مسلط باشد.



**فکر می‌کنید چند سال طول خواهد کشید تا ما به آن نقطه‌ای برسیم که بگوییم کادرمان خوب است؟ چون این‌طور که من رصد کردم، جامعه‌ی دانشگاهی برای این قضیه و همچنین موضوع سنجش استانداردها در بحث درمان، پایش گذاشتند. حالا می‌خواهم ببینم که شما به عنوان یک فرد فعال در این صنعت که ارتباطات خوبی هم دارید، آیا اصلا تمایل دارید این دوره‌ها به صورت آکادمیک تعریف شود و برای تربیت چنین نیروهایی همکاری با دانشگاه شکل بگیرد؟**

صد درصد. ما زمانی رشته گردشگری در هیچ دانشگاهی نداشتیم. بعد از آن دانشگاه‌ها روی صحبت و الزاماتی که پیش آمد، رشته‌های گردشگری را ایجاد کردند. اول گرایش‌های محدودی بود و الان گرایش‌هایی که در دانشگاه‌ها هست، می‌شود گفت کمی نسبت به قبل افزایش پیدا کرده و نیازها را برطرف می‌کند. قطع به یقین، طبق فرمایش شما، نیاز به همکاری تنگاتنگ در حوزه گردشگری با دانشگاه‌ها و به اصطلاح مراکز علمی و آکادمیک وجود دارد. چرا که ما اگر بخواهیم گردشگری سلامتی، مثل کشور ترکیه که خیلی برای خودش هزینه می‌کند، تبلیغ می‌کند و کادر آموزش دیده هم

خیلی صریح و صادقانه پاسخ می‌دهم. من متخصص حوزه‌ی پزشکی نیستم. ما استاندار را باید طبق فهرست و شاخص‌های وزارت بهداشت و سازمان بهداشت جهانی، داشته باشیم. وقتی که ما بیمارستانی را انتخاب می‌کنیم که IPD داشته باشد یا کلینیکی که IPD داشته باشد، خب این را می‌پذیریم که این بیمارستان یا این مرکز پزشکی چک شده و حداقل استانداردها را دارد. خوشبختانه تا کنون متقاضیانی که از طریق ما به ایران آمدند، هیچ مشکلی نداشتند. سعی کردیم از فرودگاه تا فرودگاه بهترین خدمات را به ایشان ارائه بدهیم. در جابجایی و اسکان، از بهترین‌ها استفاده کنیم که به آلودگی و مشکلات بعد از عمل دچار نشوند و تا اکنون بعد از عمل، هیچ کدام از بیماران ما دچار فرعیات مثل خدای نکرده آلودگی بعد از عمل و... نشده‌اند و همه بیماران ما آمدند و جراحی‌هایشان را انجام دادند، خدمات پزشکی شان را گرفتند (حالا چه زیبایی چه درمان) و ایران را ترک کردند. و در حال حاضر هم چندین بیمار در حال بستری و درمان داخل کشور داریم، که اخیرا وارد شدند و باید خدمات بگیرند.

**در این مورد بحث را باز کرده و هدفمندترش کنیم. ما بحث منابع انسانی نیروی کار در دو قشر داریم یکی خود بیمارستان‌ها و دوم در حوزه آژانس‌دارها، می‌خواهم بدانم خلا لزوم آموزش و رفتار حرفه‌ای را آیا در بیمارستان‌ها یا در مجموعه‌های مشابه، در آژانس‌ها دیده‌اید یا خیر؟ این خلا چه میزان ملموس است و برای از میان برداشتن‌اش به زعم شما، باید چه کرد؟**

ما به آموزش در تمام زمینه‌ها احتیاج داریم. کشور ما به مقوله‌ی آموزش و آموزش‌هایی از جنس استاندارد در همه زمینه‌ها احتیاج دارد. در بیمارستان در هتل‌داری، باید بتوانیم سرویس استاندارد بدهیم. در خدمات‌دهی آژانس‌ها، حتی گردشگری سلامت که یک حوزه بسیار تخصصی است. کادر و کسانی که با بیمار خارجی برخورد می‌کنند، در مراکز پزشکی باید آموزش ببینند. این آموزش خیلی تخصصی و در حقیقت پیشانی کار است. چرا که وقتی که ما زحمت جذب و آوردن بیمار

درست و شناخت درست، از تقاضای یک گردشگر سلامت توسط شرکت‌ها و آژانس‌های تورگردان این حوزه صورت بگیرد و پزشک درست با قیمت متعادلی معرفی شود، ما می‌توانیم افراد زیادی را جذب کنیم. چون خوشبختانه در مورد پزشکی ایران از کشورهای آمریکای جنوبی (که خیلی فاصله دوری با ما دارند). حتی از حوزه آمریکای شمالی نیز تقاضا داشتیم.

**کمی بحث را جزیی‌تر کنیم. در ابتدا مایل هستیم نظر شما در خصوص بحث استانداردسازی و IPD بیمارستان‌ها و کیفیتی که در ایران وجود دارد، بدانم و همچنین عملکرد در این حوزه را از شما جویا شوم.**

اتفاقا سوال جالبی است. چون اگر بیمارستان‌ها IPD دار نباشند، ما امکان این را نخواهیم داشت که بیمار معرفی کنیم. بیمارستان‌ها لازم است با ما همراهی کنند و استانداردهای لازم؛ طبق استانداردهای بهداشت جهانی، را داشته باشند. ما اگر می‌خواهیم به صورت کلان مطرح شویم و تمام رشته‌های پزشکی خود را معرفی کنیم، ابتدا باید بیمارستان‌ها IPD را اخذ کنند. فکر می‌کنم که در حال حاضر این محدودیت را در انتخاب بیمارستان داریم. در بیمارستان‌های دولتی که IPD دارند، شاید امکان گرفتن اتاق عمل و دادن نوبت عمل و خدمات پزشکی به سادگی میسر نباشد. بیشتر از بیمارستان‌های خصوصی استفاده می‌کنیم. بیمارستان‌های خصوصی باید هر چه سریع‌تر خودشان را به استانداردها برسانند و IPD و سایر مجوزهای لازم را اخذ کنند تا بتوانند به بازار گردشگری سلامت ورود کنند.

**با توجه به مدت زمانی که مشغول فعالیت هستید و تلاشی که بیمارستان‌ها انجام می‌دهند چه خصوصی چه دولتی آیا این استانداردها را کافی می‌دانید؟ رضایت بیمار و شما را کسب می‌کنند؟ این را به عنوان کسی که در این حوزه فعالیت دارد و رضایت‌مندی مسافر و بیمار، برایش بالاترین اولویت است، از شما می‌پرسم!**

رفع نیاز فعلی تنها کاربرد خواهد داشت. به نظر من این گرایش باید در دانشگاه‌ها ایجاد شود.

**بسیار عالی. فکر می‌کنید که ما چند سال دیگر می‌توانیم کادر متخصص و آموزش دیده در حوزه گردشگری داشته باشیم؟**

حداقل اگر دوره‌اش باشد، یک الی دو سال زمان خواهد برد. این دوره‌های کاربردی را باید در مقاطع مختلف تعریف کرد. اما مهم‌ترین این است که یک دانشجوی در رشته گردشگری سلامت، از تعریفش تا زوایای مختلفش را، در دانشگاه آموزش ببیند. آژانس‌دار دیگر دنبال توجیه یا کلاس موقت یا رفع کمبود کادر نباشد. چون اگر بخواهیم توسعه‌اش بدهیم و به چشم یک رشته‌ی تخصصی پول‌ساز و خوب در گردشگری به آن نگاه کنیم باید نیروی آموزش دیده داشته باشیم.

**تخصص گرایبی و تربیت آموزش نیرویی که مختص گردشگری سلامت باشد، چه در هتل چه در آژانس، ما را به یک استاندارد مثل IPD برای بیمارستان‌ها می‌رساند. آژانس و هتلی که استاندارد در این خصوص داشته باشد می‌تواند فقط کار کند. با دارا بودن کسانی که این دوره‌ها را دیده باشند، می‌توانیم استاندارد را تعریف کنیم؟**

بله دقیقاً. کادری که دارای یک گواهینامه باشند. یکسری شاخص‌ها و استانداردها در آن مشخص باشد و درجه‌ای داشته باشد. همین حالا کمبود نیروی متخصص در آژانس‌های ما وجود دارد. ما در آژانس‌ها؛ برای جوابگویی مکاتبات از نیروهای عادی استفاده می‌کنیم، صرفاً دانستن زبان کفایت نمی‌کند.

**در ابتدا موضوع IPD، بیمارستان‌های IPD دار و این‌که چه آژانس‌هایی می‌توانند کار کنند و چه آژانس‌هایی نمی‌توانند، دغدغه‌هایی بود که حتماً شما هم تجربه‌اش کردید و خدماتی انجام دادید. می‌خواهم نظرتان را در رابطه با این**

**موضوع بدانم، که اصلاً به نظر شما این‌گونه اقدامات مفید و لازم بود یا خیر؟ (در درجه اول) و دوم این‌که، آیا بهتر نیست آژانس‌ها و هتل‌ها به همین استاندارد می‌رسند که به آن رسیدیم و پیشنهاد کردیم، پایبند باشند؟**

اینها دغدغه‌های درستی است. چرا که ما متأسفانه طبق مطالب و مسائلی که از قبل در مورد سایر تخصص‌های مختلف گردشگری داشتیم، چالش‌هایی را در حوزه گردشگری سلامت هم داریم. آن هم این است که متأسفانه در اوایل که گردشگری سلامت شروع شد، آژانس‌هایی که شاید اصلاً صلاحیت ورود به این حوزه را نداشتند هم، وارد بازار شدند و کارهایی را کردند که اکنون برای صدور مجوز سلامت، تعهدهای محضری و خاص و یک سری سختگیری‌های ویژه وجود دارد. به نظر من کاملاً به‌جا است. چرا که وقتی آژانسی از یک مجوز سلامت استفاده می‌کند و ویزا فروشی می‌کند، هیچ بیماری نمی‌آید. صرفاً این ویزا را صادر می‌کند، نه تنها شکستن بازار و برهم ریختن نظم یک بازار را به همراه دارد، بلکه مسائل دیگری را نیز موجب خواهد شد که از چشم ما پنهان است. (مثل ورود افرادی که به قصد گردشگری یا کارهای شخصی یا تجارت و... از این ویزای سلامت سواستفاده می‌کنند.)

بنابراین برای رفع آن دغدغه‌ها، یک کنترل‌هایی، حقیقتاً لازم است و من می‌پسندم این کنترل‌ها را! هر چیزی باید به جای خودش باشد. دومین مطلب، در مورد هتل‌ها هم که اشاره می‌فرمایید، کاملاً باید وظایف خودشان را بدانند. (رعایت آن استانداردهای لازم) وقتی که قرار است سرویس به گردشگر سلامت بدهند، توجیه باشند که گردشگر سلامت یک دوره قبل از عمل دارد و یک دوره بعد از عمل، باید برایش پرستاری بیاید و سرویس‌دهی دقیق بشود.

دو اشکال در هتل‌های ما وجود دارد. بعضی‌ها می‌گویند، نه ما گردشگر سلامت را اصلاً پذیرش نمی‌کنیم. چرا که ضایعاتی دارد. ممکن است بعد از عمل خونریزی کند، ممکن است وسایل اتاق ما کثیف شود. یا این مسائل که به نظر من دیدگاه بدی است و خوب نیست که در واقع یک هتل خودش را منحصر کند، فرضاً به یک

رشته گردشگری یا یک توریست خاص و بگوید: «من پذیرش نمی‌کنم!»

عدم پذیرش از سوی بعضی از هتل‌ها برای ما قابل قبول نیست! مسئله دیگر سرویس‌دهی است. وقتی که بیماری قادر به حرکت نیست و در بستر خود خوابیده و دوره نقاهت بعد از عمل و ریکاوری را می‌گذراند، سرویس‌دهی و بردن غذا به اتاقش کاملاً طبیعی و ضروری است. من واقعا با بعضی از این مسائل برخورد کرده‌ام. اجازه نمی‌داند وقتی از بیرون برایش دارو و یا غذایی می‌فرستادند. (توسط راهنمایی که ما خواسته بودیم). همکاری نمی‌کردند. در حالی که باید با گردشگر سلامت، همکاری درستی انجام شود، تا بهبود پیدا کند و مرخص شده و بتواند به کشورش بازگردد و هتل را تخلیه کند. اگر نه مسافران ما توسط آژانس‌ها، کم‌کم به خانه‌ها و منازل و یا آپارتمان‌های غیر استاندارد سوق داده می‌شوند. این نه از نظر سلامت بیمار درست است، نه از نظر اصول گردشگری صلاح است و نه از نظر امنیتی، اصلاً قابل قبول است.

**اگر بتوانیم به یک پروتکل و دستورالعمل مشخصی به صورت زنجیروار دست پیدا کنیم، هم بار این تعهد و محدودیت‌ها کمتر خواهد شد و از طرفی هم روند تقسیم مسئولیت مشخص‌تر خواهد بود و به سمت تخصص‌گرایی خواهیم رفت. در واقع برنند گردشگری سلامت ایران توسعه پیدا می‌کند. در این راستا مشخصاً زنجیره گردشگری سلامت ما اول از وزارت امور خارجه شروع خواهد شد، یعنی اولین حمایتی که دوستانی مثل شما می‌خواهند، از تسهیل در امور وزارت خارجه است. درست است؟**

بله و خوشبختانه این اتفاق افتاده است. در حال حاضر، صدور ویزاها در کم‌ترین زمان با همکاری خیلی خوبی انجام می‌شود و سرعت عمل وزارت امور خارجه، بسیار خوب است و من از همه همکاران وزارت امور خارجه و کسانی که در سازمان میراث فرهنگی، هنری، گردشگری و صنایع دستی، این هماهنگی‌ها را به وجود آوردند، تشکر می‌کنم.





جستجو کرده و بیابد. غیر از اطلاع‌رسانی‌های کلی که راجع به عوامل اجرایی آژانس‌های مسافرتی دارای مجوز است، یک اطلاعات کوتاهی هم راجع به قابلیت‌های گردشگری سلامت ما هم به صورت جنرال، باید آنجا وجود داشته باشد. که در ایران به فرض مثال؛ پزشکان ما در این ۱۵ رشته، درجه یک هستند. این هم باز ایده می‌دهد به کسی که می‌خواهد بیاید، فرض کنید که ما در ایران عمل‌های قلب‌مان زبازد است، عمل روی استخوان، چشم و همچنین عمل‌های زیبایی در ایران هم از قیمت مناسبی برخوردار است و هم کار پزشکان ما در دنیا شناخته شده و عالی است. این اولویت‌ها را هم آنجا در سامانه ذکر کردن، خالی از لطف نیست.

**اگر بخواهیم یک جمع‌بندی از صحبت شما در این خصوص داشته باشیم، می‌توانیم بگوییم که ما باید وزارت میراث فرهنگی، هنری، گردشگری و صنایع دستی و وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، جامعه تورگردانان و دفاتر خدمات مسافرتی، همین‌طور هتل‌ها و بیمارستان‌ها را برای ایجاد یک سامانه جامع ملی گردشگری سلامت دور هم جمع کنیم. هر کدام از دوستان بحث مالی و بحث تسهیل‌گری‌اش را انجام بدهند، تا به عنوان یک دست‌آورد، برای سال‌های پیش رو مورد استفاده فعالان در سطح بین‌المللی قرار گیرد. در پایان اگر نکته‌ای مد نظر دارید بفرمائید.**

ما باید یاد بگیریم که از نیروهای آموزش دیده و فرهیخته استفاده کنیم، که دیگران هم تشویق شوند خودشان را به دانش روز مجهز کنند و تخصص‌گرایی را در همه‌ی کارها، علی‌الخصوص در کار مهمی مثل توریسم سلامت توسعه دهیم.



گردشگری سلامت ایران را سرچ می‌کند، باید در بالاترین سطح گوگل به آن دسترسی داشته باشد و در آنجا بتواند با آژانس‌های تایید شده که دارای استاندارد و گواهینامه معتبر هستند و حتی شماره گواهینامه آنها هم آنجا درج شده و قابل کلیک کردن و دیده شدن باشد، دسترسی داشته باشد. باید آژانس را ملزم کرد ترجمه‌ی آن را هم حتی آنجا بگذارد و در نمایشگاه و هر جایی که حضور پیدا می‌کنیم، بگوییم از آژانس لایسنس‌دار استفاده کنید. این‌ها را به گوش افراد برسانیم.

الان دیگر نیازی نیست که خیلی هزینه کنیم. لازم نیست تبلیغات کاغذی بدهیم. یک مرکزی برای اطلاع‌رسانی به صورت دیجیتال و مجازی، در دنیای مجازی باید باشد. ایران، گردشگری سلامت‌ش، گردشگری تاریخی‌اش و همه مزیت‌هایی را که دارد، بتواند آنجا در بالاترین سطح، به کسانی که سرچ می‌کنند، نشان دهد. گردشگری سلامت، عوامل‌اش مشخص‌اند. گردشگری توریستی، عوامل‌اش مشخص‌اند. به این صورت هم می‌توانیم جلوی آژانس‌های فاقد مجوز، اشخاصی که مجوز ندارند و دلال‌ها را بگیریم.

**خب این که شما می‌گویید، بسیار عالی است. ایجاد یک سامانه متمرکز گردشگری سلامت به صورت ملی و هدف‌مند و حتی ارائه این سامانه (جدای رسانه‌هایی که در این حوزه کار می‌کنند) در نمایشگاه‌های مختلف ایران و در خارج از کشور، به عنوان غرفه سامانه گردشگری سلامت ایران، این می‌تواند طرحی بسیار عالی باشد.**

دقیقا، ممنون که به حرفم شکل اصولی دادید و گفتید سامانه متمرکز، از لغت خیلی خوبی استفاده کردید. منظور من هم همین است. این سامانه را باید مثل خیلی از کارهای حرفه‌ای، سفارخانه‌های ما را به مراجعین معرفی کنند. این سامانه باید یک پلتفرم درست از تمام خدمات و تمام اجزای گردشگری سلامت قابل دسترس داشته باشد. تا هر فردی که از هر نقطه‌ی دنیا می‌خواهد تماس بگیرد و اطلاعات مورد نیازش را، حتی اگر نخواهد رزرو بکند، به راحتی

**با تورگردانانی چون شما خواهد بود. بعد از آن می‌توانیم این زنجیره را به هتل‌ها وصل کنیم و بعد از آن به بیمارستان‌ها، حلقه‌ی گمشده‌ی دیگری نمی‌بینید؟**

در یک پازلی که باید به هم متصل باشد، ما در حوزه‌ی ویزا و پرمیشن، ورود به کشور را داشتیم. وزارت میراث فرهنگی، هنری، گردشگری و صنایع دستی و وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی را باید داشته باشیم. وزارت میراث فرهنگی، هنری، گردشگری و صنایع دستی و مراکز علمی و دانشگاه‌ها را باید داشته باشیم. وزارت میراث فرهنگی، هنری، گردشگری و صنایع دستی و عوامل اجرایی شامل هتل‌ها، راهنمایان و آژانس‌های مسافرتی که صلاحیت آنها برای اجرای سیاست‌های کلی گردشگری سلامت، انتخاب شدند و دارای سرتیفیکیت معتبر هستند و شرکت‌های بیمه. این پازل باید دو بخش مهم را شامل شود، بیمه از دو جنبه:

یک بیمه مسئولیت: بیمه مسئولیتی که از زمان ورود مسافر تا خروج‌اش امنیت مسافر را تضمین کند. دوم بیمه‌ی حوادث: حوادث سفر که در بین راه است و ربطی به درمان آن مسافر ندارد. این بیمه‌ها را هم باید آژانس‌ها برای مسافران‌شان داشته باشند. که این حوادث اگر غیرمعمول رخ داد، بتواند ضایعات آن را جبران کند.

**که می‌شود در همان آیین‌نامه و دستورالعمل‌ها برای دادن آن استاندارد قرار بگیرد. می‌خواهم به آفتی تحت عنوان دلال‌ها پردازیم. این دلال‌ها باید حذف شوند تا بتوانیم که یک زنجیره‌ی قوی از خدمات را بین فعالان این عرصه داشته باشیم. اگر این زنجیره‌ای که اکنون باهم راجع به آن صحبت کردیم، اتفاق بیافتد، دلال‌ها حذف می‌شوند. نظر شما چیست؟**

تا زمانی که نتوانیم اطلاع‌رسانی کافی در مورد خدمات استاندارد خودمان، در رسانه‌های استاندارد یا فعال حوزه گردشگری داشته باشیم، پدیده‌ی دلال وجود خواهد داشت. علت‌اش این است که مسافر و متقاضی، وقتی که

**ما تاییدیه امور خارجه را داریم. حلقه زنجیره‌ی بعدی می‌شود وزارت میراث فرهنگی، هنری، گردشگری و صنایع دستی و وزارت بهداشت، درمان و آموزش؛ به نظر شما تا کنون این دو وزارتخانه، آنقدر هماهنگ بودند که مانعی ایجاد نکنند و امور مربوطه را تسریع کنند؟**

همیشه یک صحبت و بحث‌هایی از این دو وزارتخانه بوده است. اما به نظر می‌آید که وزارت میراث فرهنگی، هنری، گردشگری و صنایع دستی باید الزامات تسریع در آموزش و هماهنگی بیمارستان‌ها و صدور IPD و این‌ها را از وزارت بهداشت، درمان و آموزش، در حد کلان و در تفاهم‌نامه‌ها و قراردادهای اسناد بالادستی بخواهد. وزارت میراث فرهنگی، هنری، گردشگری و صنایع دستی (اگر توسعه‌ی گردشگری را می‌خواهد. که بسیار اهمیت و ارزش برای کشور دارد و همچنین اعتبار خوبی در حوزه‌ی گردشگری برای ما به ارمغان می‌آورد.) باید به جد به این موضوع بپردازد.

**بعد از آن به نظر من باید یک استانداردسازی به جهت آموزش و رعایت آن استانداردها و گواهینامه‌ها برای تورگردانان و هتل‌داران و ... در این بدنه در نظر داشت.**

بله صحبت شما را این‌گونه کامل می‌کنم، در رابطه با وزارت بهداشت و درمان و آموزش پزشکی گفتیم. در رابطه با دانشگاه‌ها و مراکز علمی برای تدوین استانداردها و هم آموزش باز باید در سطح کلان اصرار کند. وزارتخانه این قدرت را دارد. تا زمانی که ما به صورت یک آژانس و یک موسسه گردشگری هستیم، به تنهایی تک به تک نمی‌توانیم این‌ها را هدایت کنیم. اما وزارتخانه می‌تواند به هدایت و مسیردهی و نظارت درست، بر اجرا شدن استانداردسازی، ما را به این نقطه آرامش برساند.

**این نقطه آرامش یعنی رفع موانع، اگر انشالله برای سال ۱۴۰۱ حتی ما پیش‌بینی کنیم آماده شود، از اینجا به بعد زنجیره دیگر عملیاتی خواهد شد و این عملیات که پیکان جنگندگی‌اش**



هلدينگ گردشگری فلامينگ و  
FLAMINGO TOURISM HOLDING CO.

# WE CARE YOUR VITALITY CELL THERAPY

WITH PREMIUM BIOTECH PRODUCTS AND SPECIAL SERVICES

**FLAMINGO Health Tourism Group  
with association of SANA Group**

Phone: +98 21 2222 4014  
Cell Phone: +98 912 116 6181  
e-mail: [reserv.flamingotta@yahoo.com](mailto:reserv.flamingotta@yahoo.com)  
[www.flamingotta.com](http://www.flamingotta.com)



## Health tourism, without acceptance, does not exist!

Nasim KHorsandi

Accessible tourism expert in Safiran salam kavir

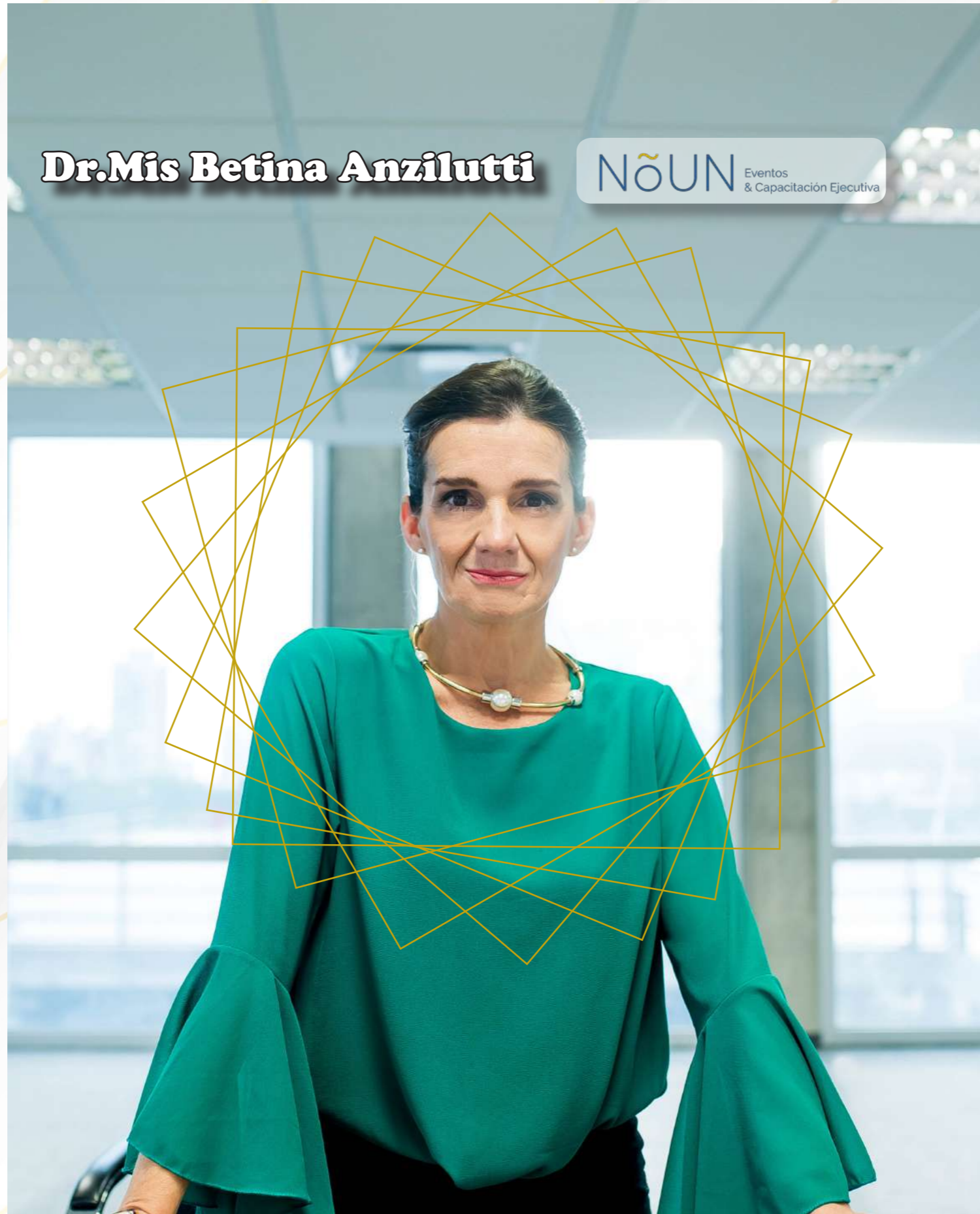
### Interview with Dr Anzilutti

Man has long wanted to travel and trip, so that today travel has become an essential component of human life. On the other hand, tourism has developed so that it has become the most lucrative industries and has played an important role in economic development of countries. With the growth of this industry, new markets and species have emerged and one of the relatively new developments in the field of tourism studies is the prevalence of the concept of accessible tourism. accessible tourism seeks to provide tourism products and services in a way that maximizes community Ideally, it can be used by all members of the community. Therefore, the audience of this type of tourism includes a wide range of people in the community who for any reason may have difficulty using the usual tourism services.

Some tourist audiences are accessible to the elderly, the disabled, children and the sick, or even those with temporary mobility impairments. Of course, the largest group of tourists is the disabled, who according to the World Health Organization make up %15 of the world's population. In this way, we are facing a market that the tourism industry has been almost unaware of, and according to research conducted in this field in recent

## Dr.Mis Betina Anzilutti

NōUN Eventos & Capacitación Ejecutiva



decades, people with special needs often travel with them. According to a survey on the number of companions of these people It is estimated that on average, each person travels with 1.9 people, which is also true for the elderly.

On the other hand, the statistics of the World Tourism Organization in 2012 show that 150 million disabled tourists in the world have traveled in one year, which according to global statistics is about %11 of the world's tourist population.

The high statistical population for this market is not only the reason for paying attention to this part of tourism, but also reasons such as loyalty to the accessible destination and re-selecting that destination, helping to reduce the seasonality of the tourism industry and creating a competitive advantage in the destination, investors and governments. Encourage the provision of necessary infrastructure and facilities.

Unfortunately, the lack or lack of facilities for people with disabilities in Iran means that the tourism industry has not been able to get the most out of disabled travelers and their families. In the meantime, education can be the first step to enter this market and it is worth mentioning this education Should be in both public and private managers and investors in order to instill a sense of need, as well as employees and personnel working in the tourism industry in order to change attitudes. Proper training of staff will make older and disabled guests feel more satisfied, and sometimes even proper treatment of guests will avoid physical and structural limitations.



Physical adaptation and the creation of the necessary infrastructure can be considered as the second step to improve tourism, which includes the entire chain of the tourism cycle. The third step to enter this commercial market is marketing and introducing the accessible tourism destinations of Iran to the world, which in turn has a great impact on promoting health tourism and attracting patients with temporary or permanent disabilities to our country.

In this regard, we conducted an interview in collaboration with Safarnavisan Magazine and Safiran salamat kavir Medical Tourism Company with Dr. Betina Anzilutti, Founder and CEO of Nõun Events & Executive Training in Argentina.

This educational complex was opened in 1998 with the aim of bridging the gaps and shortcomings in organizing exhibitions and fully specialized trainings in the field of tourism, especially accessible tourism. Dr. Anzilutti continued his activities to meet the high volume of demand for training from several The Spanish-speaking country has established an e-learning department and has participated in 64 international conferences as a speaker.

In response to the assessment of the accessible tourism market in the world, Dr. Anzilutti responded that this part of tourism is growing because according to the statistics of the World Health Organization, one in seven people has a disability, in other words, with society. We are facing a goal of one billion for the tourism

industry, and according to the words of Mr. Zurab Pololikashvili, Secretary General of the World Tourism Organization (UNWTO) about the need for access to tourism facilities and services for visitors as well as local people, we can prioritize the development of this sector. Tourism pointed out. On the other hand, in 2050, one in six people will be elderly (over 65 years old), so this is a unique opportunity to develop the tourism industry.

Dr. Anzilutti further stated that according to the statistics, each tourist with disabilities spends around 200 Euros more per day than tourists without disabilities, which is a reason for the improvement and expansion of this part of tourism.

He considered the expansion of tourism as accidental and without planning and useless strategy, which will cause problems in the long run. Thus, in order to reduce the negative dimensions and destructive effects of tourism development in host communities, in recent decades, the concept of sustainable tourism has been introduced and in its chart, accessible tourism is considered a factor for sustainable tourism development.

Ms. Dr. emphasized investing in promoting accessible tourism in Iran without ineffective reading training and training specialists, as well as their awareness of available tourism, and said that these specialists can use service providers (transportation, hotels, restaurants), Tour guides, travel agencies, medical tour operators, airlines, etc.), conference offices, tourism secretaries, and any professional / entrepreneur who wants to grow their business.

And the benefits of tourism available Solving cultural challenges in this type of tourism, gaining the necessary skills in the stakeholders of the tourism industry in interaction with tourists with disabilities (CRM skills) as well as familiarity with the special needs of disabled travelers during the trip and professional training is an important and separate part Enumerated the tourism industry.

The topic of tourism services and products design training should be designed in accordance with the principles of Universal design and all 7 basic principles have been implemented in it.

1. Having Equitable Use Conditions for All (Equitable Use)
2. Flexibility in Use
3. Simplicity and being based on understanding and direct transmission (Simple and Intuitive)
4. Has Perceptible Information
5. Tolerance for Error
6. Need for Low Physical Effort
7. Has enough size and space for Access and Use (Size and Space for Approach and Use)

Dr. Bettina Anzilutti called the return on investment for investors in this market %100 reversible, adding that since tourism do not travel alone, they travel at least with someone else, thus guaranteeing a return on investment for the host city. Becomes. Secretariat officials or visitors to the convention should know that if their city is accessible, it will be recommended to another by disabled tourists, they will become real promoters, and they will say how happy they are to visit that destination, and so



on. The city is starting to be ranked in the top tourist rankings in the world.

In response to the question, he also mentioned the role of tourism available in the development of the health tourism market Accessible tourism plays a decisive role! There is no health tourism without accessibility, because airports, hotels, public transportation ... must first be adapted to accommodate those who choose medical tourism.

In the end, he stated that in the tourism industry, there is a complex interaction between the individual, tourism conditions and the environment. In this regard, research shows that more than two thirds of disabled people travel more if they feel they will have a suitable place to stay. In general, more or less in the design and architecture of hotels, different sections and facilities are designed for non-disabled people, but unfortunately less. For travelers with disabilities, measures have been devised that, of course, with the physical change in accordance with the conditions of people with disabilities in hotels provide the ground for the entry of these people and it is necessary to make these adjustments in different parts of the hotel including parking, hotel entrance, reception and Create elevators, rooms and bathrooms



## Museum rules accessible

Nasim KHorsandi

Accessible tourism expert in Safiran salam kavir

Freedom of travel is one of the fundamental human rights, and all humans have the right to benefit from any kind of difference and restriction from the tourist sites and museums. This means that persons with disabilities as well as other individuals should be able to use these facilities. The importance of this issue can be seen in a statement to facilitate travel of tourists, approved by the General Assembly of the World Tourism Organization in the **2009** general assembly statement, which is based on facilitating the travel of persons with disabilities the essential pillar of tourism development policies. According to official statistics, there is about one billion people in the world, in other words, around **15** percent of the world's population suffers from physical, cerebral or sensory problems. And in **2009**, more than **730** million people over the age of **60** are equivalent to **10 %** of the population of the older world.

In the tourism debate, the availability of persons with disabilities helps a complete experience and pleasure in travelling because tourism is viewed as a growing phenomenon and consists of a complex system of activities and services that are closely related and are highly dependent on travel. Among these sites, museums enjoy a special place because the museum's visit is not only a tourist activity but as a cultural activity for the inhabitants of the destination.

Therefore, owners or managers of museums and other cultural places have to provide

conditions for understanding people in the environment as well as passing and reviewing. In this paper, we define the availability of a museum in an accessibility format. The triangle consists of three sides of a **1** - physical, **2** - physical **3** - cultural adaptations.

### Physical adaptations:

The main condition of good and proper design is access. In other words, a museum building should be designed to take into account the needs of all users. ((design for all), or (global design)). The design consists of seven principles.

- 1. Use for all:** This type of design is applicable to all individuals with each type of disability.
- 2. Flexibility in use:** It matches a broad range of preferences and aspirations of individuals.
- 3. Easy use:** availability of facilities and facilities regardless of individual experiences, level of perception, language skills, and awareness.
- 4. To understand information and concepts:** appropriate design of information is effectively transferred to the user without considering different conditions and sensory ability.
- 5. Error range:** minimize random hazards and consequences and unintentional actions.
- 6. A minimum physical effort:** facilities and facilities can be used easily and with minimal fatigue.
- 7. The size of the appropriate space to use:** the design of the appropriate space in the sizes that the disabled user can use without the help of others.

The global design for a museum building should be applied to various sections, including hand - to - hand passenger ticket positions, curator, museum input, entrance hall, main hall, and health service. Following are examples of global standards for the physical suitability of the museum:

Ticket sales counters do not have a height difference with floor or street floor.

- \* If possible for the blind to be installed in the course of the years and gallery openings.
- \* Elevation above ground surface (cm)
- \* the layout of the furniture should be provided that wheelchairs can be provided easily among them & museum items should be installed so that the person using the wheelchairs can easily look at them from seated positions . These items should be placed at maximum height of centimeters.

Light in the exhibition areas should be increased in key locations to enjoy the exhibition by people with visual constraints.

- \* Light in the exhibition spaces should be designed to reduce the reflection and reflection of light as much as possible.
- \* Where the need is displayed horizontally, or to approach a book or to see a small object, the free space should exist at a height of **70** cm for the individual's direct access

The Internet and web technology plays an important role in tourism and visiting cultural centers and museums that make a very large number of products and services available in different sectors, i.e., it should be designed so that everyone with different constraints can acquire it. In the following, the most important virtual adaptations that require a museum is available.

- Ticket sites have the ability to read the page so that blind people can easily buy the ticket they want with independence
- The information of the objects inside the museum can be described verbally with the help of the application.
- Help apps for the deaf
- If the museum building is a historical building and it is not possible to change it, you

can use a clear clip with subtitles for people with physical disabilities.

Museum staff and staff play a very important role in reducing potential deficiencies in access or unforeseen problems and education. Educating and raising awareness about disability and the importance of honoring visitors can reduce barriers for people with disabilities.

### Cultural adaptation:

Museum guides need to be aware of these needs and be able to address them.

According to the **2006** United Nations Convention on the Rights of Persons with Disabilities, staff must be trained in the rights of persons with disabilities in order to provide better assistance, services, and supervision, and to explain how they function.

Guides should also be able to communicate with people with sensory disabilities and should be able to provide information about mobility aids, technical equipment to people with disabilities, and if staff do not have experience with people with disabilities do not know how to approach them. Or be treated appropriately. Knowing the needs of people with the key to service them properly. But if the guides are not well prepared to provide them with the right services, the visitor's needs will not be met, which will lead to their dissatisfaction.

Today, the issue of education and disability in the field of tourism has been studied in many countries. And UN treaties and institutions such as the ADA in the United States, the DDA in the United Kingdom and Australia value training in this area.





## IRAN & IVAN

Atefeh Zare

BSc in Health Tourism at Apollo University

Exclusive interview of SAFARNEVISAN E-Magazine with Ivan Rendlic, CEO of Rexoria Health Tourism Company, Croatia in cooperation with and support of the tourism company SSK.

### Tell us more about yourself?

I am the CEO of RexRea, a private consultancy company based in Croatia, focused on development of health tourism. Majority of our clients are medical and health facilities, looking to develop their sales & marketing capabilities, mainly for medical tourism purposes. We also facilitate individual patients looking for world-class medical service.

RexRea represents and works with private and public medical providers in defining and creating their sales strategy, connecting them with foreign agencies and associations, and representing them on the international market with the goal of attracting foreign patients for treatment. We cover the entire marketing & sales channel.

Our role is to help medical providers identify their biggest market advantages, promote and sell them and on this topic and I am an active speaker in the international health tourism

market.

We also work directly with patients by finding the best medical care for them based on their preferences and medical needs. From the initial inquiry to post-procedure, we follow the patient's progress closely to secure their well-being.

### How did you get into this business?

We started with health tourism more than 8 years ago when we identified a potential for medical facilities in Croatia to be presented on the international market and work actively to attract patients from abroad.

Our start was by identifying key events for health tourism where will have the possibility to start creating the visibility for Croatia as a modern destination for medical tourism. First such event that we visited was IMTEC in Dubai and since then we have visited a significant number of similar events where we would speak directly with interested patients, medical tourism buyers and medical tourism stakeholders.

Our role was later recognized by the Croatian government, so I was nominated a member of the Coordination Body for Private and Public Stakeholders within the Ministry of Tourism and Ministry of Health of Croatia, and Council Member on the Board of the Medical Tourism Association within the Croatian Chamber of Commerce.



### Fortunately, you have traveled to Iran, how did you get to know Iran and its medical tourism industry?

Yes, I had the wonderful opportunity to travel to Iran and this was during November 2021 when I participated in HTDC conference duwhich I had the chance to meet professionals from Iran's medical tourism industry. The invitation to the event came from Mr Majid Zangooei and Dr Sasan Momeni, both working hard to promote Iran on the international medical tourism market.

During the conference I had the chance to speak with many medical tourism stakeholders, from governmental representatives, hospital representatives to medical tourism facilitators

and agents and from this I experienced a strong effort from all participants to open the Iranian medical tourism market to international guests and participants.

### In your opinion, what are the strengths and weaknesses of Iranian health tourism?

When we speak about Iranian strengths in terms of medical tourism then the biggest asset is the world-known Persian medical tradition. It is a known fact that modern hospital system originates from Persia, and modern medicine as we know it today is based on from teachings of Ibn Sina (Avicenna).

A positive learning curve for me during my time in Iran was learning about application of traditional Iranian methods in treatment of modern illnesses where a person is not just treated for existing symptoms by prescribing drugs, instead a more holistic approach is proposed to bring a patient's body into balance. Here emphasis is put on foods which have a hot and cold nature. This was a unique experience for me.

Iran is already a proven destination for health tourism in its region which is the most important foundation for a long-term sustainable growth of medical tourism.

Doctors that I have met in Iran have the required education and knowledge which is needed to attract patients from abroad. A significant number of those doctors studied abroad and have EU degrees which increase credibility with potential patients from e.g. European countries.

During my visit in Iran I had the opportunity to inspect a fertility treatment clinic in Iran.





I can confirm that the latest technologies for treatment of infertility which are available in Europe were also available in that clinic which is in Tehran.

A super important asset for Iran is the incredible hospitality for foreign guests and that there are no language barriers for people speaking English.

Now regarding weaknesses, I would mention that the only weakness I could identify is that Iran is not yet considered a health tourism destination for patients outside of Iran's region. Iran is already a known traditional tourism destination and now the task is to promote its medical tourism capabilities as well.

**What is the future of world health tourism? What are medical tourism's future trends?**

As we know, we are in a rising market which grows each year with double-digit numbers. This was slightly offset by the covid19-pandemic, but that will also pass, and we need to make sure that we are ready when everything falls back into place and market recovers. As a fast-growing market, this industry attracts more and more new participants, from facilitators to travel agencies, associations, hospitals expanding their medical offer, etc. All of which are looking for their own market share.

I would say that we are all in the "visibility" phase of the industry. That means that we are all thinking in different way how to create our own visibility to attract more patients.

Development of health tourism in the future will certainly depend on utilisation of modern technologies. Until recently telemedicine was



described as a service of the future. With the covid19- pandemic telemedicine became a standard in health tourism.

Once we apply modern technologies, such as VR, AR, mHealth and eHealth solutions, cross-sector platforms and wearables that follow-up on patient status constantly we will enter the "patient ownership" phase. That means that patients individually will depend on technology to measure their personal well-being, warn about irregularities in their behavior and act as an early-warning system and notify them when medical checkups are needed. The first medical provider that will be able to develop such comprehensive solutions and market them will have a significant advantage in the industry.

**What is needed for the medical tourism industry to grow? What could hinder the future growth of the medical tourism industry?**

To be competitive in this industry first we need to know our market, which are the patients we are looking to attract, and which are the main services we would like to promote.

Creating awareness is difficult because it is not just an individual effort. It scales from regional level, country level, up to the local level. Let's say that we are a hospital which is in a country well known for health tourism. In this situation we don't need to focus on promoting that country as a destination for medical tourism instead we should focus on raising awareness of our facility. And other way around if we are in a country which is building its reputation in the market, we will have to invest in promotion on a country level.

Suggestion here is not to be greedy, instead team up with facilities in your area, make sure to coordinate your activities and not to waste money on fighting each other. Form clusters or partnerships, better to share patients and have a continuing long-term flow of satisfied patients, rather than focusing on short-term increase in volume. Health tourism is the industry or providing treatment to patients from abroad, not an industry of selling medical services, this always needs to be kept in mind.

**Marketing is one of our main challenges in Iran, what is your suggestion for marketing strategies?**

Here I will reflect on good and bad marketing practices. When I was identifying strengths and weaknesses of health tourism in Iran, I never mentioned price as a factor. A common bad practice in promotion of a health tourism destination is promoting it as an affordable or cheap health tourism destination. In my opinion this has more of a negative effect, rather than positive as it sends a bad message. Price is an important factor when it comes for patients to decide about the destination they would like to visit, but there are many other factors that need to be satisfied before the patient will consider comparing prices.

Good practice is knowing exactly what is the unique selling proposition that we own and building the entire marketing strategy around it. Health tourism is a long-term business of creating trust and partnerships. Here a vital role is taken is carried out by working closely with international consultants and buyers. Strong suggestion how to meet and cooperate with important stakeholders in the industry is to attend specific events for health tourism (e.g. ITB Berlin in Germany or EMT conference in Italy) and take part in modern health tourism platforms (e.g. BookingsMed).

In terms of marketing the rule is to focus on 5 main focus areas: presented content, communication channels, inquiry and treatment offer structure, medical service and cross-sale services, patient satisfaction.

At the end, I should thank Safiran Salamt and Mrs. Atefeh Zare for inviting me for this interview.



## Medical tourism; from tourists' motivations to the role of facilitators in destination choice

Sadaf Shahin poor

Marketing counselor in safiran salamat kavir co

The Tourism Industry as a Socio-economic Phenomenon has been a driving force in protecting natural and cultural heritage, job creation, sustainable development, and equality. This industry is one of the important players in international trade, and its income is the main source of economic growth in many countries. One of the sectors of tourism that has grown significantly in recent decades and has attracted the attention of many destinations, especially developing countries, is medical tourism. All statistics and reports indicate the growth of this industry in the world. The global medical tourism market was valued at USD 10.1 billion in 2021 and expect to grow to around USD 37.2 billion by 2027. In the next ten years, 3 to 4 percent of the world's population will travel to other countries for medical services. According to the Medical Tourism Association, medical tourism revenue grow to \$ 3 trillion by 2025. Not surprisingly, almost all countries are looking to gain market share, but since there are many factors involved in the development of this industry, gaining a good position is not easy.

Understanding the needs and motivations of tourists in choosing a destination is the first step in attracting medical tourists. Tourists' motivations can generally classify into three groups:

### 1. Cost

There is no doubt that saving is the most substantial factor in choosing a medical tourism destination. Patients from developed countries searching for affordable medical services usually travel to India, Malaysia, Thailand, Singapore, Turkey, Mexico, Colombia, and even Iran. For example, Heart surgery in the United States costs \$ 123,000, compared to \$ 15,000 \$ ,27,000, and \$ 8,000, respectively, in Mexico, Thailand, and India, which means 40 to 90 percent savings in medical costs.

### 2. Quality

Access to high-quality medical services is another motivation for medical tourists to travel to other countries. Modern technologies and equipment, specialized staff, different medical services, and innovative treatment methods are some of the factors that affect patients' perception of quality. South Korea as one of the most popular destinations for plastic surgery has been attracting foreign patients with advanced medical technologies and services during the past decade.

### 3. Lack of access to treatments

When a special medical service denies in the home country, individuals who face long waiting lists, legal prohibitions, and lack of medical facilities are motivated to cross the border to receive those services. Gender reassignment, organ transplants, and infertility treatments are unavailable or banned in some places. Although motivation as an internal factor plays a decisive role in choosing a destination,

the influence of facilitators in the decision-making process should not overlook. Travel agencies, insurance companies, medical tourism associations, specialized media, and medical travel planners that indirectly attract international patients are facilitators. Facilitators are the link between a potential consumer and an overseas medical provider. The information provided to tourists through them plays an important role in guiding medical travelers to make the right decision. The medical tourism facilitator receives all medical reports, consults with physicians, and decides which center is appropriate for the patients' needs. Medical tourism facilitators provide a variety of services include air travel and visa arrangement, medical screening and medical consultations (prior to travel), coordinate communication between local doctors and international doctors (destination country), the transmission of medical records, accommodations arrangement (while recuperating in the destination country), and follow-up care arrangement (upon return to the home country). Facilitators who are in touch with the patient from the earliest stages of planning; have a significant impact on creating a positive travel experience and thus tourist loyalty to the destination. The approach that facilitators take to providing information to tourists is tremendous in shaping the positive or negative experience. Facilitators need to have a thorough understanding of their target market to deliver the right message. For example, American facilitators tend to provide generalized information via their website, focusing on factors that help the prospective traveler adapt to the idea of travel for medical

services and understanding what to expect. Other countries focus on detailed information about the designed tours, such as the tour time and services, on their website. Since U.S. residents are less compatible with the concept of medical tourism than many other countries, the marketing message provided by the facilitators seems to fit the characteristics of American tourists. Paying attention to the type of services can also be effective in attracting tourists. In the United States and Europe, facilitators focus more on differentiating their services from competitors. In Asia, however, the goal is to provide personalized and more diverse services. Regardless of what approach facilitators use to provide information, it is vital to understand the tourists' needs and their concerns, which can lead to better quality services.

### About me:

I hold a bachelor's degree in tourism management and just recently finished my master's in tourism marketing at Tehran University. I have two-year experience in organizing tours and planning events at Sustainable Tourism Development Institute. I also worked as a content writer for a company specialized in digital marketing. I am currently working as an English tutor.



# nicolas™

We are all fine



حال همه ما خوب است...

[www.nicolasleather.com](http://www.nicolasleather.com)

[nicolasleathergroup](https://www.instagram.com/nicolasleathergroup)

# Dr Prem's insights on medical tourism in Iran



## Dr insights on medical tourism in Iran

Ebrahimi

Director of international relations in Sskmedtour

Senior Educational Advisor, Department of Health Tourism, Northwest International University (Desert Health Ambassadors)

Medical tourism growth in Iran has been remarkable in the last few years before the pandemic hit hard. As the world goes through a staggered opening, Iran looks forward to the fast revival of this market. In a quick chat, Dr Prem Jagyasi, the global expert in medical tourism and wellness tourism offers insightful guidance.

### From your point of view, how do you evaluate the health tourism market from a technical, structural and scientific and how do you see it?

Medical tourism is to stay and will grow faster. We need to understand that, travel is at a halt but not medical tourism. There is a pent-up demand which will surge faster than ever when the world opens fully. You will be surprised to know probably -70-50billion-dollar medical tourism business is on halt because of the Covid19-. If we look at the data from World Economic Forum and the WHO, over %38 of cancer surgeries worldwide got cancelled last year in the initial phase of lockdown. Every extra week of lockdown or Covid19- related disruption means cancellation of 2.4 million elective surgical procedures. There is a serious backlog and it won't get over in a year or so.

Let us not forget the huge cancellations of medical tourism programs in 2020. So, patients are waiting to travel with newer demands and needs. And all these will contribute to the fast growth of medical tourism. If you talk of technical and structural evaluation of the medical tourism market in the current scenario, let us admit first that the pandemic has brought in significant changes in the patients' mindset. They are more concerned about their health safety, and travel will no longer be easy as before. Countries with better pandemic management strategies will open sooner and see more international patients. I believe the most significant development will be the integration of medical tourism, global healthcare, and wellness tourism. These will coalesce to form an evolving market. Patients are more aware of their health and wellness, and technology will play an important role.

The demand for virtual care and tech-driven support before and after medical travel will shoot up. Patients might as well choose wellness activities in their medical tourism programs either as a part of post-treatment recovery or to fulfill pre-treatment conditions. Interestingly, such medical wellness integrations with hi-tech advancements will bring in a lot of expertise promoting the cause of holistic well-being.

### What do you see as the most important weaknesses and missing links in this industry, which have been more prominent and important internationally?

Inadequate coordination and collaboration among different stakeholders is a persisting weakness in medical tourism. Another is the lack of proper communication. We often see patients are not informed properly of



focused marketing strategies just like Turkey, Malaysia, and Jordan. They should set up specific protocols and conceptualize specific ideas fitting their destination offerings and the targeted market. Another important factor I would like to highlight is capacity building which means train, teach, educate, and inform medical service providers, facilitators, and other stakeholders to join medical tourism industry.

updated. A good training serves the purpose well. We are happy to see our training modules are helping medical tourism businesses grow in different parts of the world.

The big advantage of our training is that we make it highly personalized. For Safiran Company, we will create a similar module focused on Iran's potential and train them to implement in different domains of medical tourism. Training and knowledge-building is a continuous process. You are always welcome if you need further guidance.

**What do you suggest in the discussion of education and training courses for Iran and those involved in this industry? How can Safiran Company implement it in Iran with your help?**

**What are your suggested solutions to these issues as an international expert?**

treatments and services. Their needs and demands are not taken care of. Inadequate pre-evaluation and guidance about medical services are common and patients may have to waste time and money unnecessarily. This hampers the seamless medical tourism journey of patients.

The absence of well-thought-out marketing campaigns is a persistent weak point in medical tourism. Do your customers know you? You must remain visible in their minds all the time. I always recommend marketing activities even during a crisis with a focused approach where costs are less with ensured returns. This is one crucial point that medical tourism markets give less importance. Whereas I feel when your competitors remain muted during the crisis, you get the best chance to build your brand, make your presence felt among the potential customers.

- I believe Iran has a great potential in medical tourism which is largely untapped as of now.
- Iran needs to develop proper strategies in coordination and partnership building to make medical tourism sustainable in the long run.
- Medical tourism growth will largely depend on effective communication, pre-travel planning, tech-driven evaluation using advanced online tools, efficient treatment, and well-thought-out post-operative care or follow-ups. Pre-arrangement of medical tourism will get more importance with efficient matchmaking services. Remember patients will not be able to travel easily as before for a post treatment follow-up.

Communication needs to be more humane. The provider should step into the patient's shoes to get a feel of the pain points and plan strategies to resolve them smoothly. This should cover non-medical needs also.

The country should also come up with strongly

- Medical tourism will become more complex, patients' demands will evolve. In such a situation, you need knowledgeable and skilled professionals to deliver things exactly the way it is needed. Without proper training and education, it is not possible to gain deeper insights into patients' needs and make subsequent arrangements. Patients are very sensitive about their needs both medical and non-medical. You cannot treat any need less important.

Legal, cultural, and ethical issues matter a lot in medical tourism. You should be knowledgeable about everything related to it and handle patients accordingly. All these factors boil down to patient experience and outcomes for which training is absolutely necessary.

We have comprehensive training modules and masterclasses to help destinations, providers, facilitators, and related stakeholders reap benefits in medical tourism, wellness tourism, and global healthcare businesses. Medical tourism is evolving dynamically, getting more competitive, and you cannot grow further without getting





# HEALTH TOURISM INDUSTRY

## THE ROLE THAT A UNIVERSITY CAN PLAY



By : **Dr. Mohammadzadeh**  
**President**  
**Northwest International University**



executive managers in a special department at Northwest International University and I am proud to say that some diverse and innovative programs in Iran and other countries will be done by the university in close future. Nevertheless, it seems that if the Islamic Republic of Iran includes health tourism in its social, economic and cultural development programs, it will achieve a good amount of foreign exchange earnings, job creation and the ability to compete with countries that are recently in the forefront of this field because the country has if a great material and spiritual potential including specialized manpower, Tourist attractions and necessary infrastructure, such as medical centers and hospitals and hotels and suitable accommodation facilities for travelers who are seeking this medical services. We as the Northwest International University Welcomes As a university, we welcome joint cooperation in the field of health tourism and are ready to sign a memorandum of cooperation with various institutions and organizations. In closing, I wish more success to the top Iranian policymakers, staff and executives for their development programs in the field of inclusive development of health tourism in the country.

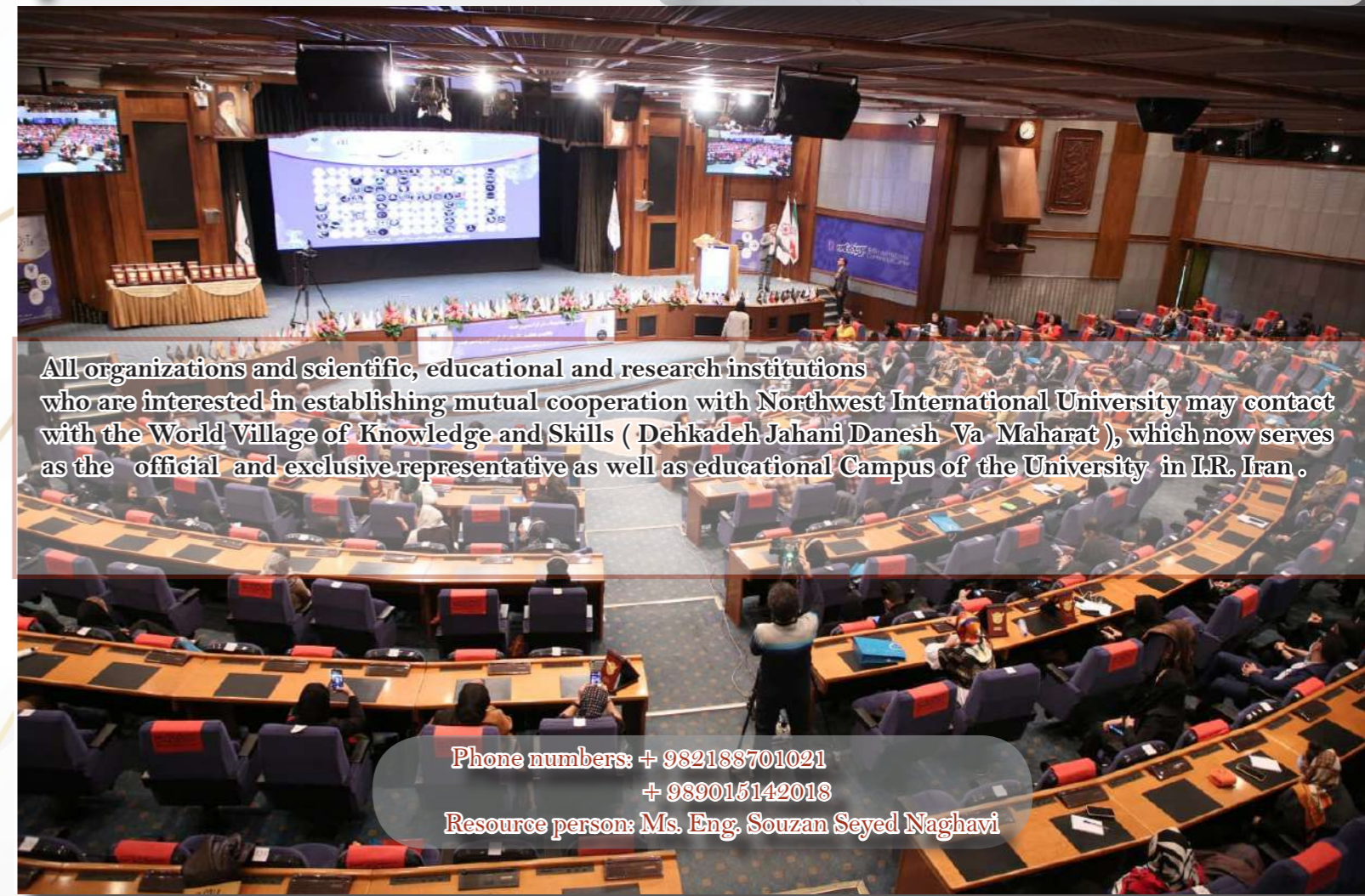
First of all, I would like to extend my special thanks and appreciation to Safarnevisan Magazine for its prominent role in the field of tourism industry development in I.R.Iran. The fact is that a combination of several factors has led to an upward trend in people's inclination to medical travel, including the high cost of living in industrialized countries, the facilitation of international travel and the improvement of medical technology and standards in many countries.

The subjects of health tourism, medical tourism, wellness tourism, and related branches is currently being pursued by numbers of expert planners, university professors and top



Northwest International University

Without geographical boundaries  
Outsourced educational departments  
Trans-regional joint chief of staff leadership  
Having the best international accreditation and certification licenses



All organizations and scientific, educational and research institutions who are interested in establishing mutual cooperation with Northwest International University may contact with the World Village of Knowledge and Skills ( Dehkadeh Jahani Danesh Va Maharat ), which now serves as the official and exclusive representative as well as educational Campus of the University in I.R. Iran.

Phone numbers: + 982188701021

+ 989015142018

Resource person: Ms. Eng. Souzan Seyed Naghavi



## HEALTH TOURISM



**By : Dr. Rajeev Chand Kokkiripati ®**  
**Director of North West International University Office**  
**in the Indian subcontinent**  
**CHIEF MENTOR, IATAM, INDIA**  
**CEO, CELEBRITY AESTHETICS**



Modern healthcare at affordable prices is offered to medical tourists in various countries at the different level of economic development. Western population travel to other countries for their medical treatment. Long waiting lists, increasing healthcare costs, and limitations on the availability of treatment options, coupled with the ease of travel, medical tourism is gaining popularity. Medical tourism offers growth opportunities for healthcare providers. The medical tourism industry is evolving quickly and also increasing awareness levels among individuals across the world. Emerging market economies with medical expertise and medical facilities at low cost, coupled with attractive tourism sites, are expected to drive medical tourism market over the forecast period.

The Patterns of travel between source and destination countries are well-established. For example, those accessing medical treatment in Hungary tend to be from Western Europe and some countries exploit longstanding historical ties, for example between Malta and the UK or the UK and Cyprus (cf. Muscat, 2006). Other

Western Europeans take advantage of the growing familiarity with countries as a result of the opening of Eastern Europe and the former USSR (for example, between the UK and Poland). However, more accurate data are required about patient flows between different countries and continents. Whilst any global map of medical tourism destinations would include Asia (India, Malaysia, Singapore, and Thailand); South Africa; South and Central America (including Brazil, Costa Rica, Cuba and Mexico); the Middle East (particularly Dubai); and a range of European destinations (Western, Scandinavian, Central and Southern Europe, Mediterranean), estimates rely on industry sources which may be biased and inaccurate.

Drivers of medical tourism include globalization – economic, social, cultural and technological. Many domestic health systems are undergoing significant challenges and strain – tightened eligibility criteria, waiting lists, and shifting priorities for health care may all impact on consumer decision making. There is also the emergence of patient choice

and forms of consumerism, including within countries that traditionally have had public-funded services. Openness of information and development of diverse providers competing on quality and price now cater for all demands

It is apparent that the range of treatments available overseas for prospective medical tourists are wide, including Cosmetic surgery (breast, face, liposuction)• Dentistry (cosmetic and reconstruction)• Cardiology/ cardiac surgery (by-pass, valve replacement)• Orthopaedic surgery (hip replacement, resurfacing, knee replacement, joint surgery)• Bariatric surgery (gastric by-pass, gastric banding)• Fertility/reproductive system (IVF, gender reassignment)• Organ, cell and tissue transplantation (organ transplantation;



stem cell)• Eye surgery• Facial Aesthetics, Diagnostics and check-ups. Collectively, not all of these treatments would be classed as acute and life-threatening and some are clearly more marginal to mainstream health care. Some forms of plastic surgery would be excluded from health spending (e.g., for solely cosmetic reasons); other forms of medical tourism (e.g., IVF) would be counted within the remit of health trade (OECD, 2010).

Apart from the people travelling for medical tourism, medical education made lot of health care professionals are travelling for medical short term courses like cosmetic, plastic surgeries, facial aesthetics, medical cosmetology with exchange of scientific knowledge bilaterally.

As we IATAM an renowned aesthetics academy receives several enquiries from different parts of world to get them trained in facial aesthetics, chemical peels & permanent makeup, micropigmentation, hair transplantation, plastic surgeries.

®  
**DENTAL SURGEON& DENTO FACIAL AESTHETICIAN**  
**CONSULTANT COSMETOLOGIST & TRICHOLOGIST**  
**INTERNATIONAL TRAINER IN MEDICAL COSMETOLOGY & FACIAL AESTHETICS**  
**FOUNDER & MANAGING DIRECTOR, IATAM, INDIA**  
**CHIEF MENTOR, IATAM, INDIA**  
**CEO, CELEBRITY AESTHETICS**



## Barriers of medical tourism development in Iran

Dr. Samira Raoofi

Hospital administration expert in safiran salamata kavir co

### Introduction

It is widely accepted that globalization of health services has led to the formation of a new type of tourism known as health tourism, which has grown extraordinarily in the past few years (Heung et al., 2010). Medical tourism involves patients intentionally leaving their home country to access non-emergency health care services abroad (Johnston et al., 2015). In fact, medical tourism provides access to services at a high level of quality and low price as well as shortest waiting queue for treatment (Yeoh et al., 2013). There has been a growth in the number of patients traveling abroad to receive healthcare services, and the number of these individuals is expected to rise in the future (Crooks et al., 2010). It is estimated that 14 to 16 million patients worldwide will seek medical care abroad each year (Kucukusta et al., 2019).

Therefore, the medical tourism industry is a growing part of the global market and its effects have exceeded economic and commercial aspects. With the increase of demand for tourism and the important role of the tourism industry, many countries have attempted to increase this potential to attract health tourists, especially the developing countries in Asia. (Ganguli & Ebrahim, 2017). According to global reports, the global medical tourism market was valued

at 61.1\$ billion in 2016, anticipating to reach US165.3\$ billion by 2023 with a combined growth rate of %15 (Campbell et al., 2019). India, Singapore, Thailand, and the Philippines have become top medical tourism destinations for those seeking specialized medical care in Asia (LG, 2011). Investment in this sector can result in increased revenue, improved services, and higher foreign exchange earnings (Johnston et al., 2015).

### Literature review

Compared to other countries in the Middle East region, Iran has an interesting potential for developing medical tourism, including four-season nature, abundant natural resources, low prices of medical services, internationally recognized physicians, and successful performance in surgeries at the global level (Jabbari et al., 2013). However, despite this potential for the development of medical tourism in Iran, this country was not among the top 30 destinations for medical tourists in 2016 based on the medical tourism index (MTI) (Fetscherin & Stephano, 2016). While measures have been taken to increase the market share of the medical tourism industry in the past years, Iran has faced various obstacles: international and structural requirements for participating in the global market, weakness of the medical tourism information management system, as well as political, managerial, brokerage, transportation, cultural, and marketing problems (Azadi et al., 2012; Jafari et al., 2016; Momeni et al., 2018; Momeni et al., 2014; Momeni et al., 2017).

Over the past few years, several studies have been conducted in Iran to recognize the challenges and barriers to the development of medical tourism. For instance, barriers reported by some authors included ineffective coordination between organizations responsible for medical tourism (Izadi et al., 2012). In this regard, Amouzegar (2016) considered poor marketing, insurance coverage, and political instability. Momeni (2018) reported international issues, culture, management and transportation. Each of these studies has identified different barriers, but no study has been conducted capable of providing a comprehensive picture of the barriers to the development of medical tourism in Iran. Therefore, the present study aimed to analyze the obstacles to the development of medical tourism in Iran by providing a comprehensive picture in this area and being able to eliminate or reduce the effects of these factors in addition to contributing to medical tourism development and the positive effects of economic development followed by it.

### Results

According to the proposed framework, three main themes of results were extracted, including infrastructural factors, legal and government factors (inter-sectoral), and factors related to the health system (intra-sectoral).

### Infrastructural Factors

The infrastructural factors included four subthemes of basic infrastructures, marketing, competitiveness, and information system. Basic infrastructure: Poor air transportation

and lack of adequate international airlines are some of the factors associated with basic infrastructure, which is emphasized in about half of the articles. The next factor is the inadequacy of hotels and accommodation facilities due to the lack of hotels, hospitals, and the desired welfare services for health tourists and their companions. However, the poor transfer of patients in terms of patient guidance mechanisms is another factor that must be added to the list. Inadequate hardware facilities due to the underdevelopment of these facilities and the non-standard price of tourism services and the provision of services at different prices are other factors in this subtheme.

### Marketing:

In this subtheme, improper advertisements are of the most repetitive factors, which have been mentioned in most articles. The next frequent factors are the inadequate and insufficient marketing processes related to the weakness of Iranian medical tourism in the field of international marketing. In this subtheme, another important factor was poor branding for important clinical diagnostic and treatment services. Overall, Iran has no specific brand in the field of diagnostic, clinical, and surgical services. The informal activity of unauthorized brokers and intermediaries in medical tourism in unofficial markets is another factor in this subtheme. Finally, insufficient knowledge of target markets and positioning of target markets are other factors of the subtheme.







### -3-1 Competitiveness

Inadequate competitiveness is the most frequent factor in this subtheme considering the increasing competitiveness of competitors. Another challenge is an international investment in the countries neighboring Iran, such as the investment of the USA in some of the neighboring countries of Iran. The next factor is strengthening the tourism infrastructure of rival countries in the region due to the large investment in this sector.

### -4-1 Medical tourism information system

In this subtheme, the most repetitive factor was the lack of a system to record the information and statistics of foreign patients due to a lack of specific instruction in this context. Another factor related to this subtheme was the lack of a system for assessing foreign patients' satisfaction, lack of responding to dissatisfied tourists, and poor follow-up system. Inefficient IT infrastructures in service centers for the proper use of cyberspace and the Internet were other important factors mentioned in this subtheme.

### -2 Legal and government Factors (inter-sectoral)

This theme included five main subthemes of political, management, economic, security, policy making, and planning issues, recognized as factors caused by the poor or inefficient performance of the government in line with the medical tourism development.

### -1-2 Political issues and international relations

The political instability of the country is the main factor related to political issues and international relations. Other barriers to the development of medical tourism in Iran include presenting a negative and false image of Iran in the Western media, political and security attitudes towards tourism and, consequently, medical tourism, issues arising from the interference of the duties of the political sphere of tourism and health due to the ambiguity and lack of understanding of the duties and powers of the responsible institutions, restricted foreign relations of Iran with other countries, and inefficient cooperation and coordination of Iran with organizations such as World Trade Organization (WTO).

### -2-2 Managerial issues

Managerial instability at all levels was the most repetitive factor in this subtheme. Administrative system problems such as structural weakness, the inefficiency of decision-making bodies, instability of existing regulations, poor operational management due to lack of sufficient operational capability, and lack of strategic and operational planning in the field of medical tourism were other challenges mentioned in this subtheme.

### -3-2 Economic issues

In this subtheme, the most repetitive barriers to the development of medical tourism were economic problems caused by international political sanctions against Iran. However, an

internal factor reported for this subtheme was economic constraints and insufficient financial support from the government, which is due to the unclear share of this sector in the economy.

### -4-2 Security issues

This subtheme included the factors of security and terrorism issues arising from insecurity in the Middle East and drug trafficking into the country in the form of medical tourism coverage.

### -5-2 Policy-making and planning

Intersectoral poor cooperation and coordination to improve the medical tourism industry was the most repetitive factor in this subtheme, which was formerly mentioned in most studies. Other factors introduced in this subtheme included a lack of a comprehensive program for medical tourism development in terms of a lack of a specific strategy at the national, regional, and international levels, inadequate laws and regulations, and inefficient government support of medical tourism (e.g., lack of support of official units by the government). Moreover, insufficient capacity due to the lack of a clear stewardship of health tourism and the lack of necessary support of the private sector by the government, such as bureaucratic processes to obtain a license to enter the field of medical tourism, were other factors in this regard.

### 3. Health System-related Factors (intra-sectoral)

The third and last identified theme included three subthemes of medical insurance and

tariffs, international accreditation, and the quality and issues related to human resources.

### -1-3 Medical services tariffs and health insurance

Factors related to health insurance were lack of insurance and non-acceptance of tourist insurance coverage and weakness of medical liability insurance in case of medical error. In this subtheme, one of the most repetitive factors was inconsistency and non-standard service prices provided to medical tourists due to unbalanced prices in the country's hospitals. Other challenges of the subtheme included a lack of presenting service prices on the hospital's website to inform medical tourists and a lack of monitoring medical tariffs by regulatory bodies.

### -2-3 International accreditation and service quality

As pointed out in more than half of the articles, the issue of lack of international hospital accreditation licenses, which raises concerns about the quality of services for tourists, was the most repetitive factor of this subtheme. In this subtheme, another reported factor was the poor medical care quality and standards in terms of lack of global standards in medical centers. Moreover, the lack of up-to-date diagnostic and therapeutic technologies, poor monitoring of healthcare centers in terms of lack of design of a monitoring service system were other factors in this subtheme. In addition, a saturation of the capacity of government centers and inefficient service delivery processes were reported as other factors related to the subtheme of international





## Themes and sub-themes of factors affecting on barriers of medical tourism development

Main themes	Sub-themes	factors
Infrastructural Factors	Basic infrastructures	Inadequacy of hotels and accommodation (٤) Poor air transport (٦) Poor patient transfer (٧) Inadequate hardware facilities (١) Non-standard price of tourism services (١)
	Marketing	Inadequate marketing (٩) Inadequate marketing processes (٩) Weak branding (٣) Informal activity of brokers and intermediaries (٧) Lack of a clear target market (١)
	Competitiveness	Insufficient competitiveness (٣) International investment in countries in the region (٧) Strong tourism infrastructure in the region (٧)
	Information and technology system	Lack of patient registration system (٥) Lack of purposeful patient satisfaction assessment (٧) Weakness in IT infrastructure (١)
Legal and government Factors (inter-sectoral)	Political issues and international relations	Political instability (٣) Providing an inappropriate image of Iran in the Western media (٧) Political and security attitudes towards medical tourism (٧) Issues arising from the interference of the duties of the political sphere of tourism and health (١) Restrictions on Iran's foreign relations with other countries (١) Weak cooperation and coordination with WTO (٧)
	Managerial issues	Managerial instability (٧) Administrative system problems (١) Poor operational management (١)
	Economic issues	Economic Issues from International Sanctions (٧) Economic constraints (١) Inadequate government financial support (١)
	Security issues	Security and Terrorism Issues (٣) Drug trafficking (١)

	Policy-making and planning	Weak cooperation and inter-sectoral coordination (١٠) Lack of a comprehensive and codified program (٥) Effectiveness of rules and regulations (٧) The inefficient support of the state for medical tourism (٧) Insufficient capacity building (٧) Insufficient support for the private sector (٧)
Health System-related Factors (intra-sectoral)	Medical services tariffs and health insurance	Weak insurance coverage for tourists (٨) Weakness of medical liability insurance (٧) Incompatibility and non-standardization of medical services costs (٤) The price of services is not available on the hospitals website (١) Lack of supervision over medical tariffs (١)
	International accreditation and service quality	Lack of International Hospital Accreditation (٨) Poor quality and standards of medical care (٤) Non-up-to-date diagnostic-therapeutic technologies (٥) Poor monitoring of service centers (٧) Saturation of the capacity of government centers (١) Weak monitoring of service delivery process (٧) Non-integration of services (١)
	Human resources	Inadequate interaction of staff with foreign patients (٨) Weakness in foreign language skills (٥) Weakness of specialized skills in clinical personnel (٧) Lack of attention to medical tourism in university curriculums (١)

accreditation and service quality.

### 3-3 Human resources

In this subtheme, the most repetitive factor was improper interaction with the personnel because of cultural differences and lack of accurate identification of foreign patients' needs, which was pointed out in almost %50 of the articles. Another repeated challenge was poor language proficiency of the personnel, especially English

and Arabic. Inadequate professional skills of clinical staff and lack of attention to the topic of medical tourism in the educational content of university curriculums were other factors of this subtheme.

Given the identification of three main factors that act as barriers to the development of medical tourism in Iran, policymakers can improve medical tourism industry in Iran by taking action on key identified problems.



Although medical tourism has negative effects such as medical tourists' use of subsidized medical services and medicines or the use of medical capacity reserved for the citizens of the country, its positive role in economic development can reduce the negative effects and pave the way for its development.

It is suggested that health services and medical capabilities of the country be introduced to health tourists with the improvement and development of information technology infrastructure in line with the infrastructural factors. In addition, it is recommended that the context be provided for extensive marketing through social networks since the activities of brokers in the field can be reduced by the identification and expansion of the scope of activities of tourism agencies and facilitation companies.

In terms of legal and governmental factors, some of the improvements to consider might include determining specific budgets to health tourism, assigning all related affairs to a single organization to issue licenses for facilitation companies and hospitals and monitor the quality of their services, enhancing domestic and international relations, developing instructions related to health tourism as a guide for healthcare centers and patients, changing the current standards related to medical tourism and their development according to the different conditions of hospitals, supporting and expanding the activities of private centers to provide health tourism services, and reducing the waiting time in public hospitals.

Regarding issues related to hospitals and treatment, some of the effective steps included

reviewing the standards of the international patients' unit and obligating hospitals to conduct health tourism training courses, defining instructions such as healthcare service tariffs, using up-to-date medical equipment, using insurance for health tourists and professional liability insurance for service providers, improving the ability of personnel in the field of communication and the dominant language of patients, developing marketing activities in hospitals to introduce services, paying attention to the follow-up procedures after discharging the patients, and providing health tourism services in a limited number of hospitals for the better monitoring of the quality of services.

#### Study Limitations and future directions

Considering a limited number of search databases for search studies, publishing after-time studies intended for searching study articles and lack of access to the full text of some articles are some of the limitations of the present study, it is suggested that researchers in future studies to help identify and solve the problems of medical tourism by considering the above limitations and conducting a study on a wider (global) level.



26-28 JULY 2022

## International Private Hospitals Congress & Exhibition

### Tehran, Iran

Hospitals & Clinics  
Medical Tourism Companies & Agencies  
Physicians & Specialists  
Medical Equipment Manufacturers  
Investors  
Startups & Tech-based Companies

Tel: (+98) 2126370192  
Website: [www.iphospitals.com](http://www.iphospitals.com)  
Email: [info@iphospitals.com](mailto:info@iphospitals.com)



#### Media Partners





## Proposed Strategies to Improve Iran's Health Tourism Industry



**Niloufar Aalami Fariman, MBA in Health Tourism. Co-founder&operations manager at Sitosa (Iran's Health Tourism System)**

**Alami.niloufar@gmail.com**

**Saeed Hashemzadeh, MD and CEO of Mostafa Khomeini Hospital**

**Sd\_hashemzadeh@yahoo.com**

### Abstract

The 1990s and the Asian economic crisis marked a turning point in international health services in Asia. Since then, the industry has grown significantly in different Asian countries. In order to recognize the industry and to enter the world-level standard and competitively, both studying and strategic plans are needed. In this article, we have analyzed the SWOT matrix of Iran's health tourism and provided suggestions for improving weaknesses and threats.

### Key words

Medical Tourism, SWOT Analysis, Iran.

### 1. Introduction

Travel from One Country to Another for Medical and Health Services: A New but Demanding Industry.

This industry was, in fact, a luxurious and expensive industry before the 1997 economic crisis in Asia. Its main clients were people who traveled from developing countries to developed countries such as the United States, Germany, and so on. But right after the crisis, this process became twofold to include travel from developed countries to developing countries as well [Salmani, 2017, page: 20].

In recent decades, Iran also, as a developing country, has entered this international competition for health services. Today, according to a review of the 2020 journal, within the international market of health tourism industry, Iran ranks 46. [Aalami Fariman, 2020, page: 3-2]. In this article, the SWOT matrix analysis of Iranian health tourism has been evaluated, by analyzing it on the one hand and presenting suggestions to reduce weaknesses and threats on the other hand.

### 2. Methods

This article is a descriptive-analytical study which is based on SWOT matrix analysis in Iranian health tourism. The scoring of each SWOT section is a number between 1 and 4, in which each score is multiplied by its coefficient to obtain the final score (the sum of SW and OT coefficients is 1).

### 3. SWOT Matrix of Iran Health Tourism

Table (1). Internal factors evaluation matrix

No	Strength Point	Coefficient	Point 5>X>1	Final Point
S1	Low costs of health tourism services in Iran (medical services, hospitalization, etc.)	0.08	4	0.32
S2	Equipped medical centers in the country	0.08	4	0.32
S3	Medical technology development in the country, along with other countries	0.05	3	0.09
S4	Development of IPD regulations and successful experience of the Ministry of Health in establishing IPD in hospitals	0.05	4	0.2
S5	Four seasonal climate	0.02	2	0.04
No.	Weaknesses Point	Coefficient	Point 5>X>1	Final Point
W1	Numerous legal gaps in the field of health tourism	0.03	3	0.09
W2	Lack of an integrated strategic plan and unclear general policies in this area	0.05	4	0.2
W3	Failure to follow the normal patient referral cycle and therefore the extensive activity of brokers	0.06	4	0.24
W4	Lack of proper training for this industry players in various sectors	0.06	3	0.18
W5	Inadequate structure of digital infrastructure and lack of an efficient electronic system	0.04	4	0.16
W6	Lack of scientific views on market and marketing, especially in medical centers	0.06	3	0.18
W7	poor coordination and communication between the entities in charge of health tourism players	0.03	2	0.06
W8	Lack of supervision over the proper implementation of regulations and laws and therefore no legal action against offending units (outpatient and inpatient)	0.03	2	0.06
W9	lack of international credit card services in Iran	0.03	3	0.09
W10	small share of private sector in health tourism activities	0.04	3	0.12
W11	Lack of a common and uniform pricing system	0.03	2	0.06
W12	poor performance of Iranian embassies in other countries regarding Iran's health tourism potentials	0.03	1	0.03
W13	The complexity of the licensing process for facilitator companies	0.04	1	0.04
W14	Disregard for international certification clinics	0.04	1	0.04
W15	Tight budget dedicated to health tourism development	0.04	2	0.08
W15	Not issuing medical visas for many countries	0.06	1	0.06
W16	Unattractive design of the website that introduce health tourism potentials of the country	0.05	1	0.03
Total Coefficient:1				
S+W: 2.69				

Reference: (Research finding, 2021)



Table (2). External factors evaluation matrix

No	Opportunities Point	Coefficient	Point 5>X>1	Final Point
O1	Reasonable price of medical services in Iran compared to other countries	0.07	4	0.28
O2	Country's security stability	0.03	4	0.12
O3	Increasing growth of health tourism turnover in the world	0.07	3	0.21
O4	Excellent medical history of the country in the region	0.07	4	0.28
O5	aging population of the world and growth of demand for medical attentions	0.06	2	0.12
O6	high demand for medical services in the neighbor	0.07	4	0.28
O7	vicinity to wealthy nations of Persian Gulf	0.06	2	0.12
No	Threats Point	Coefficient	Point 5>X>1	Final Point
T1	Lack of awareness of the target countries of the country's capabilities	0.04	4	0.16
T2	political and economic sanctions imposed by the international entities	0.08	3	0.24
T3	Change in shopping behavior of international patients after the Corona crisis	0.06	4	0.24
T4	Lack of attention to patients' needs and culture of target countries	0.05	3	0.15
T5	Lack of effective participation in international events	0.04	3	0.12
T6	Lack of international insurance	0.07	3	0.21
T7	Development and emergence of new countries as health tourism destinations	0.08	4	0.32
T8	Recent initiatives taken by the Persian Gulf countries to attract health tourists of the region and the world	0.07	3	0.21
T9	small share of Iran health tourism of the world market	0.08	3	0.24
Total Coefficient:1				
O+T:3.3				

Reference: (Research finding, 2021)

Table (3). SWOT matrix

	Strength(S)	Weaknesses(W)
<b>Opportunities(O)</b>	<p>Strength and opportunity (SO) strategy [tabel1,2]:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Developing new geographical Markets especially where higher potentials are available (Like the market of European countries in cosmetic surgery).</li> <li>Increase un the direct patient attraction using the capacity of the IPD of hospitals</li> <li>Improving and developing the products in neighboring countries and Central Asia.</li> </ol>	<p>Weakness opportunity (WO) strategy [tabel1,2]:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Using standard methods of direct attraction and follow-up of patients in target market countries</li> <li>Developing specific strategies with the emphasis on the necessary training in various sectors of the industry.</li> <li>Training and development of effective marketing methods in medical centers.</li> <li>Privatization of health tourism</li> <li>Utilizing the state of art technologies to develop infrastructure and satisfy health tourists</li> </ol>
<b>Threats(T)</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>Offering attractive packages (with emphasis on high quality, affordable prices and diversity in tourism) by Hospitals.</li> <li>Providing telemedicine services to prevent unattended medical trips</li> <li>Providing special health tourism services (medical tourism, wellness tourism) that are not offered in competing countries or are offered at a high price.</li> <li>Providing innovative health tourism services</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>Cooperation of Iranian embassies in different countries with the aim of advertising and improving imaging of Iran.</li> <li>Participating in various international events and attract foreign investors</li> <li>Investing, both domestically and foreign, in Country's destinations with pleasant weather, therapeutic and natural potentials.</li> <li>Signing agreements to cooperate with leading countries in the industry to develop various sectors.</li> </ol>

Reference: (Research finding, 2021)



#### 4. Conclusion & Recommendations

According to the SWOT matrix and its analysis [Table3], as shown in the figure below, it is found that the status of health tourism in Iran is in WO [Sammut.Galea,2017,page3].

In this case (WO) we suggest to use external opportunities to mitigate or eliminate some of our weaknesses [Lukianov and others,2013,page5] through:

- Developing a comprehensive strategic plan for health tourism in Iran
- Using specialized training in this field that is offered to all people active in this industry [Danial and others,2017]. It is suggested that one of the main reasons that Iran, despite its strengths in the medical and tourism sectors, does not have a high position in this industry is the lack of attention to the importance of specialized education in this field [Aalami fariman,Hashemzadeh,2020].
- Focusing on methods of direct recruitment of international patients in medical centers. It is worth mentioning that this factor is not taking seriously by the Iranian health tourism and hospitals, as the core of power in the treatment sector in health tourism do not use their full capacities in this area [Aalami fariman,Hashemzadeh,2020].

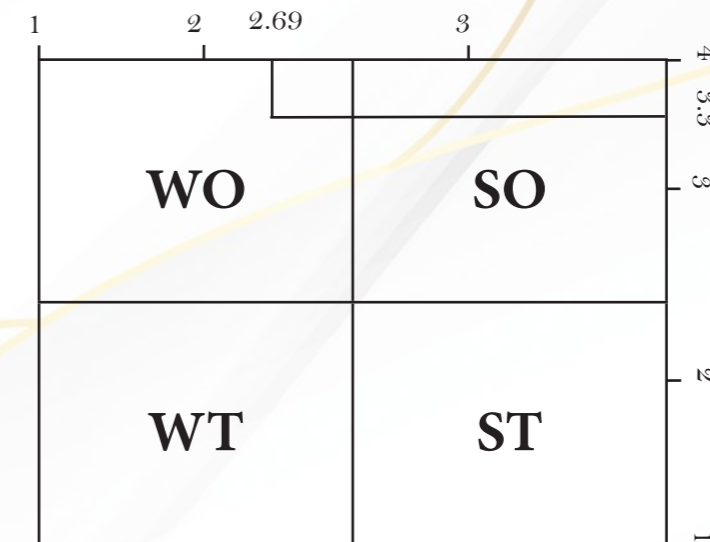


Diagram (1). Internal/external factors matrix (IE)

Reference: (Research finding, 2021)

Improving the methods of direct admission of patients in hospitals is possible with the following methods:

1. Creating multilingual websites with a focus on producing unique content, using the right keywords according to the target market, paying attention to the site ranking, effective video content, and so forth. [Hashemzadeh,2018].
2. Establishing the marketing unit, specific to the International Department, with the aim of branding and proper marketing based on the principles and rules of this field such as: selecting the



appropriate market according to the internal and external positioning of the hospital, formulating effective marketing strategies and methods in target countries (online/offline), branding of physicians along with branding of hospitals, and so on [Aalami fariman,2020].

3. Setting up hospital offices in target market countries with a focus on branding and effective advertising [Table3].

4. Forming outpatient clinics in the borders of neighboring countries with free consultation and direct recruitment of patients who enter Iran from the borders of neighboring countries such as Iraq, Afghanistan and Azerbaijan. This method is one of the effective methods to reduce the role of unqualified intermediaries in the borders of Iran and neighboring countries [Mehrnews,2019].

- Using the necessary software infrastructure, such as an integrated health tourism system, for all actors in the industry [Mahdavi and others,2013,page116].

- Monitoring the prices according to the pricing system FFS (Fee for Service) [Park and others, 2007,page6-4] in Iran, since price differences (both in terms of the announced price beforehand and the payments afterwards) is one of the main reasons for dissatisfaction among patients.

- Provisioning laws that are passed by the government, such as taking action against those medical centers and outpatient clinics that, without obtaining a license, accept and treat foreign patients [table1].

Nonetheless, it is important to note that many of these challenges, such as issuing visa, political relations between countries and international transportation are beyond the reach of private organizations and requires the cooperation of various government departments such as the Ministry of Health, Tourism, Foreign Affairs, etc. [Park and others, 2007,page6-4].

## 5. References

- 1)Leila,Salmami.(2017). *Medical Tourism trade in health services. second edition,Tehran: royan pazhouh publication, page 20*
- 2)Niloufar,Aalami.Fariman(2020). *health tourism in Iran from past to present, IMTJ journals, page 3-2.*
- 3)A.Egger (Central Washington University),M.Kent (Science Education Resource Center, Carleton College) (2014), *SWOT MATRIX,page1*
- 4)Will,K.(2021, march 29). *Strength, Weakness, Opportunity, and Threat (SWOT) Analysis. Retrieved from https://www.investopedia.com/terms/s/swot.asp*
- 5)Seyed.Mojtaba.Hosseini, Ali.Maher , Omidreza.Safarian, Ali.Ayoubian, Donya.Sheibani.Tehrani, Hossein.AminiAnabad, Zahra.Hashemidehagh. (2015).*Development Strategy of Health Tourism in Iran, journal of IJTMGH, page 156-155*
- 6)Munjoo Park, Thomas Braun, Guy Carrin, and David B. Evans ( 2007),*Provider payments and cost-containment, page 6-4*
- 7)Tanya.Sammut.Bonnici, David.Galea(2015), *SWOT Analysis, journal of Wiley Online Library, page 3*
- 8)Niloufar,Aalami.Fariman(2020).*treatment visa[Web log]. Retrieved from www.Sitosa.ir/blog*
- 2019(9, Retrieved from https://www.mehrnews.com/news/
- 10)Saeed.Hashemzadeh, *The role of cyberspace in business development(2018). Retrieved from http://iht.behdasht.gov.ir/*
- 11)Yadollah Mahdavi, Sheida Mardani, Zahra Hashemidehaghi, Nooshin Mardani (2013). *The Factors in Development of Health Tourism in Iran, International Journal of Travel Medicine & Global Health, page 116*
- 12)Zahra.Danial, Abbas.Abbaspour, Hamid.Rahimian, Nasrin.Shaarbafchi Zadeh, Mostafa Niknami(2017). *Training for Medical Tourism in Iran, international journal of travel medicine and global health, page 5-3*
- 13)Dmytro.Lukianov, Mikhail.Mazeika, Viktor.Gogunskii, Kateryna.Kolesnikova(2020); *SWOT Analysis as an Effective Way to Obtain Primary Data for Mathematical Modeling in Project Risk Management, page 5-2*
- 14)Niloufar.Aalami fariman. Saeed.Hashemzadeh(2020). *Iran medical tourism: a study of 3 hospitals,IMTJ journals*



5Th. European Medical Tourism

# EMT 2022

 BookingsMed



7- 10 June 2022

Italy . 5\*L. Hotel Premiere. Abano Terme



0991 381 0421

[www.sskmedtour.com](http://www.sskmedtour.com)

[Info@sskmedtour.com](mailto:Info@sskmedtour.com)

HealthBusiness

AIPTMT

hti Health Tourism Industry

Doctor GEO Doctor SPA

WBS

SSKMedTour

Uthmaniyah Association of Health Tourism

Studio157



# اپلیکیشن آلونی

## پلتفرم مدیریت هوشمند کسب و کارها

اپلیکیشن آلونی بزرگترین پلتفرم ارتباط بین کسب و کارها که با ایجاد بستر بازاری به وسعت ایران جهت راه اندازی، شخصی سازی و به معرض گذاشتن فروشگاه های اینترنتی، محصولات، کالاها و خدمات در یک پلتفرم کسب و کار بزرگ و قابل دسترس برای همگان است، امکان ارتباط مستقیم بین صاحبان کسب و کار (اعم از خرد و بزرگ) و مصرف کنندگان، امکان اشتراک گذاری محصولات و خدمات در سطح وسیع، امکان بهره مندی از تجربه خرید دیگران و مبادله نظرها، فرم ساز حرفه ای، ایجاد نظرسنجی های هدفمند، امکان قرار دادن لینک خارجی (وب سایت، شبکه های مجازی و...) و ارتباطی هوشمند عرضه کنندگان و متقاضیان جوینده واقعی کالاها و هزاران امکان دیگر را برای کسب و کارها فراهم می سازد.



آلونی بزرگترین بازار آنلاین و شبکه اجتماعی کسب و کارها  
[www.aloni.com](http://www.aloni.com) 021- 42336

### JOIN US

- ☎ 021-26458716
- ☎ 021-26458475
- ☎ 09368262898
- 📷 nikoointernational
- 📷 v1int.ir
- 📍 nikoointsch.com



# Nikoo International School

The Good Sense of Learning



## مدرسه بین الملل نیکو

حال خوب یادگیری

We at Nikoo International School, regard students as divine gifts, invaluable and unique. It is therefore that we see providing them with every growth opportunity independent of ethnicity, race and religion, while taking personal differences into consideration, a top priority. Students at Nikoo are our children. Thus we put an added emphasis on their physical and psychological health in a lively environment. At the beating heart of our values we have centered the joy of learning, Ethics, team-work, respect, resilience, creativity, commitment, life-long learning and competencies suited for a citizen of the 3rd Millennium.

- ✓ پیش دبستان
- ✓ دبستان
- ✓ متوسطه ۱ و ۲

## BRANDS

*Be smart. Buy right.*

On 21 Jun , 2006, one store proudly opened its doors to the world with a promise: to be the "One Store" that gives the customers a "unique and total shopping experience" in service, quality and value for money, thus BRANDS was conceived. We are extremely proud to announce that we are the pioneer of the biggest men's fashion shop in Iran. With the everlasting aid of God and your constant collaborations our customers, we provide the best collection of cloth for you dear all.

Now days there is another five vast(big)stores proudly opened for you all dears & our hundred co-workers patiently waiting to do anything for your shopping experience in your own land regardless brands.



  
**BRANDS**  
Be smart. Buy right.