

بررسی تحلیل وضعیت گردشگری سلامت در میز گرد «نسل فردا»

دلایان؛ برندگان بازار گردشگری سلامت

عکس: شرفیاف | نسل فردا



تایلند، مکزیک و هند جزو مقاصد جذاب گردشگری سلامت در دنیا هستند. در منطقه خاور میانه ترکیه، اردن و امارات برنامه‌های زیادی برای جذب گردشگر سلامت داشته‌اند و توانسته‌اند موفقیت‌های چشمگیری در جذب مسافر داشته باشند. در ایران اما به‌رغم وجود پتانسیل‌های فراوان در این حوزه شاهد توسعه و پیشرفت چشمگیری نبوده‌ایم؛ لذا بر آن شدیم در میز گردی با حضور آقایان سیدمرتضی صفوی عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان و مدیرعامل شهرک سلامت، حمیدامینی معاونت سرمایه‌گذاری اداره کل میراث فرهنگی، صنایع دستی و گردشگری استان اصفهان، علیرضا پرهام مدیرعامل شرکت توسعه گردشگری سفیران سلامت آسیا (آهید)، علی یارمهدی کارشناس ارشد مدیریت اجرایی در گردشگری، محمدرضا حاج مؤمنی مدیرعامل آژانس مسافرتی همای سعادت نقش جهان، ایمان سعیدی کارشناس گیاهان دارویی و طب سنتی و کارشناس ارشد مدیریت برنامه‌ریزی توسعه گردشگری و خانم زهرا کاظمی دکتری گردشگری، حول چالش‌ها و موانع موجود در این حوزه گفت‌وگو کنیم. ابتدا بهتر است به این موضوع بپردازیم که از گردشگری سلامت چه می‌دانیم و تا کجا در مسیرش پیش رفته‌ایم.

صفوی: متأسفانه گردشگری سلامت تا به حال فقط در حد حرف بوده و هیچ قدم اساسی از شورای راهبردی که بنده نیز در جلسات آن حضور داشتم تا سطوح پایین همچون معاونت درمان و گردشگری برداشته نشده است. به‌طور کلی در ایران از این فرصت با این همه پتانسیل به‌خوبی بهره‌برداری نشده و اگر دولتمردان با اقتصاددانان ما در این زمینه هوشمندانه عمل می‌کردند قطعاً می‌شد استفاده و به‌ویژه از این حوزه به‌خصوص در اصفهان برد. به‌جای آنکه اقتصاد مبتنی بر نفت داشته باشیم، باید بر گردشگری که در هر شاخه‌اش داشته‌های فراوانی برای ارائه داریم تمرکز کنیم. گاهی برای ارسال نامه‌ای از مقامات به معاونت‌ها به یک‌باره جلسه‌ای گذاشته می‌شود و ما خوشحال می‌شویم؛ اما وقتی در جلسه حضور پیدا می‌کنیم، می‌بینیم مسئولان با نیامداند یا دیر می‌آیند یا به‌طور کلی با موضوعات مورد بحث مخالف‌اند! جالب‌تر زمانی است که در جلسه بعدی بسیاری از این نمایندگان عوض شده‌اند و افراد دیگری را ملاقات می‌کنیم و دوباره روز از نو و روزی از نو.

کاظمی: در رابطه با صحبت‌های جناب صفوی نیز باید عرض کنم، به نظر من این مشکل در اصفهان حادث است. چند ماه پیش در نمایشگاه گردشگری سلامتی که در عمان برگزار شده بود حضور پیدا کردم و به عین شاهد همدلی و هماهنگی و انسجام شرکت‌های مختلفی که از یک کشور همچون هند یا حتی شهر شیراز خودمان وجود داشت، بودم؛ اما اصفهانی‌ها پراکنده و جزیره‌ای عمل می‌کردند؛ لذا شیراز در نظر بازدیدکنندگان تافته‌ای جدا بافته از دیگر شهرهای ایران محسوب می‌شد که البته بسیار هم خوب در این حوزه پیشرفت کرده‌اند.

امینی: بنده نیز در رابطه با حوزه کاری خود باید عرض کنم بخشی از کار به تأسیساتی باز می‌گردد که قرار است به گردشگرانی که مخاطب گردشگری سلامت محسوب می‌شوند، خدمات

ارائه دهند. بخش تخصصی پزشکی آن را وزارت بهداشت و بخش دیگر آن در حوزه کاری ما و شروع این فرایند با معاونت سرمایه‌گذاری است به‌عنوان مثال، دهکده‌های سلامت یا شهرک سلامت از سال ۱۳۹۴ به‌عنوان یکی از تأسیسات گردشگری در آئین‌نامه گنجانده‌شده و به فراخور آن فعالیت‌هایی نیز در این خصوص صورت گرفته است.

حاج مؤمنی: آژانس ما نیز حدود دو سال است که به‌صورت مستقیم با گردشگری سلامت درگیر است و تیم مستقلی هم بر تحقیقات در این حوزه و هم به‌صورت کاربردی برای آن فعال است. حدود یک سال است که مجوز فعالیت در حوزه گردشگری سلامت را نیز دریافت کرده‌ایم؛ ولی تا به امروز سعی کرده‌ایم کمی چراغ خاموش عمل کنیم تا دستمان پرتر شود.

یارمهدی: بنده نیز در طول دوران تحصیلم در کشور آذربایجان قریب به ۷ سال به‌طور خاص و ویژه بر گردشگری سلامت تمرکز داشتم و سه سال از این مدت را در کشورهای CIS فعالیت کردم و کریدوری با کشورهای CIS، آذربایجان و ایران تشکیل دادم.

پرهام: ما در مؤسسه خودمان به مطالعه بازار و شناسایی بازار هدف پرداختیم و کشورهایی را هدف قرار دادیم؛ اما متأسفانه از یک زمانی متوجه شدیم که به‌جای آنکه به اصل کار بپردازیم درگیر حواشی آن و فرایند دریافت مجوز برای فعالیتیم شده‌ایم؛ لذا چون به عقیده خود فعالیتیم در جهت مثبت بود و به جمله «توصد گفته چون نیم کردار نیست» نیز اعتقاد داشتیم و فردی یا نهادی هم به فعالیت ما ایرادی نگرفته بود تا به امروز به همان صورت قبل و شبیه آقای حاج مؤمنی، چراغ خاموش به فعالیت خود ادامه دادیم. می‌توان گفت پزشکان و تیم‌های پزشکی ما از نظر کیفی پس از تهران رتبه دوم را دارند و برخی شهرها مثل شیراز فقط توانسته‌اند در تخصص‌های خاصی همچون چشم‌پزشکی از اصفهان پیشی بگیرند و توانسته‌اند برندی برای خود به وجود آورند. از طرف دیگر ما همه رقیب هستیم؛ ولی اگر از بالا به قضیه نگاه کنیم، اگر همه ما دست‌به‌دست هم ندهیم نمی‌توانیم اصفهان و ایرانمان را به‌خوبی معرفی کنیم. متأسفانه در این خصوص هیچ فعالیتی به‌صورت سیستمی در شهرمان اتفاق نیفتاده و همین علت عدم موفقیت در این حوزه است.

صفوی: با صحبت شما موافقم؛ ولی اگر شرکت‌های متعدد و فعال در این حوزه وجود داشته باشند بر اثر رقابت سطوح کیفیت افزایش پیدا می‌کند؛ اما متأسفانه در کشور تا به حال هیچ‌گونه نگرانی در رابطه با گردشگری سلامت وجود نداشته است.

کاظمی: وقتی فعالان از فعالیت هم خبر ندارند و به قول آقای حاج مؤمنی و پرهام، چراغ خاموش حرکت می‌کنند، رقابت‌محیطی نمی‌تواند به وجود بیاید؟!

نسل فردا: به نظر شما کوتاهی از که بوده است؛ دولت یا بخش خصوصی؟

امینی: فکر می‌کنم گردشگری سلامت هم مثل خیلی از بخش‌های دیگر گردشگری به‌صورت جدی به آن توجه نشده و وقتی این‌طور باشد نه آمار دقیقی از آن در دست است و نه برنامه منظمی برای آن ریخته شده. خود ما، از ابتدا تاکنون فقط روی یک بخش از این حوزه (گردشگری

پزشکی) تمرکز کرده‌ایم؛ در حالی که بخش‌های زیادی وجود دارد که به آن‌ها اشاره‌ای نمی‌شود؛ چون فعالیت هم تا به حال صورت نگرفته است. کار از ریشه مشکل دارد و هیچ برنامه توسعه‌ای وجود ندارد. تقدمن به سازمان خودم نیست، نقد گردشگری در کل کشور است. هنوز نمی‌دانیم که چقدر در این حوزه پتانسیل داریم؟ چقدر ظرفیت داریم و چه تعداد می‌توانیم گردشگر جذب کنیم؟ متأسفانه از اداره کل دستوری مبنی بر مطالعه در حوزه گردشگری سلامت به میراث اصفهان ابلاغ نشده و به‌طبع فعالیت هم صورت نگرفته است.

کاظمی: تاجایی که می‌دانم سال ۹۲ ابلاغیه‌ای مبنی بر تدوین آئین‌نامه و قوانین سرمایه‌گذاری در شهرک سلامت به میراث اصفهان ابلاغ شد؛



در منطقه، خاور میانه ترکیه، اردن و امارات برنامه‌های زیادی برای جذب گردشگر سلامت داشته‌اند و توانسته‌اند موفقیت‌های چشمگیری در جذب مسافر داشته باشند. در ایران به‌رغم وجود پتانسیل‌های فراوان در حوزه گردشگری، شاهد توسعه و پیشرفت چشمگیری نبوده‌ایم

اما اینکه کار انجام نشده یا نخواستند انجام شود بحثی جداست.

امینی: من چون عضو سازمان مرکزی هستم و در اصفهان مأمورم، به‌خوبی خبر دارم که در تهران هم در این رابطه فعالیت صورت نگرفته است. از طرف دیگر در بحث سرمایه‌گذاری مشکل ما این است که ضوابطی برای ساخت‌وساز در شهرک سلامت نداریم. الان اگر فردی مراجعه کند و بگوید می‌خواهم در شهرک سلامت فعالیت کنم، ما نمی‌دانیم این تأسیسات چه ابعادی باید داشته باشند؛ چه خدماتی را باید ارائه دهیم؟ تأسیسات این حوزه شامل چه عناصری می‌شود؟ و...

تا به حال فقط بر اساس سلیقه و گاه الگوبرداری از کشورهای موفق فعالیت شده است؛ تا وقتی استانداری برای فعالیت وجود نداشته باشد موفق نخواهیم شد.

پرهام: متأسفانه در کشور ما روال همیشه به صورتی بوده که مردم کاری را شروع می‌کنند؛ سپس سیستم‌های برنامه‌ریزی به فکر می‌افتند که برای آن آئین‌نامه و مقررات تهیه کنند. همین مطالعاتی را که من به‌عنوان یک عضو کوچک در شرکت انجام می‌دهم، دولت می‌تواند در مقیاس بزرگ انجام دهد تا جایگاه خود را در بازار جهانی بشناسد. چند صد هزار نفر از مردم عمان به دلیل ضعیف‌بودن سیستم درمان در کشورشان برای مداوا به کشورهای دیگر می‌روند که سهم ایران از این بازار تنها ۳ درصد است و عمده این ۳ درصد نیز به شیراز می‌روند. در مرحله اول باید این‌طور اندیشید که چه کنیم تا این ۳ درصد افزایش یابند؛ و در مرحله بعد ببینیم

گسترش صنعت گردشگری علاوه بر نقش و تأثیر آن در ابراز هویت ملی، موجب ارتقای ابعاد وسیع اقتصادی از جمله ایجاد فرصت‌های شغلی، درآمدزایی، کاهش فقر و گسترش عدالت اجتماعی و رفاه جامعه می‌شود. در میان حوزه‌های مختلف گردشگری، گردشگری سلامت به دلیل قابلیت و مزیت‌های رقابتی از توجه زیادی برخوردار شده است. برای توریسم درمانی که گاهی از آن با عنوان «توریسم سلامت» یا «گردشگری سلامت» نام برده می‌شود، تعاریف گوناگونی بیان شده است. سازمان جهانی گردشگری (WTO)، گردشگری سلامت را چنین تعریف می‌کند: استفاده از خدماتی که به بهبود یا افزایش سلامتی و افزایش روحیه فرد (با استفاده از آب‌های معدنی، آب‌وهوا یا مداخله‌های پزشکی) منجر می‌شود و در مکانی خارج از محل سکونت فرد - که بیش از ۲۴ ساعت است - به طول می‌انجامد. مقوله گردشگری سلامت فراتر از گردشگری درمانی است و آب‌های گرم و معدنی و لجن درمانی همراه با امکانات طبیعی نیز شامل مقوله گردشگری سلامت است.

چه کنیم تا عمده آنان به اصفهان بیایند؟ تا به حال مطالعاتی درباره علایق و سلاقیات کشورهای هدف‌مان انجام داده‌ایم تا ببینیم از چه راهی بیشتر قابل جذب کردن هستند؟ کاش جلساتی مثل این جلسه را بارها و بارها تکرار می‌کردیم تا حداقل خودمان چارچوبی برای کار خودمان تهیه و همدیگر را حمایت کنیم. ما باید اصفهان را به گردشگران سلامت معرفی کنیم، نه آهید یا سفیران سلامت یا کیمیای... اما همین یک ماه پیش شاهد بودم که در نمایشگاه عمان، نمایندگان حامی هم که نبودند هیچ مشتری را هم از یکدیگر می‌ربودند. متأسفانه در این میان هیچ نهاد یا سازمانی هم متولی تشکیل یک سیستم یکپارچه برای فعالیت در این حوزه نشده است.

امینی: در ابتدای سخنم از ضعف سازمان خودم شروع کردم؛ اما بخش خصوصی نیز گاهی درست عمل نمی‌کند؛ به‌طور مثال همین جمع و خود شما اگر تا باید یکدیگر را اینجا ببینید و توسط یک مجله باهم آشنا شوید؛ باید همدیگر را پیدا کنیم و با همکاری در مسیر پیشرفت حرکت کنیم.

کاظمی: درست است؛ ولی بخش دولتی هم خیلی کار از دستش برمی‌آید که کوتاهی کرده است؛ به‌عنوان مثال دانشگاه اصفهان در هتل عباسی همایش گردشگری سلامت برگزار می‌کند؛ اما حتی یکی از کارشناسان یا دانشجویان گردشگری از این همایش خبر و به‌طبع حضور هم ندارند.

پرهام: البته نباید خیلی هم از دولت انتظار داشت. باید بخش‌های خصوصی در اصفهان تحت یک انجمن یا کمیته یا هر اسم دیگری دور هم جمع شوند و باهم افزایی در جهت توسعه در این حوزه پیش ببرند.

سعیدی: اما حداقل اداره میراث باید بخشی را با عنوان گردشگری سلامت به‌وجود آورد تا کمیته‌ای تحت آن طی جلسات منظمی پیشنهاد بدهد.

نسل فردا: شرکت‌های توسعه‌ای یا آژانس‌های مسافرتی؟

پرهام: یکی از مشکلات این است که می‌گویند فقط آژانس‌هایی که مجوز بند «ب» دارند، می‌توانند در این حوزه فعال شوند. پس چرا من که شرکت ثبت کرده‌ام، خودم را تجهیز کرده‌ام، پزشک دارم، تور مالی دارم، ارتباطات بین‌المللی دارم و... نتوانم فعالیت کنم و یک آژانس با آن همه مشغله و درگیری تنها به‌خاطر داشتن مجوز بند «ب» در این حوزه فعال شود؟

مؤمنی: درست می‌فرمایید. آژانس‌ها درگیری بالایی دارند و درست به همین دلیل موفقیت ما در آژانس به این خاطر است که یک تیم مجزا برای این کار تشکیل داده‌ایم؛ و اگر نه یک آژانس هوابیمایی یک سر دارد و هزار سودا.

نسل فردا: آغاز مشکلات مربوط به حلقه‌های ابتدایی این زنجیره است؟

صفوی: متأسفانه ما در ارائه ساده‌ترین نیازهای یک گردشگر سلامت هم درمانده‌ایم. گردشگر باید یک دسته پول را در جیبش همه‌جا با خودش حمل کند؛ چون ما کاری را که گردشگر بتواند به آن خرید کند، در ایران پوشش نمی‌دهیم یا به‌عنوان مثال، بیمه گردشگر وجود ندارد. زیرساخت‌ها هم که جای خود را دارند؛ از

دستشویی فرودگاه گرفته تا پیاده‌رو و خیابان‌ها تا رفتار فردی که ویزا صادر می‌کند.

سعیدی: مشکلات از حلقه‌های نخستین این زنجیره وجود دارد. همه هر جور که دل‌شان خواسته به این حوزه وارد شده‌اند و هیچ یک هم کاری از پیش نبرده‌اند. در شیراز، دانشگاه علوم پزشکی کلیه کارهای یک گردشگر سلامت از ورود تا خروج را به عهده گرفته است.

پرهام: وقتی معاون اول رئیس‌جمهور در ابلاغیه سال ۹۶ که مربوط به کسب و کارهای درآمدزای حوزه گردشگری است، هیچ حرفی از گردشگری سلامت نکرده‌اند، بخوانید که کار از کجا مشکل دارد.

مؤمنی: یکی از مشکلات دیگر این است که هنوز به بسیاری از فعالان مجوز نداده‌اند که با ویزای تی بیماران را به ایران منتقل کنند. مشکل دیگر اینکه ما در اصفهان پزشک برند و مطرح زیاد داریم؛ اما یک‌دام از آنان در کشورهای اطراف هم شناس هستند؟

پرهام: البته حساب مرغ و تخم‌مرغ است! بیمارستان‌ها تا برایشان صرفه نداشته باشد بیش از یک حد مشخصی خود را تجهیز نمی‌کنند.

مؤمنی: مشکل دیگر نبود پروازهای دایرکت به اصفهان است. باید بی‌تعارف بگویم، برخی توریست‌هایی که از کشورهای همسایه می‌آیند تئیل هستند و حوصله اینکه پروازشان را عوض کنند تا به مقصدشان برسند، ندارند؛ البته روی عراق، کویت و امارات پرواز مستقیم برقرار است، ولی از طرف دیگر به‌عنوان مثال، اماراتی‌ها به دلیل اینکه تمکن مالی خوبی دارند، برای درمان به ایران نمی‌آیند و به کشورهای آمریکایی و اروپایی سفر می‌کنند.

یارمهدی: در پاسخ به صحبت آقای مؤمنی در رابطه با پرواز مستقیم باید بگویم از آنجاکه مطالعه و فعالیتیم در تبریز و کشور آذربایجان است و نگاهی به آسیای میانه و روسیه هم داشته‌ام، می‌دانم که آنجا پرواز مستقیم برقرار است و یک بیمارستان خیلی خوب و پنج الی شش آژانس هم به‌خوبی در حال فعالیت‌اند، پزشکان خوبی هم داریم که اتفاقاً با بیماران هم زبان هم هستند؛ لذا مشکل خاصی وجود ندارد.

نسل فردا: مشکل بزرگ دیگر دلال‌ها هستند که تحت هیچ چارچوب خاصی نیستند. نمی‌گویم که آنان نباشند؛ ولی کاش سازمان دهی شده عمل می‌کردند و قانون کمی بر کارشان نظارت داشت.

کاظمی: سخن از دلال‌ها شد. خانمی را می‌شناسم که شوهرش عرب است و به‌واسطه ارتباطش پذیرای گردشگران سلامت از عراق است. به گفته خودش نه شرکت داشت، نه می‌دانست گردشگری سلامت چیست؛ ولی می‌توانم به جرأت بگویم بازار عراق را در دست گرفته است.

صفوی: در حقیقت فردی که از گردشگری سلامت در حال پول درآوردن است، فردی است که در محله زینبیه گردشگر عراقی را در منزلش می‌خواندند و فردای آن روز در یک کلینیک برایش نوبت می‌گیرد و پس از سه ساعت معطلی ویزیت می‌شود و درمان بی‌کیفیتی را انجام می‌دهد.

یارمهدی: دولت آباد تهران مرکز عراقی‌های تهران است. از یکی از دوستان عراقی‌ام شنیدم که می‌گفت: «دلالتی وجود دارند که قسمتی از خانه‌شان را به گردشگران سلامت اختصاص داده‌اند و پزشک مستقر در منزل‌شان بیماران را همان‌جا ویزیت و بعضاً جراحی محدود می‌کنند. متأسفانه همه‌جا این چنین دلالتی وجود دارند که نمی‌توان حذف‌شان کرد؛ لذا باید با آنان وارد معامله شد.

پرهام: یکی از مشکلات دیگر این است که همه ما می‌خواهیم بر بهترین بازار تمرکز کنیم. این کار موجب موازی‌کاری و خراب کردن بازار می‌شود. کاش بازار را بین خودمان تقسیم می‌کردیم.

مؤمنی: یکی از مشکلات دیگر این است که از راننده تاکسی تا پزشک مملکت همه می‌خواهند به گردشگری وارد شوند.

کاظمی: یکی دیگر از مشکلات این حوزه این است که تمام تمرکزها فقط بر مدیکال توریسم است؛ در صورتی که ایران و اصفهان توانایی زیادی در حوزه Wellness و Health دارد. باور کنید توریست خارجی به چشمه‌های آب گرم ما حتی به عطاری‌های ما علاقه‌مند است و برایش جذابیت دارد. ترکیه را ببینید که چه درآمد هنگفتی از حمام‌هایش به دست می‌آورد؛ امکانی که ما هم داریم، ولی نتوانسته‌ایم از آن بهره ببریم.



زهرا اکظمی



علیرضا پرهام



علیرمهدی



ایمان سعیدی



حمیدامینی



محمد رضا حاج مؤمنی



مرتضی صفوی