



## یادداشت



## ایران میزبان بیماران خارجی از ۱۵۸ کشور

محمدرضا ترحمان

سرپرست دبیرخانه گردشگری سلامت وزارت بهداشت

«سند راهبردی گردشگری» که از سوی وزارت میراث فرهنگی، گردشگری و صنایع دستی در دولت دوازدهم تدوین شد و به عنوان یکی از تکالیف این وزارتخانه از سوی هیأت دولت ابلاغ شد، اما وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و اعضای مؤثر آن در تدوین این سند که بخشی از آن به گردشگری سلامت اختصاص دارد، نقشی نداشت. البته در جلسات انتهایی تدوین سند از معاونت درمان وزارت بهداشت دعوت شد که به مناقشه بین دو وزارتخانه انجامید. مناقشه بر سر این بود که شرکت‌های تسهیلگر در گردشگری سلامت با تولیت کدام وزارتخانه باشد. با این همه سند بدون توافق وزارت بهداشت از سوی وزارت میراث فرهنگی، گردشگری و صنایع دستی تنظیم و بعد از امضای معاون اول وقت برای اجرا ابلاغ شد. بنابراین ارائه مجوز تسهیلگری برای جذب گردشگر پزشکی خارجی و جذب مشتری و بیمارایی طبق این سند بر عهده وزارت میراث فرهنگی است و وزارت بهداشت خلع ید شد. بنابراین موضوع ساماندهی تسهیلگران و جذب بیمار خارجی در حوزه گردشگری سلامت بر عهده وزارت بهداشت نیست. با وجود چنین چالش‌های همچنان کشور به دلیل توانمندی‌های پزشکی در منطقه استثنا است و بجز ترکیه و هندوستان رقیب دیگری نداریم بطوری که در سال ۱۴۰۰ بیش از یک میلیون نفر گردشگر خارجی به ایران سفر کرده‌اند. اگر طبق برآوردهای سازمان گردشگری جهانی هر گردشگر سلامت خارجی بطور میانگین ۴۰ تا ۵ هزار دلار یا ۳ تا ۵ هزار دلار وارد کشور کند با توجه به اینکه هر گردشگر پزشکی خارجی سه برابر بیشتر از گردشگر معمولی ارزآوری دارد (هر گردشگر خارجی ۷۳۹ دلار از وارد کشور می‌کند) می‌توان طبق همین آمارهای جهانی این گونه برآورد کرد که در سال ۱۴۰۰ صنعت گردشگر پزشکی حدود دو میلیارد دلار ارزآوری برای کشور داشته است. از طرفی آمارها نشان می‌دهد در ۶ ماهه اول سال ۱۴۰۰ بعد از فروکش کردن ویروس کرونا استیضاح مراجعه کنندگان خارجی از خدمات درمانی در ایران نسبت به سال ۹۹ افزایش پیدا کرد.

وزارت بهداشت به جهت ساماندهی جذب بیمار خارجی مراکز درمانی که قابلیت پذیرش بیمار خارجی دارند را طبق استانداردهایی مشخص کرده است. از سوی دیگر طبق مجوزها تنها می‌توان حدود نیم درصد از ظرفیت تخت‌های کشور را به گردشگری سلامت اختصاص داد. با توجه به اینکه ۷۰ درصد خدمات به بیمار خارجی از سوی بخش خصوصی ارائه می‌شود همچنان جذب و بستری بیمار خارجی بستگی به ضریب اشغال تخت‌های بیمارستانی کشور دارد چنانچه ضریب اشغال تخت در بیمارستان‌ها با بیش از ۷۵ درصد باشد یا در مواقع همه‌گیری‌هایی از قبیل کرونا و آنفلوآنزا اولویت پذیرش و بستری در مراکز درمانی با بیماران داخلی است و حتی همین مراکز درمانی اجازه جذب گردشگر خارجی را ندارند. یکی از چالش‌های اصلی ما در حوزه ارائه خدمات به گردشگر پزشکی بحث تعرفه‌های گردشگری خارجی است. این تعرفه‌ها توسط بیش از ۱۵۰ فوق تخصص در حال تدوین است و تا پایان سال به مراکز درمانی کشور ابلاغ می‌شود. یکسان‌سازی تعرفه‌ها از جمله نکاتی است که مورد توجه قرار خواهد گرفت البته این به معنای اخذ تعرفه یکسان از سوی دانشگاه‌های علوم پزشکی از گردشگر خارجی نیست بلکه همه اینها بستگی به ضریب و استاندارد بیمارستان‌ها دارد.

در پایان باید بگویم که سال گذشته ایران میزبان بیماران خارجی از ۱۵۸ کشور دنیا بود که ۱۰ تا ی آن مربوط به کشورهای همسایه از جمله عراق، پاکستان، تاجیکستان، افغانستان، عمان و جمهوری آذربایجان ... است از سوی دیگر بر خلاف آنکه روابط سیاسی و مسائل منطقه‌ای موضوع اثرگذاری در مراجعه بیماران خارجی است اما در حال حاضر ما بیش از ۱۰ هزار مراجعه کننده از کشور جمهوری آذربایجان داریم. (این گردشگران به‌صورت سازماندهی شده و از طریق شرکت‌های گردشگری و افراد خاصی به مراکز درمانی معرفی می‌شوند) از طرفی در ۶ ماهه اول سال نزدیک به ۶۵۰ هزار نفر گردشگر پزشکی به ایران مراجعه کرده‌اند. از سوی دیگر یکی از چالش‌های ما نبود اطلاعات مربوط به مراکز درمانی، پزشکان متخصص و دریافت وقت ویزیت و جراحی و پیگیری‌های بعد از درمان است. برای همین منظور پلتفرمی را به‌صورت آزمایشی تهیه کرده‌ام که تا پایان سال راه‌اندازی می‌شود. این پلتفرم امکان دسترسی به اطلاعات تمامی بیمارستان‌هایی را که دارای بخش‌های «آی پی دی» (بخش ویژه بستری بیماران خارجی) هستند به بیمار خارجی می‌دهد از طرفی شرکت‌های گردشگری نیز با اتصال به این پلتفرم می‌توانند با فضای بیرون از کشور در ارتباط باشند و خدماتی از جمله تله‌مدیسن (دورا پزشکی)، پیگیری خدمات درمانی، گرفتن وقت ویزیت و پذیرش در بیمارستان‌ها را به بیماران خارجی ارائه دهند. از سوی دیگر تعرفه و قیمت خدمات، دسترسی به انواع تجهیزات و اسامی پزشکان در این پلتفرم موجود است. ناگفته‌نماند در دولت سیزدهم، وزارت بهداشت رایتی‌های مناسبی را با وزارت میراث فرهنگی انجام داده و شرح وظایف هر وزارتخانه‌ای در حال انجام است.

غیر این صورت بیماران خارجی را از دست می‌دهیم ما حاضریم به دلالتان پورسانت دهیم چون بالاخره زحمت می‌کشند و مریض می‌آورد اما در عین حال هم باید جایگاهش حفظ شود هم نظارت‌ها جدی گرفته شود.

آیا توجه ویژه به گردشگری سلامت به معنای استاندارد دوگانه است؟ یعنی بیمار خارجی باید خدمات لوکس دریافت کند و بیماران داخلی از این خدمات محروم بمانند؟ دکتر اکرمی در پاسخ به این سؤال عنوان می‌کند که اولویت ارائه خدمت به بیمار خارجی با بخش خصوصی است و بیمارستان‌های دولتی باید به افرادی که از نظر درآمدی در مضیقه هستند خدمات ارائه دهد.

از سوی دیگر تعرفه گردشگری سلامت باید شفاف باشد. در دوره‌ای نگاه وزارت بهداشت این بود که از بیمار خارجی سه برابر تعرفه ایرانی دریافت کنند. خطر این نوع تعرفه‌گذاری این است که از بیمار خارجی بیش از این رقم را دریافت کنند چرا که معمولاً دلالتان از بی‌اطلاعی گردشگران به دلیل نبود نظارت‌های دقیق سوءاستفاده می‌کنند بنابراین تعرفه‌ها باید یکسان‌سازی شود.

او در پاسخ به این سؤال که آیا کشور عمان در حوزه جذب بیماران خارجی تهدیدی برای ایران به حساب می‌آید، توضیح می‌دهد: «عمان کشور کم جمعیتی است ولی بازار بزرگی برای هند محسوب می‌شود، از طرفی پزشکان ایرانی به دلیل مسائل درآمدی به سمت بازارهای حاشیه خلیج فارس متمایل شده‌اند اما با همه اینها بازار سلامت عمان تهدیدی برای ما نیست هر چند که این بازار بشدت لوکس است اما در حوزه نیروی انسانی هیچ وقت در حد و اندازه ایران نخواهد شد به شرطی که گردشگری سلامت معکوس با عودت ارز به کشور اتفاق بیفتد. یعنی پزشکان ایرانی شاعل در عمان به جای سرمایه‌گذاری در این کشور دریافتی ارزی‌شان را به کشور کنند. دکتر اکرمی تعداد مراجعین گردشگر پزشکی به منظور تشخیص بیماری‌های ژنتیکی را نقطه قوت ایران می‌داند: «در صورت عدم سیاست‌گذاری‌های مناسب خطر اینکه بیماران ایرانی به کشورهای همسایه مراجعه کنند جدی است و این همسایه‌ها به توجه به توفیقات بسیار خوبی که دولت سیزدهم در بحث اتحادیه اوراسیا و شانگهای داشته است که در حوزه گردشگری پزشکی همه خدمات باید ویژه باشد برای مثال راننده‌های تاکسی نباید به بهانه‌های مختلف ۱۰۰ دلاری برای جابه‌جایی مسافر دریافت کنند یا فروشنده‌ها سوغاتی‌های تاریخ مصرف گذشته به گردشگر خارجی بفروشند.

## ایران قطب گردشگری پزشکی

تخصص و تجربه پزشکی مان، ارزان بودن خدمات پزشکی و هتلینگ نسبت به کشورهای دیگر و... از مزیت‌هایی است که می‌تواند ما را دوباره به چرخه رقابت در گردشگری سلامت منطقه برگرداند



عکس: روابط عمومی بیمارستان کیش

## گردشگری سلامت «ایران» در جدال با رقیبان منطقه

بازار سلامت عمان تهدیدی برای ما نیست و در حوزه نیروی انسانی هیچ وقت در حد و اندازه ایران نخواهد شد

به گفته دکتر اکرمی؛ روابط سیاسی بین کشورها موضوعی اثرگذار در حوزه گردشگری سلامت است با منفی عمل می‌کنیم برای مثال کشور ترکمنستان بازار بسیار بزرگی است و چون اقلیتی از کره جنوبی در قزاقستان زندگی می‌کنند کره جنوبی این اقلیت را شناسایی کرده و قراق‌ها را به کشور خودش هدایت می‌کند. روزانه ۶ پرواز از قزاقستان به کره جنوبی انجام می‌شود. با وجود اینکه روسیه و ترکیه به این کشور نزدیک است اما کره جنوبی زیرساخت‌های مناسبی را برای جذب توریست پزشکی فراهم کرده است. این در حالی است که در حوزه گردشگری پزشکی همه خدمات باید ویژه باشد برای مثال راننده‌های تاکسی نباید به بهانه‌های مختلف ۱۰۰ دلاری برای جابه‌جایی مسافر دریافت کنند یا فروشنده‌ها سوغاتی‌های تاریخ مصرف گذشته به گردشگر خارجی بفروشند.

## زنجیره دلای باید نظم بگیرد

دکتر اکرمی معتقد است؛ زنجیره دلای باید نرم‌تر دستی بگیرد در

کلیه می‌کند: «کشور ترکیه در قالب ستادی با عنوان «فدراسیون گردشگری سلامت ترکیه» حوزه گردشگری سلامت را به شکل فراسازمانی اداره می‌کند اما در ایران دعوی اصلی بین وزارت بهداشت و میراث فرهنگی عمدتاً بر سر عدم ساماندهی دلالتان، نبود نظارت و سودجویی‌ها و زیرساخت‌های کافی برای جذب بیمار خارجی و منتفع شدن واسطه‌گران است. با این همه گردشگری سلامت موضوع چند وجهی است و تا زمانی که تمام دنیا است این صنعت در جذب بیمار خارجی کار جدی نشود و تابلوهای راهنمای چند زبانه در هتل‌ها و بیمارستان‌ها می‌نصب نشود و کارکنان بخش سلامت توفیق خود را در ارائه خدمات عالی بیندین این عرصه دچار تنش خواهد بود.

رئیس انجمن ژنتیک پزشکی ایران در ادامه فرمایشش به این نکته هم اشاره می‌کند که بازارهای جدید همچون سوریه و لبنان و اردن در ایجاد کاهش مراجعه بیماران عراقی به ایران مؤثر شده‌اند. اینکه چرا با وجود قطعی برق در سوریه با مشکلات دیگر در اردن و لبنان، بیماران عراقی این کشورها را انتخاب می‌کنند به دلیل هم‌زبانی و ارزان بودن خدمات بیمارستانی‌شان است بطوری که متفاوت است. «ابوالاحد روزانه ۶ پرواز از عراق به سوریه انجام می‌شود اینها موجب کاهش مراجعه بیماران عراقی به مشهد یا شیراز می‌شوند.»

همراه دارد از مقابل پلکان هواپیما خدمت دهد؟ تحریم‌ها و دسترسی به دارو و تجهیزات پزشکی چطور، تأثیری در جذب گردشگر پزشکی داشته است؟ این سؤالات را کارشناسان حوزه گردشگری پزشکی و گردشگران پزشکی خارجی پاسخ می‌دهند.

## عواقب کرونا بر صنعت گردشگری سلامت

دکتر سید محمد اکرمی رئیس انجمن علمی ژنتیک پزشکی ایران و دانشیار ژنتیک دانشگاه علوم پزشکی تهران است. دکتر اکرمی کارشناس گردشگری سلامت دربارہ چالش‌ها و نقاط قوت گردشگری سلامت در کشور به «ایران» می‌گوید: «گردشگری سلامت یک صنعت در حال توسعه در کشور ما نیز در حال توسعه بود که اکنون بخاطر ایام کرونا و عواقب پس از آن از جمله فصل سرما و بلنشوی مربوط به خبرهای کمبود داروهای آنتی‌بیوتیک، سرم و داروهای بی‌هوشی دچار افول شده است یا این حال همچنان ایران در منطقه حرف‌های جدی برای گفتن دارد. ما در حوزه درمان سرطان، پیوند اعضا، جراحی‌های قلب، چشم، مفصل، درمان نازایی و ژنتیک پزشکی در منطقه پیشرو هستیم.»

در حوزه گردشگری سلامت موضوع تحریم‌ها شاخص نیست با وجود این دکتر اکرمی از مسأله دیگری

و امریکای شمالی و... ناکافی بودن زیرساخت‌ها و بستری‌های لازم بری پذیرش بیماران خارجی و از مهم‌تر ضعف در تبلیغ، نبود سیاست‌های تشویقی و آفرهای ویژه برای مراجعه‌کنندگان به مراکز درمانی کشور از سوی آژانس‌های مسافرتی از جمله مشکلاتی است که این مسیر پرسود را با دست‌اندازه‌ای از شماری روبرو کرده است.

رقیبان به سرعت حیرت‌آوری در حال عبور از ما هستند؛ تخصص پزشکی و تجربه پزشکی مان، ارزان بودن خدمات پزشکی و هتلینگ نسبت به کشورهای دیگر... از مزیت‌هایی است که می‌تواند ما را دوباره به چرخه رقابت در گردشگری سلامت منطقه برگرداند. اگرچه هنوز هم همین خوشنامی ایران که پزشکانش از پس درمان هر بیماری سختی بر می‌آیند همسایه از بیماران کشورهای همسایه را به ایران می‌کشاند و نه تنها بیمارستان‌های خصوصی بلکه بیمارستان‌های دولتی هم مقصد برخی از همین بیماران شده‌اند. اما سؤال اینجاست که آیا کشورمان در جذب گردشگری سلامت توانسته با کشورهای دیگر همچون هندوستان، اردن، عمان و ترکیه و... رقابت کند؟ آیا توانسته به بیمارانی که به گفته رئیس اداره گردشگری سلامت وزارت بهداشت دست کم دو میلیارد دلار ارزآوری برای بیمارستان‌های کشور به

## سلامت

## فریباخان احمدی

خبرنگار

«ایران قطب پزشکی منطقه است، این یک ادعا نیست بلکه صاحب‌نظران حوزه پزشکی سازمان بهداشت جهانی است. اما اینکه تا چه میزان توانسته‌ایم از این دستاورد گران‌قیمت بهره ببریم و در این وانفاسی تحریم، پتانسیل پزشکی مان را به منبع ارزآوری تبدیل کنیم پرسشی است با پاسخ مبهم! در حالیکه در حوزه پیوند اعضایی مثل پیوند قلب، کبد و قرنیه، درمان نازایی، درمان برخی سرطان‌ها با روش‌های نوین پزشکی از جمله سلول‌های بنیادی، جراحی‌های زیبایی و ارتوپدی در خاورمیانه بی‌رقیب هستیم اما این کشورهای ترکیه، عمان و هند هستند که با تبلیغات گسترده «گردشگری سلامت» را به رخ ما می‌کشند و بیماران را از سراسر جهان به سوی مراکز درمانی خود جذب می‌کنند. باید گفت کم‌توجهی به گردشگری سلامت که یکی از صنعت‌های پرسود و ارزآور در جهان است، نارضایتی جامعه پزشکی از وضعیت تعرفه‌های درمانی و مالیات و در ادامه کوچ برخی از آنان به کشورهای همچون عمان

## ۷۰٪

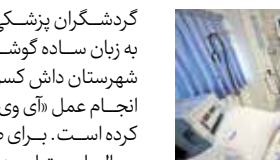
## خدمات

۷۰ درصد بیمار خارجی از سوی بخش ارائه می‌شود



## گردشگران پزشکی طرفدار پروپاقرص درمان ناباوروی در ایران

گردشگران پزشکی نقاط ضعف و قوت گردشگری پزشکی را به زبان ساده گوشزد می‌کنند. «المیرا سارای اف» ۴۳ ساله از شهرستان داش کسن استان گنجه در جمهوری آذربایجان برای انجام عمل «آی وی اف» به بیمارستان شمس تبریز مراجعه کرده است. برای صحبت با او نیاز به مترجم نداشتیم. چند سالی است او و همسرش برای درمان ناباوروی به تبریز رفت و آمد می‌کنند. «المیرا باجی» به پیشنهاد دکتر آذربایجانی به تبریز آمده. او از دربارہ علت مراجعه‌اش به مراکز درمانی ایران می‌پرسد. می‌گوید: «چند سال پیش که نتوانستیم بچه‌دار شویم، پزشک زنان و زایمانم در باکو گفت برای درمان ناباوروی به ایران بروم. توصیه‌اش را گوش کردم و با همسرم آمدم. پیش از آمدن از دوستان مان در تبریز درباره بیماری‌ها و مراکز درمان ناباوروی در تبریز تحقیق کردیم. پزشکان ایرانی بلافاصله با برخی آزمایش‌های پیشرفته تشخیص دادند که ذخیره تخمدانی ضعیفی دارم تعداد تخمک‌ها به قدری پایین بود که شانس بارداری را کم می‌کرد اما ناامید نشدیم. تعرف دکترا و بیمارستان‌های ایرانی را زیاد شنیده بودیم. به پیشنهاد پزشک زنان و زایمانم قرار شد لاق خارج از رحم انجام شود. ما اصلاً در باکو چنین امکاناتی نداشتیم پزشکان مان هم به اندازه ایرانی‌ها حاذق نیستند.»



«المیرا باجی» که خودش فارغ‌التحصیل رشته تئاتر و نمایش است چند مرتبه در میان کلامش به زبان آذری تکرار می‌کند: «الله ایران دکترالزینا جان ساغلیغی ورسین» (خدا به پزشکان ایرانی سلامتی بده). چند هفته‌ای است که پس از موفقیت‌آمیز بودن لاق آزمایشگاهی عمل آی وی اف انجام داده‌ام. اینجا همه امکانات فراهم است و مشکل خاصی نداریم. داروهای شما نسبت به داروهای کشور ما خیلی خوب هستند. داروهای ما بیشتر روسی است و کیفیت خوبی ندارند.» (شرح روایت مربوط به پیش از شیوع کرونا است. به گفته مردم محلی و مرزنشینان جلغا پس از شیوع کرونا مرز ایران و نخجوان بسته شد و گفته می‌شود گردشگران پزشکی پس از از اخذ ویزای درمان از مرز بیله‌سوار به ایران می‌آیند.)

## هزینه درمان در ترکیه بالاتر از ایران است

«مفتاح محمود» ۴۳ ساله و اهل کشور عراق است. او به توصیه یک آشنا به تهران آمده است. کلیه‌اش از سوی یکی از متخصصان سرشناس در بیمارستان شهید هاشمی ژنرال



جراحی شده و چند روز دیگر ترخیص می‌شود. از او می‌پرسم چرا در کشور خودش کلیه‌اش را عمل نکرده یا ترکیه را انتخاب نکرده است دستش را در هوا تکان می‌دهد و می‌گوید: «نه نه، پزشکان ما هنوز برای چنین جراحی‌هایی مهارت کافی ندارند. کلاً اهل شیعه عراقی برای جراحی به ایران می‌آیند به هر حال پزشکان شما بسیار باتجربه هستند. درباره ترکیه هم باید بگویم که هزینه درمان آنجا بالاتر از ایران است و البته پزشکانش هم به پای پزشکان ایرانی نمی‌رسند.» این شهروند عراقی پیشنهادی به مسئولان دارد: «ما عراقی‌ها بیشتر اطلاعات‌مان را از فیس‌بوک می‌گیریم اگر اطلاعات بیمارستان‌ها و هزینه‌های درمان در چنین فضایی فراهم باشد و در کنارش تیم بیمارستان به زبان عربی آشنا باشند خیلی از مشکلات ما حل می‌شود. من فارسی نمی‌دانم برای همین مجبورم با واسطه‌ها به بیمارستان مراجعه کنم. البته مشکل زبان و دسترسی به مترجم در بیمارستان‌های ایران نسبت به زبان عربی خیلی بهتر شده است و به بیمار خارجی احترام بیشتری می‌گذارند.»

## آنچه تبلیغ می‌شود با حقیقت ایران متفاوت است

تصور گردشگران خارجی از آن چیزی که مدام از سوی برخی رسانه‌ها درباره شرایط تحریمی ایران تبلیغ می‌شود، متفاوت است. «ابوالاحد طالبی» بخاطر پارگی قرنیه از اقلیم کردستان عراق به ایران آمده. او در مرز با توصیه چند واسطه دلال به یکی از بیمارستان‌های بخش خصوصی چشم در تهران آمده است. ابوالاحد از وضعیت رسیدگی و هزینه درمان بسیار راضی است. از او می‌پرسم تصورشان از کشور ما که مدام از سوی برخی جریان‌های سیاسی مورد حمله تبلیغات منفی قرار می‌گیرد از جمله اینکه تجهیزات پزشکی مان فرسوده است و دسترسی به دارو نداریم، چگونه است و این شهروند عراقی می‌گوید: «آنچه تبلیغ می‌شود با حقیقت ایران متفاوت است. دسترسی به خدمات درمانی، تجهیزات و دارو چیز دیگری را نشان می‌دهد. خدا رو شکر در همه این مدتی که در بیمارستان بودیم کاستی و کمبودی را ندیدیم. این را هم بگویم که داروهای ایرانی در عراق خیلی طرفدار دارد. داروهای کشور ما شاید برند اروپا یا ترکیه داشته باشند اما اغلب‌شان تاریخ مصرف گذشته هستند. اینجا در خبرها می‌شنیدیم که آنتی‌بیوتیک یا سرم کم است اما اینجا دارو را به اندازه نیاز مصرف در اختیار تیم درمان و مریض قرار می‌دهند.»

