



گردشگری سلامت؛

موتور اشتغال زایی که هنوز روشن نشده است

گردشگری پزشکی و تندرستی امروز یکی از سریع‌ترین بخش‌های در حال رشد اقتصاد جهان است. هر گردشگر سلامت به‌طور میانگین بین سه تا هشت برابر یک توریست معمولی ارز وارد اقتصاد مقصد می‌کند و پشت سر خود زنجیره‌ای از مشاغل در بهداشت، هتلداری، حمل و نقل و خدمات برمی‌انگیزد. ایران با وجود پزشکان تراز اول و مزیت هزینه‌ای قابل توجه، هنوز سهم درخوری از این بازار تریلیون دلاری به‌دست نیاورده است.

❖ گردشگری سلامت چیست و چه زیرشاخه‌هایی دارد؟

گردشگری سلامت سفری برنامه‌ریزی‌شده به خارج از محل سکونت است که با هدف حفظ، ارتقا یا بازیابی سلامت جسمی و روانی انجام می‌شود. این حوزه سه شاخه اصلی دارد که خلط آن‌ها معمولاً به خطاهای سیاست‌گذاری ختم می‌شود:

۱) گردشگری پزشکی: سفر برای مداخلات پزشکی تهاجمی مانند جراحی قلب، پیوند اعضا، درمان سرطان، ناباروری، دندانپزشکی تخصصی و جراحی‌های زیبایی. این بخش نیازمند بیمارستان‌های دارای استانداردهای بین‌المللی و پزشکان فوق‌تخصص است.

۲) گردشگری تندرستی: هدف اصلی پیشگیری، کاهش استرس، سم‌زدایی و تعادل بخشی به سبک زندگی است. آبگرم‌های طبیعی، مراکز یوگا و مدیتیشن، و مراکز بازپروری در این دسته قرار می‌گیرند.

۳) گردشگری درمانی و طبیعی: استفاده از مواهب طبیعی مانند چشمه‌های معدنی، حمام‌های گل، غاردرمانی و اقلیم‌درمانی، عمدتاً برای بیماری‌های پوستی، روماتیسمی و تنفسی.

❖ ریشه‌های تاریخی: از معابد یونان تا اسپاهای اروپا

گردشگری سلامت پدیده‌ای جدید نیست. یونانیان باستان برای درمان امراض صعب‌العلاج به معابد «آسکلپئوس» در اپیداوروس می‌رفتند؛ مکان‌هایی که ترکیبی از چشمه‌های آب گرم، فعالیت‌های ورزشی و آیین‌های درمانی بودند. رومی‌ها فرهنگ آب درمانی را گسترش دادند و «ترمه»‌هایی در سراسر امپراتوری از شهر باث در انگلستان تا مناطق ترکیه و رومانی بنا کردند که نخستین شبکه فراملی گردشگری سلامت به‌شمار می‌روند.

در شرق، هند با آموزه‌های آیورودا و چین با طب سوزنی، از سده‌های پیش از میلاد مسافران را به سمت قطب‌های درمانی خود جذب می‌کردند. در ایران نیز چشمه‌های آبگرم سیلان و بیمارستان جندی‌شاپور که پزشکان و دانشجویان را از اقصی نقاط جهان جذب می‌کرد نمونه‌های درخشانی از این سنت دیرپا هستند.

در اروپای سده‌های هفدهم و هجدهم، شهرهایی چون «اسپا» در بلژیک و «بادن‌بادن» در آلمان به مقاصد درمانی اشراف و نخبگان تبدیل شدند. همین رونق بود که زیرساخت‌های هتلداری تشریفاتی مدرن را شکل داد.

❖ چرخش بزرگ: وقتی غرب به شرق آمد

تا اواخر قرن بیستم، بیماران ثروتمند از کشورهای در حال توسعه برای درمان‌های پیچیده به کلینیک‌های آمریکا و اروپا می‌رفتند. اما از اوایل دهه ۲۰۰۰، این جریان معکوس شد: بیماران آمریکایی، کانادایی و اروپایی به سمت تایلند، هند، ترکیه و مکزیک حرکت کردند.

دلیل این چرخش روشن است: هزینه‌های کمرشکن در مان در غرب، صف‌های طولانی در سیستم‌های ملی سلامت، و شکاف بزرگ پوشش بیمه‌ای. بیماری که در آمریکا باید ماه‌ها در نوبت تعویض مفصل بماند، ترجیح می‌دهد با هزینه‌ای یک‌پنجم، در

تایلند یا هند همان عمل را در چند هفته انجام دهد.

❖ اقتصاد گردشگری سلامت: چرا این صنعت ارزشمند است؟

گردشگری سلامت امروز یک صنعت چند تریلیون‌دلاری است که با شتابی بیش از میانگین رشد اقتصاد جهانی پیش می‌رود. ارزش‌آفرینی آن چندوجهی است:

ارزآوری بالا: یک گردشگر سلامت به‌طور میانگین بین سه تا هشت برابر یک توریست تفریحی معمول ارز وارد اقتصاد مقصد می‌کند. هزینه‌های اعمال جراحی، اقامت، تغذیه و ترابری همراهان که معمولاً یک یا دو نفرند، مجموعاً عدد قابل توجهی را رقم می‌زنند.

اقامت طولانی: گردشگران تفریحی معمولاً سه تا هفت روز می‌مانند؛ گردشگران پزشکی به دلیل دوره درمان، ریکآوری و مراقبت‌های پس از عمل، بین ده روز تا بیش از یک ماه در مقصد اقامت دارند.

ضریب فزاینده اقتصادی: درآمد این حوزه در کانال‌های متعددی جریان می‌یابد: هتلداری، ایرلاین‌ها، شرکت‌های تسهیل‌گر، لجستیک، ترجمه و تشریفات.

کاهش نوسانات فصلی: بیماری زمان نمی‌شناسد. برخلاف توریسم ساحلی که فصلی است، تقاضای درمان در تمام سال ادامه دارد. **ارتقای زیرساخت ملی سلامت:** سرمایه‌گذاری برای جذب بیمار خارجی مستلزم خرید تجهیزات پیشرفته و اخذ استانداردهای بین‌المللی مانند JCI است. این جهش کیفی، بیماران بومی را نیز بهره‌مند می‌کند.

❖ زنجیره اشتغال: از اتاق عمل تا رستوران هتل

صنعت سلامت به دلیل وابستگی به تماس انسانی، کمترین آسیب‌پذیری را در برابر اتوماسیون دارد. گردشگری سلامت یک اکوسیستم سه‌لایه از مشاغل می‌آفریند:

لایه اول: بالینی و درمانی

هسته مرکزی اکوسیستم شامل پزشکان متخصص و جراحان فوق‌تخصص در رشته‌های پیوند، قلب، ارتوپدی، انکولوژی، چشم و پلاستیک، کادر پرستاری تخصصی دوزبانه، تکنسین‌های آزمایشگاه و تصویربرداری، فیزیوتراپیست‌ها و متخصصان کنترل عفونت است.

لایه دوم: تسهیل‌گری و ارتباط با بیمار

این لایه میازشته‌ای شامل مدیران دپارتمان بیماران بین‌الملل، مترجمان بالینی تخصصی، شرکت‌های تسهیل‌گر گردشگری سلامت، کارشناسان ویزای درمانی، کارشناسان حقوق بین‌الملل پزشکی و هماهنگ‌کنندگان تله‌مدیسین می‌شود. این مشاغل نوپدید در دو دهه اخیر از دل همین صنعت زاده شده‌اند.

لایه سوم: خدمات رفاهی و زنجیره ارزش

بیشترین سرریز اشتغال در این لایه اتفاق می‌افتد: هتل‌های تخصصی ریکآوری با امکانات ارگونومیک، رانندگان آموزش‌دیده برای ترانسفر بیماران، سرآشپزان بالینی مسلط به رژیم‌های غذایی

پس از عمل، داروخانه‌های بین‌المللی، راهنمایان تور تندرستی و بخش صنایع دستی و سوغات.

❖ دو پیامد ساختاری مهم در بازار کار:

- **مهار فرار مغزها:** در اقتصادهای در حال توسعه، شکاف دستمزد کادر درمان با کشورهای غربی انگیزه مهاجرت ایجاد می‌کند. گردشگری سلامت با آوردن درآمد دلاری به داخل مرزها، مانع خروج پزشکان و پیراپزشکان زبده می‌شود.

- **ضریب اشتغال غیرمستقیم بالا:** به ازای هر شغل مستقیم بالینی در دپارتمان‌های بین‌الملل، بین دو تا چهار شغل جانبی در لایه‌های ترابری، اقامت، تغذیه و تسهیل‌گری ایجاد می‌شود.

❖ الگوهای موفق جهانی: چه کشورهایی پیش افتاده‌اند؟

موفقیت در گردشگری سلامت، ثمره یک استراتژی سه‌گانه میان دولت، نظام سلامت و صنعت گردشگری است.

تایلند با تلفیق استانداردهای پیشرفته پزشکی و فرهنگ مهمان‌نوازی، سالانه صدها هزار بیمار خارجی را جذب می‌کند. بیمارستان بومرانگ‌راد بانکوک که از نظر طراحی شبیه یک هتل پنج‌ستاره مجلل است، نماد این موفقیت به‌شمار می‌رود. روایدهای ویژه درمانی با اقامت ۹۰ روزه از سوی دولت صادر می‌شود.

هند پیچیده‌ترین جراحی‌ها را با هزینه‌ای یک‌دهم تا یک‌پنجم نرخ آمریکا ارائه می‌دهد. شبکه‌های بیمارستانی بزرگ مانند Apollo و Fortis و تلفیق پزشکی مدرن با آیورودا در ایالت کرالا، هند را به قطب مهمی در این حوزه تبدیل کرده‌اند. ویزای پزشکی آنالاین در کمتر از ۴۸ ساعت صادر می‌شود.

ترکیه با موقعیت ژئوپلیتیک در چهارراه اروپا و آسیا، در کاشت مو، جراحی‌های زیبایی و دندانپزشکی تخصصی پیشتاز است. دولت بخشی از هزینه‌های تبلیغات برون‌مرزی بیمارستان‌ها و پروازهای بیماران را سوبسید می‌دهد.

مالزی جذاب‌ترین مقصد برای جوامع مسلمان است و شورای ملی گردشگری سلامت (MHTC) زیر نظر مستقیم وزارت بهداشت، ساختار شفافی برای تعرفه‌گذاری ایجاد کرده که هیچ بیماری با هزینه‌های ناگهانی مواجه نمی‌شود.

❖ چرا مردم برای درمان سفر می‌کنند؟

چهار نیروی اصلی این تقاضا را می‌سازند:

۱. **شکاف قیمتی:** حتی با احتساب پرواز و اقامت، هزینه نهایی در کشورهایی مانند هند یا ترکیه ۶۰ تا ۸۰ درصد کمتر از غرب است.
۲. **صف‌های طولانی انتظار:** در سیستم‌های ملی سلامت مانند NHS انگلستان، بیماران گاه ماه‌ها برای یک جراحی معمول منتظر می‌مانند.
۳. **محدودیت‌های قانونی یا مذهبی در کشور مبدأ:** روش‌هایی مانند رحم جایگزین یا برخی روش‌های کمک‌باروری در بعضی کشورها ممنوع‌اند.