



گفت‌وگو با دکتر «علی‌اکبر حق‌دوست» رییس پژوهشکده آینده‌پژوهی در سلامت دانشگاه علوم پزشکی کرمان

گردشگری سلامت؛ مزیت‌های رقابتی و موانع

اعتبار پزشکی، موقعیت کانونی و قیمت تمام‌شده کمتر خدمات پزشکی، مزیت‌های رقابتی اصلی ایران در گردشگری سلامت است، اما چگونگی جنبه‌های دوگانه عمومی و اختصاصی گردشگری سلامت، شامل زیرساخت‌ها و متغیرهای کلیدی هزینه و کیفیت و مدیریت آن‌ها از اهمیت زیادی برخوردار است. خدمات پزشکی در ایران در فاصله بالایی از کشورهای همسایه است، به‌جز ترکیه که اگرچه درجه، کیفیت خدمات و اعتبار پزشکی آن کمتر از ماست، اما تبلیغات خدمات پزشکی و مدیریت گردشگری در این کشور به‌شدت از ما بهتر است. متأسفانه در حال حاضر موانع زیادی برای پیوستن ایران به جریان تحول در گردشگری سلامت وجود دارد. باید توجه داشت که انگیزه جدی در بخش خصوصی سلامت برای حضور در حوزه گردشگری وجود دارد. پزشکان می‌توانند تا شش برابر تعرفه‌های داخلی از توریست سلامت در موارد مشابه درآمد کسب کنند که رقم فوق‌العاده‌ای است.

توجه به این نکته نیز دارای اهمیت زیادی است که ایجاد گردشگری سلامت در حوزه دولتی، آسیب‌زننده و اشتباه محض است. گردشگری سلامت دارای دو بُعد ملی و بین‌المللی است. استان کرمان در بُعد ملی گردشگری سلامت آهنگ رشد متوازنی نداشته است و در بُعد بین‌المللی هم عدم اتصال هوایی خیلی خوب با کشورها، مشکلات هتلینگ و مسائل امنیتی (کرمان هنوز در خیلی جاها منطقه قرمز شناخته می‌شود) از اشکالات اساسی گردشگری سلامت این استان است. دانشگاه علوم پزشکی متولی مدیریت سلامت است و در گردشگری سلامت باید مدیریت هماهنگی بین سازمان‌ها و نهادهای مختلف دخیل در امر گردشگری استان را برعهده بگیرد؛ تجربه موفق این امر در یزد وجود دارد. باید از تجربه‌های موفق در ایران و دنیا بهره‌برداری نمود.

شرح کامل گفت‌وگو با دکتر علی‌اکبر حق‌دوست، رییس پژوهشکده آینده‌پژوهی در سلامت دانشگاه علوم پزشکی کرمان را در ادامه بخوانیم.



به حداقل جمعیت است؛ برای مثال در مورد درمان‌های پیشرفته سرطان، اگر قرار باشد زیرساخت‌هایی ایجاد شود، باید حداقل جمعیتی وجود داشته باشد که بتواند بیماردهی آن به اندازه‌ای باشد که اقتصاد آن منطقه بچرخد. کشورهای حاشیه خلیج فارس پول خیلی زیادی دارند، ولی جمعیتشان به اندازه‌ای نیست که کار را اقتصادی کنند، مگر این‌که این کشورها هم به این فکر بیفتند که مراکز وسیع و بزرگی ایجاد نمایند که بخش زیادی از خدمات آن با گردشگری سلامت پر شود. برای یک مرکز بسیار مدرن تشخیصی درمانی سرطان، روزی سه چهار بیمار اصلاً صرفه اقتصادی ندارد، باید حداقل ۴۰ بیمار وجود داشته باشد تا صرفه اقتصادی داشته باشد. این کشورها از جمعیت بومی خود این‌قدر بیمار نخواهند داشت و اگر زیرساخت هم ایجاد شود، باید ۷۰ درصد سرویس آن از کشورهای دیگر وارد شود.

– مزیت رقابتی دیگر این است که خدمات پزشکی در ایران ارزان‌تر تمام می‌شود؛ به عبارتی قیمت تمام‌شده معالجه در یک مرکز توریسم درمانی در شیراز در مقایسه با مورد مشابه آن در دبی به مراتب کمتر خواهد بود و بایستی به این مورد نیز به‌عنوان یک مزیت توجه شود.

◆ ایران در گردشگری سلامت چه مزیت‌های رقابتی دارد؟

– اولین مزیت رقابتی، اعتبار پزشکی موجود در کشور ما است. وضعیت پزشکی ما در حدی است که سالانه ایرانیان مقیم اقصی نقاط دنیا جهت بهره‌مندی از خدمات پزشکی از جمله دندانپزشکی به کشور می‌آیند. علاوه بر این پزشکان ما در هر جایی از دنیا می‌توانند نسبتاً راحت کار را شروع کنند، در واقع پزشکی ما از کیفیت قابل قبولی برخوردار است و معمولاً جامعه پزشکی در ایران از ضریب هوشی بالایی برخوردار است و این موضوع می‌تواند به‌عنوان یک مزیت بزرگ محسوب شود.

– مزیت بعدی موضوع دسترسی به کشور ما است. ایران در کانونی قرار دارد که دسترسی به آن آسان است و کشورهای پرجمعیت و یا پولداری اطراف ما هستند که به دلایل مختلف زیرساخت پزشکی لازم را ندارند؛ کشوری مثل عراق، کشورهای آسیای میانه و کشورهای حاشیه خلیج فارس زیرساخت‌های لازم پزشکی را ندارند و شاید این سؤال پیش آید که کشورهایی مثل قطر یا عمان درآمدهای بالایی دارند، اما چطور گفته می‌شود که زیرساخت لازم را ندارند؟ برای اینکه یک زیرساخت درست شود، نیاز

ایران در کانونی قرار دارد که دسترسی به آن آسان است و کشورهای پرجمعیت و یا پولداری اطراف ما هستند که به دلایل مختلف زیرساخت پزشکی لازم را ندارند؛ کشوری مثل عراق، کشورهای آسیای میانه و کشورهای حاشیه خلیج فارس زیرساخت‌های لازم پزشکی را ندارند و شاید این سؤال پیش آید که کشورهایی مثل قطر یا عمان درآمدهای بالایی دارند، اما چطور گفته می‌شود که زیرساخت لازم را ندارند؟

◆ به نظر شما مهم‌ترین اصول گردشگری سلامت کدامند؟

گردشگری سلامت دارای دو جنبه عمومی و اختصاصی است. جنبه عمومی بایستی در جایی که قرار است میزبان گردشگران سلامت باشد، از زیرساخت‌های لازم برخوردار باشد. طبیعی است که امکانات هتل، مسائل مربوط به رفت‌وآمد، امنیت، جذابیت جامعه و در واقع پذیرش و نوع تعامل مردم در جامعه با یک شخص خارجی جزو ضروریات زیرساخت‌های پایه‌ای هستند. جنبه اختصاصی گردشگری سلامت دارای دو پارامتر کلیدی است؛ یکی هزینه و دیگری کیفیت، این‌که این دو موضوع چگونه مدیریت شوند بسیار حائز اهمیت است. بسیاری از جنبه‌های خاص پزشکی در کنار تبلیغات مناسب، مواردی از جمله لیست انتظار قابل قبول که خیلی طولانی نشود، شیوه انجام کارهای بین‌بخشی؛ مداخلات پزشکی کلینیک، پاراکلینیک، آزمایشگاه، رادیولوژی و غیره را به همراه دارد و در بسیاری از موارد برای مداخلات بویژه پیچیده، تخصص‌های مختلف باید در کنار هم قرار گرفته و کار کنند، چگونگی تشکیل تیم پزشکی و تبدیل آن به بسته‌ای که بتواند خدمت مناسب، با کیفیت و در مدت‌زمان کوتاه ارائه کند از جمله مواردی است که در موضوع کیفیت تعریف می‌شوند. تأکید می‌کنم که کیفیت خود دارای زیرمجموعه‌هایی است و بخشی از آن کیفیت موارد پزشکی است و بخش دیگر آن تبلیغات است که با کمک آن بتوانند به‌خوبی توانمندی‌ها را نشان دهند و در کنار این دو، آرایش و ویتترین مجموعه نیز باید مطلوب باشد.

نکته مهم دیگر هزینه تمام‌شده‌ای است که فرد می‌پردازد و هزینه فقط مربوط به خدمات پزشکی نیست؛ من یا شما هم اگر بخواهیم جایی خدمت سلامت دریافت نماییم، بلیط هواپیما، هتل، هزینه‌های جانبی و حتی مدت‌زمانی که معطل می‌شویم، همه باید در بحث هزینه مدنظر قرار گیرند.

◆ رقبای بین‌المللی بویژه رقبای منطقه‌ای گردشگری سلامت ایران کدام کشورها هستند، استان کرمان در این بین چه نقاط قوت و ضعفی دارد و در شبکه‌سازی صنعت گردشگری سلامت چه باید بکند تا بتواند در رقابت، موفق عمل نماید؟

در مورد رقبای بین‌المللی بویژه رقبای گردشگری سلامت در منطقه همان‌طور که اشاره شد، کشورهایی مثل عراق، افغانستان، پاکستان، کشورهای آسیای مرکزی و کشورهای حاشیه خلیج فارس به احتمال زیاد به‌طور جدی نمی‌توانند در گردشگری سلامت رقیب ما محسوب شوند، چون ما مزیت‌های نسبی زیادی داریم و کشورهای عراق، افغانستان، پاکستان و کشورهای آسیای مرکزی آن‌قدر عقب هستند که به این سرعت نمی‌توانند زیرساخت‌ها را فراهم کنند و مهم‌تر از آن نیروی انسانی ماهر و متبحر به‌اندازه کافی ندارند و اگر بخواهند نیرو وارد کنند، هزینه تمام شده آن‌ها خیلی گران می‌شود. کشورهای حاشیه خلیج فارس پیشرفت‌های بادکنکی خوبی داشته‌اند، اما در نیروی انسانی و جمعیتی که بتواند بیماری‌های کافی و صرفه اقتصادی برای آن‌ها ایجاد کند، نمی‌توانند رقیب ایران باشند.

در این بین در مورد استان کرمان، عدم اتصال هوایی خیلی خوب با کشورهای دیگر، بزرگ‌ترین مانع رشد استان است، شهرهای دیگری مثل تهران، شیراز، مشهد یا تبریز، یکی از نقاط قوتشان برخورداری از اتصال هوایی است. شیراز در سطح جهانی به‌عنوان منطقه‌ای خوب شناخته شده و حتی در ایران به‌عنوان قطب درمانی است و امکانات مناسبی دارد. در مورد مشهد هم همین‌طور، این شهرها به‌غیر از زیرساخت‌های سلامت، گردشگری خیلی فعالی را نیز دارند و این موضوع خیلی کمک‌کننده است. البته مشکلات هتلینگ و مسائل امنیتی (متأسفانه هنوز در خیلی از جاها، کرمان منطقه قریز شناخته می‌شود) جزو اشکالات جدی و اساسی گردشگری سلامت در استان هستند. یکی از نقاط قوت ما بخش خصوصی

فعالان است که از این ظرفیت به‌خوبی استفاده نشده است. این بخش انگیزه لازم را دارد و می‌تواند سرویس‌های خود را بالا ببرد. موضوع بعدی قیمت است که ما باید برای رقابت روی قیمت دست بگذاریم تا بتوانیم خدمات خاص را هدف‌گذاری نماییم. ما مثل اصفهان، شیراز، مشهد و تهران در همه زمینه‌ها نمی‌توانیم گام برداریم، ما باید روی سه تا چهار موضوع خاص که تبحر بیشتری داریم، تمرکز و تبلیغات وسیع کنیم؛ برای مثال قطعاً در چشم‌پزشکی نباید وارد شویم، چون اصلاً نمی‌توانیم با تهران، شیراز، مجموعه نور، مجموعه بصیر و غیره رقابت کنیم، این به این معنی نیست که کلاً این موضوع را نادیده بگیریم، مرکز بصیر کرمان هم در حال حاضر امکانات خیلی خوبی برای گردشگری فراهم کرده است و چون زنجیره‌ای کار می‌کند، می‌تواند از نام و برندش استفاده کند و قسمتی از سرویس‌ها را به‌جای شیراز به کرمان بیاورد. در نتیجه یک بیمار عراقی اگر بخواهد شیراز مراجعه کند، ممکن است یک ماه طول بکشد تا نوبتش شود.

در مجموع به‌صورت عمومی چشم‌پزشکی ما نمی‌تواند با چشم‌پزشکی در تهران، مشهد و یا شیراز رقابت کند. در جراحی مغز و اعصاب و درمان سرطان نیز نمی‌توانیم رقابت کنیم؛ بنابراین باید بررسی شود که در چه حوزه‌ای مزیت داریم؛ برای مثال ممکن است جمع‌بندی شود که روی بعضی جراحی‌ها مانند ترمیم شکاف کام و لب و یا درمان ریشه دندان و یا درمان بیماری ام‌اس، ظرفیت بسیار خوبی در کرمان وجود دارد. از طرفی باید بررسی نمود که بیمارستان‌های خصوصی ما روی چه موضوعی می‌توانند کار کنند. جراحی‌های زیبایی و کاشت مو از جمله مواردی است که به‌سادگی می‌توان برای آن‌ها شرایطی فراهم و مشتری زیادی هم جذب نمود.

ولی کرمان می‌تواند ۱۰ روزه نوبت بگیرد و خدمت پزشکی را دریافت نماید. در مجموع به‌صورت عمومی چشم‌پزشکی ما نمی‌تواند با چشم‌پزشکی در تهران، مشهد و یا شیراز رقابت کند. در جراحی مغز و اعصاب و درمان سرطان نیز نمی‌توانیم رقابت کنیم؛ بنابراین باید بررسی شود که در چه حوزه‌ای مزیت داریم؛ برای مثال ممکن است جمع‌بندی شود که روی بعضی جراحی‌ها مانند ترمیم شکاف کام و لب و یا درمان ریشه دندان و یا درمان بیماری ام‌اس، ظرفیت بسیار خوبی در کرمان وجود دارد. از طرفی باید بررسی نمود که بیمارستان‌های خصوصی ما روی چه موضوعی می‌توانند کار کنند. جراحی‌های زیبایی و کاشت مو از جمله مواردی است که به‌سادگی می‌توان برای آن‌ها شرایطی فراهم و مشتری زیادی هم جذب نمود. و مشتری زیادی هم جذب نمود. نکته حائز توجه این است که گردشگری سلامت در حوزه دولتی اصلاً ناپیوستی ایجاد شود. این اشتباه محض است، چون سیستم دولتی ما برای این ساخته شده که عمدتاً به مردم ضعیف جامعه سرویس دهد که اگر آن را به صنعت گردشگری آلوده کنیم، مردم جامعه شهری کرمان به‌شدت آسیب می‌بینند؛ برای مثال اگر بیمارستان افضلی پور به دلیل ورشکستگی، خدمات خود را روی بخش گردشگری متمرکز کند، امکان ارائه خدمت به جامعه را کمتر خواهد داشت و این موضوع در بلندمدت آسیب‌زا خواهد بود. این توجیه مناسبی نیست که سیستم دولتی هم از این رهگذر پول درآورد و پولش را خرج مردم کند. نه این اتفاق قطعاً نخواهد افتاد، مردم احساس تبعیض می‌کنند و می‌بینند در یک اتاق خصوصی بهترین سرویس به یک خارجی داده می‌شود، ولی آن‌ها روی برانکار می‌خوانند و جو جامعه ملتهب خواهد شد و در نهایت گردشگری سلامت در جامعه به‌عنوان یک عیب دیده می‌شود نه حُسن. از طرف دیگر سیستم دولتی راندمان پایینی دارد، نظم و انضباط و احترام ارباب‌رجوع آن کافی نیست و به‌سادگی هم اصلاح نمی‌شود، در عوض بخش خصوصی چابک است و این

درمان به ترکیه می‌روند و گاهی اوقات نسبت به کشور ما ارزان‌تر برایشان درمی‌آید؛ برای مثال ایرانیان برای سزارین ترجیح می‌دهند به خاطر مسائل خاص آن به ترکیه بروند. در مجموع در حال حاضر موانع زیادی برای پیوستن ایران به جریان تحول در گردشگری سلامت وجود دارد؛ از جمله محدودیت‌های سیاسی؛ به طوری که اگر یک گردشگر به ایران می‌آید نمی‌تواند از ویزا کارت خود استفاده کند و حتی همان موضوع بیمه بین‌المللی نیز در شرایط حال حاضر قابل استفاده نیست. برای این منظور بخش خصوصی باید راهکار بدهد. بخش خصوصی می‌تواند یک درمانگاه در قطر احداث کند و شرایطی فراهم نماید که بیمار هزینه خدمات

درواقع ترکیه همانند تایلند اقتصاد خود را بر پای گردشگری ساخته است و از مزیت‌های خود به خوبی استفاده می‌کند؛ برای مثال درمانگاهی در آذربایجان احداث کرده است که در عین حال که سعی کرده قومیت و ترک بودن خود را به عنوان یک امتیاز پرنرنگ کند، حتی در این گونه درمانگاه‌ها سرویس‌های نیمه مجانی به مردم داده می‌شود؛ به عبارتی بیمار سرویس‌های ارزان قیمت پزشکی را خیلی راحت دریافت نموده، با پزشک به زبان ترکی حرف می‌زند و سرویس از راه دور می‌گیرد و بعد بیمار را بسته‌بندی نموده و برای کارهای مداخله‌ای به ترکیه می‌فرستند. ترکیه در حال حاضر در همه موارد تخصصی فعالیت می‌کند، امروز حتی از ایران برای

کسب‌وکار را برای این بخش باید تقویت کرد. در مجموع مزیت کرمان در گردشگری سلامت باید در قیمت، کوتاه کردن زمان ارائه خدمت، لیست انتظار و هدفمندی بر اساس مزیت‌های نسبی خیلی خاص و محدود بویژه در بخش خصوصی برنامه‌ریزی و دیده شود.

♦♦ با توجه به جریان تحول مداوم علم و اقتصاد در جهان چه تصویری از چشم‌انداز گردشگری سلامت ایران در بین کشورهای جهان بویژه کشورهای همسایه و منطقه ارائه می‌نمایید؟

گردشگری سلامت در دنیا روز به روز در حال توسعه است. حتماً در آینده نزدیک بیمه‌های بین‌المللی تقویت می‌شود؛ برای مثال شخصی که در انگلستان بیمه می‌شود، می‌تواند سرویس‌های پزشکی از کشورهای دیگر نیز دریافت نماید. هزینه خدمات پزشکی در کشورهای توسعه‌یافته به شدت در حال افزایش است و به همین دلیل جذابیت کشورهای جهان سوم در ارائه سرویس ارزان‌تر ولی با کیفیت بیشتر می‌شود. Telemedicine یا پزشکی از راه دور (دورپزشکی) رشد می‌کند و به مقدار زیادی مشکلات گردشگری سلامت را حل می‌کند. در موضوع دورا پزشکی، فقط جراحی رباتیک از راه دور مطرح نیست و همین که یک بیمار بتواند قبل از آمدن و بعد از رفتن با پزشکش مرتب در تماس باشد، کلی امتیاز برای این نوع سرویس ایجاد خواهد کرد.

همان‌طور که اشاره شد در ارائه خدمات پزشکی فاصله ما از کشورهای همسایه خیلی بالا است و جمعیت خیلی زیادی هم در این کشورها وجود دارد، به طوری که می‌توان گفت در بین کشورهای همسایه به جز کشور ترکیه ما هیچ رقیب قدری نداریم. درجه و کیفیت ارائه خدمات و اعتبار پزشکی کشور ترکیه از ایران کمتر است، اما تبلیغات خدمات پزشکی و مدیریت گردشگری در این گونه کشور به شدت از ما بهتر است. توجه کنید که سالانه چقدر گردشگر به صورت عمومی به ایران می‌آیند و چقدر به ترکیه می‌روند،



کرمان مهمان‌پذیر خوبی در تمامی زمینه‌ها نیست، درست است به مهمان‌پذیری شهرت داریم، به‌صورت فردی ممکن است این اخلاق را داشته باشیم، اما جمعی اصلاً چنین چیزی نیست.

در حال حاضر نزدیک ۳۰ درصد از ظرفیت بیمارستان‌های دولتی کرمان را عزیزان ما از سیستان و بلوچستان، هرمزگان و حتی شرق استان فارس پوشش می‌دهند. ما چقدر به این‌ها احترام می‌گذاریم؟ چقدر خدمات را برای آن‌ها مرتب و منظم کرده‌ایم؟ البته چون عمدتاً به بخش دولتی مراجعه می‌کنند، خیلی تحویلشان نمی‌گیریم. در مقایسه اگر یک کرمانی جهت دریافت خدمت پزشکی خواهد به یزد برود، خیلی شرایط فرق می‌کند؛ از همین‌جا با بیمار تماس گرفته می‌شود و از او در ترمینال، راه‌آهن و یا حتی در ورودی یزد اگر با ماشین شخصی باشد، استقبال و برای او جای مشخصی تعیین می‌کنند، با پزشکان هماهنگی انجام شده و بیمار بدون معطلی به پزشک مراجعه می‌کند. بیمار ساعت ۱۲ از کرمان راه می‌افتد و ساعت ۵ به یزد می‌رسد و خدمت می‌گیرد و آخر شب برمی‌گردد؛ به عبارتی معطلی بیمار و وقتی که برای رفت‌وآمد برای او گذاشته می‌شود شاید از کرمان هم کمتر شود. خدمات جانبی در یزد فراهم شده است. صنعت گردشگری که در یزد ایجاد شده، هتل، حتی خانه را برای افراد با سطوح درآمدی متفاوت برنامه‌ریزی کرده است. من بیماری دارم که برای درمان سرطان خون بجهانش ۶ ماه است که در یزد زندگی می‌کند و زمینه‌ای برای آن فراهم شده است که در خانه مشترک و اتاق مشترک (با توجه به اینکه دارای وضع اقتصادی مناسب نیست) به سر می‌برد؛ یعنی برای یک فرد ضعیف مسکن را دیده‌اند، برای یک فرد پولدار هم که می‌خواهد بهترین هتل یزد برود، برنامه‌ریزی کرده‌اند.

در موضوع ارائه خدمات پزشکی در عرصه بین‌المللی همان‌طور که اشاره شد، رفت‌وآمد هوایی فوق‌العاده مهم است که حتی روز ورود و خروج بیمار به کرمان اهمیت دارد. اگر



و تعداد بیمارهای ترک کم است؛ بنابراین سرمایه‌گذاری می‌کنند که تعداد بیمارهای خارجی‌شان را افزایش دهند. در ایران داستان خیلی فرق می‌کند، تعرفه‌های داخلی فوق‌العاده پایین نگه داشته شده است و این انگیزه جدی برای بخش خصوصی ایجاد کرده است که از این راه درآمد به دست آورد؛ یک جراح از یک بیمار ایرانی می‌تواند ۵ میلیون تومان بگیرد، اما از یک بیمار خارجی می‌تواند ۳۰ میلیون تومان بگیرد؛ به عبارتی تعرفه پنج یا شش برابر به‌صورت قانونی قابل‌افزایش است و این تفاوت به‌شدت زیادی است، حتی وقتی شش برابر هم از بیمار خارجی دریافت شود، ارزان‌تر از ترکیه خواهد بود.

◆ به نظر شما آهنگ رشد ظرفیت‌های گردشگری سلامت در استان چقدر متوازن است، در این زمینه چه پیشنهادهایی ارائه می‌نمایید؟

گردشگری سلامت یک بُعد ملی و یک بُعد بین‌المللی دارد. در بُعد ملی به اعتقاد من آهنگ رشد متوازی نداشته‌ایم و خیلی هنوز جای کار دارد. در کرمان بین بازیگران مختلف در حوزه گردشگری و البته گردشگری سلامت، در موضوع هتل داری و سرویس‌های حاشیه‌ای که باید داده شود گسست جدی وجود دارد.

را به درمانگاه شعبه قطر واریز نموده و پول را به ایران نیاورد. در حال حاضر در انتقال پول با محدودیت جدی مواجه هستیم و اگر در این زمینه فکر اساسی نکنیم، انتظار این‌که بیمار دلار در جیبش گذاشته و اینجا خرج کند، بسیار بسیار انتظار ناپذیری است.

◆ چه ارزیابی از انگیزه و جاه‌طلبی بین‌المللی در نهادها و عوامل درمانگر بویژه در سطح بالای پزشکی استان دارید؟

در استان به این موضوع خیلی کم توجه شده است؛ البته در پنج شش سال اخیر رقابتی در بخش خصوصی شروع شده، بویژه که با توجه به قوانینی که وضع شده است و امکان بالا بردن تعرفه‌های پزشکی در ارائه خدمات بین‌المللی وجود دارد و پزشکان می‌توانند درآمد سرشاری از این موضوع به دست آورند.

با توجه به تعرفه‌های پایین درمانی در کشور ما، بخش خصوصی امکان سودآوری فوق‌العاده زیادی در گردشگری می‌بیند؛ برای یک درمانگر، پزشک، بیمارستان و یک درمانگاه در ترکیه، گردشگر خارجی و بیمار ترکی تفاوت هزینه‌کرد بالایی با هم ندارند (در حدود ۳۰ درصد). اگر ترکیه دنبال گردشگر خارجی است، برای این است که تعداد را بالا ببرد، چون ظرفیت در این کشور وجود دارد

◆ در پایان چه نکاتی را لازم می‌دانید که اضافه فرمایید؟

باید به‌صورت علمی و دقیق تجربه‌های موفق و ناموفق در حوزه گردشگری سلامت در دنیا و ایران را مورد مطالعه قرار داده و روی میز داشته باشیم؛ برای مثال باید مطالعه کنیم که کشور تایلند چگونه عمل کرده است که از کل کشورهای اروپایی این همه راه را پشت سر می‌گذراند و برای مداخله درمانی به تایلند می‌روند و برمی‌گردند. حتماً بایستی هسته متمرکزی متشکل از بخش خصوصی حوزه سلامت؛ یعنی بیمارستان‌های خصوصی و نهادهای دیگری که در بخش خصوصی روی گردشگری کار می‌کنند تشکیل شود و تولید این هسته را دانشگاه علوم پزشکی بپذیرد، بالاخره باید نهادی این هماهنگی را ایجاد نماید؛ اتاق بازرگانی، استانداری و هیچ جای دیگر نمی‌تواند این هماهنگی را انجام دهند. علم آن بیشتر در وزارت بهداشت و دانشگاه‌های علوم پزشکی است و این موضوع را باید بپذیرند که مسئول هماهنگی هستند نه مسئول توسعه برای خودشان، باید کمک کنند چرخ بخش خصوصی بهتر بچرخد.

در حال حاضر خیلی از پزشکان خوبان، کرمان را ترک می‌کنند، چون فضای کار برایشان ایجاد نکرده‌اند. سال‌هاست که از مدیریت دور شده‌ام، اطلاع ندارم چرا بیمارستان آرمین که زمانی که من رییس دانشگاه علوم پزشکی بودم و قرار بود ظرف یک سال راه‌اندازی شود، حدود هشت سال است که راکد مانده است. زمانی که برای پزشک خوب ما جا نباشد، مجبور است که از کرمان خارج شود. اگر بیمارستان آرمین راه‌اندازی شود برای تعداد زیادی پرستار و پزشک کار ایجاد خواهد شد و در واقع ظرفیت و در نتیجه رقابت ایجاد خواهد کرد و تشویق می‌شوند سراغ گردشگری سلامت بروند تا رونق داشته باشند.

بیش از ۱۵ سال است که در بیمارستان پارس کرمان حدود ۱۵۰ تخت فریز شده است. اگر این تخت‌ها تعیین تکلیف شده بود، جنوب شرق کشور ۱۵۰ تخت بیمارستانی بیشتر می‌داشت و فرصت و فضای بسیار مناسب‌تری برای گردشگری سلامت فراهم می‌شد. ◆

گردشگری سلامت است و دانشگاه باید چه کاری انجام دهد و دانشگاه هم با بخش خصوصی خود وارد مذاکره می‌شود؛ به عبارتی در یزد برنامه‌ریزی هر می انجام شد و در حال حاضر هم از سود آن بهره می‌برند. با توجه به اطلاعاتی که من اطلاع دارم، برنامه‌ریزی گردشگری در کرمان در حال حاضر در مقایسه با ۱۰ سال پیش یزد هم ضعیف‌تر است و باید این موضوع را پذیرفت که در استان در این بخش، مدیریت منسجم‌تر، هماهنگ‌تر و همراهی بیشتری نیاز است.

از طرف دیگر در تبریز، گردشگری در حوزه سلامت خیلی خوب شروع شد، اما تبریز با انجام چند کار اشتباه، کل بازار کشورهای شمال غرب را به ترکیه باخت. آن‌ها گردشگرهای سلامتی که به تبریز می‌آمدند را بیش‌ازحد مجبور به پرداخت هزینه می‌کردند؛ از راننده تاکسی گرفته تا هتل محل اقامت و پزشک معالج و غیره. ترکیه دقیقاً این نقطه ضعف را پر کرد و الان می‌بینیم که تبریز به اندازه شیراز و مشهد موفق نیست و همین یک اشتباه باعث شد تبلیغات منفی علیه تبریز راه بیفتد و متقابلاً ترکیه در این زمینه برنامه‌ریزی کرد.

مسئله دیگر در مورد کرمان این است که در حال حاضر تعداد بیمارهایی که از استان‌های دیگر بویژه سیستان و بلوچستان به کرمان سرازیر می‌شوند، نسبت به تعداد بیمارهای کرمانی که بیرون از کرمان خدمت پزشکی دریافت می‌کنند، بیشتر است؛ یعنی ورودی ما بیشتر از خروجی‌مان است، اما باید توجه داشته باشیم که ورودی‌هایی که به کرمان می‌آیند از اقسار بسیار آسیب‌پذیرند و درآمد زیادی برای استان ایجاد نمی‌کنند، ولی بیمار کرمانی که به یزد، شیراز و تهران می‌رود خیلی می‌تواند هزینه نماید، چون افراد متمول ما پول خود را به این شهرها می‌برند. ممکن است از نظر تعداد کمتر باشند، ولی از نظر چرخه اقتصادی آسیب بیشتری به استان می‌زند؛ بنابراین حتماً هم زمان باید برنامه‌ریزی کنیم تا بیمارهای مهم خودمان، از کرمان خارج نشوند.

چهارشنبه یا پنجشنبه بیمار به کرمان برسد تا دو سه روز برای برگشت معطل می‌شود. باید هوپیمایی که می‌خواهد بیمار را به کرمان بیاورد با سیستم سلامت هماهنگ باشد تا بیمار کمترین معطلی را داشته باشد. این نوع هماهنگی‌های بین بخشی شروع شده است، اما خیلی ناکافی است.

◆ به نظر شما چه سازمانی باید این مسئولیت را به عهده گرفته و هماهنگی بین بخشی را مدیریت نماید؟

بخشی که در استان کرمان مغفول مانده و متأسفانه اشکال دانشگاه هم می‌تواند محسوب شود، این است که دانشگاه علوم پزشکی متولی مدیریت سلامت است و باید فعالانه برای هماهنگی بین بخش‌ها ورود نماید، اما این اتفاق رخ نداده است. اگر گفته می‌شود دانشگاه علوم پزشکی روی گردشگری سلامت کار کند، این‌طور برداشت می‌شود که قسمتی از تخت‌های بیمارستانی را به این موضوع اختصاص دهند، خیر این‌طور نیست، دانشگاه باید تمامی افراد درگیر این موضوع از روسا و معاونین بیمارستان‌های خصوصی گرفته تا روسای راه و ترابری، فرودگاه‌ها، هتلداران و غیره را جمع کند، با هم برنامه‌ریزی و هدف‌گذاری کنند و کار هرکسی مشخص شود و بعد رصد کند که این کار انجام می‌شود یا خیر.

بنده در سال ۱۳۸۸ با دانشگاه علوم پزشکی یزد همکاری می‌کردم در بعضی از جلسات آن‌ها حضور داشته و می‌دیدم که چطور مسئولان مختلف این شهر از جمله استاندار، نماینده مجلس، هتلدار، اتاق بازرگانی و غیره دور هم می‌نشینند و با هم صحبت می‌کنند. آن زمان در یزد برنامه‌ریزی شد و حالا بعد از ۱۵ سال می‌بینید که چه حجمی از گردشگر به‌صورت عمومی در کنار گردشگر سلامت به یزد می‌روند. این اتفاق یک‌شبه نیفتاده است؛ نتیجه یک دهه کار و برنامه‌ریزی در یزد است. در واقع هر سازمانی کار خود را انجام داده است، در آن جلسات به رییس دانشگاه علوم پزشکی گفته می‌شد که یک بُعد گردشگری،