

Health Economics and Tourism

گردشگری سلامت سفری سازمان‌دهی شده به خارج از محیط زندگی فرد برای نگهداری، ارتقا یا بازیابی تندرستی جسمی یا ذهنی است (Pocock & Hong Phua, 2011) و شامل خدمات گردشگری است که از طریق فعالیت‌های پزشکی یا سلامت‌محور سهمی در سلامت جسمی، روانی یا معنوی دارند. دو عنوان گردشگری پزشکی (Medical Tourism) و گردشگری تندرستی (Wellness) زیرمجموعه گردشگری سلامت هستند (WTO, 2018).

گردشگری پزشکی سفری خارج از محیط معمول به صورت داخلی یا بین‌المللی برای استفاده از منابع و خدمات درمانی و پزشکی است. خدمات ممکن است تهاجمی یا غیرتهاجمی و شامل خدمات تشخیصی، درمانی، دارویی، پیشگیری یا بازتوانی باشند (WTO, 2018). گردشگری تندرستی موجب بهبود و توازن همه ابعاد زندگی انسان شامل جسمی، روانی، احساسی، شغلی، فکری و معنوی می‌شود. انگیزه اولیه یک گردشگر تندرستی، درگیر شدن در فعالیت‌های پیشگیرانه و ارتقادهنده سبک زندگی مانند ورزش، تغذیه سالم، تمدد اعصاب و التیام بخشی است (WTO, 2018).

جایگاه صنعت گردشگری در اقتصاد سلامت از چند جنبه قابل بررسی است:

۱- گردشگری سلامت و تجارت بین‌الملل: چهار شیوه ارائه خدمات در موافقتنامه عمومی تجارت خدمات (GATS) شامل عرضه فراتر از مرزها، مصرف فراتر از مرزها، حضور تجاری و حضور نیروی انسانی هستند. گردشگری سلامت خارج از مرزها در قالب دومین شیوه دارای منافع و هزینه‌هایی برای اقتصاد سلامت است. درمان بیماران در خارج از کشور موجب کاهش برخی کمبودها در زیرساخت‌ها و منابع انسانی می‌شود. اگر قیمت خدمات

سلامت در خارج ارزان‌تر از داخل باشد، موجب صرفه‌جویی هزینه برای کشور واردکننده خدمات سلامت (کشوری که گردشگر می‌فرستد) می‌شود (Cattaneo, 2009).

۲- گردشگری سلامت و بازار منابع: عرضه خدمات گردشگری سلامت نیازمند منابعی است که بخشی از آن توسط نظام سلامت فراهم می‌شود مانند بیمارستان‌ها، درمانگاه‌ها، چشمه‌های آب‌گرم درمانی (WTO, 2018) و بخش دیگر مانند جاده‌ها، راه‌آهن، امکانات ارتباطی، مؤسسات مالی و مانند آن به وضعیت کشور ارتباط دارند (Bookman & Bookman, 2007). از یک سو، گردشگری سلامت می‌تواند بازار نیروی کار سلامت را از نظر کمی و کیفی ارتقا دهد (Lautier, 2014, Bookman & Bookman, 2007) و از سوی دیگر در کشورهای کم‌درآمد گردشگران سلامت به‌عنوان رقیبی برای افراد داخل کشور هستند و موجب می‌شود منابع با کیفیت پایین‌تر در اختیار افراد بومی قرار گیرد (Brandon & Flood, 2013). الزام دیگر، فناوری است که از یک سو سهم R&D را در بخش سلامت افزایش می‌دهد (Bookman & Bookman, 2007) و از سوی دیگر نظام سلامت را از مراقبت‌های اولیه و پایه که مؤثرتر هستند به سمت مراقبت‌های سطح دو و سه که با شدت بیشتری از تکنولوژی استفاده می‌کنند، می‌برد (Brandon & Flood, 2013).

۳- گردشگری سلامت و کسب درآمد ارزی: گردشگران سلامت از سایر خدمات حمل‌ونقل، اسکان و تفریحی استفاده می‌کنند، تنها مسافرت نمی‌کنند، طول اقامت بیشتری دارند و کالاهای دیگر نیز خریداری می‌کنند (Lautier, 2014)، بنابراین، ارزآوری گردشگران سلامت بیشتر از گردشگران عادی است (Connell, 2011). در سنگاپور این میزان ۳ برابر (Turner, 2007) و در مالزی ۱۲ برابر (Musa et al., 2012) بیشتر بوده است.

۴- گردشگری سلامت و رقابت قیمتی: اگر کشوری دارای قدرت انحصاری در زمینه تشخیصی، دارویی، درمانی،

پیشگیری نباشد می‌تواند با کاهش هزینه تمام‌شده خدمات سلامت مزیت نسبی ایجاد کند (Bookman & Bookman, 2007). هزینه اثربخشی درمانی بیشتر و نرخ‌های ارز مناسب، قدرت رقابت را افزایش می‌دهند (Krishnan & Chelliah, 2013).

کتاب‌شناسی

- Bookman M. Z. & Bookman K. R., (2007). *Medical Tourism in Developing Countries*, First edition, USA, Palgrave Macmillan.
- Brandon Chen Y.Y. & Flood, C.M., (2013). "Medical Tourism's Impact on Health Care Equity and Access in Low- and Middle-Income Countries: Making the Case for Regulation", *Journal of Law Medicine & Ethics*, 41(1), 286-300.
- Cattaneo O., (2009). *Trade in Health Services, What's in it for Developing Countries?*, *The World Bank, Poverty Reduction and Economic Management Network, International Trade Department, Policy Research Working Paper* 5115.
- Connell, J., (2011). *Medical tourism*, Cambridge: CABI Publishing.
- Krishnan, T., Chelliah, Sh., (2013). *Medical Tourism Research: A Conceptual Framework Of Emerging Business Strategies In Healthcare Industry*, Proceedings of International Conference on Tourism Development.
- Lautier, M., (2014). "International trade of health services: Global trends and local impact", *Health Policy*, Vol. 118, No. 1, pp. 105-113. <https://doi.org/10.1016/j.healthpol.2014.07.004>.
- Musa, G., Thirumoorthi, T., & Doshi, D., (2012). Travel behaviour among inbound medical tourists in Kuala Lumpur", *Current Issues In Tourism*, Vol. 15, No. 6, pp. 525-543. <https://doi.org/10.1080/13683500.2011.626847>.
- Pocock N. S. & Hong Phua K., (2011). "Medical tourism and policy implications for health systems: a conceptual framework from a comparative study of Thailand, Singapore and Malaysia", *Globalization and Health*, 7:12, p.2-12.
- Turner, L., (2007). "First World Health Care at Third World Prices: Globalization", *Bioethics & Medical Tourism, Biosocieties*, Vol. 2, No.3, 303-325. <https://doi.org/10.1017/S1745855207005765>.
- World Tourism Organization and European Travel Commission, (2018). *Exploring Health Tourism*, UNWTO, Madrid, DOI: <https://doi.org/10.18111/9789284420209>.

سارا امامقلی‌پور

گروه علوم مدیریت و اقتصاد بهداشت، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران