

چالش های توريسم سلامت در نظام حقوقی ايران

(تاریخ دریافت ۱۴۰۳/۰۷/۱۷، تاریخ تصویب ۱۴۰۳/۰۹/۲۶)

فاطمه گلناز^۱

کارشناس ارشد رشته حقوق بین الملل دانشگاه پیام نور

دکتر موسی عاکفی قاضیانی

عضو هیات علمی دانشگاه آزاد اسلامی واحد نظرآباد

دکتر پروین محمدی دینانی

عضو هیات علمی دانشگاه پیام نور

چکیده

با وجود رشد سریع گردشگری سلامت، این صنعت با چالش های حقوقی و قانونی جدی روبروست. اگر این چالش ها حل نشوند، می توانند موانع جدی در شکل گیری و توسعه گردشگری پزشکی ایجاد نمایند. پژوهش حاضر با روش توصیفی-تحلیلی و با هدف چالش های توريسم سلامت در نظام حقوقی ايران انجام شد. بر اساس یافته ها مهم ترین چالش های توريسم سلامت در نظام حقوقی ايران، ضعف چارچوب قانونی و فقدان دستورالعمل مشخص، مشکل در صدور پروانه فعالیت اعتبار بخشی حرفه ای، تعیین حوزه قضایی و قانون حاکم، صدور پروانه فعالیت حرفه ای و بیمه سلامت می باشد. در این راستا لازم است به منظور حل و فصل حقوقی، قوانین و مقررات متناسب با سطح بین المللی اصلاح شوند و استانداردهای لازم به درستی در متن قوانین تبیین شوند. جهت انتخاب مراکز خدمات تجاری گردشگری پزشکی، این بستگی به رعایت استانداردهای کیفیت و ایمنی دارد. سپس نظارت قانونی لازم برای اطمینان از اجرای قوانین و مقررات و رعایت استانداردها، و در عین حال حفظ اعتماد بیماران ضروری است و در کنار آن بیمه بین المللی باید به اندازه کافی این خدمات را پوشش دهد.

واژگان کلیدی: توريسم سلامت، گردشگری پزشکی، چالش های حقوقی

(۱) مقدمه

امروزه به علت آسانی آمد و شد در جهان، مردم دیگر نیاز به صرف زمان و انرژی و هزینه های گزاف جهت سفر با انگیزه های مختلف ندارند و همین موضوع باعث به وجود آمدن شاخه ای علمی و صنعتی به نام «گردشگری»^۱ در قرن نوزدهم شد. بعدها انگیزه های بیشتری با عنوان زیر مجموعه های این صنعت به آن اضافه شد که یکی از انواع آن، «گردشگری سلامت»^۲ نام دارد و به سه بخش تقسیم می شود: گردشگری پزشکی،^۳ گردشگری طبیعت درمانی،^۴ و گردشگری تندرستی^۵. «حق بر سلامت»^۶ به عنوان یکی از مصادیق حقوق بشر است که در اسناد مهم بین المللی از جمله؛ ماده ۲۵ اعلامیه جهانی حقوق بشر، ماده ۱۲ میثاق بین المللی حقوق اقتصادی و اجتماعی و فرهنگی و ماده ۲۴ کنوانسیون حقوق کودک مورد تاکید قرار گرفته است. یکی از مصادیق حق بر سلامت، حق بر گردشگری است و یکی از گونه های گردشگری، گردشگری سلامت می باشد.

امروزه، صنعت توریسم درمانی برای ۱۰ سال آینده تا ۲۵ درصد رشد سالانه پیش بینی شده است و تخمین زده می شود که ۳ تا ۴ درصد از جمعیت جهان برای مراقبت های بهداشتی به خارج از کشور سفر کنند (رودویک و نولا،^۷ ۲۰۱۸). ماده ۱۰ پیش نویس کنوانسیون اخلاق گردشگری که توسط سازمان جهانی گردشگری^۸ تهیه شده است، به صراحت به «حق گردشگری» در چارچوب ماده ۲۴ اعلامیه جهانی حقوق بشر و ماده ۷ منشور اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی اشاره دارد و بیان می دارد یکی از الزامات

^۱ Tourism^۲ Health Tourism^۳ Medical Tourism^۴ Curative Tourism^۵ Wellness Tourism^۶ The Right to Health^۷ Radovic & Nola^۸ World Tourism Organization (UNWTO)

تضمین دسترسی گسترده به تفریح است که باید توسط مقامات دولتی حمایت شود. ماده ۷ آئین نامه جهانی اخلاق گردشگری (UNWTO، ۱۹۹۹) نیز بر «حق گردشگری» تأکید دارد (تاجریشی، ۲۰۱۴). علیرغم فقدان سند مستقلی که حاکی از حق گردشگری باشد، برخی اسناد غیر الزام آور تفسیر توسعه گرایانه ماده ۷ میثاق حقوق اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی سازمان ملل متحد را تأیید می کند. اعلامیه مانیل^۱ در مورد جهانگردی جهانی (۱۹۸۰) با تأکید بر ابعاد واقعی و انسانی گردشگری، نقش جدید گردشگری را به عنوان وسیله ای مناسب برای بهبود کیفیت زندگی همه انسان ها و نیروی حیاتی برای صلح و تفاهم بین المللی می شناسد. به زعم مقامی و درودگر (۱۳۹۶)، حقوق بین الملل همچنان فاقد مقررات الزام آور در حوزه گردشگری است، اما می توان از قواعد کلی و نرم مربوط به حقوق خارجیان و گردشگری قواعد و اصولی استخراج کرد که در حقوق گردشگری نیز قابل استناد است.

ایران به دلیل برخورداری از ظرفیت های بالای پزشکی، هزینه های پایین خدمات درمانی نسبت به کشورهای توسعه یافته، و جاذبه های تاریخی و فرهنگی، پتانسیل قابل توجهی برای توسعه این صنعت دارد. با این حال، این حوزه با چالش های متعددی در بُعد حقوقی و اجرایی مواجه است که مانع از بهره برداری کامل از این ظرفیت ها می شود.

یکی از چالش های اصلی، نبود چارچوب قانونی جامع و شفاف برای تنظیم فعالیت های مرتبط با توریسم سلامت است. این امر باعث می شود مسائل مرتبط با استانداردهای خدمات درمانی، مسئولیت پذیری در قبال خطاهای پزشکی، بیمه های درمانی بین المللی، و صدور مجوزها به درستی مدیریت نشود. علاوه بر این، عدم هماهنگی بین نهادهای دولتی و خصوصی فعال در این حوزه و نبود نظارت کافی بر عملکرد مراکز درمانی پذیرنده گردشگران سلامت نیز از دیگر موانع توسعه این صنعت محسوب می شود (حسینی و همکاران، ۲۰۲۴). همچنین، ضعف در بازاریابی بین المللی و تبلیغات مؤثر برای معرفی ایران

^۱ Manila Declaration on World Tourism

به‌عنوان مقصدی امن و باکیفیت برای توریسم سلامت، همراه با مشکلات زیرساختی نظیر کمبود امکانات حمل‌ونقل مناسب و اقامتگاه‌های استاندارد، بر رقابت‌پذیری ایران در مقایسه با سایر کشورهای منطقه تأثیر منفی گذاشته است (مقدم و همکاران، ۲۰۲۳). از سوی دیگر، مسائل حقوقی مرتبط با حل اختلافات بین بیماران خارجی و مراکز درمانی ایرانی نیز به دلیل نبود قوانین مشخص یا رویه‌های قضایی کارآمد، می‌تواند به کاهش اعتماد بیماران خارجی منجر شود. این موضوع نیازمند بررسی دقیق‌تر و ارائه پیشنهادهایی برای تقویت نظام حقوقی مرتبط با توریسم سلامت است (ابوالحسنی، ۱۳۹۰).

علی‌رغم کیفیت بالای خدمات درمانی و هزینه ارزان، به دلیل عدم تبلیغات مناسب، گردشگری سلامت هنوز جایگاه خود را در بازار پیدا نکرده است و قدم‌های اولیه را برمی‌دارد. اکثر مراکز درمانی معتبر دنیا به منظور ایجاد هماهنگی، انسجام و سرعت بیشتر در ارائه خدمات و پاسخگویی به خواسته‌های متنوع بیماران بین‌المللی در داخل و خارج از بیمارستان، دپارتمان‌های تخصصی ایجاد کرده‌اند. آمارها نشان می‌دهد که تنها بخش کوچکی از بیماران خارجی مراجعه‌کننده به بیمارستان‌های کشور فارسی‌زبان هستند. از طرف دیگر، واسطه‌های فعال در گردشگری پزشکی غالباً با روند درمان و مراقبت‌های بعدی آشنایی کافی ندارند و بدین نحو پس از ترخیص بیمار ارتباط وی با بیمارستان عملاً قطع می‌شود.

در زمینه‌ی توریسم سلامت چند چالش عمده‌ی در زمینه‌های حقوقی، سیاسی، اداری، اجتماعی، فرهنگی و اقتصادی وجود دارد. با عنایت به اهمیت توریسم سلامت و تأثیر آن بر اقتصاد کشور، شناسایی چالش‌ها، موانع و نقاط ضعف قوانین موجود کشور با اقتباس از موازین بین‌المللی می‌تواند به ارائه‌ی راهکارهایی در جهت کاهش موانع و رونق گردشگری سلامت در کشور شود، لذا در این پژوهش سعی بر این است تا با بررسی مشکلات مذکور راه حل‌هایی در جهت حل این مشکلات ارائه شود.

۲) مروری بر ادبیات و مبانی نظری تحقیق

۲-۱) نظریه های مرتبط با گردشگری

رویکرد سیستمی به گردشگری توسط برخی از متفکران این علم در دهه ۱۹۹۰ ارائه شده است. آنها اجزای مختلف گردشگری را به عنوان یک کل به هم مرتبط می دانند. به عنوان مثال، گان^۱ در سال ۱۹۹۴ از این عنوان دفاع کرد که گردشگری را می توان به عنوان یک سیستم تعبیر کرد و همچنین اضافه کرد که تمام بخش های گردشگری با یکدیگر مرتبط هستند. پیج^۲ در مقاله خود در سال ۱۹۹۵ به مزایای رویکرد سیستمی در گردشگری اشاره می کند که بر اساس این رویکرد پیچیدگی های یک منطقه گردشگری به یک مدل ساده تبدیل می شود. در سال ۱۹۹۲، میل^۳ و موریسون^۴ از مدلی برای توضیح رابطه بین شبکه های به هم پیوسته سیستم گردشگری استفاده کردند که لمس یک قسمت از این شبکه یک اثر موجی در سراسر شبکه دارد (شمس الدینی و همکاران، ۱۳۹۶).

سازمان جهانی گردشگری (WTO) سیستم گردشگری را به دو حیطه اصلی دسته بندی می نماید. یکی از عوامل تقاضا، بازارهای داخلی بین المللی گردشگری (ملی و منطقه ای) را شامل می شود. لیپر^۵ (۱۹۷۹) مدل خود را به عنوان یک چارچوب سازمان یافته در بسیاری از مسائل گردشگری پیشنهاد کرده است. وی با توجه به فعالیت های آن بسیاری از مسائل گردشگری را در نظر گرفته و به بخش های صنعت اجازه می دهد تا عامل جغرافیایی اجتنابناپذیر را در کل سفر ایجاد و پیش بینی کنند. وی سه عنصر اصلی را در نظام گردشگری موثر می داند: گردشگران، عوامل جغرافیایی، صنعت گردشگری (قاسمی،

^۱ Gunn

^۲ Page

^۳ Mill

^۴ Morrison

^۵ Leiper

۱۳۹۰). گان^۱، سیستم گردشگری را بر اساس دو بخش می داند: عرضه و تقاضا. در بخش تقاضا، جمعیت علاقه مند و قادر به سفر (اعم از بازارهای داخلی و بین المللی) قرار می گیرد و در بخش عرضه، بر عناصر و بخش های اصلی مانند جاذبه ها، حمل و نقل، خدمات، اطلاع رسانی و تبلیغات تاکید دارد

۱-۲-۲) توریسم سلامت

یکی از مهم ترین اهداف یک جامعه، برخورداری مردم از عمر طولانی تر و زندگی سالم تر است که به دلیل عملکرد دولت با هدف طولانی کردن دوره زندگی سالم، کاهش تفاوت های بهداشتی بین مردم و مناطق کشور و دسترسی به خدمات پیشگیرانه برای همه افراد محقق می شود، لذا به اعتقاد خیلی از کارشناسان، مراقبت از سلامت یکی از اصلی ترین دغدغه های زندگی امروزی می باشد (خوشفر و همکاران، ۱۳۹۳). در این بین، گردشگری سلامت یک پدیده رو به رشد و با اهمیت و همچنین یکی از موضوعات با اهمیت در اقتصاد جهان امروزی می باشد. روند جابجایی مردم در توریسم سلامت در سال های قبل از کشورهای جهان سوم به سوی کشورهای توسعه یافته بود، ولیکن در سال های اخیر این روند برعکس شده است (مالکی و توانگر، ۱۳۹۵)، روند حرکت این نوع گردشگری از کشورهای توسعه یافته مثل مجارستان، سوئیس، یونان، ایالات متحده، اسکاتلند و کانادا به سمت کشورهای در حال توسعه مثل کرواسی، هند، اردن، مالزی، تایلند و سنگاپور می باشد (شالبافیان، ۱۳۹۴).

سازمان جهانی گردشگری (۲۰۱۳) گردشگری سلامت را به عنوان سفر افراد از محل زندگی دائمی خود جهت حفظ پیشرفت یا دستیابی به سلامت روحی و جسمی بیش از ۲۴ ساعت و کمتر از یک سال تعریف می نماید. در مجموع می توان گفت گردشگری سلامت نوعی سفر می باشد که علاوه بر مراقبت های پزشکی و بهداشتی شامل تفریح، آسایش و فراغت نیز می گردد (مالکی و توانگر، ۱۳۹۴).

^۱ Gunn

۳-۲-۲) گردشگری پزشکی

طبق نظر کنل^۱ (۲۰۱۳) توریسم پزشکی فرآیندی است شامل تشخیص بستری شدن و جراحی برای بهبود یا حفظ سلامت در درازمدت، بنابراین توریسم پزشکی صنعتی است که در آن بیماران برای دریافت خدمات پزشکی به کشورهای خارجی سفر می کنند. زمان، از بازدید از جاذبه های کشور مقصد و گذراندن اوقات فراغت لذت ببرید (اردشیر تاج زاده، نمین و بیات، ۱۳۹۴) و همچنین بازار رو به رشدی را در صنعت مراقبت های بهداشتی و گردشگری و هتلداری فراهم می کند. به این ترتیب دو اصطلاح گردشگری پزشکی و سفر پزشکی به طور متناوب به عنوان جایگزین برای یکدیگر استفاده می شوند، زیرا گردشگری پزشکی جنبه مهمی از گردشگری را در بر می گیرد که شامل انواع خدمات مرتبط با سفر اعم از حمل و نقل، اقامت و پذیرایی می شود (ونت، ۲۰۱۲). گردشگری پزشکی صنعتی است که در آن افراد ساکن در یک کشور برای دریافت مراقبت های پزشکی دندانپزشکی و جراحی به کشور دیگری سفر می کنند و در عین حال مراقبت های برابر یا بیشتر از ساکنان آن کشور دریافت می کنند. مقصد را دریافت می کنند و شامل گردشگری پزشکی خروجی^۲، گردشگری پزشکی ورودی^۴، گردشگری پزشکی داخلی^۵ می باشد (ونت، ۲۰۱۲).

۳) حقوق گردشگر خارجی در اسناد بین المللی

تنها سند بین المللی که به تصویب مجمع عمومی سازمان جهانی گردشگری در رابطه با حقوق گردشگری یعنی اصول اخلاقی گردشگری رسیده است، یک سند غیرالزام آور است. جدا از حقوق اساسی مانند حق امنیت و آزادی، حقوقی نیز وجود دارد که به فرآیند گردشگری مربوط می شود و به تسهیل گردشگری و بهره مندی گردشگر از تمام مزایای

^۱ Connell

^۲ Wendt

^۳ Outbound medical tourism

^۴ Inbound medical tourism

^۵ Intrabound (Domestic) medical tourism

سفر کمک می کند. حق دسترسی به اطلاعات مورد نیاز به ویژه در مورد اماکن و مسیرهای گردشگری از جمله این حقوق است که در بند یک ماده ۶ آیین نامه اخلاقی گردشگری پیش بینی شده است. بر اساس قسمت زیر از بند یک ماده ۶ آیین نامه جهانی، دولت های میزبان باید تضمین کنند که شرایط مندرج در قراردادهایی که سازمان های دولتی و خصوصی گردشگری به مشتریان خود ارائه می دهند از نظر نوع کیفیت خدمات متعهد و همچنین در مورد خسارات قابل پرداخت در صورت فسخ یک طرفه قرارداد کاملاً و واضح است و نقض آن مسئولیت و پرداخت خسارت نمی باشد. طبق بند یک ماده هشت قانون جهانی گردشگری، آنها باید بتوانند به اماکن ترانزیت و اقامت موقت و همچنین مکان های فرهنگی و توریستی دسترسی داشته باشند، بدون اینکه مقررات اضافی بر آنها تحمیل شود یا مورد تبعیض قرار گیرند. گردشگران باید انواع ابزارهای ارتباطی را در داخل یا خارج از مرز در دسترس داشته باشند. بر اساس بند دو ماده هشت، گردشگران باید بتوانند در اسرع وقت با مراجع قانونی و بهداشتی محلی تماس گرفته و از خدمات آنها بهره مند شوند. همچنین، آنها باید بتوانند بر اساس معاهدات سیاسی معتبر، آزادی ارتباط با نمایندگی های کنسولی کشورهای متبوع خود را داشته باشند.

بر اساس بند چهار ماده هشت قانون بین المللی، تشریفات اداری مربوط به عبور از مرزها و تشریفات مرزی که بر اساس قوانین ملی یا موافقت نامه های بین المللی از قبیل موارد یا مقررات بهداشتی گمرکی انجام می شود، باید تا حد امکان در به گونه ای که می تواند آزادی سفر و گردشگری بین المللی را به حداکثر برساند. همچنین به منظور هماهنگی و تسهیل چنین رویه هایی از طریق توافق با سایر کشورها و معاهدات جامع بین المللی گروه های بین المللی، مالیات ها و مالیات های خاص که مانع رشد صنعت گردشگری می شود باید به تدریج حذف یا مطابق بند ۵ ماده هشت کد جهانی اصلاح شود. اخلاق گردشگری برای گردشگران باید بتواند به ارزش های قابل تبدیل مورد نیاز سفر خود دسترسی داشته باشد تا جایی که وضعیت اقتصادی کشورشان به آنها اجازه دهد (مقامی و درودگر، ۱۳۹۶: ۱۶۰). بر

اساس بند ۵ ماده ۶ کد جهانی، دولت ها هم حق دارند و هم وظیفه دارند، به ویژه در زمان بحران، شهروندان خود را از مشکلات و خطراتی که ممکن است در سفر به خارج با آنها مواجه شوند، آگاه کنند و در عین حال، وظیفه آنها به دور از هرگونه تعصب و اغراق چنین اطلاعاتی را منتشر می کنند تا به صنعت گردشگری کشورهای میزبان و همچنین منافع تورگردانان کشورشان لطمه ای وارد نشود. زمینه را فراهم می کند (مقامی و درودگر، ۱۳۹۶: ۱۶۸).

۴) ظرفیت های ایران در زمینه توریسم سلامت

از جمله ظرفیت های ایران در زمینه توریسم سلامت می توان به چشمه های آب گرم و آبهای معدنی، گنبد های نمکی و پتانسیل های ایران، توریسم پزشکی و دهکده های سلامت در ایران اشاره نمود. گردشگری سلامت در ایران سابقه چندانی ندارد و در سال ۱۳۸۲ برای اولین بار این موضوع مورد توجه وزارت بهداشت و درمان قرار گرفت و در سال ۱۳۸۳ پس از ادغام سازمان های میراث فرهنگی ایرانگردی و جهانگردی توریسم درمانی به طور مستقل در ایران ایجاد شد. در حالی که گردشگری درمانی در بسیاری از کشورها نقش مهمی در کسب ارز دارد و سالانه ۴۰ تا ۵۰ میلیارد دلار درآمد ارزی از طریق گردشگری درمانی در کشورهای اروپایی و آمریکایی به دست می آید، اما در ایران این صنعت هنوز جایگاه خود را به دست نیاورده است. به گفته کارشناسان سازمان جهانی گردشگری، هر گردشگر سلامت به طور میانگین بین ۵ تا ۷ هزار دلار در طول درمان خود هزینه می کند که ۳۰ درصد هزینه های درمانی و ۷۰ درصد سایر هزینه های خدماتی مانند هتل و اقامت، ایاب و ذهاب را شامل می شود. ، بلیط هواپیما و ... خواهد بود.

برخی مختصات توریسم سلامت در ایران به شرح جدول شماره ۱ می باشد.

جدول شماره ۱- عوامل ایجاد کننده مزیت رقابتی گردشگری سلامت در ایران (حبیبی بدرآبادی، ۱۴۰۰)

عوامل	شرح
منابع ارزشمند	- آزمایشگاه و ابزار ژنتیکی تجهیز شده - دارا بودن آخرین تجهیزات تشخیصی و مدرن بهداشتی و درمانی - جدیدترین تجهیزات دندانپزشکی متخصصان با تجربه ملی و توانایی های بین المللی - وجود مراکز درمانی تخصصی و فوق تخصصی فراوان در سطح بین المللی - وجود ۵۱ دانشکده پزشکی - زیرساخت های و زمینه های فیزیکی (بیمارستان ها و مراکز تحقیقاتی و اماکن گردشگری)
قابلیت ها	- انجام پیشرفته ترین جراحی ها مثل جراحی قلب باز، ستون فقرات، عنبیه، پلاستیک و پیوند اعضا - انجام روش های تکثیر پیشرفته
صلاحیت های ممتاز	- شهرت جهانی پزشکان ایرانی بالاخص در کشورهای منطقه - دستیابی ایران به موفقیت های جدید در حوزه پزشکی (سلول های بنیادی) - محیط فرهنگی مناسب برای کشورهای مسلمان - پیشروی در سطح جهانی در تخصص های جراحی قلب، پیوند چشم، پلاستیک و زیبایی، ناباروری و درمان دندان - هزینه های پایین تشخیص، درمان و اسکان - شرایط آب و هوایی مطلوب و متنوع (چهار فصل بودن)

- جاذبه های گردشگری، تاریخی، فرهنگی و طبیعی	
- نزدیکی جغرافیایی به آسیای مرکزی و خاورمیانه و بازار عربی - شباهت فرهنگی و زبانی با همسایگان خارجی - سه میلیون ایرانی مقیم خارج از کشور به دنبال درمان های با کیفیت با هزینه های معقول هستند - تقاضای بالای بیماران از کشورهای همسایه برای خدمات نجات جان و زیبایی - تقاضای بیماران خارجی برای دریافت درمان های منحصر به فرد	مزیت های ویژه
- عدم تدوین اهداف کلی برای توسعه گردشگری سلامت در ایران - نقش ضعیف بخش خصوصی در بخش گردشگری سلامت - ضعف ارتباط و هماهنگی بین سازمان های مرتبط با گردشگری سلامت (مانند آژانس های مسافرتی، هتل ها و اماکن اقامتی، بیمارستان ها، شرکت های بیمه، اماکن فرهنگی و تاریخی). - نداشتن ویزای پزشکی برای گردشگران سلامت	معایب

موقعیت جغرافیایی خاص ایران، تاریخچه علوم پزشکی و ارائه تیم های پزشکی و پیراپزشکی، خدمات بهداشتی و درمانی کم هزینه و باکیفیت، اهمیت گردشگری پزشکی را در حوزه های اقتصادی و پزشکی ایران افزایش داده است. با رشد روزافزون کادر پزشکی و سرمایه گذاری در سخت افزار و نرم افزار، شاهد افزایش کیفیت خدمات پزشکی بوده ایم. این رشد در زمینه های مختلف پزشکی، توانایی قابل توجهی در پذیرش بیماران خارجی ایجاد کرده است. از سوی دیگر با توجه به هزینه های درمانی معقول در کشور نسبت به کشورهای منطقه به ویژه کشورهای عربی حاشیه خلیج فارس و سایر مزیت های قابل سنجش مانند هزینه های حمل و نقل پایین و به طور کلی هزینه های زندگی، فرصت

خوبی برای سرمایه گذاری است در زمینه تجارت گردشگری پزشکی کشور ما با آن مواجه بوده است (کاظمی، ۱۳۹۱).

علی رغم رشد روزافزون گردشگری پزشکی، این صنعت با چالش هایی نیز روبه روست که از مهم ترین آن ها میتوان به جنبه های قانونی و حقوقی اشاره کرد. نظر به اینکه پژوهش های اندکی در این رابطه صورت گرفته است، هدف از این مطالعه بررسی جنبه های قانونی و حقوقی مرتبط با گردشگری پزشکی می باشد.

(۵) چالش های توریسم سلامت در نظام حقوقی ایران

زارعی و زارعی (۱۳۹۸) طی مطالعه ای به این نتیجه رسیدند که مهم ترین چالش های قانونی گردشگری سلامت در نظام حقوقی ایران عبارتند از:

- ۱- عدم وجود قانون حمایتی مشخص از گردشگران پزشکی
 - ۲- عدم تعریف شفاف مقررات مربوط به گردشگران پزشکی
 - ۳- مشکلات مربوط به مبادله ارز و قوانین مربوطه
 - ۴- تعریف قوانین خاص حفاظت از امنیت گردشگران پزشکی
- همچنین به زعم ملکی و توانگر (۱۳۹۳)، موارد ذیل به عنوان مهم ترین چالش های گردشگری سلامت در نظام حقوقی ایران هستند:
- ۱- فقدان استراتژی و مدیریت خاص گردشگری سلامت در سطوح بین المللی، ملی و منطقه ای؛
 - ۲- کمبود زیرساخت از جمله؛ زیرساخت های ارتباطی، آموزشی، تاسیسات و تجهیزات پزشکی و خدمات رفاهی و اقامتی.
 - ۳- عدم وجود یک سیستم نظارتی قوی و مدون. کیفیت متفاوت مراکز دولتی و خصوصی به ویژه از نظر کیفیت خدمات و ضعف و نقص در سیستم اعتبارسنجی.
 - ۴- ضعف در مدیریت فرآیند و طراحی بسته های خدماتی استاندارد قابل ارائه به گردشگران سلامت از جمله؛ نامشخص بودن قیمت خدمات به ویژه در بخش خصوصی، نبود برنامه و

سیستم مدون برای داروهای جایگزین، سنتی و گیاهی و نبود بیمه گردشگری درمانی، عدم پذیرش پوشش بیمه ای برای گردشگران درمانی.

۵- عدم حمایت لازم بخش خصوصی از سوی دولت. عدم تعریف و تبیین جایگاه بخش خصوصی و استفاده از پتانسیل های فراوان آن، تمایل به عمومی شدن موضوع با وجود تجارب ناموفق قبلی و نقش ضعیف بیمارستان های خصوصی و انجمن های صنفی.

۶- نبود سیستم های مدیریت اطلاعات^۱ (MIS)، نبود و تاخیر در ایجاد سامانه ثبت نام، کنترل و آمار گردشگران سلامت و نبود زیرساخت ها و اطلاعات اولیه بیمارستان ها.

۷- فقدان سیستم بازاریابی مشخص، وجود دلال و واسطه همراه با ارائه خدمات نامناسب با قیمت های مختلف، نبود و ضعف موسسات بازاریابی، نبود تحقیقات بازاریابی خارجی، نبود سیستم تبلیغاتی در خارج از کشور، عدم شناخت کافی از بازارهای هدف و تلاش های بازاریابی ضعیف و سلیقه ای.

۸- عدم همکاری آژانس ها برای ایجاد انجمن صنفی قوی:

با توجه به بررسی های به عمل آمده، چالش های توریسم سلامت در ابعاد بین المللی را می توان در دو بخش؛ ۱. چالش های حقوقی و قانونی و ۲. چالش های اخلاقی دسته بندی نمود؛

۱-۵) چالش های حقوقی و قانونی

مسائل فرامرزی: یک گردشگر پزشکی باید به خوبی از عوارض احتمالی و مسائل حقوقی که ممکن است در سراسر مرزهای بین المللی با آن مواجه شود آگاه باشد. در تمام مداخلات پزشکی و جراحی خطرات بالقوه نهفته است، مهم نیست که بیمار در کشور خود یا خارج از کشور و مستقل از مهارت پزشک تحت درمان است، هنگامی که بیمار تحت مراقبت های پزشکی خود در خارج از کشور قرار می گیرد، هنوز پیامدهای قانونی تعریف نشده است. گردشگران در مسائل حقوقی شامل مشتری، عامل تسهیل کننده، کارفرما و

^۱ Management Information System

ارائه دهنده مقصد درگیر می باشند. امروزه سیاست های نظارتی محدودی برای گردشگری پزشکی وجود دارد (لیندا و دیان^۱، ۲۰۰۷). مدیر مراقبت های بیمارستانی باید بداند که بیماران بین المللی بر خلاف بیماران محلی ممکن است توسط قوانین کشور خود محافظت شوند. از این رو ممکن است نیاز به رسیدگی مناسب به تعارضات حقوقی وجود داشته باشد (هورویتز^۲، ۲۰۰۷). فورجیون اسمیت و وینر^۳ برخی از مسائلی را که قانونگذاران، سیاستگذاران خدمات سلامت و محققان خدمات بهداشتی در رابطه با تاثیر گردشگری پزشکی بر سلامت ایالات متحده با آن مواجه هستند مورد مطالعه قرار داده اند. سیستم مراقبت بسیاری از آمریکایی ها برای دریافت درمان های ارزان تر مانند جراحی های زیبایی، دندان پزشکی و پلاستیک، با نیاز به قوانین سخت گیرانه تر که به نفع مراقبت های بهداشتی جهانی است، به آن سوی مرز سفر می کنند (اربک^۴ و همکاران، ۲۰۰۸).

قصور : موضوع قصور پزشکی و خطرات پزشکی یکی از چالش های مهم در حوزه درمان است که به دلیل ظهور توریسم پزشکی پیچیده تر شده است (ابوالحسنی، ۱۳۹۲: ۹۸)، تعریف قانونی قصور پزشکی، قصور حرفه ای است. عدم انجام مراقبت های لازم و یا رعایت نکردن استانداردهای مراقبت های بهداشتی که باعث آسیب و آسیب به بیمار می شود (وانگ^۵ و همکاران، ۲۰۲۱)، موضوع خطاهای پزشکی، اشتباه در تشخیص و درمان نادرست یکی از چالش های مهم گردشگری سلامت است. ((گری و پولند^۶، ۲۰۰۸). قصور پزشکی یک عمل غیر ارادی است. که به دلیل سهل انگاری نسبت به عملی که منجر به نتایج نامطلوب درمانی می شود، رخ می دهد. از آنجایی که قوانین و مقررات جهانی در مورد خطاهای پزشکی و درمان اشتباه وجود ندارد و هیچ نهاد بین المللی جهانی وجود ندارد که

^۱ Linda DB, Dianne

^۲ Horowitz

^۳ Forgione Smith, and Weiner

^۴ Ehrbeck

^۵ Wang

^۶ Gray & Poland

بیماران خارجی شکایات خود را به آن گزارش دهند، بنابراین موضوع خطاهای پزشکی یکی از بزرگترین چالش های صنعت گردشگری است. است. در صورت بروز خطاهای پزشکی، عدم حمایت قانونی از بیماران خارجی می تواند این بیماران را با مشکلات قانونی مواجه کند (کلی^۱، ۲۰۱۳).

زمانی که قصور در درمان بیماران رخ می دهد، قانوناً حق طرح دعوی و دریافت غرامت را دارند، اما زمانی که این اتفاق در عرصه بین المللی رخ می دهد، تفاوت در نظام حقوقی در کشورهای مختلف موانعی را ایجاد می کند (کوهن، ۲۰۱۰)، واضح است. اصول درمان و ارائه اطلاعات به بیماران به منظور انتخاب آگاهانه درمان بهتر ضروری است. این امر تفاوت فاحشی در سیستم های مراقبتی و فرهنگی در سیستم های مراقبت بهداشتی کشورهای مختلف دارد و عدم هماهنگی در پذیرش استانداردهای جهانی در بین کشورهای توسعه یافته یا در حال توسعه با چالش های زیادی مواجه است (کورتز^۲، ۲۰۰۸)، اطلاع رسانی به بیماران. در مورد خطاهای پزشکی، کشور مقصد تاثیر زیادی در انتخاب آگاهانه بیمار دارد. قبل از سفر و پرداخت هزینه، بیماران باید اطلاعات کافی و قابل اعتماد در این زمینه کسب کنند (آیزنباخ^۳، ۲۰۰۴).

از آنجایی که قوانین مربوط به قصور پزشکی در کشورهای مبدأ و مقصد به طور گسترده ای متفاوت است، باید سیاست ها و استراتژی هایی را برای هماهنگی تنظیم کرد (استوکل^۴، ۲۰۰۰). این قوانین برای حمایت از بیماران و ارائه دهندگان مراقبت های بهداشتی در موارد اختلافات دعوی قضایی است. فرم های رضایت برای این موضوع تهیه شده است. استراتژی دیگر می تواند توسعه یک سیستم حل اختلاف جایگزین باشد.

^۱ Kelly

^۲ Cortez

^۳ Eysenbach

^۴ Stoeckle

صدور پروانه فعالیت اعتبار بخشی حرفه ای: انتخاب گردشگران درمانی، صاحبان مراکز درمانی و بیمه گران به دلیل وجود یک مرکز درمانی معتبر و مورد تایید در وهله اول به عنوان مقصد گردشگری حائز اهمیت است. پس از اطمینان از این اعتبار، به مقایسه قیمت ها در مقاصد و کشورهای مختلف می آیند. وجود یک مرکز مطمئن می تواند آرامش خاطر بیمار و اعضای خانواده او را فراهم کند. مراکز و متخصصانی که بدون مجوز در فضای مجازی به حرفه خود می پردازند، خود را در معرض خطر مجازات های کیفری و مدنی قرار می دهند، اما ماهیت مجازی این فعالیت به گونه ای است که ممکن است بیمار در یک حوزه قضایی باشد و پزشک در حوزه قضایی دیگر (اسلامی تبار، ۱۳۹۶: ۷۳)، بنابراین ارائه دهندگان خدمات بهداشتی و درمانی باید دارای مجوز حرفه ای در کشور خود باشند (لطیفی، ۲۰۱۱). ارائه خدمات ممکن است در کشور مبدا بیمار غیر قانونی و در کشور مقصد قانونی تلقی شود. به عنوان مثال می توان به خدمات سقط جنین یا اتانازی اشاره کرد. همچنین برخی خدمات در هر دو کشور را می توان قانونی دانست که چالشی در این زمینه است. این است که پس از دریافت خدمات در کشور مقصد، آیا بیمار می تواند همان درمان را در کشور خود به خصوص از نظر پوشش بیمه ای ادامه دهد یا خیر (ابوالحسنی، ۱۳۹۶: ۹۶).

تعیین حوزه قضایی و قانون حاکم: یکی از بحث برانگیزترین چالش ها در گردشگری سلامت، تعیین حوزه قضایی و قانون حاکم است. متخصصان بهداشت ممکن است نه تنها در کشور محل اقامت خود بلکه در کشور دیگری که در آن ساکن هستند به بیماران خدمات ارائه دهند. همچنین مسافران سلامت با این چالش مواجه هستند که در کدام قانون و حوزه باید به اختلافات یا قصور پزشکی رسیدگی کند؟ در موضوع قصور و خطای پزشکی، دادگاه ها معمولاً به یکی از دو مکان پزشک و بیمار توجه می کنند: ۱- محل درمان، ۲- محل اقامت (فلیچر و دشن^۱، ۲۰۰۴).

^۱ Fleisher & Dechene

اعتبار بخشی فعالیتی است که منجر به اعطای گواهینامه ها و تضمین کیفیت و بهبود آن می شود. برای هر فعالیت اعتبارسنجی، معیارهای قابل اعتماد، به روز و کارآمد مورد نیاز است. ارزشیابی جزء لاینفک هر فعالیت و کار اجرایی است (صالحی و پرویه، ۱۳۹۵: ۲۳)، رشد و توسعه در هر سیستمی از جمله نظام بهداشت و درمان، بدون سیستم ارزیابی کارآمد، فاقد مفاهیم و ابزار ضروری برای دستیابی است. اهداف آن سیستم (شاو^۱ و همکاران، ۲۰۱۰)، ماهیت جهانی گردشگری پزشکی توانایی بیماران را برای ارزیابی اعتبار ارائه دهندگان خدمات در مکان های دورتر پیچیده می کند. بیشتر بیماران به سمت محیط هایی گرایش دارند که دارای سیستم نظارتی متخصصین و مراکز بهداشتی معتبر هستند. اعتبار یک مرکز درمانی به کیفیت خدمات ارائه شده بستگی دارد. بنابراین ارائه اطلاعات صحیح توسط کارگزاران با تسهیلگران گردشگری سلامت مهمترین موضوع در گام اول جذب گردشگری است (اسنایدر^۲ و همکاران، ۲۰۱۳: ۲).

بیمه سلامت: ناتوانی در انتقال بیمه سلامت به سایر کشورها و نبود پوشش بیمه سلامت بین المللی یکی از موانع جدی گردشگری پزشکی است (ابوالحسنی، ۱۳۹۲: ۳۸)، بیمه سلامت دولتی و خصوصی باید به طور جدی در حوزه گردشگری پزشکی فعال باشند. و با توجه به ماهیت این سفرها، تمهیدات قانونی و لجستیکی لازم برای ارائه خدمات بیمه ای فرامرزی انجام شود. در حال حاضر کشورهای اتحادیه اروپا در این زمینه به موفقیت های چشمگیری دست یافته اند (کوهن^۳، ۲۰۱۰: ۱۱). اگرچه برای برخی از خدمات غیر اورژانسی در شرایط خاص، بیمه از سوی شرکت های خصوصی یا دولتی وجود دارد و به ویژه بیمه های درمانی خصوصی سهم بیشتری دارند، اما پوشش آنها محدود به خدمات اورژانسی است (اشمولی و همکاران، ۲۰۱۳). موضوع بیمه به خصوص با توجه به سوء استفاده های مالی و کلاهبرداری در عرصه بین المللی بسیار حائز اهمیت است.

^۱ Shaw

^۲ Snyder

^۳ Cohen

نظارت قانونی رگولاتوری و رگولاسیون: نظارت قانونی بر عملکرد مراکز ارائه دهنده خدمات گردشگری پزشکی موضوع بسیار مهمی است که می تواند موجب اعتماد و اطمینان به گردشگری شود. کنترل، قیمت، کیفیت خدمات و مهارت و دانش متخصصان بهداشت و درمان و رعایت استانداردهای ایمنی از جمله کنترل خطر انتقال عفونت از جمله مهم ترین موضوعات در این زمینه است (تجرا^۱، ۲۰۱۹)، قوانین و مقررات مربوط به گردشگری کسانی هستند که این منطقه و استانداردهای آن را کنترل می کنند. و تحت نظارت قرار گیرد (ملیحا و ستورینی^۲، ۲۰۱۴)، به منظور جلوگیری از خروج شهروندان از کشور به منظور استفاده از خدمات پزشکی سایر کشورها، باید امکان دسترسی آنها به خدمات مطلوب با استانداردهای لازم فراهم شود. بنابراین، با توجه به جنبه بین المللی آن، باید بین قوانین و مقررات و استانداردهای ملی و بین المللی رابطه وجود داشته باشد (کارپین^۳، ۲۰۰۹)، ضعف سیستم های نظارتی و عدم یکپارچگی به ویژه در کشورهای در حال توسعه، چالش بزرگی در صنعت گردشگری است. اگرچه سیستم ارزیابی و اعتبار بین المللی ابزاری برای سنجش کیفیت خدمات سلامت و تندرستی در هر کشور است. این سیستم در سطوح مختلف در کشورهای مختلف اجرا می شود که انتخاب بیمار را در سیستم بیمه ای و حتی در سیستم قضایی برای تشخیص قصور پزشکی با مشکل مواجه می کند (ابوالحسنی، ۱۳۹۲: ۹۷). عدم ثبات در کیفیت خدمات ایمنی بیمار و کاهش ریسک نه تنها یک چالش است، بلکه بر موضوع قصور پزشکی، گزارش های بیمه و مسئولیت های حرفه ای پزشکان و روستاهای در حال توسعه که دارای سیستم نظارتی ضعیفی هستند تاکید دارد. به همین ترتیب، استانداردهای اعطای مجوز به ارائه دهندگان خدمات بهداشتی و درمانی و کارشناسان نظارت و اعتبار سنجی، سطح کیفی مورد انتظار کشورها را نشان می دهد و در نتیجه، سیستم بیمه سلامت در کشورها، ریسک هایی متناسب با این سطح از کیفیت را متقبل می

^۱ Techera^۲ Malihah & Setiyorini^۳ Karpin

شود (کرتز^۱، ۲۰۰۸).

۲-۵) چالش های اخلاقی

گردشگری پزشکی با سایر خدمات متفاوت است، چرا که بحث اطمینان و اعتماد مردم به درمان و استاندارد مراقبت به طور جدی در این زمینه مطرح است. امروزه گردشگری پزشکی یک پدیده رو به رشد است. که در عین حال با نگرانی هایی در مورد جنبه های اخلاقی در سطح جهانی مواجه است. در این زمینه، موضوعاتی مانند پیوند اعضا، سقط جنین و فناوری های کمک باروری به این نگرانی ها دامن زده است (مصطفوی، شمسی گوشکی و عباسی، ۱۳۹۱).

حفاظت از حریم خصوصی و حفظ محرمانگی: امروزه حفظ حریم خصوصی و محرمانه بودن اطلاعات شخصی قابل شناسایی بیماران توسط پزشکان و پرسنل مراقبت های بهداشتی به دلیل دسترسی بیشتر افراد به اطلاعات پرونده بیماران و اهمیت اطلاعات جدید مانند اطلاعات ژنتیکی محرمانه بودن اهمیت بیشتری یافته است (لطیفی، ۲۰۱۱)، محرمانگی در زمینه پزشکی به مفهوم این نیست که اطلاعات ضبط شده رایانه ای را برای هیچ شخص یا سازمانی فاش نکنیم. این اطلاعات تنها با اجازه بیمار قابل افشا است. رازداری و حفظ حریم خصوصی باید در اولویت بیمارستان ها و کلینیک ها باشد تا اطلاعات بیمار بدون هیچ گونه تهدیدی برای افشای محرمانه باقی بماند. هر زمان که گردشگران پزشکی برای درمان یا جراحی زیبایی به خارج از کشور سفر می کنند. آنها ترجیح می دهند هویت خود را فاش نکنند. اطلاعات پرونده بیمار باید در اختیار بیمار و خانواده وی قرار گیرد. بنابراین، محرمانگی جزء جدایی ناپذیر ارائه دهندگان خدمات بهداشتی درمانی مانند بیمارستان ها و کلینیک ها به عنوان مقاصد اصلی گردشگری پزشکی است.

به اشتراک گذاری سوابق پزشکی در سفرهای خارج از کشور می تواند دشوار باشد و در حال حاضر توسط مراکز گردشگری پزشکی در کشور مقصد یا عامل تسهیل کننده انجام

^۱ Cortez

می شود. اتحادیه اروپا (EU) یک دستورالعمل داده برای محافظت از داده های شخصی و پزشکی دارد. این دستورالعمل انتقال داده از اتحادیه اروپا به گیرنده خارج از اتحادیه اروپا را ممنوع می کند، مگر اینکه کشور گیرنده حفاظتی را ارائه دهد که قابل مقایسه با اتحادیه اروپا باشد تنها سه کشور سوئیس، کانادا و آرژانتین دارای پادمان حفاظت از داده ها مطابق با استانداردهای اروپایی هستند. انتقال داده ها از اتحادیه اروپا به ایالات متحده تنها با رضایت بیمار قابل اجرا است (شیمازونو^۱، ۲۰۰۷). ایالات متحده در قانون قابل حمل و پاسخگویی بیمه سلامت (HIPAA)^۲ در سال ۱۹۹۶ از حریم خصوصی محافظت می کند که از تمام اطلاعات بهداشتی که بخشی از پرونده پزشکی یا پرداخت فردی است محافظت می کند و نهاد تحت پوشش را ملزم می کند افشای اطلاعات را به صورت چاپی یا الکترونیکی پیگیری کند. مقررات حفظ حریم خصوصی مستلزم تعیین استانداردهایی برای ایمن سازی و محافظت از اطلاعات الکترونیکی است. در شرایط خاص ممکن است افشای اطلاعات امکان پذیر باشد، برای مثال افراد ممکن است از طریق رضایت آگاهانه اطلاعات شخصی را درخواست کنند (تورنر^۳، ۲۰۰۹). کانادا دو قانون فدرال حفظ حریم خصوصی دارد، قانون حفظ حریم خصوصی و قانون حفاظت از اطلاعات شخصی و اسناد الکترونیکی^۴ (PIPEDA). قانون حفظ حریم خصوصی برای سازمان های دولتی کانادا اعمال می شود و محدودیت هایی را برای توانایی آنها در جمع آوری، استفاده و افشای اطلاعات شخصی ایجاد می کند. PIPEDA برای بخش خصوصی اعمال می شود و به طور مشابه جمع آوری، استفاده یا افشای اطلاعات شخصی در ارتباط با فعالیت های تجاری را تنظیم می کند (تورنر، ۲۰۰۹).

توريسم پيوند اعضا: یکی از موضوعات مهم در پزشکی سلامت، خرید و فروش و پیوند

^۱ Shimazono

^۲ Health Insurance Portability and Accountability

^۳ Turner

^۴ Protection and Electronic Documents Act

اعضای بدن است که در موارد مختلف قوانین مختلفی بر آن حاکم است. در برخی موارد بیماران خارجی در اولویت قرار می گیرند. در حالی که شهروندان بیمار به دلیل نداشتن توانایی مالی برای پیوند اعضا مدت زیادی در صف انتظار می مانند. نکته مهم دیگر، قاچاق اعضای بدن شهروندان و فروش آنها به خارجی ها است (ابوالحسنی، ۱۳۹۳: ۳۶)، دغدغه اخلاقی شرکت های بیمه و برخی مراکز درمانی گردشگری سلامت، مواجهه با برنامه های غیراخلاقی گردشگری پزشکی مانند پیوند اعضا، سقط جنین و... اتانازی، که در آن کشور غیرقانونی است. بازار پیوند اعضا به دلیل گردشگری سلامت جهانی در حال افزایش است و گاهی مراکز دیگر خواسته و ناخواسته درگیر این حرکت غیراخلاقی می شوند.

با توسعه پیوند اعضا، بازار سیاه پیوند اعضا (به ویژه کلیه) به سرعت افزایش یافته و افراد نیازمند سعی در فروش کلیه های خود در این بازار دارند. این معضل غیراخلاقی گریبانگیر خانواده های فقیر و نیازمند می شود (سام، ۲۰۱۱: ۳۶)، بنابراین قاچاق اعضا و گردشگری پیوند اعضا، اصول عدالت، انصاف و احترام به کرامت انسانی را نقض می کند و باید جلوی آن گرفته شود، زیرا این تجارت زندگی و سلامت فقرا را هدف قرار می دهد و منجر به بی عدالتی و بی عدالتی می شود. وقتی خدمات بهداشتی و درمانی در کشور مبدا وجود ندارد یا غیرقانونی است، تجار و فروشندگان فقط به دنبال سود خود هستند. صرف نظر از علایق بیماران، آنها به دنبال جذب آنها به عنوان گردشگران پزشکی هستند، بنابراین تضاد منافع جدی در گردشگری پزشکی پدیدار می شود (اسنایدر^۱ و همکاران، ۲۰۱۲)، علاوه بر این، هزینه های بالای خدمات ویژه در کشورهای توسعه نیافته و نوسانات قیمت های ناشی از آن، گردشگران سلامت به کشورهایی با خدمات ارزان هدایت می شوند (ویدن و بلوک^۲، ۲۰۱۴).

^۱ Snyder

^۲ Weeden & Boluk

رضایت آگاهانه : از آنجایی که هدف از انجام اقدامات پزشکی ایجاد رفاه و سلامت برای افراد است، رضایت و موافقت بیمار باید تامین شود (لطیفی، ۱۳۹۰)، رضایت آگاهانه فرآیندی است که براساس آن بیمار باید از مزایا و خطرات درمان های جایگزین مطلع شود تا بتواند در انتخاب مراقبت و درمان موجود در گردشگری سلامت تصمیمی آگاهانه بگیرد. عموماً این وظیفه متخصصان دارای مجوز است که قبل از هر اقدامی در جهت درمان، اجازه فرد را بگیرند، رضایت آگاهانه باید کتبی باشد. عدم رضایت آگاهانه مناسب می تواند منجر به مسئولیت قانونی در قبال سهل انگاری در انجام وظیفه حرفه ای پزشکی شود. الزام قانونی رضایت آگاهانه با تمام اطلاعات مرتبط در مورد تصمیم در مورد درمان ارائه می شود (فریدمن^۱، ۲۰۰۲: ۲۴۹) گردشگری سلامت برای بیماران خطراتی دارد، از جمله لخته شدن خون در قلب یا وریدهای ناشی از سفر هوایی پس از جراحی، قرار گرفتن در معرض بیماری های عفونی، کیفیت پایین مراقبت و برخی از این موارد، کسب رضایت آگاهانه مستلزم آن است که بیماران قبل از درمان اطلاعاتی در مورد خطرات آن کسب کنند. آن را به خوبی درک کرده اند بیماران ممکن است از خطرات گردشگری سلامت آگاه نباشند و ممکن است نتوانند رضایت آگاهانه خود را برای درمان آینده بدهند(اشنایدر^۲ و همکاران، ۲۰۱۳).

تداوم درمان و مراقبت : گردشگری سلامت می تواند تداوم اطلاعات مراقبتی و به عبارت دیگر حفظ پرونده پزشکی و دسترسی به درمان های بعدی را نادیده بگیرد. زمانی که گردشگری سلامت بین المللی می شود، باید مدارک پزشکی بین کشورها رد و بدل شود، فواصل جغرافیایی، فرهنگی و زبانی در این مکان ها می تواند تداوم مراقبت را پیچیده تر کرده و باعث عدم تداوم شود و مراقبان در حوزه سلامت با یکدیگر مشکل داشته باشند. بیمار با تضاد مراقبت مواجه است. همچنین. ماهیت تصمیم گیری مستقل برای انتخاب

^۱ Freedman^۲ Snyder

سفر پزشکی به این معنی است که بیماران در دسترسی به مراقبت های بعدی مشکل داشتند. مراقبان داخلی ممکن است با نسخه های خارجی آشنا نباشند یا تمایلی به ارائه این نوع مراقبت نداشته باشند. بنابراین، مراکز مراقبت از گردشگری سلامت باید اقداماتی را برای برقراری ارتباط با پزشکان کشور مبدا و تداوم مراقبت قبل از پذیرش بیمار در نظر بگیرند (اشنایدر^۱ و همکاران، ۲۰۱۳).

دلالتان: کارگزاران نقش اساسی در تسهیل ارتباطات، ارائه اطلاعات و تضمین کیفیت مراکز پزشکی بین المللی ایفا می کنند (اشنایدر و همکاران، ۲۰۱۳). علیرغم پتانسیل بالای گردشگری سلامت، کارگزاران نقش فعالی در گردشگری سلامت ایفا می کنند. به طوری که عمده درآمد این صنعت سودآور به دلالتانی می رسد که در زمینه گردشگری تخصص ندارند، بسیاری از مراکز درمانی برای جذب مسافران خارجی به عنوان بیمار به دلالتان متوسل می شوند (لی و همکاران، ۲۰۱۴)، اکثر این کارگزاران این کار را انجام می دهند. فاقد مجوز قانونی برای جذب گردشگر آنها سالم نیستند و بسیاری از آنها به طور همزمان نقش راننده، مترجم، راهنمای تور و ... را بر عهده می گیرند. در اغلب موارد این دسته از گردشگران سلامت که به دلالتان می پیوندند خواسته یا ناخواسته با نارضایتی کشور را ترک می کنند. موارد زیادی از کلاهبرداری گردشگری سلامت و یا ارائه خدمات پزشکی غیر استاندارد به گردشگران خارجی وجود داشته است که همگی منفی هستند، تصویر گردشگری سلامت را در ایران مخدوش کرده است. حضور انبوه دلالتان گردشگری سلامت که تنها به طمع دریافت پول زیاد وارد این عرصه شده اند و در حوزه گردشگری سلامت تخصص ندارند باعث شده رغبت گردشگران سلامت برای سفر به ایران کاهش یابد. در واقع فعالیت چنین دلالتان غیرقانونی در حوزه گردشگری سلامت، بزرگترین ضد تبلیغ برای صنعتی است که در بسیاری از کشورها به عنوان یکی از پنج منبع مهم تولید ناخالص داخلی شناخته می شود (جلالوند، ۱۳۹۶).

^۱ Snyder

نتیجه گیری

با توجه به ظهور روزافزون پدیده جهانی شدن و توسعه گردشگری در تمامی حوزه ها از جمله پزشکی، لازم است موانع اخلاقی و حقوقی این حوزه حیاتی که به اقتصاد سلامت و حیات خدمت گیرندگان مرتبط است برطرف شود. برای این منظور لازم است دسترسی ایمن و باکیفیت به خدمات مراقبت سلامت بین المللی به دقت در سایه قوانین و مقررات و با نظارت قانونی فراهم شود. البته در این باره توجه به قیمت و تعدیل آن با استفاده از پوشش بیمه مناسب و کافی نیز از اهمیت ویژه ای برخوردار است که در سایه هماهنگی ها و همکاریهای متقابل میان کشورهای مبدأ و مقصد امکان پذیر است. رشد گردشگری پزشکی مزایای متعددی را برای مردم از جمله بیماران در سراسر جهان به همراه دارد. این امر منجر به این امکان می شود که مردم علاوه بر امکان دسترسی فوری به درمان پزشکی، راهی برای ورود به مراقبت های با کیفیتی داشته باشند که در کشورهای خود با هزینه کمتر غیرقابل دسترس است. با این حال، موانع قانونی و موانع رشد گردشگری پزشکی نیز وجود دارد که می تواند رشد بیشتر این صنعت را متزلزل کند.

با توجه به عدم دسترسی یکسان به خدمات گردشگری سلامت به دلیل نبود امکانات و یا قیمت بالای خدمات، همواره باید موضوع عدالت را در محور تصمیمات قرار دارد تا از هرگونه سوء استفاده و تضاد منافع به ویژه در موضوعات توریسم پیوند عضو، سقط جنین و استفاده بین المللی از فناوری های کمک باروری جلوگیری به عمل آورد.

آمار کشورهای مختلف حاکی از رشد سریع گردشگری پزشکی است. آنچه مسلم است اینکه این صنعت در حال رشد بوده و هر کشوری سهم خود را از آن طلب می کند، در سطح کلان دولتها و نهادهای دولتی علاقمند به بهره مندی از مزایای اقتصادی ناشی از آن بوده و در سطوح خرد نیز، بیمارستانها، ارائه دهندگان مختلف خدمات مسافرتی و درمانی در رقابت با یکدیگر، سعی بر بالا بردن سهم خود را دارند. دولت جمهوری اسلامی ایران با عنایت به مزایای خود در زمینه گردشگری پزشکی از جمله موقعیت ژئوپولیتیک و اقلیمی خاص،

حضور متخصصان حاذق هزینه پایین و کیفیت بالای خدمات پزشکی و درمانی، تصمیم به استفاده از فرصت های موجود گرفته است. بر اساس ماده ۸۷ قانون برنامه چهارم توسعه، وزارت بهداشت می بایست ۳۰ درصد از مصارف ارزی خود را از طریق درآمدهای حاصل از صدور خدمات و تجهیزات سلامت تامین نماید. بدین منظور کمیته سیاستگذاری گردشگری سلامت برای اتخاذ سیاستها و تدابیر توسعه این نوع گردشگری تحت سرپرستی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی تشکیل گردیده است. رسالت این کمیته معرفی پتانسیل های درمانی ایران در سطح بین الملل و کمک به مجهز شدن مراکز پزشکی و بیمارستانها به تجهیزات و تسهیلات مورد نیاز عنوان شده است با توجه به موارد فوق و بازار گردشگری پزشکی که به سرعت به سوی رقابتی شدن پیش می رود، ایران همانند سایر کشورهای فعال در حوزه گردشگری پزشکی در این زمینه با چالش هایی رو به روست که یکی از مهم ترین این چالشها مسائل قانونی و حقوقی است. با توجه به مطالعات حاضر در زمینه جنبه های حقوقی و قانونی گردشگری پزشکی، حیطه های دسترسی به خدمات خطاهای پزشکی بیمه های سلامت، اعطای مجوز و تائیدیه های قانونی، مراکز عملیات پزشکی و تکنولوژی های پزشکی بایستی از سوی سیاست گذاران و نهادهای متولی در این صنعت مورد توجه قرار گیرد.

می توان گفت که بزرگترین مشکل حوزه گردشگری سلامت، اختلاف نظر بین نهادهای ذیربط و نبود متولی واحد است. همچنین فقدان چارچوب قانونی و دستورالعمل مشخص برای تنظیم توریسم پزشکی، یک چالش جدی در این حوزه می باشد. در حال حاضر هیچ سیستم بین المللی سازمان یافته ای برای حل و فصل اختلافات حقوقی گردشگران پزشکی وجود ندارد، مدلی برای توسعه یک سیستم میانجیگری حقوقی بین المللی، داوری و حل اختلاف جایگزین برای مراقبت های بهداشتی می تواند از نهادهای تجاری استخراج شود. تعدادی از کشورها از جمله استرالیا، فرانسه، ژاپن، کره، بریتانیا، آلمان، فدراسیون روسیه، هلند، مالزی، دانمارک و هند معاهدات سرمایه گذاری دوجانبه منعقد کرده اند. این

قراردادها امکان حل و فصل اختلافات بین سرمایه گذار یک طرف متعاهد و سرمایه گذار طرف متعاهد دیگر را از طریق مذاکره، سازش و داوری می دهد. با این حال، برخی از اختلافات را فقط می توان با دعاوی مدنی حل و فصل کرد، مانند موضوعات حقوق عمومی، دادرسی تحت قانون مدیریت ارز^۱ (FEMA)، حقوق مالکیت معنوی، امور مالیاتی، انحلال بر اساس قانون شرکت ها و ورشکستگی. دادرسی.

در خصوص خطاهای پزشکی، نظر به اینکه قوانین و مقررات جهانی در خصوص پرداختن به مسئله خطاهای پزشکی و سوء درمان وجود ندارد، همچنین نهاد قانونی در سطح بین الملل که بیماران خارجی بتوانند شکایات خود را به آن گزارش کنند، موجود نمی باشد، لذا بحث خطاهای پزشکی و سوء معالجه در قالب گردشگری پزشکی، یکی از چالش های عمده این صنعت می باشد و در موارد بروز خطاهای پزشکی، عدم وجود حمایت قانونی لازم و یا ضعف قوانین مربوط به خطاهای پزشکی برای حمایت از بیماران خارجی ممکن است این بیماران را با پاره ای از مسائل قانونی مواجه نماید.

در رابطه با مسئله بیمه سلامت، عدم امکان انتقال آن، چالشی است که کل صنعت گردشگری پزشکی با آن روبه روست، لذا اتخاذ تدابیری در این خصوص می تواند مزیتی محسوب شود. عدم یکپارچگی در امر کیفیت خدمات ایمنی بیمار و کاهش ریسک، نیز چالشی در صنعت گردشگری پزشکی خصوصاً برای کشورهای در حال توسعه، به شمار می آید. در این خصوص با توجه به آنکه ایران از سیستم اعتباربخشی بین المللی استفاده نمی کند، لذا مسئله به مراتب پر رنگ تر می گردد. در این رابطه، بایستی اقدامی جهت اخذ گواهینامه های معتبر بین المللی جهت تایید کیفیت خدمات پزشکی صورت گیرد. با توجه به اینکه صنعت گردشگری پزشکی رو به رشد می باشد، اما چالش های آن نیز خصوصاً در بعد قانون و مقررات نبایستی از نظر دور بماند، چرا که با توجه به جهانی بودن این چالشها تلاش در رفع آنها، ضرورتی است که با تبدیل تهدید به فرصت باعث تسهیل فرایند جذب

^۱ Foreign Exchange Management Act

بیمار خارجی می گردد.

با عنایت به مطالب مطروحه، به منظور رفع چالش های توريسم پيشنهادات ذيل سلامت ارائه می شود:

۱- ایجاد قانون استاندارد و یکسان در زمینه گردشگری سلامت به منظور کمک به بیماران خارجی و آگاه کردن آنها از حقوق و توانایی خود برای شکایت در موارد حوادث پزشکی ناشی از گردشگری پزشکی؛ گردشگری سلامت نیازمند یک شورای چندبخشی و دستورالعمل هایی است که وظیفه هر بخش را مشخص کند تا دست دلال ها و سوءاستفاده کنندگان از این حوزه، کوتاه شود؛

۲- در رابطه با دسترسی به خدمات با توجه به تفاوت در سیستم های قضایی کشورهای مختلف ضروری است تا تدابیری جهت لحاظ تفاوت ها در زمینه ارائه خدمات به بیمار خارجی صورت گیرد، در این خصوص در برخی موارد همچون پیوند عضو، کشور ایران تدابیری اندیشیده است، اما جا دارد با توجه به اهمیت موضوع و تمایل کشور به فعالیت در عرصه بین المللی ارائه خدمات پزشکی در مقیاس گسترده تری مورد توجه سیاستگذاران قرار گیرد.

۳- در زمینه بیمه سلامت، در رابطه با مسئله بیمه سلامت ، عدم امکان انتقال آن، چالشی است که کل صنعت گردشگری پزشکی با آن روبه روست، لذا اتخاذ تدابیری در این خصوص می تواند مزیتی محسوب شود در همین رابطه، مسئله بیمه مسئولیت حرفه ای پزشکان در رابطه با بیماران خارجی نیز بایستی مدنظر قرار بگیرد.

۴- بایستی ضمن اتخاذ تدابیری جهت پرداختن به مسئله شکایات بیمار، در خصوص رویه های درمانی و ارائه اطلاعات به بیمار جهت انتخاب آگاهانه، شفاف سازی صورت گیرد.

۵- می توان امور قابل واگذاری را به تشکل های حرفه ای تفویض نمود که انجمن توسعه خدمات گردشگری سلامت هم می تواند مشمول این موضوع باشد.

منابع و مآخذ

- ابوالحسنی، نازنین. (۱۳۹۳). جنبه های قانونی و حقوقی گردشگری پزشکی ، /خلاق زیستی، ۱۲ (۶): ۹۰-۱۰۹.
- اردشیر تاج زاده نمین، ابوالفضل؛ بیات، سوده. (۱۳۹۴). مطالعه اثر بخشی تارنماهای گردشگری پزشکی در ایران. فصلنامه مطالعات مدیریت گردشگری، ۱۰(۳۰): ۵۳-۷۵.
- جلالوند، امین. (۱۳۹۷). قلمرو دلالتان در صنعت گردشگری سلامت. خبرگزاری گردشگری سلامت ایران.
- حبیبی بدرآبادی، علی. (۱۴۰۰). شناسایی چالش های گردشگری پزشکی در مراکز درمانی دولتی قم، پایان نامه مؤسسه آموزش عالی طلوع مهر قم
- خوش فر، غلامرضا؛ محمدی، آرزو؛ محمدزاده، فاطمه؛ محمدی، راضیه؛ اکبرزاده، فاطمه. (۱۳۹۳). امنیت اجتماعی و سلامت اجتماعی (مطالعه موردی: جوانان ۲۹-۱۵ ساله شهر قاین). مجله مطالعات اجتماعی ایران، ۹(۱): ۷۱-۱۰۲.
- زارعی، قاسم؛ زارعی، حافظ. (۱۳۹۸). شناسایی چالش های اساسی فراروی برندسازی گردشگری پزشکی در اردبیل با استفاده از رویکرد تئوری داده بنیاد. سلامت و بهداشت، ۱۰ (۴): ۴۶۸-۴۷۹
- شالبافیان ، علی اصغر. (۱۳۹۴). گردشگری سلامت در رویکردی جامع، نشر مهکامه.
- شمس الدینی علی؛ حاضری صفیه؛ زینلی بهرام؛ آربونی زهرا. (۱۳۹۶). سنجش میزان رضایتمندی گردشگران از محصول توریسم با استفاده از مدل HOLSAT (مطالعه موردی: روستای کندوان)، مطالعات برنامه ریزی سکونتگاه های انسانی (چشم انداز جغرافیایی)، ۱۲ (۳): ۶۵۹-۶۷۹.
- قاسمی، محمد. (۱۳۹۰). گردشگری به عنوان یک سیستم: نمونه مشهد، مجله‌ی

جغرافیا و توسعه‌ی ناحیه‌ای، ۱۷: ۳۶-۵۲.

- کاظمی زهرا، (۱۳۹۱). «مطالعه عوامل موثر جذب گردشگری پزشکی در ایران پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه فنی لولنا بخش مدیریت کسب و کار و علوم اجتماعی واحد بازاریابی صنعتی و تجارت
- مصطفوی، حکیمه؛ شمسی گوشکی، احسان؛ عباسی، محمود. (۱۳۹۱). اخلاق در گردشگری سلامت، مجله اخلاق زیستی- علمی پژوهشی، ۲ (۴): ۱۶۱-۱۸۰.
- مصطفوی، حکیمه؛ شمسی گوشکی، احسان؛ عباسی، محمود. (۱۳۹۱). اخلاق در گردشگری سلامت، فصلنامه اخلاق زیستی، ۲ (۴): ۱۶۱-۱۸۰
- مقامی، امیر؛ درودگر، میترا. (۱۳۹۶). حق بر گردشگری و حقوق گردشگران خارجی از منظر حقوق بین الملل. برنامه ریزی و توسعه گردشگری، ۶ (۲۳): ۱۵۵-۱۷۰.
- ملکی، سعید؛ توانگر، معصومه. (۱۳۹۴). «بررسی و تحلیل چالش های گردشگری سلامت مشهد از منظر بیماران خارجی»، مجله جغرافیا و توسعه فضای شهری، ۲ (۲): ۳

- Cohen, I. G. (۲۰۱۰). Medical tourism: The view from ten thousand feet. *Hastings Center Report*, ۴۰(۲), ۱۱-۱۲.
- Cortez, N. (۲۰۰۸). Patients without borders: the emerging global market for patients and the evolution of modern health care. *Ind. LJ*, ۸۳, ۷۱.
- Ehrbeck, T., Guevara, C., & Mango, P. D. (۲۰۰۸). Mapping the market for medical travel. *The McKinsey Quarterly*, ۱۱.
- Eysenbach, G. (۲۰۰۴). Journal of Medical Internet Research. *Journal of Medical Internet Research*, ۶(۴).
- Fleisher, L. D., & Dechene, J. C. (Eds.).

- (۲۰۰۴). *Telemedicine and e-health law* (No. ۲۳). Law Journal Press.
- Forgione, D. A., & Smith, P. C. (۲۰۰۷). Medical tourism and its impact on the US health care system. *Journal of health care finance*, ۳۴(۱), ۲۷-۳۵.
 - Gray, H. H., & Poland, S. C. (۲۰۰۸). Medical tourism: crossing borders to access health care. *Kennedy Institute of Ethics Journal*, ۱۸(۲), ۱۹۳-۲۰۱.
 - Horowitz, M. D. (۲۰۰۷). Medical tourism-health care in the global economy. *Physician executive*, ۳۳(۶), ۲۴.
 - Hosseiny, A. K., Aryakian, Z., & Aryakian, Z. Study of Effective Factors and Policies on the Development of Health Tourism in Iran as a Developing Country. *Shiraz E-Medical Journal*, ۲۴(۱).
 - Karpin, S. I. (۲۰۰۹). BELINDA BENNETT, *Health Law's Kaleidoscope: Health Law Rights in a Global Age*, Ashgate, Aldershot, ۲۰۰۸, Hardback, ۱۶۲ pp., £ ۵۰. Belinda Bennett concludes this stimulating review of contemporary problems in health law with the admonition that: There is no one issue or perspective that provides the path to the future.
 - Kelly, E. (۲۰۱۳). International organ trafficking crisis: Solutions addressing the heart of the matter. *BCL Rev.*, ۵۴, ۱۳۱۷.
 - Latifi, R. (۲۰۱۱). *Telemedicine for trauma, emergencies, and disaster management*. Artech House.,
 - Linda DB, Dianne JB. LEGAL ISSUES Traveling with

- Privacy Protection. ۲۰۰۷; Available from: <http://www.medicaltourismmag.com/issue-article/legal-issues->
- Malihah, E., & Setiyorini, H. P. D. (۲۰۱۴, October). Tourism education and edu-tourism development: Sustainable tourism development perspective in education. In *The 1st International Seminar on Tourism*. Accessed from <https://s3.amazonaws.com/academia.edu/documents/۵۳۲۸۷۱۲۴> (Vol. ۴, p. ۲۰۲۰).
 - Moghadam, F. N. P., Tavakoli, N., & Farzaneh, H. (۲۰۲۳). Investigating the Challenges of Medical tourism Development in Affiliated Centers of Iran University of Medical Sciences (IUMS). *Evidence Based Health Policy, Management and Economics*.
 - Radovicic, Z., & Nola, I. A. (۲۰۱۸). Medical tourism globe-trotting: Features, impacts, and risks. *International Journal of Healthcare Management*.
 - Shaw, C., Bruneau, C., Kutryba, B., De Jongh, G., & Suñol, R. (۲۰۱۰). Towards hospital standardization in Europe. *International Journal for Quality in Health Care*, ۲۲(۴), ۲۴۴-۲۴۹.
 - Shimazono, Y. (۲۰۰۷). The state of the international organ trade: a provisional picture based on integration of available information. *Bulletin of the World Health Organization*, ۸۵, ۹۵۵-۹۶۲.
 - Snyder, J., Crooks, V. A., Johnston, R., & Dharamsi, S.

- (۲۰۱۳). “Do your homework... and then hope for the best”: the challenges that medical tourism poses to Canadian family physicians’ support of patients’ informed decision-making. *BMC medical ethics*, ۱۴(۱), ۱-۱۰.
- Stoeckle, J. D. (۲۰۰۰). From service to commodity: corporization, competition, commodification, and customer culture transforms health care. *Croat Med J*, ۴۱(۲), ۱۴۱-۱۴۳.
 - Techera, E. (Ed.). (۲۰۱۲). *Routledge handbook of international environmental law*. Routledge.
 - Turner, L. (۲۰۰۹). Commercial organ transplantation in the Philippines. *Cambridge Quarterly of Healthcare Ethics*, ۱۸(۲), ۱۹۲-۱۹۶.
 - Wang, J. V., Shah, S., Albornoz, C. A., Rohrer, T., Zachary, C. B., & Saedi, N. (۲۰۲۱). Medical spa or physician practice: the national impact of patient wait times in aesthetics. *Dermatologic Surgery*, ۴۷(۶), ۸۸۷-۸۸۹.