

شرق ایران؛ جواهری از یاد رفته برای رونق گردشگری سلامت

به گزارش روابط عمومی و امور بین الملل منطقه آزاد چابهار به نقل از خبرگزاری تسنیم؛ گردشگری سلامت یکی از حوزه‌های صنعت گردشگری که به گواهی اغلب کارشناسان متاسفانه این حوزه از گردشگری علی‌رغم وجود ظرفیت‌های بالقوه فراوان در کشور در طول سالیان گذشته همواره از نظرها مغفول مانده و با بی‌مهری مواجه شده است. هرچند گردشگری سلامت در کشور ما همچون دیگر بخش‌های گردشگری دچار معضلات و مشکلات درهم تنیده‌ای هست اما در عین حال توانسته حتی در شرایط کرونا که تعداد گردشگران خارجی تقریباً به صفر رسیده، به یاری این صنعت بشتابد.

بر همین اساس و طبق اظهارات اخیر سلمان اسحاقی نماینده محترم مردم شریف قائنات و زیرکوه در مجلس شورای اسلامی و عضو کمیسیون بهداشت و درمان، از آنجایی که بخش اعظمی از جامعه هدف صنعت گردشگری ایران را کشورهای افغانستان و پاکستان تشکیل می‌دهد، نواحی شرق و جنوب شرق کشور از حیث همجواری با کشورهای مذکور و علاوه بر آن کشور هند که در مجموع جمعیتی بالغ بر 2 میلیارد نفر دارند، می‌تواند نقش حیاتی و سازنده‌ای را در این زمینه ایفا کند و به همین خاطر راه‌اندازی توریسم سلامت در شرق کشور از درخواست‌های دیرینه دولت و مردم همسایگان شرقی ایران و به‌ویژه کشور افغانستان بوده که متاسفانه در طول ادوار گذشته به دلیل عدم وجود نیروی متخصص و کافی در این منطقه به صورتی که شایسته آن بوده به آن پرداخته نشده است.

در همین راستا و به جهت روشن شدن هرچه بیشتر ابعاد این موضوع و الزامات راه‌اندازی توریسم سلامت در شرق کشور، امین حقیقت دبیر شورای راهبری گردشگری سلامت کشور در گفتگو با خبرنگار اجتماعی باشگاه خبرنگاران پویا گفت: گردشگری سلامت مفهومی کلی است و می‌توان آن را در چند بخش شامل گردشگری درمانی، گردشگری سلامت و درنهایت گردشگری تندرستی دسته‌بندی کرد که مراجعات گردشگری سلامت به خصوص از سمت کشورهای همسایه شرقی را باید از مصادیق بخش گردشگری درمان دانست.

وی افزود: زیرساخت‌های گردشگری درمان شامل بیمارستان‌ها، کلینیک‌ها و مراکز درمانی سرپایی است که متاسفانه استان‌های کم‌برخوردار مرزی مانند سیستان و بلوچستان از وجود چنین امکانات درمانی بی‌بهره است تا جایی که هموطنان این استان‌ها در بسیاری از موارد برای مراتب درمانی خود مجبور به مراجعه به استان‌های همجوار و یا مرکز کشور می‌شوند.

به اعتقاد دبیر شورای راهبری گردشگری سلامت کشور، هرچند در نواحی شرق و جنوب شرقی کشور مراکز درمانی خوبی داریم اما امکانات این مراکز کفایت و استانداردهای لازم برای پذیرش گردشگر درمانی را به هیچ عنوان ندارد و هم‌اکنون اگر گردشگری بابت درمان به این مناطق وارد شود ناگزیر است برای انجام موارد درمانی خود به شهرهایی نظیر مشهد، تهران و یزد عزیمت کند.

حقیقت در ادامه افزود: البته نباید این نکته را نیز از نظر دور داشت که هرچند زیرساخت‌های گردشگری سلامت و تندرستی در استان سیستان و بلوچستان و به صورت مشخص در منطقه آزاد چابهار که شامل مراکز تفریحی و درمانی بابت آفتاب درمانی، طبیعت درمانی و همچنین ریلکسیشن و تمدد اعصاب می‌شود، مهیاست اما همانگونه که بیان شد متاسفانه این مناطق از نظر زیرساخت‌های درمانی دچار ضعف شدید است؛ به همین دلیل به منظور توسعه همه‌جانبه توریسم سلامت الزاماً باید زیرساخت‌های درمانی در این مناطق تجهیز و تقویت گردد که این موضوع به صورت جدی در دستور کار قرار گیرد.

وی همچنین در پایان اظهار امیدواری کرد که وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی به عنوان متولی اصلی این امر در برنامه‌ریزی‌های آتی خود برای این مناطق، ایجاد بیمارستان‌ها، کلینیک‌های سرپایی و دفاتر خدمات بهداشت و درمان استاندارد را مدنظر قرار دهد تا به فضل الهی بتوان در کنار ارائه خدمات درمانی بهینه به هموطنان ساکن این مناطق شاهد ایجاد امکان ارائه خدمات به بیماران بین‌المللی و رونق توریسم سلامت باشیم، چرا که قطع نظر از جاذبه‌های گردشگر خارجی در داخل کشور نیز ما یک بازار

بالمقوه 85 میلیون نفری داریم که نقطه قوت گردشگری سلامت و درمان نیز همین بازار داخلی است.

صحت‌های حقیقت اما در حالی است که از سوی دیگر جهانگیری رئیس انجمن توسعه گردشگری سلامت با بیان این موضوع که از قبل از شیوع ویروس کرونا اقداماتی در این خصوص در دستور کار بوده است، اظهار کرد: با شیوع ویروس منحوس کرونا اولویت و تمرکز ما بیشتر در حوزه خدمات پزشکی داخلی بوده است، اما قبل از آغاز همه‌گیری کرونا سفرهایی به زابل و بیرجند و چند شهر دیگر داشتیم و به جهت رونق گردشگری سلامت تمهیداتی مانند تقویت نقاط مرزی با همکاری دانشگاه‌های علوم پزشکی شهرهای مزبور، در دستور کار خود قرار دادیم لیکن متأسفانه با گسترش ویروس کرونا و به جهت فقدان زیرساخت‌های مناسب از انجام آن باز ماندیم.

جهانگیری خدمات گردشگری سلامت را دارای ساختاری صف‌بندی دانست و افزود: با توجه به اینکه بسیاری از گردشگران سلامت افغانستان به جهت دریافت خدمات پزشکی به زابل مراجعه می‌کنند و یا بسیاری از مردم عراق نیز به شهرهای غربی سفر دارند اما در نهایت با توجه به نیازهای پزشکی تخصصی و فوق تخصصی در نهایت مجبور به عزیمت به شهرهای مشهد و تهران برای دریافت خدمات مورد نیاز خود می‌شوند. باید برنامه‌ریزی‌های دقیقی انجام شود.

رئیس انجمن گردشگری سلامت در ادامه یکی از اقدامات مهم در این زمینه را انعقاد تفاهم‌نامه بین وزارت بهداشت کشور و وزارت صحت افغانستان دانست که به دنبال آن انجمن خدمات بین‌المللی ایران توانست به استناد تفاهم‌نامه مورد اشاره و انجام رایزنی لازم با اتاق بازرگانی و وزارت میراث فرهنگی، گردشگری و صنایع دستی، تعدادی از دانشجویان افغانستان که دوره کارورزی یا انترن پزشکی خود را تا پیش از این غالباً در کشور هندوستان انجام می‌دادند برای طی دوره به ایران بیاوریم که این امر خود گامی خوب در مسیر تقویت ارتباط مؤثر در حوزه خدمات سلامت بین دو کشور بود.

در پایان گفتنی است از زمانی که در کشور مفهوم و تعریفی به عنوان گردشگری سلامت ایجاد نشده بود، به دلیل ظرفیت‌های بالقوه، همواره بازار سنتی از کشورهای همسایه به‌ویژه همسایه‌های شرقی افغانستان و پاکستان در حوزه توریسم سلامت با افت و خیز در جریان بوده است، اکنون اما علاوه بر بازار سنتی موجود در کشور، متولیان این حوزه با ایجاد بستری با عنوان بازار مدرن به جامعه هدف جدیدی که عمدتاً شامل کشورهای شمالی، آسیای میانه، شرق آسیا، شرق اروپا و جنوب شرقی اروپا محسوب می‌شود نیز دست پیدا کرده‌اند که به طبع روش جدید معرفی و تبلیغات در حوزه گردشگری سلامت را طلب می‌کند.

با توجه به این مطلب، عدم وجود برنامه مدون و تبلیغات گسترده و مؤثر توسط متولیان امر گردشگری نه تنها باعث از دست دادن بازار مدرن این حوزه می‌شود بلکه می‌تواند بازار سنتی هم که از قبل در کشور جریان داشته را به ورطه نابودی بکشانند؛ چراکه به دلیل وجود رقابت در این حوزه در کشورهای حاشیه خلیج فارس نظیر کویت، امارات، قطر و بحرین می‌توان به جرأت گفت این بازار در حال از دست رفتن است. همه این‌ها در حالی است که درخصوص جذب گردشگر از عراق نیز رقیب سرسختی مانند ترکیه را داریم که تمام قد و با استفاده از بهترین روش‌ها و ابزارهای تبلیغاتی گسترده و امکانات در حال یک‌تازگی است و این درحالی است که کشور ما همچنان از ابزارهایی همچون روابط، قرابت فرهنگی، دینی و مذهبی استفاده می‌کند.

حالا باید دید دولت جدید و تازه نفس سیزدهم و به صورت مشخص وزیرای "بهداشت، درمان و آموزش پزشکی" و "میراث فرهنگی، گردشگری و صنایع دستی" برای تغییر رویه در این مسیر و تهیه برنامه‌های توسعه‌ای چه ایده‌هایی را به کار خواهند بست.