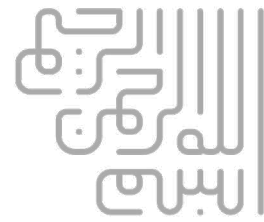


## بهره‌برداری از ظرفیت گردشگری در ارتقای سلامت عمومی جامعه (مطالعه تطبیقی و پیشنهادهای سیاستی برای ایران)







عنوان: بهره‌برداری از ظرفیت گردشگری در ارتقای سلامت عمومی جامعه (مطالعه تطبیقی و پیشنهادهای سیاستی برای ایران)  
تهیه و تدوین کنندگان (Author): زینب رحمانی، محسن خداوردی  
واژه‌های کلیدی: سلامت عمومی، سیاستگذاری گردشگری، گردشگری  
ناشر: مرکز پژوهش‌های مجلس شورای اسلامی

DOI: : Doi: [10.22034/mrc.report.21641](https://doi.org/10.22034/mrc.report.21641)

Permanent Link: [report.mrc.ir/article](https://report.mrc.ir/article)

Publisher : Islamic Parliament Research Center of Iran

**عنوان: بهره‌برداری از ظرفیت گردشگری در ارتقای سلامت عمومی جامعه (مطالعه تطبیقی و پیشنهادهای سیاستی برای ایران)**

**نوع گزارش:** طرح/ لایحه □، نظارتی □، راهبردی ■، پیش‌نویس قانونی □

**نام دفتر:** مطالعات فرهنگی و آموزش (ورزش، میراث فرهنگی و گردشگری)

**مدیر مطالعه:** سعید شفیعا

**ناظر علمی:** موسی بیات

**ناظر علمی خارج از مرکز:** حمید ضرغام بروجنی (هیئت علمی دانشگاه علامه طباطبائی)

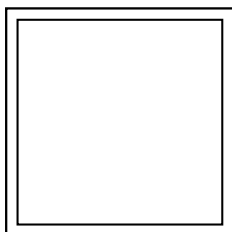
**اظهار نظر کنندگان:** محمد بختیاری علی‌آباد، سیده فرحانه طالبیان (دفتر مطالعات اجتماعی)

**اظهار نظر کنندگان خارج از مرکز:** احمد برجعلی (مدیر گروه روان‌شناسی بالینی دانشگاه علامه طباطبائی)، علیرضا منجمی (رئیس پژوهشکده تاریخ و فلسفه علم پژوهشکده علوم انسانی و مطالعات فرهنگی وزارت علوم تحقیقات)، فاطمه براتلو (دانشیار گروه مدیریت، پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی دکترای سیاست‌گذاری فرهنگی)

**گرافیک و صفحه‌آرایی:** سیده فاطمه ابوطالبی

**ویراستار ادبی:** زهره عطاردی

**تاریخ شروع مطالعه:** شهریور ۱۴۰۴



## فهرست مطالب

|                                                                               |    |
|-------------------------------------------------------------------------------|----|
| چکیده.....                                                                    | ۶  |
| خلاصه مدیریتی.....                                                            | ۷  |
| ۱. مقدمه.....                                                                 | ۹  |
| ۲. تحلیل تطبیقی: الگوهای موفق جهانی در ادغام گردشگری و سلامت.....             | ۱۱ |
| ۲-۱. سوابق مطالعاتی.....                                                      | ۱۱ |
| ۲-۲. شاخص انتخاب کشورها.....                                                  | ۱۱ |
| ۳. بررسی سیاست‌ها و راهکارهای گردشگری کشورهای منتخب از دریچه سلامت عمومی..... | ۱۲ |
| ۳-۱. استرالیا.....                                                            | ۱۲ |
| ۳-۲. کره جنوبی.....                                                           | ۱۳ |
| ۳-۳. فنلاند.....                                                              | ۱۴ |
| ۳-۴. ژاپن.....                                                                | ۱۶ |
| ۳-۵. ترکیه.....                                                               | ۱۷ |
| ۴. جعبه ابزار سیاستی ادغام گردشگری و سلامت عمومی در ایران.....                | ۱۹ |
| ۵. جمع‌بندی و پیشنهاد سیاستی.....                                             | ۲۱ |
| منابع و مآخذ.....                                                             | ۲۳ |

## فهرست جدول

|                                                                     |    |
|---------------------------------------------------------------------|----|
| جدول ۱. ابزارهای سیاستی ادغام سیاست‌های سلامت عمومی در گردشگری..... | ۲۰ |
|---------------------------------------------------------------------|----|



## بهره‌برداری از ظرفیت گردشگری در ارتقای سلامت عمومی جامعه (مطالعه تطبیقی و پیشنهاد‌های سیاستی برای ایران)

### چکیده



افزایش پایدار هزینه‌های سلامت عمومی و فشار فزاینده بر نظام درمانی، ضرورت گذار از رویکرد درمان‌محور به سیاست‌های پیشگیرانه و میان‌بخشی را برجسته کرده است. بند «۲» سیاست‌های کلی سلامت ابلاغی مقام معظم رهبری، بر محوریت پیشگیری و سلامت‌محوری در همه قوانین، سیاست‌های اجرایی و مقررات تأکید دارد. یکی از ظرفیت‌های مغفول در این زمینه، بخش گردشگری است که می‌تواند به عنوان ابزاری کم‌هزینه و اثرگذار در بهبود سلامت جسمی، روانی و اجتماعی جامعه ایفای نقش کند.

این گزارش با استفاده از چارچوب «سلامت در همه سیاست‌ها» و مدل سه‌سطحی حکمرانی (کلان، میانه و خرد)، به مطالعه تطبیقی سیاست‌های کشورهای استرالیا، فنلاند، ژاپن، کره جنوبی و ترکیه می‌پردازد. نتایج نشان می‌دهد؛ موفقیت این کشورها نه ناشی از یک سیاست منفرد، بلکه حاصل به کارگیری مجموعه‌ای هماهنگ از ابزارهای تقنینی، اجرایی و نظارتی بوده است؛ به گونه‌ای که در سطح کلان سلامت به هدف رسمی سیاست‌های گردشگری تبدیل شده، در سطح میانه زیرساخت‌ها و مشوق‌های اقتصادی رفتارهای سلامت‌محور را تسهیل کرده و در سطح خرد از طریق آموزش، استانداردسازی خدمات و مداخلات اجتماعی، تغییر واقعی در سبک زندگی ایجاد شده است. این گزارش سلامت عمومی را به مثابه خیر عمومی و حق همگانی تلقی کرده و ادغام گردشگری با سلامت را در چارچوب عدالت سلامت و کاهش نابرابری‌های دسترسی به فرصت‌های سلامت صورت‌بندی می‌کند؛ لذا گردشگری نه صرفاً فعالیت بازارمحور، بلکه حوزه‌ای مشمول تنظیم‌گری دولت برای تضمین دسترسی، ایمنی، کیفیت و آثار سلامت است.



## بیان / شرح مسئله

در سال‌های اخیر، نظام سلامت کشور با روندی فزاینده از افزایش هزینه‌ها، گسترش بیماری‌های غیرواگیر و رشد اختلالات سلامت روان مواجه شده است. هم‌زمان، شرایط اقتصادی و اجتماعی کشور مانند تورم فزاینده، کاهش قدرت خرید خانوارها، نااطمینانی اقتصادی، تحریم‌های خارجی، و تنش‌های امنیتی و سایه جنگ؛ موجب افزایش فشارهای روانی و اجتماعی بر جامعه شده است. این شرایط، اضطراب جمعی، خستگی اجتماعی، کاهش سرمایه اجتماعی و افت کیفیت زندگی را به یکی از چالش‌های جدی سلامت عمومی تبدیل کرده است. در چنین وضعیتی، تداوم تمرکز سیاست‌های سلامت بر درمان و خدمات پزشکی، به تنهایی قادر به مدیریت بار فزاینده بیماری‌ها و هزینه‌های ناشی از آن نیست. بخش قابل توجهی از بار بیماری‌ها، به‌ویژه اختلالات روانی، افسردگی، بیماری‌های قلبی-عروقی و فرسودگی اجتماعی، با عوامل سبک زندگی، فشار روانی‌های مزمن و کاهش تعاملات اجتماعی مرتبط است و مستلزم مداخلات پیشگیرانه و اجتماعی در خارج از نظام درمانی است.

در عین حال، سیاست گردشگری در ایران عمدتاً با رویکرد اقتصادی و ارزی تعریف شده و تمرکز آن بر جذب گردشگر ورودی و گردشگری درمانی برای بیماران خارجی بوده است. این نگاه موجب شده کارکردهای رفاهی، پیشگیرانه و سلامت‌محور گردشگری برای جامعه داخلی مورد توجه سیاستی قرار نگیرد. در حالی که شواهد علمی و تجربه بین‌المللی نشان می‌دهد؛ سفرهای کوتاه داخلی، طبیعت‌گردی، فعالیت‌های فراغتی و تعاملات اجتماعی مرتبط با گردشگری می‌توانند به عنوان مداخلات کم‌هزینه ارتقای سلامت روان، افزایش فعالیت بدنی، کاهش فشار روانی و پیشگیری از بیماری‌های مزمن عمل کنند.

بنابراین مسئله سیاستی کشور صرفاً توسعه «گردشگری سلامت» برای بیماران خارجی نیست، بلکه فقدان سازوکار حکمرانی برای استفاده از گردشگری به عنوان ابزار ارتقای سلامت عمومی، رفاه اجتماعی و افزایش تاب‌آوری جامعه در شرایط بحران است. پرسش اصلی گزارش آن است که چگونه می‌توان بدون ایجاد ساختارهای اداری جدید و با استفاده از ظرفیت‌های نهادی موجود، سیاست گردشگری را در خدمت اهداف سلامت عمومی و پیشگیری قرار داد.

## نقطه نظرات / یافته‌های کلیدی

■ از منظر حکمرانی، سلامت عمومی در نظام حقوقی-سیاستی کشور وظیفه حاکمیت و متضمن عدالت در دسترسی است؛ در حالی که گردشگری عمدتاً در منطق بازار تعریف می‌شود. این دوگانگی، تضاد ذاتی نیست؛ بلکه مسئله طراحی نهادی و تنظیم‌گری است؛ بدین معنا که دولت باید ضمن بهره‌گیری از ظرفیت بازار، از طریق استانداردها، مشوق‌های مشروط و نظام پایش، جهت‌گیری گردشگری را به سمت ارتقای سلامت عمومی به عنوان خیر عمومی هدایت کند.

■ تحلیل تطبیقی نشان می‌دهد؛ می‌توان با استفاده از رویکرد «سلامت در همه سیاست‌ها»، گردشگری را از یک فعالیت اقتصادی به بخشی از سیاست رفاه و پیشگیری تبدیل کرده، و از آن به عنوان ابزار رفاه اجتماعی بهره جست.

■ الگوی مشترک در همه کشورها، به کارگیری یک چارچوب سه‌سطحی حکمرانی است: در سطح کلان از ابزارهای تقنینی و مأموریت‌های مشترک بین دستگاه‌ها (پیوست سلامت، ارزیابی آثار سلامت، شوراهای هماهنگی) استفاده شده؛ در سطح میانه از ابزارهای اجرایی و اقتصادی (مشوق‌های مالی مشروط، استانداردهای خدمات، برنامه‌ریزی فضایی طبیعت‌محور) برای جهت‌دهی بازار بهره گرفته‌اند؛ و در سطح خرد با آموزش، اطلاع‌رسانی، داده‌محوری و برنامه‌های اجتماعی مانند طبیعت‌درمانی، تغییر واقعی در رفتار سلامت جامعه ایجاد شده است.

■ تجربه کشورها نشان می‌دهد؛ از طریق تکمیل کارکردهای حکمرانی موجود می‌توان از ظرفیت گردشگری در سلامت عمومی بهره برد؛



یعنی دولت‌ها با تنظیم‌گری کیفیت خدمات، هدایت سرمایه‌گذاری و پایش آثار سلامت، هم‌زمان از فشار بر نظام درمان کاسته و رفاه اجتماعی را افزایش داده‌اند.

■ با اینکه نهاد هماهنگ‌کننده تحت عنوان شورای عالی گردشگری سلامت در کشور وجود دارد، اما فقدان ابزارهای سیاستی سلامت‌محور و نبود نظام پایش آثار سلامت باعث شده گردشگری عملاً فقط با اهداف ارزی تعریف شود؛ بنابراین مسئله اصلی کشور کمبود ساختار نهادی نیست، بلکه نبود جعبه ابزار حکمرانی برای تبدیل گردشگری به ابزار پیشگیری، ارتقای سلامت روان و افزایش تاب‌آوری اجتماعی است.

### پیشنهاد راهکار تقنینی، نظارتی یا سیاستی

- تدوین و تصویب «آیین‌نامه سلامت عمومی در سیاستگذاری گردشگری» با محوریت شورای راهبردی گردشگری سلامت، به‌منظور ادغام الزامات سلامت در نظام تأمین مالی، صدور مجوز و برنامه‌ریزی طرح‌های گردشگری.
- الزام ارزیابی آثار سلامت و پیوست سلامت عمومی برای طرح‌ها و سرمایه‌گذاری‌های کلان گردشگری و مشروط‌سازی تسهیلات، یارانه‌ها و مشوق‌های مالیاتی به رعایت شاخص‌های سلامت عمومی، پیشگیری، سلامت روان و ملاحظات زیست‌محیطی.
- تفکیک مأموریت «گردشگری پزشکی» از «گردشگری سلامت‌محور عمومی» و بازآرایی دوباره سیاست‌ها علاوه بر جذب گردشگر خارجی؛ تأکید بر ارتقای رفاه اجتماعی، پیشگیری و بهبود کیفیت زندگی شهروندان از طریق سفرهای داخلی و طبیعت‌گردی.
- استقرار نظام حداقلی و کم‌هزینه پایش آثار سلامت گردشگری در مقاصد منتخب (از طریق ابزارهای رقومی و گزارش واحدهای اقامتی) و ارائه گزارش دوره‌ای برای اصلاح سیاست‌ها و تصمیمات حمایتی.
- استفاده از سازوکارهای نهادی موجود بدون ایجاد ساختار اداری جدید، با هدف تبدیل گردشگری به ابزار مکمل پیشگیری، ارتقای سلامت روان و کاهش فشار بلندمدت بر نظام سلامت کشور.

## ۱. مقدمه

گردشگری یکی از ارکان مهم سیاستگذاری عمومی است که علاوه بر ایجاد منافع اقتصادی برای جوامع محلی و ملی، در صورت فقدان حکمرانی مؤثر می‌تواند پیامدهای زیست‌محیطی، اجتماعی و سلامت‌محور قابل توجهی به همراه داشته باشد [۱]. همه‌گیری کووید-۱۹ به عنوان یک بحران جهانی، ساختار گردشگری بین‌المللی را به طور بنیادین دگرگون کرد و با کاهش شدید جابه‌جایی‌ها، افت درآمدها و تغییر در الگوهای رفتاری سفر همراه شد [۲]. این تجربه، موجب بازنگری جدی در سیاست‌های گردشگری در بسیاری از کشورها گردید و مسیر گذار از گردشگری انبوه به سمت الگوهای مسئولانه‌تر، تاب‌آورتر و سلامت‌محور را تسریع کرد. هم‌زمان، در بخش تقاضا نیز تغییر نگرش مسافران به سمت رفاه، تندرستی و سلامت روان، موجب افزایش توجه به مقصدها و فعالیت‌هایی شد که فراتر از کارکرد تفریحی، به بهبود کیفیت زندگی کمک می‌کنند. این هم‌گرایی میان دو حوزه سلامت و گردشگری، به شکل‌گیری رویکردی جدید در سیاستگذاری انجامیده که از آن با عنوان «سلامت در گردشگری» یاد می‌شود [۳].

در مورد ایران، ضرورت این بازنگری سیاستی صرفاً به پیامدهای همه‌گیری کووید-۱۹ محدود نمی‌شود، بلکه در بستر شرایط پیچیده و مزمن «نه جنگ - نه صلح»، تشدید تحریم‌های اقتصادی، تهدیدهای امنیتی مستمر و نااطمینانی‌های سیاسی - اجتماعی شکل گرفته است. این وضعیت طولانی‌مدت پر تنش، آثار مستقیمی بر سلامت عمومی جامعه، به ویژه سلامت روان، سرمایه اجتماعی و تاب‌آوری اجتماعی بر جای گذاشته و به افزایش شیوع اختلالات اضطرابی، افسردگی و فرسودگی روانی منجر شده است. همچنین محدود شدن دسترسی به فراغت سالم و کاهش تحرک جسمی ناشی از شرایط اقتصادی جامعه، تقاضا برای مداخلات کم‌هزینه و غیرپزشکی پیشگیرانه را افزایش داده است؛ لذا مسئله این گزارش بازتعریف یک حوزه سیاستی برای پشتیبانی از سلامت عمومی، با تأکید بر پیشگیری، رفاه و تاب‌آوری اجتماعی می‌باشد.

سلامت صرفاً به معنای نبود بیماری نیست، بلکه حاصل برهم‌کنش پیچیده‌ای از عوامل زیست‌محیطی، اجتماعی، اقتصادی و رفتاری است که در قالب «زیست‌بوم تندرستی» شکل می‌گیرد [۴]. این زیست‌بوم تحت تأثیر سیاست‌های کلان اقتصادی، شهری، زیست‌محیطی، فرهنگی و آموزشی قرار دارد [۵] و نقش دولت‌ها در شکل‌دهی به آن تعیین‌کننده است. دولت‌ها از طریق سیاستگذاری، مقررات‌گذاری و برنامه‌ریزی فضایی می‌توانند محیط‌هایی حامی سلامت ایجاد کرده و رفتارهای سالم را در جامعه تسهیل کنند [۶]. به عبارت دیگر، «سلامت عمومی» وضعیتی از رفاه جسمی، روانی و اجتماعی است که با برخورداری فرد از توانمندی‌های لازم به منظور زندگی با کیفیت تعریف می‌شود. بر همین مبنا، سلامت عمومی یک «کالای صرفاً خصوصی» یا «خدمت انتخابی» تلقی نشده، بلکه در زمره خیر عمومی و حق همگانی قرار می‌گیرد و دولت نسبت به حفاظت، ارتقا و پیشگیری در این حوزه واجد مسئولیت مستقیم است [۷]. در امتداد این تعریف، مبنای ارزشی هنجاری این گزارش «عدالت سلامت» است؛ بدین معنا که سیاست‌های پیشنهادی باید به گونه‌ای طراحی شوند که فرصت‌های ارتقای سلامت به صورت منصفانه توزیع شده و نابرابری‌های ناشی از وضعیت اقتصادی - اجتماعی، جغرافیا و گروه‌های آسیب‌پذیر کاهش یابد [۸]. بنابراین، بهره‌گیری از گردشگری برای ارتقای سلامت عمومی تنها زمانی واجد توجیه سیاستی است که از طریق تنظیم‌گری، استانداردهای گردشگری، مشوق‌های مشروط و حمایت‌های هدفمند، دسترسی گروه‌های کم‌برخوردار نیز به «سفرهای



سلامت‌محور کم‌هزینه و ایمن» تضمین شود و گردشگری به «کالای غیر ضرور (تجملی)» محدود به توانمندان تبدیل نشود [۹]. از منظر حکمرانی، شکاف میان «سلامت به مثابه خیر عمومی» و «گردشگری به مثابه فعالیت بازارمحور» یک تعارض ذاتی نیست؛ بلکه مسئله طراحی نهادی است. بدین معنا که دولت می‌تواند ضمن حفظ نقش بخش خصوصی در عرضه خدمات، با اعمال قواعد و ابزارهای سیاستی؛ مسیر بازار گردشگری را به سمت اهداف پیشگیرانه و رفاهی هدایت کرده و از غلبه منطق سود کوتاه‌مدت بر منطق عدالت و پیشگیری جلوگیری کند.

مطالعات سیاستی نشان می‌دهد؛ رویکردهای سنتی سلامت که عمدتاً بر درمان محوری، مداخلات دیر هنگام و گسترش بازار خدمات درمانی متمرکز بوده‌اند، دیگر پاسخ‌گوی چالش‌های پیچیده سلامت عمومی نیستند. افزایش مستمر هزینه‌های درمان، تمرکز منابع بر بیماری به جای پیشگیری، ناتوانی در مدیریت پیامدهای روانی-اجتماعی بحران‌ها و فشار فزاینده بر بودجه عمومی و نظام بیمه‌ای، از جمله محدودیت‌های این رویکرد است. در چنین الگویی، نظام سلامت بیش از آنکه نقش پیشگیرانه و ارتقای ایفا کند، به نهادی واکنشی تبدیل شده است. در واکنش به این چالش‌ها، رویکرد «سلامت در همه سیاست‌ها» مطرح شده که بر ادغام ملاحظات سلامت در تمامی حوزه‌های سیاستگذاری نظیر برنامه‌ریزی شهری، حمل‌ونقل و گردشگری تأکید دارد [۱۰]. در این چارچوب، گردشگری نه صرفاً یک فعالیت اقتصادی، بلکه بستری اجتماعی برای ارتقای سلامت عمومی، بهبود سلامت روان و تقویت رفاه اجتماعی تلقی می‌شود [۱۱].

پژوهش‌های تجربی نشان داده‌اند که فعالیت‌هایی نظیر طبیعت‌گردی، تعاملات اجتماعی در فضاهای باز و مشارکت در برنامه‌های تندرستی، به‌طور معناداری موجب کاهش فشار روانی، بهبود کیفیت خواب، افزایش نشاط و ارتقای شادکامی می‌شوند [۱۲]. از این منظر، ادغام هدفمند سیاست‌های گردشگری با سلامت عمومی، به‌ویژه در سطح پیشگیری، ضرورتی اجتناب‌ناپذیر است. این هم‌گرایی مستلزم هماهنگی نهادی میان بخش‌های متولی گردشگری و سلامت و نیز طراحی برنامه‌هایی است که ضمن حفاظت از محیط زیست و تضمین رفاه جامعه محلی، سلامت را در کانون تصمیم‌گیری‌ها قرار دهند [۱۳] [۱۴]. در چنین چارچوبی، گردشگری از یک فعالیت اقتصادی صرف فراتر رفته و به ابزاری برای تحقق توسعه انسانی و کاهش هزینه‌های بلندمدت سلامت عمومی تبدیل می‌شود [۱۵].

نکته قابل تأمل آن است که به‌رغم شواهد فزاینده درباره نقش گردشگری در ارتقای سلامت عمومی، این بخش در اغلب نظام‌های بودجه‌ریزی از جمله در ایران، جایگاه روشنی در سبد اعتبارات پیشگیری از بیماری ندارد. در حالی که حوزه‌هایی مانند ورزش همگانی به‌عنوان ابزار پیشگیری از بیماری‌های غیرواگیر از منابع عمومی سلامت بهره‌مند می‌شوند، گردشگری همچنان عمدتاً به‌مثابه یک فعالیت اقتصادی یا منبع درآمدی تلقی می‌شود. این در حالی است که تجربه کشورهای پیشرو نشان می‌دهد، بخشی از اعتبارات سلامت عمومی و رفاه اجتماعی به توسعه گردشگری طبیعت‌محور، اجتماعی و سلامت‌گرا اختصاص می‌یابد و از این طریق، از فشارهای آتی بر نظام سلامت کاسته می‌شود. غفلت از این ظرفیت، به‌معنای نادیده گرفتن یک ابزار غیرپزشکی، کم‌هزینه و اجتماعی برای ارتقای سلامت جامعه است.

بر این اساس، گزارش پیش‌رو با تکیه بر چارچوب نظری «زیست‌بوم تندرستی» و رویکرد «سلامت در همه سیاست‌ها»، به تحلیل تطبیقی سیاست‌های ملی گردشگری در کشورهای منتخب (استرالیا، فنلاند، کره جنوبی و ژاپن) می‌پردازد و می‌کوشد با تمرکز بر بند «۲» سیاست‌های کلی سلامت، زمینه‌ساز تدوین الگویی بومی برای بهره‌برداری از ظرفیت گردشگری در ارتقای سلامت عمومی جامعه جمهوری اسلامی ایران شود.

## ۲. تحلیل تطبیقی: الگوهای موفق جهانی در ادغام گردشگری و سلامت

### ۲-۱. سوابق مطالعاتی

مطالعه تطبیقی سیاست‌های گردشگری از منظر سلامت عمومی زمانی ارزشمند است که فراتر از گردآوری تجربه‌های پراکنده، تصویری نظام‌مند از سازوکارهای سیاستی مؤثر و میزان اثربخشی آنها ارائه دهد. دستیابی به چنین تحلیلی مستلزم بهره‌گیری از یک چارچوب تحلیلی مشخص است تا امکان مقایسه منظم، ارزیابی عملکرد و استخراج الگوهای قابل انتقال برای کشور فراهم شود.

چارچوب سه‌سطحی سازمان جهانی تندرستی (GWI) مبنای تحلیل بسیاری از مطالعات سیاستی بین‌المللی در حوزه رفاه و سلامت است و به دلیل قابلیت دسته‌بندی اقدامات در سه سطح خرد، میانه و کلان، برای مطالعات تطبیقی کارآمد تلقی می‌شود:

■ **سطح خرد:**<sup>۱</sup> تمرکز بر ارتقای سلامت فردی و تغییر سبک زندگی از طریق آموزش، فرهنگ‌سازی و ایجاد انگیزه برای رفتارهای سالم در میان گردشگران و جامعه میزبان.

■ **سطح میانه:**<sup>۲</sup> توسعه محیط‌ها و زیرساخت‌های حامی سلامت که رفتارهای سالم را تشویق و تسهیل می‌کنند؛ از جمله بهبود زیرساخت‌های گردشگری و تقویت اقتصاد بومی.

■ **سطح کلان:**<sup>۳</sup> حکمرانی ملی، قانونگذاری و سیاست‌های فرابخشی که چارچوب ادغام سلامت در برنامه‌های گردشگری را تعیین می‌کند [۱۶].

### ۲-۲. شاخص انتخاب کشورها

انتخاب کشورهای مرجع در مطالعات تطبیقی، در صورت فقدان معیارهای شفاف، به توصیف موردی محدود می‌شود و ارزش سیاستی خود را از دست می‌دهد. از این رو در این گزارش، علاوه بر تنوع نهادی، از شاخص‌های رتبه‌بندی بین‌المللی گردشگری و رفاه برای گزینش نمونه‌ها استفاده شده است. مهم‌ترین معیارهای انتخاب عبارت‌اند از:

۱. عملکرد قابل توجه در شاخص‌های جهانی گردشگری (به‌ویژه شاخص توسعه گردشگری و سفر مجمع جهانی اقتصاد)؛

۲. تجربه عملی در استفاده از گردشگری برای ارتقای رفاه اجتماعی و سلامت عمومی؛

۳. تنوع در مدل حکمرانی و ابزارهای سیاستی؛

۴. قابلیت تطبیق با شرایط اقتصادی-اجتماعی ایران.

براساس این معیارها، پنج کشور استرالیا، فنلاند، ژاپن، کره جنوبی و ترکیه به‌عنوان نمونه‌های مرجع انتخاب شدند.

استرالیا به دلیل اجرای الگوی «حکمرانی شبکه‌ای و بین‌بخشی» و به کارگیری راهبرد سلامت در تمامی سیاست‌ها، نمونه‌ای برجسته از هم‌افزایی نهادی و کاهش بوروکراسی در ادغام سلامت و گردشگری است. کره جنوبی با ارائه مدل «ترکیبی دوسویه» که گردشگری درمانی را با گردشگری طبیعت‌محور تلفیق کرده است، توانسته میان اهداف اقتصادی و سلامت اجتماعی تعادل برقرار کند و الگویی الهام‌بخش برای کشورهایی با ساختار مشابه ایران ارائه دهد.

فنلاند با الگوی «رفاه‌محور یکپارچه»، نشان داده است که می‌توان با سرمایه‌گذاری در پیشگیری و ترویج سبک زندگی سالم از طریق گردشگری، هزینه‌های بلندمدت نظام سلامت را به‌طور چشمگیری کاهش داد. ژاپن نیز با تمرکز هم‌زمان بر «استانداردسازی خدمات و نوآوری فناوری» در گردشگری پزشکی و طبیعت‌درمانی، تجربه‌ای پیشرفته در تلفیق کیفیت، پایداری و سلامت اجتماعی ارائه کرده است و در نهایت،

1. Micro-Level  
2. Meso-Level  
3. Macro-Level



ترکیه به عنوان یک کشور منطقه‌ای منتخب مورد بررسی قرار گرفته است. این کشور در شاخص‌های جهانی گردشگری طی سال‌های اخیر در میان ۱۰ کشور نخست جهان از نظر تعداد گردشگران ورودی قرار داشته و گردشگری سهم قابل توجهی در اقتصاد ملی و اشتغال آن ایفا می‌کند. اهمیت انتخاب ترکیه صرفاً به موفقیت اقتصادی آن محدود نمی‌شود، بلکه این کشور به علت شباهت‌های فرهنگی، اقلیمی با ایران و شباهت در الگوی سفر داخلی، گزینه مناسبی برای مطالعه تطبیقی است. در سال‌های اخیر ترکیه از گردشگری داخلی به عنوان ابزاری برای رفاه اجتماعی و نشاط عمومی استفاده کرده و دولت آن برای توسعه گردشگری طبیعت محور و سلامت گرا سیاست‌های حمایتی را به کار می‌گیرد و سیاست‌های رفاهی، شهری و گردشگری را در برنامه‌های توسعه خود را ادغام کرده است. با توجه به موقعیت جغرافیایی ترکیه، تجربه آن می‌تواند به عنوان نمونه‌ای «قابل انتقال نهادی» برای ایران باشد البته با در نظر گرفتن ملاحظات فرهنگی و بومی کشور؛ زیرا برخلاف کشورهای اسکندیناوی یا شرق آسیا، الزامات نهادی و اقتصادی آن به شرایط ایران نزدیک‌تر است.

این کشورها طیفی از الگوهای حکمرانی، ابزارهای سیاستی و راهبردهای عملیاتی را در اختیار سیاستگذار ایرانی قرار می‌دهند. برآیند مطالعه این چهار تجربه، تصویری جامع از نحوه استفاده دولت‌ها از گردشگری برای بهبود سلامت عمومی، افزایش تاب‌آوری اجتماعی و کاهش هزینه‌های درمانی ترسیم می‌کند.

## ۳. بررسی سیاست‌ها و راهکارهای گردشگری کشورهای منتخب از دریچه سلامت عمومی



### ۳-۱. استرالیا

استرالیا یکی از نمونه‌های شاخص در تبدیل گردشگری از یک فعالیت اقتصادی به یک ابزار سیاستی در حوزه سلامت عمومی است. این کشور با اتکا به رویکرد «سلامت در همه سیاست‌ها» تلاش کرده مداخلات پیشگیرانه سلامت را صرفاً به نظام درمان محدود نکند و از ظرفیت بخش‌هایی مانند محیط زیست، ورزش و گردشگری برای ارتقای سلامت جامعه بهره گیرد [۱۸]. این کشور با تدوین و اجرای سه سند کلیدی شامل راهبرد ملی اقتصاد بازدیدکننده<sup>۱</sup>، راهبرد سلامت پیشگیرانه ملی ۲۰۳۰-۲۰۲۱ و برنامه گردشگری تندرستی استرالیای غربی<sup>۲</sup>، توانسته است سلامت عمومی را به صورت نظام‌مند در سیاست‌های گردشگری و رفاه اجتماعی ادغام کند.

در سطح کلان، سیاستگذاری استرالیا مبتنی بر حکمرانی شبکه‌ای و همکاری بین‌بخشی است. در این مدل، سلامت عمومی نه به عنوان مسئولیت یک نهاد خاص، بلکه به عنوان مأموریتی مشترک میان وزارتخانه‌های بهداشت، گردشگری، محیط زیست و دولت‌های ایالتی تعریف شده است. شوراهای مشترکی با حضور نمایندگان این نهادها شکل گرفته که وظیفه آنها هماهنگی، تصمیم‌گیری و تخصیص بودجه برای پروژه‌های بین‌بخشی است. در ایالت استرالیای غربی، گردهمایی از فعالان حوزه گردشگری و نهادهای سلامت با عنوان شبکه تندرستی ای اس دبلیو<sup>۳</sup> ایجاد شده که نقش اصلی را در طراحی، اجرا و پایش پروژه‌های گردشگری تندرستی ایفا می‌کند. این سازوکار موجب شده است تا سیاست‌های سلامت پیشگیرانه، همچون ارتقای فعالیت بدنی و سلامت روان، با برنامه‌های گردشگری در یک مسیر هم‌افزا حرکت کنند؛ به گونه‌ای که توسعه مسیرهای طبیعت‌گردی یا کمپ‌های تندرستی در چارچوب برنامه ملی پیشگیری از استرس طراحی و تأمین مالی می‌شود. تجربه استرالیا نشان می‌دهد که ادغام سیاست‌های اقتصادی و سلامت، علاوه بر کاهش دوباره کاری اداری، موجب افزایش کارایی بودجه‌های سلامت و گردشگری می‌شود. البته لازم به ذکر است که در این سطح، گردشگری به عنوان «شمشیر دولبه» شناسایی شده و مداخلات تنظیم‌گرانه برای کنترل مخاطره‌هایی چون فشار بر زیرساخت‌های بهداشتی، تخریب محیط زیست و مخاطرات ایمنی پیش‌بینی شده است [۱۹] [۲۰].

1. THRIVE 2030  
2. ASW Wellness Tourism Toolkit  
3. ASW Wellness Network

در سطح میانه و اجرایی، استرالیا از ابزارهای مالی و تنظیم‌گری برای ادغام سیاست‌های سلامت و گردشگری استفاده کرده است. از جمله، دولت با اعطای «کمک‌هزینه توسعه محصول»<sup>۱</sup> به کسب‌وکارهای کوچک گردشگری، از طراحی و اجرای بسته‌های سلامت‌محور مانند پیاده‌روی در طبیعت، اقامتگاه‌های آرامش‌بخش و برنامه‌های ارتقای تندرستی حمایت می‌کند. همچنین، از طریق سازوکار «تأمین مالی مشارکتی»<sup>۲</sup>، بخشی از هزینه اجرای این طرح‌ها را تقبل کرده و بخش خصوصی نیز مسئول تأمین بخش باقی‌مانده سرمایه‌گذاری می‌شود. علاوه بر این، معافیت‌های مالیاتی برای کسب‌وکارهایی در نظر گرفته شده است که استانداردهای سلامت و ایمنی را رعایت می‌کنند. دولت استرالیا همچنین با اجرای تبلیغات مشترک ملی میان بخش‌های گردشگری و سلامت، سفرهای طبیعت‌محور و سلامت‌گرا را ترویج می‌کند. در کنار این اقدامات، استانداردهای مشخصی برای «بسته گردشگری سلامت‌محور» تعریف شده است؛ به گونه‌ای که هر بسته باید حداقل شامل سه مؤلفه باشد: فعالیت بدنی سازمان‌یافته (مانند پیاده‌روی در طبیعت)، ارائه تغذیه منطبق با دستورالعمل‌های سلامت و دست‌کم یک خدمت آموزشی یا پیشگیرانه در حوزه سلامت. بنابراین، نقش دولت در این سطح صرفاً به حمایت مالی محدود نمی‌شود، بلکه با ارائه تعریفی عملیاتی از گردشگری سلامت‌گرا و تدوین معیارهای اجرایی، مسیر توسعه بازار گردشگری را به سمت ارتقای سلامت عمومی هدایت می‌کند [۲۱].

در سطح خرد، تمرکز سیاست‌ها بر تغییر سبک زندگی بوده است. استرالیا برنامه‌های گردشگری طبیعت‌محور را به عنوان بخشی از برنامه‌های ارتقای سلامت روان معرفی کرده و مراکز بهداشت جامعه شهروندان را به مشارکت در فعالیت‌هایی مانند پیاده‌روی طبیعت، اقامت کوتاه‌مدت در طبیعت و اردوهای تندرستی تشویق می‌کنند. برای مدیریت این برنامه‌ها، یک سامانه رقومی ملی ایجاد شده که اطلاعات مراکز، طرح‌ها، رضایت کاربران و شاخص‌های ایمنی را ثبت می‌کند. این سامانه علاوه بر کاهش بوروکراسی، امکان ارزیابی سیاستی را فراهم کرده و به دولت اجازه می‌دهد که بداند کدام نوع فعالیت گردشگری بیشترین اثر سلامت را داشته است. در واقع در این سطح، تمرکز سیاست‌گذاری بر مدرن‌سازی و داده‌محور کردن نظام حکمرانی گردشگری سلامت است.

تجربه استرالیا نشان می‌دهد؛ اثرگذاری گردشگری بر سلامت عمومی حاصل سه مداخله سیاستی مشخص است:

۱. تأمین مالی مشترک پروژه‌های گردشگری از محل اعتبارات پیشگیری سلامت،

۲. هدایت بازار گردشگری با ابزارهای مالی و استانداردگذاری،

۳. استفاده از گردشگری طبیعت‌محور به عنوان مداخله ارتقای سلامت روان.

به بیان دیگر، استرالیا وزارت گردشگری را «مجری سفر» ندانسته، بلکه آن را «همکار نظام سلامت در پیشگیری» تعریف کرده است. با این سیاست‌گذاری توانسته بدون افزایش هزینه‌های درمانی و بدون ایجاد ساختار اداری جدید، از طریق اصلاح نظام بودجه‌ریزی، تدوین استانداردهای خدمات و حمایت هدفمند از کسب‌وکارهای محلی، گردشگری را به یکی از ابزارهای عملی کاهش هزینه‌های سلامت و ارتقای رفاه اجتماعی تبدیل کند.

## ۲-۳. کره جنوبی

کره جنوبی از اوایل دهه ۲۰۰۰ با افزایش سریع هزینه‌های درمان و رشد بیماری‌های غیرواگیر، متوجه شد که نظام سلامت صرفاً با گسترش بیمارستان‌ها پایدار نخواهد ماند. در نتیجه دولت با اتخاذ رویکردی متفاوت بخشی از مأموریت پیشگیری از بیماری را از نظام درمان خارج و به حوزه‌های سبک زندگی، محیط طبیعی و گردشگری منتقل کرد. بر این اساس، سه مسیر سیاستی به‌طور هم‌زمان طراحی شد: ارائه خدمات پزشکی به گردشگران، توسعه فعالیت‌های سلامت‌محور در سفرهای داخلی و استفاده از طبیعت به عنوان ابزار رسمی ارتقای سلامت روان. این سه مسیر نه جداگانه، بلکه در یک سازوکار نهادی مشترک عمل می‌کنند [۲۲].

1. Product Development Grant  
2. Matching Fund



این اقدام در سطح کلان با تدوین سه قانون مکمل، سیاستگذاری شده است. در ابتدا سال ۲۰۰۹ قانون حمایت از جذب بیماران خارجی تصویب شده است که طبق این قانون به بیمارستان‌ها اجازه ارائه خدمات به غیرمقیم‌ها داده شده و وزارت بهداشت را موظف کرده تا استانداردهای کیفیت، ایمنی و نظارت ملی ایجاد کند. در مرحله دوم قانون ترویج گردشگری<sup>۱</sup> با تمرکز بر گردشگری سلامت محور و حمایت مالی مستقیم از آن توسط وزارت فرهنگ، ورزش و گردشگری ایجاد شده است و در مرحله آخر در سال ۲۰۱۲ سازمان جنگل‌های کره موظف شده تا برنامه‌های «جنگل درمانی» را به عنوان بخشی از سیاست سلامت عمومی اجرا کند. برای هماهنگی این سه حوزه، یک سازوکار بین‌وزارتی دائمی میان وزارت بهداشت، وزارت گردشگری و سازمان جنگل‌ها ایجاد شد و طرح‌های مشترک فقط در صورت تأیید مشترک این نهادها امکان دریافت حمایت مالی دارند. نکته کلیدی که از مطالعه به دست آمده این است که در این کشور برنامه‌های جنگل درمانی و برخی فعالیت‌های گردشگری داخلی از ردیف «ارتقای سلامت» در بودجه عمومی نیز تأمین اعتبار می‌گیرند؛ یعنی دولت رسماً این فعالیت‌ها را اقدام پیشگیرانه سلامت تلقی کرده است [۲۳].

در سطح میانه دولت کره با همکاری دو نهاد اجرایی راهبردا دغام سلامت و گردشگری را اجرایی می‌سازد. اولی، مؤسسه توسعه صنعت سلامت کره<sup>۲</sup> است که نهاد دولتی وابسته به وزارت بهداشت بوده و وظیفه آن استانداردگذاری خدمات، آموزش اپراتورها، اعتباربخشی مراکز و ارزیابی کیفیت خدمات است. درواقع این نهاد حلقه اتصال بیمارستان‌ها، شرکت‌های گردشگری و دولت است که بدون تأیید آن هیچ مرکز یا برنامه‌ای اجازه استفاده از عنوان خدمات سلامت محور را ندارد [۲۴]. نهاد اجرایی دوم، مؤسسه رفاه جنگلی کره<sup>۳</sup> است. این نهاد عمومی وابسته به سازمان جنگل‌ها و مسئول اجرای «برنامه‌های سلامت مبتنی بر طبیعت»، تأسیس مراکز جنگل درمانی، احداث مسیرهای درمانی در جنگل، برگزاری اردوهای سلامت روان و برنامه‌های بازتوانی استرس است. لازم به ذکر است که این برنامه‌ها بخشی از خدمات عمومی دولت محسوب می‌شوند، نه صرفاً فعالیت گردشگری [۲۵].

کره جنوبی کشوری مبتنی بر الگوی شهرنشینی و پرتنش است؛ سیاستگذاران آن افزایش بیماری‌های روانی و فرسودگی شغلی را تهدیدی برای بهره‌وری اقتصادی تشخیص دادند؛ بنابراین در سطح خرد سیاستگذاری این کشور شامل ارائه خدمات پیشگیری و درمانی برای گروه‌های متفاوت جمعیتی است؛ برای مثال دولت کره برای سالمندان، کودکان و کارکنان پرتنش (مانند معلمان و کارمندان دولتی) یارانه حضور در اردوگاه‌های جنگل درمانی پرداخت می‌کند و حتی برخی برنامه‌ها برای گروه‌های آسیب‌پذیر رایگان است. مدارس، شرکت‌ها و ادارات دولتی باید اردوهای سلامت طبیعت محور برگزار کنند. پزشکان برای بیماران افسرده یا دارای اضطراب نسخه سبز تجویز می‌کنند؛ منظور از این نسخه ارجاع این بیماران به مراکز طبیعت درمانی است. جنگل درمانی در این کشور با توجه هزینه کمتر و دسترس پذیری بیشتر برای آحاد جامعه جزء سیاست‌های رفاه اجتماعی بوده و به این ترتیب گردشگری نه تنها کالای تجملی محسوب نمی‌شود؛ بلکه یک ابزار عدالت اجتماعی در نظر گرفته می‌شود [۲۶].

تجربه کره نشان می‌دهد که می‌توان بدون افزایش ظرفیت درمانی و با استفاده از ظرفیت منابع طبیعی، سفرهای داخلی و برنامه‌های اجتماعی، بخشی از بار بیماری‌های روانی و هزینه‌های سلامت را کاهش داد؛ مشروط بر آنکه این فعالیت‌ها در نظام بودجه‌ریزی کشور به عنوان اقدام پیشگیرانه سلامت به رسمیت شناخته شوند.

### ۳-۳. فنلاند

فنلاند از معدود کشورهایی است که گردشگری را نه به عنوان صنعت جذب مسافر، بلکه به عنوان بخشی از سیاست رفاه اجتماعی تعریف

1. Tourism Promotion Act  
2. KHIDI  
3. Korea Forest Welfare Institute

کرده است. نقطه آغاز این رویکرد را می‌توان در طرح مشهور کارلیای شمالی<sup>۱</sup> ۱۹۹۷-۱۹۷۲ دانست؛ طرحی که به‌عنوان یکی از الگوهای موفق جهانی در سیاستگذاری سلامت عمومی شناخته می‌شود. این طرح با هدف کاهش بیماری‌های قلبی-عروقی از طریق همکاری میان بخش‌های مختلف دولتی و خصوصی آغاز شد. نتایج آن نشان داد که مشارکت مردمی و هم‌افزایی میان بخش‌ها می‌تواند به‌طور چشمگیری نرخ مرگ‌ومیر ناشی از بیماری‌های مزمن را کاهش دهد [۲۸]. از آن زمان، سیاستگذاران فنلاند سلامت را محصول خدمات پزشکی نمی‌دانند، بلکه نتیجه محیط زندگی روزمره شهروندان تلقی می‌کنند و گردشگری طبیعت‌محور را یکی از ابزارهای تحقق آن قرار داده‌اند [۲۷].

در سطح کلان، سیاست «سلامت در همه سیاست‌ها» به‌عنوان چارچوب راهبردی اصلی فنلاند در دهه‌های اخیر، سلامت را در فرایند تصمیم‌گیری تمامی وزارتخانه‌ها وارد کرده است. دولت فنلاند برای عملیاتی کردن این نگاه، شاخص ارزیابی آثار رفاه و سلامت<sup>۲</sup> را جزء لاینفک تصویب تمام طرح‌های ملی و منطقه‌ای قرار داده است. طبق این شاخص، طرح‌های گردشگری که فعالیت بدنی شهروندان را افزایش دهند، دسترسی عمومی به طبیعت را بیشتر و تعامل اجتماعی محلی را تقویت کنند، مورد تصویب قرار خواهند گرفت.

نتیجه این سیاستگذاری به تغییر کارکرد تک‌بعدی پارک‌ها، اقامتگاه‌ها و مسیرهای طبیعت گردی به کارکرد چندبعدی اقتصادی، اجتماعی و «سرمایه‌گذاری سلامت عمومی» منجر خواهد شد و مهم‌تر اینکه تأمین مالی آن می‌تواند از منابع بخش سلامت و رفاه انجام شود [۲۸]. در سطح میانه، برنامه ملی اقتصاد رفاه<sup>۳</sup> ۲۰۲۵-۲۰۲۳ جایگاه ویژه‌ای دارد. این برنامه، رفاه را نه صرفاً یک پیامد اجتماعی مطلوب، بلکه یک سرمایه‌گذاری اقتصادی راهبردی می‌داند که می‌تواند بهره‌وری ملی و انسجام اجتماعی را افزایش دهد. برای عملیاتی‌سازی این برنامه به قانون حق همگانی طبیعت<sup>۴</sup> استناد می‌شود که طبق آن همه شهروندان می‌توانند آزادانه به جنگل‌ها، دریاچه‌ها و مسیرهای طبیعی دسترسی داشته باشند، استفاده از مسیرهای پیاده‌روی و کمپینگ در بسیاری از مناطق رایگان است و شهرداری‌ها موظف‌اند مسیرهای پیاده‌روی سلامت‌محور در اطراف شهرها ایجاد کنند. بنابراین گردشگری طبیعت‌محور یک خدمت تجملی نیست، بلکه یک خدمت عمومی در دسترس عموم است [۲۹].

در سطح خرد، راهبرد گردشگری ملی فنلاند<sup>۵</sup> ۲۰۲۲-۲۰۲۸ و طرح عملیاتی فین ریلکس<sup>۶</sup> ۲۰۱۵-۲۰۲۵، گردشگری را به موتور رفاه فردی و اجتماعی تبدیل کرده‌اند. درواقع این راهبردها به دنبال تغییر سبک زندگی در جامعه است. این تغییر با اقداماتی مثل یارانه اردوهای طبیعت گردی به بازنشستگان و سالمندان برنامه‌های آموزش طبیعت گردی در مدارس، رایگان بودن فعالیت‌های طبیعت‌محور انجام می‌دهد. ارائه بسته‌های طبیعت گردی ارزان قیمت با هدف افزایش رفاه گردشگران توسط دولت مشمول معافیت مالیاتی و حمایت مالی می‌شود که خود در پیچه‌ای به‌سوی افزایش رفاه جامعه است [۳۰].

برایند سیاستگذاری سه‌سطحی در فنلاند نشان می‌دهد که اثرگذاری گردشگری بر سلامت عمومی، حاصل توسعه صرف صنعت گردشگری نیست، بلکه نتیجه نهادینه‌سازی آن در نظام رفاه اجتماعی است. این تجربه سه اصل سیاستی مشخص را برجسته می‌کند: نخست، ادغام «ارزیابی آثار سلامت» در فرایند تصویب و ارزیابی طرح‌های گردشگری و پذیرش آن به‌عنوان یکی از شاخص‌های اصلی تصمیم‌گیری عمومی؛ دوم، تضمین دسترسی عمومی و کم‌هزینه شهروندان به فضاهای طبیعی از طریق به رسمیت شناختن حق استفاده از طبیعت و رفع موانع نهادی و اقتصادی بهره‌برداری از آن؛ و سوم، تبدیل فعالیت‌های طبیعت‌محور از یک فعالیت تفریحی مقطعی به بخشی از سبک زندگی سالم

1. North Karelia

2. Health & Wellbeing Impact Assessment

3. National Action Plan for the Economy of Well-being

۴. حق همگانی طبیعت: (Jokamiehenoikeus) مجموعه‌ای از قواعد حقوقی تثبیت شده در فنلاند است که به همه افراد -صرف‌نظر از مالکیت زمین- اجازه می‌دهد به جنگل‌ها، دریاچه‌ها و فضاهای طبیعی دسترسی داشته باشند، پیاده‌روی، دوچرخه‌سواری و اقامت کوتاه‌مدت در طبیعت انجام دهند، مشروط بر آنکه به محیط زیست یا مالک خصوصی خسارت وارد نکنند. این حق در قوانین مالکیت، محیط زیست و کیفری فنلاند به رسمیت شناخته شده و یکی از پایه‌های سیاست رفاه و سلامت عمومی کشور محسوب می‌شود.

Everyman's Right in Finland, known as jokamiehenoikeus, [31] is a traditional freedom to roam principle that allows everyone to access and enjoy nature freely.

5. Finland's National Tourism Strategy

6. FinRelax Roadmap



از طریق آموزش، آگاه‌سازی عمومی. به بیان دیگر، در فنلاند گردشگری نه یک بخش اقتصادی مستقل، بلکه ابزاری در خدمت سیاست رفاه اجتماعی و پیشگیری سلامت تلقی می‌شود.

این مطالعه نشان می‌دهد که ارتقای سلامت عمومی از طریق گردشگری، لزوماً وابسته به جذب گردشگر خارجی یا توسعه گردشگری بین‌المللی نیست. توسعه پارک‌های طبیعی، مسیرهای پیاده‌روی، سفرهای کوتاه داخلی و برنامه‌های گروهی طبیعت‌محور می‌تواند به عنوان مداخله‌ای کم‌هزینه و قابل اجرا برای بهبود سلامت روان، افزایش فعالیت بدنی و پیشگیری از بیماری‌های مزمن به کار گرفته شود، مشروط بر آنکه در چارچوب سیاست‌های سلامت عمومی و برنامه‌های رفاه اجتماعی تعریف و پشتیبانی نهادی شود.

#### ۴-۳. ژاپن

ژاپن از جمله کشورهایی است که پیوند میان گردشگری و سلامت را از طریق هماهنگ‌سازی قوانین و نهادهای اجرایی برقرار کرده است. محور این پیوند، «قانون ترویج ملت گردشگر» است که براساس آن، دولت موظف است هر چند سال یک‌بار «طرح پایه ترویج ملت گردشگر» را تصویب و اجرا کند. نسخه ۲۰۲۵-۲۰۲۳ این طرح، سه اقدام عملی را دنبال می‌کند: طراحی مقصدهای پایدار، احیای گردشگری ورودی پس از همه‌گیری کووید-۱۹ و تقویت سفرهای داخلی [۳۲]. برای تحقق این اهداف، دولت مرکزی استانداردهایی برای ایمنی مقصد، خدمات بهداشتی، دسترسی‌پذیری برای سالمندان و مدیریت ازدحام گردشگران تعیین کرده است و شهرداری‌ها تنها در صورت رعایت این معیارها امکان دریافت حمایت مالی و تبلیغاتی ملی را دارند. بدین ترتیب، رعایت استانداردهای سلامت و ایمنی گردشگران به شرطی برای دریافت منابع دولتی تبدیل شده و پیوندی نهادی بین سیاست گردشگری و سلامت ایجاد می‌شود [۳۳].

در سطح میانی، هماهنگی بخش سلامت از طریق «ستاد سیاست‌های سلامت و پزشکی» در دفتر کابینه<sup>۱</sup> انجام می‌شود. این نهاد بین وزارتخانه‌های بهداشت، اقتصاد و گردشگری هماهنگی ایجاد کرده و اجرای «سیاست ملی مراقبت‌های بهداشتی و پزشکی» را برعهده دارد. در چارچوب این سیاست، دولت اقدامات مشخصی را به انجام رسانده است: ایجاد نظام صدور مجوز و نظارت دولتی بر بیمارستان‌های ارائه‌دهنده خدمات به گردشگران خارجی، صدور مجوز برای شرکت‌های تسهیل‌گر سفر درمانی، راه‌اندازی مراکز مشاوره چندزبانه برای بیماران و تعیین سازوکاری برای رسیدگی به شکایات [۳۴]. همچنین، با تأسیس «آژانس توسعه پزشکی و فناوری‌های پیشرفته»<sup>۲</sup>، بودجه‌ای برای پژوهش‌های کاربردی و نوآوری در حوزه تشخیص و پیشگیری تأمین می‌شود. با این اقدام، بیمارستان‌ها برای جذب گردشگر درمانی ملزم به رعایت استانداردهای ایمنی، شفافیت هزینه و پاسخ‌گویی حقوقی هستند. بنابراین، دولت به جای تبلیغ گردشگری سلامت، به تنظیم‌گری و تضمین کیفیت خدمات سلامت داخلی می‌پردازد [۳۵].

در سطح خرد، ژاپن سیاست پیشگیری را از طریق برنامه «شینرین-یوکو»<sup>۳</sup> (حمام جنگل) اجرا کرده است. از اوایل دهه ۲۰۰۰، وزارت کشاورزی، جنگلداری و شیلات با همکاری وزارت بهداشت، مجموعه‌ای از «پایگاه‌های درمان جنگل» را ایجاد کرده‌اند. این پایگاه‌ها صرفاً مسیرهای طبیعت‌گردی نیستند؛ هر مرکز دارای مسیرهای استاندارد شده، مربیان آموزش دیده، برنامه‌های تنفسی و فعالیت بدنی، و سیستم پایش شاخص‌های فیزیولوژیک مانند ضربان قلب و سطح استرس است. هزینه استفاده از این خدمات برای شهروندان با یارانه همراه است و سالمندان و کارکنان مشاغل پرتنش در اولویت دسترسی قرار دارند. فلسفه این برنامه بر این استوار است که کاهش بیماری‌های مزمن از طریق اصلاح سبک زندگی، هزینه‌ای کمتر از درمان بیمارستانی دارد. بنابراین، طبیعت به عنوان ابزاری رسمی برای پیشگیری، در نظام

۱. دفتر کابینه ژاپن نهادی فرابخشی زیر نظر نخست‌وزیر است که وظیفه هماهنگی سیاست‌های مشترک میان وزارتخانه‌ها و حل تعارضات نهادی را برعهده دارد. قرار گرفتن ستاد سیاست‌های سلامت و پزشکی در این نهاد نشان می‌دهد، سیاست پیوند سلامت و گردشگری در سطح عالی حاکمیت تصویب و برای همه دستگاه‌ها الزام‌آور شده است.

2. Agency for Medical Research and Development (AMRD)

۳. شینرین-یوکو (Shinrin-yoku) به معنای «حمام جنگل» است، در دهه ۱۹۸۰ توسط وزارت کشاورزی و جنگلداری ژاپن معرفی شد. یک سنت ژاپنی است که معتقد است قرار گرفتن در جنگل بیماری را از بین می‌برد. دولت ژاپن از این سنت به عنوان یک ظرفیت جذب گردشگر و عامل ارتقای سلامت جامعه خود بهره می‌برد [۳۷].

سلامت کشور ادغام شده است [۳۶].

مطالعه سیاست‌های ژاپن نشان می‌دهد که این کشور با سیاستگذاری در سه سطح کلان، میانی و خرد، بستری برای ارتقای سلامت جامعه از طریق گردشگری فراهم آورده و هم‌زمان با بهره‌گیری از سنت‌های بومی (مانند شینرین-یوکو)، آن را به عاملی برای جذب گردشگر و ارتقای سلامت تبدیل کرده است. بنابراین، می‌توان به جای تمرکز صرف بر جذب بیماران خارجی، نخست با اقداماتی کم‌هزینه‌تر از قبیل تعیین استانداردهای ایمنی و دسترس‌پذیری سلامت در مقصدهای داخلی، ایجاد سامانه‌های راهنمای درمان برای مسافران، و طراحی برنامه‌های یارانه‌ای طبیعت‌درمانی برای گروه‌های پرخطر، گردشگری را به ابزاری کارآمد جهت پیشگیری و کاهش هزینه‌های درمانی تبدیل کرد.

### ۵-۳. ترکیه

ترکیه یکی از کشورهایی است که توانسته با تکیه بر اصلاحات تدریجی حقوقی و اجرایی، گردشگری را به بخشی از سیاست عمومی سلامت و رفاه اجتماعی تبدیل کند. اهمیت تجربه این کشور برای ایران، علاوه بر شباهت‌های فرهنگی، اقلیمی و الگوی سفر داخلی، در این نکته است که توسعه گردشگری نه از مسیر ایجاد سازمان‌های جدید، بلکه از طریق هماهنگ‌سازی نهادهای موجود و استفاده از ابزارهای اقتصادی دولت انجام شده است. از این حیث که ترکیه مانند ایران با محدودیت‌های ارزی، فشارهای اقتصادی و نوسانات سیاسی منطقه‌ای مواجه است و سیاست‌های آن بیشتر «عملیاتی و کم‌هزینه» طراحی شده‌اند. لذا از نظر الگوگیری برای ایران حائز اهمیت می‌باشد [۳۸].

مسئولیت توسعه گردشگری و خدمات سلامت در سطح کلان میان دو وزارتخانه اصلی تقسیم شده است؛ وزارت بهداشت مسئول کیفیت و ایمنی خدمات درمانی و وزارت فرهنگ و گردشگری مسئول توسعه مقصد و مدیریت تقاضای سفر است. هماهنگی این دو حوزه از طریق شورای هماهنگی گردشگری سلامت<sup>۱</sup> انجام می‌شود که زیر نظر دولت مرکزی فعالیت می‌کند. این شورا یک نهاد مشورتی و اجرایی است و وظایفی از قبیل تعیین سیاست‌های مشترک بخش سلامت و گردشگری؛ تصویب ضوابط فعالیت مراکز درمانی پذیرنده گردشگر؛ برنامه‌ریزی ظرفیت تحمل پذیرش گردشگر ورودی هر مقصد؛ هماهنگی بودجه‌های تبلیغاتی بین وزارتخانه‌ها؛ جلوگیری از فشار بر خدمات درمانی شهروندان داخلی. به عبارت دیگر، ترکیه ابتدا «نهاد هماهنگ‌کننده» ایجاد کرد، سپس توسعه گردشگری را آغاز نمود؛ نه برعکس. همین سازوکار از رقابت دستگاه‌ها و بی‌نظمی در ارائه خدمات جلوگیری کرده است.

یکی از اصلی‌ترین عوامل موفقیت ترکیه در ادغام حوزه سلامت و گردشگری تأمین مالی دولت است. دولت ترکیه گردشگری را نه فقط صنعت، بلکه «سرمایه‌گذاری پیشگیرانه در سلامت و اشتغال» تلقی و برای آن بسته حمایتی اقتصادی طراحی کرده است. مشوق‌های اقتصادی دولت ترکیه را می‌توان به دو دسته متمایز طبقه‌بندی کرد:

۱. مشوق‌های مرتبط با توسعه گردشگری سلامت ورودی که با هدف افزایش درآمدهای ارزی و ارتقای رقابت‌پذیری بین‌المللی طراحی شده‌اند. این دسته شامل حمایت از بازاریابی بین‌المللی مراکز درمانی و گردشگری، معافیت‌های مالیاتی برای درآمدهای ارزی حاصل از گردشگران خارجی و حمایت از توسعه دسترسی هوایی و پروازهای بین‌المللی است.

۲. مشوق‌هایی که علاوه بر تقویت صنعت گردشگری، ظرفیت ارتقای سلامت عمومی جامعه را نیز دارند. از جمله این اقدامات می‌توان به اعطای یارانه برای توسعه مراکز آب‌درمانی و اقامتگاه‌های سلامت محور و همچنین ارائه تسهیلات مالی کم‌بهره برای سرمایه‌گذاری در زیرساخت‌های گردشگری رفاهی اشاره کرد. این سیاست‌ها نه تنها به جذب گردشگر کمک می‌کنند، بلکه امکان بهره‌مندی شهروندان ترکیه از خدمات پیشگیرانه، استراحتی و ارتقای سلامت را نیز فراهم می‌سازند.

از این رو، تجربه ترکیه نشان می‌دهد که اگرچه بخشی از سیاست‌های مالی این کشور در خدمت توسعه گردشگری سلامت ورودی قرار داشته است، اما بخشی دیگر با رویکرد سلامت محور و رفاهی طراحی شده و مستقیماً با اهداف ارتقای سلامت عمومی جامعه ارتباط پیدا می‌کند. با این

1. Sağlık Turizmi Koordinasyon Kurulu – SATURK



مشوق‌ها در عمل دولت ترکیه هم زیرساخت سلامت برای جامعه خود را ارتقا داده هم بخش خصوصی را جهت سرمایه‌گذاری در گردشگری سلامت ترغیب کرده است [۳۹].

در سطح میانه دولت با ایجاد نظام نظارت و ارزیابی؛ بیمارستان‌ها، شرکت‌های خدمات سفر پزشکی و حتی آژانس‌های گردشگری را موظف نموده برای فعالیت مجوز رسمی وزارت بهداشت دریافت کنند و تحت ارزیابی دوره‌ای قرار گیرند. نکته مهم این است که این نظارت فقط برای جذب گردشگر خارجی نیست؛ هدف اصلی آن جلوگیری از کاهش کیفیت خدمات برای مردم ترکیه بوده است. دولت سقف ظرفیت پذیرش بیماران خارجی را تعیین می‌کند تا خدمات درمانی داخلی مختل نشود.

یکی از اقدامات ترکیه که هم از نظر بازاریابی بین‌الملل و هم ارتقای سطح سلامت جامعه حائز اهمیت است، سیاست «استانداردسازی تجربه انسانی سفر» می‌باشد. دولت ترکیه متوجه شد مشکل اصلی گردشگر، درمان نیست؛ بلکه اضطراب، ناآشنایی و ارتباطات انسانی است. به همین دلیل؛ آموزش زبان خارجی برای کارکنان بیمارستان و هتل‌ها اجباری شد، راهنمایان سلامت<sup>۱</sup> تربیت شدند؛ دستورالعمل‌های ارتباطی برای رفتار کارکنان با بیماران و سالمندان تدوین شد؛ خدمات پشتیبانی پس از سفر (پیگیری وضعیت بیمار) ایجاد شد و همچنین، خدمات آب‌گرم درمانی، اقامت‌های سالمندی کوتاه‌مدت و سفرهای استراحتی<sup>۲</sup> برای سالمندان داخلی نیز توسعه یافت. بنابراین گردشگری صرفاً برای گردشگران بین‌المللی طراحی نشد؛ بلکه بخشی از خدمات رفاه اجتماعی برای مردم ترکیه تبدیل شد [۴۰][۴۱].

طبق مطالعه انجام شده تجربه ترکیه نشان داد که با سه کارکرد مشخص در سه سطح ابتدا ایجاد نهاد هماهنگ‌کننده و تعیین حدود اختیار آن دوم با مشوق‌های مالی هدفمند و سوم با استانداردسازی تجربه انسانی سفر و بدون تمرکز صرف بر توسعه گردشگری بین‌المللی می‌توان از سفرهای داخلی، اقامت‌های کوتاه‌مدت، مراکز آب‌گرم و طبیعت‌گردی سازمان‌یافته به‌عنوان ابزار پیشگیری، کاهش استرس اجتماعی و ارتقای سلامت روان جامعه استفاده کرد؛ مشروط بر آنکه سیاستگذاری گردشگری را بخشی از نظام رفاه اجتماعی شود.

1. Health Guides  
2. Recovery Travel

#### ۴. جعبه ابزار سیاستی ادغام گردشگری و سلامت عمومی در ایران



برای ساماندهی گردشگری سلامت کشور، «شورای راهبردی گردشگری سلامت» تشکیل و آیین‌نامه اجرایی آن نیز تصویب شده است. ایجاد این شورا با مشارکت دستگاه‌های مرتبط، گامی در جهت تقویت حکمرانی بین‌بخشی در این حوزه به‌شمار می‌رود. با این حال، تجربه کشورهای پیشرو نشان می‌دهد که تحقق آثار مثبت گردشگری بر سلامت عمومی، فراتر از ایجاد سازوکارهای هماهنگی است و نیازمند تعریف اهداف روشن، ابزارهای اجرایی متناسب و سازوکارهای مشخص پاسخ‌گویی و ارزیابی مدون است. از این منظر، توسعه مأموریت گردشگری از مدیریت خدمات درمانی و پزشکی برای گردشگران به بهره‌گیری از ظرفیت‌های گردشگری در ارتقای رفاه و پیشگیری در سلامت عمومی، ضرورتی اجتناب‌ناپذیر محسوب می‌شود.

در وضعیت کنونی، وظایفی نظیر صدور مجوز، نظارت، توسعه مقصد و ارائه خدمات سلامت به‌خصوص پزشکی در حوزه‌های نهادی مجزا انجام می‌شود و هر دستگاه بر مأموریت تخصصی خود تمرکز دارد. اگرچه این تفکیک برای اداره امور جاری ضروری است، اما موجب شده کارکردهای رفاهی، پیشگیرانه و اجتماعی گردشگری در حاشیه قرار گیرد و مسئولیت مشخصی برای آن تعریف نشود؛ بنابراین، مسئله اصلی پیش روی سیاستگذار، ایجاد نهاد جدید یا جایگزینی سازوکارهای موجود نیست؛ بلکه تقویت ظرفیت‌های شورای راهبردی گردشگری سلامت از طریق بازنگری در شرح وظایف، تعیین مسئولیت‌های بین‌بخشی، طراحی ابزارهای اجرایی و استقرار نظام پایش و پاسخ‌گویی است. به بیان دیگر، هدف، ارتقای کارکردی نهاد موجود و گسترش دامنه مأموریت آن در راستای بهره‌گیری از گردشگری به عنوان ابزاری برای ارتقای سلامت عمومی است.

از سوی دیگر، سیاست گردشگری در ایران عمدتاً با محوریت جذب گردشگر ورودی و اهداف ارزی دنبال شده و کارکردهای سلامت‌محور آن برای مردم کشور کمتر مورد توجه قرار گرفته است. این در حالی است که در شرایط نااطمینانی اقتصادی، فشارهای اجتماعی و افزایش تنش‌های روانی، فعالیت‌هایی نظیر سفر، طبیعت‌گردی، فعالیت بدنی و تعاملات اجتماعی می‌توانند به عنوان مداخلاتی کم‌هزینه در ارتقای سلامت روان و افزایش تاب‌آوری اجتماعی ایفای نقش کنند. توجه به این ظرفیت، به معنای کنار گذاشتن اهداف اقتصادی گردشگری نیست؛ بلکه به معنای تکمیل سیاست‌های موجود از طریق افزودن اهداف رفاهی و سلامت‌محور است. بر این اساس، توسعه گردشگری ورودی و ارزآوری همچنان از اهداف مهم این حوزه باقی می‌ماند، اما در کنار آن، ظرفیت گردشگری داخلی نیز برای پیشگیری، ارتقای کیفیت زندگی و کاهش فشار بر نظام سلامت مورد توجه قرار می‌گیرد.

بر این مبنا، ادغام سلامت عمومی در سیاست‌های گردشگری نه یک برنامه فرعی، بلکه راهبردی مکمل جهت ارتقای رفاه اجتماعی و حمایت از کیفیت زندگی مردم است. در جدول ۱ ابزارهای سیاستی استخراج شده از مطالعه تطبیقی همراه با مسائل سیاستی ایران ادغام گردیده و برای هر کدام راه‌حل پیشنهادی ارائه شده است.



جدول ۱. ابزارهای سیاستی ادغام سیاست‌های سلامت عمومی در گردشگری

| سطح حکمرانی                   | مسئله سیاستی در ایران                                         | تجربه قابل استناد کشورها                                                     | ابزار سیاستی قابل اجرا در ایران                                                                                                                      | دستگاه مسئول پیشنهادی                                                                    | نوع اقدام                         |
|-------------------------------|---------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------|
| کلان: هم‌استاسازی نهادی       | نیاز به تعریف مأموریت اجرایی برای شورای هماهنگی گردشگری سلامت | ترکیه (شورای هماهنگی گردشگری سلامت)، استرالیا (HiAP)                         | درج «ارتقای سلامت و رفاه جامعه» به عنوان مأموریت رسمی شورای راهبردی گردشگری سلامت و الزام تهیه برنامه مشترک سالانه وزارت بهداشت و وزارت میراث فرهنگی | وزارت میراث فرهنگی؛ گردشگری و صنایع دستی / وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی              | اصلاح مأموریت و شرح وظایف (نهادی) |
|                               | نبود ملاحظات سلامت در تصویب طرح‌های گردشگری                   | فنلاند (ارزیابی آثار سلامت)                                                  | الزام بررسی «پیامدهای سلامت و رفاه» در موافقت اصولی طرح‌های بزرگ گردشگری توسط کمیسیون‌های استانی                                                     | وزارت کشور / استانداری‌ها                                                                | رویه تصمیم‌گیری (تقنینی-اجرایی)   |
|                               | فقدان مشوق‌های اقتصادی برای توسعه خدمات گردشگری سلامت محور    | ترکیه (پارانه توسعه خدمات سلامت محور)، استرالیا (گرنٹ توسعه محصول)           | پیش‌بینی پارانه یا مشوق مالیاتی برای کسب‌وکارهای ارائه‌دهنده خدمات گردشگری سلامت محور                                                                | سازمان برنامه و بودجه / وزارت میراث فرهنگی، گردشگری صنایع دستی                           | مشوق اقتصادی سلامت محور           |
| میان: تنظیم محیط و خدمات      | نبود استاندارد گردشگری                                        | ژاپن، استرالیا                                                               | افزودن شاخص‌های سلامت (تحرک‌پذیری، تغذیه سالم، دسترسی‌پذیری سالمندان، ایمنی) به بازبینی نظارت بر تأسیسات گردشگری                                     | وزارت میراث فرهنگی؛ گردشگری و صنایع دستی / وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی              | تنظیم‌گری اجرایی                  |
|                               | جهت‌گیری اقتصادی سرمایه‌گذاری‌ها به سمت اقامت صرف             | ترکیه، استرالیا                                                              | اعطای اولویت تسهیلات و مجوز به اقامتگاه‌های طبیعت محور، پیاده‌محور و سلامت محور در آیین‌نامه‌های حمایتی                                              | وزارت میراث فرهنگی؛ گردشگری و صنایع دستی / سازمان برنامه و بودجه                         | مشوق تنظیمی                       |
|                               | ضعف زیرساخت‌های تحرک‌پذیر سلامت محور در مقصدهای گردشگری       | فنلاند (طراحی محیط‌های سلامت محور شهری)                                      | الزام شهرداری‌ها به توسعه فضاهای عمومی، مسیرهای پیاده‌روی و دوچرخه‌در طرح‌های توسعه گردشگری                                                          | وزارت کشور / شهرداری‌ها                                                                  | تنظیم‌گری فضایی / شهری            |
| خرد: مداخله پیشگیرانه اجتماعی | افزایش فشار روانی اجتماعی و هزینه‌های سلامت روان              | ژاپن (جنگل درمانی)؛ کره جنوبی (طبیعت درمانی)                                 | اجرای برنامه «تورهای طبیعت درمانی» برای گروه‌های پرتنش (کارکنان خدماتی، معلمان، سالمندان) در قالب خدمات بهداشت پیشگیری                               | وزارت میراث فرهنگی؛ گردشگری و صنایع دستی / وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی              | برنامه خدمات عمومی                |
|                               | نبود داده برای سیاست‌گذاری رفاهی                              | استرالیا (Digital Health Tourism Hub)                                        | افزودن شاخص‌های رفاه و رضایت سفر به سامانه‌های آماری گردشگری و پیمایش‌های سلامت                                                                      | مرکز آمار ایران / وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی                                       | اطلاعاتی-پایش                     |
|                               | نبود الزامات آموزشی سلامت برای فعالان صنعت گردشگری            | ژاپن (استاندارد آموزش خدمات گردشگری)، کره جنوبی (برنامه آموزش سلامت و ایمنی) | آموزش اجباری کمک‌های اولیه، سلامت روان پایه و ایمنی سفر برای راهنمایان تور                                                                           | وزارت میراث فرهنگی، گردشگری و صنایع دستی / هلال احمر / وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی | تنظیم‌گری حرفه‌ای / آموزشی        |

مأخذ: نگارنده.

## ۵. جمع‌بندی و پیشنهاد سیاستی



افزایش مستمر هزینه‌های سلامت عمومی نشان می‌دهد؛ اتکای صرف به مداخلات درمان محور، امکان کنترل پایدار این هزینه‌ها را فراهم نکرده و فشار فزاینده‌ای بر منابع عمومی و نظام بیمه‌ای کشور وارد کرده است. تجربه‌های بین‌المللی حاکی از آن است که مهار این روند تنها از طریق تقویت سیاست‌های پیشگیرانه و میان‌بخشی امکان‌پذیر است.

یافته‌های این گزارش نشان می‌دهد؛ گردشگری در صورت ادغام هدفمند با سیاست‌های سلامت عمومی، می‌تواند به‌عنوان یک ابزار سیاستی پیشگیرانه عمل کند. کارکردهایی نظیر افزایش فعالیت بدنی، کاهش فشار روانی، تقویت تعاملات اجتماعی و بهبود کیفیت زندگی، موجب کاهش تقاضای درمانی و هزینه‌های بلندمدت سلامت می‌شوند؛ بنابراین گردشگری صرفاً یک فعالیت اقتصادی یا تفریحی نیست، بلکه می‌تواند بخشی از مداخلات اجتماعی ارتقای سلامت تلقی شود.

تحلیل تطبیقی کشورهای منتخب نشان داد، موفقیت آنها ناشی از ایجاد سازمان‌های جدید نبوده، بلکه حاصل استفاده از مجموعه‌ای از ابزارهای سیاستی هماهنگ است. دولت‌ها ابتدا با ابزارهای تقنینی، سلامت را به هدف رسمی سیاست‌های گردشگری تبدیل کرده‌اند؛ سپس با ابزارهای اجرایی، محیط‌ها و خدمات گردشگری را به فضاهای حامی سلامت جهت داده‌اند و در نهایت با ابزارهای نظارتی و توانمندساز، رفتارها و تجربه سفر را به‌صورت پایدار اصلاح کرده‌اند. جدول ابزارهای سیاستی ارائه شده در این گزارش براساس همین منطق طراحی شده و ترجمه عملیاتی این تجربه‌ها در چارچوب نهادی کشور است.

در ایران نیز چالش اصلی، فقدان نهاد هماهنگ‌کننده نیست، بلکه نبود تعریف عملیاتی از مأموریت سلامت‌محور در سیاست‌های گردشگری است. تمرکز غالب بر اهداف ارزی و گردشگری ورودی، موجب شده ظرفیت گردشگری برای ارتقای رفاه اجتماعی، سلامت روان و پیشگیری در سیاستگذاری عمومی مورد استفاده قرار نگیرد. این در حالی است که در شرایط نااطمینانی اقتصادی و اجتماعی، بهره‌گیری از سفرهای داخلی، طبیعت‌گردی و فعالیت‌های فراغتی می‌تواند به‌عنوان مداخله‌ای کم‌هزینه برای افزایش تاب‌آوری اجتماعی عمل کند.

لذا؛ مسئله سیاستی کشور، علاوه بر توسعه گردشگری سلامت برای بیماران خارجی، بازتعریف کارکرد گردشگری در نظام حکمرانی سلامت و بهره‌گیری از ظرفیت آن برای ارتقای سلامت عمومی است. استقرار تدریجی جعبه ابزار سیاستی پیشنهادی، بدون ایجاد ساختارهای اداری جدید و در چارچوب اختیارات موجود دستگاه‌ها، می‌تواند گردشگری را به ابزاری مکمل برای پیشگیری، ارتقای سلامت روان و کاهش فشار بلندمدت بر نظام سلامت تبدیل کند.

### پیشنهادها

#### الف) تدوین «آیین‌نامه سلامت عمومی در سیاستگذاری گردشگری»

افزایش فزاینده هزینه‌های سلامت عمومی و ناکارآمدی رویکردهای مبتنی بر درمان، ضرورت بهره‌گیری از ابزارهای پیشگیرانه و میان‌بخشی را دوچندان ساخته است. در عین حال، به‌رغم وجود ظرفیت‌های گسترده گردشگری در ارتقای سلامت جسمی، روانی و اجتماعی جامعه، سیاستگذاری این بخش در ایران عمدتاً بر گردشگری پزشکی و اهداف اقتصادی متمرکز بوده و پیوند نظام‌مند آن با سلامت عمومی، پیشگیری و رفاه اجتماعی مغفول مانده است. این خلأ سیاستی، موجب شده تصمیمات مرتبط با تأمین مالی، صدور مجوز و اجرای طرح‌های بزرگ گردشگری، بدون ارزیابی کافی آثار سلامت عمومی و اجتماعی اتخاذ شود و در بلندمدت به افزایش فشار بر نظام سلامت منجر گردد؛ لذا پیشنهاد می‌شود؛ شورای راهبردی گردشگری سلامت، به‌عنوان مرجع هماهنگی بین‌بخشی، مسئول راهبری فرایند تدوین آیین‌نامه شده و وزارت میراث فرهنگی، گردشگری و صنایع دستی با مشارکت وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، سازمان برنامه و بودجه و سازمان حفاظت محیط‌زیست، پیش‌نویس آیین‌نامه را تهیه و برای تصویب به هیئت‌وزیران ارائه کنند. این آیین‌نامه باید حداقل شامل محورهای زیر باشد:



## ۱. الزامات سلامت عمومی در تصمیمات تأمین مالی و مشوق‌های اقتصادی گردشگری

به نحوی که اعطای تسهیلات، یارانه‌ها، معافیت‌ها و مشوق‌های مالیاتی موضوع ماده (۱۳۲) قانون مالیات‌های مستقیم، منوط به رعایت شاخص‌های سلامت عمومی، پیشگیری، سلامت روان، دسترس‌پذیری و الزامات زیست‌محیطی در طرح‌های گردشگری گردد.

## ۲. الزام ارزیابی آثار سلامت عمومی و اجتماعی - اقتصادی در طرح‌های کلان گردشگری

شامل مناطق نمونه گردشگری، پروژه‌های سرمایه‌گذاری بزرگ و شهرک‌های گردشگری، به‌عنوان شرط لازم برای صدور یا تمدید مجوزهای مربوطه.

## ۳. تعریف چارچوب نظارتی برای پایش پیامدهای سلامت عمومی گردشگری

با تعیین شاخص‌های قابل سنجش در حوزه سلامت روان، فشار بر زیرساخت‌های بهداشتی، رفتارهای پرخطر و آثار اجتماعی - محیطی و پیش‌بینی سازوکار گزارش‌دهی دوره‌ای به شورای راهبردی گردشگری سلامت.

## ۴. تفکیک مأموریت گردشگری پزشکی از گردشگری سلامت محور با کارکرد سلامت عمومی

به‌منظور جلوگیری از تمرکز صرف بر جذب گردشگر خارجی و هدایت سیاست‌های گردشگری به سمت کاهش هزینه‌های سلامت عمومی و ارتقای رفاه جامعه.

تصویب و اجرای این آیین‌نامه، بدون نیاز به ایجاد ساختار نهادی جدید، امکان ادغام عملی سلامت عمومی در سیاست‌های مالی، مجوزدهی و برنامه‌ریزی گردشگری را فراهم کرده و گردشگری را به ابزاری مکمل برای پیشگیری، ارتقای سلامت روان و کاهش فشار بلندمدت بر نظام سلامت کشور تبدیل خواهد کرد.

## ب) استقرار نظام حداقلی پایش آثار سلامت عمومی در مقصدهای گردشگری منتخب

فقدان داده‌های عینی و قابل اتکا درباره آثار سلامت جسمی و روانی سفر، موجب شده سیاست‌های گردشگری کشور فاقد بازخورد اجرایی بوده و امکان اصلاح مبتنی بر شواهد فراهم نباشد. در سطح خرد، بدون رصد تجربه واقعی گردشگران و جامعه میزبان، سیاست‌های سلامت محور در عمل به نتایج قابل اندازه‌گیری منجر نخواهد شد. از این رو، استقرار یک نظام حداقلی و کم‌هزینه پایش، شرط لازم برای اثربخشی سیاست‌های کلان و میانه است؛ لذا به استناد ماده (۱۶) قانون احکام دائمی برنامه‌های توسعه کشور مبنی بر پایش سیاست‌ها پیشنهاد می‌شود وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی با همکاری وزارت میراث فرهنگی، گردشگری و صنایع دستی، نظامی حداقلی برای پایش آثار سلامت عمومی گردشگری طراحی و اجرا نماید؛ در این فرایند شاخص‌های سلامت توسط وزارت بهداشت تعیین شده و داده‌های مرتبط با تجربه سفر از طریق زیرساخت‌های موجود در بخش گردشگری گردآوری شود. به‌نحوی که:

۱. حداقل شاخص‌های سلامت روان و ایمنی سفر از جمله میزان رضایت از آرامش سفر، احساس امنیت، بروز حوادث درمانی مرتبط با سفر و استفاده از خدمات سلامت محور، از طریق ابزارهای ساده (از قبیل: نظرسنجی رقومی، QR رمز، گزارش واحدهای اقامتی) گردآوری شود.

۲. داده‌های جمع‌آوری شده صرفاً در سطح سیاست‌گذاری کلان و به‌صورت تجمیعی و غیرشخصی مورد استفاده قرار گیرد و مبنای گزارش‌های داخلی وزارتخانه قرار گیرد.

۳. گزارش سالانه آثار سلامت گردشگری به‌عنوان پیوست نظارتی، به شورای راهبردی گردشگری سلامت ارائه و در تصمیم‌گیری‌های مرتبط با صدور مجوزها، حمایت‌های مالی و اصلاح دستورالعمل‌ها مورد استفاده قرار گیرد.



- [1] Gössling, S., Scott, D., & Hall, C. M. (2021). Pandemics, tourism and global change: A rapid assessment of COVID-19. *Journal of Sustainable Tourism*, 29(1), 1–20.
- [2] UNWTO. (2022). *World Tourism Barometer: Tourism recovery after COVID-19*. Madrid: World Tourism Organization.
- [3] Hall, C. M., & Boyd, S. (2022). Wellness tourism and health policy integration: Opportunities after COVID-19. *Tourism Management Perspectives*, 43, 100999.
- [4] Dahlgren, G., & Whitehead, M. (2021). *Policies and strategies to promote social equity in health*. Stockholm: Institute for Futures Studies.
- [5] Marmot, M. (2019). *The health gap: The challenge of an unequal world*. London: Bloomsbury.
- [6] Kickbusch, I., & Gleicher, D. (2012). *Governance for health in the 21st century*. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe.
- [7] <https://www.who.int/about/governance/constitution>
- [8] World Health Organization. *World report on social determinants of health equity: executive summary*.
- [9] Monajemi A, Namazi H. Health lag: medical philosophy reflects on COVID-19 pandemic. *J Med Ethics Hist Med*. 2020 Dec 23;13:28. doi: 10.18502/jmehm.v13i28.5045. PMID: 34055244; PMCID: PMC8141206.
- [10] Ståhl, T., Wismar, M., Ollila, E., Lahtinen, E., & Leppo, K. (2006). *Health in all policies: Prospects and potentials*. Helsinki: Ministry of Social Affairs and Health, Finland.
- [11] Zins, A., & Ponocny, I. (2022). On the importance of leisure travel for psychosocial wellbeing. *Annals of Tourism Research*, 93, 103378.
- [12] Bell, S. L., Foley, R., & Houghton, F. (2018). *Nature, wellbeing and the social sciences*. London: Routledge.
- [13] OECD. (2021). *Tourism and the health economy: Policy linkages and evidence*. Paris: OECD Publishing.
- [14] World Health Organization. *WHO global strategy on people-centred and integrated health services: interim report*. World Health Organization; 2015.
- [15] Kumar J, Nazir F, Nisar QA. Empowering wellness worldwide: A critical analysis of the Global Wellness Institute (GWI) journey 2014-2021. *Revista Turismo & Desenvolvimento*



- (RT&D)/Journal of Tourism & Development. 2023 Apr 1(41).
- [16] Australian Department of Health. (2021). National Preventive Health Strategy 2021–2030. Canberra: Commonwealth of Australia.
- [17] Australian Trade and Investment Commission (Austrade). (2022). Tourism 2030 and beyond: A strategy for Australia's visitor economy. Canberra: Austrade.
- [18] Western Australia Government. (2023). WA Wellness Tourism Strategy. Perth: WA Department of Jobs, Tourism, Science and Innovation.
- [19] Government of Western Australia. (2023). Health and Wellbeing Act Implementation Report. Perth: WA Health Department.
- [20] Australian Regional Tourism Ltd. (2022). Regional Tourism Toolbox: Building healthy destinations. Canberra.
- [21] Tourism Research Australia. (2023). National Wellness Tourism Data Hub Overview. Canberra: Department of Industry, Science and Resources.
- [22] Korea Tourism Organization (KTO). (2021). Tourism Promotion Act (Amended 2021). Seoul.
- [23] Ministry of Health and Welfare, Republic of Korea. (2020). Health Industry Development Act. Seoul.
- [24] Korea Health Industry Development Institute (KHIDI). (2022). Medical Korea: Global Healthcare Strategy Report. Seoul.
- [25] Korea Forest Service. (2021). Act on the Promotion of Forest Welfare. Daejeon: Korea Forest Service.
- [26] Lee, S. (2020). Forest therapy policy in Korea: Health, wellness and sustainable tourism. Sustainability, 12(4), 1458.
- [27] Puska, P., & Ståhl, T. (2010). Health in all policies—the Finnish initiative: Background, principles and current issues. Annual Review of Public Health, 31, 315–328.
- [28] Ministry of Social Affairs and Health of Finland. (2023). Health in All Policies: Finnish model and practice. Helsinki.
- [29] Government of Finland. (2023). Wellbeing Economy Programme 2023–2025. Helsinki.
- [30] Finnish Ministry of Economic Affairs and Employment. (2022). National Tourism Strategy 2022–2028. Helsinki.
- [31] Visit Finland. (2022). FinRelax Program 2015–2025: Promoting wellbeing tourism. Helsinki.
- [32] Japan Tourism Agency. (2023). Basic Plan for the Promotion of a Tourism Nation 2023–

2025. Tokyo.

[33] Cabinet Office of Japan. (2022). Healthcare Policy and Medical Innovation Strategy. Tokyo.

[34] Japan Agency for Medical Research and Development (AMED). (2022). Medical Excellence Japan (MEJ) Program Overview. Tokyo.

[35] Japan National Tourism Organization (JNTO). (2023). Medical Tourism in Japan: Accessibility and information services. Tokyo.

[36] Forestry Agency of Japan. (2021). Shinrin-yoku (Forest Bathing) Policy Implementation Report. Tokyo.

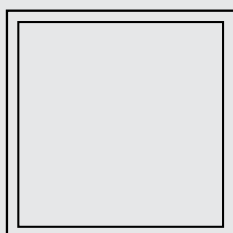
[37] OECD. (2023). Wellbeing, health and tourism policy integration: Country review Japan. Paris: OECD Publishing.

[38] YORULMAZ Ç. Takım Sözleşmesinin İş ve Sosyal Güvenlik Hukuku Açısından Hüküm ve Sonuçları. M. Oğuzhan ILBAN, Ph. D. Sevgi SEZER, Ph. D. Hasan KARACAN, Ph. D.:587

[39] Altılı, Rustu. (2022). Turkey's Health Diplomacy. International Journal of Economic Policy in Emerging Economies. 6. 394-405.

[40] World Bank. (2020). *Integrating Health Tourism into National Development Strategies: Lessons from Turkey*.

[41] International Medical Travel Journal (IMTJ). (2022). *Turkey: A Rising Star in Global Health Tourism*.



عنوان: بهره‌برداری از ظرفیت گردشگری در ارتقای سلامت عمومی جامعه (مطالعه تطبیقی و پیشنهادهای  
سیاستی برای ایران)

DOI: [Doi: 10.22034/mrc.report.21641](https://doi.org/10.22034/mrc.report.21641)

Permanent Link: [report.mrc.ir/article11273-](https://report.mrc.ir/article11273-)

Publisher : Islamic Parliament Research Center of Iran

### گزیده سیاستی

با بازتعریف سیاست‌های گردشگری کشور بر مبنای سلامت عمومی و با رویکرد حکمرانی میان‌بخشی، گردشگری می‌تواند ابزار ارتقای سلامت روان، افزایش تاب‌آوری اجتماعی و کاهش فشار هزینه‌های درمان شود.



مرکز پژوهش‌های مجلس شورای اسلامی

تهران، خیابان پاسداران، رویروی پارک نیاوران (ضلع جنوبی، پلاک ۸۰۲)

تلفن: ۷۵۱۸۳۰۰۰ صندوق پستی: ۱۵۸۷۵-۵۸۵۵ پست الکترونیک: mrc@majles.ir

وبسایت: rc.majles.ir