

## چالش‌های توریسم سلامت در نظام حقوقی ایران

فاطمه گلناز (نویسنده مسئول)

کارشناس ارشد رشته حقوق بین الملل، دانشگاه پیام نور، ایران.

Mona.golnaz@yahoo.com

موسی عاکفی قاضیانی

عضو هیئت علمی دانشگاه آزاد اسلامی واحد نظرآباد، نظرآباد، ایران.

moosaghazi@pnu.ac.ir

پروین محمدی دینانی

عضو هیئت علمی دانشگاه پیام نور، ایران.

p.mohammadi@pnu.ac.ir

**قابل انتشار در دوره ۲۵، شماره ۶۸ (زمستان ۱۴۰۵) نشریه پژوهش‌های حقوقی**

### چکیده

امروزه، موضوع حق بر سلامت و حق بر گردشگری از بنیادی‌ترین مفاهیمی است که توجه بسیاری از محققان را به خود جلب کرده است. عصر جهانی شدن، باعث ایجاد مفهوم «گردشگری سلامت» شده است که به سه بخش؛ گردشگری پزشکی، گردشگری طبیعت درمانی و گردشگری تندرستی دسته بندی می شود. با وجود رشد سریع گردشگری سلامت، این صنعت با چالش‌های حقوقی و قانونی جدی روبروست. اگر این چالش‌ها حل نشوند، می‌توانند موانع جدی در شکل‌گیری و توسعه گردشگری سلامت ایجاد نمایند. پژوهش حاضر با روش توصیفی-تحلیلی و با هدف بررسی چالش‌های توریسم سلامت در نظام حقوقی ایران، با رویکرد تطبیقی در سایر کشورهای موفق انجام شد. یافته‌های پژوهش حاکی از آن بود که مهم‌ترین چالش‌های توریسم سلامت در نظام حقوقی ایران، در دو بخش؛ چالش‌های حقوقی و چالش‌های اخلاقی دسته بندی می شود. در بخش حقوقی مهم‌ترین چالش‌ها عبارتند از: مسائل مربوط به صدور مجوز و اعتبار، قصور پزشکی، مسائل حقوقی فرامرزی، چعارچوب‌های قانونی، نظارتی و اجراء، مسائل مربوط به بیمه و تعیین حوزه قضایی و قانون حاکم می باشد. همچنین چالش‌های اخلاقی در این حوزه شامل؛ مسائل مربوط به حریم خصوصی و امنیت داده‌ها، توریسم پیوند اعضا و دلالی، رضایت آگاهانه و تداوم درمان و مراقبتی می باشد. در این راستا لازم است ضمن وضع قوانین واضح و بازنگری فرایندهای اجرایی، ساز و کار لازم برای رفع چالش‌های حقوقی و اخلاقی پیش‌بینی و اجرا شود. همچنین سپس نظارت قانونی لازم برای اطمینان از اجرای قوانین و مقررات و رعایت استانداردها ضروری است.

**واژگان کلیدی:** توریسم سلامت، گردشگری پزشکی، حقوق ایران، چالش‌های حقوقی، چالش‌های اخلاقی

## (۱) مقدمه

امروزه جهانی شدن، نیازمند مراقبت های بهداشتی برای ادغام و تعامل بین سیستم های منابع انسانی سالم در همه حوزه های مختلف است<sup>۱</sup> (کریشنامورتی و ونکاتش<sup>۲</sup>، ۲۰۱۵). بنابراین به عقیده بسیاری از کارشناسان، مراقبت از سلامت یکی از مهم ترین دغدغه های زندگی امروزی است. «حق بر سلامت»<sup>۳</sup> 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. از سوی دیگر، 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»<sup>۴</sup> در قرن نوزدهم شد. «حق بر گردشگری»<sup>۵</sup>، یکی از مصادیق حق بر سلامت است. گردشگری مستلزم تدوین و تبیین قوانین لازم در قوانین و مقررات داخلی و آئین نامه های مصوب کشورهاست و بند ۱ ماده ۲ میثاق حقوق اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی سازمان ملل متحد کلیه کشورهای عضو را ملزم می کند با همکاری و همکاری بین المللی و با استفاده از حداکثر منابع موجود، اقداماتی را در جهت بهره مندی کامل همگان از کلیه حقوق بشر مندرج در میثاق آغاز کنند تا به تدریج از اعمال کامل حقوق شناخته شده در این میثاق با تمام ابزار مناسب، به ویژه با اقدامات قانونی تضمین شود. این کمیته در نظریه کلی شماره ۳ بیان می کند که اگرچه منابع موجود کافی نیست، اما تعهد کشورها برای تلاش و تضمین بالاترین سطح ممکن از برخورداری از حقوق مرتبط تحت شرایط حاکم باقی می ماند. این تلاش با اتخاذ و تصویب تدابیر قانونی، اتخاذ می شود.

امروزه، صنعت توریسم سلامت برای ده 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.<sup>۶</sup>

ماده ۱۰ پیش نویس کنوانسیون اخلاق گردشگری که توسط سازمان جهانی گردشگری<sup>۷</sup> 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 تضمین دسترسی گسترده به تفریح است که باید توسط مقامات دولتی حمایت شود. ماده ۷ آئین نامه جهانی اخلاق گردشگری<sup>۸</sup> نیز بر «حق گردشگری» تاکید دارد، علی رغم 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<sup>۹</sup> در مورد جهانگردی جهانی 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. 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.<sup>۱۰</sup>

در نظام حقوق داخلی کشور ایران، طبق ماده ۹۶۱ قانون مدنی اتباع بیگانه تمامی حقوق شهروندی کشور اعم از حقوق مدنی و خصوصی برخوردارند و همچنین اصل ۱۴ قانون اساسی به حکم آیه ۸ سوره ممتحنه<sup>۱۱</sup> سفارش می کند با عدل و انصاف و

<sup>1</sup> Krishnamoorthy, Subathra, and Shanthi Venkatesh. "Wellness tourism: Investigation of tourists' profiles and motivational factors." *International Journal of Pharmaceutical Sciences Review and Research* 33, no. 2 (2015): 275.

<sup>2</sup> Krishnamoorthy & Venkatesh

<sup>3</sup> The Right to Health

<sup>4</sup> Tourism

<sup>5</sup> The right to tourism

<sup>6</sup> Radovic, Zdeslav, and Iskra Alexandra Nola. "Medical tourism globe-trotting: features, impacts, and risks." *International journal of healthcare management*, (2020), 94.

<sup>7</sup> World Tourism Organization (UNWTO)

<sup>8</sup> United Nations World Tourism Organization or UN Tourism

<sup>9</sup> Manila Declaration on World Tourism

<sup>۱۰</sup> امیرمقامی و میترا درودگر، «حق بر گردشگری و حقوق گردشگران خارجی از منظر حقوق بین الملل»، برنامه ریزی و توسعه گردشگری، ۲۳ (۱۳۹۶)، ۱۵۶.

رعایت تمامی جنبه های حقوق انسانی با ایشان برخورد شود و دولت جمهوری اسلامی ایران و مسلمانان را موظف به رفتار حسنه با غیر مسلمانان کرده است. همچنین به موجب اصل ۶ متمم قانون اساسی جان و مال اتباع خارجی مقیم خاک ایران در امان و محفوظ است، مگر در مواردی که قوانین مملکتی استثنا کند. در همین راستا، موضوع تندرستی یکی از اولین انگیزه های افراد برای شروع حرکت به منظور دستیابی و ارتقای سلامت و در نتیجه ایجاد مفهوم «گردشگری سلامت»<sup>۱۲</sup> است که به سه بخش تقسیم می شود: گردشگری پزشکی<sup>۱۳</sup>، گردشگری طبیعت درمانی<sup>۱۴</sup>، و گردشگری تندرستی<sup>۱۵</sup>.

کشور ایران با بهره گیری از توانمندی های پزشکی پیشرفته، هزینه های پایین خدمات درمانی در مقایسه با کشورهای توسعه یافته، و جاذبه های تاریخی و فرهنگی، ظرفیت بالایی برای رشد گردشگری سلامت دارد. با این حال، این صنعت با چالش های متعددی در حوزه های قانونی و اجرایی روبه رو است که مانع استفاده کامل از این ظرفیت ها می شود، با وجود ارائه خدمات درمانی با کیفیت و هزینه های مقرون به صرفه، به دلایل مختلف، گردشگری سلامت در ایران هنوز جایگاه مطلوب خود را در بازار جهانی نیافته و در مراحل ابتدایی رشد قرار دارد. در حالی که بسیاری از مراکز درمانی معتبر جهان برای بهبود هماهنگی و تسریع ارائه خدمات به بیماران بین المللی، دپارتمان های تخصصی ایجاد کرده اند، در ایران چنین ساختاری به شکل گسترده وجود ندارد. به نظر می رسد یکی از چالش های اساسی، نبود یک چارچوب قانونی جامع و شفاف برای سامان دهی فعالیت های مرتبط با گردشگری سلامت است. این خلأ باعث می شود استانداردهای خدمات درمانی، مسئولیت پذیری در قبال خطاهای پزشکی، بیمه های بین المللی درمانی، و فرآیند صدور مجوزها به طور مناسب مدیریت نشود. علاوه بر این، عدم هماهنگی میان نهادهای دولتی و خصوصی فعال در این بخش و ضعف نظارت بر عملکرد مراکز درمانی پذیرای بیماران بین المللی، از دیگر موانع توسعه این صنعت به شمار می رود<sup>۱۶</sup>. همچنین، نبود تبلیغات و بازاریابی مؤثر برای معرفی ایران به عنوان مقصدی امن و باکیفیت در حوزه گردشگری سلامت، همراه با مشکلات زیرساختی از جمله کمبود وسایل حمل و نقل مناسب و اقامتگاه های استاندارد، موجب کاهش رقابت پذیری کشور در برابر سایر کشورهای منطقه شده است<sup>۱۷</sup>. از سوی دیگر، نبود قوانین شفاف و فرآیندهای حقوقی کارآمد برای رسیدگی به اختلافات میان بیماران خارجی و مراکز درمانی ایرانی، می تواند اعتماد گردشگران سلامت را کاهش دهد. این موضوع نیازمند بررسی دقیق و اصلاحات قانونی در این حوزه است<sup>۱۸</sup>.

لذا با عنایت به اهمیت توریسم سلامت و تاثیر آن بر اقتصاد کشور، شناسایی چالش ها، موانع و نقاط ضعف قوانین موجود کشور با اقتباس از موازین بین المللی می تواند به ارائه ی 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 حل هایی 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<sup>۱۹</sup> 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. پیچ<sup>۲۰</sup> در مقاله

<sup>12</sup>.Health Tourism

<sup>13</sup>.Medical Tourism

<sup>14</sup>.Curative Tourism

<sup>15</sup>.Wellness Tourism

<sup>16</sup>. Hosseiny, Asghar Keivan, Zahra Aryakian, and Zeynab Aryakian. "Study of Effective Factors and Policies on the Development of Health Tourism in Iran as a Developing Country." *Shiraz E-Medical Journal*, (2024), 3.

<sup>17</sup>.Moghadam, Fatemeh Najafi Pour, Nader Tavakoli, and Hossein Farzaneh. "Investigating the Challenges of Medical tourism Development in Affiliated Centers of Iran University of Medical Sciences (IUMS)." *Evidence Based Health Policy, Management and Economics*, 7,2,(2023),132.

<sup>18</sup>. نازنین ابوالحسنی، «جنبه های قانونی و حقوقی گردشگری پزشکی»، اخلاق زیستی، ۱۲، ۶ (۱۳۹۳)، ۹۲.

<sup>19</sup>.Gunn

<sup>20</sup>.Page

خود در سال ۱۹۹۵ به مزایای روبکرد 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<sup>۲۱</sup> و مورسون<sup>۲۲</sup> 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.<sup>۲۳</sup> لیپر<sup>۲۴</sup> در سال 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 اجتناب ناپذیر 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<sup>۲۵</sup>. گان، 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

## ۲-۲) گونه شناسی توریسم سلامت

توریسم سلامت را می توان در سه بخش دسته بندی کرد که عبارتند از:

**الف) گردشگری تندرستی<sup>۲۶</sup>:** بر اساس تعریف سازمان جهانی گردشگری، گردشگری تندرستی به سفرهایی گفته می شود که افراد به منظور حفظ، بهبود یا دستیابی به سلامت جسمی و روحی خود، برای مدتی بیش از ۲۴ ساعت و کمتر از یک سال به مقصدی خارج از محل زندگی دائمی خود انجام می دهند. به طور کلی، این نوع گردشگری نه تنها شامل دریافت خدمات پزشکی و بهداشتی است، بلکه جنبه های تفریح، آرامش و استراحت را نیز در بر می گیرد<sup>۲۷</sup>، گردشگری تندرستی بر ارتقای بهزیستی کلی از طریق مراقبت های پیشگیرانه، آرامش و بهبود سبک زندگی تمرکز دارد. این شامل فعالیت هایی مانند یوگا و مدیتیشن است. گردشگری سلامت اغلب به مقاصد مرتبط است که منابع طبیعی مانند آب های حرارتی، هوای پاک و محیط های دیدنی را ارائه می دهند<sup>۲۸</sup>. منابع علمی، گردشگری تندرستی را به عنوان سفر سازمان یافته فراتر از محیط محلی برای حفظ، تقویت یا بازیابی بهزیستی تعریف می کنند. در این نوع گردشگری، افراد در طیف وسیعی از فعالیت های تندرستی شامل حضور خلوتگاه های مراقبه، مراکز زیارتی، تفرجگاه های سنتی، حمامها، پارک های ملی، سالن های یوگا، ورزشگاهها و مراکز تناسب اندام در مقصد مشارکت می ورزند، مجموع این فعالیتها محرک اقتصاد گردشگری تندرستی به شمار می آیند. در این نوع گردشگری ناراحتی یا بیماری خاصی ندارد و در واقع به دنبال پیشگیری از بروز بیماری و ناراحتی جسمی و روحی است. گردشگری تندرستی با سه هدف؛ سفر برای بهبود سبک زندگی، سفر برای زیبایی و سفر برای خلوت معنوی شکل می گیرد<sup>۲۹</sup>. مهمترین انگیزه های گردشگران تندرستی برای سفر را خودشکوفایی، فعالیت های فیزیکی، آرامش و استراحت، حس نوستالژی، استقلال و وضعیت اجتماعی است<sup>۳۰ ۳۱</sup>.

21. Mill

22. Morrison

۲۳. علی شمس الدینی، صفیه حاضری، بهرام زینلی و آریونی زهرا، «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، (۱۳۹۶)، ۶۶۱.

24. Leiper

۲۵. محمد قاسمی، «گردشگری به عنوان یک سیستم: نمونه مشهد»، مجله جغرافیا و توسعه ناحیه ای، ۱۷، (۱۳۹۰)، ۴۲.

26. Wellness Tourism

۲۷. ملکی و توانگر، پیشین، ۱۵۸.

28. Dini, Mauro, and Tonino Pencarelli. "Wellness tourism and the components of its offer system: a holistic perspective." *Tourism Review* 77, no. 2 (2021): 396.

۲۹. سیدکمال صادقی و خلیل جهانگیری، برآورد تمایل به پرداخت گردشگران سلامت آب گرم های سریعین، مطالعات مدیریت گردشگری، ۱۸، ۷، (۱۳۹۱)، ۱۱۳.

30. Konu, Henna, and Tommi Laukkanen. "Roles of motivation factors in predicting tourists' intentions to make wellbeing holidays—a Finnish case." In *ANZMAC 2009 conference proceedings*. Anzmac, 2009.

31. Mak, Athena HN, Kevin KF Wong, and Richard CY Chang. "Health or self-indulgence? The motivations and characteristics of spa-goers." *International Journal of tourism research* 11, no. 2 (2009): 192.

**ب) گردشگری پزشکی<sup>۳۲</sup>**: گردشگری پزشکی شامل سفر برای دسترسی به روش‌های پزشکی، درمان‌ها یا جراحی‌هایی است که در کشور محل اقامت مسافر در دسترس نیستند یا پرهزینه هستند. این نوع گردشگری توسط عواملی مانند مقرون به صرفه بودن، زمان انتظار کوتاهتر و مراقبت با کیفیت بالا هدایت می‌شود.<sup>۳۳</sup> گردشگری پزشکی، رایج‌ترین شکل گردشگری سلامت است که در آن افراد برای دریافت درمان‌های پزشکی که یا در کشورشان در دسترس نیست یا در خارج از کشور مقرون به صرفه‌تر هستند، سفر می‌کنند.<sup>۳۴</sup> گردشگری 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 می‌کنند و ضمن بازدید از جاذبه‌های کشور مقصد و گذراندن اوقات فراغت لذت می‌برند.<sup>۳۵</sup> و همچنین بازار رو به رشدی را در صنعت مراقبت‌های بهداشتی و گردشگری و هتلداری فراهم می‌کند. به این ترتیب دو اصطلاح گردشگری پزشکی و سفر پزشکی به طور متناوب به عنوان جایگزین برای یکدیگر استفاده می‌شوند، زیرا گردشگری پزشکی جنبه مهمی از گردشگری را در بر می‌گیرد که شامل انواع خدمات مرتبط با سفر اعم از حمل و نقل، اقامت و پذیرایی می‌شود.<sup>۳۶</sup> گردشگری پزشکی صنعتی است که در آن افراد ساکن در یک کشور برای دریافت مراقبت‌های پزشکی دندانپزشکی و جراحی به کشور دیگری سفر می‌کنند و در عین حال مراقبت‌های برابر یا بیشتر از ساکنان آن کشور دریافت می‌کنند. مقصد را دریافت می‌کنند و شامل گردشگری پزشکی خروجی<sup>۳۷</sup>، گردشگری پزشکی ورودی<sup>۳۸</sup>، گردشگری پزشکی داخلی<sup>۳۹</sup> می‌باشد.<sup>۴۰</sup>

در گذشته، افراد عمدتاً از کشورهای در حال توسعه به مقصد کشورهای توسعه‌یافته سفر می‌کردند. اما در سال‌های اخیر، این روند معکوس شده<sup>۴۱</sup>، و اکنون کشورهایی مانند کرواسی، هند، اردن، مالزی، تایلند و سنگاپور به مقاصد محبوب گردشگری سلامت تبدیل شده‌اند، در حالی که پیش‌تر کشورهایی مانند مجارستان، سوئیس، یونان، ایالات متحده، اسکاتلند و کانادا در این زمینه پیش‌تاز بودند.<sup>۴۲</sup>

### **ج) گردشگری طبیعت درمانی (اسپا<sup>۴۳</sup>)**

گردشگری طبیعت درمانی، بر محیط‌های طبیعی و فعالیت‌های خارج از منزل که سلامت جسمی و روانی را ارتقا می‌دهد، مانند پیاده روی یا استراحتگاه‌های طبیعت تمرکز می‌کند.<sup>۴۴</sup> گردشگری طبیعت درمانی حول امکاناتی می‌چرخد که خدمات درمانی و آرامش را ارائه می‌دهند و اغلب از منابع طبیعی مانند آب‌های معدنی، گل و لای و چشمه‌های حرارتی استفاده می‌کنند. گردشگری آبگرم ارتباط نزدیکی با گردشگری سلامت دارد، اما بیشتر بر روی آرامش فیزیکی و نوازش تمرکز دارد.<sup>۴۵</sup>

صنعت اسپا<sup>۴۶</sup> برای توسعه گردشگری تندرستی و درمانی بسیار اهمیت دارد. در بخشی از کشورها انجمن اسپا برای اوقات فراغت آرامش و خوشبختی درمان و توانبخشی تلاش می‌کند، انجمن بین‌المللی اسپا، اسپاها را به عنوان مکان‌هایی تعریف می‌کند که به طور کلی از طریق خدمات حرفه‌ای گوناگون به تجدید قوای ذهنی، بدنی و روحی اختصاص دارند. افرادی که

<sup>32</sup> Medical Tourism

<sup>33</sup> Polishchuk, Nikita S., and Sergei N. Lavrov. "Medical Tourism Market: current trends and forecasts." *RUDN Journal of Economics* 32, no. 4 (2024): 640.

<sup>34</sup> Mohammad, Wan Normila, and Normalini Md Kassim. "Medical Tourism: The Mediating Effect of Companion's Delight of Service Quality towards Behavioural Intention in Malaysia Private Hospital." *International Journal of Early Childhood Special Education* 14, no. 3 (2022), 122.

<sup>35</sup> اردشیر تاج زاده، ابوالفضل نمین و سوده بیات، «مطالعه اثر بخشی تارنماهای گردشگری پزشکی در ایران». فصلنامه مطالعات مدیریت گردشگری، ۱۰، ۳۰، (۱۳۹۴)، ۵۶.

<sup>36</sup> .Wendt, Krista. "Medical tourism: trends and opportunities", (2012), 23.

<sup>37</sup> .Outbound medical tourism

<sup>38</sup> .Inbound medical tourism

<sup>39</sup> .Intrabound (Domestic) medical tourism

<sup>40</sup> .Wendt, Op. Cit. 123.

<sup>۴۱</sup> سعید ملکی و معصومه توانگر، «بررسی و تحلیل چالش‌های گردشگری سلامت مشهد از منظر بیماران خارجی»، جغرافیا و توسعه فضای شهری، ۲، (۱۳۹۵)، ۱۵۶.

<sup>۴۲</sup> علی اصغر شالیباغیان، گردشگری سلامت در رویکردی جامع، نشر مهکامه، (۱۳۹۴)، ۷۲.

<sup>43</sup> Spa Tourism

<sup>44</sup> Mohammad and Kassim, Op. Cit. 124.

<sup>45</sup> Dini and Pencarelli, Op. Cit. 398.

<sup>۴۶</sup> واژه اسپا از ابتدای عبارات لاتین (salus per aqua)، ترکیب شده است که به معنی سلامتی با آب است.

برای استفاده از امکانات طبیعی نظیر چشمه های آب گرم با هدف گذران دوره نقاهت خود تحت نظارت و مداخله پزشک سفر می کنند شاخه ای از گردشگری سلامت یعنی گردشگری درمانی را شکل می دهند.<sup>۴۷</sup> از سوی دیگر به نقل از هراشه (۲۰۰۲)، به این نوع گردشگری شفافیت نیز گفته می شود. به عبارتی بیماران یا گردشگران با هدف درمان با رفع نارسایی جسمی در دوره متوسط ۴-۲ هفته به مقاصد دارای امکانات طبیعی از قبیل آب گرم و آب معدنی دریاچه های نمک لجنهای درمانی شن زارهای رادیواکتیو حمامهای گیاهی، خورشید آب و هوا و مانند آن سفر کرده و ممکن است ماه ها در مقصد بمانند.

در جدول شماره ۱ مولفه ها کلیدی، انواع توریسم سلامت نشان داده شده است.

جدول شماره ۱- مولفه ها کلیدی انواع توریسم سلامت

انواع توریسم سلامت	مولفه های کلیدی	مثال
گردشگری تندرستی	پیشگیری، مراقبت از خود و بهزیستی روانی	استراحتگاه های یوگا، مراکز مدیتیشن، و اسپاهای مجلل <sup>۴۸</sup>
گردشگری پزشکی	امور درمانی، از جمله جراحی، مراقبت از دندان، و درمان های باروری	بیمارانی که برای جراحی قلب به هند سفر می کنند یا برای اقدامات دندانپزشکی به مکزیک سفر می کنند <sup>۴۹</sup>
گردشگری طبیعت درمانی	آب درمانی، ماساژ و حمام های حرارتی	شهرهای آبگرم اروپایی مانند بادن-بادن در آلمان و حمام های حرارتی در مجارستان <sup>۵۰</sup>

### ۳-۲) حقوق گردشگر خارجی در اسناد بین المللی

اسناد بین المللی متعددی را می توان با گردشگری سلامت، مرتبط دانست؛ کنوانسیون بین المللی حقوق بیماران بر حقوق اساسی بیماران مانند دسترسی به مراقبت های بهداشتی با کیفیت، احترام به حریم خصوصی، و حق آگاهی از اطلاعات پزشکی تأکید دارد. در زمینه گردشگری سلامت، این کنوانسیون از بیماران حمایت می کند تا خدمات درمانی دریافت شده در کشورهای دیگر مطابق با استانداردهای بین المللی باشد. همچنین، بیماران باید از حقوق خود در مورد رضایت آگاهانه و محرمانه بودن اطلاعات پزشکی آگاه باشند<sup>۵۱</sup>؛ کنوانسیون های بین المللی کار که توسط سازمان بین المللی کار (ILO) تصویب شده اند، بر لزوم تأمین اجتماعی و بیمه درمانی برای کارگران تأکید دارند. این کنوانسیون ها از جمله کنوانسیون شماره ۱۰۲ (حداقل استانداردهای تأمین اجتماعی) و کنوانسیون شماره ۱۳۰ (مراقبت های پزشکی و مزایای بیماری) به کشورها توصیه می کنند که سیستم های بیمه درمانی را به گونه ای طراحی کنند که کارگران و خانواده های آنها بتوانند از مراقبت های بهداشتی لازم برخوردار شوند. در زمینه گردشگری سلامت، این کنوانسیون ها می توانند به کارگرانی که برای درمان به کشورهای دیگر سفر می کنند، اطمینان دهند که تحت پوشش بیمه درمانی بین المللی قرار دارند.<sup>۵۲</sup>

<sup>۴۷</sup> مهدی حقیقی کفاش، محمود ضیایی، قاسم جعفری، "اولویت بندی عوامل مربوط به توسعه گردشگری درمانی ایران"، فصلنامه مطالعات مدیریت گردشگری، ۱۱/۱۲۴ (۱۳۸۵): ۳۶.

<sup>۴۸</sup> Diniand & Pencarelli, Op. Cit. 396.

<sup>۴۹</sup> Khairullayev Abdulatif. Theoretical Dimensions of Classification and Segmentation in Therapeutic Wellness Tourism. *Deleted Journal*, 37(4), (2024), 74-80.

<sup>۵۰</sup> Polishchuk et al, Op.Cit. 638.

<sup>۵۱</sup> Medhekar, A. (2020). Emerging trends of wellness and medical tourism in India. *Global Developments in Healthcare and Medical Tourism*, 1-22.

<sup>۵۲</sup> Printz-Markó, Erzsébet, and Elisabeta Ilona Molnar. "Health tourism—A new system-model based on the four basic elements." In *Griffiths School of Management and IT Annual Conference on Business, Entrepreneurship and Ethics*, pp. 253-267. Cham: Springer International Publishing, 2019.

<sup>۵۳</sup> Boyko, Z., Horozhankina, N. A., Grytsenko, A., & HUBA, K. (2024). Development of medical and health tourism in the resort regions of the leading countries of western europe. *Development Service Industry Management*, 4, 189-193.

<sup>۵۴</sup> World Health Organization. *Declaration on the rights of patients*. (2021). Retrieved from <https://www.who.int>

<sup>۵۵</sup> International Labour Organization, 2020

سازمان همکاری و توسعه اقتصادی (OECD) اصول راهنمایی را برای حفاظت از گردشگران سلامت ارائه کرده است که بر بهبود کیفیت خدمات، امنیت بیماران و شفافیت اطلاعات تأکید دارد. این اصول شامل شفافیت و اطلاعات دقیق، کیفیت و ایمنی خدمات، حفاظت از حقوق بیماران، همکاری بین‌المللی و مدیریت ریسک و شکایات تأکید دارد.<sup>56</sup> استانداردهای کیفیت در گردشگری پزشکی و اعتباربخشی مراکز درمانی بین‌المللی توسط سازمان‌های معتبری مانند کمیسیون بین‌المللی اعتباربخشی مراکز درمانی (JCI)<sup>57</sup> تعیین می‌شوند. این استانداردها برای مراکز درمانی که به دنبال جذب بیماران بین‌المللی و ارائه خدمات گردشگری پزشکی هستند، بسیار حیاتی است. استانداردهای JCI برای اعتباربخشی مراکز درمانی شامل حوزه‌هایی چون حقوق بیمار و آموزش، مدیریت کیفیت و ایمنی بیمار، مدیریت عفونت، مدیریت داروها، مدیریت محیط فیزیکی و تجهیزات، صلاحیت و آموزش کارکنان، مدیریت اطلاعات و سوابق بیماران است. اعتباربخشی JCI به مراکز درمانی کمک می‌کند تا استانداردهای جهانی را رعایت کنند و اعتماد بیماران را جلب نمایند. این اعتباربخشی همچنین به مراکز درمانی امکان می‌دهد تا در بازار رقابتی گردشگری پزشکی جایگاه بهتری داشته باشند.<sup>58</sup>

کنوانسیون سازمان جهانی گردشگری (UNWTO) در مورد اخلاق گردشگری، که به عنوان «کد اخلاق جهانی گردشگری» نیز شناخته می‌شود، مجموعه‌ای از اصول و راهنماییها را برای توسعه پایدار و مسئولانه گردشگری ارائه می‌دهد. این سند در سال ۱۹۹۹ توسط مجمع عمومی UNWTO تصویب شد و هدف آن تضمین این است که گردشگری به گونه‌ای انجام شود که به نفع جوامع محلی، محیط زیست و اقتصاد باشد و در عین حال حقوق گردشگران و کارکنان صنعت گردشگری را نیز محترم بشمارد. اصول اصلی کنوانسیون اخلاق گردشگری، شامل توسعه پایدار گردشگری، احترام به جوامع محلی، حفاظت از محیط زیست، حقوق گردشگران، مسئولیتهای ذینفعان، مشارکت در توسعه اقتصادی و مبارزه با فقر می‌باشد. این کنوانسیون به عنوان یک چارچوب جهانی برای هدایت سیاستها و اقدامات مرتبط با گردشگری عمل می‌کند. بسیاری از کشورها و سازمانها از این اصول برای توسعه برنامه‌های گردشگری پایدار استفاده کرده‌اند. به عنوان مثال، برنامه‌های گردشگری روستایی در برخی کشورها با هدف کاهش فقر و حفظ محیط زیست طراحی شده‌اند.<sup>59</sup>

یکی از این حقوق، دسترسی به اطلاعات ضروری درباره اماکن و مسیرهای گردشگری است که در بند یک ماده ۶ این آیین‌نامه مورد تأکید قرار گرفته است. بر اساس این بند، دولت‌های میزبان باید اطمینان حاصل کنند که شرایط مندرج در قراردادهای ارائه‌شده توسط سازمان‌های دولتی و خصوصی گردشگری به مشتریان، به‌طور شفاف مشخص باشد. این شامل تعهدات خدمات، کیفیت آنها، و همچنین شرایط پرداخت خسارت در صورت فسخ یک‌طرفه قرارداد است. همچنین، طبق بند یک ماده ۸، گردشگران باید بدون تحمیل مقررات اضافی یا تبعیض، به اماکن ترانزیت، اقامتگاه‌های موقت، و جاذبه‌های فرهنگی و گردشگری دسترسی داشته باشند. علاوه بر این، آنها باید بتوانند از ابزارهای ارتباطی در داخل و خارج از مرزها استفاده کنند.

مطابق بند دو ماده ۸، گردشگران باید امکان ارتباط سریع با مراجع قانونی و بهداشتی محلی را داشته و از خدمات آنها بهره‌مند شوند. همچنین، طبق معاهدات بین‌المللی، آزادی تماس با نمایندگان‌های کنسولی کشورهای خود را دارا باشند. بند چهار ماده ۸ تأکید دارد که تشریفات اداری مربوط به عبور از مرزها و مقررات گمرکی و بهداشتی باید به‌گونه‌ای تنظیم شود که آزادی سفر و گردشگری بین‌المللی را به حداکثر برساند. به‌منظور تسهیل این روند، توافقات بین‌المللی می‌توانند نقش مهمی ایفا کنند. همچنین، مطابق بند پنج ماده ۸، مالیات‌ها و عوارضی که مانع رشد صنعت گردشگری می‌شوند، باید به‌تدریج کاهش یافته یا اصلاح شوند.

<sup>56</sup> OECD. *Guidelines for the Protection of Health Tourists*. (2020). Retrieved from <https://www.oecd.org/>

<sup>57</sup> Joint Commission International

<sup>58</sup> Joint Commission International. *JCI Accreditation Standards for Hospitals*. (2023). Retrieved from <https://www.jointcommissioninternational.org>

<sup>59</sup> World Tourism Organization (UNWTO). *Global Code of Ethics for Tourism*. (1999). Retrieved from <https://www.unwto.org/global-code-of-ethics-for-tourism>

بر اساس بند پنج ماده ۶، گردشگران باید به ارزهای قابل تبدیل برای سفر خود دسترسی داشته باشند، مشروط به اینکه شرایط اقتصادی کشورشان اجازه دهد. دولت‌ها نیز هم حق دارند و هم وظیفه دارند که شهروندان خود را از خطرات احتمالی سفرهای خارجی آگاه کنند. با این حال، این اطلاع‌رسانی باید بدون تعصب یا اغراق صورت گیرد تا به صنعت گردشگری کشورهای میزبان و منافع فعالان گردشگری آسیبی وارد نشود.<sup>۶۰</sup>

در حوزه توریسم سلامت، مسئولیت پزشکی و بیمه از اهمیت بالایی برخوردار است. اسناد بین‌المللی مانند «دستورالعمل‌های اخلاقی برای توریسم سلامت» توسط انجمن بین‌المللی پزشکی مسافرتی (IAMAT) بر لزوم پوشش بیمه ای مناسب برای بیماران و ارائه دهندگان خدمات پزشکی تأکید می‌کنند. این دستورالعمل‌ها شامل مواردی مانند پوشش بیمه مسئولیت حرفه‌ای پزشکان و بیمه درمانی برای بیماران است.<sup>۶۱</sup> یکی از چالش‌های اصلی در توریسم سلامت، تفاوت در قوانین بیمه و مسئولیت پزشکی بین کشورهاست. برای حل این مشکل، سازمان‌های بین‌المللی مانند WHO و IAMAT پیشنهاد کرده‌اند که کشورها به سمت هماهنگی بیشتر قوانین و استانداردهای خود حرکت کنند.<sup>۶۲</sup>

#### ۴-۲) ظرفیت‌های ایران در زمینه توریسم سلامت

ایران دارای ظرفیت‌های متعددی در حوزه گردشگری سلامت است که از جمله آن‌ها می‌توان به چشمه‌های آب گرم، آب‌های معدنی، گنبد‌های نمکی، گردشگری پزشکی و دهکده‌های سلامت اشاره کرد. با این حال، این صنعت در ایران سابقه طولانی ندارد و نخستین بار در سال ۱۳۸۲ مورد توجه وزارت بهداشت قرار گرفت. یک سال بعد، با ادغام سازمان‌های مرتبط با میراث فرهنگی و گردشگری، حوزه گردشگری درمانی به صورت مستقل شکل گرفت. در حالی که در بسیاری از کشورهای جهان، گردشگری سلامت سهم قابل‌توجهی در جذب ارز دارد و سالانه ۴۰ تا ۵۰ میلیارد دلار درآمد ارزی برای کشورهای اروپایی و آمریکایی ایجاد می‌کند، این صنعت در ایران هنوز به جایگاه مطلوب خود نرسیده است. بر اساس ارزیابی کارشناسان سازمان جهانی گردشگری، هر گردشگر سلامت به طور متوسط بین ۵ تا ۷ هزار دلار هزینه می‌کند که ۳۰ درصد آن مربوط به خدمات درمانی و ۷۰ درصد شامل هزینه‌هایی مانند اقامت، حمل‌ونقل و بلیط هواپیما می‌شود. برخی مختصات توریسم سلامت در ایران به شرح جدول شماره ۱ می‌باشد.

جدول شماره ۱- عوامل ایجادکننده مزیت رقابتی گردشگری سلامت در ایران<sup>۶۳</sup>

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 توانایی‌های بین‌المللی
	- وجود مراکز درمانی تخصصی و فوق تخصصی فراوان در سطح بین‌المللی
	- وجود ۵۱ دانشکده پزشکی
قابلیت‌ها	- زیرساخت‌های و زمینه‌های فیزیکی (بیمارستان‌ها و مراکز تحقیقاتی و اماکن گردشگری)
	- انجام پیشرفته‌ترین جراحی‌ها مثل جراحی قلب باز، ستون فقرات، عنبیه، پلاستیک و پیوند اعضا
صلاحیت‌های ممتاز	- انجام روش‌های تکثیر پیشرفته
	- شهرت جهانی پزشکان ایرانی بالاصح در کشورهای منطقه
	- دستیابی ایران به موفقیت‌های جدید در حوزه پزشکی (سلول‌های بنیادی)
	- محیط فرهنگی مناسب برای کشورهای مسلمان
	- پیشروی در سطح جهانی در تخصص‌های جراحی قلب، پیوند چشم، پلاستیک و زیبایی، ناباروری و درمان دندان

<sup>۶۰</sup> مقامی و درودگر، پیشین، ۱۶۸.

<sup>۶۱</sup> International Association for Medical Assistance to Travellers. *Ethical guidelines for medical tourism*. (2020). Retrieved from <https://www.iamat.org>

<sup>۶۲</sup> World Health Organization, Op.

<sup>۶۳</sup> علی حبیبی بدرآبادی، شناسایی چالش‌های گردشگری پزشکی در مراکز درمانی دولتی قم، پایان‌نامه مؤسسه آموزش عالی طلع مهر قم، (۱۴۰۰)، ۳۶.

	<p>- هزینه های پایین تشخیص، درمان و اسکان</p> <p>- شرایط آب و هوایی مطلوب و متنوع (چهار فصل بودن)</p> <p>- جاذبه های گردشگری، تاریخی، فرهنگی و طبیعی</p>
<b>مزیت های ویژه</b>	<p>- نزدیکی جغرافیایی به آسیای مرکزی و خاورمیانه و بازار عربی</p> <p>- شباهت فرهنگی و زبانی با همسایگان خارجی</p> <p>- سه میلیون ایرانی مقیم خارج از کشور به دنبال درمان های با کیفیت با هزینه های معقول هستند</p> <p>- تقاضای بالای بیماران از کشورهای همسایه برای خدمات نجات جان و زیبایی</p> <p>- تقاضای بیماران خارجی برای دریافت درمان های منحصر به فرد</p>
<b>معایب</b>	<p>- عدم تدوین اهداف کلی برای توسعه گردشگری سلامت در ایران</p> <p>- نقش ضعیف بخش خصوصی در بخش گردشگری سلامت</p> <p>- 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).</p> <p>- نداشتن ویزای پزشکی برای گردشگران سلامت</p>

موقعیت جغرافیایی ویژه ایران، پیشینه علوم پزشکی، حضور تیم های مجرب پزشکی و پیراپزشکی، و ارائه خدمات درمانی مقرون به صرفه و باکیفیت، باعث افزایش اهمیت گردشگری پزشکی در ابعاد اقتصادی و پزشکی کشور شده است. با توسعه روزافزون نیروی انسانی متخصص و سرمایه گذاری در زیرساخت های پزشکی، کیفیت خدمات درمانی ارتقا یافته و توانایی ایران در جذب بیماران خارجی به میزان قابل توجهی افزایش پیدا کرده است. علاوه بر این، هزینه های درمانی معقول در مقایسه با کشورهای منطقه، به ویژه کشورهای عربی حاشیه خلیج فارس، همراه با هزینه های پایین حمل و نقل و زندگی، فرصت مناسبی برای سرمایه گذاری در حوزه گردشگری پزشکی فراهم آورده است.<sup>۶۴</sup>

بررسی ها نشان می دهد چالش های مرتبط با گردشگری سلامت را به دو دسته ی چالش های حقوقی و چالش های اخلاقی دسته بندی نمود. در ادامه، ابتدا به بررسی چالش های حقوقی و قانونی گردشگری سلامت با نگاه تطبیقی بین کشورهای موفق و جمهوری اسلام می پردازیم و سپس به چالش های اخلاقی را مورد بررسی قرار می دهیم.

### ۳) چالش های حقوقی و قانونی

چالش های حقوقی و قانونی گردشگری سلامت در حیطه های مختلف قابل بررسی است که در ادامه به بررسی هر یک از این موارد می پردازیم.

#### ۳-۱) مسائل مربوط به صدور مجوز و اعتبار

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<sup>۶۵</sup>، بنابراین ارائه دهندگان خدمات بهداشتی و درمانی باید دارای مجوز حرفه ای در کشور خود باشند، 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.

<sup>۶۴</sup>. زهر کاطمی، «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 (۱۳۹۱)، ۳۶.

<sup>۶۵</sup>. احسان لامع و شهریار اسلامی تبار، «چالش های اخلاقی و حقوقی گردشگری سلامت»، پژوهشنامه حلال، ۳، (۱۳۹۹)، ۷۳.

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.<sup>۶۶</sup> از طرفی در بسیاری از کشورها، گردشگری سلامت در خلاء نظارتی بدون هیچ دستورالعمل روشنی در مورد مجوزها و استانداردهای ارائه دهندهگان خدمات عمل می کند. به عنوان مثال، در اندونزی، فقدان مقررات خاص برای گردشگری سلامت، با وجود ظرفیت آن برای احیای بخش گردشگری پس از کووید-۱۹، مانع توسعه آن می شود.<sup>۶۷</sup> به طور مشابه، در ایران، فقدان چارچوب های اعتباربخشی قانونی برای خدمات گردشگری پزشکی و سلامتی، چالش های مهمی را به ویژه در تضمین کیفیت خدمات ارائه شده به گردشگران ایجاد می کند.<sup>۶۸</sup> در برخی از مناطق، عدم وجود فرآیندهای استاندارد صدور مجوز منجر به ناهماهنگی در کیفیت خدمات می شود. به عنوان مثال، در مالزی، فقدان یک چارچوب نظارتی یکپارچه برای گردشگری پزشکی، نگرانی هایی را در مورد اعتبار و ایمنی خدمات سلامتی ارائه شده به بیماران بین المللی ایجاد کرده است.<sup>۶۹</sup> این عدم استانداردسازی نه تنها بر اعتماد مصرف کننده تأثیر می گذارد، بلکه ارائه دهندگان خدمات را در معرض خطرات قانونی قرار می دهد.

## ۲-۳) قصور پزشکی

حمایت از بیماران یا مشتریان گردشگری سلامت، یکی دیگر از زمینه های مهم نگرانی در گردشگری سلامت است. بسیاری از کشورها فاقد قوانین جامع برای محافظت از حقوق گردشگرانی هستند که در فعالیت های سلامت شرکت می کنند. به عنوان مثال، در اندونزی، چارچوب قانونی برای حمایت از بیماران یا مشتریان در گردشگری تندرستی توسعه نیافته است و گردشگران را در برابر استثمار آسیب پذیر می کند.<sup>۷۰</sup> به طور مشابه، در ویتنام، قانون گردشگری ۲۰۱۷ دارای کاستی هایی در حمایت از حقوق گردشگران است، به ویژه در مواردی که آژانس های مسافرتی منحل می شوند یا ورشکسته می شوند.<sup>۷۱</sup> موضوع حمایت از مصرف کننده در گردشگری سلامت فرامرزی، پیچیده تر می شود. در اروپا، فقدان مقررات هماهنگ در سراسر کشورها به این معنی است که گردشگران ممکن است هنگام جستجوی خدمات سلامتی در خارج از کشور از حمایت های یکسانی برخوردار نباشند.<sup>۷۲</sup> این چشم انداز نظارتی پراکنده می تواند منجر به اختلاف بر سر مسئولیت و غرامت، به ویژه در موارد مراقبت غیر استاندارد شود.

جوامع محلی اغلب نقش مهمی در گردشگری سلامت دارند، اما حقوق و منافع آنها اغلب در چارچوب های قانونی نادیده گرفته می شود. به عنوان مثال، در چین، قوانین و مقررات گردشگری نگرانی های جوامع محلی را نادیده گرفته اند، و نتوانسته اند نقش غالب خود را در توسعه گردشگری ایجاد کنند.<sup>۷۳</sup> به طور مشابه، در هند، فقدان مؤسسات مؤثر برای نظارت بر گردشگری یوگا و سلامتی، علیرغم پتانسیل آن، مانع رشد این بخش شده است.<sup>۷۴</sup> فقدان مقررات قانونی برای مشارکت جامعه در تصمیمات توسعه گردشگری موضوع قابل توجهی است. در بسیاری از کشورها، ساکنان محلی حقوق رویه ای برای مشارکت در برنامه ریزی،

<sup>۶۶</sup> ابوالحسنی، همان، ۹۶.

<sup>۶۷</sup> Irawati, Jovita, and P. Siahaan Steven Theonald. "Legal Challenges Impeding The Development Of Local Wisdom-Based Wellness Tourism Potential." *Jurisdictie Jurnal Hukum Dan Syariah* 14 (2023): 218.

<sup>۶۸</sup> Hosseini, S. S., M. Taghvaei, and Z. V. Atayev. "Analysis of Constraints and Prospects for the Development of Medical Tourism Based on the Integrated Service Delivery Approach (Based on the Case of Isfahan Province, Iran)." *South of Russia: Ecology, Development* 18, no. 3 (2023): 218.

<sup>۶۹</sup> Nemie, Puteri, and Jahn Kassim. "Cross-border issues in the development of medical tourism in Malaysia: legal challenges and opportunities." *Journal of law and Medicine* 17, no. 1 (2009): 62.

<sup>۷۰</sup> Irawati & Siahaan, Op. Cit. 219.

<sup>۷۱</sup> Bay, Le Duy. "Viet Nam Law on the Rights of Partys in the Tourism Accommodation Business and Some Complete Solutions." *JL Poly & Globalization* 136 (2023): 48.

<sup>۷۲</sup> Hoxha, Enkela, and Valbona Hobdari Hobdari. "Legislative Perspectives and Sociomedical Implications of Medical Tourism in Europe: A Comprehensive Review." *International Comparative Jurisprudence* 9, no. 2 (2023): 228.

<sup>۷۳</sup> Wang Hua, Wang Hua, and Zheng YanFen Zheng YanFen. "Where are the rights of community on participation in tourism? A content analysis on Chinese tourism laws and regulations." (2015): 76.

<sup>۷۴</sup> Dhiraj, Ankit, and Sanjeev Kumar. "Opportunities and challenges of yoga tourism in india." *Hospitality and tourism emerging practices in human resource management* (2021): 204.

مدیریت و نظارت بر فعالیت های گردشگری ندارند.<sup>۷۵</sup> این محرومیت می تواند منجر به درگیری بر سر استفاده از منابع و جابجایی جمعیت های محلی شود.

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.<sup>۷۶</sup> 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.<sup>۷۷</sup> موضوع خطاهای پزشکی، اشتباه در تشخیص و درمان نادرست یکی از چالش های مهم گردشگری سلامت است.<sup>۷۸</sup> 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 بیماران خارجی شکایات خود را به آن گزارش دهند، بنابراین موضوع خطاهای پزشکی یکی از بزرگترین چالش های صنعت گردشگری است. در صورت بروز خطاهای پزشکی، عدم حمایت قانونی از بیماران خارجی می تواند این بیماران را با مشکلات قانونی مواجه کند.<sup>۷۹</sup>

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.<sup>۸۰</sup> 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.<sup>۸۱</sup> 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.<sup>۸۲</sup> 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<sup>۸۳</sup>، 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.

#### ۳-۴ مسائل حقوقی فرامرزی

گردشگری پزشکی شامل سفرهای برون مرزی است که می تواند منجر به چالش های حقوقی از جمله ادعای تخلفات و دعاوی در حوزه های قضایی مختلف شود.<sup>۸۴</sup> به عنوان مثال، در مالزی، هجوم بیماران خارجی نگرانی هایی را در مورد ادعاهای فقدان یک چارچوب قانونی پذیرفته شده بین المللی برای رسیدگی به چنین مسائلی ایجاد کرده است.<sup>۸۵</sup> به طور مشابه، در چین، خطرات قانونی مرتبط با گردشگری پزشکی، از جمله مسائل اداری، مدنی، و دعاوی، نیاز به مقررات فرامرزی شفاف تر را برجسته

<sup>75</sup> Wang Hua et al, Op. Cit 77.

<sup>۷۶</sup> ابوالحسنی، پیشین، ۹۸.

<sup>77</sup> .Wang, Jordan V., Saloni Shah, Christian A. Albornoz, Thomas Rohrer, Christopher B. Zachary, and Nazanin Saedi. "Medical spa or physician practice: the national impact of patient wait times in aesthetics." *Dermatologic Surgery* 47, 6, (2021), 887.

<sup>78</sup> .Gray, Harriet Hutson, and Susan Cartier Poland. "Medical tourism: crossing borders to access health care." *Kennedy Institute of Ethics Journal* 18, 2, (2008), 196.

<sup>79</sup> .Kelly, Emily. "International organ trafficking crisis: Solutions addressing the heart of the matter." *BCL Rev.* 54, (2013), 1317.

<sup>80</sup> .Cohen, I. Glenn. "Medical tourism: The view from ten thousand feet." *Hastings Center Report* 40, 2 (2010), 11.

<sup>81</sup> .Cortez, Nathan. "Patients without borders: the emerging global market for patients and the evolution of modern health care." *Ind. LJ* 83 (2008), 71.

<sup>82</sup> .Eysenbach, Gunther. "Journal of Medical Internet Research." *Journal of Medical Internet Research* 6, no. 4 (2004), 24.

<sup>83</sup> .Stoeckle, John D. "From service to commodity: corporization, competition, commodification, and customer culture transforms health care." *Croat Med J* 41, 2, (2000), 141.

<sup>84</sup> MOHAMMADI, Saadi. "Strategic planning of health tourism development in Kurdistan province with emphasis on attracting health tourists in Kurdistan Region of Iraq." *Human Geography Research* 54, no. 3 (2022): 1084.

<sup>85</sup> Nemie & Kassim, Op. Cit 63.

می‌کند.<sup>۸۶</sup> این امر مستلزم چارچوب‌های قانونی بین‌المللی برای محافظت از گردشگران پزشکی و ارائه دهندگان مراقبت‌های بهداشتی است.<sup>۸۷</sup> در بسیاری از موارد، گردشگران ممکن است در هنگام پیگیری درمان برای مراقبت‌های غیراستاندارد دریافت شده در خارج از کشور، با موانع مهمی مواجه شوند. به عنوان مثال، در نیجریه، فقدان یک چارچوب قانونی برای محافظت از شهروندانی که به دنبال خدمات گردشگری پزشکی در خارج از کشور هستند، منجر به درخواست برای حمایت‌های قانونی قوی‌تر شده است.<sup>۸۸</sup>

در زمینه‌ی گردشگری پزشکی، یک گردشگر پزشکی باید به خوبی از عوارض احتمالی و مسائل حقوقی که ممکن است در سراسر مرزهای بین‌المللی با آن مواجه شود آگاه باشد. در تمام مداخلات پزشکی و جراحی‌های خطرناک 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 مراقبت‌های پزشکی خود در خارج از کشور قرار می‌گیرد، هنوز پیامدهای قانونی تعریف نشده است. گردشگران در مسائل حقوقی شامل مشتری، عامل تسهیل‌کننده، کارفرما و ارائه‌دهنده مقصد درگیر می‌باشند. امروزه سیاست‌های نظارتی محدودی برای گردشگری پزشکی وجود دارد.<sup>۸۹</sup> مدیر مراقبت‌های بیمارستانی باید بداند که بیماران بین‌المللی 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.<sup>۹۰</sup> مطالعه‌ای 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 داد، بر اساس یافته‌های آن، سیستم مراقبت‌های بسیاری از آمریکایی‌ها برای دریافت درمان‌های ارزان‌تر مانند جراحی‌های زیبایی، دندان‌پزشکی و پلاستیک، با نیاز به قوانین سخت‌گیرانه‌تر که به نفع مراقبت‌های بهداشتی جهانی است، به آن سوی مرز سفر می‌کنند.<sup>۹۱</sup>

### ۳-۵ چارچوب‌های قانونی، نظارتی و اجرا

نظارت قانونی بر عملکرد مراکز ارائه‌دهنده خدمات گردشگری پزشکی، موضوع بسیار مهمی است که می‌تواند 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 مهم‌ترین موضوعات در این زمینه است.<sup>۹۲</sup> قوانین و مقررات مربوط به گردشگری کسانی هستند که این منطقه و استانداردهای آن را کنترل می‌کنند. و تحت نظارت قرار گیرد.<sup>۹۳</sup> 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 بین‌المللی آن، باید بین قوانین و مقررات و استانداردهای ملی و بین‌المللی رابطه وجود داشته باشد.<sup>۹۴</sup> ضعف سیستم‌های نظارتی و عدم یکپارچگی به ویژه در کشورهای در حال توسعه، چالش بزرگی در صنعت گردشگری است. اگرچه سیستم ارزیابی و اعتبار بین‌المللی ابزاری برای سنجش کیفیت خدمات

<sup>86</sup> Shen, Xince, Yunfeng Qu, and Qiuzi Wu. "Assessing the risks of China's medical tourism from the legal perspective." *Risk Management and Healthcare Policy* (2020): 2292.

<sup>87</sup> Banerjee, Indrajit, Jared Robinson, Kritika Dev, and Ashok Pratap Singh. "Medical tourism: Medical dream or nightmare?." *Journal of Advances in Internal Medicine* 13, no. 1 (2024): 37.

<sup>88</sup> Adeoye, Adeponle Olayode. "Assessing the associated medical, legal, and social issues in medical tourism and its implications for Nigeria." *Pan African Medical Journal* 45, no. 1 (2023).

<sup>89</sup> احسان لامع و شهریار اسلامی تبار، «چالش‌های اخلاقی و حقوقی گردشگری سلامت»، پژوهشنامه حلال، ۳، ۱ (۱۳۹۹)، ۶۸.

<sup>90</sup> Horowitz, Michael D. "Medical tourism-health care in the global economy." *Physician executive* 33, 6, (2007): 24.

<sup>91</sup> Ehrbeck, Tilman, Ceani Guevara, and Paul D. Mango. "Mapping the market for medical travel." *The McKinsey Quarterly*, 11 (2008), 6.

<sup>92</sup> Techera, E. (Ed.). *Routledge handbook of international environmental law*. Routledge, (2012), 36.

<sup>93</sup> Malihah, Elly, and Heri Puspito Diyah Setiyorini. "Tourism education and edu-tourism development: Sustainable tourism development perspective in education." In *The 1st International Seminar on Tourism (ISOT)-"Eco-Resort and Destination Sustainability: Planning, Impact, and Development*, (2014), 1-7.

<sup>94</sup> Karpin, See I. "BELINDA BENNETT, Health Law's Kaleidoscope: Health Law Rights in a Global Age, Ashgate, Aldershot, 2008, Hardback, 162 pp., £ 50. 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. (2009), 112.

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.<sup>۹۵</sup> 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 شود.<sup>۹۶</sup> فقدان یک چارچوب نظارتی جامع، یک موضوع تکراری در گردشگری سلامتی است. در بسیاری از کشورها، قوانین و مقررات موجود برای رسیدگی به چالش های منحصر به فرد گردشگری سلامتی یا قدیمی یا ناکافی هستند. یک چارچوب نظارتی جامع می تواند منجر به تناقض در استانداردها و شیوه ها در مناطق مختلف شود که بر کیفیت و ایمنی خدمات ارائه شده به گردشگران تأثیر می گذارد.<sup>۹۷</sup> به عنوان مثال، در کره جنوبی، چارچوب قانونی برای توسعه گردشگری فاقد سازگاری است، زیرا طرح های فرعی اغلب با استراتژی های ملی گسترده تر هماهنگ نمی شوند.<sup>۹۸</sup> به طور مشابه، در تونس، مقررات قانونی افقی قابل اجرا برای تمام فعالیت های گردشگری چالش هایی را برای رقابت و نوآوری در این بخش ایجاد می کند.

اجرای مقررات موجود یکی دیگر از موضوعات مورد توجه است. به عنوان مثال، در اندونزی، اجرای مقررات گردشگری پزشکی بهینه نبوده است، با اجرای ضعیف مانع رشد این بخش می شود.<sup>۹۹</sup> در روسیه، مقررات قانونی استراحتگاه ها و مناطق تفریحی اغلب غیرسیستماتیک است، که منجر به تخریب محیط زیست و شرایط بهداشتی ضعیف می شود.<sup>۱۰۰</sup>

در اندونزی، چارچوب قانونی گردشگری پزشکی توسط چندین مقررات، از جمله مقررات وزیر بهداشت شماره ۷۶ در سال ۲۰۱۵ اداره می شود. با این حال، فقدان یک چارچوب اعتباربخشی قانونی و دستورالعمل برای کلینیک های اورژانس وجود دارد که این صنعت را با چالش مواجه می کند.<sup>۱۰۱</sup> در کانادا، مقررات پزشکان طب مکمل/جایگزین در استان ها متفاوت است، برخی از درمان ها در مناطق خاصی تنظیم می شوند اما در برخی دیگر نه. هماهنگ کردن مقررات و حوزه عمل در سراسر کشور همچنان یک چالش مهم است.<sup>۱۰۲</sup> هند سیاست هایی را برای جذب سرمایه گذاری خارجی در بخش سلامت اجرا کرده است، اما هنوز کمبودهای نظارتی وجود دارد که باید برای بهبود شفافیت و پیش بینی پذیری این بخش برطرف شود.<sup>۱۰۳</sup>

در زمینه ی گردشگری طبیعت درمانی (اسپا)، بسیاری از مناطق، مانند اندونزی، فاقد قوانین خاص حاکم بر سلامتی و گردشگری آبگرم هستند که منجر به عدم اطمینان قانونی می شود که مانع توسعه می شود.<sup>۱۰۴</sup> همچنین در گرجستان، نیاز به اجرای استانداردهای حقوقی بین المللی در قوانین ملی همچنان یک چالش مهم است که بر چارچوب نظارتی کلی گردشگری تأثیر می گذارد.<sup>۱۰۵</sup> طرفی، کشورهایی مانند اتریش، آلمان و جمهوری چک مقرراتی را برای شهرک های آبگرم وضع کرده اند، اما

<sup>۹۵</sup> ابوالحسنی، پیشین، ۹۷.

<sup>۹۶</sup> Cortez, Op. Cit. 71.

<sup>۹۷</sup> Roberto Posavec and Robert Saftic. Development perspectives of health tourism in the Republic of Croatia. (2016).

<sup>۹۸</sup> Konu, Henna, and Tommi Laukkanen. "Roles of motivation factors in predicting tourists' intentions to make wellbeing holidays—a Finnish case." In *ANZMAC 2009 conference proceedings*. Anzmac, 2009.

<sup>۹۹</sup> Mahardika, Made Raditya. "Peluang Dan Tantangan Medical Tourism Perspektif Hukum Indonesia" 1, no. 3 (June 20, 2024): 23.

<sup>۱۰۰</sup> Romanova, O. A. "Legal issues of the development of resorts and medical and recreational areas regulation." *Actual Problems of Russian Law* 3 (2019): 203.

<sup>۱۰۱</sup> Mahardika, Made Raditya, Op. Cit. 24.

<sup>۱۰۲</sup> Boon, Heather. "Regulation of complementary/alternative medicine: a Canadian perspective." *Complementary therapies in medicine* 10, no. 1 (2002): 16.

<sup>۱۰۳</sup> Amalorpavanathan, Joseph, and Gopalakrishnan Ananthakrishnan. "Health for All: Medical Tourism as a Resource." *Journal of Medical Evidence* 5, no. 4 (2024): 329.

<sup>۱۰۴</sup> Irawati & Siahaan, Op. Cit. 219.

<sup>۱۰۵</sup> Bochorishvili, Nino. "Legal Regulation of Tourism: A Case of Georgia." In *Shifts in Knowledge Sharing and Creativity for Business Tourism*, (2024), 106..

این مقررات بسته به منطقه به طور قابل توجهی متفاوت است و باعث ایجاد ناسازگاری در استانداردهای عملیاتی می شود.<sup>۱۰۶</sup> (نواک-فار، ۲۰۱۸). فقدان قوانین جامعه خودمختار در مکان‌هایی مانند اندلس، توسعه امکانات آبگرم را با وجود پتانسیل آنها برای افزایش گردشگری محلی محدود می کند.<sup>۱۰۷</sup>

محدودیت‌های قانونی در مناطق حفاظتی آبگرم محدودیت‌هایی را بر سرمایه‌گذاری و کاربری زمین تحمیل می کند که می تواند از توسعه بالقوه و انعطاف‌پذیری عملیاتی جلوگیری کند. این مناطق در سطوح مختلف محدودیت طبقه‌بندی می شوند که انطباق را برای اپراتورها و سرمایه‌گذاران آبگرم پیچیده می کند.<sup>۱۰۸</sup>، در حالی که این چالش‌ها قابل توجه هستند، آنها همچنین فرصت‌هایی را برای اصلاح و بهبود چشم انداز نظارتی ارائه می دهند که می تواند دوام و جذابیت گردشگری آبگرم را در مناطق مختلف افزایش دهد.

یافته‌های مطالعه ای در ایران نشان داد که مهم ترین چالش‌های قانونی گردشگری پزشکی در نظام حقوقی ایران شامل؛ عدم وجود قانون حمایتی مشخص از گردشگران پزشکی، عدم تعریف شفاف مقررات مربوطه، مشکلات مربوط به مبادله ارز و قوانین مربوطه، عدم تعریف قوانین خاص حفاظت از امنیت گردشگران پزشکی است.<sup>۱۰۹</sup> همچنین نتایج مطالعه ای دیگر حاکی از آن بود که از جمله مهم ترین چالش‌های قانونی، نظارتی و اجرایی گردشگری سلامت، شامل فقدان استراتژی و مدیریت خاص گردشگری سلامت در سطوح بین‌المللی، ملی و منطقه ای، عدم وجود یک سیستم نظارتی قوی و مدون، ضعف در مدیریت فرآیند و طراحی بسته‌های خدماتی استاندارد قابل ارائه به گردشگران سلامت، عدم حمایت لازم بخش خصوصی از سوی دولت، نبود سیستم‌های مدیریت اطلاعات<sup>۱۱۰</sup> و فقدان سیستم بازاریابی مشخص است.<sup>۱۱۱</sup>

#### ۳-۶) مسائل مربوط به بیمه

ناتوانی در انتقال بیمه سلامت به سایر کشورها و نبود پوشش بیمه سلامت بین‌المللی یکی از موانع جدی گردشگری پزشکی است.<sup>۱۱۲</sup> 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 موفقیت‌های چشمگیری دست یافته اند.<sup>۱۱۳</sup> اگرچه برای برخی از خدمات غیر اورژانسی در شرایط خاص، بیمه از سوی شرکت‌های خصوصی یا دولتی وجود دارد و به ویژه بیمه‌های درمانی خصوصی سهم بیشتری دارند، اما پوشش آنها محدود به خدمات اورژانسی است. شفاف نبودن تعرفه خدمات در مراکز درمانی مختلف مشکل دیگری است که گردشگری سلامت را به بن بست کشانده است در مراکز درمانی دولتی و حتی خصوصی نباید نرخ تعرفه‌های درمان بیماران خارجی بالاتر از نرخهای مصوب باشد، زیرا در غیر این صورت گردشگری سلامت در کشور نمی تواند رشد کند. این تصور چون طرف مقابل ما بیمار خارجی است. پس باید پول درمان بیشتری از او بگیریم، استدلال غلطی است که گردشگران سلامت را از ایران فراری می دهد.<sup>۱۱۴</sup>، موضوع بیمه به خصوص با توجه به سوء استفاده‌های مالی و کلاهبرداری در عرصه بین‌المللی بسیار حائز اهمیت است.

<sup>106</sup> Nowak-Far, Artur. "Miejscowości uzdrowiskowe w Austrii, Czechach, Niemczech i na Słowacji: status prawny i regulacyjne determinanty funkcjonowania Spa." *Studia z Polityki Publicznej* 18, no. 2 (2018): 39.

<sup>107</sup> Anaya-Aguilar, Rosa, German Gemar, and Carmen Anaya-Aguilar. "Challenges of spa tourism in Andalusia: Experts' proposed solutions." *International Journal of Environmental Research and Public Health* 18, no. 4 (2021): 1829.

<sup>108</sup> Lizak, Agata. "Ustawowe ograniczenia obowiązujące w strefach ochrony uzdrowiskowej. Wybrane zagadnienia." *Studenckie Zeszyty Naukowe* 19, no. 30 (2016): 58.

<sup>۱۰۹</sup> قاسم زارعی و حافظ زارعی، «شناسایی چالش‌های اساسی فرآوری برندسازی گردشگری پزشکی در اردبیل با استفاده از رویکرد تئوری داده‌بنیاد»، سلامت و بهداشت، ۴۰، ۱۰، (۱۳۹۸)، ۴۶۹.

<sup>110</sup> Management Information System (MIS)

<sup>۱۱۱</sup> ملکی و توانگر، پیشین، ۱۶۰.

<sup>۱۱۲</sup> ابوالحسنی، پیشین، ۹۹.

<sup>113</sup> .Cohen, Op. Cit. 11.

<sup>114</sup> Shmueli, Amir, Piet Stam, Jürgen Wasem, and Maria Trottmann. "Managed care in four managed competition OECD health systems." *Health Policy* 119, 7 (2015), 860.

### ۷-۳) تعیین حوزه قضایی و قانون حاکم

یکی از بحث برانگیزترین چالش‌ها 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، دادگاه‌ها معمولاً به یکی از دو مکان پزشک و بیمار توجه می‌کنند: ۱- محل درمان، ۲- محل اقامت<sup>۱۱۵</sup>.

اعتبار بخشی فعالیتی است که منجر به اعطای گواهینامه‌ها و تضمین کیفیت و بهبود آن می‌شود. برای هر فعالیت اعتبارسنجی، معیارهای قابل اعتماد، به روز و کارآمد مورد نیاز است. ارزشیابی جزء لاینفک هر فعالیت و کار اجرایی است<sup>۱۱۶</sup>، 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<sup>۱۱۷</sup>. ماهیت جهانی گردشگری پزشکی توانایی بیماران را برای ارزیابی اعتبار ارائه دهندگان خدمات در مکان‌های دورتر پیچیده می‌کند. بیشتر بیماران به سمت محیط‌هایی 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<sup>۱۱۸</sup>.

در ادامه به تجربیات موفق برخی کشورها در زمینه پرداخته می‌شود که می‌تواند الگوی مناسبی برای ایران باشد؛ کشور هند با قوانین و مقررات مشخص برای توریسم سلامت و زیرساخت‌های قوی در زمینه درمان‌های تخصصی، هند به یکی از مقصدهای اصلی توریسم سلامت تبدیل شده است<sup>۱۱۹</sup>. تایلند، با ارائه خدمات درمانی با کیفیت بالا و قیمت مناسب، به یکی از کشورهای پیشرو در توریسم سلامت تبدیل شده است. این کشور همچنین سیستم‌های حمایتی قوی برای گردشگران درمانی دارد، کشور مالزی با زیرساخت‌های قوی و سیستم‌های حمایتی برای گردشگران درمانی، به یکی از مقصدهای محبوب توریسم سلامت در آسیا تبدیل شده است<sup>۱۲۰</sup>، لهستان با استفاده از منابع طبیعی و زیرساخت‌های قوی در زمینه آب درمانی، به یکی از کشورهای موفق در توریسم سلامت در اروپا تبدیل شده است<sup>۱۲۱</sup>.

چالش‌های حقوقی و قانونی در ایران در مقایسه با سایر کشورها، در جدول شماره ۳ نشان داده شده است.

جدول شماره ۳- چالش‌های حقوقی و قانونی گردشگری سلامت در ایران در مقایسه با سایر کشورها (منبع: یافته‌های تحقیق)

کشورهای موفق در این زمینه	نوع چالش در ایران
هند و تایلند	نقص در قوانین و مقررات
مالزی و تایلند	فقدان سیستم حمایتی
کشورهای اروپایی و آمریکا	محدودیت در بیمه و پوشش پزشکی
لهستان	نقص در زیرساخت‌ها

<sup>115</sup> Fleisher, Lynn D., and James C. Dechene, eds. *Telemedicine and e-health law*. Journal Press, 23, (2004), 23.

<sup>116</sup> زهرا صالحی و حمید پیروی، «چالش‌های اجرای فرآیند اعتباربخشی در بیمارستان‌ها: یک مرور روایتی»، نشریه پرستاری ایران، ۳، ۱۰۶ (۱۳۹۶)، ۲۳-۳۴.

<sup>117</sup> Shaw, Charles, Charles Bruneau, Basia Kutryba, Guido De Jongh, and Rosa Suñol. "Towards hospital standardization in Europe." *International Journal for Quality in Health Care* 22, 4, (2010), 244.

<sup>118</sup> Snyder, Jeremy, Valerie A. Crooks, Rory Johnston, and Shafik Dharamsi. "'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*, 14, (2013), 2.

<sup>119</sup> Kashyap, Soumya, and Priyanka Tripathi. "Assisted Reproductive Technology (Regulation) Act 2021: Critique and Contestations." *Asian Bioethics Review* 16, no. 2 (2024): 153.

<sup>120</sup> علی اصغر تباوار، ملیحه امیدوار و مزده مختاری مسینایی، «طراحی الگوی اکوتوریسم گردشگری سلامت در استان خراسان جنوبی با رویکرد فراترکیب»، پژوهش‌های مدیریت عمومی، ۱۳، ۵۰ (۱۳۹۹): ۱۲۰.

<sup>121</sup> Mirek, Jolanta. "Determinants of the operation of Polish spa enterprises during and after the COVID-19 pandemic in the opinion of managers." *Worldwide Hospitality and Tourism Themes* (2025).

#### ۴) چالش‌های اخلاقی

امروزه گردشگری پزشکی یک پدیده رو به رشد است. که در عین حال با نگرانی‌هایی در مورد جنبه‌های اخلاقی در سطح جهانی مواجه است.<sup>۱۲۲</sup> چالش‌های اخلاقی، مانند حصول اطمینان از اینکه درمان‌ها به صورت اخلاقی و بدون بهره‌برداری از منابع یا جمعیت محلی ارائه می‌شوند، نیز نگرانی‌های حقوقی مهمی هستند<sup>۱۲۳</sup>، از مهم‌ترین چالش‌ها در این حوزه می‌توان به موارد ذیل اشاره نمود:

##### ۴-۱) مسائل مربوط به حریم خصوصی و امنیت داده‌ها

ماهیت دیجیتال گردشگری سلامت، که اغلب شامل جمع‌آوری و به اشتراک‌گذاری داده‌های حساس سلامتی است، نگرانی‌های مهمی را در مورد حفظ حریم خصوصی داده‌ها ایجاد می‌کند. به عنوان مثال، در چین، انتقال از قوانین قدیمی به جدید، شکاف‌های قانونی ایجاد کرده است که ارائه دهندگان خدمات می‌توانند از آنها برای فرار از مسئولیت‌های مربوط به حفاظت از داده‌ها سوء استفاده کنند.<sup>۱۲۴</sup> به طور مشابه، در اندونزی، فقدان قوانین قوی حفاظت از داده‌ها، اطلاعات شخصی و سلامت گردشگران را در معرض سوء استفاده قرار می‌دهد.<sup>۱۲۵</sup> این چالش‌های حفظ حریم خصوصی داده‌ها با ماهیت فرامرزی گردشگری سلامت ترکیب می‌شوند. هنگامی که گردشگران به دنبال خدمات سلامتی در کشورهای خارجی هستند، داده‌های آنها ممکن است تحت استانداردهای قانونی متفاوتی قرار گیرد و تضمین حفاظت مداوم را دشوار می‌کند.<sup>۱۲۶</sup>

امروزه حفظ حریم خصوصی و محرمانه بودن اطلاعات شخصی قابل شناسایی بیماران توسط پزشکان و پرسنل مراقبت‌های بهداشتی به دلیل دسترسی بیشتر افراد به اطلاعات پرونده بیماران و اهمیت اطلاعات جدید مانند اطلاعات ژنتیکی محرمانه بودن اهمیت بیشتری یافته است.<sup>۱۲۷</sup> محرمانگی در زمینه پزشکی به مفهوم این نیست که اطلاعات ضبط شده رایانه‌ای 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 بیمارستان‌ها و کلینیک‌ها باشد تا اطلاعات بیمار بدون هیچ‌گونه تهدیدی برای افشای محرمانه باقی بماند. هر زمان که گردشگران پزشکی برای درمان یا جراحی زیبایی به خارج از کشور سفر می‌کنند. آنها ترجیح می‌دهند هویت خود را فاش نکنند. اطلاعات پرونده بیمار باید در اختیار بیمار و خانواده وی قرار گیرد. بنابراین، محرمانگی جزء جدایی‌ناپذیر ارائه دهندگان خدمات بهداشتی درمانی مانند بیمارستان‌ها و کلینیک‌ها به عنوان مقاصد اصلی گردشگری پزشکی است.

چارچوب‌های قانونی باید از داده‌های بیمار محافظت کند و اطمینان حاصل کند که استانداردهای درمان با هنجارهای بین‌المللی مطابقت دارد.<sup>۱۲۸</sup> به اشتراک‌گذاری سوابق پزشکی در سفرهای خارج از کشور می‌تواند دشوار باشد و در حال حاضر توسط مراکز گردشگری پزشکی در کشور مقصد یا عامل تسهیل‌کننده انجام می‌شود. اتحادیه اروپا (EU) یک دستورالعمل داده برای محافظت از داده‌های شخصی و پزشکی دارد. این دستورالعمل انتقال داده از اتحادیه اروپا به گیرنده خارج از اتحادیه اروپا را ممنوع می‌کند، 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 داده‌ها مطابق با استانداردهای اروپایی هستند. انتقال داده‌ها از اتحادیه اروپا به ایالات

<sup>۱۲۲</sup> حکیمه مصطفوی، احسان شمسی‌گوشکی و محمود عباسی، «اخلاق در گردشگری سلامت»، مجله اخلاق زیستی - علمی پژوهشی، ۴، ۲، (۱۳۹۱)، ۱۶۱-۱۸۰.

<sup>۱۲۳</sup> Idrees, Rao Qasim, Muhammad Imran, and Saba Manzoor. "Human Organ Trafficking and Transplantation: A Legal Analysis of Causes, Challenges and Implementation of Existing Laws in Pakistan." *Pakistan Journal of Social Research* 5, no. 02 (2023): 118.

<sup>۱۲۴</sup> Shen, Xince, Yunfeng Qu, and Qiuqi Wu. "Assessing the risks of China's medical tourism from the legal perspective." *Risk Management and Healthcare Policy* (2020): 2291.

<sup>۱۲۵</sup> Irawati & Siahaan, , Op. Cit. 220.

<sup>۱۲۶</sup> Nemie & Kassim, Op, Cit 64.

<sup>۱۲۷</sup> Latifi, Rifat. *Telemedicine for trauma, emergencies, and disaster management*. Artech House, (2011),36.

<sup>۱۲۸</sup> Van Dijk, Marleen, Frans M. Van Agt, and Joost PH Drenth. "Legal and ethical challenges in developing a Dutch nationwide hepatitis C retrieval project (CELINE)." *International Journal of Health Policy and Management* 10, no. 3 (2020): 113.

متحدہ تنہا با رضایت بیمار قابل اجرا است<sup>۱۲۹</sup>. ایالات متحدہ در قانون قابل حمل و پاسخگویی بیمہ سلامت (HIPAA<sup>۱۳۰</sup>) در سال ۱۹۹۶ از حریم خصوصی محافظت می کند کہ از تمام اطلاعات بهداشتی کہ بخشی از پروندہ پزشکی یا پرداخت فردی است محافظت می کند و نہاد تحت پوشش را ملزم می کند افشای اطلاعات را بہ 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 آگاہانہ اطلاعات شخصی را درخواست کنند. کانادا دو قانون فدرال حفظ حریم خصوصی دارد، قانون حفظ حریم خصوصی و قانون حفاظت از اطلاعات شخصی و اسناد الکترونیکی<sup>۱۳۱</sup> (PIPEDA). قانون حفظ حریم خصوصی برای سازمانہای دولتی کانادا اعمال می شود و محدودیتہایی را برای توانایی آنہا در جمع آوری، استفاده و افشای اطلاعات شخصی ایجاد می کند. PIPEDA برای بخش خصوصی اعمال می شود و بہ طور مشابہ جمع آوری، استفاده یا افشای اطلاعات شخصی در ارتباط با فعالیتہای تجاری را تنظیم می کند<sup>۱۳۲</sup>.

## ۲-۴) توریسم پیوند اعضا و دلالی

یکی از موضوعات مهم در پزشکی سلامت، خرید و فروش و پیوند اعضای بدن است کہ در موارد مختلف قوانین مختلفی بر آن حاکم است. در برخی موارد بیماران خارجی در اولویت قرار می گیرند. در حالی کہ شهروندان بیمار بہ دلیل نداشتن توانایی مالی برای پیوند اعضا مدت زیادی در صف انتظار می مانند. نکته مهم دیگر، قاچاق اعضای بدن شهروندان و فروش آنہا بہ خارجی ہا است<sup>۱۳۳</sup>. دغدغہ اخلاقی شرکت های بیمہ و برخی مراکز درمانی گردشگری سلامت، مواجہہ با برنامه های غیراخلاقی گردشگری پزشکی مانند پیوند اعضا، سقط جنین و... اتانازی، کہ در آن کشور غیرقانونی است. بازار پیوند اعضا بہ دلیل گردشگری سلامت جهانی در حال افزایش است و گاهی مراکز دیگر خواستہ و ناخواستہ درگیر این حرکت غیراخلاقی می شوند. با توسعہ پیوند اعضا، بازار سیاہ پیوند اعضا (بہ ویژہ کلیہ) بہ سرعت افزایش یافته و افراد نیازمند سعی در فروش کلیہ های خود در این بازار دارند. این معضل غیراخلاقی گریبانگیر خانوادہهای فقیر و نیازمند می شود<sup>۱۳۴</sup>. بنابراین قاچاق اعضا و گردشگری پیوند اعضا، اصول عدالت، انصاف و احترام بہ کرامت انسانی را نقض می کند و باید جلوی آن گرفتہ شود، زیرا این تجارت زندگی و سلامت فقرا را ہدف قرار می دہد و منجر بہ بی عدالتی و بی عدالتی می شود. وقتی خدمات بهداشتی و درمانی در کشور مبدا وجود ندارد یا غیرقانونی است، تجار و فروشندگان فقط بہ دنبال سود خود ہستند. صرف نظر از علایق بیماران، آنہا بہ دنبال جذب آنہا بہ عنوان گردشگران پزشکی ہستند، بنابراین تضاد منافع جدی در گردشگری پزشکی پدیدار می شود<sup>۱۳۵</sup>. علاوہ بر این، ہزینہ های بالای خدمات ویژہ در کشورہای توسعہ نیافتہ و نوسانات قیمت های ناشی از آن، گردشگران سلامت بہ کشورہایی با خدمات ارزان ہدایت می شوند.

کارگزاران نقش اساسی در تسہیل ارتباطات، ارائه اطلاعات و تضمین کیفیت مراکز پزشکی بین المللی ایفا می کنند، علیرغم پتانسیل بالای گردشگری سلامت، کارگزاران نقش فعالی در گردشگری سلامت ایفا می کنند. بہ طوری کہ عمدہ درآمد این صنعت سودآور بہ دلالاتی می رسد کہ در زمینہ گردشگری تخصص ندارند، بسیاری از مراکز درمانی برای جذب مسافران

<sup>129</sup> .Shimazono, Yosuke. "The state of the international organ trade: a provisional picture based on integration of available information." *Bulletin of the World Health Organization*, 85, (2007), 957.

<sup>130</sup> .Health Insurance Portability and Accountability

<sup>131</sup> .Protection and Electronic Documents Act

<sup>132</sup> .Turner, Leigh. "Commercial organ transplantation in the Philippines." *Cambridge Quarterly of Healthcare Ethics* 18, 2, (2009), 193.

<sup>۱۳۳</sup> . ابوالحسنی، پیشین، ۹۶.

<sup>134</sup> .Sam, Yi Yang. "Medical tourism in the eyes of insurance companies" (2011), 36.

<sup>135</sup> .Snyder et al, Op. Cit. 3.

خارجی به عنوان بیمار به دلالتان متوسل می شوند<sup>۱۳۶</sup>. 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<sup>۱۳۷</sup>.

### ۳-۴) رضایت آگاهانه

از آنجایی که هدف از انجام اقدامات پزشکی ایجاد رفاه و سلامت برای افراد است، رضایت و موافقت بیمار باید تامین شود<sup>۱۳۸</sup>. 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<sup>۱۳۹</sup>. سلامت برای بیماران خطرناکی 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<sup>۱۴۰</sup>.

اطلاعات دقیق و تبلیغات برای گردشگری پزشکی بسیار مهم است. در اندونزی، مقررات قانونی وجود دارد تا اطمینان حاصل شود که بیماران بین المللی اطلاعات بهداشتی دقیقی دریافت می کنند، اما این قوانین برای حمایت از رشد صنعت باید تقویت شوند<sup>۱۴۱</sup>. در حالی که چالش های قانونی و مقرراتی گردشگری پزشکی قابل توجه است، آنها همچنین فرصت هایی را برای کشورها فراهم می کند تا سیستم های مراقبت های بهداشتی خود را بهبود بخشند و سرمایه گذاری خارجی را جذب کنند. با پرداختن به این چالش ها، کشورها می توانند بخش های گردشگری پزشکی خود را افزایش دهند، که به طور بالقوه منجر به رشد اقتصادی و بهبود دسترسی به مراقبت های بهداشتی برای شهروندانشان می شود. با این حال، متعادل کردن این تحولات با نیازهای جمعیت محلی برای جلوگیری از انحراف منابع از خدمات مراقبت های بهداشتی عمومی بسیار مهم است.

### ۴-۴) 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

<sup>136</sup> Lee, Hyunmin, Kevin B. Wright, Michaela O'Connor, and Kevin Wombacher. "Framing medical tourism: an analysis of persuasive appeals, risks and benefits, and new media features of medical tourism broker websites." *Health communication* 29, 7,(2014), 640.

<sup>137</sup> جلالوند، امین، «قلمرو دلالتان در صنعت گردشگری سلامت»، خبرگزاری گردشگری سلامت ایران، (۱۳۹۷).

<sup>138</sup> Latifi, Op. Cit. 38.

<sup>139</sup> Freedman, Allan. "Legal issues in alternative health care." *Physical Medicine and Rehabilitation Clinics* 13, 2, (2002), 248.

<sup>140</sup> Snyder Snyder et al, Op. Cit. 4.

<sup>141</sup> Aji, Lala Anggraita Permata. "Pengaturan Hukum Terhadap Periklanan Dan Informasi Kesehatan Dalam Medical Tourism Indonesia" 1, no. 3 (June 21, 2024): 24.

سلامت با یکدیگر مشکل داشته باشند. بیمار با تضاد مراقبت مواجه است. همچنین. ماهیت تصمیم گیری مستقل برای انتخاب 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.<sup>۱۴۲</sup>

مسائل اخلاقی، به ویژه در گردشگری سلامت فرامرزی، چشم انداز قانونی را پیچیده تر می کند. رشد این صنعت نگرانی هایی را در مورد قاچاق اعضای بدن، مسائل مربوط به مالکیت معنوی و بهره برداری از منابع محلی ایجاد کرده است (ایزدی و همکاران، ۲۰۱۴). در برخی موارد، پیگیری خدمات سلامتی مقرون به صرفه منجر به اقدامات غیراخلاقی مانند ارائه درمان های جایگزین غیرقانونی شده است.<sup>۱۴۳</sup>

چالش های اخلاقی با فقدان استانداردهای بین المللی برای گردشگری سلامت تشدید می شود. به عنوان مثال، در اروپا، تنوع چارچوب های قانونی حاکم بر گردشگری پزشکی، نیاز به استانداردهای اخلاقی هماهنگ را برجسته می کند (هوگزا و هویداری، ۲۰۲۳). بدون چنین استانداردهایی، صنعت با خطر تداوم نابرابری ها و بهره برداری از جمعیت های آسیب پذیر مواجه می شود.

در جدول زیر چالش های حقوقی و قانونی گردشگری تندرستی در برخی کشورها نشان داده شده است.

جدول شماره ۲- مهم ترین چالش های گردشگری سلامت در برخی کشورها

نام کشور	عنوان چالش
اندونزی	فقدان مقررات خاص، مسائل مربوط به حریم خصوصی داده ها <sup>۱۴۴ ۱۴۵</sup>
مالزی	مسائل حقوقی فرامرزی، ادعای سوء رفتار <sup>۱۴۶</sup>
چین	شکاف حفظ حریم خصوصی داده ها، مقررات قانونی متناقض <sup>۱۴۷</sup>
اروپا	چشم انداز نظارتی تکه تکه، نگرانی های اخلاقی <sup>۱۴۸</sup>
هند	زیرساخت های ضعیف، نگرانی های ایمنی <sup>۱۴۹</sup>
ویتنام	قوانین ناکافی حمایت از مصرف کننده <sup>۱۵۰</sup>
نیجریه	فقدان چارچوب نظارتی برای مراقبت های فرامرزی <sup>۱۵۱</sup>
کره جنوبی	ناسازگاری قانونی در توسعه گردشگری <sup>۱۵۲</sup>
تونس	موانع قانونی ایجادکننده ی مشکل در رقابت <sup>۱۵۳</sup>
ایران	ارائه خدمات یکپارچه <sup>۱۵۴</sup>
روسیه	تنظیم غیر سیستماتیک استراحتگاه ها و مناطق تفریحی <sup>۱۵۵</sup>

<sup>142</sup> Snyder Snyder et al. Op. Cit. 5.

<sup>143</sup> Lame, Ehsan, and Shahrar Eslamitabar. "The ethical & legal challenges of medicine tourism." *Journal of Halal Research* 3, no. 1 (2020): 68.

<sup>144</sup> Irawati & Siahaan, Op. Cit.

<sup>145</sup> Mahardika, Op. Cit.

<sup>146</sup> Nemie & Kassim, Op. Cit.

<sup>147</sup> Shen et al. Op. Cit.

<sup>148</sup> Roberto Posavec and Robert Saftic. Op. Cit.

<sup>149</sup> Dhiraj et al. Op. Cit.

<sup>150</sup> Bay. Op. Cit.

<sup>151</sup> Adeoye, Adeponle Olayode. "Assessing the associated medical, legal, and social issues in medical tourism and its implications for Nigeria." *Pan African Medical Journal* 45, no. 1 (2023).

<sup>152</sup> Konu and Laukkanen. Op. Cit.

<sup>153</sup> *Horizontal barriers and administrative burdens*. Organization for Economic Cooperation and Development, (2023).

<sup>154</sup> Hosseini et al. Op. Cit.

<sup>155</sup> Romanova. Op. Cit.

## نتیجه گیری

با گسترش پدیده جهانی شدن و توسعه گردشگری در حوزه‌های مختلف، از جمله پزشکی، ضروری است که چالش‌های حقوقی و اخلاقی این حوزه که تأثیر مستقیمی بر اقتصاد سلامت و رفاه بیماران دارد، برطرف شوند.

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 می‌کند، در سطح کلان، دولت‌ها و نهادهای دولتی علاقمند به بهره‌مندی از مزایای اقتصادی ناشی از آن بوده و در سطوح خرد نیز، بیمارستانها، ارائه‌دهندگان مختلف خدمات مسافرتی و درمانی در رقابت با یکدیگر، سعی بر بالا بردن سهم خود را دارند. دولت جمهوری اسلامی ایران با عنایت به مزیت‌های 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 فرصت‌های موجود گرفته است، ایران همانند سایر کشورهای فعال در حوزه گردشگری پزشکی در این زمینه با چالش‌هایی رو به روست که یکی از مهم‌ترین این چالشها مسائل قانونی و حقوقی است.

بر اساس یافته‌های پژوهش، مهم‌ترین چالش‌های حوزه گردشگری سلامت در دو بخش؛ حقوقی و اخلاقی بررسی شد. در بخش حقوقی مهم‌ترین چالش‌ها عبارتند از: مسائل مربوط به صدور مجوز و اعتبار، قصور پزشکی، مسائل حقوقی فرامرزی، چارچوب‌های قانونی، نظارتی و اجراء، مسائل مربوط به بیمه و تعیین حوزه قضایی و قانون حاکم می‌باشد. همچنین چالش‌های اخلاقی در این حوزه شامل؛ مسائل مربوط به حریم خصوصی و امنیت داده‌ها، توریسم پیوند اعضا و دلالی، رضایت آگاهانه و تداوم درمان و مراقبتی می‌باشد.

نبود یک چارچوب قانونی جامع و شفاف برای سامان‌دهی فعالیت‌های مرتبط با گردشگری سلامت در کشور، باعث می‌شود استانداردهای خدمات درمانی، مسئولیت‌پذیری در قبال خطاهای پزشکی، بیمه‌های بین‌المللی درمانی، و فرآیند صدور مجوزها به‌طور مناسب مدیریت نشود. علاوه بر این، عدم هماهنگی میان نهادهای دولتی و خصوصی فعال در این بخش و ضعف نظارت بر عملکرد مراکز درمانی پذیرای بیماران بین‌المللی، از دیگر موانع توسعه این صنعت به شمار می‌رود. همچنین، نبود تبلیغات و بازاریابی مؤثر برای معرفی ایران به‌عنوان مقصدی امن و باکیفیت در حوزه گردشگری سلامت، همراه با مشکلات زیرساختی از جمله کمبود وسایل حمل‌ونقل مناسب و اقامتگاه‌های استاندارد، موجب کاهش رقابت‌پذیری کشور در برابر سایر کشورهای منطقه شده است.

می‌توان 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 می‌باشد. در حال حاضر هیچ سیستم بین‌المللی سازمان یافته‌ای برای حل و فصل اختلافات حقوقی گردشگران پزشکی وجود ندارد، مدلی برای توسعه یک سیستم میانجیگری حقوقی بین‌المللی، داوری و حل اختلاف جایگزین برای مراقبت‌های بهداشتی می‌تواند از نهادهای تجاری استخراج شود. تعدادی از کشورها از جمله استرالیا، فرانسه، ژاپن، کره، بریتانیا، آلمان، فدراسیون روسیه، هلند، مالزی، دانمارک و هند معاهدات سرمایه‌گذاری دوجانبه منعقد کرده‌اند. این قراردادها امکان حل و فصل اختلافات بین سرمایه‌گذار یک طرف متعاقد و سرمایه‌گذار طرف متعاقد دیگر را از طریق مذاکره، سازش و داوری می‌دهد. با این حال، برخی از اختلافات را فقط می‌توان با دعاوی مدنی حل و فصل کرد، مانند موضوعات حقوق عمومی، دادرسی تحت قانون مدیریت ارز<sup>۱۵۶</sup>، حقوق مالکیت معنوی، امور مالیاتی، انحلال بر اساس قانون شرکت‌ها و ورشکستگی.

در این راستا، فراهم‌سازی دسترسی ایمن و باکیفیت به خدمات بین‌المللی سلامت باید تحت نظارت دقیق قوانین و مقررات انجام شود. همچنین، کنترل هزینه‌ها و ارائه پوشش بیمه‌ای مناسب از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است که این امر مستلزم همکاری و هماهنگی میان کشورهای مبدأ و مقصد می‌باشد. رشد گردشگری سلامت به بیماران در سراسر جهان امکان می‌دهد که علاوه

<sup>156</sup> Foreign Exchange Management Act (FEMA)

بر دریافت سریع خدمات درمانی، به مراقبت‌های باکیفیتی نیز دسترسی داشته باشند که در کشور خود ممکن است با هزینه‌های بالا غیرقابل دسترس باشد، با این حال، موانع قانونی و چالش‌هایی در این مسیر وجود دارد که می‌تواند رشد این صنعت را تحت تأثیر قرار دهند.

در این راستا، حیطه‌های دسترسی به خدمات خطاهای پزشکی بیمه‌های سلامت، اعطای مجوز و تأییدیه‌های قانونی، مراکز عملیات پزشکی و تکنولوژی‌های پزشکی بایستی از سوی سیاست‌گذاران و نهادهای متولی در این صنعت مورد توجه قرار گیرد. همچنین از آنجا که دسترسی به خدمات گردشگری سلامت به دلیل نبود زیرساخت‌های مناسب یا هزینه‌های بالا برای همه یکسان نیست، عدالت باید در تصمیم‌گیری‌ها مدنظر قرار گیرد تا از هرگونه سوءاستفاده و تعارض منافع، به‌ویژه در زمینه‌هایی مانند توربسم پیوند عضو، سقط‌جنین و استفاده بین‌المللی از فناوری‌های کمک‌باروری، جلوگیری شود، همچنین دریافت گواهینامه‌های معتبر بین‌المللی برای تأیید کیفیت خدمات پزشکی امری ضروری به نظر می‌رسد. با وجود رشد صنعت گردشگری پزشکی، چالش‌های قانونی و مقرراتی آن نباید نادیده گرفته شود. از آنجا که این چالش‌ها ابعاد جهانی دارند، تلاش برای حل آن‌ها می‌تواند تهدیدها را به فرصت تبدیل کرده و فرآیند جذب بیماران خارجی را تسهیل کند.

با عنایت به مطالب مطروحه، به منظور رفع چالش‌های توربسم سلامت، پیشنهادات ذیل ارائه می‌شود:

۱- پیشنهاد می‌شود 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 وضع گردد.

۲- در زمینه‌ی چالش‌های مربوط به صدور مجوز و اعتبار، ایجاد یک سیستم صدور مجوز بین‌المللی استاندارد شده که توسط سازمان‌های معتبر جهانی مانند سازمان جهانی بهداشت (WHO) تأیید شود، می‌تواند موثر باشد. این سیستم می‌تواند شامل ارزیابی دوره‌ای مراکز درمانی و ارائه گواهی‌های معتبر باشد. گردشگری سلامت نیازمند یک شورای چندبخشی و دستورالعمل‌هایی است که وظیفه هر بخش را مشخص کند تا دست‌دلال‌ها و سوءاستفاده‌کنندگان از این حوزه، کوتاه شود.

۳- در زمینه‌ی قصور پزشکی، ایجاد یک سیستم شکایت و رسیدگی بین‌المللی که به بیماران اجازه دهد در صورت بروز قصور پزشکی، به صورت عادلانه و سریع شکایت خود را مطرح کنند و همچنین، آموزش پزشکان و کادر درمانی در مورد استانداردهای بین‌المللی درمان، از راهکارهای قابل ارائه است.

۴- در زمینه‌ی مسائل حقوقی فرامرزی پیشنهاد می‌شود توافقنامه‌های دوجانبه یا چندجانبه بین کشور ایران و سایر کشورها برای حل و فصل اختلافات حقوقی فرامرزی منعقد شود. این توافقنامه‌ها می‌توانند شامل تعیین مرجع قضایی صلاحیت‌دار و قوانین حاکم بر اختلافات باشند.

۵- در خصوص چالش‌های قانونی، نظارتی و اجراء، توصیه می‌شود چارچوب قانونی جامع و شفاف که توسط نهادهای بین‌المللی نظارت شود. این چارچوب باید شامل قوانین مربوط به کیفیت خدمات، حقوق بیماران و مسئولیت‌های ارائه‌دهندگان خدمات باشد.

۶- در زمینه‌ی چالش‌های مربوط به بیمه، توسعه بیمه‌های بین‌المللی سلامت که پوشش لازم برای درمان‌های فرامرزی را فراهم کند، می‌تواند مثر ثمر باشد. این بیمه‌نامه‌ها باید شامل پوشش قصور پزشکی و هزینه‌های درمانی باشد. عدم امکان انتقال آن، چالشی است که کل صنعت گردشگری سلامت با آن روبه‌روست، لذا اتخاذ تدابیری در این خصوص می‌تواند مزیتی محسوب شود در همین رابطه، مسئله بیمه مسئولیت حرفه‌ای پزشکان در رابطه با بیماران خارجی نیز بایستی مدنظر قرار بگیرد.

۷- در خصوص چالش‌های اخلاقی و لزوم حریم خصوصی و امنیت داده‌ها، پیشنهاد می‌شود قوانین سختگیرانه‌ای در مورد حفاظت از داده‌های بیماران و استفاده از فناوری‌های پیشرفته مانند رمزنگاری برای تضمین امنیت اطلاعات اجرا شود. همچنین، به کارکنان مراکز ارائه‌دهنده‌ی خدمات گردشگری سلامت، در مورد اهمیت حفظ حریم خصوصی بیماران آموزش داده شود.

۸- در خصوص رضایت آگاهانه ی دریافت کنندگان خدمات گردشگری سلامت پیشنهاد می شود این مراکز درمانی به ارائه اطلاعات کامل و شفاف به افراد در مورد روش های درمانی، ریسک ها و گزینه های موجود ملزم شوند، همچنین استفاده از مترجمین حرفه ای برای اطمینان از درک کامل بیماران از اطلاعات ارائه شده، باید مورد توجه قرار گیرد. 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.

۹- 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.

۱۰- 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.

## فهرست منابع

- ابوالحسنی، نازنین. «جنبه های قانونی و حقوقی گردشگری پزشکی»، اخلاق زیستی، ۱۲، ۶(۱۳۹۳)، ۹۰-۱۰۹.
- اردشیر تاج زاده نمین، ابوالفضل و سوده بیات. «مطالعه اثر بخشی تارنماهای گردشگری پزشکی در ایران». فصلنامه مطالعات مدیریت گردشگری، ۱۰، ۳۰(۱۳۹۴)، ۵۳-۷۵.
- جلالوند، امین. قلمرو دلالت در صنعت گردشگری سلامت. خبرگزاری گردشگری سلامت ایران، ۱۳۹۷.
- حبیبی بدرآبادی، علی. شناسایی چالش های گردشگری پزشکی در مراکز درمانی دولتی قم، پایان نامه مؤسسه آموزش عالی طوع مهر قم، ۱۴۰۰.
- خوش فر، غلامرضا، آرزو محمدی، فاطمه محمدزاده، راضیه محمدی و فاطمه اکبرزاده. «امنیت اجتماعی و سلامت اجتماعی (مطالعه موردی: جوانان ۲۹-۱۵ ساله شهر قاین)». مجله مطالعات اجتماعی ایران، ۹، ۱(۱۳۹۳)، ۷۱-۱۰۲.
- زارعی، قاسم و حافظ زارعی. شناسایی چالش های اساسی فراروی برندسازی گردشگری پزشکی در اردبیل با استفاده از رویکرد توری داده بنیاد. سلامت و بهداشت، ۱۰، ۴(۱۳۹۸)، ۴۶۸-۴۷۹.
- سیدکمال صادقی و خلیل جهانگیری، برآورد تمایل به پرداخت گردشگران سلامت آب گرم های سرعین، مطالعات مدیریت گردشگری، ۷، ۱۸(۱۳۹۱)، ۱۱۱-۱۳۰.
- شالباغیان، علی اصغر. (۱۳۹۴). گردشگری سلامت در رویکردی جامع، نشر مهکامه.
- شمس الدینی، علی؛ صفیه حاضری، بهرام زینلی و زهرا آربونی. «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(۱۳۹۶)، ۶۵۹-۶۷۹.
- علی اصغر تباوار، ملیحه امیدوار و مزده مختاری مسینایی. «طراحی الگوی اکوتوریسم گردشگری سلامت در استان خراسان جنوبی با رویکرد فراترکیب»، پژوهش های مدیریت عمومی، ۱۳، ۵۰(۱۳۹۹): ۱۱۷-۱۴۷.
- قاسمی، محمد. «گردشگری به عنوان یک سیستم: نمونه مشهد»، مجله جغرافیا و توسعه ناحیه ای، ۱۷(۱۳۹۰)، ۳۶-۵۲.
- کاظمی، زهرا. «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، ۱۳۹۱.
- مصطفوی، حکیمه، احسان شمسی گوشکی و محمود عباسی، «اخلاق در گردشگری سلامت»، مجله اخلاق زیستی - علمی پژوهشی، ۲، ۴(۱۳۹۱)، ۱۶۱-۱۸۰.
- مقامی، امیر و میترا درودگر. حق بر گردشگری و حقوق گردشگران خارجی از منظر حقوق بین الملل، برنامه ریزی و توسعه گردشگری، ۶، ۲۳(۱۳۹۶)، ۱۷۵-۱۷۰.
- ملکی، سعید و معصومه توانگر، «بررسی و تحلیل چالش های گردشگری سلامت مشهد از منظر بیماران خارجی»، مجله جغرافیا و توسعه فضای شهری، ۲، ۲(۱۳۹۴)، ۱۵۳-۱۶۵.

مهدی حقیقی کفاش، محمود ضیایی، قاسم جعفری، "اولویت بندی عوامل مربوط به توسعه گردشگری درمانی ایران"، فصلنامه مطالعات مدیریت گردشگری، ۱۱/۱۲۴ (۱۳۸۵): ۲۳-۴۰.

- Adeoye, Adeponle Olayode. "Assessing the associated medical, legal, and social issues in medical tourism and its implications for Nigeria." *Pan African Medical Journal* 45, no. 1 (2023).
- Aji, Lala Anggraita Permata. "Pengaturan Hukum Terhadap Periklanan Dan Informasi Kesehatan Dalam Medical Tourism Indonesia" 1, no. 3 (June 21, 2024): 19-27.
- Amalorpavanathan, Joseph, and Gopalakrishnan Ananthakrishnan. "Health for All: Medical Tourism as a Resource." *Journal of Medical Evidence* 5, no. 4 (2024): 328-331.
- Anaya-Aguilar, Rosa, German Gemar, and Carmen Anaya-Aguilar. "Challenges of spa tourism in Andalusia: Experts' proposed solutions." *International Journal of Environmental Research and Public Health* 18, no. 4 (2021): 1829.
- Banerjee, Indrajit, Jared Robinson, Kritika Dev, and Ashok Pratap Singh. "Medical tourism: Medical dream or nightmare?." *Journal of Advances in Internal Medicine* 13, no. 1 (2024): 36-38.
- Bay, Le Duy. "Viet Nam Law on the Rights of Partys in the Tourism Accommodation Business and Some Complete Solutions." *JL Pol'y & Globalization* 136 (2023): 48.
- Bochorishvili, Nino. "Legal Regulation of Tourism: A Case of Georgia." In *Shifts in Knowledge Sharing and Creativity for Business Tourism*, pp. 104-119. IGI Global, 2024.
- Boon, Heather. "Regulation of complementary/alternative medicine: a Canadian perspective." *Complementary therapies in medicine* 10, no. 1 (2002): 14-19.
- Boyko, Zoya, Natalia Gorjankina, Anton Hrytsenko, And Kateryna Guba. "Development of medical and health tourism in the resort regions of the leading countries of Western Europe." *Development Service Industry Management* 4 (2024): 189-193.
- Carrera, Percivil M., and John FP Bridges. "Globalization and healthcare: understanding health and medical tourism." *Expert review of pharmacoeconomics & outcomes research* 6, no. 4 (2006): 447-454.
- Cohen, I. Glenn. "Medical tourism: The view from ten thousand feet." *Hastings Center Report* 40, no. 2 (2010): 11-12.
- Cortez, Nathan. "Patients without borders: the emerging global market for patients and the evolution of modern health care." *Ind. LJ* 83 (2008): 71.
- Dhiraj, Ankit, and Sanjeev Kumar. "Opportunities and challenges of yoga tourism in india." *Hospitality and tourism emerging practices in human resource management* (2021): 202-209.
- Dini, Mauro, and Tonino Pencarelli. "Wellness tourism and the components of its offer system: a holistic perspective." *Tourism Review* 77, no. 2 (2021): 394-412.
- Ehrbeck, Tilman, Ceani Guevara, and Paul D. Mango. "Mapping the market for medical travel." *The McKinsey Quarterly*, 11 (2008).
- Eysenbach, Gunther. "Journal of Medical Internet Research." *Journal of Medical Internet Research* 6, 4 (2004): 1-75.
- Fleisher, Lynn D., and James C. Dechene, eds. *Telemedicine and e-health law*. No. 23. Law Journal Press, 2004.
- Forgione, Dana A., and Pamela C. Smith. "Medical tourism and its impact on the US health care system." *Journal of health care finance* 34, 1(2007), 27-35.
- Freedman, Allan. "Legal issues in alternative health care." *Physical Medicine and Rehabilitation Clinics* 13, 2(2002), 247-258.
- Gkinton, E., Telonis, G., Halkiopoulou, C., & Boutsinas, B. (2022, September). Quality of life and health tourism: A conceptual roadmap of enhancing cognition and well-being. In *International Conference of the International Association of Cultural and Digital Tourism* (pp. 651-666). Cham: Springer International Publishing.
- Gray, Harriet Hutson, and Susan Cartier Poland. "Medical tourism: crossing borders to access health care." *Kennedy Institute of Ethics Journal* 18, 2 (2008), 193-201.
- Horizontal barriers and administrative burdens*. Organization for Economic Cooperation and Development, (2023).
- Horowitz, Michael D. "Medical tourism-health care in the global economy." *Physician executive* 33, 6 (2007), 24.
- Hosseini, S. S., M. Taghvaei, and Z. V. Atayev. "Analysis of Constraints and Prospects for the Development of Medical Tourism Based on the Integrated Service Delivery Approach (Based on the Case of Isfahan Province, Iran)." *South of Russia: Ecology, Development* 18, no. 3 (2023): 210-225.
- Hosseini, Asghar Keivan, Zahra Aryakian, and Zeynab Aryakian. "Study of Effective Factors and Policies on the Development of Health Tourism in Iran as a Developing Country." *Shiraz E-Medical Journal* 26, 1(2024).
- Hoxha, Enkela, and Valbona Hobdari Hobdari. "Legislative Perspectives and Sociomedical Implications of Medical Tourism in Europe: A Comprehensive Review." *International Comparative Jurisprudence* 9, no. 2 (2023): 226-236.
- Idrees, Rao Qasim, Muhammad Imran, and Saba Manzoor. "Human Organ Trafficking and Transplantation: A Legal Analysis of Causes, Challenges and Implementation of Existing Laws in Pakistan." *Pakistan Journal of Social Research* 5, no. 02 (2023): 115-122.
- International Association for Medical Assistance to Travellers. *Ethical guidelines for medical tourism*. (2020). Retrieved from <https://www.iamat.org>
- Irawati, Jovita, and P. Siahaan Steven Theonald. "LEGAL CHALLENGES IMPEDING THE DEVELOPMENT OF LOCAL WISDOM-BASED WELLNESS TOURISM POTENTIAL." *Jurisdictie Jurnal Hukum Dan Syariah* 14 (2023): 212-32.

- Irawati, Jovita, and P. Siahaan Steven Theonald. "Legal Challenges Impeding The Development Of Local Wisdom-Based Wellness Tourism Potential." *Jurisdiction Jurnal Hukum Dan Syariah* 14 (2023): 212-32.
- Izadi, Morteza, Ali Ayoubian, Seyed Hasan Saadat, Rahim Khodayari Zarnaq, Sepehr Abbasi, Neda Moein, and Mostafa Hekmat. "Medical travel: the ethical and legal challenges." *International Journal of Travel Medicine and Global Health* 1, no. 1 (2013): 25-30.
- Jafari, Mehrnoosh, Mohammadkarim Bahadori, and Ramin Ravangard. "Health tourism: opportunities, constraints, obstacles and solutions." *International Journal of Travel Medicine and Global Health* 4, no. 1 (2016): 37-38.
- Joint Commission International. *JCI Accreditation Standards for Hospitals*. (2023). Retrieved from <https://www.jointcommissioninternational.org>
- Kang, J. (2023). A Study on the Public Law Issues in Tourism Legislation. *Gongbeob Nonchong*, 19(3), 97–119
- Karpin, See I. "BELINDA BENNETT, Health Law's Kaleidoscope: Health Law Rights in a Global Age, Ashgate, Aldershot, 2008, Hardback, 162 pp.,£ 50. 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." ,(2009),109-126.
- Kashyap, Soumya, and Priyanka Tripathi. "Assisted Reproductive Technology (Regulation) Act 2021: Critique and Contestations." *Asian Bioethics Review* 16, no. 2 (2024): 149-164.
- Kelly, Emily. "International organ trafficking crisis: Solutions addressing the heart of the matter." *BCL Rev.* 54 (2013), 1317.
- Khairullayev Abdulatif .Theoretical Dimensions of Classification and Segmentation in Therapeutic Wellness Tourism. *Deleted Journal*, 37(4),(2024), 74–80
- Konu, Henna, and Tommi Laukkanen. "Roles of motivation factors in predicting tourists' intentions to make wellbeing holidays—a Finnish case." In *ANZMAC 2009 conference proceedings*. Anzmac, 2009.
- Krishnamoorthy, Subathra, and Shanthi Venkatesh. "Wellness tourism: Investigation of tourists' profiles and motivational factors." *International Journal of Pharmaceutical Sciences Review and Research* 33, no. 2 (2015): 274-280.
- Lame, Ehsan, and Shahriar Eslamitabar. "The ethical & legal challenges of medicine tourism." *Journal of Halal Research* 3, no. 1 (2020): 64-76.
- Latifi, Rifat. *Telemedicine for trauma, emergencies, and disaster management*. Artech House, (2011).
- Lee, Hyunmin, Kevin B. Wright, Michaela O'Connor, and Kevin Wombacher. "Framing medical tourism: an analysis of persuasive appeals, risks and benefits, and new media features of medical tourism broker websites." *Health communication* 29, 7 (2014), 637-645.
- Lizak, Agata. "Ustawowe ograniczenia obowiązujące w strefach ochrony uzdrowiskowej. Wybrane zagadnienia." *Studenckie Zeszyty Naukowe* 19, no. 30 (2016): 53-65.
- Mahardika, Made Raditya. "Peluang Dan Tantangan Medical Tourism Perspektif Hukum Indonesia" 1, no. 3 (June 20, 2024): 22–38.
- Mak, Athena HN, Kevin KF Wong, and Richard CY Chang. "Health or self-indulgence? The motivations and characteristics of spa-goers." *International Journal of tourism research* 11, no. 2 (2009): 185-199.
- Malihah, Elly, and Heri Puspito Diyah Setiyorini. "Tourism education and edu-tourism development: Sustainable tourism development perspective in education." In *The 1st International Seminar on Tourism (ISOT)- "Eco-Resort and Destination Sustainability: Planning, Impact, and Development*, (2014), 1-7.
- Medhekar, A. (2020). Emerging trends of wellness and medical tourism in India. *Global Developments in Healthcare and Medical Tourism*, 1-22.
- Mirek, Jolanta. "Determinants of the operation of Polish spa enterprises during and after the COVID-19 pandemic in the opinion of managers." *Worldwide Hospitality and Tourism Themes* (2025).
- Moghadam, Fatemeh Najafi Pour, Nader Tavakoli, and Hossein Farzaneh. "Investigating the Challenges of Medical tourism Development in Affiliated Centers of Iran University of Medical Sciences (IUMS)." *Evidence Based Health Policy, Management and Economics* ,(2023).
- Mohammad, Wan Normila, and Normalini Md Kassim. "Medical Tourism: The Mediating Effect of Companion's Delight of Service Quality towards Behavioural Intention in Malaysia Private Hospital." *International Journal of Early Childhood Special Education* 14, no. 3 (2022).
- Mohammadi, Saadi. "Strategic planning of health tourism development in Kurdistan province with emphasis on attracting health tourists in Kurdistan Region of Iraq." *Human Geography Research* 54, no. 3 (2022): 1083-1105.
- Nemie, Puteri, and Jahn Kassim. "Cross-border issues in the development of medical tourism in Malaysia: legal challenges and opportunities." *Journal of law and Medicine* 17, no. 1 (2009): 59-73.
- Nowak-Far, Artur. "Miejscowości uzdrowiskowe w Austrii, Czechach, Niemczech i na Słowacji: status prawny i regulacyjne determinanty funkcjonowania Spa." *Studia z Polityki Publicznej* 18, no. 2 (2018): 37-58.
- OECD. *Guidelines for the Protection of Health Tourists*. (2020). Retrieved from <https://www.oecd.org/>
- Petkevitsjus, Irina. "Designing nature-based landscape services for optimum wellness." PhD diss., Doctoral dissertation, Tartu Ulikooli Parnu Kolledz, 2014.
- Polishchuk, Nikita S., and Sergei N. Lavrov. "Medical Tourism Market: current trends and forecasts." *RUDN Journal of Economics* 32, no. 4 (2024): 639-656.

- Printz-Markó, Erzsébet, and Elisabeta Ilona Molnar. "Health tourism—A new system-model based on the four basic elements." In *Griffiths School of Management and IT Annual Conference on Business, Entrepreneurship and Ethics*, pp. 253-267. Cham: Springer International Publishing, 2019.
- Radovic, Zdeslav, and Iskra Alexandra Nola. "Medical tourism globe-trotting: features, impacts, and risks." *International journal of healthcare management* ,(2020).
- Roberto Posavec and Robert Saftic. Development perspectives of health tourism in the Republic of Croatia. (2016).
- Romanova, O. A. "Legal issues of the development of resorts and medical and recreational areas regulation." *Actual Problems of Russian Law* 3 (2019): 200-208.
- Safaeepur, M., & Tavangar, M. (2015). Analysis of the health tourism marketing management in Iran. *J Appl Environ Biol Sci*, 5(10S), 780-786.
- Sam, Yi Yang. "Medical tourism in the eyes of insurance companies" ,(2011),36.
- Shaw, Charles, Charles Bruneau, Basia Kutryba, Guido De Jongh, and Rosa Suñol. "Towards hospital standardization in Europe." *International Journal for Quality in Health Care* 22, 4 (2010), 244-249.
- Shen, Xince, Yunfeng Qu, and Qiuzi Wu. "Assessing the risks of China's medical tourism from the legal perspective." *Risk Management and Healthcare Policy* (2020): 2291-2299.
- Shimazono, Yosuke. "The state of the international organ trade: a provisional picture based on integration of available information." *Bulletin of the World Health Organization* 85 ,(2007), 955-962.
- Shmueli, Amir, Piet Stam, Jürgen Wasem, and Maria Trottmann. "Managed care in four managed competition OECD health systems." *Health Policy* 119, 7 (2015), 860-873.
- Snyder, Jeremy, Valorie A. Crooks, Rory Johnston, and Shafik Dharamsi. "'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* 14 (2013), 1-10.
- Stoeckle, John D. "From service to commodity: corporization, competition, commodification, and customer culture transforms health care." *Croat Med J* 41, 2 (2000), 141-3.
- Techera, E. (Ed.). *Routledge handbook of international environmental law*. Routledge,(2012).
- Turner, Leigh. "Commercial organ transplantation in the Philippines." *Cambridge Quarterly of Healthcare Ethics* 18, 2 (2009), 192-196.
- Ulusoy, H., & Tosun, N. (2020). Comparisons of Health Tourism Within the EU Countries. In *Strategic Innovative Marketing and Tourism: 8th ICSIMAT, Northern Aegean, Greece, 2019* (pp. 385-392). Cham: Springer International Publishing.
- Van Dijk, Marleen, Frans M. Van Agt, and Joost PH Drenth. "Legal and ethical challenges in developing a Dutch nationwide hepatitis C retrieval project (CELINE)." *International Journal of Health Policy and Management* 10, no. 3 (2020): 113.
- Wang Hua, Wang Hua, and Zheng YanFen Zheng YanFen. "Where are the rights of community on participation in tourism? A content analysis on Chinese tourism laws and regulations." (2015): 74-84.
- Wang, Jordan V., Saloni Shah, Christian A. Albornoz, Thomas Rohrer, Christopher B. Zachary, and Nazanin Saedi. "Medical spa or physician practice: the national impact of patient wait times in aesthetics." *Dermatologic Surgery* 47, 6 (2021), 887.
- Weeden, Clare, and Karla Boluk, eds. *Managing ethical consumption in tourism*. London: Routledge, (2014).
- World Health Organization. *Declaration on the rights of patients*. (2021). Retrieved from <https://www.who.int>
- World Tourism Organization (UNWTO). Global Code of Ethics for Tourism.(1999). Retrieved from <https://www.unwto.org/global-code-of-ethics-for-tourism>
- Zarei, G., & Zarei, H. (2020). Identification the main challenges of medical tourism branding in Ardabil using the grounded theory approach. *Journal of Health*, 10(4), 468-479.

## Challenges of Health Tourism in Iran's Legal System

### Abstract

Today, the issue of the right to health and the right to tourism is one of the most fundamental concepts that has attracted the attention of many researchers. The era of globalization has led to the creation of the concept of "health tourism", which is categorized into three parts: medical tourism, nature tourism, and wellness tourism. Despite the rapid growth of health tourism, this industry faces serious legal and regulatory challenges. If these challenges are not resolved, they can create serious obstacles in the formation and development of health tourism. The present study was conducted with a descriptive-analytical method and aimed at examining the challenges of health tourism in the Iranian legal system, with a comparative approach in other successful countries. The findings of the study indicated that the most important challenges of health tourism in the Iranian legal system are categorized into two parts: legal challenges and ethical challenges. In the legal section, the most important challenges include: issues related to licensing and accreditation, medical malpractice, cross-border legal issues, legal, regulatory, and enforcement frameworks, issues related to insurance, and determining the jurisdiction and governing law. Also, ethical challenges in this area include; Issues related to privacy and data security, organ transplant tourism and brokering, informed consent, and continuity of care and treatment. In this regard, it is necessary to establish clear laws and review implementation processes, as well as anticipate and implement the necessary mechanisms to address legal and ethical challenges. Also, the necessary legal oversight is necessary to ensure the implementation of laws and regulations and compliance with standards.

**Keywords:** Health Tourism, Medical Tourism, Iranian Law, Legal Challenges, Ethical Challenges.