

برند گردشگری ایران طراحی می شود

معاون گردشگری سازمان میراث فرهنگی، صنایع دستی و گردشگری گفت: «نخستین کنفرانس بین المللی برند گردشگری با رویکرد طراحی برند ملی گردشگری ایران، ۱۳ و ۱۴ دی ماه جاری در شهر اصفهان برگزار می شود.» مرتضی رحمانی مودافزود: «تبین شاخص ها و راهکارهای طراحی نماد برند ملی گردشگری، میانی نظری برند ملی گردشگری، شاخص های ارزیابی و انتخاب برندهای مطرح فعال در حوزه گردشگری کشور، اصول و استانداردهای برند گردشگری و ارائه تجربیات موفق بین المللی در زمینه برندسازی حوزه گردشگری از اهداف اصلی نخستین کنفرانس بین المللی برند گردشگری به شمار می آید.»

یکشنبه ۲۹ آذر ۱۳۹۴ ● شماره سی و پنج

ا ت ی چ ع ح ن د

یکی از پر درآمدترین شاخه های گردشگری، توریسم درمانی است که حتی گفته می شود بسیار سودآورتر از گردشگری سنتی است، اما در کشور ما سال هاست از این فرصت گردشگری استفاده بهینه نشده، آن هم در حالی که توان علمی پزشکان و کادر درمان و همچنین زیرساخت های نظام درمان در ایران، از بسیاری کشورهای منطقه بالاتر است.انتقاداز استفاده نکردن از این ظرفیت بالقوه متوجه بسیاری از مراکز درمانی تامین اجتماعی نیز می شود، به خصوص مراکزی که نزدیکی جغرافیایی با کشورهای همسایه دارند. به گزارش آتیپنو، مدیر درمان تامین اجتماعی استان آذربایجان غربی این مسئله را تأیید می کند و می گوید: «این استان ۸۰۰ کیلومتر با کشورهای عراق، ترکیه، آذربایجان و ارمنستان مرز مشترک دارد، اما تاکنون از این فرصت برای معرفی و بهره مندی از ظرفیت های توریسم سلامت به خوبی استفاده نشده است.» دکتر ابراهیم شیرزاده در جلسه بررسی ظرفیت و توانمندی های مراکز درمانی تامین اجتماعی استان های شمال غرب کشور که با حضور مدیران و کارشناسان درمان گیلان، اردبیل و آذربایجان شرقی و غربی برگزار شد، تأکید کرد: «در سال ۹۲ که موفق ترین سال جذب گردشگر طی سال های اخیر بوده، ۲۵۰۰ نفر تحت عنوان گردشگر سلامت به استان آذربایجان غربی وارد شدند که از این تعداد ۲۹۰ نفر به بیمارستان تامین اجتماعی ارومیه مراجعه



کردند.» همچنین دکتر سلطان زاده، رئیس بیمارستان تامین اجتماعی امام رضا (ع) ارومیه، در جلسه هم اندیشی توریسم درمانی به تشریح وضعیت این مرکز درمانی پرداخت و گفت: «بیمارستان امام رضا (ع) ارومیه دارای ۲۵۶ تخت است و در سال ۱۳۷۶ با مساحت ۸۱ هزار مترمربع و زیربنای ۳۱ هزار مترمربع افتتاح شد.» اگرچه مدیر این بیمارستان عنوان می کند که در سال های اخیر بیماران خارجی را نیز پذیرش کرده اند، اما خود این مقام مسئول هم تأکید دارد که این روند در سیستمی منسجم و سازماندهی شده انجام نشده است. به باور این مقام مسئول، کمبود امکانات، هزینه های بالا و کمبود متخصص حوزه درمان در کشورهای همجوار، نقاط قابل تأملی است که بیماران خارجی را به سمت مراکز درمانی ایران جذب می کند: «در بیمارستان تامین اجتماعی امام رضا (ع) ارومیه تمامی بخش های بستری و جراحی (به جز قلب)، پاراکلینیک و امکانات پیشرفته وجود دارد، به طوری که مجهزترین دستگاه MRI استان در این بیمارستان است. ۱۰ واحد اقامتی هم برای همراهان بیمار در بیمارستان امام رضا (ع) ارومیه آماده شده است و با

در نشستی با موضوع توریسم درمانی در سازمان تامین اجتماعی مطرح شد:

سرمایه گذاری در بخش توریسم درمانی افزایش می یابد

با هدف شناخت و ارزیابی ظرفیت های توریسم درمانی در ایران و توسعه آن در بخش درمان سازمان تامین اجتماعی، نشستنی با حضور جمعی از مدیران ارشد این سازمان و مدیرعامل هلدینگ ناز و تأسیس رفاه و گردشگری شرکت سرمایه گذاری تامین اجتماعی برگزار شد. معاون اقتصادی و برنامه ریزی سازمان تامین اجتماعی در این نشست اظهار داشت: «از دو سال پیش در سازمان تامین اجتماعی به سرمایه گذاری در حوزه گردشگری به صورت ویژه توجه شد و در دولت تدبیر و امید هلدینگ گردشگری سازمان شکل گرفته است.» نجات امینی با بیان اینکه ایجاد هلدینگ رفاه و گردشگری موجب استفاده بهینه از امکانات و ظرفیت های موجود سازمان در این حوزه سودآور می شود، اضافه کرد: «این هلدینگ امکان استفاده از مجموعه هتل های هما، هتل های ایران گردی و جهانگردی، راه آهن رجا و هواپیمایی آسمان را دارد که این مجموعه ها در کنار هم می توانند ظرفیت بزرگی را ایجاد کنند.» امینی تصریح کرد: «تشکیل ستاد همکاری های بین المللی سازمان تامین اجتماعی و بررسی ها و ارزیابی های مختلف به این نتیجه رسیدیم که این هلدینگ با حوزه درمان تامین اجتماعی نیز می تواند در حوزه توریسم درمانی همکاری خوبی داشته باشد.» وی ادامه داد: «سازمان تامین اجتماعی برای جذب توریست سلامت، امکانات و ظرفیت های کم نظیری دارد که استفاده از این ظرفیت ها مورد توجه قرار گرفته است. امیدواریم تا ۱۰ سال آینده در رابطه با جذب توریسم درمانی شاهد سرمایه گذاری بیشتر و تحول جدی باشیم، در سال های آینده امکان سرمایه گذاری ۵ تا ۶ هزار میلیارد تومانی در حوزه گردشگری وجود خواهد داشت. ضمن اینکه در این رابطه هلدینگ گردشگری سازمان تامین اجتماعی برای استفاده بهینه از این ظرفیت احداث چهار هتل هشتاره جدید را در دستور کار دارد.»

● **توریسم سلامت در حال رشد است**

معاون درمان سازمان تامین اجتماعی نیز در این نشست با بیان اینکه توریسم سلامت با وجود آنکه سابقه ای طولانی ندارد و از سال ۱۹۹۰ در جهان مطرح شده، ظرفیت بسیار مناسبی برای سرمایه گذاری سازمان های بیمه ای است، گفت: «در کشور ما نیز چندین سال است که فعالیت های جستجوگریتخته ای در این زمینه صورت گرفته، اما هنوز فعالیت واقدام کارآمد و منسجمی انجام نشده، هر چند بحث های مربوط به آن بسیار مورد توجه قرار گرفته است.» دکتر محمدعلی همتی با بیان اینکه باید شد و توسعه بخش سلامت و تجهیزات پیشرفته پزشکی کشور در سال های اخیر، ظرفیت مناسبی برای سرمایه گذاری در این حوزه فراهم شده، گفت: «کشور ما عملاً وارد این عرصه شده است. از این رو برای موفقیت در این عرصه باید از هم اکنون برنامه ریزی منسجمی داشته باشیم.» وی افزود: «بالا بودن هزینه درمان در برخی کشورها، از جمله کشورهای همسایه ایران، و توان پزشکان و نظام سلامت هر کشور برای ارائه خدمات تخصصی و فوق تخصصی کیفی، از جمله دلایلی است که سبب می شود افراد برای تامین سلامت خود به کشور دیگری بروند.» وی با بیان اینکه در بسیاری از کشورها، انجام عمل های جراحی بزرگ دارای صف های طولانی و مدت زمان انتظار فراوان است، افزود: «خدمت ارزان و به موقع همراه با خدمات جنبی می تواند یک بسته مناسب را برای گردشگران سلامت فراهم کند.» وی در ادامه گفت: «در ایران علاوه بر پزشکان بسیار ماهر و حاذق، که شهرت جهانی

پزشکی

ایجاد هلدینگ رفاه و گردشگری موجب استفاده بهینه از امکانات و ظرفیت های موجود سازمان در این حوزه سودآور می شود. این هلدینگ امکان استفاده از مجموعه هتل های هما، هتل های ایران گردی و جهانگردی، راه آهن رجا و هواپیمایی آسمان را دارد که این مجموعه ها در کنار هم می توانند ظرفیت بزرگی را ایجاد کنند.



کتیپنو | ۱۳

توریسم درمانی، ظرفیت مغفول مانده در نظام سلامت

با شناخت فرصت ها می توان راهکارهای جدیدی برای توسعه گردشگری سلامت خلق کرد

شفاف سازی در هزینه ها و خدمات می توانیم بیماران خارجی بیشتری را به دریافت خدمات درمانی در کشور تشویق کنیم.»

■ تجهیز بخش ها، موثر در جذب گردشگر سلامت

مدیر درمان تامین اجتماعی استان گیلان هم در این جلسه با بیان اینکه بیمارستان تامین اجتماعی حضرت رسول اکرم (ص) رشت به عنوان تنها مرکز درمانی در سطح استان در ارزشیابی اعتباربخشی، ارتقای درجه داشته، یادآور شد: «این بیمارستان در سال ۱۳۷۹ در مساحت ۲۲ هکتار و زیربنای ۳۳ هزار مترمربع افتتاح شد.» دکتر محمدحسین شهیدی نژاد نیز معتقد است: «همجوار ی با کشورهای آسیای همجوار، نقاط قابل تأملی است که بیماران خارجی را به سمت مراکز اقامتگاه های مناسب سازمان و شرایط اقلیمی و فرهنگی مناسب از ظرفیت های گردشگری سلامت در استان گیلان است.» به باور او، تجهیز بخش ها و ارتقای تجهیزات برای جذب گردشگر خارجی ضروری است. همچنین مدیر درمان تامین اجتماعی اردبیل در این جلسه با بیان اینکه ۵۶۰ هزار نفر در این استان تحت

وضعیت و ظرفیت های موجود در مناطق مختلف کشور، استان های آذربایجان غربی، آذربایجان شرقی، اردبیل و گیلان استان های اجرای آزمایشی این طرح در نظر گرفته شده اند.» وی افزود: «در آینده نیز فعالیت ها و اقدامات سازمان در اجرای طرح جذب توریسم درمانی با هماهنگی این استان ها انجام خواهد شد.» دکتر مشیری در ادامه تصریح کرد: «جهت اجرای این طرح باید برای تمامی اقدامات و فعالیت های لازم برای جذب گردشگر سلامت از مرحله ورود به کشور، استفاده از خدمات درمانی و سایر خدمات جنبی تا زمان بازگشت گردشگران و خروج آنان از کشور برنامه ریزی شود.»

■ **گردشگری سلامت ظرفیت های زیادی دارد**

مدیرعامل هلدینگ رفاه و گردشگری در این نشست با بیان اینکه گردشگری سلامت ظرفیت های زیادی دارد گفت: «سازمان تامین اجتماعی در زمینه گردشگری سلامت می تواند با موفقیت عمل کند و قابلیت های فراوانی دارد.» دکتر غلامحیدر ابراهیمبای سلامی افزود: «گردشگری سلامت شامل دو بخش خدمات درمانی و صنعت گردشگری است. ما در کشورمان منابع و امکانات لازم را داریم.» وی با بیان اینکه ۹۰ درصد آنچه در گردشگری سلامت اتفاق می افتد غیرپزشکی است، گفت: «خدمات درمانی مناسب، خدمات حمل و نقل، هتلینگ مناسب، بازار خرید و خدمات اقتصادی و بانکی، مولفه های اساسی در گردشگری است که باید مورد توجه قرار بگیرد.» وی خاطرنشان کرد: «باید برای پذیرش گردشگر سلامت، آمادگی و شرایط مناسب را به وجود آوریم و جذب و ارائه خدمات به بیماران را مورد توجه قرار دهیم.» وی با بیان اینکه به دلیل پزشکی، امنیتی و جاذبه های گردشگری شرایط مناسبی برای جذب گردشگر داریم، اضافه کرد: «برای موفقیت در صنعت گردشگری سلامت باید برنامه ریزی لازم صورت بگیرد.»

■ **برنامه ریزی شرط اصلی استفاده از ظرفیت ها**

مدیر کل تامین اجتماعی اتباع سازمان تامین اجتماعی نیز در این جلسه با بیان اینکه اداره کل اتباع برای پوشش بیمه ای اتباع خارجی مقیم ایران و ایرانیان خارج از کشور تأسیس شده است، گفت: «معرفی و تبیین ظرفیت های جدید نیازمند برنامه ریزی است.» حسین جودکی اظهار داشت: «سازمان تامین اجتماعی برای ارائه خدمات مناسب به ایرانیان خارج از کشور، کارگزاری های بیمه را پیش بینی کرده است تا در کشورهایی که دارای بیشترین ایرانی مقیم هستند این واحده بیمه ای راه اندازی شود.» وی با اشاره به اینکه یکی از تعهدات اصلی سازمان تامین اجتماعی ارائه خدمات درمانی است، گفت: «در این کارگزاری ها با معرفی خدمات درمانی سازمان می توان ایرانیان را برای دریافت این نوع خدمات به کشور هدایت کرد.»

■ **ارائه خدمات درمانی اولویت سازمان است**

معاون مدیر کل درمان مستقیم سازمان تامین اجتماعی هم با بیان اینکه ارائه خدمات درمانی به بیمه شدگان اولویت این سازمان است، تصریح کرد: «گردش سالی ایجادشده در گردشگری سلامت نیز فرصت خدمتگزاری شایسته تر به بیمه شدگان را فراهم می کند.» دکتر مجید صادقی راد ارتقای هتلینگ بیمارستان های سازمان تامین اجتماعی را از اولویت بخش درمان عنوان کرد و گفت: «برای هم افزایی در حوزه گردشگری سلامت نیاز به تهیه پروتکل با مشارکت حوزه درمان و هلدینگ گردشگری سازمان است.»

● **گزارش کوتاه**

الگوی جهانی، جایگزین

تامین اجتماعی پسماندی

«مدیریت تغییر و نوآوری» موضوع نشستنی از سلسله نشست های هم اندیشی سازمان تامین اجتماعی بود که هفته گذشته با حضور دکتر ملیحه منصوری و جمعی از علاقه مندان و کارشناسان در سازمان تامین اجتماعی برگزار شد. دکتر منصوری که استاد دانشگاه های کلگری و لتبریج کانادا است در این نشست به بحث و بررسی پیرامون لزوم تغییر و بهبود فرآیندها برای مقابله با مسائل و مشکلات پیش روی سازمان تامین اجتماعی پرداخت. دکتر منصوری با اشاره به اینکه پاسخگویی مناسب به بیش از ۴۰ میلیون بیمه شده نیازمند ایجاد تغییر و بهبود در ارائه خدمات بیمه ای به این اقشار است، گفت: «اگر می خواهیم ایندگان به نیکی از ما یاد کنند باید از تغییر استقبال کنیم، در دنیا نظامی به نام EMR وجود دارد که تمام سوابق پزشکی افراد در آن به صورت الکترونیک ذخیره می شود. یعنی سوابق براساس شماره های مختصر به فرد ثبت می شود تا هم رویه ها راحت تر شود و هم از دوباره کاری و هدررفت منابع جلوگیری شود. این تغییرات امروز بیش از هر زمانی در کشور ما مورد نیاز است. زیرا از طرفی منابع سازمان محدود است و از طرفی دیگر هم در قبال این منابع محدود مسئولیت داریم.» وی با بیان اینکه در کشور ۷۵ هزار پزشک و حدود ۲ هزار بیمارستان و دی کلینیک فعالیت دارند، تصریح کرد: «هر کدام از این مراکز می توانند برای سازمان تامین اجتماعی هزینه ساز شوند و ظرفیت آن را دارند که باار مالی فراوانی بر سازمان تحمیل کنند که اگر به سمت الکترونیک سازی سوابق نرویم منابع زیادی را هدر می دهند.» دکتر منصوری با بیان اینکه باید ارتباط جدی تر و آنلاین میان صف و ستاد در سازمان تامین اجتماعی برقرار شود و از ظرفیت و دانش پرسنل فعال در صف استفاده شود، خاطرنشان کرد: «حجم تجربه انسانی در حوزه صف ذی قیمت است. اگر این ارتباط دوسویه میان صف و ستاد برای تغییر و بهبود مهیا شود و چشم انداز روشنی هم وجود داشته باشد، تامین اجتماعی ما الگویی برای دنیا می شود.» دکتر منصوری در ادامه به پدیده سالمندی و تأثیر آن بر وضعیت سازمان تامین اجتماعی اشاره کرد: «پدیده سالمندی، تعداد مستمری بگیران و هزینه های درمانی آن ها را افزایش می دهد که از این طریق فشار مضاعفی بر سازمان تامین اجتماعی وارد می سازد. بنابراین باید زیرساخت های مقابله با چنین وضعیتی تقویت شود. در کشورهای مختلف ۶ تا ۱۷ درصد تولید ناخالص ملی را صرف هزینه های درمانی می کنند، اما این آمار در ایران ۵/۶ درصد است که شبیه به ترکیه است و می توان با توجه به این آمارها و همچنین شباهت های فرهنگی، از اقدامات و سیاست های آن ها در حوزه درمان استفاده کرد.» دکتر منصوری متوسط سن بازنشستگی را در دنیا ۶۴ سال اعلام و عنوان کرد: «به دلیل آنچه سیاست های بهبود اشتغال می خوانیم، به نادرست افراد را زودتر از موعد بازنشسته می کنیم تا مشکل بیکاری حل شود اما با این کار در واقع مشکلات را به سازمان تامین اجتماعی منتقل می کنیم. چنین دیدگاهی منجر به شکل گیری اصطلاحی به نام «تامین اجتماعی پسماندی» شده که براساس آن هر حوزه ای که کار خود را به درستی انجام ندهد، آن کار را به سازمان اجتماعی محول می کند.» دکتر منصوری با تأکید بر اینکه بایستی این باور عوض شود، در بیان برخی شاخص های اثرگذار دیگر به نسبت وابستگی اشاره کرد و افزود: «این نسبت در سازمان تامین اجتماعی به ۶/۱ یعنی حدود ۶ بیمه پرداز به ازای هر مستمری بگیر است.» این استاد دانشگاه اضافه کرد: «با توجه به ماهیت بین النسلی سازمان تامین اجتماعی باید استفاده از تجربیات جهانی و سرمایه گذاری و سیاست های اقتصادی به گونه ای پی ریزی شود که وضعیت بازنشستگان ما از میانگین جهانی در این حوزه ها پایین تر نباشد چرا که در این صورت حتی ممکن است بحران اجتماعی فراگیری کشور را فراگیرد.» به گفته دکتر منصوری در دنیا تنها ۱۲ درصد از مستمری بگیران در خط فقر یا زیر خط فقر قرار دارند و حقوق و مزایای هر بازنشسته تنها ۱۵ درصد از میزان درآمد یک فرد از طبقه متوسط کمتر است. دکتر منصوری با بیان اینکه هزینه های تامین اجتماعی علاوه بر اینکه چالش زا هستند، مسئولیت هم ایجاد می کنند، تصریح کرد: «اگر هزینه های درمان مدیریت و کنترل شوند و همچنین در حوزه قوانین و مقررات با همکاری عقلا و کارشناسان تغییرات ضرورت مسورت بگیرد، هزینه ها کاهش می یابند و ظرفیت های مغفول مانده رشد می کنند.»