AUMJ Journal Alborz University of Medical Sciences
Alborz University of Medical Sciences Journal, Winter 2025, Vol. 14, No 99- 113

The status of health tourism within the legal framework and policy documents of the Islamic Republic of Iran

Mohammad Abid[1]
Nezam Armand2*
Mohammad Ejtehadi[3]
Fahima Taheri[2]

Abstract

Introduction: Health tourism, as a significant branch of the tourism industry, has gained substantial attention from numerous countries in recent years. This industry not only contributes to economic development and job creation but also improves access to quality healthcare services. In the Islamic Republic of Iran, despite possessing considerable capabilities in various medical and therapeutic fields, health tourism has not received the dedicated attention of lawmakers, and there is a lack of specific legislative frameworks in this area.

Methods: This study utilizes descriptive and analytical research methods to analyze the status of health tourism within the legal framework of the Islamic Republic of Iran. Content analysis was employed to extract and review relevant high-level documents and regulations pertaining to health tourism. The study commenced with the collection of legal documents and regulations related to health tourism, followed by a comprehensive content analysis of these resources to assess the extent to which existing laws support health tourists.

Results: The findings reveal that health tourism has not been explicitly addressed in Iran's legal system. While the term "health tourism" is not directly mentioned in the laws, it is possible to provide legal protections for health tourists by referencing general principles and legal norms. Additionally, this study examines the economic implications of health tourism, including its impact on job creation and revenue generation.

Conclusion: The study concludes that for the successful development of the health tourism industry in Iran, it is essential to reinforce the legal infrastructure and establish specific legal protections. It is recommended that laws and regulations be formulated explicitly to anticipate and provide the necessary support for health tourists, ensuring their legal security as travelers in this sector.

Keywords: Health Tourism, Legislation, Medical, Economic Development, Healthcare Access

1- Humanities Research and Development Institute , Tehran, Iran
2- Alborz University of Medical Sciences, Karaj, Iran
3- Shahid Chamran University of Ahvaz, Ahvaz, Iran

Corresponding Author *
armandnezam@yahoo.com

How to cite this article: Abid M, Armand N, Ejtehadi M, Taheri F. The status of health tourism within the legal framework and policy documents of the Islamic Republic of Iran. Alborz University Medical Journal 2024; 14 (1): 99-113

[Downloaded from aums.abzums.ac.ir on 2026-11-23]

[DOI: 10.61186/aums.14.1.99]

AUMJ Journal
Alborz University of Medical Sciences
نشریه دانشگاه علوم‌پزشکی البرز، زمستان ۱۴۰۳، دوره ۱۴، شماره ۱، صفحه‌های ۱۱۳-۹۹

جایگاه گردشگری سلامت در نظام حقوقی و اسناد سیاستی جمهوری اسلامی ایران

محمدآبید[۲]
نظام آرمند[۲*]
محمد اجتهادی[۳]
فهیمه طاهری[۲]

چکیده

مقدمه: گردشـــگری سلامت، به‌عنوان یکی از شاخه‌های صنعت گردشـــگری، در سال‌های اخیر توجه بسیاری از کشـــورها را به خود جلب کرده اســـت. این صنعت نه تنها به توسعه اقتصادی و ایجاد اشتغال کمک می‌کند، بلکه به افزایش دســـترسی به خدمات بهداشـــتی و درمانی با کیفیت نیز می‌پردازد. در جمهوری اسلامی ایران، با وجود توانمندی‌های بالا در حوزه‌های مختلف پزشکی و درمانی، گردشگری سلامت به طور ویژه توجه قانون‌گذاران را به خود جلب نکرده و فاقد پیشینه قانون‌گذاری خاص در این زمینه است.

روش کار: این پژوهش به‌منظور بررسی جایگاه گردشـــگری ســـلامت در نظام حقوقی جمهوری اسلامی ایران از روش تحقیق توصیفی و تحلیلی استفاده کرده است. روش تحلیل محتوا برای استخراج و بررسی اسناد بالادستی و حقوق موضوعه مرتبط با گردشگری سلامت به‌کار گرفته شد. در این تحقیق، ابتدا اسناد قانونی و مقررات مرتبط با گردشگری سلامت گردآوری و سپس تحلیل محتوای این منابع انجام شد تا مشخص گردد که قوانین موجود تا چه اندازه به حمایت از گردشگران سلامت پرداخته‌اند.

یافته‌ها: در نظام حقوقی ایران، گردشگری سلامت به طور خاص در قوانین و مقررات موردتوجه قرار نگرفته است. علی‌رغم اینکه لفظ «گردشگری سلامت» به طور خاص در قوانین نیامده، می‌توان با استناد به اصول کلی و عمومات قانونی، حمایت‌های حقوقی لازم را از گردشگران سلامت به عمل آورد. این تحقیق همچنین به بررسی نقش و تأثیر گردشگری سلامت بر اقتصاد کشور، از جمله ایجاد فرصت‌های شغلی و افزایش درآمد، پرداخته است.

نتیجه‌گیری: برای شکوفایی صنعت گردشگری سلامت در ایران، نیاز به تقویت زیرساخت‌های قانونی و حمایت‌های حقوقی ویژه وجود دارد. پیشـــنهاد می‌شـــود که قوانین و مقررات به‌گونه‌ای تدوین شوند که حمایت‌های لازم از گردشـــگران سلامت را به طور مشـــخص پیش‌بینی کرده و امنیت حقوقی لازم را برای این گروه از مسافران فراهم آورند.

واژگان کلیدی: گردشگری سلامت، قانون، پزشکی، توسعه اقتصادی، دسترسی به مراقبت‌های سلامت

۱-گـــروه حقوق و فقه، پژوهشـــکده تحقیق و توسعه علوم انســـانی، سازمان مطالعه و تدوین کتب علوم انسانی(سمت)، تهران، ایران
۲-دانشگاه علوم پزشکی البرز، کرج، ایران
۳-دانشگاه شهید چمران اهواز، اهواز، ایران

*نویسنده مسئول:
armandnezam@yahoo.com

[Downloaded from aums.abzums.ac.ir on 2026-11-23]

[DOI: 10.61186/aums.14.1.99]

مقدمه

گردشگری سلامت یکی از سریع‌ترین و پویاترین صنایع درحال‌رشد در سطح جهانی است. سرمایه‌گذاری در صنعت پزشکی به‌عنوان راهی برای افزایش تولید ناخالص داخلی، بهبود خدمات، تولید ارز خارجی و ایجاد توازن مطلوب‌تر در تجارت و گردشگری شناخته می‌شود. بسیاری از کشورها از فرصت‌های کسب‌وکار حاصل از سفرهای پزشکی بهره‌برداری کرده و از زمانی که این صنعت به‌صورت ترکیبی شناخته شده است، آن را به رسمیت شناخته‌اند. در حال حاضر، آسیا به مرکز گردشگری پزشکی تبدیل شده است.

دولت جمهوری اسلامی ایران، در سال‌های اخیر و باتوجه‌به تحریم‌های اقتصادی کشور، باتوجه‌به توانمندی‌های خود در گردشگری پزشکی و خدمات پزشکی باکیفیت بالا و هزینه پایین، باید به تبادل تکنولوژی بپردازد. ایـــران در حال حاضر در علوم پزشکی مانند سلول‌های بنیادی و ترمیم ضایعات نخاعی جزء کشورهای برتر جهان به شمار می‌آید. همچنین در زمینه‌های ناباروری، مباحث رادیولوژی تهاجمی، کلیه و کبد، قادر به رقابت با کشورهای پیشرفته جهان است..[۱] گسترش صنعت گردشگری، علاوه‌بر نقش و تأثیر در ابراز هویت ملی، موجب ارتقای ابعاد وسیع اقتصادی ازجمله ایجاد فرصت‌های شغلی، درآمدزایی، کاهش فقر و گسترش عدالت اجتماعی و رفاه در جامعه می‌شود.[۲] این صـــنعت تأثیر بســـزایی در درآمدهای ارزی کشورها دارد و به‌طور حتم در آیـــنده‌ای نزدیک به صـــنعت اول جهان تبدیل خواهد شـــد.[۳] اما در ایران گردشگری سلامت سابقهٔ چندانی ندارد و در سال ۱۳۸۲ برای اولین‌بار، از سوی وزارت بهداشت و درمان موردتوجه قرار گرفت. درحالی‌که گردشگری درمانی در بسیاری از کشورها نقش مهمی در ارزآوری دارد و هرساله ٤٠ تا ٥٠ میلیارد دلار درآمد ارزی از طریق گردشگری درمانی عاید کشورهای اروپایی و آمریکا می‌شود،[٤] در ایـــران، ایـــن صنعت جایگاه خود را بازنیافته و هنوز گام‌های نخست را در این حیطه طی می‌کند.[٥] در سال ١٤٠١، حدود یک میلیون و ۲۰۰ هزار نفر گردشگر سلامت وارد ایران شده‌اند که بیشتر آنان از کشورهای افغانستان، عراق، آذربایجان، پاکستان، ترکیه، هند، ارمنستان، ترکمنستان، لبنان و تاجیکستان بوده‌اند. به‌منظور توسعه گردشگری سلامت ایـــران در سطح منطقه‌ای و جهانی، وزیر بهداشت ظرفیت‌های زیر را موردتوجه قرار داده است:

- بین‌المللی‌سازی ظرفیت‌های سلامت
- ایفای نقش مؤثر منطقه‌ای در ابعاد مختلف سلامت
- توسعه همکاری‌های علمی و اقتصادی بین‌المللی
- افزایش سهم کشور از بازار سلامت

به‌ویژه، راه‌اندازی گروه «G5» با حضور ایران، افغانستان، عراق، پاکستان و سازمان جهانی بهداشت که به‌منظور همکاری‌های منطقه‌ای در حوزه سلامت تأسیس شده است، می‌تواند تأثیر زیادی در گسترش گردشگری سلامت داشته باشد. این گروه می‌تواند به تقویت همکاری‌ها، ارتقای کیفیت خدمات بهداشتی و جذب بیشتر گردشگران سلامت کمک کند.[٦] سالانه حدود یک میلیارد دلار به‌واسطهٔ خدمات گردشگری سلامت وارد کشور می‌شود. این مبلغ، علاوه بر مراکز درمانی و بیمارستانی، به زنجیرهٔ هتل‌ها، رستوران‌ها، صنعت حمل‌ونقل و دیگر نهادهای خدماتی نیز تعلق می‌گیرد. در حال حاضر، در ایران، ۲٤۷ مرکز درمانی دارای مجوز گردشگری سلامت هستند و در رتبه‌بندی جهانی گردشگری درمانی که توسط یک مؤسسه آمریکایی انجام شده، ایران در رتبهٔ چهل و ششم بین کشورهای جهان قرار دارد.

بیشترین گردشگران سلامت که به ایران مراجعه می‌کنند، از ۱۰ کشور همسایهٔ شرقی و غربی و حاشیهٔ خلیج‌فارس هستند. در این میان، عراق و افغانستان در رتبهٔ بالاتری قرار دارند و پاکستان، عمان، بحرین، ارمنستان و تاجیکستان در رتبه‌های بعدی جای دارند. این کشورهای مذکور مجموعاً مبدأ بیش از ۹۰ درصد گردشگران سلامت ایران بوده‌اند.

در سال ١٤٠١، ایران پذیرای گردشگران سلامت از ١٦٤ ملیت مختلف و از پنج قاره جهان بوده است. تعداد گردشگران سلامت از برخی ملیت‌ها به چند صد هزار نفر می‌رسد، در حالی که شمار گردشگران سلامت از برخی کشورها، به‌ویژه از قاره‌ها و مناطق دوردست، محدودتر بوده است..[۷] گردشگری سلامت، به‌عنوان صنعتی روبه‌رشد، نقش مهمی در توسعهٔ شاخص‌های سلامت دارد. این نوع گردشگری شامل سفر افرادی می‌شود که به دلایل درمانی، بهداشتی یا رفاهی به کشورهای دیگر سفر می‌کنند. نقش‌های اصلی گردشگری سلامت در توسعهٔ شاخص‌های سلامت شامل موارد زیر است (البته محدود به موارد ذیل نیست ولی اهم موارد بیان می‌شود):

۱- افزایش دسترسی به خدمات بهداشتی و درمانی: گردشگری سلامت می‌تواند دسترسی به خدمات بهداشتی پیشرفته و تخصصی را برای افراد فراهم کند، خصوصاً در کشورهایی که دارای تجهیزات پزشکی

[Downloaded from aums.abzums.ac.ir on 2026-11-23]

[DOI: 10.61186/aums.14.1.99]

پیشرفته و کادر درمانی متخصص هستند.

۲- افزایش درآمد و سرمایه‌گذاری در بخش بهداشت و درمان: گردشگری سلامت می‌تواند منجر به افزایش درآمد و سرمایه‌گذاری در بخش بهداشت و درمان شود. این افزایش درآمد می‌تواند بهبود زیرساخت‌های بهداشتی و درمانی و همچنین تحقیق‌وتوسعه در این حوزه را به دنبال داشته باشد.

۳-تبادل دانش و تخصص: گردشگری سلامت می‌تواند به تبادل دانش و تخصص بین کشورهای مبدأ و مقصد کمک کند. این تبادل می‌تواند منجر به بهبود روش‌ها و تکنیک‌های درمانی و افزایش کیفیت خدمات بهداشتی شود.

٤- ایـــجاد شغل و توسعه اقتصادی: صنعت گردشگری سلامت می‌تواند به ایجاد شغل و توسعه اقتصادی در کشورهایی که به‌عنوان مقصد گردشگری سلامت انتخاب می‌شوند کمک کند. این موضوع می‌تواند به بهبود شرایط اجتماعی و اقتصادی و در نتیجه بهبود شاخص‌های سلامت منجر شود.

۵- ارتقای استانداردهای بهداشتی: رقابت بین کشورها برای جذب گردشگران سلامت می‌تواند منجر به ارتقای استانداردهای بهداشتی و درمانی در این کشورها شود.

آشکار است که گردشگری سلامت می‌تواند، با بهبود دسترسی به خدمات بهداشتی، افزایش درآمد و سرمایه‌گذاری، تبادل دانش و تخصص، ایجاد شغل و توسعه اقتصادی و ارتقای استانداردهای بهداشتی، به توسعهٔ شاخص‌های سلامت کمک کند [۸].

مواد و روش‌ها

ازآنجایی‌که موضوعات حقوقی و در شاخهٔ علوم‌انسانی قابل‌تعریف است، روش پژوهش حاضر توصیفی و تحلیلی است.

باتوجه به روش تحقیق، هدف تحلیل و بررسی جایگاه گردشگری سلامت در نظام حقوقی جمهوری اسلامی ایران است. این تحقیق به بررسی اسناد بالادستی و حقوق موضوعه در زمینه گردشگری سلامت پرداخته و تلاش می‌کند تا با تحلیل محتوای این منابع، وضعیت قانونی و حمایت‌های حقوقی موجود را روشن سازد.

رویه کار

۱- تحلیل محتوا

گردآوری داده‌ها: ابتدا باید اسناد بالادستی و قوانین مرتبط با گردشگری و سلامت در جمهوری اسلامی ایران گردآوری شود. این شامل اسناد قانونی، مقررات اجرایی، و سایر منابع حقوقی و قانونی مرتبط با گردشگری سلامت است.

تحلیل اسناد: پس از گردآوری، محتویات این اسناد به‌دقت تحلیل می‌شود. هدف این تحلیل، شناسایی مواد قانونی، اصول، و مقرراتی است که به طور مستقیم یا غیرمستقیم به گردشگری سلامت مربوط می‌شوند.

مقایسه و تفسیر: محتوای قوانین و مقررات استخراج‌شده مقایسه و تفسیر می‌شود تا مشخص گردد که چگونه این قوانین به حمایت از گردشگران سلامت پرداخته و به‌طورکلی جایگاه گردشگری سلامت را در نظام حقوقی ایران تعیین می‌کنند.

۲-روش توصیفی:

توصیف وضعیت موجود: وضعیت فعلی گردشگری سلامت در ایران توصیف می‌شود، شامل بررسی میزان گردشگران سلامت، میزان درآمد حاصل از این صنعت، و وضعیت مراکز درمانی مجوزدار.

تحلیل نقش و تأثیر: به طور خاص، نقش و تأثیر گردشگری سلامت بر اقتصاد و نظام بهداشتی کشور توصیف می‌شود، شامل تحلیل فرصت‌ها و چالش‌های موجود در این صنعت.

۳-روش تحلیل و تفسیر داده‌ها

تجزیه‌وتحلیل قانونی: تحلیل مواد قانونی و مقررات با تمرکز بر نحوه تنظیم و حمایت از گردشگری سلامت. این شامل بررسی اینکه آیا قوانین و مقررات موجود به طور خاص به گردشگری سلامت پرداخته‌اند یا اینکه حمایت حقوقی به طور غیرمستقیم و از طریق مقررات کلی‌تر انجام می‌شود

تحلیل مقایسه‌ای: مقایسه وضعیت حقوقی گردشگری سلامت در ایران با دیگر کشورها که در این حوزه پیشرفته‌تر هستند، مانند کشورهای آسیایی که به مرکز گردشگری پزشکی تبدیل شده‌اند.

تفسیر نتایج: تفسیر نتایج تحلیل محتوا و توصیف وضعیت موجود به‌منظور شناسایی نقاط قوت و ضعف در حمایت حقوقی از گردشگران سلامت و ارائه پیشنهاداتی برای بهبود وضعیت موجود.

یافته‌ها

با عنایت به روش تحقیق و موضوع مطروحه، در بخش نخست، پیشینه، اهمیت و اهداف توضیح داده شده است و پس از آن، جایگاه گردشگری سلامت در نظام حقوقی ایران و اسناد بالادستی مورد تحلیل و بررسی قرار می‌گیرند. در پایان، به بحث و نتیجه‌گیری پرداخته می‌شود.

[Downloaded from aums.abzums.ac.ir on 2026-11-23]

[DOI: 10.61186/aums.14.1.99]

بخش اول: پیشینه، اهمیت و اهداف:

الف: پیشینهٔ گردشگری سلامت:

گردشگری سلامت از دوران یونان و روم باستان وجود داشته و سپس به بسیاری از کشورهای اروپایی و دیگر نقاط جهان‌گسترش یافته است. از دوران باستان، افراد زیادی برای دستیابی به آرامش و درمان به مناطق نزدیک رودخانه‌ها و آب‌های معدنی سفر می‌کردند. آب‌های گرم از دیرباز به‌عنوان منبعی برای آرامش و تجدید قوا شناخته شده‌اند و در بهبود سلامت جسمی و روحی انسان مؤثر بوده‌اند..[۹] شواهد و آثار فراوانی نشان‌دهنده اهمیت آب‌های معدنی و گرم در نزد ایرانیان است. دسته‌بندی‌های ابوعلی سینا که این مناطق را به «آسایشگاه‌های معنوی»، «چشمه‌های درمانی» و «آب‌های گرم» تقسیم کرده و نحوه استفاده از هر دسته را بررسی نموده است، دلیلی بر اهمیت علمی این منابع در تاریخ ایران به شمار می‌آید. همچنین، یادگارهای باقی‌مانده در شهر نیشابور که به سیستم‌های کانال‌کشی سنگی برای انتقال آب از چشمه‌های معدنی به نزدیکی معبد آناهیتا مربوط می‌شود، بر این اهمیت تأکید می‌کند. چشمه‌های معدنی در مناطق مختلف ایران دارای بیش از ۳۰ عنصر معدنی مانند منیزیم، پتاسیم، سولفور، کلسیم و... هستند که برخی از آن‌ها خصوصیات رادیواکتیو نیز دارند.[۱۰] در طول زمان، گردشگری مبتنی بر استفاده از آب‌های معدنی توسعه‌یافته و به شکلی گسترده‌تر درآمده است، به‌طوری‌که استفاده از ویژگی‌های طبیعی مانند هوای سالم نیز جزو این نوع گردشگری محسوب می‌شود. باگذشت زمان، مفهوم گردشگری سلامت از این حد فراتر رفته و شامل سفر بیماران برای دریافت انواع خدمات پزشکی شده است.[۱۱] توجه علمی و آکادمیک به این نوع از سفر در اوایل دهۀ ۱۹۸۰ آغاز شد. عبارت «گردشگری سلامت» برای نخستین‌بار توسط گودرچ در سال ۱۹۸۷ مطرح شد و سپس در دانشگاه‌های آمریکا و انگلستان به گسترش و توسعه آن پرداخته شد.

ب: تعاریف

برای توریسم‌درمانی که گاهی از آن با عنوان توریسم سلامت و یا گردشگری سلامت نام‌برده می‌شود، تعاریف گوناگونی بیان شده است. سازمان جهانی گردشگری، به طور خاص، گردشگری سلامت را چنین تعریف می‌کند: «استفاده از خدماتی که به بهبود یا افزایش روحیهٔ فرد (با استفاده از آب‌های معدنی، آب‌وهوا یا مداخلات پزشکی) منجر می‌شود و در مکانی خارج از محل سکونت فرد – که بیش از ۲۴ ساعت است – به طول می‌انجامد.[۱۲] از دیدگاه سازمان تجارت جهانی (WTO)، گردشگری سلامت مسافرت از محل دائم زندگی خود جهت حفظ، بهبود یا حصول سلامت روانی و جسمی به‌مدت بیش از ۲۴ ساعت و کمتر از یک سال است.[۱] گردشگری سلامت نوعی مسافرت است که علاوه بر تفریح، فراغت و آسایش، سلامت و مراقبت‌های پزشکی را نیز به همراه دارد.[۱۳] آنکتاد بیمارانی را که در جست‌وجوی درمان در کشورهای خارجی هستند این‌گونه تعریف می‌کند: افرادی که در جست‌وجوی درمان‌های جراحی و تخصصی مشخصی با کاربرد فناوری‌های پیشرفته و غیرقابل‌دسترس در کشورشان سفر می‌کنند، افرادی که به دنبال دریافت خدمات درمانی از مؤسسات درمانی معروف سفر می‌کنند، افرادی که برای گذران دورهٔ نقاهت خود سفر می‌کنند، افرادی که برای استفاده از امکانات طبیعی نظیر آب‌های گرم سفر می‌کنند، افرادی که برای دریافت درمان‌های پزشکی منتهی به گردشگری بازتوانی سفر می‌کنند.[۱۴] درتعریفی دیگر، چنین عنوان گردیده است: سفر با اهداف سلامتی، به‌خاطر ناراحتی مشخص بدنی که از امکانات و تجهیزات و توان نیروی انسانی متخصص در بخش پزشکی استفاده شود یا برای تجدید قوا و تفریح در منابع شفابخش طبیعی مانند آبگرم و معدنی، دریاچه‌های نمک، لجن، شنزارهای رادیواکتیو، حمام‌های گیاهی، آفتاب و آب‌وهوا و مانند آن برای مدت زمانی (متوسط بین ۴ تا ۲ هفته) که ممکن است باتوجه‌به بیماری ماه‌ها طول بکشد. بیمار می‌تواند کاملاً یا تا حدی تحت نظارت درمانی باشد یا نباشد.[۱۵]

ج: انواع گردشگری سلامت:

گردشگری سلامت مفهوم گسترده‌ای است و می‌شود آن را به گروه‌های زیر تقسیم کرد:

۱-گردشگری پزشکی: به درمان بیماری یا انجام عمل جراحی، تحت نظارت پزشکی درمراکز درمانی یا بیمارستان‌ها، اطلاق می‌شود و ممکن است بیمار پس از آن برای دورهٔ نقاهت به اقامت در چشمه‌های معدنی و استراحتگاه‌ها نیاز داشته باشد.[۱۶]

۲- گردشگری درمانی طبیعی: به سفرهایی اطلاق می‌شود که باهدف بهبود یک بیماری یا گذراندن دوران نقاهت، تحت نظارت و مداخله پزشکی صورت می‌گیرند و از منابع طبیعی مانند چشمه‌های آبگرم، دریاچه‌های نمک، لجن‌های درمانی، شنزارهای رادیواکتیو و یا درمان در آب‌وهوای خاص استفاده می‌کنند.

۳- گردشگری صحت، تندرستی، رفاهی و پیشگیری: به مسافرت به

1 سازمان جهانی گردشگری، ۲۰۱۳

[Downloaded from aums.abzums.ac.ir on 2026-11-23]

[DOI: 10.61186/aums.14.1.99]

مکان‌هایی مانند دهکده‌های سلامت و مناطق دارای چشمه‌های آب‌معدنی و آبگرم (اسپاها) برای رهایی از تنش‌های زندگی روزمره و تجدید قوا بدون نیاز به مداخله و نظارت پزشکی اطلاق می‌شود.[۱۷]

د: اهمیت و ضرورت گردشگری سلامت درایران:

عوامل مختلفی به رونق گردشگری درمانی در سطح بین‌الملل کمک کرده‌اند. کاهش هزینه‌های درمانی، بهبود کیفیت خدمات پزشکی، کوتاه‌شدن زمان انتظار، افزایش درمان‌های خارج از پوشش بیمه در کشورهای غربی، و درمان‌های خاص از جمله این عوامل هستند. همچنین، کاهش هزینه‌های حمل‌ونقل، درآمدهای بالا، انتقال فناوری و دانش، و رقابت در قیمت‌ها نیز نقش مهمی در جذب گردشگران پزشکی به کشورهای دیگر ایفا می‌کنند. در سده‌های هجدهم تا بیستم، بیماران ثروتمند از کشورهای درحال‌توسعه برای دریافت خدمات درمانی به کشورهای توسعه‌یافته سفر می‌کردند. اما در اواخر قرن بیستم، این روند تغییر کرد و کشورهای درحال‌توسعه شروع به رقابت برای جذب گردشگران سلامت کردند. در حال حاضر، هر گردشگر سلامت به طور متوسط سه برابر یک گردشگر معمولی ارزآوری دارد..[۱۸] بر اساس اعلام سازمان همکاری و توسعه اقتصادی، تعداد گردشگران پزشکی در سال بالغ بر ۵۰ میلیون نفر برآورد می‌شود.[۱۹] اگر گردشگری سلامت به‌عنوان اولویت در نظر گرفته شود، علاوه بر مزایای سلامتی برای افراد و جامعه، می‌تواند به‌صورت بالقوه از خارج‌شدن ارز و نیروی انسانی به دیگر کشورها جلوگیری نماید.[۲۰] ایـــن صنعت با اهداف متنوعی مانند بازدید از منابع طبیعی، جاذبه‌های تاریخی و باستانی، به‌دست‌آوردن سلامت جسمی و روحی در پیوند است.[۲۱] علاوه‌برآن، سابقهٔ درخشان و کهن پزشکی و وجود پزشکان ماهر، همگی، عواملی هستند که ایران را با پتانسیل‌های بالایی در توسعهٔ این زمینه روبه‌رو می سازند.[۲۲] ایـــن صنعت، در ایران، به‌رغم نقاط قوت زیاد در این حوزه، با ضعف‌ها و چالش‌هایی نظیر ناهماهنگی بین سازمان‌های متولی گردشگری سلامت و برنامه‌ریزی نامناسب همراه است.[۲۳] مضاف بر اوصاف فوق، توسعهٔ گردشگری سلامت را می‌توان به‌عنوان یک استراتژی ملی، علاوه‌بر استفاده بهینه از سرمایه‌های داخلی، در راستای افزایش درآمد کشور به‌عنوان یک بازوی امنیت ملی دانست.[۲۴] امروزه امنیت ملی کشورها به دو بخش تقسیم می‌شود؛ «امنیت نرم» و «امنیت سخت». ارتباط و وابستگی پزشکی شخصیت‌ها و ملت‌ها از نظر دریافت خدمات مطمئن و تضمینی در کشور دوم ازجمله عوامل مؤثر در پایداری و افزایش ظرفیت امنیتی آن کشور است. بازار گردشگری سلامت به‌عنوان یکی از صنایع درآمدزا و رقابتی در دنیا مطرح شده و از حوزه‌های نوین گردشگری پیشرفته است. در سطح کلان، دولت‌ها علاقه‌مند به بهره‌مندی از مزایای اقتصادی ناشی از این صنعت هستند.[۲۵] طی چند سال گذشته، به تعداد افرادی که به‌منظور استفاده از خدمات سلامت از کشورهایشان خارج شده‌اند افزوده شده است.[۲۶]

اطلاعات دقیقی از تعداد بیمارانی که خدمات سلامت را در مقاصد گردشگری سلامت دریافت می‌کنند وجود ندارد. مشکل اصلی در تعیین تعداد گردشگران سلامت مربوط به تعریفی دقیق از این گردشگران است. در واقع، عدد گزارش‌شده شامل درمان خارجیان مقیم کشور مقصد، مسافران تجاری و گردشگران نیازمند خدمات سلامت در زمان اقامت می‌شود. علاوه‌بر این آمار، کسانی که از خدمات تندرستی نظیر یوگا، ماساژ و غیره استفاده می‌کنند ممکن است به این آمار اضافه شوند. بااین‌حال، بدیهی هست که تعداد قابل‌توجهی از بیماران در فرایند گردشگری پزشکی مشارکت می‌نمایند.[۲۷] به‌عنوان‌مثال، یکی از کشورهای پیشرو در این صنعت کشور ترکیه است که با توجه به اهمیت موضوع، وزارت بهداشت کشور ترکیه آیین‌نامه‌ای[۲۸] برای گردشگری سلامت، آیین‌نامه‌ای در پنج بخش تدوین شده است. این آیین‌نامه به طور جامع به اهداف، محدوده، مبانی، تعاریف و اصول کلی ارائهٔ خدمات بهداشتی به گردشگران سلامت پرداخته است. هدف اصلی تدوین این آیین‌نامه، تعیین حداقل استانداردهای ارائهٔ خدمات بهداشتی و اخذ مجوزهای لازم برای ارائه خدمات گردشگری سلامت از سوی فعالان بین‌المللی است. این آیین‌نامه شامل گردشگرانی می‌شود که با هدف دریافت مراقبت‌های بهداشتی به ترکیه سفر کرده‌اند یا در زمان اقامت خود به‌عنوان گردشگر در ترکیه به خدمات بهداشتی فوری نیاز دارند. به این منظور، واحد بین‌المللی گردشگری سلامت و سازمان بین‌المللی میانجی گردشگری سلامت پیش‌بینی شده‌اند.

در بخش سوم، به سلامت توریست پرداخته شده است. طبق این بخش، هزینه‌های درمانی ناشی از حوادث رانندگی، چه برای شهروندان ترکیه و چه برای اتباع خارجی، تحت پوشش سازمان تأمین اجتماعی قرار می‌گیرد. بخش چهارم به قیمت‌گذاری، صورت‌حساب، اطلاع‌رسانی و تبلیغات اختصاص دارد و به حفظ حریم خصوصی گردشگران نیز اشاره می‌کند. در بخش پنجم، احکام متفرقه و نهایی شامل تخلفات و مجازات‌های مراکز بهداشتی و شرکت‌های واسط مطرح شده است. باتوجه‌به اهمیت موضوع، پرداختن به گردشگری سلامت در ایران به دلایل زیر اهمیت ویژه‌ای دارد:

[Downloaded from aums.abzums.ac.ir on 2026-11-23]
[DOI: 10.61186/aums.14.1.99]

۱-منابع طبیعی و تنوع اقلیمی: ایران دارای منابع طبیعی فراوانی مانند چشمه‌های آبگرم، آب‌های معدنی و گیاهان دارویی است که برای درمان بیماری‌ها و بهبود سلامت مورداستفاده قرار می‌گیرند.

۲-هزینه‌های پایین درمان: هزینه‌های درمانی در ایران نسبت به بسیاری از کشورهای توسعه‌یافته پایین‌تر است که این امر می‌تواند جاذب گردشگران سلامت از کشورهای دیگر باشد.[۲۹]

۳-پیشرفت‌های پزشکی: ایران در بسیاری از رشته‌های پزشکی، مانند جراحی‌های پیچیده، درمان ناباروری، دندان‌پزشکی و... پیشرفت‌های قابل‌توجهی داشته است.

٤- نیروی انسانی متخصص: وجود پزشکان و متخصصان باتجربه و ماهر در حوزه‌های مختلف پزشکی مزیت دیگری برای جذب گردشگران سلامت به ایران است.[۳۰]

۵- افزایش درآمدهای ارزی: جذب گردشگران سلامت می‌تواند منجر به افزایش درآمدهای ارزی و بهبود وضعیت اقتصادی کشور شود.

٦- توسعهٔ زیرساخت‌ها: توجه به گردشگری سلامت می‌تواند منجر به توسعه و بهبود زیرساخت‌های بهداشتی و درمانی در کشور شود.

۷- پتانسیل بازار منطقه‌ای: نزدیکی ایران به کشورهای منطقه که ممکن است امکانات بهداشتی و درمانی پیشرفته‌ای نداشته باشند یک فرصت بزرگ برای توسعهٔ گردشگری سلامت محسوب می‌شود.[۳۱]

بخش دوم: جایگاه گردشگری سلامت در نظام حقوقی ایران و اسناد بالادستی

با بررسی پیشینه صنعت گردشگری، مشخص می‌شود که این صنعت برای نخستین‌بار در سال ۱۳۱٤ تحت نام «اداره سیاحان خارجی و تبلیغات» و زیـــر نظر وزارت داخله تأسیس شد. این اداره در سال ۱۳۲۰ به شورای عالی جهانگردی تغییر نام یافت. در سال ۱۳٤۲، هیأت وزیران تصمیم به تأسیس سازمان جلب سیاحان گرفت و در سال ۱۳۵۳، ایـــن سازمان به وزارت اطلاعات ملحق شد و نام آن به وزارت اطلاعات و جهانگردی تغییر یـــافت. پس از پیروزی انقلاب، وزارت ارشاد از ادغام «وزارت اطلاعات و جهانگردی» و «وزارت فرهنگ و هنر» تشکیل شد و وظایف صنعت گردشگری تحت معاونت امور سیاحتی و زیارتی ساماندهی شد. بر اساس مصوبه شورای عالی اداری، موضوعات مربوط به گردشگری در وزارت ارشاد در قالب سازمان ایرانگردی و جهانگردی مطرح شد. در سال ۱۳۸۲، با تصویب مجلس شورای اسلامی، سازمان‌های میراث فرهنگی کشور و سازمان جهانگردی از وزارت فرهنگ و ارشاد اسلامی جدا شدند و سازمان میراث فرهنگی و گردشگری زیر نظر رئیس‌جمهور تأسیس گردید. در تاریخ ١٤ مرداد ۱۳۹۸، طرح مجلس شورای اسلامی برای تبدیل سازمان میراث فرهنگی، صنایع دستی و گردشگری به وزارتخانه مورد تأیید شورای نگهبان قرار گرفت.

با این حال، بررسی اسناد بالادستی و قوانین موضوعه نشان می‌دهد که گردشگری سلامت فاقد پیشینه و سابقه قانونگذاری خاص است. آنچه در ایـــن اسناد وجود دارد، تنها لفظ «گردشگری» به‌طور عام است که نیازمند تفسیر و تعمیم به حوزه گردشگری سلامت است. متون قانونی عموماً به‌صورت قضایای عام نوشته شده‌اند و قانون‌گذار معمولاً در بهترین حالت یـــک قدم از تحولات و اختراعات عقب است. استفاده از اصول کلی برای حل مسائل نوپدید، مانند گردشگری سلامت، روش معقولی در تفسیر متون فقهی و حقوقی است. ویژگی اصلی متون قانونی، تاریخ‌مندی آن‌هاست که در برخی متون فقهی به ١٤ قرن و در برخی قوانین مدنی مانند کد ناپلئون و قانون مدنی ایران به ترتیب به دویست و صد سال می‌رسد. در واقع، تدوین قوانین در یک مقطع زمانی خاص و تأثیرپذیری آن‌ها از شرایط اجتماعی و مسائل زمانه خود، موجب می‌شود که قوانین قدیمی به گونه‌ای تفسیر شوند که بتوان حکم مسائل نوپدید را از آن استخراج کرد. در مسائل نوپدید، فقیه یـــا حقوقدان با فرض‌هایی مواجه می‌شود که در زمان تقنین ممکن است متعارف نبوده یا حتی محال پنداشته شده‌اند. لذا، با استناد به اصول کلی، می‌توان حکم مسائل و مصادیق نوپدید را استنباط نمود..[۳۲] ایـــن مهم در اصل ١٦٧ قانون اساسی به‌شیوه‌ای عالمانه نگاشته شده است. نکته‌ای که از این اصل استنباط می‌شود این است که قاضی مأمور اجرای قانون است نه مبتکر آن، بدین معنا که قانونگذاری و قضا دو بخش مستقل از یکدیگرند و دخالت دادرس در بخش قانونگذاری تجاوز از صلاحیت است. [۳۳]بنابراین، در موارد سکوت و اجمال و تعارض و... قوانین، قاضی باید، موافق روح، مفاد قوانین موضوعه، عرف، عادات و دکترین حقوقی، قضایا را حل و فصل کند[۳٤] و چنانچه از این اقدام خودداری ورزد، با ضمانت اجرای مقرر در ماده ۵۹۷ قانون مجازات اسلامی مواجه خواهد شد.[۳۵] همچنین، ماده ۳ قانون آیین دادرسی مدنی به‌طور ویژه به استفاده از اصول کلی برای مسائل و وقایع نوظهور مانند گردشگری سلامت اشاره دارد. این ماده تصریح می‌کند که «یا اصلاً قانونی در قضیه مطروحه وجود نداشته باشد»، که می‌تواند راهگشای ما برای تأمین امنیت حقوقی گردشگران سلامت و

[Downloaded from aums.abzums.ac.ir on 2026-11-23]

[DOI: 10.61186/aums.14.1.99]

بهره‌مندی از مزایای حضور آن‌ها در کشور، تا زمان تصویب قوانین مربوطه باشد. این ماده به‌عنوان یک قاعده کلی، به ما این امکان را می‌دهد که با وجود عدم وجود پیشینه قانونی خاص برای گردشگری سلامت، از اصول کلی برای حمایت از این حوزه استفاده کنیم.

علاوه بر این، اصل ۳٤ قانون اساسی جمهوری اسلامی ایران، حق دادخواهی را به‌عنوان حق مسلم هر فردی که در قلمرو ایران واقع شده است، به رسمیت می‌شناسد. عبارت «هر فرد» در اصل ۳٤ و اصول مشابه، به‌طور عام شامل تمامی افرادی است که به‌طور موقت یا دائمی در قلمرو جمهوری اسلامی ایران حضور دارند، از جمله گردشگران سلامت. همچنین، گردشگران به‌طور کلی به‌عنوان اتباع بیگانه شناخته می‌شوند و در حقوق موضوعه ایران، تکالیفی برای آن‌ها تعیین شده است که در این بخش به تفصیل مورد بررسی قرار خواهد گرفت.

باتوجه‌به توضیحات فوق، در ادامه به بررسی اسناد بالادستی، قوانین موضوعه، و اصول کلی مربوط به گردشگری سلامت خواهیم پرداخت (جدول۱).

۱- اسناد بالادستی

با بررسی اسناد بالادستی، مشخص می‌شود که پیشینه‌ای در خصوص گردشگری سلامت وجود ندارد. به دلیل عدم وجود قانون‌گذاری و سیاست‌گذاری مشخص در این حوزه، ناچاریم از اصول و قواعد کلی موجود در حقوق موضوعه و قانون اساسی جمهوری اسلامی ایران برای روشن‌کردن وضعیت گردشگری سلامت استفاده کنیم. از این طریق، می‌توانیم از حمایت‌های قضائی و حقوقی این قوانین برای گردشگران سلامت و نهادهای مرتبط با گردشگری سلامت بهره‌برداری نماییم. هرچند اصطلاح «گردشگری» به‌طورکلی در قوانین و اسناد بالادستی آمده است، افزودن صفت «سلامت» به این اصطلاح نیازمند تطابق و هماهنگی قوانین موجود با این ویژگی جدید است.

جدول ۱- خلاصه ثوانین و سیاست های در حوزه گردشگری

ردیف	عنوان	مواد و اصول قانونی مرتبط با گردشگری	موادواصول‌قانونی‌مرتبط‌باگردشگری‌سلامت
۱	قانون اساسی	در خصوص گردشگری مطلبی ارائه نشد.	درخصوص‌گردشگری‌سلامت‌مطلبی‌ارائه‌نشد
۲	قانون تشکیل سازمان میراث‌فرهنگی و گردشگری	این قانون در سال ۱۳۸۲ تصویب و مشتمل بر ۱۲ ماده و ٦ تبصره است	درخصوص‌گردشگری‌سلامت‌مطلبی‌ارائه‌نشد
۳	سیاست‌های کلانِ بخشِ میراث‌فرهنگی و گردشگری	ایـــن سیاست‌های کلان در مورخ ۸۳ /۷ /٤ در شورای عالی میراث فرهنگی و گردشگر تصویب گردید که به موضوعاتی از قبیل توسعهٔ پایدار گردشگری، افزایش گردشگری داخلی و دست‌یابی به سهم مناسب از بازار جهانی گردشگری و اولویت دادن به توسعهٔ مبادلات گردشگران کشورهای اسلامی و کشورهای حوزهٔ فرهنگ ایـــرانی و رعایت حقوق و تأمین امنیت گردشگران پرداخته است.	در خصوص گردشگری سلامت مطلبی ارائه نشد.
٤	سند چشم‌انداز ایران در افق ۱٤۰٤	در خصوص گردشگری مطلبی ارائه نشد.	درخصوص‌گردشگری‌سلامت‌مطلبی‌ارائه‌نشد
٥	سند نقشه جامعه علمی کشور	در خصوص گردشگری مطلبی ارائه نشد.	در خصوص گردشگری سلامت مطلبی ارائه نشد.

[Downloaded from aums.abzums.ac.ir on 2026-11-23]

[DOI: 10.61186/aums.14.1.99]

٦	برنامهٔ اول توسعه (۱۳٦۸-۱۳۷۲)	در بند ۱۵ ذیل ماده ۳ به تقویت و توسعهٔ ایرانگردی و جهانگردی اشاره گردید.	در خصوص گردشگری سلامت مطلبی ارائه نشد.
۷	برنامهٔ دوم توسعه (۱۳۷٤-۱۳۷۸)	در خصوص گردشگری مطلبی ارائه نشد.	در خصوص گردشگری سلامت مطلبی ارائه نشد.
۸	برنامهٔ سوم توسعه ۱۳۷۹-۱۳۸۳	در مادهٔ ١٦٤ – به الزام بانک مرکزی به‌منظور ایجاد سازوکار مناسب برای خرید و فروش ارز به گردشگران اشاره شده است.	در خصوص گردشگری سلامت مطلبی ارائه نشد.
۹	برنامهٔ چهارم توسعه ۱۳۸٤-۱۳۸۸	در بند د مادهٔ ۱ به دولت اجازه داده شد از حساب ذخیرهٔ ارزی برای ایجاد طرح‌های کشاورزی هزینه کند. در بند ٦ ذیل مادهٔ ۳۸، به ارتباط مراکز و شهرهای دارای جاذبهٔ گردشگری به‌وسیلهٔ حمل‌ونقل ریلی با سرعت بالا اشاره شده است. همچنین در بند ح مادهٔ ۱۱٤ به ارتقای بخش غیردولتی در حوزهٔ گردشگری اشاره شد. در بند ط همین ماده، به ایجاد مراکز توریستی و گردشگری با تأکید بخش دولتی و خصوصی توجه شده است.	در خصوص گردشگری سلامت مطلبی ارائه نشد.
۱۰	برنامهٔ پنجم توسعه ۱۳۹٤-۱۳۹۰	در مادهٔ ۱ ـ به الزام سازمان میراث فرهنگی، گردشگری و صنایع دستی به ایجاد زیرساخت‌های مناسب برای مراکز فرهنگی و گردشگری اشاره شده است. همچنین در مادهٔ ١٦٦، دولت ملزم به ایجاد شهر فرودگاهی برای توسعه گردشگری شده است.	در خصوص گردشگری سلامت مطلبی ارائه نشد.
۱۱	برنامهٔ ششم توسعه ۱٤۰۲-۱۳۹٤	در بند پ مادهٔ ۲ ـــ گردشگری یکی از مسائل محوری قلمداد شده همچنین در بند ب ماده ۳٦ به یکی از بخش‌های گردشگری سلامت یعنی چشمه‌های آب‌معدنی اشاره داشته و بیان گردید عوارض حاصل گردشگری در این مکان‌ها در همان محدوده برای توسعهٔ گردشگری استفاده شود. همچنین در بند ب مادهٔ ۹۷ به گردشگری فرهنگی و مذهبی اشاره می‌شود. علاوه بر این، دربند ب مادهٔ ۹۸، به معافیت‌های قانونی و مالیاتی خاصی برای ایجاد توسعه در تأسیسات گردشگری اشاره می‌کند. قانون‌گذار در مادهٔ ۹۹ بنیاد مسکن و سازمان میراث‌فرهنگی و گردشگری را ملزم به احیاء و بازسازی روستاهای دارای بافت تاریخی و فرهنگی می‌کند. در بند الف همین ماده، سازمان میراث‌فرهنگی مکلف به تدوین سند راهبردی توسعهٔ گردشگری شده و در این بند به استفاده از ظرفیت بخش خصوصی تأکید می‌شود. همچنین در بند ث مادهٔ ۱۰۰ به واگذاری تصدی و اجرایی بخشی از امور به تشکل‌های حرفه‌ای و تخصصی در حوزهٔ گردشگری اشاره می‌کند.	در بند ب ماده ۳٦ به یکی از بخش‌های گردشگری سلامت یعنی چشم‌های آب‌معدنی اشاره داشته و بیان گردید. همچنین در بند ث مادهٔ ۱۰۰ از تشکل‌های حرفه‌ای و تخصصی استفاده شد که می‌توان این تشکل‌ها را به حوزهٔ پزشکی که یک حرفهٔ تخصصی است تعمیم داد.

[Downloaded from aums.abzums.ac.ir on 2026-11-23]

[DOI: 10.61186/aums.14.1.99]

با بررسی اسناد موجود، می‌توان گفت که به طور خاص به گردشگری سلامت اشاره‌ای نشده است. تنها در برنامه ششم توسعه، به یکی از شاخه‌های گردشگری سلامت، یعنی چشمه‌های آب‌معدنی، پرداخته شده است. همچنین، در بند ث ذیل ماده ۱۰۰، از تشکل‌های حرفه‌ای و تخصصی نام‌برده‌شده که می‌توان آن را به حوزه پزشکی، به‌عنوان یک حرفه و تخصص، تعمیم داد. از این طریق، با تفسیر این عناوین و استفاده از آن‌ها، هرچند به طور مبهم، امکان پرداختن به حوزه گردشگری سلامت فراهم می‌شود.

ب: قوانین و مقررات موضوعه

به‌طورکلی، در قانون اساسی و سایر قوانین موضوعه، لفظ گردشگری سلامت نیامده و به عبارتی دیگر، گردشگری سلامت سابقه تقنینی ندارد. باتوجه‌به مفروضات فوق، باوجوداینکه گردشگری سلامت از مسائل نوپدید است، ناگزیریم از عمومات قانونی برای تفسیر، تعمیم و سپس حمایت از گردشگران سلامت در چهارچوب قوانین بهره ببریم که در ذیل به بیان هرکدام خواهیم پرداخت.

۱-قانون اساسی:

۱-۱-اصل ۲۲ (مصونیت اشخاص)

تأمین آزادی‌های فردی از وظایف دولت‌هاست که این وظایف با تنظیم قوانین و مقررات تأمین می‌شوند. افراد، با مجموعه حقوق و آزادی‌های طبیعی و انسانی خود، در جامعه به‌عنوان شهروند زندگی می‌کنند. مجموعهٔ این حقوق خدادادی در جای خود متضمن حق مطالبه از هیئت اجتماعی است که آن را به رسمیت شناخته و از آن حمایت نماید که حاصل آن امنیت نامیده می‌شود،[۳۶] بنابراین، امنیت عبارت است از اطمینان خاطری که بر اساس آن، افراد در جامعه نسبت به جان، حیثیت و حقوق مادی خود بیم و هراسی نداشته باشند. [۳۷] حق زندگی به لحاظ تاریخی و فلسفی بر همهٔ دیگر حقوق مقدم است و بدین معناست که هیچ‌کس حق ندارد امکان زندگی را از انسان بگیرد.[۳۸] اصل ۲۲ قانون اساسی بیان می‌کند که: حیثیت، جان، مال، حقوق، مسکن و شغل اشخاص از تعرض مصون است مگر در مواردی که قانون تجویز کند. در این اصل، از لفظ کلی شخص صحبت می‌کند و به داخلی و یا خارجی بودن آن اشاره‌ای ندارد. همچنین، تعرض به آزادی‌های فردی را در چارچوب قانون صحیح می‌شمارد و در قوانین موضوع ضوابطی را برای ورود به حریم شخصی و یا نقض آزادی افراد تعیین می‌کند. لذا گردشگران سلامت هم به‌عنوان یک شخص در قلمرو حاکمیت جمهوری اسلامی ایران، در چارچوب قانون، حقوق ایشان مصون از تعرض است.

۱-۲- اصل ۳۲ (حمایت از آزادی اشخاص)

اصل ۳۲ تضمین‌کنندهٔ آزادی‌های فردی است. در ابتدای جمله، از لفظ هیچ‌کس استفاده شد که بیان‌کنندهٔ این موضوع است که هر شخصی را که در قلمرو سرزمینی ایران است شامل می‌شود. وقتی گردشگر سلامت با مجوز و اجازهٔ دولت در قلمرو سرزمینی قدم می‌گذارد، مشمول این حمایت قانونی می‌شود. در مفاد حاکم بر این اصل مترقی، حمایت‌های قضایی لازم برای تضمین آزادی‌های شخصی آورده شده است. جلب متهم، که در حقوق کیفری وجود دارد، در واقع، نوعی محدود کردن آزادی فرد است؛ لذا اصل بر ممنوعیت جلب متهم است، که موضوع فوق مبین اصل ۳۲ قانون اساسی جمهوری اسلامی ایران است.[۳۹] از جمله اصول وضع‌شده برای تضمین اصل امنیت عبارتند از: اصل قانونی بودن جرم و مجازات، اصل عطف به ماسبق نشدن قانون و اصل علنی بودن محاکمات و حضور وکیل در محاکمات. [۴۰] افراد جامعه از هرگونه توقیف و بازداشتی مصون‌اند مگر به‌موجب حکم قانون. بنابر قانون اساسی جمهوری اسلامی ایران، بازداشت احتیاطی تنها برای بیست و چهار ساعت مجاز بوده و ظرف این مدت، شخص مورد اتهام باید به مراجع قضایی ارجاع داده شود. مفاد فوق مبتنی بر اصل برائت است.[۴۱] شایان توجه است که هیچ‌کس را نمی‌توان به‌صورت خودسرانه و بدون دلیل موجه قانونی بازداشت کرد اما در این خصوص دو استثناء مهم وجود دارد؛ یعنی جرائم مشهود یا جرائم علیه امنیت ملی و بازداشت احتیاطی بدون مجوز قضائی به مدت کوتاه درصورت لزوم و در مواردی که قانون اجازه داده باشد. [۴۲] در رابطه با تسریع در تفهیم اتهام متهم باید گفت: با فرض ضرورت دستگیری، تسریع در تفهیم اتهام بدین جهت دارای اهمیت است که فرد مورد اتهام از همان ابتدا برای دفاع آمادگی لازم را پیدا کند.[۴۳]

۱-۳- اصل ۳۶ (قانونی بودن جرم و مجازات)

اصل قانونی‌بودن جرائم و مجازات‌ها یکی از تضمینات اساسی امنیت قضائی به شمار می‌رود که در نظام بین‌المللی مورد استقبال قرار گرفته است،[1] به‌عبارت‌دیگر، برای اینکه جان، مال و حیثیت افراد مورد تعرض

1 سیدمحمد هاشمی. حقوق اساسی و ساختارهای سیاسی. چاپ ۱. میزان، ۱۳۹۰

[Downloaded from aums.abzums.ac.ir on 2026-11-23]

[DOI: 10.61186/aums.14.1.99]

قرار نگیرد، عدالت حکم می‌کند که هیچ عملی جرم محسوب نشود مگر اینکه قانون‌گذار آن را جرم اعلام کرده و برایش مجازات تعیین نموده باشد

۱-٤- اصل ١٦٧ (صدور احکام مستدل و مستند به قانون)

نکته‌ای که از این اصل استنباط می‌شود این است که قاضی مأمور اجرای قانون است نه مبتکر آن، بدین معنا که قانون‌گذاری و قضا دو بخش مستقل از یکدیگرند و دخالت دادرس در بخش قانون‌گذاری تجاوز از صلاحیت است،[٤٤] بنابراین، در موارد سکوت و اجمال و تعارض و... قوانین، قاضی باید موافق روح، مفاد قوانین موضوعه، عرف، عادات و دکترین حقوقی، قضایا را حل‌وفصل کند[٤٥]و چنانچه از این اقدام خودداری ورزد، با ضمانت اجرای مقرر در ماده ۵۹۷ قانون مجازات اسلامی مواجه خواهد شد.[٤٦]

۱-۵- اصل۳۷ (اصل برائت)

در اصل ۳۷ قانون اساسی، اصل برائت در یکی از مهم‌ترین زمینه‌ها یـــعنی حقوق کیفری شناسایی می‌شود و نتیجهٔ آن تکلیف قانون‌گذار در رعایت این اصل و همچنین نتیجهٔ منطقی دیگر آن در مقام تفسیر قوانین است که باید این اصل در تفسیر قوانین نیز رعایت گردد.[٤٧] اصل برائت از اصول عملی است که هنگام شک در اصل تکلیف و دست‌نیافتن به دلیل معتبر از کتاب، سنت، عقل یا اجماع به آن رجوع می‌شود و نتیجهٔ آن برداشته‌شدن مسئولیت تکلیف مجهول از عهدهٔ مکلف است.[٤٨] بنابراین، هر کسی، تا جرمی درباره‌اش ثابت نشده، محکوم به برائت است و برای مجرم شناخته‌شدن هر انسانی، لازم است دادگاه صالح علیه او حکم صادر کند.[٤٩] باوجود این، ذکر این نکته ضروری است که گرچه آزادی لازمهٔ وجودی انسان و برای همگان لازم الاحترام است و تعرض بدان نارواست، تجاوز افراد به حقوق یکدیگر موجب پذیرش و تأسیس اصل مسئولیت کیفری و اعمال محدودیت بر این آزادی است.[٥٠]

۱-٦-اصل ١٦٦ (در بیان جلو گیری خودسرانه از اعمال حق از سوی قوهٔ قضاییه)

یکی از نتایج قانون‌گرایی این است که دادگاه باید در تمام راه‌حل‌هایی که برای تمییز حق انتخاب می‌کند مستند به قانون یا مبانی استنباط شده از آن باشد.[٥١] در توجیه اصل مستدل‌بودن احکام می‌توان گفت ذکر دلایل در دادنامه این امکان را برای طرفین دعوا فراهم می‌کند که به صحت حکم پی ببرند و امنیت خاطر بیابند.[٥٢] همچنین، رأی مستدل انعکاس ضمیر دادرس است تا برای وکلای مدافع و دادگاه تجدیدنظر امکان نظارت بر اندیشه و خطاهای فکری او را فراهم سازد.[٥٣]

۲-گردشگری در حقوق موضوعه

۱- قانون مدنی:

۱-۱- مادهٔ ۵ قانون مدنی به اصل صلاحیت سرزمینی اشاره دارد. به‌عبارتی دیگر، قاعدهٔ مندرج در مادهٔ پنج قانون مدنی را «اصل محلی یا درون‌مرزی بودن یا سرزمینی‌بودنِ قانون» می‌نامند و درصورت تردید در اجرای قانون ایرانی یا خارجی، به استناد این اصل، قوانین ایران جاری است. این عبارت مصداق قاعدهٔ غلبه درفقه است. الظن یلحق الشی بالاعم الاغلب.[٥٤] اتباع بیگانه که به‌عنوان گردشگر و یا به هر دلیل دیگری وارد قلمرو ایران می‌شوند مستند به مادهٔ ۷ قانون مدنی از حیث احوال شخصیه و اهلیت و همچنین حقوق ارثیه در حدود معاهدات مطیع قوانین و مقررات دولت متبوع خود هستند.

۱-۲- مطابق مادهٔ ۹ قانون مدنی، مقررات عهودی که بر طبق قانون اساسی بین دولت ایران و سایر دولت‌ها منعقد شده باشد در حکم قانون است. براین اساس، اگر دولت متبوعِ گردشگران سلامت با دولت ایران معاهده‌ای منعقد کرده باشد و یا یک معاهدهٔ بین‌المللی منقعد شده باشد که جمهوری اسلامی ایران به آن معاهده ملحق شده باشد، آن معاهده برای ایران در حکم قانون است و گردشگران سلامت آن کشور از حمایت‌های قانونی و تسهیلات مندرج درآن بهره‌مند می‌شوند.

۲- قانون مجازات اسلامی:

قانون‌گذار در مادهٔ ۳ قانون مجازات اسلامی اصل صلاحیت سرزمینی در حوزهٔ مسائل کیفری را بیان کرده است. در میان اصول حاکم بر تعیین صلاحیت، این اصل از مهم‌ترین جایگاه برخوردار بوده و دولتی که جرم در قلمرو آن به وقوع پیوسته است بر سایر دولت‌ها تقدم دارد. البته، این اصل استثنائاتی دارد که گردشگران سلامت را شامل نمی‌شود.

۳- عهود و کنوانسیون‌های بین‌المللی

استفاده بیگانگان از برخی حقوق در قلمرو دولت‌ها قابل‌انکار نیست. بااین‌حال، بهره‌مندی از این حقوق تا چندی پیش به طور محدود مورد پذیرش دولت‌ها قرار گرفته بود. به دلیل ضرورت‌های بین‌المللی، دولت‌ها توجه بیشتری به حقوق بیگانگان نشان داده و حقوق بیشتری برای آنان در نظر گرفته‌اند. تعاملات جهانی و سرنوشت مشترک انسان‌ها باعث تسریع روند تدوین قواعد مربوط به حقوق بیگانگان شده است. مبانی تعیین وضعیت بیگانگان را می‌توان در چند مورد زیر خلاصه کرد: ۱-

[Downloaded from aums.abzums.ac.ir on 2026-11-23]

[DOI: 10.61186/aums.14.1.99]

مقتضیات حقوق بین‌الملل؛ ۲- رفتار متقابل دولت‌ها؛ ۳- تعهد دولت‌ها به تصویب قوانین داخلی برای تعیین وضعیت بیگانگان.[۵۵] گردشگر، به‌عنوان یک انسان، در هر مکان از حقوق اساسی برخوردار است و سیستم حقوقی باید راهکارهای عملی برای تضمین این حقوق فراهم کند. ماده ۱۲ میثاق بین‌المللی حقوق مدنی و سیاسی و ماده ۱۳ اعلامیه جهانی حقوق بشر، حق آزادی حرکت در مرزهای هر کشور را مشخص می‌کند. از الزامات رعایت اصل آزادی، شناسایی حق گردشگری برای هر فرد و تضمین این حق به‌عنوان بخشی از حقوق عمومی و خصوصی گردشگر است.[۵۶] درهمین رابطه، به چند نمونه از عهود و کنوانسیون‌های بین‌المللی به‌منظور رعایت حقوق بیگانگان اشاره می‌شود:

حقوق گردشگری در اعلامیه جهانی حقوق بشر؛

حقوق گردشگری از منظر اطلاعیه‌ها و قطعنامه‌های مجمع‌عمومی سازمان جهانی جهانگردی؛

کنوانسیون یونسکو در مورد حفاظت از میراث‌فرهنگی و طبیعی جهان (۱۹۷۲)؛

کنوانسیون لاهه در مورد حفاظت از دارایی‌های فرهنگی در زمان مخاصمات از قربانیان مخاصمات مسلحانه (۱۹۵٤)؛

پروتکل دوم لاهه (۱۹۹۹)؛

پروتکل الحاقی به کنوانسیون‌های چهارگانهٔ ژنو (۱۹٤۹) در مورد حفاظت از قربانیان مخاصمات مسلحانه (۱۹۷۷)؛

سازمان گردشگری جهانی (۱۹۷۰)(UNWTO)؛

تصمیمات سازمان‌های بین‌المللی نقش مهمی در تحقق اهداف آنها دارند. این سازمان‌ها با اتخاذ تصمیمات، اهداف خود را به واقعیت تبدیل می‌کنند. فلسفه ایجاد این سازمان‌ها، پرداختن به مسائلی است که دولت‌ها به‌تنهایی نمی‌توانند یا به طور مؤثری انجام دهند. به‌عبارت‌دیگر، سازمان‌های بین‌المللی از اقتداری که دارند برای اجرای این فعالیت‌ها در دنیای در حال تغییر استفاده می‌کنند. بااین‌حال، دولت‌ها همچنان دارای حاکمیت هستند و سعی دارند که فعالیت‌های این سازمان‌ها را تحت کنترل خود درآورند. در ایـــن زمینه، قواعد تصمیم‌گیری تأثیر زیادی بر میزان امکان‌پذیری این کنترل دارند.[۵۷]

بحث و نتیجه‌گیری

گردشگری سلامت یکی از زیرشاخه‌های صنعت گردشگری است که در سال‌های اخیر موردتوجه بسیاری از کشورها قرار گرفته است. کشور ما نیز در سال‌های اخیر تمایل خود را برای رونق این صنعت نشان داده است. بااین‌حال، برای توسعه و گسترش این صنعت و بهره‌برداری از مزایای آن، نیازمند تقویت زیرساخت‌های لازم هستیم. یکی از این زیرساخت‌ها، ایجاد امنیت حقوقی و حمایت‌های قانونی از گردشگران سلامت است. زیرا ایجاد احساس امنیت در گردشگران، به شکوفایی این حوزه کمک خواهد کرد.

جستار حاضر با استفاده از روش تحلیل محتوا تدوین شده است. این روش به ارائه تصویری روشن از جایگاه گردشگری سلامت در نظام حقوقی ایران پرداخته و مشخص می‌کند که تا چه اندازه قوانین و اسناد موجود برای گردشگران، امنیت حقوقی فراهم می‌کنند.

بررسی‌های انجام‌شده در اسناد بالادستی و متون حقوقی موضوعه نشان می‌دهد که گردشگری سلامت در نظام حقوقی جمهوری اسلامی ایران و اسناد بالادستی فاقد پیشینه و سابقه قانون‌گذاری است. هرچند که لفظ «گردشگری سلامت» به طور خاص در قوانین موجود نیامده است، فقدان ایـــن لفظ نمی‌تواند دلیلی بر عدم حمایت حقوقی از گردشگران سلامت باشد. به استناد اصل ۱٦۷ قانون اساسی و ماده ۳ قانون آیین دادرسی مدنی، سکوت یا ابهام در قوانین مانع از مسئولیت و رسیدگی به دعاوی افراد در محاکم نیست.

واضح است که قوانین به‌صورت قضایای عام تدوین می‌شوند و قانون‌گذار نیز به طور معمول از تحولات عقب است. در چنین مواردی، استناد به عمومات برای حل مسائل نوپدید، مانند گردشگری سلامت، روشی عقلائی است که به‌واسطهٔ آن می‌توان حکم مسائل جدید را استخراج کرد. در مسائل نوپدید، فقیه یا حقوق‌دان با موضوعاتی مواجه می‌شود که ممکن است در زمان تدوین قانون نبوده یا حتی محال به نظر می‌رسیده است؛ بنابراین، با استناد به عمومات، می‌توان حکم مسائل جدید را استنباط کرد و گردشگری سلامت نیز از این قاعده مستثنی نیست. در موارد لزوم، محاکم اداری و قضائی موظف به ارائه خدمات لازم حقوقی و اداری به گردشگران سلامت هستند.

تشکر و قدردانی

از نظرات سازنده داوران قدردانی می گردد.

تعارض منافع

نویسندگان اعلام می‌دارند که هیچ‌گونه تضاد منافعی وجود ندارد.

[Downloaded from aums.abzums.ac.ir on 2026-11-23]

[DOI: 10.61186/aums.14.1.99]

ملاحظات اخلاقی

در این مطالعه کدهای اخلاقی مصوب دانشگاه از جمله استناد به همه منابع استفاده شده رعایت شده است.

مشارکت نویسندگان

مقاله حاضر به طور مساوی توسط کلیه نویسندگان تدوین، مطالعه و متن نهایی مورد توافق قرار گرفته است.

1 Nikbehbarat Taybeh N, Hosseini Elha, Moghadam A. Identification of effective factors in attracting medical tourists in Iran. Health Management. 2016; 64-74. [In Persian]

2 Ebrahimi M, Tayibi Abolhasani SAH. The importance of health tourism with an emphasis on medical tourism. Nasha Alam Magazine. 1996 Dec;8(1):56-64 [In Persian]

3 Rostami M. Segmentation of Iran's medical tourism market [Senior Thesis]. Alameh Medical University; 2012.

[In Persian]

4 Ebrahimi M, Tayibi Abolhasani SAH. The importance of health tourism with an emphasis on medical tourism. Nesha Alam Publication. 1996 Dec;8(1):56. [In Persian]

5 Maleki S, Tawanger M. Analyzing the challenges of health tourism in Mashhad from the perspective of foreign patients. Geography Journal of Urban Space Development. 2014 Fall-Winter;2(2):153-165. p. 154. [In Persian]

6 Iran health tourism. Qotbnama. Published 1402/06/24. Available from: https://www.qotbnama.com/tourism-hospitality/tarvel-and-tourism-market/iran-health-tourism. [In Persian]

7 Study on health tourism in Iran. ISNA. Published 1402/04/16. Available from: https://www.isna.ir/news/1402041610095. Accessed 1402/06/24. [In Persian]

8 Norouz Zadeh A. Identification and prioritization of effective indicators in medical tourism using the SWARA method. Health and Hygiene Journal. 2023;14(2):154. [In Persian]

9 Connell J. Medical tourism: Sea, sun, sand and... surgery. Tourism Management. 2006;27(6):1093-1100.

10 Rafei M. The appropriate business model of medical tourism in Iran (applicative approach) [Graduate Thesis]. Alameh Medical University; 2017. [In Persian]

11 Ebrahimi M, Tayibi Abolhasani SAH. The importance of health tourism with an emphasis on medical tourism. Nasha Alam. 1996 Dec;8(1):56-59.

12 Ebrahimi M, Tayibi Abolhasani SAH. The importance of health tourism with an emphasis on medical tourism. Nasha Alam. 1996 Dec;8(1):56-59.

13 Kamal and Dorson, 2010, p. 6) [In Persian]

14 Bookman MZ, Bookman KR. Medical tourism in developing countries. Palgrave Macmillan; 2006. USA.

15 Harahsheh SS. Curative tourism in Jordan and its potential development. UK; 2002.

16 Haghighi K, Kafash M, Ziaei M, Jafari Q. Prioritization of factors related to the development of tourism in Iran. Quarterly Journal of Tourism Studies and Management. 2005;11-12:1-20. [In Persian]

17 Jabari M, Maleki S, Tawanger M. Analysis of the challenges of health tourism in Mashhad from the perspective of foreign patients. Geography Journal of Urban Space Development. 1394 Fall-Winter;2(2):153-165. p. 154-156.

18 Agharkakli A, Yahyazadefar M, Gandomfeshan D, Esmaeili Khanbebeyn N. Study of factors affecting demand for domestic tourism in Golestan province. Tourism Planning and Development. 2019;8(30):177-196. [In Persian]

[Downloaded from aums.abzums.ac.ir on 2026-11-23]

[DOI: 10.61186/aums.14.1.99]

19 Hamidi Zadeh MR, Javidi H, Mojarrad F. Iran's competitive advantage in medical tourism marketing: A case study on open heart and cataract removal surgeries. Health Information Management. 2016;13(5):373-379. [In Persian]

20 Izadi M, Ayoobian A, Nasiri T, Joneidi N, Fazel M, Hosseinpour Fard MJ. Health tourism in Iran: Opportunity or threat? Journal of Military Medicine. 2012;14(2):69-75. [In Persian]

21 Nikraftar T, Hosseini E, Moghadam A. Identify factors affecting medical tourism attraction in Iran. J Health Admin. 2017;20(67):64-74. [In Persian]

22 Kia Kajouri H, Nasimi MA, Taghi Pourian MJ, Qanbarzadeh Q. Analysis of factors related to creating competitive advantage in health tourism business: A case study. Health Management Journal. 2018;47:46-57.

23 Dadgar Y, Emamgholipour S, Hosseini SM. Health tourism efficiency in Iran and selected countries and strategies for improving the situation in Iran. Journal of Economic Studies and Policy. 2017;14(2):4. [In Persian]

24 Janson Y, Sim S, Nelson N. Medical tourism: The Asian chapter. Malaysia: Healthtourisminasia.com; 2009-2010 [updated Jun 2011]. Available from: http://www.healthtourisminasia.com

25 Herrick MD. Medical tourism: Global competition in health care. Dallas: National Center for Policy Analysis; 2007.

26 Nagarajan GS. Medical tourism in India: Strategy for its development [dissertation]. Bangalore: Crisil Young Thought Leader; 2004. [In Persian]

27 Horowitz D, Rosensweig J. Medical tourism: Health care in the global economy. Physician Exec. 2007;33(6):24-6.

28 Regulation Concerning International Health Tourism and Tourist Health. Published on July 4, 2017, Official Gazette No. 30123, page 99. Accessed on August 10, 2024. Available from: https://adiyamaneah.saglik.gov.tr/EN-419655/regulation-concerning-international-health-tourism-and-tourist-health.html[In Persian]

29 Arabshahi Krizi A, Aryanfar M. The role of hot springs and mineral springs in the development of medical tourism in Iran. J Tour Space. 2014;4(3):141-67.

30 Dehghani Mahmoud Abadi M, Masoudi Asl I, Mahfouzi Pour S, Hessam S, Somaye. Research on medical tourism worldwide and factors attracting medical tourism in Iran. Sci Res J Shahid Sadoughi Univ Med Sci. 2024;31(8):6912-26. [In Persian]

31 Arabshahi Krizi A, Aryanfar M. The role of hot springs and mineral springs in the development of medical tourism in Iran. Tour Space Q. 2014;4(3):141-67. [In Persian]

32 Pourmohammadi R, Nobahar R. Referring to generalities in solving new problems: Comparative study of Imami jurisprudence and American law. [Journal name]. 1401;9(3):65-94. Serial number 33. p. 2.

33 Katoozian N. More expressive than speeches: The collection of introductions, prefaces, and beginnings. 1st ed. Tehran: University of Tehran; 1383. [In Persian]

34 Omid Zanjani AA. Fundamental Rights (Volume 1): Fundamentals of the fundamental rights of the Islamic Republic of Iran. 1st ed. [Publisher location]: [Publisher]; [Year of publication]. [In Persian]

35 Saedokil A, Askari P. The Constitution of the Islamic Republic of Iran in the current legal system. 3rd ed. Tehran: Majd Scientific and Cultural Assembly; 1388. [In Persian]

36 Hashemi SM. Fundamental rights and political structures. 1st ed. Tehran: Mizan; 1390. [In Persian]

37 Hashemi SM. Fundamental rights and political structures. 1st ed. Tehran: Mizan; 1390. [In Persian]

38 Abbasi B. Fundamentals of fundamental rights. 2nd ed. [Publisher location]: Jungle; 2019. [In Persian]

39 Zareem A. Principles of criminal procedure in Iran. 2nd ed. Tehran: Majd; 1392. [In Persian]

[Downloaded from aums.abzums.ac.ir on 2026-11-23]

[DOI: 10.61186/aums.14.1.99]

40 Qazi Shariat Panahi SA. Basic rights requirements. 38th ed. Tehran: Mizan; 1389. [In Persian]

41 Qanawati J. Islamic legal system. 1st ed. [Publisher location]: Office of Research and Compilation of Textbooks of the World Center of Islamic Sciences; 1377.. [In Persian]

42 Mohammad Reza. Generalities of constitutional rights. 1st ed. Tehran: Shahr Danesh; 2013. [In Persian]

43 Hashemi SM. Fundamental rights and political structures. 1st ed. Tehran: Mizan; 2019. [In Persian]

44 Katouzian N. More expressive than speech: A collection of introductions, prefaces, and beginnings. 1st ed. Tehran: University of Tehran; 2013. [In Persian]

45 Omid Zanjani AA. Fundamental rights (Volume 1): Fundamentals of the fundamental rights of the Islamic Republic of Iran. 1st ed. [Publisher location]: [Publisher]; [Year of publication]. [In Persian]

46 Saed A, Askari P. The Constitution of the Islamic Republic of Iran in the current legal system. 3rd ed. Tehran: Majd Scientific and Cultural Forum; 2018.. [In Persian]

47 Katouzian N. A collection of essays on a step towards justice (Volume 3): Private and Islamic law. 1st ed. Tehran: Mizan; 2017. [In Persian]

48 Hashemi Shahroudi AY. Farhang Fiqh (Volume 1). 3rd ed. Tehran: Institute of Islamic Fiqh Encyclopaedia; 1390.

[In Persian]

49 Omid Zanjani, Ayatollah Abbas Ali, Generalities of Constitutional Rights, 3rd edition, Majd, 2017. [In Persian]

50 Hashemi Seyed Mohammad, Constitutional Rights and Political Structures, 1st edition, Mizan, 2019. [In Persian]

51 Katouzian N. Philosophy of law (Volume II): Resources of law. 4th ed. Tehran: [Publishing Company]; 2019.

[In Persian]

52 Saed A, Askari P. The Constitution of the Islamic Republic of Iran in the canon law system. 3rd ed. Tehran: Majd Scientific and Cultural Forum; 2018. [In Persian]

53 Katouzian N. More expressive than speech: Collection of introductions, prefaces, and beginnings. 1st ed. Tehran: University of Tehran; 2013. [In Persian]

54 Bayat S, Bayat F. Civil rights. 22nd ed. Tehran: Arshad Publications; 1400. p. 27. [In Persian]

55 Hatami M, Saedi B, Shahsurari E. The situation of the rights of foreigners in Iran in the light of the humanization of international law. Private Law Journal of Tehran University. 2014 Spring-Summer;26:151-170. p. 155. [In Persian]

56 Ahmadi M, Jafari MH, Hosseini Sadrabadi I. Eni and the works arising from the requirements stipulated in the eighth article of the international codes of tourism ethics in the laws of Iran and France. Scientific Quarterly of the Scientific-Research Paper of Political Sociology of Iran. 2019 Winter;3(4):566-587. p. 566. [In Persian]

57 Noorouzi M. Decision-making methods and processes in international organizations, with emphasis on the United Nations. J Int Law. 2016;22:1-20. [In Persian]

[Downloaded from aums.abzums.ac.ir on 2026-11-23]

[DOI: 10.61186/aums.14.1.99]