

ارزیابی بیمارستانهای شهر قزوین در جذب گردشگران پزشکی: رویکرد کمیسیون مشترک بین المللی

عبدالله کشاورز^۱، نسترن کشاورز محمدی^۲، محمد افروزی^۳، ادریس کاکه مم^۴، رحیم خدایاری زرق^۵، روح الله کلهر^{*۵}

۱. دانشگاه علوم پزشکی قزوین، قزوین، ایران
۲. دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران
۳. دانشگاه علوم پزشکی تهران، دانشکده مدیریت و خدمات بهداشتی درمانی، تهران، ایران
۴. دانشکده مدیریت و اطلاع رسانی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی تبریز، تبریز، ایران
۵. مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی موثر برسلامت، دانشگاه علوم پزشکی قزوین، قزوین، ایران

نشریه پاییش

تاریخ پذیرش مقاله: ۱۳۹۳/۸/۱۸

سال چهاردهم شماره ششم، آذر - دی ۱۳۹۴ صص ۶۴۵-۶۳۹

[نشر الکترونیک پیش از انتشار- ۲ آذر ۹۴]

چکیده

گردشگری پزشکی به سرعت به عنوان مظاهر تجارت جهانی مراقبت‌های سلامتی در حال پدیدار شدن است. هدف از این پژوهش بررسی میزان آمادگی بیمارستان‌های شهر قزوین در جذب گردشگران پزشکی بر اساس استانداردهای بیمار محور کمیسیون مشترک بین الملل است. این پژوهش توصیفی بود که در سال ۱۳۹۱ در ۷ بیمارستان شهر قزوین انجام شد. به منظور جمع آوری داده‌ها از استانداردهای بیمار محور چک لیست بین المللی کمیسیون مشترک مشتمل بر ۷ استاندارد استفاده گردید. جهت تحلیل داده‌ها از آمار توصیفی استفاده شد. از بین ۷ استاندارد بیمار محور بیشترین امتیاز به مراقبت‌های بیهوشی و جراحی با (۷۷/۵ درصد) و کمترین امتیاز به آموزش بیمار و خانواده (۵۲/۵ درصد) اختصاص داشت. بیمارستان رحیمیان دارای بیشترین (۸۵/۴) و بیمارستان کوثر (۵۳/۰) دارای کمترین امتیاز بود. با توجه به یافته‌های پژوهش، بیمارستان‌های موردنیزه آمادگی نسبی در جذب گردشگران پزشکی داشتند. در کل بیمارستانهای خصوصی دارای استاندارهای قابل قبولتری نسبت به بیمارستانهای دانشگاهی بودند.

کلیدواژه: گردشگری پزشکی، استاندارد بیمار محور، کمیسیون مشترک بین المللی، بیمارستانهای قزوین

* نویسنده پاسخگو: قزوین، دانشگاه علوم پزشکی قزوین، مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی موثر برسلامت

تلفن: ۰۲۶۳۳۶۹۵۸۱

E-mail: r.kalhor@qums.ac.ir

مقدمه

خدمات سلامت، نگرانی بسیاری از افراد در مورد توانایی حرفه ای، اینمی بیمار و کیفیت خدمات در مراکز ارزان قیمت و کم هزینه است [۵]. ارائه دهنده ها برتر خدمات در صنعت گردشگری درمانی لیستی از بیمارستان ها است، مشخص کرده اند. نکته جالب این است که تمامی این تسهیلات برتر درمانی با استناد به وب سایت رسمی کمیسیون مشترک بین الملل (Joint Commission International) بوسیله این سازمان، اعتباربخشی شده اند. کمیسیون مشترک بین الملل، زیرشاخه بین المللی سازمان کمیسیون مشترک اعتباربخشی مراکز بهداشتی و درمانی امریکا (JCAHO) است. این نهاد در پاسخ به تمایل جهانی به اعتباربخشی و بهبود کیفیت پایه گذاری شده است [۶-۱۱]. بر اساس آمارهای موجود کمیسیون مشترک بیش از ۱۵۰ عنوان تسهیلات درمانی را در سراسر جهان اعتباربخشی کرده و فرایندهای نظرات و تصویب را ادامه می دهد [۱۰]. با این وجود کشورمان هنوز برای بهره برداری از توانمندی های خود در این زمینه با چالش هایی اساسی روبرو است که از مهمترین آنها میزان تطابق تسهیلات درمانی ممتاز کشور با استانداردهای بین المللی است. به بیان دیگر از بین چهار عامل قیمت، کیفیت، در دسترس بودن خدمات و زمان مناسب که به عنوان عوامل اساسی رشد گردشگری پژوهشی محسوب می شوند [۴]. مساله کیفیت خدمات می تواند به عنوان یکی از این عوامل اساسی مورد بررسی قرار گیرد که لازمه آن وارد شدن به حیطه استانداردهای بین المللی است. این پژوهش بر آن است تا میزان آمادگی بیمارستان های منتخب شهر قزوین در جذب گردشگران پژوهشی را بر اساس استانداردهای بیمار کمیسیون مشترک بین الملل مورد ارزیابی قرار دهد.

مواد و روش کار

مطالعه حاضر یک پژوهش توصیفی است که بصورت مقطعی در سال ۱۳۹۱ انجام شد. جامعه پژوهش این مطالعه را بیمارستان هایی تشکیل می دهنده که اولاً حائز شرایط عمومی مندرج در قانون مصوب وزارت بهداشت برای مراکز پذیرای گردشگر سلامت باشند و ثانیاً خدماتی را که مورد هدف بازار گردشگری سلامت باشند ارائه دهنده [۱۳]. پژوهش شامل محیط بیمارستان های رجایی، بوعلی، قدس و کوثر(دانشگاهی) و بیمارستان خیریه رحیمیان بود. ابزار گردآوری داده ها چک لیست ترجمه شده استانداردهای بین المللی کمیسیون

گردشگری سلامت (Health Tourism) را می توان به عنوان مسافرتی جهت ارتقای سلامت ذهنی، جسمی و روحی افراد، خانواده ها و گروه ها تعریف نمود [۱]. گردشگری سلامت به عنوان یک فرصت مطرح گردیده و در حال تبدیل شدن به صنعتی است که در آن مردم مسافت های طولانی را برای به دست آوردن مراقبت های پژوهشی، دندان پژوهشی و جراحی و به طور همزمان گذراندن تعطیلات طی می کنند [۲]. گردشگری درمانی به سرعت به عنوان مظهر تجارت جهانی مراقبت های سلامت در حال پدیدار شدن است [۳]. انگیزه های سفر بیماران برای درمان متفاوت است. گردشگران امریکایی به دنبال دریافت خدمات درمانی به میزان یک چهارم و حتی گاهی یک دهم هزینه در کشورشان هستند. بیماران کانادایی و انگلیسی به خاطر لیست های طولانی انتظار برای دریافت خدمات، سفر می کنند. برخی از بیماران امکان دسترسی به پاره ای از خدمات را در کشور خود ندارند. عده ای نیز دوست دارند تا تعطیلات و اوقات فراغت را با اعمال جراحی انتخابی همچون جراحی های زیبایی تجربه کنند [۴-۵]. سازمان جهانی گردشگری گردشگری سلامت را به عنوان خدماتی که منجر به بهبود سلامت و افزایش روحیه فرد در محل اقامتی که بیش از ۲۴ ساعت و کمتر از یک سال (با استفاده از آب معدنی، آب و هوا، یا مداخلات پژوهشی) طول می کشد تعریف می کند [۶]. مطالعات نشان داده اند که افراد برای دریافت چهار نوع مراقبت های بهداشتی مسافرت می کنند: مراقبت های بهداشتی عالی، مراقبت های بهداشتی مقرن به صرفه، مراقبت هایی بهداشتی با کیفیت، مراقبت هایی بهداشتی ضروری [۷]. این امر به بیماران بین المللی احساس خوبی می دهد که خدماتی که آن ها دریافت می کنند در مرکز پژوهشی معتبر ارایه می گردد [۸]. Palvia، چهار عامل هزینه ها، اعتبار بخشی، کیفیت مراقبت و آموزش پژوهش را در انتخاب مرکز بین المللی پژوهشی توسط بیمار مؤثر می داند [۹]. در این میان کشورهایی در جذب گردشگران پژوهشی موفق اند که علاوه بر داشتن عواملی همچون قیمت های پایین خدمات، پژوهشکان با صلاحیت و مناظر زیبا و دارای جاذبه، دارای کیفیت پذیرفته شده جهانی در ارائه خدمات خود باشند. اکنون با ظهور استانداردها و قوانین جهانی که در نقاط مختلف دنیا به اجرا در می آیند، مردم به دنبال با کیفیت ترین درمان ها با قیمت های پایین و رقابتی هستند [۱۰-۱۱]. اعتبار بخشی بین المللی و شناسایی نام افراد و مراکز درباره کیفیت

یافته‌ها

در این مطالعه ۷ بیمارستان رجایی، بوعالی، قدس و کوثر(دانشگاهی) بیمارستان‌های خصوصی پاستور، مهرگان و بیمارستان خیریه رحیمیان از نظر میزان تطابق آنها با استاندارد های بین المللی JCI در جهت جذب گردشگران پزشکی مورد بررسی قرار گرفتند. مرکز آموزشی درمانی بوعالی سینا با ۲۶۲ تخت فعال بزرگترین بیمارستان حاضر در مطالعه بود. ضمن آن که همه مراکز مورد مطالعه طی سه سال گذشته (۹۱-۸۹) حائز درجه یک معمولی در ارزشیابی سالیانه دانشگاه علوم پزشکی قزوین شده اند. (جدول شماره ۱) بر یافته‌های جدول ۲؛ در بین ۷ استاندارد بیمار محور بیشترین امتیاز به مراقبت‌های بیهوشی و جراحی با امتیاز ۷۷/۵ درصد و کمترین امتیاز به آموزش بیمار و خانواده با ۵۲/۵ درصد آمادگی اختصاص داشت. همچنین در مجموعه استاندارد های بیمار محور، بیمارستان رحیمیان دارای بیشترین میزان رعایت (۸۵/۴٪) و بیمارستان های کوثر (۵۳/۰٪) و قدس (۵۴/۲٪) دارای کمترین میزان رعایت بوده اند. میانگین به دست آمده برای چهار بیمارستان دانشگاهی ۶۲/۴ درصد و برای دو بیمارستان خصوصی ۷۵/۶ درصد بود.

مشترک (آخرین ویرایش، ۲۰۰۷) بوده است. این چک لیست شامل ۱۳ عنوان استاندارد مصوب کمیسیون مشترک بین الملل است. ابزار پژوهش شامل ۲ بخش بود، بخش اول حاوی سوالاتی در رابطه با ویژگیهای عمومی بیمارستانها است. در بخش دوم استاندارد های بین المللی کمیسیون مشترک شامل دو بخش سازمان محور و بیمار محور که حاوی ۱۳ عنوان استاندارد (با گویه های متعدد) است. بخش بیمار محور ۷ عنوان استاندارد و بخش سازمان محور حاوی ۶ عنوان استاندارد است که بصورت طیف لیکرت ۵ قسمتی کاملاً رعایت شده تا رعایت نشده بود. برای تعیین روایی، چک لیست از زبان انگلیسی به فارسی ترجمه شد و سپس ترجمه فارسی به انگلیسی صورت گرفت و با متن اصلی مقایسه شد. برای سنجش پایایی چک لیست میزان آلفای کرونباخ بدست آمده عدد ۷۸/۵ درصد بود که همبستگی درونی مناسب چک لیست را نشان می داد. پژوهشگر با مراجعه به بیمارستان‌های مورد مطالعه بسته به نوع استاندارد ها از طریق مشاهده و مصاحبه اقدام به تکمیل چک لیست مورد نظر کرد. جهت تجزیه و تحلیل داده های این پژوهش از فنون آمار توصیفی با استفاده از نرم افزار SPSS نسخه ۱۸ استفاده شد.

جدول شماره ۱: مشخصات کلی بیمارستان‌های مورد مطالعه

کوثر	زنان و زایمان	بوعالی سینا	عمومی	پاستور	مهرگان	جهانگیری	تعداد تخت فعال (۹۱)	نوع تخصص	تعداد تخت فعال (۹۱)	بیمارستان‌های غیر دانشگاهی	نوع تخصص	تعداد تخت فعال	جهانگیری و تروما	اطفال	قدس	زایمان	کوثر
							۱۴۲			مehrگان	عمومی	۱۸۰	جهانگیری و تروما		شهید رجایی		
							۲۶۲			پاستور	عمومی	۱۴۴	اطفال		قدس		
							۹۱			جهانگیری	عمومی	۷۷	بوعالی سینا				
							۱۲۸			کوثر	عمومی	۱۸					
							----			----	----	----					

جدول ۲. میانگین مجموع نمرات استاندارد های بیمار محور در بیمارستان‌های مورد مطالعه

میانگین استاندارد	جهانگیری	پاستور	مهرگان	کوثر	بوعالی سینا	قدس	شهید رجایی	تعداد	گزاره
درصد	درصد	درصد	درصد	درصد	درصد	درصد	درصد	درصد	دسترسی به درمان و تداوم درمان
۷۶/۵	۶۴/۳	۸۶/۹	۷۳	۹۸/۸	۸۳	۸۹/۲	۷۵	۵۱	حقوق بیمار و خانواده
۷۱	۸۰/۴	۸۵/۸	۱۰۳	۷۶/۶	۹۲	۷۴	۸۹	۵۸/۷	ارزیابی بیماران
۶۳/۹	۱۰۷/۴	۹۶/۴	۱۶۲	۶۴/۸	۱۰۹	۵۸/۹	۹۹	۵۴	مراقبت های بیهوشی و جراحی
۷۷/۵	۴۳/۴	۹۱	۵۱	۸۵/۷	۴۸	۸۷/۵	۴۹	۶۰	مدیریت تجویز و استفاده دارو
۶۷/۶	۵۶/۸	۸۱	۶۸	۷۹/۷	۶۷	۷۱/۴	۶۰	۴۷/۶	مراقبت بیماران
۷۰	۶۴/۷	۷۰	۶۵	۷۹	۷۳	۷۷	۷۱	۵۳	آموزش بیمار و خانواده
۵۲/۵	۱۴/۷	۶۴	۱۸	۷۵	۲۱	۷۱/۴	۲۰	۱۳	میانگین کل بیمارستان
۶۹	۴۳/۶/۷	۸۵/۴	۵۴۰	۷۸	۴۹۳	۷۳/۲	۴۶۳	۵۳	

بحث و نتیجه‌گیری

بالينی و اخذ تاریخچه وضعیت سلامتی است، باید در چارچوب تدوین شده مشخصی انجام پذیرد [۲۰]. استاندارد مراقبت‌های بیهوشی و جراحی با میانگین میزان رعایت ۷۷/۵ درصد، یکی از بهترین وضعیت‌ها را در بین تمامی استانداردهای JCI دارا است. این میزان برای بیمارستان مهرگان ۸۷/۵ درصد به دست آمد و میانگین سایر بیمارستان‌ها نیز مقداری کمتر از این میزان بود. یافته‌های نشان می‌دهد که فرآیند‌های مربوط به مراقبت‌های بیهوشی و جراحی در بیمارستان‌ها به خوبی اجرا می‌شود. فنون بیهوشی از موارد مهم و مورد تاکید است که به عنوان یکی از پیش نیاز‌های ارائه خدمات گردشگری از سوی بیمارستان‌ها مورد توجه قرار گرفته است [۲۱-۲۲]. از موارد مهم در زمینه این استاندارد، ارتباط برقرار کردن با بیمار و خانواده‌ی ای است. این ارتباط باید شامل در میان گذاشتن مخاطرات، منافع و راه حل‌های جایگزین با بیمار و خانواده‌ی ای راجع به بیمار باشد که باید با آن‌ها مورد بحث و گفتگو قرار گیرد [۱۵]. میانگین مدیریت تجویز و استفاده از دارو در هفت بیمارستان ۶۷/۶ درصد بود که وضعیت نسبتاً مناسبی در بین استاندارد‌ها دارا بودند. در این استاندارد، «مدیریت توزیع دارو» و همچنین «تحویه استفاده از دارو» بررسی شد. این یافته‌ها کمتر از یافته‌های خدایاری (۱۳۸۹) با میانگین ۷۸ درصد بود. [۱۳] میانگین به دست آمده در رعایت استاندارد‌های مراقبت از بیماران، مدیریت درد و بیمار در حال احتضار، مراقبت یکپارچه بیماران، مدیریت درد و بیمار در حال احتضار، مراقبت از بیماران پر خطر و تغذیه و رژیم درمانی است. شایان ذکر است در بیمارستان‌های کشور سازوکار مناسبی برای مدیریت درد و رسیدگی به وضعیت بیماران در حال احتضار طراحی و اجرا نمی‌شود. این یافته‌ها بهتر از یافته‌های خدایاری با میانگین ۶۰/۸ درصد است [۱۳]. داشتن برنامه مراقبت جامع از بیماران از الزامات اساسی برای دریافت گواهینامه JCI است [۲۱-۲۲]. میانگین استاندارد آموزش بیمار و خانواده‌ی بیمارستان‌ها در این مورد به هم نزدیک نبود. میانگین بیمارستان‌ها در این مورد به هم نزدیک نبود. بیمارستان‌های خصوصی در این زمینه بهتر از بیمارستان‌های دانشگاهی بودند. این استاندارد شامل؛ فرآیند آموزش به بیمار و محتوای آموزشی بود. یافته‌ها نشان داد که بیمارستان‌ها در زمینه فرآیند آموزش به بیمار سازوکار مشخص و کاملی ندارند. ولی به رغم نداشتن فرآیند مشخص آموزش، مجموعه‌ای از آموزش‌ها هرچند ناکامی به بیمار و همراهن ارایه می‌شود که ولی اگر یک فرآیند

عدم وجود استاندارد‌ها و یا عدم بکارگیری مناسب آنها منجر به پایین آمدن سطح کیفیت خدمات و افزایش هزینه‌ها می‌شود و نهایتاً جایگاه بیمارستان را از لحاظ بین‌المللی تضعیف می‌کند [۱۴]. در رابطه با گردشگری پزشکی، تایید بین‌المللی مراقبت‌ها و تضمین کیفیت خدمات پزشکی و دارو بسیار مهم است. امروزه بسیاری از مراکز درمانی در دنیا جهت جذب بیماران به دنبال تایید بین‌المللی از سوی سازمان‌های اعتباری‌خشی بین‌المللی همچون JCI هستند. در سال‌های اخیر تعداد این بیمارستان‌ها افزایش یافته است [۱۵]. یافته‌های مطالعه حاضر نشان داد که میانگین استاندارد‌های دسترسی به درمان و تداوم درمان در بیمارستان‌های مورد بررسی، ۶۴/۳ درصد است که بیمارستان پاستور (خصوصی) با میزان رعایت ۹۸/۸ درصد بیشترین میزان تطابق را داراست و بیمارستان کوثر (دانشگاهی) با میزان رعایت ۵۱ درصد کمترین میزان تطابق را داراست. مطالعات نشان می‌دهد که تداوم درمان بیمار یکی از موارد مهم از نظر گردشگران پزشکی است [۱۵,۵]. اطمینان از اینکه بیمار پس از ترخیص و بازگشت به کشور، فرایند درمانش پیگیری خواهد شد و در صورت بروز مشکل بیمارستان در قبال آن مسئولیت خواهد داشت از طریق استاندارد‌های JCI تضمین می‌شود. این مساله لزوم وجود خدمات پس از فروش را در بیمارستان‌ها نشان می‌دهد [۱۶]. میانگین استاندارد حقوق بیمار و خانواده در بیمارستان رحیمیان با اختلاف بیشتری نسبت به سایر بیمارستان‌ها قرار دارد. میانگین میزان رعایت این استاندارد‌ها در بیمارستان‌ها حدود ۷۱ درصد می‌باشد. این استاندارد در بین تمامی استاندارد‌های JCI ضعیف‌ترین وضعیت را در مطالعه خدایاری (۱۳۸۹) کسب کرد، که حدود ۵۵ درصد بود [۱۳]. مطالعات دیگر بر حق بیمار و همراهانش در زمینه اطلاع از برنامه مراقبت و درمان و حتی مشارکت فعال در آن همچنین آگاهی کامل از پیامدهای مختلف درمان تاکید دارند [۱۷-۱۹]. طبق یافته‌های این مطالعه میانگین کلی میزان رعایت استاندارد ارزیابی بیماران در بیمارستان‌ها، ۶۳/۹ درصد به دست آمد. این استاندارد از جمله استاندارد‌هایی است که از نظر میزان رعایت نسبت به سایر استاندارد‌ها در سطح مناسبی قرار داشت. یافته‌های این استاندارد کمتر از یافته‌های مطالعه خدایاری است [۱۳]. ارزیابی‌های اولیه که شامل مواردی همچون؛ عوامل جسمانی، روانی، اجتماعی و اقتصادی می‌باشد و مبتنی بر معاینات

خانواده (۵۲/۵٪) بیمارستانها بسیار ضعیف ظاهر شدند که نیاز انجام کارهای زیربنایی و ساختاری در این حوزه‌ها احساس می‌شود. همچنین یافته‌های نشان داد که بیمارستانهای خصوصی در کل بهتر دارای استاندارهای قابل قبول تری نسبت به بیمارستانهای دانشگاهی بودند.

سهم نویسنده‌گان

عبدالله کشاورز: طراحی پژوهش، روش شناسی و نگارش نهایی مقاله نسترن کشاورز محمدی: طراحی پژوهش، روش شناسی و نگارش نهایی مقاله

روح‌الله‌کلهر: طراحی پژوهش، روش شناسی و نگارش نهایی مقاله

رحیم خدایاری زرنق: روش شناسی و تحلیل داده‌ها

محمد افروزی: گردآوری داده‌ها، ورود و تحلیل داده‌ها

ادریس کاکم: گردآوری داده‌ها، ورود و تحلیل داده‌ها

تشکر و قدردانی

بدین وسیله از کلیه مدیران و کارکنان بیمارستان‌های مورد پژوهش که با عنایت ایشان این پژوهش انجام گردید کمال تشکر را داریم. لازم به ذکر است که این پژوهش با حمایت مالی دانشگاه علوم پزشکی قزوین در غالب طرح پژوهشی HSR با شماره قرارداد ۲۸/۲۰/۴۸۹۲ به انجام رسید.

منابع

1. Vasantha G. Health tourism set to grow, BUSINESS TIMES. Business Times (Malaysia). 2002. HighBeam Research. (Cited August 16, 2014). Available from: <http://www.highbeam.com/doc/1P1-69263836.html>
2. Connell J. Medical tourism: Sea, sun, sand and surgery. Tourism Management 2006;27: 1093-100
3. Hopkins L, Labonte R, Runnels V, Packer C. Medical tourism today: What is the state of existing knowledge? Journal of Public Health Policy 2010;31:185-98
4. Jabbari A. Designing a model for Iran medical tourism- 2009. Ph.D Dissertation. Tehran: Iran university of medical sciences; 2009 [Persian]
5. United Nations ; Economic and Social Commission for Asia and the Pacific(ESCAP). Medical Travel in Asia and the Pacific: challenges and opportunities. Bangkok. 2009. Translated by Monazam K, hasani A and Abolhalaj M. 1ST Edition, Parse Negar Publication: Iran, 2012 [Persian]

مشخص و مدون از آن پشتیبانی کند می‌تواند جوابگوی نیازهای بیماران باشد. این یافته‌ها کمتر از یافته‌های خدایاری با میانگین ۶۸ درصد بود^[۱۳]. در مورد استاندارد آموزش بیمار و خانواده بیمارستان پاستور با میزان رعایت ۷۵ درصد بیشترین میزان تطابق را دار بود. گردشگران پزشکی که به منظور دریافت خدمات به بیمارستان‌های کشورهای در حال توسعه مراجعه می‌نمایند، با توجه به فرهنگ بومی خود انتظاراتی در خصوص رعایت ترجیحات موردنظرشان دارند که در هنگام آموزش به آنها باید این موارد را در نظر گرفت^[۲۳]. در مجموع و با توجه به یافته‌های پژوهش به نظر می‌رسد که بیمارستان‌های مورد پژوهش آمادگی نسبی در جذب گردشگران پزشکی دارند که البته این توانمندی‌ها در برخی از استانداردها مناسب و در برخی دیگر ناکافی است. همچنین در استانداردهایی مانند دسترسی به درمان و تداوم درمان (۷۶/۵٪)، حقوق بیمار و خانواده (۷۱٪)، مراقبت‌های بیهوشی و جراحی (۷۷/۵٪) و مراقبت بیماران (۷۰٪) وضعیت نسبتاً مطلوب بودند. البته این به معنی عدم نیاز به ارتقای وضعیت رعایت این استاندارد ها نیست. در زمینه استانداردهای ارزیابی بیماران (۶۳/۹٪) و مدیریت تجویز و استفاده دارو (۶۷/۶٪) وضعیت در حد متوسط بود که بیمارستانهای فوق الذکر نیاز به برنامه ریزی و اجرای طرحهایی جهت تقویت این حوزه‌ها دارند. در زمینه استاندارد آموزش بیمار و

6. Hoobin YB. Motivation and experiences of mainland Chinese medical tourists in Hongkong. Journal of Hospitality and Tourism Management 2010;1:245-56
7. Yap JYC. Medical tourism and Singapore. International hospital federation reference book; 2007.25-6
8. Darwazeh D. Medical Tourism: Establishing a Sustainable Medical Facility. Ontario, Canada: University of Waterloo; 2011. Available from: <https://uwaterloo.ca/handle/10012/6343>
9. Palvia S. Global outsourcing of IT and IT enabled services: A relationship framework and a two stage model for selecting a vendor. Managing global information technology: Strategies and challenges2007:433-58
10. Moody M. Medical tourism: employers can save significant healthcare dollars by having employees seek overseas options. Rough Notes 2007;150:114-6

11.McCallum B, Jacoby P . Medical outsourcing: reducing client's health care risks. *Journal of Financial Planning* 2007; 20: 10

12.JCAHO. Joint commission international accreditation standards for the care continuum. Oakbrook terrace, IL; Joint commission, INC 2003. Available from: <http://www.jointcommission.org/>

13.Khodayari, R, S. Tourani, et al. Capabilities assessing of teaching hospitals in Iran University of medical sciences in attracting medical tourists according to JCI patient-oriented standards. *Hospital Journal* 2011; 9:51-6 [Persian]

14.Khodayari . Capabilities assessing of teaching hospitals in Iran University of medical sciences in attracting medical tourists according to JCI standards." MSc thesis. Iran university of medical sciences. Tehran 2011 [Persian]

15.Jerome M . Refining the medical tourism market and delivery system.2007. Available at: <http://www.bioethics.georgetown.edu>

16.Harriet H. Cartier S . Medical Tourism: Crossing Borders to Access Health Care. 2007. Available at: <http://www.bioethics.georgetown.edu>

17.Karen H . International Accreditation and Medical Tourism: The Value Equation. *Medical Tourism in Turkey Conference* April 16, Chicago, Illinois, 2006

18.Chinai R, Goswami R . Are we ready for medical tourism? *The Hindu*. 2005; Sunday.17 April. Available from :<http://www.thehindu.com/mag/2005/04/17/stories/2005041700060100. Htm>

19.Manalo F . Presentation on the Philippines as the Hub of cosmetic surgery in Asia: Plastic Surgeons viewpoint. *Medical tourism Asia conference*, Singapore, 2008

20.Joint Commission International Accreditation Standards for Hospitals 3rd Edition (2007). Standards only, JCI. At <http://www.jointcommissioninternational.com> . last visited May 6, 2007

21.Devon M, Sorensen H. *Medical Tourism: Global Competition in Health Care*.2007 NCPA Policy Report No .304 November, at: www.ncpa.org/pub/st/st304

22.Sorensen L. Accreditation standards of medication management, infection control, assessment and plans of care. *Paediatrics and Child Health* 2008;18: 92-5

23.Kazemi Z . Study of the effective factors for attracting medical tourist in Iran. Research paper requirements for the MS degree, Lulea University of Technology, Netherlands,2007

ABSTRACT

Attracting medical tourists by Qazvin's hospitals in: Joint Commission International approach

Abdollah, Keshavarz¹, Nastaran Keshavarz Mohammadi², Mohammad afrozi³, Edris kakemam³, Rahim Khodayari Zarnaq⁴, Rohollah Kalhor^{5*}

1. Qazvin University of Medical Sciences, Qazvin, Iran
2. School of Public Health, Shahid Beheshti University of Medical, Tehran, Iran
3. Healthcare Management, School of Public Health Tehran University of Medical Sciences Tehran, Iran
4. School of Management and Medical Informatics, Tabriz university of medical sciences, Tabriz, Iran
5. Social Determinants of Health Research Center, Qazvin University of Medical Sciences, Qazvin, Iran

Payesh 2015; 6: 639-645

Accepted for publication: 18 November 2014
[EPub a head of print-23 November 2015]

Objective (s): Medical tourism is quickly emerging as a symbol of global trade in health care. The aim of the study was to assess Qazvin's hospitals preparedness in attracting medical tourists based on JCI patient-oriented standards.

Methods: A descriptive study was conducted in seven hospitals of Qazvin in 2012. The patient-oriented checklist of JCI standards was used to collect data.

Results: The results showed that among 7 standards, maximum score was belonged to Anesthesia and Surgical Care (77.5%) and minimum score was belonged to Patient and Family Education standard (52.5%). Finally, The Rahimian hospital acquired maximum score (85.4%) and the Kosar hospital acquired minimum score (5).

Conclusion: The hospitals in Qazvin showed a relative preparedness in medical tourists. Standards in private hospitals were more acceptable than state teaching hospitals.

Key Words: Medical tourism, patient-oriented standards, Joint Commission International (JCI), Qazvin's hospitals

* Corresponding author: Qazvin University of Medical Sciences, Qazvin, Iran
Tel: 2833369581
E-mail: r.kalhor@qums.ac.ir