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

عبداله کشاورز[1]، نسترن کشاورز محمدی[2]، محمد افروزی[3]، ادریس کاکه مم[3]، رحیم خدایاری زرنق[4]، روح اله کلهر[5*]

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 پایش
تاریخ پذیرش مقاله: ۱۳۹۳/۸/۱۸
سال چهاردهم شماره ششم، آذر ـ دی ۱۳۹۴ صص ۶۴۵-۶۳۹
[انشر الکترونیک پیش از انتشار- ۲ آذر ۹۴]

چکیده

گردشگری پزشکی به سرعت به عنوان مظهر تجارت جهانی مراقبت های سلامتی در حال پدیدار شدن است. هدف از این پژوهش بررسی میزان آمادگی بیمارستان های 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 داده ها 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 مراقبت های 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٪) دارای کمترین امتیاز بود. با توجه به یافته های پژوهش، بیمارستان های مورد پژوهش 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: ۲۸۳۳۳۶۹۵۸۱
E-mail: r.kalhor@qums.ac.ir

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-03]
[DOR: 20.1001.1.16807626.1394.14.6.2.5]

مقدمه

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 پزشکی، دندان پزشکی 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[۵-۴]. 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 پزشکی) 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 مقرون به صرفه، مراقبت های بهداشتی با کیفیت ، مراقبت های بهداشتی ضروری[۷]. این امر به بیماران بین المللی احساس خوبی می دهد که خدماتی که آن ها دریافت می کنند در مرکز پزشکی معتبر ارایه می گردد [۸]. Palvia ، چهار عامل هزینه ها، اعتبار بخشی، کیفیت مراقبت و آموزش پزشک را در انتخاب مرکز بین المللی پزشکی توسط بیمار مؤثر می داند[۹]. در این میان کشورهایی در جذب گردشگران پزشکی موفق اند که علاوه بر داشتن عواملی همچون قیمت های پایین خدمات، پزشکان 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[۱۱-۱۰]. اعتبار بخشی بین المللی و شناسایی نام افراد و مراکز درباره کیفیت خدمات سلامت، نگرانی بسیاری از افراد در مورد توانایی حرفه ای، ایمنی بیمار و کیفیت خدمات در مراکز ارزان قیمت و کم هزینه است[۵]. ارائه دهندگان 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[۱۲-۱۱]. بر اساس آمارهای موجود کمیسیون مشترک بیش از ۱۵۰ عنوان تسهیلات درمانی را در سراسر جهان اعتباربخشی کرده و فرایندهای نظارت و تصویب را ادامه می‌دهد[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 پزشکی 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 استاندارد های بین المللی است. این پژوهش بر آن است تا میزان آمادگی بیمارستان های منتخب شهر قزوین در جذب گردشگران پزشکی را بر اساس استانداردهای بیمار محور 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 دهند که اولا حائز شرایط عمومی مندرج در قانون مصوب وزارت بهداشت برای مراکز پذیرای گردشگر سلامت باشند و ثانیا خدماتی را که مورد هدف بازار گردشگری سلامت باشند ارائه دهند[۱۳]. پژوهش شامل محیط بیمارستان های رجایی، بوعلی، قدس و کوثر(دانشگاهی) و بیمارستان های خصوصی پاستور، مهرگان و بیمارستان خیریه رحیمیان بود. ابزار گردآوری داده ها چک لیست ترجمه شده استاندارد های بین المللی کمیسیون

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-03]

[DOR: 20.1001.1.16807626.1394.14.6.2.5]

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 ۱۳عنوان 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 کاملا 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 بیمارستان های 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.

یافته‌ها

در این مطالعه ۷ بیمارستان رجایی، بوعلی، قدس و کوثر(دانشگاهی) بیمارستان های خصوصی پاستور، مهرگان و بیمارستان خیریه رحیمیان از نظر میزان تطابق آنها با استاندارد های بین المللیJCI در جهت جذب گردشگران پزشکی مورد بررسی قرار گرفتند. مرکز آموزشی درمانی بوعلی سینا با ۲۶۲ تخت فعال بزرگترین بیمارستان حاضر در مطالعه بود. ضمن آن که همه مراکز مورد مطالعه طی سه سال گذشته (۸۹-۹۱) حائز درجه یک معمولی در ارزشیابی سالیانه دانشگاه علوم پزشکی قزوین شده اند. (جدول شماره ۱) بر یافته های جدول ۲؛ در بین ۷ استاندارد بیمار محور بیشترین امتیاز به مراقبت های 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٪) 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.

جدول شماره۱: مشخصات کلی بیمارستان های مورد مطالعه

	نوع تخصص	تعداد تخت فعال(۹۱)	بیمارستانهای غیر دانشگاهی	نوع تخصص	تعداد تخت فعال(۹۱)
شهید رجایی	جراحی و تروما	۱۸۰	مهرگان	عمومی	۱۲۸
قدس	اطفال	۱۴۴	پاستور	عمومی	۹۱
بوعلی سینا	عمومی	۲۶۲	رحیمیان	عمومی	۷۶
کوثر	زنان و زایمان	۱۴۲	------	-----	-----

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

تعداد گزاره		شهید رجایی		قدس		بوعلی سینا		کوثر		مهرگان		پاستور		رحیمیان		میانگین استاندارد	
		نمره	درصد	نمره	درصد	نمره	درصد	نمره	درصد	نمره	درصد	نمره	درصد	نمره	درصد	نمره	درصد
دسترسی به درمان و تداوم درمان	۲۱	۵۹	۷۰/۲	۶۹	۸۲	۵۰	۵۹/۵	۴۳	۵۱	۷۵	۸۹/۲	۸۳	۹۸/۸	۷۳	۸۶/۹	۶۴/۳	۷۶/۵
حقوق بیمار و خانواده	۳۰	۱۰۱	۸۴	۵۲	۴۳/۳	۹۱	۷۵/۸	۷۰	۵۸/۳	۸۹	۷۴	۹۲	۷۶/۶	۱۰۳	۸۵/۸	۸۵/۴	۷۱
ارزیابی بیماران	۴۲	۱۴۴	۸۵/۷	۴۰	۲۳/۸	۱۰۸	۶۴	۹۱	۵۴	۹۹	۵۸/۹	۱۰۹	۶۴/۸	۱۶۲	۹۶/۴	۱۰۷/۴	۶۳/۹
مراقبت های بیهوشی و جراحی	۱۴	۴۰	۷۱/۴	۴۲	۷۵	۵۱	۹۱	۳۴	۶۰	۴۹	۸۷/۵	۴۸	۸۵/۷	۵۱	۹۱	۴۳/۴	۷۷/۵
مدیریت تجویز و استفاده دارو	۲۱	۶۵	۷۷	۵۰	۵۹	۴۹	۵۸	۴۰	۴۷/۶	۶۰	۷۱/۴	۶۷	۷۹/۷	۶۸	۸۱	۵۶/۸	۶۷/۶
مراقبت بیماران	۲۳	۵۷	۶۲	۷۷	۸۳/۶	۶۴	۶۹/۵	۴۹	۵۳	۷۱	۷۷	۷۳	۷۹	۶۵	۷۰	۶۴/۷	۷۰
آموزش بیمار و خانواده	۷	۶	۲۱/۴	۱۳	۴۶/۴	۱۸	۶۴	۸	۲۸/۵	۲۰	۷۱/۴	۲۱	۷۵	۱۸	۶۴	۱۴/۷	۵۲/۵
میانگین کل بیمارستان	۱۵۸	۴۷۲	۷۴/۶	۳۴۳	۵۴/۲	۴۳۱	۶۸/۱	۳۳۵	۵۳	۴۶۳	۷۳/۲	۴۹۳	۷۸	۵۴۰	۸۵/۴	۴۳۶/۷	۶۹

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-03]
[DOR: 20.1001.1.16807626.1394.14.6.2.5]

بحث و نتیجه‌گیری

عدم وجود استاندارد ها و یا عدم بکارگیری مناسب آنها منجر به پایین آمدن سطح کیفیت خدمات و افزایش هزینه ها می شود و نهایتا جایگاه بیمارستان را از لحاظ بین المللی تضعیف می کند[۱۴]. در رابطه با گردشگری پزشکی، تایید بین المللی مراقبت ها و تضمین کیفیت خدمات پزشکی و دارو بسیار مهم است. امروزه بسیاری از مراکز درمانی در دنیا جهت جذب بیماران به دنبال تایید بین المللی از سوی سازمان های اعتباربخشی بین المللی همچون JCI هستند. در سال های اخیر تعداد این بیمارستان ها افزایش یافته است[۵]. یافته های مطالعه حاضر نشان داد که میانگین استاندارد های دسترسی به درمان و تداوم درمان در بیمارستان های 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 می دهد 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 کشورش، فرایند درمانش پیگیری خواهد شد و در صورت بروز مشکل بیمارستان در قبال آن مسئولیت خواهد داشت از طریق استاندارد های JCI تضمین می شود. این مساله لزوم وجود خدمات پس از فروش را در بیمارستان ها نشان می دهد[۱۶]. میانگین استاندارد حقوق بیمار و خانواده در بیمارستان رحیمیان با اختلاف بیشتری نسبت به سایر بیمارستان ها قرار دارد. میانگین میزان رعایت این استاندارد ها در بیمارستان ها حدود ۷۱ درصد می باشد. این استاندارد در بین تمامی استاندارد های JCI، ضعیف ترین 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 درآن همچنین آگاهی کامل از پیامدهای مختلف درمان تاکید دارند [۱۹-۱۷]. طبق یافته های این مطالعه میانگین کلی میزان رعایت استاندارد ارزیابی بیماران در بیمارستان ها، ۶۳/۹ درصد به دست آمد. این استاندارد از جمله استاندارد هایی است که از نظر میزان رعایت نسبت به سایر استاندارد ها در سطح مناسبی قرار داشت. یافته های این استاندارد کمتر از یافته های مطالعه خدایاری است[۱۳]. ارزیابی های اولیه که شامل مواردی همچون؛ عوامل جسمانی، روانی، اجتماعی و اقتصادی می باشد و مبتنی بر معاینات بالینی و اخذ تاریخچه وضعیت سلامتی است، باید در چارچوب تدوین شده مشخصی انجام پذیرد[۲۰]. استاندارد مراقبت های بیهوشی و جراحی با میانگین میزان رعایت ۷۷/۵ درصد، یکی از بهترین وضعیت ها را در بین تمامی استانداردهای JCI دارا است. این میزان برای بیمارستان مهرگان ۸۷/۵ درصد به دست آمد و میانگین سایر بیمارستان ها نیز مقداری کمتر از این میزان بود. یافته ها نشان می دهد که فرآیند های مربوط به مراقبت های بیهوشی و جراحی در بیمارستان ها به خوبی اجرا می شود. فنون بیهوشی از موارد مهم و مورد تاکید است که به عنوان یکی از پیش نیاز های ارائه خدمات گردشگری از سوی بیمارستان ها مورد توجه قرار گرفته است [۲۲-۲۱]. از موارد مهم در زمینه این استاندارد ها، ارتباط برقرار کردن با بیمار و خانواده وی است. این ارتباط باید شامل در میان گذاشتن مخاطرات، منافع و راه حل های جایگزین با بیمار و خانواده وی راجع به بیمار باشد که باید با آن ها مورد بحث و گفتگو قرار گیرد [۱۵]. میانگین مدیریت تجویز و استفاده از دارو در هفت بیمارستان ۶۷/۶ درصد بود که وضعیت نسبتا مناسبی در بین استاندارد ها دارا بودند. در این استاندارد، «مدیریت توزیع دارو» و همچنین «نحوه استفاده از دارو» بررسی شد. این یافته ها کمتر از یافته های خدایاری (۱۳۸۹) با میانگین ۷۸ درصد بود. [۱۳] میانگین به دست آمده در رعایت استاندارد های مراقبت از بیماران ۷۰ درصد بود. این استاندارد شامل؛ 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 بیمارستان های کشور سازوکار مناسبی برای مدیریت درد و رسیدگی به وضعیت بیماران در حال احتضار طراحی و اجرا نمی شود. این یافته ها بهتر از یافته های خدایاری با میانگین ۶۰/۸ درصد است[۱۳]. داشتن برنامه مراقبت جامع از بیماران از الزامات اساسی برای دریافت گواهینامه JCI است [۲۲-۲۱]. میانگین استاندارد آموزش بیمار و خانواده برای بیمارستان ها حدود ۵۲/۵ درصد به دست آمد. میانگین بیمارستان ها در این مورد به هم نزدیک نبود. بیمارستانهای خصوصی در این زمینه بهتر از بیمارستانهای دانشگاهی بودند. این استاندارد شامل؛ فرایند آموزش به بیمار و محتوای آموزشی بود. یافته ها نشان داد که بیمارستان ها در زمینه فرایند آموزش به بیمار سازوکار مشخص وکاملی ندارند. ولی به رغم نداشتن فرآیند مشخص آموزش، مجموعه ای از آموزش ها هرچند ناکامی به بیمار و همراهان ارایه می شود که ولی اگر یک فرایند

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-03]
[DOR: 20.1001.1.16807626.1394.14.6.2.5]

مشخص و مدون از آن پشتیبانی کند می تواند جوابگوی نیاز های بیماران باشد.این یافته ها کمتر از یافته های 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 بیمارستان های کشور های در حال توسعه مراجعه می نمایند، با توجه به فرهنگ بومی خود انتظاراتی در خصوص رعایت ترجیحات مورد نظرشان دارند که در هنگام آموزش به آنها باید این موارد را در نظر گرفت[۲۳]. در مجموع و با توجه به یافته های پژوهش به نظر می رسد که بیمارستان های مورد پژوهش آمادگی نسبی در جذب گردشگران پزشکی دارند که البته این توانمندی ها 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٪)، مراقبت های بیهوشی و جراحی (۷۷/۵٪) و مراقبت بیماران (۷۰٪) وضعیت نسبتا 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 حوزه ها دارند. در زمینه استاندارد آموزش بیمار و خانواده (۵۲/۵٪) بیمارستانها بسیار ضعیف ظاهر شدند که نیاز انجام کارهای زیربنایی و ساختاری در این حوزه ها احساس می شود. همچنین یافته ها نشان داد که بیمارستانهای خصوصی در کل بهتر دارای استاندارهای قابل قبول تری نسبت به بیمارستانهای دانشگاهی بودند.

سهم نویسندگان

عبدالله کشاورز: طراحی پژوهش، روش شناسی و نگارش نهایی مقاله
نسترن کشاورز محمدی: طراحی پژوهش، روش شناسی و نگارش نهایی مقاله
روح اله کلهر : طراحی پژوهش، روش شناسی و نگارش نهایی مقاله
رحیم خدایاری زرنق: روش شناسی و تحلیل داده ها
محمد افروزی: گردآوری داده ها، ورود وتحلیل داده ها
ادریس کاکمم: گردآوری داده ها، ورود وتحلیل داده ها

تشکر و قدردانی

بدین وسیله ازکلیه مدیران و کارکنان بیمارستان های 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). Availeable 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]
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://uwspace.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

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-03]
[DOR: 20.1001.1.16807626.1394.14.6.2.5]

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. Availeable 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. Availeable 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

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-03]

[DOR: 20.1001.1.16807626.1394.14.6.2.5]

ABSTRACT

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

Abdollah, Keshavarz [1], Nastaran Keshavarz Mohammadi [2], Mohammad afrozi[3], Edris kakemam [3], Rahim Khodayari Zarnaq [4], 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

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-03]

[DOR: 20.1001.1.16807626.1394.14.6.2.5]