

رعایت استانداردهای اعتباربخشی بیمار محور کمیسیون مشترک بین‌المللی و تأثیر آن بر جذب گردشگران سلامت در بیمارستان‌های منتخب شهر تهران

دکتر ایروان مسعودی اصل^۱، طه نصیری^۲، نورالدین دوپیکر^۳، لیدا شمس^۴

چکیده

زمینه و هدف: گردشگری سلامت یک راهبرد ملی در راستای افزایش درآمد یک کشور و نیز یکی از ارکان امنیت ملی محسوب می‌شود. هدف این پژوهش تعیین ارتباط رعایت استانداردهای کمیسیون مشترک بین‌المللی در حوزه بیمار محوری بر جذب گردشگران سلامت می‌باشد.

روش بررسی: این پژوهش، یک مطالعه‌ی توصیفی-تحلیلی و از نوع کاربردی بود که به صورت مقطعی در سال ۱۳۹۱ در بیمارستان‌های منتخب شهر تهران انجام شد. تعداد ۵ بیمارستان به صورت هدفمند به عنوان محل انجام این مطالعه انتخاب شدند. ابزار گردآوری داده‌ها، چک‌لیست استانداردهای اعتباربخشی کمیسیون مشترک بین‌المللی بود که دارای ۷ حیطه‌ی بیمارمحور می‌باشد. روش جمع‌آوری داده‌ها مشاهده، مصاحبه و بررسی اسناد بود. جهت تحلیل داده‌های جمع‌آوری شده از نرم افزار SPSS نسخه ۱۶ استفاده شد و به منظور ارائه آمار توصیفی از میانگین و برای نمایش آمار استنباطی از آزمون پیرسون استفاده لازم به عمل آمد.

یافته‌ها: در بیمارستان‌های مورد مطالعه، استانداردهای مربوط به حیطه‌های بیمارمحور به میزان متفاوت رعایت شده و میانگین کلی نمره رعایت استانداردها برابر ۳/۱۶ بود. محورهای مراقبت‌های بیهوشی و جراحی، و همچنین رعایت استانداردهای مربوط به حقوق بیمار و خانواده به ترتیب بالاترین (۳/۶۰) و پایین‌ترین (۲/۹۳) میانگین نمره کسب شده را در بیمارستان‌های مورد مطالعه بدست آوردند. همچنین بین رعایت استانداردهای کمیسیون مشترک بین‌المللی با جذب گردشگر سلامت همبستگی مثبت (۳۴۱/۳= و $p < 0/05$) وجود داشت.

نتیجه‌گیری: ایجاد مکانیسمی برای اعتباربخشی مراکز درمانی کشور، همچون استانداردهای اعتباربخشی کمیسیون مشترک بین‌المللی موجب افزایش کیفیت خدمات و جذب هر چه بیشتر گردشگران سلامت خواهد شد.

واژه‌های کلیدی: گردشگری سلامت، استانداردهای اعتباربخشی کمیسیون مشترک بین‌المللی، بیمارستان، تهران، ایران

* نویسنده مسئول :

طه نصیری؛

مرکز تحقیقات طب، قرآن و حدیث دانشگاه
علوم پزشکی بقیه الله

Email :
Dr. tahaf5@yahoo.com

- دریافت مقاله : فروردین ۱۳۹۴ پذیرش مقاله : تیر ۱۳۹۴

مقدمه

کشور ایران در کسب درآمدهای ارزی خود به نفت خام متکی است، لذا برای حل مشکلات ناشی از وابستگی درآمدهای ارزی به صادرات نفت، ضروری است که سرمایه‌گذاری‌هایی در جهت تولید و صدور آن دسته از محصولات و خدماتی که قابلیت ایجاد

^۱ استادیار گروه مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی، دانشکده علوم پزشکی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد علوم و تحقیقات، تهران، ایران
^۲ دانشجوی دکتری تخصصی سیاستگذاری سلامت، مرکز تحقیقات طب، قرآن و حدیث، دانشگاه علوم پزشکی بقیه الله (عج)، تهران، ایران
^۳ کارشناس ارشد اقتصاد سلامت، مرکز تحقیقات مدلسازی در سلامت، پژوهشکده آینده پژوهی در سلامت، دانشگاه علوم پزشکی کرمان، کرمان، ایران
^۴ دانشجوی دکتری تخصصی سیاستگذاری سلامت، دانشکده آموزش علوم پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران

زندگی هستند، لذا گردشگری سلامت یک انتخاب برای کسانی است که با توجه به سلامت و رفاه خود قصد دوری از زندگی پراسترس روزمره خود را دارند(۶). توسعه گردشگری سلامت به عنوان راهبرد ملی، یک رکن مهم در امنیت ملی محسوب می‌شود؛ در واقع ارائه خدمات مطمئن و تضمین شده در کشورها، از جمله عوامل مؤثر در پایداری و افزایش ظرفیت امنیتی آن کشور است(۷).

در طی چند سال گذشته به تعداد افرادی که به منظور استفاده از خدمات سلامت از کشورهای خود خارج شده‌اند، افزوده شده است(۸). صنعت گردشگری سلامت در آسیا در حال رشد است(۹). بسیاری از کشورهای آسیایی از جمله تایلند، سنگاپور، مالزی، کره جنوبی و هند، طی چند دهه اخیر در این حوزه توسعه چشمگیری داشته‌اند(۱۰). اگرچه از منظر بین‌المللی نیز جذب بیماران با موانعی روبرو است. Connell در مطالعه‌ی خود بیان می‌کند که بزرگترین مانع در مسیر گردشگری پزشکی، متقاعد کردن بازدید کنندگان احتمالی از راه دور است. این کشورها باید به مشتریان خود اطمینان دهند که خدمات درمانی ارائه شده در کشورهای میزبان، از نظر نتیجه، امنیت و بی‌خطر بودن و حتی از نظر روش‌های کنترل درد با خدمات موجود در وطن خود برابری می‌کند(۱۱).

بررسی‌ها نشان می‌دهد بیماران گردشگر به شدت نگران کیفیت ارائه خدمات در کشورهای متعدد هستند و به دنبال خدماتی می‌گردند که کیفیت و ایمن بودن آن از منظر بین‌المللی تضمین شده باشد. به همین منظور و برای مبارزه با این نگرانی، بنگاه‌های بین‌المللی اعتباربخشی، فرآیندهای تضمین و اعتباربخشی کیفیت و ایمنی را در خدمات جهانی سلامت ارائه می‌دهند. از جمله مدل‌های

درآمدهای ارزی پایدار برای کشور را دارند، صورت پذیرد(۱). صنعت گردشگری یکی از این موارد است. این صنعت از مهمترین و پر درآمدترین منابع جهان در آغاز هزاره‌ی سوم به شمار می‌رود، بخش قابل توجهی از درآمدهای ارزی کشورها را به خود اختصاص داده است. در طول شش دهه‌ی گذشته، گردشگری رشد مضاعفی را تجربه کرده است و به یکی از بزرگ‌ترین و پرسرعت‌ترین بخش‌ها در میان بخش‌های اقتصادی تبدیل شده است(۲). این صنعت رو به گسترش، طبق اعلامیه سازمان تجارت جهانی، رتبه‌ی سوم صنایع پر درآمد را در سال ۲۰۰۰ به خود اختصاص داده است. آمارها نشان می‌دهد که در سال ۲۰۱۲، با وجود نوسانات اقتصادی، تعداد گردشگران در کشورهای جهان به میزان ۴ درصد رشد داشته است(۳). گردشگری سلامت یکی از ارکان اصلی و در حال رشد صنعت گردشگری محسوب می‌شود. بر اساس آمار منتشر شده از سوی سازمان جهانی گردشگری(WTO یا World Travel Organization)، گردشگری سلامت در سال ۲۰۱۲ گردش مالی ۱۰۰ میلیارد دلاری را در سطح جهان به خود اختصاص داده است(۴). گردشگری سلامت، سفری سازمان یافته از محیط زندگی فرد به مکان دیگر است، که به منظور حفظ، بهبود و دستیابی مجدد به سلامت جسمی و روحی فرد صورت می‌پذیرد(۴). سازمان جهانی گردشگری به طور خاص، گردشگری سلامت را چنین تعریف می‌کند: استفاده از خدماتی که به بهبود یا افزایش سلامتی و افزایش روحیه‌ی فرد(با استفاده از آب‌های معدنی، آب و هوا و مداخلات پزشکی) منجر می‌شود و در مکانی خارج از سکونت فرد که بیش از ۲۴ ساعت طول می‌کشد، انجام گردد(۵). از آنجا که مردم در جستجوی انواع مختلف استراحت و تمدد اعصاب برای فرار از فشارهای

اعتباربخشی کرده است و فرآیندهای نظارت و تصویب را برای آنها ادامه می‌دهد (۱۶ و ۱۷). استانداردهای کمیسیون مشترک بین‌المللی، بر بیمار تمرکز دارند و تعاملات مراقبت بالینی و مدیریت سازمان را به خوبی توصیف می‌کنند. همچنین سازماندهی آنها بر اساس مسیری است که بیمار در یک سازمان مراقبت بهداشتی طی می‌نماید؛ یعنی از فرایند پذیرش تا ترخیص، حتی به ملزومات قبل از ورود بیمار و بعد از ترخیص وی نیز توجه دارند (۱۸).

ایران هم با عنایت به مزیت‌های خود در گردشگری سلامت از جمله: هزینه‌ی پایین، کیفیت بالای خدمات سلامت، پزشکان صلاحیت‌دار و داشتن جاذبه‌های طبیعی و درمانی فراوان، تصمیم دارد از این مزیت استفاده کند (۱۹). براساس برنامه‌ریزی‌های صورت گرفته در افق ۱۴۰۴، کشور ایران باید به یکی از قطب‌های اصلی گردشگری سلامت در منطقه تبدیل شده و در صورت تحقق این هدف نه تنها از خروج ارز از کشور جلوگیری شود، بلکه درآمد ارزی قابل توجهی نیز نصیب کشور گردد (۲۰). تحقق این هدف بدون شک با چالش‌هایی روبرو است. از مهم‌ترین این چالش‌ها می‌توان به ناهماهنگی بین سازمان‌های متولی گردشگری پزشکی، فقدان کمیته‌های کاری تخصصی در وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی و سازمان میراث فرهنگی، صنایع دستی و گردشگری، نبود سیستم جامع جمع‌آوری اطلاعات مربوط به ورود گردشگران سلامت به ایران، ناکارآمدی سیستم اطلاع‌رسانی در خصوص قابلیت‌های گردشگری سلامت کشور، کمبود زیرساخت‌های لازم و خلاء قانونی برای توسعه‌ی این صنعت اشاره نمود (۲۱).

مروری بر پیشینه‌ی پژوهش‌های صورت گرفته

مورد قبول اعتباربخشی و ارزیابی کیفیت در جهان می‌توان به مدل اعتبار بخشی کانادا (Canadian Council on Health Services Accreditation)، مدل سازمان جهانی استاندارد (ISO یا International Organization Standardization)، مدل اروپایی مدیریت کیفیت (EFQM یا European Foundation for Quality Management) و مدل کمیسیون مشترک اعتباربخشی سازمان‌های ارائه دهنده مراقبت بهداشتی درمانی (JCAHO یا The Joint Commission on the Accreditation of Healthcare Organizations) اشاره کرد. در این میان، ارائه‌دهندگان بین‌المللی خدمات سلامت، بیشتر از استانداردهای بخش بین‌المللی JCAHO و همچنین استانداردهای سازمان جهانی استاندارد کمک می‌گیرند. کمیسیون مشترک بین‌المللی (JCI یا Joint Commission International)، بعنوان شاخه‌ای از JCAHO، استانداردهایی را برای خارج از آمریکا ارائه می‌دهد که با استفاده از روش‌های ارزیابی در بسیاری از کشورها آزمایش شده‌اند. این استانداردها هم اکنون بالاترین تضمین برای ارائه‌دهندگان خدمات پزشکی در بازارهای بین‌المللی محسوب می‌شوند (۱۲).

این کمیسیون با بسیاری از وزارتخانه‌های بهداشت کشورها همکاری می‌کند. کمیسیون مشترک بین‌المللی، رسالت JCAHO را در سطح جهان گسترش می‌دهد و از طریق مشاوره‌ها، اعتباربخشی، انتشارات و آموزش‌های بین‌المللی به بسیاری از ملل در بهبود کیفیت مراقبت بیمار کمک می‌کند (۱۳-۱۵). این نهاد در پاسخ به تمایل جهانی به اعتباربخشی و بهبود کیفیت پایه‌گذاری شده است. براساس آمارهای موجود، کمیسیون مشترک بین‌المللی بیش از ۱۵۰ مرکز بهداشتی و درمانی را در سراسر جهان،

انتخاب نمونه‌ها به این صورت بود که: ابتدا لیست بیمارستان‌های مندرج در قانون مصوب وزارت بهداشت برای مراکز پذیرای گردشگر سلامت در شهر تهران را که حائز بالاترین درجه ارزشیابی از نظر شرایط عمومی مندرج در قانون مصوب وزارت بهداشت برای مراکز پذیرای گردشگر سلامت و همچنین خدماتی که مورد هدف بازار گردشگری سلامت می‌باشند، تهیه شد و نهایتاً پنج بیمارستان خصوصی "الف، ب، ج، د، ه" به عنوان نمونه‌های پژوهش با استفاده از نمونه گیری هدفمند انتخاب گردیدند. ابزار گردآوری داده‌ها چک لیست استانداردهای اعتباربخشی کمیسیون مشترک بین المللی بود. چک لیست دارای دو بخش سازمان محور و بیمار محور بود که رعایت استانداردهای عمومی را می‌سنجد. روایی این چک لیست با کسب نظر از استادان و صاحب نظران این حوزه به اثبات رسیده است. این چک لیست شامل ۷ حیطه‌ی بیمار محور است که هر کدام از آن‌ها شامل مجموعه استانداردهای ذریبط و در مجموع شامل ۱۵۷ سوال می‌باشد. میزان تحقق هر استاندارد با توجه به مقیاس لیکرت ۵ تایی از "کاملاً رعایت شده" تا "رعایت نشده" مشخص شد. اطلاعات مربوط به تعداد گردشگران سلامت با مراجعه به بیمارستان‌های مورد مطالعه جمع‌آوری گردید.

در حوزه‌ی گردشگری سلامت در ایران نشان می‌دهد این مطالعات بیشتر بر روی ارائه‌ی الگو برای گردشگری، آمادگی بیمارستان‌های کشور در جذب گردشگران پزشکی بر اساس کمیسیون مشترک بین‌المللی و راهکارهایی برای توسعه‌ی این صنعت در کشور تمرکز داشته‌اند. با توجه به اینکه طی سال‌های گذشته الگوهای متفاوت تعالی سازمانی در بیمارستان‌های کشور مورد آزمایش و اجرا قرار گرفته است، لیکن پژوهش مرتبطی در زمینه‌ی رابطه‌ی رعایت استانداردهای کمیسیون مشترک بین‌المللی با جذب گردشگران سلامت به منظور ارتباط این مدل که برگرفته از بخش بهداشت و درمان می‌باشد، با جذب گردشگران سلامت انجام نشده است تا بتواند به عنوان یک راهکار برای الگوسازی یک مدل خوب در بیمارستان‌ها به منظور جذب گردشگران سلامت برای سیاستگذاران عرصه‌ی سلامت مطرح شود. لذا هدف از این پژوهش تعیین ارتباط بین رعایت استانداردهای کمیسیون مشترک بین‌المللی در حیطه‌ی بیمار محوری با جذب گردشگران سلامت در بیمارستان‌های منتخب شهر تهران می‌باشد.

روش بررسی

این پژوهش از نظر هدف کاربردی و از نظر روش، توصیفی - تحلیلی بود که به صورت مقطعی در سال ۱۳۹۱ در سطح شهر تهران انجام گردید. نحوه

جدول ۱: نمونه‌ی جمع‌آوری اطلاعات

استاندارد	نحوه‌ی جمع‌آوری اطلاعات
استانداردهای دسترسی به درمان	مشاهده و مصاحبه با بخش‌های مدارک پزشکی، بالینی و مدیریت پزشکی
حقوق بیمار و خانواده	مشاهده و مصاحبه با بخش‌های مدیریت اجرایی، مدارک پزشکی، بخش‌های بالینی، آزمایشگاه و رادیولوژی
ارزیابی بیماران و مراقبت از بیماران	مشاهده و مصاحبه با بخش بالینی
مراقبت‌های بیهوشی و جراحی	مشاهده و مصاحبه با تیم بیهوشی اتاق عمل
مدیریت تجویز دارو	مشاهده و مصاحبه با کارکنان بالینی و داروخانه بیمارستان
آموزش بیمار و خانواده	مشاهده و مصاحبه با کارکنان بالینی و بیماران

شرایط موجود در بیانیه‌ی هلسینکی برای انجام پژوهش رعایت گردید.

یافته‌ها

این مطالعه به منظور تعیین رابطه‌ی رعایت استانداردهای بیمار محور JCI با جذب گردشگران پزشکی در بیمارستان‌های منتخب شهر تهران در سال ۱۳۹۱ صورت پذیرفت.

برای تکمیل چک لیست مذکور، پژوهشگران بسته به نوع استاندارد که در جدول ۱ به آنها اشاره شده است، به بخش‌های مورد نظر مراجعه و از طریق مشاهده و مصاحبه به جمع‌آوری داده‌ها و تحلیل آن در نرم افزار SPSS نسخه ۱۶ اقدام کردند. داده‌ها با استفاده از آمار توصیفی و استنباطی از قبیل میانگین و ضریب همبستگی پیرسون تجزیه و تحلیل شد. با توجه به حفظ تمام اطلاعات مربوط به بیمارستان‌ها،

جدول ۱: وضعیت بیمارستان‌ها

بیمارستان	درجه ارزیابی	تعداد تخت فعال	خدمات ارائه شده
الف	درجه یک عالی	۲۴۰	تصویر برداری، سی‌تی‌اسکن، آزمایشگاه، رادیوتراپی، اورژانس، سنگ‌شکن، دیالیز، آندوسکوپی، فیزیوتراپی، آزمایشگاه سلول‌های بنیادین، دیالیز، کلینیک‌ها و پاراکلینیک‌های تخصصی و فوق تخصصی، بخش مراقبت‌های ویژه‌ی جراحی قلب باز، بخش مراقبت‌های قلبی، بلوک زایمان، اتاق‌های عمل جنرال و قلب باز و بخش‌های قلبی کتلب و پست کت، بخش زنان، مراقبت‌های ویژه‌ی نوزادان، مراقبت‌های ویژه‌ی اطفال، بخش جراحی قلب، اطفال، بخش مراقبت‌های ویژه، جراحی عمومی و بخش داخلی، بخش آنکولوژی، جراحی پلاستیک
ب	درجه یک عمومی	۱۹۶	بخش مراقبت ویژه و بخش قلب
ج	درجه یک عمومی	۳۵۰	بخش مراقبت ویژه، بخش مراقبت ویژه‌ی قلبی، بخش استریل مرکزی، فیزیوتراپی، سنگ‌شکن، شوک درمانی، ارتوپدی، پزشکی هسته‌ای، نولب، ارتوپدی، دندانپزشکی، آنژیوگرافی، دیالیز، واحد سنجش تراکم استخوان و سلامت روان
د	درجه یک عالی	۲۰۰	بخش مراقبت ویژه، بخش مراقبت ویژه‌ی قلبی، بخش مراقبت ویژه نوزادان
ه	درجه یک عمومی	۱۲۴	بخش مراقبت ویژه، بخش مراقبت ویژه‌ی قلبی، تصویربرداری، سونوگرافی، ماموگرافی، سی‌تی‌اسکن، آنژیوگرافی، کلینیک تخصصی قلب، شنوایی‌سنجی، الکترومیوگرافی، پزشکی هسته‌ای

و خدمات ارائه شده در هر یک از بیمارستان‌های منتخب در جدول ۲ شرح داده شده است.

در این بیمارستان‌ها علاوه بر ارائه‌ی خدمات زنان و زایمان، داخلی، جراحی و اطفال، به ارائه‌ی سایر خدمات پرداخته می‌شد که به تفکیک ویژگی‌ها

جدول ۳: تعداد گردشگران سلامت و میانگین نمره کلی استانداردهای بیمار محور

در بیمارستان‌های مورد مطالعه؛ سال ۱۳۹۰

بیمارستان	تعداد گردشگر	میانگین نمره‌ها
الف	۱۴۰	۳/۳۹
ب	۹۴	۳/۶۲
ج	۱۱۳	۲/۸۹
د	۱۱۹	۳/۰۱
ه	۲۵	۲/۹۰
مجموع	۴۹۱	۳/۱۶

همانطور که در جدول ۳ ملاحظه می‌شود: بیشترین و کمترین مراجعه‌ی گردشگر سلامت به ترتیب با ۱۴۰ بیمار و ۲۵ بیمار مربوط به بیمارستان "الف" و بیمارستان "ه" بود و بیشترین و کمترین میزان رعایت استانداردهای بیمار محور به ترتیب در بیمارستان "ب" و بیمارستان "ج" مشاهده شد.

جدول ۴: میانگین نمره‌های استانداردهای بیمار محور به تفکیک هر یک از ابعاد در بیمارستان‌های مورد مطالعه

استاندارد	بیمارستان الف	بیمارستان ب	بیمارستان ج	بیمارستان د	بیمارستان ه	کل
مراقبت‌های بیهوشی و جراحی	۳/۷۹	۳/۸۶	۳/۵	۲/۹۳	۳/۹۳	۳/۶
دسترسی به درمان و تداوم درمان	۳/۱	۳/۳۸	۳/۱۶	۲/۹	۳/۰۵	۳/۰۹
مراقبت از بیماران	۳/۴۸	۲/۷۸	۲/۲۲	۳/۲۶	۳/۰۹	۳/۱۷
آموزش بیمار و خانواده	۲/۸۶	۳/۵۷	۲/۵۷	۳/۲۹	۲/۴۳	۲/۹۴
مدیریت تجویز و نحوه استفاده از دارو	۳/۳۵	۳/۴۵	۲/۸۵	۳/۷۵	۲/۵	۳/۱۸
ارزیابی بیماران	۳/۵۲	۳/۸۱	۳/۰۲	۳/۱۲	۲/۷۴	۳/۲۴
حقوق بیمار و خانواده	۳/۳۳	۳/۴	۲/۸۷	۲/۲۳	۲/۸	۲/۹۳

نمره می‌باشند. در محور آموزش بیمار و خانواده‌ی او، بیمارستان "ب" بالاترین و بیمارستان "ه" کمترین میانگین نمره را دارد. در محور مدیریت تجویز و نحوه‌ی استفاده از دارو بیمارستان "د" بالاترین و بیمارستان "ه" کمترین میانگین نمره را نشان می‌دهند. در محور ارزیابی بیماران، بیمارستان "ب" دارای بالاترین و بیمارستان "ه" دارای کمترین میانگین نمره است. در محور حقوق بیمار و خانواده، بیمارستان

همانگونه که در جدول ۴ مشاهده می‌شود، در محور مراقبت‌های بیهوشی و جراحی بیمارستان "ه" دارای بالاترین و بیمارستان "د" دارای پایین‌ترین نمره میانگین است. در محور دسترسی به درمان و تداوم درمان، بیمارستان "ب" دارای بالاترین و بیمارستان "د" دارای کمترین نمره میانگین هستند. در محور مراقبت از بیماران، بیمارستان "الف" و بیمارستان "ج" به ترتیب دارای بالاترین و پایین‌ترین میانگین

رعایت استانداردها برابر ۲/۹۳ مربوط به بعد حقوق بیمار و خانواده در بین بیمارستان‌های مطالعه می‌باشد.

"الف" دارای بالاترین و بیمارستان "د" دارای پایین‌ترین میانگین می‌باشند. بیشترین نمره‌ی میانگین کل رعایت استانداردها برابر ۳/۶ مربوط به بعد مراقب‌های بیهوشی و جراحی، و کمترین میانگین کلی

جدول ۵: ارتباط بین رعایت استانداردهای JCI و تعداد گردشگر جذب شده

گردشگران سلامت	ضریب همبستگی
$P < 0.05, r = 0.341$	استانداردهای بیمار محور

میانگین ۳/۶۰ به عنوان بالاترین میانگین، و محور حقوق بیمار و خانواده به میزان ۲/۹۳، پایین‌ترین میانگین را در میان بیمارستان‌های مورد مطالعه کسب نموده است. بین رعایت استانداردهای کمیسیون مشترک بین المللی با جذب گردشگر سلامت همبستگی مثبت و معنی داری وجود دارد.

براساس نتایج سایر مطالعات، تداوم درمان بیمار یکی از موارد اولویت‌دار مد نظر گردشگران پزشکی است (۲۴ و ۲۳). نتایج این مطالعه نیز مؤید این مطلب است، به گونه‌ای که در کلیه‌ی بیمارستان‌های مورد مطالعه میانگین نمره این محور برابر ۳/۰۹ یعنی نسبتاً بالا است. اطمینان از اینکه بیمار پس از ترخیص و بازگشت به کشور مبداء، فرآیند درمان خود را پیگیری خواهد کرد از طریق استانداردهای کمیسیون مشترک بین المللی تضمین می‌شود (۲۵). یافته‌های این مطالعه با مطالعه‌ای که در بیمارستان‌های آموزشی دانشگاه علوم پزشکی تهران انجام شد و نشان داد بیمارستان‌های مذکور از این حیث در وضعیت خوبی به سر می‌برند، همخوانی دارد (۲۲).

بیمار و همراهان خود حق دارند که از برنامه‌ی مراقبت و درمان مطلع باشند و در آن مشارکت فعال نمایند و بخصوص از پیامدهای مختلف درمان کاملاً

یافته‌های جدول فوق نشان داد که بین رعایت استانداردهای کمیسیون مشترک بین المللی و تعداد گردشگر سلامت جذب شده با استفاده از آزمون پیرسون همبستگی مثبت و معنی‌داری وجود دارد ($p < 0.05$). به عبارتی با افزایش رعایت استانداردهای بیمار محور در بیمارستان‌های مورد مطالعه، تعداد گردشگران سلامت افزایش پیدا می‌کند.

بحث

گردشگری سلامت یک راهبرد ملی در راستای افزایش درآمد یک کشور محسوب می‌شود. هدف این پژوهش، تعیین ارتباط بین رعایت استانداردهای کمیسیون مشترک بین‌المللی (JCI) در حیطه‌ی بیمار محوری با جذب گردشگران سلامت در بیمارستان‌های منتخب شهر تهران می‌باشد. منشأ اصلی جذب گردشگران پزشکی، کیفیت بالا، هزینه‌ی پایین خدمات و فقدان لیست انتظار است (۲۲). یافته‌های پژوهش حاضر حاکی از آن است که میانگین نمره رعایت استانداردهای بیمار محور در این مطالعه ۳/۱۶ از ۵ می‌باشد. میزان این استاندارد در ابعاد مختلف استانداردهای بیمار محور متفاوت است؛ چنانکه محور مراقب‌های بیهوشی و جراحی با

کمی (۲/۹۴) می‌باشند که با نتایج مطالعات قبلی مطابقت دارد (۲۲ و ۲۸). به نظر می‌رسد دلیل این مطلب آن باشد که به فرهنگ بومی گردشگران مراجعه کننده، توجه نشده است (۲۷).

نتیجه‌گیری

همانطور که ذکر شد بین رعایت استانداردهای کمیسیون مشترک بین المللی با جذب گردشگر سلامت، همبستگی و ارتباط معنی داری وجود دارد. این نکته بیانگر این مطلب است که بیمارستان‌ها به رعایت نکاتی که مد نظر بیمار است، مانند: دسترسی به درمان و تداوم درمان، حقوق بیمار و خانواده، ارزیابی بیماران، مراقبت از بیماران، مراقبت‌های بیهوشی و جراحی، مدیریت تجویز و نحوه استفاده از دارو، آموزش بیمار و خانواده توجه بیشتری نشان می‌دهند. یافته‌ها نشان داد بیشترین میزان رعایت استانداردها مربوط به رعایت استاندارد مراقبت‌های بیهوشی و جراحی و کمترین میزان رعایت مربوط به استاندارد حقوق بیمار و خانواده او می‌باشد؛ که لزوم توجه به بحث ایمنی بیمار به عنوان یکی از اصلی‌ترین مباحث استانداردهای کمیسیون مشترک بین المللی را تداعی می‌کند. مطالعات قبلی نشان‌دهنده آن است که بیمارستان‌های خصوصی در مقایسه با بیمارستان‌های دولتی بر استانداردهای بیمار محور بیشتر توجه دارند. بنابراین توجه صرف به بحث درمان در کشور و بی توجهی به ایمنی بیمار می‌تواند به عنوان نقطه ضعفی در دراز مدت برای جذب گردشگر پزشکی در نظر گرفته شود. پیشنهاد می‌شود: این بیمارستان‌ها بتوانند با برنامه‌ریزی و اجرای پروژه‌هایی در جهت بهبود وضعیت و با ارائه برنامه‌ای جامع در رفع ضعف مذکور تلاش کنند و راه را برای کسب اعتبار بخشی بین المللی که

آگاهی یابند (۲۵ و ۲۶). این در حالی است که نتایج مطالعه حاضر نشان داد که محوریت حقوق بیمار و خانواده دارای کمترین میانگین نمره یعنی ۲/۹۳ در بیمارستان‌های مورد مطالعه‌ای می‌باشد که با یافته‌های مطالعه‌ای که در سال ۹۲ در زمینه‌ی آمادگی بیمارستان‌های آموزشی کشور در جذب گردشگران سلامت انجام شده است، مشابهت دارد (۱۶). بسیاری از بیمارستان‌های ارائه‌دهنده‌ی خدمات گردشگری پزشکی، تمایل دارند که از شاخص‌هایی همچون اندازه‌گیری رضایت بیماران به منظور بهبود عملکرد خود استفاده کنند و از میزان رعایت حقوق بیمار و رضایت بیمار به عنوان یکی از مزیت‌هایشان برای رقابت در بازار گردشگری پزشکی استفاده نمایند. محور ارزیابی بیماران به دلیل دارا بودن پزشکان حاذق و با صلاحیت و رعایت استانداردهای بالینی در بیمارستان‌های مورد مطالعه، دارای امتیاز بسیار خوبی (۳/۲۴) است. در مورد رعایت استانداردهای مراقبت از بیماران، این بیمارستان‌ها با رعایت میانگین ۳/۱۷، دارای میانگین نسبتاً خوبی هستند. استانداردهای مراقبت از بیماران یکی از اصول اساسی برای دریافت گواهینامه کمیسیون مشترک بین المللی به حساب می‌آید (۲۷).

مراقبت بیهوشی و جراحی و مدیریت تجویز دارو با میانگین میزان رعایت ۳/۶۰ و ۳/۱۸ در هر پنج بیمارستان در حد خوبی هستند که با نتایج مطالعات قبلی مطابقت دارد (۲۲). ایمنی دارو و تکنیک‌های بیهوشی از موارد مهم و مورد تاکید و در پاره‌ای از مطالعات مربوط به عنوان پیش نیازهای ارائه خدمات گردشگری از سوی بیمارستان‌ها مورد توجه قرار گرفته است (۲۸ و ۲۹).

در محور آموزش بیماران و خانواده‌ی آن‌ها، بیمارستان‌ها دارای میزان رعایت استانداردهای بسیار

کمیسیون مشترک بین المللی برای بالا بردن کیفیت خدمات به منظور جذب هر چه بیشتر گردشگران پزشکی در بیمارستان‌ها باشد.

تشکر و قدردانی

از تمامی همکارانی که در این مسیر ما را یاری داشته‌اند، به ویژه استادان و کارشناسانی که از راهنمایی‌ها و مساعدت ایشان بهره‌مند گشته‌ایم، تشکر و قدردانی می‌شود.

پیش نیاز اساسی برای ورود و فعالیت کارا در بازار گردشگری پزشکی است، هموارتر نمایند. هم چنین مراکز می‌توانند با توجه به مشخص شدن نقاط قوت و نقاط قابل اصلاح خود و با سرمایه‌گذاری و تقویت هر چه بیشتر نقاط قوت، و معرفی آنها به عنوان ویژگی‌های منحصر به فرد در ارائه‌ی خدمات، نقش خویش را در این بازار پررنگ‌تر نمایند. بنابراین لازم است ایجاد مکانیسم اعتباربخشی مراکز درمانی کشور، همگام با مکانیسم‌های بین‌المللی همچون

منابع

1. Movahedi A. Study of factor affecting the private sector to invest in tourism [Thesis in Persian]. Tehran: Tabatabai University; 1995.
2. Tasan M. The study of tourism services market in the member states department of transportation [Thesis in Persian]. Tehran: Tehran University; 2006.
3. The World Bank. International tourism, receipts. Available at: <http://data.worldbank.org/indicator/ST.INT.RCPT.CD>. 2015.
4. Erfannia M. Comparative study of information systems in selected countries and provide a solution for medical tourism in Iran [Thesis in Persian]. Tehran: Tehran University of Medical Sciences; 2010.
5. Moshiri SR & Fatolahi F. Hot spas, the field of health tourism in the Ramsar city. Geography Journal 2010; 3(11): 57-76[Article in Persian].
6. Vajira Kachorn T. Implementation of an effective health tourism development plan of Thailand [Thesis]. Thailand: The Graduate School, University of Wisconsin-stout; 2004.
7. Izadi M, Ayoobian A, Nasiri T, Joneidi N, Fazel M & Hosseinpourfard MJ. Situation of health tourism in Iran; opportunity or threat. Iranian Journal of Military Medicine 2012; 14(2): 69-75[Article in Persian].
8. Harahsheh S. Curative tourism in Jordan and its potential development [Thesis]. Bournemouth: Bournemouth University; 2002.
9. Hospitality Net. Travel and hospitality industry set to tap into Asia's. US \$4 billion medical tourism market. Available at: <http://www.hospitalitynet.org/news/4026986.html> . 2006.
10. Gupta P. Medical tourism in Asia. Luncet 2007; 369(9574): 1691.
11. Connell J. Medical tourism: Sun, sea, sand and surgery [Thesis]. Australia: University of Sydney; 2006.
12. Tabrizi JS & Gharibi F. Systematic evaluation of accreditation model for designing national. Scientific Journal of Kurdistan University of Medical Sciences 2011; 16(3): 95-109[Article in Persian].

13. Lee C & Spisto M. Medical tourism, the future of health services. Available at: <http://bm.nsysu.edu.tw/tutorial/iylu/12th%20ICIT/07-07.pdf>. 2006.
14. Mc Callum BT & Jacoby PF. Medical outsourcing: Reducing client's health care risks. Available at: <http://www.ifebp.org/inforequest/0155471.pdf>. 2009.
15. Jcaho. Joint commission international accreditation standards for the care continuum. USA: Joint Commission Resources; 2003: 5-8.
16. Khodayari Zarnaq R, Tourani S, Qaderi A, Salehi M & Jafari H. Readiness of teaching hospitals in attracting medical tourists based on joint commission international standards. Journal of Qazvin University of Medical Sciences 2013; 17(1): 48-54[Article in Persian].
17. Moody MJ. Medical tourism: Employers can save significant healthcare dollars by having employees seek overseas options. Available at: <http://www.roughnotes.com/rnmagazine/2007/november07/11p114.htm>. 2007.
18. Huston Gray H & Cartier Poland S. Medical tourism: Crossing borders to access health care. Available at: <https://repository.library.georgetown.edu/handle/10822/556904>. 2008.
19. Shalbfian AA. Ways of the develop tourism, health (medical tourism approach) [Thesis in Persian]. Tehran: Tabatabai University; 2007.
20. Ayoobian A. The relation between information mechanisms and medical tourist attraction in hospitals of Tehran, Iran [Thesis in Persian]. Tehran: Science & Research Branch Unit, Azad University; 2011.
21. Jabbari A. Designing a model for Iran medical tourism [Thesis in Persian]. Tehran: Iran University of Medical Sciences; 2009.
22. Khodayari R. Readiness of hospitals of Tehran university of medical science to attract medical tourists base on international Joint Commission Standards [Thesis in Persian]. Tehran: School of Management and Medical Information Sciences, Tehran University of Medical Science; 2010.
23. Jones CA & Keith LG. Medical tourism and reproductive outsourcing: The dawning of a new paradigm for Healthcare. International Journal of Fertility and Women's Medicine 2006; 51(6): 251-5.
24. The Joint Commission. Hospital accreditation. Available at: <http://www.jointcommission.org/accreditation/hospitals.aspx>. 2015.
25. Timmons KH. International accreditation and medical tourism: The value equation. Available at: <http://medicaltourisminturkey.org/panel/Panel1/2JCI.pdf>. 2009.
26. Jabbari AR, Rahimi Zarchi MK, Kavosi Z, Shafaghat T & Keshtkaran A. The marketing mix and development of medical tourism in Shiraz. Materia Socio Medica 2013; 25(1): 32-6.
27. Manalo F. Presentation on the Philippines as the hub of cosmetic surgery in Asia: Plastic surgeons viewpoint, Singapore: Medical Tourism Asia Conference, 2008.
28. Kazemi z. Study of the effective factor for attracting medical tourism in Iran [Thesis]. Netherland: Lulea university of Technology; 2007.
29. Devon M. Medical tourism: Global competition in health care. Available at: <http://www.ncpa.org/pdfs/st304.pdf>. 2007.

Observance Of The Patient-Oriented Standards Of Joint Commission International And Its Relation To Attracting Of Health Tourists In Selected Hospitals In Tehran, Iran

Masoudi Asl Irvan¹ (Ph.D) - Nasiri Taha² (MSc.)
Dopeykar Nooredin³ (MSc.) - Shams Lida⁴ (MSc.)

1 Assistance Professor, Health Services Management Department, School of Medical Sciences, Islamic Azad University, Science and Research Branch, Tehran, Iran

2 Ph.D Student in Health Policy, Medicine, Quran and Hadith Research Center, Baqiyatallah University of Medical Sciences, Tehran, Iran

3 Master of Science in Health Economics, Modeling in Health Research Center, Institute for Futures Studies in Health, Kerman University of Medical Sciences, Kerman, Iran

4 Ph.D Student in Health Policy, School of Medical Sciences Education, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran

Abstract

Received : Mar 2015

Accepted : Jun 2015

Background and Aim: Health tourism is considered a national strategy to increase the income of the country and also is considered one of the pillars of national security. This aim of this study was to determine the impact of observing the standards of Joint Commission International (JCI) related to Patient-oriented on attracting health tourists.

Materials and Methods: This research is an applied descriptive- analytical study that is conducted cross-sectional in selected hospitals in Tehran during year 2012. Five hospitals with using purposive sampling were selected as the sample size in this study. The instrument of data gathering is Commission standard checklist JCI which has seven patient-oriented areas. Reliability and validity of this checklist have demonstrated in previous studies. Data was collected by observation, interview and document review. After collecting the data, data analysis using descriptive and inferential statistics such as mean and Pearson correlation coefficient were used in the statistical software SPSS 16.

Results: The rate of observance of the Patient-oriented standards in hospitals was different in this study. The overall average of standard observance was 3.16. Anesthesia and surgical care areas and also standards of Patient and family rights have highest (3/60) and lowest (2/93) mean scores respectively. Results of this study showed a positive correlation ($r=0/341$) between the observance of JCI standards with attraction of health tourist.

Conclusion: Establishments of mechanisms for accreditation of care centers such as JCI standards enhance the quality of health services and will attract more Health tourists.

Key words: Health Tourism, Quality of Service, International Joint Commission Standards, Hospital

* Corresponding Author:

Nasiri T;

E-mail:

Dr.tahaf5@yahoo.com