

اعتباربخشی بیمارستانهای تحت پوشش دانشگاه علوم پزشکی لرستان بر حسب شاخصهای عملکردی در سال ۱۳۸۳

* محمد کریم بهادری^۱، حجت رحمانی^۱، دکتر شهرام توفیقی^۲، رامین روانگرد^۳

چکیده:

زمینه و هدف: ارزیابی و اعتباربخشی بعنوان جز لاینفک کیفیت خدمت دهی و جز جدایی ناپذیر فرآیند مدیریت در هر واحد سازمانی، جایگاه ویژه ای دارد. تعیین اعتبار و درجه ارزیابی بیمارستانها و مراکز درمانی در کشور ما بر عهده وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی است اما بنظر می رسد ارزیابی و اعتباربخشی بر اساس شاخصهای ساختاری و فراهمی که مورد تایید این وزارت در ارزیابی بیمارستانهاست، کافی نبوده و دارای نارساییهایی است. این مطالعه سعی دارد تا با تعیین شاخص های عملکردی بیمارستان های تحت پوشش دانشگاه علوم پزشکی لرستان در سال ۱۳۸۳ به اعتباربخشی این بیمارستان ها پرداخته و درجه اعتباربخشی پیشنهادی (بر حسب شاخص های عملکردی) را با درجه فعلی بیمارستان ها مقایسه نماید.

مواد و روشها: این مطالعه از نوع مطالعات توصیفی-تحلیلی می باشد که در ۱۴ بیمارستان تحت پوشش دانشگاه علوم پزشکی لرستان در سال ۱۳۸۳ انجام گرفته است. جهت جمع آوری داده ها از پرسشنامه و از طریق مراجعه به دفاتر آمار بیمارستانی و دفتر معاونت سلامت دانشگاه استفاده گردیده است. جهت تجزیه و تحلیل داده ها از نرم افزار SPSS و آزمون های من ویتنی و ضریب همبستگی اسپیرمن استفاده شده است.

نتایج: بین درجه ارزیابی بیمارستانها و نوع مالکیت آن و نیز اکثر شاخصهای عملکردی مورد مطالعه، رابطه معنی داری وجود نداشت. همچنین، رابطه صحیحی بین شاخصها و درجه ارزیابی فعلی بیمارستانها (از نظر همبستگی پیرسون) مشاهده نگردید و در نهایت، بین درجه ارزیابی فعلی و پیشنهادی، تفاوت معنی داری به چشم نمی خورد.

نتیجه گیری: شاخصهای فراهمی و تشکیلاتی و نیز شاخصهای عملکردی هر کدام به تنهایی نمی توانند تعیین کننده درجه ارزیابی بیمارستانها باشند. بنابراین، برای ارزیابی و اعتباربخشی بیمارستانها می بایستی از هر دو گروه شاخصها استفاده گردد.

کلمات کلیدی:

اعتباربخشی، بیمارستان، دانشگاه علوم پزشکی لرستان، شاخصهای عملکردی

مقدمه

بیمارستان ها تقریباً ۵۰ الی ۸۰ درصد هزینه کل بهداشت را به مصرف رسانده و سهم بزرگی از پرسنل تحصیل کرده در بالاترین سطح دانشگاهی را در اختیار خود قرار داده اند. علیرغم حجم منابع اختصاص یافته به بیمارستان ها، با این وجود بین رشد منابع قابل دسترس و منابع مورد نیاز بخش بهداشت و درمان شکاف به چشم می خورد. این مساله ضرورت ایجاد منابع اضافی و استفاده موثر از الگوهای تخصیص منابع و افزایش کارایی مدیریت بیمارستان

اغلب به بهداشت و درمان بعنوان یک مسأله اجتماعی توجه می شود و اکثر صاحب نظران اقتصادی معتقدند که با توجه به تأثیر قطعی و مهم بهداشت و درمان بر روی سلامت افراد جامعه و بهره وری نیروی کار و با توجه به تأثیر متقابل بین رشد و توسعه اقتصادی با بهداشت و درمان، تخصیص بهینه منابع به اینگونه خدمات از اهمیت و ضرورت خاصی برخوردار می باشد(۱).

۱. دانشجوی مقطع دکترای مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد علوم تحقیقات (* نویسنده مسئول) آدرس پست الکترونیک: bahadori_57@yahoo.com

۲. استادیار گروه مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی، دانشگاه علوم پزشکی بقیه ا... (عج)

۳. دانشجوی مقطع دکترای مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی تهران

را مشخص می سازد(۲).

مدیریت ضعیف بیمارستان ها منجر به اتلاف منابع از جمله سرمایه، نیروی انسانی، ساختمان و تجهیزات می گردد. چنین اتلافی بدین معناست که ایجاد سطح مشخصی از خدمات می توانسته با منابع کمتری حاصل گردد. با پیشگیری یا کاهش این اتلاف منابع می توان منابع در دسترس را در جهت ارائه خدمات بیشتر یا توسعه دسترسی و بهبود کیفیت خدمات بیمارستان به کار گرفت(۳).

بدون شک تضمین موفقیت هر برنامه ای در گرو وجود یک نظام ارزیابی و نظارت کارآمد و با کفایت است تا بتواند فعالیتهای یک برنامه را حفظ کند و آن را در یک مسیر صحیح جلو ببرد. اهمیت چنین نظامی تا آنجا است که برخی اندیشمندان، برنامه ریزی و ارزیابی را لازم و ملزوم یکدیگر خوانده اند که بدون وجود هر کدام از آنها نتیجه مطلوب حاصل نخواهد شد(۴). ارزیابی بعنوان جز لاینفک کیفیت خدمت دهی و جز جدایی ناپذیر فرآیند مدیریت در هر واحد سازمانی، جایگاه ویژه ای دارد. در واقع، ارزیابی و اعتبار بخشی محکی است برای سنجش قابلیتها در جهت ارتقا سطح کیفیت(۵).

قابل ذکر است که تعیین اعتبار و درجه ارزیابی بیمارستانها و مراکز درمانی در کشور ما بر عهده وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی است که به موجب ماده ۸ قانون تشکیل وزارت بهداشت و درمان و آموزش پزشکی و آیین نامه اجرایی آن و ماده ۱ قانون تشکیلات و وظایف آن وزارت، بر اساس دستورالعمل استاندارد و ضوابط ارزیابی، بیمارستانهای فعلی را مورد ارزیابی قرار داده و بر اساس امتیازات مکتسبه، برای آنها گواهینامه صادر می شود. اما بنظر می رسد اعتباربخشی بر اساس شاخصهای ساختاری و فراهمی که مورد تایید این وزارت در ارزیابی بیمارستانهاست، کافی نبوده و دارای نارساییهایی است(۶).

البته اخیراً تلاش هایی در جهت کیفی کردن ارزیابی بیمارستانها از طرف واحد نظارت و ارزیابی وزارتخانه صورت گرفته است که باید آن را به فال نیک گرفت. ولی باید توجه داشت که ایجاد بهبود در این روند مستلزم تغییرات بنیادی در اصول کلی نظام ارزیابی بیمارستان ها است و چنین تلاش های کوچکی تنها یک نوع فرصت سوزی، توأم با افزایش هزینه و کاهش مطلوبیت محسوب می شود(۷).

باید به این نکته اشاره کرد که در روند فعلی ارزیابی بیمارستان های ما،

یافته ها

نتایج مطالعه نشان داد که بین نوع مالکیت بیمارستان ها و شاخص های ارزیابی عملکرد رابطه معنی داری وجود ندارد. (جدول ۱) در مورد درجه

جدول شماره ۱: رابطه بین شاخص های ارزیابی عملکرد و نوع مالکیت بیمارستان ها

شاخص	ضریب اشغال تخت	متوسط اقامت بیمار	فوت بیمارستانی	نسبت گردش تخت	فاصله گردش تخت
نوع مالکیت بیمارستان	M ± S.D	M ± S.D	M ± S.D	M ± S.D	M ± S.D
دولتی	۵۸ ± ۲۳	۴/۲ ± ۵	۰/۹ ± ۰/۹۷	۶۴ ± ۲۷/۵	۳/۴ ± ۳/۶
خصوصی	۴۶ ± ۲/۷	۲/۴ ± ۰/۰۴	۰/۱۳ ± ۰/۰۶	۷۰ ± ۲/۹	۲/۸ ± ۰/۲۶
نتیجه آزمون	Z=۱/۱	Z=۱/۶	Z=۰/۹	Z=۰	Z=۰/۶
	p-value=۰/۳۵	p-value=۰/۱۲	p-value=۰/۴	p-value=۱	p-value=۰/۷

وزارت بهداشت هم بعنوان ذینفع تلقی می شود و هم خود، عمل ارزیابی را انجام می دهد. انجام یافتن فرایند به این ترتیب به طور قطع سلامت آن را به خطر می اندازد، که در واقع همینطور هم شده است و هیچکس (اعم از بیمار، پزشک، پرستار، مدیر و ...) از عملکرد کنونی بیمارستانها رضایت ندارد و همه به نوعی نارضایتی خود را ابراز می دارند (۷). برای انجام ارزیابی الگوهای گوناگونی عرضه شده است. این الگوها نتیجه تجربه های متفاوت متخصصان در امر ارزیابی بوده است. یکی از الگوهای یاد شده الگوی اعتبار بخشی است(۸).

با توجه به اینکه وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، خود به ارزیابی بیمارستان ها می پردازد و در این ارزیابی ها شاخص های عملکردی نادیده گرفته می شوند بنابراین این مطالعه سعی دارد تا با تعیین میزان شاخصهای ارزیابی عملکرد در بیمارستان های تحت پوشش دانشگاه علوم پزشکی لرستان، تعیین درجه فعلی بیمارستان ها و مقایسه شاخص های ارزیابی عملکرد به اعتباربخشی این بیمارستان ها پرداخته و درجه اعتبار بخشی پیشنهادی (بر حسب شاخص های عملکردی) را با درجه فعلی بیمارستان ها (درجه ای که از سوی دانشگاههای علوم پزشکی اعطا شده است) مقایسه نماید و مشخص شود که آیا بین شاخص های عملکردی و درجه پیشنهادی رابطه معنی داری وجود دارد.

مواد و روش ها

این پژوهش، مطالعه ای توصیفی-تحلیلی است که در ۱۴ بیمارستان تحت پوشش دانشگاه علوم پزشکی لرستان در سال ۸۳ انجام گردیده است. جهت گردآوری داده های مورد نیاز از پرسشنامه و فرم جمع آوری اطلاعات و مشاهده دفاتر آماری بیمارستان ها، همچنین مراجعه به معاونت سلامت دانشگاه برای اخذ درجه ارزیابی بیمارستان های مورد نظر استفاده شده است. برای تعیین اعتبار پرسشنامه از نظر اساتید متخصص در این زمینه استفاده گردید. نظر به اینکه این مطالعه از داده های کمی بیمارستان ها جهت برآورد شاخص ها استفاده نموده و در مراجعات مکرر این داده ها بدون تغییر بوده اند لذا پرسشنامه از اعتماد کافی برخوردار بوده است. جهت تحلیل رابطه بین شاخص ها و درجات اعتبار بخشی از نرم افزار SPSS (آزمون های غیر پارامتریک مانند من ویتنی و ضریب همبستگی اسپیرمن) استفاده گردیده است.

بیمارستان ها تفاوتی وجود ندارد. (جدول ۴)

جدول شماره ۴: مقایسه درجه ارزیابی فعلی و پیشنهادی بیمارستان های دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی و درمانی لرستان در سال ۱۳۸۳ با استفاده از آزمون مک نمار

نتیجه آزمون (مک نمار)	درجه ارزیابی پیشنهادی			درجه ارزیابی فعلی
	سه	دو	یک	
کای دو = ۰/۲ P-value = ۰/۵	۱	۲	۲	یک
کای دو = ۰/۴ P-value = ۰/۵	۱	۴	۲	دو
کای دو = ۰/۰ P-value = ۰/۷	۰	۲	۰	سه

بحث و نتیجه گیری

به عقیده صاحب نظران رشته مدیریت بیمارستانی، شاخص های مناسب جهت سنجش عملکرد کلی بیمارستان، درصد اشغال تخت، متوسط اقامت بیمار در بیمارستان، نسبت پذیرش بیمار به تخت و بیمار- روز بستری می باشد. حال آنکه این شاخص ها به تنهایی نمی توانند عملکرد بیمارستان را نشان دهند مگر آنکه شاخص های دیگر از جمله شاخص های کیفی مثل رضایت بیمار مورد توجه قرار گیرد (۹).

هم در ارزیابی فعلی و هم در ارزیابی پیشنهادی، تمام بیمارستان ها به عنوان بیمارستان های استاندارد با درجات ارزیابی یک، دو و سه شناخته شده اند و بیمارستان های زیر استاندارد مشاهده نشد. که با نتایج تحقیق پور کریمی که در آن اغلب بیمارستان های دانشگاه علوم پزشکی مازندران زیر استاندارد شناخته شدند، متفاوت است (۱۰). تحقیقات انجام شده حاکی از آن است که بین شاخصهای عملکردی بیمارستانها از قبیل ضریب اشغال تخت، میانگین اقامت بیمار، نسبت پذیرش برای هر تخت و میانگین هزینه تخت روز و درجه ارزشیابی آنها هیچگونه ارتباط معنی داری وجود ندارد (۱۰).

نتیجه مطالعه روانگرد که در بیمارستان های دانشگاه علوم پزشکی تهران انجام دادند حاکی از این است که بین درجه فعلی بیمارستان ها و شاخص های عملکردی رابطه ای وجود ندارد که در بیمارستان های مورد مطالعه تنها در برخی شاخص ها چنین وضعی حاکم است. می توان نتیجه گرفت که در ارزیابی و اعتبار بخشی بیمارستان ها از این شاخص ها استفاده نمی شود؛ حال آنکه اعتبار بخشی با در نظر گرفتن شاخص های کمی و کیفی ارزیابی عملکرد مفهوم می یابد (۱۱). نتیجه مطالعه آقای مالیک جوشی در اکتبر ۲۰۰۳ بیانگر آن است که ارتباط کمی بین درجه اعتبار بخشی اعطا شده به بیمارستانها توسط JCAHO و میزانهای مرگ و میر تعدیل شده بر حسب خطر برای بیماران تحت پوشش مدیکیر وجود دارد (۱۲).

شورای مشترک اعتبار بخشی (JCAHO) در اعتبار بخشی بیمارستانها بیش از اینکه به امنیت بیماران توجه داشته باشد، به پیشرفت و ترقی مالی بیمارستانها توجه می کند. استانداردهای آسان و راحت JCAHO و

ارزیابی بیمارستانهای دولتی و خصوصی بر اساس داده های حاصله می توان دریافت که: در ارزشیابی پیشنهادی بیمارستانها، ۴ واحد (۲۸/۶ درصد) درجه یک، ۸ واحد (۵۷/۱ درصد) درجه دو و ۲ واحد (۱۴/۳ درصد) درجه سه می باشند. (جدول ۲)

جدول شماره ۲: توزیع فراوانی مطلق و نسبی درجه فعلی و پیشنهادی بیمارستان های دولتی و خصوصی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی و درمانی لرستان در سال ۱۳۸۳

درجه ارزیابی	درجه ۱		درجه ۲		درجه ۳	
	فعلی	پیشنهادی	فعلی	پیشنهادی	فعلی	پیشنهادی
بیمارستان	تعداد (درصد)	تعداد (درصد)	تعداد (درصد)	تعداد (درصد)	تعداد (درصد)	تعداد (درصد)
جمع کل	۵ (۳۵/۷)	۴ (۲۸/۶)	۷ (۵۰)	۸ (۵۷/۱)	۲ (۱۴/۳)	۲ (۱۴/۳)

در خصوص ارتباط همبستگی شاخص های عملکرد بیمارستانها با درجه ارزیابی فعلی آنها نتایج نشان داد که: شاخص های ضریب اشغال تخت، متوسط اقامت بیمار و نسبت گردش تخت با درجه فعلی بیمارستان ها رابطه معنی داری ندارند. در حالی که شاخص های فوت بیمارستانی و فاصله گردش تخت با درجه فعلی بیمارستان ها رابطه معنی داری دارند. از طرفی ضریب اشغال تخت، نسبت گردش تخت و فاصله گردش تخت دارای رابطه منطقی از نظر جهت با درجه ارزیابی فعلی بیمارستانها نمی باشند. (جدول ۳)

جدول شماره ۳: همبستگی شاخص های ارزیابی عملکرد با درجه فعلی بیمارستان ها با استفاده از ضریب همبستگی اسپیرمن

شاخص	ضریب همبستگی	P_Value
ضریب اشغال تخت	-۰/۳	۰/۳
متوسط اقامت بیمار	-۰/۳	۰/۳
فوت بیمارستانی	-۰/۷	۰/۰۰۶
نسبت گردش تخت	-۰/۵	۰/۰۵۲
فاصله گردش تخت	۰/۶	۰/۰۲۵

در نهایت، مقایسه درجه ارزیابی فعلی و پیشنهادی بیمارستانهای تحت بررسی نشان داد که در ۶ بیمارستان، درجه ارزیابی فعلی و پیشنهادی یکسان می باشند یعنی اینکه درجه فعلی بیمارستان ها با درجه ای که بر اساس شاخص های عملکردی تعیین شده است با هم برابر می باشند و در ۸ بیمارستان دیگر، این دو درجه با هم متفاوت هستند یعنی اینکه درجه فعلی بیمارستان ها با درجه ای که بر اساس شاخص های عملکردی تعیین شده است با هم متفاوتند. و بر اساس آزمون مک نمار مشاهده می گردد که از نظر آماری این تفاوت معنی دار نمی باشد ($p > ۰/۰۵$) و در واقع بین درجه فعلی و پیشنهادی

همچنین، اعمال ضعیف آنها موجب ایجاد مرگها و آسیبهای قابل پیشگیری به بیماران می شود (۱۳).

عامریون، در مطالعه خود به این نتیجه رسید که درکل مدیران ارشد در بیمارستانهای خصوصی در مقایسه با مسوولین و کارشناسان در ستاد با ارزیابی فعلی موافق نیستند و بطور کلی، پاسخگویان خواستار تغییر شیوه ارزیابی فعلی بیمارستانهای دولتی و خصوصی بودند (۱۴).

با اصلاح فرایند ارزیابی، مشارکت دادن سرپرستان بیمارستانها در تدوین استانداردهای ارزیابی، و دادن امکانات و همچنین آموزش به سرپرستان و کارکنان بیمارستان در این راستا گام برداشت (۱۵). دهنوی در مطالعه خود این چنین نتیجه گیری می کند: با نگرش به نقش بیمارستانها در حیات بیماران، نظارت و ارزیابی مستمر در اداره آنها بسیار واضح و غیر قابل انکار است. این نظارت باید ضابطه مند و همراه با ارتقا کیفی و سطح کارائی اجزا در قسمتهای مختلف و حذف پرسنل و مدیران نالایق و غیر خلاق بوده و موجبات جایگزینی پرسنل و مسوولین خدوم و با استعداد را فراهم سازد، که در نهایت عواید آن به نفع سیستم درمانی و بهبود امور بیماران، کاهش هزینه ها و حذف امور موازی و زائد و ارتقا کیفی و کمی سازمان خواهد بود (۱۶). نقش ارزیابی در بیمارستان های آموزشی و غیر آموزشی از عواملی است که در میزان کمیت و کیفیت خدمات موثر است و می تواند در پویایی هر چه بیشتر بیمارستان ها نیز موثر واقع شود ارزیابی یکی از جنبه های مهم در فرآیند فعالیت های آموزشی و خدماتی است این امکان را فراهم می سازد تا بر اساس نتایج آن نقاط قوت و ضعف را مشخص نموده و با تقویت جنبه های مثبت و رفع نارسایی ها در ایجاد تحول و اصلاح گردش کارها گامهای مناسبی برداشته شود. (۱۷) نتایج تحقیق والتر نشان می دهد که در واقع معیار مشخصی برای مقایسه یک بیمارستان با بیمارستان دیگر وجود ندارد. به علاوه استاندارد معینی برای قضاوت در اعتبار بخشی بیمارستان هادردست نیست (۱۸). نتیجه مطالعات نشان می دهد که بین عملکرد مطلق بیمارستان و سیستم جبران مدیریت یک ارتباط مثبت و بین عملکرد نسبی بیمارستان و سیستم جبران یک ارتباط منفی وجود دارد. که نشان دهنده اهمیت شاخص های عملکردی است (۱۹). نتیجه اعتبار بخشی به دلیل آنکه اعتبار بخشی و امتیاز دهی بیمارستان ها بر اساس شاخص های فراهمی (امکانات و تسهیلات ساختاری، تشکیلاتی و تجهیزاتی بالقوه) و بدون

توجه به شاخصهای عملکردی انجام می شود، و این که از استانداردهای یکسان و مشابه بدون توجه به نحوه و میزان به کارگیری منابع و امکانات موجود استفاده شود، غیر واقعی خواهد بود. بر خلاف نتایج مطالعات قبلی انجام شده جهت تعیین ارتباط بین شاخصهای عملکردی بیمارستانها و درجه ارزیابی آنها، با توجه به اینکه در مطالعه حاضر تفاوت معنی داری بین درجه فعلی و پیشنهادی بیمارستان ها مشاهده نگردید، می توان نتیجه گرفت که شاخص های عملکردی هم به تنهایی نمی توانند نشان دهنده درجه واقعی بیمارستان ها باشند و همه عوامل ساختاری، تسهیلاتی، تجهیزاتی و شاخص های عملکردی می بایست با هم در اعتبار بخشی بیمارستان ها مورد توجه قرار گیرند و همه این عوامل بر درجه بندی و ارزیابی آنها دخالت دارند. با توجه به نتایج بدست آمده، جهت بهبود اعتبار بخشی در بیمارستانها، رعایت موارد زیر پیشنهاد می گردد:

۱. شرایط برای تسهیل رشد خود ارزیابی در بیمارستانها فراهم گردد. اگر خود ارزیابی در بیمارستانهای ما نهادینه شود، پیامدهای بسیار مثبتی هم برای متولیان امر ارزیابی و هم برای خود بیمارستانها در پی خواهد داشت. از یک طرف هزینه های انجام ارزیابی بسیار کاهش می یابد و از طرف دیگر بیمارستانها بطور مرتب خود را برای هر نوع ارزیابی از طرف گروه های خارجی آماده خواهند نمود همچنین دیگر نگرش بیمارستان به ارزیابی یک نوع مچ گیری نخواهد بود. و خود ارزیابی می تواند با استفاده از یک کمیته داخل بیمارستانی عملی گردد.

۲. کوشش در استفاده از معیارهای مناسب در ارزیابی سالانه بیمارستان ها با تاکید بر شاخص های عملکردی خصوصاً «ضرب اشغال تخت، متوسط اقامت بیمار و نسبت گردش تخت برای هر تخت جهت توجه بیشتر به بازده، کارایی بیمارستان ها و واحدهای مختلف آن.

۳. تدوین استاندارد ملی در مورد شاخص های بیمارستانی و به کارگیری مکانیزم هایی جهت حسن اجرای آنها به منظور سنجش و ارزیابی کارایی و کیفیت خدمات و عملکرد بیمارستان ها در ارزیابی و اعتبار بخشی سالانه بیمارستان ها.

۴. پیشنهاد می شود، مؤلفه های جدیدی چون رضایت و مشارکت کارکنان، ارتقا کیفیت خدمات، شاخص های عملکردی و ... نیز در لیست مؤلفه های اعتبار بخشی قرار گیرد.

منابع:

۱. آصف زاده، سعید. آموزش پزشکی و خدمات بهداشتی و درمانی. چاپ اول. انتشارات علمی و فرهنگی. تهران. ۱۳۷۶
2. Evaluating accreditation (editorial). International Journal for Quality in Health Care 2003;15(6):455-6.
3. Murthy, Kishore. «Framework for Hospital Accreditation – A Beginning», Consultancy Sector, A.F.Ferguson and Co. 2004.
۴. بازرگان، عباس. ارزیابی درونی دانشگاهی و کاربرد آن در بهبود مستمر آموزش عالی. فصلنامه پژوهش و برنامه ریزی در آموزش عالی، ۱۳۷۴، شماره ۳: ۱۷-۱۳
۵. صدقیانی، ابراهیم. ارزیابی مراقبت های بهداشتی و درمانی و استانداردهای بیمارستانی.

چاپ اول. انتشارات علم و هنر و معین. تهران. ۱۳۷۶

۶. باغبانیان، عبدالوهاب. بررسی ارتباط عملکرد بیمارستان های دانشگاه علوم پزشکی شیراز با درجه ارزشیابی آنها در سال ۷۸. مقطع کارشناسی ارشد رشته مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی. تهران. دانشکده بهداشت و انستیتو تحقیقات بهداشتی. دانشگاه علوم پزشکی تهران. ۱۳۸۰

۷. جعفری پویان، ابراهیم. بهینه سازی سیستم ارزشیابی بیمارستان براساس تحلیل (ادراک و انتظار) مدیران و شبکه تصمیم گیری بیمارستانهای استان همدان. مقطع کارشناسی ارشد رشته مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی. دانشکده بهداشت و انستیتو تحقیقات بهداشتی. دانشگاه علوم پزشکی تهران. ۱۳۸۲

- تهران واحد علوم و تحقیقات، ۱۳۸۰
15. Bukonda, N. et al. (2003). «Implementing a national hospital accreditation programme: the Zambian experience.» *International Journal for Quality in Health Care* 14:7-16
۱۶. دهنویه، رضا. بررسی مکانیسم ارزشیابی معاونت درمان و داروی دانشگاه علوم پزشکی کرمان در ارزشیابی مسائل شرعی، اخلاق پزشکی و حقوق بیمار از دیدگاه مدیران و سرپرستان بیمارستانهای آموزشی در سال ۱۳۸۱. مقطع کارشناسی ارشد رشته مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی. تهران. دانشکده مدیریت و اطلاع رسانی. دانشگاه علوم پزشکی ایران. سال ۱۳۸۱
۱۷. قاسمی، علیرضا. جایگاه نظارت و ارزشیابی مستمر در بیمارستانها. فصلنامه بیمارستان (خلاصه مقالات همایش سراسری روسا و مدیران بیمارستانهای کشور). سال دوم، شماره ۵، ۲۳-۱۸
18. Valter. Relative Performance Evaluation of Non Profit Hospitals . *Health Service Management Research* . 1991 ; 4(3) : 181- 192.
19. Heidemann, E. G. (2000). «Moving to global standards for accreditation processes: theExPeRT Project in a larger context. External Peer Review Techniques.» *for Quality in Health Care* 12(3): 227-30.
۸. بازرگان، عباس. مقدمه ای بر ارزیابی آموزشی و الگوهای آن. همدان. دانشگاه بوعلی سینا. ۱۳۵۷
9. Hospital accreditation as a means of achieving international quality standards in health (editorial). *International Journal for Quality in Health Care* 1998;10(6):469-72.
۱۰. پور کریمی شیرزاد، اسد... بررسی مقایسه ای درجه ارزشیابی و میزان عملکرد بیمارستانهای دانشگاه علوم پزشکی مازندران در سال ۱۳۷۴. مقطع کارشناسی ارشد رشته مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی. تهران. دانشکده بهداشت. دانشگاه علوم پزشکی تهران. سال ۱۳۷۶-۱۳۷۵.
۱۱. روانگرد، رامین. آیا بین درجه ارزشیابی بیمارستانها و شاخصهای عملکردی رابطه وجود دارد؟. دو فصلنامه مدیریت و اطلاعات بهداشت و درمان، ۱۳۸۴. شماره ۱: ۸-۱
12. Joshi, M. «Mortality Rates; High hospital accreditation scores not always linked with low mortality rates». *Managed Care Daily Digest, Atlanta*. 2003. Oct 20
13. www.personalmd.com/news, «Hospital accreditation challenged»
۱۴. عامریون، احمد. مطالعه تطبیقی مکانیزم ارزیابی و نظارت بر ارائه خدمات در بیمارستانهای دولتی و خصوصی شهر تهران در تئوری و عمل و ارائه الگوی مناسب. مقطع دکترا در رشته مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی. تهران. دانشگاه آزاد اسلامی