

## بررسی عملکرد ارزیابان اعتباربخشی در بیمارستان های شهر تهران: قوت ها و ضعف ها

ابراهیم جعفری پویان<sup>۱</sup>، علیمحمد مصدق راد<sup>۲</sup>، عباس سالاروند<sup>۳\*</sup>

تاریخ پذیرش: 97/3/21

تاریخ دریافت: 96/9/10

### چکیده:

**زمینه و هدف:** اعتباربخشی از سیستم های ارزشیابی در نظام سلامت است که با هدف ارتقا کیفیت بکارگرفته می شود. هدف این مطالعه شناسایی نقاط قوت و ضعف ارزیابان اعتباربخشی می باشد.

**مواد و روش ها:** این مطالعه یک پژوهش کیفی است که در مقطع زمانی 96-1395 در سطح تمامی ذینفعان برنامه اعتباربخشی بیمارستان های تهران صورت گرفت. داده ها از طریق مصاحبه نیمه ساختاریافته جمع آوری و با روش تحلیل موضوعی مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

**نتایج:** نقاط قوت ارزیابان در قالب 7 تم دسته بندی شدند. که مهم ترین آنها شامل؛ پذیرش اعتباربخشی از سوی ارزیابان، روحیه آموزش دادن، خوش نامی، تلاش فردی در جهت توسعه دانش و مهارت ها و وجود ارزیابان ارشد بود. نقاط ضعف ارزیابان در قالب 8 تم دسته بندی شدند. که مهمترین آنها شامل؛ ضعف های دانشی، تجربی، مهارتی، نگرشی و شخصیتی بود. به طور کلی عملکرد ارزیابان اعتباربخشی در دو دوره ی ابتدایی اجرای این برنامه در سطح زیر متوسط ارزیابی شد و مصاحبه شوندگان اعلام کردند که این مسئله از عوامل مهم اثرگذار بر سطح اعتبار نتایج اعتباربخشی بیمارستان های کشور بوده است.

**نتیجه گیری:** بکارگیری ارزیابان براساس شایستگی های کلیدی یک ارزیاب حرفه ای، آموزش و توانمندسازی آنها و کنترل عملکرد آنها می تواند به منصفانه و معتبر شدن نتایج اعتباربخشی بیمارستان ها کمک کند؛ تفاوت کیفی بین بیمارستان ها را مشخص تر نماید؛ و نهایتا منجر به افزایش تعهد بیمارستان ها به کیفیت گردد.

**کلمات کلیدی:** اعتباربخشی بیمارستان، عملکرد ارزیابان، دانشگاه علوم پزشکی

<sup>1</sup> دانشیار، گروه علوم مدیریت و اقتصاد سلامت، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران

<sup>2</sup> دانشیار، گروه علوم مدیریت و اقتصاد سلامت، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران

<sup>3</sup> کارشناس ارشد مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران (\* نویسنده مسوول)،

آدرس الکترونیکی: abas.hcm89@gmail.com ، تلفن: 09120728568

**مقدمه:**

سلامتی از حقوق مردم است که تامین، حفظ و ارتقاء آن بر عهده دولت ها می باشد. نظام های سلامت در دنیا به همین منظور شکل گرفته اند. دستیابی به این هدف، نیازمند ارزیابی خدمات سلامت قابل دسترس، ایمن و با کیفیت به مردم می باشد (1, 2). از طرف دیگر به دلیل بالا رفتن آگاهی و انتظارات مشتریان نظام سلامت، سطح ایمنی و به ویژه کیفیت خدمات سلامت از مولفه های اصلی اثرگذار بر رضایتمندی آنها می باشد. لذا، لزوم توجه بیش از پیش به کیفیت خدمات سلامت به ویژه خدمات تشخیصی، درمانی و توانبخشی احساس می گردد چرا که در بخش سلامت، کیفیت هم بر وضعیت سلامتی و هم بر رضایتمندی گیرندگان خدمات اثر گذار می باشد (3). خدمات بهداشتی - درمانی با کیفیت سطحی از خدمات ارائه شده به مردم و جوامع تعریف می شود که احتمال نتایج بهداشتی مطلوب را افزایش دهد و مطابق دانش حرفه ای روز باشد (4).

یکی از موثرترین ابزارهای مورد استفاده جهت ارتقاء ایمنی و کیفیت خدمات، تقویت سیستم های ارزشیابی نظام سلامت است. که برای این منظور از رویکردهای مختلفی استفاده می شود. سازوکاری که امروزه مورد توجه سیاستگذاران نظام های سلامت قرار گرفته است و از مقبولیت بالایی در سطح جهانی برخوردار می باشد، اعتبار بخشی می باشد (5, 6). اعتباربخشی بطور معمول برنامه ای داوطلبانه است که به وسیله یک موسسه غیرانتفاعی مستقل با به کارگیری ارزیابان آموزش دیده، شایستگی سازمانهای ارائه کننده خدمات سلامت را با استانداردهای عملکردی از پیش تعیین شده مورد سنجش قرار می دهد تا در نهایت موجب ارتقا کیفیت خدمات سلامت شود (7). اعتباربخشی بیمارستانی در سال 1917 توسط کالج جراحان آمریکا شروع شد. این کالج برای اولین بار حداقل استانداردهایی را برای بیمارستان ها تنظیم نمود. در سال 1951 کالج پزشکان آمریکا، انجمن بیمارستانهای آمریکا، انجمن پزشکی آمریکا و انجمن پزشکی کانادا به کالج جراحان آمریکا ملحق شدند و کمیته مشترک ارزیابی بیمارستان ها تشکیل شد که از سال 1987 به بعد به عنوان کمیته مشترک اعتباربخشی سازمان های مراقبت بهداشتی فعالیت می نماید. به دنبال آن اعتباربخشی رشد کرد و در کانادا و کشورهای اروپایی گسترش یافت. کمیسیون اعتباربخشی کانادایی در سال 1958 تشکیل شد تا خدمات سلامت در کشور کانادا را اعتباربخشی کند. هم چنین با شکل گیری انجمن بین المللی برای کیفیت

مراقبت های سلامت (ISQua) در سال 1985 در ایتالیا این حرکت تکمیل شد. این انجمن به دنبال نشست بین المللی خبرگان سلامت و با هدف الهام بخشی و کمک به بهبود کیفیت و ایمنی در خدمات سلامت در سطح جهانی با استفاده از آموزش و اشتراک دانش، ارزشیابی خارجی، حمایت از نظام سلامت و ارتباط با مردم تشکیل شد و رسالت اصلی آن تایید نظام های اعتباربخشی مختلف می باشد (8).

فرایند اعتبار بخشی دارای سه رکن اساسی استاندارد، روش ارزیابی و ارزیابان می باشد که به صورت متقابل بر همدیگر تاثیرگذار می باشند (1). اعتباربخشی به منظور دستیابی به نتایج مورد انتظار، بایستی در سطح بالایی پایایی و روایی انجام گردد که وابسته به محتوای استاندارد ها، روش ارزیابی و قضاوت ارزیابان می باشد (9). ارزیاب در اعتبار بخشی به کسی اطلاق می گردد که چیزی را به منظور حصول اطمینان از تطابق با اهداف، برنامه ها، ارزش ها و یا هر معیار دیگری به طور رسمی بررسی می کند و نقش مهمی در اعتبار نتایج اعتبار بخشی دارد (10). در صورتی که ارزیاب اعتبار بخشی به هر دلیلی، سهوا یا عمدا، در ارزیابی خود خطا کند به طور مستقیم منافع سازمان های ارزیابی شونده و به صورت غیر مستقیم اهداف نظام سلامت را به خطر می اندازد. به عبارت دیگر، با توجه به اینکه در کشور ما درجه اعتبار بخشی مستقیما بر درآمد مراکز ارائه خدمات درمانی موثر است، در صورتی که پایایی ارزیابی ها بالا نباشد ممکن است مراکز ارزیابی شونده دچار خسارت مالی و اعتباری شده و در نهایتا تمایل آنها به مشارکت در اجرای این روش و در نتیجه بهبود مستمر کیفیت به مخاطره افتد (11, 12). بنا بر این، ضروری است که مکانیسم مدونی جهت مدیریت ارزیابان وجود داشته و به موضوع مهم ارزیابی عملکرد ارزیابان توجه فراوان شود. ارزیابی ارزیابان ضمن اینکه سبب آشکار شدن نقاط قوت و ضعف ارزیابان اعتباربخشی می شود، ابزار مناسبی جهت کنترل عملکرد ارزیابان نیز می باشد (13).

مطالعات متعددی در مورد اعتباربخشی بیمارستانها انجام گرفته است. عمده پژوهش های موجود، در زمینه استانداردها و روش های ارزیابی بوده و در زمینه ارزیابان اعتباربخشی خصوصا در داخل کشور پژوهش های زیادی صورت نگرفته است. پله بانی<sup>1</sup> معیارهایی جهت انتخاب، آموزش و ارزیابی ارزیابان پیشنهاد داده است (14).

1- Mario Plebani

(مدیر، مترون، مسئول بهبود کیفیت، سوپروایزر ها، سرپرستاران و مسئولین بخش ها) تشکیل دادند. انجام مصاحبه ها تا رسیدن به نقطه اشباع ادامه یافت که در مجموع با 30 نفر از گروه های مختلف مصاحبه صورت گرفت و اطلاعات آنها ثبت گردید. مصاحبه ها در قالب فایل های صوتی ضبط شده و یادداشت برداری، جمع آوری شد و سپس با استفاده از نرم افزار ورد و اکسل (Word & Excel) ذخیره سازی و تحلیل شدند.

به منظور تحلیل اطلاعات از استراتژی تحلیل موضوعی استفاده شد. در ابتدا مصاحبه ها به طور کامل بررسی و روی کاغذ پیاده سازی شدند. با بررسی چند باره مصاحبه ها چارچوب موضوعی اولیه شکل گرفت. سپس جلسات مکرری بین پژوهشگران برگزار گردید تا چارچوب (موضوعات) مورد نظر نهایی گشت. این چارچوب موضوعی با بررسی مکرر هر کدام از مصاحبه ها مورد بررسی و بازنگری قرار گرفت. پژوهشگران، موضوعات اصلی (تم ها) و موضوعات فرعی (زیرتم ها) هر کدام از مصاحبه ها را به صورت جداگانه کدگذاری کرده و فهرستی از این کدها به همراه ارتباط آنها با چارچوب موضوعی از این مصاحبه ها را استخراج نمودند. این فرآیند برای هر کدام از مصاحبه ها چندین بار تکرار شد. سپس جداول، ترسیم شده و نظر مصاحبه شوندگان در مورد هر کدام از اجزای چارچوب موضوعی با یکدیگر مقایسه شد و ارتباط بین هر کدام از اجزای چارچوب با زیرمجموعه آن مشخص شد. مکررا در هر جا که لازم می شد، برای درک بهتر گفته های افراد، به اصل مصاحبه رجوع می شد و مطالب لازم اضافه یا کم می شد. در نهایت تم ها و زیر تم ها با نظر پژوهشگران تدوین شد. در خصوص روایی داده ها، متن پیاده شده مصاحبه های انجام شده با 5 نفر از مصاحبه شوندگان خبره چک شد تا در خصوص کامل بودن آنها اطمینان حاصل شود. بدین صورت که پس از انجام تعدادی مصاحبه، نتایج جمع بندی شده و با افراد خبره مرتبط با موضوع پژوهش از طریق مصاحبه حضوری کنترل می شد.

### یافته ها:

اطلاعات دموگرافیک شرکت کنندگان در جدول شماره 1 نشان می دهد اکثریت آنها زن و دارای مدرک تحصیلی دکتری بوده اند. ارزیابان و مسئولان بیمارستانی بیشترین فراوانی را داشته و اکثر آنها دارای سابقه بیش از 15 سال در سیستم ارزشیابی و اعتباربخشی بیمارستان ها بوده اند.

بوهیگاس<sup>1</sup> و همکاران نیز در پژوهش خود اعلام کرده اند که ارزیابان نقاط مختلف دنیا دارای ویژگی های مشترک فراوانی از نظر حرفه، یادگیری، سابقه کاری، و انتظارات می باشند (15). در یک پژوهش داخلی که در راستای مطالعه حاضر توسط تیمورزاده صورت گرفته است، ابعاد و مولفه های اثرگذار بر مدیریت ارزیابان بررسی شده است. این مطالعه یک چارچوب و مدل برای مدیریت ارزیابان برنامه اعتباربخشی بیمارستانی در ایران طراحی و ارائه نموده است (13). در بخشی از مطالعه مصدق راد و همکاران نیز که با هدف ارزشیابی روش اعتباربخشی بیمارستانها انجام شده است به قوت ها و ضعف های عملکرد ارزیابان اشاره شده است. در این پژوهش مدیران بیمارستانها از نحوه برخورد ارزیابان، تعداد ارزیابان تیم ارزیابی و تعداد روزهای ارزشیابی راضی بودند. با این وجود، آنها از نبود وحدت رویه بین ارزیابان و نداشتن تجربه و مهارت کافی آنها ناراضی بودند (1). اکبری حقیقی و همکاران نیز در مطالعه ای خود موانع و تسهیل کننده های نظارت بر درمان در دانشگاه علوم پزشکی همدان را بررسی کرده اند که در آن به عملکرد ارزیابان هم پرداخته شده است. در این پژوهش استفاده از ارزیابان مرتبط در شاخه ای که ارزیابی می کنند، به عنوان یکی از مواردی که اثربخشی نظارت بر درمان را بیشتر می کند اعلام شده است (16). با توجه به خلا پژوهش های صورت گرفته در زمینه بررسی عملکرد ارزیابان اعتباربخشی این پژوهش در نظر دارد تا از طریق بررسی نقاط قوت و ضعف ارزیابان اعتباربخشی و پیامدهای ناشی از عملکرد آنها، پیشنهادات کاربردی جهت ارتقا عملکرد ارزیابان ارائه نماید.

### مواد و روش ها:

این مطالعه یک پژوهشی کیفی است که در مقطع زمانی 96-1395 انجام گرفته است. داده ها با روش مصاحبه نیمه ساختاریافته و با بهره گیری راهنمای موضوعی مصاحبه جمع آوری شدند. مصاحبه شوندگان از طریق نمونه گیری هدفمند و گلوله برفی (با تاکید بر حداکثر تنوع و آگاهی) انتخاب و وارد مصاحبه می شدند. جامعه پژوهش مطالعه را مسئولان و کارشناسان دفتر نظارت و اعتباربخشی اموردرمان وزارت بهداشت و دانشگاه های علوم پزشکی استان تهران، ارزیابان اعتباربخشی و مدیران و مسئولین بیمارستان های دولتی و خصوصی شهر تهران

<sup>1</sup>- Bohigas

جدول 1: مشخصات شرکت کنندگان در پژوهش

درصد	تعداد	مشخصات نمونه پژوهش	
43	13	مرد	جنسیت
57	17	زن	
16	5	کارشناسی	تحصیلات
23	7	کارشناسی ارشد	
61	18	دکتری و بالاتر	
53	16	بیش از 15 سال	تجربه کاری در سیستم ارزشیابی و اعتباربخشی
13	4	15-10 سال	
21	6	10-5 سال	
13	4	زیر 5 سال	
13	4	مسئولان دفتر اعتباربخشی وزارت بهداشت	گروه
21	6	مسئولان دفتر اعتباربخشی دانشگاه های علوم پزشکی	
33	10	ارزیاب اعتباربخشی	
33	10	مدیران و مسئولان بیمارستان ها	

است. این گروه از مصاحبه شوندگان نتایج اعتباربخشی را با سطح پایینی از پایایی ارزیابی کردند و اعلام کردند که در کنار ضعف استاندارد ها و ضعف روش ارزیابی، عملکرد ضعیف برخی ارزیابان نیز از دلایل آن می باشد. یکی از مسئولان سابق دفتر نظارت و اعتباربخشی وزارت بهداشت اعلام کرد که " تمامی نقاط دنیا معمولاً نتایج ادوار ابتدایی از اعتبار لازم برخوردار نیست، در کشور ما این مسئله شدیدتر است. " یکی از ارزیابان ارشد که در معاونت درمان یکی از دانشگاه های علوم پزشکی استان تهران مشغول به فعالیت بود نیز همین اعتقاد را داشت و گفت که " نتایج ارزیابی های دو دوره گذشته اعتبار لازم را ندارد. چراکه استاندارد ها کاغذ محور بود، تعداد آنها زیاد بود و ارزیاب نمی رسید همه آنها را بسنجد و خود ارزیاب ها هم ویژگی یک ارزیاب حرفه ای را نداشتند. به نظر من آنچه که باید سنجیده می شد، سنجیده نشد. "

بیش از 90 درصد از مصاحبه شوندگان اعتقاد داشته اند که عملکرد ارزیابان در دور دوم اعتباربخشی نسبت به دور اول بهتر بوده و روند روبه رشد داشته است. مهمترین دلایل آن هم بالارفتن تجربه ارزیابان در ارزیابی ها، آموزش بیشتر که عمدتاً به صورت فردی با تلاش فردی برخی ارزیابان صورت می گرفت، انتخاب دقیق تر ارزیابان ارشد و بالا رفتن انتظارات و سطح معلومات ارزیابی شوندگان بوده است. به گفته یک مدیر بیمارستان در یک مرکز خصوصی "عملکرد ارزیابان در دور دوم بهتر شده بود به دلیل اینکه علم و دانش آنها بیشتر شده بود، آموزش بیشتری دیده بودند، تجربه کسب کرده بودند، استاندارد ها سبک تر شده بود، روند کار مشخص و واضح شده

به طور کلی مصاحبه شوندگان عملکرد ارزیابان طی دو دوره گذشته اعتباربخشی را مطلوب ارزیابی نکردند. بیش از 80 درصد مصاحبه شوندگان اعلام داشتند که عملکرد ارزیابان در دو دوره گذشته در سطح متوسط و زیر متوسط بوده است. مهمترین علل اعلام شده از سوی مصاحبه شوندگان شامل؛ عدم وجود فرآیند مشخص جهت انتخاب و بکارگیری ارزیابان، عدم برنامه ریزی در جهت آموزش کافی، یکسان و اثربخش تمامی ارزیابان، عدم وجود روش های کنترلی اثربخش، عدم وجود برنامه های انگیزشی برای ارزیابان، محدودیت در دسترسی به ارزیابان حرفه ای در سطح کشور و هم چنین نقص در سایر اضلاع اعتباربخشی از جمله استاندارد ها و فرآیند انجام اعتباربخشی می باشد. در همین راستا مدیر درمان یکی از دانشگاه های علوم پزشکی گفت که " اگر یک طیف را در نظر بگیریم عملکرد ارزیابان بیشتر به سمت ضعیف بوده است تا قوی. دلایل آن هم این بوده است که در انتخاب، آموزش و توانمند سازی ارزیاب سرمایه گذاری جلدی صورت نگرفته است و فرآیند ارزیابی هم اشکال دارد. همین سبب می شد ضعف های فرآیند بر ضعف های ارزیابان تاثیر بگذارد. علاوه در زمینه انتخاب و توانمند سازی ارزیابان برنامه ریزی خاصی وجود ندارد. بنابر این طبیعی است که نقاط ضعف باقی بماند. و اگر بهبودی هم صورت گرفته فردی بوده است. بعضی افراد با نگاه توسعه فردی خودشان را ارتقا دادند و کاملاً فردی بوده است و نه سیستمی. "

اکثریت مصاحبه شوندگان اعتقاد داشتند عملکرد ارزیابان طی فرآیند ارزیابی ها بر روی میزان اعتبار نتایج موثر بوده

ها، طی دور اول و دوم اعتباربخشی دارای نقاط قوت و ضعفی بود که در ادامه به آن پرداخته شده است. نتایج حاصل از بررسی نقاط قوت ارزیابان از دیدگاه ذینفعان برنامه اعتباربخشی در جدول شماره 2 آورده شده است.

بود و می دانستیم به چه سمتی حرکت می کنیم. بیمارستان ها اعتباربخشی را قبول کرده بودند". اما با این وجود، عملکرد ارزیابان اعتباربخشی به عنوان یکی از عوامل موثر بر روایی و پایایی نتایج اعتباربخشی بیمارستان

جدول 2: نقاط قوت ارزیابان اعتباربخشی از دیدگاه ذینفعان در دو دوره ابتدایی اعتباربخشی بیمارستان های ایران

تم	زیر تم
سوابق کاری	1. با تجربه بودن ارزیابان در سیستم ارزشیابی 2. داشتن سابقه در امور بیمارستانی
دانش	1. آگاهی نسبی از قوانین و مقررات و دستور العمل های کشوری
نگرش	1. پذیرش اعتباربخشی از سوی ارزیابان 2. روحیه آموزش دادن
شخصیت	1. خوش نامی
نقش ها و مسئولیت ها	1. تلاش فردی در جهت توسعه دانش و مهارت ها
سایر نقاط قوت	1. وجود ارزیابان ارشد، 2. تعدد ارزیابان (قوت بالقوه)
دلایل نقاط قوت	1. تلاش فردی برخی ارزیابان در جهت توسعه دانش و مهارت ها، 2. کسب تجربه طی دو دوره اعتباربخشی، 3. اصلاح کمی و کیفی استاندارد ها، 4. افزایش سطح دانش ارزیابی شوندگان 5. ارایه آموزش ها و شفاف سازی بیشتر در خصوص استاندارد ها

درمان بود و آنها از قبل تجربه ارزیابی و نظارت داشتند بنابراین تقریباً با تجربه بودند و با شیوه نظارت آشنا بودند. افراد با تجربه ای در این ارزیاب ها بود که تجربه خود را به اشتراک می گذاشتند."

4. **شخصیت:** در بعد شخصیتی طبق نظر مصاحبه شوندگان اکثر ارزیابان اعتباربخشی دارای شخصیت خوش نام بودند. یکی از مدیران درمان دانشگاه های علوم پزشکی گفت که "من فکر می کنم عمده ی ارزیابان اعتباربخشی ما افراد خوشنام و درستکاری بودند".

5. **نقش ها و مسئولیت ها:** ارزیابان در دو دوره اعتباربخشی به صورت فردی تلاش می کردند دانش و مهارت های خود را ارتقا بخشند. مدیر درمان یکی از دانشگاه های علوم پزشکی می گفت "برخی ارزیابان به صورت فردی تلاش می کردند دانش و مهارت های خود را ارتقا دهند".

6. **سایر نقاط قوت:** برخی مصاحبه شوندگان اعلام کردند که وجود ارزیابان ارشد و تعدد ارزیابان (قوت بالقوه) از نقاط قوت ارزیابان اعتباربخشی است که به عنوان یک پتانسیل بالقوه در آینده می تواند مورد استفاده سازمانی اعتباربخشی واقع شود. یکی از ارزیابان ارشد که در یک دانشگاه علوم

بطور کلی یافته های حاصل از این بخش از مطالعه در قالب 7 تم و 14 زیر تم تقسیم بندی شده است.

1. **دانش:** در بعد دانشی با وجود اینکه تاکید اکثر مصاحبه شوندگان بر نقاط ضعف متمرکز بود اما گروهی معتقد بودند که برخی ارزیابان آگاهی نسبی از قوانین و مقررات و دستور العمل های کشوری داشتند. به عنوان نمونه مدیر یک بیمارستان گفت که "ارزیابان فقط دستور العمل های ابلاغی را خوب می دانستند". و یکی از ارزیابان ارشد هم می گفت "ما چون خودمان بازرسان معاونت درمان هستیم از قوانین، مقررات و دستور العمل های کشوری مطلع هستیم".

2. **نگرش:** ارزیابان اعتباربخشی را پذیرفته بودند و روحیه آموزش دادن در آنها شکل گرفته بود. ارزیاب ارشدی معتقد بود که "بعضی از ارزیابان همزمان که ارزیابی می کردند آموزش هم می دادند. البته ارزیابانی که خوب آموزش دیده بودند می توانستند آموزش اثر بخش دهند".

3. **سابقه کاری و تخصص:** برخی ارزیابان در سیستم ارزشیابی و امور بیمارستانی دارای تجربه بودند. مدیر درمان یکی از دانشگاه های علوم پزشکی نیز معتقد بود که "با توجه به اینکه اکثر ارزیابان از بدنه کارشناسان ستادی معاونت های

ارزیابی شوندگان و ارایه آموزش ها و شفاف سازی بیشتر در خصوص استاندارد ها بوده است.

در راستای دلایل بهتر شدن عملکرد ارزیابان در دور های بعدی اعتباربخشی یکی از ارزیابان ارشد گفت که "به دلیل افزایش تجربه ارزیابان و هم چنین آموزش های بیشتری که دیده بودند، در دوم بهتر ظاهر شدند." سوپروایزر های آموزشی یک بیمارستان دولتی هم گفت "افزایش معلومات ارزیابی شوندگان در ارتقاء عملکرد ارزیابان در دور دوم نقش داشت، باعث شده بود تا ارزیابان تلاش فردی خود جهت توسعه توانمندی را هم بیشتر کنند." مسئول دفتر نظارت و اعتباربخشی یکی از دانشگاه های علوم پزشکی هم گفت که "اصلاحاتی که در زمینه کمیت و کیفیت استاندارد ها انجام شد مقداری بر عملکرد بهتر ارزیابان در دوم موثر بود. البته مهمترین دلیل تلاش فردی خود ارزیابان بوده است."

نقاط ضعف ارزیابان اعتباربخشی از دیدگاه ذینفعان در 8 تم و 30 زیر تم تقسیم بندی شده است که در جدول شماره 3 آورده شده است.

پزشکی نظامی مشغول فعالیت بود گفت که "تعداد ارزیابان که طی دو دوره گذشته ارزیابی کرده اند به نوعی یک ذخیره برای تربیت ارزیابان است که دارای سابقه کار اجرایی، ستادی و ارزیابی هستند. این یک پتانسیل بالقوه است که می توانیم از بین این افراد اگر معیار های درستی داشته باشیم، افراد مناسب را انتخاب کنیم و روی آنها سرمایه گذاری کنیم، آنها را توانمند کنیم و در مسیر درستی جهت ارزیابی ها بکار گیریم." مسئول بهبود کیفیت یک بیمارستان دولتی که درجه عالی نیز کسب کرده بود نیز می گفت که "ارزیابان ارشد از ارزیابان دیگر بهتر بودند. آنها نقطه قوت برنامه اعتباربخشی بودند. شاید آنها آموزش بیشتری دیده بودند."

7. دلایل نقاط قوت: از نظر مصاحبه شوندگان مهمترین دلایل این نقاط قوت تلاش فردی برخی ارزیابان در جهت توسعه دانش و مهارت ها، کسب تجربه طی دو دوره اعتباربخشی، اصلاح کمی و کیفی استاندارد ها، افزایش سطح دانش

جدول 3: نقاط ضعف ارزیابان اعتباربخشی از دیدگاه ذینفعان در دو دوره گذشته اعتباربخشی بیمارستان های ایران

تم	زیر تم
دانش	1. ضعف دانشی در زمینه های مدیریت کیفیت، بهبود مستمر، سیستم، اعتباربخشی، فنون ارزیابی، نظام بیمارستان های کشور و حیطه ی مورد ارزیابی 2. عدم شناخت درست از مسایل و مشکلات بیمارستان ها
نگرش	1. منفی نگر بودن و تاکید بر عیب ها 2. دیدگاه بازرسی به جای ارزیابی 3. دیدگاه بخشی به جای سیستمیک 4. تعمیم دادن دیدگاه های بازرسی های قبلی خود در روز اعتباربخشی
تجربه و تخصص	1. سوابق کاری نامرتب با حیطه های مورد ارزیابی 2. سوابق کاری ناکافی در حیطه ی امور مدیریتی و اجرایی بیمارستان ها 3. سوابق تحصیلی ناکافی و نامرتب با حیطه مورد ارزیابی
مهارت و توانمندی	1. عدم توانایی در برقراری ارتباط اثربخش با ارزیابی شوندگان 2. عدم توانایی در تطابق با شرایط دشوار و پیچیده 3. عدم توانایی در مدیریت زمان ارزیابی ها 4. عدم تسلط کافی به فنون ارزیابی شامل؛ مشاهده، مصاحبه و تاکید بیش از حد بر مستندات آن هم ظواهر و قالب آنها و ضعف مهارت گزارش نویسی 5. عدم توانمندی در گوش دادن فعال (شنیدن صدای ارزیابی شوندگان) 6. عدم توانایی در ایجاد نگرش مثبت و جو بدون استرس در ارزیابی شوندگان در خصوص اعتباربخشی 7. عملکرد سلیقه ای در ارزیابی ها و نبود وحدت رویه در تیم های مختلف ارزیابی
شخصیت	1. جهت گیری و اعمال حب و بغض در نمره دهی 2. زود رنج بودن 3. نگاه بالا به پایین 4. ضعف در خود کنترلی



نم	زیر نم
نقش ها و مسئولیت ها	1. عدم ارایه پیشنهادات سازنده به بیمارستان ها در جهت ارتقا عملکرد
	2. عدم ارایه آموزش در کنار ارزیابی به همکاران و ارزیابی شونده گان
	3. ایجاد نگرش منفی در ارزیابی شونده گان در خصوص اعتباربخشی
سایر نقاط ضعف	1. وابستگی منافع برخی ارزیابان به نتایج ارزیابی ها
دلایل نقاط ضعف	1. عدم وجود فرآیند مشخص جهت انتخاب و بکارگیری ارزیابان،
	2. عدم برنامه ریزی در جهت آموزش کافی، یکسان و اثربخش تمامی ارزیابان،
	3. عدم وجود روش های نظارتی اثربخش،
	4. عدم وجود برنامه های انگیزشی برای ارزیابان ،
	5. محدودیت در دسترسی به ارزیابان حرفه ای در سطح کشور
	6. نقص در سایر اضلاع اعتباربخشی از جمله استاندارد ها و فرآیند انجام اعتباربخشی

1. **دانش:** از نظر مصاحبه شونده گان ناکافی بودن دانش ارزیابان در زمینه های مختلف از جمله: حیطه مورد ارزیابی، بهبود مستمر، اعتباربخشی، فنون ارزیابی، و نظام بیمارستان های کشور از نقاط ضعف آنها محسوب می شود. در این راستا یکی از مسئولان بهبود کیفیت بیمارستان گفت که "بازرسان دانشگاه با همان سطح علم و دانش و نگرش می رفتند و ارزیابی می کردند. ارزیابان مواردی را چون درست آموزش ندیده بودند به بیمارستان ها اشتباه آموزش می دادند و این سبب سردرگمی بیمارستان ها می شد. و وحدت رویه نداشتند. البته دلیل اصلی آن دانش ناکافی ارزیابان بود. در خصوص امور تخصصی بیمارستان ما که تک تخصصی هست خیلی اشراف علمی نداشتند." یک ارزیاب ارشد هم می گفت "هماهنگی مناسبی بین ارزیابها در یک تیم ارزیابی وجود نداشت. آنها در مسایل یکسان دارای تفاوت دیدگاه بودند."

2. **نگرش:** برخی مصاحبه شونده گان اعلام کردند که منفی نگر بودن و تاکید بر عیب ها، دیدگاه بازرسی به جای ارزیابی، دیدگاه بخشی به جای سیستمیک، تعمیم دادن دیدگاه های بازرسی های قبلی خود در روز اعتباربخشی از نقاط ضعف ارزیابان در حیطه نگرش بوده است. سوپروایزر بالینی یک بیمارستان دولتی درجه یک عالی گفت که "برخی ارزیابان از همان بدو ورود به دنبال عیب جویی و نقد کردن بودند و با دیدگاه پلیسی و مچ گیری وارد بیمارستان می شدند. آنها با پرسنل و پزشکان ارتباط درستی برقرار نمی کردند. این سبب می شد ما استرس بگیریم و نتوانیم عملکردمان را درست ارایه کنیم." مسئول بهبود کیفیت یک بیمارستان دولتی نیز می گفت که "متأسفانه ارزیابان نگرش یکسان نسبت به موضوعات نداشتند و هر کسی نظر

3. **تجربه و تخصص:** اکثر ارزیابان در زمینه حیطه های مورد ارزیابی، امور مدیریتی و اجرایی بیمارستان ها دارای سوابق کاری مرتبط یا کافی نبودند و ، سوابق تحصیلی تحصیلی آنها هم در خیلی از موارد با حیطه ای که ارزیابی می کردند مرتبط نبود. سرپرستار اورژانس یک بیمارستان خصوصی که کارشناس هماهنگ کننده ایمنی بیمار همان مرکز نیز بود، اعلام کرد که "متأسفانه چون ارزیابان تجربه کاری مفید در بیمارستان ها را نداشتند و مشکلات واقعی محیط کار را درک نکرده بودند درست نمی توانستند ارزیابی کنند. موفق ترین ارزیابان آن هایی بودند که قبلا در عرصه تجربه مفید اجرایی و مدیریتی را داشته و از طرفی تحصیلات آکادمیک مرتبط هم داشتند این افراد علم و عمل را با هم داشتند و بنابراین هم درست ارزیابی می کردند و هم درست آموزش می دادند."

4. **مهارت و توانمندی:** از نظر اکثر مصاحبه شونده گان عدم توانایی در برقراری ارتباط اثربخش با ارزیابی شونده گان، عدم توانایی در تطابق با شرایط دشوار و پیچیده، عدم توانایی در مدیریت زمان ارزیابی ها، عدم تسلط کافی به فنون ارزیابی شامل؛ مشاهده ، مصاحبه و تاکید بیش از حد بر مستندات آن هم ظواهر و قالب آنها و ضعف مهارت گزارش نویسی، عدم توانمندی در گوش دادن فعال ( شنیدن صدای ارزیابی شونده گان)، عدم توانایی در ایجاد نگرش مثبت و جو بدون استرس در ارزیابی شونده گان در خصوص اعتباربخشی، عملکرد سلیقه ای و نبود وحدت رویه بین تیم های مختلف در ارزیابی ها جزء نقاط ضعف اساسی ارزیابان در بعد مهارتی بوده است. در این باره یکی از مدیران بیمارستان های خصوصی می گفت که " به نظر می رسد ارزیابان با روش

نکردیم، نگرفتیم و اصلا متوجه نشیدم که از کجا ها نمره کم شده است. متأسفانه برخی از ارزیابان با عملکرد خود زمینه را برای بدبینی به اعتباربخشی فراهم کردند."

7. **سایر نقاط ضعف:** برخی مصاحبه شوندگان معتقد بودند که منافع برخی ارزیابان به نتایج ارزیابی ها وابسته بود. عبارت دیگر ارزیابان اعتباربخشی در منافع حاصل از نتایج اعتباربخشی سهمیم بوده و یا اینکه اعتباربخشی را ابزاری جهت اعمال فشار به بیمارستان ها قلمداد می کردند. مترون یک بیمارستان دولتی معتقد بود که "ارزیابان به دلیل اینکه بازرسان معاونت درمان دانشگاه بودند تمامی دیدگاه های بازرسی های قبلی خود را در روند اعتباربخشی دخالت می دادند. متأسفانه برخی ارزیابان که کارشناسان معاونت درمان بودند از این فرصت اعتباربخشی برای انجام گرو کشی و تسویه حساب کار های انجام نشده استفاده می کردند. ایراداتی را می گفتند که اصلا ربطی به اعتباربخشی نداشت و جز موارد بازرسی ها قبلی بود." مدیر یک بیمارستان خصوصی هم می گفت که "ارزیابان و بازرسان معاونت درمان باید از یکدیگر جدا شوند. به این دلیل که منافع بازرسان معاونت درمان در این زمینه سبب سوگیری در ارزیابی ها می شود. این یکی از عوامل رانت خواری در این حوزه است و شما را مجبور می کنند که از آنها به عنوان مشاور استفاده کنید. اگر موافقت نکنید طرز نگرش به بیمارستان تغییر خواهد کرد."

8. **دلایل نقاط ضعف:** به اعتقاد مصاحبه شوندگان "عدم وجود فرآیند مشخص جهت انتخاب و بکارگیری ارزیابان"، "عدم برنامه ریزی در جهت آموزش کافی، یکسان و اثربخش تمامی ارزیابان"، "عدم وجود روش های نظارتی اثربخش"، "عدم وجود برنامه های انگیزشی برای ارزیابان"، "محدودیت در دسترسی به ارزیابان حرفه ای در سطح کشور" و هم چنین "نقص در سایر اضلاع اعتباربخشی از جمله استاندارد ها و فرآیند انجام اعتباربخشی" مواردی است که موجب عملکرد زیر متوسط ارزیابان اعتباربخشی شده است. مصاحبه شوندگان دلایل ضعف های عملکردی ارزیابان را نبود یک سیستم یکپارچه جهت مدیریت ارزیابان اعتباربخشی می دانستند. به اعتقاد یکی از مسئولان اداره اعتباربخشی یک دانشگاه علوم پزشکی "در سطح کلان برنامه ای جهت انتخاب، آموزش و ارزشیابی سیستماتیک ارزیابان وجود نداشت" که سبب بروز ضعف در عملکرد ارزیابان شده است. مدیر درمان یکی از دانشگاه های علوم پزشکی هم نبود برنامه های انگیزشی برای ارزیابان را موثر می دانست. یک ارزیاب ارشد هم اعلام کرد که "ما اصلا ارزیابانی که کاملا حرفه ای باشد در سطح کشور نداریم که

های برقراری ارتباط، مصاحبه، گزارش نویسی و ... اصلا آشنایی نداشتند. ارزیابان خیلی به ظاهر مستندات اهمیت می دادند. ارزیاب باید بیشتر از طریق مشاهده و مصاحبه اقدام به جمع آوری اطلاعات نماید. شاید خیلی از مسائلی که پیش می آمد به خاطر همین ضعف در مهارت ارتباطی باشد که متأسفانه اکثر ارزیابان در آن ضعیف بودند". یکی از کارشناسان دفتر تعالی خدمات بالینی دانشگاه علوم پزشکی که ارزیاب ارشد هم بود معتقد بود که "به طور کلی دانش و مهارت ارزیابان متعادل و یکسان نبود. بعضی ارزیابان ویژگی های شخصیتی خوبی داشتند ولی علم و دانش نداشتند و بر عکس. نگرش و دیدگاه یکسانی در مورد امور وجود نداشت و همین سبب سلیقه ای عمل کردن ارزیابان شد. در دانشگاه می خواستند بر حسب امتیازات اعتباربخشی وضعیت بیمارستان ها را از نظر رعایت حقوق گیرنده خدمت مقایسه کنند که ما به این دلیل که ارزیابان از نقاط مختلف با دیدگاه های مختلفی بیمارستان ها را ارزیابی کرده بودند و نتایج پایا نبود مخالفت کردیم. مجموعه ارزیابان از نظر شخصیتی، دانشی و نگرشی متعادل نبودند و متضاد بودند".

5. **شخصیت:** مصاحبه شوندگان معتقد بودند که ارزیابان اعتباربخشی در نمره دهی دارای جهت گیری و اعمال حب و بغض بودند، آنها اعتقاد داشتند که ارزیابان دارای شخصیت هایی زود رنج بودن، دارای نگاه بالا به پایین و خود کنترلی ضعیف بودند. یکی از ارزیابان ارشد می گفت که "بعضی ارزیابان توان خود کنترلی نداشتند و در مشکلات شخصی خود مانده بودند. به بعضی ارزیابان کمی انتقاد می شد ناراحت می شدند، یعنی توان انعطاف پذیری و انتقاد پذیری را نداشتند. ارزیاب باید یک شخصیت با صلابت و مقتدر و روحیه معلمی داشته باشد". مسئول منابع انسانی یک بیمارستان دولتی نیز معتقد بود که "ارزیاب باید یک حس خوب را در ارزیابی شونده القا کند تا دچار استرس نشود. بعضی ارزیابان از بالا به بیمارستان ها نگاه می کردند. در حالیکه ارزیاب باید در کنار بیمارستان باشد نه در مقابل آن".

6. **نقش ها و مسئولیت ها:** مصاحبه شوندگان اعلام کردند که ارزیابان نقش ها و مسئولیت های مورد انتظار شامل؛ آموزش در کنار ارزیابی به همکاران و ارزیابی شوندگان، ایجاد نگرش مثبت در ارزیابی شوندگان در خصوص اعتباربخشی و به روز بودن در زمینه های مختلف را کامل ایفا نمی کردند. مدیر یک بیمارستان خصوصی اعلام کرد که "انتظار می رود ارزیاب در کنار ارزیابی کردن، نقاط قابل بهبود را به ما گوشزد کرده و آموزش دهد. در طی فرآیند ارزیابی ما اصلا بازخوردی در خصوص مواردیکه نمره کسب



عملکردی و بکارگیری روش ارزیابی مناسب، چنانچه ارزیاب حرفه ای بکار گرفته نشود، باز هم نقص در عملکرد مشهود خواهد بود. لذا می توان نتیجه گرفت که عملکرد ارزیابان در دوره های گذشته علی رغم اینکه دارای نقاط قوت هم بوده است اما به طور کلی در سطح مطلوبی نبوده و علت آن هم صرفا به خود ارزیابان بر نمی گردد. نقص در استاندارد ها، روش نادرست ارزیابی ها، نقص در تیم های ارزیابی و نقص در مدیریت ارزیابان عمده ترین دلایل محسوب می شوند. تمامی این چالش ها سبب شده است تا بیش از 90 درصد مصاحبه شوندگان نتایج اعتباربخشی در هر دو دوره را با اعتبار پایین ارزیابی کنند. البته این نکته قابل ذکر است که روش های ارزشیابی که مبتنی بر قضاوت خبرگان می باشند می توانند دارای تورش باشند، نکته ای که در مطالعه میرزاده و همکاران مورد تاکید قرار گرفته است (9). با این وجود هر قدر استاندارد ها عینی تر باشند، قضاوت ذهنی ارزیابان کمتر می شود. تیمورزاده نیز در مطالعه خود حداقل پنج مطالعه را شناسایی کرده است که عدم قطعیت در اثربخشی نتایج اعتباربخشی را به عنوان یک چالش اعلام کرده اند (13). اما نقص در اضلاع مختلف اعتباربخشی شامل استاندارد ها، روش اجرا و مدیریت ارزیابان به عنوان دلایل اصلی اعتبار پایین نتایج می باشد. بررسی این موضوع نشان می دهد علیرغم اینکه معمولا در ادوار ابتدایی اعتباربخشی در تمامی کشور ها، نتایج اعتباربخشی پایایی و روایی بالایی ندارند اما این مسئله در کشور ما بیشتر به چشم می خورد، چراکه نقص در تمامی اضلاع اعتباربخشی وجود دارد. با این وجود تا حدی اعتباربخشی توانسته است تفاوت کیفی بین بیمارستان ها را مشخص سازد. گرینفیلد و همکاران در مطالعه خود که با عنوان "آیا برنامه ی اعتباربخشی قابل اعتماد و پایدار است؟" ارزیابان را یکی از فاکتور های کلیدی و اثرگذار بر اعتبار نتایج اعتباربخشی معرفی کرده اند که با یافته های این مطالعه منطبق است (17). علیرغم این اما عملکرد ارزیابان در دور دوم نسبت به دور اول بهتر ارزیابی می شود. بیش از 90 درصد از مصاحبه شوندگان اعتقاد داشته اند که به دلیل اصلاحات صورت گرفته در تمامی اضلاع اعتباربخشی و همچنین تلاش فردی خود ارزیابان، عملکرد دور دوم آنها نسبت به دور اول بهتر بوده و روند روبه رشد داشته است.

به طور کلی مهمترین نقاط قوت ارزیابان در دو دوره گذشته اعتباربخشی شامل؛ پذیرش اعتباربخشی از سوی ارزیابان، با تجربه بودن ارزیابان در سیستم ارزشیابی، داشتن سوابق ارزیابی برای اکثر ارزیابان، داشتن سابقه در امور بیمارستانی در برخی ارزیابان، خوش نامی برخی ارزیابان، روحیه آموزش دادن، آگاهی نسبی از استاندارد ها، قوانین و مقررات و دستور

از آنها استفاده کنیم". یکی از مسئولان دفتر نظارت و اعتباربخشی امور درمان وزارت بهداشت نیز معتقد بود که "عدم هماهنگی بین محتوی استاندارد ها، روش اجرای اعتباربخشی و تیم های ارزیابی از اساسی ترین دلایل بروز ضعف در عملکرد ارزیابان طی دور اول و دوم اجرای اعتباربخشی بیمارستان ها بوده است".

### بحث و نتیجه گیری:

عملکرد ارزیابان طی دوره ی اول و دوم اعتباربخشی در سطح مطلوبی ارزیابی نشد. به طور کلی دلایل مختلفی از سوی مصاحبه شوندگان برای این مسئله اعلام شد که مهمترین آنها شامل؛ "عدم وجود فرآیند مشخص جهت انتخاب و بکارگیری ارزیابان"، "عدم برنامه ریزی در جهت آموزش کافی، یکسان و اثربخش تمامی ارزیابان"، "عدم وجود روش های نظارتی اثربخش"، "عدم وجود برنامه های انگیزشی برای ارزیابان"، "محدودیت در دسترسی به ارزیابان حرفه ای در سطح کشور" و هم چنین "نقص در سایر اضلاع اعتباربخشی از جمله استاندارد ها و فرآیند انجام اعتباربخشی" می باشد. در حالیکه گروه مصاحبه شوندگان مدیران و مسئولین بیمارستانی و مصاحبه شوندگان مستقل عمده ترین دلایل ضعف عملکرد ارزیابان را حرفه ای نبودن ارزیابان و ضعف مدیریت ارزیابان اعلام داشتند، گروه مصاحبه شوندگان مسئولین اعتباربخشی دانشگاه ها و وزارت بهداشت و هم چنین ارزیابان اعتباربخشی ضعف ها را ناشی از نقص در استاندارد ها، فرآیند اجرای اعتباربخشی و ضعف برنامه های انگیزشی برای ارزیابان اعلام کردند. این تفاوت دیدگاه از دو منظر قابل بررسی است. اول اینکه عموما افراد از عملکرد خود دفاع می کنند و چنانچه وضعی هم مشهود باشد به دنبال توجیه آن خواهند بود. گروه ارزیابی شوندگان ضعف ها را در ارزیابی کننده گان جستجو کرده و گروه ارزیابی کننده نیز به دنبال دلیل تراشی برای ضعف های عملکردی می باشند. اما آنچه که مشخص است اکثریت قریب به اتفاق مصاحبه شوندگان معتقد هستند که عملکرد ارزیابان مطلوب نبوده است.

دوما هر کدام از گروه های مصاحبه شونده از منظر خود به مسئله نگاه کرده و اعلام نظر کرده اند. این درحالیست که اعتباربخشی دارای سه رکن استاندارد، روش ارزیابی و ارزیاب ها می باشد، و این سه ضلع دارای اثرات متقابل بر روی یکدیگر هستند، بنابر این می توانند اثرات مثبت و منفی بر روی یکدیگر بگذارند. به عنوان نمونه طراحی استاندارد های ضعیف و مستند گرا و یا بکارگیری روش ارزیابی نادرست می تواند به صورت غیر مستقیم بر عملکرد ارزیابان تاثیر بگذارد. از طرفی در صورت داشتن استاندارد های شفاف، مناسب و

عمل‌های کشورهای و تلاش فردی برخی ارزیابان در جهت توسعه دانش و مهارت‌ها می‌باشد. ضمن اینکه تعدد تیم ارزیابی علی‌رغم اینکه توسط اکثر مصاحبه‌شوندگان به عنوان نقطه ضعف مطرح شده است اما به عنوان یک پتانسیل بالقوه و نقطه قوت نیز اعلام شد، چراکه در آینده امکان دسترسی به ارزیابان با تجربه‌تر را برای سازمان اعتباربخشی فراهم می‌نماید. وجود ارزیابان ارشد در تیم ارزیابی نیز از نقاط قوت مورد تاکید مصاحبه‌شوندگان بود. به اعتقاد آنها ارزیاب ارشد به علت آنکه با حساسیت بیشتری انتخاب شده بودند و آموزش‌های بیشتری دیده بودند عملکرد بهتری از سایر ارزیابان داشتند.

آنچه که در این مسئله نمود بیشتری دارد این است که عمده‌ترین نقاط قوت ارزیابان در حیطه‌های فردی بوده است و در فرد فرد ارزیابان قابل بررسی است. به دلیل اینکه سیستم اعتباربخشی کشور در دو دوره‌ی گذشته برنامه مشخصی برای ارتقا عملکرد ارزیابان نداشته است به طور کلی قوت مشهودی در عملکرد ارزیابان اعلام نشد و نقاط قوت ارزیابان عمدتاً ناشی از توانمندی فردی افراد و تلاش فردی آنها بوده است. این مسئله مورد توافق تمامی گروه‌های مصاحبه‌شونده بوده و بر آن تاکید داشتند. اکبری حقیقی و همکاران علاقه‌بازرسان به کار خود را از اصلی‌ترین تسهیلگرها در فرآیند نظارت بر درمان اعلام کرده‌اند که منطبق با نتایج این پژوهش است (16). در مطالعه مصدق راد و همکاران نیز اعلام شده است که مدیران بیمارستان‌ها از تعداد ارزیابان در تیم ارزیابی راضی بوده‌اند که منطبق با نتایج این پژوهش است (18).

با وجود نقاط قوت ذکر شده، اما نقاط ضعف ارزیابان اعتباربخشی در دوره اول و دوم بیشتر به چشم می‌خورد که سبب ایجاد چالش در مسیر تحقق اهداف اعتباربخشی شده است. مهمترین نقاط ضعف ارزیابان در اعتباربخشی دور اول و دوم بیمارستان‌های کشور شامل؛ عملکرد سلیقه‌ای، عدم توانمندی در برقراری ارتباط اثر بخش با ارزیابی‌شوندگان و تاکید بیش از حد بر مستندات (مستند گرایي) عنوان شد. تمامی گروه‌های مصاحبه‌شونده بر این نقاط ضعف تاکید داشتند. به نظر می‌رسد با توجه به اینکه ارزیابان اعتباربخشی در ادوار گذشته عمدتاً بازرسان معاونت‌های درمان دانشگاه‌ها بوده‌اند، لذا در ارزیابی‌ها به شیوه بازرسی عمل کرده و در نقش یک ارزیاب اعتباربخشی ظاهر نشده‌اند. به گونه‌ای که در زمان ارزیابی‌ها بیشتر به دنبال عیب‌ها و نقص‌های بیمارستان‌ها بوده، دیدگاه پلیسی داشته و استرس زیادی را به ارزیابی‌شوندگان وارد می‌کرده‌اند. از طرفی با توجه به مستند گرا بودن استاندارد‌ها و هم‌چنین حرفه‌ای نبودن ارزیابان در فنون ارزیابی، آنها برای امتیاز دهی بیشتر به دنبال

بررسی اسناد بوده‌اند تا مشاهده فرآیندهای کاری و ارزیابی پیامدها در بیمارستان‌ها. بنابراین عموماً با توجه به اینکه دانش مرتبط کافی در ارزیابان وجود نداشته و مهارت ارزیابی کردن آنها هم در سطح ارزیابان حرفه‌ای نبوده است، لذا در ارزیابی‌شوندگان ایجاد استرس نموده و سبب بروز تعارض بین ارزیاب و ارزیابی‌شونده می‌شده است. مصدق راد و همکاران نبود وحدت رویه بین ارزیابان و نداشتن تجربه و مهارت کافی آنها را از عوامل ناراضی‌مندی مدیران بیمارستان‌ها اعلام کرده‌اند که منطبق با نتایج این پژوهش است. البته در مطالعه مصدق راد و همکاران نحوه برخورد ارزیابان مورد رضایت مدیران بیمارستان‌ها اعلام شده است که با نتایج این مطالعه همخوانی ندارد، به نظر می‌رسد تفاوت در جامعه پژوهش، و مقطع زمانی متفاوت انجام این دو پژوهش عامل این تفاوت باشد (18). تبریزی و غریبی ضعف دانشی ارزیابان را از نقاط ضعف سیستم ارزشیابی اعلام کرده‌اند و معتقدند که آموزش ناکافی ارزیابان سبب این ضعف شده است که با نتایج این پژوهش همخوانی دارد (5). جعفری پویان و دیلاگریزی نیز در مطالعات خود عملکرد سلیقه‌ای ارزیابان را از چالش‌های نظام اعتباربخشی اعلام کرده‌اند که با نتایج این پژوهش همخوانی دارد (3، 19). علاوه بر این "عدم توانمندی ارزیابان در ارایه آموزش‌ها و راهکارهای بهبودی اثربخشی در کنار ارزیابی کردن" از نقاط ضعف جدی ارزیابان اعلام شد. به نظر می‌رسد ضعف دانشی و مهارتی ارزیابان باعث شده بود تا آنها نتوانند در کنار نواقصی که مطرح می‌کنند، راهکار بهبودی نیز ارایه نمایند. هم‌چنین در مواردیکه آموزشی هم داده شده است با توجه به اینکه دیدگاه ارزیابان در خصوص آن مسئله یکسان نبوده لذا سبب ایجاد تعارض و دوگانگی در ارزیابی‌شوندگان شده است. ضعف مهم دیگر این بود که ارزیابان اعتباربخشی در امتیاز دهی به برخی مراکز ساده عمل می‌کرده‌اند و نمره بالاتر از حد واقعی در نظر می‌گرفتند. دو دلیل عمده برای این مسئله قابل بررسی است. اولاً برخی ارزیابان به عنوان مشاور مراکز درمانی بوده و وقتی در مقام ارزیاب همان مرکز قرار می‌گرفتند، با توجه به اینکه در نتایج نهایی ذینفع بوده به همین دلیل در امتیاز دهی به برخی مراکز سهل‌انگاری نموده‌اند. دوماً با توجه به اینکه ارزیابان عموماً از بازرسان دانشگاه‌های متبوع انتخاب می‌شدند، نسبت به مراکز تحت پوشش دانشگاه خود با دید کمک عمل کرده و امتیازات بالاتری را لحاظ می‌کردند. عامریون و همکاران نداشتن دید سیستمیک، عملکرد سلیقه‌ای، ذینفع بودن ارزیابان در نتایج و عدم ارایه بازخورد به ارزیابی‌شوندگان را از نقاط ضعف اعتباربخشی در رابطه با ارزیابان سیستم ارزشیابی بیمارستان‌ها اعلام کرده‌اند که منطبق با نتایج این پژوهش است (20). رواقی و همکاران نیز

نبود دانش و مهارت کافی در ارزیابان و فقدان هماهنگی کافی بین تیم های ارزیابی از چالش های اصلی استقرار حاکمیت بالینی اعلام کرده اند. (21, 22). اکبری حقیقی نیز در مطالعه خود استفاده از بازرسان با مدرک تحصیلی غیر مرتبط، عدم داشتن تعامل و همکاری کافی با مراکز ارزیابی شونده، عدم حمایت مدیران از بازرسان، آموزش ناکافی بازرسان، نداشتن سابقه کار بالینی و مدیریتی بازرسان، نداشتن خصوصیات شخصیتی لازم در بازرسان و ضعف کار تیمی را به عنوان موانع نظارت بر درمان اعلام کرده است (16).

به نظر می رسد با توجه به اینکه فرآیند مدونی از سوی متولیان اعتباربخشی در ادوار ابتدایی جهت مدیریت ارزیابان وجود نداشته است، مجموعه تیم های ارزیابی در اعتباربخشی حرفه ای عمل نکرده اند و سبب ایجاد نگرش منفی در بیمارستان ها در خصوص اعتباربخشی شده اند. مسئله ای که در مطالعه رواقی و همکاران نیز بر آن تاکید شده است (22). عبارت دیگر از آنجایی که در زمینه جذب و بکارگیری، آموزش، ارتقا و توانمند سازی، انگیزش و ارزیابی عملکرد ارزیابان از روش ها و ابزار های علمی و مبتنی بر شواهد استفاده نشده است، لذا ارزیابان بکار گرفته شده دارای شایستگی های کلیدی به عنوان یک ارزیاب حرفه ای نبوده، ضمن اینکه مجموعه بسته های آموزشی هم به نحوی نبوده است تا در ارزیابان مختلف نگرش یکسان در خصوص مسایل متفاوت ایجاد نماید. از طرفی نقصان سیستم های نظارت بر عملکرد ارزیابان (ارزیابی ارزیابان) و نبود عوامل انگیزشی نیز سبب تشدید نقاط ضعف ارزیابان شده و در مسیر بهبود عملکرد آنها چالش ایجاد کرده است. این موارد سبب شده است که پایایی و اعتماد به نتایج اعتباربخشی بیمارستان ها در دور اول و دوم در هاله ای از ابهام قرار گیرد و مشارکت بیمارستان ها در بهبود مستمر کیفیت را با خطر مواجه سازد.

### پیشنهادات:

پیشنهاد می شود متولیان نظام اعتباربخشی بیمارستان های کشور با تقویت سیستم مدیریت ارزیابان و سرمایه گذاری کافی در این زمینه، موجبات تقویت هرچه بیشتر این سرمایه گذاری را فراهم سازند. به نحوی که با بکارگیری اصولی ارزیابان بر اساس شایستگی های کلیدی ارزیاب حرفه ای، آموزش و توانمندسازی آنها و ارزیابی عملکرد آنها سبب شود نتایج اعتباربخشی بیمارستان ها واقعی، منصفانه و معتبر بوده و بتواند تفاوت کیفی بین بیمارستان ها را مشخص سازد. این مسئله در نهایت منجر به افزایش تعهد بیمارستان ها به کیفیت و در نهایت کمک به تحقق اهداف نظام سلامت خواهد شد. انجام مطالعات مشابه در زمینه شناسایی چالش های اعتباربخشی در زمینه استاندارد ها و روش ارزیابی و هم چنین انجام پژوهش هایی در زمینه های مختلف مدیریت ارزیابان مانند شاخص ها و ملاک های ارزیاب حرفه ای، نحوه بکارگیری ارزیابان، نحوه ی ارزیابی و کنترل ارزیابان و نحوه ی توانمند سازی ارزیابان می تواند کمک فراوانی در مسیر تحقق اهداف برنامه اعتباربخشی و در نهایت نظام سلامت نماید.

### تقدیر و تشکر:

بدینوسیله پژوهشگران از تمامی صاحبان شندگان که وقت ارزشمند خود را در اختیار قرار دادند و در مطالعه مشارکت و همکاری نمودند و همچنین معاونت پژوهشی دانشکده بهداشت بابت حمایت های مادی و معنوی تشکر و قدردانی می نمایند. این مقاله نتیجه طرح تحقیقاتی مصوب دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی و درمانی تهران به شماره قرارداد ( 96-03-36017-27) مورخ 1396/05/23 می باشد.

## References

1. Mosadeghrad AM, Akbari-sari A, Yousefinezhadi T. Evaluation of hospital accreditation standards. *Razi Journal of Medical Sciences*. 2017;23(153):50-61.
2. Abbasi S, Tavakoli N, Moslehi M. Readiness of hospitals with quality management systems based on joint commission on accreditation standards. 2012.
3. JaafariPooyan E, Agrizzi D, Akbari-Haghighi F. Healthcare accreditation systems: further perspectives on performance measures. *International Journal for Quality in Health Care*. 2011;mzr063.
4. Lohr KN, Harris-Wehling J. Medicare: a strategy for quality assurance, I: A recapitulation of the study and a definition of quality of care. *QRB-Quality Review Bulletin*. 1991;17(1):6-9.
5. Tabrizi J, Gharibi F. Systematic survey of accreditation models for designing a national model. *Scientific Journal of Kurdistan University of Medical Sciences*. 2011;16(3):Pe95-Pe109, En11.
6. Salehian M, Riahi L, Biglarian A. The impact of accreditation on productivity indexes in Firoozgar hospital in Tehran. *Journal of Health Administration (JHA)*. 2015;18(60):Pe79-Pe88, En9.
7. Greenfield D, Braithwaite J. A review of health sector accreditation research literature. Sydney: Centre for Clinical Governance Research, The University of New South Wales. 2007.
8. salarvand, A. Designing mechanism of Iran Hospitals accreditation surveyors' assessment. *iran: tehran university of medical sciences*. 1396
9. Mirzadeh A, Tavakoli S, Yazdani K, Taj M. Accreditation: A Way to Quality Assurance and Improvement. *Iranian Journal of Medical Education*. 2004;4(2):105-16.
10. Greenfield D, Braithwaite J, Pawsey M. Health care accreditation surveyor styles typology. *International journal of health care quality assurance*. 2008;21(5):435-43.
11. ministry, of, health. hospital accreditation standards book. *iran,; Monitoring and Accreditation department*; 2016.
12. Wirz A, Melchers KG, Lievens F, De Corte W, Kleinmann M. Trade-Offs Between Assessor Team Size and Assessor Expertise in Affecting Rating Accuracy in Assessment Centers. *Revista de Psicología del Trabajo y de las Organizaciones*. 2013;29(1):13-20.
13. Teymourzadeh E. *Survayor Management Of Hospital Accreditation Program: Designing a Model For Iran*. tehran: Tehran University Of Medical Science; 2015.
14. Plebani M. Role of inspectors in external review mechanisms: criteria for selection, training and appraisal. *Clinica chimica acta*. 2001;309(2):147-54.
15. Bohigas L, Brooks T, Donahue T, Donaldson B, Heidemann E, Shaw C, et al. A comparative analysis of surveyors from six hospital accreditation programmes and a consideration of the related management issues. *International Journal for Quality in Health Care*. 1998;10(1):7-13.
16. Akbari Haghighi F, JaafariPooyan E, Aghighi N. Barriers and Facilitators of Care/Treatment Monitoring in Hamedan University of Medical Sciences. *Journal of Hospital*. 2014;13(3):43-50.
17. Greenfield D, Pawsey M, Naylor J, Braithwaite J. Are accreditation surveys reliable? *International journal of health care quality assurance*. 2009;22(2):105-16.
18. Mosadeghrad AM, Akbari-sari A, Yousefinezhadi T. Evaluation of hospital accreditation method. *Journal of Medical Sciences Faculty*. 2017;75(4):88-98.
19. Agrizzi D, Agyemang G, JaafariPooyan E, editors. *Conforming to accreditation in Iranian hospitals*. Accounting Forum; 2016: Elsevier.
20. Ameryoun AC, Mahmood ; Tofighi, Shahram The study of hospital accreditation procedure in selected countries and presentation of guidelines for IRAN. *Teb & Tazkieye*. 2013;22(1):61-8.
21. Ravaghi H, Abolhassani N, Dahim P, Shaarbafchizadeh N, Anjarani S, Safadel N. Assessors' attitudes toward and experiences of national quality standards: a qualitative study in Iran. *Accreditation and Quality Assurance*. 2014;19(4):301-5.
22. Ravaghi H, Rafiei S, Mohseni M, Heidarpour P, Arab M. Existing Challenges in Clinical Governance Establishment Evaluation Based on National Assessors' Aspect (A Qualitative Study). *Journal of Hospital*. 2016;15(3):9-20.

## performance of accreditation surveyors in Tehran hospitals: Strengths and weaknesses

Jaafari-pooyan E<sup>1</sup>, Mosadeghrad AM<sup>2</sup>, Salarvand A<sup>3\*</sup>

Submitted: 2017.12.1

Accepted: 2018.6.11

### Abstract

**Background:** Accreditation is one of the health sector evaluation methods that used to promote healthcare quality. The study aimed to identify the strength and weakness of accreditation surveyors and the impact of their performances.

**Materials and Methods:** This study is a qualitative research which conducted between hospital accreditation stakeholders in 2016- 2017. Data were gathered using semi-structured interviews and analyzed by a thematic analysis method.

**Results:** The findings of in strengthen were categorized in 7 themes. The main strengthen was acceptance of accreditation by surveyors, educational approach, reputation, personal effort to develop knowledge and skills, and existence of senior surveyors. Our results for weakness were classified in 8 themes. The main weaknesses were lack of sufficient knowledge, experience, skills and weakness in personal characteristics. Based on the findings, the accreditation surveyors' performance was evaluated as under-moderate in past two periods of hospital accreditation. The interviewees announced that weakness of surveyors' performances was one of the main effective factors of low stability of accreditation results.

**Conclusion:** Recruitment of surveyors based on main competence, education and empowerment of surveyors, and assessing the surveyors can lead to more validity of accreditation results and finally lead to increasing the commitment of hospitals to quality.

**Keywords:** Hospital accreditation, Surveyor's performance, University of Medical Sciences

<sup>1</sup> Associate Professor, Department of Health Management and Economics, School of Public Health, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

<sup>2</sup> Associate Professor, Department of Health Management and Economics, School of Public Health, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

<sup>3</sup> MSc Student in Health Management, Department of Health Management and Economics, School of Public Health, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran, (\*Corresponding author), Email: abas.hcm89@gmail.com, Tel:+989120728568