

عارضه یابی اعتبار بخشی بیمارستانهای شمال کشور: یک تحقیق کیفی

محمد حکاک^{۱*}، سید علی حزن^۲، نداشاه سیاه^۳، طاهره اخلاقی^۴

تاریخ پذیرش: ۹۷/۶/۱۲

تاریخ دریافت: ۹۷/۲/۲۵

چکیده:

زمینه و هدف: بیمارستانها به عنوان مهمترین و بزرگترین نهاد ارایه در سیستم سلامت هر کشوری هستند که خدمات درمانی، در سطح وسیعی را آنها انجام می شود. یکی از مهمترین فرآیندهای ارتقا کیفیت خدمات نظام سلامت در کشور اعتبار بخشی است هدف این تحقیق شناسایی چالش ها، موانع و ارایه راهکار اعتبار بخشی بیمارستانی بود.

مواد و روش ها: این پژوهش از نوع پژوهش های کیفی بود که با استفاده از مصاحبه های عمیق رویکرد تحلیل محتوی در سال ۱۳۹۶ در شمال کشور انجام شد. با استفاده از رویکرد نمونه گیری هدفمند تعداد ۲۵ نفر شامل دوریس بیمارستان، سه مدیر بیمارستان، سه مترون، چهار سوپروایزر، ده پرستار و سه نفر مسوول اعتبار بخشی به عنوان مشارکت کنندگان در پژوهش انتخاب شدند. بعد از انجام مصاحبه با نرم افزار Maxqda کدگذاری و تحلیل لازم صورت گرفت. برای به دست آوردن اعتبار و روایی داده ها از دو روش بازبینی مشارکت کنندگان و مرور خبرگان غیر شرکت کننده در پژوهش استفاده شد.

نتایج: داده ها پس از تجزیه و ترکیب در قالب ۹۸ کد اولیه، ۱۶ مفهوم و ۵ مقوله اصلی دسته بندی گردید. کدهای اصلی شامل چالش های منابع، چالش های سازمانی، چالش های فنی، پیامدهای منفی و راهکارها بودند.

نتیجه گیری: عارضه یابی به سازمان کمک می کند مواردی که سازمان باید روی آنها متمرکز شود را تعیین کند و با گردآوری و تحلیل داده ها و شناسایی گره های کور راه توسعه و حل مشکل را فرا روی مدیران قرار می دهد خصوصاً اجرای صحیح فرآیند اعتبار بخشی میتواند به تعالی بالینی همه جانبه منجر شود.

کلمات کلیدی: اعتبار بخشی، تعالی بالینی، سازمانهای سلامت

^۱ استادیار، گروه مدیریت دانشکده علوم اقتصاد و اداری، دانشگاه لرستان، خرم آباد، ایران، (*نویسنده مسوول)،

آدرس الکترونیکی: hakkak.m@lu.ac.ir

^۲ دانشجوی دکتری مدیریت رفتار سازمانی، دانشکده علوم اقتصاد و اداری دانشگاه لرستان، خرم آباد، ایران

^۳ دانشجوی دکتری مدیریت رفتار سازمانی، دانشکده علوم اقتصاد و اداری دانشگاه لرستان، خرم آباد، ایران

^۴ کارشناسی ارشد مدیریت بازرگانی، دانشگاه مازندران، بابلسر، ایران

مقدمه:

بیمارستانها سازمان‌های اجتماعی بسیار پیچیده با بروکراسی بالا و تخصص‌های فراوان هستند که بخش عظیمی از بودجه نظام سلامت (در حدود ۵۰ درصد) را به خود اختصاص می‌دهند. در واقع بیمارستانها متولی ارائه خدمات اثربخش با کیفیت و ایمن به صورت کارآمد به بیماران هستند و ارائه خدمات آنها دارای تبعات مختلف سیاسی، اقتصادی و اجتماعی نیز خواهد بود (۱). لذا نظارت و ارزشیابی بر بیمارستانها از جمله وظایف حاکمیتی وزارت بهداشت در هر کشوری است. برای حضور اطمینان از اجرای درست سیاست‌ها و برنامه‌های ابلاغی و ارایه بازخوردهای لازم به مدیران جهت بهبود و پر کردن شکاف‌های شناسایی شده، یکی از فرآیندهای ارزشیابی سیستماتیک و تعیین اعتبار بیمارستانی اعتباربخشی است که در آن ارزیابان با استفاده از استانداردهای مخصوص از طریق مشاهده، مصاحبه و بررسی مستندات و داده که از طریق مدیران، کارکنان و بیماران به دست می‌آوردند در ارزشیابی بیمارستان استفاده می‌کنند (۲). سیستم اعتباربخشی ملی بیمارستان‌ها در ایران از سال ۱۳۹۱ شروع شده است. برای تدوین استانداردهای اعتباربخشی بیمارستان‌های کشور یک مطالعه مروری در زمینه استانداردهای کشورهای آمریکا، فرانسه، مصر و لبنان انجام شد. این استانداردها بومی سازی شدند و قوانین و آیین‌نامه‌های ملی نیز اضافه شدند. استانداردها در قالب ۳۸ بخش بیمارستان و ۸۱۰۴ سنجه در یک مجلد بیان شدند. بازخوردهای دریافتی از بیمارستان‌ها پس از دور اول انجام اعتباربخشی بیمارستان‌ها بیانگر تعداد زیاد استانداردها و سنجه‌ها و عدم استقلال ارزیابان در فرایند اعتباربخشی بوده است. بنابراین، در سال ۱۳۹۳ استانداردها در ۳۶ بخش و ۲۱۵۷ سنجه بیان شدند. تعدادی استاندارد مشابه از بخش‌های مختلف جدا شدند و با عنوان استانداردهای مشترک بالینی و غیر بالینی در کتاب استانداردهای اعتباربخشی بیان شدند (۳).

رویکرد جهانی به کیفیت مراقبت سلامت منجر به تلاش برای مدیریت مؤثرتر منابع و خدمات با در نظر گرفتن افزایش هزینه‌ها، مزایای رقابتی در بازاریابی و ایمنی بیمار شده است. یکی از ابزارهای اصلی کیفیت مراقبت سلامت و بهبود آن اعتباربخشی است. اعتباربخشی یکی از عرصه‌های مهم در ارزشیابی خدمات بهداشتی و درمانی می‌باشد و متضمن دستیابی سازمان‌های ارائه دهنده خدمات سلامت به سطح قابل قبولی از شاخص‌های عملکردی است. هدف این سیستم، ایجاد چارچوبی به منظور بهبود مستمر کیفیت در خدمات بهداشتی برای دستیابی به اهداف نظام سلامت می

باشد (۴). اعتباربخشی فرایند کنترل کیفیت و اطمینان است که به منظور حصول از احراز حداقل استانداردهای قابل پذیرش است. سیستم اعتباربخشی مؤسسه‌ای در دانشگاه‌های علوم پزشکی جمهوری اسلامی بر حسب ضرورت و با تشخیص وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی با هدف حفظ و بهبود مستمر کیفیت آموزش و پژوهش و ارائه خدمات طراحی شده است (۵). علی‌رغم استفاده سازمان‌های بهداشتی از استانداردهای اعتباربخشی به ویژه در کشورهای توسعه یافته، مطالعات کمی درباره اثرات ناشی از اجرای آن بر خدمات و عملکرد مرکز بهداشتی درمانی انجام شده است. در مطالعاتی که انجام شده است نتایج متناقضی دیده می‌شود. از یک سو اعتباربخشی موجب بهبود کیفیت خدمات و عملکرد سازمان می‌شود ولی بعضی از مطالعات نتایج متناقضی را نشان دادند، به طوری که رابطه معناداری میان اعتباربخشی و بهبود عملکرد مرکز ارائه خدمات یافت نمی‌شود و عنوان می‌شود که اعتباربخشی به دلیل عدم توجه به فعالیت‌های روزمره منجر به خستگی و نابودی فعالیت‌های کاری می‌شود و نوعی کاغذ بازی برای رفع تکلیف است. همچنین به دلیل کمبود انگیزه پرسنل با مقاومت‌هایی از سوی پرسنل در انجام صحیح امور اعتباربخشی مواجه می‌شویم (۶). همچنین مشاهده شده است که اجرای اعتباربخشی در بیمارستان‌های کشور با چالش‌های زیادی همراه بوده است که این چالش‌ها و موانع عبارتند از عدم وجود زیرساخت مناسب، کمبود نیروی انسانی، عدم مشارکت پزشکان، فقدان منابع، عدم سیستم‌های اطلاعاتی و مستند سازی مناسب، هزینه بالا، ترویج بروکراسی، افزایش بار کاری، ایجاد استرس در کارکنان به دلیل سختی کار (۷).

محمودیان و همکاران (۱۳۹۵) در پژوهشی با عنوان چالش‌ها و قوت‌های اجرای اعتباربخشی از دیدگاه کارکنان مدیریت سلامت نشان دادند، مدیریت و هدایت مؤثر، آگاهی از اهداف اجرای توانبخشی، پویایی و کارایی بخش‌ها، ایجاد انگیزه با ارائه پاداش و مشارکت کارکنان در اجرای اعتباربخشی از نقاط قوت آن است. ولی افزایش حجم کار کارکنان، تقسیم نادرست وظایف، کمبود آموزش‌های بهبود کیفیت، اطلاع رسانی ناکافی به کارکنان از میزان پیشرفت کار، کمبود تخصیص بودجه، نبود انگیزه در کارکنان و فقدان کار گروهی از چالش‌های موجود تشخیص داده شد (۸). در پژوهش احمدی و همکاران (۱۳۸۷) با مطالعه تطبیقی استانداردهای بیمارستانی وزارت بهداشت با استانداردهای بین‌المللی اعتباربخشی بیمارستانی کمیسیون مشترک مشخص شد که استانداردهای بیمارستانی وزارت بهداشت علی‌رغم اینکه از جهت کمیت نسبت به استانداردهای مورد مطالعه کمیسیون

از روش نمونه‌گیری هدفمند گلوله برفی استفاده شد. بدین ترتیب ابزار پژوهش و مصاحبه نیمه ساختاریافته بود. در جمع آوری اطلاعات ۲۵ مصاحبه در محیطی خلوت با هماهنگی شرکت کنندگان انجام شد. داده‌ها با استفاده از تحلیل محتوا در نرم افزار مکس کیودا (Maxqda) مورد تجزیه تحلیل قرار گرفت. قبل از شروع مصاحبه مشارکت کنندگان از اهداف مطالعه آگاه شده و با آگاهی و رضایت کامل در این مطالعه شرکت کردند همچنین از آنها برای شرکت در مطالعه و استفاده از دستگاه ضبط صوت اجازه شفاهی و کتبی گرفته شد و به آنها اطمینان داده شد که اطلاعات به دست آمده فقط در جهت اهداف مطالعه مورد استفاده قرار می‌گیرد همچنین شرکت کنندگان اعلام شد در هر مرحله از مطالعه می‌توانند انصراف خود را اعلام نموده و مشخصات آن در بعد از آن به صورت محرمانه حفظ می‌گردد. هر مصاحبه حدود یک ساعت به طول انجامید. در مطالعه حاضر فرایند تجزیه و تحلیل داده‌های کیفی بر اساس مراحل پیشنهادی Lundman و Graneheim همزمان با جمع آوری داده‌های حاصل از مصاحبه‌ها انجام شد.

تحلیل داده‌ها در طول جمع آوری داده انجام شد بدین صورت که مصاحبه‌ها ابتدا تایپ شده سپس چندین مورد توسط تیم پژوهشی مورد مطالعه قرار گرفت و مفاهیم اصلی آن در قالب کدهای اولیه مشخص شد. با توجه به شباهت‌ها و تفاوت‌های کیفی مشخص شده کدهای مشابه ادغام و زیر طبقه‌ها تشکیل شد و در مرحله بعد دوباره با بررسی تشابه و تفاوت‌های طبقه‌های مشخص شده در طبقات مجزا دسته بندی گردید. در مطالعات کیفی ۴ معیار اعتبار، قابلیت اطمینان، انتقال پذیری و تایید پذیری جهت سنجش روایی و پایایی استفاده گردید. اعتبار در واقع تفسیر تجربه شرکت کنندگان در مصاحبه‌ها است. درگیری عمیق پژوهشگران و صرف وقت کافی و کدگذاری با نرم افزار جهت کاهش خطای دستی و بازبینی مکرر بر اعتبار این پژوهش دلالت دارد. انتقال پذیری بر تعمیم یافته‌های این پژوهش به موارد مشابه دلالت دارد. برای این منظور با سه عضو هیات علمی که در این طرح مشارکتی نداشتند جلسات بازنگری برگزار شد. برای اطمینان پذیری این پژوهش جزییات کار ضبط و بلافاصله نگارش می‌شد تا ضمن مرور و ترسیم الگوی ذهنی در مصاحبه‌های بعدی نواقص احتمالی جهت گسترش بحث مورد شناسایی قرار گیرد. تایید پذیری یعنی اینکه نتایج و نتیجه‌گیری حاصله از یافته‌ها بوده و نه اینکه ساخته و پرورده ذهن و فرضیات پژوهشگر باشد. در این پژوهش برای تایید پذیری کنترل مراحل، گام به گام کار توسط دو استاد مسلط به روش‌های کیفی انجام گردید. مقبولیت داده‌ها با استفاده

مشترک بیشتر بودند اما نتوانستند حدود ۵۰ درصد آن‌ها را پوشش دهند. به عبارتی از مجموعه ۲۱۶ استاندارد بیمارستانی کمیسیون مشترک ۹۸ گزینه، مصدق در استانداردهای بیمارستانی وزارت بهداشت نداشته است، این امر نشان می‌دهد که وزارت بهداشت در تدوین استانداردهای بیمارستانی به بسیاری از موارد مهم مربوط به فرآیند مراقبت بیمار توجه نکرده است از جمله تداوم مراقبت‌ها حقوق بیمار و خانواده، رضایت آگاهانه، ارزیابی بیمار، آموزش بیمار و خانواده، در مورد اعتبار بخشی از جامعیت کافی برخوردار نیست و دارای ناکارآمدی و ضعف بسیار می‌باشد (۹).

عارضه‌یابی فرایند درک نحوه کارکرد فعلی سازمان و کشف حقایق و نواقص آن است. عارضه‌یابی به سازمان کمک می‌کند تا مواردی که سازمان باید روی آنها متمرکز شود را تعیین کند و با گردآوری و تحلیل داده‌ها و شناسایی گره‌های کور راه توسعه و حل مشکل را فرا روی مدیران قرار می‌دهد (۱۰). یکی از مهمترین روش‌های عمیق فهم مشکل پژوهش‌های کیفی این است که در یک محدوده مشخص به طور دقیق مشکل را شناسایی و راه حل‌های آن را استخراج می‌کند، با توجه به اینکه برای فهم دقیق مشکلات به بررسی دقیق نیاز است تا به زوایایی نهفته در پژوهش از دیدگاه مشارکت کنندگان دست یابیم و از آنجا که در پژوهش‌های پیشین به طور جامع آسیب شناسی فرآیند اعتبار بخشی در سطح گسترده و دقیق انجام نشده بود و از طرفی این رویکرد در کشور بسیار نوظا است از روش کیفی جهت شناسایی چالش‌های اعتبار بخشی بیمارستانهای شمال کشور استفاده شد تا ضمن شناسایی مشکلات، راهکارهای آن نیز از دیدگاه خبرگان امر احصا گردد تا مدیران و برنامه ریزان ضمن بررسی آنها روندهای اصلاحی برای آنها طراحی نمایند.

مواد و روشها:

روش این تحقیق از نوع کیفی بود و به روش تحلیل محتوا انجام گرفت که به منظور تاثیر واحدهای معنای پنهان در محتوای مکتوب به کار می‌رود. در این رویکرد اعتقاد بر این است که تعداد زیادی از واژه‌ها در گروه‌های محتوای مترکم-تر طبقه‌بندی و طی فرایند طبقه بندی سیستماتیک کدهای طبقات و عوامل اصلی شناسایی می‌شود (۱۱). جامعه تحقیق شامل ۲۵ نفر شامل دو رییس بیمارستان، سه مدیر بیمارستان، سه مترون، چهار سوپروایزر، ده پرستار و سه نفر مسئول اعتبار بخشی از سه استان گیلان، مازندران و گلستان در سال ۱۳۹۶ بودند که بعد از مصاحبه با آنها پژوهش به اشباع مفاهیم لازم رسید. معیار ورود داشتن حداقل ۵ سال سابقه کار بیمارستانی و اعتبار بخشی بود. در تحقیق حاضر

منظور تایید پذیری، محققان سعی نمودند که پیش فرض های خود را تا حد امکان در روند جمع‌آوری داده‌ها و تجزیه تحلیل آن دخالت ندهند این کار با استفاده از نرم افزار maxqda و مشارکت گروهی انجام شد (۱۲) و (۱۳).

یافته‌ها:

با تجزیه تحلیل داده‌ها و استخراج کدها، به ۹۸ کد اولیه و ۵ مقوله اصلی دسته بندی گردید. کدهای اصلی شامل چالش‌های منابع، چالش‌های سازمانی، چالش‌های فنی، پیامدهای منفی و راهکارها طبقه بندی و طراحی شد. جدول یک شمای کلی کدها و مقولات تشکیل شده را نشان می دهد:

حداکثر تنوع در نمونه‌ها از لحاظ جنسیت، رشته تحصیلی، شغلی، سن، مکان جغرافیایی، و حتی نوع بیمارستان (خصوصی و دولتی) بررسی شد. جهت افزایش قابلیت انتقال پذیری و تناسب داده‌ها همه فرآیند پژوهش و کارهای انجام شده در مسیر مطالعه به صورت واضح و دقیق و مکتوب تهیه گردید تا امکان پیگیری مسیر پژوهش و خصوصیات جمعیت مورد مطالعه برای دیگران فراهم شود. جهت افزایش قابلیت همسانی یافته‌ها نیز متن مصاحبه‌ها مورد بازنگری اعضای تیم تحقیق قرار گرفت یعنی کدها و طبقات استخراج شده در اختیار سه استاد صاحب نظر در تحقیق کیفی که تمام مراحل مطالعه را نظارت می نمودند قرار داده شد و توافق بالایی میان نتایج استخراج شده وجود داشت. همچنین به

جدول شماره یک: کدها، مفاهیم و مقولات استخراج شده از مصاحبه‌ها

مقوله اصلی	مفاهیم	کدها
چالش‌های منابع	منابع انسانی	کمبود نیروی انسانی- کمبود نیروی انسانی ماهر ارزیاب- کمبود نیروی انسانی ماهر- بی انگیزگی کارکنان- فرسودگی شغلی- عدم آموزش صحیح پرسنلی- عدم نقش پزشکان در اعتباربخشی
	منابع فیزیکی	ناکارآمدی سامانه‌های آی تی- تجهیزات پزشکی نامناسب- ساختار فیزیکی فرسوده و غیر استاندارد- سامانه‌های متعدد و موازی اداری
چالش‌های سازمانی	منابع مالی	پرداخت‌های نامناسب و معوق به پرسنل- مشکل تامین اعتبار در راستای فرآیند اعتباربخشی- عدم تشویق مالی پرسنل
	سیاسی کاری	غرض ورزی در دادن امتیاز به بیمارستان‌ها- دخالت خارج سازمانی در فرآیند اجرایی بیمارستان‌ها- انتخاب مدیران براساس مصلحت‌های غیر حرفه‌ای
چالش‌های مدیریتی	راهبردی	عدم آینده نگری- عدم درک مفهوم عملیاتی- عدم آشنایی با پرسنل با مفهوم راهبرد بیمارستانی- عدم پیش بینی تقویت کننده‌های مهم سازمانی- نگاه کوتاه مدت- عدم دیدگاه سیستمی مدیران- تناقض استراتژی با اعتباربخشی
	مدیریتی	عدم حمایت لازم مدیران از برنامه- عدم اعتقاد مدیران به اثربخشی- عدم آگاهی مدیران- عدم شایسته سالاری در تیم اجرایی اعتباربخشی- بی کفایتی برخی مدیران برای اجرای صحیح- عدم نظارت کافی از سوی مدیران- تفسیر سلیقه‌ای از سنج‌ها- عدم ثبات مدیران- مشغله‌های مدیران- تصمیم گیری‌های سطحی و مقطعی توسط مدیران
چالش‌های فنی	ساختاری	ایستادگی و مقاومت برخی پرسنل- فقدان نظام پیشنهادات- وجود کمیته‌های متعدد بیمارستانی- وارد کردن استرس به پرسنل- عدم شفافیت مسولیت افراد- واگذاری خدمات یکطرفه- فقدان چارت هماهنگ کشوری- ارتباط ناکافی و غیر موثر بین رده‌های مختلف کار- عدم تشکیل منظم کمیته‌ها- عدم تعهد کادر اداری- فقدان آموزش منسجم وزارت بهداشت به کارکنان- عدم آموزش به بیماران و همراهان- پزشک سالاری
	ارزیابان	الگوپردازی از کشورهای پیشرفته بدون بومی سازی مناسب- استفاده از کارکنان دانشگاه علوم پزشکی به عنوان ارزیاب با توجه به ذینفع بودن- استفاده از پرسنل غیر حرفه‌ای اعتباربخشی- مچگیری به جای اصلاح- برخورد نامناسب ارزیابان- تناقض قضاوتی ارزیابان- موجود نبودن یک سیستم کنترلی
مشکل فرآیندی	ضعف ذاتی ابزارسنجش	عدم سنجه گذاری صحیح کشور- مقایسه ناصحیح واحدهای غیر همسان (بیمارستان کوچک و بزرگ)- سنجه‌های ناکارآمد- عدم هماهنگی سنج‌ها- عدم تمایز بین واحدهای دولتی و خصوصی- گنگی برخی مفاهیم
	مشکل فرآیندی	عدم یکسان بودن فرم‌های اعتباربخشی- سازگار نبودن سایر ارگان‌ها با اعتباربخشی مثل، ستاد بحران، بانک خون، هلال احمر- عدم هماهنگی دستگاه‌ها- زمان فشرده و کوتاه اعتباربخشی

مقوله اصلی	مفاهیم	کدها
پیامدهای منفی	بروکراسی	دور شدن توجه از بیمار به امکانات تجهیزات- توجه به جزئیات و عوامل مؤثر در فرآیند ها- وجود آمدن بروکراسی در اجرای طرح- طولانی شدن فرآیند خدمات-
	انحراف عملکرد	افزایش فشار کار با توجه به کمبود پرسنل- خستگی و دلزدگی- از زیر کار در رفتن- کاغذ بازی و مستند سازی- افزایش هزینه مالی و عملیاتی سازمان- فشار یکطرفه به پرسنل- توسل به شیوه‌های غیراخلاقی گرفتن امتیاز
	نارضایتی مشتری	نارضایتی بیماران- فرسودگی شغلی برای پرسنل - تنش شغلی - عادت به اهمال کاری- طولانی شدن خدمات رسانی
راهکارها	اصلاح ساختار	استفاده از قابلیت نیروهای داخلی بیمارستان- درگیر کردن و مشارکت تمام افراد بیمارستان- توجه به خلاقیت و نوآوری پرسنل در سازمان- فرهنگ سازی جدید پرسنل بیمارستانی برای اجرای ضوابط- نظارت مداوم و پیوسته- تشویق و تقدیر و تشکر دلیل اجرای درست اعتباربخشی- مشارکت پزشکان در اجرای اعتباربخشی- تشکیل فقط یک کمیته اجرایی و ادغام کردن کمیته‌های فرعی در آن- انتخاب مدیران بر اساس معیار علمی و مدیریتی- استفاده از دانش آموختگان رشته‌های مدیریتی در وزارت بهداشت- بنچ مارک از سازمان‌های موفق - نظارت نامحسوس مداوم-
	آموزش	آموزش مداوم به پرسنل به صورت کاربردی- تلاش در جهت تبدیل مفاهیم تئوری اعتباربخشی به عملیاتی به صورت بومی- بالابردن دانش پرسنل با مفهوم اعتباربخشی- تعریف واحد درسی اعتباربخشی- استفاده از اساتید متعهد سازمان‌های جهانی
	پرداخت هدفمند	افزایش مزایای کادر درمانی - اولویت بندی راهبردی در راستای اجرای صحیح اعتباربخشی- پاداش دهی بر اساس انجام درست اعتباربخشی

در این بخش به چگونگی شکل‌گیری کدها و مقولات با ذکر نقل قول‌های مصاحبه‌شوندگان اشاره می‌شود:

چالش‌های منابع:

شامل سه مفهوم منابع انسانی، فیزیکی و مالی بود که هر کدام چالش‌هایی برای اعتبار بخشی ایجاد می‌کرد. کمبود نیروی انسانی ماهر و آگاه، عدم همکاری پزشکان، کمبود بودجه برای ارتقا بخش‌ها و تطابق با استانداردها، قدیمی بودن ساختمان‌های بیمارستانی و فرسوده بودن بخش‌ها و مشکلات ساختاری از جمله چالش‌های اشاره شده توسط مصاحبه‌کنندگان بود.

در اعتبار بخشی پزشکان اصلاً مشارکت نمی‌کنند و متأسفانه کسی هم به این امر نظارت ندارد. مثلاً برای عمل بیماران و کسب رضایت باید پزشک شخصاً برای بیمار و خانواده‌اش توضیحات لازم ارائه کند که این کار بردوش پرستاران می‌افتد (مصاحبه‌کننده شماره ۱۸). واقعا اعتبارات سیستم مالی برای اعتبار بخشی کمه. مثلاً بیمارستان‌های ما از نظر استاندارد خیلی با استانداردهای اعتبار بخشی فاصله داره و برای تبدیل به نحو احسن نیاز به بودجه داریم. ایده‌های خوبی برای بهسازی و گسترش بیمارستان پیشنهاد شده ولی به دلیل فقدان بوجه مسکوت هست (مصاحبه‌کننده شماره ۲۴). الان وضعیت پرداختی به پرسنل خوب نیست و چند ماه کارانه

طلب دارند همین مساله باعث انگیزه‌کشی میشه. در ضمن متأسفانه جو همکاری بین بخش‌ها نیست و همش نوعی تنش و رقابت منفی دیده میشه. مدیران ارتباط کاری خوبی با پرسنل ندارند حالا شما به همه این‌ها کمبود پرسنل را هم اضافه کنید (مصاحبه‌کننده شماره ۱۶).

چالش‌های سازمانی:

شامل مفاهیم سیاسی کاری، مشکلات ساختاری، راهبردی و مدیریتی بود. آنالیز داده‌ها نشان می‌دهد حمایت مدیران و نحوه برخورد آنها پشتیبان بسیار خوبی برای اجرای برنامه‌هایی نظیر اعتبار بخشی است. همچنین برخی مشکلات عمیق فرهنگی که به صورت ساختاری در سازمان رخنه کرده است که از دید پرسنل، بسیار روند اعتباربخشی را کند می‌کند. عدم دیدگاه بلند مدت و استراتژیکی در مدیران و کارکنان باعث می‌شود امورات به صورت روزمره حل و فصل شود و بهینه سازی بلند مدت فراموش شود.

حمایت مدیران در سطح بیمارستانی برای اجرای اعتبار بخشی خیلی مهم هستند ولی اصلاً توجهی ندارند چون غرق مشکلات روزمره هستند. اصولاً به نظرم اصلاً فرآیند مشوق و تقویت‌کننده خاصی وجود ندارد. یعنی برای پرسنل مهم نیست چون اگر حتی درجه عالی هم بشویم برای تشویق افراد درگیر و موثر سود مالی و معنوی ندارد (مصاحبه‌کننده شماره ۱۰). وقتی

وقتی چالش‌ها و موانع زیاد می‌شود در اجرای هر فرآیندی مواردی پیش می‌آید که از آن به انحرافات عملکردی تعبیر شده است. دور شدن از بیمار و مشغول شدن به پر کردن فرم‌های اعتبار بخشی هم باعث نارضایتی و خستگی پرستارن می‌شود و هم از طرفی باعث عدم مراقبت کافی از سوی پرستاران و افت کیفیت خدمات درمانی و نارضایتی بیماران می‌شود. همچنین دوره زمانی کوتاه و شتابزده در اجرای اعتبار بخشی به جای اینکه اثربخشی لازم را داشته باشد به نظر می‌رسد فقط جهت رفع تکلیف است. همچنین برخی لابی‌گرها و روندهای ناصواب در گرفتن امتیاز لازم رخ می‌دهد.

اعتبار بخشی شده بالای جان پرستارها. همش داریم فرم پرمی کنیم. گاهی از مریض‌ها غافل میشیم خب چه میشه کرد. اگرچه مشکل دیگری هم هست و اینکه گاهی در دستورات مدیریت‌های معاونت درمان وزارت بهداشت تناقض‌هایی دیده میشه که واقعا نمیدونیم کدام را باید اجرایی کنیم (مصاحبه کننده شماره ۹). یک بار در ارزیابی یکی از بخش‌ها نمره کمی آورد بلافاصله با اعمال فشار و کمی سوغات قضیه را جمعش کردیم. البته این خوب نیست ولی خب گاهی این تدابیر لازمه (مصاحبه کننده شماره ۵). اصلاحات باید تدریجی باشه. ولی کلا در یک بازه پرشتاب و سریع با فشار کاری بالا رییس بیمارستان برای چندین نفر حکم می‌زند که کارها را انجام بدنند. یعنی یک جووری سر و ته قضیه را هم بیارند. مثلا در عرض یک هفته کل بیمارستان سه شیفت نقاش گرفت تا ظاهر کمی آراسته بشه و نمره خوبی کسب کنهاصلا برنامه-ای نداریم که بگیم ما در سه سال آینده می‌خواهیم برسیم به نقطه مورد نظر. نتیجش میشه همین (مصاحبه کننده شماره ۵).

راهکارهای اعتبار بخشی:

در تجزیه تحلیل داده‌ها این مقوله از دیدگاه خبرگان امر شامل سه دسته اصلاح ساختار، آموزش و پرداخت هدفمند بود. پرداخت مبتنی بر عملکرد از دستورالعمل‌های وزارت بهداشت است که به عقیده پاسخ دهندگان به خوبی اجرا نمی‌شود و باعث نارضایتی و کم انگیزی شده است و اگر اصلاح گردد باعث عدالت توزیعی شده و انگیزه پرسنل زیاد می‌شود همچنین تاکید بر آموزش صحیح و کاربردی از طریق تخصصی برای پرسنل و رسانه‌های جمعی برای مردم بسیار مهم است. همچنین اصلاح ساختار نیز از مواردی بود که بسیار مورد تاکید پرسنل درمانی بوده است. همچنین استفاده از فارغ التحصیلان رشته‌های مدیرتی مانند مدیریت خدمات بهداشتی و سایر رشته‌های مرتبط به دلیل دیدگاه جامعتر و ارتباط با مسایل کاری و اداری جهت ارتقا اعتبار بخشی پیشنهاد شد.

مدیران اصلا ثبات کاری ندارند و میدونند باید دو سال یا آخرش سه سال رییس باشند اصلا به مسایل کلان آینده فکر نمی‌کنند و فقط به فکر منافعشون هستند (مصاحبه کننده شماره ۲۰). از مهم‌ترین عوامل خارجی تأثیرگذار بر اعتبار بخشی می‌توان به نظارت درست وزارت بهداشت اشاره کرد. همچنین خیلی خوب است که از همراهان بیماران به طور مداوم نظرسنجی کنیم. می‌توانیم یک صندوق پیشنهادات بگذاریم و تمام مدیران ملزم شوند که پیشنهادهای کاربردی همراهان بیماران را اجرا کنند (مصاحبه کننده شماره ۸). متأسفانه الان مدیریت ارشد در سطح وزارتخانه برای پزشکان است که کلا خیلی به مسایل یکطرفه و تخصصی نگاه می‌کنند و اصلا دید مدیریتی ندارند. در سال‌های گذشته برخی واگذاری‌های یکطرفه به اسم کوچک سازی خیلی به اقتدار ما ضربه زده گاهی برای یک آمبولانس واقعا چالش داریم چون به شرکت واگذار شده و طبیعتا از ما حرف شنوی لازم را ندارند (مصاحبه کننده شماره بیست)

چالش‌های فنی:

این مفهوم شامل ارزیابان، ضعف ابزار سنجش و مشکل فرآیندی می‌باشد. در این پژوهش به ناکارآمدی سنجش‌های اعتبار بخشی و گاه‌گنگ و نامفهوم بودن آن اشاره شده است. همچنین از عدم تسلط ارزیابان و نحوه رفتاری آنها از چالش‌های بزرگ شمرده شد. استفاده از افراد طرحی، دیدگاه مچ گیری به جای اصلاح نبود ثبات رویه قضاوتی و تناقضات در برخی سنجش‌ها و بخشنامه‌ها از دیگر موارد سردرگمی در اجرای اعتبار بخشی شناخته شد.

در سنجش‌ها واقعا برخی مفاهیم دوپهلوی و نامفهوم هستند باعث میشه در هر بیمارستانی طبق سلیقه تفسیر و اجرا بشه (مصاحبه کننده ۲) برخی ارزیاب‌ها اصلا آموزش کافی ندیدند مثلا چندین بار نیروی طرحی که هیچ تجربه‌ای نداره برای ارزیابی آمده بود. گاهی هم ارزیاب‌ها مچگیران حرفه‌ای میشن در یک موردی یکی از ارزیاب‌ها اینقدر بد برخورد می‌کرد که کلا کار به درگیری و نامه نگاری اداری کشید (مصاحبه کننده شماره ۱۲). باید مقایسه درست و صحیح انجام بشه الان مثلا یک بیمارستان شلوغ در یک شهر پرتردد دقیقا مثل یک بیمارستان در یک شهرستان کوچک بررسی میشه و حتی بیمارستان‌های خصوصی که خیلی لوکس کار می‌کنند و حتی بیماران بد حال را قبول نمی‌کنند مثل یک بیمارستان ترومایی دولتی دیده می‌شوند که اصلا مقایسه عادلانه‌ای نیست. (مصاحبه کننده شماره ۹).

پیامدهای منفی:

این مقوله شامل مفاهیم بروکراسی، انحراف عملکرد و نارضایتی مشتریان است.

که باید در این زمینه فکری کرد. البته این مشکل مختص کشور ما نیست بلکه مثلاً در مقایسه‌ای که بین برخی مدل‌های اعتباربخشی در دنیا انجام شد، کشور فرانسه مشکلات بیشتری دارد که می‌توان به دولتی و اجباری بودن آن اشاره کرد (۱۴، ۱۶). برخی از مشکلات اعتباربخشی در ایران می‌توان آگاهی و با بینش پایین نسبت به آن، نبود یک راهبرد شفاف و دقیق، عدم آگاهی کارکنان از روند و انجام آن و نداشتن دیدگاه سیستماتیک کارشناسان اشاره کرد (۱۵). در مطالعه کیفی کریمی و همکاران (۱۳۹۲) که با مصاحبه با ۱۲ نفر از صاحب‌نظران دانشگاه علوم پزشکی اصفهان انجام شد اشاره شده که سیستم اعتباربخشی آن طور که باید نظارت درست را اعمال کند، نیست و اعمال نفوذ و لابی‌گری از عوامل مهم در سنجش آن است. در مستند سازی عدم توازن امتیازدهی سنجها در بخش‌های مختلف بیمارستانی و نامفهوم بودن برخی از سنجها از دلایل عدم نگرش مثبت پرستاران و کارکنان به اعتباربخشی است (۱۷). گرینفیلد و بریت ویت (۲۰۰۸) در مروری سیستماتیک و بررسی ۶۶ مقاله مرتبط با اعتبار بخشی بیان کردند، از دیگر عوامل سازمانی مؤثر بر اعتبار بخشی عدالت رویه‌ای و مراوده‌ای بین کارکنان است که می‌تواند منجر به رضایت آن‌ها شده تا با سازمان هماهنگی بیشتری داشته باشند. همچنین ارزش‌های فرهنگی نیز در این زمینه بسیار مهم است. چهارچوب ارزش‌های فرهنگی در بیمارستان می‌تواند باعث کاهش تعارض در کارکنان شود. تشکیل کمیته‌های مداوم نظرخواهی و نظام پیشنهادات نیز در پیشبرد اجرای اعتباربخشی بسیار مؤثر است (۱۸). اعظمی و همکاران (۱۳۹۳) در مطالعه ای تلفیقی در بین ۴۳ مدیر بیمارستان‌های آذربایجان شرقی دریافتند که یکی از عوامل تأثیرگذار برای اجرای عوامل اعتباربخشی، همکاری دولت و مسئولین برای تأمین منابع کافی و پاداش هدفمند برای انگیزه مند کردن کارکنان است (۱۹). یافته‌های پژوهشی کفاشپور و همکاران در سال ۱۳۹۵ در بیمارستان‌های خراسان رضوی نشان داد، در استخدام کارکنان به جذب افراد متعهد توجه بیشتری شود. مشوق‌های مادی و غیرمادی در جهت رفتارهای شایسته کارکنان طراحی و اجرا شود تا رفتارهای شهروندی کارکنان و تعهد سازمانی افزایش پیدا کند. مسئولین شایسته در انجام امور قرار گیرند تا باعث کاهش مقاومت کارکنان نسبت به انجام اعتباربخشی شوند. ارتباطات مناسب سازمانی، ساختار خوب سازمان و مشارکت و کار تیمی از عوامل مؤثر بر اجرای کیفیت اعتباربخشی می‌باشند (۲۰). در پژوهش میرزاده و همکاران (۱۳۹۵) در مرکز مطالعات و توسعه دانشگاه تهران که به روش اعتبار بخشی به خودارزیابی واحد خود پرداختند عوامل تأثیر گذار بیرونی بسیاری همچون آیین نامه‌ها و

به نظر می‌رسد روش‌های کلیشه‌ای کاربردی ندارد فقط نباید آموزش انجام شود. بلکه باید فرهنگ سازی شود باید اعتبار بخشی به ارزشیابی گره بخوره و به عنوان یک ارزش در بیاید. متأسفانه فعلاً روال اینطوره که طی یکی دو هفته پرفشار فقط ظاهر سازی می‌کنیم. فرم پرمی‌کنیم تا سال بعد (مصاحبه کننده شماره ۵).
ما همه به تعالی فکر می‌کنیم ولی به زبان‌های مختلف. خودم عضو شش تا کمیته هستم که همش داریم موازی با هم کار می‌کنیم باید یک کمیته جامع بزاریم و در وقت صرفه جویی کنیم (مصاحبه کننده شماره ۱۳). آموزش‌های ارایه شده خیلی تئوریک هست. واقعاً باید همه لمس کنند اعتبار بخشی چه قدر مهمه. باید آموزش‌ها به صورت کارگاهی باشه و حتی به صورت کتاب یا واحد درسی به دانشجویان ارایه شود (مصاحبه کننده شماره ۱). آموزش فقط مختص به همکاران درمانی و پزشکان نیست. باید از طریق صدا و سیما و روزنامه‌ها به مردم هم آموزش داد تا در خصوص اعتبار بخشی مطالبه گر باشند (مصاحبه کننده شماره ۲۳).

بحث:

این پژوهش با هدف شناسایی چالش‌های اجرایی فرآیند اعتبار بخشی به صورت کیفی در بیمارستان‌های دولتی و خصوصی استنهای گیلان، مازندران و گلستان انجام شد. تحلیل محتوی مصاحبه‌ها شامل ۹۸ کد اولیه، ۱۶ مفهوم و ۵ مقوله اصلی دسته بندی گردید. کدهای اصلی شامل چالش‌های منابع، چالش‌های سازمانی، چالش‌های فنی، پیامدهای منفی و راهکارها بود. تبرزنی و همکاران (۲۰۱۱) در پژوهشی کیفی و مرور نظامند مقالات در پایگاه‌های معتبر در باب مزایای اعتباربخشی عنوان کردند، همکاری و کار تیمی در اجرای اعتباربخشی در نظام مراقبت سلامت به نحو قابل توجهی باعث رعایت استانداردهای بهداشتی می‌شود (۱۴). پژوهش بارکر و همکاران در ۳۶ مرکز درمانی در دو ایالت جورجیا و کلرادو (۲۰۰۲) نشان داد کارکنان در حیطه فرهنگی کاری تا حدود زیادی به تأثیر اعتباربخشی اعتقاد داشتند که به علت استاندارد کاری ارتقای فرآیندها، مستند سازی و دستورالعمل‌های کاری می‌باشد. همچنین یکی دیگر از دلایل تضعیف اعتباربخشی مدیریت سنتی در سازمان‌هاست. یکی از مشکلات اعتباربخشی را می‌توان در عدم درک صحیح از اعتباربخشی و مشکلات اجرای سلیقه‌ای دانست (۱۵). از ضعف‌های سیستم اعتباربخشی بیمارستانی در ایران استاندارد نبودن سؤالات، وجود ابهام و ذهنی بودن آن‌ها، استاندارد نبودن فرآیند ارزشیابی، استاندارد نبودن نظام جمع آوری و ثبت اطلاعات و عدم آموزش کافی کارکنان و ارزیابان می‌باشد

ساختار و جو سازمانی، تفویض اختیار و استقلال عمل کارکنان، از عوامل موثر در بهبود کیفیت خدمات بیمارستانی شناخته شد. (۲۸). که با نتایج این تحقیق همسو است.

نتیجه گیری:

این پژوهش نشان داد، اعتباربخشی فرآیندی پویا است که از عوامل داخلی و خارجی متأثر می‌شود. لذا کیفیت اجرای آن می‌تواند نتایج متناقضی به بار آورد. مدیریت سنتی، عدم اعتقاد مدیران ارشد و برداشت‌های سلیقه‌ای می‌تواند فرآیند اعتباربخشی را تا حد کاغذ بازی تنزل دهد. همچنین راهکارهایی چون آموزش صحیح مفاهیم، پرداخت مبتنی بر عملکرد، تیم سازی، از جمله عوامل تقویت و بهبود اعتباربخشی است. لذا می‌توان دریافت که اعتباربخشی فقط ابلاغ سنج‌ها از بالا به پایین نبوده و مستلزم نظارت وزارت بهداشت و طراحی صحیح و بومی سازی سنج‌ها و ارائه تفویض اختیار به بیمارستان‌ها برحسب اندازه، نوع و پتانسیل‌های سخت افزاری و نرم افزاری می‌باشد که می‌تواند در موفقیت اعتباربخشی نقش حیاتی بازی کند. در یک کلام می‌توان گفت اعتباربخشی به دلیل اجباری برای تعالی بالینی و کیفیت خدمات می‌تواند، اثرات خوبی در پی داشته باشد. اگرچه در کشور ایران هنوز در اول این مسیر هستیم و با بازنگری و الگو گرفتن از کشورهای موفق می‌توان، این روند را هرچه بیشتر بهبود بخشید. با توجه به فراگیری این استاندارد در ارزیابی لازم است، مدیران با توجه به نقاط مثبت و نقاط ضعف و عوامل زمینه‌ای و مداخله‌ای ضمن شناسایی عرضه‌ها و راهکارها، راه را برای اجرای هر چه بیشتر اعتباربخشی هموار کنند.

این مطالعه از نظر دسترسی به پرسنل، بی‌انگیزگی برخی افراد جهت مصاحبه و محدودیت جغرافیایی محدود سه استان دارای محدودیت‌های بود از آنجایی که اعتباربخشی هنوز در ایران در اول راه اجرایی است، می‌تواند دارای نقاط ضعفی باشد. اما به عنوان یک الگو می‌تواند برای سایر پژوهشگران راهگشا باشد. پیشنهاد می‌شود، با توجه به گستردگی و پیچیدگی کار بالینی و تفاوت‌های موجود در کشور این پژوهش به صورت آمایشی در سایر نقاط کشور نیز انجام شود. همچنین با تأکید بر روش کیفی که نقاط مبهم را آشکار می‌کند،

تشکر و قدردانی

نویسندگان بر خود لازم می‌دانند بدینوسیله از کلیه افرادی که در مصاحبه شرکت نموده‌اند و تجربیات گرانبه‌ای خود را در اختیار ایشان قرار دادند، تشکر و قدردانی نمایند

دستورالعمل‌های وزارت متبوع، تفویض اختیار از طرف مدیران، نظارت بر روند برنامه‌ریزی از طریق سازمان‌های کنترلی، گسترش روابط درون و برون دانشگاهی و بین‌المللی، استفاده از ظرفیت افراد با تحصیلات مرتبط در اجرای اعتباربخشی، استفاده از تبلت و رویکرد الکترونیکی درصد جمع آوری اطلاعات، همچنین توجه به خلاقیت پرسنل بر اجرای بهتر اعتباربخشی مهم تشخیص داده شد (۲۱). همچنین مدیران بیمارستانی کشور بیشتر از سبک آمرانه استفاده می‌کنند و دیدگاه استراتژیکی پایین دارند. همچنین به دلیل عدم ثبات مدیریت سیستم سلامت همیشه در معرض تغییرات سلیقه‌ای قرار دارد. بسیاری از کارکنان اعتقاد دارند در ایران اعتباربخشی کاغذ بازی است و توجه به کیفیت کار و بیمار ندارد. برخی از سرپرستاران نیز معتقد بودند که اعتباربخشی باعث می‌شود که پرستار از بالین بیمار جدا شده و فقط به جمع آوری مستندات مجبور شود (اعتقاد بر این است که اعتباربخشی منجر به خستگی و نابودی فعالیت‌های کاری می‌شود. مقاومت کارکنان سازمان در برابر اعتباربخشی باعث می‌شود که این فرآیند نتواند به درستی ادامه کار دهد که به دلیل عدم زیرساخت‌های لازم احتمال دارد، برنامه اعتباربخشی در مستندسازی و فرهنگ سازی به خوبی کار خود را انجام ندهد (۲۲). که با پژوهش حاضر سازگار است.

فرهنگ سازمانی در رضایت کارکنان نقش مهم داشته و باعث می‌شود انگیزه آنان افزایش یابد و بهتر به وظایف بالینی و درمانی بپردازند. همچنین فضای باز و آزادی عمل در محیط بالینی باعث ارتباط شغلی بهتر و در اختیار گذاردن تجارب آنها می‌شود نقش مهمی در بهبود کیفیت کاری آنان دارد. (۲۳) در باب کیفیت خدمات ذکر همین نکته کافی است که بیماران و همراهان در ارزیابی بیمارستان‌ها عامل پزشک را سومین آیتم انتخاب کرده‌اند و مهمترین عوامل به ترتیب کیفیت نیروی انسانی و پاسخگویی پرسنل درمانی می‌باشد. (۲۴). از عوامل افت کیفیت کاری پرستاران عدم درک نیاز و خواسته‌های آنان ذکر گردیده است که باعث بروز مشکل در پاسخگویی به بیماران می‌شود. عواملی چون احترام متقابل، ایجاد محیط کاری جذاب، مشارکت کارکنان در امور، برقراری ارتباط مستقیم با مدیران با پرستاران، تفویض و استقلال عمل کاری در افزایش انگیزه و ارائه خدمات با کیفیت بسیار مهم ارزیابی گردید. (۲۵ و ۲۶). همچنین در بررسی کیفیت خدمات بیمارستانی یکی از مهمترین عوامل تشخیص سریع و ارائه خدمات در زمان مناسب بود که با نتایج این پژوهش با زمان ایده‌همخوانی داشت. (۲۷).

در پژوهش تورانی، طبیبی و شهبازی در مورد کیفیت خدمات بیمارستانی در دانشگاه علوم پزشکی ایران توجه به

References:

- 1- Mosadeghrad A, Jaafari-pooyan E, Abbasi M. Evaluation of hospital managers' performance in Sari. *J Hosp*. 2018; 17 (1): 29-44 URL: <http://jhosp.tums.ac.ir/article-1-5910-fa.html>
- 2- Lupo T. A fuzzy framework to evaluate service quality in the healthcare industry: An empirical case of public hospital service evaluation in Sicily. *Applied Soft Computing* 2016; 40: 468-78. doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.asoc.2015.12.010>.
- 3- Sadeghi T, Gholamhoseinni N, Khoshab H, Seyed Bagheri SH, Karami M, Nouhi E, et al. Assessment managers' and hospital staff knowledge and attitude to accreditation. *Quarterly Journal of Nursing Management* 2016; 5(2): 9-17. [Persian]
- 4- Braithwaite J, Greenfield D, Westbrook J, Pawsey M, Westbrook M, Gibberd R, et al. Health service accreditation as a predictor of clinical and organisational performance: a blinded, random, stratified study. *Qual Saf Health Care* 2010; 19(1): 14-21. doi: 10.1136/qshc.2009.033928]
- 5- Emami Razavi SH, Mohaqeq MR, Razavi SS. Hospital Accreditation Standards in Iran. Tehran: Markaze Nashre Seda; 2008: 14-330. [Persian]
- 6- Shafii M, Rafiei S, Abooe F, Bahrami MA, Nouhi M, Lotfi F, et al. Assessment of Service Quality in Teaching Hospitals of Yazd University of Medical Sciences: Using Multi-criteria Decision Making Techniques. *Osong Public Health Res Perspect* 2016; 7(4): 239-47. doi: 10.1016/j.phrp.2016.05.001
- 7- Mosadeghrad AM. Factors influencing health care service quality. *Int J Health Policy Manag* 2014; 3(2): 77-89.
- 8- Mahmoodian S, Safaei F, Meraji M, Kimiafar Kh, Farsinegar N, Ghasemi R. Challenges and Strengths of Implementing Accreditation Process from Health Information Management Staff Perspective. *Journal of Paramedical Science and Rehabilitation (JPSR)* 2016; 5(2): 25-33. [Persian]
- 9- Ahmadi M, Khoshgam M, Mohammadpoor A. Comparative study of the Ministry of Health standards for hospitals with Joint Commission International hospital accreditation standards. *Hakim Research Journal* 2008; 10(4): 45-52. [Persian]
- 10- Vrhovec S, Hovelja T, Vavpotič D, Krisper M. [Diagnosing organizational risks in software projects: Stakeholder resistance.] *International Journal of Project Management*, August 2015; 33(6): 1262-1273
- 11- Hajbagheri M, Parvizi S, Salsali M. [Qualitative research methods.] Tehran, Iran: Boshra Publications; 2010: 19-25. [Persian]
- 12- Graneheim UH, Lundman B. [Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness.] *Nurse Educ Today* 2004; 24(2): 105-12.
- 13- Abbas Zadeh M. [Reflection on reliability and reliability in qualitative research.] *Applied sociology journal* 2011; 23(45): 19-34. [Persian]
- 14- Tabrizi JS, Gharibi F, Wilson AJ. Advantages and Disadvantages of Health Care Accreditation Models. *Health Promote Perspect* 2011; 1(1): 1-31. doi: 10.5681/hpp.2011.001.
- 15- Barker KN, Flynn EA, Pepper GA, Bates DW, Mikel RL. Medication errors observed in 36 health care facilities. *Arch Intern Med* 2002; 162(16): 1897-903. PMID: 12196090.
- 16- Pegg M. Standards Setting and Accreditation Literature Review and Report. Australian Commission on Safety and Quality in Health Care: Australia, 2003.
- 17- Karimi S, Gholipour K, Kordi A, Bahmanziari N, Shokri A. Impact of Hospitals Accreditation on Service Delivery from the Perspective Views of Experts: A Qualitative Study. *Payavard* 2013; 7(4): 337-53. [Persian]
- 18- Greenfield D, Braithwaite J. Health sector accreditation research: a systematic review. *International Journal for Quality in Health Care* 2008; 20(3): 172-83. doi: <https://doi.org/10.1093/intqhc/mzn005>.
- 19- Azami-Aghdash S, Sadeghi Bazargani H, Ghasemi B, Mirzaei A, Aghaie MH. The Existing Barriers and Infrastructures to Implement Accreditation from the Perspective of Hospitals' Managers in East Azerbaijan Hospitals: A Mixed Method Study. *Depiction of Health* 2013; 4(2): 35-42. [Persian]
- 20- Kafashpour A, Zendehtdel A, Sadeghi T, Ramazani M. Factors affecting on the results of Accreditation (Case Study of Khorasan Razavi Hospitals). *Journal of Medical Council of Iran* 2017; 34(4): 313-9. [Persian]
- 21- Mirzazadeh A, Gandomkar R, Shahsavari H, Shariat Moharari R, Niknafs N, Shirazi M, et al. Applying accreditation standards in a self-evaluation process: The experience of Educational Development Center of Tehran University of Medical Sciences. *The Journal of Medical Education and Development* 2016; 10(4): 340-51.
- 22- Moradi R, Nemati A, Ziari B, Shokri A, Mohammadi M, Soltantajian A. Accreditation impact on service delivery from the perspective of employees of Isfahan university hospitals. *Health management journal (Nezam Salamati)*. 2015; 6(3): 67-76. [In Persian]
- 23- Dargahi H, Mousavi MH, Shaham G, Molaiezhadeh A. Organizational Climate of Hospitals at Tehran University of Medical Sciences. *Health Management Journal*. 2011; 15(50): 31-40
- 24- Tolga T, Jiju A. Comparing Public And Private Hospital Care Service Quality In Turkey. *Leadership in Health Services* 2006; 19(2): 1-10.
- 25- Mirfakhreddiny H, Farid D, Tahari Mehrjardi MH, Zareei Mahmood abadi M. Identification and Ranking of Factors Affecting Quality Improvement of Health and Treatment Services Using Multiple Attribute Decision Making (MADM): A Case Study. *Journal of Health Administration*, 2011; 13 (43): 51-63
- 26- Roberts, K.; Varki, S. and Brodie, R. Measuring quality of relationships in consumer services: an empirical study. *European Journal of Marketing*. (2003); 37 (1), 169-196
- 27- Ghandehari M, Khazaei J, Baharestano. Analysis of Factors Affecting the Quality of Dental Services Using Integrated Tools Kano and Fuzzy Analytical Hierarchy Process. *Health Inf Manage*. 2014; 10(7): 954.
- 28- Tourani S, Tabibi SJ, Shahbazi B. Influencing factors on implementation of total quality management at teaching hospitals affiliated with Iran University of Medical Sciences. *Hakim Research Journal* 2008; 11(2): 22- 32.

Pathology of Accreditation in North Hospitals of Iran: A Qualitative Research

Hakkak M^{1*}, Hozni SA², Shahsiah N³, Akhlaghi T⁴

Submitted: 2018.5.15

Accepted: 2018.9.3

Abstract

Background: Hospitals are the most important and largest institution in each country's health system which health care services are carried out on a large scale. One of the most important processes to improve the quality of health services is accreditation in the country. This study aimed to identify challenges, obstacles and providing solutions in hospital accreditation.

Materials and Methods: This research is a qualitative one which conducted using content analysis approach in the north of the country in 2017. Twenty-five people consisted of two heads of hospitals, three hospital managers, three matrons, four supervisors, ten nurses, three people responsible for accreditation selected as contributors to the study using a targeted sampling approach. After the interview with Maxqda software, coding was performed and necessary analysis was carried out. In order to obtain data validity, two methods of reviewing the participants and reviewing experts were used.

Results: Analyzed data was categorized in the 98 initial codes, 16 concepts and 5 main categories. The main issues included resource challenges, organizational challenges, technical challenges, negative consequences and solutions.

Conclusion: Pathology helps the organization to focus on problems and by collecting and analyzing data and identifying risky spots, managers and planners will find methods to develop and solve the problem. Particularly, the correct implementation of the accreditation process can lead to comprehensive clinical excellence.

Keywords: Accreditation, Clinical excellence, Health organizations

¹Assistant professor, Department of Business management, Faculty of Economics and Administrative Science, Lorestan University, Khorramabad, Iran, (*Corresponding author), hakkak.m@lu.ac.ir

² Ph.D. Student in Organization Behavior, Faculty of Economics and Administrative Science, Lorestan University, Khorramabad, Iran

³ Ph.D. Student in Organization Behavior, Faculty of Economics and Administrative Science, Lorestan University, Khorramabad, Iran

⁴Master of Business Administration, Faculty of Management, Mazandaran University, Babolsar, Iran