

ارزشیابی روش اعتباربخشی بیمارستان‌ها

چکیده

دریافت: ۱۳۹۵/۱۲/۰۷ ویرایش: ۱۳۹۶/۰۴/۲۴ پذیرش: ۱۳۹۶/۰۴/۳۰ آنلاین: ۱۳۹۶/۰۴/۳۱

زمینه و هدف: ارزشیابی و اعتباربخشی بیمارستان‌ها نقش به‌سزایی در ارتقای کیفیت، ایمنی و اثربخشی خدمات درمانی ارایه شده و افزایش کارایی بیمارستان‌ها دارد. اثربخشی سیستم اعتباربخشی به کیفیت و هماهنگی روش اعتباربخشی، استانداردها و ارزیابان اعتباربخشی بستگی دارد. این پژوهش با هدف ارزشیابی روش اعتباربخشی بیمارستان‌ها از دیدگاه مدیران بیمارستان‌های کشور انجام شد.

روش بررسی: این پژوهش توصیفی، کاربردی و مقطعی با استفاده از یک پرسشنامه با روایی و پایایی بالا در سال ۱۳۹۴ انجام شد. جامعه پژوهش شامل تمامی بیمارستان‌های کشور بود (۹۱۴ بیمارستان). با استفاده از روش نمونه‌گیری طبقه‌ای تصادفی ساده از مدیران ۵۴۷ بیمارستان کشور نظرسنجی به‌عمل آمد.

یافته‌ها: حدود ۷۱/۷٪ بیمارستان‌ها در دور اول اعتباربخشی درجه یک به بالا کسب کرده بودند. میزان رضایت مدیران بیمارستان‌ها از روش اعتباربخشی بیمارستان‌های کشور $3/21 \pm 0/63$ از ۵ امتیاز (متوسط) بود. حدود ۳۸٪ مدیران از روش ارزشیابی برنامه اعتباربخشی بیمارستان‌ها راضی بودند. مدیران بیمارستان‌ها از نحوه برخورد ارزیابان، تعداد ارزیابان تیم ارزیابی و 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. بیشتر مدیران بیمارستان‌ها اعتقاد داشتند که اعتباربخشی باید توسط وزرات بهداشت، به‌صورت اجباری و هر دو سال یکبار انجام شود. حدود ۹۵٪ مدیران بیمارستان‌ها انجام خودارزیابی‌ها را پیش از اعتباربخشی لازم دانستند.

نتیجه‌گیری: تدوین و رعایت شرح وظایف و شرایط احراز برای ارزیابان اعتباربخشی بیمارستان‌های کشور، آموزش حرفه‌ای آن‌ها برای یکسان‌سازی دیدگاه و نگرش آن‌ها و استفاده از روش‌های مکمل ارزشیابی مانند خودارزیابی، ارزیابی سرزده، ارزشیابی شاخص‌های عملکردی بیمارستان‌ها و نظرسنجی از بیماران به بهبود روش ارزشیابی اعتباربخشی بیمارستان‌ها کمک می‌کند.

کلمات کلیدی: اعتباربخشی، بیمارستان، استاندارد، روش ارزشیابی، بهبود کیفیت.

علی محمد مصدق‌راد

علی اکبری ساری

ترانه یوسفی نژادی*

گروه علوم مدیریت و اقتصاد بهداشت، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران.

* نویسنده مسئول: تهران، میدان انقلاب، خیابان قدس، خیابان پورسینا، دانشگاه علوم پزشکی تهران، دانشکده بهداشت.

تلفن: ۴۲۹۳۳۰۰۶ - ۰۲۱

E-mail: t.yousefinezhadi@gmail.com

مقدمه

اختصاص یافته است^۱. بیماران از بیمارستان‌ها انتظار دریافت خدمات در دسترس، ایمن، با کیفیت، اثربخش و قابل پرداخت دارند^۲. بنابراین، مدیران بیمارستان‌ها باید تلاش کنند تا خدمات اثربخش، با کیفیت و ایمن به‌صورت کارآمد ارایه شود. با توجه به نارسایی‌ها و

بیمارستان‌ها سازمان‌های اجتماعی بسیار پیچیده، بروکراتیک و چند تخصصی هستند که بخش زیادی از بودجه نظام سلامت به آن‌ها

افکار عمومی و رسانه‌ها خواهد شد. مردم به بیمارستان‌های با درجه بسیار خوب اعتباربخشی اعتماد خواهند داشت.

سیستم اعتباربخشی بیمارستان‌ها در ایران از سال ۱۳۹۱ شروع شد. برای تدوین استانداردهای اعتباربخشی بیمارستان‌های کشور یک مطالعه مروری در زمینه استانداردهای کشور آمریکا، فرانسه، مصر و لبنان انجام شد.^{۱۷} استانداردها در قالب ۳۷ بخش بیمارستان و ۸۱۰۴ سنجه بیان شدند. استانداردها بیشتر از نوع ساختاری و فرآیندی بودند. تعداد استانداردهای پیامدی بسیار محدود بوده است. دور اول اعتباربخشی بیمارستان‌ها در بازه زمانی ۱۳۹۱ و ۱۳۹۲ انجام شد. تعداد ۲۰ تا ۲۵ نفر از ارزیابان معاونت درمان دانشگاه‌ها وظیفه اعتباربخشی بیمارستان‌ها را بر عهده داشتند. بازخوردهای دریافتی از بیمارستان‌ها بیانگر تعداد زیاد استانداردها و سنجه‌ها بوده است. بنابراین، در سال ۱۳۹۳ استانداردها در ۳۶ بخش (ادغام سنجه‌های واحدهای ساختمان و تأسیسات) و ۲۱۵۷ سنجه بیان شدند. سنجه‌های مشترک بخش‌های بیمارستان در قالب محور هدایت یکپارچه سازمانی در واحد مدیریت و رهبری بیان شدند. به عبارتی، سنجه‌هایی که ۳۷ بار تکرار می‌شدند، در ویرایش جدید فقط یک‌بار بیان شدند. کاهش تعداد سنجه‌ها منجر به رضایت مدیران و کارکنان بیمارستان‌ها نشد. آن‌ها بایستی سنجه‌ها را در کل بیمارستان اجرا می‌کردند.^{۱۸} این ادغام سنجه‌ها در فرآیند ارزشیابی هم تأثیر داشت. سنجه‌های مربوطه در دور اول اعتباربخشی در تمامی بخش‌های بیمارستان و در دور دوم اعتباربخشی در بخش‌های محدودی از بیمارستان به صلاحدید ارزیاب مورد بررسی قرار می‌گرفت. دور دوم اعتباربخشی بیمارستان‌ها در بازه زمانی ۱۳۹۳ و ۱۳۹۴ انجام شد.

پژوهش‌های انجام شده در ایران تأثیر اعتباربخشی را بر خدمات بیمارستان‌ها متوسط ارزشیابی کردند.^{۱۹} در پژوهشی که به بررسی تأثیر اجرای اعتباربخشی بر شاخص‌های عملکردی بیمارستان‌های دانشگاه علوم پزشکی تهران در بازه زمانی سال‌های ۱۳۹۱ تا ۱۳۹۳ پرداخت، پژوهشگران نتیجه گرفتند که با اجرای اعتباربخشی شاخص‌های متوسط مدت اقامت بیماران، فاصله گردش تخت بیمارستان‌ها و درصد سزارین کاهش، شاخص‌های درصد اشغال تخت بیمارستان و رضایت بیماران افزایش و شاخص‌های تریخیص با میل شخصی از اورژانس و درصد مرگ و میر خالص هیچ تغییر معناداری نداشتند.^{۱۹} با توجه به اینکه طرح تحول سلامت در

ویژگی‌های خاص بازار سلامت و تفاوت زیاد دانش بین ارایه‌کننده و گیرنده خدمات سلامت، دولت باید مکانیزمی ایجاد کند تا به مردم اطمینان داده شود که خدمات مناسب با نیاز آن‌ها با کیفیت بالا ارایه خواهد شد.^{۲۰} نظارت و ارزشیابی بیمارستان‌ها از جمله وظایف حاکمیتی وزارت بهداشت هر کشوری است تا ضمن حصول اطمینان از اجرای درست سیاست‌ها و برنامه‌های ابلاغی، بازخوردهای لازم در زمینه عملکرد بیمارستان‌ها به مدیران بیمارستان‌ها برای بهبود کیفیت، ایمنی و بهره‌وری ارایه شود.

اعتباربخشی بیمارستانی فرایند ارزشیابی سیستماتیک و تعیین اعتبار بیمارستان توسط یک سازمان خارجی با استفاده از استانداردهای مطلوب ساختاری، فرآیندی و پیامدی است.^{۲۰} ارزیابان اعتباربخشی با استفاده از استانداردهای اعتباربخشی بیمارستانی از طریق مشاهده، مصاحبه و بررسی مستندات، داده‌ها و اطلاعات مورد نیاز را از مدیران، کارکنان، بیماران و همراهان آن‌ها به‌دست آورده و ثبت می‌کنند. با بررسی میزان انطباق فعالیت‌های بیمارستان با استانداردهای تعیین شده در زمینه اعطاء یا عدم اعطای گواهی اعتبار به بیمارستان تصمیم گرفته می‌شود. بیماران و جامعه با آگاهی از درجه اعتباربخشی بیمارستان تصمیم آگاهانه در زمینه انتخاب بیمارستان برای دریافت خدمات سلامتی مورد نیاز خواهند گرفت.

اعتباربخشی استراتژی مناسبی برای بهبود کیفیت خدمات سلامت، کاهش خطاهای پزشکی، افزایش ایمنی بیماران و بهبود عملکرد بیمارستان است. افزون بر این، اعتباربخشی منجر به تقویت آموزش کارکنان می‌شود.^{۲۱-۲۲} مدیران بیمارستان‌ها در راستای اجرای استانداردهای اعتباربخشی، قوانین، مقررات، خط‌مشی‌ها و روش‌های اجرایی را به‌طور آشکار مشخص می‌کنند و کارکنان را تشویق به بکارگیری پروتکل‌ها و راهنماهای بالینی می‌کنند.^{۲۳} اجرای استانداردهای اعتباربخشی همکاری بین متخصصان مختلف بیمارستان را تقویت کرده و موجب بهبود رضایت پزشکان، پرستاران و سایر ارایه‌کنندگان خدمات سلامت می‌شود.^{۲۴} اعتباربخشی یادگیری فردی و سازمانی را توسعه داده و ارتباطات درون سازمانی و برون سازمانی را تسهیل می‌کند.^{۲۳} اعتباربخشی با کاهش خطاهای پزشکی و آسیب‌های ناخواسته ناشی از مراقبت‌های بیمارستانی منجر به افزایش بهره‌وری سازمانی و جلوگیری از هدر رفتن منابع سلامت می‌شود. در نهایت، اعتباربخشی موجب بهبود وجهه بیمارستان در

ارزشیابی اعتباربخشی و ارزیابان اعتباربخشی است. بنابراین، نارسایی‌های هر کدام از اجزای سیستم اعتباربخشی می‌تواند منجر به عدم دستیابی به اهداف آن شود. برخی از پژوهش‌ها نشان می‌دهد که اجرای اعتباربخشی در بیمارستان‌های کشور با چالش‌های زیادی همراه بوده است. این چالش‌ها و موانع عبارتند از عدم وجود زیرساخت‌های لازم، کمبود نیروی انسانی در بیمارستان‌ها برای اجرای درست استانداردها، عدم مشارکت پزشکان، نبود منابع و سیستم‌های اطلاعاتی و مستندسازی مناسب، هزینه بالای اجرای اعتباربخشی، ترویج بروکراسی اداری، افزایش بار کاری نیروی انسانی، ایجاد استرس در کارکنان به دلیل سختی کار و زمانبر بودن اجرای استانداردها.^{۱۹-۲۱}

با توجه به اینکه دور دوم اعتباربخشی بیمارستان‌های کشور در سال ۱۳۹۴ تمام شد، انجام پژوهشی به‌منظور ارزشیابی سیستم اعتباربخشی بیمارستان‌های کشور ضروری به‌نظر می‌رسد. در نتیجه، این پژوهش با هدف ارزشیابی روش اعتباربخشی بیمارستان‌های کشور انجام شد. نتایج این پژوهش می‌تواند به سیاست‌گذاران و مدیران ارشد بخش سلامت کشور در توسعه سیستم اعتباربخشی و ارتقای روش اعتباربخشی کمک کند.

روش بررسی

این پژوهش توصیفی، کاربردی و مقطعی در سال ۱۳۹۴ با استفاده از یک پرسشنامه با روایی و پایایی بالا انجام شد. پرسشنامه دارای دو بخش داده‌های دموگرافیک بیمارستان‌ها و هشت سوال اختصاصی در مورد روش ارزشیابی اعتباربخشی بود که در مقیاس پنج درجه‌ای لیکرت از کاملاً مخالفم = ۱ تا کاملاً موافقم = ۵ طراحی شد. بنابراین، کسب امتیاز بین ۱ و ۱/۸۰، بین ۱/۸۱ و ۲/۶۰، بین ۲/۶۱ و ۳/۴۰، بین ۳/۴۱ و ۴/۲۰ و بیشتر از ۴/۲۱ بیانگر میزان رضایت بسیار کم، کم، متوسط، زیاد و خیلی زیاد مدیران بیمارستان‌ها از روش ارزشیابی اعتباربخشی بود. دو سوال باز در مورد چالش‌های اعتباربخشی بیمارستانی و پیشنهادات هم در پرسشنامه وجود داشت. روایی پرسشنامه بر اساس ضریب نسبت اعتبار محتوا و با استفاده از نظر متخصصین بررسی شد. کلیه سوالات دارای ضریب بالای ۰/۹۰ بودند. پایایی پرسشنامه در این پژوهش نیز از طریق بازآزمایی بار

بیمارستان‌های دانشگاهی کشور در سال ۱۳۹۳ اجرا شد، نتایج این پژوهش تحت تأثیر اثرات اجرای طرح تحول سلامت بوده است. اهداف طرح تحول سلامت در بیمارستان‌های دانشگاهی کشور عبارت بودند از کاهش میزان پرداختی بیماران بستری در بیمارستان‌ها، حفاظت مالی از بیماران سخت درمان، ارتقای کیفیت هتلینگ بیمارستان‌ها، تضمین حضور پزشکان متخصص مقیم در بیمارستان‌ها، ارتقای کیفیت خدمات ویزیت پزشکان و ترویج زایمان طبیعی و کاهش سزارین. طرح تحول سلامت با کاهش پرداخت مستقیم مردم (تقاضای القایی از سوی بیمار) و افزایش تعرفه‌های بیمارستانی (تقاضای القایی از سوی ارائه‌کننده خدمت) موجب افزایش مراجعه بیماران به بیمارستان‌های دانشگاهی و در نتیجه، افزایش شاخص‌های درصد اشغال تخت و گردش تخت بیمارستان‌ها و کاهش متوسط اقامت بیماران در بیمارستان‌ها شد. افزایش رضایت بیماران نیز بیشتر ناشی از برنامه‌های کاهش میزان پرداختی بیماران بستری، ارتقای کیفیت هتلینگ و بهبود خدمات ویزیت بیمارستان‌ها در اثر اجرای طرح تحول سلامت بوده است. اگرچه برنامه اعتباربخشی نیز بر رضایت بیماران تأثیر دارد، ولیکن، تغییر رضایت بیماران در این پژوهش را نمی‌توان کامل به برنامه اعتباربخشی نسبت داد. کاهش سزارین در بیمارستان‌ها نیز بیشتر ناشی از اجرای بسته ترویج زایمان طبیعی و کاهش سزارین طرح تحول سلامت بوده است.

در پژوهشی دیگر که در سال ۱۳۹۳ در پنج مرکز آموزشی درمانی استان اصفهان انجام شد، کارکنان بیمارستان‌ها تأثیر اعتباربخشی را بر خدمات بیمارستان‌ها متوسط ارزشیابی کردند. اعتباربخشی بیشترین تأثیر را بر فرآیندهای کاری و کمترین تأثیر را بر کار گروهی، تعهد کارکنان و بهره‌وری بیمارستان‌ها داشته است.^{۲۰} استانداردهای اعتباربخشی تأکید زیادی بر ساختارها و فرآیندهای کاری دارد و تعداد سنج‌های پیامدی و نتیجه‌ای آن بسیار محدود می‌باشد. در نتیجه، تلاش‌های مدیران و کارکنان بیمارستان‌ها بیشتر متمرکز بر مستندسازی فرآیندهای کاری شده است.^{۱۸}

با توجه به اینکه اعتباربخشی در بسیاری از کشورها منجر به بهبود عملکرد بیمارستان‌ها شده است، به‌نظر می‌رسد که اجرای اعتباربخشی در بیمارستان‌های ایران با چالش‌هایی مواجه شده است. سیستم اعتباربخشی شامل سه جزو استاندارد اعتباربخشی، روش

درجه یک به بالا بودند. تعداد ۱۰۲ بیمارستان درجه دو، ۲۴ بیمارستان درجه سه و هفت بیمارستان نیز زیر استاندارد ارزشیابی شدند.

میزان رضایت مدیران بیمارستان‌ها از روش ارزشیابی اعتباربخشی بیمارستان‌های کشور $3/21 \pm 0/63$ از پنج امتیاز (متوسط) بود. به ترتیب حدود $1/6$ ، $14/1$ ، $46/2$ ، $33/5$ و $4/6$ ٪ مدیران بیمارستان‌ها از روش ارزشیابی برنامه اعتباربخشی رضایت بسیار کم، کم، متوسط، زیاد و بسیار زیاد داشتند. به عبارتی، حدود $3/38$ ٪ مدیران بیمارستان‌ها از روش ارزشیابی برنامه اعتباربخشی راضی بودند.

بیشترین رضایت مدیران بیمارستان‌ها به ترتیب مربوط به نحوه برخورد ارزیابان، تعداد ارزیابان تیم ارزیابی اعتباربخشی و کافی بودن تعداد روزهای ارزیابی و بیشترین نارضایتی آن‌ها مربوط به نبود وحدت رویه بین ارزیابان، تجربه و مهارت ناکافی ارزیابان و قابلیت اعتماد فرآیند ارزیابی بود (جدول ۱).

بیشتر مدیران بیمارستان‌ها اعتقاد داشتند که اعتباربخشی باید توسط وزرات بهداشت ($66/7$ ٪)، به صورت اجباری ($64/2$ ٪) و هر دو سال یکبار انجام شود ($45/5$ ٪). بیشتر مدیران انجام خودارزیابی‌ها را پیش از اعتباربخشی لازم دانستند ($94/9$ ٪).

تحلیل سوالات باز پرسشنامه نشان داد که بیشترین چالش مدیران بیمارستان‌ها در زمینه روش ارزشیابی اعتباربخشی مربوط به اختلاف بین ارزیابان در تفسیر سنج‌ها، آموزش ناکافی و مهارت پایین آن‌ها، دقت ارزیابی‌ها و معیارهای انتخاب ارزیابان بوده است. سایر چالش‌ها به ترتیب اولویت در جدول ۲ آورده شده است.

دیگر بررسی و تأیید شد. مدیران بیمارستان‌های کل کشور جامعه آماری این پژوهش را تشکیل دادند (۹۱۴ نفر). با استفاده از فرمول حجم نمونه، تعداد کل نمونه ۶۰۰ نفر به دست آمد. برای نمونه‌گیری از روش طبقه‌ای تصادفی ساده استفاده شد. طبقات شامل ۵۷ دانشگاه/دانشکده علوم پزشکی کشور است. در هر دانشگاه لیست بیمارستان‌های تحت پوشش آن‌ها تهیه شده و به صورت تصادفی از هر دانشگاه تعدادی بیمارستان انتخاب شد. در هر بیمارستان یک پرسشنامه توسط مدیر بیمارستان تکمیل شد. در مجموع تعداد ۵۴۷ پرسشنامه کامل دریافت شد. تمامی ملاحظات اخلاقی در این پژوهش رعایت شد. داده‌ها با استفاده از SPSS statistical software, version 18 (IBM, Armonk, NY, USA) و روش‌های آماری توصیفی و استنباطی تحلیل شد. سوالات باز پرسشنامه نیز با استفاده از روش تحلیل محتوایی مورد بررسی قرار گرفتند.

یافته‌ها

بیشتر بیمارستان‌ها دولتی بودند. حدود $65/3$ ، $14/4$ ، $6/6$ ، $5/5$ و $4/6$ درصد بیمارستان‌ها به ترتیب دانشگاهی، خصوصی، تأمین اجتماعی، خیریه و وابسته به نیروهای مسلح بودند. بیمارستان‌ها به طور میانگین ۱۷۲ و ۱۴۵ تخت مصوب و فعال داشتند. در دور اول اعتباربخشی به ترتیب تعداد ۱۹۷، ۱۵۲ و ۴۳ بیمارستان درجه‌ی یک، یک مثبت و یک عالی کسب کردند. به عبارتی، $71/7$ ٪ بیمارستان‌ها

جدول ۱: توزیع فراوانی و میانگین امتیاز سوالات روش ارزشیابی اعتباربخشی بیمارستان‌های کشور

گویه	کاملاً مخالفم (۱)	مخالفم (۲)	نه موافقم نه مخالفم (۳)	موافقم (۴)	کاملاً موافقم (۵)	میانگین	انحراف معیار
زمان انجام ارزیابی‌ها مناسب است.	۵/۶	۲۵	۱۶/۸	۴۷/۳	۵/۳	۳/۲۱	۱/۰۵
تعداد روزهای ارزیابی کافی است.	۳/۹	۱۸	۵/۸	۵۸/۴	۱۳/۹	۳/۶۰	۱/۰۶
تعداد ارزیابان در تیم ارزیابی مناسب است.	۳/۷	۱۴/۵	۸/۵	۶۱/۸	۱۱/۵	۳/۶۳	۰/۹۸
ترکیب افراد تیم ارزیابی مناسب است.	۶/۲	۲۴/۳	۱۲/۳	۴۸/۶	۸/۶	۳/۲۹	۱/۱۱
ارزیابان از تجربه و مهارت کافی برخوردار هستند.	۸/۸	۳۱/۸	۲۱/۲	۳۳/۲	۵	۲/۹۴	۱/۰۹
ارزیابان وحدت رویه در ارزیابی‌ها دارند.	۲۶/۸	۴۱/۴	۱۳/۲	۱۵/۸	۲/۸	۲/۲۶	۱/۱۰
نحوه برخورد ارزیابان مناسب است.	۲/۴	۷/۶	۱۸/۲	۵۵/۹	۱۵/۹	۳/۷۵	۰/۸۹
فرآیند ارزیابی قابل اعتماد است.	۷/۷	۲۵/۶	۳۰/۷	۳۲/۵	۳/۵	۲/۹۹	۱/۰۱

مثال، کمیسیون کیفیت مراقبت در انگلستان در وزارت بهداشت مسئولیت اعتباربخشی تمامی بیمارستان‌های کشور را بر عهده دارد.

نظارت و ارزشیابی بیمارستان‌ها از جمله وظایف حاکمیتی وزارت بهداشت هر کشوری است که قابل واگذاری به بخش خصوصی نیست. بخش خصوصی به دلیل ماهیت سودآوری و تمایل به کسب مشتری بیشتر، ممکن است که استانداردهای ساده‌تری تدوین و در فرآیند ارزشیابی دقت و سخت‌گیری‌های لازم را به عمل نیاورد تا مشتریان خود را راضی نگه دارد. دلیل خصوصی و اختیاری بودن سیستم اعتباربخشی در برخی از کشورهای توسعه یافته، داشتن یک سیستم صدور مجوز (پروانه) و نظارت دولتی بسیار قوی در این کشورها است تا از کیفیت، ایمنی و اثربخشی خدمات موسسات پزشکی اطمینان حاصل شود. بنابراین، در کشورهای فاقد یک سیستم قوی دولتی ارزشیابی بیمارستان‌ها، توصیه نمی‌شود که اعتباربخشی بیمارستان‌ها به بخش خصوصی واگذار شود.

خصوصی کردن سیستم اعتباربخشی در شرایط فعلی با توجه به شرایط کشور شایسته نیست. با توجه به اینکه اعتباربخشی در کشور ایران به تازگی شروع شده است، بخش خصوصی دانش، تجربه و ظرفیت لازم برای اعتباربخشی حدود ۹۰۰ بیمارستان کشور را ندارد. انجام اعتباربخشی بیمارستان‌ها هزینه زیادی دارد و در حال حاضر، دولت برای این منظور سوبسید می‌دهد. بنابراین، ورود بخش خصوصی به این عرصه منجر به افزایش بسیار زیاد تعرفه اعتباربخشی بیمارستان‌ها خواهد شد. در نتیجه، با توجه به اینکه حدود ۸۰٪ بیمارستان‌های کشور دولتی یا نیمه‌دولتی هستند، هزینه زیادی به دولت تحمیل خواهد شد.

اگر هم بخش خصوصی بخواهد تعرفه کمتری بگیرد، مجبور خواهد شد وارد حوزه ارائه خدمات مشاوره اعتباربخشی به بیمارستان‌ها شود که استقلال این موسسه اعتباربخشی را خدشه‌دار می‌کند. موسسه‌ای که مشاور اجرای استانداردهای اعتباربخشی یک بیمارستان باشد، نمی‌تواند فرآیند ارزشیابی و اعتباربخشی آن بیمارستان را به خوبی انجام دهد. از طرف دیگر، انجام اعتباربخشی توسط یک شرکت خصوصی و نقش انحصاری آن، شرایط نظارت بر فرآیند اعتباربخشی را برای وزارت بهداشت مشکل می‌کند. به عنوان مثال، در صورت مشاهده تخلف شرکت خصوصی در حین فرآیند اعتباربخشی، با توجه به عدم وجود شرکت اعتباربخشی دیگر، امکان

جدول ۲: چالش‌های مربوط به روش ارزشیابی اعتباربخشی بیمارستان‌های کشور

چالش‌های اجرای اعتباربخشی	فراوانی	درصد
اختلاف بین ارزیابان در تفسیر سنجه‌ها	۸۴	۱۷/۹
آموزش ناکافی ارزیابان	۸۲	۱۷/۴
مهارت پایین ارزیابان	۸۲	۱۷/۴
دقیق نبودن ارزیابی‌ها	۸۰	۱۷
عدم داشتن معیارهای انتخاب درست ارزیابان	۶۶	۱۴
زمان محدود برای ارزیابی‌ها	۲۰	۴/۲
تعداد کم ارزیابان ارشد	۲۰	۴/۲
انگیزه ناکافی ارزیابان	۱۰	۲/۱
عدم تجربه کافی ارزیابان	۱۰	۲/۱
برنامه‌ریزی اعزام ارزیابان به بیمارستان‌ها	۱۰	۲/۱
اجرای با تأخیر ارزیابی‌ها و منقضی شدن گواهینامه‌ها	۵	۱

بحث

این پژوهش با هدف ارزشیابی روش اعتباربخشی بیمارستان‌های کشور انجام شد. میزان رضایت مدیران بیمارستان‌ها از روش ارزشیابی در حد متوسط گزارش شد. مدیران بیمارستان‌ها بیشتر از نحوه برخورد ارزیابان، تعداد آن‌ها و تعداد روزهای ارزشیابی راضی و از نبود وحدت رویه در ارزیابان به هنگام ارزشیابی و نداشتن تجربه و مهارت کافی آن‌ها ناراضی بودند. Teymourzadeh و همکاران نیز در پژوهشی نارسایی و ضعف در انتخاب، آموزش و ارزیابی عملکرد ارزیابان اعتباربخشی را از مهمترین چالش‌های سیستم مدیریت ارزیابان بیان کردند.^{۲۲} بنابراین، نارسایی‌های موجود در روش ارزشیابی اعتباربخشی یکی از دلایل اثربخشی پایین سیستم اعتباربخشی کشور است.

حدود دو سوم مدیران بیمارستان‌های کشور اعتقاد داشتند که اعتباربخشی بهتر است توسط وزارت بهداشت و به صورت اجباری انجام شود. اگرچه اعتباربخشی در ابتدا در دنیا به صورت اختیاری و توسط بخش خصوصی شروع شد، ولیکن، در حال حاضر با توجه به نتایج مثبت به دست آمده و هزینه بالای انجام آن بیشتر به سمت دولتی و اجباری شدن پیش می‌رود.^{۳۳} اعتباربخشی ابزار مناسبی برای ارتقای کیفیت، ایمنی و اثربخشی خدمات سلامت است. بنابراین، بیشتر دولت‌ها به این نتیجه رسیدند که مسئولیت اعتباربخشی را بر عهده بگیرند و آن را برای همه بیمارستان‌ها اجباری کنند. به عنوان

بررسی شکایات، اعتراض‌ها و پیشنهادهای ارسالی از سوی بیمارستان‌ها در زمینه اعتباربخشی را بر عهده دارد. این کمیته باید بر اساس دستورکارهای تدوین شده به طور مستقل شکایات را بررسی کرده، شواهد مورد نیاز را جمع‌آوری کند و مستندات لازم را به همراه تصمیم گرفته شده به شورای سیاستگذاری برای اتخاذ تصمیم نهایی ارسال کند.

یافته‌های این پژوهش نشان داد که مدیران بیمارستان‌ها از تجربه و مهارت ناکافی ارزیابان اعتباربخشی و نبود وحدت رویه در ارزیابی به هنگام ارزشیابی اعتباربخشی بیشترین نارضایتی را داشتند. نتایج مطالعات Teymourzadeh و همکارانشان نیز تأیید کننده پژوهش حاضر است.^{۲۳} ارزشیابی اعتباربخشی یک فرآیند بسیار تخصصی است. به خاطر همین است که در کشورهای توسعه‌یافته، اعتباربخشی در ابتدای امر به صورت اختیاری انجام می‌شود. در نتیجه، موسسه اعتباربخشی با حجم کار کمتری مواجه است و به مرور زمان ظرفیت علمی و عملکردی خود را توسعه می‌دهد و قادر خواهد بود که تعداد بیشتری از بیمارستان‌ها را ارزشیابی کند. اجباری کردن برنامه اعتباربخشی بدون تقویت ظرفیت موسسه اعتباربخشی، پیامدهای منفی بسیار زیادی را به دنبال خواهد داشت و ممکن است روایی نتایج را خدشه‌دار کند.

افرادی که برای ارزشیابی اعتباربخشی بیمارستان‌ها انتخاب می‌شوند، باید صلاحیت علمی لازم (حداقل دارای مدرک کارشناسی ارشد) و تجربه کاری کافی را در حوزه‌های بالینی و غیربالینی داشته باشند. انتخاب ارزیابان باید بر اساس شرح وظایف و شرایط احراز مربوطه صورت گیرد. حداقل ده سال تجربه کاری و پنج سال تجربه مدیریتی برای انتخاب ارزیاب اعتباربخشی ضروری است.^{۲۴} تجربه کاری به ارزیاب کمک می‌کند که اعتماد به نفس بالایی داشته و ارتباط بهتری با ارزیابی‌شونده برقرار کند. دانش و مهارت حرفه‌ای ارزیاب نیز مهم است. دانش، مهارت و تجربه ارزیابان نقش به‌سزایی در همکاری کارکنان بیمارستان‌ها در فرایند ارزشیابی دارد و بر اعتبار فرایند اعتباربخشی می‌افزاید. این دانش و مهارت شامل دانش در زمینه سیستم‌های بهداشتی و درمانی، بیمارستان و واحدهای مختلف آن، خدمات تخصصی بیمارستانی، مفاهیم ارزشیابی و بهبود کیفیت، دانش و مهارت در زمینه کامپیوتر و سیستم‌های اطلاعاتی، توانایی بالا در توجه به جزئیات و توانایی اولویت‌بندی مطالب است. همچنین

به‌کارگیری مداخلات اصلاحی بسیار محدود خواهد بود. استقلال اداره اعتباربخشی از بیمارستان‌ها ضروری است. منظور از استقلال تنها رعایت کردن استقلال فیزیکی نیست. یک سازمان خصوصی هم ممکن است با بیمارستان‌های مورد ارزشیابی ارتباط نامناسبی ایجاد کند و در نتیجه، نتایج اعتباربخشی معتبر نباشد. استقلال اداره اعتباربخشی باید از نوع کارکردی و عملکردی باشد. ساختار و حاکمیت اداره اعتباربخشی باید به گونه‌ای باشد که مانع هر گونه فشار، اعمال نظر و سوء استفاده شود. در انتخاب ماهیت موسسه اعتباربخشی باید به ساختار سیاسی و فرهنگ ملی توجه داشت. بنابراین، در برخی از کشورها بهتر است که وزارت بهداشت مسئولیت اعتباربخشی بیمارستان‌ها را برعهده گیرد تا اطمینان یابد که سیاست‌ها و برنامه‌های کلان کشور و شاخص‌های عملکردی کلیدی در زمینه خدمات بیمارستانی در استانداردهای اعتباربخشی بیمارستان‌ها لحاظ شده است. ماهیت انتفاعی شرکت‌های خصوصی ممکن است منجر به استفاده از استانداردهای حداقلی و محدود اعتباربخشی بیمارستانی برای جلب مشتری بیشتر شود.

در ساختار سازمانی و عملکرد اداره اعتباربخشی وزارت بهداشت برای حفظ استقلال عملکردی باید تغییراتی ایجاد شود. این اداره باید دارای یک شورای سیاستگذاری و حداقل سه کمیته علمی، اعتباربخشی و اعتراض باشد. شورای سیاستگذاری باید وظیفه نهایی مدیریت سیستم اعتباربخشی موسسات پزشکی کشور را بر عهده داشته باشد. این شورا باید شامل نمایندگان از حوزه‌های مهم تأثیرگذار در وزارت بهداشت و بیمه سلامت، انجمن‌های صنفی مانند نظام پزشکی و نظام پرستاری، نمایندگان از کارکنان بیمارستان‌ها و نماینده‌ای از جانب مردم باشد. کمیته علمی یا فنی باید شامل نمایندگان از انجمن‌های تخصصی و علمی در تخصص‌های مختلف بیمارستانی و اساتید دانشگاه و کارشناسان متخصص در زمینه ارزشیابی و اعتباربخشی باشد. مسئولیت تدوین استانداردهای اعتباربخشی، به روز رسانی دوره‌ای آن‌ها و تدوین پروتکل‌ها و راهنماهای آموزشی بر عهده این کمیته است. کمیته اجرایی اعتباربخشی مسئولیت انتخاب و استخدام ارزیابان، آموزش آن‌ها، انجام اعتباربخشی بیمارستان‌ها و ارائه مستندات و مدارک اعتباربخشی بیمارستان‌ها به شورای سیاستگذاری برای تصویب و ابلاغ نتایج را بر عهده دارد. در نهایت، کمیته اعتراض مسئولیت

یک تا دو نفر پیراپزشک است. بنابراین، پیشنهاد می‌شود که تعداد ارزیابان اعتباربخشی بیمارستان‌های کشور به سه تا پنج نفر کاهش یابد. البته، باید خاطر نشان ساخت که کاهش تعداد ارزیابان باید همراه با تغییرات اساسی در به‌کارگیری و آموزش ارزیابان باشد. برای این منظور، شرایط احراز ارزیابان اعتباربخشی باید تقویت شود و معیارهای قوی‌تری لحاظ شود و ارزیابان دوره آموزش طولانی‌تری را بگذرانند تا شایستگی‌های لازم را به‌دست آورند. در غیر این صورت، انجام اعتباربخشی با اثربخشی لازم همراه نخواهد بود. عدم وجود هر کدام از افراد مذکور در تیم ارزشیابی، اثر منفی بر کیفیت اعتباربخشی خواهد داشت.

افزون‌بر این، تغییراتی باید در روش ارزشیابی اعتباربخشی ایجاد شود. روش ارزشیابی اعتباربخشی بیمارستان‌ها در ایران محدود به انجام ارزشیابی توسط تیم ارزیابان است. درحالی‌که، روش اعتباربخشی شامل خودارزیابی بیمارستان‌ها، ارزشیابی اعتباربخشی، بازدیدهای سرزده، ارزیابی رضایت بیماران و بررسی شاخص‌های عملکردی کلیدی بیمارستان است. اعتباربخشی تنها با انجام ارزشیابی توسط یک تیم در یک زمان خاص نتایج معتبری از کیفیت، ایمنی و اثربخشی خدمات بیمارستان ارائه نمی‌دهد. مدیران و کارکنان بیمارستان‌ها با توجه به آگاهی از زمان اعتباربخشی بیمارستان خود، ممکن است استانداردها را در زمان انجام ارزشیابی رعایت کنند. در نتیجه، عملکرد بیمارستان در زمان ارزشیابی با زمان‌های دیگر متفاوت خواهد بود. بنابراین، پیشنهاد می‌شود که از روش‌های مکمل بیان شده برای افزایش اعتبار فرآیند اعتباربخشی استفاده شود. به ویژه با کاهش تعداد ارزیابان، روش اعتباربخشی باید تقویت شود و بازدیدهای سرزده، بررسی روند تغییرات شاخص‌های عملکردی بیمارستان و ارزیابی رضایت بیماران به روش اعتباربخشی اضافه شود.

در حال حاضر پس از انجام ارزشیابی، کارنامه اعتباربخشی شامل نمرات خام کسب شده در بخش‌های مختلف بیمارستان و گواهی اعتباربخشی شامل درجه اعتباربخشی برای بیمارستان ارسال می‌شود. ارزیابان بهتر است پس از انجام ارزشیابی گزارش تفصیلی ارزشیابی بیمارستان مربوطه را بنویسند. در گزارش ارزشیابی باید موارد انطباق یا عدم انطباق استانداردها در بیمارستان بیان شده و پیشنهادهایی به بیمارستان برای رفع موارد عدم انطباق ارائه شود.^{۲۴} با چنین اقداماتی فرآیند اعتباربخشی اثربخشی بیشتری خواهد داشت و سیستم

مهارت‌های شنیداری، گفتاری و نوشتاری ارتباطی شامل داشتن مهارت برقراری ارتباط موثر با اعضای تیم اعتباربخشی و ارزیابی‌شوندگان، توانایی تطبیق با شرایط دشوار و پیچیده، انگیزه و تمایل به یادگیری مهارت‌های جدید و حسن شهرت ارزیاب از موارد مهم در انتخاب ارزیابان می‌باشد.^{۲۵} افزون بر این، ارزیابان اعتباربخشی باید از انگیزه کافی برخوردار باشند تا کار خود را به خوبی انجام دهند.

آموزش و توانمندسازی ارزیابان نقش بسزایی در دستیابی به اهداف اعتباربخشی دارد. اگر بهترین استانداردها و مناسب‌ترین روش اعتباربخشی به‌کار گرفته شود، ولیکن ارزیابان اعتباربخشی از دانش و مهارت لازم برخوردار نباشند، سیستم اعتباربخشی اثربخش نخواهد بود. ارزیابان باید هم از نظر فنی (علمی) و هم از نظر کارکردی (رفتاری) آموزش‌های لازم را دریافت دارند. بنابراین، آموزش‌های لازم در زمینه‌های درک و تفسیر استانداردها (دانش در زمینه استانداردها)، فرآیند ارزشیابی و اندازه‌گیری عملکرد، بهبود مستمر کیفیت، مهارت‌های ارتباطی، مهارت‌های شنیداری و نوشتاری، مهارت‌های مشاهده، ممیزی و بررسی مستندات، شیوه‌های مصاحبه، تکنیک‌های مشاوره، فنون گزارش نویسی، اصول اخلاقی ارزیابان، کار تیمی و تعامل در تیم و کار با سامانه الکترونیک اعتباربخشی ضروری است.^{۲۶} فرآیند ارزشیابی علم و هنر است. بنابراین، در انتخاب ارزیابان اعتباربخشی نیز باید دقت لازم و کافی به عمل آید. یک دوره آموزشی دو هفته‌ای پیش از شروع فرآیند ارزشیابی برای کلیه ارزیابان ضروری است. همچنین، ارزیابان باید هر سال در یک دوره یک هفته‌ای آموزشی شرکت کنند تا آگاهی‌های خود را به روز کنند.^{۲۶}

در دور اول و دوم اعتباربخشی تعداد ۲۵-۲۰ نفر از ارزیابان معاونت درمان دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور، بخش‌ها و واحدهای مختلف بیمارستان را ارزشیابی می‌کردند. اگرچه استفاده از ارزیابان تخصصی منجر به ارزشیابی درست و تخصصی از واحد مربوطه می‌شود ولیکن، آموزش و هماهنگی تعداد زیاد ارزیابان کار مشکلی است. در نتیجه، حتی در بین ارزیابانی که یک بیمارستان را ارزشیابی می‌کنند، اختلاف سلیقه‌ی زیادی پیش می‌آید. فرآیند ارزشیابی اعتباربخشی در کشورهای توسعه یافته توسط یک تیم سه تا پنج نفره انجام می‌شود.^{۲۵} این تیم شامل یک پزشک، یک پرستار، یک کارشناس مدیریت بهداشت و درمان و با توجه به اندازه بیمارستان

موسسه اعتباربخشی، استانداردهای اعتباربخشی و برنامه آموزشی ارزیابان بر عهده دارد. حدود ۸۰ کشور جهان دارای سیستم اعتباربخشی موسسات پزشکی هستند. هر کشور ممکن است چند موسسه اعتباربخشی داشته باشند که هر کدام حوزه‌های متعددی مانند بیمارستان‌ها، مراکز بهداشتی و درمانی، مطب‌های پزشکان و مراکز تشخیصی پزشکی را پوشش دهند. تعداد اندکی از این موسسات توانستند استانداردهای اعتباربخشی خود را به تأیید انجمن بین‌المللی کیفیت در بهداشت و درمان برسانند. این انجمن در سال ۲۰۱۷ میلادی تعداد ۳۲ موسسه اعتباربخشی، ۶۰ استاندارد و ۱۸ برنامه آموزشی ارزیابان را تأیید کرده بود.^{۲۷}

الزامات انجمن بین‌المللی کیفیت در بهداشت و درمان برای تأیید برنامه آموزشی ارزیابان اعتباربخشی شامل ۶ استاندارد و ۲۸ سنجه است. این استانداردها شامل برنامه‌ریزی آموزشی، مدیریت برنامه آموزشی ارزیابان، مدیریت شرکت‌کنندگان دوره آموزشی، ارزیابی آموزش، ارزیابی فراگیران و در نهایت ارزشیابی دوره آموزشی برای ارزیابان اعتباربخشی است. برخی از سنجه‌های اعتباربخشی برنامه آموزشی ارزیابان عبارتند از داشتن یک ساختار سازمانی مشخص برای آموزش ارزیابان به همراه کارکنان مورد نیاز، برنامه آموزشی هماهنگ با اهداف و نتایج یادگیری مشخص، لیست دروس آموزش داده شده، مشخصات مدرسین دوره آموزشی، روش‌ها و تکنیک‌های آموزشی مورد استفاده، منابع آموزشی مورد استفاده، مشخصات شرکت‌کنندگان، فرآیند حضور و غیاب، نحوه آزمون ارزیابان، گواهی قبولی در دوره آموزشی، فرآیند نگهداری مستندات شرکت‌کنندگان دوره آموزشی، فرآیند ارزشیابی اثربخشی دوره آموزشی و فرآیند رسیدگی به شکایات.^{۲۸}

در نهایت، باید خاطر نشان ساخت که اعتباربخشی یک نوع ارزشیابی خارجی است که با توجه به نوع تغییرات ساختاری و فرایندی که در سازمان‌ها ایجاد می‌کند، استرس زیادی به مدیران و کارکنان بیمارستان‌ها وارد می‌سازد. استرس شغلی آسیب‌های جسمی و روحی زیادی برای کارکنان بیمارستان‌ها به وجود می‌آورد و بر کیفیت زندگی کاری^{۲۹} و عملکرد آن‌ها اثر منفی دارد.^{۳۰} مدیران بیمارستان‌ها نقش بسزایی در موفقیت یا شکست برنامه‌های مدیریت کیفیت نظیر اعتباربخشی دارند.^{۳۱} اعتباربخشی ابزاری برای بهبود کیفیت خدمات بیمارستانی است و نباید به‌عنوان هدفی برای مدیران

اعتباربخشی از شفافیت بیشتر برخوردار می‌شود. مدیران و کارکنان بیمارستان نیز پیشنهادهای لازم برای بهبود را دریافت می‌دارند. نتایج این پژوهش نشان داد که مدیران بیمارستان‌ها انجام خودارزیابی را پیش از اعتباربخشی لازم دانستند. این امر می‌تواند در شناسایی نقاط قوت و ضعف بیمارستان بسیار مفید باشد. در نتیجه، پیش از انجام اعتباربخشی توسط یک تیم برون‌سازمانی، مدیران و کارکنان بیمارستان کاستی‌های موجود در راستای اجرای استانداردهای اعتباربخشی را پیدا کرده و اقداماتی را برای رفع آن‌ها به‌کار می‌گیرند. در روش اعتباربخشی بسیاری از کشورها انجام خودارزیابی پیش از ارزیابی نهایی لازم است.^{۲۵}

با وجود این چالش‌ها در روش ارزشیابی اعتباربخشی بیمارستان‌های کشور، باید به این نکته توجه داشت که سیستم اعتباربخشی ملی بیمارستان‌ها در ایران از سال ۱۳۹۱ شروع شد و دوران کودکی خود را سپری می‌کند. از این سیستم نمی‌توان انتظارات مشابه سیستم‌های اعتباربخشی کشورهای امریکا، کانادا و استرالیا داشت که به ترتیب ۶۶، ۵۹ و ۴۳ سال سابقه دارند. در همان کشورهای توسعه یافته فرآیند توسعه استانداردها و روش ارزشیابی اعتباربخشی دستخوش چندین بار تغییر بوده است.

نتایج این پژوهش نشان داد که حدود ۷۰٪ بیمارستان‌های کشور در دور اول اعتباربخشی درجه یک و بالاتر کسب کردند. در حالی که در کشورهای توسعه یافته، درصد کمتری از بیمارستان‌ها موفق به دستیابی به این درجه اعتباربخشی هستند. این بدان معنا است که بیمارستانی که درجه یک اعتباربخشی را در ایران دریافت می‌کند، ممکن است نتواند درجه معادل را از موسسات اعتباربخشی بین‌المللی دریافت کند. بیمارستان‌ها به خاطر ماهیت ویژه خدماتی که ارائه می‌دهند، همواره مستعد بروز خطاهای پزشکی و آسیب‌های ناخواسته هستند. با این وجود، دولت و مردم انتظار ندارند که خطاهای سیستمی و بزرگ درمانی در بیمارستان‌های با درجه یک و عالی اعتباربخشی روی دهد. بنابراین، ضروری است که استانداردهای اعتباربخشی، روش ارزشیابی و ارزیابان اعتباربخشی بیمارستان‌های کشور ارتقا یابند تا تضمین‌کننده کیفیت، ایمنی و اثربخشی خدمات بیمارستان‌ها باشند.

انجمن بین‌المللی کیفیت در بهداشت و درمان وظیفه اعتباربخشی موسسات اعتباربخشی سازمان‌های بهداشتی و درمانی را در سه حوزه

شرایط احراز برای ارزیابان اعتباربخشی بیمارستان‌های کشور شامل مدارک تحصیلی، تجارب کاری، دانش و مهارت حرفه‌ای، مهارت‌های ارتباطی، انگیزه کافی و حسن شهرت، آموزش حرفه‌ای ارزیابان و یکسان سازی دیدگاه و نگرش آن‌ها و استفاده از روش‌های مکمل ارزشیابی نظیر خودارزیابی، ارزیابی سرزده، ارزشیابی شاخص‌های عملکردی بیمارستان‌ها و نظرسنجی از بیماران به بهبود روش ارزشیابی اعتباربخشی بیمارستان‌های کشور کمک می‌کند. استفاده از تجارب اعتباربخشی کشورهای پیشرو نیز در زمینه اصلاح روش اجرای اعتباربخشی ضروری است.

سپاسگزاری: این مقاله حاصل بخشی از پایان‌نامه با عنوان "تحلیل سیاست‌های ارزشیابی بیمارستانی در ایران" در مقطع دکترای تخصصی رشته سیاست‌گذاری سلامت در سال ۱۳۹۴ می‌باشد که با حمایت دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی و درمانی تهران اجرا شده است. بدینوسیله از کارشناسان اداره ارزشیابی و اعتباربخشی مراکز درمانی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، مدیران و کارشناسان اداره اعتباربخشی معاونت درمان دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور و کلیه روسا، مدیران و مسئولین بهبود کیفیت بیمارستان‌های کشور که در جمع‌آوری داده‌های این پژوهش همکاری داشتند، تشکر و قدردانی می‌شود. همچنین، نویسندگان از داوران محترمی که با انتقادات سازنده و بیان نظرات کارشناسی خود به ارتقای کیفیت این مقاله کمک کردند، تشکر می‌کنند.

تلقی شود. مدیران بیمارستان‌ها باید الزامات و منابع لازم را برای ارتقای کیفیت، ایمنی و اثربخشی خدمات بیمارستانی در اختیار کارکنان قرار دهند.^{۳۵-۳۳} در نتیجه، ضمن ارتقای کیفیت خدمات بیمارستانی، گواهی اعتباربخشی نیز کسب خواهد شد.

این پژوهش داده‌های مفیدی در زمینه چالش‌های روش اعتباربخشی بیمارستان‌ها فراهم کرد که می‌تواند توسط سیاستگذاران مربوطه در بازنگری و اصلاح روش اعتباربخشی بیمارستان‌های کشور استفاده شود. با این وجود، نتایج این پژوهش باید با احتیاط مورد تفسیر قرار گیرد. در این پژوهش تنها نظرات مدیران بیمارستان‌ها مورد استفاده قرار گرفت. پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آتی نظرات کارکنان بیمارستان‌ها و ارزیابان هم مورد توجه قرار گیرد. علاوه بر این، بررسی شاخص‌های عملکردی کلیدی بیمارستان‌ها نیز می‌تواند بیانگر میزان اعتبار سیستم اعتباربخشی باشد. انتظار می‌رود که شاخص‌های عملکردی در بیمارستان‌های با درجه یک اعتباربخشی وضعیت بهتری نسبت به بیمارستان‌های درجه دو و سه داشته باشند. بنابراین، پیشنهاد می‌شود پژوهش‌های معتبر بیشتری در زمینه تأثیر سیستم اعتباربخشی بر عملکرد بیمارستان‌ها انجام شود.

توجه به کاستی‌های روش اعتباربخشی و تلاش برای رفع آن‌ها، تأثیر قابل توجهی بر دستیابی به اهداف اعتباربخشی و ارتقای کیفیت، ایمنی و اثربخشی خدمات بیمارستان‌های کشور دارد. اصلاح ساختار مدیریت موسسه اعتباربخشی، تدوین و رعایت شرح وظایف و

References

- Mosadeghrad AM. Handbook of Hospital Professional Organization and Management. Tehran, Iran: Dibagran Publication; 2004. [Persian]
- Mosadeghrad AM. Healthcare service quality: towards a broad definition. *Int J Health Care Qual Assur* 2013;26(3):203-19.
- Mosadeghrad AM. Factors influencing health care service quality. *Int J Health Policy Manag* 2014;3(2):77-89.
- Mosadeghrad AM. Factors affecting medical service quality. *Iran J Publ Health* 2014;43(2):210-20.
- Mosadeghrad AM. Comments on Iran hospital accreditation system. *Iran J Publ Health* 2016;45(6):837-42.
- El-Jardali F, Jamal D, Dimassi H, Ammar W, Tchaghchaghian V. The impact of hospital accreditation on quality of care: perception of Lebanese nurses. *Int J Qual Health Care* 2008;20(5):363-71
- Braithwaite J, Greenfield D, Westbrook J, Pawsey M, Westbrook M, Gibberd R, et al. Health service accreditation as a predictor of clinical and organizational performance: a blinded, random, stratified study. *Qual Saf Health Care* 2010;19(1):14-21.
- Alkhenizan A, Shaw C. Impact of accreditation on the quality of healthcare services: a systematic review of the literature. *Ann Saudi Med* 2011;31(4):407-16.
- Shaw CD, Collins CD. Health service accreditation: report of a pilot programme for community hospitals. *BMJ* 1995;310(6982):781-4.
- Schmaltz SP, Williams SC, Chassin MR, Loeb JM, Wachter RM. Hospital performance trends on national quality measures and the association with Joint Commission accreditation. *J Hosp Med* 2011;6(8):454-61.
- Chen J, Rathore SS, Radford MJ, Krumholz HM. JCAHO accreditation and quality of care for acute myocardial infarction. *Health Aff (Millwood)* 2003;22(2):243-54.
- Ng GK, Leung GK, Johnston JM, Cowling BJ. Factors affecting implementation of accreditation programmes and the impact of the accreditation process on quality improvement in hospitals: a SWOT analysis. *Hong Kong Med J* 2013;19(5):434-46.

13. Pomey MP, Contandriopoulos AP, François P, Bertrand D. Accreditation: a tool for organizational change in hospitals? *Int J Health Care Qual Assur Inc Leadersh Health Serv* 2004;17(2-3):113-24.
14. Baskind R, Kordowicz M, Chaplin R. How does an accreditation programme drive improvement on acute inpatient mental health wards? An exploration of members' views. *J Ment Health* 2010;19(5):405-11.
15. Mate KS, Rooney AL2, Supachutikul A3, Gyani G4. Accreditation as a path to achieving universal quality health coverage. *Global Health* 2014;10:68.
16. Touati N, Pomey MP. Accreditation at a crossroads: are we on the right track? *Health Policy* 2009;90(2-3):156-65.
17. Islamic Republic of Iran. Ministry of Health and Medical Education. A Look at Hospital Accreditation Standards. Tehran, Iran: Seda Publishing; 2008. [Persian]
18. Mosadeghrad AM, Akbari-sari A, Yousefinezhadi T. Evaluation of hospital accreditation standards. *RJMS* 2017;23(153):43-54.
19. Arab M, Mousavi SM, Arian Khesal A, Akbarisari A. The effect of accreditation system on the key performance indicators of hospitals affiliated to Tehran University of Medical Sciences: an interrupted time series analysis in 2012-2014. *J Hosp* 2017;16(1):17-26.
20. Moradi R, Nemati A, Bahmanziari N, Shokri A, Mohammadi M. The impact of accreditation on services of Isfahan University hospitals. *Health Care Manag J* 2015;6(3):67-76.
21. Azami-Aghdash S, Sadeghi Bazargani H, Ghasemi B, Mirzaei A, Aghaie MH. Barriers to implement accreditation from the perspective of hospitals' managers in East Azerbaijan Hospitals: a mixed method study. *Depiction Health* 2013;4(2):35-42. [Persian]
22. Teymourzadeh E, Ramezani M, Arab M, Rahimi A, Akbarisari A. Surveyor management of hospital accreditation program: a thematic analysis conducted in Iran. *Iran Red Crescent Med J* 2016;18(5).
23. Shaw CD1, Kutryba B, Braithwaite J, Bedlicki M, Warunek A. Sustainable healthcare accreditation: messages from Europe in 2009. *Int J Qual Health Care* 2010;22(5):341-50.
24. Mosadeghrad AM. Essentials of Healthcare Organization and Management. Tehran, Iran: Dibagran Publication; 2015. [Persian]
25. Bohigas L1, 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. *Int J Qual Health Care* 1998;10(1):7-13.
26. Shaw CD. In: Toolkit for accreditation programs-some issues in the design and redesign of external health care assessment and improvement systems. Melbourne: The International Society for Quality in Health Care; 2004.
27. International Society for Quality in Health Care (ISQua). IAP Awards [Internet]. 2017 [cited 2017 Apr 23]. Available from: <http://www.isqua.org/accreditation-iap/Accredited-by-ISQua>
28. International Society for Quality in Health Care (ISQua). Surveyor Training Standards Programme. The International Society for Quality in Health Care. 2nd ed. 2009.
29. Mosadeghrad AM, Ferlie E, Rosenberg D. A study of relationship between job stress, quality of working life and turnover intention among hospital employees. *Health Serv Manage Res* 2011;24(4):170-81.
30. Mosadeghrad AM. Occupational stress and its consequences: Implications for health policy and management. *Leadersh Health Serv J* 2014;27(3):224-39.
31. Mosadeghrad AM. Occupational stress and turnover intention: Implications for nursing management. *Int J Health Policy Manag* 2013;1(2):169-76.
32. Mosadeghrad AM, Ferdosi M, Afshar H, Hosseini-Nejhad SM. The impact of top management turnover on quality management implementation. *Med Arch* 2013;67(2):134-40.
33. Mosadeghrad AM. Essentials of total quality management: a meta-analysis. *Int J Health Care Qual Assur* 2014;27(6):544-58.
34. Mosadeghrad AM. Why TQM does not work in Iranian healthcare organisations. *Int J Health Care Qual Assur* 2014;27(4):320-35.
35. Mosadeghrad AM, Ferlie E. Total quality management in healthcare. In: Örtenblad A, Löfström CA, Sheaff R, editors. Management Innovations for Healthcare Organizations: Adopt, Abandon or Adapt? 1st ed. New York, NY: Routledge; 2016. P. 378-96.

Evaluation of hospital accreditation method

Ali Mohammad Mosadeghrad
Ph.D.
Ali Akbari Sari Ph.D.
Taraneh Yousefinezhadi Ph.D.*

Department of Health Management
and Economics, School of Public
Health, Tehran University of
Medical Sciences, Tehran, Iran.

* Corresponding author: School of Public
Health, Tehran University of Medical
Sciences, Poursina Ave., Qods St.,
Enghelab Sq., Tehran, Iran.
Tel: +98- 21- 42933006
E-mail: t.yousefinezhadi@gmail.com

Abstract

Received: 25 Feb. 2017 Revised: 15 Jul. 2017 Accepted: 21 Jul. 2017 Available online: 22 Jul. 2017

Background: Hospital accreditation is a systematic external evaluation of a hospital's structures, processes and results (outputs/ outcome) by an independent professional accreditation body using pre-established optimum standards. Hospital accreditation has an important role in improving the quality, safety, effectiveness and efficacy of health care services. The effectiveness of an accreditation system depends on the quality and conformity of its methods, standards and surveyors. This study aimed to evaluate the hospital accreditation method from the perspective of Iranian hospital managers.

Methods: This descriptive, applied and cross-sectional study was carried out in 2015 using a valid and reliable questionnaire. The study population consisted of 914 hospital managers. Overall 547 hospital managers were surveyed through stratified random sampling. SPSS software was used for data analysis.

Results: Almost 71.7 percent of hospitals achieved grade one and above in the first round of national accreditation survey. The mean score of managers' satisfaction of hospital accreditation method was 3.21 ± 0.63 out of 5 (Average). About 38 percent of hospital managers were satisfied with the hospital accreditation method. Most complaints were related to lack of reliability among surveyors and their low knowledge, skills and experience. Hospital managers were satisfied with surveyors' attitude and adequacy of the number of survey days. Hospital managers mostly believed that accreditation is better to be done by Ministry of Health, compulsory, and every two years. About 95 percent of hospital managers agreed that self-assessment is necessary and beneficial prior to the accreditation survey.

Conclusion: Hospital managers were moderately satisfied with the national accreditation system. Developing job description and person specification for accreditation surveyors and recruiting them accordingly, and providing professional education and training for them help improve the effectiveness of Iranian hospital accreditation method. The method of hospital accreditation in Iran has to be changed. Self-assessment, unannounced surveys, review of hospital key performance indicators and patient satisfaction surveys should be added to the current scheduled on-site surveys to enhance the credibility of the accreditation result.

Keywords: accreditation, evaluation method, hospital, quality improvement, standard.