

Evaluation of Viewpoint of Executive Management Team of Hospitals of Qom Province in Terms of the Third Generation of Hospital Accreditation Standards, 2017, (Iran)

Mohammad Ali Fotuhi^{1*}, Ali Khoshgoftar¹, Hadi Bakhshande¹, Qodratolla Karami¹, Maryam Rasti Broujeni¹

¹Department of Therapy,
Qom University of Medical
Sciences, Qom, Iran.

*Corresponding Author:
Mohammad Ali Fotuhi;
Department of Therapy,
Qom University of Medical
Sciences, Qom, Iran.

Email:
mfotuhi@muq.ac.ir

Received: 3 Feb, 2018

Accept: 25 Apr, 2018

Abstract

Background and Objectives: Hospital accreditation is used as a tool to improve the quality and safety of patients. The effectiveness of accreditation depends on the content of the standards. Considering the role of executive management team of hospitals in the implementation of accreditation standards, this research was conducted with the purpose of evaluating the viewpoint of executive management team of hospitals of Qom province in terms of the third generation of accreditation of hospitals.

Methods: This descriptive cross-sectional study was carried out in 2017 using a questionnaire in 5 sections. The statistical population consisted of the executive management team of all hospitals in Qom province, which was selected by census method. Data were analyzed by descriptive and inferential statistical methods.

Results: The level of agreement of the executive management team of the hospitals with the sections of content, implementation, and the effects of accreditation was in the medium range and in terms of methodology and expectation of the accreditation was in the agreement range. The highest agreement was reported with the expectation section and the lowest agreement was with the implementation of the accreditation standards.

Conclusion: The results of this study showed that elimination of deficiencies in the structural resources of hospitals, removal of uncertainty about the scale, the weight of the evaluation scores, the coordination and unity of procedures among accreditation assessors, and the effort to attract more physicians, can be effective in achieving the goals of accreditation of hospitals.

Keywords: Accreditation; Hospitals; Evaluation; Organization and Administration.

ارزیابی دیدگاه تیم مدیریت اجرایی بیمارستان‌های استان قم در خصوص نسل سوم استانداردهای اعتباربخشی بیمارستان‌ها، سال ۱۳۹۶

محمدعلی فتوحی^{*}، علی خوشگفتار^۱، هادی بخشنده^۱، قدرت‌اله کرمی^۱، مریم راستی بروجنی^۱

چکیده

اگرچه درمان، دانشگاه علوم پزشکی قم، قم، ایران.

زمینه و هدف: اعتباربخشی بیمارستان، به‌عنوان ابزاری جهت بهبود کیفیت و ایمنی بیماران به کار می‌رود. اثربخشی اعتباربخشی به محتوای استانداردها، روش ارزیابی و به‌کارگیری ارزیابان واجد صلاحیت بستگی دارد. با توجه به نقش تیم مدیریت اجرایی بیمارستان‌ها در اجرای استانداردهای اعتباربخشی، این پژوهش با هدف ارزیابی دیدگاه تیم مدیریت اجرایی بیمارستان‌های استان قم، در خصوص نسل سوم اعتباربخشی بیمارستان‌ها صورت گرفت.

روش بررسی: این پژوهش به روش توصیفی - مقطعی در سال ۱۳۹۶ با استفاده از یک پرسشنامه در ۵ محور انجام شد. جامعه آماری متشکل از تیم مدیریت اجرایی تمامی بیمارستان‌های استان قم به‌صورت سرشماری بود. داده‌ها به کمک روش‌های آماری توصیفی و استنباطی تحلیل شدند.

یافته‌ها: میزان موافقت تیم مدیریت اجرایی بیمارستان‌ها با محورهای محتوا، اجرا و اثرات اعتباربخشی در طیف متوسط و در محورهای روش و انتظارات از اعتباربخشی، در طیف موافق بود. بیشترین موافقت با محور انتظارات و کمترین موافقت با محور اجرای استانداردهای اعتباربخشی گزارش شد.

نتیجه‌گیری: نتایج این مطالعه نشان داد رفع کمبود در منابع ساختاری بیمارستان‌ها، رفع ابهام در خصوص مقیاس، وزن نمرات ارزیابی، هماهنگی و وحدت رویه بین ارزیابان اعتباربخشی و تلاش در جهت جلب مشارکت بیشتر پزشکان می‌تواند در کسب اهداف اعتباربخشی بیمارستان‌ها مؤثر باشد.

کلید واژه‌ها: اعتباربخشی؛ بیمارستان‌ها؛ ارزیابی؛ سازمان و مدیریت.

*نویسنده مسئول مکاتبات:

محمدعلی فتوحی؛ معاونت درمان، دانشگاه علوم پزشکی قم، قم، ایران.

آدرس پست الکترونیکی:

mfotuhi@muq.ac.ir

تاریخ دریافت: ۹۶/۱۱/۱۴

تاریخ پذیرش: ۹۷/۲/۵

لطفاً به این مقاله به‌صورت زیر استناد نمایید:

Fotuhi MA, Khoshgoftar A, Bakhshande H, Karami Q, Rasti Broujeni M. Evaluation of viewpoint of executive management team of hospitals of Qom province in terms of the third generation of hospital accreditation standards, 2017, (Iran). Qom Univ Med Sci J 2018;12(5):62-70. [Full Text in Persian]

تعداد ۲۵-۲۰ نفر از ارزیابان معاونت درمان دانشگاه‌های علوم پزشکی، وظیفه اعتباربخشی بیمارستان‌ها را برعهده داشتند که بازخوردهای دریافتی از بیمارستان‌ها، نشان‌دهنده تعداد زیاد استانداردها و سنج‌ها بود؛ بنابراین، در سال ۱۳۹۳ استانداردها در ۳۶ بخش و ۲۱۵۷ سنجه ارائه گردید (۸). این ادغام سنج‌ها در فرآیند ارزشیابی نیز تأثیر داشت. سنج‌های 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 گرفت. دور دوم اعتباربخشی بیمارستان‌ها در بازه زمانی سال ۱۳۹۳ و ۱۳۹۴ انجام شد (۹). مشکل در تعیین یک استراتژی شفاف و دقیق، عدم آگاهی کارکنان از روند و دلایل انجام پروسه، نداشتن دید سیستمیک توسط کارشناسان، عدم توجه کافی و یا تأکید بیش از حد به برخی از قسمت‌های پروسه با توجه به علائق شخصی، ذینفع بودن دستگاه اعتباربخش و در برخی موارد واقعی نبودن درجه اعتباربخشی، همچنین عدم دریافت بازخورد مناسب از نتیجه، ازجمله نقاط ضعف نظام فعلی اعتباربخشی بیمارستان‌ها می‌باشد (۲). ضرورت بازنگری در استانداردهای اعتباربخشی بیمارستان‌ها منجر به ابلاغ استانداردهای نسل سوم اعتباربخشی در ۸ محور، ۲۴۸ استاندارد و ۹۰۳ سنج در تیرماه سال ۱۳۹۵ از سوی وزارت بهداشت گردید (۱۰)، که به تبع آن در روش ارزیابی و انتخاب ارزیابان نیز تغییراتی حاصل شد و ارزیابی آن در تابستان سال ۱۳۹۶ خاتمه یافت. با عنایت به تأثیر این مدل در کیفیت ارائه خدمات درمانی، همچنین درآمد بیمارستان‌ها، انجام سه بار ارزیابی اعتباربخشی بیمارستان‌ها در کشور، نقش تأثیرگذار تیم مدیریت اجرایی در بیمارستان‌ها و عدم انجام چنین پژوهشی در جامعه نمونه؛ این تحقیق با هدف ارزیابی دیدگاه تیم مدیریت اجرایی بیمارستان‌های استان قم، درخصوص نسل سوم استانداردهای اعتباربخشی بیمارستان‌ها صورت گرفت.

روش بررسی

این پژوهش به روش توصیفی - مقطعی در سال ۱۳۹۶ انجام شد. جامعه آماری را تمامی اعضای تیم مدیریت اجرایی بیمارستان‌های استان قم (شامل: ریاست/مدیرعامل، معاونت آموزشی،

مراکز بیمارستانی، از ارکان نظام سلامت در هر کشوری است و اصلاح نظام سلامت بدون پرداختن به این مراکز، همچنین بهبود و ارتقای عملکرد آنها مقدور نخواهد بود. مصداق بسیاری از ارزیابی‌ها و ارزشیابی‌هایی که حاکمیت در نظام سلامت ملزم به آن است؛ در این مراکز ظهور و بروز پیدا می‌کند (۱). رشد و توسعه در هر نظامی، ازجمله نظام بهداشت و درمان بدون یک سیستم ارزشیابی کارآمد، فاقد مفاهیم و ابزار لازم و اساسی برای تحقق اهداف آن نظام می‌باشد (۲)؛ از این رو در سال‌های گذشته، اغلب مدیران سیستم‌های بهداشتی درمانی، به‌خصوص بیمارستان‌ها و سیاستمداران از مدل‌های ارزشیابی، همچنین کنترل و بهبود کیفیت برای ارتقای سازمان‌های خود استفاده کرده‌اند (۳). تاریخچه ارزشیابی بیمارستان‌ها در ایران به دستورالعمل استاندارد و ضوابط ارزشیابی در سال ۱۳۷۶ برمی‌گردد که سهم به‌سزایی در ارتقای کیفیت خدمات بیمارستانی داشته است، اما امروزه با توجه به پویایی حوزه مراقبت‌های بهداشتی، استانداردهای موجود کارایی گذشته خود را نداشته و نیاز به تحول در آن به‌خوبی احساس می‌شود (۴). اعتباربخشی بیمارستانی تحت عنوان «فرآیند ارزشیابی سیستماتیک و تعیین اعتبار بیمارستان توسط یک سازمان خارجی با استفاده از استانداردهای مطلوب ساختاری، فرآیندی و پیامدی» تعریف شده است (۵). سازمان بهداشت جهانی ضمن شناسایی و تأیید برنامه‌های اعتباربخشی در سطح ملی، با انجام یک مطالعه پیمایشی در زمینه برنامه‌های اعتباربخشی در اروپا (سال ۲۰۰۲)، ۱۷ برنامه اعتباربخشی را شناسایی کرد که تمامی خدمات و بخش‌های بیمارستان را پوشش می‌داد (۶). در ایران نیز با تلاش برنامه‌ریزان و سیاستگذاران این عرصه جهت تقویت سیستم ارزشیابی نظام سلامت (طی سال‌های ۱۳۸۹-۱۳۸۶)، تدوین برنامه ملی اعتباربخشی بیمارستان‌های عمومی در سال ۱۳۸۹ به پایان رسید و به‌منظور آشناسازی بیمارستان‌ها با این برنامه، یک‌سال به بیمارستان‌ها فرصت آمادگی داده شد و اجرای آن از سال ۱۳۹۱ در قالب ۳۷ بخش/واحد الزامی شد (۷). این استانداردها، بیشتر از نوع ساختاری و فرآیندی بود و تعداد استانداردهای پیامدی نیز بسیار محدود بود. دور اول اعتباربخشی بیمارستان‌ها در بازه زمانی سال ۱۳۹۱ و ۱۳۹۲ انجام شد و

Archive of SID

و در دوره سوم نیز ۹۰٪ بیمارستان‌ها درجه یک و ۱۰٪ درجه دو را کسب کرده بودند. تعداد دوره حضور در اعتباربخشی برای ۴۹٪ شرکت کنندگان (۳ دوره)، ۲۶٪ (۲ دوره)، ۱۹٪ (یک دوره) و برای مابقی نیز اعلام نشد.

میزان موافقت تیم مدیریت اجرایی بیمارستان‌ها با روش ارزیابی اعتباربخشی بیمارستان‌های استان قم و میانگین امتیاز کسب‌شده، $3/46 \pm 0/8$ از ۵ امتیاز (زیاد) با ۶۰٪ موافقت بود. بیشترین میزان موافقت درخصوص زیرمحوهای روش ارزیابی اعتباربخشی، نحوه برخورد ارزیابان و تعداد روزهای ارزیابی و کمترین موافقت با وحدت رویه بین ارزیابان و ترکیب تیم ارزیابی گزارش شد.

میزان موافقت تیم مدیریت اجرایی بیمارستان‌ها از محتوای استانداردهای اعتباربخشی بیمارستان‌های استان قم و میانگین امتیاز کسب‌شده، $3/14 \pm 0/67$ از ۵ امتیاز (متوسط) با $44/5$ ٪ موافقت بود. بیشترین موافقت در زیر محور محتوای استانداردهای اعتباربخشی مربوط به توجه به قوانین، مقررات و مستندسازی و کمترین موافقت مربوط به مقیاس نمره‌دهی و وزن‌دهی سنج‌ها عنوان شد.

میزان موافقت تیم مدیریت اجرایی بیمارستان‌ها از اجرای استانداردهای اعتباربخشی بیمارستان‌های استان قم و میانگین امتیاز کسب‌شده، $2/61 \pm 0/68$ از ۵ امتیاز (متوسط) با $15/3$ ٪ موافقت بود. در زیرمحور اجرای استانداردهای اعتباربخشی، بیشترین موافقت مربوط به همکاری کارکنان بخش‌های مختلف بیمارستان برای سهولت اجرای استانداردها، همچنین کافی بودن منابع اطلاعاتی بیمارستان و کمترین موافقت مربوط به عدم کفایت منابع انسانی و مالی بیمارستان جهت اجرای استانداردها گزارش شد. میزان موافقت تیم مدیریت اجرایی بیمارستان‌ها با اثرات استانداردهای اعتباربخشی و میانگین امتیاز کسب‌شده، $3/34 \pm 0/61$ از ۵ امتیاز (متوسط) با $47/2$ ٪ موافقت بود. در زیرمحور اثرات اعتباربخشی، بیشترین موافقت به ترتیب مربوط به کمک در جهت بهبود مدیریت اطلاعات بیمارستان و ایمنی بیماران و کمترین مربوط به جلب مشارکت پزشکان در جهت بهبود فرآیندهای کاری و عدم افزایش رضایت شغلی کارکنان بود.

معاونت درمان، مدیریت، مدیریت پرستاری، مسئول فنی، مسئولین واحد امور مالی، واحد امور منابع انسانی، دفتر بهبود کیفیت و واحد فناوری اطلاعات) تشکیل می‌دادند. ابزار گردآوری شامل پرسشنامه‌ای بود که توسط کارشناسان خیره وزارت بهداشت در حوزه اعتباربخشی تهیه شده بود. این پرسشنامه متشکل از دو بخش اطلاعات دموگرافیک بیمارستان‌ها و سؤالات اختصاصی در مورد استانداردهای اعتباربخشی است که در ۵ بخش شامل: روش ارزیابی استانداردهای اعتباربخشی، محتوای استانداردهای اعتباربخشی، نحوه اجرای استانداردهای اعتباربخشی، تأثیر اجرای استانداردهای اعتباربخشی و انتظارات از استانداردهای اعتباربخشی طبقه‌بندی شده و شامل ۵۰ سؤال می‌باشد. جهت طبقه‌بندی یافته‌ها از مقیاس ۵ درجه‌ای لیکرت (از کاملاً مخالفم = ۱ تا کاملاً موافقم = ۵) استفاده شده است؛ بنابراین، کسب میانگین امتیاز بین ۱/۸۰-۱، نشان‌دهنده میزان مخالفت زیاد، بین ۲/۶۰-۱/۸۱ (مخالف)، بین ۳/۴۰-۲/۶۱ (نه موافق و نه مخالف)، بین ۴/۲۰-۳/۴۱ (موافق) و بین ۴/۲۱ به بالا میزان موافقت زیاد می‌باشد. در تعیین درصد موافقت: گزینه‌های کاملاً مخالف و مخالف پرسشنامه به‌عنوان عدم موافقت، گزینه‌های موافق و کاملاً موافق به‌عنوان موافق و گزینه نه موافق و نه مخالف خنثی در نظر گرفته شده است.

روایی پرسشنامه به تأیید اساتید حوزه مدیریت خدمات بهداشتی درمانی به‌صورت صوری و محتوایی رسید. جهت پایایی با استفاده از روش همسانی درونی و به کمک ضریب آلفای کرونباخ، ضریب حداقل ۰/۷ برای هر قسمت به دست آمد. این پژوهش در کمیته اخلاق معاونت پژوهشی به تصویب رسید.

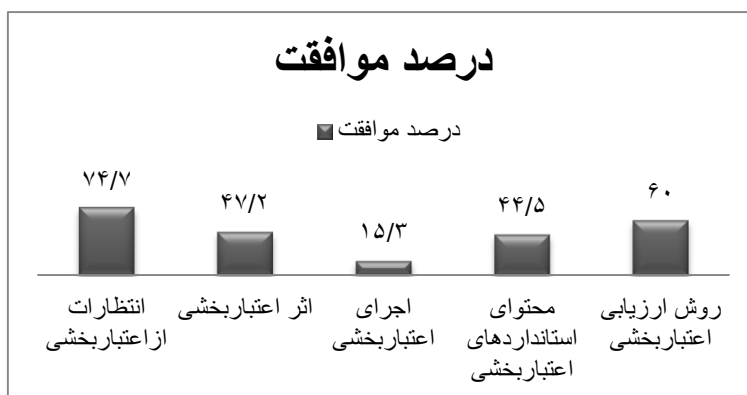
داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۰، Excel، آمار توصیفی، آزمون تی تک‌نمونه‌ای، آزمون کولموگروف - اسمیرنوف، آزمون شاپیرو - ویلک و آزمون علامت تجزیه و تحلیل شدند.

یافته‌ها

در این مطالعه از نظر مالکیت؛ ۶۰٪ بیمارستان‌های استان قم دانشگاهی، ۲۰٪ خیریه و ۲۰٪ دولتی غیردانشگاهی بودند. درجه اعتباربخشی همه بیمارستان‌ها در دور اول و دوم اعتباربخشی یک

با توجه به ۵ محور پرسشنامه، نمرات در محور روش ارزیابی و انتظارات اعتباربخشی در طیف زیاد و در محورهای محتوای استانداردها، اجرای استانداردها و اثرات اعتباربخشی در طیف متوسط قرار داشت. میانگین نظرات تیم مدیریت اجرایی بیمارستان‌ها در کلیه محورها و میانگین امتیاز کسب‌شده، $3/28 \pm 0/46$ از ۵ امتیاز (متوسط) با $3/8/89$ ٪ موافقت بود (نمودار).

میزان موافقت تیم مدیریت اجرایی بیمارستان‌های استان قم با انتظارات از استانداردهای اعتباربخشی و میانگین امتیاز کسب‌شده، $3/81 \pm 0/61$ از ۵ (زیاد) با $7/74$ ٪ موافقت بود. در این محور بیشترین موافقت با خودارزیابی قبل از اعتباربخشی و بیشترین مخالفت مربوط به اجباری بودن فرآیند اعتباربخشی گزارش شد.



نمودار: درصد موافقت با محورهای نسل سوم استانداردهای اعتباربخشی بیمارستان‌ها.

بحث

این تغییرات هرچند استقلال ارزیابی‌شونده از ارزیابی‌کننده را افزایش می‌دهد، اما به دلیل عدم کفایت آموزش، عدم تجربه برخی ارزیابان و نبود وحدت رویه بین ارزیابان از دیدگاه تیم اجرایی بیمارستان‌ها، نامناسب قلمداد می‌شود. درخصوص محور محتوای استانداردهای اعتباربخشی بیمارستان‌ها، نمره $3/14 \pm 0/67$ امتیاز (از ۵ امتیاز) با رضایت $44/5$ ٪ به دست آمد. نتایج مطالعه حاضر در مقایسه با پژوهش انجام‌شده توسط مصدق و همکاران (۸) در دور دوم اعتباربخشی، افزایش رضایتمندی محسوسی را (حدود ۳ برابر) نشان داد که ناشی از تغییرات مثبت انجام‌شده در محتوای استانداردها در دور سوم اعتباربخشی بود. در زیرمحورهای این بخش: توجه به قوانین و مقررات، توجه به مستندسازی و پوشش تمام موارد قابل اهمیت بیمارستان، بیشترین امتیاز و وزن‌دهی سنج‌ها، کمترین امتیاز را کسب کردند که با نتایج پژوهش مصدق و همکاران (۸) همخوانی داشت. همچنین در مقیاس نمره‌دهی نیز امتیاز پایینی به دست آوردند که با نتایج تحقیق مصدق و همکاران همسو نبود (۸).

در مطالعه حاضر در محور روش ارزیابی اعتباربخشی، نمره $3/46 \pm 0/8$ از ۵ امتیاز با میزان موافقت 60 ٪ به دست آمد و بیشترین موافقت با نحوه برخورد ارزیابان، تعداد روزهای ارزیابی و کمترین موافقت از نداشتن وحدت رویه بین ارزیابان و ترکیب تیم ارزیابی بود. یافته‌های این پژوهش در مقایسه با نتایج مطالعه مصدق و همکاران (۹)، بیانگر افزایش قابل توجه رضایتمندی از روش ارزیابی اعتباربخشی است که ناشی از تغییرات اعمال‌شده در ارزیابی دور سوم نسبت به دوره‌های قبلی می‌باشد. در نظر گرفتن الزامات انجمن بین‌المللی کیفیت در مراقبت سلامت، تغییر در نحوه به‌کارگیری، آموزش ارزیابان و تغییر در استانداردهای اعتباربخشی، از مهم‌ترین تغییرات دور سوم اعتباربخشی بوده است (۱۰). درخصوص زیرمحورهای روش ارزیابی، یافته‌های مطالعه حاضر با نتایج پژوهش مصدق و همکاران (۹)، همخوانی داشت، اما میزان موافقت با ترکیب تیم ارزیابی در مقایسه با پژوهش مصدق و همکاران، کاهش اندکی را نشان داد که به نظر می‌رسد به علت تغییر در ترکیب و انتخاب تیم، ارزیابی در دور سوم اعتباربخشی بوده است.

همخوانی نداشت. همچنین این پژوهش درخصوص تأثیر اجرای اعتباربخشی بر فرآیند بهبود کیفیت، نظر مثبتی داشت که با نتایج تحقیقات El-jardali و همکاران (۲۰)، Alkhenizan و همکاران (۲۱) و کریمی و همکاران (۲۲) همسو بود.

نتایج پژوهش حاضر نشان داد هرچند استانداردهای اعتباربخشی منجر به بهبود مدیریت اطلاعات و افزایش ایمنی بیماران در بیمارستان شده، اما نتوانسته بین کارکنان رضایت شغلی ایجاد کند. استرس ایجادشده جهت ارزیابی که به دلیل انتظار بیمارستان‌ها از کارکنان جهت امتیازآوری و رعایت الزامات استانداردها می‌باشد؛ فشار کاری کارکنان را افزایش و رضایت شغلی آنها را کاهش می‌دهد. همچنین با گذشت سه دور از اعتباربخشی، پزشکان به‌عنوان یکی از گروه‌های مهم کارکنان بیمارستان در فرآیند اعتباربخشی چندان مداخله نداشته‌اند.

در زمینه انتظارات از اعتباربخشی، امتیاز کسب‌شده $3/81 \pm 0/61$ (از ۵ امتیاز) با میزان موافقت $7/74\%$ بود و انجام خودارزیابی قبل از ارزیابی رسمی، بیشترین موافقت را به دست آورد که در نتیجه تیم مدیریت اجرایی بیمارستان‌ها خواستار توجه به نتایج پیامدی در استانداردها بودند که با نتایج پژوهش مصدق و همکاران مطابقت داشت (۹).

بیشتر دولت‌ها به این نتیجه رسیده‌اند که با قبول مسئولیت اعتباربخشی، آن را برای همه بیمارستان‌ها اجباری کنند. نظارت و ارزشیابی بیمارستان‌ها، از جمله وظایف حاکمیتی وزارت بهداشت هر کشوری است که قابل واگذاری به بخش خصوصی نیست. دلیل خصوصی و اختیاری بودن سیستم اعتباربخشی در برخی از کشورهای توسعه‌یافته، داشتن یک سیستم صدور مجوز و نظارت دولتی بسیار قوی در این کشورها است تا از کیفیت، ایمنی و اثربخشی خدمات مؤسسات پزشکی اطمینان حاصل شود (۹). در جمع‌بندی کلی، میانگین امتیاز کسب‌شده در تمامی محورهای پرسشنامه از مجموع ۵ امتیاز، $3/27 \pm 0/48$ (متوسط) و موافقت $38/89\%$ با اعتباربخشی بوده است. علی‌رغم وجود چالش‌هایی در استانداردهای اعتباربخشی کشور، باید توجه داشت سیستم اعتباربخشی ملی بیمارستان‌ها در ایران از سال ۱۳۹۱ شروع شد؛ بنابراین از این سیستم نمی‌توان انتظارات مشابه سیستم‌های اعتباربخشی کشورهای امریکا، کانادا و استرالیا را داشت که

تغییر مقیاس نمره‌دهی از سه وضعیتی (۰، ۱ و ۲) به دو وضعیتی (۰ و ۱) در دور سوم اعتباربخشی، همچنین مشخص‌نبودن چگونگی وزن‌دهی به سنج‌ها باعث ایجاد نارضایتی تیم مدیریت اجرایی بیمارستان‌ها شده بود.

در پژوهش حاضر، محور اجرای استانداردهای اعتباربخشی به میانگین امتیاز $2/61 \pm 0/68$ (از ۵ امتیاز) با میزان رضایت $15/3\%$ رسید. کمبود منابع انسانی و مالی، بیشترین موانع در اجرای استانداردهای اعتباربخشی و همکاری کارکنان بیمارستان‌ها در اجرای استانداردها و وجود منابع اطلاعاتی، بالاترین امتیاز را در زیرمحور اجرای استانداردها کسب کردند. یافته‌های مطالعه حاضر درخصوص موانع اجرای استانداردها با نتایج مطالعات مصدق و همکاران (۱۱)، صادقی بازرگانی و همکاران (۱۲)، محمودیان و همکاران (۱۳) و یارمحمدیان و همکاران (۱۴)، همخوانی داشت. محور اجرای استانداردهای اعتباربخشی از مجموع ۵ محور پژوهش، کمترین امتیاز را کسب کرد که نشان داد با گذشت سه دوره از اعتباربخشی بیمارستان‌ها، همچنان کمبود منابع انسانی و مالی بر اجرای اعتباربخشی اثر منفی دارد؛ البته اجرای طرح تحول نظام سلامت از سال ۱۳۹۳ در بیمارستان‌های دانشگاهی کشور که موجب افزایش فشار بر منابع مالی و نیروی انسانی شده بر نتایج پژوهش بی‌تأثیر نبود.

درخصوص اثرات اعتباربخشی بر بیمارستان‌ها، میانگین امتیاز کسب‌شده $3/34 \pm 0/61$ از ۵ امتیاز با میزان موافقت $47/2\%$ بود. بهبود مدیریت اطلاعات بیمارستان‌ها و بهبود ایمنی بیماران، بیشترین اثر و جلب مشارکت پزشکان در بهبود و رضایت شغلی کارکنان، کمترین تأثیر اعتباربخشی بر بیمارستان‌ها را داشت. یافته‌های این پژوهش با نتایج مطالعه یارمحمدیان و همکاران (۱۴) و Manzo (۱۵) که معتقد بودند اعتباربخشی باعث استرس در کارکنان می‌شود، همچنین با نتایج مطالعه زلیخانی (۱۶) درخصوص تأثیر اعتباربخشی بر ایجاد نارضایتی در کارکنان، همسو بود و با نتایج پژوهش اعظمی و همکاران (۱۷) در زمینه رضایتمندی کارکنان همخوانی نداشت. یافته‌های پژوهش حاضر درباره تأثیر اعتباربخشی بر ایمنی بیماران با نتایج مطالعات صادقی بازرگانی و همکاران (۱۲)، اعظمی و همکاران (۱۷) و Morton و همکاران (۱۸) مطابقت داشت و با نظر Sack و همکاران (۱۹)

Archive of SID

آموزش مفاهیم اعتباربخشی، مشارکت بیشتر کارکنان در خودارزیابی‌ها و ارائه بازخورد به آنها، تشویق برای کسب نتایج درخشان در اعتباربخشی و ایجاد فضای دوستانه توأم با مسئولیت‌پذیری می‌توانند در کاهش نارضایتی شغلی مؤثر باشند.

روش ارزیابی استانداردهای اعتباربخشی بیمارستان‌ها هرچند دستخوش تغییرات مثبتی در طول سه دوره گذشته شده است، اما از دیدگاه پاسخ‌دهندگان، وحدت رویه در عملکرد ارزیابان مشاهده نشده و ترکیب تیم ارزیابی نیز مطلوب نبوده است؛ هرچند در دور سوم فرآیند انتخاب ارزیابان تغییراتی انجام شده، اما ناهمگونی افراد از نظر تجربه ارزیابی، مدرک تحصیلی، دانشگاه اعزام‌کننده ارزیاب و فرصت اندک تعامل ارزیابان با یکدیگر باعث عدم وحدت رویه شده است. لذا پیشنهاد می‌گردد آموزش‌های بدو، حین و پس از ارزیابی با دقت بیشتری از سوی وزارت بهداشت انجام شود و از افراد باتجربه‌تر در ارزیابی‌ها استفاده گردد؛ همچنین در صورت افزایش مدت اعتبار گواهینامه اعتباربخشی بیمارستان‌ها، فرصت زمانی بیشتری جهت ارزیابی و تعامل بین ارزیابان فراهم گردد.

با توجه به این مطالب می‌توان نتیجه گرفت اعتباربخشی به‌خودی‌خود هدف نیست؛ بلکه ابزاری است جهت نیل به بهبود کیفیت و مراقبت ایمن از بیمار.

با تقویت این ابزار در ابعاد مختلف محتوا، روش، نحوه اجرا، اثرات و انتظارات که در این پژوهش به آنها پرداخته شد می‌توان شاهد ارتقای بیشتر کیفیت خدمات درمانی بوده و گواهینامه اعتباربخشی بیمارستان به‌عنوان یک نماد پذیرفته‌شده تضمین کیفیت در سطح ملی و بین‌المللی شناخته شود.

تشکر و قدردانی

این پژوهش در راستای طرح تحقیقاتی (شماره ۳۴/۲۰۹۵۶/پ، مورخ ۹۵/۱۲/۱۹) معاونت تحقیقات و فناوری دانشگاه علوم پزشکی قم و کد اخلاق از کمیته اخلاق (کد اختصاصی MUQ.REC.1395.140) انجام شده است. بدین وسیله پژوهشگران از تیم مدیریت اجرایی بیمارستان‌های استان قم در جهت انجام این تحقیق تشکر و قدردانی می‌نمایند.

به ترتیب ۶۶، ۵۹ و ۴۴ سال سابقه دارند. در کشورهای توسعه‌یافته فرآیند توسعه استانداردها دستخوش ده‌ها بار تغییر بوده است، همچنین روش ارزشیابی اعتباربخشی بیمارستان‌ها در ایران، محدود به انجام ارزشیابی توسط تیم ارزیابان است؛ درحالی‌که روش اعتباربخشی شامل: خودارزیابی، ارزشیابی اعتباربخشی، بازدیدهای سرزده، ارزیابی رضایت بیماران و بررسی شاخص‌های عملکردی کلیدی بیمارستان می‌باشد. اعتباربخشی تنها با انجام ارزشیابی توسط یک تیم در یک زمان خاص نتایج معتبری از کیفیت، ایمنی و اثربخشی خدمات بیمارستان ارائه نمی‌دهد؛ در نتیجه، عملکرد بیمارستان در زمان ارزشیابی با زمان‌های دیگر متفاوت خواهد بود. بنابراین، پیشنهاد می‌گردد از روش‌های مکمل بیان‌شده برای افزایش اعتبار فرآیند اعتباربخشی استفاده شود (۸).

نتیجه‌گیری

با توجه به نوپا بودن فرآیند اعتباربخشی در ایران و انجام اصلاحات در طول سه دوره ارزیابی به‌نظر می‌رسد اعتباربخشی روبه‌تکامل است. نتایج مطالعه حاضر نشان داد بیشترین مانع اعتباربخشی بیمارستان‌ها از بین ۵ محور طبقه‌بندی‌شده، مشکلات اجرایی است که مربوط به کمبودهای منابع ساختاری، نیروی انسانی و مالی می‌باشد؛ بنابراین اصلاح اقتصاد درمان در بیمارستان‌ها و رفع کمبود نیروی انسانی به‌عنوان راه حل پیشنهاد می‌گردد. مشکلات محتوایی استانداردهای اعتباربخشی هرچند نسبت به دوره‌های قبلی کاهش یافته است، اما در نحوه وزن‌دهی و نمره‌دهی به سنج‌ها ابهام وجود دارد. وزارت بهداشت باید سنج‌هایی با وزن بیشتر از قبل اعلام کند تا بیمارستان‌ها بتوانند تمرکز بیشتری بر روی این سنج‌ها داشته باشند.

تیم مدیریت اجرایی بیمارستان‌ها در خصوص اثرات اعتباربخشی معتقد است میزان مشارکت پزشکان در فرآیند اعتباربخشی مطلوب نیست. به‌نظر می‌رسد عدم دل‌بستگی برخی پزشکان به مسائل جاری بیمارستان، عدم آموزش مفاهیم اعتباربخشی به پزشکان و نگاه صرف درمانی برخی از آنها و عدم تأثیر درجه اعتباربخشی بیمارستان بر دریافتی پزشکان، از علل این معضل است. همچنین در زمینه عدم رضایت شغلی کارکنان از اعتباربخشی، عواملی همچون: کاهش استرس نسبت به ارزیابی،

References:

1. Asefzadeh S. Management and hospital research. Qazvin: Qazvin University of Medical Sciences Pub; 2003. [Text in Persian]
2. Vatankhah S, Salemi A. The review of Iran university-led hospitals' assessment system by BSC method. J Health Adm 2008;38(12);50. [Full Text in Persian] Link
3. Shaw C. External assessment of health care. BMJ 2001;322(7290):851-4. PubMed
4. Abbasi Sh, Tavakoli N, Moslehi M. Readiness of hospitals with quality management systems based on joint commission on accreditation standards. Health Inform Manag J 2012;9(4):502-12. [Full Text in Persian] Link
5. Mosadeghrad AM. Comments on Iran hospital accreditation system. Iran J Pub Health 2016;45(6):837-42. Link
6. WHO. Quality and accreditation in health care services: A global review. Geneva: WHO; 2003. p. 6-8. Link
7. Nasirpor A, Keikavosi L. Comparative study of committees' position at national programs of evaluation and accreditation of hospitals in Iran. J Health Treat 2014;5(4):15-22. [Full Text in Persian] Link
8. Mosadeghrad AM, Akbari-sari A, Yousefinezhadi T. Evaluation of hospital accreditation standards. Razi J Med Sci 2017;23(153):43-54. [Full Text in Persian] Link
9. Mosadeghrad AM, Akbari-sari A, Yousefinezhadi T. Evaluation of hospital accreditation method. Tehran Univ Med J 2017;75(4):288-98. [Full Text in Persian] Link
10. Hagiagagani M, Mirdehghan MH, Asgari N, SHahrami A, Maher A, GafariGH. National accreditation standards for Iranian hospitals. Tehran: Aftabe Andishe Pub;2017. p. 41-42. [Text in Persian]
11. Mosadeghrad AM, Shakibaei E. Hospital accreditation implementation prerequisites. Hospital J 2017;16(3):43-56. [Full Text in Persian] Link
12. 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 Health 2013;4(2):35-42. [Full Text in Persian] Link
13. 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. J Paramed Sci Mashhad 2016;5(2):25-33. [Full Text in Persian] Link
14. Yarmohammadian MH, Shokri A, Bahmanziari N, Kordi A. The blind spots on Accreditation program. J Health Sys Res 2013;9(11):1158-66. [Full Text in Persian] Link
15. Manzo BF, Brito MJM, Corrêa ADR. Implications of hospital accreditation on the everyday lives of healthcare professionals. Rev Esc Enferm USP 2012;46(2). Link
16. Zoleikani P. The impact of implementing accreditation standards of hospital emergency and accident departments on the performance of Sari hospitals' emergency and accident departments. [MSc Thesis]. Tehran University of Medical Sciences; 2015. [Text in Persian]

17. Azami S, Tabrizi JS, Abdollahi L, Yari Fard Kh, Kabiri N, Valizadeh S, et al. Knowledge and attitude of top managers toward accreditation; in Tabriz and Ardabil teaching hospitals. *J Health (Ardebil Univ Med Sci)* 2012;3(2):7-15. [Full Text in Persian] [Link](#)
18. Morton J, Garg T, Nguyen N. Does hospital accreditation impact bariatric surgery safety? *Ann Surg* 2014;260(3):504-8 discussion 508-9. [Link](#)
19. Sack C, Lütkes P, Günther W, Erbel R, Jöckel K-H, Holtmann GJ. Challenging the holy grail of hospital accreditation: A cross sectional study of inpatient satisfaction in the field of cardiology. *BMC Health Serv Res* 2010;10:120. [Link](#)
20. 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. [Link](#)
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. [Link](#)
22. Karimi S, Qolipor K, Kordi A, Bahman Ziiari N, Shokri A. Impact of hospitals accreditation on service delivery from the perspective views of experts: A qualitative study. *J Tehran Univ Med Sci (Payavard Salamat)* 2013;7(4):337-53. [Full Text in Persian] [link](#)