

ارزشیابی برنامه اعتباربخشی بیمارستان‌های استان تهران: گزارش کوتاه

چکیده

دریافت: ۱۳۹۷/۱۱/۰۶ ویرایش: ۱۳۹۷/۱۱/۱۳ پذیرش: ۱۳۹۷/۰۵/۰۸ آنلاین: ۱۳۹۷/۰۵/۱۸

زمینه و هدف: اعتباربخشی یک استراتژی بهبود کیفیت خدمات بیمارستان‌ها است. هدف این پژوهش ارزشیابی سیستم اعتباربخشی بیمارستان‌های استان تهران بود.

روش بررسی: این پژوهش توصیفی و مقطعی با استفاده از یک پرسشنامه در بازه زمانی آذر تا بهمن ۱۳۹۴ انجام شد. از مدیران ۸۷ بیمارستان استان تهران با روش نمونه‌گیری طبقه‌ای تصادفی ساده نظرسنجی شد.

یافته‌ها: میانگین رضایت مدیران بیمارستان‌ها از سیستم اعتباربخشی بیمارستانی ۲/۹۳ از پنج امتیاز بود. حدود ۱۶٪ مدیران از سیستم اعتباربخشی بیمارستانی راضی بودند. مدیران از رفتار ارزیابان، تعداد روزهای ارزشیابی و تعداد ارزیابان تیم ارزشیابی راضی و از نبود وحدت رویه بین ارزیابان، وزن یکسان سنجه‌های اعتباربخشی، عدم شفافیت سنجه‌ها، تعداد زیاد استانداردها و مهارت پایین ارزیابان ناراضی بودند. بیشتر مدیران اعتقاد داشتند که اعتباربخشی باید توسط وزارت بهداشت، به صورت اجباری و هر دو سال یکبار انجام شود. حدود ۹۷٪ مدیران بیمارستان‌ها انجام خودارزیابی‌ها را پیش از اعتباربخشی لازم دانستند.

نتیجه‌گیری: موفقیت سیستم اعتباربخشی در بیمارستان‌های استان تهران در حد متوسط بود.

کلمات کلیدی: اعتباربخشی، ارزشیابی، بیمارستان، ایران، بهبود کیفیت.

علی محمد مصدق‌راد^۱

علی اکبری ساری^۲

ترانه یوسفی نژادی^{۳*}

۱- گروه علوم مدیریت و اقتصاد بهداشت، دانشکده بهداشت، مرکز تحقیقات مدیریت اطلاعات سلامت، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران.
۲- گروه علوم مدیریت و اقتصاد بهداشت، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران.
۳- مرکز تحقیقات ارتقای ایمنی و پیشگیری از مصدومیت‌ها، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران.

* نویسنده مسئول: تهران، ولنجک، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، ساختمان شماره ۲ ستاد.

تلفن: ۰۲۱-۲۲۴۳۹۹۰

E-mail: t.yousefinezhadi@gmail.com

مقدمه

مدیریت، رهبری و فرهنگ سازمانی، تسهیل ارتباطات درون و برون سازمانی، توسعه یادگیری فردی و سازمانی، افزایش رضایت ارایه‌کنندگان خدمات سلامت، بهبود کیفیت خدمات سلامت، کاهش خطاهای پزشکی، افزایش ایمنی بیماران، ارایه خدمات مناسب و اثربخش به بیماران و بهبود عملکرد بیمارستان می‌شود.^{۱-۳}

با این وجود، اجرای استانداردهای اعتباربخشی با چالش‌های زیادی همراه است. برخی از این چالش‌ها و موانع عبارتند از عدم وجود زیرساخت‌های لازم، افزایش بار کاری کارکنان، مقاومت کارکنان به‌ویژه پزشکان در برابر تغییر، ایجاد استرس در کارکنان به دلیل سختی کار، هزینه بالای اجرای اعتباربخشی، ترویج بروکراسی اداری و زمانبر بودن اجرای استانداردها.^{۱۲ و ۱۳} سیستم اعتباربخشی

امروزه بیماران انتظار دارند که خدمات سلامت با کیفیت بالا و با هزینه مناسب، در زمان و مکان مناسب در اختیار آن‌ها قرار گیرد.^۱ بنابراین، دولت‌ها باید مکانیزمی برای تضمین کیفیت خدمات سلامت ایجاد کنند. اعتباربخشی بیمارستانی "فرآیند ارزشیابی سیستماتیک و تعیین اعتبار بیمارستان توسط یک سازمان خارجی با استفاده از استانداردهای مطلوب ساختاری، فرایندی و پیامدی است."^۲ هدف از اعتباربخشی بیمارستان‌ها اطمینان دادن به جامعه در زمینه کیفیت، ایمنی و اثربخشی خدمات بیمارستان‌های دارای گواهی اعتباربخشی است. اعتباربخشی منجر به تقویت ظرفیت بیمارستان‌ها،^۳ توسعه

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 برنامه اعتباربخشی بیمارستانی بود.

روایی صوری پرسشنامه با استفاده از محاسبه Impact Score تأیید شد. روایی محتوایی پرسشنامه بر اساس ضریب نسبت روایی محتوا و شاخص روایی محتوا با استفاده از نظر متخصصین بررسی شد. تمامی سوالات دارای ضریب بالای ۰/۹۰ بودند. پایایی پرسشنامه از طریق بازآزمایی مجدد تست شد. ضریب همبستگی اسپیرمن برای کلیه سوالات بیشتر از ۰/۸ بود.

مدیران بیمارستان‌های استان تهران جامعه آماری این پژوهش بودند (۱۶۱ نفر). با استفاده از فرمول حجم نمونه، تعداد کل نمونه ۱۰۰ نفر به‌دست آمد. برای نمونه‌گیری از روش تصادفی ساده استفاده شد. در هر بیمارستان یک پرسشنامه تکمیل شد. در مجموع تعداد ۸۷ پرسشنامه کامل دریافت شد. تمامی ملاحظات اخلاقی در این پژوهش رعایت شدند. داده‌ها با استفاده از SPSS software, version 18 (IBM SPSS, Armonk, NY, USA) و روش‌های آماری توصیفی و استنباطی تحلیل شدند.

یافته‌ها

به‌ترتیب تعداد ۱۴، ۳۴ و ۳۹ بیمارستان تحت پوشش دانشگاه‌های علوم پزشکی تهران، ایران و شهید بهشتی بودند. حدود ۴۲/۵، ۳۲/۲، ۶/۹، ۸ و ۵/۷٪ بیمارستان‌ها به‌ترتیب دولتی، خصوصی، تأمین اجتماعی، خیریه و وابسته به نیروهای مسلح بودند. در دور اول اعتباربخشی به‌ترتیب تعداد ۲۹، ۲۶ و ۱۷ بیمارستان درجه‌ی یک، یک مثبت و یک عالی کسب کردند. به‌عبارتی، ۸۵٪ بیمارستان‌ها درجه یک به بالا بودند. تعداد ۹ بیمارستان درجه دو، دو بیمارستان درجه سه و یک بیمارستان نیز زیر استاندارد ارزشیابی شدند. در ۵۱/۷٪ از بیمارستان‌ها یک یا دو نفر در واحد بهبود کیفیت مشغول به کار بودند. در حدود یک سوم بیمارستان‌ها (۳۶/۸٪) از مدل حاکمیت بالینی نیز برای بهبود کیفیت خدمات استفاده شده بود.

میانگین رضایت مدیران بیمارستان‌های استان تهران از سیستم اعتباربخشی بیمارستانی ۲/۹۳ از پنج امتیاز بود (متوسط). میانگین رضایت مدیران بیمارستان‌های تحت پوشش دانشگاه‌های علوم

شامل سه جزء استاندارد اعتباربخشی، روش اعتباربخشی و ارزیابان اعتباربخشی است. بنابراین، نارسایی‌های هر کدام از اجزای سیستم اعتباربخشی می‌تواند منجر به عدم دستیابی به اهداف اعتباربخشی شود.^{۱۴}

برنامه اعتباربخشی ملی بیمارستان‌ها در ایران در سال ۱۳۸۹ ابلاغ شد. اولین دوره اعتباربخشی بیمارستان‌های کشور در بازه زمانی ۱۳۹۱ و ۱۳۹۲ انجام شد. استانداردهای اعتباربخشی در قالب ۳۷ بخش بیمارستان و ۸۱۰۴ سنجه بیان شدند. تعداد زیاد سنجه‌های اعتباربخشی و ساختاری بودن استانداردها مشکلاتی برای مدیران و کارکنان بیمارستان‌ها در اجرای استانداردهای اعتباربخشی ایجاد کردند. با توجه به بازخوردهای دریافتی از بیمارستان‌های کشور در سال ۱۳۹۳ استانداردها به ۳۶ بخش و ۲۱۵۷ سنجه کاهش یافتند. دور دوم اعتباربخشی بیمارستان‌ها در بازه زمانی ۱۳۹۳ و ۱۳۹۴ انجام شد.^{۱۴} با توجه به هزینه بالای اعتباربخشی بیمارستانی، ارزشیابی آن می‌تواند نقش بسزایی در تقویت و توسعه آن داشته باشد. بنابراین، پژوهش حاضر با هدف ارزشیابی سیستم اعتباربخشی بیمارستانی شامل استانداردهای اعتباربخشی، روش اعتباربخشی، اجرای اعتباربخشی و اثرات آن انجام شد.

روش بررسی

این پژوهش توصیفی-تحلیلی و مقطعی با استفاده از نظرات مدیران بیمارستان‌های استان تهران در سال ۱۳۹۴ در دانشگاه علوم پزشکی تهران انجام شد.

برای این منظور از یک پرسشنامه پژوهشگر ساخته استفاده شد. پرسشنامه دارای دو بخش مشخصات بیمارستان شامل نوع بیمارستان، تعداد تخت، درجه اعتباربخشی، استفاده از مشاور اعتباربخشی، تعداد نفرات شاغل در واحد اعتباربخشی بیمارستان و ۵۰ سوال اختصاصی شامل ابعاد محتوای استانداردهای اعتباربخشی (هفت سوال)، روش اعتباربخشی (هشت سوال)، اجرای اعتباربخشی (هفت سوال) و اثرات اعتباربخشی در بیمارستان‌ها (۲۴ سوال) و انتظارات مدیران (چهار سوال) بود. پاسخ سوالات پرسشنامه به‌صورت 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

امتیاز بود (متوسط). حدود نیمی از مدیران (۵۷/۴٪) از اجرای اعتباربخشی در بیمارستان خود راضی نبودند. بیشترین نارضایتی مدیران بیمارستان‌ها مربوط به کمبود منابع انسانی (۲/۱۳)، کمبود منابع مالی (۲/۳۲) و کمبود منابع فیزیکی بیمارستان (۲/۵۱) و بیشترین رضایت آن‌ها مربوط به همکاری کارکنان بخش‌های مختلف بیمارستان (۳/۰۵) و همکاری و پشتیبانی دانشگاه (۲/۸۲) در اجرای استانداردهای اعتباربخشی بود.

میانگین رضایت مدیران بیمارستان‌های استان تهران از اثرات اجرای استانداردهای اعتباربخشی در بیمارستان‌های خودشان ۳/۱۴ از ۵ امتیاز بود (متوسط). حدود ۴۰٪ مدیران بیمارستان‌ها از اثرات اعتباربخشی در بیمارستان خود راضی بودند. اعتباربخشی بیشترین تأثیر را بر بهبود ایمنی بیماران (۳/۸۸)، رعایت حقوق بیماران (۳/۷۵)، بهبود مدیریت اطلاعات (۳/۶۸)، افزایش ایمنی کارکنان (۳/۶۰)، توسعه توانمندی‌های کارکنان (۳/۵۸) و کاهش خطاها و خطرات (۳/۵۵) داشته است. در مقابل، اعتباربخشی کمترین اثر را بر رضایت شغلی کارکنان (۱/۹۰)، جلب مشارکت پزشکان در بهبود فرایندهای کاری (۲/۱۱)، جذب بیماران (۲/۴۰) و افزایش درآمد بیمارستان (۲/۴۰) داشت.

به ترتیب ۱۸/۶، ۳۷/۹ و ۲۸/۷٪ مدیران بیمارستان‌ها تمایل داشتند که اعتباربخشی هر سال، هر دو سال و هر سه سال یکبار انجام شود. حدود ۶۸٪ مدیران بیمارستان‌ها اعتقاد داشتند که اعتباربخشی بهتر است توسط وزارت بهداشت و حدود ۶۴٪ مدیران هم معتقد بودند که اعتباربخشی بهتر است به صورت اجباری انجام شود. حدود ۹۷٪ مدیران بیمارستان‌ها انجام خودارزیابی پیش از اعتباربخشی را ضروری دانستند.

پزشکی تهران، ایران و شهید بهشتی به ترتیب برابر با ۲/۸۳، ۲/۹۳ و ۲/۹۷ بود. این اختلاف میانگین‌ها از نظر آماری معنادار نبود ($P=0/028$). حدود ۱۶٪ مدیران بیمارستان‌ها از سیستم اعتباربخشی راضی بودند. رضایت حدود نیمی از مدیران بیمارستان‌ها در حد متوسط بوده است. بیشترین رضایت مدیران مربوط به اثرات اعتباربخشی (۳/۱۴) و کمترین رضایت مربوط به محتوای استانداردها (۲/۵۴) بود (جدول ۱).

میانگین رضایت مدیران بیمارستان‌های استان تهران از محتوای استانداردهای اعتباربخشی بیمارستانی ۲/۵۴ از پنج امتیاز بود (متوسط). بیشتر مدیران (۶۰/۹٪) از محتوای استانداردهای اعتباربخشی راضی نبودند. بیشترین رضایت مدیران بیمارستان‌ها مربوط به توجه به قوانین و آیین‌نامه‌های ملی در تدوین استانداردهای اعتباربخشی (۲/۸۹) و توجه به مستندسازی (۲/۷۴) و بیشترین نارضایتی آن‌ها مربوط به وزن یکسان سنج‌های مختلف اعتباربخشی (۲/۰۷)، عدم شفافیت سنج‌ها (۲/۲۷) و تعداد زیاد استانداردها و سنج‌ها (۲/۲۷) بود.

میانگین رضایت مدیران بیمارستان‌های استان تهران از روش ارزشیابی اعتباربخشی بیمارستانی ۲/۹۷ از پنج امتیاز بود (متوسط). حدود یک چهارم مدیران از روش ارزشیابی اعتباربخشی بیمارستانی راضی نبودند. مدیران بیمارستان‌ها از عدم وجود وحدت رویه بین ارزیابان (۲/۰۲) و تجربه و مهارت پایین ارزیابان (۲/۵۹) نارضادی و از رفتار ارزیابان (۳/۵۳)، تعداد روزهای ارزشیابی (۳/۳۶) و تعداد ارزیابان در تیم ارزشیابی (۳/۲۷) راضی بودند.

میانگین رضایت مدیران بیمارستان‌های استان تهران از اجرای استانداردهای اعتباربخشی در بیمارستان‌های خودشان ۲/۵۷ از پنج

جدول ۱: توزیع فراوانی و میانگین امتیاز رضایت مدیران بیمارستان‌های استان تهران از ابعاد سیستم اعتباربخشی

گویه	بسیار کم	کم	متوسط	زیاد	بسیار زیاد	میانگین	انحراف معیار
محتوای استانداردهای اعتباربخشی	۱۲/۶	۴۸/۳	۲۸/۷	۹/۲	۱/۲	۲/۵۴	۰/۶۶
روش ارزشیابی اعتباربخشی	۲/۳	۲۵/۳	۴۹/۴	۲۰/۷	۲/۳	۲/۹۷	۰/۸۳
اجرای استانداردهای اعتباربخشی	۱۴/۹	۴۲/۵	۲۶/۵	۱۲/۶	۳/۵	۲/۵۷	۰/۷۹
اثرات اعتباربخشی	۱/۲	۲۴/۱	۳۳/۳	۳۹/۱	۲/۳	۳/۱۴	۰/۶۱
مجموع	۱/۲	۲۶/۴	۵۶/۳	۱۴/۹	۱/۲	۲/۹۳	۰/۵۱

بحث

انتخاب، آموزش و ارزیابی عملکرد ارزیابان اعتباربخشی را از مهمترین چالش‌های روش اعتباربخشی بیمارستان‌های کشور بیان کردند.^{۱۶-۱۸} اصلاح ساختار حاکمیت و مدیریت اداره اعتباربخشی وزارت بهداشت، تدوین و رعایت شرح وظایف و 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 یکسان‌سازی دیدگاه و نگرش آن‌ها و استفاده از روش‌های مکمل ارزشیابی نظیر خودارزیابی، ارزیابی سرزده، ارزشیابی شاخص‌های عملکردی بیمارستان‌ها و نظرسنجی ملی از بیماران به بهبود روش ارزشیابی اعتباربخشی بیمارستان‌های کشور کمک می‌کند.

مدیران بیمارستان‌های استان تهران از اجرای استانداردهای اعتباربخشی در بیمارستان‌های خود رضایتی در حد ۵۱٪ داشتند. بیشترین رضایت آن‌ها مربوط به همکاری کارکنان بخش‌های مختلف بیمارستان در اجرای استانداردهای اعتباربخشی و بیشترین نارضایتی مربوط به کمبود منابع انسانی، مالی و فیزیکی بیمارستان بود. پژوهش‌های پیشین مهم‌ترین چالش‌های اجرای اعتباربخشی در بیمارستان‌های ایران را شامل فرهنگ سازمانی نامناسب، منابع مالی ناکافی، کمبود نیروی انسانی، عدم مشارکت پزشکان و سیستم‌های اطلاعاتی و مستندسازی نامناسب بیان کردند.^{۱۶،۱۷} بنابراین، مدیران بیمارستان‌ها باید امکانات و منابع لازم را برای اجرای اثربخش استانداردهای اعتباربخشی فراهم کنند تا اجرای این استانداردها منجر به بهبود کیفیت، ایمنی و اثربخشی خدمات بیمارستان‌ها شود.

مدیران بیمارستان‌های استان تهران از اثرات اجرای استانداردهای اعتباربخشی در بیمارستان‌های خود رضایت ۶۳ درصدی (متوسط) داشتند. اعتباربخشی بیشترین تأثیر را بر بهبود ایمنی، رعایت حقوق بیماران و توانمندسازی کارکنان داشت. در پژوهشی که 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 رضایت بیماران و کمترین تأثیر را بر کار گروهی، تعهد کارکنان و بهره‌وری بیمارستان‌ها داشت.^{۱۵} مطالعه‌ای هم در هفت بیمارستان استان همدان رابطه آماری معکوس معناداری بین امتیاز اعتباربخشی بیمارستان‌ها و رضایت بیماران به‌دست آورد.^{۱۹} استانداردهای اعتباربخشی تأکید زیادی بر ساختارها و

مدیران بیمارستان‌های استان تهران رضایت در حد متوسطی از سیستم اعتباربخشی بیمارستانی داشتند. بیشترین رضایت مربوط به اثرات اعتباربخشی و کمترین رضایت مربوط به محتوای استانداردهای اعتباربخشی بود. اعتباربخشی بیشترین تأثیر را بر بهبود ایمنی بیماران و رعایت حقوق بیماران و کمترین اثر را بر رضایت شغلی کارکنان و جلب مشارکت پزشکان در بهبود فرآیندهای کاری داشت.

مدیران بیمارستان‌ها از محتوای استانداردهای اعتباربخشی در حد متوسط راضی بودند (۵۱٪). بیشترین نارضایتی مربوط به وزن یکسان سنج‌ها و ابهام سنج‌ها بود. پژوهشی هم که به ارزشیابی استانداردهای اعتباربخشی بیمارستان‌های کشور با استفاده از نظرات ۵۴۷ مدیر بیمارستان پرداخت، نشان داد که میزان رضایت مدیران بیمارستان‌ها از محتوای استانداردهای اعتباربخشی بیمارستان‌های کشور در حد متوسط است. بیشترین نارضایتی مربوط به عدم شفافیت استانداردها و سنج‌ها، وزن یکسان سنج‌های اعتباربخشی و تعداد زیاد استانداردها و سنج‌ها و کمترین نارضایتی مربوط به توجه به قوانین و آیین‌نامه‌های ملی در استانداردهای اعتباربخشی بود.^{۱۴} مطالعات دیگر هم مشکلات مشابهی را برای استانداردهای اعتباربخشی ایران بیان کردند.^{۱۶،۱۷} استفاده از یک مدل سیستمی ارزشیابی عملکرد برای تدوین محورها و زیرمحورهای ارزشیابی اعتباربخشی و استانداردها و سنج‌های اعتباربخشی، بکارگیری رویکرد کارکردی در تدوین استانداردها، کاهش تعداد استانداردها و سنج‌ها، جامع و متوازن نمودن استانداردها، شفاف‌تر کردن سنج‌ها، تغییر مقیاس امتیازدهی سنج‌ها و توجه به تنوع بیمارستان‌ها در تدوین سنج‌ها می‌تواند به بهبود محتوای استانداردهای اعتباربخشی کمک کند. همچنین، لزوم توجه به اصول تدوین استانداردهای اعتباربخشی انجمن بین‌المللی کیفیت در بهداشت و درمان و استفاده از تجارب دنیا در زمینه توسعه و بازنگری استانداردها ضروری است.^{۱۴}

رضایت مدیران بیمارستان‌ها از روش اعتباربخشی در حد ۵۹٪ بود. آن‌ها از عدم وجود وحدت رویه بین ارزیابان و تجربه و مهارت پایین ارزیابان بیشترین نارضایتی را داشتند و از رفتار ارزیابان، تعداد روزهای ارزیابی و تعداد ارزیابان در تیم ارزشیابی راضی بودند. بیشتر مدیران اعتقاد داشتند که اعتباربخشی باید توسط وزارت بهداشت، به‌صورت اجباری و هر دو سال یک‌بار انجام شود. مطالعات پیشین نیز ضعف در

با تدوین یک برنامه هدفمند باید فرآیند اعتباربخشی را در بیمارستان خود مدیریت کنند. مدیران نقش بسزایی در موفقیت یا شکست برنامه‌های تغییر سازمانی مثل اعتباربخشی دارند.^{۲۰} اجرای برنامه‌های مدیریت کیفیت نظیر اعتباربخشی به تعهد مدیریت و رهبری سازمان، تدوین برنامه هدفمند، توسعه و تقویت ساختار و فرهنگ سازمانی، تأمین منابع لازم و آموزش و توانمندسازی کارکنان نیاز دارد.^{۲۱، ۲۲}

سپاسگزاریم: 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.

فرآیندهای کاری دارد و تعداد سنجه‌های پیامدی و نتیجه‌ای آن بسیار محدود می‌باشد.^{۱۴} در نتیجه، تلاش‌های مدیران و کارکنان بیمارستان‌ها بیشتر متمرکز بر مستندسازی فرآیندهای کاری شده است. در استانداردها و روش اعتباربخشی باید تغییراتی ایجاد شود تا اعتباربخشی بتواند اثرات مثبت بیشتری بر رضایت کارکنان به ویژه پزشکان و پرستاران، بهبود فرآیندهای کاری، بهبود کیفیت خدمات بیمارستان، بالا رفتن اعتبار و شهرت بیمارستان، جذب بیماران، افزایش درآمدها، کاهش هزینه‌ها و ارتقای بهره‌وری بیمارستان داشته باشد.

سیستم اعتباربخشی یعنی استانداردها، روش اعتباربخشی و ارزیابان باید توسعه یابند تا اجرای درست استانداردها منجر به ارتقای کیفیت خدمات بیمارستان‌ها شود. از طرف دیگر، مدیران بیمارستان‌ها

References

- Mosadeghrad AM. Factors affecting medical service quality. *Iran J Public Health* 2014;43(2):210-20.
- Mosadeghrad AM. Comments on Iran hospital accreditation system. *Iran J Publ Health* 2016;45(6):837-42.
- Greenfield D, Pawsey M, Hinchcliff R, Moldovan M, Braithwaite J. The standard of healthcare accreditation standards: a review of empirical research underpinning their development and impact. *BMC Health Serv Res* 2012;12:329.
- 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.
- Pomey MP, Lemieux-Charles L, Champagne F, Angus D, Shabah A, Contandriopoulos AP. Does accreditation stimulate change? A study of the impact of the accreditation process on Canadian health care organizations. *Implement Sci* 2010;5:31.
- Mate K, Rooney AL, Supachutikul A, Gyani G. Accreditation as a path to achieving universal quality health coverage. *Global Health* 2014;10:68.
- 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.
- 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.
- Thornlow DK, Merwin E. Managing to improve quality: the relationship between accreditation standards, safety practices, and patient outcomes. *Health Care Manage Rev* 2009;34(3):262-72.
- Verstraete A, van Boeckel E, Thys M, Engelen F. Attitude of laborator personnel towards accreditation. *Int J Health Care Qual Assur Inc Leadersh Health Serv* 1998;11(1):27-30.
- 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.
- Ng K, 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.
- Nandraj S, Khot A, Menon S, Brughra R. A stakeholder approach towards hospital accreditation in India. *Health Policy Plan* 2001;16 Suppl 2:70-9.
- Mosadeghrad AM, Akbari-sari A, Yousefinezhadi T. Evaluation of hospital accreditation standards. *Razi J Med Sci* 2017;23(153):50-61.
- Moradi R, Nemati A, Bahmanziari N, Shokri A, Mohammadi M, Soltantajiyani A. The impact of accreditation on services of Isfahan University hospitals. *J Health Care Manag* 2015;6(3):67-76.
- Yousefinezhadi T, Mosadeghrad AM, Arab M, Ramezani M, Akbari-sari A. An Analysis of Hospital Accreditation Policy in Iran. *Iranian Journal of Public Health* 2017; 46(10):1347-1358.
- Teymourzadeh E, Ramezani M, Arab M, Foroushani AR, Sari AA. Surveyor management of hospital accreditation program: a thematic analysis conducted in Iran. *Iran Red Crescent Med J* 2016;18(5):e30309.
- Mosadeghrad AM, Akbari Sari A, Yousefinezhadi T. Evaluation of hospital accreditation method. *Tehran Univ Med J* 2017;75(4):288-98.
- Mohebbifar R, Rafieci S, Asl AM, Ranjbar M, & Khodayvandi M. Association between hospital accreditation and patient satisfaction: a survey in the western province of Iran. *Bangladesh J Med Sci* 2017;16(1):77-84.
- 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.
- Mosadeghrad AM. Essentials of total quality management: a meta-analysis. *Int J Health Care Qual Assur* 2014;27(6):544-58.
- Mosadeghrad AM. Why TQM does not work in Iranian healthcare organisations. *Int J Health Care Qual Assur* 2014;27(4):320-35.

Evaluation of hospital accreditation in Tehran: *brief report*

Ali Mohammad Mosadeghrad
Ph.D.¹
Ali Akbari-Sari Ph.D.²
Taraneh Yousefinezhadi
Ph.D.^{3*}

1- Department of Health Management and Economics, School of Public Health, Health Information Management Research Center, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

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

3- Safety Promotion and Injury Prevention Research Center, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

* Corresponding author: 2nd Headquarters Building, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Velenjak Area, Tehran, Iran.
Tel: +98 21 22439980
E-mail: t.yousefinezhadi@gmail.com

Abstract

Received: 26 Jan. 2018 Revised: 02 Feb. 2018 Accepted: 30 Jul. 2018 Available online: 09 Aug. 2018

Background: Hospital accreditation is a systematic external evaluation of a hospital's structures, processes and results by an independent professional accreditation body using pre-established optimum standards. This study aimed to evaluate the hospital accreditation system.

Methods: This descriptive and cross-sectional study was carried out between November 2015 and February 2016 using a questionnaire covering accreditation standards, methods, surveyors, implementation and effects. The study population consisted of 161 hospital managers in Tehran province, Iran. Overall 87 hospital managers were surveyed through stratified random sampling.

Results: The mean score of managers' satisfaction of hospital accreditation system was 2.93 out of 5 score. About 16 percent of managers were satisfied with the hospital accreditation system. Hospital managers were most satisfied with accreditation effects (3.14) and least satisfied with accreditation standards (2.54). Hospital managers were satisfied with surveyors' attitude, number of survey days and the number of surveyors in the accreditation team. They were least satisfied with the lack of consistency among surveyors, lack of transparency of standards, too many standards and low competency of surveyors. Hospital managers mostly believed that accreditation should be done by Ministry of Health, compulsory, and every two years. About 97 percent of managers agreed that self-assessment is necessary and beneficial prior to the accreditation survey.

Conclusion: Accreditation was moderately successful in Tehran hospitals. Accreditation had the most effect on improving patient safety and meeting patients' rights and least effect on improving employees' job satisfaction and involving doctors in quality improvement. Strengthening Iran hospital accreditation system, training managers and employees on implementing standards, and providing necessary resources make it possible to achieve accreditation goals.

Keywords: accreditation, evaluation, hospital, Iran, quality improvement.