

طراحی مدل اعتباربخشی بیمارستانی: یک مطالعه کیفی

محمد حکاک*^۱، سید علی حزنئی^۲، ندا شاه سیاه^۲، طاهره اخلاقی^۳

^۱ استادیار، گروه مدیریت، دانشکده علوم اقتصاد و اداری، دانشگاه لرستان، خرم آباد، ایران

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

^۳ کارشناس ارشد مدیریت بازرگانی، دانشکده مدیریت، دانشگاه مازندران، بابلسر، ایران

* نویسنده مسؤؤل: محمد حکاک

hakkak.m@lu.ac.ir

چکیده

زمینه و هدف: در سال‌های اخیر متولیان نظام سلامت در دنیا برای افزایش کیفیت و ایمنی خدمات درمانی و ارزیابی آن استانداردهای اعتباربخشی را به کار گرفته‌اند که در ایران نیز از اولویت‌های وزارت بهداشت است. این پژوهش جهت طراحی مدل کاربردی اعتباربخشی بیمارستانی انجام شد.

روش پژوهش: این مطالعه بخشی از یک مطالعه کیفی با رویکرد گراند تئوری و با هدف تبیین تجربیات و درک افراد آگاه و مسؤؤل در فرآیند اعتباربخشی بیمارستانی با استفاده از مصاحبه بود که در سال ۱۳۹۵ در بیمارستان‌های استان گیلان انجام شد. نمونه‌گیری هدفمند شامل ۳ پرستار، ۴ مترون، ۳ مدیر و ۵ کارشناس آگاه در اعتباربخشی بودند. ابزار جمع‌آوری داده‌ها مصاحبه‌های نیمه ساختار یافته و عمیق بود. برای تحلیل داده‌ها از کدگذاری ۳ مرحله‌ای باز، محوری و انتخابی و نرم افزار MaxQDA 10 استفاده شد. برای به دست آوردن اعتبار و روایی داده‌ها از ۲ روش بازبینی مشارکت کنندگان و مرور خبرگان غیر شرکت کننده در پژوهش استفاده شد.

یافته‌ها: داده‌ها پس از تجزیه و ترکیب در قالب ۱۳۴ مؤلفه، ۳۲ مفهوم و ۶ مقوله اصلی دسته بندی گردید و مدل کاربردی طراحی گردید.

نتیجه گیری: با توجه به اهمیت اعتباربخشی و فقدان پژوهش، با رویکرد مدل سازی و کاربردی لازم است برنامه ریزان در سطح کلان به موارد و مشکلات ارائه شده توجه و دقت کافی نمایند.

واژه‌های کلیدی: اعتباربخشی، بیمارستان، مدل

کاربرد مدیریتی: شناسایی نقاط ضعف و ارائه راه کارهای لازم برای تعالی بالینی

ارجاع: حکاک محمد، حزنئی سید علی، شاه سیاه ندا، اخلاقی طاهره. طراحی مدل اعتباربخشی بیمارستانی: یک مطالعه کیفی. راهبردهای مدیریت در نظام سلامت ۱۳۹۶؛ ۲(۳): ۱۴-۲۰.

تاریخ دریافت: ۱۳۹۶/۰۹/۰۱

تاریخ اصلاح نهایی: ۱۳۹۶/۰۹/۲۶

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۶/۰۹/۲۹

مقدمه

مستمر کیفیت آموزش و پژوهش و ارائه خدمات طراحی شده است (۵). امروزه موضوع اعتباربخشی با هدف ایجاد و ارتقای فرهنگ ایمنی و کیفیت مراقبت از بیمار جایگاه ویژه‌ای یافته است و در طول دهه گذشته اهمیت و ارزش آن افزایش بسیار چشمگیری داشته است. اعتباربخشی در اوایل قرن بیستم، زمانی که سیستم ارزیابی مراقبت بهداشتی درمانی وجود داشت توسط شورای مشترک اعتبارسنجی سازمان‌های بهداشتی درمانی آمریکا شروع به کار کرد. در چند سال اخیر، اقداماتی نیز در جهت استقرار استاندارد اعتباربخشی در کشورمان در جریان بوده است که در سال ۱۳۹۰ جایگزین استانداردهای ارزشیابی بیمارستان گردید و وارد مرحله عملیاتی گشت (۶).

از جمله نقاط قوت اجرای اعتباربخشی می‌توان به افزایش اعتماد عمومی، کیفیت خدمات، رضایت کارکنان و بیمار، افزایش درآمد بیمارستان و بهبود فرآیندهای درمانی، هدایت مؤثر کارکنان، آگاهی از اهداف سازمانی، پویایی و کارآیی بخش‌ها، ایجاد انگیزه، پاداش هدفمند و افزایش مشارکت کارکنان اشاره کرد. از طرفی افزایش حجم کارکنان، تقسیم نادرست وظایف، کمبود آموزش، عدم اطلاع رسانی کافی، کمبود تخصیص بودجه و نبود انگیزه در کارکنان از چالش‌های موجود در اجرای اعتباربخشی است (۷،۸). همچنین با مقایسه استانداردهای اعتباربخشی ایران با برخی سنجه‌های بین‌المللی مشاهده می‌شود که علی‌رغم دارا بودن کمیت زیاد از جامعیت کافی برخوردار نیست و بازخورد مناسبی را فراهم نمی‌کند (۹).

عباسی و همکاران (۱۳۹۱) در پژوهشی با عنوان "میزان آمادگی بیمارستان‌های دارای سیستم مدیریت کیفیت اصفهان بر اساس مدل عملکردی استاندارد اعتباربخشی کمیسیون مشترک بین‌الملل" به مطالعه توصیفی - مقطعی بر روی ۴ بیمارستان پرداختند. میزان آمادگی بیمارستان‌های منتخب در استانداردهای بیمار محور حدود ۶۴ درصد و در استانداردهای سازمان محور حدود ۶۶ درصد بود. بیمارستان‌های مورد بررسی در راستای استقرار استانداردهای اعتباربخشی با میانگین حدود ۶۵ درصد دارای آمادگی نسبی بودند. با توجه به این که بیمارستان‌های مورد مطالعه دارای نظام مدیریت

موفقیت سازمان‌ها درگرو وجود نظام‌های ارزیابی کارآمد و با کیفیت است که بتوانند بازخورد مناسب برای سازمان فراهم کنند. اعتبار بخشی یکی از معیارهای دستیابی به استانداردهای از قبل مشخص شده از راه ارزیابی مقایسه‌ای خارجی و مستقل برای سازمان‌های سلامت است (۱). به دلیل اهمیت مراقبت سلامت و حفظ جان انسان‌ها، رویکردهای جهانی منجر به تلاش‌های بیشتری برای مدیریت مؤثرتر منابع و خدمات با در نظر گرفتن برخی از عوامل همچون افزایش هزینه‌ها، مزایای رقابتی در بازاریابی و ارتقای ایمنی بیماران شده است. یکی از ابزارهای اصلی کیفیت مراقبت سلامت و بهبود آن، اعتبار بخشی است (۲).

در کل دنیا بیماران، دولت و پرداخت کننده‌های ثالث همچون بیمه‌ها به دنبال بهبود مستمر کیفیت برای خدمات سلامت هستند و از این رو خواستار ارزیابی قوی تر از خدمات ارائه شده توسط سازمان‌های سلامت می‌باشد. در دنیا کشورهای مختلف از شیوه‌های متفاوتی جهت حفظ، اندازه‌گیری، ارتقاء کیفیت و بهبود استانداردهای سلامت استفاده می‌کنند. برای مثال می‌توان به صدور مجوز، اعطای گواهینامه و اعتبار بخشی اشاره کرد. البته در این میان اعتبار بخشی به سبب استانداردهای حداکثری و چالش برانگیز و جامعیت پوشش موارد مختلف به عنوان قدرتمندترین روش در این عرصه شناخته شده است (۳).

اعتبار بخشی در عرصه ارزشیابی خدمات بهداشتی درمانی یکی از شاخص‌های مهم بوده و تضمین کننده دستیابی سازمان‌های ارائه دهنده خدمات سلامت به سطح قابل قبولی از صحت عملکرد می‌باشد. در واقع هدف اعتباربخشی ایجاد یک چارچوب، به منظور بهبود مستمر کیفیت در خدمات بهداشتی برای دستیابی به اهداف متعالی نظام سلامت می‌باشد (۴). به بیانی دیگر اعتباربخشی فرآیند کنترل کیفیت و اطمینان در سیستم سلامت است که به منظور اطمینان از رعایت حداقل استانداردهای قابل پذیرش انجام می‌شود. 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

باید به صورت بسیار میدانی و بومی در کشور انجام شود، با توجه به اینکه برنامه اعتباربخشی به تازگی در ایران مورد توجه قرار گرفته است، مطالعات اندکی در باب آن انجام شده است. از طرفی در بیمارستان‌های استان گیلان نیز چنین مطالعه‌ای انجام نشده است و همچنین به دلیل ماهیت تعاملی و پیچیده فرآیند درمان و ارتباط با محیط فاقد طراحی جامع و بومی برای اعتباربخشی برآن شدیم مدلی با تکیه بر مسائل بومی طراحی گردد تا در آن چالش‌ها، راهکارها و پیامدها را بررسی دقیق نماییم.

روش پژوهش

پژوهش حاضر از نوع پژوهش‌های کیفی بود که در سال ۱۳۹۵ انجام شد. اطلاعات به روش مصاحبه ژرف نگر به صورت هدایت کلیات و نیمه ساختار یافته گردآوری شد. معیار انتخاب افراد، داشتن مدرک کارشناسی و سابقه کار ۵ ساله در سیستم اعتبار بخشی دانشگاهی بود. مشارکت کنندگان شامل تعداد ۱۵ نفر که صاحب نظران در زمینه اعتباربخشی بودند به روش گلوله برفی انتخاب و با آنان مصاحبه شد که ۳ نفر از مدیران بیمارستانی، ۴ نفر مدیران پرستاری (مترون)، ۳ نفر پرستاران مسئول در زمین اعتباربخشی، ۵ نفر از کارشناسان شاغل در بخش‌های ارزیابی و اعتباربخشی در بیمارستان دانشگاه‌های علوم پزشکی گیلان با رضایت کامل در این مطالعه شرکت کردند.

مصاحبه‌ها در محیط آرام به مدت ۴۵ تا ۶۰ دقیقه به طول انجامید، در ابتدای هر مصاحبه اهداف تحقیق برای مشارکت کنندگان توضیح داده شد و با کسب اجازه از آن‌ها جریان مصاحبه ضبط گردید. همچنین به منظور رعایت مسائل اخلاقی شرکت در مطالعه به صورت اختیاری بود و محرمانه بودن اطلاعات تضمین شد.

در پژوهش‌های کیفی کدگذاری در ۳ مرحله کدگذاری باز، محوری و انتخابی انجام می‌شود که به اختصار به آن‌ها اشاره می‌شود. در مرحله کدگذاری باز، بعد از بازنویسی متن مصاحبه‌ها و مطالعه دقیق آن‌ها توسط تیم پژوهشی با نرم افزار MaxQDA 10 برچسبی داده می‌شود که این کار کدگذاری نامیده می‌شود. در این پژوهش ۱۳۴ کد اولیه برچسب گذاری شد.

در مرحله بعدی، کدگذاری محوری، وظیفه محققین، دسته بندی و مقایسه است تا عناوین را از داده‌های

کیفیت (ISO ۹۰۰۰) بود، امکان استقرار استانداردهای نوین ارزیابی فرآیند، پیامد و ساختاری به جای استانداردهای سنتی در این بیمارستان‌ها وجود دارد. در این راستا، برخی از محورهای مورد بررسی، از جمله حقوق بیمار باید به طور جدی مورد توجه متولیان نظام سلامت قرار گیرد (۱۰). مرادی و همکاران (۱۳۹۴) در پژوهشی با عنوان "تأثیر اعتباربخشی بر ارائه خدمات بیمارستان‌های دانشگاهی منتخب شهر اصفهان از دیدگاه کارکنان" نشان دادند که اجرای اعتباربخشی بر ارائه خدمات از نظر کارکنان تأثیر متوسط داشته است. از نظر اکثر کارکنان در حیطه‌های فرایندکاری، رضایت بیماران و کیفیت خدمات، اعتباربخشی تا حدودی زیاد تأثیرگذار بوده و در سایر حیطه‌ها تأثیر متوسطی داشته است (۱۱).

علی رغم 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 یکسو 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 (۱۲).

همچنین شواهد حاکی از آن است که استانداردهای بیمارستانی وزارت بهداشت به دلیل ناکارآمدی و عدم سنجش صحیح عوارض مراکز درمانی نیازمند بازنگری و اصلاحات جدی است. مقایسه استانداردهای اعتباربخشی وزارت بهداشت ایران با برخی کشورهای پیشرفته ملاحظه شد که در تدوین استانداردهای بیمارستانی ایران ضعف‌های بسیاری وجود دارد (۸). لذا در پاسخ به این پرسش که آیا اعتباربخشی تأثیر مثبت یا منفی بر کیفیت خدمات بیمارستانی دارد یا نه؟ نیازمند تحقیقاتی است که

برای تأیید پذیری کنترل مراحل، گام به گام توسط ۲ استاد مسلط به روش‌های کیفی انجام گردید (۱۳،۱۴). جهت حفظ رعایت موازین اخلاقی بعد از مراجعه به هر بیمارستان، در دیدار با رئیس و مدیر بیمارستان اهداف پژوهش تشریح و مجوزهای لازم جهت اخذ مصاحبه، کسب گردید. همچنین ناشناس ماندن مشارکت کنندگان، ارائه حق کناره گیری آن‌ها از ادامه پژوهش در هر مرحله از تحقیق و نگهداری متن مصاحبه‌ها به صورت محرمانه، تضمین شد.

یافته‌ها

این پژوهش به منظور طراحی مدل اعتباربخشی بیمارستانی به منظور شناسایی عوامل، پیامدها و عوارض اعتباربخشی بیمارستانی انجام شد. با ۱۵ نفر از صاحب نظران فرآیند اعتباربخشی که شامل ۳ پرستار، ۴ مترون، ۳ مدیر و ۵ کارشناس بودند، مصاحبه انجام شد. انتخاب افراد بر اساس روش گلوله برفی انجام شد، بدین صورت که بعد از مراجعه به نفر اول نفر بعدی به عنوان شخص مطلع معرفی می‌گردید و این امر تا رسیدن به اشباع داده‌ها ادامه داشت. با استخراج کدها، مدل به روش گراند تئوری در قالب ۱۳۴ کد اولیه، ۳۲ مفهوم و ۶ مقوله شرایط علی، عوامل زمینه‌ای، مقوله محوری، شرایط مداخله‌گر، راهبردها و پیامدها طبقه بندی و طراحی شد. در این بخش به چگونگی شکل‌گیری کدها و مقولات با ذکر نقل قول‌های مصاحبه‌شوندگان اشاره می‌شود.

عوامل زمینه‌ای اعتباربخشی:

مصاحبه شونده شماره ۱: "مطمئناً همگام شدن با استانداردهای جهانی برای بیمارستان‌ها ضروریه. اعتباربخشی یکی از اهرم‌هاییه که باعث کیفیت خدمات رسانی می‌شود و همچنین از نظر اقتصادی باعث می‌شود بیماران کمتر به کشورهای خارج برای درمان بروند و همچنین کشورهای همسایه بیشتر به ایران بیایند و این باعث افزایش توریست سلامت و ارز آوری برای کشور میشه."

مفهوم اعتباربخشی:

مصاحبه شونده شماره ۲: "اعتباربخشی روشی جهت ارزیابی خطاها می‌باشد در واقع اعتباربخشی برای کاهش

برچسب شده استخراج کنند. این کار زمان طولانی و مطالعه دقیق را می‌طلبد چون در ابتدا رابطه آن‌ها آشکار و واضح نیست، در واقع محقق خود را با انبوهی از داده‌های خام روبرو می‌بیند که چندان به هم ربطی ندارند اما به زودی پیوندهای نامرئی هویدا می‌شود و زیبایی روش داده بنیاد همین مرحله است. با مقایسه کدهای مرحله اول می‌توان ابعاد مشترکی بین آن‌ها کشف کرد و در قالب‌های یکسان آن‌ها را قرار داد. در این پژوهش ۳۲ مفهوم شناسایی و دسته بندی شد.

در مرحله نهایی، کدگذاری انتخابی انجام می‌شود که عبارت است از انتخاب مقوله‌های اصلی و ارتباط دادن آن‌ها با سایر مقولات، اعتبار بخشیدن به روابط که به استحکام آن‌ها می‌پردازد و آن‌ها را در قالب محدودتری انتخاب می‌کند که مطمئناً از سطح انتزاعی بیشتری برخوردارند. در واقع نقطه محوری مبنایی برای مقوله اصلی پژوهش است که ابعاد گوناگون نظریه را به هم پیوند می‌دهد. بدین ترتیب نظریه ساخته شده ظهور می‌کند. سپس، بر اساس مشابهت، ارتباط مفهومی و خصوصیات مشترک بین کدهای باز، مفاهیم و مقولات طبقه‌ای از ابعاد اصلی مشخص شدند. در این پژوهش ۶ مقوله اصلی دسته بندی گردید.

در مطالعات کیفی ۴ معیار اعتبار، قابلیت اطمینان، انتقال‌پذیری و تأییدپذیری جهت سنجش روایی و پایایی استفاده می‌گردد. اعتبار در واقع تفسیر تجربه شرکت-کنندگان در مصاحبه‌ها است. درگیری عمیق پژوهشگران به صورت گروهی و صرف وقت کافی و کدگذاری با نرم افزار MaxQDA 10 جهت کاهش خطای دستی و بازبینی مکرر بر اعتبار این پژوهش دلالت دارد. انتقال یعنی تعمیم یافته‌های این پژوهش به موارد مشابه. برای این منظور با ۳ عضو هیأت علمی که در این طرح مشارکتی نداشتند، جلسات بازنگری برگزار شد. برای اطمینان‌پذیری این پژوهش جزئیات 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. تأییدپذیری یعنی اینکه نتایج و نتیجه‌گیری حاصله از یافته‌ها بوده و نه اینکه ساخته و پرورده ذهن و فرضیات پژوهشگر باشد. در این پژوهش

پرستاران خیلی بی انگیزه شدند مطالبات آن‌ها بسیار طولانی مدت است باید به آن‌ها پاداش درست و صحیح داد تا با انگیزه در اعتباربخشی کار کنند."

مصاحبه شونده شماره ۸: "مهمترین عوامل خارجی تأثیرگذار بر اعتباربخشی 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 را اجرا کنند."

مصاحبه شونده شماره ۱۳: "یکی از راهکارهایی که واقعاً بیمارستان‌ها به تفکیک ارزیابی باشند مثلاً استانداردهایی که برای یک بیمارستان مرکز استان انجام میشه با یک شهر کوچک قابل مقایسه نیست و این خیلی ناعادلانه است حتی احساس می‌کنیم خیلی از سنجها مبهم هستند و برداشته سلیقه‌ای از شون میشه. پیامدهای اجرایی:

مصاحبه شونده شماره ۵: "یکی از مزایای اعتباربخشی ثبت و ضبط تمامی خدمات و روش‌های ارائه شده به بیمار است که باعث می‌شود تاریخچه و بایگانی مناسب به وجود دارد تا در تحلیل و جمع بندی برای روند درمان خیلی مؤثر باشد."

مصاحبه شونده شماره ۱۱: "باید واقع بین باشیم پیامدها هم مثبت هستند هم منفی. مثلاً افزایش حجم کار کارکنان با توجه به کمبود پرسنل، توجه بیش از حد به تجهیزات لوازم به جای بیمار، از نکات منفی است ولی با توجه به جزئیات ریز و عوامل مؤثر فرآیندی و همچنین توجه ویژه به بیمار اگرچه حالت اجبار دارد ولی در کل مفید است. البته اگر اعتباربخشی درست انجام شود و بتوانیم سیستم ارزیابی و پاداش پرسنل را بر اساس اجرای درست اعتباربخشی طراحی کنیم خیلی مفید خواهد بود."

مراحل فوق الذکر به طور کلی در قالب یکسان به صورت جدول ۱، شامل ۱۳۴ مؤلفه، ۳۲ مفهوم و ۶ مقوله اصلی بیان شده است.

با توجه به کدها مدل ترسیمی ارائه شده برای اعتباربخشی بیمارستانی به صورت شکل ۱ ارائه می‌گردد.

خطاها در سیستم کاربرد دارد به طوری که می‌توان نقاط پر خطر را شناسایی و در جهت رفع آن اقدام نمود."

مصاحبه شونده شماره ۶: "اعتباربخشی عبارت است از قوانینی که مقدار اعتبار و توانایی یک مرکز را برای ارائه خدمات درست را بررسی و امتیاز دهیم. عوامل تأثیرگذار بر اجرای اعتباربخشی:

مصاحبه شونده شماره ۷: "کمرنگ و گاهی بی رنگ بودن نقش پزشکان در کلیه فرایندها و گاهی ایستادگی و مقاومت در انجام امور در اعتباربخشی یک آسیب بزرگ و ضعف آن است.

به کارگیری اصطلاحات و واژه‌های نامفهوم و قلمبه سلمبه، باعث برداشت اشتباه و اجرای سلیقه‌ای اعتباربخشی شده و کار مختل میشه."

مصاحبه شونده شماره ۹: "از عوامل خارجی تأثیرگذار می‌توانیم بیداری اجتماعی و شبکه‌های اجتماعی اشاره کنیم. از سازمان‌های خارجی مثل سازمان بازرسی و دیگر سازمان‌های نظارتی نیز باید بر حسن اجرای اعتباربخشی نظارت کنند."

مصاحبه شونده شماره ۱۰: "در واقع مدیران مهمترین عامل اجرای اعتباربخشی به طریق درست هستند اما دیده شده که عدم آشنایی و اعتقاد مدیران ارشد بیمارستان مخصوصاً پزشکان به استانداردهای اعتباربخشی از مهمترین عوامل تضعیف کننده آن است. به نظرم عامل تقویت کننده خاصی در بیمارستان وجود ندارد."

مصاحبه شونده شماره ۱۲: "خودم ارزیاب کشوری هستم برای بازدید به یکی از بیمارستان‌های خارج استان رفتم. مسئولان بیمارستان کلی با ما بحث کردند ما هم دلمون سوخت و نتیجه را خوب رد کردیم. خلاصه همه با هم همکار یک وزارتخونه هستیم."

مصاحبه شونده شماره ۵: "به نظر می‌رسد روش‌های کلیشه‌ای کاربردی ندارد فقط نباید آموزش انجام شود. بلکه باید فرهنگ سازی شود تا در جان و دل کارکنان بنشیند. شما ببینید تو ژاپن از ابتدایی به بچه‌ها همه چی آموزش داده میشه. در ضمن باید پزشکان مجبور شوند هم در اعتباربخشی شرکت کنند و هم به آن احترام بگذارند.

جدول ۱: کدها، مؤلفه‌ها و ابعاد اصلی استخراج شده از مصاحبه

ابعاد اصلی	مفاهیم	کدها
عوامل علی	تعالی بالینی	شناسایی عوامل اختلال در امر درمان - افزایش کیفیت خدمات بالینی - اجرایی شدن استانداردهای روز دنیا - تلاش برای تعالی در بیمارستان
	عامل اقتصادی	کسب درآمد از لحاظ اقتصادی و داشتن اعتبار - افزایش کمی تورسیم سلامت - کاهش خروج بیماران از کشور
	فرهنگی و اجتماعی	عدالت محوری در بخش درمان - احیای حقوق شهروندی - پیشرفت فرهنگی و مطرح شدن جهانی - افزایش توقعات مشتریان
مقوله محوری	فشار بازار	شایسته سالاری در انتخاب بیمارستان از دید مشتری - افزایش رقابت بین مراکز درمانی
	ممیزی بالینی	جلوگیری از سلیقه در تفسیر استانداردهای بیمارستانی - یکسان نمودن فرآیند استاندارد درمانی - نظارت بر سیستم درمانی
	نظارت و کنترل	پایه سازی اجباری یک فرایند منظم و هدفمند - ارزیابی با استانداردهای تدوین شده ارزیابی سیستماتیک - شاخصی برای امتیاز بیمارستان‌ها - روشی برای شناسایی خطاها سنجش قدرت یک مرکز برای ارائه خدمات
عوامل زمینه ای	بهبود و کیفیت	توالی و ترتیب فرایندی امور - بهبود امنیت کارکنان - بهبود کیفیت بیمار - بالا کشیدن بیمارستان توجه ویژه به نیازهای ارباب رجوع
	ابزار جامع	مفهوم یک ابزار جامع - طرح جامع و کلی برای سازماندهی مناسب در کل بخش‌ها
	مشکل سخت افزاری	ضعف سیستم‌های کامپیوتری اجرایی و آی تی - عدم تطابق و تجهیزات پزشکی - عدم تطابق با ساختار فیزیکی - عدم یکپارچگی سیستم‌های کامپیوتری
عوامل	عدم درک راهبردی	عدم پیشگیری‌های به موقع - تأکید بر بخش ثنوری - عدم جافتادن مفهوم عملیاتی - عدم آشنایی با پرسنل با مفهوم راهبرد بیمارستانی - فهم نا درست برخی از مفاهیم اعتباربخشی - عدم پیش بینی تقویت کننده‌های مهم سازمانی - فقط برای سپری کردن دوره اجرایی تفسیر سلیقه‌ای از استانداردها
	ضعف نیروی انسانی	عدم تطابق با تعداد نیروی انسانی - کمبود نیروی انسانی ماهر ارزیاب - کمبود نیروی انسانی ماهر - بی انگیزگی کارکنان
	چالش‌های مشارکت	ایستادگی و مقاومت برخی پرسنل - عدم نقش پزشکان در اعتباربخشی
عوامل مداخله‌گر	ضعف مدیریت و ساختار	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 - وجود کمیته‌های متعدد بیمارستانی
	مشکل مالی	پرداخت‌های نامناسب و معوق به پرسنل - مشکل مالی در راستای فرآیند اعتباربخشی - عدم تشویق به دلیل مشکلات مالی
	ضعف ارزیابان	الگوپردازی از کشورهای پیشرفته بدون بومی سازی مناسب - استفاده از کارکنان دانشگاه علوم پزشکی با توجه به ذینفع بودن - استفاده از پرسنل غیر حرفه‌ای اعتباربخشی
عوامل	آموزش بهینه	آموزش‌های اصلاحی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی - آموزش در مدارس - آموزش در صدا و سیما
	لابی‌گری	سوگیری در دادن امتیاز به بیمارستان‌ها - لابی‌گری در گرفتن امتیاز بهتر در اعتباربخشی - دخالت سیاسی در فرآیند اجرایی بیمارستان‌ها

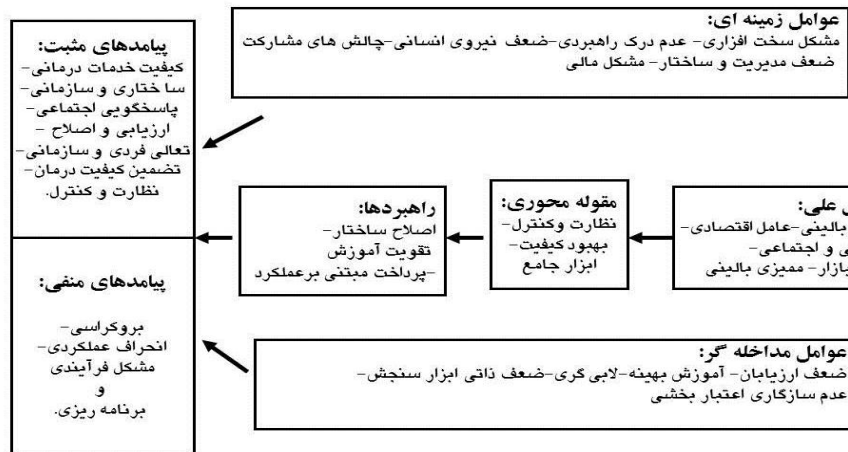


ضعف ذاتی ابزار سنجش	عدم سنجه گذاری صحیح کشور- مقایسه ناصحیح واحدهای غیر همسان (بیمارستان کوچک و بزرگ)- اصلاح سنجه‌های ناکارآمد- عدم هماهنگی سنجه‌ها
عدم سازگاری اعتباربخشی	عدم یکسان بودن فرم‌های اعتباربخشی- سازگار نبودن سایر ارگان‌ها با اعتباربخشی مثل ستاد بحران، بانک خون، هلال احمر- عدم هماهنگی دستگاه‌ها
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 چک لیست‌های علمی و مدیریتی- استفاده از دانش آموختگان رشته‌های مدیریتی در وزارت بهداشت
تقویت 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 مبتنی بر عملکرد	افزایش حقوق پرستاران به جهت کارهای خیلی بیشتر- اولویت بندی راهبردی در راستای اجرای صحیح اعتباربخشی- پاداش دهی بر اساس انجام درست اعتباربخشی- دسترسی به خدمات بهتر برای درمان
کیفیت خدمات درمانی	افزایش ایمنی بیماران- افزایش رضایت بیماران بیشتر از سابق- ارائه مطلوب خدمات بر اساس استانداردهای یکپارچه
ساختاری و سازمانی	عدالت سازمانی- بالا رفتن انگیزه پرسنلی و تعالی سازمان- افزایش کار گروهی- یکپارچگی روند درمان در کشور- اجرای دقیق پروتکل‌های بهداشتی درمانی
پاسخگویی اجتماعی	کاهش استرس برای بیمار- افزایش اعتماد مردم به نظام سلامت- احیای حقوق بیمار
ارزیابی و اصلاح	پیگیری تخلفات و اصلاح آن‌ها- امکان مقایسه مراکز بر اساس ملاک عینی- شناسایی الگوی ارزیابی کیفیت کاری
تعالی فردی و سازمانی	عارضه یابی هر قسمت به صورت سیستماتیک و یافتن راه حل منطقی- اشاره کار گروهی و تفاهم گروهی- اجبار مدیران به بهبود کیفیت- کاهش خطای پرسنلی- افزایش دانش در حین انجام فرایندها و اصلاح فرایندهای غلط- تغییر نگرش کارکنان در نحوه ارائه خدمت- سرویس دهی مناسب به ارباب رجوع- بهبود وضعیت تجهیزات
تضمین کیفیت درمان	بهبود نسبی در کوتاه مدت و تحول اساسی در بلند مدت- جلوگیری از خطاهای دارویی در داروهای هم نام- شناسایی نقاط ضعف- بهبود روند درمانی- افزایش نظم درون بخشی بیمارستانی
نظارت و کنترل	ثبت و تمامی خدمات به بیمار تشکیل تاریخچه و بایگانی مناسب- نظارت بهتر بر بیماران و کنترل روند درمان- ایجاد وحدت رویه برای استانداردهای خدمات درمانی
بروکراسی	دور شدن توجه از بیمار به امکانات تجهیزات- توجه به جزئیات و عوامل مؤثر در فرایندها- 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
مشکل فرآیندی و برنامه‌ریزی	الگوبرداری از کشورهای پیشرفته بدون بومی سازی مناسب- عدم رسیدگی کافی پرستار به بیمار- وقت گیر بودن برای پرستاران

راهبردها

پیامدهای مثبت

پیامدهای منفی



شکل ۱: مدل عملیاتی استخراج شده اعتباربخشی

بحث

کرد، اعتباربخشی امروز فشار بسیار زیادی بر سیستم‌های بهداشتی وارد می‌کند تا عملکرد خود را بهبود بخشند. پیشرفت‌های فناوری، رشد انتظارات مشتریان، افزایش تقاضا و کمبود منابع را می‌توان از جمله عوامل آن تشریح کرد (۱۷) که با این پژوهش همسو است.

در پژوهش حاضر مفهوم اعتباربخشی شامل نظارت و کنترل، بهبود کیفیت و ابزار جامع بود. مصدق راد و همکاران (۱۳۹۴) در بررسی ۵۱۴ مدیر بیمارستانی در سراسر کشور بیان کردند، اعتباربخشی در واقع فرآیندی است که در جریان آن یک سازمان مستقل با استفاده از نظرات افراد مجرب و متخصص بر اساس استانداردهای مدون و از پیش تعیین شده به ارزشیابی واحدها می‌پردازند. اعتباربخشی بدان جهت بیشتر اهمیت می‌یابد چون سیستم‌های سلامت با جان افراد سروکار دارند. در کشورهای توسعه یافته از استانداردهای اعتباربخشی استفاده می‌شود تا میزان سلامت روند عملیات انجام شده ارزیابی شود. به طور خلاصه ضرورت اعتباربخشی درسنجش صحت فرآیندها است (۱۸). در مطالعات نیکیلین و همکاران (۲۰۰۹) پس از اولین سال اجرای اعتبار بخشی در کانادا و الجردالی و همکاران (۲۰۰۸) در لبنان پس از بررسی ۱۰۴۸ پرستار از ۵۹ بیمارستان نشان داده شد، اعتباربخشی فرآیندی است که به بهبود عملکرد و توسعه، و ارائه نتایج مثبت برای بیماران کمک می‌کند و موجب ادامه بهبود و کیفیت عملکرد ارائه خدمات سازمان می‌شود (۱۹،۲۰).

مطالعه حاضر با هدف طراحی مدل فرآیند عملیاتی اعتباربخشی بیمارستانی انجام شد. بنا به مدل نظریه داده بنیاد در ۶ مقوله اصلی شامل عوامل علی، عوامل زمینه‌ای، مقوله محوری (مفهوم پدیده اعتباربخشی)، عوامل مؤثر بر اعتباربخشی، راهبردها و پیامدها به صورت مدل طراحی شد.

در این پژوهش عوامل علی شامل تعالی بالینی، عامل اقتصادی، عامل فرهنگی و اجتماعی، فشار بازار و ممیزی بالینی بودند. در مورد لزوم اعتباربخشی، کریمی و همکاران (۱۳۹۳) در پژوهشی کیفی با ۱۲ نفر از صاحب‌نظران دانشگاه علوم پزشکی اصفهان عنوان کردند برنامه اعتباربخشی بسیار مهم است، چون عامل دستیابی به کیفیت و بهبود کیفیت است و بیشترین تمرکز خود را برای رضایت بیمار به عنوان مشتری مداری قرار داده است. از دلایل لزوم اعتباربخشی می‌توان به کیفیت محوری، ایمنی برای بیمار و کارکنان، رقابتی شدن بین بیمارستان‌ها، مشتری محوری، ارزیابی سیستم و خواسته‌های جامعه کشور اشاره کرد (۱۵). جوق و رینولدز (۲۰۰۰) در تحقیقی که از ۱۴۵ مدیر کلینیک پاتولوژی در انگلستان در باب مزایای اعتبار بخشی انجام دادند، نشان دادند که اعتباربخشی از الزامات و انتظارات جامعه به یک خواسته جهانی است و لزوم اعتباربخشی را در نیاز به مهیا کردن زمینه‌های ارائه بهترین خدمات برای بیماران و حرکتی به سمت کیفیت محوری لازم می‌دانند (۱۶). جووانیک (۲۰۰۵) در پژوهش خود بیان

کیفی کریمی و همکاران (۱۳۹۲) که با مصاحبه از ۱۲ نفر 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. البته اعتباربخشی به دلیل اینکه در ایران در سال‌های اولیه کاری خود است با گذشت زمان، انتظار بهبود آن می‌رود. همچنین کمبود منابع شامل بودجه محدود بیمارستان‌ها، عدم پرداخت هزینه از بیمه‌ها، فضای فیزیکی محدود برای رعایت موارد اعتباربخشی، فقدان برخی از تجهیزات از دیگر عوامل تأثیرگذار منفی بر اجرای صحیح اعتباربخشی شناسایی شدند. از محدودیت‌های ساختاری می‌توان به نبود مستندات، سیستم اطلاعاتی مناسب، نبود ثبات مدیریتی در سازمان، مشکلات ساختاری، تمرکز بر داده‌سازی و کاغذ بازی به جای تمرکز بر هدف اشاره کرد. از محدودیت‌های فنی، می‌توان گستردگی آیت‌م-های موارد اعتباربخشی، محدودیت زمانی پرستاران، عدم بسترسازی و اطلاع رسانی مناسب و عدم بومی سازی و متناسب کردن برخی از آیت‌م‌های اعتباربخشی اشاره کرد (۱۵).

احمدی و همکاران (۱۳۸۷) در مطابقت استانداردهای بیمارستانی وزارت بهداشت با ۷۲۴ گزاره با استانداردهای بیمارستانی کمیسیون مشترک با حدود ۲۱۶ گزاره نشان دادند استانداردهای بیمارستانی وزارت بهداشت علی‌رغم اینکه از جهت کمیت از استانداردهای بیمارستانی کمیته مشترک بیشتر بوده است اما نتوانسته حدود ۵۰ درصد آن‌ها را پوشش دهد. به عبارت دیگر طراحی پرسشنامه و چک لیست‌های وزارت بهداشت دارای مشکلات اساسی بوده است و نشان می‌دهد که وزارت بهداشت باید در تدوین استانداردهای بیمارستانی به بسیاری از موارد مهم و مربوط به فرآیند مراقبت بیمار توجه کند؛ از جمله تداوم مراقبت، حقوق بیمار و خانواده، رضایت آگاهانه، ارزیابی بیمار، آموزش بیمار و خانواده بازنگری اساسی شوند (۹).

از عوامل تأثیرگذار بر اجرای اعتباربخشی می‌توان به فرهنگ سازمانی و رهبری اشاره کرد. کفاشپور و همکاران (۱۳۹۵) در پژوهش خود در بیمارستان‌های خراسان رضوی

در پژوهش حاضر عوامل زمینه‌ای و مداخله‌گر شامل مشکل سخت افزاری، عدم درک راهبردی، ضعف نیروی انسانی، چالش‌های مشارکت، ضعف مدیریت و ساختار، مشکل مالی و ضعف ارزیابان، آموزش بهینه، لابی‌گری، ضعف ذاتی ابزار سنجش، عدم سازگاری اعتباربخشی شناسایی شد. تبریزی و همکاران (۲۰۱۱) در پژوهشی کیفی و مرور نظام‌مند 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 (۲۱). پژوهش بارکر و همکاران (۲۰۰۲) در ۳۶ مرکز درمانی در ۲ ایالت جورجیا و کلورادو 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 (۲۲).

همچنین از عواملی که می‌تواند به اعتباربخشی لطمه وارد کنند، برخی استانداردهای بالینی سلامت می‌باشد که ممکن است از قبل وجود داشته باشند و هیچ ارتباطی به اعتباربخشی نداشته باشند، مثلاً استانداردهای مذهبی باعث بالا رفتن تعهد و اعتماد می‌شود و در برخی از کشورهای پیشرفته مثل ژاپن استانداردهای بیمارستانی خاصی وجود دارد که اعتباربخشی را بی‌رنگ می‌کنند (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 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 (۲۳، ۲۴).

در مورد برخی از مشکلات اعتباربخشی در ایران، می‌توان به آگاهی و 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 (۲۱). در مطالعه

برون دانشگاهی و بین‌المللی، استفاده از ظرفیت افراد با تحصیلات مرتبط در اجرای اعتباربخشی، استفاده از وسایلی همچون تبلت، موبایل یا سایر وسایل الکترونیکی، جهت ثبت و جمع آوری اطلاعات، همچنین توجه به خلاقیت پرسنل بر اجرای بهتر اعتباربخشی مهم تشخیص داده شد (۲۸). محمودیان و همکاران (۱۳۹۵) در پژوهشی که شامل تمامی کارکنان مدیریت اطلاعات بیمارستان‌های مشهد بود نشان دادند که بیشترین هزینه برنامه اعتباربخشی باید برای آموزش کارکنان صرف شود. آن‌ها باید به فرآیند اعتباربخشی، راهبرد و اهداف آن آشنا باشند. یکی از مشکلات اعتباربخشی این است که در موقع ارزیابی، سند سازی صورت می‌گیرد. از راهکارهای پیشنهاد شده برای انجام بی طرفانه اعتباربخشی این است که بدون اعلام قبلی ارزیابی انجام شود (۸).

در این پژوهش با توجه به مدل طراحی شده، اجرای اعتباربخشی به روش صحیح دارای پیامدهای مثبتی چون کیفیت خدمات درمانی، ساختاری و سازمانی، پاسخگویی اجتماعی، ارزیابی و اصلاح، تعالی فردی و سازمانی، تضمین کیفیت درمان، نظارت و کنترل بود. همچنین در این پژوهش پیامدهای منفی شامل انحراف عملکرد، مشکل فرآیندی و برنامه‌ریزی در اعتباربخشی بودند.

نکته مبهمی در مطالعات نیز وجود دارد که نتوانسته ارتباط معناداری بین اعتباربخشی با ارائه با کیفیت خدمات نشان دهد، به طوری که تفاوت معناداری در میزان رضایت بیماران مراجعه کننده به بخش‌های کاردیولوژی و استانداردهای اعتباربخشی نشان داده نشد. از نقاط ضعف اعتباربخشی این است که به دلیل عدم توجه به فعالیت‌های روزمره، موجب خستگی و نابودی فعالیت‌های کاری می‌شود (۲۲). همچنین 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 (۱۰).

یکی از صاحب نظران ادعا می‌کند 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 (۲۳). اما در مطالعاتی

با انتخاب ۳۸۴ نفر از کارمندان نشان دادند، عوامل اجرایی یکی از عواملی بود که در این پژوهش بر روی اعتباربخشی تأثیر داشت، معاونت درمان در هر دانشگاهی می‌تواند کارگروه خبره و متخصص را در رابطه با مباحث اعتباربخشی جهت آموزش بیمارستانی و جلسات مداوم ترتیب دهد. همچنین عوامل مربوط به منابع انسانی نیز تأثیر بسیار مهمی بر اعتباربخشی بیمارستان دارد (۲۵). گرینفیلد و برایت 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 مرادده‌ای 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 ارزش-های 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 (۲۶). اعظمی و همکاران (۱۳۹۳) در مطالعه ای تلفیقی بین ۴۳ مدیر بیمارستان‌های آذربایجان شرقی دریافتند 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 (۲۷).

در پژوهش حاضر راهکارها شامل اصلاح ساختار، تقویت آموزش و پرداخت مبتنی بر عملکرد بودند. یافته‌های پژوهش کفایشپور و همکاران (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 (۲۵).

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 دستورالعمل‌های وزارت متبوع، تفویض اختیار از طرف مدیران، نظارت بر روند برنامه-ریزی از طریق سازمان‌های کنترلی، گسترش روابط درون و

اجرای آن می تواند نتایج متناقضی به بار آورد. مدیریت سنتی، عدم اعتقاد مدیران ارشد و برداشت‌های سلیقه‌ای می تواند 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 می توان 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 می تواند در موفقیت اعتباربخشی نقش حیاتی بازی کند. در یک کلام می‌توان گفت اعتباربخشی به دلیل اجباری برای تعالی بالینی و کیفیت خدمات می تواند اثرات خوبی در پی داشته باشد.

با توجه به نوپا بودن اعتباربخشی در ایران و کمبود پژوهش‌های جامع در این زمینه، همچنین فقدان تحقیقات کاربردی و نبود مدل بومی، این پژوهش می‌تواند الگوی خوبی جهت اجرای صحیح اعتباربخشی و شناخت آسیب‌های احتمالی اجرایی آن باشد. اگرچه این پژوهش در یک منطقه محدود جغرافیایی کشور انجام شد لیکن به دلیل گستردگی و تنوع بیمارستانی در کشور لازم است، پژوهشگران با دیدگاه سیستمی در آینده پژوهش‌های جامع تری با نگاه منطقه‌ای در کل کشور انجام دهند تا مدل بومی اعتبار بخشی به طور جامع طراحی گردد. همچنین پیشنهاد می گردد، سیاستگذاران و مدیران در سطح کلان سیستم وزارت بهداشت و رای مسائل تخصصی بهداشتی و درمانی جهت انجام بهتر امور به مفاهیم مدیریتی بیشتر توجه کنند و آموزش آن‌ها را در برنامه‌های آموزش مدون مدیران بیمارستانی بگنجانند.

سیاسگزاری

نویسندگان بر خود لازم می دانند بدینوسیله از کلیه افرادی که در مصاحبه شرکت نموده اند و تجربیات گرانبه‌ای خود را در اختیار ایشان قرار دادند، تشکر و قدردانی نمایند.

مشارکت نویسندگان

طراحی پژوهش: م. ح
جمع آوری داده‌ها: س. ع. ح
تحلیل داده‌ها: ن. ش. س، ط. الف
نگارش و اصلاح مقاله: م. ح، س. ع. ح

متناقض اثبات شده اعتباربخشی پیامدهای مثبتی در بردارد؛ چرا که با افزایش انگیزه برای دقت در انجام کار، استاندارد سازی فعالیت‌ها و ایمنی کارکنان تضمین می‌شود. همچنین گروهی از صاحب‌نظران معتقدند که به دلیل مستند سازی فعالیت‌ها اجرای اعتباربخشی خدمات بهبود می‌یابد. در واقع استانداردهای اعتباربخشی بر بالا بردن کیفیت مؤثر است، چون استانداردهای اعتباربخشی به دنبال رضایت مشتری است و اجرای استانداردها باعث رضایت بیماران می‌گردد (۱۵).

ان جی و همکاران (۲۰۱۳) در مطالعه‌ای مروری، برای ویت و همکاران (۲۰۰۹) با پژوهشی گسترده روی پرسنل و بیماران سیستم سلامت استرالیا، بوآتو وولینگهام (۲۰۰۳) در مطالعات خود، در بیمارستان‌های استرالیا و نیوزلند، افزایش کارایی فنی، اثربخشی سرمایه گذاری و تخصیص درست منابع مالی، افزایش اعتماد سازمانی و جلب بیشتر مشتریان سازمانی را از مزایای اعتبار بخشی خواندند. همچنین اعتباربخشی، عامل تعادل در اقامت و ضریب اشغال تخت بوده و با افزایش انگیزش کارکنان و کار تیمی، در بهبود کیفیت خدمات و کاهش خطاهای پزشکی و مشتری مداری مؤثر است (۳۱-۲۹). در مطالعه آل آوا و همکاران (۲۰۱۱) در بیمارستان عبدالعزیز عربستان ۱۱۹ فرآیند اعتبار بخشی بررسی شد. نتیجه حاکی از آن بود که اعتباربخشی، شاخص عملکردی بیمارستان را افزایش داده است. برای مثال ضریب اشغال تخت از ۷۳ به ۹۵ درصد رسید. بالا رفتن تعداد جراحی‌ها و افزایش میزان پذیرش اورژانس‌ها رشد قابل توجهی داشت (۳۲).

این مطالعه از نظر دسترسی به پرسنل و محدودیت جغرافیایی محدود به یک استان دارای محدودیت‌های بود. از آنجایی که اعتباربخشی هنوز در ایران به درستی انجام نشده 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 می کند، پژوهش‌های عارضه یابی نیز در این زمینه می‌تواند بسیار راهگشا باشد.

نتیجه گیری

این پژوهش نشان داد، اعتباربخشی فرآیندی پویا است که از عوامل داخلی و خارجی متأثر می شود. لذا کیفیت



سازمان حمایت کننده

این مطالعه از سوی هیچ سازمانی مورد حمایت مالی قرار نگرفته است.

تعارض منافع

هیچگونه تعارض منافی از سوی نویسندگان گزارش نشده است.

References

- Haghdost AA, Momtazmanesh N, Shoghi F, Mohagheghi M, Mehroliassani MH. Accreditation the Education Development Centers of Medical-Sciences Universities: Another Step toward Quality Improvement in Education. *Iran J Public Health* 2013; 42(Suppl1): 134-40. PMID: PMC3712586.
- Touati N, Pomey MP. Accreditation at a crossroad: Are we on the right track?. *Health Policy* 2009; 90(2 and 3): 156-65. doi: 10.1016/j.healthpol.2008.09.007.
- Safdari R, Meidani Z. Health Services Accreditation Standards for Information management in Canada, New Zealand and USA: A Comparative Study. *J Res Health Sci* 2006; 6(1): 1-7.
- 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.
- 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.
- Harrison JP, Coppola MN. Is the Quality of Hospital Care a Function of Leadership?. *The Health Care Manager* 2007; 26(3): 263-72. doi: 10.1097/01.HCM.0000285019.56891.
- Emami Razavi SH, Mohaqeq MR, Razavi SS. Hospital Accreditation Standards in Iran. *Tehran Markaze Nashre Seda*; 2008: 14-330. [Persian]
- 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]
- 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]
- Abbasi Sh, Tavakoli N, Moslehi M. Readiness of Hospitals with Quality Management Systems Based on Joint Commission on Accreditation Standards. *Health Information Management* 2012; 9(4): 502-12. [Persian]
- Moradi R, Nemati A, Bahman Ziari B, Shokri A, Mohammadi M, Soltantajian A. Effect of Accreditation on the Health Services Delivering in University Hospitals of Isfahan. *Journal of Healthcare Management (Journal of Health System)* 2015; 6(3): 67-76. [Persian]
- 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]
- Danaeifard H, Emami SM. Strategies of Qualitative Research: A Reflection on Grounded Theory. *Strategic Management Thought* 2007; 1(2): 69-97. [Persian]
- Hsieh HF, Shannon SE. Three approaches to qualitative content analysis. *Qual Health Res* 2005; 15(9): 1277-88. doi: 10.1177/1049732305276687.
- 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]
- Gough LA, Reynolds TM. Is clinical pathology accreditation worth it? A survey of CPA-accredited laboratories. *Clin Perform Qual Health Care* 2000; 8(4): 195-201. PMID: 11189081.
- Jovanovic B. Hospital accreditation as method for assessing quality in healthcare. *Arch Oncol* 2005; 13(3 and 4): 156-7.
- Mosadeghrad AM, Akbari Sari A, Yousefinezhadi T. Evaluation of hospital accreditation method. *Tehran Univ Med J* 2017; 75(4): 288-98. [Persian]
- Nicklin W, Lanteigne G, Greco P. Strengthening the value of accreditation: Qmentum-one year later. *Healthcare Quarterly* 2009; 12(3): 84-8. PMID: 19553770.
- 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. doi: 10.1093/intqhc/mzn023.
- 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.
- 22) Barker KN, Flynn EA, Pepper GA, Bates DW, Mikeal RL. Medication errors observed in 36 health care facilities. *Arch Intern Med* 2002; 162(16): 1897-903. PMID: 12196090.
- 23) Pegg M. Standards Setting and Accreditation Literature Review and Report. Australian Commission on Safety and Quality in Health Care: Australia. 2003.
- 24) Tabrizi J, Gharibi F. Systematic survey of accreditation models for designing a national model. *SJKU* 2011; 16(3): 95-109. [Persian]
- 25) Kafashpour A, Zendehtel 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]
- 26) 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>.
- 27) 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]
- 28) 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. [Persian]
- 29) Ng GK, Leung GK, Johnston JM, Cowling BJ. Factors affecting implementation of accreditation programs and the impact of the accreditation process on quality improvement in hospitals: a SWOT analysis. *Hong Kong Med J* 2013; 19(5): 434-46. doi: 10.12809/hkmj134063.
- 30) 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.
- 31) Buetow SA, Wellingham J. Accreditation of general practice: challenges and lessons. *Qual Saf Health Care* 2003; 12(2): 129-35. PMID: 12679510.
- 32) Al-Awa B, De Wever A, AlMazrooa A, Habib H, Al-Noury K, El-Deek B, et al. The Impact of Accreditation on Patient Safety and Quality of Care Indicators at King Abdulaziz University Hospital in Saudi Arabia. *Research Journal of Medical Sciences* 2011; 5(1): 43-51. doi: 10.3923/rjmsci.2011.43.51.

Design of Hospital Accreditation Model: A Qualitative Study

Mohammad Hakkak^{1*}, Seyed Ali Hozni²,
Neda Shahsiah², Tahereh Akhlaghi³

¹ Assistant Professor, Department of Business management, School of Economics and Administrative Science, Lorestan University, Khorramabad, Iran

² Ph.D. student of Organization behavior, School of Economics and Administrative Science, Lorestan University, Khorramabad, Iran

³ MSc in Business Administration, School of Management, Mazandaran University, Babolsar, Iran

* **Corresponding Author:** Mohammad Hakkak
hakkak.m@lu.ac.ir

ABSTRACT

Citation: Hakkak M, Hozni SA, Shahsiah N, Akhlaghi T. Design of Hospital Accreditation Model: A Qualitative Study. *Manage Strat Health Syst* 2017; 2(3): 201-14.

Received: November 22, 2017

Revised: December 17, 2017

Accepted: December 20, 2017

Funding: The authors have no support or funding to report.

Competing Interests: The authors have declared that no competing interests exist.

Background: Recently, health authorities in the world have been applying accreditation standards to improve the quality and safety of healthcare services, which is also a priority of the Ministry of Health in Iran. This study was conducted to design a hospital accreditation model.

Methods: This study was part of a qualitative study with Grounded Theory approach aimed at explaining the experiences and understanding of knowledgeable and responsible people in the hospital accreditation process using interviews which was conducted in 2015 in the hospitals of Gilan province. The targeted sampling consisted of 3 nurses, 4 matrons, 3 managers, and 5 accredited experts. In-depth and semi-structured interviews were conducted to collect the data. Data analysis was carried out using 3 steps coding model (open, axial, selective) by MaxQDA₁₀ software. To obtain data validity and reliability, 2 methods of reviewing participants and reviewing non-participating experts in the study were used.

Results: Data were analyzed and categorized in 134 components, 32 concepts and 6 main factors and the applied model was designed.

Conclusion: Considering the importance of accreditation and lack of research, with a modeling and applied approach, it is necessary for planners to pay attention to the presented issues and problems at the macro level.

Key words: Accreditation, Hospital, Model