مقاله پژوهشی

آسیب‌شناسی نسل چهارم اعتباربخشی از دیدگاه مدیران بیمارستان‌های منتخب دانشگاه علوم پزشکی همدان: یک مطالعه کیفی

اولیاء زارع [۱]، علیرضا عقیقی [۲*]، علیرضا اسلامبولچی [۳]

[۱] دانشجوی دکتری مدیریت منابع انسانی، گروه مدیریت، دانشکده علوم انسانی، واحد همدان، دانشگاه آزاد اسلامی، همدان، ایران
[۲] استادیار، گروه مدیریت دولتی، دانشکده مدیریت، دانشگاه پیام‌نور، تهران، ایران
[۳] استادیار، گروه مدیریت دولتی، دانشکده علوم انسانی، واحد همدان، دانشگاه آزاد اسلامی، همدان، ایران

* **نویسنده مسؤول:** علیرضا عقیقی
a.aghighi@pnu.ac.ir

ارجاع: زارع اولیاء، عقیقی علیرضا، اسلامبولچی علیرضا. آسیب‌شناسی نسل چهارم اعتباربخشی از دیدگاه مدیران بیمارستان‌های منتخب دانشگاه علوم پزشکی همدان: یک مطالعه کیفی. راهبردهای مدیریت در نظام سلامت ۱۴۰۲؛ ۸(۱): ۱۸-۵.

تاریخ دریافت: ۱۴۰۱/۱۰/۰۱
تاریخ اصلاح نهایی: ۱۴۰۲/۰۲/۰۸
تاریخ پذیرش: ۱۴۰۲/۰۳/۲۴

چکیده

زمینه و هدف: ارزشیابی بیمارستان‌ها با الگوی اعتباربخشی و اخذ نظرات و پیشنهادات مدیران مراکز جهت ارتقاء روزافزون الگوهای موجود ضروری می‌باشد. مطالعه حاضر باهدف آسیب‌شناسی نسل چهارم اعتباربخشی از دیدگاه مدیران بیمارستان‌های منتخب دانشگاه علوم پزشکی همدان اجرا گردید.

روش پژوهش: این مطالعه از نوع کیفی و با رویکرد تحلیل محتوا در سال ۱۴۰۱ انجام شد. به‌منظور گردآوری داده‌ها از مصاحبه‌های عمیق و نیمه ساختاریافته استفاده شد. جامعه پژوهش شامل ۲۶ نفر از مدیران ارشد و میانی ۸ بیمارستان منتخب دانشگاه علوم پزشکی همدان بودند. نمونه‌گیری به شکل هدفمند انجام گردید. تحلیل داده‌ها با استفاده از روش تحلیل محتوا و به‌وسیله نرم‌افزار MaxQDA 12 انجام‌پذیرت.

یافته‌ها: با توجه به نتایج، چالش‌های مرتبط با ارزیابان، بیمارستان‌ها، زمان ارزیابی، ماهیت سنجه‌ها، کارشناسان ستادی دانشگاه و نهایتاً مرتبط با اعلام نتایج به‌عنوان مضامین اصلی از آسیب‌شناسی نسل چهارم اعتباربخشی از دیدگاه مدیران ارشد و میانی ارائه شد. از بین عوامل فوق‌الذکر چالش‌های مرتبط با بیمارستان‌ها، ارزیابان و مرتبط با کارشناسان ستادی دانشگاه بالاترین فراوانی را نسبت به چالش‌های مرتبط بازمان ارزیابی، ماهیت سنجه‌ها و اعلام نتایج به خود اختصاص می‌دادند.

نتیجه‌گیری: بر اساس یافته‌های این پژوهش پس از آسیب‌شناسی روش اعتباربخشی نسل چهارم مشخص گردید هر یک از حیطه‌های اعتباربخشی مرتبط با ارزیابان، بیمارستان‌ها، زمان ارزیابی، ماهیت سنجه‌ها، کارشناسان ستادی دانشگاه و نهایتاً اعلام نتایج به‌اندازه کافی موردتوجه قرارنگرفته‌است. لذا پیشنهاد می‌گردد این موارد در بازنگری‌های آینده استانداردها و سنجه‌های اعتباربخشی از سوی مسئولین مربوطه لحاظ گردد.

واژه‌های کلیدی: آسیب‌شناسی، اعتباربخشی، مدیران، بیمارستان‌ها

[Downloaded from mshsj.ssu.ac.ir on 2026-11-18]
[DOR: 20.1001.1.24766879.1402.8.1.1.3]
[DOI: 10.18502/mshsj.v8i1.12886]

مقدمه

سازمان‌های بهداشتی و درمانی باهدف ارائه خدمات سلامت ایمن و باکیفیت بالا به‌منظور ارتقای سلامت مردم جامعه تأسیس شدند. فرآیند کنترل، نقش مهمی در بهره‌وری سازمان های بهداشتی و درمانی دارد که هدف آن حصول اطمینان از دستیابی به اهداف سازمان و رسیدن به نتایج مطلوب است. فرآیند کنترل موجب به‌کارگیری تغییرات لازم در زمان و مکان مناسب برای حصول اطمینان از دستیابی به اهداف سازمان‌های بهداشتی و درمانی می‌شود. این فرآیند از روش‌های مختلفی نظیر بازرسی، نظارت، پایش، ممیزی، ارزشیابی و اعتباربخشی انجام می‌شود (۱).

اعتباربخشی (accreditation) فرآیندی است که در جریان آن‌یک سازمان مستقل با استفاده ازنظر افراد مجرب و متخصص، بر اساس استانداردهای مدون و از پیش تعیین‌شده، نسبت به انجام ارزشیابی واحدهای سازمان در حوزه موردنظر اقدام نموده و در مورد اعطای صلاحیت اجرایی به آن‌ها تصمیم‌گیری می‌نماید (۲). به‌عبارت‌دیگر، اعتباربخشی به معنی ارزیابی منظم مراکز ارائه خدمات سلامت با استانداردهای مشخص است (۲). از این طریق بیمارستان‌ها با پیروی از استانداردهای موجود، خدمات خود را باکیفیت بالا و با در نظر گرفتن ایمنی افراد به‌منظور بهبود نتایج بهداشتی و درمانی، ارائه می‌دهند (۳,۴). اعتباربخشی بیمارستان‌ها در ایران از سال ۱۳۹۱ شروع و تا به امروز در چهار نسل اجراشده است ضرورت بازنگری در استانداردهای اعتباربخشی بیمارستان‌ها، منجر به ابلاغ استانداردهای نسل چهارم در ۱۹ محور، ۱۱۰ استاندارد و ۵۱۴ سنجه شد (۵). اکثر سازمان‌های خدمات بهداشتی و درمانی به‌خصوص در کشورهای توسعه‌یافته، در ارزیابی‌های بیمارستانی از استانداردهای اعتباربخشی استفاده می‌کنند. بااین‌وجود مطالعات محدودی درزمینه‌ی اثرات اعتباربخشی در ارائه خدمات بهداشتی و درمانی انجام‌گرفته است (۶). برخی از پژوهش‌ها نشان دادند که برنامه‌ی اعتباربخشی موجب تعریف و تبیین سیاست‌ها و دستورالعمل‌های سازمانی، آموزش کارکنان، ایجاد یک محیط کاری سالم، تقویت همکاری بین کارکنان، کاهش تعارض و بهبود ارتباطات، افزایش مسئولیت‌پذیری و رضایت شغلی کارکنان می‌شود (۷). همچنین مطالعات موجود در این زمینه دارای محدودیت‌های بسیار درزمینه‌ی به‌کارگیری ابزار معتبر جهت جمع‌آوری داده‌ها و نیز روش ارزیابی اعتباربخشی می‌باشد (۶,۸). عدم توجه به کارایی و صرف در نظر گرفتن اثربخشی منجر به تولید خدمات سلامت باقیمت بسیار بالا خواهد شد که درنهایت دسترسی به خدمات سلامت را محدود می‌کند.

فرآیند تبعیت از استانداردها و اجرای اعتباربخشی تا حد زیادی مشارکتی و تعاملی است و ارزشیابی یک سازمان توسط خود کارکنان و بر اساس نظرات آنان تا حد زیادی به توسعه و یادگیری منجر می‌شود. مدیران در پایان اعتباربخشی خواهند توانست عملکرد برنامه‌هایشان را بهتر و راهکارهای مناسب با شرایط اتخاذ کنند. کارکنان نیز فرصت بیشتری خواهند داشت تا بتوانند درک خوبی از رابطه شغل، دایره و واحد خود با کل سازمان به‌دست‌آورند، وظایف خود را بهتر انجام دهند و پیگیر بهبود فرآیندهای مرتبط با خود باشند (۹).

پژوهش حکاک و همکاران (۱۳۹۵) باهدف طراحی مدل اعتباربخشی بیمارستانی در استان گیلان نشان‌داد که چالش‌های مشارکت، ضعف مدیریت و ساختار، آموزش بهینه ازجمله مشکلات ساختاری سازمانی برای اعتباربخشی می‌باشند (۱۰). در مطالعه‌ای دیگر چهره‌زاد و همکاران (۱۳۹۸) در آسیب‌شناسی فرآیند اعتباربخشی مؤسسات و مراکز آموزشی و درمانی گیلان، ۳ طبقه اصلی آسیب‌های بستر فرهنگی، ساختار دانشگاه و طرح اعتباربخشی آموزشی را شناسایی کردند (۱۱). صالحی و پیروی (۱۳۹۵) در پژوهشی در استان تهران استفاده از استانداردها، ابزار و روش نامناسب برای ارزیابی، روش امتیازدهی نامناسب سنجه‌ها و بازنگری نکردن محتوی استانداردها را به‌عنوان چالش‌های اجرای فرآیند اعتباربخشی در بیمارستان‌ها معرفی کردند (۱۲).

با توجه به اینکه اعتباربخشی در بسیاری از کشورها (ازجمله آمریکا، کانادا و استرالیا) منجر به بهبود عملکرد بیمارستان‌ها شده است (۱۳)، به نظر می‌رسد که اجرای اعتباربخشی در بیمارستان‌های ایران با چالش‌هایی مواجه شده است. اعتباربخشی شامل ۳ جزء استاندارد اعتباربخشی، روش ارزشیابی و ارزیابان اعتباربخشی است؛ بنابراین، نارسایی‌های اجزای اعتباربخشی می‌تواند منجر به عدم دستیابی به اهداف اعتباربخشی شود. ضمناً این نکته قابل‌توجه است که با

Published by: Shahid Sadoughi University of Medical Sciences
www.mshsj.ssu.ac.ir

[Downloaded from mshsj.ssu.ac.ir on 2026-11-18]
[DOR: 20.1001.1.24766879.1402.8.1.1.3]
[DOI: 10.18502/mshsj.v8i1.12886]

مشخص‌شدن آسیب‌های موجود اعتباربخشی، این مهم در طراحی و اجرای نسل‌های آینده اعتباربخشی مثمر ثمر خواهد بود. لذا مطالعه حاضر در خصوص آسیب‌شناسی نسل چهارم اعتباربخشی از دیدگاه مدیران بیمارستان‌ها طراحی و اجرا گردید.

روش پژوهش

این مطالعه با روش کیفی و با رویکرد تحلیل محتوا، باهدف آسیب‌شناسی نسل چهارم اعتباربخشی از دیدگاه مدیران بیمارستان‌های منتخب دانشگاه علوم پزشکی همدان در سال ۱۴۰۱ انجام‌شده است. این رویکرد بر اساس الگوواره یا پارادایم طبیعت‌گرایانه گرفته‌شده است که در آن این باور وجود دارد که دانش از تعامل پژوهشگر با شرکت‌کننده پژوهش به دست می‌آید و در آن معانی و تجربه افراد در قالب مضامین قابل‌درک، پدیده موردمطالعه را بررسی می‌کند (۱۴). درواقع در رویکرد تحلیل محتوا پژوهشگر درک عمیق از مفاهیم مربوط به موضوع موردنظر به دست می‌آورد و کلمات و جملات به‌صورت منظم در طبقات و زیرطبقات قرار می‌گیرند که درک پدیده را آسان‌تر می‌کند (۱۵). جامعه پژوهش در این مطالعه، ۲۶ نفر از مدیران ارشد و میانی ۸ بیمارستان منتخب دانشگاه علوم پزشکی همدان بودند. شرکت‌کنندگان پژوهش به‌صورت هدفمند انتخاب گردیدند و تعداد آن‌ها براساس اشباع داده‌ها تعیین شد. اشباع در مطالعات کیفی به این معنی است که داده‌های کافی (نه کامل) برای این مطالعه جمع‌آوری‌شده است (۱۶). معیارهای اشباع براساس تنوع نمونه‌ها، روش انتخاب شرکت‌کنندگان، روش جمع‌آوری داده‌ها، بودجه و منابع در دسترس متفاوت است، اما اشباع داده‌ها زمانی اتفاق می‌افتد که براساس بررسی حداقل ۲ پژوهشگر متخصص در مطالعات کیفی، کدهای جدید (اطلاعات جدید) طی انجام جمع‌آوری داده‌های بیشتر و تحلیل داده‌ها حاصل نشود (۱۷).

معیارهای ورود به مطالعه شامل تمایل به شرکت در پژوهش، شاغل بودن در بیمارستان‌های منتخب دانشگاه علوم پزشکی همدان و داشتن سابقه حداقل ۵ سال کار در پست‌های مدیریتی و معیارهای خروج عدم تمایل شرکت‌کننده به همکاری در هر مرحله از پژوهش و نیز عدم تسلط کافی به مباحث اعتباربخشی در نظر گرفته شد. مصاحبه به‌صورت عمیق و نیمه ساختاریافته با کمک چند سؤال باز پاسخ (ازجمله "نظر شما در خصوص بازه امتیازی جهت رتبه‌بندی بیمارستان‌ها چیست؟"، آیا مدت‌زمان ارزیابی که ۳ تا ۴ روز است مناسب است؟ تعداد ارزیابان کافی است؟ رویکرد شما نسبت به سنجه‌های نسل چهارم اعتباربخشی چگونه است؟ به نظر شما نحوه ارزیابی و موانع موجود در پیاده‌سازی استانداردهای اعتباربخشی چگونه است؟) صورت گرفت و جهت واضح‌سازی مفاهیم از سؤالات کاوشگر مانند بیشتر توضیح دهید، چرا؟ و چگونه؟ استفاده شد.

جمع‌آوری داده‌ها به این شکل بود که در این مطالعه از مسئولین بیمارستان‌ها اجازه کسب گردید و پژوهشگر خود را به واحدهای موردپژوهش معرفی و اهداف پژوهش را برای مدیران شرح داد و از آن‌ها رضایت آگاهانه اخذ شد. همچنین در خصوص محرمانه بودن اطلاعات و عدم ذکر نام و نام خانوادگی آن‌ها توضیحات لازم داده شد.

تمام مصاحبه‌ها در دفاتر مدیران (محلی ساکت و موردتوافق پژوهشگر و شرکت‌کننده) و پس از اخذ رضایت از ایشان صورت گرفت و به مصاحبه‌شوندگان اطمینان داده شد که متن مصاحبه محرمانه بوده و در هر مرحله از پژوهش که تمایل داشته باشند می‌توانند از مطالعه خارج‌شوند، همچنین به آن‌ها توضیح داده شد در صورت عدم تمایل به ضبط صدا سخنان آن‌ها توسط پژوهشگر تنها ثبت می‌گردد. در کل ۲۶ مصاحبه هرکدام به‌مدت ۳۰ تا ۵۰ دقیقه انجام شد. در جریان ۵ مصاحبه آخر پژوهشگر متوجه شد که اطلاعات جدیدی به دست نمی‌آید و درنتیجه به نظر می‌رسید در این نقطه جمع‌آوری داده‌ها به مرحله اشباع رسیده است. هر مصاحبه ضبط و کلمه به کلمه نوشته شد. سپس تایپ و با استفاده از رویکرد تحلیل محتوا آنالیز صورت گرفت.

جهت آنالیز داده‌های کیفی به روش تحلیل محتوا از دو رویکرد استقرایی و قیاسی استفاده می‌شود. درروش استقرایی اطلاعات کمی در خصوص پدیده موردنظر وجود دارد؛ اما در رویکرد قیاسی تحلیل بر روی نظریه‌های قبلی صورت می‌گیرد (۱۵). در این مطالعه از روش تحلیل محتوای با رویکرد استقرایی استفاده شد که در این روش انتخاب واحد تحلیل جهت کاهش اطلاعات بسیار مهم است. بر اساس سؤال پژوهش جوانب محتوا انتخاب می‌شود که ممکن است شامل تمام یا بخشی از اطلاعات متنی باشد.

[Downloaded from mshsj.ssu.ac.ir on 2026-11-18]
[DOR: 20.1001.1.24766879.1402.8.1.1.3]
[DOI: 10.18502/mshsj.v8i1.12886]

ازآنجایی‌که بر اساس جستجوهای پژوهشگر، پژوهشی مشابه در سنجه‌های نسل چهارم در این زمینه انجام‌نشده بود اطلاعات اندکی در خصوص ادراک مدیران از چالش‌های موجود در پیاده‌سازی سنجه‌های نسل چهارم اعتباربخشی وجود داشت. تحلیل محتوا در ۳ مرحله آماده‌سازی، سازمان‌دهی و گزارش نهایی نتایج صورت گرفت.

در مرحله اول یا آماده‌سازی واحدهای معنایی مشخص شدند که به این منظور فایل‌های تایپ‌شده چندین بار خوانده و برای هر یک یا چند جمله موردنظر، مفهومی که با محتوای جملات همخوانی دارد مشخص شد. واحدهای تحلیل در این مطالعه شامل بخش‌هایی از متن تایپ‌شده مصاحبه‌ها بودند که با سؤالات پژوهش مرتبط بودند.

در مرحله دوم یا سازمان‌دهی، با مقایسه مداوم کدهای استخراج‌شده (که بر اساس واحدهای معنایی برگرفته از توضیحات مشارکت‌کنندگان استخراج شدند) فرآیند سازمان‌دهی شروع و سپس بر اساس اختلافات یا شباهت‌ها طبقه‌بندی گردیدند و برای هرکدام نام‌گذاری صورت گرفت.

در مرحله سوم یا گزارش نهایی نقشه مفهومی مشخص گردید. صحت داده‌ها با استفاده از رویکرد لینکلن و گوبا (۱۳) انجام شد که شامل ۴ مرحله مقبولیت یا قابلیت پذیرش، قابلیت اعتماد و وابستگی داده‌ها، قابلیت تأیید و قابلیت انتقال می‌باشد.

الف) مقبولیت یا قابلیت پذیرش: منظور اطمینان از درستی یافته‌ها است که شبیه روایی در پژوهش‌های کمی است (۱۳). در این مطالعه با استفاده از روش‌هایی مانند درگیری طولانی‌مدت و مشاهده مداوم، تلفیق در پژوهش مانند تنوع در نمونه‌ها ازنظر سن و محل کار، استفاده از سؤالات تکراری برای اطمینان از پاسخ‌های نمونه‌ها، اعتقاد فلسفی پژوهشگر به پژوهش‌های کیفی، بررسی کدها و طبقات توسط همکاران پژوهش (بررسی همکار) و بررسی کدها و طبقات توسط شرکت‌کنندگان در مطالعه (بررسی اعضاء) انجام شد.

ب) قابلیت اعتماد و وابستگی داده‌ها: نشان‌دهنده این است که یافته‌ها به‌درستی جمع‌آوری‌شده‌اند و در شرایط مشابه می‌توانند تکرار شوند که در مقابل پایایی در پژوهش‌های کمی است (۱۳). در این مطالعه نحوه جمع‌آوری داده‌ها، اقدامات خاص در طول فرآیند پژوهش، یادداشت‌برداری، چگونگی تحلیل داده‌ها و مشخص شدن مضامین به‌صورت دقیق بیان و توسط ناظران خارجی به‌درستی حسابرسی شدند.

ج) قابلیت تأیید: نشان‌دهنده درجه‌ای که در آن بی‌طرفی پژوهشگر مشخص‌شده و اینکه تا چه حد یافته‌های مطالعه مطابق با پاسخ‌های شرکت‌کنندگان بوده و تحت تأثیر خطای پژوهشگر و علایق او قرار نگرفته است. در این مطالعه تمام مراحل پژوهش گام‌به‌گام کاملاً توصیف شدند تا در طی حسابرسی خارجی به‌درستی قضاوت صورت گیرد.

د) قابلیت انتقال: نشان‌دهنده این است که آیا یافته‌های حاصل، قابل تطابق با زمینه‌های دیگر است که متناسب باثبات در پژوهش‌های کمی است (۱۳). در این بررسی پدیده موردمطالعه به تلخیص موردبررسی قرار گرفت و تمام خصوصیات مربوط به موقعیت‌های فرهنگی و زمینه‌ای نمونه‌های پژوهش توضیح داده شد، نتایج پژوهش در اختیار ۳ نفر از مدرسین گذاشته شد و تجارب آن‌ها با نتایج مطالعه حاضر مورد مقایسه قرار گرفت. برای مدیریت داده‌ها از نرم‌افزار MaxQDA 12 استفاده شد. ضمناً این مطالعه با کد اخلاق IR.IAU.H.REC.1401.046 توسط دانشگاه آزاد اسلامی واحد همدان تأییدشده است.

یافته‌ها

در این مطالعه ۲۶ مدیر میانی و ارشد (۱۷ نفر زن و ۹ نفر مرد) وارد مطالعه شدند که ۹ نفر دارای سطح تحصیلات کارشناسی، ۱۴ نفر کارشناس ارشد و ۳ نفر دکتری و بالاتر بودند. دامنه سنی شرکت‌کنندگان ۳۰ تا ۶۰ سال و متوسط سابقه کار مدیران در بیمارستان‌ها ۱۷/۵ سال بود (جدول ۱).

پس از تحلیل داده‌ها و بررسی ۷۵ کد اولیه، ۶ مضمون اصلی و ۲۰ مضمون فرعی مرتبط با آسیب‌های موجود در پیاده‌سازی سنجه‌های نسل چهارم اعتباربخشی مطابق با جدول ۲ و ۳ مشخص گردید.

[Downloaded from mshsj.ssu.ac.ir on 2026-11-18]
[DOR: 20.1001.1.24766879.1402.8.1.1.3]
[DOI: 10.18502/mshsj.v8i1.12886]

جدول ۱: مشخصات جمعیت‌شناختی شرکت‌کنندگان

متغیر	رده	تعداد	درصد فراوانی
سن	۳۰	۱	۳/۸۵
	۳۱-۴۰	۲۰	۷۶/۹۲
	۴۱-۵۰	۳	۱۱/۵۴
	۵۱-۶۰	۲	۷/۶۹
جنس	زن	۱۷	۶۵/۳۸
	مرد	۹	۳۴/۶۲
مدرک تحصیلی	کارشناسی	۹	۳۴/۶۲
	کارشناسی ارشد	۱۴	۵۳/۸۴
	دکتری	۳	۱۱/۵۴
سابقه کار	۵-۱۰	۲	۷/۶۹
	۱۱-۱۵	۶	۲۳/۰۷
	۱۶-۲۰	۷	۲۶/۹۳
	۲۱-۲۴	۶	۲۳/۰۷
	۲۵-۳۰	۵	۱۹/۲۴

جدول۲: مضامین آسیب‌شناسی نسل چهارم اعتباربخشی بیمارستان‌ها

مضمون اصلی	مضمون فرعی	کدهای اولیه
۱- چالش‌های مرتبط با ارزیابان	تعداد کم ارزیابان	عدم ارزیابی کل بخش‌ها، کم بودن ارزیابان، مصاحبه با تعداد محدودی از پرسنل، عدم تناسب تعداد ارزیابان با میزان استانداردها
	سلیقه‌ای رفتار کردن ارزیابان	بی‌اعتمادی نسبت به نتایج ارزیابی قبلی، اختلاف‌نظر ارزیابان نسبت به تفسیر استانداردها، تناقض قضاوتی ارزیابان
	عدم تخصص و دانش کافی	انتخاب ارزیابان بر اساس روابط، انتخاب برخی ارزیابان بر اساس مصلحت‌های غیرحرفه‌ای، عدم تسلط کافی ارزیابان به شیوه ارزیابی حرفه‌ای، عدم اطلاع کافی ارزیابان از استانداردها، عدم دانش کافی به علم ارزیابی
	عدم تجربه کافی	عدم بی‌طرفی ارزیابان، نداشتن سابقه ارزیابی برخی ارزیابان، نداشتن درک کافی از استانداردها
	ذهنیت بازرسی	تأکید زیاد بر مستندسازی، جزءنگر بودن ارزیاب، دید مچ‌گیری از عوامل اجرایی فرآیندها، عدم توجه به محتوای اسناد
۲- چالش‌های مرتبط با بیمارستان‌ها	کمبود نیروی انسانی	کمبود پرسنل باتجربه، کمبود نیروی انسانی، عدم جانشینی پرسنل بازنشسته، توزیع نامناسب نیروها در بخش‌ها، عدم همکاری پرسنل باسابقه نزدیک به بازنشستگی، استفاده از پرسنل طرحی و کم‌تجربه به علت نبود پرسنل رسمی
	کمبود منابع مالی	دم خرید تجهیزات موردنیاز، کسری اعتبارات در بیمارستان، عدم توزیع مناسب درآمدی بین بخش‌های اثرگذار، عدم پاداش‌دهی به کارکنان درگیر در اعتباربخشی، هزینه‌بر بودن اجرای استانداردها، نبود ردیف اعتباری ویژه جهت اجرای اعتباربخشی در بیمارستان‌ها
	فراهم نبودن زیرساخت‌ها	دم آمادگی مستمر بیمارستان‌ها، عدم اعتقاد بیشتر کارکنان به مقوله اعتباربخشی، ساختار نامناسب فضای فیزیکی بیمارستان، عدم وجود روابط سیستماتیک بین بخش‌های مختلف بیمارستان، درگیربودن بیمارستان‌ها به مستندسازی، نهادینه نبودن فرهنگ اعتباربخشی
	کمبود تجهیزات	فرسوده بودن تجهیزات استاندارد، قدمت بالای تجهیزات، کمبود تجهیزات موردنیاز در اجرای استانداردها

[Downloaded from mshsj.ssu.ac.ir on 2026-11-18]
[DOR: 20.1001.1.24766879.1402.8.1.1.3]
[DOI: 10.18502/mshsj.v8i1.12886]

مضمون اصلی	مضمون فرعی	کدهای اولیه
۳- چالش‌های مرتبط با زمان ارزیابی	نیاز به ارزیابی‌های سرزده	صحنه‌سازی در روز ارزیابی، حساس نبودن مدیران
	مدت‌زمان کم جهت انجام ارزیابی	کوتاه بودن مدت‌زمان ارزیابی، انجام ارزیابی در طی ۲ تا ۳ روز، عدم اختصاص فرصت کافی جهت ارائه گزارش صاحبان فرآیند، خستگی ارزیابان
	فواصل زمانی زیاد بین ارزیابی‌ها	فراموش‌شدن مباحث و دستورالعمل‌ها توسط پرسنل، روتین شدن برخی از فعالیت‌های اشتباه، دورشدن بیمارستان از اجرای استانداردها
۴- چالش‌های مرتبط با ماهیت سنجه‌ها	عدم بومی‌سازی مناسب	الگوبرداری از استانداردهای کشورهای خارجی بدون بومی‌سازی، نامفهوم بودن برخی از سنجه‌ها، استانداردها و سنجه‌های پیچیده، عدم لحاظ کردن شرایط اقتصادی کشور در استانداردها
	تمرکز بر پرستاران جهت ارزیابی	مخاطب قرار دادن بیشتر پرستاران از سوی ارزیابان، ارتباط موضوعی بیشتر سنجه‌ها با پرستاران، پرسیدن موارد مرتبط با پزشک از پرستاران
۵- چالش‌های مرتبط با کارشناسان ستادی	عدم تسلط کافی کارشناسان ستادی دانشگاه جهت آموزش مراکز	آموزش ناکافی کارشناسان دفتر اعتباربخشی معاونت درمان، ضعف آموزشی مدیران اعتباربخشی دانشگاه، به‌روز نبودن کارشناسان ستاد متناسب با تغییرات ایجادشده در استانداردها، عدم وجود برنامه مدون و مستمر جهت انتقال آبشاری آموزش‌ها به مراکز
	انجام ارزیابی‌ها با زمینه فکری قبلی نسبت به مراکز	نظارت محدود کارشناسان ستاد به عملکرد بیمارستان‌ها، غالب بودن دیدگاه قبلی کارشناسان ستاد نسبت به عملکرد بیمارستان، عدم توجه به اصلاحات جدید فرآیندها از سوی ارزیابان ستادی
	نقش کمرنگ ستاد در انتقال دستورالعمل‌ها به مراکز	عدم وجود انگیزه کاری کارشناسان ستادی، مشغول شدن به امورات غیر مرتبط، عدم به‌روزرسانی دستورالعمل‌ها از سوی ستاد
۶- چالش‌های مرتبط با اعلام نتایج	اعلام نتایج با توجه به موقعیت بیمارستان‌ها	مصلحت‌سنجی در اعلام نتایج، عدم اعلان عمومی نتایج، عدم اشاره به جزئیات نمرات کسب‌شده
	نیاز به تغییر نمرات از درجه ۱ تا ۶	عدم وزن‌دهی مناسب استانداردها، نامناسب بودن درجه‌بندی بیمارستان‌ها، عدم وجود تناسب بین امتیازات با درجه اهمیت آن
	عدم پیگیری و ارائه بازخوراند ارزیابی‌ها پس از اعلام نتایج	عدم ارائه بازخورد مناسب به بیمارستان، قطع ارتباط ارزیابان با بیمارستان پس از اتمام ارزیابی، عدم پیگیری مشکلات پس از اتمام ارزیابی

جدول ۳: جدول فراوانی چالش‌های پیاده‌سازی نسل چهارم اعتباربخشی بیمارستان‌ها با توجه به کدهای اولیه

ردیف	عنوان	فراوانی کدها	درصد فراوانی
۱	چالش‌های مرتبط با ارزیابان	۱۹	۲۵/۳۳
۲	چالش‌های مرتبط با بیمارستان‌ها	۲۱	۲۸/۰۰
۳	چالش‌های مرتبط بازمان ارزیابی	۹	۱۲/۰۰
۴	چالش‌های مرتبط با ماهیت سنجه‌ها	۷	۹/۳۳
۵	چالش‌های مرتبط با کارشناسان ستادی	۱۰	۱۳/۳۴
۶	چالش‌های مرتبط با اعلام نتایج	۹	۱۲/۰۰

الف – چالش‌های مرتبط با ارزیابان

ارزیابان، به‌عنوان یکی از عناصر تشکیل‌دهنده برنامه نسل چهارم اعتباربخشی بیمارستان‌ها شناخته می‌شوند که جهت سنجش میزان انطباق عملکرد بیمارستان‌ها با استانداردهای اعتباربخشی می‌بایستی دارای شایستگی‌های لازم ازجمله مهارت و تخصص کافی در حوزه ارزیابی را دارا باشند. درصورتی‌که ارزیابان اعتباربخشی به هر دلیلی سهواً یا عمداً در ارزیابی خطا کنند به‌طور مستقیم منافع بیمارستان‌ها و به‌طور غیرمستقیم اهداف نظام سلامت را به خطر می‌اندازند. اغلب مصاحبه‌شوندگان چالش‌های مرتبط با ارزیابان را از موانع

[Downloaded from mshsj.ssu.ac.ir on 2026-11-18]
[DOR: 20.1001.1.24766879.1402.8.1.1.3]
[DOI: 10.18502/mshsj.v8i1.12886]

پیاده‌سازی سنجه‌های اعتباربخشی دانسته و نظراتی جهت اصلاح مضامین فرعی مرتبط همچون تعداد کم ارزیابان، پیشگیری از سلیقه‌ای رفتار کردن ارزیاب‌ها، نیاز به آموزش ارزیابان و استفاده از ارزیابان باتجربه کافی و بدون ذهنیت بازرسی را پیشنهاد می‌کردند.

یک مدیر ارشد ۴۲ ساله با ۱۹ سال سابقه کار در مصاحبه‌ای اظهار داشت: «گاهاً ارزیابان، حرفه‌ای نبوده و در حیطه‌های خارج از تخصص خود اظهارنظر و ارزیابی می‌کنند که این موضوع قطعاً نتیجه ارزیابی را به انحراف و چالش می‌کشد» (مصاحبه‌شونده ۳).

سوپروایزر آموزشی ۳۵ ساله که دریکی از رده‌های میانی مدیریت فعالیت داشت، اظهار داشت: «برخی از ارزیابان متأسفانه به‌گونه‌ای بسیار سختگیرانه و با قصد مچ‌گیری عمل نموده و نهایتاً نتایج را باسلیقه خود تفسیر می‌کردند که اصلاً منصفانه نبود» (مصاحبه‌شونده ۵).

یک مدیر میانی ۳۷ ساله با ۱۸ سال سابقه کار اظهار داشت: «ازنظر من تعداد ارزیابان ناکافی است و در رشته‌های تخصصی خود فعالیت نمی‌کنند به نظر من باید در تمام حیطه‌های کنترل عفونت، مدیریت، پزشکی، پرستاری، رادیولوژی، آزمایشگاه و بهداشت محیط، ارزیاب حرفه‌ای داشته باشیم» (مصاحبه‌شونده ۷).

ب- چالش‌های مرتبط با بیمارستان‌ها

در پیاده‌سازی استانداردهای اعتباربخشی یکی از وظایف بیمارستان‌ها فراهم کردن بستر مناسب جهت استقرار این استانداردها می‌باشد. در این راستا بیمارستان‌ها می‌بایست با تأمین نیروی کافی، تجهیزات لازم، تغییرات ساختاری، فرآیندی و مواردی ازاین‌دست به ارتقاء اعتباربخشی کمک نمایند. لذا بیمارستان‌ها در اجرای برنامه اعتباربخشی می‌توانند نقش مؤثر و تعیین‌کننده‌ای داشته‌باشند؛ در این پژوهش نیز چالش‌های مرتبط با بیمارستان‌ها در مقایسه با سایر چالش‌های مطرح‌شده از سوی مصاحبه‌شوندگان، دارای بیشترین درصد فراوانی بود که گزیده‌ای از اظهارات مصاحبه‌شوندگان در این حیطه به شرح زیر می‌باشد.

سرپرستار ۳۹ ساله با ۱۱ سال سابقه مدیریتی اظهار داشت: «عمده‌ترین چالش موجود مربوط به نیروی انسانی می‌باشد. ما با تعداد کمی از کارکنان انتظار اجرای سنجه‌ها را داریم درصورتی‌که این درخواست معقول نمی‌باشد، به‌ویژه در میان پرستاران و افرادی که با بالین بیمار سروکار دارند، انتظارات بیش‌ازحد توانشان روزبه‌روز کیفیت و ایمنی ارائه خدمات را کاهش می‌دهد» (مصاحبه‌شونده ۱).

سرپرستار ۵۵ ساله باسابقه ۱۷ سال مدیریت در رده‌های مختلف بیان داشت: «پیشنهاد می‌کنم قبل از هر چیز ابتدا به اصلاح ساختارها در مراکز بپردازیم. گاهاً مراکز در تأمین نیازهای اولیه و مهم خود با چالش روبه‌رو هستند و امکان تهیه بسیاری از تجهیزات و امکانات موردنیاز جهت پیاده‌سازی سنجه‌ها فراهم نمی‌باشد. بااین‌وجود مدیران و کارکنان نهایت سعی و تلاش خود را در پیاده‌سازی سنجه‌ها می‌کنند» (مصاحبه‌شونده ۲).

ج- چالش‌های مرتبط بازمان ارزیابی

طول مدت انجام اعتباربخشی با توجه به‌اندازه بیمارستان ۲ تا ۳ روز بود. مصاحبه‌شوندگان اظهار داشتند که مدت‌زمان لازم برای انجام اعتباربخشی بیمارستان ارتباط تنگاتنگی بامهارت ارزیاب در ارزشیابی بیمارستان دارد؛ بنابراین کم‌کردن مدت‌زمان، بدون توجه به سطح مهارت ارزیابان منجر به انجام ارزشیابی سطحی، خستگی ارزیابان و بی‌دقتی در نتایج می‌شود.

بسیاری از مدیران ارشد و میانی مراکز به زمان انجام ارزیابی اشاره‌کرده و فواصل زمانی طولانی بین ارزیابی‌ها توسط وزارتخانه، مدت‌زمان کوتاه جهت انجام ارزیابی در مراکز (۲ تا ۳ روز) و اعلام زمان ارزیابی از قبل را از چالش‌های موجود در نتایج غیرواقعی دانسته و خواستار اصلاح مشکلات نامبرده بودند.

یکی از مدیران رده‌های میانی با ۱۱ سال سوابق مدیریتی و تجربه کار بر بالین بیمار اظهار داشت: «کارکنان وقتی از قبل تاریخ ارزیابی را می‌دانند بعضاً تلاش دارند در روزهای ارزیابی همه‌چیز مرتب و به‌جا جلوه کند و مدیران از قبل این هشدار را می‌دهند که نتیجه چیزی جز ظاهرسازی نیست و نمی‌تواند عملکرد واقعی بیمارستان را نشان دهد. من پیشنهاد می‌کنم ارزیابی‌های آتی به شکل سرزده صورت‌گیرد» (مصاحبه‌شونده ۴).

یکی دیگر از مدیران میانی ۳۸ ساله با ۱۷ سال سابقه کار و ۱۰ سال سابقه مدیریت بیان کرد: «انجام ارزیابی در ۱ یا ۲ روز نمی‌تواند شرایط واقعی بیمارستان‌ها را نشان دهد چراکه ممکن

[Downloaded from mshsj.ssu.ac.ir on 2026-11-18]
[DOR: 20.1001.1.24766879.1402.8.1.1.3]
[DOI: 10.18502/mshsj.v8i1.12886]

است طی آن ۲ روز شرایط استثنایی وجود داشته‌باشد که در سایر ایام نباشد. نکته دیگر اینکه ارزیابان پس‌ازآن دیگر سراغی از بیمارستان نمی‌گیرند و برای یک مدت طولانی بیمارستان به حال خود رها می‌شود و تمامی حساسیت‌ها روزبه‌روز کمرنگ‌تر می‌شوند تا زمان ارزیابی بعدی، لذا بهتر است در برنامه‌ریزی زمان ارزیابی‌ها تجدید نظرگردد» (مصاحبه‌شونده ۸).

د- چالش‌های مرتبط با ماهیت سنجه‌ها

در برنامه اعتباربخشی جهت تحقق هر استاندارد تعدادی سنجه طراحی گردیده است که برخی از این سنجه‌ها برگرفته‌شده از برنامه اعتباربخشی سایر کشورهای دنیا می‌باشد و جهت اجرایی شدن در بیمارستان‌های ایران، بومی‌سازی شده‌اند که گاهاً این بومی‌سازی مشکلاتی را در استقرار آنان به‌وجود آورده است؛ در این پژوهش نیز اغلب مدیران شرکت‌کننده در مصاحبه به محتوا و ماهیت سنجه‌ها اشاره داشتند و چالش‌هایی را در این راستا مطرح نمودند. ازجمله مطالب عنوان‌شده توسط مصاحبه‌شوندگان به شرح زیر می‌باشد.

مدیر ارشدی ۳۹ ساله با ۱۷ سال سابقه کار اظهار داشت: «باوجوداین‌که در اعتباربخشی نسل چهارم فرد مجری و مخاطب سنجه مشخص است ولی تمرکز ارزیابان بر پرستاران بوده و بسیاری از سنجه‌هایی که مخاطب آن‌ها پزشک است را از پرستاران بازخواست می‌کنند. این عادلانه نیست که چون نمی‌توانیم پزشکان را ملزم به رعایت قوانین کنیم انتظار اجرای وظایف آن‌ها را از پرستاران بااین‌همه مشغله داشته باشیم» (مصاحبه‌شونده ۹).

مدیر میانی ۳۳ ساله با ۱۰ سال سابقه کار شرح داد: «برخی از سنجه‌ها و استانداردها در کشور و یا لااقل برخی استان‌ها و شهرها قابلیت اجرایی ندارد. ابتدا باید موقعیت فرهنگی را برای پیاده‌سازی بعضی سنجه‌ها فراهم کرد وگرنه فقط انرژی بیهوده تلف می‌شود. شاید بهتر باشد سنجه‌ها را بازنگری کرده و برای خودمان اجرای آن را شدنی‌تر کنیم» (مصاحبه‌شونده ۱۱).

ه- چالش‌های مرتبط با کارشناسان ستادی

دفتر اعتباربخشی معاونت درمان مسئول برنامه‌ریزی و پیگیری فرآیند اعتباربخشی بیمارستان‌ها می‌باشد و از طرفی پایش بیمارستان‌ها به‌منظور اطمینان از پیاده‌سازی این استانداردها تا زمان شروع برنامه اعتباربخشی از سوی ارزیابان وزارت بهداشت از وظایف کارشناسان ستادی دفتر اعتباربخشی معاونت درمان می‌باشد. برخی مدیران در میان مصاحبه به چالش‌های مرتبط با کارشناسان معاونت درمان دانشگاه اشاره‌کرده و مشکلات این حوزه را مهم تلقی می‌کردند. گزیده‌ای از سخنان مدیران به شرح زیر می‌باشد.

مدیر ارشدی ۵۰ ساله با ۱۶ سال سابقه مدیریت عنوان داشت: «متأسفانه همکاران ستاد همراه با ارزیابان با ذهنیت قبلی به بیمارستان واردشده حتی اگر مشکلی از بازدید قبلی اصلاح‌شده باشد در پذیرش آن سماجت کرده و نهایتاً با دیدگاه منفی قبلی خود، نظر ارزیاب را تغییر می‌دهند و گاهی بالعکس چون یک بیمارستان در سطح شهر موقعیت خاصی دارد علی‌رغم وجود مشکلات، آن‌ها را نادیده گرفته و سعی در تغییر دیدگاه ارزیابان دارند که در هر دو حالت ناعادلانه رفتار می‌شود» (مصاحبه‌شونده ۱۲).

یکی دیگر از مدیران ارشد ۴۸ ساله با ۱۳ سال سابقه مدیریت بیان داشت: «به نظر من کارشناسان ستاد نقش چندانی در راهنمایی مراکز نداشته و مراکز با سعی و تلاش خود در جهت کسب دستورالعمل‌ها و اجرای آن گام برمی‌دارند. این در حالی است که کارشناسان ستادی باید آموزش‌های لازم را ببینند و به همکاران بیمارستان منتقل کنند» (مصاحبه‌شونده ۶)

و- چالش‌های مرتبط با اعلام نتایج

بیمارستان‌ها با توجه به درصد تحقق استانداردها دریکی از ۴ دسته شامل: درجه عالی، درجه ۱، درجه ۲ و درجه ۳ قرار می‌گیرند، دسته‌بندی بیمارستان‌ها و حتی میزان نمره کسب‌شده جهت دریافت هر رتبه موردانتقاد مصاحبه‌شوندگان قرار داشت. در برنامه اعتباربخشی نسل چهارم، فرآیند ابلاغ استانداردها تا شروع ارزیابی و انجام آن، اعلام نتایج و رسیدگی به شکایات چند ماه به طول می‌انجامد که این فرآیند مشکلاتی را در این راستا ایجاد نموده است. بسیاری از مصاحبه‌شوندگان، چالش‌های مرتبط با نحوه اعلام نتایج را مطرح نموده و به سوگیری نتایج، نیاز به تغییر درجه‌بندی بیمارستان‌ها و اعلام منسجم بازخورد بازدید اشاره می‌کردند. گزیده‌ای از مصاحبه با مدیران در این خصوص به شرح زیر می‌باشد.

مترون بیمارستانی ۴۱ ساله با ۱۲ سال سابقه مدیریت اظهار داشت: «ما نباید به موقعیت و جایگاه بیمارستان‌ها در سطح

Published by: Shahid Sadoughi University of Medical Sciences
www.mshsj.ssu.ac.ir

[Downloaded from mshsj.ssu.ac.ir on 2026-11-18]
[DOR: 20.1001.1.24766879.1402.8.1.1.3]
[DOI: 10.18502/mshsj.v8i1.12886]

کشور توجه کرده و آن‌ها را درجه‌بندی کنیم چه‌بسا بیمارستان‌های کوچکی که بسیار موفق‌تر از بیمارستان‌های بزرگ دانشگاه عمل کرده ولی موفق به کسب درجه ۱ نشده‌اند. از طرفی به‌دنبال بازدید، بازخورد مشخص و واضحی از مشکلات خود دریافت نکرده‌اند که ثابت‌کند شایستگی کسب عنوان درجه ۱ را نداشته‌اند. اصولاً بازخورد بسیار مبهم بوده و به‌صورت مستمر ارائه نمی‌شود» (مصاحبه شونده ۱۰).

سرپرستار ۳۳ ساله با ۸ سال سابقه مدیریت اعلام داشت: «به نظر من این دسته‌بندی نتایج در اعتباربخشی نسل چهارم محدود بوده و نیاز است که بیمارستان‌ها را در ۶ سطح طبقه‌بندی نماییم» (مصاحبه‌شونده ۱۴)

بحث

این مطالعه باهدف آسیب‌شناسی نسل چهارم اعتباربخشی از دیدگاه مدیران بیمارستان‌های منتخب دانشگاه علوم پزشکی همدان در سال ۱۴۰۱ انجام شده‌است. یافته‌های مطالعه نشان داد ۶ دسته عوامل مرتبط با ارزیابان، بیمارستان‌ها، زمان ارزیابی، ماهیت سنجه‌ها، کارشناسان ستادی و نهایتاً مرتبط با اعلام نتایج نقش بسزایی در ایجاد چالش‌های موجود در پیاده‌سازی سنجه‌ها دارند. از بین عوامل فوق‌الذکر چالش‌های مرتبط با بیمارستان‌ها، مرتبط با ارزیابان و مرتبط با کارشناسان ستادی دانشگاه بیشترین فراوانی را نسبت به چالش‌های مرتبط بازمان ارزیابی، ماهیت سنجه‌ها و اعلام نتایج به خود اختصاص می‌دادند. در بخش چالش‌های مرتبط با ارزیابان، شرکت‌کنندگان به عواملی چون سلیقه‌ای رفتار کردن ارزیابان، تعداد کم ارزیابان، عدم تجربه، تخصص و دانش کافی و ذهنیت بازرسی ارزیابان اشاره داشتند. بر اساس نتایج مطالعه حاضر، ارزیابان دانش کافی جهت ارزیابی را کسب نکرده بودند که هم‌راستا با این یافته، مطالعه مصدق‌راد و همکاران (۱۳۹۴)، باهدف ارزشیابی روش اعتباربخشی بیمارستان‌ها در دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور نشان‌داد که ارزیابان نیاز بیشتری به کسب آموزش‌های لازم درزمینه‌ی نحوه ارزیابی دارند (۱۸). پژوهش حاضر نشان داد که دیدگاه مدیران بیمارستان‌ها درزمینه‌ی چالش مرتبط با ارزیابان اعتباربخشی، مربوط به اختلاف بین ارزیابان در تفسیر سنجه‌ها، آموزش ناکافی و مهارت پایین آن‌ها، دقت ارزیابی‌ها و معیارهای انتخاب ارزیابان بوده است. در این زمینه کمالاسنان و همکاران (۲۰۲۰) در مطالعه‌ای به بررسی چالش‌های رهبری برای دستیابی به اعتباربخشی بیمارستان‌ها پرداختند، نتایج آن‌ها نشان داد آموزش ناکافی به‌عنوان عمده چالش‌های اعتباربخشی در بیمارستان‌های هند می‌باشد (۱۹) که می‌توان با آموزش، تأثیر بسزایی در ارتقاء آگاهی ارزیابان در نحوه ارزیابی داشت. همچنین نتایج مطالعه صالحی و پیروی (۱۳۹۵) باهدف چالش‌های اجرای فرآیندهای اعتباربخشی در بیمارستان‌های ایران که به اعمال‌نظر شخصی، ذهنیت ارزیابان و عدم وجود مقیاس یکسان در انجام ارزیابی‌ها اشاره‌کرده است (۱۲) با نتایج مطالعه حاضر هم‌خوانی دارد.

تعداد کم اعضای تیم ارزیابی می‌تواند بر روند ارزیابی‌ها اثرگذار باشد. کاهش تعداد ارزیابان باید هماهنگ با تغییراتی در استانداردهای اعتباربخشی و روش ارزیابی باشد. بر اساس نتایج این مطالعه تعداد کم ارزیابان یکی از چالش‌های دیگر اجرای برنامه اعتباربخشی بود. مصدق‌راد و نبی‌زاده (۱۳۹۷) در پژوهشی به بررسی ارزشیابی سیستم اعتباربخشی بیمارستانی کشور پرداختند؛ نتایج آن‌ها نشان داد مدیران بیمارستان‌های استان زنجان از ترکیب تیم ارزیابی و تعداد ارزیابان ناراضی هستند (۲۰) که با نتایج مطالعه حاضر هم‌راستا می‌باشد.

مصاحبه‌شوندگان در بخش چالش‌های مرتبط با بیمارستان‌ها به عواملی چون کمبود نیروی انسانی، کمبود منابع مالی، فراهم نبودن زیرساخت‌ها و کمبود تجهیزات اشاره کردند. نتایج مطالعه تبریزی و همکاران (۲۰۱۱) باهدف بررسی مزایا و معایب مدل‌های اعتباربخشی در دنیا نشان داد، زیرساختارها و منابع مالی لازم برای اعتباربخشی فراهم نمی‌باشد (۲۱). از طرفی مدیران بیمارستان‌ها می‌بایست به پیش‌نیازهای اجرای اعتباربخشی توجه ویژه‌ای داشته باشند که یکی از این پیش‌نیازها تأمین نیروی انسانی کافی جهت اجرای استانداردها می‌باشد. هم‌راستا با این نتایج، اسمیت و همکاران (۲۰۱۴) در مطالعه‌ای باهدف بررسی اعتباربخشی در کشورهای با درآمد کم و متوسط نشان دادند که کمبود منابع انسانی، چالشی در پیاده‌سازی استانداردهای اعتباربخشی در بیمارستان می‌باشد (۲۲).

یافته‌های مطالعه حاضر نشان‌داد چالش‌های مرتبط بازمان ارزیابی به عواملی مانند عدم انجام ارزیابی‌های سرزده، مدت‌زمان کم جهت انجام ارزیابی و فواصل زمانی زیاد بین

[Downloaded from mshsj.ssu.ac.ir on 2026-11-18]
[DOR: 20.1001.1.24766879.1402.8.1.1.3]
[DOI: 10.18502/mshsj.v8i1.12886]

ارزیابی‌ها اشاره دارد. با مشخص بودن زمان ارزیابی‌ها، مدیران بیمارستان‌ها ممکن است به‌صورت ظاهری تغییراتی را در بیمارستان ایجاد کنند و به دنبال اجرای استانداردهای اعتباربخشی در کوتاه‌مدت باشند، بنابراین ارزیابی‌های سرزده به بیمارستان‌ها کمک می‌کند که به‌صورت مستمر آماده انجام ارزشیابی‌ها باشند. مصدق‌راد و همکاران (۱۳۹۴) در مطالعه‌ای به انجام ارزیابی‌های سرزده اشاره داشتند و نتایج آن‌ها نشان‌داد اعتباربخشی با انجام ارزشیابی توسط یک تیم در یک‌زمان خاص، نتایج معتبری از کیفیت، ایمنی و اثربخشی خدمات بیمارستان ارائه نمی‌دهد (۱۸) که هم‌راستا با نتایج مطالعه حاضر می‌باشد. از طرفی در مطالعه حاضر انجام اعتباربخشی در طول مدت ۲ تا ۳ روز با توجه به مهارت کم ارزیابان موردانتقاد مصاحب شوندگان قرار داشت. طول مدت فرآیند اعتباربخشی ارتباط تنگاتنگی بامهارت ارزیابان دارد. مصدق‌راد و همکاران (۱۳۹۹) در مطالعه دیگری به بررسی چالش‌های اعتباربخشی بیمارستان‌ها در کشور پرداختند، نتایج آن‌ها نشان داد زمان اعتباربخشی بیمارستان‌ها به‌عنوان یک چالش مطرح می‌باشد (۷) و این نتایج با نتایج مطالعه حاضر همخوانی دارد.

چالش‌های مرتبط با ماهیت سنجه‌ها به عواملی مانند عدم بومی‌سازی مناسب و تمرکز اجرای سنجه‌ها بر پرستاران اشاره دارد. بر اساس نظرات مصاحبه‌شوندگان، هنگام طراحی استانداردها و سنجه‌ها، کارها و وظایف به‌طور منصفانه و عادلانه بین کارکنان بخش‌های مختلف بیمارستان تقسیم‌نشده و باعث افزایش حجم‌کاری پرستاران شده است و در این میان پزشکان کمتر درگیر مسائل اجرایی اعتباربخشی شده‌اند، هم‌راستا با این نتایج، سعادتی و همکاران (۲۰۱۵)، در مطالعه‌ای به بررسی چالش‌های بالقوه اعتباربخشی در بیمارستان‌های ایران پرداختند و نشان‌دادند که یکی از مهم‌ترین موانع اجرای اعتباربخشی عدم مشارکت پزشکان می‌باشد (۲۳).

توجه به ماهیت سنجه‌ها و تدوین سنجه‌های کارکردی باعث می‌شود کارکنان (بالینی و غیربالینی) و پزشکان بیمارستان نوعی حس هم‌ذات پنداری و نزدیکی با استانداردهای اعتباربخشی داشته باشند و در راستای اجرای استانداردها و سنجه‌ها حس مفید بودن را تجربه کنند و بتوانند با عملکرد خود بخشی از مشکلات بیمارستان را مرتفع نمایند و از اینکه در یک بیمارستان خدمات با کیفیت واقعی ارائه می‌کنند احساس غرور و افتخار نمایند. ماهیت سنجه‌ها در مطالعه حاضر موردانتقاد مصاحبه‌شوندگان قرارداشت و نتایج نشان‌داد که برخی از سنجه‌ها مطابق با شرایط بیمارستان‌های ایران طراحی و بومی‌سازی مناسب نشده است. مطالعه صالحی و پیروی (۱۳۹۵)، باهدف بررسی چالش‌های اجرای فرآیند اعتباربخشی در بیمارستان‌های ایران، به کپی‌برداری از استانداردهای اعتباربخشی سایر کشورها و بازنگری نکردن محتوای استانداردها اشاره داشت (۱۲) که این نتایج با چالش عدم بومی‌سازی مناسب مطالعه حاضر همخوانی دارد.

چالش‌های مرتبط با کارشناسان ستادی دانشگاه به عواملی مانند تسلط ناکافی کارشناسان ستادی جهت آموزش مراکز، نقش کمرنگ در انتقال دستورالعمل‌ها به مراکز و انجام ارزیابی با زمینه فکری قبلی نسبت به مراکز اشاره دارد. مصاحبه‌شوندگان بیان‌داشتند که کارشناسان ستادی تسلط لازم را در راهبری بیمارستان‌ها به‌منظور پیاده‌سازی استانداردهای اعتباربخشی نداشته و نیازمند فراگیری آموزش‌های لازم در این زمینه می‌باشند، بااین‌وجود مطالعه‌ای به‌صورت مشخص بر وجود این ملاک تأکید نداشته است اما نتایج مطالعه صالحی و پیروی (۱۳۹۵) به آموزش ناکافی و فقدان اطلاع‌رسانی به کارکنان اشاره داشت (۱۲). با این تفاسیر به نظر می‌رسد ستاد دانشگاه به‌خصوص دفتر اعتباربخشی معاونت درمان به کارکنان مجرب نیاز دارد.

یکی دیگر از چالش‌های مطرح‌شده از سوی مصاحبه‌شوندگان، نوع نگرش و تفکر کارشناسان ستادی دانشگاه بود، برخی از کارشناسان حوزه معاونت درمان با یک زمینه فکری قبلی که از نحوه پیاده‌سازی استانداردهای اعتباربخشی در هر بیمارستان دارند اقدام به ارزیابی بیمارستان می‌نمایند، فارغ از اینکه احتمال دارد تغییرات روبه رشدی در آن بیمارستان در فاصله ۲ ارزیابی رخ‌داده باشد. هرچند مطالعه‌ای به‌صورت مشخص به این چالش نپرداخته است، اما در پژوهش جعفری پویان و همکاران (۱۳۹۶)، باهدف بررسی عملکرد ارزیابان اعتباربخشی بیمارستان‌های شهر تهران، وجود ضعف‌هایی در نوع نگرش و اندیشه‌ی ارزیابان اعلام‌شده است (۲۴).

یافته‌های مطالعه حاضر نشان‌داد در بخش چالش‌های مرتبط با اعلام نتایج، به عواملی همچون اعلام نتایج با توجه به

Published by: Shahid Sadoughi University of Medical Sciences
www.mshsj.ssu.ac.ir

[Downloaded from mshsj.ssu.ac.ir on 2026-11-18]
[DOR: 20.1001.1.24766879.1402.8.1.1.3]
[DOI: 10.18502/mshsj.v8i1.12886]

موقعیت بیمارستان‌ها و تأثیرگذاری موقعیت سازمانی بیمارستان بر اعلام نتایج، همچنین نیاز به تغییر درجات نمره‌دهی از ۱ تا ۶، عدم رهاسازی بازخوردها و استمرار ارزیابی‌ها پس از اعلام نتایج اشاره دارد. مصاحبه‌شوندگان اظهار داشتند در زمان اعلام نتایج اعتباربخشی، گاهاً بیمارستان‌هایی که در استان‌ها خدمات تخصصی خاصی ارائه می‌دهند؛ به‌عنوان مثال بیمارستانی که تنها بیمارستان قلب یک استان می‌باشد؛ با اغماض در اعلام نتایج از سوی وزارت بهداشت و درمان مواجه هستیم درحالی‌که باید نتایج یک ارزیابی بی‌طرفانه اعلام گردد و سازمان ارزیابی‌کننده نباید موضع و سوگیری نسبت به ارزیابی‌شونده داشته باشد. مطالعه‌ای به‌صورت مشخص به این چالش نپرداخته است، اما جعفری‌پویان و همکاران (۱۳۹۶)، در مطالعه خود نشان دادند بیش از ۹۰ درصد مصاحبه‌شوندگان نتایج اعتباربخشی را بااعتبار پایین، تلقی می‌کنند (۲۴).

یکی دیگر از چالش‌های مطرح‌شده از سوی مصاحبه‌شوندگان عدم ارائه بازخورد از سوی ارزیابان به بیمارستان‌ها بود. مصاحبه‌شوندگان اذعان داشتند که از عملکرد بیمارستان در خصوص استقرار استانداردها بازخوردی به بیمارستان‌ها داده نمی‌شود. پس از پایان اعتباربخشی باید بازخورد مناسبی به بیمارستان‌ها درزمینه‌ی نقاط قوت و ضعف آنان از سوی ارزیابان داده شود. این بازخورد باید حاوی شرح دقیقی از موارد انطباق و عدم انطباق باشد. بیمارستان نباید تا ارزیابی مجدد رها شود و ارزیابان به‌صورت مستمر بیمارستان را جهت ارتقاء یاری رسانند. مصدق‌راد و همکاران (۱۳۹۹) در بررسی ارزشیابی اعتباربخشی بیمارستان‌های ایران، عدم ارائه بازخورد مشروح از سوی ارزیابان را به‌عنوان یک چالش مطرح کردند (۷) که با نتایج مطالعه حاضر همخوانی دارد.

مصاحبه‌شوندگان اذعان داشتند رتبه‌بندی انجام‌شده در ۴ دسته (درجه عالی، درجه ۱، درجه ۲ و درجه ۳) مناسب نمی‌باشد و نیازمند این می‌باشد که فاصله امتیازات جهت نمره‌دهی به بیمارستان‌ها کمتر باشد. رتبه‌بندی حال حاضر، جلوه‌گر کیفیت واقعی بیمارستان‌ها مطابق درجه یا رتبه اخذشده نمی‌باشد. به‌عنوان نمونه بیشتر بیمارستان‌های مستقر در شهرستان‌های استان همدان درجه ۱ را در رتبه‌بندی اعتباربخشی کسب نموده‌اند، هرچند برخی از آن‌ها ازنظر تجهیزاتی و نیروی انسانی با مشکلات متعددی مواجه هستند، این در حالی است که بیمارستانی به‌مراتب پیشرفته‌تر و مجهزتر در مرکز استان نیز درجه ۱ را کسب نموده است و درواقع رنج امتیازات در نظر گرفته‌شده جهت اهدای درجه به بیمارستان‌ها نیازمند اعمال تغییر و افزایش دسته‌بندی تعداد درجه‌بندی‌ها می‌باشد. هم‌راستا با نتایج مطالعه حاضر قدمی و همکاران (۱۳۹۶) در مطالعه‌ای به بررسی عوامل اثرگذار بر روش درجات نمره‌دهی از اعتباربخشی بیمارستانی در ایران پرداختند، نتایج آن‌ها به نیاز به تغییراتی در نحوه نمره‌دهی، وزن‌دهی و حذف سنجه‌های غیرضروری اشاره داشت (۲۵). مطالعه محمودیان و همکاران (۱۳۹۵) باهدف بررسی چالش‌ها و قوت‌های اجرای فرآیند اعتباربخشی نشان‌داد که افزایش حجم‌کاری کارکنان، اطلاع‌رسانی ناکافی به کارکنان از میزان پیشرفت، نبود انگیزه و کارگروهی از چالش‌های موجود در اعتباربخشی بیمارستان‌های مشهد می‌باشد (۲۶) که با نتایج مطالعه حاضر همخوانی ندارد. از نقاط قوت مطالعه حاضر می‌توان به رویکرد کیفی جهت بررسی چالش‌ها اشاره‌کرد که با توجه به مطالعات محدود در این زمینه روش مناسبی بود. ازجمله محدودیت‌های این پژوهش می‌توان به عدم دسترسی به برخی از افراد خبره و کلیدی در برنامه اعتباربخشی بیمارستان‌های کشور جهت انجام مصاحبه اشاره داشت. ضمناً با توجه به اینکه در مطالعه حاضر، صرفاً دیدگاه مدیران میانی و ارشد بیمارستان‌های دانشگاه علوم پزشکی همدان موردبررسی قرارگرفته است، لذا این نتایج به‌راحتی قابل‌تعمیم به سایر مراکز درمانی نمی‌باشد.

نتیجه‌گیری

روش اعتباربخشی نسل چهارم با چالش‌های متعددی مواجه است، براساس یافته‌های این پژوهش هر یک از حیطه‌های اعتباربخشی مرتبط با ارزیابان، بیمارستان‌ها، زمان ارزیابی، ماهیت سنجه‌ها، کارشناسان ستادی دانشگاه و نهایتاً اعلام نتایج به‌اندازه کافی موردتوجه قرار نگرفته است. این حیطه‌ها به‌عنوان ملاک‌های مهم و اثرگذار برنامه اعتباربخشی می‌باشند. از بین عوامل پیش گفت، چالش‌های مرتبط با بیمارستان‌ها، بیشترین فراوانی را نسبت به چالش‌های دیگر داشتند و بدین معنا می‌باشد که مسائل درونی بیمارستان‌ها اعم از نیروی انسانی، منابع مالی، زیرساخت‌ها و تجهیزات، نیازمند توجه بیشتری از سوی مسئولین مربوطه را دارند. اصلاح شیوه

Published by: Shahid Sadoughi University of Medical Sciences
www.mshsj.ssu.ac.ir
[Downloaded from mshsj.ssu.ac.ir on 2026-11-18]
[DOR: 20.1001.1.24766879.1402.8.1.1.3]
[DOI: 10.18502/mshsj.v8i1.12886]

اعتباربخشی می‌تواند به افزایش کیفیت ارائه خدمات در بیمارستان‌ها منجر شود، لذا به سیاست‌گذاران این حوزه پیشنهاد می‌گردد برای اجرای موفق برنامه اعتباربخشی، جوانب مختلف چالش‌های مطرح‌شده را مطالعه نموده و این نکات را در برنامه‌ریزی‌های خود و همچنین در طراحی نسل‌های آینده استانداردهای اعتباربخشی مدنظر قرار دهند.

سپاسگزاری

نویسندگان بر خود لازم می‌دانند از تمامی شرکت‌کنندگان در این مطالعه تشکر و قدردانی نمایند.

مشارکت نویسندگان

طراحی پژوهش: ع. ع، ع. الف، الف. ز

جمع‌آوری داده‌ها: الف. ز

تحلیل داده‌ها: ع. ع، الف. ز

نگارش و اصلاح مقاله: الف. ز، ع. ع، ع. الف

سازمان حمایت‌کننده

این مقاله حاصل بخشی از رساله دکتری تخصصی رشته مدیریت منابع انسانی دانشگاه آزاد اسلامی همدان با کد ۱۶۲۵۹۳۱۱۹ است که از سوی هیچ سازمانی موردحمایت مالی قرار نگرفته است.

تعارض منافع

هیچ‌گونه تعارض منافعی از سوی نویسندگان گزارش نشده است.

References

1)Mosadeghrad A. Essentials of healthcare organization and management. 1st. Tehran: Dibagran Tehran; 2015: 92-110. [Persian]
2)Raeisi A, Asefzadeh S, Yarmohammadian M. A comparative study of validation information models in Europe and America. Health Information Management 2007; 3(2): 1-9. [Persian]
3)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.
4)Klazinga N. Re-engineering trust: the adoption and adaption of four models for external quality assurance of health care services in Western European health care systems. Int J Qual Health Care 2000; 12(3): 183-9. doi: 10.1093/intqhc/12.3.183.
5)Fotuhi MA, Khoshgoftar A, Bakhshande H, Karami G, 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. doi: 10.29252/qums.12.5.62. [Persian]
6)Buetow S, Wellingham J. Accreditation of general practices: challenges and lessons. BMJ Quality & Safety 2003; 12(2): 129-35. doi: 10.1136/qhc. 12.2.129.
7)Mosadeghrad AM, Jaafaripooyan E, Ghazanfari F. Hospital accreditation methods in Iran: challenges and solutions. Journal of the Iranian Institute for Health Sciences Research 2021; 20(6): 655 -68. dio: 10.52547/payesh.20.6.655. [Persian]
8)Heuer AJ. Hospital accreditation and patient satisfaction: testing the relationship. J Healthc Qual 2004; 26(1): 46-51. doi: 10.1111/j.1945-1474.2004. tb00471.x.
9)Kabir MJ, Heidari A, Jafari N, Honarvar MR, Vakili MA, Aghapour SA, et al. Internal environment assessment of hospitals in Gorgan and Gonbad-e Qabus cities, Iran, according to Weisbord's six-dimension model. J Mazandaran Univ Med Sci 2013; 23(108): 123-32. [Persian]
10) 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. dio: 20.1001.1.24766879.1396.2.3.4.8 . [Persian]
11) Chehrzad MM, Mahmoodi AH, Fathivajargah K, Khorshidi A, Samimi-Ardestani SM. Pathology the process of accreditation of educational institutions and therapeutic centers and presentation an appropriate model. Research in Medical Education 2019; 11(1): 37-49. doi: 10.29252/rme.11.1.37. [Persian]
12) Salehi Z, Payravi H. Challenges in the implementation accreditation process in the hospitals: a narrative review. Iran Journal of Nursing 2017; 30(106): 23-34. doi: 10.29252/ijn.30.106.23. [Persian]
13) Mosadeghrad AM, Jaafaripooyan E, Yousefinezhadi T, Keykhani S. Hospital accreditation method: a comparative study. Payesh (Health Monitor) 2020; 19(5): 523-40. doi: 10.29252/payesh. 19.5.523. [Persian]
14) Hsieh H-F, Shannon SE. Three approaches to qualitative content analysis. Qual Health Res 2005 15(9): 1277-88. doi: 10.1177/1049732305276687. PMID: 16204405.
15) Elo S, Kyngäs H. The qualitative content analysis process. J Adv Nurs 2008; 62(1): 107-15. doi: 10.1111/j.1365-2648.2007.04569.x.
16) Mason M. Sample size and saturation in PhD studies using qualitative interviews. Forum

[Downloaded from mshsj.ssu.ac.ir on 2026-11-18]
[DOR: 20.1001.1.24766879.1402.8.1.1.3]
[DOI: 10.18502/mshsj.v8i1.12886]

Qualitative Sozialforschung/Forum: Qualitative Social Research 2010; 11(3): 1-19. doi: 10.17169/fqs-11.3.1428.
17) Speziale HS, Streubert HJ, Carpenter DR. Qualitative research in nursing: advancing the humanistic imperative: 5th ed. Philadelphia, USA. Lippincott Williams & Wilkins; 2011. 105-428.
18) Mosadeghrad AM, Akbari-sari A, Yousefinezhadi T. Evaluation of hospital accreditation standards. Razi Journal of Medical Sciences 2017; 23(153): 43-54. [Persian]
19) Kamalasanan A, Sathiyamoorthi G, Subbarayalu AV. Leadership challenges to attaining hospital accreditation: an Indian perspective on managing healthcare quality. Int J Sci Technol Res 2020; 9(2): 435-40.
20) Mosadeghrad AM, Nabizade Z. Evaluation of Iranian hospital accreditation system. Payesh (Health Monitor) 2018; 17(6): 617-29. dio: 20.1001.1. 16807626.1397.17.6.5.9. [Persian]
21) Tabrizi JS, Gharibi F, Wilson AJ. Advantages and disadvantages of health care accreditation models. Health Promotion Perspectives 2011; 1(1): 1-31. doi: 10.5681/hpp.2011.001.
22) Smits H, Supachutikul A, Mate KS. Hospital accreditation: lessons from low-and middle-income countries. Globalization and Health 2014; 10(1): 1-8. doi: 10.1186/s12992-014-0065-9.
23) Saadati M, Yarifard K, Azami-Agdash S, Tabrizi JS. Challenges and potential drivers of accreditation in the Iranian hospitals. International Journal of Hospital Research 2015; 4(1): 37-42.
24) Jaafaripouyan E, Mosadeghrad A, Salarvand A. Performance of accreditation surveyors in Tehran hospitals: strengths and weaknesses. Journal of Hospital 2018; 17(3): 31-43. [Persian]
25) Ghadami L, Masoudi I, Hesam S, Modiri M. The survey of effective factors on hospital accreditation scoring method in Iran. Journal of Healthcare Management 2018; 9(1): 47-60. [Persian]
26) Mahmoodian SS, 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 Sciences & Rehabilitation 2016; 5(2): 25-33. doi: 10.22038/jpsr.2016.6908.

[Downloaded from mshsj.ssu.ac.ir on 2026-11-18]
[DOR: 20.1001.1.24766879.1402.8.1.1.3]
[DOI: 10.18502/mshsj.v8i1.12886]

Research Article

Pathology of The Fourth Generation of Accreditation From The Point of View of Managers of Selected Hospitals of Hamadan University of Medical Sciences: a Qualitative Study

Owlia Zare [1], Alireza Aghighi [2*], Alireza Eslambolchi [3]

[1] Ph.D. student of Human Resource Management, Department of Management, School of Humanities, Hamedan Branch, Islamic Azad University, Hamedan, Iran
[2] Assistant Professor, Department of Public Administration, School of Management, Payam Noor University, Tehran, Iran
[3] Assistant Professor, Department of Public Administration, School of Humanities, Hamedan Branch, Islamic Azad University, Hamedan, Iran

*** Corresponding Author:** Alireza Aghighi
a.aghighi@pnu.ac.ir

Citation: Zare O, Aghighi A, Eslambolchi A . Pathology of The Fourth Generation of Accreditation From The Point of View of Managers of Selected Hospitals of Hamadan University of Medical Sciences: a Qualitative Study. Manage Strat Health Syst 2023; 8(1): 5-18.

Received: January 21, 2023
Revised: April 28, 2023
Accepted: June 14, 2023

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

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

A B S T R A C T

Background: It is necessary to evaluate the hospitals with the accreditation model and obtain the opinions and suggestions of the managers of the centers in order to improve the existing models more and more. The present study has been carried out with the aim of the fourth generation pathology of accreditation from the point of view of managers of selected hospitals of Hamedan University of Medical Sciences.

Methods: This research is a qualitative study with a content analysis approach, which was done in 2022. In order to collect data, in-depth and semi-structured interviews were used. The research community included 26 senior and middle managers of selected 8 hospitals of Hamadan University of Medical Sciences. Sampling was done purposefully.The data was analyzed by content analysis using MaxQDA $_{12}$ software.

Results: According to the results, the challenges related to evaluators, hospitals, evaluation time, the nature of metrics, university staff experts and finally related to the announcement of the results were presented as the main themes of the pathology of the fourth generation of accreditation from the point of view of senior and middle managers. Among the aforementioned factors, the challenges related to hospitals, evaluators and university staff experts had the highest frequency compared to the challenges related to the evaluation time, the nature of the metrics, and the announcement of the results.

Conclusion: According to the findings of this research, after the pathology of the fourth generation accreditation method, it was determined that each of the accreditation areas related to evaluators, hospitals, evaluation time, the nature of metrics, university staff experts and finally the announcement of the results have not been sufficiently considered. Therefore, it is suggested that these cases be included in the future revisions of accreditation standards and criteria by the relevant officials.

Key words: Pathology, Accreditation, Managers, Hospitals

[Downloaded from mshsj.ssu.ac.ir on 2026-11-18]

[DOR: 20.1001.1.24766879.1402.8.1.1.3]
[DOI: 10.18502/mshsj.v8i1.12886]