

چالش‌های نسل سوم برنامه اعتباربخشی بیمارستان‌ها از دید مسؤلان اجرای اعتباربخشی در شهر اصفهان

احمدرضا رئیسی^۱، نسرين شعر بافجی زاده^۲، فاطمه محمدی^۳

مقاله پژوهشی

چکیده

مقدمه: اعتباربخشی یکی از ابزارهای ارزشیابی سیستم‌های بهداشتی و درمانی به خصوص بیمارستان‌ها می‌باشد که در ایران نیز یکی از اولویت‌های وزارت بهداشت به شمار می‌رود. نسل سوم اعتباربخشی بیمارستان‌های ایران در سال ۱۳۹۵ طراحی گردید. هدف از انجام پژوهش حاضر، تعیین چالش‌های نسل سوم اعتباربخشی بیمارستان‌ها از دید مسؤلان اجرای اعتباربخشی در شهر اصفهان بود.

روش بررسی: این مطالعه به روش کیفی و از طریق مصاحبه‌های نیمه ساختار یافته با مسؤلان اجرای اعتباربخشی در سال ۱۳۹۷ در شهر اصفهان انجام شد. ۱۰ نفر (با توجه به اشباع داده‌ها) به شیوه هدفمند مورد مصاحبه قرار گرفتند. داده‌ها با استفاده از روش تحلیل محتوای هدایت شده تحلیل گردید.

یافته‌ها: چالش‌های نسل سوم اعتباربخشی در سه حیطه «ساختاری، فرایندی و نتیجه» دسته‌بندی گردید. چالش‌های ساختاری مربوط به «الزامات، فرهنگ‌سازی، بومی‌سازی، آموزش، سنج‌ها و ارزیابان»، چالش‌های فرایندی مربوط به «نحوه ارزیابی، تعهد و کار گروهی و فرایندهای کاری کارکنان در حین اعتباربخشی» و چالش‌های نتیجه مربوط به «کیفیت خدمات و رضایت بیماران پس از اعتباربخشی» بود.

نتیجه‌گیری: در نسل سوم اعتباربخشی، چالش‌های ساختاری به خصوص در زمینه الزامات برنامه، بیشتر مورد تأکید مصاحبه‌شوندگان قرار داشت. رفع این موانع و چالش‌ها می‌تواند موجب موفقیت بیشتر این برنامه شود.

واژه‌های کلیدی: اعتباربخشی؛ بیمارستان‌ها؛ ارزشیابی

پیام کلیدی: با توجه به نتایج پژوهش حاضر، نسل سوم برنامه اعتباربخشی به طور عمده با چالش‌های ساختاری و فرایندی بسیاری مواجه است که از آن جمله می‌توان به کمبود تجهیزات و نیروی انسانی، عدم توجه به شرایط اقتصادی کشور، مطالبات بیمارستان از سازمان‌های بیمه‌گر، تناقض قوانین کشوری، ذی‌نفع بودن سازمان اعتباربخشی‌کننده، عدم فرهنگ‌سازی، عدم همکاری اعضای هیأت علمی و پزشکان، آموزش ناکافی کارکنان و... مشکلاتی در زمینه ماهیت سنج‌ها، ارزیابان، نحوه ارزیابی و فرایندهای کاری اشاره نمود. چالش‌های مربوط به نتیجه اعتباربخشی همچون عدم تأثیر مثبت بر کیفیت خدمات و رضایت بیماران نیز وجود داشت.

دریافت مقاله: ۱۳۹۹/۱۰/۳

پذیرش مقاله: ۱۴۰۰/۲/۲۵

تاریخ انتشار: ۱۴۰۰/۳/۱۵

ارجاع: رئیسی احمدرضا، شعر بافجی زاده نسرين، محمدی فاطمه. چالش‌های نسل سوم برنامه اعتباربخشی بیمارستان‌ها از دید مسؤلان اجرای اعتباربخشی در شهر اصفهان. مدیریت اطلاعات سلامت ۱۴۰۰؛ ۱۸ (۲): ۵۳-۵۹

مقدمه

امروزه به علت پیشرفت‌های تکنولوژیک، رشد انتظارات مشتریان، افزایش تقاضا، کمبود منابع و نگرانی در مورد ایمنی، بر مسأله ارزیابی و ارزشیابی دقیق و صحیح عملکرد سازمان‌های بهداشتی و درمانی تأکید بسیاری می‌شود (۱). اعتباربخشی، یکی از ابزارهای ارزشیابی سیستم‌های بهداشتی و درمانی به خصوص بیمارستان‌ها است که در ایران نیز یکی از اولویت‌های وزارت بهداشت می‌باشد (۲). اعتباربخشی بیمارستانی، تحت عنوان فرایند ارزشیابی سیستماتیک و تعیین اعتبار بیمارستان توسط یک سازمان خارجی با استفاده از استانداردهای مطلوب ساختاری، فرایندی و پیامدی تعریف می‌شود (۳). اگرچه اعتباربخشی فرایندی است که باید بر اساس نیازها و انتظارات یک کشور طراحی شود، اما ابزارها و مدل‌های مورد استفاده در این سیستم‌ها باید بر پایه شناسایی و استفاده از تجربیات سایر کشورها پایه‌ریزی گردد (۴). بنابراین، بهره‌گیری از استانداردهای بین‌المللی می‌تواند نقش مؤثری در این زمینه ایفا نماید (۵). در ایران اعتباربخشی بیمارستان‌ها با هدف ارتقای کیفیت خدمات بالینی و

ایمنی بیمار، از سال ۱۳۹۱ آغاز شده، اما به علت زیاد بودن تعداد سنج‌ها و محدود

مقاله حاصل پایان‌نامه مقطع کارشناسی ارشد به شماره ۳۹۷۰۶۲ می‌باشد که با حمایت دانشگاه علوم پزشکی اصفهان انجام شده است.

۱- دانشیار، مدیریت اطلاعات سلامت، مرکز تحقیقات مدیریت و اقتصاد سلامت و گروه مدیریت خدمات بهداشتی درمانی، دانشکده مدیریت و اطلاع‌رسانی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران

۲- استادیار، مدیریت خدمات بهداشتی درمانی، مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی مؤثر بر سلامت و گروه مدیریت خدمات بهداشتی درمانی، دانشکده مدیریت و اطلاع‌رسانی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران

۳- دانشجوی کارشناسی ارشد، مدیریت خدمات بهداشتی درمانی، گروه مدیریت خدمات بهداشتی درمانی، دانشکده مدیریت و اطلاع‌رسانی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران

نویسنده طرف مکاتبه: فاطمه محمدی؛ دانشجوی کارشناسی ارشد، مدیریت خدمات بهداشتی درمانی، گروه مدیریت خدمات بهداشتی درمانی، دانشکده مدیریت و اطلاع‌رسانی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران

Email: f.mohammadi1372@yahoo.com

شد و در صورت تمایل آن‌ها مصاحبه آغاز گردید. در ابتدا از مصاحبه شوندهان درخواست گردید تا چالش‌های نسل سوم اعتباربخشی را از نظر خودشان بیان نمایند. در ادامه، سؤالات دیگری در راستای هدف تحقیق و بر اساس راهنمای سؤالات پرسیده شد. همچنین، پژوهشگر به بسط سؤالات پرداخت و جزئیات بیشتری از آن‌ها دریافت نمود. مصاحبه‌ها ضبط و بلافاصله پیاده‌سازی و تایپ شد. داده‌ها با استفاده از روش تحلیل محتوای هدایت شده تجزیه و تحلیل گردید. به منظور روایی و پایایی ابزار جمع‌آوری داده‌ها، چهار معیار «اعتبارپذیری، انتقال‌پذیری، قابلیت اطمینان و تأییدپذیری» مد نظر قرار گرفت. در مطالعه حاضر، به منظور افزایش اعتبار، شرکت‌کنندگان از پست‌های مختلفی انتخاب شدند و دارای اطلاعات کافی در این زمینه بودند. به منظور افزایش پایایی تحقیق، دو نفر محقق کدگذاری داده‌ها را انجام دادند. از ملاحظات اخلاقی پژوهش، حفظ محرمانگی اطلاعات مصاحبه شوندهان بود.

یافته‌ها

بر اساس هدف مطالعه، با مسؤلان اجرای اعتباربخشی در بیمارستان‌های الزهرا (س)، کاشانی، شهید بهشتی، امین، سیدالشهدا (ع)، امام حسین (ع)، عسکریه و معاونت درمان اصفهان مصاحبه به عمل آمد که شامل ۵ نفر مسؤل بهبود کیفیت، ۲ نفر سپروایزر بخش‌های پاراکلینیک، ۱ نفر مدیر خدمات پرستاری، ۱ نفر رابط اعتباربخشی بخش‌های درمانی بیمارستان و ۱ نفر کارشناس اداره نظارت بر اعتباربخشی بیمارستان‌ها بود. بیشتر مصاحبه شوندهان (۷ نفر از ۱۰ نفر)، زن بودند. پس از بررسی نظرات مصاحبه شوندهان و کدگذاری و تحلیل موضوعی، در نهایت، ۳ طبقه اصلی و ۱۱ طبقه فرعی شناسایی گردید و کدهای مربوط به هر مصاحبه در دسته مربوط قرار گرفت که در جدول ۱ ارایه شده است.

چالش‌های ساختاری

بر اساس نظرات مصاحبه شوندهان، برنامه اعتباربخشی دارای چالش‌های ساختاری فراوانی می‌باشد؛ چرا که پیش از شروع طرح، توجه کافی به الزامات و پیش‌نیازهای برنامه از جمله تجهیزات و نیروی انسانی، بودجه کافی، سیاست‌ها و برنامه‌های کشور و... نشده است. در ادامه به مواردی از نظرات مصاحبه شوندهان در این زمینه اشاره شده است.

الزامات و پیش‌نیازها: «ما با کمبود نیرو مواجهیم و از اون طرف یک سری پروتکل و گایدلاین فراوان که باید اون‌ها رو اجرا کنیم و این کار مثل فرستادن سرباز بدون اسلحه به میدان نبرده» (مشارکت‌کننده ۱). «وقتی می‌خواستند ویرایش نسل سوم اعتباربخشی را بزنند، اصلاً به اقتصاد مقاومتی و کمبود بودجه فکر نکردند» (مشارکت‌کننده ۲).

«برنامه‌های کشور باید با هم میج بشن؛ مثلاً طرح تحول و اعتباربخشی اصلاً همخوانی ندارند» (مشارکت‌کننده ۱۰). «ما به بیمه‌ای نیاز داریم که همه مردم رو تحت پوشش قرار بده و به تعهداتش عمل کنه» (مشارکت‌کننده ۱). «قوانین ضد و نقیض وجود داره!» (مشارکت‌کننده ۶).

برخی صاحب‌نظران از عدم استقلال بیمارستان‌های دانشگاهی در به کارگیری نیرو و یا خرید تجهیزات ناراضی بودند. «چینش نیروهای پرستاری بر اساس استاندارد و ما به این خاطر مشکل داریم که کمبود نیرو این اجازه را نمی‌ده که ما به صورت کامل این استانداردها را رعایت کنیم» (مشارکت‌کننده ۹). «گاهی خرید تجهیزات پزشکی فراتر از اختیارات بیمارستانه...» (مشارکت‌کننده ۹).

بودن استانداردهای پیامدی، ویرایش جدید آن در سال ۱۳۹۳ منتشر گردید (۶). متأسفانه بیمارستان‌های ایران بعد از اجرای برنامه اعتباربخشی، با چالش‌ها و موانع زیادی مواجه شدند که از آن جمله می‌توان به استفاده از استانداردها و روش‌های نامناسب برای ارزیابی سازمان‌ها، افزایش هزینه، افزایش حجم کار، استرس، نبود انگیزه و نارضایتی بیماران اشاره کرد (۷). سرانجام به منظور رفع چالش‌های این برنامه، ویرایش بعدی آن در سال ۱۳۹۵ با نام نسل سوم برنامه اعتباربخشی بیمارستان‌های ایران تدوین شد. با توجه به این که در این نسل از اعتباربخشی، تغییر رویکرد اتفاق افتاد و اعتباربخشی از رویکرد بخش‌محور به رویکرد وظیفه‌محور ارتقا یافت و تأکید از فقط سنج‌های ساختاری و فرایندی به سنج‌های پیامدی نیز متمرکز شد، این نسل را می‌توان به عنوان نسل ارتقا یافته‌ای از اعتباربخشی در بیمارستان‌های ایران برشمرد. همچنین، موضوع وزن‌دهی سنج‌ها و بحث خودارزیابی، اولین بار در نسل سوم اعتباربخشی مطرح گردید که موجب ارتقای اندکی در این برنامه شد (۴).

با ارزشیابی ساختارها، فرایندها و نتایج اعتباربخشی بیمارستان‌ها و شناسایی مشکلات، اطلاعات مفیدی در اختیار مدیران و کارکنان قرار گرفته است تا با به کارگیری اصلاحات لازم، عملکرد بیمارستان‌های خود را ارتقا دهند (۸). بنابراین، با توجه به اهمیت اعتباربخشی مؤثر برای بیمارستان، بررسی نواقص و چالش‌های این برنامه بسیار ضروری است. تاکنون برخی از تحقیقات به بررسی چالش‌های اعتباربخشی بیمارستان‌ها پرداخته‌اند، اما بررسی نسل سوم اعتباربخشی می‌تواند میزان مؤثر واقع شدن اصلاحات در نسل‌های گذشته و اصلاحات مورد نیاز برای نسل‌های آینده را نشان دهد. همچنین، طبقه‌بندی این چالش‌ها به سه دسته «ساختار، فرایند و نتیجه»، می‌تواند راهنمای مناسبی جهت حل مشکلات به صورت ریشه‌ای باشد. بنابراین، در پژوهش حاضر، چالش‌های نسل سوم برنامه اعتباربخشی در سه حیطه «ساختار، فرایند و نتیجه» مورد بررسی قرار گرفت.

روش بررسی

این مطالعه از نوع کیفی بود که در سال ۱۳۹۷ انجام شد. جامعه تحقیق شامل مسؤلان اجرای اعتباربخشی در بیمارستان‌های الزهرا (س)، کاشانی، شهید بهشتی، امین، سیدالشهدا (ع)، امام حسین (ع)، عسکریه و معاونت درمان اصفهان بود. نمونه‌ها از طریق نمونه‌گیری مبتنی بر هدف انتخاب شدند که (با توجه به اشباع داده‌ها) با ۱۰ نفر (از هر بیمارستان یک یا دو نفر) مصاحبه نیمه ساختار یافته صورت گرفت. معیارهای ورود به پژوهش شامل حداقل ۳ سال سابقه کار، درگیر بودن با مسأله اعتباربخشی بیمارستان و گذراندن دوره‌های آموزشی اعتباربخشی بود. در صورتی که هر یک از مصاحبه شوندهان تمایلی به همکاری نداشتند، از مطالعه خارج شدند. مدت زمان مصاحبه‌ها بین ۳۰ تا ۵۰ دقیقه بود. به منظور درک بهتر مفهوم نظرات مصاحبه شوندهان، از روش تحلیل محتوای هدایت شده استفاده گردید. بدین منظور، پس از بررسی چندین پژوهش داخلی و خارجی و مشورت با استادان، کدهای اولیه و راهنمای سؤالات شکل گرفت که شامل بخش‌هایی در سه دسته چالش‌های «ساختار، فرایند و نتیجه اعتباربخشی» بود. این راهنمای سؤالات در حین انجام مصاحبه به پژوهشگر کمک کرد تا جریان مصاحبه را به درستی هدایت نماید و در عین آزادی مصاحبه شوندهان در بیان نظراتشان، سؤالاتی به طور کلی از آن‌ها پرسیده شد. در هر مصاحبه، موضوع و هدف مطالعه برای هر یک از شرکت‌کنندگان توضیح داده

جدول ۱: طبقات اصلی و فرعی مستخرج از مصاحبه

کد	طبقه اصلی	طبقه فرعی
کمبود تجهیزات و نیروی انسانی کافی و یا متخصص عدم توجه به شرایط اقتصادی کشور عدم توجه به طرح تحول مطالبات بیمارستان از سازمان‌های بیمه‌گر تناقض قوانین کشوری و بی‌ثباتی دستورالعمل‌ها عدم استقلال بیمارستان‌های دانشگاهی در به کارگیری نیرو و یا خرید تجهیزات ذی‌نفع بودن سازمان اعتباربخشی‌کننده عدم تعریف درست تیم حاکمیتی و متولی امور مشکلات نرم‌افزاری عدم فرهنگ‌سازی برنامه‌های جدید	ساختار	الزامات و پیش‌نیازها
نبود اعتقاد قلبی کارکنان بیمارستان به خصوص رئیس و مدیر به فواید اعتباربخشی عدم همکاری اعضای هیأت علمی و پزشکان عدم همکاری‌های درون سازمانی و برون سازمانی عدم مشورت با ذی‌نفعان هنگام طراحی و تدوین استانداردها و یا عدم اعمال نظر آن‌ها عدم وجود برنامه بلند مدت و مخصوص به کشور و کپی‌برداری از سایر کشورها	فرهنگ‌سازی	فرهنگ‌سازی
تخصصی نبودن سنجها بر حسب نوع و اندازه بیمارستان آموزش ناکافی کارکنان در زمینه اعتباربخشی و عدم آگاهی آن‌ها واضح و روشن نبودن متن برخی از سنجها قابل اجرا و یا قابل ارزیابی نبودن برخی سنجها عدم شفافیت مکانیزم امتیازدهی و بام‌بندی و وزن‌دهی سنجها همپوشانی و یا ادغام نابه‌جای برخی سنجها	بومی‌سازی	بومی‌سازی
ارزیابی سلیقه‌ای و سوگیرانه حرفه‌ای و متخصص نبودن ارزیابان برخورد بازرسانه و مچ‌گیرانه نظرات متناقض ارزیابان فرستادن ارزیابان از برخی دانشگاه‌های سطح پایین زمان محدود برای ارزیابی عدم نظارت بر خودارزیابی ایجاد استرس در کارکنان	آموزش ماهیت سنجها	آموزش ماهیت سنجها
افزایش بار کاری کارکنان به علت تأکید بیش از حد بر مستندسازی ظاهرسازی و خوب جلوه دادن فرایندها به علت سرزده نبودن فرایند ارزیابی احتمال افزایش تقلب و جعل مستندات به علت بار کاری زیاد و انتظارات زیاد ارزیابان اشکال در تقسیم وظایف و ایجاد اختلاف بین کارکنان	ارزیابان	ارزیابان
نداشتن تأثیر مثبت بر بهبود کیفیت خدمات به علت بسته شدن پرونده اعتباربخشی پس از اتمام ارزیابی بیمارستان‌ها نداشتن تأثیر مثبت بر بهبود کیفیت خدمات به علت عدم بازخورد دقیق و جزیی به کارکنان بخش‌ها عدم جلب توجه و نظر مثبت بیماران	فرایند	نحوه ارزیابی
	فرایندهای کاری	فرایندهای کاری
	نتیجه	تعهد و کار گروهی کیفیت خدمات
	رضایت بیماران	رضایت بیماران

«سامانه سپاس یا پرونده الکترونیک سلامت توی بیمارستان ما هنوز کامل نیست و مشکلاتی داره» (مشارکت‌کننده ۱).

فرهنگ‌سازی: مصاحبه شونده‌گان راجع به عدم فرهنگ‌سازی برنامه اعتباربخشی نکاتی را بیان کردند. «برنامه اعتباربخشی در کشورهای خارجی آغاز شده، بعد ایران از اش‌الگو برداری کرده...» (مشارکت‌کننده ۱۰). «رئیس و مدیر بیمارستان اعتقاد قلبی به اعتباربخشی ندارند و به آن به عنوان ابزاری برای بهبود کیفیت و افزایش رضایت و ایمنی بیمار نگاه نمی‌کنند» (مشارکت‌کننده ۲). «مشکل دیگه، عدم همکاری پزشکانه و همه بار مسؤولیت بر دوش پرستاران و پیراپزشکانه...» (مشارکت‌کننده ۶).

ذی‌نفع بودن سازمان اعتباربخشی‌کننده نیز چالش ساختاری دیگری بود که به آن اشاره گردید. «از آن‌جا که دانشگاه مسؤول اعتباربخشی بیمارستان‌هاست و یک مرکز دولتی، همه بیمارستان‌های دولتی درجه یک می‌شن و حتی آگه وضع بیمارستانی بد باشه، مهلتی مجدد به اونا داده می‌شه. لذا بهتره که سازمان اعتباربخشی‌کننده یک سازمان ذی‌نفع نباشه» (مشارکت‌کننده ۶).

در رابطه با عدم تعریف درست تیم حاکمیتی و متولی امور، یکی از مصاحبه شونده‌گان گفت: «توی وزارت بهداشت و درمان هیچ جایگاهی واسه افرادی که ابلاغشون طبق استانداردها باشه، تعریف نشده» (مشارکت‌کننده ۷).

مشکلات نرم‌افزاری نیز در نسل سوم اعتباربخشی، کمی چالش ایجاد کرد:

«چالش بعدی مربوط به هماهنگی و مسایل مدیریتی می‌شد؛ مثلاً برای هماهنگی محل اسکان ارزیابان و ایاب و ذهاب اونا مشکلاتی به وجود اومد که نیازمند هماهنگی بیشتر خود دانشگاه، وزارتخانه و معاونت توسعه دانشگاه بود» (مشارکت‌کننده ۸).

از مصاحبه شونده‌گان عنوان کرد: «خیلی از استانداردها بر اساس نظرات صاحب‌نظران تدوین شدن نه مجریان...» (مشارکت‌کننده ۹).

بومی‌سازی: از دیگر چالش‌های مهم نسل سوم اعتباربخشی، عدم بومی‌سازی بود: «برنامه‌ریزی برای اعتباربخشی درازمدت نیست و نیومدن بومی‌سازی بکنن، فقط کپی‌برداری از سایر کشورهای پیشرفته است» (مشارکت‌کننده ۱).

آموزش: آموزش ناکافی کارکنان در زمینه اعتباربخشی و عدم آگاهی آن‌ها، از دیگر چالش‌های ساختاری ذکر شد. «آموزشی در مورد سنجه‌های نسل سوم گذاشته نشد؛ در صورتی که خیلی از سنجه‌ها عوض شده بود و انتظارات جدیدی از بیمارستان‌ها داشتند» (مشارکت‌کننده ۳).

ماهیت سنجه‌ها: مصاحبه شونده‌گان چالش‌هایی را در حیطه سنجه‌های اعتباربخشی بیان نمودند. «استانداردها واضح و روشن نیستن و گاهی اوقات پرستاران در فهم و اجرایی‌سازی اونا دچار مشکل می‌شن» (مشارکت‌کننده ۶). «برای بیمارستان‌های تک تخصصی، وزارتخانه سنجه‌های تخصصی طراحی نکرده و خیلی از این سنجه‌ها در این مراکز غیر قابل ارزیابی هستن» (مشارکت‌کننده ۸). «برخی سنجه‌ها خیلی ایده‌آل‌گرایانه هستن و قابلیت اجرا ندارن» (مشارکت‌کننده ۹). «یکی از مهم‌ترین ایراداتی که به سنجه‌های نسل سوم وارد شده، عدم شفافیت مکانیزم امتیازدهی و بارمندی و وزن‌دهی سنجه‌های مختلفه که به هیچ یک از بیمارستان‌ها اعلام نشده که شما ریزنمراتان چطوری بوده» (مشارکت‌کننده ۱۰). «مورد دیگه اینه که اعتباربخشی درمانی و اعتباربخشی آموزشی در بعضی قسمت‌ها همپوشانی داره و می‌شه بعضی از بخش‌هاش رو با هم ادغام کرد تا از دوباره‌کاری و استرس زیاد پرسنل جلوگیری کرد» (مشارکت‌کننده ۴).

ارزیابان: حجم زیادی از چالش‌های ساختاری اعتباربخشی نسل سوم مرتبط با ارزیابان است. «ما هنوز ارزیاب واقعاً حرفه‌ای که وعده داده شده بود، مشاهده نکردیم» (مشارکت‌کننده ۴). «ارزیابان استان‌ها در یک سطح نیستن. ارزیابان وزارتخانه هم سالی یک بار برای ارزیابی میان و متأسفانه از همه بخش‌ها به طور تخصصی نمی‌دونن» (مشارکت‌کننده ۱۰). «برخورد ارزیابان رفتاری مچ‌گیرانه است و به صورت یک بازرس عمل می‌کنن نه ارزیاب...» (مشارکت‌کننده ۶). «نکته دیگه این که ارزیابانی از دانشگاه‌های سطح پایین فرستاده می‌شدند» (مشارکت‌کننده ۸).

چالش‌های فرایند

نحوه ارزیابی: از جمله مهم‌ترین چالش‌های اعتباربخشی در زمینه نحوه ارزیابی، زمان محدود و نامشخص برای ارزیابی، عدم نظارت بر خودارزیابی‌ها و ایجاد استرس در کارکنان به هنگام ارزیابی‌ها می‌باشد. «مهم‌ترین چالش اعتباربخشی مربوط به زمان‌بندی هست. هیچ وقت معلوم نبود که اعتباربخشی کی شروع می‌شه» (مشارکت‌کننده ۹). «سامانه اعتباربخشی برای خودارزیابی برنامه بسیار وقت‌گیری بود و به علت عدم نظارت بر نمره‌دهی مسؤولان، اونا خیلی سلیقه‌ای عمل می‌کردن» (مشارکت‌کننده ۳). «از جمله چالش‌های حین ارزیابی، ایجاد استرس در پرسنل بود» (مشارکت‌کننده ۳).

فرایندهای کاری: افزایش بار کاری کارکنان به علت تأکید بیش از حد بر مستندسازی، ظاهرسازی و خوب جلوه دادن فرایندها به علت سرزده نبودن فرایند

ارزیابی و افزایش احتمال تقلب و جعل مستندات به علت بار کاری زیاد، از جمله چالش‌های مطرح شده در زمینه فرایندهای کاری بود. «با وجود این که مستندسازی در نسل سوم کمتر شده، اما باز هم ادامه داره و اصل قضیه که عمل واقعی هست، فراموش می‌شه... به خصوص در فیلد پرستاری» (مشارکت‌کننده ۴). «چون ارزیابی‌ها سرزده نیست، بیمارستان‌ها فقط ظاهرسازی می‌کنن و همه چیز خوب جلوه داده می‌شه. لذا ارزیابی درست و عادلانه‌ای انجام نمی‌شه» (مشارکت‌کننده ۶). «به علت فشار زیادی که بر دوش پرستاران برای انجام مستندسازی هست، احتمال تقلب و جعل مستندات بالا رفته» (مشارکت‌کننده ۶).

تعهد و کارگروهی: مسؤول بهبود کیفیت یک بیمارستان راجع به اشکال در تقسیم وظایف و ایجاد اختلاف بین کارکنان گفت: «معمولاً آب همکاران کنترل عفونت و بهداشت محیط توی یک جوب نمی‌ره» (مشارکت‌کننده ۹).

چالش‌های نتیجه

کیفیت خدمات: به علت بسته شدن پرونده اعتباربخشی پس از اتمام ارزیابی بیمارستان‌ها و همچنین، به علت عدم بازخورد دقیق و جزئی به کارکنان، اعتباربخشی نتوانسته است تأثیر مثبتی بر کیفیت خدمات بگذارد. «به محض پایان ارزیابی، به طور کلی اعتباربخشی فراموش می‌شد و همه چیز به قبل برمی‌گشت» (مشارکت‌کننده ۳). «بازخورد نتایج اعتباربخشی به بیمارستان‌ها جزئی و دقیق نیست» (مشارکت‌کننده ۶). «بهتره که ریز نتایج ارزیابی رو به ما بدن تا بدونیم اشکال کار ما کجاست» (مشارکت‌کننده ۷).

رضایت بیماران: یکی از مصاحبه شونده‌گان اشاره کرد: «اعتباربخشی بر رضایتمندی بیماران تأثیر خاصی نداشته؛ چون چند ساله رضایت‌بخشی بیماران حدود ۷۰ تا ۷۵ درصد بوده» (مشارکت‌کننده ۱).

بحث

نتایج پژوهش حاضر نشان داد که چالش‌های ساختاری اعتباربخشی بسیار بیشتر از چالش‌های فرایند و نتیجه، مورد تأکید مشارکت‌کنندگان بوده است. در حیطه چالش‌های ساختاری، عدم توجه به الزامات و پیش‌نیازهای برنامه بیشتر از سایر چالش‌ها به چشم می‌خورد. بیشترین ناراضیاتی مصاحبه شونده‌گان در این زمینه، مربوط به کمبود تجهیزات و نیروی انسانی متخصص و همچنین، عدم توجه به شرایط اقتصادی کشور بود. پیش‌نیازهای اصلی اعتباربخشی بیمارستانی شامل «پایلوته اجرایی استانداردهای اعتباربخشی، تأمین منابع مورد نیاز برای اجرای اعتباربخشی، اختصاص زمان کافی و در نظر گرفتن مکانیزم‌های انگیزشی برای اجرای استانداردهای اعتباربخشی در بیمارستان‌ها» می‌باشد (۹). آماده‌سازی زیرساخت‌های این برنامه و اجرای آن به مدت زمان و نیروی انسانی (به ویژه صاحب‌نظر در زمینه اعتباربخشی) زیادی نیاز دارد (۴). بنابراین، توجه به الزامات و پیش‌نیازهای اعتباربخشی امری ضروری به نظر می‌رسد.

از دیگر مشکلات در زمینه الزامات، عدم توجه به طرح تحول، عدم تعریف درست تیم حاکمیتی و متولی امور، مطالبات بیمارستان از سازمان‌های بیمه‌گر، مشکلات نرم‌افزاری، عدم استقلال بیمارستان‌های دانشگاهی در به کارگیری نیرو و یا خرید تجهیزات، ذی‌نفع بودن سازمان اعتباربخشی‌کننده و تناقض قوانین کشوری و بی‌ثباتی دستورالعمل‌ها بود.

بر اساس نتایج مطالعه حاضر، از آن‌جا که دانشگاه مسؤول اعتباربخشی و یک مرکز دولتی است، همه بیمارستان‌های دولتی درجه یک محسوب می‌شوند و بهتر است سازمان اعتباربخشی‌کننده ذی‌نفع نباشد. استقلال اداره اعتباربخشی

سوگیرانه، برخورد بازرسانه و معجزانه، نظرات متناقض ارزیابان و فرستادن ارزیابان از برخی دانشگاه‌های سطح پایین از جمله این چالش‌ها می‌باشد.

از جمله مهم‌ترین چالش‌های اعتباربخشی در زمینه نحوه ارزیابی، زمان محدود و نامشخص برای ارزیابی، عدم نظارت بر خودارزیابی‌ها و ایجاد استرس در کارکنان به هنگام ارزیابی‌هاست. استرس ایجاد شده جهت ارزیابی، فشار کاری کارکنان را افزایش و رضایت شغلی آن‌ها را کاهش می‌دهد. اعتباربخشی تنها با انجام ارزشیابی توسط یک تیم در یک زمان خاص، نتایج معتبری از کیفیت، ایمنی و اثربخشی خدمات بیمارستان ارائه نمی‌دهد (۱۷).

فرایندهای کاری بعد از اعتباربخشی نیز دچار چالش‌هایی شده است. بررسی دقیق و نحوه تهیه مستندات توسط ارزیابان و پیگیری نتایج مستندات جمع‌آوری شده طی مشاهدات و انجام مصاحبه می‌تواند از مستندسازی صرف جلوگیری و به بهبود عملکرد بیمارستان و اجرای موثر اعتباربخشی کمک نماید (۱۸). در نتیجه‌های اعتباربخشی نیز بر تهیه مستندات بیشتر تأکید شده است (۵). نتایج مطالعه O'Farrell و Devkaran نیز کاهش در مطلوبیت، پس از اعتباربخشی را نشان داد (۱۹).

نتایج تحقیق حاضر حاکی از عدم تأثیر اعتباربخشی بر کیفیت خدمات است. مصاحبه شونده‌گان بیان کردند که اعتباربخشی نتوانسته است تأثیر مثبتی بر کیفیت خدمات بگذارد. البته کیفیت خدمات بحث پیچیده‌ای است و نظرات متفاوتی راجع به آن وجود دارد. کریمی و همکاران در پژوهش خود در زمینه تأثیر اعتباربخشی بر ارائه خدمات، نتایج مثبتی را گزارش کردند (۲) که با نتایج مطالعه حاضر مغایرت داشت. نتایج تحقیق حاضر نشان داد که اعتباربخشی نتوانسته است در جلب توجه و رضایت بیماران تأثیر مثبتی داشته باشد. بر اساس نتایج پژوهش Sack و همکاران، ارتباطی بین اعتباربخشی بیمارستان و کیفیت خدمات وجود ندارد (۲۰).

اعتباربخشی در بهبود کار گروهی و تعهد کاری تأثیر مثبتی نداشته و موجب اشکال در تقسیم وظایف و ایجاد اختلاف بین کارکنان شده است. نتایج بررسی حاضر حاکی از وجود چالش‌هایی در زمینه فرایندهای کاری، کیفیت خدمات و رضایت بیماران بود که با یافته‌های مطالعه مرادی و همکاران (۱) همسو نبود. آن‌ها به این نتیجه رسیدند که اعتباربخشی نتوانسته است تأثیر مثبتی در این موارد بگذارد (۱).

از محدودیت‌های تحقیق حاضر می‌توان به عدم همکاری برخی از صاحب‌نظران و منع تردد و وضعیت نامناسب بیمارستان‌ها به علت بیماری کووید ۱۹ اشاره کرد که موجب طولانی شدن روند پژوهش گردید.

نتیجه‌گیری

با توجه به نتایج مطالعه حاضر، نسل سوم برنامه اعتباربخشی با چالش‌های ساختاری و فرایندی بسیاری مواجه است که از آن جمله می‌توان به کمبود تجهیزات و نیروی انسانی، عدم توجه به شرایط اقتصادی کشور، مطالبات بیمارستان از سازمان‌های بیمه‌گر، تناقض قوانین کشوری، ذی‌نفع بودن سازمان اعتباربخشی‌کننده، عدم تعریف درست تیم حاکمیتی و متولی امور، عدم فرهنگ‌سازی برنامه‌های جدید، عدم همکاری اعضای هیأت علمی و پزشکان، آموزش ناکافی کارکنان و ... و مشکلاتی در زمینه ماهیت نتیجه‌ها، ارزیابان، نحوه ارزیابی و فرایندهای کاری اشاره کرد. چالش‌های مربوط به نتیجه

باید از نوع کارکردی و عملکردی باشد. ساختار و حاکمیت اداره اعتباربخشی باید به گونه‌ای باشد که مانع هر گونه فشار، اعمال نظر و سوء استفاده شود (۶).

نتایج به دست آمده نشان داد که تناقض قوانین کشوری از دیگر چالش‌ها می‌باشد. با توجه به تنوع، تعدد و گاهی تضاد برخی از این مقررات و آیین‌نامه‌ها، امکان به کارگیری همه آن‌ها در استانداردهای اعتباربخشی وجود ندارد (۵).

عدم فرهنگ‌سازی برنامه اعتباربخشی و عدم مشورت با ذی‌نفعان هنگام طراحی و تدوین استانداردها و یا عدم اعمال نظر آن‌ها، مشکلات دیگری را نیز به دنبال دارد که از آن جمله می‌توان به عدم وجود اعتقاد قلبی کارکنان بیمارستان به فواید اعتباربخشی، عدم همکاری اعضای هیأت علمی و پزشکان و عدم همکاری‌های درون سازمانی و برون سازمانی اشاره نمود که مجموع این موارد عدم موفقیت برنامه را به دنبال خواهد داشت. اعتباربخشی بیمارستان در کنار اثرات مثبت خود، چندین اثر منفی به صورت سهوی بر دانشجویان رشته پزشکی دارد که کاهش فرصت‌های آموزش بالینی، افزایش فشار کاری جزئی و ایجاد خطا در یکپارچگی شغلی را می‌توان نام برد (۱۰). نتایج ذکر شده حاکی از وجود چالش‌هایی در فرهنگ‌سازی فرایند اعتباربخشی بیمارستان می‌باشد. فرهنگ‌سازی می‌تواند برای کمک متقابل، تشویق متقابل و انگیزه متقابل در هدف دستیابی به کیفیت خدمات بهداشتی مؤثر واقع شود (۱۱). نتایج پژوهشی نشان داد، تا زمانی که کارکنان درک درستی از اهداف اجرای برنامه نداشته باشند و معتقد نباشند که انجام آن در راستای بهینه کردن سازمان در همه ابعاد مؤثر خواهد بود، این دسته ارزیابی‌ها در عمل تغییراتی در راستای اهداف ارزیابی ایجاد نخواهد کرد (۱۲).

از دیگر چالش‌های مهم نسل سوم اعتباربخشی، عدم بومی‌سازی می‌باشد. عدم توجه به مالکیت و تنوع بیمارستان‌ها در تدوین استانداردها موجب می‌شود که برخی از نتیجه‌ها قابلیت اجرا نداشته باشند (۱۳).

آموزش ناکافی کارکنان در زمینه اعتباربخشی و عدم آگاهی آن‌ها در این زمینه، چالش بزرگی است. مطالعات پیشین به این نتیجه رسیده‌اند که میزان آگاهی پرستاران از ماهیت کلی اعتباربخشی بیمارستان، متوسط رو به پایین است (۱۵، ۱۴).

چالش‌های مربوط به نتیجه‌های اعتباربخشی شامل واضح و روشن نبودن متن برخی از نتیجه‌ها، قابل اجرا و یا قابل ارزیابی نبودن برخی نتیجه‌ها، عدم شفافیت مکانیزم امتیازدهی، بارمبندی و وزن‌دهی نتیجه‌ها و همپوشانی و یا ادغام نا به جای برخی نتیجه‌ها بود که در این میان، قابل اجرا و یا قابل ارزیابی نبودن برخی نتیجه‌ها بیشترین میزان نارضایتی را به خود اختصاص داد. نتایج تحقیقی نشان داد که بیشتر مدیران بیمارستان‌ها از محتوای استانداردهای اعتباربخشی ناراضی بودند. بیشترین نارضایتی مربوط به ابهام استانداردها، تعداد زیاد نتیجه‌ها، تأکید بیش از اندازه بر مستندسازی، وزن‌دهی یکسان نتیجه‌ها، جامع نبودن استانداردها، رویکردبخشی استانداردها و عدم اجرایی بودن برخی نتیجه‌ها در بعضی از بیمارستان‌ها بود (۵).

مهم‌ترین نقاط ضعف ارزیابان در نسل اول و دوم اعتباربخشی شامل عملکرد سلیقه‌ای، عدم توانمندی در برقراری ارتباط اثربخش با ارزیابی‌شوندگان و تأکید بیش از حد بر مستندات بود (۱۶). فقدان وحدت رویه بین ارزیابان و نداشتن تجربه و مهارت کافی آن‌ها از جمله عوامل نارضایتی مدیران بیمارستان‌ها در نسل دوم اعتباربخشی به شمار می‌رود (۶). با توجه به نتایج پژوهش حاضر، همچنان چالش‌هایی در نسل سوم اعتباربخشی در رابطه با ارزیابان وجود دارد. حرفه‌ای و متخصص نبودن ارزیابان، ارزیابی سلیقه‌ای و

تشکر و قدردانی

بدین وسیله نویسندگان از همکاری تمامی شرکت‌کنندگان پژوهش تشکر و قدردانی به عمل می‌آورند.

اعتباربخشی همچون عدم تأثیر مثبت بر کیفیت خدمات و رضایت بیماران نیز وجود داشت. رفع موانع در نسل‌های بعدی اعتباربخشی مفید است.

پیشنهادها

پیشنهاد می‌گردد چالش‌های به دست آمده در پژوهش حاضر مد نظر مسؤلان کشوری قرار گیرد تا این مشکلات در طراحی نسل‌های آینده رفع شود.

تضاد منافع

در انجام پژوهش حاضر، نویسندگان هیچ‌گونه تضاد منافی نداشته‌اند.

References

- 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. [In Persian].
- 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 Salamat* 2013; 7(4): 337-53. [In Persian].
- Salehi Z, Payravi H. Challenges in the implementation accreditation process in the hospitals: A narrative review. *Iran J Nurs* 2017; 30(106): 23-34. [In Persian].
- Office of supervision and accreditation of medical affairs. Comprehensive national hospitals accreditation guide. Tehran, Iran: Ministry of Health and Medical Education; 2016. [In Persian].
- Mosadeghrad AM, Akbari-Sari A, Yousefinezhadi T. Evaluation of hospital accreditation standards. *Razi J Med Sci* 2017; 23(153): 43-54. [In Persian].
- Mosadeghrad AM, Akbari Sari A, Yousefinezhadi T. Evaluation of hospital accreditation method. *Tehran Univ Med J* 2017; 75(4): 288-98. [In Persian].
- Bahrani M, Akbari M, Emami M, Falahzadeh H. Designing an administrative structure for Iranian hospitals accreditation based on the stakeholders viewpoints. *Toloo e Behdasht* 2016; 15(1): 208-23. [In Persian].
- Mosadeghrad AM, Shahebrahimi S, Ghazanfari M. Exploring the relationship between accreditation and hospital performance: Using data mining approach. *J Sch Public Health Inst Public Health Res* 2018; 16(1): 33-50. [In Persian].
- Mosadeghrad A, Shakibaei E. Hospital accreditation implementation prerequisites. *Hospital* 2017; 16(3): 43-56. [In Persian].
- Ho MJ, Chang HH, Chiu YT, Norris JL. Effects of hospital accreditation on medical students: A national qualitative study in Taiwan. *Acad Med* 2014; 89(11): 1533-9.
- Kartikasari D, Aryanti E, Kristanto T. Strategies for implementing national standards of hospital accreditation to create quality improvement of patient-centered care services. *Proceedings of the 1st International Scientific Meeting on Public Health and Sports (ISMOPHS 2019)*; 2020 Dec. 4; Malang, Indonesia.
- Sheikhy-Chaman M, Faghisolouk F, Mobaderi T, Miankoohi E, Hasanzadeh E. Accreditation of hospitals affiliated to Iran University of Medical Sciences: Nurses perspective (Short-Communication). *Payesh Health Monit* 2020; 19(6): 693-7. [In Persian].
- Teymourzadeh E, Babaei M. Hospital accreditation program and its effectiveness in evaluating military hospitals. *J Mil Med* 2018; 20(3): 242-3. [In 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. *Journal of Nursing Management* 2016; 5(2): 9-17. [In Persian].
- El- Gendy AM, Eid NM, Rashad ZM, Allah Nassar RA. Awareness of nursing staff and patients regarding hospitals accreditation. *Menoufia Nursing Journal* 2021; 6(1): 1-14.
- Jaafaripouyan E, Mosadeghrad A, Salarvand A. Performance of accreditation surveyors in Tehran hospitals: Strengths and weaknesses. *Hospital* 2018; 17(3): 31-43.
- 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. [In Persian].
- Mirchi S, Moradi M, Sohrabi R. The role of leadership and leadership indicators of national accreditation standards in the performance of private hospitals in Tehran. *Teb Va Tazkieh* 2019; 28(3): 71-83. [In Persian].
- Devkaran S, O'Farrell PN. The impact of hospital accreditation on clinical documentation compliance: A life cycle explanation using interrupted time series analysis. *BMJ Open* 2014; 4(8): e005240.
- Sack C, Scherag A, Lutkes P, Gunther W, Jockel KH, Holtmann G. Is there an association between hospital accreditation and patient satisfaction with hospital care? A survey of 37,000 patients treated by 73 hospitals. *Int J Qual Health Care* 2011; 23(3): 278-83.

Challenges of the Third Generation of Hospital Accreditation Program from the Perspective of Accreditation Officials in Isfahan City, Iran

Ahmadreza Raiesi¹, Nasrin Sharbafchizade², Fatemeh Mohammadi³

Original Article

Abstract

Introduction: Accreditation is one of the evaluation tools of health care systems, especially hospitals, which is one of the priorities of the Ministry of Health in Iran as well. The third generation of accreditation of Iranian hospitals was developed in the academic year 2016. This study endeavored to determine the challenges of the third generation of hospital accreditation from the perspective of accreditation officials in Isfahan City, Iran.

Methods: The qualitative study was conducted through semi-structured interviews with accreditation officials in academic year of 2018 in Isfahan. Ten individuals (due to data saturation) were interviewed in a targeted manner. Data analysis was performed through guided content analysis.

Results: Third-generation accreditation challenges were categorized into three areas: structural, process, and outcome challenges. The structural challenges were related to requirements, culture building, localization, training, metrics, and evaluators. Process challenges were related to how to evaluate, commit, and do teamwork and staff work processes during accreditation, and the resulting challenges were related to service quality and patient satisfaction after accreditation.

Conclusion: In the third generation of accreditation, structural challenges were especially emphasized by the interviewees, especially in terms of program requirements. Removing these obstacles and challenges can make this plan more successful.

Keywords: Accreditation; Hospitals; Evaluation

Received: 23 Dec., 2020

Accepted: 15 May, 2021

Published: 05 June, 2021

Citation: Raiesi A, Sharbafchizade N, Mohammadi F. **Challenges of the Third Generation of Hospital Accreditation Program from the Perspective of Accreditation Officials in Isfahan City, Iran.** *Health Inf Manage* 2021; 18(2): 53-9.

Article resulted from MSc thesis No. 397062 funded by Isfahan University of Medical Sciences.

1- Associate Professor, Health Information Management, Health Management and Economic Research Center AND Department of Health Services Management, School of Management and Medical Information, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran

2- Associate Professor, Health Services Management, Health Management and Economics Research Center AND Department of Health Services Management, School of Management and Medical Information, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran

3- MSc Student, Health Services Management, Department of Health Services Management, School of Management and Medical Information, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran

Address for correspondence: Fatemeh Mohammadi; MSc Student, Health Services Management, Department of Health Services Management, School of Management and Medical Information, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran; Email: f.mohammadi1372@yahoo.com