

طراحی و ارائه مدل اعتباربخشی بیمارستان‌های دولتی

حمدالله منطری توکلی^۱ / نوید فاتحی‌راد^۲ / زهرا شکوه^۳ / مرضیه خدائی^۴

چکیده

مقدمه: یکی از مهم‌ترین عملکردهای مدیریتی و سیاست‌گذاری، در حوزه سلامت، اعتباربخشی بیمارستانی است که نقش به‌سزایی در افزایش اعتماد مردم به کیفیت خدمات ارائه‌شده در این سازمان‌ها دارد.

روش پژوهش: پژوهش کیفی حاضر با توجه به هدف پژوهش در دسته تحقیقات کاربردی و از لحاظ طرح پژوهش جزو پژوهش‌های مقطعی بود. در این پژوهش از فن دلفی برای ارائه مدل مناسب استفاده گردید. در نهایت مدل پیشنهادی با ۴ محور و ۲۶ حیطه و ۱۰۶ استاندارد تعیین گردید. روایی و پایایی پرسشنامه نهایی مورد سنجش قرار گرفت. قابلیت اجرایی آن توسط بهترین صاحب‌نظران در بیمارستان‌های دولتی استان کرمان مورد بررسی مقدماتی قرار گرفت.

یافته‌ها: در این مطالعه مدل پیشنهادی مورد ارزیابی قرار گرفت. میانگین متغیر اعتباربخشی $4/21 \pm 0/34$ بود. اعتباربخشی و حیطه‌های آن و محورهای مربوط به هر حیطه در سطح قوی قرار گرفتند. برای رتبه‌بندی ابعاد متغیر اعتباربخشی از آزمون فریدمن استفاده شد. مؤلفه «پیشگیری، بهداشت و سلامت اجتماعی» با میانگین $2/78$ بالاترین رتبه را داشت و مؤلفه‌های «مراقبت و درمان»، «حقوق‌گیرنده خدمت» و «رهبری و مدیریت» با میانگین $2/56$ ، $2/44$ و $2/23$ ، به ترتیب در رده‌های دوم، سوم و چهارم قرار داشتند. $87/20$ درصد خیرگان اثربخشی الگو را تأیید کردند.

نتیجه‌گیری: نتایج پژوهش مؤند مناسب بودن مدل پیشنهادی و ارتباط قوی بین متغیرها و مؤلفه‌های آن بود. با توجه به اثبات اثربخشی الگوی پیشنهادی می‌توان گفت مدل حاضر می‌تواند گام ارزشمندی در جهت کارآمدی و اثربخشی‌تر نمودن سیستم اعتباربخشی کشور و متعاقباً بهبود مستمر کیفیت خدمات در بیمارستان‌ها بردارد.

کلیدواژه‌ها: اعتباربخشی، استاندارد، بیمارستان.

- ۱- استادیار گروه روانشناسی، دانشکده الهیات، واحد کرمان، دانشگاه آزاد اسلامی، کرمان، ایران
- ۲- استادیار گروه مدیریت، دانشکده ادبیات و علوم انسانی، واحد کرمان، دانشگاه آزاد اسلامی، کرمان، ایران
- ۳- استادیار گروه مدیریت، دانشکده ادبیات و علوم انسانی، واحد کرمان، دانشگاه آزاد اسلامی، کرمان، ایران
- ۴- دانشجوی دکتری مدیریت دولتی گرایش منابع انسانی، گروه مدیریت، دانشکده ادبیات و علوم انسانی، واحد کرمان، دانشگاه آزاد اسلامی، کرمان، ایران، (نویسنده مسئول)، پست الکترونیک: khodaei907@yahoo.com

مقدمه

دولت در برابر سلامت جامعه مسئول بوده و موظف به ایجاد و تقویت یک نظام سلامت پاسخگو و اثربخش در قبال نیازهای سلامتی مردم است [۱]. بیمارستان‌ها قسمت عمده‌ای از سازمان‌های ارائه مراقبت سلامت را تشکیل داده و بخش عمده‌ای از هزینه‌های بهداشت و درمان (حدود ۷۰ درصد) را به خود اختصاص می‌دهند. لذا کیفیت خدمات در آنها به دلیل پیچیدگی در ارائه خدمات به مشتریان و ارتباط مستقیم با سلامت و جان افراد نمود بیشتری از دیدگاه ارائه‌دهنده و بیمار دارد [۲]. یکی از مؤثرترین ابزارهای مورد استفاده برای رسیدن به کیفیت، تقویت سیستم ارزشیابی نظام سلامت است جهت ارزیابی خدمات بیمارستان، از سال ۱۳۹۱ استانداردهای اعتباربخشی متمرکز بر خدمات بالینی و غیر بالینی در جهت ارائه خدمات و محصولات باکیفیت بالا، قابل اعتماد و ایمن به صورت ملی و اجباری در تمام بیمارستان‌های کشور به اجرا گذاشته شد [۳-۴].

اعتباربخشی یک فرآیند ارزیابی بیرونی است که طی آن یک سازمان مستقل، بی طرف و دارای صلاحیت که غالباً غیر دولتی است یک مرکز بهداشتی درمانی را در قبال استانداردهای ایمنی و کیفیت خدمات سلامت ارزیابی نموده و مشخص می‌کند که این مرکز تا چه حد الزامات و استانداردهای مذکور را رعایت کرده است [۵].

برنامه اعتباربخشی همانند تمامی مداخلات و برنامه‌های مراقبت سلامت به ارزیابی و آنالیز علمی و کاملی نیاز دارد. گرچه بازنگری در استانداردها و نظام ارزیابی عملکرد بیمارستان‌ها در چهار نسل، توسط وزارت بهداشت اقدامی ارزشمند، حرکتی رو به جلو و در راستای ارتقای کیفیت خدمات سلامت بوده است اما این نظام مشکلات و چالش‌هایی دارد که نیاز به بررسی دارد تا براساس این چالش‌ها در جهت طراحی مدل مطلوب گام مؤثری برداشته شود پژوهش‌های مختلفی در زمینه اعتباربخشی انجام شده است که به بررسی سیستماتیک نقاط قوت و ضعف مدل‌های اعتباربخشی پرداختند. که از مهم‌ترین چالش‌های مورد بررسی به موارد زیر می‌توان اشاره کرد.

بهمی و همکاران [۶] در پژوهش خود بیان کردند که اعتباربخشی از جامعیت کافی برخوردار نبوده و دارای ناکارآمدی و ضعف بسیار می‌باشد [۶]. عباسی سنجدری و همکاران [۷]، مصدق راد و همکاران [۸] و سعادت و همکاران [۸] در پژوهش خود یکی از مهمترین موانع اجرای اعتباربخشی را عدم مشارکت پزشکان دانستند و در پژوهش مشابهی اسمیتز و همکاران [۹] بیان کردند که یکی از چالش‌های اعتباربخشی این است که همه گروه‌های حرفه‌ای شاغل در بیمارستان‌ها به یک میزان در اعتباربخشی شرکت نمی‌کنند، اکثر وظایف و تکالیف بر عهده پرستاران است و پزشکان علی‌رغم اجرای طرح اعتباربخشی آموزشی به‌طور کلی هیچ نقشی در اعتباربخشی ملی ایفا نمی‌کنند که این امر منجر به عدم ارتباط منطقی بین درجه اعتباربخشی بیمارستان‌ها و کیفیت خدمات آنها می‌شود [۷-۹، ۱].

مصدق راد و غضنفری [۱۰] در پژوهش خود بیان کردند که تعداد زیاد استانداردها و سنج‌ها، کامل نبودن استانداردها، تأکید زیاد بر ساختارها و مستندات از عواملی هستند که باعث می‌شود. اجرای این استانداردها تغییر مثبت مشهودی در عملکرد بالینی، عملیاتی و مالی بیمارستان‌ها ایجاد نگردد. درحالی که هدف اصلی اعتباربخشی بهبود کیفیت، ایمنی و اثربخشی خدمات بیمارستان‌ها است [۱۰]. تبریزی و همکاران [۱۱] و بهرامی و همکاران [۱۲] به ناکافی بودن فرهنگ سازمانی و منابع مالی جهت اجرای اعتباربخشی، حمایت کم مدیران ارشد و میزان کم اطلاعات لازم برای اجرای اعتباربخشی دست یافتند [۱۱-۱۲]. صالحی و پیروزی [۱۳] و اسمیتز و همکاران [۹] در پژوهش خود بر زمانبر بودن اجرای استانداردها، کار زیاد کارکنان و نداشتن وقت کافی، عدم وجود منابع فیزیکی، انسانی و مالی مورد نیاز برای اجرای استانداردهای اعتباربخشی، آموزش ناکافی کارکنان، آشنایی کارکنان با اعتباربخشی و عدم توجه بکارگیری اعتباربخشی، فقدان نگرش مثبت و عدم تعهد مدیران ارشد بیمارستان در اجرای الزامات اعتباربخشی، جابجایی زیاد و عدم ثبات مدیران ارشد بیمارستان‌ها و

عدم دستیابی به نتایج ملموس با اجرای استانداردهای اعتباربخشی تأکید کردند [۹، ۱۳].

عدم توجه به نوع بیمارستان در تدوین استانداردها، عدم قابلیت اجرای برخی از استانداردها در برخی از بیمارستان‌ها، ترویج بروکراسی اداری، وجود برنامه‌های متعدد ارزشیابی بیمارستان‌ها مانند اعتباربخشی آموزشی جهت مراکز آموزشی درمانی، بیمارستان‌های دوستدار ایمنی، بیمارستان‌های دوستدار کودک، بیمارستان‌های دوستدار مادر و بیمارستان‌های ارتقا دهنده سلامت از چالش‌هایی هستند که نشان می‌دهد محتوای استانداردهای باید به طور مرتب مورد بازنگری قرار گیرد تا با توجه به رشد و توسعه علم و تکنولوژی علوم پزشکی به روز باشند. هماهنگی مفهومی استاندارد و مسیر پیاده سازی و ارزیابی آن و همخوانی با استانداردهای دیگر و دیگر برنامه‌های نظارتی، مطابقت با استانداردهای جهانی نیز بر حصول نتیجه مطلوب نهایی برنامه اعتباربخشی بسیار اثرگذار است [۶، ۱۴].

نتایج پژوهش‌های انجام شده در زمینه اعتباربخشی نشان می‌دهد، استانداردهای اعتباربخشی وزارت بهداشت به دلیل ناکارآمدی در نمایش ضعف‌ها و کاستی‌های مراکز درمانی، نیازمند تغییر و به‌روزرسانی هستند [۱۵].

بنابراین با توجه به اهمیت اعتباربخشی و ملی و اجباری بودن آن و اجرای آن طی چهار نسل در ایران، جای خالی پژوهش بنیادین، با رویکرد مدل‌سازی که به ارزشیابی و بررسی محتوای استانداردهای اعتباربخشی بپردازد احساس می‌شود. در این پژوهش با بررسی استانداردهای اعتباربخشی وزارت بهداشت ایران در چهار نسل و با توجه به چالش‌ها و اشکالات عمده در مدل اعتباربخشی و با نگاه دقیق به اعتباربخشی بین‌المللی و تغییرات جهانی و فرهنگ داخلی، به طراحی و تدوین مدل مطلوب جهت اعتباربخشی اقدام گردید. به‌طور کلی هدف این پژوهش طراحی مدل مطلوب جهت اعتباربخشی بیمارستان‌های دولتی است. انتظار می‌رود با انجام این پژوهش و شناسایی مشکلات احتمالی در محتوای استانداردهای اعتباربخشی، این

چالش‌ها در مدل پیشنهادی که مورد هدف این پژوهش است تقلیل یابد تا بر اساس آن بتوان استانداردهای اعتباربخشی خود را به تأیید انجمن بین‌المللی کیفیت در بهداشت و درمان رساند. اگر چه تهیه استاندارد، کاری زمان‌بر و دشوار است، ولی اهمیت بسیار زیادی دارد. هدف این پژوهش طراحی مدل مطلوب جهت اعتباربخشی است.

روش پژوهش

پژوهش حاضر توصیفی - تحلیلی است و از نظر هدف کاربردی و به لحاظ طرح پژوهش جزو پژوهش‌های مقطعی قرار دارد. برای انجام این پژوهش به منظور شناسایی مدل‌های برتر جهت الگو برداری ابتدا با جستجو و مرور نظام‌مند در پایگاه‌های داده‌ای چون PubMed، Civolica، SID، accreditation، accreditation، health care، models در بازه زمانی ۲۰۱۰ تا ۲۰۲۰ انجام گرفت. با توجه به معیارهای ورود و خروج مرتبط‌ترین مقالات با اهداف مطالعه انتخاب شدند. معیار ورود و خروج مقالات در این مطالعه، انگلیسی و فارسی زبان بودن مقالات، بررسی مدل‌های اعتباربخشی و اشاره به مزایا و معایب برنامه‌های مختلف اعتباربخشی بود به طوری که بتوان از آنها برای مقایسه مدل‌ها و انتخاب مدل مرجع استفاده نمود. که تعدادی از این مقالات به دلیل تکراری بودن، عدم اشاره به مدل‌های اعتباربخشی و غیرمرتبط بودن با اهداف پژوهش از مطالعه خارج شدند. پس از خلاصه‌سازی و جمع‌بندی مطالعات با استفاده از پنل خبرگان و تکنیک دلفی جهت طراحی پرسشنامه، تدوین مدل پیشنهادی، تعیین شاخص‌ها و اعتبارسنجی مدل نهایی تحقیق استفاده شد. مدل پیشنهادی در قالب ۴ محور و ۲۶ حیطة و ۱۰۶ استاندارد تعیین شد. در نهایت بر اساس مدل مذکور پرسشنامه‌ای طراحی گردید. روایی و پایایی پرسشنامه نهایی مورد سنجش قرار گرفت. جهت تعیین روایی محتوا پرسشنامه در اختیار بهترین صاحب نظران در کلیه بیمارستان‌های

توصیف ابعاد متغیر اعتباربخشی: با توجه به میانگین‌های ارائه شده در جدول ۲ می‌توان نتیجه گرفت حیطه‌های رهبری و مدیریت، مراقبت و درمان، پیشگیری، بهداشت و سلامت اجتماعی و حقوق‌گیرنده خدمت و محورهای مربوط به هر حیطه در سطح قوی قرار گرفتند. (جدول ۲)

جهت رتبه‌بندی ابعاد متغیر اعتباربخشی از آزمون فریدمن استفاده شد. با توجه به نتایج می‌توان گفت مؤلفه «پیشگیری، بهداشت و سلامت اجتماعی» با میانگین (۲/۷۸) بالاترین رتبه را در بین مؤلفه‌های مورد مطالعه دارد و مؤلفه‌های «مراقبت و درمان» با میانگین (۲/۵۶)، «حقوق‌گیرنده خدمت» با میانگین (۲/۴۴) و «رهبری و مدیریت» با میانگین (۲/۲۳)، به ترتیب در رده‌های دوم، سوم و چهارم قرار دارند. آماره کای دو برابر (۹۰/۴۰۵) بود. اولویت بندی متغیر مدیریت و رهبری، مراقبت و درمان، پیشگیری، بهداشت و سلامت جامعه و حقوق‌گیرنده خدمت در جدول ۳ ارائه شده است. (جدول ۳)

در این بخش به منظور بررسی و تعیین اثربخشی الگوی پیشنهادی پژوهش، مدل مفهومی و نتایج حاصل از آزمون فرضیه‌های پژوهش، در اختیار خبرگانی که در ساخت الگو مشارکت داشتند قرار گرفت و از آن‌ها خواسته شد که مشخص نمایند که آیا الگوی پیشنهادی اثربخش بوده است یا خیر. نتایج نشان داد که ۷۵ نفر (۸۷/۲۰ درصد) از خبرگان اثربخشی الگو را تأیید کردند.

بحث و نتیجه‌گیری

به طور کلی، سیستم اعتباربخشی بیمارستانی شامل بخش‌های حاکمیت، استانداردها، روش و ارزیابان اعتباربخشی است. استانداردهای اعتباربخشی باید بر اساس اصول بهبود مستمر کیفیت طراحی شوند تا منجر به ارتقای کیفیت خدمات بیمارستانی شوند [۱۰]. در این پژوهش بر نوع و محتوای استانداردها تأکید گردید که خوشبختانه نتایج این پژوهش نشان داد استانداردهای پیشنهادی در سطح قوی قرار دارند که

دولتی استان کرمان قرار گرفت و سعی شد در انتخاب آنان ترکیبی از دانش و تجربه مدنظر قرار گیرد. علاوه بر این روایی پرسشنامه‌ها توسط دو معیار روایی همگرا و واگرا که مختص مدل‌سازی معادلات ساختاری است مورد سنجش قرار گرفت. مقادیر روایی همگرا (۰/۴) و $(AVE > 0/809)$ و واگرا (۰/۸۰۹) نشان می‌دهند پرسشنامه از روایی مناسبی برخوردار است. برای سنجش پایایی از شاخص‌های آلفای کرونباخ استفاده شد مقدار آن بیشتر از ۰/۹۶ است که نشان‌دهنده پایایی پرسشنامه است جامعه آماری این پژوهش شامل کلیه اساتید رشته مدیریت خدمات بهداشتی درمانی دانشگاه علوم پزشکی کرمان و هم، روسای و مدیران، معاونین درمان، مسئولین و کارشناسان بهبود کیفیت و ارزیابان کشوری اعتباربخشی بیمارستان‌های دولتی استان کرمان بود که تعداد آنها برابر با ۱۱۰ نفر است. که با استفاده از فرمول کوکران و با روش طبقه‌ای تصادفی متناسب با حجم جامعه تعداد ۸۶ نفر بعنوان نمونه تعیین گردید. تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از نرم‌افزارهای SPSS ویراست ۲۳ و AMOS ویراست ۲۳ انجام شد. در پژوهش حاضر سطح معنی‌داری ۰/۰۵ در نظر گرفته شد.

یافته‌ها

مدل پیشنهادی در قالب ۴ حیطه و ۲۶ محور و ۱۰۶ استاندارد مورد ارزیابی قرار گرفت. یافته‌های حاصل از این پژوهش در سه بخش ارائه شد. در بخش اول، یافته‌های مربوط به بررسی ویژگی‌های جمعیت‌شناختی، در بخش دوم یافته‌های توصیفی متغیرها و در بخش سوم یافته‌های استنباطی حاصل از تحلیل داده‌ها مورد بررسی قرار گرفت. نتایج حاصل از بررسی ویژگی‌های جمعیت‌شناختی در جدول ۱ آورده شد. (جدول ۱)

توصیف متغیر اعتباربخشی: متغیر اعتباربخشی از ۱۰۶ سؤال ۵ گزینه‌ای تشکیل شد. میانگین مشاهده شده برای این متغیر برابر با (۴/۲۱)، انحراف معیار (۰/۳۴) بود. با توجه به میانگین تجربی (۴/۲۱) می‌توان نتیجه گرفت که متغیر اعتباربخشی در سطح قوی قرار گرفته است.

مدیریت آموزش، پژوهش و خدمات پزشکی و کاهش تعداد سنجه‌ها است این امر باعث می‌شود بیمارستان هزینه، وقت و انرژی دوباره‌ای صرف ارزیابی نماید از طرف دیگر در کم‌رنگ‌تر شدن چالش عدم همکاری پزشکان در اعتباربخشی ملی که در مطالعات بسیاری به آن اشاره شده بود مؤثر خواهد بود. نتایج این پژوهش مؤثر مناسب بودن این مدل و ارتباط قوی بین متغیرها و مؤلفه‌های آن است [۵، ۲۰-۱۹]. با توجه به اثبات اثربخشی الگوی پیشنهادی می‌توان گفت مدل حاضر می‌تواند گام ارزشمندی در جهت کارآمدی و اثربخش‌تر نمودن سیستم اعتباربخشی کشور و متعاقباً بهبود مستمر کیفیت خدمات در بیمارستان‌ها بردارد. با توجه به گستردگی و پیچیدگی کار بالینی و تنوع بیمارستانی در کشور پیشنهاد می‌گردد پژوهشگران با دیدگاه سیستمی در آینده پژوهش‌های جامع‌تری با نگاه منطقه‌ای در استان‌های دیگر نیز انجام شود. این پژوهش از نظر دسترسی به خبرگان و افراد موردپژوهش، حجم کاری بالای آنان، طولانی شدن فرآیند پاسخ‌دهی به پرسشنامه به دلیل حجم بالای سؤالات پرسشنامه که منجر به تأخیر در تکمیل پرسشنامه توسط صاحب‌نظران می‌شد، انجام آن در محدوده جغرافیایی محدود (تنها در استان کرمان) و شیوع بیماری کرونا، دارای محدودیت‌هایی بود.

تشکر و قدردانی

این مقاله بخشی از رساله دکتری با عنوان «تبیین رابطه ویژگی‌های استاندارد با اعتباربخشی بیمارستان‌های دولتی استان کرمان به منظور ارائه مدل مطلوب» با کد اخلاق IR.KMU.REC.1400.193 است. از تمامی اساتید، مدیران و پرسنل شاغل در معاونت درمان و بیمارستان‌های دولتی وابسته به دانشگاه‌های علوم پزشکی کرمان، بزم، جیرفت و رفسنجان که در انجام این پژوهش ما را یاری کردند کمال تشکر و قدردانی را داریم.

این پژوهش در راستای نتایج پژوهش‌های امید و همکاران [۱۶] و مصدق راد و همکاران [۱] انجام گرفت. آنها در پژوهش‌های خود دریافتند که باید تغییراتی در محتوای استانداردها، روش و ارزیابان اعتباربخشی ایجاد شود تا اعتباربخشی اثرات مثبت بیشتری بر عملکرد بیمارستان‌ها داشته باشد [۱۶، ۱].

در این مدل محور رهبری و مدیریت با ۹ حیطه ۴۹ استاندارد، محور مراقبت و درمان با ۱۱ حیطه ۳۹ استاندارد و محور پیشگیری، بهداشت و سلامت اجتماعی با ۴ حیطه و ۱۲ استاندارد و محور حقوق گیرنده خدمت با ۲ حیطه و ۶ استاندارد تعیین گردید. نتایج حاصل از دلفی نشان داد که مدل نهایی محور رهبری و مدیریت با ۹ حیطه ۴۹ استاندارد بیشترین تعداد استاندارد و گسترده‌ترین بخش و محور حقوق گیرنده خدمت با ۲ حیطه و ۶ استاندارد کمترین بخش ارزیابی را به خود اختصاص داده است، این مدل با مدل پیشنهادی زرگر و همکاران هم‌خوانی دارد [۱۷].

یکی از اصلی‌ترین چالش‌های اعتباربخشی تعداد زیاد استانداردها و سنجه‌ها، عدم شفافیت استانداردها و سنجه‌ها است. این موضوع در پژوهش مصدق راد و همکاران [۱] و فتوحی و همکاران [۱۸] مورد تأکید قرار گرفت. بنابراین در این پژوهش با توجه به اینکه تکرار برخی از استانداردها و سنجه‌ها لزومی نداشت حذف برخی از آنها منجر به کاهش قابل توجهی از سنجه‌های اعتباربخشی شد [۱۸، ۱].

یحیوی و همکاران [۵] نیز بیان داشتند بیشترین چالش‌ها، کمبود نیروی انسانی، زیاد بودن تعداد استانداردها و سنجه‌ها، مواجه بودن کادر درمان با شیفت‌های سنگین کاری، کمبود بودجه و مشارکت نداشتن پزشکان بود. در پژوهش مشابه میرزازاده و همکاران [۱۹] اولادی و همکاران [۲۰] بر اهمیت آموزش در سیستم درمانی و لزوم وجود سازوکار اعتباربخشی آموزشی مورد تأکید قرار گرفت که در این پژوهش مورد توجه قرار گرفت. به عبارت بهتر مزیت و تفاوت دیگر این مدل با سایر مدل‌ها در ادغام اعتباربخشی آموزشی با درمانی و اختصاص محور

جدول ۱ - توزیع فراوانی و درصد فراوانی پاسخ‌گویان بر اساس ویژگی‌های جمعیت شناختی

درصد فراوانی	فراوانی	نوع متغییر	
۷۳/۳	۶۳	آموزشی درمانی	نوع بیمارستان
۲۶/۷	۲۳	درمانی	
۱۰۰/۰	۸۶	کل	
۱۷/۴	۱۵	کارشناسی	مرتبه علمی
۳۸/۴	۳۳	کارشناسی ارشد	
۱۵/۱	۱۳	دکترای حرفه‌ای	
۲۹/۱	۲۵	دکترای تخصصی	
۱۰۰/۰	۸۶	کل	
۵۲/۳	۴۵	مرد	جنسیت
۴۷/۷	۴۱	زن	
۱۰۰/۰	۸۶	کل	
۱۶/۳	۱۴	۱-۵ سال	سابقه کار
۲۲/۱	۱۹	۶-۲۰ سال	
۲۷/۹	۲۴	۱۱-۱۵ سال	
۳۰/۲	۲۶	۱۶-۲۰ سال	
۳/۵	۳	۲۱-۲۵ سال	
۱۰۰/۰	۸۶	کل	

جدول ۲ - آماره‌های توصیفی محور و حیطه های متغیر اعتباربخشی در میان پاسخ‌گویان

محور	حیطه / مولفه	تعداد	میانگین	انحراف معیار	
رهبری و مدیریت	مدیریت و بهبود کیفیت	۸۶	۴/۲۰	۰/۵۴	
	مدیریت خدمات پزشکی	۸۶	۴/۱۲	۰/۵۷	
	مدیریت منابع انسانی و رفتار سازمانی	۸۶	۴/۱۰	۰/۵۹	
	مدیریت خطر، حوادث و بلایا	۸۶	۴/۰۰	۰/۶۵	
	مدیریت خدمات پرستاری	۸۶	۴/۱۶	۰/۵۳	
	مدیریت مالی	۸۶	۴/۰۴	۰/۶۴	
	مدیریت تجهیزات پزشکی	۸۶	۴/۴۷	۰/۵۴	
	مدیریت اطلاعات سلامت و فناوری اطلاعات	۸۶	۴/۳۴	۰/۴۲	
	مدیریت غذایی	۸۶	۴/۱۰	۰/۵۸	
	آمار کل	۸۶	۴/۱۷	۰/۴۱	
مراقبت و درمان	مراقبت‌های اورژانس	۸۶	۴/۴۰	۰/۵۶	
	مراقبت‌های ویژه	۸۶	۴/۱۱	۰/۵۸	
	مراقبت‌های عمومی بالینی	۸۶	۴/۰۸	۰/۵۲	
	مراقبت‌های بیهوشی و جراحی	۸۶	۴/۲۰	۰/۵۳	
	مراقبت‌های مادر و نوزاد	۸۶	۴/۴۰	۰/۴۹	
	مراقبت‌های دارویی	۸۶	۴/۱۷	۰/۵۳	
	خدمات سرپایی	۸۶	۴/۱۰	۰/۵۸	
	طب انتقال خون	۸۶	۴/۴۰	۰/۵۶	
	خدمات آزمایشگاهی	۸۶	۴/۱۸	۰/۴۷	
	خدمات تصویربرداری	۸۶	۴/۰۹	۰/۵۹	
	خدمات توان‌بخشی	۸۶	۴/۴۰	۰/۴۹	
	آمار کل	۸۶	۴/۲۳	۰/۴۰	
	پیشگیری، بهداشت و سلامت اجتماعی	پیشگیری و کنترل عفونت	۸۶	۴/۱۷	۰/۵۳
		بهداشت محیط	۸۶	۴/۴۲	۰/۴۹
بهداشت روان و سلامت اجتماعی		۸۶	۴/۳۷	۰/۵۲	
استریلیزاسیون		۸۶	۴/۳۸	۰/۵۰	
آمار کل		۸۶	۴/۳۲	۰/۴۷	
حقوق گیرنده خدمت	احترام به حقوق بیمار	۸۶	۴/۴۲	۰/۴۹	
	تأمین تسهیلات و امکانات برای گیرنده خدمت	۸۶	۴/۲۱	۰/۵۷	
	آمار کل	۸۶	۴/۲۸	۰/۵۰	

جدول ۳ - رتبه‌بندی ابعاد متغیر اعتباربخشی

مؤلفه	میانگین رتبه	رتبه	آماره کای دو
رهبری و مدیریت کیفیت	۵/۴۹	۳	۶۰/۸۰۳**
مدیریت آموزش، پژوهش و خدمات پزشکی	۴/۸۱	۵	
مدیریت منابع انسانی و رفتار سازمانی	۴/۵۲	۷	
مدیریت خطر، حوادث و بلایا	۴/۱۰	۹	
مدیریت خدمات پرستاری	۵/۱۱	۴	
مدیریت مالی	۴/۳۴	۸	
مدیریت تجهیزات پزشکی	۶/۲۶	۱	
فناوری و مدیریت اطلاعات سلامت	۵/۷۶	۲	
مدیریت غذایی	۴/۶۱	۶	
مراقبت‌های اورژانس	۷/۲۱	۱	۸۷/۶۱۱**
مراقبت‌های ویژه	۵/۵۷	۸	
مراقبت‌های عمومی بالینی	۴/۷۲	۱۰	
مراقبت‌های بیهوشی و جراحی	۵/۷۲	۶	
مراقبت‌های مادر و نوزاد	۶/۷۵	۴	
مراقبت‌های دارویی	۵/۶۹	۷	
خدمات سرپایی	۵/۴۴	۹	
طب انتقال خون	۷/۲۰	۲	
خدمات آزمایشگاهی	۶/۲۱	۵	
خدمات تصویربرداری	۴/۶۹	۱۱	
خدمات توان‌بخشی	۶/۷۸	۳	
پیشگیری و کنترل عفونت	۲/۰۶	۴	۴۸/۲۸۲**
بهداشت محیط	۲/۶۷	۱	
بهداشت روان و سلامت اجتماعی	۲/۶۵	۲	
استریلیزاسیون	۲/۶۲	۳	
احترام به حقوق‌گیرنده خدمت	۱/۶۶	۱	۱۹/۶۰۰**
تأمین تسهیلات و امکانات برای گیرنده خدمت	۱/۳۴	۲	

**معنی‌دار در سطح ۰/۰۱، *معنی‌دار در سطح ۰/۰۵

Reference:

- 1- Mosadeghrad AM, Akbari-sari A, Yousefinezhadi T. Evaluation of hospital accreditation standards. *RJMS*, 2017; 23(153): 43-54. [In Persian]
- 2- Mohebifar R, Ghanaty E, Zaree F, Tagvae Z, Mohseny M, Amirian S, et al. Prioritizing the Quality Criteria of Hospital Services from the View of Service Providers and Recipients. *Iran J Health Educ Health Promot*, 2016; 4(2): 101-109. [In Persian]
- 3- Sarvandi S, Shahroodi K. Assessing the Patients' Hospitalization and Discharge Processes Based on Kaizen approach and Multiple-Criteria Decision Making (MCDM) in a Hospital. *JHOSP*, 2016; 15(3):83-93. [In Persian]
- 4- Dehghan Niri N, Salehi T, Asadi Noghabi A. Quality of work life and productivity of clinical nurses and their relationship with each other. *Nursing research*, 2011; 3(9-8): 27-37. [In Persian]
- 5- Yahyawi F, Nasiri Pour A, Kikavousi Arani L. Investigating the challenges of establishing the third generation of Iranian national accreditation standards in hospitals affiliated to the Islamic Azad University of Tehran. *Islamic Azad University of Medical Sciences*, 2018; 28(3): 252-257. [In Persian]
- 6- Bahmaei J, Bastani P, Keshtkaran A, Mohammadpour M, Sarikhani Y. Challenges of the Execution of Hospital Accreditation in Iran: A Critical Review. *J Health Res Commun*, 2020; 5(4): 82-98. [In Persian]
- 7- Abasi Sanjdari Z, Masoudi Asl I, Jahangiri K, Riahi L. A comparison of hospital quality management systems in Tehran hospitals and European hospitals. *Medical Sciences*, 2018; 28(2): 136-144. [In Persian]
- 8- 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. [In Persian]
- 8- Smits H, Supachutikul A, Mate KS. Hospital accreditation: lessons from low-and middle-income countries. *Globalization and health*, 2014; 10(1): 1-8. [In Persian]
- 9- Mosadeghrad AM, Ghazanfari F. Iran hospital accreditation governance: Challenges and solutions. *Payavard*, 2020; 14(4): 311-332. [In Persian]
- 10- Tabrizi J, Gharibi F. Systematic survey of accreditation models for designing a national model. *SJKU*, 2011; 16(3): 95-109. [In Persian]
- 11- Bahrami M, Akbari M, Emami M, Fallahzadeh H. Designing the executive structure of hospital accreditation from the perspective of stakeholders. *Toloo Behdasht*, 2016; 15(1): 208-223. [In Persian]
- 12- Salehi Z, pirouzi H. Challenges of the Accreditation Process in Hospitals: A Narrative Review. *Iranian Journal of Nursing*, 2017; 30(106): 23-34. [In Persian]
- 13- Mossadegh Rad A, Shah Ebrahimi Sh, Ghazanfari M. The Relationship between Accreditation and Hospital Performance: Using a Data Mining Approach. *Journal of the Faculty of Health and the Institute of Health Research*, 2018; 16(1): 33-50. [In Persian]
- 14- Amerioun A, Tofighi Sh, Mahdavi SM, Mamaghani H, Meskarpour Amiri M. Assessment of International Joint Commission (IJC) accreditation standard in a military hospital laboratory. *J Mil Med*, 2011; 13(2): 75-80. [In Persian]
- 15- Hamidi Y, Zare O, Soltanian A, Fazaeli A. The Relationship between Organizational Health and the Degree of Accreditation of Hospitals in Kermanshah University of Medical

Sciences. Manage Strat Health Syst, 2020; 5(3): 227-235. [In Persian]

16- Zargar Bala Jam, S., Markazi Moghadam, N., Mohammad Ebrahimi, H. Development of accreditation standards for AJA barracks clinics. Nurse and Physician in War, 2019; 7 (25): 49-56. [In Persian]

17- 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]

18- Mirzazadeh A, gandomkar R, Shahsavari H, Sharia Muharri R, Nik Nafs N, Shirazi M et al. Applying Accreditation Standards in a Self-Assessment Process: The Experience of Tehran University of Medical Sciences Education Studies and Development Center. Journal of Yazd Center for the Study and Development of Medical Education, 2015; 10(4): 340-351. [In Persian]

19- Oladi Qadiklae S, Yahya Pour Y, Rezapour Z, Sharifi S, Mohammadnia K, Jahani M, et al. Development and effect of a comprehensive program for evaluating the performance of the educational system on the results of evaluation and educational accreditation of Shahid Dr. Beheshti Hospital in Babol. Bi-Quarterly Journal of Medical Education, Babol Center for the Study and Development of Medical Education, 2020; 8(2): 44-50. [In Persian]

Designing and presenting the Accreditation Model of Public Hospitals



Abstract

Manzari Tavakoli H¹, Fatehi Rad N², Shokooh Z³,
Khodaei M⁴

Introduction: One of the most important management and policy-making functions in the health system is hospital accreditation, which plays an important role in increasing public confidence in the quality of services.

Methods: The present research is qualitative, applied in terms of purpose and is part of cross-sectional research. In this study, Delphi technique was used to present a suitable model. Finally, the proposed model was determined with 4 axes, 26 areas and 106 standards. The validity and reliability of the questionnaire were assessed and its applicability was evaluated by the best experts in public hospitals in Kerman province.

Results: In this study, the proposed model was evaluated. The mean of accreditation variable was 4.21 ± 0.34 . Accreditation and its domains and axes related to each domain were at a strong level. Friedman test was used to rank the dimensions of the validation variable. The component of "prevention, health and social health" had the highest rank with an average of 2.78 and the components of "care and treatment", "service recipient" and "leadership and management" with an average of 2.56, 2.44 and 2.23, they were in the second, third and fourth ranks, respectively. 87.20% of the experts confirmed the effectiveness of the model.

Conclusion: The results of the study confirmed the appropriateness of the proposed model and the strong relationship between its variables and components. Considering the proof of the effectiveness of the proposed model, it can be said that it can take all the same value in providing and providing services and services in hospitals.

Keywords: Accreditation, Standard, Hospital.

1- Assistant Professor, Department of Psychology, Faculty of Theology, Kerman Branch, Islamic Azad University, Kerman, Iran

2- Assistant Professor, Department of Management, Faculty of Literature and Humanities, Kerman Branch, Islamic Azad University, Kerman, Iran

3- Assistant Professor, Department of Management, Faculty of Literature and Humanities, Kerman Branch, Islamic Azad University, Kerman, Iran

4- PhD student of governmental management, Faculty of Management, Kerman Branch, Islamic Azad University, Kerman, Iran, (Corresponding Author), khodaei907@yahoo.com