

Review article

Challenges of the Execution of Hospital Accreditation in Iran: A Critical Review

Jamshid Bahmaei^{1*}

Peivand Bastani²

Ali Keshtkaran³

Mohammadtaghi Mohammadpour¹

Yaser Sarikhani¹

- 1- PhD Candidate of Health Services Management, Student Research Committee, Health Care Services Management Department, Shiraz University of Medical Sciences, Shiraz, Iran
- 2- Associate Professor, School of Management and Medical Information Sciences, Shiraz University of Medical Sciences, Shiraz, Iran
- 3- Professor, School of Management and Medical Information Sciences, Shiraz University of Medical Sciences, Shiraz, Iran

*Corresponding author: Jamshid Bahmaei, Student Research Committee, Shiraz University of Medical Sciences, Shiraz, Iran

Email: Jamshid_b1388@yahoo.com

Received: 01 December 2019

Accepted: 02 February 2020

ABSTRACT

Introduction and purpose: Accreditation is a method used for the improvement of the quality of hospital services. It refers to the systematic evaluation of the health centers based on specific standards. The present study aimed to critically review the implementation of accreditation standards in hospitals.

Methods: This critical review investigated all the articles that were published during 1993-2019. In order to find the sources, the authors referred to various databases, namely ISC, DOAJ, PubMed, ProQuest, Embase, Science Direct, Scopus, and Web of Science. The keywords used for the search included Mesh terms and common keywords related to the subject of the study, including challenges, barriers, hospital management, accreditation, hospital, or accreditation hospital. Finally, the full texts of 16 articles were reviewed for the purposes of the study.

Results: According to the results, various issues, such as the accreditation organization independence, staff and physician participation, number, structure, and content of standards, structural and contextual problems, importance of human resources, financial and capital resources, organizational and management issues, other plans, role of evaluators and their evaluation methods, role of stakeholders, and impact of accreditation on the patients and teaching atmosphere of the hospital were executive challenges of hospital accreditation.

Conclusion: In order to increase the impact of accreditation and significantly address its challenges, there should be emphasis on performance indicators, preparation by training and raising awareness of the personnel, budget allocation, and development of plans on accreditation.

Keywords: Accreditation, Hospital, Hospital management, Standardization

► **Citation:** Bahmaei J, Bastani P, Keshtkaran A, Mohammadpour M, Sarikhani Y. Challenges of the Execution of Hospital Accreditation in Iran: A Critical Review. Journal of Health Research in Community. Winter 2020;5(4): 82-98.

مقاله مروری

چالش‌های اجرایی اعتباربخشی بیمارستانی با رویکردی به کشور ایران: مطالعه مروری انتقادی

چکیده

جمشید بهمنی^۱پیوند باستانی^۲علی کشتکاران^۳محمدتقی محمدپور^۱یاسر ساریخانی خرمی^۱

مقدمه و هدف: اعتباربخشی یکی از راه‌های بهبود کیفیت خدمات بیمارستان بوده و به معنای ارزیابی سیستماتیک مراکز ارائه خدمات سلامت با استانداردهای مشخص است. در این ارتباط، مطالعه حاضر با هدف مروری انتقادی از اجرای استانداردهای اعتباربخشی در بیمارستان‌ها انجام شد.

روش کار: در پژوهش مروری-انتقادی حاضر تمامی مقالات به دست آمده که طی سال‌های ۱۹۹۳ تا ۲۰۱۹ انجام شده بودند، مورد بررسی قرار گرفتند. برای یافتن منابع این مطالعه مروری از پایگاه‌های اطلاعاتی ISC، DOAJ، ProQuest، Embase، Science Direct، PubMed، Scopus و Web of Science استفاده شد. کلیدواژه‌های مورد استفاده برای این جستجو عبارت بودند از: اصطلاح «Mesh» و کلیدواژه‌های رایج مرتبط با موضوع مورد مطالعه شامل: Accreditation، Barriers، Hospital Management، Challenges، Accreditation Hospital و Accreditation Hospital. در نهایت متن کامل ۱۶ مقاله مورد بررسی قرار گرفت.

یافته‌ها: موضوعاتی چون مستقل بودن سازمان اعتباربخشی، میزان مشارکت کارکنان و پزشکان، تعداد، ساختار و محتوای استانداردها، مشکلات ساختاری و زمینه‌ای، اهمیت منابع انسانی، منابع مالی و سرمایه‌ای، مشکلات سازمانی و مدیریتی، برنامه‌های دیگر، نقش ارزیابان و شیوه ارزیابی آن‌ها، نقش ذینفعان، تأثیر اعتباربخشی بر محیط آموزشی بیمارستان و تأثیر اعتباربخشی بر بیماران از جمله چالش‌های اجرایی اعتباربخشی بیمارستانی بودند.

نتیجه‌گیری: با تأکید بر شاخص‌های عملکردی و بسترسازی از طریق آموزش و افزایش آگاهی کارکنان، تخصیص بودجه و برنامه‌ریزی می‌توان اثرات اعتباربخشی را افزایش داد و تا حد زیادی به رفع چالش‌های آن کمک کرد.

کلمات کلیدی: استانداردسازی، اعتباربخشی، بیمارستان، مدیریت بیمارستانی

۱. دانشجوی دکتری مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی، کمیته تحقیقات دانشجویی، گروه مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی، دانشکده مدیریت و اطلاع‌رسانی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی شیراز، شیراز، ایران
۲. دانشیار، دانشکده مدیریت و اطلاع‌رسانی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی شیراز، شیراز، ایران
۳. استاد، دانشکده مدیریت و اطلاع‌رسانی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی شیراز، شیراز، ایران

* نویسنده مسئول: جمشید بهمنی، کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشکده مدیریت و اطلاع‌رسانی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی شیراز، شیراز، ایران.

Email: Jamshid_b1388@yahoo.com

تاریخ دریافت: ۱۳۹۸/۰۹/۱۰

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۸/۱۱/۱۳

◀ **استناد:** بهمنی، جمشید؛ باستانی، پیوند؛ کشتکاران، علی؛ محمدپور، محمدتقی؛ ساریخانی خرمی، یاسر. چالش‌های اجرایی اعتباربخشی بیمارستانی با رویکردی به کشور ایران: مطالعه مروری انتقادی. مجله تحقیقات سلامت در جامعه، زمستان ۱۳۹۸؛ ۵(۴): ۸۲-۹۸.

مقدمه

اعتباربخشی یکی از راه‌های بهبود کیفیت خدمات بیمارستان بوده و به معنای ارزیابی سیستماتیک مراکز ارائه خدمات سلامت

با استانداردهای مشخص و آینه‌ای پیش روی ما به منظور اطمینان از عملکرد می‌باشد [۱،۲]. اعتباربخشی به‌طور معمول برنامه‌ای داوطلبانه است که از سوی یک مؤسسه غیر دولتی (NGO: Non Government Organization) حمایت شده و طی آن ارزیابان آموزش دیده، شایستگی سازمان‌های ارائه‌کننده خدمات سلامت را با استانداردهای عملکردی از پیش تعیین شده مورد سنجش قرار می‌دهند. طی این ارزشیابی، داده‌های لازم برای تصمیم‌گیری در مورد اعتباربخشی از طریق بررسی مستندات، مصاحبه با مدیریت، کارکنان و بیماران و مشاهدات مستقیم ارزشیابی‌کنندگان گردآوری و ثبت می‌شوند [۳].

تعداد زیادی از کشورها سیستم اعتباربخشی ملی خود را به‌عنوان یک استراتژی برای بهبود خدمات راه‌اندازی کرده‌اند؛ به‌عنوان مثال در ایالات متحده آمریکا، بیمارستان‌ها برای اینکه به‌عنوان ارائه‌دهنده خدمات سلامت در برنامه مدیکیر تلقی شوند، نیاز به اجرای اعتباربخشی بیمارستانی دارند [۱،۴]. بسیاری از کشورهای دارای درآمد کم و متوسط، استانداردهای اعتباربخشی را مطابق با موقعیت اقتصادی و اجتماعی، شرایط و اصول محلی، دانش و تکنولوژی، قوانین و مقررات ملی و زیرساخت‌ها و تشویق بیمارستان‌هایشان به انطباق خود با استانداردهای داوطلبانه راه‌اندازی کرده‌اند [۱]. در بسیاری از کشورها، اعتباربخشی یک فعالیت داوطلبانه یا الزامی قانونی است؛ به‌عنوان مثال در فرانسه، برنامه اعتباربخشی از سال ۱۹۹۶ اجباری شده است. در آلمان نیز اعتباربخشی یک برنامه داوطلبانه می‌باشد [۴،۵].

از طریق اعتباربخشی، بیمارستان‌ها با پیروی از استانداردهای موجود، خدمات خود را با کیفیت بالا و با در نظر گرفتن ایمنی افراد به‌منظور بهبود نتایج بهداشتی و درمانی ارائه می‌دهند [۶]. از مزایای اعتباربخشی می‌توان به افزایش کار تیمی، انگیزه برای استاندارد کردن روش‌های بالینی و اجرایی، یکپارچگی و بازیابی دستورالعمل کیفیت، توسعه خودارزیابی درونی، یادگیری از تجربه

ارزیابان و بهبود وجهه بیمارستان و رضایت مصرف‌کنندگان، مشتریان و کارکنان اشاره کرد [۷]. بیمارستان‌هایی که اعتباربخشی در آن‌ها اجرا شده است، مراقبت‌های با کیفیت بالاتری را به بیماران خود ارائه می‌دهند. از سوی دیگر، اعتباربخشی یک مزیت رقابتی را در صنعت مراقبت‌های بهداشتی ایجاد نموده و اطمینان جامعه را در مورد کیفیت و امنیت مراقبت‌ها، معالجات و خدمات تقویت می‌کند. در مجموع، اعتباربخشی مدیریت خطر را بهبود می‌بخشد، به سازمان کمک می‌کند، امنیت بیمار را تقویت می‌نماید و فرهنگ ایمنی بیمار را در سازمان ایجاد می‌کند. اعتباربخشی نه تنها تعهد و سطح آموزش و توسعه کارکنان را افزایش می‌دهد، بلکه همه اجزای مدیریت را ارزیابی نموده و با ارائه آموزش از طریق روش‌های مناسب موجب بهبود عملکرد شغلی می‌شود [۸].

برنامه اعتباربخشی همانند تمامی مداخلات و برنامه‌های مراقبت سلامت به ارزیابی و آنالیز علمی و کاملی نیاز دارد. البته برنامه اعتباربخشی، محدودیت‌ها و چالش‌هایی دارد که می‌بایست از طریق پژوهش و مطالعه در پی حل آن بود [۹]. از جمله موانع اجرایی اعتباربخشی می‌توان به موانع سرمایه‌ای و مالی، موانع مربوط به کارکنان، موانع ساختاری و موانع مربوط به بیماران اشاره کرد [۱۰]. نتایج چند مطالعه حاکی از آن هستند که اعتباربخشی تأثیری بر کیفیت مراقبت ندارد [۱۰،۱۱]. Sack و همکاران نیز در مطالعه خود به این نتیجه رسیدند که اعتباربخشی، کیفیت خدمات از دیدگاه بیماران را بهبود نمی‌بخشد و بیمارستان‌های اعتباربخشی شده و اعتباربخشی نشده تفاوتی در کیفیت خدمات ندارند [۱۲]. از سوی دیگر، Greenfield و همکاران در مطالعات خود گزارش نمودند که اجرای استانداردهای اعتباربخشی، تأثیر اندکی بر شاخص‌های عملکردی بالینی دارد [۱۳].

با توجه به چالش‌ها و موانعی که در زمینه اجرای استانداردهای اعتباربخشی در بیمارستان‌ها ذکر گردید، انجام مطالعه مروری-

کامل بیان شده بود؛ مطالعاتی که در آن‌ها روش جمع‌آوری داده‌ها و تعداد پاسخ‌دهندگان بیان شده و به اندازه کافی داده جمع‌آوری شده بود؛ مطالعاتی که در آن‌ها روش درستی برای تحلیل داده‌ها به کار گرفته شده بود؛ مطالعاتی که در آن‌ها نتایج به‌طور واضح و کامل بیان شده بود؛ مطالعاتی که در آن‌ها بحث و نتیجه‌گیری براساس یافته‌های پژوهش بیان شده بود؛ مطالعاتی که با تمرکز بر مقالات پژوهشی نوشته شده بودند. سایر اسناد مانند طرح‌های منتشرنشده، کتب، گزارشات دولتی، پایان‌نامه‌ها، رساله‌ها و مقالات همایش‌ها از مطالعه حذف شدند. در مجموع، ۸۲۷۰ مقاله استخراج شد که از این تعداد، ۱۹۱۹ مقاله به‌عنوان مقالات مشترک از فرایند مطالعه خارج گردید. پس از غربال کردن مقالات توسط پژوهشگران، ۱۰۸۶ مقاله براساس عنوان انتخاب شدند که از این تعداد، ۴۵۴ مقاله فاقد چکیده بودند و ۵۳۶ مقاله براساس عنوان رد شدند. در نهایت، ۱۰۰ مقاله براساس چکیده انتخاب گردید و متن کامل ۱۶ مقاله بررسی شد. بازه زمانی جستجوی مقالات، ۱۴ تا ۲۸ دسامبر ۲۰۱۹ بود. روند غربالگری و نتایج جستجو در نمودار ۱ نشان داده شده است.

یافته‌ها

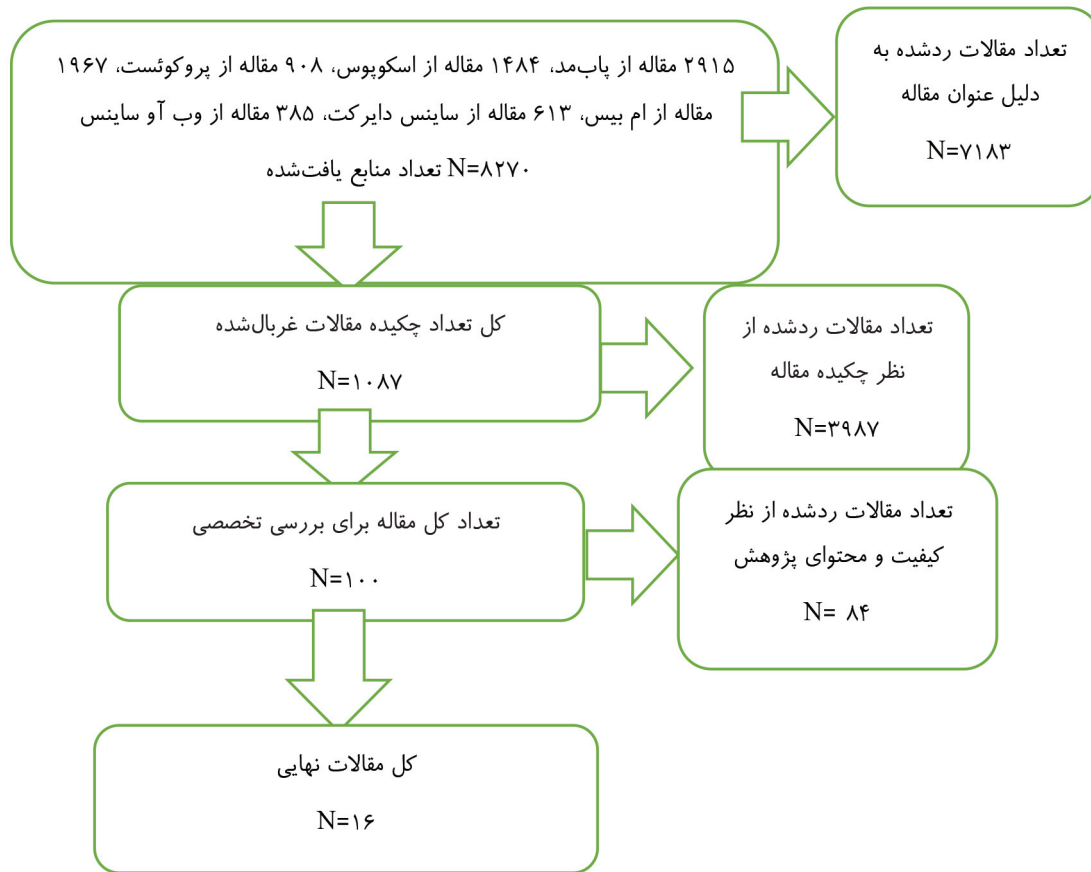
جزئیات مقالات نهایی

جدول فوق جزئیاتی از مطالعات اصلی مرتبط با اعتباربخشی بیمارستانی را در زمینه چالش‌های اجرایی آن در قالب ۱۶ مطالعه به‌صورت مستقیم و غیر مستقیم بیان می‌کند. از میان این مطالعات که از نظر روش کار متفاوت هستند، شش مقاله به روش کیفی، دو مقاله به‌صورت مروری، یک مقاله به شکل مروری کلی، یک مقاله به روش ترکیبی، یک مقاله به‌صورت نامه به سردبیر و پنج مقاله به شکل مقطعی انجام شده‌اند [۲۶-۵، ۱]. از میان مطالعات بررسی‌شده، چهار مقاله به بررسی موضوع استقلال سازمان اعتباربخشی پرداخته‌اند پنج مقاله موضوع میزان مشارکت کارکنان و پزشکان

انتقادی در این زمینه ضروری به نظر می‌رسد. مرور انتقادی علاوه بر کمک به استفاده‌کنندگان از مطالعات در راستای اتخاذ تصمیم مناسب در استفاده از یافته‌های آن‌ها، با ارزشیابی دقیق متدولوژی، مفروضات و داده‌های مطالعات و شناسایی عوامل کلیدی در ایجاد تفاوت در نتایج آن‌ها، امکان مقایسه و آنالیز این مطالعات را برای پژوهشگران فراهم می‌کند. در حقیقت، مطالعات مروری انتقادی فرصتی را ایجاد می‌کنند که مطالعات ضعیف و با کیفیت پایین از مطالعات قوی و با کیفیت بالا متمایز گردند [۱۴]. با توجه به مطالب بیان‌شده، مطالعه حاضر با هدف مروری انتقادی از اجرای استانداردهای اعتباربخشی در بیمارستان‌ها انجام شد.

روش کار

در پژوهش مروری- انتقادی حاضر به دلیل بررسی تمامی مطالعات انجام‌شده در این حوزه و ارتقای غنای پژوهش، در فرایند جستجو تمامی مقالات به‌دست‌آمده که طی سال‌های ۱۹۹۳ تا ۲۰۱۹ انجام شده بودند، مورد بررسی قرار گرفتند. برای یافتن منابع این مطالعه مروری از پایگاه‌های اطلاعاتی Science Direct، Embase، ProQuest، DOAJ، JSC، PubMed، Scopus و Web of Science استفاده شد. کلیدواژه‌های مورد استفاده برای این جستجو عبارت بودند از: اصطلاح «Mesh» و کلیدواژه‌های رایج مرتبط با موضوع مورد مطالعه شامل: Hospital Management، Challenges، Accreditation، Barriers و Hospital، Accreditation. مقالات با ویژگی‌های زیر وارد فرایند مطالعه شدند: مطالعات پژوهشی مربوط به اعتباربخشی بیمارستانی؛ مطالعاتی که در آن‌ها اهداف پژوهش به وضوح مشخص شده و روش مناسب برای پژوهش انتخاب شده بود؛ مطالعاتی که در آن‌ها سازمان، جمعیت هدف، مشارکت‌کنندگان و روش نمونه‌گیری به وضوح و



نمودار ۱: روند غربال‌گری و جستجوی مقالات

مقاله، موضوع نقش ذینفعان در اجرای اعتباربخشی در دو مقاله، تأثیر اعتباربخشی بر محیط آموزشی بیمارستان برای دانشجویان در یک مقاله و تأثیر اعتباربخشی بر بیماران در هفت مقاله بررسی شده است [۵،۹،۱۰،۱۵،۱۷،۱۸،۲۱،۲۳،۲۴].

نقش سازمان اعتباربخشی

سازمان اعتباربخشی نمی‌تواند به بیمارستان تحت ارزیابی وابسته باشد. این نوع از سازمان‌ها در سراسر دنیا از ارزیابان حرفه‌ای مستقل استفاده می‌کنند و این امر باعث می‌شود که خریداران خدمات سلامت، فقط خدماتی را خریداری کنند که توسط ارزیابان مستقل تأیید شده و سطح بالایی از استاندارد

در اعتباربخشی را مطرح نموده‌اند، شش مقاله به بررسی تعداد، ساختار و محتوای سنج‌ها و استانداردها پرداخته‌اند، نه مقاله در مورد مشکلات ساختاری و زمینه‌ای در راستای اجرای استانداردهای اعتباربخشی از جمله مستندسازی بحث کرده‌اند، ۱۰ مقاله در رابطه با نقش و اهمیت منابع انسانی در اجرای اعتباربخشی به اهمیت این موضوع اشاره نموده‌اند، هشت مقاله به بررسی منابع مالی و سرمایه‌ای پرداخته‌اند و هشت مقاله به مشکلات سازمانی و مدیریتی اشاره نموده‌اند [۱-۲۴]. در رابطه با نقش برنامه‌های دیگر و تداخل سایر برنامه‌ها با برنامه اعتباربخشی نیز دو مقاله این موضوع را پراهمیت جلوه داده‌اند [۹،۱۵]. علاوه بر این، موضوع نقش ارزیابان و شیوه ارزیابی آن‌ها در اعتباربخشی در شش

جدول ۱: خلاصه‌ای از مطالعات نهایی بررسی شده

ردیف	نویسنده (نویسندگان)	عنوان مطالعه (سال)	نوع مطالعه	روش بررسی	یافته‌ها	نتیجه‌گیری	شماره منبع
۱	Huang (۱۹۹۵)	مروری کلی بر اعتباربخشی بیمارستانی در تایوان و چین	مرور کلی	بررسی برنامه‌های اعتباربخشی اجرا شده در سال‌های گذشته در این دو کشور	اشکال در تعیین معیارهای کمی ارائه خدمات، تمرکز بیمارستان‌ها صرفاً بر کسب نتیجه اعتباربخشی، کمبود منابع در جهت اعتباربخشی بیمارستان، نیاز به برقراری یک سیستم اعتباربخشی رسمی	سیستم اعتباربخشی بیمارستانی به‌طور موفقیت‌آمیزی در تایوان اجرا شده است. این سیستم بر بهبود کیفیت خدمات بیمارستانی تأثیرگذار نیست.	۲۲
۲	Sack و همکاران (۲۰۱۰)	چالشی از مقدس بودن اعتباربخشی بیمارستانی: مطالعه‌ای مقطعی در مورد رضایتمندی بیماران بستری در زمینه کاردیولوژی	مقطعی	بیماران ترخیص شده از ۲۵ واحد کاردیولوژی، پرسشنامه رضایتمندی را دریافت کردند. داده‌های ۳۰،۳۷ بیمار در دسترس برای تجزیه و تحلیل مورد بررسی قرار گرفتند.	میزان رضایتمندی در بیمارستان‌های اعتباربخشی شده و اعتباربخشی نشده تفاوت معناداری نداشت.	نتایج نشان دادند که حداقل در زمینه کاردیولوژی، اعتباربخشی نمی‌تواند به‌صورت یک مقیاس مناسب کیفیت مراقبت ادراک شده توسط بیمار را بسنجد. اعتباربخشی ممکن است در حال حاضر یک گام به سمت مدیریت کیفیت باشد؛ اما به نظر می‌رسد که نمی‌تواند به‌طور کلی رضایت بیمار را بهبود بخشد.	۵
۳	Ho و همکاران (۲۰۱۴)	تأثیر اعتباربخشی بیمارستانی بر دانشجویان پزشکی: یک مطالعه کیفی ملی در تایوان	کیفی	-مصاحبه نیمه ساختار یافته با ۳۴ دانشجوی رشته پزشکی، استفاده از رویکرد گراندد تئوری	تأثیر اعتباربخشی بر دانشجویان پزشکی شامل: کاهش فرصت‌های یادگیری بالینی، افزایش بار کاری، نقص یکپارچگی حرفه‌ای و تردید در مورد ارزش اعتباربخشی بیمارستانی	آموزش دهندگان پزشکی فراتر از بهبود ایمنی بیمار و تضمین کیفیت می‌بایست اثرات ناخواسته اعتباربخشی را با در نظر گرفتن تفاوت‌های فرهنگی در آموزش پزشکی و مراقبت‌های بهداشتی - درمانی در نظر بگیرند.	۱۷
۴	جعفرپویان (۱۳۹۲)	مزایا و معایب سیستم‌های ارزیابی عملکرد مراقبت سلامت خارجی: دیدگاه‌های واقعی در ارزیابی بیمارستان‌های ایران و برنامه اعتباربخشی	ترکیبی	جهت جمع‌آوری داده‌ها از روش ترکیبی کمی - کیفی و از رویکرد نظر خبرگان در این راستا استفاده شد	فواید آن شامل: جذابیت‌های بالای سازمان‌های با درجه اعتباربخشی بالا برای مشتریان و کارکنان آنها بود. علاوه بر این، فرایندهای بهبود یافته و استاندارد شده مراقبت در رابطه با برنامه اعتباربخشی مورد بررسی متخصصان قرار گرفتند.	سیاست‌گذاران و مدیران از نقاط قوت و ضعف برنامه ارزیابی و اعتباربخشی بیمارستان‌های ایرانی مطلع می‌شوند.	۲۳

ادامه جدول ۱.

۳۷	وابستگی ارزیابان اعتباربخشی به دانشگاه‌های علوم پزشکی، عدم ایجاد مزیت رقابتی بین بیمارستان‌ها در زمینه جذب گردشگران بین‌المللی و تأکید اصلی اعتباربخشی به جای اجرا در عمل بر فراهم کردن مستندات، درگیربودن پرستاران در اعتباربخشی و عدم دخالت پزشکان در اعتباربخشی، کمبود نیروی انسانی، فقدان تجهیزات مناسب، فقدان نگرش مثبت در مدیران بیمارستان‌ها در مورد اعتباربخشی، کمبود مهارت‌های کافی و مورد نیاز و دانش مناسب در زمینه اعتباربخشی، نبود ارتباط منطقی بین درجه اعتباربخشی بیمارستان و کیفیت ارائه خدمات	جایگاه مسئولیت سازمانی برای اعتباربخشی بیمارستانی، مبنای قانونی اعتباربخشی، عدم کارایی فرایند اعتباربخشی و عدم وابستگی سازمان اعتباردهنده به بیمارستان‌های مورد بررسی	-----	نامه به سردبیر	اعتباربخشی بیمارستانی در ایران	بهادری و همکاران (۱۳۹۳)	۵
۲۵	اعتباربخشی عاملی اثرگذار و مثبت بر عملکرد و کیفیت خدمات مراکز بهداشتی-درمانی می‌باشد. در حیطه‌های بهره‌وری، تعهد و کار گروهی از طریق تأکید بر شاخص‌های عملکردی و بسترسازی به وسیله آموزش و افزایش آگاهی کارکنان، تخصیص بودجه و برنامه‌ریزی در جهت اعتباربخشی می‌توان تأثیرات آن‌ها را افزایش داد.	از نظر کارکنان، اجرای اعتباربخشی در حد متوسطی بر ارائه خدمات تأثیر داشته است. از نظر بیشتر کارکنان در حیطه‌های فرایند کاری، رضایت بیماران و کیفیت خدمات اعتباربخشی تا حد زیادی تأثیرگذار بوده است؛ اما در سایر حیطه‌ها در حد متوسطی تأثیر داشته است.	روش نمونه‌گیری خوشه‌ای و ابزار جمع‌آوری داده‌ها پرسشنامه بود.	مقطعی	تأثیر اعتباربخشی بر ارائه خدمات در بیمارستان‌های دانشگاهی منتخب شهر اصفهان از دیدگاه کارکنان	مرادی و همکاران (۱۳۹۳)	۶
۲۱	هرچند اعتباربخشی به صورت بین‌المللی رشد می‌کند؛ اما نمی‌توان به طور قطع یقین گفت که منجر به اثربخشی می‌شود. این مطالعه شواهدی را در رابطه با اینکه اعتباربخشی تغییراتی را براساس استانداردها در کیفیت ارائه خدمات ایجاد می‌کند، مشاهده نشد.	در بررسی مطالعات سه مورد مرور سیستماتیک و یک مورد RCT بود و تنها یک مورد اثرات اعتباربخشی را بر خروجی‌های بیمارستان ارزیابی نموده و نتایج ناهمخوانی را گزارش کرده بود.	پایگاه‌های Medline و Embase و Cochran مورد بررسی قرار گرفتند. مرور مطالعات در ژانویه سال ۲۰۱۳ انجام شد. مجدداً در جولای سال ۲۰۱۴ جست و جو صورت گرفت؛ اما مطالعه جدیدی یافت نشد.	مروری	یک مرور سیستماتیک از اعتباربخشی؛ چالش‌هایی از اندازه‌گیری اثرات مداخله پیچیده	Brubakk و همکاران (۲۰۱۵)	۷

۲۶	آموزش، توسعه فرهنگ کار گروهی و مدیریت اثرگذار به اجرای کامل تر فرایند اعتباربخشی منجر می شود و ضمن تأثیر مثبت بر عملکرد کارکنان، به رفع چالش های اجرای اعتباربخشی در بخش مدیریت اطلاعات سلامت کمک می کند.	این مطالعه در بخش مدیریت اطلاعات بیمارستان های مشهد با استفاده از پرسشنامه های محقق ساخته اجرا شد. تحلیل داده ها با استفاده از آنالیز واریانس یک طرفه برای مقایسه میانگین متغیر اجرای اعتباربخشی در چند گروه انجام شد. همچنین از آزمون Friedman به منظور مقایسه رتبه ها در هر یک از مؤلفه های پرسشنامه استفاده گردید.	مقطعی	چالش ها و نقاط قوت اجرای فرایند اعتباربخشی از دیدگاه کارکنان مدیریت اطلاعات سلامت	سادات محمودیان و همکاران (۱۳۹۴)	۸
۱۸	ابعاد و متغیرهای تأثیرگذار بر مدیریت سنجش براساس روش های علمی در قالب یک چهارچوب مفهومی شناسایی و دسته بندی شدند. با استفاده از نتایج این مطالعه، امکان برداشتن گامی مهم در جهت افزایش اطمینان پذیری سنجش ها، کیفیت و ایمنی خدمات وجود دارد.	یافته های حاصل از تجزیه و تحلیل ۲۱ مصاحبه در ابتدا به صورت ۱۳۴۷ واحد معنایی، ۱۱ موضوع، ۱۷ زیر موضوع و ۲۴۸ کد بودند. این نتایج در پتل تخصصی به ظهور هفت تم اصلی (انتخاب و استخدام تیم نظارت، سازماندهی تیم نظارت، برنامه ریزی برای انجام نظرسنجی، انگیزه و ابقای ارزیاب، آموزش ارزیاب، ارزیابی ارزیاب و توصیه ها)، ۲۷ زیرموضوع و ۱۱۲ کد منجر شدند.	از روش آنالیز موضوعی استفاده شد. مخاطبان شامل: مدیران، سیاست گذاران و ارزیابان اعتباربخشی بیمارستانی بودند. داده ها از طریق مصاحبه نیمه ساختار یافته جمع آوری شدند.	مدیریت ارزیاب در برنامه اعتباربخشی بیمارستانی: یک تجزیه و تحلیل موضوعی انجام شده در ایران	تیمورزاده و همکاران (۱۳۹۴)	۹
۲۰	ترکیبی از مدل برای تلفیق شاخص ها در فرایند ارزیابی بیمارستان اجتناب ناپذیر است؛ بنابراین، وزارت بهداشت و آموزش پزشکی می بایست از مجموعه ای از شاخص ها مانند کارت امتیازی متوازن، اعتباربخشی و تشویق مدیران در روند ارزیابی بیمارستان ها استفاده کند.	کل مقالات استخراج شده ۵۱ مورد بودند (۳۸ مقاله فارسی و ۱۳ مقاله انگلیسی) که در نهایت ۱۵ مقاله مورد بررسی قرار گرفت.	بازه زمانی: سال ۲۰۰۴ تا ۲۰۱۴ پایگاه های اطلاعاتی: IranDoc, SID, IranMede, Magiran, Medline, Scopus, Embase, Google و Scholar	ارزیابی عملکرد بیمارستان در ایران: یک سیستماتیک ریویو	بهادری و همکاران (۱۳۹۴)	۱۰

ادامه جدول ۱.

۹	شناسایی جدی چالش‌های اثرگذار بر اجرای برنامه اعتباربخشی در بیمارستان‌ها از طریق کاهش نقاط ضعف، در نظر گرفتن تهدیدها و همچنین به کارگیری نقاط قوت و فرصت‌ها کمک می‌کند.	فرصت‌ها: منابع، ساختار فرهنگی و آموزشی، بخش خصوصی و برنامه‌های دیگر برنامه ارزیابی تهدیدها: منابع، فواید رقابت در بازار، استانداردهای بین‌المللی و برنامه‌های دولت ضعف‌ها: ماهیت برنامه اعتباربخشی، ساختار فرهنگ و منابع انسانی قوت‌ها: ساختار فرهنگ، مدیریت سیستمیک و منابع انسانی	مصاحبه با مدیران، مترونها، مسئولان اعتباربخشی بیمارستان‌ها و کارشناسان اعتباربخشی در معاونت درمان دانشگاه مدل بررسی: SWOT	کیفی	چالش‌های اجرایی اعتباربخشی در ایران: یک مطالعه کیفی	شریفی و همکاران (۱۳۹۵)	۱۱
۱۵	یک برنامه اعتباربخشی اثرگذار به داشتن یک مجوز معتبر قوی، مشارکت ذینفعان مختلف، منابع کافی و بودجه پایدار، منابع انسانی کافی، تعهدات مدیران بیمارستان و کمک‌های فنی به بیمارستان‌ها نیاز دارد.	ضعف تعهد مدیریت بیمارستان‌ها، عدم مشارکت پزشکان، ناکافی بودن منابع، زیاد بودن استانداردها و معیارهای اعتباربخشی، عدم آموزش مناسب ارزیابان، انگیزه کم ارزیابان و هماهنگی کم میان آن‌ها موانع اصلی اجرای سیاست‌ها بودند.	- مصاحبه با خبرگان و سیاستمداران کلیدی - بررسی اسناد مرتبط	کیفی	تحلیلی از سیاست اعتباربخشی در ایران	یوسفی نژادی و همکاران (۱۳۹۵)	۱۲
۱۶	تجربه پرستار، به عنوان مهم‌ترین عضو تیم مراقبت، نقاط قوت و ضعف اعتباربخشی و اثرات آن بر کیفیت خدمات را نشان می‌دهد.	مدیران بیمارستان‌ها و پرستاران مهم‌ترین نقش را در اجرای اعتباربخشی دارند. اعتباربخشی مرکزیت و ایمنی بیمار، فرایندهای مدیریتی و لجستیکی و تصمیم‌گیری را بهبود می‌بخشد. سیستم انگیزشی ضعیف، استرس کاری و مستندسازی زیاد از جمله تجربیات منفی اعتباربخشی بودند.	داده‌ها با استفاده از دو گروه تمرکز جمع‌آوری گردیدند. پرستاران با استفاده از نمونه‌گیری هدفمند انتخاب شدند. داده‌ها از طریق تحلیل محتوا بررسی گردیدند.	کیفی	اعتباربخشی در یک بیمارستان آموزشی: یک مطالعه پدیدارشناسی در میان پرستاران ایرانی	سعادت و همکاران (۱۳۹۶)	۱۳
۱۰	نتایج حاصل از این مطالعه، اطلاعات ارزشمندی را بر پایه اعتباربخشی برای سیاست‌گذاران و مدیران بیمارستان فراهم می‌کند.	موانع موجود شامل: موانع مالی و سرمایه، کارکنان، موانع سازمانی و بیماران بودند. اعتباربخشی تأثیر مثبتی بر کیفیت ارائه خدمات داشت.	یک بررسی مقطعی با استفاده از پرسشنامه‌ای توسط پرستاران با حداقل پنج سال سابقه کار در ۴۳ بیمارستان دولتی در پنج کلان‌شهر ایران (که ارزیابی‌های اعتباربخشی ملی را با موفقیت پشت سر گذاشته بودند) انجام شد.	مقطعی	تأثیر اعتباربخشی بر ادراک پرستاران از کیفیت مراقبت در ایران و تسهیل‌کننده‌ها و موانع آن	ریبسی و همکاران (۱۳۹۶)	۱۴

۲۴	موفقیت سیستم اعتباربخشی در بیمارستان‌های استان تهران در حد متوسط بود	مدیران از رفتار ارزیابان، تعداد روزهای ارزشیابی و تعداد ارزیابان تیم ارزشیابی راضی بودند؛ اما از نبود وحدت رویه بین ارزیابان، وزن یکسان سنجه‌های اعتباربخشی، عدم شفافیت سنجه‌ها، تعداد زیاد استانداردها و مهارت پایین ارزیابان رضایت نداشتند. بیشتر مدیران بر این باور بودند که اعتباربخشی باید توسط وزرات بهداشت به صورت اجباری و هر دو سال یک بار انجام شود. حدود ۹۷ درصد از مدیران بیمارستان‌ها انجام خودارزیابی‌ها را پیش از اعتباربخشی لازم دانستند.	با استفاده از یک پرسشنامه در بازه زمانی آذر تا بهمن سال ۱۳۹۴ انجام شد. از مدیران ۸۷ بیمارستان در استان تهران با روش نمونه‌گیری طبقه‌ای تصادفی ساده نظرسنجی گردید	مقطعی	ارزشیابی برنامه اعتباربخشی بیمارستان‌های استان تهران: گزارش کوتاه	مصدق راد و همکاران (۱۳۹۶)	۱۵
۱۹	عارضه‌یابی به سازمان کمک می‌کند مواردی که سازمان باید روی آن‌ها متمرکز شود را تعیین کند و با گردآوری و تحلیل داده‌ها و شناسایی گروه‌های کور، راه توسعه و حل مشکل را فرا روی مدیران قرار دهد. اجرای صحیح فرایند اعتباربخشی می‌تواند به تعالی بالینی همه‌جانبه منجر شود.	داده‌ها پس از تجزیه و ترکیب در قالب ۹۸ کد اولیه، ۱۶ مفهوم و پنج مقوله اصلی دسته‌بندی گردیدند. کدهای اصلی شامل: چالش‌های منابع، چالش‌های سازمانی، چالش‌های فنی، پیامدهای منفی و راهکارها بودند.	با استفاده از مصاحبه‌های عمیق، رویکرد تحلیل محتوا در سال ۱۳۹۶ در شمال کشور انجام شد. با استفاده از رویکرد نمونه‌گیری هدفمند، ۲۵ نفر از رؤسا و مدیران بیمارستان‌ها، مترونها، سوپروایزرها، پرستاران و مسئولان اعتباربخشی در این مطالعه شرکت داده شدند. برای به‌دست‌آوردن اعتبار و روایی داده‌ها از دو روش بازبینی مشارکت‌کنندگان و مرور خبرگان غیر شرکت‌کننده در پژوهش استفاده شد.	کیفی	عارضه‌یابی اعتباربخشی بیمارستان‌های شمال کشور: یک پژوهش کیفی	حکاک و همکاران (۱۳۹۶)	۱۶

دارند؛ بنابراین وجود یک سازمان غیر دولتی غیر وابسته رسمی وضعیت بدین‌شکل نیست [۱۰،۱۷،۱۸]. در کشورهای کم‌درآمد اعتباربخشی بیمارستانی ضروری می‌باشد؛ اما در همه کشورها و یا با درآمد متوسط به دلیل نداشتن منابع و توانایی مالی

سنجه‌ها، عدم شفافیت مناسب سنجه‌ها، عدم تناسب برخی از استانداردها با شرایط ملی و استانی، عدم تناسب استانداردها با شرایط منحصر به فرد یک بیمارستان، در نظر گرفتن استانداردها در سطح بالا، وجود استاندارد برای چند بخش بیمارستان به جای تمام قسمت‌های بیمارستان، ناکافی بودن استانداردهای نتیجه‌ای و عملکردی، ابهام در استانداردها و شاخص‌ها، عدم تعادل در استانداردهای بخش‌های مختلف بیمارستان، مقیاس نمره‌دهی و بازنگری‌ها و تغییرات سریع در استانداردهای اعتباربخشی از دیگر مشکلات اعتباربخشی هستند. در برخی از موارد، استانداردهای اعتباربخشی بر ساختارها و فرایندهای کاری تأکید نموده و اغلب از لحاظ محتوایی به استانداردهای سطحی و بدون معنی تبدیل شده‌اند که باعث می‌شود اعتباربخشی بیشتر به یک کار تشریفاتی تبدیل شود [۱۵، ۱۶، ۱۷، ۱۹، ۲۴].

مشکلات ساختاری و زمینه‌ای

کمبود پرستار نسبت به بیمار، کمبود کارکنان به‌ویژه کارکنان بالینی، عدم تعریف منابع انسانی جدید توسط وزارت بهداشت جهت اجرای استانداردهای اعتباربخشی از دیگر چالش‌های اجرای اعتباربخشی بیمارستان هستند [۱۵، ۱۶، ۱۹، ۲۴]. نیاز به فراهم کردن تعداد زیادی از مستندات توسط کارکنان بالینی و تأکید زیاد بر مستندسازی موضوع دیگری است که بار مالی زیادی را بر بیمارستان‌ها به‌منظور فراهم کردن مستندات وارد می‌کند. علاوه بر این، این موضوع وقت زیادی را از کارکنان به‌ویژه کارکنان پرستاری می‌گیرد و باعث می‌شود که بسیاری از سیاست‌ها در عمل اجرایی نشوند. در یک بیمارستان آموزشی در تایوان موارد مربوط به مستندسازی اعتباربخشی باعث شد که دانشجویان رزیدنت مدت زمان کمتری را برای بیماران خود صرف کنند. در این مطالعه دانشجویان به مواردی همچون جعل اسناد و دستکاری سوابق برای انجام استانداردهای اعتباربخشی اشاره کردند [۱۶، ۱۷، ۱۹، ۲۳، ۲۴].

مناسب، سازمان اعتباربخشی مستقلی وجود ندارد و در نتیجه نهاد اعتباربخشی در این کشورها وابسته به دولت است. در سراسر جهان از روش‌های مختلفی برای مدیریت برنامه‌های اعتباربخشی بیمارستان استفاده می‌شود؛ به‌عنوان مثال سازمان اعتباربخشی در کشورهای چین، لبنان، ایتالیا، اسکاتلند، انگلستان و فرانسه وابسته به دولت است. در مقابل در کشورهای چین ایالات متحده و کانادا، برنامه اعتباربخشی تحت مدیریت بخش خصوصی قرار دارد. در مالزی، سازمان اعتباربخشی با همکاری وزارت بهداشت، انجمن بیمارستان‌های خصوصی و انجمن پزشکی شکل گرفته است. وابسته بودن سازمان اعتباربخشی به دولت در مورد بیمارستان‌های دولتی می‌تواند نتایج اعتباربخشی بیمارستان‌ها را تحت تأثیر قرار دهد؛ به‌عنوان مثال در ایران، ارزیابان اعتباربخشی وابسته به دانشگاه‌های علوم پزشکی بوده و این دانشگاه‌ها اعتبار بیمارستان‌های وابسته به خود را مورد بررسی قرار می‌دهند [۱۵]. در کشورهای هند، اندونزی و مالزی نیز سازمان‌های اعتباربخشی و ارزیابان مستقل هستند. در نیجریه، غنا و فیلیپین نیز اعتباربخشی، بخشی از برنامه بیمه سلامت ملی است. در مالی و ویتنام نیز وضعیت اعتباربخشی مشابه با ایران می‌باشد [۱].

مشارکت کارکنان

تمامی گروه‌های کاری در اجرای برنامه اعتباربخشی مشارکت نمی‌کنند و مسئولیت بسیاری از وظایف و مستندات بر عهده پرستاران می‌باشد. پزشکان، مدیران و مسئولان ارشد بیمارستان‌ها هیچ‌گونه نقشی را در بهبود فرایندهای کاری در این زمینه ایفا نمی‌کنند. این موضوع می‌تواند منجر به فقدان یک ارتباط منطقی بین درجه اعتباربخشی بیمارستان‌ها و کیفیت خدمات گردد [۱۶، ۱۷، ۱۹، ۲۴].

تعداد، ساختار و محتوای استانداردها

بالا بودن تعداد سنجه‌ها و استانداردها، زمان‌بر بودن اجرای

منابع انسانی

این موانع شامل: بار کاری زیاد، کمبود انگیزه در کارکنان، مقاومت کارکنان، ناکافی بودن درگیر شدن کارکنان، نگرش و ادراکات منفی کارکنان از برنامه اعتباربخشی بیمارستانی، عدم آموزش مناسب کارکنان در زمینه فراهم کردن مستندات، عدم تعهد در میان کارکنان، فقدان آگاهی کارکنان از فرایندها و دلایل ارزیابی بیمارستان‌ها، فقدان دیدگاه سیستماتیک در کارکنان، عدم درک تغییر توسط کارکنان، عدم وجود مدیران حرفه‌ای و عدم رضایت کافی از سوی مدیران ارشد می‌باشند [۲۶-۲۴، ۲۰، ۱۷، ۱۶، ۱۰، ۹، ۱]. فشار کاری و کار زیاد، انجام اقدامات غلط، استرس زیاد، روش‌های کاری و فرایندهایی که بیمارستان‌ها مجبور هستند آن‌ها را فراهم کنند، وقت زیادی را از کارکنان می‌گیرد [۱۷-۳، ۱۵].

منابع مالی و سرمایه‌ای

محدودیت منابع و سرمایه، در نظر گرفتن بودجه برای اجرای برنامه اعتباربخشی و فقدان تجهیزات مناسب از دیگر چالش‌های اجرایی اعتباربخشی هستند [۱۹، ۱۵، ۱۰، ۹، ۱]. برنامه اعتباربخشی نیاز به سرمایه‌های انسانی، مالی و تجهیزاتی اساسی برای دستیابی به اهداف خود دارد و باعث به وجود آمدن هزینه‌های غیرمستقیم در بیمارستان‌ها می‌شود [۲۶، ۲۳، ۲۱، ۱۷، ۱۰، ۵]. در این راستا، در پژوهشی بیشترین نارضایتی مدیران بیمارستان‌ها در اجرای اعتباربخشی بیمارستان مربوط به کمبود منابع مالی و فیزیکی بیمارستان‌ها بود [۲۴].

مسائل سازمانی و مدیریتی

دیدگاه فارغ‌التحصیلان به سمت سود مادی به جای درمان بیمار، فقدان مرکز مورد تأیید جهت مشاوره مناسب در زمینه اعتباربخشی، ناسازگاری فرهنگ سازمانی، اجرای نادرست، ناپایداری سیاست‌ها، ضعف در ارتباطات و سیستم‌های اطلاعاتی،

عدم وجود زیرساخت‌های لازم، وجود مشکلات زمینه‌ای، عدم همکاری میان سطوح سازمانی، عدم ارزیابی، ابهام در هدف‌گذاری، عدم استفاده از بازخورد، عدم توجه به اثربخشی اعتباربخشی، عدم توجه کافی یا تأکید بیش از حد بر بخشی از فرایند ارزیابی براساس ترجیحات شخصی، واقعی نبودن اعتبارنامه در برخی از موارد، ضعف در مدیریت بیمارستان و تعهد رهبری، کمبود دانش و آگاهی مجریان برنامه اعتباربخشی، سوءاستفاده شرکت‌های خصوصی در زمینه اجرای برنامه اعتباربخشی از موانع یا چالش‌های ساختاری و فرهنگی هستند [۲۵، ۲۴، ۲۰، ۱۹، ۱۵، ۱۰، ۹]. مدیران بیشتر بیمارستان‌ها بدون در نظر گرفتن این موضع که بهبود عملکرد و خدمات را تشویق کنند، نگران کسب درجه اعتباربخشی برای بیمارستان خود هستند. بیمارستان‌ها منابع قابل توجهی را برای اعتباربخشی بیمارستانی صرف می‌کنند؛ اما این روند پس از ارزیابی بیمارستان در بهبود کیفیت روزانه کاری ادامه پیدا نمی‌کند [۱۷، ۱۰، ۹]. در این راستا در پژوهشی نشان داده شد که شواهد اندکی در مورد هزینه اثربخشی اعتباربخشی وجود دارد [۲۱].

سایر برنامه‌ها

تداخل زمانی سایر برنامه‌ها و اجرای چندین برنامه توسط کارکنان و ارزیابان باعث می‌شود که آن‌ها انگیزه کم و فشار کاری زیادی داشته باشند. همچنین انحصار منابع در جهت اجرای برنامه‌های توسعه‌ای و عدم هماهنگی میان برنامه اعتباربخشی و دیگر برنامه‌های وزارت بهداشت باعث به وجود آمدن مشکلاتی برای بیمارستان‌ها می‌گردد [۱۵، ۹].

برنامه ارزشیابی و نقش ارزیابان

در رابطه با ارزیابان باید گفت که نقش ارزیابان در اعتباربخشی بسیار بااهمیت است؛ زیرا عملکرد کاری آن‌ها بر رویی و پایایی اعتباربخشی و چرخه مالی بیمارستان تأثیر می‌گذارد. تعداد اعضای

تأثیر بر بیماران

عواملی چون تعداد زیاد بیماران بیش از حد ظرفیت بیمارستان، نارضایتی بیماران، عدم توجه یا توجه کمتر به بیماران، ضعف ارتباط میان بیمار و تیم پزشکی، ایجاد صف انتظار برای بیماران جهت دریافت خدمات، انحراف بیمارستان از مأموریت اصلی خود یعنی درمان بیماران، انحراف منابع بیمارستان از استراتژی‌هایی که به‌طور مستقیم در جهت رفع مسائل کیفی و ایمنی بیمار تدوین شده‌اند می‌توانند بر اجرای استانداردهای اعتباربخشی تأثیرگذار باشند [۹،۱۰،۱۷،۲۳]. در این زمینه، نتایج چند مطالعه نشان داده است که اعتباربخشی، تغییرات قابل توجهی را در کیفیت مراقبت، رضایتمندی و جذب بیماران ایجاد نمی‌کند [۲۷]. از سوی دیگر در یک بیمارستان آموزشی به دنبال اجرای اعتباربخشی، ساعات کار کلینیک‌ها، تعداد جراحی‌ها و تعداد بیماران بستری کاهش یافت و مدیریت بیماران به‌ویژه اگر جزء موارد اورژانسی نبودند، تا یک هفته پس از اعتباربخشی به تعویق می‌افتاد [۱۷].

بحث و نتیجه‌گیری

وضعیت اعتباربخشی در کشورهای دنیا (توسعه‌یافته و توسعه‌نیافته) متفاوت از یکدیگر است؛ به‌طوری که در ایالات متحده آمریکا، JCI (Joint Commission International) بر خلاف شاخه ملی آن یعنی JCAHO (Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations) جهت سازگاری با شرایط بین‌المللی، قوانین و الزامات ملی آمریکا را در استانداردهای بین‌المللی خود حذف نموده است [۲۸]. همچنین در ایرلند برای اعتباربخشی از CCHSA (Canadian Council on Health Services Accreditation) کانادا الگوبرداری شده و در منطقه EMRO (Eastern Mediterranean Regional Office) برنامه‌های اعتباربخشی مصر و لبنان به‌ترتیب از بنیاد USAID (United States Agency for International Development)

تیم ارزیابی نیز بسیار مهم و چالش‌برانگیز است؛ زیرا تعداد زیاد یا کم تیم ارزیابی بر روند ارزیابی تأثیرگذار می‌باشد. از دیگر موارد چالش‌برانگیز در مورد تیم ارزیابی استقلال و بی‌طرفی، حجم کاری و اجتناب از قضاوت‌های شخصی ارزیابان، عدم وجود وحدت‌رویه بین آن‌ها و تجربه و مهارت پایین ارزیابان است [۱۸]. مدیران و کارکنان بیمارستان‌ها از اختلاف سلیقه و قضاوت ارزشی ارزیابان در نمره‌دهی به بیمارستان‌ها شکایت دارند [۱۵،۲۳]. به عبارت دیگر، تمام اعضای تیم ارزیابی قابلیت اطمینان درونی ندارند؛ زیرا مشاهده شده است که درجات متفاوتی به بیمارستان‌هایی با استانداردها، موقعیت‌ها و مستندات یکسان تعلق گرفته است. علاوه‌براین، مکانیسم و مقدار پرداختی به ارزیابان اعتباربخشی مسأله‌ای است که در اجرای اعتباربخشی بیمارستان به آن توجه زیادی نشده است. در نظر گرفتن انگیزه ارزیابان نیز موضوع مهمی می‌باشد. موضوع چالشی در رابطه با ارزیابان اعتباربخشی این است که تمام آن‌ها به یک اندازه و به‌طور اثرگذار آموزش ندیده‌اند و انگیزه کمی برای کار خود دارند که این موضوع بر روند ارزیابی تأثیرگذار است [۱۵،۱۸،۲۴]. عدم ارزشیابی مداوم و مناسب، تفاوت دیدگاه ارزیابان در بخش دولتی و خصوصی، ضعف در روش ارزشیابی علمی و تعصب (جانبداری) در ارزشیابی از جمله چالش‌های مربوط به تیم ارزیابی است [۹]. ارزیابانی که درک درستی از عملکرد بیمارستان ندارند، به‌طور موفقیت‌آمیزی ارزیابی نمی‌کنند [۱۷].

نقش ذینفعان

در زمینه اجرایی کردن اعتباربخشی، ذینفعان بسیاری دخیل می‌باشند که نقش آن‌ها در راستای اجرای این برنامه نادیده گرفته می‌شود [۵،۱۵]. ذینفعان کلیدی همچون سازمان‌های بیمه‌ای، دانشگاه‌های علوم پزشکی و انجمن‌های پزشکی و پرستاری از جمله مهم‌ترین ذینفعانی هستند که می‌توانند نقش تأثیرگذاری در اجرای اعتباربخشی داشته باشند [۱۵].

فعالیت‌های روزمره منجر به خستگی و نابودی فعالیت‌های کاری شده و نوعی کاغذبازی برای رفع تکلیف می‌باشد [۳۲].

از جمله نقاط قوت اعتباربخشی مدیریت و هدایت اثرگذار، آگاهی از اهداف اجرای توانبخشی، پویایی و کارایی بخش‌ها، ایجاد انگیزه، ارائه پاداش و مشارکت کارکنان در اجرای اعتباربخشی می‌باشند. در مقابل افزایش حجم کار کارکنان، تقسیم نادرست وظایف، عدم ارائه آموزش کافی و روش‌های بهبود کیفیت، اطلاع‌رسانی ناکافی به کارکنان در مورد میزان پیشرفت کار، کمبود تخصیص بودجه، نبود انگیزه در کارکنان و فقدان کار گروهی از چالش‌های این مهم می‌باشد [۲۶]. با وجود اینکه استانداردهای بیمارستانی وزارت بهداشت از جهت کمیت نسبت به استانداردهای کمیسیون مشترک بیشتر هستند؛ اما نمی‌توانند حدود ۵۰ درصد آن‌ها را پوشش دهند. این امر نشان می‌دهد که وزارت بهداشت در تدوین استانداردهای بیمارستانی به بسیاری از موارد مهم مربوط به فرایند مراقبت از بیمار توجه نکرده است؛ از جمله تداوم مراقبت‌ها، حقوق بیمار و خانواده وی، رضایت آگاهانه جهت ارزیابی بیمار و آموزش صحیح بیمار و خانواده وی؛ بنابراین باید بیان نمود که اعتباربخشی از جامعیت کافی برخوردار نبوده و دارای ناکارآمدی و ضعف بسیار می‌باشد [۳۳].

باید خاطرنشان ساخت که لازم است در نحوه اجرای استانداردها و روش‌های اعتباربخشی تغییراتی ایجاد شود تا اعتباربخشی بتواند اثرات بیشتری بر رضایت کارکنان به‌ویژه پزشکان و پرستاران، بهبود فرایندهای کاری، بهبود کیفیت خدمات بیمارستان، افزایش اعتبار و شهرت بیمارستان، جذب بیماران، افزایش درآمدها، کاهش هزینه‌ها و ارتقای بهره‌وری بیمارستان داشته باشد. به نظر می‌رسد توجه به تدوین استانداردهای مشکل‌محور و کارکردی و توسعه سیستم تنبیه و پاداش برای تمامی افراد شاغل در بیمارستان که در اجرای اعتباربخشی دخیل هستند و نیز ارزشیابی مرحله به مرحله در

آمریکا و بانک جهانی منشأ گرفته است [۲۹]. در بعد بهبود مستمر کیفیت، مدل JCAHO آمریکا دارای وضعیت مناسبی می‌باشد؛ به‌طوری که تأکید ویژه این مدل بر کیفیت، ایجاد استانداردهایی برای شناسایی و پیشگیری از صدمات رایج در خدمات سلامت، استفاده از معیارهای گسترده کیفیت، تأکید بر انجام بهترین خدمت، اثبات سطح کیفیت بالاتر مراکز ارائه‌دهنده خدمات سلامت که به وسیله این مدل اعتباربخشی شده‌اند، گواه این مدعا است [۳]. از میان سایر مدل‌های اعتباربخشی، مدل (Australian) ACHS (Council on Healthcare Standards) استرالیا به دلیل برخورداری از مواردی چون تقویت فنی بعد مراقبت و درگیر کردن متخصصان در فعالیت‌های رسمی مرتبط با کیفیت با استفاده از برنامه‌هایی نظیر CEP (Continuing Education Program) و مدل CCHSA کانادا به دلیل تمرکز مناسب بر بهبود مستمر کیفیت، وضعیت مناسبی دارند [۳۰]. از دیدگاه WHO (World Health Organization) آمریکا، کانادا، فرانسه و استرالیا به ترتیب کشورهایی هستند که بیشترین تأثیر را بر استانداردهای اعتباربخشی دارند [۳۱].

در رابطه با وضعیت اعتباربخشی در ایران باید بیان نمود که چالش‌های زیادی در مسیر اجرا و پیاده‌سازی این برنامه وجود دارد. از جمله چالش‌های منابع می‌توان به منابع فیزیکی، انسانی و مالی اشاره کرد که هر کدام چالش‌هایی را برای اعتباربخشی ایجاد می‌کنند. چالش‌های سازمانی که شامل: مفاهیم سیاسی کاری و مشکلات ساختاری، راهبردی و مدیریتی هستند نیز از دیگر چالش‌های اجرای اعتباربخشی در ایران می‌باشند. از سوی دیگر چالش‌های فنی شامل: ارزیابان، ضعف ابزار سنجش و مشکل فرایندی، اجرای اعتباربخشی در ایران را با مشکل مواجهه کرده است [۱۹]. اعتباربخشی موجب بهبود کیفیت خدمات و عملکرد سازمان می‌شود؛ اما برخی از مطالعات نتایج متناقضی را ارائه داده‌اند؛ به‌طوری که بر مبنای گزارشات، رابطه معناداری میان اعتباربخشی و بهبود عملکرد مرکز ارائه خدمات وجود نداشته و عنوان می‌شود که اعتباربخشی به دلیل عدم توجه به

و ضعف اعتباربخشی را به خوبی بیان کرده بودند. بیشترین تعداد مقالات مورد بررسی از نوع مطالعات کیفی بودند و این موضوع از این جهت که در مطالعات کیفی جنبه‌های پنهان و کمتر بررسی شده موضوع مورد بررسی قرار می‌گیرد، حائز اهمیت است. در ارتباط با نقاط ضعف مقالات نیز می‌توان گفت که این مقالات اعتباربخشی را بیشتر از جنبه ارائه‌کنندگان خدمات سلامت مورد بررسی قرار داده بودند و نقش بیماران و دریافت‌کنندگان خدمات کم‌رنگ بود. از سوی دیگر، در این مقالات عمدتاً اعتباربخشی در بیمارستان‌ها از دیدگاه ارائه‌کنندگان خدمات بالینی بررسی گردیده بود و حتی در بین همین ارائه‌کنندگان خدمات بالینی نیز مهم‌ترین تیم اثرگذار بر اجرای اعتباربخشی (یعنی گروه پزشکان) حضور چشمگیری نداشتند.

اجرای برنامه اعتباربخشی به تعهد مدیریت و رهبری سازمان، تدوین برنامه هدفمند توسعه و تقویت ساختار فرهنگ سازمانی، تأمین منابع لازم و آموزش، توانمندی و گسترش دیدگاه‌های مشترک در میان کارکنان نیاز دارد. با تأکید بر شاخص‌های عملکردی و بسترسازی از طریق آموزش و افزایش آگاهی کارکنان، تخصیص بودجه و برنامه‌ریزی در جهت اعتباربخشی می‌توان تأثیرات آن را افزایش داد. از سوی دیگر، مدیران بیمارستان‌ها با تدوین یک برنامه هدفمند باید فرایند اعتباربخشی را در بیمارستان خود مدیریت کنند؛ زیرا مدیران بیمارستان‌ها نقش به‌سزایی در موفقیت یا شکست برنامه اعتباربخشی دارند. همچنین استفاده از یک مدل سیستمیک ارزشیابی عملکرد برای تدوین محورها و زیرمحورهای ارزشیابی اعتباربخشی و استانداردها و سنجه‌های آن، به‌کارگیری رویکرد کارکردی و هدف‌محور در تدوین استانداردها، شفاف‌کردن سنجه‌ها، تغییر مقیاس امتیازدهی آن‌ها و توجه به تنوع بیمارستان‌ها در تدوین سنجه‌ها می‌تواند به بهبود محتوای استانداردهای اعتباربخشی کمک کند.

بازه‌های زمانی مشخص توسط سازمان‌های مستقل بتواند تا حد زیادی بخش عمده‌ای از چالش‌های مذکور را مرتفع سازد. تدوین استانداردهای مشکل‌محور و کارکردی باعث می‌شود که کارکنان (بالینی و غیر بالینی) و پزشکان بیمارستان نوعی حس هم‌ذات‌پنداری و نزدیکی با استانداردهای اعتباربخشی داشته باشند؛ در راستای اجرای این استانداردها حس مفید بودن را تجربه کنند و بتوانند با عملکرد خود بخشی از مشکلات بیمارستان را مرتفع نمایند؛ از اینکه در یک بیمارستان با کیفیت واقعی ارائه خدمات می‌کنند، حس غرور و افتخار نموده و به دنبال آن پس از رفع یک مشکل که در راستای استانداردهای اعتباربخشی است، از سوی مدیران بیمارستان‌ها پاداش دریافت کنند و یا در صورت عدم رفع آن تنبیه شوند؛ به طوری که در دریافت حقوق و مزایا و ارتقای شغلی خود تغییرات قابل توجهی را احساس کنند، منجر به ایجاد رویکردی نتیجه‌گرا در میان تمام پزشکان و کارکنان در راستای اجرای استانداردهای اعتباربخشی خواهد شد. از سوی دیگر، ارزشیابی مرحله به مرحله اعتباربخشی توسط یک سازمان مستقل منجر به کاهش فشار کاری و استرس کارکنان و پزشکان بیمارستان شده و باعث می‌شود که بیمارستان‌ها همیشه و در همه حال آمادگی کامل خود را در راستای استانداردهای اعتباربخشی و ارائه خدمات باکیفیت و ایمن به بیماران حفظ نمایند؛ بدون اطمینان خاطر از اینکه در صورت سهل‌انگاری در اجرای استانداردها، امتیازات لازم را از سوی تیم ارزیاب کسب خواهند کرد. این موارد در نهایت منجر به صرفه‌جویی در مدیریت منابع انسانی و مالی می‌شود.

از نقاط قوت مقالات مورد بررسی می‌توان به این نکته اشاره کرد که این مقالات چالش‌های اعتباربخشی در بیمارستان‌ها را از چندین زاویه مختلف مورد بررسی قرار داده بودند و این موضوع امکان به وجود آمدن یک دیدگاه مناسب از چالش‌های اعتباربخشی را فراهم می‌کند. همچنین مقالات مذکور نقاط قوت

راهنمایی‌های خود پژوهشگران را یاری رساندند، تشکر و قدردانی می‌گردد.

نویسندگان این مقاله هیچ‌گونه تضاد منافی با هیچ شخص و یا سازمانی ندارند.

این مقاله دارای کد اخلاق IR.SUMS.REC.1396. S1016 از کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی شیراز می‌باشد. بدین‌وسیله از تمامی اساتیدی که در راستای انجام این پژوهش با

References

1. Bahadori M, Ravangard R, Alimohammadzadeh K. The accreditation of hospitals in Iran. *Iran J Public Health* 2015; 44(2):295-6.
2. Li H, Adeli K. Laboratory quality regulations and accreditation standards in Canada. *Clin Biochem* 2009; 42(4-5):249-55.
3. Tabrizi JS, Gharibi F. Systematic survey of accreditation models for designing a national model. *Sci J Kurdistan Univ Med Sci* 2011; 16(3):e95-105 (Persian).
4. de Pouvourville G. Quality of care initiatives in the french context. *Int J Qual Health Care* 1997; 9(3):163-70.
5. Sack C, Lütkes P, Günther W, Erbel R, Jöckel KH, Holtmann GJ. Challenging the holy grail of hospital accreditation: a cross sectional study of inpatient satisfaction in the field of cardiology. *BMC Health Serv Res* 2010; 10:120.
6. 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.
7. Bahmei J, Khavasi M, Salehinia F, Rouhandeh R, Asadi M, Ghorbani S. A survey of knowledge and attitude of hospital executive management team of Abadan and Khorramshahr hospitals regarding hospital accreditation in 2017. *J Health Res Commun* 2018; 3(4):75-86 (Persian).
8. Abbasi S, Tavakoli N, Moslehi M. Readiness of hospitals with quality management systems based on Joint Commission on accreditation standards. *Health Inform Manag* 2012; 9(4):502-12 (Persian).
9. Sharifi S, Khiavi FF, Zahiri M. Challenges of implementing accreditation program in Iran: a qualitative study. *Indo Am J Pharm Sci* 2017; 4(10):3765-72.
10. Reisi N, Raeissi P, Sokhanvar M, Kakemam E. The impact of accreditation on nurses' perceptions of quality of care in Iran and its barriers and facilitators. *Int J Health Plan Manag* 2019; 34(1):e230-40.
11. Nekoei-Moghadam M, Amiresmaili M, Iranemansh M, Iranmanesh M. Hospital accreditation in Iran: a qualitative case study of Kerman hospitals. *Int J Health Plan Manag* 2018; 33(2):426-33.
12. Sack C, Scherag A, Lütkes P, Günther W, Jöckel 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.
13. Greenfield D, Pawsey M, Naylor J, Braithwaite J. Are accreditation surveys reliable? *Int J Health Care Qual Assur* 2009; 22(2):105-16.
14. Mosadeghrad AM, Jaafaripooyan E, Zamandi M. Cost-benefit analysis of health interventions: a critical review. *J Sch Public Health Instit Public Health Res* 2017; 14(4):97-109.
15. Yousefinezhadi T, Mosadeghrad AM, Arab M, Ramezani M, Sari AA. An analysis of hospital accreditation policy in Iran. *Iran J Public Health* 2017; 46(10):1347-58.
16. Saadati M, Bahadori M, Teymourzadeh E, Ravangard R, Alimohammadzadeh K, Mojtaba Hosseini S. Accreditation in one teaching hospital: a phenomenology study among Iranian nurses. *Int J Health Care Qual Assur* 2018; 31(7):855-63.
17. 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.
18. Teymourzadeh E, Ramezam M, Arab M, Foroushani

- AR, Akbari Sari A. Surveyor management of hospital accreditation program: a thematic analysis conducted in Iran. *Iran Red Crescent Med J* 2016; 18(5):e30309.
19. Hakkak M, Hozni SA, Shahsiyah N, Akhlaghi T. Pathology of accreditation in north hospitals of Iran: a qualitative research. *J Hosp* 2018; 17(3):45-54.
 20. Bahadori M, Izadi AR, Ghardashi F, Ravangard R, Hosseini SM. The evaluation of hospital performance in Iran: a systematic review article. *Iran J Public Health* 2016; 45(7):855-66.
 21. Brubakk K, Vist GE, Bukholm G, Barach P, Tjomsland O. A systematic review of hospital accreditation: the challenges of measuring complex intervention effects. *BMC Health Serv Res* 2015; 15:280.
 22. Huang P. An overview of hospital accreditation in Taiwan, Republic-of-China. *Int J Health Plann Manage* 1995; 10(3):183-91.
 23. Jaafari-pooyan E. Potential pros and cons of external healthcare performance evaluation systems: Real-life perspectives on Iranian hospital evaluation and accreditation program. *Int J Health Policy Manag* 2014; 3(4):191-8.
 24. Mosadeghrad AM, Akbari-Sari A, Yousefinezhadi T. Evaluation of hospital accreditation in Tehran: brief report. *Tehran Univ Med J* 2018; 76(5):354-9 (Persian).
 25. Moradi R, Nemati A, Bahman ZN, Shokri A, Mohammadi M, Soltantajiyani A. Effect of accreditation on the health services delivering in university hospitals of Isfahan. *J Health Manag* 2015; 6(3):67-76 (Persian).
 26. Mahmoodian S, Safaei F, Meraji M, Kimiafar K, Farsinegar N, Ghasemi R. Challenges and strengths of implementing accreditation process from health information management staff perspective. *J Paramed Sci Rehabil* 2016; 5(2):25-33 (Persian).
 27. 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* 2014; 23(108):123-32 (Persian).
 28. Donahue KT, Vanostenberg P. Joint Commission International accreditation: relationship to four models of evaluation. *Int J Qual Health Care* 2000; 12(3):243-6.
 29. Shaw CD. Toolkit for accreditation programs. Melbourne: International Society for Quality in Health Care; 2004.
 30. Arah OA, Klazinga NS, Delnoij DM, Asbroek AT, Custers T. Conceptual frameworks for health systems performance: a quest for effectiveness, quality, and improvement. *Int J Qual Health Care* 2003; 15(5):377-98.
 31. Smits PA, Champagne F, Contandriopoulos D, Sicotte C, Préval J. Conceptualizing performance in accreditation. *Int J Qual Health Care* 2007; 20(1):47-52.
 32. Shafii M, Rafiei S, Abooe F, Bahrami MA, Nouhi M, Lotfi F, et al. Assessment of service quality in teaching hospitals of Yazd University of Medical Sciences: using multi-criteria decision making techniques. *Osong Public Health Res Perspect* 2016; 7(4):239-47.
 33. Ahmadi M, Khoshgam M, Mohammadpoor A. Comparative study of the Ministry of Health standards for hospitals with Joint Commission International hospital accreditation standards. *Hakim Res J* 2008; 10(4):45-52.