

تأثیر اعتباربخشی بیمارستان بر ارائه خدمات از دیدگاه صاحب نظران: مطالعه کیفی

دکتر سعید کریمی^۱، کمال قلی پور^۲، آیان کردی^۳، نجمه بهمن زیاری^۳، آزاد شکری^۳

چکیده

زمینه و هدف: اعتباربخشی یکی از ابزارهای ارزشیابی سیستمهای بهداشتی درمانی به خصوص بیمارستانها می باشد که در ایران نیز یکی از اولویتهای وزارت بهداشت می باشد. هدف از این مطالعه بررسی جوانب تاثیرگذار اعتباربخشی بر ارائه خدمات سلامت در بیمارستانها از دیدگاه صاحب نظران در این زمینه بود.

روش بررسی: این مطالعه کیفی با انجام مصاحبه نیمه ساختاریافته انجام شده و نظرات ۱۲ نفر از صاحب نظران دانشگاه علوم پزشکی اصفهان در زمینه اعتباربخشی بیمارستان در سال ۱۳۹۱ جمع آوری گردید. بدین ترتیب که پس از انجام هر مصاحبه پیاده سازی مطالب به صورت نوشتاری انجام گردید، سپس با استفاده از تحلیل محتوا به تقلیل داده های حاصل از مصاحبه پرداخته و به آن ساختار و نظام داده شد.

یافته ها: بر اساس یافته های مطالعه در نهایت ۱۰ موضوع اصلی و ۷۲ موضوع فرعی شناسایی گردید. موضوعات اصلی شامل لزوم، اولویت اجرایی و مکانیزم تاثیر اعتباربخشی، تاثیر اعتباربخشی بر کیفیت خدمات و عملکرد سازمانی، رضایت بیماران و تعهد کاری و رضایت شغلی کارکنان، عوامل کاهنده تاثیر اعتباربخشی، عوامل مخدوشگر در زمینه تاثیر اعتباربخشی و همچنین پیشنهادات اجرایی در جهت پیاده سازی برنامه اعتباربخشی در ایران بودند.

نتیجه گیری: اعتباربخشی می تواند از طریق بسترسازی، انتخاب متناسب مدل اعتباربخشی، توجیه ذینفعان درخصوص لزوم اعتباربخشی، پایش مستمر، ایجاد سیستمهای اطلاعاتی مناسب، شفاف سازی اطلاعات و با تغییر نگرش کلی سازمان به درستی اجرا گردد و تاثیرات مثبتی در راستای دستیابی به اهداف بیمارستان و ارتقای کیفیت خدمات داشته باشد.

واژه های کلیدی: اعتباربخشی، ارائه خدمات، مطالعه کیفی، مصاحبه نیمه ساختار یافته

* نویسنده مسئول :

آزاد شکری ؛

دانشکده مدیریت و اطلاع رسانی
پزشکی دانشگاه علوم پزشکی
اصفهان

Email :
Azad_shokri@yahoo.
com

- دریافت مقاله : اسفند ۱۳۹۱ - پذیرش مقاله : مهر ۱۳۹۲

مقدمه

سازمان در حوزه مورد نظر اقدام نموده و در مورد اعطای صلاحیت اجرایی به آنها تصمیم گیری می نماید (۱) و از این طریق بیمارستانها با پیروی از استانداردهای موجود، خدمات خود را با کیفیت بالا و با در نظر گرفتن ایمنی افراد به منظور بهبود نتایج بهداشتی و درمانی، ارائه می دهند (۲ و ۳). اکثر سازمانهای خدمات بهداشتی و درمانی به خصوص در کشورهای توسعه یافته، در فعالیتهای بیمارستانی از استانداردهای اعتباربخشی استفاده کرده اند، با این

اعتباربخشی فرایندی است که در جریان آن یک سازمان مستقل با استفاده از نظر افراد مجرب و متخصص، بر اساس استانداردهای مدون و از پیش تعیین شده، نسبت به انجام ارزشیابی واحدهای

^۱ دانشیار گروه مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی، دانشکده مدیریت و اطلاع رسانی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران
^۲ دانشجوی دکتری مدیریت خدمات بهداشتی درمانی، قطب علمی آموزشی مدیریت سلامت ایران، گروه مدیریت خدمات بهداشتی درمانی، دانشکده مدیریت و اطلاع رسانی پزشکی، کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشگاه علوم پزشکی تبریز، تبریز، ایران
^۳ دانشجوی کارشناسی ارشد مدیریت خدمات بهداشتی درمانی، گروه مدیریت خدمات بهداشتی درمانی، دانشکده مدیریت و اطلاع رسانی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران

اعتباربخشی موجب بهبود در توزیع و نتایج خدمات بهداشتی و درمانی می‌شود یا خیر (۲۱ و ۲۲). برای پاسخ به این سوال مطابق مطالعات انجام گرفته، نه تنها نیاز به جمع آوری داده‌های کامل و معتبر است (۲۳)، بلکه نیاز به انجام تحقیقاتی است که نشان دهنده رابطه بین اعتباربخشی و نتایج ارائه خدمات بهداشتی درمانی باشند (۲۴ و ۱۳). بنابراین، به نظر می‌رسد که به مطالعه تأییدی که اعتباربخشی می‌تواند بر ارائه خدمات داشته باشد و یا نحوه‌ی تأثیر آن و همچنین تمرکز برنامه اعتباربخشی، نیاز است. از این رو مطالعه حاضر به دنبال بررسی تأثیر اعتباربخشی بر ارائه خدمات از دیدگاه صاحب‌نظران بود.

روش بررسی

این مطالعه یک مطالعه کیفی (Qualitative study) از نوع تحلیل محتوا (Content analysis) بود. هدف از این نوع تحلیل "ارائه بصیرتی است که به درک پدیده مورد بررسی می‌انجامد" (۲۴). پس در این نوع مطالعه به محقق اجازه داده می‌شود که دیدگاه‌های متفاوتی را از موضوع مورد مطالعه بدست آورد (۲۵). با توجه به هدفمند بودن نمونه‌گیری در این نوع مطالعات، سعی گردید از طیف متنوعی از صاحب‌نظران در زمینه اعتباربخشی استفاده شود و با آن‌ها مصاحبه گردد. مصاحبه‌ها به صورت نیمه ساختاریافته و به مدت ۳۰ تا ۴۵ دقیقه به طول انجامید. در مجموع ۱۵ نفر از صاحب‌نظران در زمینه اعتباربخشی در نظر گرفته شدند که در نهایت با ۱۲ نفر آنان مصاحبه گردید. صاحب‌نظران در این مطالعه عبارت بودند از مدیران بیمارستان‌های اصفهان (۲ نفر)، ارائه‌کنندگان خدمات بالینی و بهداشتی از جمله پرستاران مسئول در زمینه اعتباربخشی (۳ نفر)، اساتید و کارشناسان شاغل در بخش‌های ارزیابی و اعتباربخشی بیمارستان در

وجود مطالعات ناچیزی در زمینه اثرات اعتباربخشی در ارائه خدمات بهداشتی و درمانی انجام گرفته است (۴)، همچنین مطالعات موجود در این زمینه دارای محدودیت‌های بسیار در زمینه به کارگیری ابزار معتبر جهت جمع آوری داده‌ها و نیز روش ارزیابی اعتباربخشی می‌باشد (۵ و ۶). بنابراین شواهد قطعی درباره اینکه اعتباربخشی موجب بهبود کیفیت می‌گردد وجود ندارد (۷). با این وجود مطالعاتی بیان‌کننده مزایای اعتباربخشی در ارائه خدمات بهداشتی و درمانی هستند (۸-۱۰). مطالعه Salmon و همکاران (۲۰۰۳)، René و همکاران (۲۰۰۶) و Greenfield و همکاران (۲۰۰۸) نشان داد که اعتباربخشی فرآیندی است که به بهبود عملکرد و توسعه نتایج مثبت بهداشتی بیماران کمک می‌کند (۱۱-۱۳) و در مطالعات Lanteigne و همکاران در مونترال، El-Jardali و همکاران در لبنان (۱۴ و ۱۵) و سایر مطالعات (۱۶ و ۱۷) نشان داده شد که اعتباربخشی موجب ادامه بهبود در کیفیت و عملکرد ارائه خدمات سازمان می‌گردد. در مقابل مطالعاتی نیز وجود دارند که نتوانسته‌اند ارتباط معنی‌داری را بین اعتباربخشی با ارائه خدمات نشان دهند. به طور مثال، مطالعه Sack و همکاران در سال ۲۰۱۰ هیچ تفاوت معنی‌داری را در میزان رضایت بیماران مراجعه‌کننده بخش‌های کاردیولوژی بین بیمارستان‌های اعتباربخشی شده و اعتباربخشی نشده نشان نداد (۱۸)، همچنین در مطالعه Barker در سال ۲۰۰۲ نیز بین میزان خطای پزشکی و اعتباربخشی بیمارستان رابطه معنی‌داری دیده نشد (۱۹). حتی در مطالعه Pomey و همکاران (۲۰۰۴) این عقیده وجود داشت که اعتباربخشی به دلیل عدم توجه به فعالیت‌های روزمره منجر به خستگی و نابودی فعالیت‌های کاری می‌شود (۲۰). سوالی که در اینجا درباره اعتباربخشی مطرح می‌گردد، این است که آیا

مصاحبه در خصوص تاثیر اعتباربخشی بیمارستان در ارائه خدمات ارائه گردید. در بررسی موضوعات و زیر موضوعهای مطرح شده در نهایت ۱۰ موضوع اصلی و تعداد ۷۲ موضوع فرعی در سه دسته کلی ۱: لزوم، الویت اجرایی و مکانیزم تاثیر، ۲: تاثیر بر کیفیت خدمات و عملکرد سازمانی و ۳: عوامل بازدارنده و پیشنهادات اجرایی در ایران شناسایی گردید (جدول ۱-۳).

موضوع ۱: لزوم اعتباربخشی

در شرایط موجود لازم است بیمارستانها به سمت اعتباربخشی بروند، در واقع اعتباربخشی جزئی از الزامات و انتظارات جامعه می باشد و کیفیت محوری و مشتری محور بودن برنامه اعتباربخشی از جمله مهمترین عوامل برای توجیه لزوم اعتباربخشی قلمداد می شود. "اعتباربخشی عامل دست یابی به کیفیت و بهبود کیفیت است" (P₁)، "بیشترین تمرکز خود را بر بیمار و رضایت مشتریان قرار داده است" (P₂). به نظر این افراد اعتباربخشی موجب تضمین ایمنی می گردد. "اعتباربخشی با ایجاد انگیزش برای دقت در انجام کار و استاندارد سازی فعالیتها، ایمنی کارکنان را تضمین می کند" (P₃).

به زعم صاحب نظران مختلف، رقابتی شدن و ضرورت تمایز در رقابت با سایر بیمارستانها لزوم اجرای اعتباربخشی را بیان می کند. "رقابتی شدن بازار سلامت و اینکه مراکز برای جذب مراجعین بیشتر به دنبال کسب شهرت و اعتبار می باشند که دستیابی به آن از طریق اجرای اعتباربخشی امکان پذیر است" (P₄). صاحب نظران عقیده داشتند که اعتباربخشی دید کلی نسبت به بیمارستان دارد "اعتبار بخشی دید کلی نگری دارد و آن را از سایر برنامهها مجزا می کند" (P₅)، اعتقاد بر این است که اعتباربخشی ارزیابی جامع و عینی را انجام می دهد، "اعتباربخشی

دانشگاه علوم پزشکی اصفهان که در زمینه اعتباربخشی فعالیت داشتند و یا دارای تجربیات ارزیابی بیمارستانها (۷ نفر) بودند که با رضایت کامل در این مطالعه شرکت کردند. در ابتدای هر مصاحبه اهداف تحقیق برای مشارکت کنندگان توضیح داده می شد و با کسب اجازه از آنها جریان مصاحبهها کلمه به کلمه یادداشت گردید. قبل از اتمام هر مصاحبه از طریق بازبینی دست نوشتهها و کسب اطمینان از کامل بودن نوشتهها از نظر محتوایی توسط شرکت کنندگان در این تحقیق به مصاحبه پایان داده شد و از این طریق به اعتبار و مقبولیت داده ها افزوده شد. به منظور رعایت مسائل اخلاقی، شرکت در مطالعه به صورت اختیاری بود و محرمانه بودن اطلاعات نیز تضمین گردید. همچنین در بیان دقیق گفته های شرکت کنندگان نیز از کد استفاده گردید. لازم به ذکر است سوالات مصاحبه هم توسط ۳ نفر از اساتید مجرب در زمینه تحقیق مورد بازبینی و کنترل قرار گرفت. در جریان ۳ مصاحبه انتهایی پژوهشگر به این نتیجه رسید که اطلاعات جدیدی به دست نمی آید. در نتیجه در این نقطه به نظر می رسد جمع آوری اطلاعات به مرحله اشباع رسیده است، بنابراین مصاحبه با ۱۲ صاحب نظر اتمام یافت. برای تجزیه تحلیل دادهها، متن هر مصاحبه چندین بار مطالعه و یافتههای حاصل از هر کدام خلاصه شد و با استفاده از روش تحلیل محتوایی به تقلیل دادههای حاصل از مصاحبه پرداخته و به آن ساختار و نظام داده شد. در مجموع چارچوب اولیه دارای ۱۵ موضوع اصلی بود که در تحلیل نهایی به ۱۰ موضوع کاهش یافت.

یافتهها

از ۱۲ نفر صاحب نظری که در مطالعه شرکت داشتند اکثریت (۱۰ نفر) مرد بودند. نظرات صاحب نظران مورد

هر مساله و کل ساختار سازمان را بررسی می‌کند" (P₆) و "ارزیابی آن به صورت عینی بوده و هیچ سوگرایی در آن وجود ندارد" (P₇).

اعتباربخشی به عنوان یک برنامه کنترلی جامع "هر مشکلی را بررسی می‌کند، بازخورد می‌دهد و موجب بهبود در ارائه خدمات می‌گردد" (P₈) و با استفاده از ارزشیابی به صورت تخصصی "فرایند ارزشیابی فعالیت‌ها از طریق استانداردهای سازگار شده با جامعه مربوطه از طریق موسسات افراد تخصصی در زمینه ارزشیابی" (P₉) و از طریق استانداردهای مشترک "اعتباربخشی فرمت قابل قبول از مجموعه استانداردهای مدون و تعیین شده که مورد توافق در دنیا است" (P₁₀) بیان می‌گردد.

موضوع ۲: دلایل تاثیر مثبت اعتباربخشی بر خدمات

مصاحبه شوندگان بیان داشتند که اعتباربخشی از طریق استاندارد سازی فرایندها بر خدمات تاثیر مثبت دارد "با اعتباربخشی، سازمان شروع به انجام اصلاحات و تغییرات و استاندارد سازی فرآیندها، تجهیزات و سایر ساختارها می‌نماید" (P₁)، گروهی از صاحب‌نظران بر این عقیده بودند که به دلیل مستند سازی فعالیت‌ها در نتیجه اجرای اعتباربخشی، خدمات بهبود می‌یابند "ایجاد نظام اطلاعات و گزارشدهی و دنبال آن مستند شدن فعالیت‌ها بعد از اجرای اعتباربخشی به طور مستقیم در بهبود ارائه خدمات موثر است" (P₂).

در این زمینه نیز بیان شده که ارتقای کیفیت حاصل شده از اجرای اعتباربخشی بر روی خدمات تاثیر مثبت داشته است "استاندارد سازی و تاکید روی آن می‌تواند کیفیت را بالا برده و در نتایج خدمات تاثیر داشته باشد، در واقع استانداردهای اعتباربخشی بر بالا بردن کیفیت متمرکزند" (P₃). به عقیده بسیاری از مصاحبه شوندگان اعتباربخشی از طریق ارتقای زیر

بناها در نتایج خدمات تاثیر گذار است "اعتباربخشی زیربنای ارتقای بهبود خدمات را مهیا می‌کند" (P₄)، و گفته می‌شود که استانداردهای اعتباربخشی به دنبال مشتری گرایی است "اجرای استانداردها باعث رضایت بیماران می‌گردد" (P₅). اعتباربخشی از طریق ایجاد دستورالعمل‌های کاری و توجه به خلاقیت در بهبود خدمات تاثیر دارد "اعتباربخشی یک اساس است که کارکنان از آن ایده و دستورالعمل می‌گیرند که با درک و فهم آن می‌تواند نتایج مثبت خود را نشان دهد" (P₆)، "در اصلاحات و رفع مشکلات و ارائه خدمات سازمان به دنبال استفاده از افکار و راه حل‌های جدید و افراد متخصص می‌باشد" (P₇).

موضوع ۳: محل اجرای برنامه اعتباربخشی در بیمارستان

از آنجایی که سازمان مجموعه‌ای به هم پیوسته از اجزا می‌باشد، به همین دلیل اکثریت مصاحبه شوندگان بیان داشتند که اعتباربخشی در کل بیمارستان باید اجرا گردد. "بهبود خدمات سازمان به بهبود تک تک اجزای سازمان بستگی دارد. پس اعتباربخشی مختص به بخش خاصی نمی‌باشد و در واقع اختصاص اعتباربخشی به بخش خاص مفهومی ندارد" (P₁).

در حالی که معدودی از صاحب‌نظران معتقد بودند که اعتباربخشی در بخش‌های دارای کمترین برخورد با بیمار موفقتر است "اجرای اعتباربخشی در جایی که با مداخلات انسانی کمتر درگیر هستند و یا کمتر با مشتریان مواجه می‌باشند، موفق‌تر است" (P₂) و بیان داشتند که اعتبار در بخش‌های دارای بیشترین برخورد با بیمار ضروری‌تر می‌باشد "در بخش‌هایی که بیشتر با مشتری مواجه است بهتر است و باید از آنجا شروع شود" (P₃) و بهتر است که از اورژانس شروع شود "در اورژانس به صورت پابلوت شروع شود(آیا می‌تواند موجب بهبود عملکرد گردد یا نه؟)" (P₄)(جدول ۱).

جدول ۱: موضوعات اصلی و فرعی در زمینه لزوم، اولویت اجرایی و مکانیزم تأثیر اعتبار بخشی بیمارستان ها

موضوع	زیر موضوع
موضوع ۱: لزوم اعتبار بخشی	کیفیت محوری تضمین ایمنی رقابتی شدن و لزوم تمایز در رقابت با سایر بیمارستان ها مشتری محوری دید کلی نسبت به بیمارستان ارزیابی جامع توسط اعتبار بخشی ارزیابی عینی توسط اعتبار بخشی اعتبار بخشی به عنوان یک برنامه کنترلی جامع تخصصی شدن ارزشیابی ایجاد استانداردهای مشترک
موضوع ۲: دلایل تأثیر مثبت اعتبار بخشی بر خدمات	استاندارد سازی فرایندها مستند سازی فعالیت ها ارتقا کیفیت بهبود زیرساخت ها مشتری مداری ایجاد دستورالعمل های کاری توجه به خلاقیت
موضوع ۳: در کدام یک از بخش های بیمارستان، اعتبار بخشی ضروری تر است	اعتبار بخشی در کل بیمارستان بخش های دارای کمترین برخورد با بیمار موفق تر هستند بخش های دارای بیشترین برخورد با بیمار در اورژانس آغاز گردد

موضوع ۴: تأثیر اعتبار بخشی بر عملکرد بیمارستان

عملکرد بیمارستان از مواردی است که به نظر می رسد اعتبار بخشی بر آن تأثیر فراوانی داشته باشد.

" اعتبار بخشی موجب می شود که هر چیز و هر کس در جای خودش عمل کند و فعالیت های سازمان منظم و مرتب شود" (P_1) و دیگری در این خصوص می گوید که اعتبار بخشی موجب افزایش کارایی فنی " کارایی در انجام فعالیت ها بالا می رود" (P_2) و افزایش کارایی تخصیصی " اعتبار بخشی موجب توجه

به اثربخشی سرمایه گذاری و تخصیص صحیح منابع می شود" (P_3) می شود.

بسیاری از مصاحبه شوندگان عقیده داشتند که اعتبار بخشی موجب جذب مشتریان بیشتر می شود " با اجرای اعتبار بخشی شهرت بیمارستان بالا رفته که این مساله منجر به جلب مشتریان بیشتر به بیمارستان می شود که ناشی از اعتماد بیشتر به بیمارستان است" (P_4).

به گفته صاحب نظران اعتبار بخشی موجب بهبود در

کردن نظام اطلاعاتی می‌شود بهبود آن به خاطر نظام‌های گزارشدهی و مستند سازی فعالیت‌ها می‌باشد" و "با ایجاد اعتباربخشی سیستم اطلاعاتی روشن‌تر شده و نتایج سنجیده می‌شوند" (P₄) و در نتیجه اطلاعات دقیق‌تر ثبت می‌گردند.

اجرای برنامه اعتباربخشی از طریق استانداردهای بین المللی انجام می‌گیرد، بنابراین مطابق دیدگاه شرکت کنندگان ایجاد استانداردهای کاری در کیفیت خدمات تاثیر مثبتی دارد. "استانداردهای اعتباربخشی اکثراً متمرکز بر کیفیت هستند، بنابراین با رعایت و اجرای درست این استانداردها کیفیت خدمات تضمین می‌شود" (P₅).

برخی از صاحب‌نظران عقیده داشتند که اعتباربخشی از طریق توجه به آموزش و توسعه مداوم کارکنان در کیفیت خدمات تاثیرگذار است "از برنامه‌های اعتباربخشی آموزش کادر بالینی و بالا بردن مهارت‌های فنی افراد و افزایش دقت در انجام کار باید اشاره کرد" (P₆).

همچنین اعتباربخشی از طریق تمرکز بر نتایج و آموزش بیمار بر کیفیت تاثیر می‌گذارد "با انجام اعتباربخشی سیستم اطلاعاتی روشن‌تر می‌گردد، نتایج سنجیده و بر نتایج مثبت افزوده می‌شود" (P₇)، "یکی از نکات بسیار مهم بعد از اجرای اعتباربخشی آموزش به بیمار است که باعث بهبود روابط و کیفیت ارائه خدمات می‌گردد" (P₈).

به نظر می‌رسد که صاحب‌نظران اعتقاد داشتند که از طریق مدیریت خطا و خطر، کیفیت خدمات ارتقا می‌یابد "بعد از اعتباربخشی سازمان باید نتایج مثبت خدمات خود را از طریق استفاده از ابزارات و تجهیزات کارا و استاندارد و با بالا بردن دقت افراد افزایش دهد" (P₉).

فرایندهای اجرایی و ارتقای اثربخشی خدمات می‌گردد "اعتباربخشی موجب ایجاد تعادل بین میزان اقامت و ضریب اشغال تخت می‌شود" (P₅) و "اعتباربخشی طول اقامت را از طریق خدمات با کیفیت کاهش می‌دهد" (P₆).

بنابراین مصاحبه شونده‌گان معتقدند که اعتباربخشی موجب بهبود شاخص‌های عملکرد بیمارستان می‌شود "اعتباربخشی موجب تعادل بین میزان اقامت و ضریب اشغال تخت و کاهش طول اقامت افراد شده و میزان‌های چرخش تخت‌ها افزایش می‌یابد و در نتیجه زمان انتظار جهت بستری کاهش یافته و میزان پذیرش افزایش می‌یابد" (P₇).

موضوع ۵: تاثیر اعتباربخشی بر کیفیت

تعدادی از صاحب‌نظران تاکید داشتند که اعتباربخشی موجب بهبود و ارتقای مداوم فرایندها می‌شود "اعتباربخشی موجب بهبود فرایندها و اصلاح آنها از طریق مقایسه و اجرای درست استانداردها می‌شود" (P₁).

اعتقادی که در اجرای این برنامه وجود دارد این است که اعتباربخشی از طریق توجه به انگیزش کارکنان و توجه به کار تیمی در کیفیت خدمات تاثیرگذار است. "اعتباربخشی هم از لحاظ روحی و هم روانی با موثر قرار دادن نقش هر فرد در عملکرد سازمان بر افراد تاثیر مثبت می‌گذارد" (P₂) و "با اجرای اعتباربخشی از طریق مشارکت و هم فکری در انجام وظایف و برنامه‌ریزی‌ها و به دنبال آن تیم محوری شدن تصمیمات کیفیت بالا می‌رود" (P₃).

به نظر برخی از مصاحبه شونده‌گان مستندسازی خدمات و فعالیت‌ها و ثبت دقیق اطلاعات بعد از اجرای اعتباربخشی بر کیفیت خدمات تاثیر مثبتی بر جای می‌گذارد. "سازمان بعد از اجرای اعتباربخشی در جهت ارتقای کیفیت خدمات، مجبور به مستند

موضوع ۶: تاثیر اعتبار بخشی بر رضایت بیماران

جلب رضایت بیماران موجب مراجعه مجدد افراد و افزایش پذیرش می شود که همین مساله بر ارائه خدمات تاثیر می گذارد. مشارکت کنندگان معتقد بودند که اعتبار بخشی از طریق کیفیت مداری، بهبود پاسخگویی و انجام درست کارها موجب بهبود رضایت شده و از این طریق بر ارائه خدمات تاثیر می گذارد. "سازمان بعد از اجرای اعتبار بخشی در جهت ارتقای کیفی خدمات نظام اطلاعاتی خود را مستند کرده که همین امر موجب ارتقای کیفیت می گردد. به دنبال جلب رضایت بیماران می باشد" (P₁)، "با بالا رفتن پاسخگویی، راهنمایی بیشتر بیماران از طرف پزشکان و بهبودی سریع تر موجب جلب رضایت بیماران می شود" (P₂) و "چون افراد در کار خود حرفه ای و متخصص هستند پس کارها درست انجام می شوند، خدمات به درستی ارائه می گردند" (P₃). به عقیده صاحب نظران مختلف رعایت حقوق بیمار و فرهنگ احترام به بیمار موجب رضایت بیماران می شود. "یکی از قسمت های ارزیابی اعتبار بخشی صلاحیت فرهنگی سازمان می باشد که در آن به فرهنگ ها و ارزش های انسانی احترام می گذارد" (P₄).

موضوع ۷: تاثیر اعتبار بخشی بر کار گروهی و تعهد**کاری در بین کارکنان**

اعتقاد بر این است که فلسفه اعتبار بخشی وابسته به کار گروهی می باشد. در واقع بدون کار گروهی اعتبار بخشی اجرا نمی گردد. از طرفی شرکت کنندگان معتقدند که اعتبار بخشی از طریق ارتقای فرهنگ کار گروهی بر خدمات تاثیر می گذارند "فرهنگ کار گروهی که در بین کارکنان بعد از اجرای اعتبار بخشی ایجاد می گردد تعهد کاری افراد در داخل گروه ها را

نیز افزایش می دهد" (P₁). همچنین شرکت کنندگان اعتقاد داشتند که توجه به انگیزش کارکنان در ارائه خدمات تاثیر دارد "گروه ها به نیازها و خواسته های اعضای خود در جهت بالا بردن تعهد کاری افراد توجه خواهد داشت" (P₂).

به زعم صاحب نظران اعتبار بخشی از طریق ایجاد برنامه های پرسنلی مدون، افزایش انگیزه و اهمیت به کار و کارمند مداری در گروه ها و تیم های کاری موجب بهبود ارائه خدمات گردیده است "اعتبار بخشی با ارائه برنامه هایی از قبیل آموزش کادر بالینی در جهت بالا بردن مهارت های فنی افراد و افزایش دقت آنها و همچنین مشاوره و سایر برنامه ها در جهت بهبود وضعیت فنی و اجتماعی افراد عضو گروه ها تلاش می نماید" (P₃)، "بعد از اعتبار بخشی و قرار گرفتن افراد در تیم ها و حمایت اعضای گروه از عقاید و ایده های تک تک افراد موجب ایجاد انگیزه کاری و ایجاد اعتبار کاری در افراد می گردد" (P₄) و "توجه برنامه اعتبار بخشی روی افراد در گروه ها متمرکز است" (P₅).

برخی از شرکت کنندگان بیان داشتند که حضور افراد در گروه ها موجب افزایش دقت کارکنان و احساس سهم بودن در اهداف سازمانی می شود "نتیجه گیری های گروهی و فعالیت های تیم محور و پاسخگو بودن تیم درمان فرهنگی را در بین افراد ایجاد می کند که در انجام کار باید تامل و دقت داشت که این مساله هم از خطای پزشکی می کاهد و هم نتایج مثبت درمانی را افزایش می دهد" (P₆) ((خودم را ملزم می دانم)). افراد بعد از حضور در گروه و احساس سهم بودن در اهداف گروه و سازمان بیان می کنند " (P₇) که می تواند در بهبود کار گروهی و ارائه خدمات تاثیر مثبت داشته باشد (جدول ۲).

جدول ۲: موضوعات اصلی و فرعی در مورد تاثیر اعتبار بخشی بیمارستان‌ها بر کیفیت خدمات و عملکرد سازمانی

موضوع	زیر موضوع
موضوع ۴: تاثیر اعتباربخشی بر عملکرد بیمارستان	<p>جلوگیری از دوباره کاری</p> <p>کارایی در انجام فعالیت‌ها(کارایی فنی)</p> <p>توجه به اثربخشی سرمایه گذاری و تخصیص منابع(کارایی تخصیصی)</p> <p>جذب مشتریان بیشتر</p> <p>بهبود در فرایندهای اجرایی</p> <p>ارتقای اثربخشی خدمات</p> <p>بهبود شاخص‌های عملکرد بیمارستان</p>
موضوع ۵: تاثیر اعتبار بخشی بر کیفیت	<p>بهبود و ارتقای مداوم فرایندها</p> <p>توجه به انگیزش کارکنان</p> <p>توجه به کار تیمی</p> <p>مستند سازی دقیق خدمات و فعالیت‌ها</p> <p>ایجاد استانداردهای کاری</p> <p>توجه به تعهد و پاسخگویی گروهی</p> <p>استفاده از ابزار مناسب برای ارزشیابی</p> <p>توجه به آموزش و توسعه مداوم کارکنان</p> <p>توجه به نتایج خدمات</p> <p>بهبود آموزش بیمار</p> <p>مدیریت خطا و خطر</p>
موضوع ۶: تاثیر اعتباربخشی بر رضایت بیماران	<p>کیفیت مداری</p> <p>بهبود پاسخگویی</p> <p>انجام درست کارها</p> <p>رعایت حقوق بیمار و فرهنگ احترام به بیمار</p>
موضوع ۷: تاثیر اعتباربخشی بر کار گروهی و تعهد کاری در بین کارکنان	<p>ارتقای فرهنگ کار گروهی</p> <p>توجه به انگیزش کارکنان</p> <p>ایجاد برنامه‌های پرسنلی مدون</p> <p>افزایش انگیزه و اهمیت به کار</p> <p>کارمند مداری</p> <p>افزایش دقت کارکنان</p> <p>احساس سهمیم بودن در اهداف سازمان</p>

موضوع ۸: عوامل کاهش تاثیر اعتبار بخشی

از آنجایی که مطالعاتی مانند مطالعه Sack (۱۸) و Barker (۱۹) بیان کننده بی تاثیر بودن برنامه و حتی pomey (۲۰) در مطالعه خود عقیده داشت که اعتبار بخشی منجر به خستگی و نابودی فعالیت های کاری می شود، پس دیدگاه صاحب نظر در این رابطه از طرف محقق مورد بررسی قرار گرفت. صاحب نظران بیان داشتند که مقاومت کارکنان "سازمان نتوانسته برنامه های اعتبار بخشی را به درستی ادامه دهد که دلیل آن را می توان به وجود مقاومت از طرف کارکنان ربط داد" (P₁)، عدم وجود زیرساخت های لازم "احتمال دارد برنامه های اعتبار بخشی به دلیل عدم وجود سیستم نظارتی و یا بدلیل اینکه مستندسازی و اصلاح فرایندها به خوبی انجام نشده است، به خوبی اجرا نشده باشد" (P₂) و مدیریت سنتی "کاهش تاثیر اعتبار بخشی را می توان به دلیل ثابت ماندن نحوه مدیریت و درک نادرست مسئولین اجرایی از مداوم بودن اعتبار بخشی دانست" (P₃) موجب کاهش تاثیر برنامه اعتبار بخشی بر نتایج خدمات بوده است. در حالی که برخی از مشارکت کنندگان عدم درک صحیح از اعتبار بخشی و وجود مشکلات زمینه ای را از عوامل کاهنده تاثیرات برنامه اعتبار بخشی بیان کرده اند "چون سازمان هنوز نتوانسته هدف از برنامه اعتبار بخشی را درک کند، اعتبار بخشی را در تمام آیتم ها تعریف نکرده است" (P₄) و "فرهنگ متغیر یک جامعه تاثیر گذار است، با وجود استاندارد سازی کافی چون فرهنگ با اعتبار بخشی هماهنگ نیست نمی توان اعتبار بخشی را اجرا کرد" (P₅).

موضوع ۹: عوامل مخدوش کننده در نشان دادن

تاثیر مثبت اعتبار بخشی

با توجه به این که مطالعاتی نتایج مثبت اعتبار بخشی را بر ارائه خدمات نشان داده اند و در برخی موارد عوامل

دیگر را در ارائه خدمات دخیل می دانستند، پس از نظر محقق دیدگاه صاحب نظر در رابطه با عوامل مخدوش کننده مورد بررسی قرار گرفت، که در این مطالعه شرکت کنندگان بیان داشتند که افزایش دانش تخصصی عامل مخدوش کننده می باشد "چون اجرای اعتبار بخشی نیازمند صرف وقت طولانی است پس دانش و تخصص افراد در این مدت بالاتر رفته و در نتایج خدمات تاثیر گذار است که ارتباطی با اجرای برنامه نداشته است" (P₁).

برخی دیگر معتقد بودند که تعهد کاری و شرح وظایف مشخص از پیش عامل مخدوش کننده بوده است "احتمال دارد از قبل تعهد و مشارکت سازمانی وجود داشته باشد بنابراین تاثیر اعتبار بخشی را نشان نمی دهد" (P₂) و "این احتمال وجود دارد که قبل از اجرای برنامه وظایف کارکنان مشخص و واضح بوده و اجرای برنامه تاثیر در آن نگذاشته است" (P₃).

صاحب نظران دیگر در این خصوص می گویند "عوامل مذهبی در برخی از سازمان ها موجب می شود که تعهد کاری و مسئولیت پذیری بالا رود که ارتباط چندانی با اعتبار بخشی ندارد ولی منجر به نتایج مثبت در خدمات می گردد" (P₄).

دیگر صاحب نظران بیان داشتند که سایر مداخلات موثر و وجود استاندارد سطح بالا قبل از اجرای اعتبار بخشی عاملین نتایج مثبت در خدمات بوده اند "شاید مداخلات دیگری در بیمارستان اجرا شده اند که ارتباط چندانی با اعتبار بخشی ندارد ولی با این حال در نتایج تاثیر داشته است" (P₅) و "در کشورهای مثل ژاپن استانداردهایی اتخاذ شده اند که بالاتر از استانداردهای اعتبار بخشی بوده است پس نتایج حاصل از برنامه های اعتبار بخشی خود را نشان نمی دهند" (P₆).

موضوع ۱۰: پیشنهادات صاحب‌نظران جهت اجرای بهتر اعتباربخشی در ایران

به نظر می‌رسد به عقیده صاحب‌نظران اجرای اعتباربخشی در ایران نیاز به بسترسازی در این زمینه دارد "برای اجرای اعتباربخشی لازم است در سطح وسیع به گروه‌های اجرایی آموزش داده شود و آشنایی با اعتباربخشی انجام بگیرد، توسعه فرهنگ کار گروهی به گونه‌ای باشد که موجب رفع فقر فرهنگی شود و اینکه برنامه ریزی و طراحی استراتژی در زمینه اجرای اعتباربخشی و تخصیص بودجه خاص به اعتباربخشی از طرف وزارت بهداشت ضروری است" (P₁). برخی از مشارکت کنندگان می‌گویند "انتخاب مدل اعتباربخشی متناسب با شرایط" (P₂) و

"توجیه ذینفعان در خصوص لزوم اعتباربخشی لازم است انجام گیرد" (P₃). به نظر صاحب‌نظران مختلف اجرای اعتباربخشی مستلزم وجود پایش مستمر است "اعتباربخشی باید ادامه دار باشد، پایش مداوم در بهبود مستمر آن تاثیر دارد" (P₄). دیگر شرکت کنندگان نیز می‌گویند "ایجاد سیستم‌های اطلاعاتی مناسب لازمه اجرای اعتباربخشی است" (P₅) و لازم است قبل از اجرای اعتباربخشی "شفاف سازی اطلاعات" (P₆) و تغییر نگرش کلی سازمان صورت گیرد "نگرش مدیران ارشد باید تغییر کند و رسیدن به استانداردها(نه فقط دریافت گواهی) الزامی شده و درک صحیحی از استانداردهای اعتباربخشی ایجاد شود" (P₇) (جدول ۳).

جدول ۳: موضوعات اصلی و فرعی در مورد عوامل بازدارنده اعتباربخشی بیمارستان ها و پیشنهادات اجرایی در ایران

موضوع	زیر موضوع
موضوع ۸: عوامل کاهش تاثیر اعتباربخشی	مقاومت کارکنان عدم وجود زیرساخت های لازم مدیریت سستی عدم درک صحیح از اعتباربخشی وجود مشکلات زمینه‌ای
موضوع ۹: عوامل مخدوش کننده در نشان دادن تاثیر مثبت اعتباربخشی	افزایش دانش تخصصی تعهد کاری شرح وظایف مشخص عوامل اعتقادی سایر مداخلات موثر وجود استاندارد سطح بالا قبل از اجرای اعتباربخشی
موضوع ۱۰: پیشنهادات صاحب نظران در جهت اجرای اعتباربخشی در ایران	بستر سازی برای اجرای اعتباربخشی انتخاب مدل اعتباربخشی متناسب با شرایط توجیه ذینفعان در خصوص لزوم اعتباربخشی پایش مستمر ایجاد سیستم‌های اطلاعاتی مناسب شفاف سازی اطلاعات تغییر نگرش کلی سازمان

بحث و نتیجه گیری

جراحی از ۷۶۹۹ به ۹۵۷۹ نفر در سال، افزایش میزان پذیرش اورژانس و بخش ICU نوزادان به ترتیب از ۷۸۷۱۰ به ۹۹۰۸۸ نفر در سال و ۱۱۴ به ۱۸۳ نفر در سال و افزایش میزان ترخیص از ۳۵۰۹۷ به ۴۱۶۶۷ بود (۳۳).

در مطالعه ما متخصصین بر این اعتقاد بودند که اعتباربخشی از طریق استفاده از تصمیم گیری های تیم محور و از طریق آموزش بیماران و استفاده از متخصصین بالینی و همچنین با مستندسازی و بهبود نظام اطلاعات و گزارشدهی صحیح موجب ارتقای کیفیت خدمات می گردد. مطالعات Sutherland و Mays اعتباربخشی را محرک بهبود کیفیت (QI) عنوان کرده است (۳۱ و ۳۰) و مطالعات دیگری نیز اعتباربخشی را عامل تضمین کیفیت در میان ارائه کنندگان مراقبت های بهداشتی و درمانی قرار داده است (۳۴). به طور مشابه مطالعه Sunol در سال ۲۰۰۹ نیز بهبود کیفیت خدمات را از طریق اعتباربخشی بیان کرده بود، که با نتایج مطالعه ما همراستا بودند (۲۸).

تحقیقات بیان کننده بهبود رضایت بعد از اجرای اعتباربخشی (۲۸) و مطالعه Montagu توجه خاصی به رضایت مشتریان داشته است (۳۵). نتایج مطالعه حاضر دلیل این امر را کیفیت مداری و پاسخگویی درست و فرهنگ احترام به بیمار با اجرای اعتباربخشی بیان کرده است.

متخصصین شرکت کننده در مطالعه بر این باور بودند که اعتباربخشی با اصلاح فرایندها و از طریق استفاده از ابزار و تجهیزات کارا و استاندارد و با بالا بردن دقت افراد موجب کاهش ریسک و بهبود ایمنی افراد می گردد. که در این راستا، بیانیه JCAHO در سال ۲۰۰۹ در این مورد بیان می کند که کیفیت خدمات و اعتباربخشی باید بر مدیریت ریسک و ایمنی تمرکز

نتایج مطالعه در سه دسته کلی لزوم، اولویت اجرایی و مکانیزم تاثیر، تاثیر اعتباربخشی بر کیفیت خدمات و عملکرد سازمانی و عوامل بازدارنده و پیشنهادات اجرایی در ایران تقسیم بندی شد. اعتقاد بر این بود که اعتباربخشی جزء الزامات و انتظارات جامعه بوده و یک مساله جهانی است، که برخی از مطالعات لزوم اعتباربخشی را در نیاز به مهیا کردن زمینه های ارائه بهترین خدمات برای بیماران (۲۸-۲۶) و برخی دیگر از مطالعات حرکت به سوی کیفیت محوری در خدمات را از الزامات اعتباربخشی عنوان کرده اند (۲۹ و ۳۰).

مطالعه حاضر بیان داشت که اعتباربخشی در رقابت موجود در بازار سلامت به دنبال جلب رضایت بیماران از طریق بهبود پاسخگویی و ارتقای کیفیت می باشد و نیز اعتقاد بر این بود که با ایجاد تعادل در ضریب اشغال تخت و کاهش طول اقامت و به دنبال آن کاهش زمان انتظار برای بستری، میزان چرخش تخت و میزان پذیرش را افزایش می دهد و از این رو در ارتقای کارایی بیمارستان نقش مثبتی ایفا می کند که در این زمینه مطالعات متعددی نیز تاثیر اعتباربخشی بر دستیابی به اهداف سازمان های بهداشتی درمانی را مثبت ارزیابی کرده اند. نتایج این مطالعات بیان کننده بهبود پاسخگویی بعد از اجرای اعتباربخشی بوده است (۳۲ و ۳۱ و ۲۲ و ۱۵ و ۱۲)، که همین مساله در مطالعه Bahjat Al-Awa در بیمارستان آموزشی ملک عبدالعزیز، در سال ۲۰۱۱ اثبات شد و مشخص گردید که در نتیجه اعتباربخشی شاخص های عملکردی بیمارستان پس از اعتباربخشی در سال ۲۰۰۹ در مقایسه با قبل از اعتباربخشی (۲۰۰۶) ارتقا یافته اند؛ برای مثال افزایش ضریب اشغال تخت از ۷۳/۱۷ درصد به ۹۵/۶۵ درصد، بالا رفتن تعداد اعمال

موفقی این برنامه وجود ندارد چرا که مطالعه قطعی در این رابطه وجود ندارد (۳۹ و ۴۰). که این امر در صورت اجرای نادرست برنامه اعتباربخشی کاملاً درست به نظر می‌رسد. با این وجود مطالعه Sack و همکاران (۲۰۱۰) در مقایسه بین بیمارستان‌های اعتباربخشی شده با دیگر بیمارستان‌ها، ارتباط معنی داری بین اعتباربخشی و کیفیت خدمات بدست نیاورند (۱۸). مطالعه Barker در سال ۲۰۰۲ نیز در رابطه با تاثیر اعتباربخشی در میزان خطاهای بالینی (۱۹) و مطالعه Griffith بین اعتباربخشی و بهبود سرمایه گذاری و کاهش هزینه‌ها رابطه معنی داری بدست نیاورده بود (۴۰)، که با اهداف اعتباربخشی همخوانی ندارد، دلایل این امر را می‌توان در مطالعه Sack و همکاران در آلمان، سال ۲۰۱۰ بررسی کرد. در این مطالعه که در بین ۳۰۳۷ بیمار ترخیص شده از بخش کاردیولوژی در بین ۱۵ بیمارستان اعتباربخشی شده در مقایسه با ۱۰ بیمارستان غیر اعتباربخشی انجام گرفت تفاوت معنی داری در ارائه خدمات از نظر کمیت و کیفیت خدمات مشاهده نشده بود. از عوامل موثر در این نتیجه گیری می‌توان به وجود استانداردهای کیفی خارج از سیستم اعتباربخشی و توجه به این استانداردها از سوی بیمارستان‌هایی که اعتباربخشی در آنها اجرا نگردیده بود اشاره کرد. همچنین Sack بیان داشت در مطالعه خود با محدودیت تشخیص در تاثیر اعتباربخشی در خدمات مواجه بود و نیز معتقد بود که اعتباربخشی تاثیر خود را در طول زمان نشان می‌دهد و نمی‌توان نقطه ای از زمان را برای نشان دادن تاثیر اعتباربخشی مشخص کرد (۱۸). در مطالعه حاضر نیز اعتقاد بر این بود که عوامل مخدوش کننده‌ای وجود دارند که نتایج اجرای اعتباربخشی را مختل می‌کنند مثلاً در کشورهای توسعه یافته اجرای اعتباربخشی با وجود

کند، در این راستا، مطالعه بیان کننده بالا رفتن ایمنی از طریق اعتباربخشی بود (۲۶). در مطالعات Rene و همکاران و Battles بیان شد با مدیریت و کاهش ریسک آسیب به بیمار از طریق بهبود در ساختار یا جریان فرآیند ارائه خدمات، می‌توان به هدف ایمنی بیماران دست یافت (۳۶ و ۱۲) که شرکت کنندگان در مطالعه حاضر نیز بر این امر تاکید داشتند.

مطالعات مختلفی از جمله مطالعه El-Jardali (۲۰۰۸) و Greenfield و همکاران (۲۰۰۷) بیان کننده تاثیرات مثبت اعتباربخشی بر روابط و همکاری‌های داخلی و خارجی تیم‌های کاری با ذینفعان و مشتریان و بالا رفتن نتایج بالینی بیماران بوده است (۳۷ و ۱۵). مطالعه حاضر در این رابطه بیان می‌کند با برآورده شدن نیازها و سهم شدن افراد در دستیابی به اهداف گروه و سازمان در گروه‌های خود عامل ایجاد تعهد کاری بعد از اجرای اعتباربخشی در بین کارکنان است.

مطالعه Piontek در سال ۲۰۰۳ و Mays در سال ۲۰۰۴ بیان کننده وجود فرصت‌هایی برای کاهش هزینه‌ها بعد از اجرای اعتباربخشی بود (۳۸ و ۳۱) که در مطالعه حاضر کاهش هزینه از طریق کاهش دوباره کاری‌ها و اصلاح فرایندها بیان شده بود و مطالعات دیگر بهبود روش‌های درمانی و کاهش خطاهای پزشکی بعد از اجرای اعتباربخشی را عنوان کرده بودند (۳۸)، در مطالعه ما راهکار تحقق این امر از طریق اجرای برنامه‌های آموزشی و استفاده کارا از افراد عنوان گردید.

به نظر می‌رسد اجرای نادرست برنامه‌های اعتباربخشی موجب از دست رفتن سرمایه و بدتر شدن وضعیت سازمان می‌گردد، در این راستا، مطالعات حکایت از آن داشتند که اجرای اعتباربخشی بسیار استرس زا است و به سرمایه گذاری‌های جدی منابع و صرف وقت فراوانی نیاز دارد و در مقابل هیچ تضمینی برای

محدود موجود درباره اعتبار بخشی در ایران، شرکت کنندگان در این مطالعه امید دارند که از طریق بسترسازی در زمینه آموزش و توسعه فرهنگ کار گروهی، تخصیص بودجه و برنامه ریزی و طراحی استراتژی در زمینه اجرای آن، انتخاب مدل اعتبار بخشی متناسب با شرایط، توجیه ذینفعان در خصوص لزوم اعتبار بخشی، پایش مستمر در بهبود مستمر، ایجاد سیستم های اطلاعات مناسب، شفاف سازی اطلاعات و با تغییر نگرش کلی سازمان، می توان برداشتی را که در رابطه با برنامه اعتبار بخشی، در ذهنها به طور مطلوب داریم، به عمل تبدیل کرد و تاثیرات واقعی برنامه اعتبار بخشی را در ارائه خدمات در ایران مشاهده نمود.

تشکر و قدردانی

در نهایت از همکاری تمامی عزیزانی که در این مطالعه شرکت کردند، از جمله اعضای هیات علمی دانشکده مدیریت و اطلاع رسانی پزشکی به خصوص گروه مدیریت و همچنین از مدیریت و کارشناسان بیمارستانهای الزهرا، خانواده و امین کمال تشکر و قدردانی را داریم.

استانداردهای قبلی که از استانداردهای اعتبار بخشی بالاتر هستند بی فایده است و همچنین برنامه های اعتبار بخشی به دلیل وجود مدیریت سنتی و عدم درک کافی از اعتبار بخشی در کشورهای توسعه نیافته به درستی اجرا نمی گردد که همین مساله اجرای اعتبار بخشی را دچار تردید کرده است.

این مطالعه از نظر دسترسی مناسب به صاحب نظران دارای محدودیت های بسیاری بود و از آنجایی که اعتبار بخشی در ایران هنوز به درستی اجرا نشده است انجام این مطالعه می تواند با انتقادات بسیاری مواجه شود. همچنین این مطالعه بسیار کلی بوده و به نظر می رسد می توان از هر موضوع در این مطالعه به عنوان موضوعی برای تحقیقات بیشتر در آینده استفاده نمود. بنابراین با توجه به اینکه اعتبار بخشی هنوز در ایران و حتی جهان در حال اجرا و توسعه یافتن است و از آنجا که برنامه های آن نیز از تنوع فراوان در نگرش و محتوا برخوردار می باشد، بنابراین مطالعه و مقایسه کردن این برنامه بسیار سخت است و سخت تر از آن نظر صاحب نظران در رابطه با عوامل موثر بر اعتبار بخشی و تعیین میزان تاثیر این عوامل بر برنامه می باشد. بنابراین با توجه محدودیت هایی از قبیل گستردگی بسیار زیاد برنامه اعتبار بخشی و دانش

منابع

1. Raeisi AR, Asefzadeh S & Yarmohammadiyan MH. A comparative study of accreditation information models in Europe and America. J Health Inf Manag 2007; 3(2): 1-9 [Article in Persian].
2. 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. Quality and Safety in Health Care 2010; 19(1): 14-21.
3. Klazinga N. Re-engineering trust: the adoption and adaption of four models for external quality assurance of health care services in western European health care systems. Int J Qual Health Care 2000; 12(3): 183-9.

4. Buetow S & Wellingham J. Accreditation of general practice: challenges and lessons. *Qual Saf Health Care* 2003; 12(2): 129-35.
5. Heuer AJ. Hospital accreditation and patient satisfaction: testing the relationship. *J Healthc Qual* 2004; 26(1): 46-51.
6. Fong J, Marsh GM, Stokan LA, Weilian S, Vinson C & Ruhl L. Hospital quality performance report: an application of composite scoring. *Am J Med Qual* 2008; 23(4): 287-95.
7. Karimi S, Shokri A, Rezaee F, Mangolizade N & Amoozade A. Impact of hospitals accreditation on health service delivery, Tabriz: Tabriz University of Medical Sciences, The First Annual Congress of student clinical governance and continuous quality improvement, 2012.
8. Casey M & Klingner J. HMOs serving rural areas: experiences with HMO accreditation and HEDIS reporting. *Manag Care Q* 2000; 8(2): 48-59.
9. Schyve PM. The evolution of external quality evaluation: observations from the Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations. *Int J Qual Health Care* 2000; 12(3): 255-8.
10. Helbig M, Kahla Witzsch HA, Helbig S, Knecht R & Gstottner W. Quality assessment according to DIN EN ISO 9001:2000: certification in a university ENT department. *HNO* 2006; 54(12): 922-8[Article in German].
11. Salmon JW, Heavens J, Lombard C & Tavrow P. Quality Assurance Project, The Impact of Accreditation on the Quality of Hospital Care: KwaZulu-Natal Province, Republic of South Africa. Available at: www.ihf-fih.org/Resources/Accreditation-Quality-in-hospitals/Quality-assurance-project-the-impact-of-accreditation-on-the-quality-of-hospital-care-Kwazulu-Natal-province-Republic-of-South-Africa. 2003.
12. Pomey M, Francois P, Contandriopoulos AP, Tosh A & Bertrand D. Paradoxes of French accreditation. *Quality and Safety in Health Care* 2005; 14(1): 51-5.
13. Greenfield D, Pawsey M, Naylor J & Braithwaite J. Are accreditation surveys reliable? *International Journal of Health Care Quality Assurance* 2009; 22(2): 105-16.
14. Nicklin W, Lanteigne G & Greco P. Strengthening the value of accreditation: Qmentum-one year later. *Healthcare Quarterly* 2009; 12(3): 84-8.
15. El-Jardali F, Jamal D, Dimassi H, Ammar W & Tchaghchaghian V. The impact of hospital accreditation on quality of care: perception of Lebanese nurses. *International Journal for Quality in Health Care* 2008; 20(5): 363-71.
16. Chen J, Rathore SS, Radford MJ & Krumholz HM. JCAHO accreditation and quality of care for acute myocardial infarction. *Health Affairs* 2003; 22(2): 243-54.
17. Leatherman S, Berwick D, Iles D, Lewin LS, Davidoff F, Nolan T, et al. The business case for quality: case studies and an analysis. *Health Affairs* 2003; 22(2): 17-30.
18. 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 Services Research* 2010; 10(1): 120.
19. Barker KN, Flynn EA, Pepper GA, Bates DW & Mikeal RL. Medication errors observed in 36 health care facilities. *Arch Intern Med* 2002; 162(16): 1897-903.
20. Pomey MP, Contandriopoulos AP, François P & Bertrand D. Accreditation: a tool for organizational change in hospitals? *International Journal of Health Care Quality Assurance* 2004; 17(2-3): 113-24.

21. Reznich CB & Mavis BE. Pilot test of family medicine faculty development fellowship accreditation guidelines. *Fam Med* 2000; 32(10): 709-19.
22. Greenfield D, Braithwaite J & Pawsey M. Health care accreditation surveyor styles typology. *Int J Health Care Qual Assur* 2008; 21(5): 435-43.
23. Greenfield D & Braithwaite J. Health sector accreditation research: a systematic review. *Int J Qual Health Care* 2008; 20(3): 172-83.
24. Pagliarulo MA. Accreditation Its Nature, Process, and Effective Implementation. *Physical Therapy* 1986; 66(7): 1114-28.
25. Hsieh HF & Shannon SE. Three approaches to qualitative content analysis. *Qualitative Health Res* 2005; 15(9): 1277-88.
26. Ulin PR, Robinson ET & Tolley EE. *Qualitative methods in public health: a field guide for applied research*. USA: Wiley; 2004: 24-54.
27. Gough LA & Reynolds TM. Is Clinical Pathology Accreditation worth it? A survey of CPA-accredited laboratories. *Clin Perform Qual Health Care* 2000; 8(4): 195-201.
28. Suñol R, Nicklin W, Bruneau C & Whittaker S. Promoting research into healthcare accreditation/external evaluation: advancing an ISQua initiative. *International Journal for Quality in Health Care* 2009; 21(1): 27-8.
29. Jovanovic B. Hospital accreditation as method for assessing quality in healthcare. *Oncology* 2005; 13(3-4): 156-77.
30. Sutherland K & Leatherman S. Regulation and quality improvement: a review of the evidence. *Quest for Quality and Improved Performance*. Available at: <http://www.health.org.uk/public/cms/75/76/313/531/Regulation%20and%20quality%20improvement%20summary.pdf?realName=4dvtop.pdf>. 2006.
31. Mays GP. Can accreditation work in public health? Lessons from other service industries. Working paper prepared for the Robert Wood Johnson Foundation. Available at: http://www.cdc.gov/nceh/ehs/ephli/resources/can_accreditation_work_in_public_health.pdf. 2004.
32. Nandraj S, Khot A, Menon S & Brugha R. A stakeholder approach towards hospital accreditation in India. *Health Policy and Planning* 2001; 16(2): 70-9.
33. Al-Awa B, Al-Mazrooa A, Habib H, El-Deek B, Al-Noury K, El-Hati T, et al. Impact of Hospital accreditation on patients' safety and quality indicators at King Abdulaziz University hospital in Saudi Arabia. *Research Journal of Medical Sciences* 2011; 5(1): 43-51.
34. 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. *International Journal for Quality in Health Care* 2011; 23(3): 278-83.
35. Montagu D. Accreditation and other external quality assessment systems for healthcare: Review of experience and lessons learned. Available at: <https://www.wbginvestmentclimate.org/toolkits/public-policy-toolkit/upload/Accreditation-Review-Montagu-2003.pdf>. 2003.
36. Battles J & Lilford R. Organizing patient safety research to identify risks and hazards. *Quality and Safety in Health Care* 2003; 12(2): 22-7.
37. Greenfield D, Travaglia J, Braithwaite J & Pawsey M. An Analysis of the Health Sector Accreditation Literature. A report for the Australian Accreditation Research Network: examining future

health care accreditation research. Available at: [http://www.med.unsw.edu.au/medweb.nsf/resources/2007 Articles10/\\$file/An+Analysis+of+the+Health+Sector+Accreditation+Literature.pdf](http://www.med.unsw.edu.au/medweb.nsf/resources/2007%20Articles10/$file/An+Analysis+of+the+Health+Sector+Accreditation+Literature.pdf). 2007.

38. Piontek FA, Coscia R, Marselle CS, Korn RL & Zarling EJ. Impact of American College of Surgeons verification on trauma outcomes. *The Journal of Trauma* 2003; 54(6): 1041-6.

39. Lema CH & Alexander JA. Factors that influence staffing of outpatient substance abuse treatment program. *Psychiatr Serv* 2005; 56(8): 934-9.

40. Griffith JR, Knutzen SR & Alexander JA. Structural versus outcomes measures in hospitals: A comparison of Joint Commission and medicare outcome scores in hospitals. *Qual Manage Health Care* 2002; 10(2): 29-38.

Impact Of Hospitals Accreditation On Service Delivery From The Perspective Views Of Experts: A Qualitative Study

Karimi Saeed¹(Ph.D) – Gholipour Kamal²(MSc.) – Kordi Ayan³(BSc.)
Bahmanziari Najmeh³(BSc.) – Shokri Azad³(BSc.)

1 Associate Professor, Health Services Management Department, School of Management and Medical Informatics, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran

2 PhD Student in Health Services Management, Iranian Health Services Management Center of Excellence, Health Services Management Department, School of Management and Medical Informatics, Student Research Committee, Tabriz University of Medical Sciences, Tabriz, Iran

3 Master of Sciences Student in Health Services Management, Health Services Management Department, School of Management and Medical Informatics, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran

Abstract

Received : May 2013

Accepted : Sep 2013

Background and Aim: Accreditation is one of the evaluating health care organization tools especially in hospitals and is also one of the priorities of Ministry of Health in Iran. The aim of this study was to examine the impact of accreditation on health service delivery in hospitals from perspective views of experts.

Materials and Methods: This qualitative study was conducted by semi-structured interviews and opinions of 12 experts at Isfahan University of Medical Science in the field of hospital accreditation in 2012. After transcription of each interview, content analyses was used to minimize and structuring qualitative data.

Results: According to this study, 10 main theme and 72 sub- themes were identified. Main themes included: Necessity, implementations priorities and mechanisms of Accreditation effect, accreditation impact on service quality and organizational performance, patient satisfaction, commitment and job satisfaction of staff, reducing factors the impact of accreditation, confounder factors the effect of accreditation and the executive proposals in order to implement accreditation program in Iran.

Conclusion: Accreditation could be properly implemented through setting Conditions, selecting the appropriate accreditation model, justify stakeholders about the necessity of accreditation, monitoring, establishment of appropriate information systems, information transparency and changing the general attitude of the organization. It would take positive effects to achieve hospital goals and improve the quality of services.

Key words: Accreditation, Service Delivery, Qualitative Study, Semi-Structured Interview

* Corresponding

Author:

Shokri A;

E-mail:

Azad_shokri@yahoo.com