مجله دانشکده پیراپزشکی دانشگاه علوم پزشکی تهران (پیاورد سلامت)
دوره ۱۳ شماره ۲ خرداد و تیر ۱۳۹۸، ۱۲۲-۱۱۰

مقاله پژوهشی

معیارهای ارزشیابی ارزیابان اعتباربخشی بیمارستان‌ها در ایران

ابراهیم جعفری پویان[۱]، علی‌محمد مصدق راد[۱]، عباس سالاروند[۲]

دریافت مقاله : آبان ۱۳۹۷
پذیرش مقاله : اسفند ۱۳۹۷

* نویسنده مسئول :
عباس سالاروند؛
دانشکده بهداشت دانشگاه علوم پزشکی تهران

Email :
abas.hcm89@gmail.com

چکیده

زمینه و هدف: اعتباربخشی بیمارستانی یک استراتژی ارزشیابی خارجی برای ارتقای کیفیت و اثربخشی خدمات ارایه شده است. ارزیابان اعتباربخشی یکی از عوامل مهم موثر بر اعتبار نتایج اعتباربخشی هستند. با توجه به اینکه اثربخشی سیستم اعتباربخشی تا حد زیادی به ارزیابان اعتباربخشی بستگی دارد، هدف این مطالعه، شناسایی معیارهای ارزشیابی ارزیابان اعتباربخشی بیمارستان در ایران است.

روش بررسی: این پژوهش کیفی در سال ۱۳۹۶ براساس دیدگاه‌های ذینفعان برنامه‌ی اعتباربخشی بیمارستانی انجام شد. داده‌ها از طریق مصاحبه‌ی نیمه ساختاریافته جمع آوری و با روش تحلیل موضوعی تحلیل شد. سپس چارچوب طراحی شد و با بهره گیری از نظر متخصصان نهایی گردید.

یافته‌ها: ٤٤ معیار شناسایی شده برای یک ارزیاب اعتباربخشی بیمارستان در کشور ایران در قالب شش حیطه دسته بندی شد که شامل شخصیت، تجربه، دانش، نگرش، مهارت و رفتار فرانقش می‌باشد. برخورداری از ترکیب قابل قبولی از معیارهای شناسایی شده برای یک ارزیاب اعتباربخشی ضروری است.

نتیجه‌گیری: ارزشیابی ارزیابان اعتباربخشی با استفاده از معیارهای شناسایی شده، منجر به عملکرد بهتر آنها و در نهایت ارتقای سطح اعتبار نتایج اعتباربخشی خواهد شد. هم چنین وجود این معیارها منجر به ارایه تعریف بومی از ارزیاب اعتباربخشی می‌شود که می‌تواند در زمینه‌ی مدیریت ارزیابان اعتباربخشی مورد استفاده‌ی متولیان نظام اعتباربخشی بیمارستان‌های کشور قرار گیرد.

واژه‌های کلیدی: اعتباربخشی بیمارستان، ارزیاب اعتباربخشی، ارزشیابی ارزیابان

۱ دانشیار گروه علوم مدیریت و اقتصاد سلامت، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران
۲ دانشجوی کارشناسی ارشد مدیریت خدمات بهداشتی درمانی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران

[Downloaded from payavard.tums.ac.ir on 2025-04-19]

مقدمه

اعتباربخشی از استراتژی‌های مورد استفاده‌ی متولیان نظام سلامت جهت ارزشیابی کیفیت و ایمنی خدمات مراکز ارایه کننده مراقبت‌های بهداشتی و درمانی است(۱). این برنامه معمولا به صورت داوطلبانه است و توسط نهادی مستقل صورت می‌گیرد که با استفاده از استانداردهای از پیش تعیین شده و ارزیابان حرفه ای، خدمات بیمارستان‌ها را ارزیابی نموده و آنها را رتبه بندی می‌کند(۲). اعتباربخشی برای اولین بار در سال ۱۹۱۷ در آمریکا شروع شد که به تدریج به کشورهای اروپایی و سایر کشورهای جهان گسترش یافت؛ به نحوی که امروزه از مقبولیت جهانی بالایی برخوردار است و در اکثر کشورها اجرا می‌شود(۳).

سیستم اعتباربخشی دارای سه رکن اصلی شامل استانداردها، روش اجرا و ارزیابان می‌باشد. ارزیابان یکی از ارکان اساسی نظام اعتباربخشی بیمارستان هستند و عملکرد آنها تاثیر فراوانی بر میزان اعتبار نتایج دارد(٤). ارزیاب اعتباربخشی، فردی است که عملکرد بیمارستان‌ها را مطابق استانداردهای اعتباربخشی ارزیابی و به سازمان اعتباربخشی گزارش می‌کند. ارزیاب اعتباربخشی نقش مهمی در اعتبار نتایج اعتباربخشی دارد(۵). به عبارت دیگر، چون نتایج اعتباربخشی از قضاوت ارزیابان به دست می‌آید، درصورتی‌که ارزیاب اعتباربخشی به هر دلیلی، سهوا یا عمدا، در ارزیابی خود خطا کند سبب کاهش سطح اعتبار نتایج اعتباربخشی خواهد شد که در نهایت موجب خسارت مراکز ارزیابی شونده، کاهش مشارکت آنها در بهبود مستمر کیفیت و مانع تحقق اهداف اصلی اعتباربخشی خواهد شد. بنابراین، ضروری است که ارزیابان اعتباربخشی حرفه ای باشند و عملکرد آنها مورد ارزشیابی قرار گیرد.

مطالعات متعددی در مورد اعتباربخشی بیمارستان‌ها انجام گرفته است که عمدتا بر محتوای استانداردهای اعتباربخشی، روش اجرای اعتباربخشی و پیامدهای اجرای آن متمرکز بوده اند. در برخی از این مطالعات به چالش‌ها، موانع، تسهیل کننده‌ها، نقاط قوت و نقاط ضعف اعتباربخشی پرداخته شده است(۷و٦). برخی دیگر از این مطالعات، استانداردها(۱۲-۸) و روش اجرای اعتباربخشی(١٦-١٣) را ارزیابی کرده و راهکارهایی در خصوص توسعه‌ی استانداردها و روش اجرای اعتباربخشی ارایه کرده است(۱۸و۱۷). سایر مطالعات نیز به پیش نیازهای اجرای اعتباربخشی(۲۱-۱۹)، پیامدهای ناشی از اجرای اعتباربخشی و تاثیر آن بر اهداف ایمنی و کیفیت خدمات بیمارستان‌ها(٢٦-٢٢) پرداخته اند.

اما در زمینه‌ی ارزیابان اعتباربخشی و به صورت خاص در زمینه‌ی معیارهای ارزشیابی ارزیابان، پژوهش کافی خصوصا در داخل کشور صورت نگرفته است. در این زمینه مطالعات انجام شده داخل کشور بیشتر به بررسی نقاط قوت و ضعف ارزیابان و عوامل موثر بر مدیریت ارزیابان اعتباربخشی پرداخته اند(۲۹-۲۷و۱۵و۵-۳). در مطالعات خارجی صورت گرفته نیز معیارهایی جهت انتخاب، آموزش و ارزشیابی ارزیابان پیشنهاد شده است(۲۹) که کامل و جامع نیست. هم‌چنین به بررسی مشترکات و تفاوت‌های ارزیابان در برنامه های مختلف اعتباربخشی(۳۰) و سبک شناسی ارزیابان(۳۱) پرداخته شده است. به طورکلی نتایج مطالعات مختلف صورت گرفته نشان داده است که نقش ارزیابان در اعتباربخشی بیمارستانی بسیار مهم بوده و تاثیر فراوانی بر اعتبار نتایج آن دارد(۳۲و۳۰و۲۹و۵و٤). با توجه به خلا پژوهش‌های صورت گرفته در زمینه‌ی ارزشیابی ارزیابان اعتباربخشی، و نبود مطالعه ای که تمامی ویژگی‌های یک ارزیاب حرفه ای ملی را به صورت یکپارچه مشخص سازد، این پژوهش که دارای جنبه‌ی نوآوری نیز می‌باشد، در نظر دارد با شناسایی معیارهای ارزیاب حرفه ای اعتباربخشی، ضمن ارایه تعریفی بومی از ارزیاب اعتباربخشی، گامی کاربردی در جهت مدیریت ارزیابان اعتباربخشی بیمارستان‌های ایران بردارد. نتایج این پژوهش اطلاعات ارزشمندی در اختیار سیاست گذاران و مدیران ارشد نظام سلامت ایران برای توسعه سیستم اعتباربخشی بیمارستانی کشور قرار می دهد.

روش بررسی

مطالعه‌ی حاضر یک پژوهش کیفی است که در سه سطح وزارت بهداشت، دانشگاه‌های علوم پزشکی و بیمارستان‌ها انجام شد.

داده‌ها در مقطع زمانی ۹٦-۱۳۹۵ با روش مصاحبه نیمه ساختاریافته و با بهره گیری از راهنمای موضوعی مصاحبه جمع آوری شدند. راهنمای موضوعی مصاحبه شامل چند سوال کلی در ارتباط با روش‌های ارزشیابی ارزیابان، شاخص‌های یک ارزیاب خوب، شرح وظایف و شرایط احراز ارزیابان، نقش‌های ارزیابان، مسئولیت‌های ارزیابان و نقاط قوت و ضعف ارزیابان فعلی اعتباربخشی بود که از طریق مطالعه‌ی متون مرتبط، نظرات متخصصان و ٤ مصاحبه پایلوت نهایی شد.

جامعه‌ی پژوهش شامل مسئولان و کارشناسان دفتر نظارت و

[Downloaded from payavard.tums.ac.ir on 2025-04-19]

اعتباربخشی امور درمان وزارت بهداشت و دانشگاههای علوم پزشکی استان تهران، ارزیابان اعتباربخشی و مدیران و مسئولان بیمارستان‌های دولتی و خصوصی شهر تهران(مدیر، مترون، سوپروایزرها، مسئولان بهبود کیفیت، سرپرستاران و مسئولان بخش‌ها و واحدها) بود. مصاحبه‌شوندگان از طریق نمونه‌گیری هدفمند و گلوله برفی انتخاب و وارد مصاحبه شدند. انجام مصاحبه‌ها تا رسیدن به نقطه‌ی اشباع، ادامه یافت که در مجموع با ۳۰ نفر مصاحبه صورت گرفت و اطلاعات آنها ثبت گردید. تمامی ملاحظات اخلاقی شامل محرمانگی اطلاعات، شفاف سازی هدف اصلی پژوهش برای مصاحبه‌شوندگان و عدم ارایه گزارش موردی اطلاعات از سوی پژوهشگران رعایت شد. به طور میانگین هر مصاحبه دو ساعت و پانزده دقیقه به طول انجامید.

استراتژی تحلیل موضوعی برای تحلیل اطلاعات استفاده شد. در ابتدا مصاحبه‌ها به طور کامل پیاده سازی شدند سپس، با بررسی مکرر متن مصاحبه‌ها، چارچوب موضوعی اولیه شکل گرفت و بعد از جلسات فراوان پژوهشگران، نهایی گشت. داده‌ها بر اساس این چارچوب موضوعی تحلیل گردیدند. نظر مصاحبه‌شوندگان در مورد هر کدام از اجزای چارچوب موضوعی با یکدیگر مقایسه شد و ارتباط بین هر کدام از اجزای چارچوب با زیرمجموعه‌ی آن مشخص شد. در هرجا که لازم می‌شد به اصل مصاحبه رجوع می‌شد و مطالب لازم اضافه یا کم می‌شد. در نهایت تم‌ها و زیرتم‌ها با نظر پژوهشگران تدوین شد.

برای تضمین اعتبار مطالعه بعد از جمع آوری داده‌ها و تحلیل اولیه، یافته‌ها در اختیار برخی از مصاحبه‌شوندگان قرارگرفت تا از نظر انعکاس دقیق نظرات آنها کنترل گردد. علاوه براین از طریق چک کردن یافته‌ها با پنج نفر از متخصصان از نظر کیفیت داده‌ها، پایایی و روایی یافته‌ها تضمین شد.

یافته‌ها

جدول ۱: مشخصات شرکت کنندگان در پژوهش

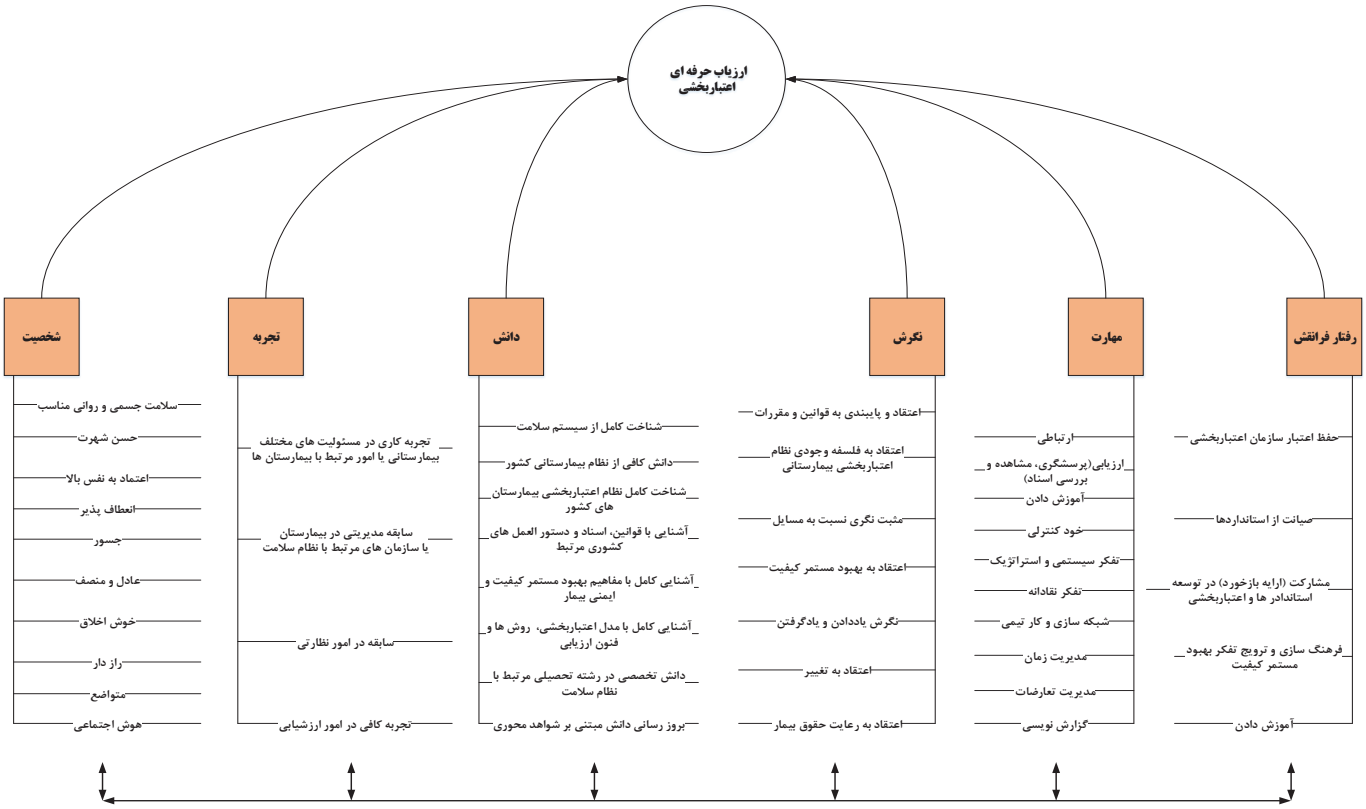
مشخصات نمونه پژوهش		تعداد	درصد
جنسیت	مرد	۱۳	٤۳
	زن	۱۷	٥۷
تحصیلات	کارشناسی	٥	۱٦
	کارشناسی ارشد	۷	۲۳
	دکتری و بالاتر	۱۸	٦۱
تجربه کاری در سیستم ارزشیابی و اعتباربخشی	بیش از ۱٥ سال	۱٦	٥۳
	۱۰-۱٥ سال	٤	۱۳
	٥-۱۰ سال	٦	۲۱
	زیر ٥ سال	٤	۱۳
گروه	مسئولان دفتر اعتباربخشی وزارت بهداشت	٤	۱۳
	مسئولان دفتر اعتباربخشی دانشگاه‌های علوم پزشکی	٦	۲۱
	ارزیاب اعتباربخشی	۱۰	۳۳
	مدیران و مسئولان بیمارستان‌ها	۱۰	۳۳

اطلاعات دموگرافیک شرکت کنندگان در جدول شماره ۱ نشان می‌دهد که بیشتر آنها زن و دارای مدرک تحصیلی دکتری بوده اند. ارزیابان و مسئولان بیمارستانی بیشترین فراوانی را داشته و اکثر آنها دارای سابقه‌ی بیش از ۱٥ سال در سیستم ارزشیابی و اعتباربخشی بیمارستان‌ها بوده اند.

در این مطالعه برای ارزشیابی ارزیابان اعتباربخشی ٤٤ معیار شناسایی شد که در قالب ٦ حیطه دسته بندی شدند(شکل ۱). بر اساس یافته‌ها ارزیاب اعتباربخشی باید ترکیبی از علم و هنر را داشته باشد. به عبارت دیگر، ارزیاب اعتباربخشی باید در ابعاد شخصیت؛ تجربه؛ دانش؛ نگرش؛ مهارت؛ و رفتار فرانقش؛ دارای شرایط لازم باشد. یک ارزیاب ارشد که چندین سال تجربه اعتباربخشی و ارزشیابی داشت معتقد بود که«*ارزیاب اعتباربخشی باید یک فرد جامع الشرایط در سیستم بهداشت و درمان باشد تا بتواند راجع به عملکرد بیمارستان قضاوت درستی داشته باشد*». به اعتقاد

[Downloaded from payavard.tums.ac.ir on 2025-04-19]

او ارزیاب اعتباربخشی باید در ابعاد دانش، تجربه، مهارت و شخصیتی در سطح قابل قبولی باشد. بنابراین ضروری است که ارزیابان اعتباربخشی ترکیب قابل قبولی از معیارهای یک ارزیاب حرفه ای را داشته باشند تا به‌درستی ارزیابی کرده و در نهایت اعتبار نتایج اعتباربخشی بیمارستان‌های کشور تضمین گردد. در ادامه، معیارهای شناسایی شده آورده شده است.



شکل ۱: معیارهای ارزشیابی ارزیاب اعتباربخشی بیمارستان در ایران

شخصیت ارزیابان اعتباربخشی معیاری مهم در ارزشیابی آنها می‌باشد. ارزیابان اعتباربخشی باید افرادی عادل، خوش اخلاق، منعطف، جسور و با اعتماد به نفس، دارای حسن شهرت، متواضع، و رازدار باشند. اکثر مصاحبه‌شوندگان معتقد بودند که شخصیت ارزیابان بسیار حایز اهمیت است. مترون یک بیمارستان دولتی معتقد بود«*ارزیاب نباید مغرور باشد و از بالا به پایین نگاه کند. او باید شخصی متواضع، خوش اخلاق و عادل باشد*». مسئول ایمنی بیمار یک بیمارستان خصوصی نیز گفت«*ارزیاب اعتباربخشی باید فردی خوش نام و با اعتماد به نفس باشد که در ذهن ما اثر مثبت بگذارد*». ارزیابان باید از سلامت جسمی و روانی مناسبی برخوردار بوده، روحیه‌ی کمک کننده به بیمارستان‌ها و هوش اجتماعی بالایی داشته باشد. یکی از مدیران بهبود کیفیت بیمارستان‌ها هم اعلام کرد«*من احساس می‌کنم برخی از ارزیابان روان‌سنجی نشده بودند و برای همین روی مسایل پیش پا افتاده ای تعارض ایجاد می‌کردند. لازم است که ارزیابان از نظر روانی سالم باشند*». استاد دانشگاه علوم پزشکی تهران معتقد بود که«*ارزیاب اعتباربخشی باید بتواند با ارزیابی شونده ارتباط خوبی برقرار کرده و حس همدلی ایجاد کند. ارزیاب باید توان درک متقابل ارزیابی شوندگان را داشته باشد. به عبارتی آنها باید از هوش اجتماعی مناسبی برخوردار باشند*».

تجارب، معیاری است که می‌تواند در ارزشیابی ارزیابان استفاده شود. ارزیابانی که تجربه کاری و مدیریتی در سازمان های مرتبط با سلامت، به خصوص بیمارستان‌ها دارند معمولا شناخت بهتری از این مراکز داشته و بهتر می‌توانند با آنها ارتباط برقرار کنند. حداقل ۱۰ سال سابقه‌ی کاری در رشته‌های مرتبط که مقداری از آن سابقه‌ی مدیریتی باشد، از معیارهای اساسی یک ارزیاب اعتباربخشی است. یکی از مسئولان دفتر نظارت و اعتباربخشی وزارت بهداشت می‌گفت که«*تجربه کاری افراد تقریبا مهمترین معیار ما در انتخاب ارزیابان است*». مدیر یک بیمارستان خصوصی معتقد بود که«*ارزیاب اعتباربخشی باید حداقل ۱۰ سال سابقه‌ی کاری در بیمارستان داشته باشد*». مدیر بهبود کیفیت یک بیمارستان دولتی هم معتقد بود که«*ارزیاب اعتباربخشی باید دارای تجربه‌ی مدیریتی حداقل ۵ سال در*

[Downloaded from payavard.tums.ac.ir on 2025-04-19]

قسمت‌های مختلف یک سیستم بهداشتی درمانی باشد». یکی از ارزیابان ارشد نیز می‌گفت که«*متخصصان بالینی و پیراپزشکی که تجربه‌ی مدیریتی یا نظارتی دارند، مثل مترون‌ها، سوپروایزرها، مدیران اجرایی، معاونان درمان و دیگر افراد این چنینی باید به عنوان ارزیاب انتخاب شوند*». استدلال تمامی مصاحبه‌شوندگان در این خصوص این بود که داشتن تجربیات اجرایی و مدیریتی در مسایل مختلف بیمارستانی به ارزیاب کمک می‌کند تا بهتر واقعیت بیمارستان‌ها را درک و قضاوت کند.

سطح دانش و معلومات، معیار دیگری است که در ارزشیابی ارزیابان استفاده می‌گردد. لازم است ارزیاب اعتباربخشی دارای مدرک تحصیلی در یکی از رشته‌های مرتبط با نظام سلامت باشد. مترون یکی از بیمارستان‌های دولتی معتقد بود که«*ارزیاب اعتباربخشی باید یک فرد بالینی باشد و تحصیلات پزشکی، پرستاری یا پیراپزشکی داشته باشد*». این درحالی است که اکثر ارزیابان ارشد و مدیران بهبود کیفیت بیمارستان‌ها معتقد بودند که«*داشتن مدرک تحصیلی در یکی از رشته‌های تحصیلی مرتبط با نظام سلامت کافی است*». بنابراین لازم است که ارزیاب اعتباربخشی حتما دارای مدرک تحصیلی در یکی از رشته‌های مرتبط با نظام سلامت بوده و درجه‌ی تحصیلی وی متناسب با سطح تحصیلات ارزیابی شوندگان باشد. در این خصوص یکی از استادان دانشگاه که تجربه‌ی مسئولیت در نظام اعتباربخشی بیمارستان‌های کشور نیز داشت معتقد بود که«*درجه تحصیلی ارزیابان نباید از کارشناسی ارشد و یا معادل آن کمتر باشد و چنانچه دکتری و یا معادل آن باشند مطلوب است*».

تسلط علمی به رشته‌ی تحصیلی، مفاهیم بهبود کیفیت و اعتباربخشی، مسایل بیمارستان‌ها، قوانین و مقررات، استانداردهای اعتباربخشی، اهداف و مقاصد سازمان اعتباربخشی، فنون و روش‌های ارزیابی، و سایر ابعاد مرتبط با اعتباربخشی به نحوی‌که مساوی و بالاتر از متوسط سطح دانشی ارزیابی شوندگان باشد، نقش مهمی در عملکرد مطلوب ارزیاب دارد. یکی از مدیران بیمارستان‌ها معتقد بود که«*ارزیاب اعتباربخشی باید دارای دانش بین رشته ای باشد و در چندین زمینه علم کافی داشته باشد*». یک ارزیاب ارشد با سابقه هم می‌گفت«*باید سطح علمی ارزیاب اعتباربخشی از متوسط سطح علمی کارکنان بیمارستان‌ها بالاتر باشد*». سایر مصاحبه‌شوندگان نیز معتقد بودند که«*ارزیاب اعتباربخشی باید دانش کافی در زمینه‌های مختلف مرتبط با اعتباربخشی، بیمارستان‌ها، نظام سلامت و تخصص مربوط به خود را داشته باشد*». به طورکلی دانش ارزیابان معیاری است که هم وابسته به تحصیلات و تجربیات فرد بوده و هم اینکه در زمان ارزیابی کمک می‌کند تا ارزیاب بهتر ارتباط برقرار کند، بهتر ارزیابی کند و بهتر آموزش بدهد. در این خصوص یکی از سرپرستاران بخش‌ها در یک بیمارستان دولتی می‌گفت که«*برخی ارزیابان را که دانش آنها از ما کمتر بود، می‌شد دور زد ولی آنهایی را که با سواد بودند نه*». نکته‌ی مهم در این خصوص به‌روز رسانی و ارتقای مستمر سطح دانشی ارزیاب می‌باشد که در این خصوص یکی از مسئولان دفتر اعتباربخشی وزارت بهداشت معتقد بود که«*ارزیابان خوب همیشه سعی می‌کنند که دانش خود را به‌روز نگه داشته و ارتقا دهند*».

نوع نگرش ارزیابان به بهبود مستمر و فلسفه‌ی وجودی اعتباربخشی معیار دیگری است که می‌تواند در ارزشیابی آنها مورد استفاده قرارگیرد. ارزیاب باید دیدگاه و نگرش مثبت نسبت به اعتباربخشی، بهبود مستمر کیفیت، قوانین و مقررات داشته باشد، با انگیزه در محل ارزیابی حاضر شود و به رعایت حقوق گیرندگان خدمت(مشتری محوری) معتقد باشد. مسئول بهبود کیفیت یک بیمارستان دولتی معتقد بود که نگرش ارزیاب نسبت به بهبود کیفیت خیلی مهم است. او می‌گفت«*اگر یک ارزیاب قوانین، مقررات، اعتباربخشی و بهبود کیفیت را باور نداشته باشد چطور می‌تواند در دیگران نگرش مثبت ایجاد کند. اگر ارزیاب به مشتری محوری و رعایت حقوق بیمار معتقد نباشد، چگونه می‌تواند ارزیابی درستی داشته باشد؟*». مدیر یکی از بیمارستان‌های دولتی هم گفت«*طرز فکر ارزیاب نسبت به مسایل مختلف در قضاوت‌های او تاثیر فراوان دارد*». مدیر یکی از بیمارستان‌های خصوصی نیز گفت«*برخی ارزیابان اصلا اعتقادی به آموزش دادن نداشتند و فقط دنبال امتیازدهی بودند. ما انتظار داشتیم که یک فرد مسلط ما را ارزیابی کند و به ما آموزش دهد*».

بسیار ضروری است که ارزیاب اعتباربخشی مهارت‌هایی داشته باشد که در فرایند اعتباربخشی برای وی کمک کننده باشد. از جمله: توانایی برقراری ارتباط اثربخش با ارزیابی شوندگان در تمامی سطوح، مهارت در مدیریت جو ارزیابی به نحوی‌که مثبت و بدون استرس باشد، مهارت در جمع آوری اطلاعات صحیح از طریق مشاهده، مصاحبه و بررسی اسناد، توانایی در تحلیل سیستماتیک مسایل و پیدا کردن علت های اصلی، مهارت تفکر نقادانه نسبت به مسایل، تفکر استراتژیک نسبت به مسایل، مهارت در آموزش دادن و ابراز نظر کارشناسی در حین انجام ارزیابی، توانایی انعطاف

[Downloaded from payavard.tums.ac.ir on 2025-04-19]

پذیری در شرایط مختلف و در برخورد با افراد متفاوت، فن بیان، جامع نگری نسبت به سیستم در عین توجه به جزئیات، انجام کار گروهی، قبول مسئولیت زیاد، توانایی مدیریت تعارضات، توان‌مندی در گوش دادن فعال و احترام به اظهارات ارزیابی‌شونده، مهارت گزارش نویسی و کار با کامپیوتر و مدیریت زمان از مهمترین شاخص هایی هستند که باید در ارزشیابی ارزیابان مورد استفاده قرار گیرد.

یکی از مصاحبه‌شوندگان که مدیر یک بیمارستان خصوصی بود معتقد بود که ارزیابان باید دارای تلفیقی از مهارت‌ها باشند، او می‌گفت که«*ارزیاب اعتباربخشی باید بتواند در برخورد اول ارتباط اثربخش برقرار کند و استرس ارزیابی را کاهش دهد. خود ارزیابان باید بتوانند در شرایط دشوار و پیچیده روند ارزیابی را حفظ کنند و به‌عبارتی توان خودکنترلی هم داشته باشد*». مدیر بهبود کیفیت یک بیمارستان دولتی هم اعلام کرد که«نباید ارزیابان اعتباربخشی مثل بازرسان وارد بیمارستان‌ها شوند و همواره دنبال عیب جویی باشند. آنها باید ضمن اینکه عیوب ما رو پیدا می‌کنند به روش درستی به ما بازخورد دهند و پیشنهادهای موثر هم ارایه کنند». یکی از ارزیابان ارشد باسابقه نیز می‌گفت«*متاسفانه برخی از همکاران ما خیلی جدی مسایل را بررسی نمی‌کنند. انتظار می‌رود یک ارزیاب اعتباربخشی به درستی با مشاهده، مصاحبه و بررسی اسناد، اطلاعات دقیق و معتبری از بیمارستان اخذ کنند تا درست ارزیابی کنند. ارزیاب باید مهارت در کنترل زمان را داشته باشد تا به دلیل کمبود وقت از برخی استانداردها سرسری رد نشود*». مدیر درمان یکی از دانشگاه‌های علوم پزشکی نیز اعلام کرد«*ارزیاب اعتباربخشی باید بتواند تعارضات حین ارزیابی را مدیریت کند و صدای ارزیابی‌شوندگان را بشنود. او باید بتواند خوب ارتباط برقرار کند و خوب صحبت کند. هم‌چنین بتواند با شبکه سازی و کارتیمی ارزیابی جامع‌تر و هماهنگ‌تر داشته باشد. ارزیاب باید به فناوری اطلاعات و کار با کامپیوتر مسلط باشد تا بتواند سیستم‌های اطلاعاتی بیمارستان و اسناد الکترونیکی را به درستی بررسی کند*». یکی از استادان دانشگاه علوم پزشکی تهران هم معتقد بود که«*ارزیاب اعتباربخشی باید دارای مهارت تفکر نقادانه و استراتژیک، برای تحلیل درست مسایل، باشد*».

در نهایت انتظار می‌رود که ارزیابان اعتباربخشی در کنار ارزیابی کردن، اقدام به بروز رفتارهای فرانقش(رفتارهای شهروندی سازمانی) در راستای وظیفه‌ی اصلی خود نماید. یک ارزیاب اعتباربخشی ضمن اینکه وظیفه ارزیابی استانداردها را دارد، باید بتواند تفکر بهبود مستمر کیفیت را به مراکز ارزیابی‌شونده منتقل کرده و ضمن صیانت از استانداردهای اعتباربخشی، اعتبار سازمان اعتباربخشی را نیز افزایش دهد. ارزیابان باید به درستی آموزش‌های اثربخش ارایه کنند. هم چنین لازم است که آنها در توسعه استانداردها و فنون ارزیابی مشارکت فعال داشته باشند. یکی از مسئولان دفتر نظارت و اعتباربخشی وزارت بهداشت اعلام کرد که«*ما از ارزیابان انتظار داریم که از اعتبار وزارت بهداشت در سطح بیمارستان‌ها دفاع کنند و تصویر مثبتی را در ذهن آنها ایجاد کنند*». مدیر بهبود کیفیت یکی از بیمارستان‌های خصوصی هم گفت«*ما خیلی منتظر بودیم که ارزیابان اگر ارزیابی می‌کنند، روش‌های درست کاری را هم به ما آموزش دهند، البته آموزش درست، نه آموزش اشتباه و مبهم*». یکی از مسئولان دفتر نظارت و اعتباربخشی امور درمان وزارت بهداشت نیز معتقد بود که«*ارزیابان باید در توسعه‌ی استانداردها و روش‌های ارزیابی مشارکت داشته باشند و به ما کمک کنند*».

بحث

هدف اصلی این پژوهش، شناسایی معیارهای ارزشیابی ارزیابان اعتباربخشی بیمارستان در کشور ایران است. ارزیابان به عنوان یکی از مهمترین ارکان اعتباربخشی بیمارستان‌ها، تاثیر فراوانی بر میزان اعتبار نتایج اعتباربخشی دارند. به همین جهت لازم است که معیارهای شفافی وجود داشته باشد تا بر اساس آنها ارزشیابی شوند. Plebani در پژوهش خود داشتن معیارهای شفاف جهت انتخاب، آموزش و ارزشیابی ارزیابان را لازمه فرایند اعتباربخشی می‌داند که با نتایج این پژوهش همخوانی دارد(۲۹). تیمورزاده و همکاران نیز در پژوهش خود، ارزیابی ارزیابان را یکی از الزامات مدیریت ارزیابان می‌داند و وجود معیارهایی جهت استخدام و ارزشیابی ارزیابان را پیشنهاد داده است(۵). گرچه این مطالعات در خصوص ضرورت وجود معیارها تاکید داشته‌اند اما به صورت جامع و کامل معیاری را پیشنهاد نکرده‌اند که هدف اصلی این پژوهش است. ۴۲ معیار شناسایی شده در این مطالعه در قالب ٦ حیطه‌ی شخصیت، تجربه، دانش، نگرش، مهارت و رفتار فرانقش دسته بندی شدند.

شخصیت، معیاری است که در ارزشیابی ارزیابان استفاده می‌شود. فرد ارزیاباب باید دارای شخصیتی سالم از نظر جسمی و روانی باشد. لازم

[Downloaded from payavard.tums.ac.ir on 2025-04-19]

است که ارزیاب اعتباربخشی شخصیت منعطفی داشته و شخص عادل، منصف و مستقلی باشد. ارزیاب اعتباربخشی نباید مغرور باشد چراکه سبب القای حس ناخوشایند به ارزیابی‌شونده می‌گردد. هم‌چنین برخورداری از روحیه یاد دادن و یادگیری و حفظ محرمانگی از خصوصیاتی است که باید یک ارزیاب حرفه ای داشته باشد. داشتن روحیه اعتماد به نفس و جسور بودن در برخورد با مسایل دشوار نیز لازم است چرا که در غیر این‌صورت توانایی دستیابی به اطلاعات واقعی توسط ارزیاب در محیط ارزیابی دشوار می‌گردد. در نهایت ارزیاب اعتباربخشی باید دارای اخلاق خوب و حسن معاشرت بوده و بتواند نسبت به ارزیابی‌شوندگان درک متقابل داشته تا تعارضات در محیط ارزیابی را کاهش دهد و بتواند با ارزیابی‌شوندگان ارتباط موثر برقرار نماید.

ایسکوا (International Society for Quality in Healthcare) در الزامات خود قاطعیت، اعتماد به نفس و کمال را از معیارهای ضروری یک ارزیاب خوب معرفی کرده است که با یافته‌های این پژوهش همخوانی دارد(۳۳). در مطالعه‌ی جعفری پویان و همکاران در زمینه ویژگی‌های شخصیتی ارزیابان در ایران ضعف‌هایی شناسایی و اعلام شده است. آنها روان‌سنجی و شخصیت‌سنجی داوطلبان قبل از استخدام را از ضروریات انتخاب ارزیابان اعلام کرده اند(۲۸). در مطالعه‌ی Plebani نیز بر استقلال ارزیابان تاکید شده است. او معتقد است که به منظور اطمینان از یک ارزیابی مستقل، شایسته و دارای شرایط لازم، باید تیم ارزیابی و رهبر تیم مستقل باشند(۲۹).

سابقه‌ی تحصیلی و شغلی دو معیار مهم برای ارزشیابی ارزیابان اعتباربخشی است. ارزیاب اعتباربخشی باید دارای مدرک تحصیلی معتبر در یکی از رشته‌های مرتبط با نظام سلامت باشد. انتظار می‌رود ارزیابان اعتباربخشی درجه‌ی علمی مساوی و بالاتر از متوسط درجه علمی ارزیابی‌شوندگان داشته باشند. بر همین اساس داشتن درجه علمی کارشناسی ارشد حداقل ضرورت ممکن است و سایر درجات علمی بالاتر مطلوب تر است. هرچه مدارک تحصیلی ارزیابان در گروه رشته‌های بالینی(پزشکی، پرستاری، داروسازی، علوم آزمایشگاهی، تصویربرداری، پیراپزشکی)، رشته‌های بهداشتی و رشته‌های مدیریتی نظام سلامت باشد، عملکرد بهتری خواهند داشت. ارزیاب اعتباربخشی باید علاوه بر مدرک تحصیلی معتبر و مرتبط، قبلا در امور اجرایی و مدیریتی بیمارستان‌ها یا مشاغل مرتبط با بیمارستان‌ها تجربه‌ی کاری مفید داشته باشد. داشتن حداقل ۱۰ سال تجربه‌ی کاری که ۵ سال آن امور مدیریتی بوده باشد لازم است. به عنوان نمونه در بین رشته‌های پرستاری افرادی که تجربه‌ی مدیریت پرستاری یا سوپروایزری داشته اند ارجح‌ترند و یا در گروه پزشکی، پزشکان با تجربه‌ی مسئولیت فنی، معاونت درمان و سایر پست‌های مدیریتی اولویت دارند. سایر مشاغل مدیریتی همچون مدیریت داخلی، عمومی، پشتیبانی و اداری نیز حایز اهمیت بالا می‌باشند.

در مطالعات مختلفی که توسط Greenfield و همکاران(۳۴و۳۱و۱)، Plebani (۲۹) و تیمورزاده و همکاران(۵) انجام شده است نیز بر وجود این دو معیار تاکید شده است که منطبق با نتایج این پژوهش است. Bohigas و همکاران روش‌های مدیریت ارزیابان را در برنامه اعتباربخشی پنج کشور مقایسه نموده و اعلام کردند که ارزیابان این برنامه‌ها دارای ویژگی‌های مشترک در سابقه حرفه-ای خود، نقش‌ها، ترتیبات قراردادی و آموزش‌ها می‌باشند. سابقه‌ی از دو تا پنج سال در بخش سلامت، مخصوصا به عنوان پزشک، پرستار، مدیر یا مدیر ارشد اجرایی، مهمترین معیار جهت انتخاب و به کارگیری ارزیابان بود. در این مطالعه، مشخص شد که ارزیابان باید مدارک تحصیلی مخصوص حرفه و تجربیات خود را در جایگاه‌های مدیریت ارشد داشته باشند. هم‌چنین در این پژوهش آمده است که در ابتدا ارزیابان از بیمارستان‌های ارزیابی شده به کارگرفته می‌شدند و سازمان‌های ارزیابی تمایل به استفاده از افرادی داشتند که اخیرا در بیمارستان مشغول به کار بوده اند(۳۰). در کشورهای اردن، انگلستان و کانادا نیز مدرک تحصیلی معتبر در یکی از رشته‌های مرتبط با نظام سلامت از معیارهای انتخاب و ارزشیابی ارزیابان بود. هم‌چنین در این کشورها سابقه کاری و مدیریتی در سیستم‌های بهداشتی و درمانی از معیارهای اساسی در انتخاب ارزیابان اعتباربخشی است(۳۷-۳۵).

معیار دیگر ارزیابان حرفه ای برخورداری از دانش چند بعدی و میان رشته ای است. یک ارزیاب اعتباربخشی باید دانشی جامع‌تر و مساوی/بالاتر از ارزیابی‌شوندگان داشته باشد. داشتن دانش تخصصی در رشته‌ی تحصیلی، شناخت کامل از سیستم سلامت به ویژه سیستم درمان کشور شامل آگاهی از ساختار، فرایندهای کاری، چالش‌ها، نقاط قوت، نقاط ضعف، فرصت‌ها و تهدیدها، دانش کافی در زمینه بیمارستان‌های کشور، شناخت کامل نظام اعتباربخشی بیمارستان‌های کشور، آشنایی کامل با مفاهیم بهبود مستمر

[Downloaded from payavard.tums.ac.ir on 2025-04-19]

کیفیت و ایمنی بیمار؛ آشنایی با قوانین، اسناد و دستور العمل‌های بالادستی و مرتبط با اعتباربخشی بیمارستان، و در نهایت آشنایی کامل با روش‌ها و فنون ارزیابی سبب می‌شود تا ارزیاب اعتباربخشی ارزیابی دقیق‌تری انجام دهد. درصورتی‌که ارزیاب اعتباربخشی از نظر دانشی ضعیف باشد ممکن است به راحتی توسط ارزیابی‌شونده تاثیر بپذیرد و نتواند اطلاعات کافی جمع آوری نماید. هم‌چنین ضعف دانشی باعث تمرکز بیش از حد ارزیابان بر شواهد عینی همچون مستندات، شده و به اهداف کیفی اعتباربخشی لطمه وارد می‌نماید. علاوه براین یکی از دلایل اصلی سلیقه کاری در ادوار اول و دوم اعتباربخشی ضعف دانشی ارزیابان در مسایل مختلف بوده است که تقریبا اکثر گروه های مصاحبه‌شونده بر آن تاکید داشتند. دانش ارزیاب نشات گرفته از مدرک، تحصیلات و تجربه کاری ارزیاب نیز می‌باشد و هرچه این سه معیار کاملتر احراز شود به صورت غیر مستقیم بر سطح دانشی ارزیاب موثر خواهد بود. نکته‌ی مهم دیگر این است که دانش ارزیاب باید بین رشته ای باشد. به عبارت دیگر تمامی جنبه‌های بیمارستان‌ها، نظام اعتباربخشی، سیستم بهداشت و درمان و جنبه‌های رفتاری را شامل شود. در مطالعات Plebani (۲۹) و تیمورزاده و همکاران(۵) بر آموزش ارزیابان جهت تقویت دانش آنها تاکید شده است که در راستای یافته‌های این پژوهش است. هم‌چنین در مطالعات مختلفی مانند پژوهش جعفری پویان و همکاران(۲۸)، اکبری حقیقی و همکاران(۲۷)، جعفری پویان(۳) و مصدق راد و همکاران(۱۵) ضعف دانشی ارزیابان از چالش‌ها و موانع اعتباربخشی عنوان شده است که با این پژوهش همخوانی دارد. در کشورهای مورد مطالعه مانند اردن، انگلستان و کانادا نیز سطح دانشی ارزیابان یک معیار در استخدام ارزیابان بود(۳۷-۳۵).

یکی دیگر از معیارهای مهم جهت ارزشیابی عملکرد ارزیابان، نوع نگرش و تفکر ارزیابان می‌باشد. ارزیاب اعتباربخشی باید دارای اعتقاد کامل به سیستم اعتباربخشی و بهبود مستمر کیفیت باشد. ارزیابان باید به ضرورت تغییر برای بهبود مستمر اعتقاد راسخ داشته باشند و به یاد دادن و یادگرفتن معتقد باشد. هم‌چنین اعتقاد به مشتری محوری، مثبت اندیشی نسبت مسایل مختلف و پرهیز از دیدگاه عیب یابی و عیب جویی ارزیاب را به سمت عملکرد بهتر سوق خواهد داد. عدم درک درست ارزیابان از اهداف اعتباربخشی و منفی نگری نسبت به اعتباربخشی و هم‌چنین داشتن دیدگاه بازرسی به جای ارزیابی ضمن اینکه سبب ایجاد نگرش منفی در ارزیابی‌شوندگان می‌گردد، موجب خواهد شد تا ارزیابی درستی صورت نگیرد و اعتباربخشی از مسیر واقعی خود منحرف گردد. بنابراین نوع نگرش و تفکر ارزیاب اعتباربخشی تاثیر فراوانی در عملکرد وی خواهد داشت. با وجود اینکه مطالعه ای به صورت مشخص بر وجود این ملاک تاکید نداشته است اما در پژوهش جعفری پویان و همکاران وجود ضعف‌هایی در نوع نگرش و اندیشه‌ی ارزیابان اعلام شده است(۲۸). همچنین در الزامات انجمن بین المللی کیفیت مراقبت‌های سلامت نیز تفکر باز و روشن اندیشی به عنوان یکی از معیارهای ارزیاب اعتباربخشی اعلام شده است که در راستای نتایج این پژوهش است(۳۳). در کشورهای مورد مطالعه همچون کانادا، اردن و انگلیس نیز رغبت و حمایت ارزیابان از اعتباربخشی از معیارهای مهم در استخدام آنهاست(۳۷-۳۵).

میزان مهارت ارزیاب در ابعاد مختلف و برخورداری از مجموعه‌ی کامل توان‌مندی‌ها سبب خواهد شد که ارزیاب، عملکرد موفق داشته باشد. مهمترین مهارت ارزیاب، توانایی برقراری ارتباط با دیگران است. میزان توان‌مندی ارزیاب در برخورد با دیگران و نحوه‌ی برقراری ارتباط با ارزیابی‌شوندگان و همکاران تاثیر بسیار مهمی در ادامه‌ی روند ارزیابی‌ها دارد. ارزیاب باید بتواند ارتباطی صمیمی و اطمینان بخش در ارزیابی‌شونده ایجاد کند به نحوی‌که سطح استرس ناشی از ارزیابی را کاهش داده و این اطمینان را به وی دهد که اعتباربخشی برای عیب یابی و یافتن مقصر نیست، بلکه به منظور کشف عدم انطباق و چاره اندیشی برای بهبود آنها می‌باشد.

ارزیاب باید بتواند با به‌کارگیری اصولی فنون ارزیابی به دقیق ترین اطلاعات ممکن مورد نیاز دسترسی پیدا کند. بنابراین باید از مهارت تفکر نقادانه، تفکر سیستمیک، تفکر استراتژیک، مشاهده، مصاحبه کردن، بررسی اسناد و گوش دادن فعال برخوردار باشد. بسیاری از تعارضاتی که در طی فرایند اعتباربخشی پیش آمده است، ناشی از عدم گوش دادن فعال ارزیابان و نشنیدن صدای ارزیابی‌شونده و هم تحلیل نادرست مسایل بوده است. این مسئله بسیار مورد تاکید گروه مصاحبه‌شوندگان بیمارستانی بود. برخورداری از توانایی تحلیل ریشه ای مسایل نیز حایز اهمیت است. ارزیاب باید بدون توجه به ظواهر، به دنبال علل اصلی و ریشه ای مشکلات باشد تا بتواند نقش بازخوردی خود را بهتر ایفا کند و اطلاعات دقیق‌تر کسب نماید. هم چنین ارزیاب اعتباربخشی باید بتواند مواردی را که لازم است، به نحو صحیح به ارزیابی‌شوندگان آموزش دهد. برخورداری از مهارت آموزش دادن توسط

[Downloaded from payavard.tums.ac.ir on 2025-04-19]

ارزیاب، سبب می‌شود ارزیابی‌شونده احساس مثبتی نسبت به اعتباربخشی داشته باشد. البته آموزش ارزیاب به ارزیابی‌شونده چنانچه اصولی صورت نگیرد دارای تبعات منفی خواهد بود، چراکه معمولا نکات آموزشی ارزیابان از سوی ارزیابی‌شوندگان معتبر قلمداد شده و آنها را اجرایی می‌کنند. در صورتی‌که موارد به درستی آموزش داده نشود سبب اشاعه‌ی تفکرات نادرست در بیمارستان‌ها می‌گردد. فن بیان ارزیاب معیار دیگری است که به صورت مستقیم در نحوه‌ی برقراری ارتباط و آموزش دادن موثر خواهد بود و ارزیاب باید بتواند مطالب و مسایل را با بیانی ساده، شیوا و رسا و همچنین با استفاده از ارتباطات غیرکلامی مناسب به ارزیابی‌شوندگان منتقل نماید.

انعطاف پذیری ارزیاب در مواجهه با شرایط دشوار و پیچیده و توان خودکنترلی از مهارت‌هایی است که سبب کاهش تعارضات و افزایش اثربخشی کار ارزیاب می‌گردد. داشتن شخصیت خشک و تغییرناپذیر، ارزیاب را در مواجهه با شرایط متغیر دچار مشکل می‌سازد و تعارضات را بیشتر می‌کند.

با توجه به اینکه زمان ارزیابی‌ها محدود است، ارزیاب اعتباربخشی باید در ارزیابی‌ها مهارت مدیریت زمان داشته باشد. برخی از ارزیابان در ابتدا استانداردها را با دقت بالا ارزیابی می‌کردند اما بعد از مدتی به علت عدم مدیریت زمان مجبور می‌شدند برخی استانداردها را با دقت کمتر و سریعتر ارزیابی نمایند که سبب ارزیابی نادرست می‌شد. بنابراین ارزیاب اعتبار بخشی می‌باید متناسب با حجم استانداردها زمان را مدیریت نماید و همه‌ی سنجه‌های مربوط را در زمان کافی بررسی نماید.

ارزیاب اعتباربخشی باید تسلط نسبی به موارد مرتبط با فناوری اطلاعات داشته باشد. مهارت در کار با سیستم‌های اطلاعاتی بیمارستان، تسلط به کار با کامپیوتر و توانایی جستجوی سریع اطلاعات الکترونیکی برای یک ارزیاب حرفه ای لازم است. چنانچه ارزیاب اعتباربخشی دارای مهارت کار تیمی نباشد در نتایج ایجاد خطا می‌نماید. با توجه به اینکه اعتباربخشی توسط تیم ارزیابی انجام می‌شود و استانداردها به هم مرتبط می‌باشند، لذا ضروری است ارزیابان اعتباربخشی توانایی انجام کار تیمی داشته باشند و در انجام ارزیابی‌ها به یکدیگر کمک کنند. در نهایت، ارزیاب اعتباربخشی باید دارای توانایی گزارش نویسی کیفی باشد تا بتواند موارد بررسی شده را به نحو مطلوب به سازمان اعتباربخشی منتقل نماید. تسلط ارزیاب در این زمینه مبنایی جهت سنجش سایر قابلیت‌های وی نیز هست.

در مطالعات مختلفی به برخی از معیارهای ارزیابان در حیطه‌ی مهارت و توان‌مندی‌ها اشاره شده است. به عنوان نمونه در مطالعه-ی مصدق راد و همکاران مهارت‌های ارتباطی، گفتاری، شنیداری و توانایی تطابق با شرایط پیچیده از ضروریات انتخاب ارزیابان اعلام شده است(۱۵). انتشارات رسمی انجمن بین المللی کیفیت مراقبت‌های سلامت نیز دیپلماسی و سیاست مداری، ناظر و مشاهده گر بودن را از ویژگی‌های یک ارزیاب اعتباربخشی اعلام کرده است.

در الزامات سازمان جهانی استاندارد برای ارزیابان نیز مهارت ارتباط بین فردی از ویژگی‌های اصلی می‌باشد(۳۳). جعفری پویان و همکاران نیز در مطالعه‌ی خود بر وجود ضعف‌های عملکردی ارزیابان در حیطه‌ی مهارت و توان‌مندی تاکید داشته و برخورداری ارزیاب از مجموعه‌ی کاملی از مهارت و توان‌مندی‌ها را برای یک ارزیاب اعتباربخشی مهم دانسته اند که با نتایج این پژوهش همخوانی دارد(۲۸). در همه‌ی کشورهای مورد مطالعه مهارت ارتباطی ارزیابان از مهمترین معیارها در ارزشیابی آنها بود(۳۷-۳۵). هم‌چنین در کشور اردن مهارت‌های ارتباطی، آموزشی، کار تیمی، تحلیلی، مشاهده‌ای، گزارش نویسی، کار با کامپیوتر و مدیریت تعارضات نیز از مهمترین معیارهای انتخاب و ارزشیابی ارزیابان است(۳۷).

میزان بروز رفتارهای فرانقش توسط ارزیابان نیز یکی از معیارهای‌های ارزشیابی آنهاست. ارزیاب اعتباربخشی نوک پیکان برنامه‌ی اعتباربخشی بوده و عملکرد وی تاثیر بسزایی در اعتبار نتایج و هم چنین ذهنیت ارزیابی‌شوندگان دارد. بنابراین باید ضمن انجام اعتباربخشی، در کنار آن تفکر مثبت نسبت به مفاهیم بهبود مستمر کیفیت را در ذهن ارزیابی‌شوندگان ایجاد نماید. ارایه بازخوردهای لازم و راهکارهای ارتقایی در خصوص موارد عدم انطباق به ارزیابی‌شوندگان نیز از مسئولیت‌های فرانقش یک ارزیاب حرفه ای است. عملکرد ارزیاب باید حافظ منافع و اعتبار سازمان اعتباربخشی بوده و تفکر مثبتی را در خصوص سازمان اعتباربخشی در ارزیابی‌شوندگان ایجاد نماید. همچنین مشارکت ارزیاب در صیانت از استانداردها و ارایه پیشنهادهای سازنده به متولیان اعتباربخشی در خصوص استانداردها، روش‌های ارزیابی و سایر موارد مرتبط از مسئولیت‌های فرانقش یک ارزیاب حرفه ای است. Plebani در مطالعه‌ی خود به نقش آموزشی ارزیاب اعتباربخشی اشاره کرده و معتقد است که استفاده از ارزیابان داوطلب ارجح تر است چرا که آنها نقش آموزشی یک

[Downloaded from payavard.tums.ac.ir on 2025-04-19]

ارزیاب را بهتر ایفا می‌کنند که بیانگر اهمیت ایفای نقش‌ها و مسئولیت‌های یک ارزیاب می‌باشد(۲۹). در همه‌ی کشورهای مورد مطالعه، ارزیاب یک شخص آموزش دهنده نیز تعریف شده است. در کشور کانادا، انگلستان و اردن از ارزیاب انتظار می‌رود که تفکر بهبود کیفیت مستمر را منتقل و از اعتبار سازمان اعتباربخشی دفاع کند(۳۷-۳۵).

یکی از محدودیت‌های انجام این مطالعه دسترسی به معیارهای ارزشیابی ارزیابان سایر سازمان‌های اعتباربخشی در کشورهای دیگر جهت مقایسه بود. محدودیت دیگر دسترسی به برخی از افراد خبره و کلیدی در برنامه اعتباربخشی بیمارستان‌های کشور جهت انجام مصاحبه بود که سعی شد با مکاتبات و پیگیری‌های فراوان برطرف شود. همچنین یافته‌های حاصل از این مطالعه صرفا در سطح همین مطالعه قابل گزارش است و قابل تعمیم دادن نیست.

نتیجه گیری

با توجه به یافته‌های حاصل از این پژوهش می‌توان تعریفی بومی از یک ارزیاب حرفه ای اعتباربخشی ارایه نمود. بر این اساس ارزیاب حرفه‌ای اعتباربخشی شخصی است عادل، متواضع، منصف، منعطف، با اعتماد به نفس بالا و دارای تحصیلات و تجارب اجرایی و مدیریتی کافی و مرتبط در نظام سلامت که با برخورداری از دانش جامع و میان رشته ای مرتبط با نظام سلامت کشور و همچنین نگرش مثبت نسبت به بهبود مستمر کیفیت، ترکیب جامعی از مهارت‌های ارتباطی، ارزیابی، مدیریتی، آموزشی، تحلیلی و گزارش دهی را جهت سنجش استانداردهای اعتباربخشی در بیمارستان به کار بسته و در کنار آن اقدام به ارایه راهکارهای اصلاحی به ارزیابی‌شونده و سازمان اعتباربخشی می‌نماید.

متولیان نظام اعتباربخشی بیمارستان‌های کشور، باید به نقش ارزیاب در اعتبار نتایج اعتباربخشی توجه ویژه تری داشته باشند و ضمن انتخاب دقیق تر ارزیابان، به صورت مستمر عملکرد آنها را نیز با استفاده از معیارهای معین ارزشیابی نموده و نتایج آن را در زمینه‌ی توان‌مندسازی، آموزش، ارتقا، تنزل، قطع همکاری و سایر مسایل مرتبط با مدیریت ارزیابان مورد استفاده قرار دهند. این مهم سبب خواهد شد تا ارزیابان با دقت بالاتری در محل ارزیابی کنند و نتایج اعتباربخشی بیمارستان‌ها معتبرتر و در نهایت مشارکت بیمارستان‌ها در ارتقای مستمر کیفیت بیشتر شود. لذا پیشنهاد می‌شود ساختاری مناسب(واحد/کمیته) جهت مدیریت ارزیابان در دفتر نظارت و اعتباربخشی وزارت بهداشت تشکیل شود و با ایجاد بانک اطلاعاتی الکترونیکی و هم چنین استفاده از معیارهای مشخص، فرایند استخدام، آموزش و ارزشیابی عملکرد ارزیابان را هدایت نماید.

تشکر و قدردانی

این مقاله نتیجه طرح تحقیقاتی مصوب دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تهران به شماره قرارداد(۹۶-۰۳-۲۷-۳۶۰۱۷) مصوب مورخ ۱۳۹۶/۰۵/۲۳ می‌باشد. بدین‌وسیله پژوهشگران از تمامی مصاحبه‌شوندگان که وقت ارزشمند خود را در اختیار قرار دادند و در مطالعه مشارکت و همکاری نمودند و همچنین معاونت پژوهشی دانشکده بهداشت بابت حمایت های مادی و معنوی تشکر و قدردانی می‌نمایند.

منابع

1. Greenfield D & Braithwaite J. Health sector accreditation research: A systematic review. International Journal for Quality in Health Care 2008; 20(3): 172-83.

2. Shaw CD. External quality mechanisms for health care: Summary of the Expert project on visitatie, accreditation, EFQM and ISO assessment in European union countries. External peer review techniques. European foundation for quality management. International organization for standardization. International Journal for Quality in Health Care 2000; 12(3): 169-75.

3. Jaafaripooyan E. Potential pros and cons of external healthcare performance evaluation systems: Real-life perspectives on Iranian hospital evaluation and accreditation program. International Journal of Health Policy and Management 2014; 3(4): 191-8.

4. Mosadeghrad A & Shakibaei E. Hospital accreditation implementation prerequisites. Journal of Hospital 2017; 16(3): 43-56 [Article in Persian].

[Downloaded from payavard.tums.ac.ir on 2025-04-19]

5. Teymourzadeh E, Ramezani M, Arab M, Rahimi Foroushani A & Akbari Sari A. Surveyor management of hospital accreditation program: A thematic analysis conducted in Iran. Iranian Red Crescent Medical Journal 2016; 18(5): e30309.

6. Pourreza A, Mosadeghrad A M & Zoleikani P. The impact of accreditation on the performance of hospital emergency departments. Journal of Health_Based Research 2017; 3(3): 277-95[Article in Persian].

7. Mahmoodian S, Safaei F, Meraji M, Kimiafar KH, Farsinegar N & Ghasemi R. Challenges and strengths of implementing accreditation process from health information management staff perspective. Journal of Paramedical Sciences and Rehablitation 2016; 5(2): 25-33[Article in Persian].

8. Agrizzi D, Agyemang G & Jaafaripooyan E. Conforming to accreditation in Iranian hospitals. Journal of Accounting Forum 2016; 40(2): 106-24.

9. Ahmadi M, Khoshgam M & Mohammadpoor A. Comparative study of the ministry of health standards for hospitals with joint commission. Hakim Research Journal 2008; 10(4): 45-52[Article in Persian].

10. Khankeh HR, Mosadeghrad AM & Abasabadi Arab M. Developing accreditation standards for disaster risk management: An approach for hospital preparedness improvement. Journal of Military Medicine 2019; 20(6): 574-6.

11. Mosadeghrad AM, Akbari Sari A & Yousefinezhadi T. Evaluation of hospital accreditation standards. Razi Journal of Medical Sciences 2017; 23(153): 43-54[Article in Persian].

12. Ravaghi H, Abolhassani N, Dahim P, Shaarbafchizadeh N, Anjarani S & Safadel N. Assessors' attitudes toward and experiences of national quality standards: A qualitative study in Iran. Accreditation and Quality Assurance 2014; 19(4): 301-5.

13. Ameryoun A, Chaghary M & Tofighi SH. The study of hospital accreditation procedure in selected countries and presentation of guidelines for Iran. Teb & Tazkieye Journal 2013; 22(1): 61-8[Article in Persian].

14. Mosadeghrad AM, Akbari Sari A & Yousefinezhadi T. Evaluation of accreditation effects in hospitals. Tehran University Medical Journal 2019; 76(12): 804-12[Article in Persian].

15. Mosadeghrad AM, Akbari Sari A & Yousefinezhadi T. Evaluation of hospital accreditation method. Tehran University Medical Journal 2017; 75(4): 288-98[Article in Persian].

16. Tabrizi JS & Gharibi F. Developing a national accreditation model via Delphi technique. Journal of Hospital 2012; 11(2): 9-18[Article in Persian].

17. Rooney AL & Van Ostenberg PR. Licensure, accreditation, and certification: Approaches to health services quality. Available at: https://www.usaidassist.org/sites/assist/files/accredmon.pdf. 1999.

18. Tabrizi JS & Gharibi F. Systematic survey of accreditation models for designing a national model. Scientific Journal of Kurdistan University of Medical Sciences 2011; 16(3): 95-109[Article in Persian].

19. Abbasi SH, Tavakoli N & Moslehi M. Readiness of hospitals with quality management systems based on joint commission on accreditation standards. Journal of Health Information Management 2012; 9(4): 502-12[Article in Persian].

20. Yarmohammadian M, Shokri A, Bahmanziari N & Kordi A. The blind spots on accreditation program. Journal of Health System Research 2014; 9(1): 1158-66[Article in Persian].

21. Salehi Z & Payravi H. Challenges in the implementation accreditation process in the hospitals: A narrative. Iran Journal of Nursing 2017; 30(160): 23-34[Article in Persian].

22. Ahmadi B, Ziwdar M & Rafiei S. Patients' satisfaction in first rank hospitals of Tehran university of medical sciences: A cross-sectional study in 2009. Journal of Payavard Salamat 2010; 4(1,2): 44-53[Article in Persian].

23. Baker RL. Evaluating quality and effectiveness: Regional accreditation principles and practices. The Journal of Academic Librarianship 2002; 28(1-2): 3-7.

24. Greenfield D, Pawsey M, Naylor J & Braithwaite J. Are accreditation surveys reliable?. International Journal of Healthcare Quality Assurance 2009; 22(2): 105-16.

25. Jaafaripooyan E, Agrizzi D & Akbari-Haghighi F. Healthcare accreditation systems: Further perspectives on performance measures. International Journal for Quality in Health Care 2011; 23(6): 645-56.

[Downloaded from payavard.tums.ac.ir on 2025-04-19]

26. Nicklin W. The value and impact of health care accreditation: A literature review. Available at: https://aventa.org/pdfs/value-impactaccreditation.pdf. 2013.

27. Akbari Haghighi F, JaafariPooyan E & Aghighi N. Barriers and facilitators of care/treatment monitoring in Hamedan university of medical sciences. Journal of Hospital 2014; 13(3): 43-50[Article in Persian].

28. Jaafaripouyan E, Mosadeghrad A & Salarvand A. Performance of accreditation surveyors in Tehran hospitals: Strengths and weaknesses. Journal of Hospital 2018; 17(3): 31-43[Article in Persian].

29. Plebani M. Role of inspectors in external review mechanisms: Criteria for selection, training and appraisal. Clinica Chimica Acta; International Journal of Clinical Chemistry 2001; 309(2): 147-54.

30. Bohigas L, Brooks T, Donahue T, Donaldson B, Heidemann E, Shaw C, et al. A comparative analysis of surveyors from six hospital accreditation programmes and a consideration of the related management issues. International Journal for Quality in Health Care 1998; 10(1): 7-13.

31. Greenfield D, Braithwaite J & Pawsey M. Health care accreditation surveyor styles typology. International Journal of Health Care Quality Assurance 2008; 21(5): 435-43.

32. Braithwaite J, Westbrook J, Pawsey M, Greenfield D, Naylor J, Iedema R, et al. A prospective, multi-method, multi-disciplinary, multi-level, collaborative, social-organisational design for researching health sector accreditation. BMC Health Services Research 2006; 6(1): 113.

33. Miller S. Surveyor participation in safety and quality accreditation. Available at: https://www.safetyandquality.gov.au/sites/default/files/migrated/Surveyor-Participation-in-Accreditation-%E2%80%93-Completed-June-2009.pdf. 2009.

34. Greenfield D & Braithwaite J. A review of health sector accreditation research literature. Available at: http://www.mutupelayanankesehatan.net/images/mingguan/1.%20Greenfield%202007.pdf. 2007.

35. Accreditation Canada. Become a surveyor. Available at: https://accreditation.ca/about/become-a-surveyor/. 2018.

36. CHKS Head Office. CHKS accreditation team and surveyors. Available at: http://www.chks.co.uk/Accreditation-team-and-surveyors. 2017.

37. Health Care Accreditation Council (HCAC). Become an HCAC certified surveyor. Available at: http://hcac.jo/en-us/Accreditation/Our-Surveyors. 2017.

[Downloaded from payavard.tums.ac.ir on 2025-04-19]

Hospital Accreditation Surveyors' Evaluation Criteria in Iran

Ebrahim Jaafaripooyan[1] (Ph.D.) - Ali Mohammad Mosadeghrad[1] (Ph.D.) - Abbass Salarvand[2] (B.S.)

1 Associate Professor, Department of Health Management and Economics, School of Public Health, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

2 Master of Sciences Student in Health Care Management, School of Public Health, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

Abstract

Received: Oct 2018

Accepted: Feb 2019

Background and Aim: Hospital accreditation is an external evaluation strategy used to improve the quality and effectiveness of services. Accreditation surveyors are among the important factors affecting the validity of accreditation results. Since the effectiveness of an accreditation system depends on its surveyors, the aim of this study was to identify criteria for evaluating hospital accreditation surveyors in Iran.

Materials and Methods: This qualitative study was conducted in 2017 based on stakeholders' views about the hospital accreditation program. Data were collected through semi-structured interviews and analyzed by thematic analysis method. Then the framework was designed and finalized with expert opinion.

Results: Forty-four criteria identified for the evaluation of hospital accreditation surveyors in Iran and were classified into six domains: personality, experience, knowledge, attitude, skills, and organizational citizenship behavior. Accreditation surveyors should have an acceptable combination of such criteria.

Conclusion: Evaluation of accreditation surveyors with these criteria leads to their better performance and ultimately promote the validity of the accreditation results. These criteria could be used in the definition for "accreditation surveyor" that can be used by the directors of accreditation system of hospitals for the management of accreditation surveyors.

Keywords: Hospital Accreditation, Accreditation Surveyor, Surveyors' Evaluation

*** Corresponding Author:**
Salarvand A
Email:
abas.hcm89@gmail.com

[Downloaded from payavard.tums.ac.ir on 2025-04-19]