

## چالش‌های اجرای فرآیند اعتباربخشی در بیمارستان‌ها: یک مرور روایتی

زهرا صالحی<sup>۱</sup>

\*حمید پیروی<sup>۲</sup>

### چکیده

**زمینه و هدف:** اعتباربخشی یکی از سیستم‌های ارزشیابی استاندارد است که نقش اساسی در ارتقای کیفیت خدمات سلامت دارد. این تحقیق سعی دارد با بررسی مطالعات و استخراج نتایج آنها، چالش‌های موجود در برنامه اعتباربخشی را کشف کند راهکارهای پیشنهادی در جهت رفع آنان ارائه دهد. **روش بررسی:** مطالعه در سال ۱۳۹۵ به صورت مروری روایتی انجام شد. مطالب از پایگاه‌های Ovid، Scopus، Google scholar، PubMed، Ovid، ProQuest، Direct از سال ۲۰۰۴ تا ۲۰۱۶ استخراج شدند. حدود ۳۰ مورد مقاله انگلیسی و فارسی در این زمینه یافت شد، متن هر مقاله چندین بار مطالعه شد و چالش‌ها از مطالعات استخراج و دسته بندی و شرح داده شد. **یافته‌ها:** نتایج حاصل از این مطالعه در ۱۴ درون مایه دسته بندی شد: استفاده از استانداردهای نامناسب، ابزار نامناسب و روش نامناسب برای ارزیابی سازمان‌ها، افزایش هزینه، نیروی انسانی، آموزش ناکافی، افزایش حجم کار، استرس، نبود انگیزه، فقدان کار گروهی و اطلاع رسانی ناکافی کارکنان، کمبود زمان و مدت پیاده سازی، روش امتیازدهی نامناسب سنج‌ها، نارضایتی بیماران، کمبود منابع پشتیبان و نحوه پیاده سازی، ذهنیت بازرسی ارزیابان، کپی برداری از استانداردهای اعتباربخشی سایر کشورها، بازنگری نکردن محتوای استانداردها و کمبود تخصیص بودجه از چالش‌های موجود در مطالعات مرور شده بود. **نتیجه‌گیری کلی:** سازمان‌هایی که فرآیند اعتباربخشی در بدنه آموزش، آگاهی و فرهنگ سازمانی آنان نهادینه شود می‌توانند به سطح بالاتری از کیفیت در خدمات بهداشتی درمانی برسند. لذا به مسئولین پیشنهاد می‌شود برای اجرای موفق برنامه اعتباربخشی در ایران، تمامی چالش‌های شناسایی شده از جوانب مختلف را مطالعه نموده و در برنامه‌ریزی‌های خود این نکات را مدنظر قرار دهند.

**کلید واژه‌ها:** اعتباربخشی، ارزشیابی، خدمات سلامت، استاندارد

تاریخ دریافت: ۹۵/۱۲/۱۹

تاریخ پذیرش: ۹۶/۳/۲۰

<sup>۱</sup> دانشجوی دکتری پرستاری، دانشکده پرستاری مامایی، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران.  
<sup>۲</sup> استاد، مرکز تحقیقات مراقبت‌های پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران (\*نویسنده مسئول).  
شماره تماس: ۰۹۱۲۵۱۶۰۸۹۷  
Email: Hamidpayravi@yahoo.com

## مقدمه

ارزشیابی جزء جدایی ناپذیر هر فعالیت و کار اجرایی به شمار می‌رود. رشد و توسعه در هر نظامی از جمله نظام بهداشت و درمان بدون یک سیستم ارزشیابی کار آمد، فاقد مفاهیم و ابزار لازم و اساسی برای تحقق اهداف آن نظام است<sup>(۱)</sup>. در طول چند دهه گذشته اهمیت ارزشیابی و اعتبار بخشی مراقبت‌های بهداشتی و درمانی به طور چشمگیری افزایش یافته است<sup>(۲)</sup>.

از طرفی همه سازمانها برای حرکت به سمت تعالی ناگزیر به استقرار سیستم‌های نوین ارزشیابی هستند<sup>(۳)</sup>. اعتبار بخشی یکی از سیستم‌های ارزشیابی استاندارد است که به خاطر اهمیت کارایی و نقش اساسی آن در ارتقای کیفیت خدمات سلامت بطور گسترده در سطح جهان برای ارزیابی سیستم‌های خدمات درمانی مورد استفاده قرار می‌گیرد<sup>(۴)</sup>. با توجه به اهمیت روز افزون به مقوله اعتبار بخشی، در بیمارستان‌های ایرن نیز اعتبار بخشی به جزیی از الزامات و انتظارات در جامعه تبدیل گردیده است.

امروزه موضوع اعتبار بخشی با هدف ایجاد و ارتقای فرهنگ ایمنی و کیفیت مراقبت از بیمار جایگاه ویژه‌ای یافته است<sup>(۱)</sup>. اهداف عمده آن نیز شامل بهبود کیفیت خدمات سلامت از طریق تعیین اهداف مطلوب و قابل دستیابی در چارچوب استانداردها، بهبود یکپارچگی در مدیریت خدمات سلامت<sup>(۵)</sup>، کاهش خطرات و آسیب‌ها برای بیماران و پرسنل<sup>(۶)</sup> و متخصصان سلامت در زمینه استراتژی‌های بهبود کیفیت و بهترین خدمت، تقویت اعتماد عمومی به کیفیت خدمات سلامت و کاهش هزینه‌های خدمات ارائه شده است<sup>(۷)</sup>.

فقدان یک نظام ارزشیابی و اعتبار بخشی موثر برای بیمارستان، به لحاظ اهمیت بالای این سازمان علاوه بر افزایش هزینه‌های درمانی<sup>(۸)</sup> می‌تواند سلامت مردم را نیز به مخاطره اندازد. از این رو برنامه اعتبار بخشی تحولی عظیم در بهبود ارائه خدمات درمانی در بیمارستان‌ها ایجاد نموده است<sup>(۸)</sup>.

برنامه اعتبار بخشی مراکز بهداشتی درمانی درمانی، فرایندی است که در جریان آن یک سازمان مستقل با استفاده از نظر افراد مجرب و متخصص<sup>(۹)</sup>، بر اساس استانداردهای مدون و از پیش تعیین شده، به ارزشیابی واحدهای سازمان در حوزه مورد نظر پرداخته و در مورد اعطای شایستگی اجرایی به آنها، تصمیم‌گیری می‌نماید<sup>(۵)</sup>. اعطای صلاحیت شایستگی توسط گروه‌های آموزش دیده، به واحدهایی صورت می‌گیرد که به حداقل استانداردهای از پیش تعیین شده دست یافته‌اند<sup>(۸)</sup>.

با توجه به پیشرفت این برنامه در جهان و به وجود آمدن برنامه‌های متنوعی از جمله استانداردهای اعتبار بخشی کمیسیون مشترک بین المللی در سطح جهانی، همچنین ایجاد برنامه‌های اعتبار بخشی مربوط به کشورهای فرانسه، ایرلند، دانمارک، هلند و انگلستان<sup>(۱)</sup>، بیشتر سازمان‌های خدمات بهداشتی و درمانی به ویژه کشورهای توسعه یافته، در فعالیتهای بیمارستانی به صورت اجباری و اختیاری از استانداردهای اعتبار بخشی استفاده می‌کنند و خدمات خود را با پیروی از استانداردهای موجود، با کیفیت بالا و با در نظر گرفتن ایمنی افراد و در جهت بهبود نتایج بهداشتی و درمانی، ارایه می‌دهند<sup>(۹)</sup>.

از نظر تاریخی شاید بتوان گفت که اعتبار بخشی حدود یک قرن قدمت دارد اما این عمل تا سال‌ها تنها محدود به کشورهای توسعه یافته بوده است<sup>(۱۰)</sup>. این استانداردها به دو صورت بین المللی و ملی وجود دارند که نوع بین المللی آن توسط برخی کشورها نظیر آمریکا، کانادا، استرالیا، فرانسه و هند ارایه می‌گردد. پیشروترین سازمانی که اعتبار بخشی بین المللی ارایه می‌دهد بخش جهانی کمیسیون مشترک اعتبار بخشی آمریکا (Joint Commission International) است که در بیش از ۶۶ کشور جهان اعتبار بخشی انجام داده و اکنون پنجمین ویرایش استانداردهای خود را منتشر نموده است که از اول آوریل سال ۲۰۱۴ میلادی جایگزین ویرایش قبلی شده است<sup>(۱۱)</sup>.

این سازمان برنامه‌های آموزشی، مشاوره‌ای و ارزیابی ارائه می‌دهد و دفتر مرکزی آن در شیکاگو آمریکا است و دو دفتر منطقه‌ای در دبی و سنگاپور دارد ولی به دلایل سیاسی و تحریم‌های دولت آمریکا امکان فعالیت در ایران را ندارد<sup>(۱۲)</sup>.

در ایران از سالها پیش برنامه‌هایی برای ارزشیابی مراکز بهداشتی درمانی وجود داشته است ولی شکل ساختار یافته آن تحت عنوان ضوابط و استانداردهای ارزشیابی بیمارستانی در مرداد ۱۳۷۶ از سوی معاونت درمان و داروی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی تنظیم و از سوی وزیر بهداشت جهت اجرا به دانشگاه‌های علوم پزشکی ابلاغ گردید. این ضوابط عمدتاً بر عوامل ساختاری نظیر نیروی انسانی، فضای فیزیکی، تجهیزات بیمارستانی و وجود برخی دستورالعمل‌ها تاکید داشتند ولی به تدریج دچار تغییراتی شدند به طوری که از اول اردیبهشت ۱۳۸۳ سنجش و ارتقای شاخص‌های کیفی الزامی گشت<sup>(۱۳،۱۴)</sup>. به دنبال آموزش‌های ارائه شده تیمی به منظور بازنگری و مرور متون و بررسی ادبیات موجود از جمله کشورهای لبنان، مصر، فرانسه، انگلیس و آمریکا نسبت به تدوین پیش نویس استانداردهای ملی ایران اقدام نمودند، در نهایت در اواخر دیماه ۱۳۹۱ عملیات ارزیابی آغاز گردید<sup>(۱۵)</sup>.

بیشتر مطالعات بیان کننده مزایای اعتباربخشی مانند تغییر رفتار، بالا بردن کیفیت تعهد، تقویت ارتباطات در بیمارستان، تقویت مشارکت بین همکاران بوده‌اند<sup>(۸)</sup>. Milner در مطالعه‌ای که به بررسی اجرای اعتباربخشی بیمارستانی در بیمارستان‌های مراقبت حاد اتریش می‌پرداخت، نشان داد که در حیطه‌های ارتباطات، مشارکت و آموزش نواقصی وجود دارد. با این وجود، اعتباربخشی بر بهبود آموزش و توسعه فردی، ارتباطات سازمانی، کار تیمی، توسعه استانداردها، اخلاقیات، اعتبار بیمارستان و به طور کل استانداردها و ارائه مراقبت تأثیرگذار بوده است<sup>(۱۶)</sup>.

از دیدگاه بسیاری از صاحب نظران اهداف اصلی تدوین استانداردهای اعتباربخشی شامل موارد زیادی از جمله ارتقای مستمر کیفیت تمام خدمات قابل ارائه در بیمارستان، تضمین ایمنی گیرندگان، اجرای فرآیندهای درمانی مبتنی بر استاندارد<sup>(۸)</sup>، یاری رساندن به مدیران و رهبران بیمارستان، ارائه الگوی نظارتی یکپارچه، ایمنی و بیمار محوری در کنار ارتقای کیفیت خدمات، پیگیری مراتب اجرایی پیاده سازی استانداردهای اعتباربخشی در سطح بیمارستان، افزایش کار تیمی، مشارکت و همبستگی داخلی<sup>(۶)</sup>، کسب تجربه از کارکنان سایر بیمارستان‌ها است<sup>(۲۲،۲۴)</sup>.

اما نمی‌توان با توجه به نتایج این پژوهش‌ها با اطمینان در رابطه با تأثیر مثبت برنامه اعتباربخشی در سیستم خدمات بهداشتی درمانی نتیجه گیری کرد.

یافته‌های برخی مطالعات نتایجی مبنی بر تأثیر منفی اعتباربخشی بر عملکرد و ارائه خدمات داشته‌اند. برخی مطالعات نشان دادند، اعتباربخشی به عنوان عاملی وقت گیر، ایجادکننده بروکراسی اداری، افزایش بارکاری و ایجاد استرس در کارکنان است<sup>(۱۷)</sup>. بنابراین با توجه به پژوهش‌هایی که پیش‌تر ذکر شد هنوز به این سؤال پاسخ داده نشده است که آیا اعتباربخشی به راستی موجب بهبود در توزیع و نتایج خدمات بهداشتی و درمانی می‌شود یا خیر<sup>(۶)</sup>. برای پاسخ به این سؤال مطابق مطالعات انجام گرفته، نه تنها نیاز به جمع آوری داده‌های کامل و معتبر است، بلکه نیاز به انجام تحقیقاتی است که نشان دهنده رابطه اعتباربخشی و فرآیندهای ارائه خدمات بهداشتی درمانی می‌باشد. همچنین جهت شناخت چالش‌ها و عوامل موثر قدرت و ضعف برنامه اعتباربخشی و نحوه تأثیر آن در ارائه خدمات و این که بیشترین تمرکز اعتباربخشی باید در چه حیطه‌ها و موضوعاتی باشد ضروری است. از این رو تحقیق حاضر سعی دارد با بررسی مطالعات و استخراج نتایج آنها، از سایر مطالعات داخلی و خارجی به دنبال چالش‌های موجود در برنامه اعتباربخشی باشد تا بدین طریق

استفاده از کلید واژه‌های استانداردهای اعتبار بخشی، ارزشیابی، چالش‌های اعتبار بخشی، عملکرد خدمات سلامت، استاندارد، از سال ۲۰۰۴ تا ۲۰۱۶ انجام شد. در نهایت ۲۶ مطالعه به زبان انگلیسی و چهار مطالعه به زبان فارسی مورد بررسی قرار گرفت. برای استفاده از محتوای مقالات بر اساس هدف مطالعه، متن هر مقاله چندین بار مطالعه شد و چالش‌های برنامه از مقالات استخراج و در دسته بندی‌های مجزا قرار داده شد که در ادامه به شرح این دسته‌ها پرداخته می‌شود.

### یافته‌ها

بیمارستان‌های ایران بعد از اجرای برنامه اعتبار بخشی با چالش‌ها و موانع زیادی مواجه شدند. نتایج حاصل از این مطالعه مروری ۱۴ درون مایه اصلی از چالش‌های موجود در برنامه اعتبار بخشی را، به شرح زیر توضیح می‌دهد (جدول شماره یک).

چالش‌های موجود در برنامه اعتباربخشی را استخراج کرده و راهکارهای پیشنهادی در جهت رفع آنها ارائه دهد.

### روش بررسی

این مطالعه در سال ۱۳۹۵ به صورت مروری روایتی انجام گرفت. مقالات فارسی یا انگلیسی که به نقد و بررسی برنامه اعتباربخشی پرداخته و یا تجربیات حاصل از اجرای برنامه اعتباربخشی را بیان نموده‌اند، در مجلات داخلی و یا خارجی علمی و پژوهشی به چاپ نهایی رسیده و امکان دسترسی به متن کامل وجود داشت، وارد مطالعه شدند.

مقالات با بهره‌گیری از پایگاه فارسی اطلاعات علمی جهاد دانشگاهی (SID) و لاتین Google scholar, ProQuest, Since Direct, Ovid, Scopus, PubMed, Ovid استخراج شدند. جست و جو با

### جدول شماره ۱: چالشها و ضعف‌های موجود در برنامه اعتبار بخشی

ردیف	درون مایه‌ها	توضیحات
۱	بهبود استانداردهای کیفیت مراقبت	تفاوت معنی‌داری بین ویژگی‌های بیمارستان‌ها از نظر نحوه ارائه خدمات، رابطه پزشک و پرستار با بیمار، فناوری مورد استفاده و به طور کلی کیفیت مراقبت وجود ندارد.
۲	استفاده از استانداردهای نامناسب برای ارزیابی سازمان‌ها	تفاوت‌های موجود بین سازمانها را مدنظر قرار نمی‌دهد. براساس "تنوع فرهنگی" تدوین نشده است.
۳	افزایش هزینه	افزایش هزینه آموزش کارکنان و ایجاد تسهیلات مورد نیاز برای اجرای برنامه
۴	نیروی انسانی	افزایش بار کاری، کمبود نیروی انسانی
۵	استرس کارکنان	فشارهای روانی و درگیری‌های ذهنی و نگرانی‌های ناشی از کم شدن امتیاز.
۶	زمان و مدت پیاده سازی	در مدت کوتاه، فشرده، شتاب زده، سطحی و در زمان نامناسب اجرا و پیاده سازی می‌شود.
۷	روش امتیازدهی نامناسب سنجها	سنجها نامتوازن، نامتناسب، دارای تاکید بیش از حد بر مستندسازی و نامفهوم هستند.
۸	رضایت بیماران	در نظر نگرفتن امتیازی برای رضایت بیمار
۹	عملیات ارزیابی و ویژگی‌های ارزیابان	عملیاتی بی طرفانه نیست و فرد ارزیاب و یا سازمان ارزیابی کننده موضع و سوگیری نسبت به ارزیابی شونده دارند. ارزیابان از ویژگی‌های اخلاقی والا، دانش کافی و وسیع نسبت به علم ارزیابی، درک کامل و عمیق از استاندارد ها، دانش حیطة تحت ارزیابی و سابقه کار ارزیابی برخوردار نیستند.
۱۰	منابع پشتیبان و نحوه پیاده سازی	هیچ مرجع پشتیبانی برای استانداردها و نحوه پیاده سازی آنها وجود ندارد.
۱۱	ذهنیت بازرسی ارزیابان	ذهنیت شکل گرفته این افراد ذهنیت بازرسی از ارزیابی تلقی می‌شود. ارزیابان به دنبال مچ گیری و یافتن مجرم و برخورد با او هستند.

از استانداردهایی از منابع مختلف، منطق مدل ارزشیابی به هم می‌خورد و در نتیجه بین استانداردها، تناقضاتی به وجود خواهد آمد<sup>(۵)</sup> در نتیجه، استانداردها نظم خاصی را دنبال نخواهند کرد و اجرای آنها نیز در عمل، نتیجه قابل توجهی برای بیمارستان‌ها در پی نخواهد داشت. بنابراین استفاده از استانداردهای اعتباربخشی کشورهای مختلف رابطه بین این استانداردها را بر هم می‌زند<sup>(۴۱)</sup>. همچنین مطالعات نشان داده که اعتباربخشی منحصر به استانداردها، ابزار محدودی برای بررسی کیفیت مراقبت در بیمارستان‌ها می‌باشد<sup>(۲۲)</sup>.

۳. **افزایش هزینه:** اضافه شدن هزینه بر سازمان یکی از چالش‌های اصلی است که برنامه اعتباربخشی با آن دست به گریبان است. به طوری که شماری از مسئولان اظهار داشتند، برنامه اعتباربخشی مقدار قابل توجهی از منابع را مصرف می‌کند<sup>(۴۱)</sup>. با این حال صاحب نظران امید دارند که اعتباربخشی از طریق بهبود مستمر کیفیت، هزینه کل برنامه را کاهش دهد<sup>(۲۰)</sup>.

همچنین مطالعه‌ای نشان داد حدود ۹۰ درصد هزینه برنامه اعتباربخشی در جهت آموزش کارکنان و ایجاد تسهیلات مورد نیاز برای اجرای برنامه، مصرف می‌شود<sup>(۲۰)</sup>. نسبت بالایی از مدیران و متخصصین بالینی نیز برنامه اعتباربخشی را بیش از حد هزینه بر و ناکارا تلقی کرده‌اند<sup>(۲۳)</sup>.

برخی دیگر از متخصصان در بخش سلامت نگرانی مهم خود در زمینه هزینه برنامه اعتباربخشی را در رابطه با تسهیلات مراقبت از سالمندان بیان کردند<sup>(۴۱)</sup>. در حال حاضر بسیاری از مراکز در اجرای برنامه اعتباربخشی با چالش هزینه به عنوان یک مشکل بزرگ مواجه شده‌اند<sup>(۱۹،۲۴)</sup>.

هزینه‌های بالای برنامه نه تنها به عنوان ضعف بلکه به عنوان عامل اصلی شکست برنامه اعتباربخشی بیان شده به طوری که همین علت موجب شده بسیاری از سازمان‌ها از اجرای آن خودداری کنند<sup>(۱۲)</sup>. آماده سازی زیرساخت‌های این برنامه و اجرای آن به مدت زمان و نیروی انسانی (به

۱. **بهبود استانداردهای کیفیت مراقبت:** نتایج چندین مطالعه حاکی از آن است که رضایت بیماران بعد از اجرای استانداردهای اعتباربخشی موجب ارتقاء کیفیت مراقبت‌ها نشده است یا شاید بیماران چنین برداشتی از آن نکرده‌اند<sup>(۱۸)</sup>. حتی مطابق اظهارات بیماران، تفاوت معنی‌داری بین ویژگی‌های بیمارستان‌ها از نظر نحوه ارائه خدمات، رابطه پزشک و پرستار با بیمار، فناوری مورد استفاده و به طور کلی کیفیت خدمات ارائه شده وجود نداشته و در بین بیمارستان‌ها نیز اختلاف قابل توجهی در متغیرهایی مانند طول اقامت، جنسیت و سن بیماران در بین بیمارستان‌ها مشاهده نشده است<sup>(۵)</sup>. شاید اعتباربخشی بیمارستان‌ها در بعضی موارد از دیدگاه بیماران، بتواند ارائه خدمات مراقبت‌های بهداشتی درمانی با کیفیت بالا را تضمین کند، اما هنوز درستی اثر آن به طور نظام‌مند بررسی نشده است<sup>(۱۹)</sup>.

۲. **استفاده از استانداردهای نامناسب برای ارزیابی سازمان‌ها:** استانداردهای اعتباربخشی در برخی از مواقع تفاوت‌های موجود بین سازمان‌ها را مدنظر قرار نمی‌دهد و نیاز مبرم به استانداردهای مناسب برای ارزیابی سازمان‌ها احساس می‌شود. برخی مطالعات نشان دادند که اعتباربخشی به استانداردهایی نیاز دارد که بر اساس "تنوع فرهنگی" تدوین شده باشد<sup>(۷)</sup>. کپی برداری از استانداردهای اعتباربخشی سایر کشورها نمی‌تواند مبنای مناسبی برای تدوین استانداردهای اعتباربخشی سازمان‌های بهداشتی و درمانی یک کشور باشد<sup>(۲)</sup>. استانداردهای اعتباربخشی هر کشور در چارچوب مدل ارزشیابی عملکرد آن کشور تدوین شده است که بر اساس ساختار و فرهنگ سازمان‌های بهداشتی و درمانی آن کشور طراحی شده است<sup>(۲۰)</sup> بنابراین لازم است در تدوین استانداردهای اعتباربخشی به آداب و رسوم و خصوصیات فرهنگی کشورمان توجه خاص شود. انتخاب تعدادی از استانداردهای اعتباربخشی کشورهای مختلف و تلفیق آن‌ها موجب توجه بیش از اندازه به برخی از ابعاد و توجه نکردن به ابعاد دیگر می‌شود. علاوه بر این، به دلیل استفاده

۵. استرس کارکنان: Pomey در مطالعه خود، اعتباربخشی را به عنوان عامل ایجاد استرس در کارکنان بیان کرده‌اند. شماری از مسئولان بیان کردند که برنامه اعتباربخشی باعث ایجاد استرس در کارکنان به ویژه در مدیران سطح میانی می‌شود. پزشکان نگرانی خود را درباره اینکه چگونه کیفیت و ایمنی مراقبت باید مورد ارزیابی قرار گیرد، مطرح کرده‌اند<sup>(۲۱)</sup>. شاید فشارهای روانی و درگیری‌های ذهنی و نگرانی‌های ناشی از کم شدن امتیاز در برنامه ارزشیابی اعتباربخشی، عامل مهمی در ایجاد استرس، اضطراب و حتی تمرکز نکردن کارکنان در امر مراقبت از بیمار شود<sup>(۲۱)</sup>.

۶. زمان و مدت پیاده سازی: مطالعات نشان می‌دهد که انطباق با استانداردهای اعتباربخشی در آمریکا که مهد این استاندارد است ۱۸ تا ۲۴ ماه و در سایر کشورها سه تا پنج سال به طول می‌انجامد و از آنجا که اعتباربخشی حاوی الزامات تکنیکی بهداشتی درمانی است پیاده سازی آنها نیازمند تغییر نگرش کارکنان، تغییر فرهنگ سازمانی، آموزش‌های انبوه و مستمر، پایش و اصلاح مداوم برنامه‌ها و اهداف است و در بهترین شرایط سال‌ها به طول می‌انجامد در حالیکه این مهلت معمولاً به بیمارستان‌های ما داده نشده و برخی مراکز فقط چند ماه توانستند روی آنها کار کنند که اجرای بسیار سطحی، غیرعلمی و توأم با سند سازی گسترده به منظور کسب نمره را به دنبال داشته است<sup>(۱۷)</sup>. این شتاب در کار، زمانی اتفاق افتاد که بیمارستان‌ها تحت تاثیر شدیدترین فشارهای مالی ناشی از هدفمندی یارانه‌ها، واقعی نبودن تعرفه‌ها، پرداخت نشدن مطالبات از سوی بیمه‌ها، وصول نشدن تخصیص‌ها، کمبود شدید نیروی انسانی به ویژه کارکنان پرستاری و مشکلات متعدد ناشی از تحریم‌ها بودند که نتیجه‌ای جز دلزدگی واحدها، سطحی نگری نسبت به استاندارد و ترویج فریبکاری از سر ناچاری در پی نداشت<sup>(۲)</sup>.

۷. روش امتیازدهی سنجه‌ها: سنجه‌ها نامتوازن، نامتناسب، دارای تاکید بیش از حد بر مستندسازی و

ویژه صاحب‌نظر در زمینه اعتباربخشی) زیادی نیاز دارد، اما با توجه به اینکه سازمان‌ها با کمبود نیروی انسانی مجرب و صاحب‌نظر در زمینه اعتباربخشی مواجه‌اند این مسأله باعث افزایش بارکاری و به دنبال آن افزایش استرس در بین کارکنان شده و در نتیجه نارضایتی آنها را در پی خواهد داشت<sup>(۲۵)</sup>. مطالعه‌ای دیگر به طور شفاف‌تر بیان می‌دارد، بیشترین هزینه برنامه (۸۲٪) برای آماده سازی سازمان جهت اجرای برنامه، به ویژه در مراحل انتهایی آماده سازی برنامه صرف می‌شود<sup>(۲۶)</sup>.

۴. نیروی انسانی: نیروی انسانی، سنگ بنای هر سیستم بهداشتی درمانی محسوب می‌شود<sup>(۵)</sup>. به طوری که کمیت و کیفیت نیروی انسانی در این سیستم تاثیر بسزایی بر هزینه‌ها، زمان صرف شده، سرعت ارائه خدمات و به طور کلی کیفیت خدمات بهداشتی و درمانی دارد. بنابراین از دیگر مواردی که برنامه اعتباربخشی بر آن تاثیر می‌گذارد و از آن تاثیر می‌پذیرد کارکنان سازمان می‌باشد که بیشترین ارتباط را با استانداردهای برنامه اعتباربخشی دارند. با این حال به نظر می‌رسد اعتباربخشی با افزایش بار کاری، کمبود نیروی انسانی و ایجاد استرس در کارکنان تاثیر منفی بر آنان گذاشته است<sup>(۲۷)</sup>. مطالعاتی در همین زمینه نشان می‌دهد که برای اعتباربخشی به سه سال کار و سه کارمند تمام وقت که در طول ۲۴ ساعت شبانه روزی مسؤول رسیدگی به امور برنامه اعتباربخشی باشند، نیاز می‌باشد<sup>(۱۹)</sup>.

مطالعه Greenfield نشان داد، افرادی که در برنامه اعتباربخشی شرکت کرده بودند اظهار داشتند که مجبور شده‌اند خط مشی‌ها و روش‌های انجام کار خود را مجدداً تدوین و به روز نمایند و برنامه‌های آموزش کارکنان را دوباره طراحی نمایند. صاحب‌نظران بر این باورند که این بارکاری بیشتر بر کارکنان اداری، مشاورین و به خصوص مدیران میانی تحمیل می‌شود، به گونه‌ای که همین مسأله در میثیگان موجب شکست سازمان‌ها در دستیابی به اهداف برنامه اعتباربخشی شد<sup>(۲۰،۲۸)</sup>.

نامفهوم هستند. سنج‌ها ملاک‌هایی برای امتیازدهی به استانداردها هستند و برای هر استاندارد یک یا چند ملاک تهیه شده است که واحد در صورت اجرای کامل آن سنج دو امتیاز، اجرای نسبی یک امتیاز و اجرا نشدن صفر امتیاز کسب می‌نماید<sup>(۲۹)</sup>. جمع امتیاز سنج‌ها، امتیاز استاندارد و جمع امتیاز استانداردها، امتیاز واحد را نشان می‌دهد که با تقسیم آن بر بیشترین امتیاز قابل اکتساب، امتیاز نسبی هر واحد به دست می‌آید. مهمترین مشکلاتی که در رابطه با سنج‌ها وجود دارد شامل نبود توازن، نبود تناسب، تاکید بیش از حد بر مستند سازی، و نامفهوم بودن است<sup>(۳۰)</sup>.

**۸. نادیده گرفتن رضایت بیماران:** امروزه برای دستیابی به اطلاعات درباره ساختار، فرایند و برون‌داد مراقبت، از سنجش رضایت بیماران استفاده می‌کنند. هیچ پارامتری از رضایت بیماران در سنج‌های اعتباربخشی وجود ندارد<sup>(۱۱)</sup>. نتیجه مطالعه رضایت سنجی بیماران بسیار اهمیت دارد زیرا در پیش بینی چگونگی عملکرد بیماران در آینده مفید است. هیچ امتیازی در بیمارستان‌های اعتباربخشی شده برای رضایت بیماران در مقایسه با بیمارستان‌هایی که اعتباربخشی نشده‌اند یافت نشده است<sup>(۳۷)</sup>. به عبارت دیگر ارتباط قابل توجهی بین وضعیت اعتباربخشی بیمارستان و رضایت بیماران یافت نشده است<sup>(۱۹)</sup>. همینطور Sack تفاوت معنی‌داری در میزان رضایت بیماران مراجعه کننده به بخش‌های بیمارستان‌های اعتباربخشی شده و غیر اعتباربخشی به دست نیاورد<sup>(۳)</sup>.

**۹. عملیات ارزیابی و ویژگی‌های ارزیابان:** بیمارستان‌ها ماه‌ها و گاهی سال‌ها زحمت می‌کشند و نتایج کار خود را طی چند روز به آزمایش می‌گذارند، پس عملیات ارزیابی در اعتباربخشی بالاترین اهمیت را دارد به خصوص اینکه در ایران این ارزیابی به ارزشیابی و تعیین درآمد مرکز هم گره خورده است اما، متأسفانه ضعیف‌ترین حلقه زنجیره اعتباربخشی در ایران عملیات ارزیابی آن است که بیشتر زحمات قبلی را کم رنگ کرده و می‌رود که بیمارستان‌های ما را به مسیر انحرافی و پرتگاه سوق دهد<sup>(۱۱)</sup>.

از آنجا که ارزیابی عملیاتی بی طرفانه است و فرد ارزیاب و یا سازمان ارزیابی کننده نباید موضع و سوگیری نسبت به ارزیابی شونده داشته باشد، ارزیابان باید دارای ویژگی‌های اخلاقی والا ( نظیر پایبندی به اصول اخلاقی، تدبیر، تیزبینی، تیزهوشی، تطبیق پذیری، پشتکار، توانایی تصمیم‌گیری و اعتماد به نفس و غیره)، دانش کافی و وسیع نسبت به علم ارزیابی (تکنیک‌های مصاحبه، بررسی مدارک و مستندات، مشاهده، نمونه‌گیری، ارزیابی انطباق، ثبت یافته‌ها و گزارش نویسی و غیره)، درک کامل و عمیق از استاندارد (مفهوم سنج‌ها و اسناد پشتیبان آنها)، داشتن دانش حیطه مورد ارزیابی (پزشکی، پرستاری و مدیریتی) و سابقه کار ارزیابی (کارآموزی‌های طولانی تحت نظر ارزیابان حرفه‌ای) باشند<sup>(۱۷)</sup>. در حالیکه بیشتر ارزیابان کشورمان حتی کمترین آموزش‌های تخصصی را ندیده بودند و تجربه و سابقه‌ای هم از ارزیابی‌های حرفه‌ای نداشتند به طوری که در فاصله حدود یکسالگی که ارزیابی‌ها به طول انجامید بسیاری از نیروهای طرحی و قراردادی به ادارات نظارت و ارزشیابی دانشگاه‌ها پیوستند و در همان روز لیستی از سنج‌ها به آنها داده شد و روانه ارزیابی شدند تا حسب سلیقه و دانش خود قضاوت نمایند و تکلیف مراکز را مشخص کنند<sup>(۱۲)</sup>.

**۱۰. منابع پشتیبان و نحوه پیاده‌سازی:** کتاب استاندارد حاوی بایدها و الزاماتی است که بیمارستان ملزم به پیاده سازی و اجرای آنهاست ولی در باره چگونگی و نحوه پیاده سازی چیزی را بیان نمی‌کند<sup>(۲۷)</sup>. لذا موسسات تدوین کننده این گونه استانداردها کتب، مجلات، مقالات و سایت‌های پشتیبانی را تهیه می‌کنند که به بیمارستان‌ها در فهم و پیاده‌سازی الزامات کمک می‌نماید و به ارزیابان نیز در تفسیر و درک سنج‌ها یاری می‌رساند<sup>(۲۳)</sup> به عنوان مثال کمیسیون مشترک اعتباربخشی بین المللی (JCI) برای تفسیر و راهنمایی استانداردهای خود بیش از ۸۰ جلد کتاب، چندین نشریه، صدها مقاله و چهار وب سایت فراهم نموده است<sup>(۱۱)</sup>. در واقع می‌توان گفت هیچ مرجع

پشتیبانی برای استانداردها و نحوه پیاده سازی آنها وجود ندارد<sup>(۸)</sup>.

۱۱. **ذهنیت بازرسی ارزیابان:** از آنجایی که از کارشناسان نظارت و بازرسی، بدون آموزش‌های اساسی برای ارزیابی اعتباربخشی استفاده می‌شود، بنابراین ذهنیت شکل گرفته در اغلب این افراد ذهنیت بازرسی از ارزیابی تلقی می‌شود. این در حالیست که ارزیابی اصولاً با بازرسی متفاوت بوده و نیازمند ذهن باز و انعطاف پذیر است و ارزیاب به دنبال مچ گیری و یافتن مجرم و برخورد با او نیست بلکه در پی کشف درجه انطباق و کمک به بهبود فرآیند هاست<sup>(۲۷)</sup>. در موارد متعددی دیده شد که رفتار تحکم آمیز و غیر منعطف ارزیاب باعث رنجش شدید سازمان و فرد ارزیابی شونده شده و گاهی رفتارهای از موضع قدرت و توهین آمیز ارزیابان، اشک ارزیابی شونده‌گان را جاری نموده و باعث بدبینی و ناامیدی نسبت به اعتباربخشی می‌شود<sup>(۹)</sup>.

### بحث و نتیجه گیری

با توجه به مشکلات ناشی از اجرای استانداردهای اعتباربخشی که به تعدادی از آنها اشاره شد برخی مطالعات نشان داد، مدیریت و هدایت مؤثر، آگاهی از اهداف اجرای اعتباربخشی، پویایی و کارایی بخش، ایجاد انگیزه با ارائه پاداش و مشارکت کارکنان در اعتباربخشی از نقاط قوت اجرای آن است<sup>(۱۷)</sup>. در مقابل نتایج حاصل از این مطالعه نشان داد، کاهش استانداردهای کیفیت مراقبت، استفاده از استانداردها نامناسب برای ارزیابی سازمان‌ها، افزایش هزینه، نیروی انسانی و استرس کارکنان، کمبود زمان و مدت پیاده سازی، روش امتیازدهی نامناسب سنج‌ها، نارضایتی بیماران، روش نامناسب ارزیابی و ویژگی ارزیابان، کمبود منابع پشتیبان، ذهنیت بازرسی ارزیابان، افزایش حجم کار کارکنان و تقسیم وظایف، کمبود آموزش روش‌های بهبود کیفیت، اطلاع رسانی ناکافی به کارکنان از میزان پیشرفت، از چالش‌های موجود است<sup>(۲۴)</sup>.

یافته‌های مطالعه یارمحمدیان و همکاران حاکی از این بود که چالش‌های موجود در دسته‌های مجزا شامل؛ افزایش هزینه، عدم قطعیت در خصوص اثربخشی برنامه، تعارض بین تضمین کیفیت و بهبود کیفیت، استفاده از یک مجموعه واحد از استانداردها برای ارزیابی سازمان و برنامه‌ها در محیط‌های مختلف، ترویج بروکراسی اداری و دسته‌ای در ارتباط با کارکنان شامل افزایش بارکاری آنان و کمبود نیروی انسانی، ایجاد استرس در کارکنان به دلیل سختی و زمان بر بودن اجرای برنامه اعتباربخشی بوده است<sup>(۲۷)</sup>. نتایج حاصل از این مطالعه تا حدودی با نتایج تحقیق حاصل همخوانی دارد و در آن به برخی از چالش‌های اعتباربخشی اشاره کرده است.

بر اساس نظرات کارکنان، هنگام اجرای اعتباربخشی، کارها و وظایف به طور منصفانه و عادلانه بین کارکنان بخش تقسیم نشده است و باعث افزایش حجم کاری کارکنان شده است. یار محمدیان و همکاران تأیید کرده‌اند که برخی بیمارستان‌ها در اجرای اعتباربخشی مجبور به تدوین مجدد و روزآمدسازی خط مشی‌ها و روش‌های انجام کار و طراحی مجدد برنامه‌های آموزش کارکنان شده که این امر بارکاری را افزایش داده است<sup>(۳۱)</sup>.

کبیر و همکاران پیشنهاد داده‌اند که کارها به صورت منعطف تقسیم گردد تا ضمن توزیع عادلانه وظایف، دستیابی به اهداف سازمانی تسریع گردد<sup>(۱۸)</sup>. نحوه اجرا و مدیریت اعتباربخشی توسط مدیران ارشد بیمارستان، تأثیر مستقیمی بر اجرای تغییرات و بهبود کیفیت دارد<sup>(۲۱)</sup>.

عموماً اجرای برنامه‌های جدید با افزایش بارکاری همراه است و ایجاد مستندات و فعالیت‌های ارزیابی و ممیزی زمان بر است؛ بنابراین ضروری است ضمن مدیریت تقسیم عادلانه وظایف، به عوامل انگیزه و مشارکت کارکنان توجه گردد. مدیر می‌تواند در ایجاد انگیزه در گروه و آمادگی و پذیرش نیاز به تغییرات، ارائه مسیر و تمرکز اعضای گروه اعتباربخشی، تأثیر بسزایی بگذارد<sup>(۱۳)</sup>. به نظر می‌رسد اجرای برنامه اعتباربخشی به دلیل زمینه سازی و مهیا کردن بستر لازم جهت اجرا، نیازمند صرف



زمان کافی در اجرا برنامه است، در نتیجه در حال حاضر کمبود زمان به عنوان یکی از چالش‌های مطرح شده در برنامه اعتباربخشی می‌باشد. مطالعات زیادی، اعتباربخشی را به عنوان عاملی وقت‌گیر معرفی کرده‌اند و اظهار داشتند می‌توان فرآیند اعتباربخشی را کوتاه‌تر کرد<sup>(۱۲)</sup>. در همین راستا برخی از پژوهش‌ها نشان داده‌اند که متخصصین سلامت نیز یکی از علل نگرانی خود در رابطه با برنامه اعتباربخشی را زمان بر بودن پیاده سازی و اجرای آن در سازمان می‌دانند. به علت آشنا نبودن سازمان‌ها و کارکنان با استانداردهای اعتباربخشی و نحوه پیاده سازی آنها نیاز به صرف آموزش و زمان کافی جهت پیاده سازی این استانداردها احساس می‌شود<sup>(۲۵)</sup>.

نتایج مطالعه محمودیان شواهدی در خصوص قوت‌ها و چالش‌های اجرای اعتباربخشی در بخش مدیریت اطلاعات سلامت و تأثیر آنها بر روی یکدیگر ارائه داد. در این مطالعه مدیریت و هدایت مؤثر از سوی مدیران و سرپرستاران، توجه مدیران به تشویق کارکنان و ارائه پاداش و اطلاع رسانی اهداف اجرای اعتباربخشی به کارکنان تأثیر مستقیمی بر اجرای استانداردهای اعتباربخشی در بخش مدیریت اطلاعات سلامت داشته است و به افزایش پویایی و کارایی بخش منجر گردیده است. مسئله قابل توجه تأثیر اعتباربخشی در مدیریت بهینه منابع داخلی بیمارستان‌ها با توجه به کمبود بودجه در بیشتر زمینه‌ها است. از سوی دیگر توجه بر میزان پیشرفت حاصل از اجرای اعتباربخشی و تغییرات بخش مدیریت اطلاعات سلامت، نبود آموزش‌های مرتبط با روش‌های ارتقاء مستمر کیفیت و نیز تخصیص نیافتن متناسب بودجه بر اجرای اعتباربخشی تأثیر گذاشته است<sup>(۱۷)</sup>. کمبود فعالیت‌های گروهی در بین افراد و وجود چالش در کارهای گروهی و ارتباطات، نشان دهنده نبود برنامه ریزی برای ایجاد الگوی ارتباطی مناسب، انسجام و یکپارچگی در اجرای برنامه اعتباربخشی است<sup>(۲)</sup>.

با وجود استفاده بیشتر سازمان‌های بهداشتی درمانی از استانداردهای اعتباربخشی به ویژه در کشورهای توسعه

یافته، مطالعات اندکی در زمینه اثرات ناشی از اجرای آن بر ارائه خدمات و عملکرد مراکز بهداشتی و درمانی انجام گرفته است. در مطالعاتی نظیر بررسی Jardali, Shaw و همکاران و اعتباربخشی موجب بهبود کیفیت خدمات و عملکرد سازمان ارزیابی شده بود<sup>(۳۳،۳۲)</sup>.

پژوهش انجام شده در مصر با هدف تعیین تأثیر اعتباربخشی بر واحدهای سلامت سازمان‌های غیردولتی نیز حاکی از آن بود که میزان رضایتمندی بیماران به طور معنی‌داری در واحدهای سلامت که اعتباربخشی شده بودند، بالاتر از مراکزی بود که گواهینامه اعتباربخشی نداشتند<sup>(۳۴)</sup>.

در مقابل در برخی مطالعات، رابطه معنی‌داری میان اعتباربخشی، بهبود عملکرد مرکز و ارائه خدمات، یافت نشده بود و یا در خصوص اثرات نامطلوب آن صحبت شده بود یافته‌های مطالعه مروری Greenfield نیز نشان دهنده نتایج متفاوت بررسی‌ها در برخی موارد بود؛ به طوری که در دو حیطه ترویج تغییر و توسعه حرفه‌های کارکنان نتایج مثبت مشابهی وجود داشت اما در حوزه‌های نگرش آنان به اعتباربخشی، تأثیر سازمانی، تأثیر مالی، معیارهای کیفیت و ارزیابی برنامه نتایج متناقضی به دست آمده بود<sup>(۲۱)</sup>.

بدون شک برای ارائه خدمات ایمن و اثربخش سلامت نیاز به خط مشی و روش‌های اجرایی مبتنی بر راهنماها و دستورالعمل‌های مبتنی بر شواهد است. با این حال، باید توجه داشت که تدوین خط مشی و روش اجرایی برای هر فعالیتی که در بیمارستان انجام می‌شود، تنها حجم کار مستندسازی را افزایش می‌دهد و اجرا را محدود می‌کند. در نتیجه، وقت زیادی از کارکنان بالینی صرف تهیه این مستندات می‌شود، در صورتیکه ممکن است اعتقادی به آن نداشته باشند<sup>(۴۰)</sup>.

نبود راهنمای ارزیابان، از دیگر مشکلات حائز اهمیت است. قبل از شروع عملیات ارزیابی باید کتاب راهنمای ارزیابی تهیه شود و در اختیار ارزیابان قرار گیرد و بر اساس آن آموزش‌های لازم نیز داده شود که متأسفانه

افزایش حمایت‌های اجرایی مدیران می‌تواند به رفع برخی نواقص کمک کند.

بنابراین به مسئولین در جایگاه سیاست‌گذاری پیشنهاد می‌شود، برای اجرای موفق این برنامه در ایران، جوانب مختلف تمامی چالش‌های شناسایی شده را مطالعه نموده و این نکات را در برنامه‌ریزی‌های خود جهت پیاده‌سازی برنامه در سطح کشوری مدنظر قرار داده و اقدام لازم را در جهت کاهش یا رفع اثرات آن از طریق تشکیل جلسات و همایش‌های تخصصی در این زمینه برای یافتن راه حل‌های موثر انجام دهند.

### تقدیر و تشکر

در پایان از تمامی مسئولین اعتبار بخشی بیمارستان‌های دانشگاه علوم پزشکی ایران و اساتیدی که ما را در انجام این پژوهش حمایت کردند، صمیمانه تشکر و قدردانی می‌شود.

تاکنون این اتفاق روی نداده است و بسیاری از ارزیابی‌ها بدون تدوین و ارسال به موقع حداقل یک ماه زودتر از برنامه و طرح ارزیابی اتفاق می‌افتد و مباحث اساسی نادیده گرفته می‌شود<sup>(۲)</sup>.

بررسی نکات قابل توجه در مطالعات بیان شده در این تحقیق تنها به گوشه‌ای از این چالش‌ها اشاره کرد. نتایج این تحقیق بیان داشت که برنامه اعتباربخشی همیشه با افزایش کیفیت خدمات همراه نبوده است حتی گاهی اثربخشی کم به همراه داشته است. لازم به ذکر است که هنوز معیارهای درست و دقیقی برای سنجش اثربخشی برنامه در دست نیست.

با توجه به نتایج این مطالعه وجود چالش‌ها در برنامه اعتباربخشی مانع از اجرای درست و رسیدن به هدف اعتباربخشی در سازمان‌ها می‌شود. سازمان‌هایی که فرایند اعتباربخشی را در بدنه آموزش و آگاهی و فرهنگ سازمانی خود قرار دهند می‌توانند به سطح بالاتری از کیفیت در خدمات بهداشتی درمانی برسند. همچنین

### فهرست منابع

1. Shaw C, Bruneau C, Kutryba B, De Jongh G, Suñol R. Towards hospital standardization in Europe. *Int J Qual Health Care*. 2010;22(4):244-9.
2. Janati A, Ebrahimoghli R, Ebadi A, Toofan F. Hospital Accreditation: What Difficulties Does It Face in Iran? *Glob J Health Sci*. 2016;9(1):254.
3. Sack C, Lütkes P, Günther W, Erbel R, Jöckel K-H, 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(1):120.
4. Bahadori M, Teymourzadeh E, Ravangard R, Alimohammadzadeh K. [Responses to the Criticisms about "The Accreditation of Hospitals in Iran"]. *Iranian journal of public health*. 2016;45(6):840. Persian.
5. Raeisi A, Asefzadeh S, Yarmohammadiyan M. [A comparative study of accreditation information models in Europe and America]. *J Health Inf Manag*. 2007;3(2):1-9. Persian.
6. Greenfield D, Braithwaite J, Pawsey M. Health care accreditation surveyor styles typology. *Int J Health Care Qual Assur*. 2008;21(5):435-43.
7. Al-Assaf A, Akgün HS. Healthcare Accreditation in Kazakhstan: Methods and Impact. *Health Care Academician Journal*. 2016;3(2):57-63.
8. Vanoli M, Traisci G, Franchini A, Benetti G, Serra P, Monti MA. A program of professional accreditation of hospital wards by the Italian Society of Internal Medicine (SIMI): self-versus peer-evaluation. *Intern Emerg Med*. 2012;7(1):27-32.
9. Lin PH, Chandra FA, Shapiro FE, Osman BM, Urman RD, Ahn SS. The Need for Accreditation of Office-Based Interventional Vascular Centers. *Ann Vasc Surg*. 2017;38:332-8.
10. Ameryoun A, Chaghary M, Tofighi S. [The study of hospital accreditation procedure in selected countries and presentation of guidelines for Iran]. *Teb Tazkiyeh*. 2010;22(1):61-8. Persian
11. Commission J. Joint Commission International accreditation standards for hospitals. 2014.

12. Teymourzadeh E, Ramezani M, Arab M, Foroushani AR, Sari AA. [Surveyor Management of Hospital Accreditation Program: A Thematic Analysis Conducted in Iran]. *Iranian Red Crescent Medical Journal*. 2016;18(5). Persian
13. Taslimi M, Zayandeh M. [Challenges of Hospital Performance Assessment System Development: Literature Review]. 2013. Persian
14. Barfar E, Khammarnia M, Baghbanian A, Panahi M. [An Investigation of performance at hospitals affiliated with Zahedan University of Medical Sciences; using Pabon Lasso technique]. *Life Sci J*. 2014;11(1S):77-81. Persian
15. McPhail R, Avery M, Fisher R, Fitzgerald A, Fulop L. The changing face of healthcare accreditation in Australia. *Asia Pacific Journal of Health Management*. 2015;10(2):58.
16. Milner B. Implementing hospital accreditation: individual experiences of process and impacts: Waterford Institute of Technology; 2007.
17. 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]. 2016. Persian.
18. Kabir M-J, Heidari A, Jafari N, Honarvar M-R, Vakili M-A, Aghapour S-A, et al. [Internal environment assessment of hospitals in Gorgan and Gonbad-e Qabus cities, Iran, according to Weisbord's six-dimension model]. *Journal of Mazandaran University of Medical Sciences*. 2014;23(108):123-32. Persian
19. Sack C, Scherag A, Lütke P, Günther W, Jöckel K-H, 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.
20. Cerqueira M. A literature review on the benefits, challenges and trends in accreditation as a quality assurance system. 2006.
21. Greenfield D, Braithwaite J. Health sector accreditation research: a systematic review. *Int J Qual Health Care*. 2008;20(3):172-83.
22. Kim MJ, Choi JS. Effects of perception of the healthcare accreditation, and job stress on turnover intention in nurses. *Journal of muscle and joint health*. 2015;22(2):87-95.
23. Bahadori M, Izadi AR, Ghardashi F, Ravangard R, Hosseini SM. [The Evaluation of Hospital Performance in Iran: A Systematic Review Article]. *Iranian journal of public health*. 2016;45(7):855. Persian.
24. Greenfield D, Pawsey M, Hinchcliff R, Moldovan M, Braithwaite J. The standard of healthcare accreditation standards: a review of empirical research underpinning their development and impact. *BMC Health Serv Res*. 2012;12(1):329.
25. Mosadeghrad AM. [Comments on "Iran Hospital Accreditation System"]. *Iranian journal of public health*. 2016;45(6):837. Persian.
26. DeBritz JN, Pollak AN. The impact of trauma centre accreditation on patient outcome. *Injury*. 2006;37(12):1166-71.
27. Yarmohammadian M, Shokri A, Bahmanziari N, Kordi K. [The blind spots on Accreditation program]. *Journal of Health System Research*. 2013;9:1158-66. Persian
28. Thielen L. Exploring public health experience with standards and accreditation. a report prepared for The Robert Wood Johnson Foundation. 2004.
29. Alkhenizan A, Shaw C. Impact of accreditation on the quality of healthcare services: a systematic review of the literature. *Ann Saudi Med*. 2011;31(4):407.
30. Bahadori M, Ravangard R, Alimohammadzadeh K. [The accreditation of hospitals in iran]. *Iranian journal of public health*. 2015;44(2):295-6. Persian.
31. Greenfield D, Pawsey M, Braithwaite J. What motivates professionals to engage in the accreditation of healthcare organizations? *Int J Qual Health Care*. 2010;23(1):8-14.
32. Shaw CD, Kutryba B, Braithwaite J, Bedlicki M, Warunek A. Sustainable healthcare accreditation: messages from Europe in 2009. *Int J Qual Health Care*. 2010;22(5):341-50.
33. El-Jardali F, Jamal D, Dimassi H, Ammar W, Tchaghchaghian V. The impact of hospital accreditation on quality of care: perception of Lebanese nurses. *Int J Qual Health Care*. 2008;20(5):363-71.
34. Al Tehewy M, Salem B, Habil I, El Okda S. Evaluation of accreditation program in non-governmental organizations' health units in Egypt: short-term outcomes. *Int J Qual Health Care*. 2009;21(3):183-9.

## Challenges in the Implementation Accreditation Process in the Hospitals: a Narrative Review

Salehi Z. PhD Cand.<sup>1</sup>

\*Payravi H. PhD<sup>2</sup>

### Abstract

**Background & Aims:** Accreditation is one of the standard assessment systems that plays an essential role in improving the quality of health services. This study tries to explore the challenges in the accreditation program by reviewing the studies and extracting their results and proposing solutions to address them.

**Materials & Methods:** This study was performed in 2017 as a narrative review. Articles were extracted from databases of Google scholar, Scopus, Ovid, Since Direct, ProQuest, Ovid, and PubMed from 2004 to 2016. About 30 articles were found in English and Persian, the text of each article was assessed several times and challenges of the studies were extracted, described, and classified

**Results:** The results of this study were categorized under 14 themes: using inappropriate standards, inappropriate tools and inappropriate method for evaluating organizations, increasing costs, human resources, inadequate training, increasing workload, stress, lack of motivation, lack of teamwork and inadequate information of staff, shortage of time and duration of implementation, inappropriate scoring method, patient dissatisfaction, lack of backup resources and implementation method, subjective view of evaluators, copy of accreditation standards of other countries, not reviewing the content of the standards, and lack of budget allocation

**Conclusion:** Organizations that institutionalize the accreditation process in the body of their education, awareness and organizational culture can reach a higher level of quality in health services. Therefore, it is recommended to the authorities to read all the identified challenges and consider these points in their planning.

**Keywords:** Accreditation, Evaluation, Health Service, Standards

Received: 9 March 2017

Accepted: 10 Jun 2017

---

<sup>1</sup>. PhD Candidate in Nursing, School of Nursing & Midwifery, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

<sup>2</sup>. Professor of Nursing, Nursing Care Research Center, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran.  
(\*Corresponding Author) Tel: 912 516 0897 Email: Hamidpayravi@yahoo.com