

تصویر سلامت

دوره ۴ شماره ۲ سال ۱۳۹۲ صفحه ۳۴ - ۲۹

زیرساخت‌ها و منابع لازم جهت اجرای اعتباربخشی در ایران از دیدگاه مدیران ارشد بیمارستان‌های آموزشی دانشگاه‌های علوم پزشکی تبریز و اردبیل

جعفر صادق تبریزی: دانشیار گروه آموزشی مدیریت خدمات بهداشتی درمانی، دانشکده مدیریت و اطلاع‌رسانی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی تبریز، ایران
صابر اعظمی آغداش: دانشجوی کارشناسی ارشد مدیریت خدمات بهداشتی درمانی، مرکز تحقیقات مدیریت خدمات بهداشتی درمانی تبریز، دانشکده مدیریت و اطلاع‌رسانی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی تبریز، ایران
لیلا عبداللهی*: دانشجوی کارشناسی ارشد مدیریت خدمات بهداشتی درمانی، کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشکده مدیریت و اطلاع‌رسانی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی تبریز، ایران

Email: abdollahileila@yahoo.com

امین دائمی: دانشجوی کارشناسی ارشد مدیریت خدمات بهداشتی درمانی، مرکز تحقیقات مدیریت خدمات بهداشتی درمانی تبریز، دانشکده مدیریت و اطلاع‌رسانی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی تبریز، ایران
خدیجه یاری فرد: دانشجوی کارشناسی ارشد مدیریت خدمات بهداشتی درمانی، مرکز تحقیقات مدیریت خدمات بهداشتی درمانی تبریز، دانشکده مدیریت و اطلاع‌رسانی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی تبریز، ایران
سمانه ولی‌زاده: دانشجوی کارشناسی ارشد مدیریت خدمات بهداشتی درمانی، مرکز تحقیقات مدیریت خدمات بهداشتی درمانی تبریز، دانشکده مدیریت و اطلاع‌رسانی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی تبریز، ایران
علی اکبر ابهری: دانشجوی کارشناسی ارشد مدیریت خدمات بهداشتی درمانی، مرکز تحقیقات مدیریت خدمات بهداشتی درمانی تبریز، دانشکده مدیریت و اطلاع‌رسانی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی تبریز، ایران
محمد سعادت: دانشجوی کارشناسی ارشد مدیریت خدمات بهداشتی درمانی، مرکز تحقیقات مدیریت خدمات بهداشتی درمانی تبریز، دانشکده مدیریت و اطلاع‌رسانی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی تبریز، ایران
ندا کبیری: دانشجوی کارشناسی ارشد مدیریت خدمات بهداشتی درمانی، مرکز تحقیقات مدیریت خدمات بهداشتی درمانی تبریز، دانشکده مدیریت و اطلاع‌رسانی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی تبریز، ایران
بتول ندیمی: دانشجوی کارشناسی ارشد مدیریت خدمات بهداشتی درمانی، مرکز تحقیقات مدیریت خدمات بهداشتی درمانی تبریز، دانشکده مدیریت و اطلاع‌رسانی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی تبریز، ایران

چکیده

زمینه و اهداف: برای انجام موفق برنامه ی اعتباربخشی داشتن منابع و زیر ساختهای مناسب امری ضروری می باشد، بنابراین این مطالعه در نظر دارد وضعیت منابع و زیرساختهای مورد نیاز اجرای برنامه اعتباربخشی را بررسی نماید.
مواد و روش‌ها: این مطالعه از نوع مطالعات توصیفی بوده که در پاییز سال ۱۳۹۰ در دانشگاه های علوم پزشکی تبریز و اردبیل انجام گرفته است. ۱۵۰ نفر از مدیران ارشد این دو دانشگاه با روش سرشماری انتخاب شدند. جهت جمع آوری داده ها از پرسشنامه محقق ساخته که روایی آن به روش کتابخانه ای و پایایی آن به روش دو نیم ساختاری تأیید شده بود ($\alpha=89.4$) استفاده گردید. تجزیه و تحلیل اطلاعات با استفاده از SPSS16 انجام گرفت.

یافته‌ها: در این مطالعه ۱۲۳ نفر (۸۲٪) پرسشنامه ها را تکمیل کرده بودند که میانگین سابقه کاری آنها ۱۶،۸۸ سال بود. در میان پاسخ دهندگان از لحاظ میزان تحصیلات، مدرک کارشناسی با ۶۶٪ بیشترین میزان را تشکیل می داد. از دیدگاه ۸۰٪ افراد شرکت کننده، فرهنگ سازمانی و منابع مالی جهت اجرای اعتباربخشی ناکافی می باشد، همچنین ۵۴٪ از افراد میزان حمایت مدیران ارشد و ۷۷٪ آنها نیز میزان اطلاعات لازم برای اجرای اعتباربخشی در بیمارستانها را در حد پایین گزارش نموده اند. از نظر ۵۵٪ شرکت کنندگان امکان موفقیت اجرای برنامه اعتباربخشی در بیمارستان ها بالاتر از حد متوسط می باشد.

بحث و نتیجه‌گیری: در اجرای موفق اعتباربخشی، افزایش توجه مسئولین به تامین مالی و فرهنگ سازی ضروری به نظر می رسد. همچنین نتایج این پژوهش، نیاز به آموزش چگونگی اجرای اعتباربخشی در بیمارستان ها و نیز ضرورت جهت دهی به توانایی های بالقوه نیروی انسانی را به عنوان ضرورتی اجتناب ناپذیر بیان می کند.

کلیدواژه‌ها: اعتباربخشی، زیرساخت، منابع، مدیران ارشد، بیمارستان

مقدمه

بیمارستان‌ها مهمترین واحد ارائه‌دهنده مراقبت‌های خدمات بهداشتی و درمانی می‌باشند و با توجه به این موضوع که هدف نهایی هر نظام سلامتی، مخصوصاً بیمارستان‌ها ارتقای سطح سلامتی عموم مردم می‌باشد. با توجه به این مسئله که کلید دستیابی به هدف، کیفیت می‌باشد و از سویی امروزه کیفیت به عنوان عامل تعیین‌کننده در بیمارستان‌ها و سازمان‌های بهداشتی محسوب می‌شود (۱). از این‌رو در سال‌های گذشته، اغلب مدیران سیستم‌های بهداشتی و درمانی، به‌خصوص بیمارستان‌ها و سیاست‌مداران از مدل‌های ارزیابی، کنترل و بهبود کیفیت مختلفی برای ارزیابی سازمان‌های خود استفاده کردند (۲). اعتباربخشی یکی از این روش‌هاست که در دو دهه گذشته مورد توجه دولت‌ها، سازمان‌های ارائه‌دهنده خدمات، انجمن‌های پزشکی، مدیران، شرکت‌های بیمه و سایر ذی‌نفعان قرار گرفته است (۳). اعتباربخشی فرآیندی است که در آن یک گروه یا سازمان اعتبارسنجی، از طریق ارزیابی به یک بیمارستان شهرت، اعتبار و رسمیت را به منظور توانایی انجام خدمات خاصی بصورت استاندارد اعطا می‌کند (۴).

فرایند اعتباربخشی در سال ۱۹۱۷ از کشور آمریکا سرچشمه گرفته است، با گذر زمان رشد تقاضا برای دستیابی به استانداردها به منظور ارزشیابی مراقبت‌های بهداشتی منجر به تشکیل کمیته بین‌المللی اعتباربخشی (JCI) در کشور آمریکا شد (۵). اهمیت ارزشیابی بیمارستان‌ها به حدی است که در کشورهایی از جمله آمریکا در صورت عدم کسب درجه ارزشیابی از جانب شرکت‌های ویژه تعیین اعتباربخشی بیمارستان‌ها قادر به ادامه فعالیت نیستند (۶).

بیمارستان‌ها ناگزیرند برای بهبود کیفیت خدمات و افزایش توان رقابتی خود از فرایند اعتباربخشی استفاده نمایند. موفقیت برنامه منوط به اجرای آن توسط سازمان‌های مستقل از دولت خواهد بود، لیکن دخالت دولت در تدوین استانداردها به عنوان ابزار فرایند اعتباربخشی ضروری به‌نظر می‌رسد. توجه به شرایط متفاوت کشورها از نظر اجتماعی، اقتصادی و منابع در دسترس آنها ایجاب می‌کند که الگوی جامع برنامه اعتباربخشی توسط کارشناسان بومی هر کشور و منطقه تدوین و مورد استفاده قرار گیرد (۷).

نتایج تحقیقات انجام‌شده حاکی از آن است که استانداردهای بیمارستانی وزارت بهداشت، دارای ضعف‌ها و کاستی‌های زیادی می‌باشد. چنانکه در یک بررسی نشان داده شده است میزان تطابق استانداردهای

بیمارستانی وزارت بهداشت با استانداردهای بیمارستانی کمیسیون مشترک به ترتیب ۳۶،۶٪ تطابق کامل، ۱۸٪ تطابق نسبی و ۴۵،۵٪ عدم تطابق بوده که این میزان تطابق بسیار کم می‌باشد (البته آیا این استانداردها در نظام سلامت ما اجرا می‌شوند و نیز چگونگی اجرای آنها جای بحث دارد). استانداردهای بیمارستانی وزارت بهداشت علیرغم اینکه از جهت کمیت نسبت به استانداردهای مورد مطالعه کمیسیون مشترک بیشتر بوده‌اند؛ اما به دلیل بی‌توجهی به فرایند مراقبت بیمار در تدوین استانداردهای بیمارستانی نتوانسته‌اند حدود ۵۰٪ آنها را پوشش دهند (۸). لذا سیاست‌گذاران نظام سلامت کشور باید به مقوله اعتباربخشی بهای ویژه‌ای داده و برای افزایش کارایی، اثربخشی و مطلوبیت سیستم سلامت، از آن بطور گسترده و مداوم در تمام جنبه‌ها استفاده کنند. بطوریکه اعظمی و همکاران (۹) در طی مطالعه "طراحی مدل ملی اعتباربخشی مراکز آموزش بهورزی" به این نکته اشاره می‌کنند که در فرایند انتخاب استانداردها برخی استانداردها با وجود اهمیت بالا به‌خاطر قابلیت اجرایی کم کنار گذاشته می‌شدند و این امر ناشی از نبود امکانات و زیرساخت‌های لازم در سیستم بهداشتی و درمانی کشورمان می‌شود.

با توجه به اهمیت فراهم ساختن مناسب منابع کافی و زیرساخت‌های لازم در اجرای اعتباربخشی مطالعه حاضر قصد دارد تا دیدگاه و نگرش مدیران ارشد و مسئولین انجام اعتباربخشی در بیمارستان‌های آموزشی استان‌های آذربایجان شرقی و اردبیل را درمورد شرایط و وضعیت بیمارستان‌های کشور برای انجام این طرح بررسی نماید.

مواد و روش‌ها

مطالعه حاضر از نوع مطالعات توصیفی می‌باشد، که در پاییز سال ۱۳۹۰ در استان‌های آذربایجان شرقی و اردبیل انجام گرفت. جامعه پژوهش این مطالعه مدیران ارشد بیمارستان‌های آموزشی و معاونت درمان دانشگاه-های علوم پزشکی تبریز و اردبیل که در اجرای برنامه اعتباربخشی بیمارستان‌ها نقش دارند می‌باشد؛ که شامل ۴ بیمارستان آموزشی دانشگاه اردبیل و ۱۰ بیمارستان آموزشی از دانشگاه علوم پزشکی تبریز است. مدیران ارشدی که از هر بیمارستان برای تکمیل پرسشنامه انتخاب شدند شامل: رئیس بیمارستان، مدیر بیمارستان، رئیس امور اداری، کارشناس امور بیمارستان، مدیر پرستاری، سوپروایزر آموزشی، دو نفر سوپروایزر بالینی، مسئول بهبود کیفیت بیمارستان و رئیس بخش اورژانس

اجرای اعتباربخشی، و در آخر میزان موفقیت اجرای اعتباربخشی در بیمارستان‌ها بودند. جهت پاسخ‌دهی به سؤالات از مقیاس لیکرت (خیلی کم، کم، تاحدودی، زیاد و خیلی زیاد) استفاده شد. پرسشنامه‌ها بصورت حضوری در اختیار شرکت‌کنندگان در مطالعه قرار گرفتند و بعد از تکمیل پرسشنامه‌ها، اطلاعات جمع‌آوری شده با استفاده از نرم‌افزار SPSS16 بررسی شدند.

نتایج

از ۱۵۰ شرکت‌کننده این مطالعه ۱۲۳ نفر (۸۲٪) پرسشنامه‌ها را تکمیل کرده بودند. نسبت جنسی پاسخ‌دهندگان تقریباً برابر بود که شامل ۶۲ نفر (۵۰،۴٪) زن و ۶۱ نفر (۴۹،۶٪) مرد می‌شد. میانگین سابقه کاری شرکت‌کنندگان ۱۶،۸۸ سال بود. برخی از اطلاعات دموگرافیکی شرکت‌کنندگان در جدول ۱ نشان داده شده است.

بودند و از هر معاونت درمان هم ۱۰ نفر صاحب‌نظر در این موضوع وارد مطالعه شدند. با نمونه‌گیری سرشماری ۱۵۰ نفر انتخاب شدند. ابزار جمع‌آوری داده‌ها پرسشنامه محقق‌ساخته بود که با استفاده از بررسی متون جمع‌آوری و تکمیل گردید. سپس روایی پرسشنامه با استفاده از نظرات اساتید و خبرگانی که در زمینه اعتباربخشی اطلاعات کافی داشتند مورد سنجش قرار گرفت و پایایی آن نیز با استفاده از آزمون آلفای کرونباخ ۰/۸۹/۴ بدست آمد.

پرسشنامه از دو قسمت اطلاعات دموگرافیکی و دیدگاه‌های مدیران ارشد در مورد شرایط و وضعیت بیمارستان‌های آموزشی برای اجرای اعتباربخشی تشکیل شده بود. اطلاعات دموگرافیکی، شامل ۵ سؤال درباره سن، جنس، عنوان شغلی، سابقه کار و مدرک تحصیلی بود. و بخش دوم ۱۰ سؤال مرتبط با ابعاد زیرساخت و منابع که از متون استخراج شده بودند، شامل؛ فرهنگ، منابع، اطلاعات، زمان، هماهنگی، مهارت و فرآیندهای لازم همچنین حمایت مدیران ارشد و کارکنان برای

جدول ۱. برخی از متغیرهای دموگرافیکی شرکت‌کنندگان در مطالعه (N=۱۲۳)

متغیر	سطح متغیر	تعداد (درصد)	متغیر	سطح متغیر	تعداد (درصد)
جنسیت	مرد	۶۱ (۴۹/۶)	سابقه کار	۱۰-۱ سال	۲۳ (۲۲/۳)
	زن	۶۲ (۵۰/۴)		۱۱-۲۰ سال	۴۵ (۴۳/۶)
سن	۲۰-۲۹	۸ (۶/۷)		۲۱-۳۰ سال	۳۵ (۳۳/۹)
	۳۰-۳۹	۳۶ (۳۰/۲)	تحصیلات	بدون پاسخ	۲۰ (۱۹/۴)
	۴۰-۴۹	۶۳ (۵۲/۹)		دیپلم	۱ (۱)
	۵۰-۵۹	۱۲ (۱۰)		کارشناسی	۸۱ (۶۶)
عنوان شغلی	پزشک	۶ (۴/۹)		کارشناسی ارشد	۲۴ (۱۹)
	پرستار	۵۵ (۴۴/۷)		دکتر (Ph.D)	۱۱ (۹)
	پرسنل اداری	۲۳ (۱۸/۷)		متخصص	۱ (۱)
	مدیر	۹ (۷/۳)		بدون پاسخ	۵ (۴)
	سایر	۳۰ (۲۴/۴)			

جدول ۲. نظرات و دیدگاه‌های شرکت‌کنندگان در مورد زیرساخت‌ها و منابع اجرای اعتباربخشی در بیمارستان‌های استانی‌های آذربایجان شرقی

مقیاس						
خیلی کم	کم	تا حدودی	زیاد	خیلی زیاد	بدون پاسخ	جمع
۴،۱	۲۰،۳	۵۵،۳	۱۵،۴	۰،۸	۴،۱	۱۰۰
ابعاد زیرساخت‌ها						
۴،۱	۲۰،۳	۵۵،۳	۱۵،۴	۰،۸	۴،۱	۱۰۰
فرهنگ سازمانی (%)						
۶،۵	۲۲،۰	۴۸،۰	۱۷،۹	۰،۸	۴،۹	۱۰۰
اطلاعات (%)						
۱۱،۴	۲۲،۸	۴۶،۳	۱۲،۲	۰،۸	۶،۵	۱۰۰
منابع مالی (%)						
۷،۳	۲۳،۶	۴۱،۵	۱۹،۵	۱،۶	۶،۵	۱۰۰
زمان مناسب (%)						
۳،۳	۲۲،۸	۳۹،۰	۲۳،۶	۵،۷	۵،۷	۱۰۰
هماهنگی‌های لازم (%)						
۵،۷	۲۲،۸	۳۹،۰	۲۲،۸	۴،۱	۵،۷	۱۰۰
مهارت‌های مورد نیاز (%)						
۷،۳	۱۷،۹	۳۷،۴	۲۵،۲	۲،۴	۹،۸	۱۰۰
فرایندهای لازم (%)						
۴،۱	۱۱،۴	۴۰،۷	۲۴،۴	۱۴،۶	۴،۹	۱۰۰
حمایت مدیران ارشد (%)						
۶،۵	۱۷،۱	۴۵،۵	۲۲،۸	۳،۳	۴،۹	۱۰۰
حمایت کارکنان (%)						
۲،۴	۴،۱	۳۰،۹	۳۶،۶	۱۹،۵	۶،۵	۱۰۰
احتمال موفقیت (%)						

با توجه به نتایج بدست آمده از پرسشنامه‌ها، به نظر ۸۰٪ از افراد وضعیت فرهنگ سازمانی و منابع مالی موجود در بیمارستان‌ها برای آغاز اجرای طرح اعتباربخشی کمتر از حد متوسط است. همچنین از دیدگاه ۷۷٪ شرکت‌کنندگان در مطالعه، میزان اطلاعات پرسنل و مسئولین واحدها در مورد ضرورت و دلیل اجرای اعتباربخشی در بیمارستان‌ها در حد متوسط به پایین می‌باشد.

از دیدگاه ۶۷٪ شرکت‌کنندگان در پژوهش میزان مهارت‌های لازم (بین پرسنل و مسئولین) برای اجرای برنامه اعتباربخشی در بیمارستان‌ها پایین‌تر از متوسط می‌باشد. به نظر ۲۸٪ شرکت‌کنندگان در مطالعه، فرایندهای لازم جهت آغاز اجرای برنامه اعتباربخشی به اندازه مورد نیاز در بیمارستان‌ها وجود دارد.

بحث

نتایج مطالعه نشان داد که از دیدگاه ۸۰٪ مدیران ارشد، منابع مالی موجود در بیمارستان‌ها کمتر از حد متوسط است. بنابراین برای موفقیت اجرای برنامه اعتباربخشی مخصوصاً در مراحل نخست، همکاری بیشتر دولت و افزایش توجه مسئولین به تأمین مالی ضروری به نظر می‌رسد، در آمریکا نیز اعتباربخشی در ابتدا به شکل یک فرایند داوطلبانه و مستقل از نظارت دولتی آغاز شد، اما بطور فزاینده‌ای از نظر اقتصادی و گرفتن کمک‌های مالی، تنظیم نیروی انسانی به دولت وابسته

است (۱۰). اعظمی و همکاران نیز در مطالعه خود اشاره می‌کنند در اکثر موارد وجود انگیزه‌های مالی برای کارکنان در اجرای موفق اعتباربخشی بطور غیرمستقیم تأثیر دارد (۱۱).

با توجه به نظرات ۸۰٪ افراد، فرهنگ سازمانی برای اجرای اعتباربخشی در بیمارستان‌ها در حد کمتر از متوسط می‌باشد. با توجه به اینکه ایجاد تغییرات در فرهنگ سازمانی، شیوه فعالیت، تفکر و رفتار می‌تواند مسئولیت‌پذیری افراد را در قبال کیفیت افزایش دهد، بنابراین فرهنگ‌سازی مناسب برای اجرای این طرح امری اجتناب‌ناپذیر است. طوریکه سازمان‌های موفق دنیا به ویژه آنهایی که تا سطح بالای ایمنی راه را پیموده‌اند، مدعی هستند که به بسیاری از این موفقیت‌ها از راه تقویت فرهنگ سازمانی خود، دست یافته‌اند. موفقیت در پیاده‌سازی شیوه‌های نوین و تکنیک‌های جدید مدیریتی، مستلزم پشتیبانی از طرف فرهنگ سازمانی است (۱۲).

به نظر ۶۲٪ از شرکت‌کنندگان فرایندهای لازم برای اجرای اعتباربخشی در بیمارستان‌ها کمتر از میزان متوسط است. فرایندها دارای اهمیت هستند؛ زیرا برون‌دادها محصول نهایی یک فرایند هستند و برون‌دادهای مطلوب، تحقق یک هدف را به دنبال دارند (۱۳). بنابراین این فرایندها باید به کمک مدیران ارشد بیمارستان جهت آمادگی اجرای برنامه اعتباربخشی طراحی شود. برای این منظور می‌توان از برنامه‌های خودارزیابی و ارسال درخواست جهت ارزشیابی و اعتبار بخشی بیمارستان استفاده نمود. از طرفی با توجه به اهمیت

بالینی بودند به ارتقای کیفیت و افزایش رضایت‌مندی بعد از انجام اعتباربخشی بطور صریح اشاره شده بود (۱۶، ۱۷)، همچنین اعتباربخشی می‌تواند باعث افزایش اعتماد عمومی، کیفیت خدمات، میزان رضایت کارکنان و بیماران، ایمنی خدمات و درآمد بیمارستان‌ها شده و همچنین باعث کاهش هزینه‌های بیمارستان و بهبود فرایندهای بیمارستان گردد و در مقایسه با سیستم ارزشیابی جاری اثربخش‌تر و مؤثرتر باشد (۱۸).

این مطالعه با محدودیت‌هایی نیز روبرو بوده که از مهمترین آنها می‌توان به نبود مطالعات مشابه در ایران برای مقایسه نتایج و یافته‌های آنها پرداخت. به عنوان نقطه قوت بارز این مطالعه می‌توان به جامعه آماری بالا و میزان پاسخ‌دهی مناسب اشاره کرد. در این مطالعه سعی شده از تمامی مدیران ارشدی که در این زمینه نقش دارند نظرخواهی به عمل آید که با استقبال خوب مدیران ارشد همراه بوده و میزان پاسخ‌گویی آنها در حدود ۸۲٪ بوده است.

نتیجه‌گیری

با توجه به اینکه از سال ۱۳۹۱ وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی ارزشیابی بیمارستان‌های ایران را براساس استانداردهای اعتباربخشی انجام می‌دهد. وجود زیرساخت‌ها و منابع لازم و کافی در موفقیت این طرح بسیار حیاتی می‌باشد. و از آنجایی که نتایج مطالعه حاضر نشان می‌دهد که منابع و زیرساخت‌های لازم در کشور تدارک دیده نشده است. در نظر گرفتن اقدامات اساسی در راستای فراهم ساختن منابع و زیرساخت‌های لازم به ویژه منابع مالی و فرهنگ‌سازی مناسب در این راستا امری بسیار ضروری به نظر می‌رسد.

این مطالعه می‌تواند به عنوان راهنمایی برای سیاست‌گذاران تلقی گردد تا هرچه بیشتر نسبت به الزامات اجرای طرح اعتباربخشی در بیمارستان‌ها آگاهی یابند. با توجه به اینکه این پژوهش دیدگاه مدیران ارشد را درباره اجرای طرح بررسی کرده است و در بیمارستان‌های مورد مطالعه افزایش مهارت، هماهنگی و حمایت کارکنان و مدیران ارشد ضروری به نظر می‌رسد. همچنین فرهنگ‌سازی و افزایش اعتبارات برای اجرای موفقیت‌آمیز این طرح امری غیر قابل اجتناب است.

تقدیر و تشکر

بر خود لازم می‌دانیم از همکاری اساتید بزرگوار و مسئولین محترم معاونت‌های درمان و بیمارستان‌های آموزشی دانشگاه‌های علوم پزشکی تبریز و اردبیل تشکر و قدردانی نماییم.

اعتباربخشی بیمارستان‌ها که از نظر دولت‌ها ابزاری برای نظارت و ارتقاء کیفیت محسوب می‌شود، بنابراین نقش دولت-ها در این زمینه نیز پررنگ‌تر می‌شود. بطوریکه گل‌من در مطالعه خود در سال ۱۹۹۹ بیان کرده است که حتی در آمریکا، میزان قابل توجهی از فرایندهای مورد نیاز اعتباربخشی از دولت تأثیر می‌پذیرد و این موضوع با مخالفت طرفداران غیردولتی بودن برنامه اعتباربخشی مواجه شده است (۱۴). اعظمی و همکاران در مطالعه خود نشان داده‌اند زمانی که دولت‌ها نسبت به تدوین استانداردهای بومی اقدام کرده ولی اجرای آن را به سازمان‌های مستقل واگذار کرده‌اند اعتباربخشی موفق بوده است (۱۱).

از نظر ۶۷٪ شرکت‌کنندگان در این مطالعه مهارت‌های لازم برای اجرای برنامه در حد پایین است و این مسئله نیاز به آموزش شرایط و انواع اجرای اعتباربخشی را در طول دوره آموزشی صاحبان فرایند اعتباربخشی در بیمارستان و نیز ایجاد ساختارهایی برای آموزش را ضرورتی اجتناب‌ناپذیر می‌سازد. از بین شرکت‌کنندگان ۷۷٪ نیز بیان نمودند که میزان اطلاعات سازمان برای اجرای برنامه اعتباربخشی کمتر از حد متوسط است. نظر به اینکه اهمیت اطلاعات صحیح و با کیفیت برای گرفتن تصمیمات به موقع ضروری به نظر می‌رسد و با توجه به اینکه بیمارستان‌ها در مورد مدیریت امور بیماران، ارائه مراقبت، نتایج مراقبت، عملکردهای لازم برای ایجاد هماهنگی و تلفیق خدمات با یکدیگر به اطلاعات نیاز دارند و این اطلاعات باید بطور مؤثر به وسیله مدیران ارشد بیمارستانی اداره و مدیریت شود، وجود زیرساخت‌های اطلاعاتی راه را برای اجرای چنین طرح‌هایی هموار می‌سازد. تبرزی و همکاران در مطالعه خود بیان کرده‌اند که ایجاد بانک اطلاعاتی برای عرضه اطلاعات مربوط به اعتباربخشی و مقایسه سازمان‌های ارائه‌دهنده خدمات سلامت با یکدیگر، از اهداف اعتباربخشی می‌باشد. و فقط مدل Joint Commission on Accreditation of (JCAHO Healthcare Organizations) برای مقایسه عملکرد سازمان-های اعتباربخشی شده، اقدام به ایجاد یک بانک اطلاعاتی نموده است (۱۵).

همچنین از دیدگاه ۴۵٪ افراد میزان حمایت مدیران و ۶۹٪ شرکت‌کنندگان میزان حمایت کارکنان را از اجرای این طرح کمتر از حد لازم برشمرده‌اند. اما اهمیت این موارد در اجرای طرحی همچون اعتباربخشی که همکاری مداوم افراد درگیر در مسئله را می‌طلبد بسیار زیاد است.

با توجه به انتظاری که از اجرای برنامه اعتباربخشی می‌رود، در این مطالعه نیز ۵۵٪ افراد میزان تأثیر و موفقیت اجرای طرح را بالاتر از حد متوسط بیان نموده‌اند. اعظمی و همکاران در مطالعه مروری خود در این زمینه به این نتیجه رسیدند که در حدود ۹۴٪ از موارد بررسی‌شده که اکثراً در محیط‌های

منابع

۱. طبیبی جا، آذر فع، تورانی س، خالسی ن. مدیریت کیفیت فراگیر در نظام بهداشت و درمان تهران: جهان رایانه، ۱۳۸۰.
2. Shaw C. External assessment of health care. BMJ. 2001; 322(7290): 4-851.
3. Scrivens E. A taxonomy of accreditation systems. Journal of Social policy and administration. 1966; 20: 24-114.
۴. اعظمی ص، تبریزی ج. مطالعه تطبیقی استانداردهای اعتباربخشی بیمارستانی وزارت بهداشت با استانداردهای اعتباربخشی کمیسیون مشترک مجله علمی پژوهشی جنتاشاپور؛ ضمیمه زمستان ۱۳۹۰؛ اهواز: دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز، ۱۳۹۰؛ ص ۸۹.
5. Quality and accreditation in healthcare services , a global review. WHO; Geneva2003
6. Implementing , Accreditation in a Developing Country. Issues , Challenges & Lessons; Qua, 2003.
7. Guagliardo M, etal. Certification, Licensing , Accreditation. WHO, 2003.
۸. احمدی م، خوشگام م، محمدپور ع. مطالعه تطبیقی استانداردهای بیمارستانی وزارت بهداشت با استانداردهای بین‌المللی اعتباربخشی بیمارستانی کمیسیون مشترک. مجله پژوهشی حکیم. ۱۳۸۶؛ ۴(۱۰): ۴۵-۵۲.
۹. اعظمی ص، تبریزی ج، فرحبخش م، رهبر م. طراحی مدل ملی اعتباربخشی مراکز آموزش بهورزی. تصویر سلامت. ۱۳۹۰؛ ۴(۱): ۲۱۶.
۱۰. میرزازاده ع، توکلی س، یزدانی ک، تاج م. اعتباربخشی: راهکاری برای تضمین و ارتقای کیفیت آموزش پزشکی. مجله ایرانی آموزش در علوم پزشکی. ۱۳۸۳؛ ۴(۱۲): ۱۰۵-۱۶.
۱۱. اعظمی ص، تبریزی ج، دائمی ا، محمدی ف. اعتباربخشی راهکاری برای تضمین کیفیت خدمات در بیمارستان. اولین همایش سراسری دانشجویی حاکمیت بالینی و ارتقای مستمر کیفیت؛ تبریز: مجله تصویر سلامت ویژه نامه، ۱۳۹۱؛ ص ۲۲۳.
۱۲. ایزری م، دلوی م. نیل به تعالی (سرامدی) از طریق تقویت فرهنگ سازمانی. جامعه شناسی کاربردی. ۱۳۸۸؛ ۳۳(۱): ۷۱-۹۶.
۱۳. صفدری ر، میدانی ز. بررسی تطبیقی استانداردهای اعتباربخشی مدیریت اطلاعات بهداشتی درمانی در کشورهای کانادا، آمریکا و نیوزلند. مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی قزوین. ۱۳۸۶ بهار؛ ۱۱(۱): ۸-۷۳.
14. Gelmon SB ONE, Kimmey JR, The task force on accreditation of health professions education. . San Francisco: Center for the Health Professions. University of California at San Francisco. . Strategies for Change and Improvement: the Report of the Task Force on Accreditation of Health Professions Education. San Francisco: Center for the Health Professions. University of California at San Francisco. 1999.
۱۵. تبریزی ج، غریبی ف. بررسی نظام مند مدل های اعتباربخشی برای طراحی مدل ملی. مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی کردستان. ۱۳۹۰؛ ۱۶: ۹۵-۱۰۹.
۱۶. اعظمی ص، تبریزی ج. بررسی رابطه بین اعتباربخشی و ارتقای کیفیت در مطالعات انجام گرفته در دنیا. کتابچه خلاصه مقالات سمینار سراسری ارتقای کیفیت در خدمت مراقبتی؛ کردستان ۱۳۹۰.
۱۷. اعظمی ص، تبریزی ج. اهمیت و جایگاه اعتباربخشی در تضمین کیفیت و ارزشیابی آموزش پزشکی. دوازدهمین کنگره پژوهشی سالیانه دانشجویان علوم پزشکی ایران ملی - بین المللی؛ اصفهان، ۱۳۹۰.
۱۸. اعظمی ص، تبریزی ج، عبداللهی ل، یاریفرد خ، کبیری ن، ولیزاده س و همکاران. دانش و نگرش مدیران بیمارستان های آموزشی دانشگاه های علوم پزشکی تبریز و اردبیل در مورد اعتباربخشی مجله سلامت و بهداشت اردبیل. ۱۳۹۱؛ ۳(۲): ۷-۱۵.