

نقش شاخص‌های مدیریت و رهبری از استانداردهای اعتباربخشی ملی در عملکرد بیمارستان‌های خصوصی شهر تهران

سهیل میرچی^{۱*}، مرتضی مرادی^۲، روح‌اله سهرابی^۳

تاریخ دریافت: ۱۳۹۸/۰۴/۱۲

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۸/۰۹/۱۲

چکیده

زمینه و هدف: پژوهش حاضر به بررسی نقش شاخص‌های مدیریت و رهبری از استانداردهای اعتباربخشی بیمارستان‌های ایران در عملکرد بیمارستان‌های خصوصی شهر تهران می‌پردازد. هدف از این تحقیق بررسی اجرای اعتباربخشی بر عملکرد بیمارستان و تاثیر آن بر افزایش کیفیت ارائه خدمات و ایمنی بیماران می‌باشد. روش بررسی: شیوه تحقیق توصیفی-پیمایشی است و ابزار مورد استفاده جهت جمع‌آوری اطلاعات، پرسشنامه، اینترنت و روشهای کتابخوانی باشد. جامعه آماری این تحقیق ۱۰۰ نفر از کلیه افراد دخیل در اجرای اعتباربخشی در پنج بیمارستان خصوصی درجه یک تهران می‌باشد، روایی تحقیق توسط اساتید، نخبگان و کارشناسان مورد تایید قرار گرفت، پایایی پرسشنامه با استفاده از آزمون آلفای کرونباخ تعیین گردید و از آمار توصیفی و آزمون‌های کولموگوروف-اسمیرنوف (k-s) و تک‌نمونه‌ای برای تجزیه و تحلیل داده‌ها استفاده شد. یافته‌ها: با توجه به اینکه مقدار معنی‌داری یک دنباله در تمام مولفه‌ها کمتر از ۵ درصد است و منفی بودن آماره t و حد پایین و بالای فاصله اطمینان می‌تواند به این نتیجه رسید که اجرای اعتباربخشی تاثیر مثبت و معناداری بر عملکرد مدیریت و رهبری ندارد.

نتیجه‌گیری: آنجا که ارزیابی و تعیین درجه اعتبار بیمارستان‌ها، بخشی از مفهوم اعتباربخشی است. لذا انتظار می‌رود، مدیران ارشد بیمارستان، اعتباربخشی را نه به عنوان هدف بلکه به عنوان مدلی الهام‌بخش و ابزاری موثر برای بهبود کیفیت و ارتقای ایمنی بیماران در سرلوحه کار خود قرار دهند. به همین جهت بررسی دقیق و نحوه تهیه مستندات توسط ارزیابان و پیگیری نتایج مستندسازی جمع‌آوری شده طی مشاهدات و انجام مصاحبه (ترکیب روش‌های ارزیابی مستندات با مشاهده و مصاحبه) می‌تواند از مستندسازی صرف جلوگیری نموده و به بهبود عملکرد بیمارستان و اجرای موثر اعتباربخشی کمک نماید.

کلمات کلیدی: عملکرد، اعتباربخشی، مدیریت و رهبری، کیفیت، استاندارد

۱. نویسنده مسئول، دانشجوی کارشناسی ارشد مدیریت کسب و کار، دانشگاه پیام نور همدان، همدان، ایران. mirchisoheil@yahoo.com

۲. استادیار مدیریت دولتی، تحصیلات تکمیلی دانشگاه پیام نور، تهران، ایران. mortezamoradi59@gmail.com

۳. استادیار مدیریت تولید و عملیات، دانشگاه علامه طباطبائی، تهران، ایران. sohrabi258@yahoo.com



مقدمه

از سالهای ۱۹۸۰ واژه تعیین اعتبار (اعتبار بخشی) که در مورد سازمانهای مراقبتهای بهداشتی به کار گرفته شد، در مورد تشریح چگونگی فعالیت های سازمانهای بهداشتی، به ویژه بیمارستانهایی که داوطلبانه برای این ارزیابی آماده می شدند به کار رفت. هدف عبارت بود از مقایسه فرایندهای سازمانی و روشهای اجرایی آن. (۱)

کیفیت در مراقبت سلامت یکی از موضوعاتی است که روزبه روز از اهمیت بیشتری برخوردار می گردد. رویکرد جهانی به کیفیت مراقبت سلامت و افزایش آن، منجر به تلاش برای مدیریت مؤثرتر منابع و خدمات با در نظر گرفتن افزایش هزینه ها، مزایای رقابتی و ایمنی بیمار شده است. در سراسر جهان متخصصین مراقبت بهداشتی تلاش میکنند با به کارگیری روشهای مختلف و استمرار بهترین آنها، کیفیت ارائه مراقبت را بهبود ببخشند. هدف تمام این تلاشها، افزایش مزایا برای بیماران است. یکی ابزارهای اصلی بهبود کیفیت مراقبت سلامت و ارزیابی آن، اعتباربخشی است. اعتباربخشی از طریق ارزیابی کیفیت فرایندهای سازمانی و عملکرد آن بر طبق استانداردهای مکتوب، مصوب و منطبق با استانداردهای اعتباربخشی به صورت اجباری یا داوطلبانه توسط افراد مجرب و متخصص انجام میشود. اعتباربخشی شامل خود ارزیابی، بررسی در محل، مصاحبه با کارکنان، بررسی مستندات، بررسی تجهیزات و ارزیابی داده های اصلی بالینی و سازمانی است. بر این اساس تعیین میشود که آیا سازمان مراقبت سلامت منطبق بر استانداردها فعالیت کرده است و میتواند کیفیت خدمات خود را تضمین کند. نگرانی های زیادی وجود دارد که آیا اعتباربخشی منجر به بهبود کیفیت مراقبت شده است؟ آیا اعتباربخشی بهبود واقعی کیفیت مراقبت را در برداشته است یا فقط

منجر به تغییرات سازمانی در استانداردسازی فرایندها و فرایندهای تصمیم گیری مراقبت شده است؟ (۲)

طبق تعاریف، اعتباربخشی به معنای ارزیابی سیستماتیک مراکز ارائه خدمات سلامت می باشد که در جریان آن با استفاده از نظر مجموعه ای از خبرگان یک حوزه ی تخصصی، براساس استانداردهای مدون که جهت اندازه گیری کیفیت مراقبت از بیمار طراحی شده اند، اقدام به ارزیابی یکسازمان بهداشتی می نماید تا شهرت، اعتبار و رسمیت آن مرکز در توانایی انجام خدمات خاص به صورت استاندارد را مشخص نماید اهداف عمده آن نیز شامل بهبود کیفیت خدمات سلامت از طریق تعیین اهداف مطلوب و قابلیت یابی در چارچوب استانداردها، بهبود یکپارچگی در مدیریت خدمات سلامت، تاسیس بانک اطلاعاتی سازمان های ارائه دهنده خدمات سلامت به منظور دست یابی مطلوب به استانداردهای ساختاری، فرایندی و نتیجه ای و نیز ایجاد ضوابط و مقررات، کاهش خطرات و آسیب ها برای بیماران و پرسنل، تامین آموزش و مشاوره برای سازمان های خدمات سلامت، مدیران و متخصصان سلامت در زمینه استراتژی های بهبود کیفیت و بهترین خدمت، تقویت اعتماد عمومی به کیفیت خدمات سلامت و کاهش هزینه های خدمات سلامت با تمرکز بر افزایش کارایی و اثربخشی خدمات ارائه شده می باشد (۳)

در ۵۰ سال گذشته اعتبار بخشی نقش قابل توجهی در نظارت و ارزشیابی سازمان های بهداشتی و درمانی در جهان داشته است. ارزشیابی و اعتباربخشی موسسات پزشکی نقش به سزایی در ارتقای کیفیت، ایمنی و اثربخشی خدمات درمانی ارائه شده و افزایش کارایی سازمان های بهداشتی و درمانی دارد. تعیین اهداف بهینه در راستای استاندارد های اعتبار بخشی و تلاش برای دستیابی آنها منجر به ارتقای کیفیت و ایمنی

ناپذیر است. سامان دهی و قانونمندی در کنترل کیفیت در مراقبت های مراقبت از سلامت نمی تواند مبتنی بر زور باشد، بلکه باید بر مجاب کردن و ایجاد اعتقاد و پشتیبانی از دارندگان حرفه های ذریبط شود. (۱)

از میان عناصر اساسی هر سازمان، مدیریت مهم ترین رکن آن است و با اهداف سازمان، تعامل ویژه ای دارد. بسیاری از صاحب نظران علت موفقیت و شکست سازمان ها را تفاوت در شیوه مدیریتی آنها می دانند و حتی به اعتقاد پیتراک در مدیریت عضو حیات بخش هر سازمان است. بنابراین به کارگیری اصول، شیوه ها و سبک های مدیریتی مناسب، نقش مهمی در اداره مطلوب و بهبود عملکرد موسسه ایفا می کند. اداره مطلوب بیمارستان ها به عنوان بزرگترین مراکز ارائه خدمات بهداشتی-درمانی، همواره مورد توجه متفکران و سیاست گذاران این بخش بوده است. به لحاظ محدود بودن منابع سرمایه گذاری و دیربازدهی آن در بخش بهداشت و درمان و همچنین عواملی چون هزینه گزاف احداث بیمارستان، گرانی تجهیزات و کمبود نیروی انسانی ماهر و متخصص در این بخش، گسترش امکانات بیمارستانی بسیار کند و دشوار است، بنابراین حداکثر استفاده از منابع موجود با بهره گیری از راهکارهای برتر مدیریتی ضروری است (۵)

(. اما نباید فراموش کرد که استقرار هر نظام مدیریت کیفی و اخذ گواهینامه آن به مفهوم کیفی بودن محصول نهایی نیست و این موضوع در مقوله سلامت از اهمیت فوق العاده های برخوردار است. چراکه فقدان یا کاهش کیفیت در خروجی نظام سلامت به معنای هدر رفتن پول صرف شده، افت سطح رفاه اجتماعی، و از همه مهمتر در مخاطره قرار گرفتن سلامت آحاد جامعه است نهایت آنکه کیفیت در سلامت معنی و مفهوم ویژه ای دارد و لذا اخذ گواهینامه های رنگارنگ بیانگر دستیابی به کیفیت در سلامت نیست (۶)

خدمات بیمارستان ها خواهد شد. تمرکز بر افزایش کارایی و اثربخشی خدمات منجر به کاهش هزینه های غیر ضروری و افزایش بهره وری بیمارستان ها می شود. (۴)

سیستم بازنگری بیرونی از سوی کارشناسان مدیریت مراقبت های سلامت مورد انتقاد قرار گرفته است. زیرا به نظر ایشان بازنگری بیرونی ممکن است مواخذه گر و برای کارکنان غیراصولی باشد. با این حال چنانچه مردم در مورد ایمنی و کارایی حساسیتی دارند، طبعاً انتظار دارند تا نظام سلامت آنها، سیستم پایش کیفیت را مستقر کند. در این صورت بازنگری بیرونی یا ارزیابی مستقل خارجی به عنوان یک ضرورت می تواند پذیرفته شود. درس اساسی که میتوان فراگرفت عبارت است از اینکه، یافتن راهی برای بازنگری سازمانها ضروری است و عملکرد آنها در برابر استانداردها به طور همزمان به منظور حصول اطمینان از اینکه کارکنان دارای تعهد لازم در برابر ارائه خدمت توأم با کیفیت هستند یا خیر اجتناب پذیر است. کلید معما در این امر است که استانداردها به منظور انعکاس سطح معینی از عملکرد تدوین شده اند و کارکنان نه فقط برای دستیابی به استانداردها تلاش می کنند، بلکه در مسیر یافتن راههای فراتر رفتن از آنها هستند، پس فلسفه اعتبار بخشی باید به حمایت از بهبود مداوم شکل گیرد و عاملی برای قناعت به حصول نتیجه در بازرسی ها نشود. برنان و برویک (۱۹۹۵) اظهار داشتند که مکانیسم قانونمند به منظور حفظ صداقت و ایمنی به وجود آمده است. لیکن بدون تغییر و تحول، ممکن است دچار نقیصه های جدی در مسیر بهبود شود. لذا این فرایند باید با ارائه دهندگان خدمت به همکاری پردازد و در مورد مشخص کردن نتایج و برون داد همت گمارد و نوآوری را اشاعه دهد. در این مسیر توسل به شیوه های مدرن در زمینه های بهبود کیفیت ضرور و انکار

برنامه ریزی شالوده مدیریت را تشکیل می‌دهد و به معنای آینده‌نگری و تصمیم‌گیری برای آینده است تا دستیابی به اهداف مطلوب را ممکن سازد، برنامه ریزی با تعیین هدف و خط‌مشی‌های سازمانی، تبدیل هدف به صورت برنامه عملیاتی و پیش‌بینی چگونگی اجرای آن‌ها میسر می‌سازد. در سازمان‌های بهداشتی هم برنامه شامل یک رشته فعالیت‌های مستمر و مرتبط برای رسیدن به هدف یا مقصد معینی می‌باشد (۷)

بیمارستان‌ها بخش قابل توجهی از بودجه نظام سلامت را به خود اختصاص می‌دهند نظارت و ارزشیابی بیمارستان‌ها از جمله وظایف حاکمیتی وزارت بهداشت است تا ضمن حصول اطمینان از اجرای درست سیاست‌ها و برنامه‌های ابلاغی، بازخوردهای لازم به بیمارستان‌ها برای بهبود کیفیت، ایمنی، اثربخشی و بهره‌وری ارائه شود تا در برنامه‌ریزی‌های آینده آنها مورد استفاده قرار گیرد. اعتباربخشی، ارزشیابی عملکرد سازمانی و بالینی یک سازمان بهداشتی و درمانی با استفاده از استانداردهای از قبل تعیین شده است. اعتباربخشی بیمارستانی فرایند ارزشیابی سیستماتیک و تعیین اعتبار بیمارستان توسط یک سازمان خارجی با استفاده از استانداردهای مطلوب ساختاری فرایندی و پیامدی است. استاندارد یک سطح مطلوب و قابل حصول عملکرد سازمانی است که عملکرد سازمانهای بهداشتی و درمانی در مقایسه با آن سنجیده می‌شود. ارزیابان اعتباربخشی با استفاده از استانداردهای اعتباربخشی بیمارستانی از طریق مشاهده، مصاحبه و بررسی دقیق تسهیلات، تجهیزات، بهبود فرایندهای کار و مستندات داده‌ها و اطلاعات مورد نیاز را از مدیران کارکنان، بیماران و همراهان آنها به دست آورده و ثبت می‌کند. با بررسی میزان انطباق فعالیت‌های بیمارستان با استانداردهای تعیین شده در زمینه اعطاء یا عدم اعطاء گواهی بیمارستان تصمیم گرفته می‌شود. هدف اعتبار

بخشی بیمارستانی کمک به بیماران و جامعه از طریق ارائه یک مدل بهبود کیفیت ایمنی خدمات بیمارستانها در زمینه کیفیت ساختارها، فرایندها و نتایج سازمان‌های بهداشتی و درمانی اطمینان می‌دهد. در نتیجه بیماران و جامعه با آگاهی از درجه اعتباربخشی بیمارستانها، تصمیم آگاهانه در زمینه انتخاب بیمارستان برای دریافت خدمات سلامتی مورد نیاز خواهند گرفت. (۸)

بهبود کیفیت نیازمند یک حرکت استراتژیک در سازمان است. سازمان‌هایی که اصولاً فاقد توانایی حرکت هستند، نمی‌توانند از این فرایند بهره ببرند. سازمان‌هایی لخت با مکانیزم‌های تصمیم‌گیری کند و بدون انعطاف؛ سازمان‌هایی که در آن چند دستگی مدیریتی وجود دارد؛ سازمان‌هایی که فرایندهای کاری در آن‌ها پیچیده و طولانی است؛ نوعاً نمیتوانند فرصتها را شناسایی کنند و حرکت‌های اساسی انجام دهند. پس این سازمان‌ها، ابتدا باید مسائل روزمره خود را حل کنند تا انجام حرکت‌های اساسی در آن‌ها امکان پذیر گردد. (۹)

امروزه سازمانهای بهداشتی و درمانی با چالش‌های جدیدی مواجه هستند. برآورده سازی نیازها و انتظارات بیماران روزبه‌روز مشکل‌تر می‌شود. بنابراین، متخصصان بهداشت و درمان باید دنبال راه‌هایی باشند که بتوانند به طور اثربخش و کارآمد خدمات مورد نیاز بیماران را فراهم سازند. ارائه خدمات بهداشتی و درمانی اثربخش به جامعه تا حد زیادی به کارگروهی کارکنان بهداشتی و درمانی و سبک مدیریت این سازمان‌ها بستگی دارد. مدیران بیمارستانها مسئول ایجاد یک محیط کاری هستند که در آن مراقبت‌های بهداشتی و درمانی با کیفیت بالا به صورت هزینه-اثربخشی ارائه شوند. سبک مدیریت مدیران، بیان‌کننده چگونگی تعامل آنها با کارکنان تحت سرپرستی آنها می‌باشد. موضوع افزایش بهره‌وری سازمانها بدون به‌کارگیری موثر توانایی‌های

اعتبار در این شیوه به سرعت در مورد انطباق عملکرد خود با استانداردهای منتشر شده به تکافو می‌افتند و نسبت به بهبود فرآیندهای سازمانی خود در فاصله منتهی به ارزیابی مبادرت کرده، و آن را بهبود می‌بخشند. لیکن مدرک قابل تأکید کمی در این زمینه وجود دارد که این بهبود در قالب مصادیق فرایندهای بالینی و نتایج سودمند آن قابل استناد باشد. (۱۲)

در جهان پیشرفته امروز تنوع و کیفیت ارائه خدمات سلامت و همچنین، ابزارها و فن آوری مرتبط با آن، هر لحظه در حال گسترش و بهبود است. اعتبار بخشی یکی از سیستم‌های ارزیابی استاندارد است که به خاطر اهمیت، کارایی و نقش اساسی آن در ارتقای کیفیت خدمات سلامت، به طور گسترده در سطح جهان برای ارزیابی سیستم‌های خدمات درمانی مورد استفاده قرار می‌گیرد. در سال ۱۳۹۱ این شیوه ارزیابی با هدف ایجاد و ارتقای فرهنگ ایمنی و کیفیت مراقبت از بیمار در کشور استقرار یافت. هدف این فرایند، بهبود و استاندارد کردن فعالیت‌های بیمارستانی از جنبه‌های مختلف، بر پایه مستند سازی فعالیتها و براساس ارزیابی سالانه برون سازمانی و عمدتاً داوطلبانه می‌باشد. در حال حاضر این استاندارد در ایران به صورت اجباری و غیر داوطلبانه صورت می‌پذیرد و عدم کسب امتیاز قابل قبول توسط بیمارستان‌ها به کاهش دریافتی از بیمه‌ها و در بدترین شرایط نیز به لغو پروانه آنها می‌انجامد. (۱۳)

تعریفی که سازمان بهداشت جهانی WHO از عملکرد ارائه می‌دهد عبارت است از: دستیابی به اهداف مطلوب. عملکرد عالی بیمارستان باید بر صلاحیت‌های حرفه‌ای در کاربرد دانش روز، فناوری و منابع در دسترس، کارایی در استفاده از منابع، ریسک حداقل برای بیماران، رضایت بیماران و نتایج بهداشتی مبتنی باشد. در درون

کارکنان و انگیزه آنها و ایجاد زمینه بروز خلاقیت و نوآوری در رهبری است، میسر نخواهد بود. بدون شک سبک مدیریت مدیران در هدایت صحیح کارکنان در جهت اهداف سازمانی موثر است استفاده از بهترین سبک مدیریت منجر به افزایش اثربخشی و کارایی بیمارستان خواهد شد. (۱۰)

امر مهم مدیریت بیمارستان آن است که از یک سو به بررسی علوم مربوط به خصوصیات فردی و انسانی و سوی دیگر به علوم مربوط به ویژگی‌های جمعی و اجتماعی بپردازد، مدیر باید همه این علوم را در مورد مسائل پزشکی، چگونگی انتقال این خدمات به خود و جامعه مورد بررسی قرار دهد. و همین دلیل از گستردگی و تنوع زیادی برخوردار است و مدیر بیمارستان بایستی برای حفظ ثبات سازمان و تحقق آرمان‌های تعیین شده از اصول علمی مدیریت پیروی نماید. مدیر بیمارستان علاوه بر داشتن وظایف عام مدیریت و برنامه ریزی، سازماندهی، هدایت و کنترل، دارای وظایف مهمتری از قبیل کار کردن با مردم، نقش ایجاد توانایی، اداره بیمارستان و کارمندان، انگیزه کارمندان، تصمیم‌گیری، مدیریت منابع، مذاکره، محدود کردن هزینه‌ها، طرز برخورد با فناوری جدید، ایجاد فضای مدیریتی مناسب، توسعه مدیریت، ارزشیابی، رسیدگی و حقیقت‌یابی و تعهد اجتماعی می‌باشد. (۱۱)

آنچه در باب تعیین اعتبار در مجامع بین‌المللی مورد تأکید قرار گرفته است و متأسفانه در کشور ما ایران هنوز در چارچوب یکسوگیری گرفتار است، تعیین اعتبار و اتخاذ تصمیم در مورد درجه و اعتبار بیمارستان‌ها به صورت بی‌طرفانه‌ها و عادلانه است که آن نیز دارای مکانیزم مخصوص به خود است و اهم آن عدم وابستگی نهاد تامين اعتبار به موسسات متقاضی درجه بندی و ارزیابی وابسته به آن است. نکته قابل تأکید در زمینه استقلال و بیطرفی نهاد تعیین اعتبار این است که: بیمارستان‌های داوطلب تعیین



محیط مراقبت‌های بهداشتی درمانی، عملکرد عالی باید پاسخگویی به نیازها و تقاضاهای جامعه، ادغام خدمات در یک سیستم جامع عرضه و تعهد به ارتقای سلامت و بهداشت را در بر بگیرد. عملکرد عالی بیمارستانی باید در ارتباط با در دسترس بودن خدمات بیمارستانی برای همه بیماران بدون توجه به موانع اقتصادی، جمعیتی، شناختی، اجتماعی، فرهنگی و فیزیکی ارزیابی گردد. در بین کارشناسان WHO بر این نکته اتفاق نظر وجود دارد که عملکرد در درون خود ارزش ندارد به عبارت دیگر عملکردی که دارای ارزش باشد و ارزیابی شده باشد، کیفیت نامیده می‌شود به عقیده کارشناسان سازمان بهداشت جهانی سه عنصر در طراحی و توسعه مدل ارزیابی عملکرد باید مورد توجه قرار بگیرد: کارکرد، روشهای اندازه‌گیری، قضاوت و ارزیابی (یا مشاهدات) بیمارستان. (۱۴)

پیچیدگی سازمان‌های بهداشتی و درمانی، هزینه‌های فزاینده و بهداشت و درمان، تخصص‌گرایی، تاکید بر مشتری و اهمیت کارایی و اثربخشی خدمات از جمله عواملی هستند که سازمان‌های بهداشتی و درمانی را به تحول در ارزیابی عملکرد ترغیب و تشویق نموده است. سنجش عملکرد یک مقیاس عددی است که چگونگی فعالیت‌های انجام شده در سیستم را می‌سنجد. معیارهای اندازه‌گیری عملکرد نشان دهنده طبقه کارایی سیستم می‌باشد و همچنین پایداری سیستم را اندازه می‌گیرند. از لحاظ فنی، شاخص‌های اندازه‌گیری عملکرد، نتیجه فعالیت‌های سیستم را در یک بازه زمانی به وسیله اندازه‌گیری سطح کارایی سیستم ارزیابی می‌کنند. مدیران یک سیستم از جمله بیمارستان‌ها به راحتی می‌توانند از سطح عملکرد آن توسط شاخص‌های عملکرد آگاه شوند. به این صورت که این شاخص‌ها می‌توانند اطلاعاتی در رابطه با همان سیستم در اختیار مدیر قرار دهند. پر واضح است

که ارزیابی عملکرد مراکز بهداشتی و درمانی به طور خاص بیمارستان‌ها بسیار مفید بوده و به کارگیری منابع به چه نحو صورت پذیرفته است اطلاعات مورد نیاز مدیران را در خصوص ارزشیابی و پایش وضعیت فعالیت‌های جاری بیمارستان فراهم می‌کند. (۱۵)

اندازه‌گیری یک مفهوم مهم در مدیریت عملکرد است، و مبنایی را برای ارائه بازخورد فراهم می‌کند. اندازه‌گیری مشخص می‌کند در چه جاهایی کارها به خوبی پیش می‌روند تا اینکه مبانی موفقیت بیشتر را فراهم کند، همچنین مشخص می‌کند در چه جاهایی کارها به خوبی پیش نمی‌رود، تا اینکه بتوان اقدام اصلاحی مناسب را انجام داد. به طور کلی، اندازه‌گیری مبنای را برای پاسخ به دو سوال اساسی مهم فراهم می‌کند: آیا آنچه انجام می‌شود ارزش انجام را دارد؟ و همچنین آیا آن کار به خوبی انجام می‌شود؟ (۱۶)

مواد و روش‌ها

این تحقیق یک تحقیق توصیفی-پیمایشی است که در پنج بیمارستان خصوصی درجه یک شهر تهران صورت گرفته است. حجم جامعه پژوهش ۱۰۰ نفر از مدیران عامل، مدیران داخلی، مدیران مالی، مدیران پرستاری، مدیران میانی و کلیه افراد دخیل در اجرای اعتباربخشی می‌باشد. برای انتخاب جامعه آماری از روش نمونه‌گیری هدفمند و با حداکثر تنوع استفاده شد. جهت برآورده جامعه مورد مطالعه با استفاده از رابطه کوکران حجم نمونه در حدود ۸۰ نفر برآورد شده است که در رابطه زیر نشان داده شده است.

$$n = \frac{n[z^{\alpha/2}]2p(1-p)}{(n-1)d^2 + [z^{\alpha/2}]p(1-p)}$$

$$100(1.96)^2(0.5)(1-.5) = 80$$

$$99(0.05)^2 + (1.96)(0.5)(1-0.5)$$

دهنده توزیع نرمال ($p < 0.05$) داده های جمع آوری شده بود و در نتیجه از آزمون t تک نمونه برای بررسی روابط بین متغیرهای پژوهش استفاده شد.

یافته ها

ویژگی های جمعیت شناختی جامعه آماری این تحقیق بر اساس ویژگیهای جنسیت، سن، تاهل، میزان تحصیلات و سابقه کاری مورد بررسی قرار گرفته است. در این تحقیق از مجموع ۱۰۰ پرسشنامه، تعداد ۸۰ پرسشنامه تکمیل شد که ۶۱٪ از پاسخ دهندگان و ۳۹٪ مردمی باشند و این مسئله نشان می دهد که بیشتر پاسخ دهندگان در جامعه مورد مطالعه زن بوده اند و این مسئله با توجه به شیوه نمونه گیری نشان دهنده ساختار جامعه مورد مطالعه است و اکثریت آنها رازنان تشکیل می دهند چرا که بیشتر پرسنل پرستاری رازنان تشکیل می دهند. همچنین ۱۹ درصد افراد جامعه کمتر از ۳۰ سال، ۳۹ درصد بین ۳۰ تا ۴۰ سال، ۳۱ درصد بین ۴۰ تا ۵۰ سال و ۱۱ درصد بیش از ۵۰ سال سن داشته اند. این مسئله حاکی از آن است که از نظر سن، کارکنان ۳۰ تا ۴۰ ساله بیشترین فراوانی را در جامعه مورد مطالعه دارند. نتایج به دست آمده حاکی از آن است که در نمونه مورد مطالعه از نظر تاهل ۶۶ درصد متاهل و ۳۴ درصد مجرد هستند و از مجموع پاسخ دهندگان ۱ درصد فوق دیپلم، ۶۱ درصد لیسانس و ۳۸ درصد دارای مدرک کارشناسی ارشد می باشند. که با توجه به ساختار جامعه مورد مطالعه طبیعی به نظر می رسد. درصد فراوانی سابقه کاری پاسخ دهندگان نشان می دهد که ۱۵ درصد کمتر از ۵ سال، ۱۲ درصد بین ۵ تا ۱۰ سال، ۱۴ درصد ۱۵ تا ۲۰ سال، ۱۹ درصد بین ۲۰ تا ۲۵ سال و ۱۰ درصد هم بیش از ۳۰ سال دارای سابقه کاری

جهت سنجش اعتبار بخشی در عملکرد سازمان با توجه به ویژگی های منحصر به فرد اعتبار بخشی در بیمارستانهای ایران و محدودیت های مکانی و زمانی در این مطالعه از پرسشنامه بسته ساخت یافته ۲۵ سوالی محقق ساخته استفاده شده است.

کلید سوالات بر اساس محور مدیریت و رهبری از استانداردهای اعتبار بخشی در نظر گرفته شد که بر این اساس بخش تیم حاکمیتی دارای ۵ سوال، بخش تیم مدیریت اجرایی ۴ سوال، بخش بهبود کیفیت ۳ سوال، بخش مدیریت خطا ۲ سوال، بخش مدیریت «خطر حوادث و بلایا» ۳ سوال، بخش مدیریت منابع انسانی ۴ سوال، بخش مدیریت تامین و تسهیلات اقامت ۳ سوال و بخش مدیریت غذائی ۱ سوال می باشند.

سوالات پرسشنامه در مقیاس لیکرت با گزینه های بس یارزیاد (۵)، زیاد (۴)، متوسط (۳)، کم (۲)، بسیار کم (۱) تنظیم شد. بنابراین، میانگین امتیاز هر کدام از بخش ها بین یک تا پنج متغیر بود. با توجه به متغیرهای مستقل و متغیر وابسته تحقیق، روایی محتوایی داده ها توسط اساتید و نخبگان و کارشناسان مورد تایید قرار گرفته است. بدین منظور سوالات آزمون مورد بررسی قرار گرفت و معایب آن برطرف گردید. از شاخص آلفای کرونباخ برای بررسی پایایی پرسشنامه با استفاده از داده های بدست آمده از پرسشنامه هایی که در یک پیش تست بین ۲۰ نفر از نمونه تحقیق به طور تصادفی انتخاب شده بودند استفاده شد که میزان به دست آمده ۰/۹۷۶ می باشد.

بعد از تکمیل پرسشنامه، داده ها وارد نرم افزار spss نسخه ۲۰ شد و با استفاده از آمار توصیفی و استنباطی گزارش گردید. نتایج تست کلموگروف-اسمیرنوف نشان

نقش شاخص‌های مدیریت و رهبری از استانداردهای اعتباربخشی ملی ...

اعتباربخشی (تیم حاکمیتی، تیم مدیریت اجرایی، بهبود کیفیت، مدیریت خطا، مدیریت خطر و حوادث و بلایا، مدیریت منابع انسانی، مدیریت غذایی) از محور مدیریت و رهبری استفاده شده است که نتایج آن در جدول زیر مشاهده می‌گردد:

در بیمارستان‌های مختلف را دارا می‌باشند. این مسئله حاکی از آن است که از نظر میزان سابقه کاری کارکنانی که بین ۱۰ تا ۱۵ سال سابقه دارند بیشترین فراوانی را در جامعه مورد مطالعه دارا می‌باشند. در این تحقیق جهت بررسی پرسشنامه‌های جمع‌آوری شده از آزمون t تک نمونه‌ای جهت بررسی ۸ بخش

فاصله اطمینان		اختلاف میانگین	سطح معنی داری	درجه آزادی	آماره t	متغیرها
حد بالا	حد پایین					
-۰,۳۳۵۳	-۰,۷۲۴۷	-۰,۵۳	۰	۷۹	-۵,۴۱۸	تیم حاکمیتی
-۰,۲۶۰۹	-۰,۶۸۲۸	-۰,۴۷۱۸۸	۰	۷۹	-۴,۴۵۲	تیم مدیریت اجرایی
-۰,۰۲۴	-۰,۴۵۱	-۰,۲۳۷۵	۰,۰۳	۷۹	-۲,۲۱۴	بهبود کیفیت
-۰,۶۰۷۸	-۱,۰۷۹۷	-۰,۸۴۳۷۵	۰	۷۹	-۷,۱۱۸	مدیریت خطا
۰,۱۲۷۷	-۰,۲۸۶۱	-۰,۰۷۹۱۷	۰,۴۴۹	۷۹	-۰,۷۶۲	مدیریت "خطر حوادث و بلایا"
-۰,۲۱۷۱	-۰,۶۳۹۱	-۰,۴۲۸۱۳	۰	۷۹	-۴,۰۳۹	مدیریت منابع انسانی
-۰,۱۳۳۹	-۰,۵۵۷۸	-۰,۳۴۵۸۳	۰,۰۰۲	۷۹	-۳,۲۴۸	مدیریت تامین و تسهیلات اقامت
-۰,۲۷۹۷	-۰,۷۷۰۳	-۰,۵۲۵	۰	۷۹	-۴,۲۶۱	مدیریت غذایی

(مانند بیماران، دارندگان حرفه‌ها و مشاغل گوناگون، بیمه‌گران، کارفرمایان و ناظران) باشد. متأسفانه باید اذعان کرد که تعداد بسیار اندکی از سیستم‌های اندازه‌گیری عملکرد، نتایج و برون دادهای سلامت که مورد توجه خواست مشتریان است مدنظر قرار می‌دهند. اندازه‌گیری مستلزم ارزیابی عینی است لیکن به خودی خود شامل دآوری پیرامون ارزش‌ها یا کیفیت نیست، این عامل مهم ظاهراً باید به وسیله کسانی که به تفسیر و تحلیل داده‌های پردازنده پدیده عملکرد افزوده شود. (۱۲)

عملکرد می‌تواند عنوان رفتار در نظر گرفته شود - روشی که سازمان‌ها، تیم‌های کاری و افراد بر اساس آن کار را انجام می‌دهند (۱۶).

نتایج این تحقیق نشان می‌دهد که اجرای اعتباربخشی

با توجه به اینکه در تمام بخشها مقدار معنی داری یک دنباله کمتر از ۵ درصد است می‌توان چنین برداشت کرد که میانگین این متغیر، اختلاف معنی داری با عدد ۳ دارد و با مراجعه به t و در نظر گرفتن علامت آن درمی‌یابیم که میانگین از ۳ کمتر است با توجه به اینکه حد پایین و بالای فاصله اطمینان در کلیه بخشها منفی است و میانگین تمام متغیرها از ۳ کمتر است میتوان نتیجه گرفت که اجرای اعتباربخشی تاثیر مثبت و معنا داری بر عملکرد مدیریت و رهبری ندارد.

بحث و نتیجه

عملکرد باید در قبال اهداف تصریحی اندازه‌گیری شود و منعکس کننده ارزش‌های مختلف طرف‌های ذینفع

مستندات توسط ارزیابان و پیگیری نتایج مستندسازی جمع آوری شده طی مشاهدات و انجام مصاحبه (ترکیب روش های ارزیابی مستندات با مشاهده و مصاحبه) و گماردن دوره های باز آموزی جهت مدیران ارشد بیمارستان می تواند از مستندسازی صرف جلوگیری نموده و به بهبود عملکرد بیمارستان و اجرای موثر اعتباربخشی کمک نماید.

محدودیت های پژوهش عواملی هستند که در مسیر جمع آوری اطلاعات و کسب نتایج مطلوب مانع ایجاد می کند. در این پژوهش نیز بالطبع محدودیت های وجود داشت که سعی شده آنها را که در حیطه اختیار پژوهشگران قرار داشته اند مرتفع شوند.

با توجه به آنکه پرسشنامه ادراک افراد از واقعیت را می سنجد، بنابراین نباید این احتمال را نادیده گرفت که چنین ادراکی با واقعیت منطبق نباشد پژوهش حاضر نیز با همین محدودیت مواجه بود که به منظور صحت و دقت این پژوهش از یک پژوهشگر استفاده گردید و ایشان ضمن تکمیل پرسشنامه نکات پرسشنامه را تشریح می کردند تا از بروز هرگونه خطا و سوگیری جلوگیری شود.

محدودیت دیگر در مورد جامعه مورد مطالعه عدم اعتقاد برخی از مدیران و کارکنان به تحقیق و پژوهش و اهمیت ندادن آنها به نتایج و یافته های تحقیق است که ممکن است در پاسخ به پرسش ها دقت لازم را به عمل نیاورده باشند.

در پایان لازم است بیان شود که با توجه به گستردگی اجرای اعتباربخشی در سطح کشور و انجام آن در کلیه بیمارستانهای کشور اعم از (خصوصی و دولتی) که هر کدام از آنها دارای ساختاری متفاوت در اداره و اهداف فعالیتی هستند پیشنهاد می گردد در آینده پژوهش های جهت بررسی تاثیر اعتباربخشی بر عملکرد بیمارستان های خصوصی سایر شهرهای ایران و بیمارستان های دولتی تهران و سایر شهرهای ایران صورت پذیرد.

تاثیر مثبت و معناداری بر عملکرد مدیریت و رهبری در بیمارستان را نداشته است بنابراین می توان این چنین نتیجه گرفت که آنچه که در بیمارستان ها به عنوان روش سازمانی انجام امور صورت می گیرد و آنچه که و ارزیابان اعتباربخشی ارائه میگردد متفاوت بوده. این نتایج با تحقیق مصدق راد و همکاران (۱۳۹۶) (۱۷)

و محمودیان و همکاران (۱۳۹۵) (۲) اما با تحقیق شریف و همکاران (۱۳۹۳) (۱۸) تفاوت هایی دارد، به طوری که در پژوهش شریف و همکاران شاخص های عملکردی در بیمارستان مورد مطالعه بهبود نشان می دهد کما اینکه ایشان هم در پژوهش خود به کمبود مطالعه و وجود چالش ها در اجرای اعتباربخشی اذعان دارند. اختلاف نتیجه و پژوهش شریف و همکاران را می توان به علت تفاوت جامعه مورد بررسی دانست چراکه وی پژوهش خود را تنها در بیمارستان شهید بهشتی کاشان که یک بیمارستان با ساختار دولتی است انجام داده و این تفاوت می تواند بر نتایج حاصل تاثیر بگذارد.

از آنجا که در بیمارستان های خصوصی هدف از ایجاد بیمارستان کسب سود و منفعت، هریک از سهامداران (پزشکان) از طریق ارائه خدمات پزشکی می باشد تیم حاکمیتی بیشتر توجه خود را بر رفع نیازهای آنان می گمارند و در تدوین سیاست های اصلی مورد اجرا در بیمارستان توجه خود را متوجه مرتفع نمودن نیازهای اصلی سهامداران می گذارند و هدف خود را در برخورد با اعتباربخشی دریافت مجوز قرار داده و تنها به انجام الزامات و تهیه مستندات مندرج در اعتباربخشی مبادرت می ورزند لذا از آنجا که ارزیابی و تعیین درجه اعتبار بیمارستان ها، بخشی از مفهوم اعتباربخشی است انتظار می رود، مدیران ارشد بیمارستان، اعتباربخشی را نه به عنوان هدف بلکه به عنوان مدلی الهام بخش و ابزاری موثر برای بهبود کیفیت و ارتقای ایمنی بیماران در سرلوحه کار خود قرار دهند. به همین جهت بررسی دقیق و نحوه تهیه

نقش شاخص‌های مدیریت و رهبری از استاندارهای اعتباربخشی ملی ...

تشکر و قدردانی

این مقاله از پایان نامه کارشناسی ارشد رشته MBA گرایش استراتژی در دانشگاه پیام نور استخراج شده است. نویسندگان بر خود لازم می‌دانند از همکاری

تمامی مسئولین در این راستا تشکر نمایم. همچنین از تمامی مدیران بیمارستان‌های مورد مطالعه برای همایش و غیره در راستای جمع‌آوری داده‌های مورد نیاز نیز تشکر و قدردانی را داریم.



1. Sedghiani e. Accreditation Process in Health Institutions (Comparative Study of Selected Countries). *Social Security Quarterly* 2006; 23(4):47–80.
2. Mahmudian SS, Safaei F, Meraji M, Kimyafar K, Farsinegar N, Ghasemi R. Challenges and Strengths of Implementing Accreditation Process from Health Information Management Staff Perspective. *Quarterly Journal of Paramedicine Sciences and Rehabilitation* 2016; 5(2):25–33.
3. Reza M, Ali N, Najmeh BZ, azad s, Mahan M, Abdullah S. Effect of Accreditation on the Health Services Delivering in University Hospitals of Isfahan. *Journal of Health Management* 2015; 6(3):67–76.
4. Mosaddeq Rad AM. Challenges and Accreditation Standards for Hospitals in Iran *Health News: Challenges and Accreditation Standards for Hospitals in Iran: Health news*; 1395. Available from: URL: <http://www.salamatnews.com>
5. Tabibi J, Rayisi P, Nassiripour AA. Strategic management implementation in hospitals affiliated to Iran University of Medical Sciences. *Journal of Qazvin University of Medical Sciences and Health Services* 2003 ; 27(3).
6. Tofighi S, Shaban Khamseh AH, Tabibi SJ, Maleki M. Application of Schemer's Stakeholder Analysis to Design an Accreditation Model in Iranian Hospitals. *Journal of Military Medicine* 2017 [cited 2017]; 18(4). Available from: URL: <http://militarymedj.ir/article-1-1610-fa.html>.
7. Besharati R, Raeissi P, Nasiripour AA, Tabibi J. The Effect of “Policymaking and Management of Objectives” on Operational Planning in Hospital In Iranian Public Hospitals. *Quarterly Journal of Police Medicine* 2016 [cited 2017 Oct 15]; 5(1):55–68.
8. Mosaddeq Rad AM, shakibayi e. Hospital Accreditation Implementation Prerequisites. *Hospital Quarterly* 2017; 16(3).
9. Emami Razavi SH, mohaghegh MR, Kerani H, Mahdavi SM. A look at the hospital accreditation standards. 1st ed. Tehran: Sound Distribution Center; 2008.
10. Mosaddeq Rad AM. Investigating the relationship between job satisfaction of staff with managerial style of university hospitals in Isfahan in 2003. *Humanities and Social Sciences Research* 2004; 12(1):143–72.
11. Yarmohammadian MH, Yousefi A, Ansari M. Needs Assessment of Hospital Managers by the Technique of Job Analysis: A Qualitative Study. *Journal of Health Information Management* 2004; 1(1):37–43.
12. Sedghiani e. Performance measurement mechanisms in the health care sector. *Quarterly Journal of Paramedicine Sciences and Rehabilitation* 2007; 25(4):412-385.
13. Kafashpour A, zendedel a, Sadeghi T, Ramezani M. Determining the Effective Factors on Hospital Accreditation Results (Case Study of Khorasan Razavi Hospitals). *Islamic Republic of Iran Medical Council Medical Journal* 2017; 34(4):313–9.

14. Khalilnejad R, Barati A. Hospital Performance Measurement. Quarterly Journal of Management and Information Technology 2004; 15(7):56-67.
15. Jahangiri A, Jahangiri M. Performance Evaluation of Hospital by Using Dynamic Multiple Attribute Decision Making (DMADM): A Case Study in Imam Khomeini Hospital Affiliated to Social Security Organization in Arak 6. Quarterly Healthcare Management 2017; 1(8):91-102.
16. Armstrong M, Qalich Li B, Gholamzadeh D. Performance management (person, team and organization). Tehran: Saffar; 2014.
17. Keikavoosi Arani L, Ramezani M, AbedinSalimAbadi P. Codification of National Accreditation Standards for Management and Leadership in Hospitals of Iran 2015 ; 24(119).
18. Sharif MR, Taktiqi M, sehhat m. Comparison of Hospital Indices before and after the implementation of Clinical Governance and Accreditation Program in Shahid Beheshti Hospital, Kashan, 1393. Quarterly of the Student Research Committee of Sabzevar University of Medical Sciences and Health



The role of leadership and leadership indicators of national accreditation standards in the performance of private hospitals in Tehran

Soheil Mirchi^{1*}, Morteza Moradi², Ruhollah sohrabi³

Abstract

Background and Objective: The purpose of this study was to investigate the implementation of accreditation on hospital performance and its impact on improving the quality of service delivery and safety. Patients.

Materials and Methods: The research method is descriptive-survey and is a tool for collecting information, questionnaire, internet and reading methods. The statistical population of this research is 100 people from all of the people involved in validation in Tehran Private-Level Private Hospital. The validity of the research was confirmed by professors, elites and experts. The reliability of the questionnaire was determined using Cronbach's alpha and descriptive statistics Kolmogorov-Smirnov tests (ks) and single sample t tests were used for data analysis.

Results: Considering that the significance of a sequence in all components is less than 5%, and the negative t and the lower and upper limit of confidence interval, it can be concluded that the validity of the implementation has a positive and significant effect on management performance And there is no leadership.

Conclusion: The assessment of hospitals is part of the concept of accreditation. Hence, hospital executives are expected to focus on validation not as an objective but as an inspirational model and an effective tool for improving the quality and safety of patients. Therefore, careful examination and how the documentation is prepared by evaluators and the results of the documented documentation gathered during observations and interviews (combining the methods for assessing documentation with observation and interviewing) can prevent the documentation, and improve hospital performance and effective accreditation. Help.

Key words: performance, accreditation, management and leadership, quality, standard

1*. MSc. Student of Business Management, Payam-e-noor university, Hamedan, Iran. mirchisoheil@yahoo.com

2. Assistant Prof. of Governmental Management, Payam-e-noor university, Tehran, Iran. mortezamoradi59@gmail.com

3. Assistant Prof. of Production and Operations Management, Allameh Tabatabaei University, Tehran, Iran. sohrabi258@yahoo.com

