

مطالعه نظام اعتبار بخشی بیمارستانها در کشورهای منتخب و ارائه راهکارهایی برای اجرا در ایران

احمد عامریون^۱، محمود چاقری^{۲*}، شهرام توفیقی^۳

چکیده

مقدمه: بدون شک موفقیت هر سازمانی در گرو وجود یک نظام ارزشیابی و نظارت کارآمد و با کفایت است. فقدان یک ساز و کار ارزشیابی و اعتبار بخشی موثر برای بیمارستان، علاوه بر افزایش هزینه های درمانی، سلامت کل جامعه را نیز به مخاطره خواهد انداخت. پژوهش حاضر یک مطالعه کاربردی در سال های ۹۰-۸۹ بوده و قصد آن دارد که با بررسی و شناخت فرایندهای موجود در زمینه اعتبار بخشی بیمارستان در کشورهای منتخب راهکارهایی برای اجرا در نظام اعتبار بخشی بیمارستانهای کشور ارائه نماید.

روش بررسی: تحقیق حاضر از نوع تطبیقی کاربردی بوده و برای گردآوری داده های آن از پایگاه های اطلاعاتی معتبر نظیر Google, Google Scholar, PubMed, Science Direct SID, و نیز مقالات و کتب مرتبط استفاده شده است. نمونه گیری بصورت هدفمند بوده و کشورهای کانادا، فرانسه، هند، آفریقای جنوبی، در قاره های آمریکا، اروپا، آسیا، آفریقا، جهت مطالعه انتخاب شدند. برای تجزیه و تحلیل مطالب از روش تحلیلی - تطبیقی استفاده شده است.

یافته ها: بررسی فرایندهای اعتبار بخشی بیمارستان در کشورهای مورد مطالعه نشان می دهد که دو مفهوم اعطای مجوز شروع به کار و اعتبار بخشی از یکدیگر مجزا هستند. اعتبار بخشی معمولاً فرایندی اختیاری است در حالی که اعطای مجوز و پروانه شروع به کار مراکز سلامت یک پروسه اجباری می باشد. همچنین اعتبار بخشی به خدمات سلامت توسط نهاد های مستقل و مجزا از نظام ارائه دهنده خدمات سلامت صورت گرفته و ارگانی که بیمارستانها و موسسات سلامت را مورد اعتبار سنجی قرار می دهد، متشکل از نمایندگان تمامی عوامل دخیل در خدمات سلامت می باشد.

نتیجه گیری: هر چند در سالهای اخیر اقدامات شایسته ای در زمینه ارتقاء نظام اعتبار بخشی بیمارستانهای کشور، از طریق تدوین چک لیست های جدید صورت گرفته، اما می توان گفت جهت کامل شدن فرایند سامان دادن به نظام ارزشیابی و اعتبار بخشی به خدمات سلامت در کشور مشارکت نمایندگان تمامی عوامل دخیل در خدمات سلامت لازم بوده و نیز لازم است دو مقوله صدور مجوز شروع به کار مراکز سلامت و اعتبار بخشی آنها، از یکدیگر مجزا گردد.

واژه های کلیدی: بیمارستان، ارزشیابی، اعتبار بخشی.

۱- دانشیار، مرکز تحقیقات مدیریت سلامت، پژوهشگاه علوم پزشکی بقیه ا... (عج)

۲- دانشجوی دکتری مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی نظامی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی بقیه ا... (عج) (نویسنده مسول)

آدرس الکترونیک: abdolkhanimchaghary@yahoo.com

۳- استادیار، مرکز تحقیقات مدیریت سلامت، پژوهشگاه علوم پزشکی بقیه ا... (عج)

مقدمه:

بدون تردید باید اذعان داشت که امروزه ارزیابی به علت ماهیت و عملکرد خاص خود یکی از گسترده ترین و جنجال برانگیز ترین موضوعات مدیریت می باشد (۱). 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 (۲). نظام سلامت در تمامی دنیا، با وجود پیشرفت های چشمگیر و غیر قابل انکار در عرصه دانش و تکنولوژی و درکنار پیدایش بیمارستانهای عظیم مجهز به انواع بخشهای تخصصی، همچنان با چالش های متعددی روبروست (۳). فقدان یک ساز و کار ارزشیابی موثر برای بیمارستان، به لحاظ اهمیت بالای این سازمان، نه تنها به افزایش هزینه های درمانی خواهد انجامید، بلکه سلامت کل جامعه را نیز به مخاطره خواهد انداخت (۴). یکی از پیامدهای ارزشیابی بیمارستان اعتبار بخشی است که بر استفاده از استانداردهای از پیش تعیین شده بنا می شود (۵). اعتبار بخشی معیاری برای دستیابی سازمان های سلامت به استاندارد های از قبل مشخص شده، از راه ارزیابی مقایسه ای خارجی و مستقل است (۶). مهمترین تحول در ارتقاء ارزشیابی و اعتبار بخشی خدمات بیمارستانی ایران را شاید بتوان طراحی دستور العمل (الف) ارزشیابی بخشهای اورژانس بیمارستانی در سال ۱۳۷۴ دانست. این دستور العمل توانست بستر مناسبی جهت طراحی و ابلاغ دستور العمل تکمیلی (ب) را فراهم نماید (۷). نحوه ارزشیابی بیمارستانها در ایران به سه دوره قابل تقسیم است. در سالهای ۴۶-۴۱ اولین استاندارد های ارزشیابی واحدهای درمانی تهیه و تدوین شد (۸). در سال ۱۳۶۵ وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی اقدام به تدوین آئین نامه اجرائی نمود که مبنای ارزشیابی بیمارستانهای کشور از سال ۱۳۶۵ تا سال ۱۳۷۶ بود. در سال ۱۳۷۶ معاونت درمان و داروی وزارت بهداشت دستور العمل استاندارد ارزشیابی بیمارستانهای عمومی کشور را تنظیم و به دانشگاه های علوم پزشکی کشور ابلاغ نمود (۹). بر اساس این دستور العمل ارزشیابی بیمارستان های کشور در دو حوزه وزارتی و دانشگاهی صورت می گیرد. در نظام اعتبار بخشی فعلی ایران فرایندها و سازمان های مشارکت کننده به درستی شکل نگرفته و از طراحی ساختاری مناسبی برخوردار نیستند لذا

بیشتر نقش خود ارزیابی یک جانبه را ایفا می نمایند (۴). مشکل در تعیین یک استراتژی شفاف و دقیق، عدم آگاهی پرسنل از روند و دلایل انجام پروسه، نداشتن دید سیستمیک توسط کارشناسان و عدم توجه کافی و یا تأکید بیش از حد به برخی از قسمت های پروسه با توجه به سلیقه شخصی، ذینفع بودن دستگاه اعتبار بخش و در برخی موارد واقعی نبودن درجه اعتبار بخشی، عدم دریافت بازخورد مناسب از نتیجه، از جمله نقاط ضعف نظام فعلی اعتبار بخشی بیمارستانها می باشد (۲). تهیه چک لیست های جدید اعتبار بخشی بر اساس استانداردهای بین المللی و بومی سازی شده در سال های اخیر نیز هر چند گام بلندی در ارتقاء نظام اعتبار بخشی بیمارستانهای کشور می باشد ولی سایر نقاط ضعف نظام مذکور از قبیل نداشتن دید سیستمیک توسط کارشناسان، ذینفع بودن دستگاه اعتبار بخش، عدم دریافت بازخورد مناسب از نتیجه، همچنان به قوت خود باقی هستند. این تحقیق قصد آن دارد که با بررسی و شناخت مدل ها و فرایندهای موجود در زمینه اعتبار بخشی بیمارستان در کشورهای منتخب و تجزیه و تحلیل اصول کلی که بایستی در آن حاکم باشد، راهکار هائی برای اجرا در کشور ارائه نماید.

روش بررسی:

پژوهش حاضر مطالعه ای تطبیقی- کاربردی بوده و در سال های ۹۰-۸۹ انجام شده است. جهت گردآوری داده های تحقیق از کلمات کلیدی Hospital accreditation, "Hospital assessment" method, prosidure, Hospital assessment structure Hospital Science, evaluation Process, در پایگاه های اطلاعاتی Google Scholar, Pub med, Direct Google و برای جستجوی مقالات فارسی از پایگاه های عمومی و بانک های اطلاعاتی مقالات فارسی و نیز کتب مرتبط استفاده شده است. نمونه گیری به صورت هدفمند بوده و کشور های فرانسه، کانادا، هند، آفریقای جنوبی، اروپا، آمریکا، آسیا، آفریقا که پیشرفت های چشمگیری در زمینه اعتبار بخشی بیمارستان در دهه های اخیر داشته اند برای مطالعه انتخاب شدند. در این تحقیق، پس از مطالعات مقدماتی، با تحلیل و تطبیق یافته های بدست آمده

به روش متا آنالیز و با توجه به شرایط حاکم بر کشور راهکارهایی برای ارتقاء نظام ارزشیابی بیمارستانها در ایران ارائه گردید.

شرح مقاله:

فرایند اعتبار بخشی بیمارستانها در ایران: بر اساس دستور العمل معاونت درمان و داروی وزارت بهداشت در سال ۱۳۷۶ ارزشیابی بیمارستان های کشور در دو حوزه وزارتی و دانشگاهی صورت می گیرد (جدول ۱).

فرایند اعتبار بخشی بیمارستانها در فرانسه: در این کشور اعتبار بخشی تمامی موسسات سلامت اجباری بوده و توسط آژانس ملی اعتبار بخشی خدمات سلامت (ANAES) که نهادی غیر وابسته به سیستم مراقبتهای سلامت می باشد انجام می گیرد. در حقیقت بخش دولتی هدایت و سرپرستی امور در این زمینه را به عهده دارد. همچنین اطلاعات موجود در گزارش اعتبار بخشی در تعیین بودجه بیمارستان موثر است (۱۳). کالج اعتبار بخشی فرانسه (FAC) جزئی از آژانس ملی اعتبار بخشی خدمات سلامت می باشد. کارشناسان کالج که ترکیبی از متخصصین غیر وابسته به دپارتمان اعتبار بخشی می باشند، با توجه به گزارش ارزیابان، گزارش خود ارزیابی،

نظریات مسئولین بیمارستان بعد از بازدید، درجه اعتبار بخشی بیمارستان را با توجه به چهار سطح تقاضا برای ارتقاء، توصیه ها و تذکرات، حفظ درجه اعتبار بخشی، حفظ برتری، تعیین می نماید (۱۴).

فرایند اعتبار بخشی بیمارستانها در هند: دایره ملی اعتبار بخشی به بیمارستانها و ارائه دهندگان خدمات سلامت (NABH)^۱ یکی از انشعابات شورای کنترل کیفیت هندوستان (QCI) می باشد (۱۵). اعتبار بخشی به سازمانهای مراقبت بهداشتی درمانی در هند فرایندی اختیاری می باشد. دایره ملی اعتبار بخشی به بیمارستانها و ارائه دهندگان خدمات سلامت هند یکی از اعضای جامعه بین المللی کیفیت در مراقبت های سلامت (ISQUA) (۱۶، ۱۷). و نیز یکی از اعضای موسس جامعه کیفیت مراقبت های سلامت آسیا می باشد. فرایند اعتبار بخشی در هند شامل انطباق با استانداردها، خود ارزیابی، تهیه توصیه هائی در زمینه اعتبار بخشی و تعیین درجه اعتبار می باشد (۱۸).

فرایند اعتبار بخشی بیمارستانها در کانادا: اعتبار بخشی بیمارستانها در کشور کانادا توسط شورای اعتبار بخشی خدمات سلامت کانادا (CCHSA)^۲ که سازمانی ملی، غیرانتفاعی و غیر وابسته به دولت می باشد صورت می گیرد. اگر چه اعتبار

جدول (۱): فرایند فعلی اعتبار بخشی بیمارستانها در جمهوری اسلامی ایران (۱۰، ۱۱، ۱۲).

۱	ارسال برنامه ارزشیابی به بیمارستانها و بیمه ها
۲	مراجعه گروه ارزشیابی و نمایندگان بیمه ها به بیمارستانها و انجام ارزشیابی طبق برنامه تنظیمی
۳	در صورت جدید التا سیس بودن و دارا بودن ضوابط ارزشیابی درجه ارزشیابی تا یکسال یک می باشد
۴	در صورت واجد شرایط ارزشیابی نبودن بیمارستان، اعلام درجه زیر استاندارد بمدت سه ماه و ارزشیابی مجدد
۵	در صورت واجد شرایط ارزشیابی بودن بیمارستان، تکمیل چک لیست ارزشیابی و تعیین درجه اکتسابی بیمارستان
۶	در صورتی که درجه ارزشیابی مورد توافق نمایندگان ناظر بیمه ها باشد، ارسال درجه ارزشیابی به وزارت متبوع و بررسی و تایید درجه ارزشیابی توسط دفتر نظارت و ارزشیابی حوزه معاونت سلامت
۷	صدور و ابلاغ گواهینامه ارزشیابی توسط دفتر نظارت و ارزشیابی حوزه معاونت سلامت، به معاونت درمان- بیمارستان مربوطه- سازمانهای بیمه گر
۸	در صورتی که درجه ارزشیابی مورد توافق نمایندگان ناظر بیمه ها نباشد، ارسال به هیئت حل اختلاف استان، کمیته نظارت و ارزیابی دبیرخانه شورای عالی بیمه خدمات درمانی و سیر مراحل ۶ و ۷

1- National accreditation board for hospitals & healthcare provider India

2- Canadian council on health services accreditation

مطالعه نظام اعتبار بخشی بیمارستانها در کشورهای منتخب ...

یک بار مورد اعتبار سنجی قرار می‌گیرند (۲۳). انجمن اعتبار بخشی به خدمات سلامت آفریقای جنوبی دو نوع برنامه اعتبار بخشی ارائه می‌نماید. الف) برنامه اعتبار بخشی عادی یا مرسوم ب) برنامه اعتبار بخشی تسهیل کننده یا یاری رسان. این برنامه شامل مولفه‌های ظرفیت سازی است که کارکنان را قادر می‌سازد تا استانداردهائی را که برای مراقبت بهتر از بیماران و استفاده مناسب تر از منابع به کار می‌روند را حفظ و ارتقاء بخشند (۲۴). همچنین سیستم اطلاعات کیفیت (COQIS) یکی از زیر مجموعه های انجمن اعتبار بخشی به خدمات سلامت آفریقای جنوبی است که کارکرد اصلی آن اطمینان از شناخت کیفیت، شناخت استاندارد های تضمین کیفیت و آشنائی با توسعه کیفیت توسط کارکنان می باشد (۲۵).

مطالعه تطبیقی فرایند اعتبار بخشی بیمارستان در کشور های مورد مطالعه نشان دهنده وجود تفاوت هائی در فرایند مذکور بین ایران و کشور های مورد مطالعه می باشد (جدول ۲).

مطالعه تطبیقی نظام اعتبار بخشی بیمارستان در کشور های مورد مطالعه نیز نشان دهنده اختلافات نسبتا زیادی بین نظام اعتبار بخشی ایران و کشور های مورد مطالعه می باشد (جدول ۳).

بخشی بیمارستانها در کشور کانادا فرایندی اختیاری است (به غیر از تسهیلات پایه ملی، بیمارستانهای وابسته به دانشگاه، موسسات ایالت کبک از سال ۲۰۰۵)، ۹۹ درصد موسسات اقامتی کوتاه مدت، ۸۵ درصد موسسات مربوط به سلامت روان، ۸۰ درصد موسسات اقامت بلند مدت، در اعتبار بخشی مشارکت دارند (۱۹). شورای اعتبار بخشی خدمات سلامت کانادا کامل ترین استانداردها را در زمینه دستیابی به نتایج مطلوب و بهبود عملکرد، نسبت به امریکا و نیوزیلند لحاظ نموده است (۲۰). فرایند اعتبار بخشی در کانادا شامل ارزیابی از طریق اینترنت، ارائه آموزشهای لازم، خود ارزیابی، طراحی برنامه های لازم برای به روز شدن خدمات و تجهیزات، ارزیابی حضوری، انعکاس داده‌های بدست آمده در سایت شورای اعتبار بخشی، می باشد (۲۱،۲۲).

فرایند اعتبار بخشی بیمارستانها در آفریقای جنوبی:

انجمن اعتبار بخشی به خدمات سلامت آفریقای جنوبی^۲ بر اساس ایجاد همکاری بین دولت، بخش خصوصی، خدمات گیرندگان و متخصصین سازمان دهی شده است. این انجمن در آفریقای جنوبی یک نهاد غیر وابسته به دولت و مستقل است که دارای یک مدیر عامل و ۱۸ مدیر می‌باشد. ترکیب اعضای انجمن از دامنه وسیعی از ذینفعان تشکیل شده است. در آفریقای جنوبی سازمان‌های مراقبت سلامت هر دو سال

جدول (۲) مراحل تطبیقی فرایند اعتبار بخشی بیمارستانها در ایران و کشورهای مورد مطالعه.

فرایند/کشور	کانادا	آفریقای جنوبی	فرانسه	هند	ایران
۱ ثبت نام در سایت سازمان اعتبار بخشی خدمات سلامت	+	+	+	+	-
۲ ارزیابی از طریق اینترنت برای تعیین میزان مطابقت با اصول وضع شده	+	+	-	+	-
۴ ارائه آموزشهای لازم توسط سازمان اعتبار بخش جهت خود ارزیابی	+	+	+	+	-
۵ خود ارزیابی سازمانهای خدمات سلامت و انطباق با استاندارد ها	+	+	+	+	+
۶ طراحی برنامه های لازم برای به روز شدن خدمات و تجهیزات	+	+	+	+	-
۸ ارزیابی حضوری کارشناسان و تهیه گزارش ارزیابی	+	+	+	+	+
۹ ارسال گزارش ارزیابی به کمیته تخصصی	+	+	+	+	-
۱۰ انعکاس داده های بدست آمده، در سایت سازمان اعتبار بخشی	+	+	+	+	-
۱۱ تصمیم گیری نهائی در مورد اعتبار بخشی سازمان ارائه دهنده خدمات	+	+	+	+	-

جدول (۳): ویژگی های تطبیقی نظام اعتبار بخشی بیمارستانها در ایران و کشورهای مورد مطالعه.

شاخص / کشور	ایران	کانادا	هند	افریقای جنوبی	فرانسه
مجزا بودن اعتبار بخشی از صدور مجوز شروع به کار	-	+	+	+	+
مستقل بودن نهادی که اعتبار بخشی را به عهده دارد	-	+	+	+	+
تخصصی بودن نهادی که اعتبار بخشی را به عهده دارد	+	+	+	+	+
حضور فعال نمایندگان تمامی عوامل دخیل در خدمات سلامت	-	+	+	+	+
تعامل قبل از انجام ارزیابی حضوری	-	+	+	+	+
خود ارزیابی سازمان ارائه دهنده خدمات سلامت	+	+	+	+	+
تمایز بین اهداف اعتبار بخشی و اعطای پروانه	-	+	+	+	+

بحث و نتیجه گیری:

مطالعه تطبیقی نظام اعتبار بخشی بیمارستانها در ایران و کشورهای مورد مطالعه (جدول ۳) نشان می دهد که دو مقوله اعتبار بخشی و صدور مجوز شروع به کار موسسات سلامت، در ایران از یکدیگر مجزا نیستند. همچنین نهادی که اعتبار بخشی موسسات سلامت را به عهده دارد، نهادی مستقل نبوده و مستقیماً وابسته به دولت است. نهاد مربوطه در ایران هر چند نهادی تخصصی است اما به دلیل دولتی بودن، نمی تواند وظیفه خود را مانند نهادهای موجود در کشورهای مورد مطالعه بصورت کاملاً تخصصی ارائه نماید. همچنین نمایندگان تمامی عوامل دخیل در خدمات سلامت، در نهاد مربوطه حضور ندارند. در نظام اعتبار بخشی ایران هر چند بیمارستانها و سازمانهای ارائه دهنده خدمات سلامت قبل از پروسه ارزیابی حضوری، خود ارزیابی انجام می دهند، اما در دستیابی به آمادگی لازم برای اعتبار بخشی ناموفق می باشند. همچنین در کشور ما بین اهداف اعتبار بخشی و اعطای مجوز شروع به کار موسسات سلامت تمایز عینی مشاهده نمی شود. در سال ۱۳۸۹ مرکز نظارت و اعتبار بخشی امور درمان معاونت درمان وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی، اقدام به تهیه چک لیستهای جدید اعتبار بخشی بیمارستانها بر اساس استانداردهای بین المللی و بومی سازی شده نمود که در آن توجه زیادی به استانداردهای کیفی، ایمنی و بر آوردن نیازهای بیماران شده است (۲۶). هر چند این کار گام بلندی در ارتقاء نظام اعتبار بخشی بیمارستانهای کشور

بوده و تلاش و مجاهدت زیادی را به همراه داشته است ولی باید گفت که سایر نقاط ضعف نظام مذکور از قبیل نداشتن دید سیستمیک توسط کارشناسان و ذینفع بودن دستگاه اعتبار بخش همچنان به قوت خود باقی هستند. امروزه در تعیین اعتبار باید به این اصل مهم و اساسی توجه داشت که مؤسسه های درمانی تا چه اندازه قابلیت تأمین نیازهای ایمنی، رفاهی، مراقبتی و حقوقی بیماران را دارا هستند، از نظر اقتصادی در چه رتبه و درجه ای از مقبولیت قرار دارند و به چه میزان قادرند اطمینان خاطر سازمان های بیمه گر را به عنوان حافظ منافع بیمه شدگان خود فراهم نمایند (۲۷). در رویکرد جدید نظام اعتبار بخشی کشور هر چند توجه زیادی به تأمین نیازهای بیماران شده است ولی نقش سازمانهای بیمه گر همچنان کم رنگ است. ارزشیابی جزء جدایی ناپذیر هر فعالیت و کار اجرایی به شمار می رود. در طول چند دهه گذشته اهمیت ارزشیابی و اعتبار بخشی مراقبت های بهداشتی و درمانی به طور چشمگیری افزایش یافته است (۲۸). در ایتالیا، فرانسه، آلمان و برخی دیگر از کشورهای اروپای غربی نیز نهاد ارزشیابی کننده وابسته به دولت بوده ولی در عین حال از نظام بهداشت و درمان کشور مستقل می باشند. اما در ایران و برخی دیگر از کشورهای در حال توسعه نهاد ارزشیابی کننده غیر مستقل و وابسته به دولت بوده و در واقع ارزشیاب و ارزشیابی شونده یکی هستند (۲۷). بر اساس بررسی برنامه پنجم توسعه در مجلس شورای اسلامی بند «ب» ماده ۴۰ برای ارتقاء خدمات درمانی باید سیاست گذار و ناظر

از ارائه کننده خدمت جدا باشد (۲۹). تحقیق زیرینی و همکاران در سال ۱۳۸۸ نشان داده است که مشکلات بیمارستان های خصوصی در رابطه با وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی عمدتاً حول محور های سیاست گذاری، تعرفه گذاری، ارزشیابی و توسعه می باشد (۳۰). تجزیه و تحلیل محتوایی فرآیند اعتبار بخشی بیمارستان در کشور های مورد مطالعه نشان می دهد که اصول خاصی بر فرآیند مذکور حاکم می باشد که عبارتند از:

- ۱- اعتبار بخشی بیمارستانها فرآیندی متفاوت از صدور مجوز تاسیس آنها (Certification) می باشد، به گونه ای که اعتبار بخشی پدیده ای اختیاری و صدور مجوز پدیده ای اجباری است.
- ۲- نهادی که اعتبار بخشی بیمارستانها را به عهده دارد، نهادی مستقل از سیستم مراقبتهای سلامت کشور می باشد.

- ۳- سازمانی که اعتبار بخشی بیمارستانها و موسسات سلامت را به عهده دارد، یک سازمان تخصصی است که وظیفه آن صرفاً تعیین استاندارد ها، اعتبار بخشی و اعتلای سطح خدمات می باشد.

- ۴- ارگانی که بیمارستانها و موسسات سلامت را مورد اعتبار سنجی قرار می دهد، متشکل از نمایندگان تمامی عوامل دخیل در خدمات سلامت است.

- ۵- تعامل و تبادل اطلاعات بین نهاد ارزیابی کننده و سازمان ارائه دهنده خدمات سلامت، قبل از انجام ارزیابی حضوری از اصول مهم اعتبار بخشی می باشد.

- ۶- خود ارزیابی سازمان ارائه دهنده خدمات سلامت و انطباق با استاندارد های لازم، نقش برجسته ای در اعتبار بخشی به عهده دارد.

- ۷- هدف اعتبار بخشی متمایز از اعطای پروانه بوده و به دنبال توسعه خدمات در کنار حداقل استاندارد ها است.

- ۸- سازمانی که اعتبار بخشی موسسات سلامت را به عهده دارد، بسته به نظام سیاسی کشور، می تواند کاملاً مستقل و غیر دولتی (NGO) و یا تحت نظارت دولت باشد اما آنچه مسلم است، قطعاً باید مستقل از نظام ارائه خدمات و مراقبت های سلامت باشد.

با توجه به یافته ها و نتایج به دست آمده در این تحقیق لازم است:

(الف) به این نکته توجه گردد که به عنوان اولین گام برای

سامان دادن به اوضاع ارزشیابی و اعتبار بخشی خدمات سلامت در کشور، بایستی دو مقوله صدور مجوز و اعتبار بخشی از یکدیگر متمایز گردند. اعتبار بخشی معمولاً یک فرآیند اختیاری است که عمدتاً توسط سازمان های غیر دولتی (NGO) انجام می شود در حالی که اعطای مجوز و پروانه شروع به کار مراکز سلامت یک پروسه اجباری بوده و توسط موسسات دولتی صورت گرفته و وجود حداقل استاندارد های لازم را در نظر می گیرد (۳۱).

(ب) در راستای اصلاح نظام اعتبار بخشی به موسسات سلامت ایران، مفهوم صدور مجوز تاسیس و شروع به کار موسسات سلامت که شامل وجود حداقل استاندارد ها است، می تواند صرفاً در اختیار تولید نظام سلامت باشد اما مفهوم اعتبار بخشی به خدمات سلامت که هدف آن توسعه خدمات در کنار حداقل استاندارد ها بوده و نتیجه آن تعیین امتیاز و رتبه موسسات ارائه دهنده خدمات سلامت است، باید در برگیرنده نمایندگان تمامی عوامل دخیل در خدمات سلامت از قبیل وزارت بهداشت، موسسات بیمه، خدمات گیرندگان، بیمارستانها و موسسات ارائه دهنده خدمات سلامت خصوصی، اساتید و صاحب نظران و ... باشد (۱۲).

(ج) اعتبار بخشی به عنوان یک مکانیسم ارزیابی خارجی که عملکرد سازمان های مراقبت بهداشتی را از راه انطباق آن ها با هدف گذاری های استاندارد شده و از قبل طراحی شده در بهبود مستمر کیفیت به جای حفظ حداقل سطوح عملکرد، ارتقاء می بخشد تعریف شده است (۳۲). و این نتیجه زمانی حاصل خواهد شد که تمامی عوامل دخیل در نظام سلامت، با ساز و کارهایی متفاوت، با سیاست گذاری های بی طرفانه و با توجه به اصول فوق الذکر، ارزیابی و اعتبار بخشی خدمات سلامت را به عهده گیرند.

(د) تعامل و تبادل اطلاعات بین نهاد ارزیابی کننده و سازمان ارائه دهنده خدمات سلامت، قبل از انجام ارزیابی حضوری از اصول مهم اعتبار بخشی است که توجه چندانی به آن نمی شود و لازم است در فرآیند های اعتبار بخشی بیشتر مورد توجه قرار گیرد.

(ه) خود ارزیابی سازمانهای ارائه دهنده خدمات سلامت باید به گونه ای باشد که موجبات کسب آمادگی لازم برای اعتبار بخشی را در آنها فراهم آورده و نواقص و نقاط ضعف آنها را قبل از ارزیابی حضوری برطرف نماید.

REFERENCES:

- 1- Amerion A, Tofighi SH. [The top-managers' view points towards the present method of evaluation used in private and government-led hospitals in the city of Tehran and presenting a suitable model]. J Teb-tazkieh. 2003; No50. (persian)
- 2- Vatankhah S, Salemi A. [The review of iran university-led hospitals' assessment system, by BSC method]. J Health management. 2008: 38(12); 50. (persian)
- 3- Nikpajouh A. [Translatoion of health promotion in hospital: Evidence and quality management]. Groene O, Garcia M (Authors). Firth th ed. Tehran: Iranian moaser; 2009. (persian)
- 4- Jaafari-pooyan E, Akbari-haghighi F, Mahmoudi M. [The hospital managers' expect gap about the hospital assessment system in Hamadan province]. J Hea sch Tehran University Med Sci: 2003. (persian)
- 5- Ministry of health-care & medical education of IRIN. Department of education & university. [Assessment and accreditation]. Paik amoozesh. Maghalat. 2002 JUL. (persian)
- 6- Walcque C, Seuntjens B, Vermeyen K, Peeters G, Vink I. Comparative study of hospital accreditation programs in Europe. Federaal kenniscentrum voor de gezondheidszorg. Belgian health care knowledge centre. KCE reports 70C. 2008 ; 273/03.
- 7- Khamseh A. [Designing of hospital licensing, supervision and accreditation system in private and public sectors in Iran]. Ministry of health-care & medical education of IRIN. Department of health. Tehran; 2008. (persian)
- 8- Sadaghyani E. [Evaluation of health care services & hospital standards]. 2 th ed. Tehran: Jaafari; 2005. (persian)
- 9- Sadaghyani E, Amerion A. [Hospital standards]. Firth th ed. Tehran: Markaz taalif sepah; 2008. (persian)
- 10- Ministry of health-care & medical education of IRIN. Department of care&medicine. [Standard guidelines for assessment of public hospitals]. Tehran. 1998: Series No; 83. (persian)
- 11- Kashan university of medical sciences. Department of care. Unit of medical institutions assessment; 2010 Dec 14. About 10 p. Available from: <http://darman.kaums.ac.ir/content.asp?contentid=705>
- 12- Amerion A. [The survey of hospital assessment process and presentation of a model for iran]. PhD thesis of health-care service management. Tehran: Azad University; 2002. (persian)
- 13- Pomey M P, François P, Contandriopoulos A P, Tosh A, Bertrand D. Paradoxes of French accreditation. J Qual Saf Health care. 2005;14;51-55
- 14- Daucourt V, Michel PH. Results of the first 100 accreditation procedures in France. Int J Qual Health care. 2003 June 24: Volume15, Issue6; 463-471.
- 15- Giany G J. Hospital accreditation in India-Standardizing healthcare. Online J Asian H Healthcare M. 2010 Nov. Available from: http://www.asianhnm.com/Knowledge_bank/articles/healthcare_accreditations_india.htm
- 16- Giany G J. QCI initiatives in health care. Quality council of India. Secretary general; 2006 Nov.

- 17- Nandraj S, vidya S, khot A. Organisational framework for hospital accreditation system in India. Ministry of health & family welfare government of India. New Dehli; 2001 Feb.
- 18- National accreditation board for hospitals and health care providers (NABH). General information brochure preparing for NABH accreditation; 2009:11, 12.
- 19- Pomey et al. Does accreditation stimulates change? A study of the impact of the accreditation process on Canadian healthcare organizations. Implementation science. Licensee biomed central Ltd. Published: 26 April 2010.
- 20- Safdari R, Meidani Z. [Health services accreditation standards for information management in Canada, America, New Zealand]. J Qazvin Univ Of Med Sci; 2007 1(11). (persian)
- 21- Lanteigne G. CCHSA's new accreditation program. Canadian council on health services accreditation. Accredited by /Agréé par ISQua; 2007.
- 22- Accreditation Canada. Driving quality health services. Accreditation programs. Qmentum. Features; 2011 Jul. About 11am. Available from: <http://www.accreditation.ca/accreditation-programs/qmentum/features/>
- 23- Whittaker S, Green-thompson R W, Meccusker I, Nyembezi B. Status of a health care quality review program in South africa. Int J quality in health care .2000; 12(3): 247-250.
- 24- Cohsasa. Council for health service accreditation of southern Africa. About us. Accreditation programmes. 2011 Jul 20. About 4p. Available from: <http://www.cohsasa.co.za/accredited-programmes>
- 25- The council for health service accreditation of southern Africa. Cohsasa bulletin. 2008 DEC.
- 26- Jafari GH, et al. Hospital accreditation standards in IRAN. Ministry of health-care & medical education of IRIN. Deputy of curative affairs. Supervision & accreditation center for curative affairs. Evaluation office for curative centers. (persian)
- 27- Iran's health service insurance organization. Office of health services assessment. Handbook of practical procedures for hospitals & special units assessment. (persian)
- 28- Karami M, Safdari R, Poorbagher M R. [The study of relationship between hospital grade and performance indicators in educational hospitals of Kashan University Med Sci]. Nursing J M Sch; 2010. 1(8). (persian)
- 29- Professional Site of Hospital building in Iran. Hospital assessment defects in health ministry; 2010 Dec 19. About 3p. Available from: <http://hospitals-ir.com/article748.html>
- 30- zariei-g F, Poor reza A, Hussein M, Akbari PH. [The Private hospitals top-managers' viewpoints toward the private hospitals Problems in Tehran]. J Payesh; 2010. 1(10):71-83. (persian)
- 31- D Show Ch. Toolkit for accreditation programs. Some issues in the design and redesign of external health care assessment and improvement systems. International Society for Quality in Health Care (ISQUA); 2004.
- 32- Agrizzi D, Jaafari-pooyan E, Akbari-haghighi F. Key performance indicators (KPIs) for health care accreditation system. Southampton GB. University of southampton. CRAAG-10-01. Deposited on: 2010 Mar 11. Available from: <http://eprints.soton.ac.uk/79297/>



The study of hospital accreditation procedure in selected countries and presentation of guidelines for IRAN

Ahmad Ameryoun¹, Mahmood Chaghary^{2*}, Shahram Tofighi¹

Abstract:

Introduction: The success of every organization undoubtedly depends on an efficient monitoring&evaluating system. The lack of an effective hospital accreditation system not only will lead to increase the health care costs but also will put the health of population at risk. This research was a practical study in 2010-2011 and its intention was presentation of guidelines for hospital accreditation process in IRIN by reviewing it in the selected countries.

Methods: This research was a practical-comparative study. GoogleScholar, PubMed, ScienceDirect, Google, SID data bases and also related books have used to gathering data. Sampling was purposeful and Canada, Farance, India, South Africa on America, Europe, Asia, Africa, were selected for study. And also have used comparative-analytic method for content analysis

Results: The study of hospital accreditation process in selected countries showed that Certification practicaly is different from accreditation. Certification usually is a mandatory process while accreditation is voluntary. Also hospitals accreditation perform by the national and independent organizations and the organizations that accredit hospitals and other health institutions, consist of all representatives involved in health care services.

Conclusion: Although had done good actions at accreditation enrichment field by editing of new checklists by recent years in IRAN, but we can say that participation of all representatives in health care services is necessary for organize of accreditation process. Also licensing and accrediting, should be separated.

Key words: *Hospital, Assessment, Accreditation.*

1- PH.D, Associate professor, Health management research center, Baqiyatallah university of medical sciences, Tehran, Iran

2- PH.D student of military health care management, Health faculty, Baghiatallah university of medical sciences

* Corresponding author: email: mchaghary@yahoo.com

3- PH.D, Assistant professor, Health management research center, Baqiyatallah university of medical sciences, Tehran, Iran.,