

Original article

Challenges Affecting the Implementation of Hospital Accreditation in Iran: An Interpretive Structural Modeling Approach

Jamshid Bahmaei^{1*}Payam Shojaei²Mohammadsaeid Abbaszadeh³Mohammadtaghi Mohammadpour¹

- 1- PhD Student of Healthcare Services and Management, Student Research Committee, Shiraz University of Medical Sciences, Shiraz, Iran
- 2- Associate Professor, Department of Management, Faculty of Economics, Management and Social Sciences, Shiraz University, Shiraz, Iran
- 3- BSc in Healthcare Services and Management, Shiraz University of Medical Sciences, Shiraz, Iran

*Corresponding author: Jamshid Bahmaei, Student Research Committee, Shiraz University of Medical Sciences, Shiraz, Iran

Email: Jamshid_b1388@yahoo.com

Received: 14 December 2020

Accepted: 03 February 2021

ABSTRACT

Introduction and purpose: Accreditation is a process in which a foreign institution systematically measures and evaluates the credibility of an organization in terms of process, outcome, and structural indicators. This study aimed to identify the effective challenges in the implementation of the accreditation process and achieve a comprehensive model to improve and enhance the accreditation process.

Methods: This study was performed in two stages. In the first stage, a review of studies was conducted to identify the challenges affecting the implementation of hospital accreditation in Iran. In the second stage, the content validity method was used to recognize the most important challenges affecting the implementation of accreditation. Subsequently, to investigate the relationships among factors and determine the most effective and impressionable variables, quantitative interpretive structural modeling technique was used.

Results: The most effective variables with a driving power of 11 and dependence power of 4 were found to be the lack of necessary infrastructure, nurses, clinical staff, and other personnel; limited resources and capital; not considering the appropriate budget for the implementation of the accreditation program; and non-compliance of some standards with national and provincial conditions. On the other hand, the least influential variables on challenges affecting the implementation of hospital accreditation with a driving power of 1 were reported to be the challenge in the degree of independence, impartiality, personal judgments, and differences of evaluators' tastes, as well as the poor patient-medical team communication.

Conclusion: It is necessary to find the main and effective factors in accreditation and establish a relationship between them to achieve the more effective implementation of accreditation. Therefore, it would be possible to provide a clear framework for determining the best policies to control and manage accreditation and ultimately prevent the waste of resources in the health sector. This research provided new insights into the challenges affecting the implementation of accreditation, which identify the priorities for action in decision-making and policy-making.

Keywords: Accreditation, Challenges, Evaluation, Hospital management, Standards

► **Citation:** Bahmaei J, Shojaei P, Abbaszadeh M, Mohammadpour M. Challenges Affecting the Implementation of Hospital Accreditation in Iran: An Interpretive Structural Modeling Approach. Journal of Health Research in Community. Winter 2021;6(4): 15-27.

مقاله پژوهشی

مدل سازی ساختاری تفسیری چالش های مؤثر بر اجرای اعتباربخشی بیمارستانی در ایران

چکیده

جمشید بهمنی^۱پام شجاعی^۲محمدسعید عباسزاده^۳محمدتقی محمدپور^۱

مقدمه و هدف: اعتباربخشی فرایندی است که طی آن به صورت سامانمند و توسط یک مؤسسه خارجی، اعتبار یک سازمان بر اساس شاخص های فرایندی، پیامدی و ساختاری سنجیده و ارزیابی می شود. هدف از این مطالعه پی بردن به چالش های مؤثر در فرایند اجرای اعتباربخشی و رسیدن به یک مدل جامع برای بهبود و ارتقای فرایند اعتباربخشی است.

روش کار: این مطالعه در دو مرحله انجام شد. در مرحله اول مطالعه، برای شناسایی چالش های تأثیرگذار بر اجرای اعتباربخشی بیمارستانی در ایران از مرور مطالعات استفاده شد. در مرحله دوم، به منظور تشخیص مهم ترین چالش های مؤثر بر اجرای اعتباربخشی، از روش رویی محتوا استفاده شد. در ادامه به منظور بررسی روابط بین عوامل و همچنین تعیین تأثیرگذارترین و تأثیرپذیرترین متغیرها از تکنیک کمی مدل سازی ساختاری تفسیری استفاده شد.

یافته ها: متغیرهای نبود زیرساخت های لازم، محدودیت منابع و سرمایه، در نظر نگرفتن بودجه مناسب برای اجرای برنامه اعتباربخشی، کمبود پرستار، کارکنان بالینی و سایر کارکنان و تناسب نداشتن بعضی از استانداردها با شرایط ملی و استانی با قدرت نفوذ ۱۱ و وابستگی ۴ بیشترین تأثیرگذاری و متغیرهای چالش در میزان استقلال، بی طرفی، قضاوت های شخصی، اختلاف سلیقه ارزیابان و ضعف ارتباط میان بیمار و تیم پزشکی با قدرت نفوذ ۱ کمترین تأثیرگذاری را بر چالش های مؤثر بر اجرای اعتباربخشی بیمارستانی داشتند. **نتیجه گیری:** اجرای مؤثرتر اعتباربخشی نیازمند یافتن عوامل اصلی و اثرگذار و برقراری ارتباط بین آنهاست تا بتوان چارچوب مشخصی را برای تعیین بهترین سیاست ها به منظور کنترل و مدیریت آن و در نهایت جلوگیری از اتلاف منابع بخش سلامت فراهم کرد. این پژوهش شناختی جدید از چالش های مؤثر بر اجرای اعتباربخشی ارائه داده است که موجب تشخیص اولویت های اقدام در تصمیم گیری و سیاست گذاری می شود.

کلمات کلیدی: استانداردها، ارزشیابی، اعتباربخشی، چالش ها، مدیریت بیمارستان

۱. دانشجوی دکتری مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی، کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشکده مدیریت و اطلاع رسانی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی شیراز، شیراز، ایران
۲. استادیار، گروه مدیریت، دانشکده اقتصاد مدیریت و علوم اجتماعی، دانشگاه شیراز، شیراز، ایران
۳. کارشناس مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی، دانشگاه علوم پزشکی شیراز، شیراز، ایران

* نویسنده مسئول: جمشید بهمنی، کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشکده مدیریت و اطلاع رسانی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی شیراز، شیراز، ایران

Email: Jamshid_b1388@yahoo.com

تاریخ دریافت: ۱۳۹۹/۰۹/۲۴

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۹/۱۱/۱۵

◀ **استناد:** بهمنی، جمشید؛ شجاعی، پام؛ عباسزاده، محمدسعید؛ محمدپور، محمدتقی. مدل سازی ساختاری تفسیری چالش های مؤثر بر اجرای اعتباربخشی بیمارستانی در ایران. مجله تحقیقات سلامت در جامعه، زمستان ۱۳۹۹؛ ۶(۴): ۲۷-۱۵.

مقدمه

بحث ارتقای کیفیت از موضوعات مهم و درعین حال چالشی در مراکز درمانی است. در این مراکز از روش های مختلفی برای

افزایش حجم کار، استرس، نبود انگیزه، نبود کار گروهی و اطلاع‌رسانی و تعداد ناکافی کارکنان اشاره کردند [۱۰]. در مطالعه مروری دیگر در رابطه با چالش‌های اجرایی اعتباربخشی در ایران، محققان در نتایج پژوهش خود به مواردی از جمله مستقل بودن سازمان اعتباربخشی، میزان مشارکت کارکنان و پزشکان، تعداد و ساختار و محتوای استانداردها، مشکلات ساختاری و زمینه‌ای، اهمیت منابع انسانی، منابع مالی و سرمایه‌ای، مشکلات سازمانی و مدیریتی، برنامه‌های دیگر، نقش ارزیابان و شیوه ارزشیابی آن‌ها، نقش ذی‌نفعان، تأثیر اعتباربخشی بر محیط آموزشی بیمارستان و بیماران پرداختند [۱۱].

در رابطه با چالش‌های اجرای اعتباربخشی در مطالعات خارجی نیز نتایج یک مطالعه در دانمارک به این موضوع اشاره داشت که نگرش منفی کارکنان بیمارستان نسبت به اعتباربخشی منجر به به وجود آمدن سوء مدیریت، مستندسازی، فشار بیش‌ازحد بر کارکنان و تمرکز غیرضروری بر فرایندهای غیرضروری می‌شود [۱۲]. در مطالعه‌ای دیگر در تایوان، در یک بیمارستان آموزشی به دنبال اجرای اعتباربخشی، ساعات کار کلینیک‌ها، تعداد عمل‌های جراحی و تعداد بیماران بستری کاهش یافت و مدیریت بیماران خصوصاً اگر جزو موارد اورژانسی نبودند، تا یک هفته بعد از اعتباربخشی به تعویق افتاد [۱۳].

به علت تفاوت فرهنگ‌های سازمانی، پیدا کردن مدل تحلیلی دقیق از مشکلات و چالش‌های اجرایی اعتباربخشی موضوع مهم و قابل توجهی است که نیازمند اولویت‌بندی این مشکلات است. یکی از ابزارهای که اخیراً نیز استفاده‌های زیادی در مطالعات حوزه سلامت داشته است، رویکرد ساختاری تفسیری به منظور مشخص کردن عوامل مؤثر بر یک پدیده و همچنین پی‌بردن به روابط علل و معلولی مرتبط با پدیده است. با توجه به اهمیت موضوع اعتباربخشی در بهبود کیفیت خدمات سلامت و ارتقای ایمنی بیمار و از آنجایی که تاکنون مدل مؤثری در زمینه چالش‌های اجرایی اعتباربخشی پیاده‌سازی نشده است، هدف از انجام این

ارتقای کیفیت خدمات استفاده می‌شود که مطرح‌ترین آن، اعتباربخشی است [۱]. در تعریف اعتباربخشی می‌توان این‌گونه بیان داشت که اعتباربخشی فرایند منظمی است که بر اساس یک سری معیارها و البته توسط یک ارزیاب برون‌سازمانی برای یک مؤسسه درمانی انجام می‌شود [۲].

در فرایند اعتباربخشی در واقع اهداف نهایی، بهبود عملکرد کلی بیمارستان از جمله بهبود ایمنی بیمار، کاهش خطا، حفاظت از بیمار و رعایت حقوق بیماران است که در نهایت پس از ارزیابی کلی شاخص‌های درمانی و غیردرمانی بیمارستان، امتیازی به‌عنوان درجه اعتباربخشی بیمارستان داده می‌شود که نشان‌دهنده سطح کیفیت خدمات درمانی مؤسسه درمانی برای آگاهی عموم مردم در انتخاب مراکز درمانی است [۳]. طبق شواهد موجود از جمله آثار اجرای اعتباربخشی در یک مؤسسه درمانی می‌توان به مواردی همچون بهبود کارایی، اثربخشی، رضایت گیرندگان خدمت، آموزش و کار تیمی اشاره کرد [۴-۷].

اجرای فرایند اعتباربخشی همیشه چالش‌برانگیز بوده است که از جمله آن می‌توان به مواردی مثل پایین بودن رضایت مدیران بیمارستان‌ها از فرایند اعتباربخشی، چالش در محتوای استانداردهای اعتباربخشی، نبود خط‌مشی یکسان در اجرای اعتباربخشی و کم‌بودن تجربه ارزیابان اعتباربخشی در انجام ممیزی اشاره کرد [۸]. طبق شواهد نداشتن توجه کافی به مسائل و مشکلات کارکنانی که در اجرای اعتباربخشی مشارکت دارند، می‌تواند به چالش در اجرای آن منجر شود. از طرفی دیگر مواردی مثل بهبود فرهنگ مدیریت کیفیت و ایمنی بیمار در بیمارستان‌ها می‌تواند در اجرای این فرایند تسهیلگر باشد [۹]. در یک مطالعه مروری در رابطه با چالش‌های اجرایی اعتباربخشی در بیمارستان‌های ایران، پژوهشگران به چالش‌هایی همچون استفاده از استانداردهای نامناسب، ابزار نامناسب و روش نامناسب برای ارزیابی سازمان‌ها، افزایش هزینه و نیروی انسانی،

مطالعه پی‌بردن به چالش‌های مؤثر در فرایند اجرای اعتباربخشی و رسیدن به یک مدل جامع به‌منظور بهبود و ارتقای فرایند اعتباربخشی است.

روش کار

این مطالعه طی دو مرحله و در سال ۲۰۲۰ انجام شده است. در مرحله اول به‌منظور شناسایی چالش‌های تأثیرگذار بر اجرای اعتباربخشی بیمارستانی در ایران از مرور مطالعات استفاده شد. روند جست‌وجو و غربالگری مطالعات در نمودار ۱ آمده است. در مرحله دوم، به‌منظور تشخیص مهم‌ترین چالش‌های مؤثر بر اجرای اعتباربخشی بیمارستانی در ایران، از روش روایی محتوا (CVR: Content Validity Ratio) استفاده شد. برای این منظور چالش‌های مؤثر شناسایی شده در مرحله اول، در قالب چک‌لیست طراحی و از ۱۵ نفر از متخصصان و خبرگان حوزه اعتباربخشی خواسته شد اهمیت هر یک از موانع را با استفاده از مقیاس سه گزینه‌ای شامل «ضروری»، «مهم اما نه خیلی ضروری» و «غیر مهم» مشخص کنند. پیش از ورود خبرگان به مطالعه، اهداف پژوهش به‌صورت روشن به آن‌ها توضیح داده شد و همه آن‌ها با رضایت کامل در مطالعه شرکت کردند. انتخاب خبرگان بر اساس داشتن سابقه علمی یا اجرایی در زمینه اعتباربخشی بود. در ادامه مقدار روایی محتوا با استفاده از فرمول زیر برای هر شاخص محاسبه شد.

$$CVR = \frac{(ne - N/2)}{N/2}$$

در این فرمول n تعداد خبرگانی است که گزینه «ضروری» را انتخاب کردند و N تعداد کل خبرگانی است که در پرکردن چک‌لیست موانع مشارکت کردند. به دلیل اینکه تعداد خبرگان ۱۵ نفر بود، مقادیر روایی محتوا بیشتر از ۰/۴ پذیرفته شد [۱۴].

به‌منظور بررسی روابط بین عوامل و همچنین تعیین تأثیرگذارترین و تأثیرپذیرترین متغیرها از تکنیک کمی مدل‌سازی ساختاری تفسیری (ISM: Interpretive Structural Modeling) استفاده شد. بدین منظور ۱۷ نفر از صاحب‌نظران حوزه اعتباربخشی بیمارستانی کشور وارد مطالعه شدند که با استفاده از نمونه‌گیری غیرتصادفی هدفمند انتخاب شدند. ملاک انتخاب این افراد داشتن سابقه اجرایی بیش از ۳ سال در زمینه اجرای اعتباربخشی بیمارستانی بود که همگی آن‌ها مسئول واحد بهبود کیفیت و اعتباربخشی بیمارستان محل خدمت خود بودند و در رشته‌های مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی و پرستاری مدرک کارشناسی داشتند. نحوه مشارکت این افراد در این مرحله از طریق پرکردن پرسش‌نامه‌های معادلات ساختاری تفسیری بود.

روش مدل‌سازی ساختاری تفسیری که با هدف بررسی روابط بین متغیرها و همچنین تعیین سطوح تأثیرگذاری و تأثیرپذیری آن‌ها استفاده می‌شود، شامل مراحل زیر است:

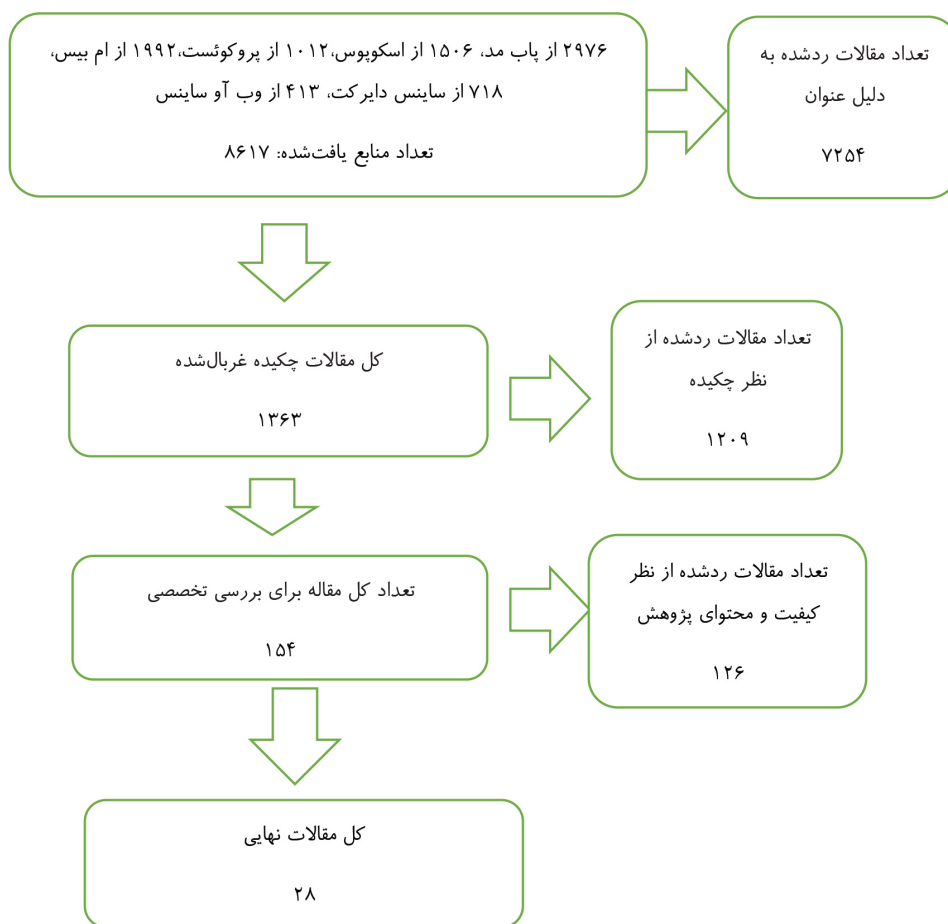
۱. ایجاد ماتریس ارزیابی خودتعاملی ساختاری و تکمیل آن توسط همه خبرگان به‌منظور تعیین روابط بین متغیرها؛
 ۲. ایجاد ماتریس خودتعاملی ساختاری تلفیقی بر اساس مد در فراوانی نظرات خبرگان؛
 ۳. تشکیل ماتریس دستیابی اولیه و نهایی با استفاده از اطلاعات ماتریس خودتعاملی تلفیقی برای تعیین ارتباط بین متغیرها؛
 ۴. تعیین مجموعه ورودی و خروجی هر متغیر با استفاده از ماتریس دسترسی نهایی به‌منظور سطح‌بندی و مدل‌سازی متغیرها؛
 ۵. ترسیم مدل مفهومی حاصل از ماتریس دسترسی نهایی؛
 ۶. ترسیم نمودار قدرت نفوذ و وابستگی متغیرها [۱۵].
- با توجه به مراحل ذکرشده، ابتدا ماتریس ارزیابی خودتعاملی ساختاری بر اساس چالش‌های مؤثر بر اعتباربخشی بیمارستانی تدوین و توسط خبرگان تکمیل شد. این ماتریس به ابعاد متغیرهاست که در سطر و ستون آن متغیرها به ترتیب

بود، در ماتریس دستیابی اولیه (i,j) به صفر و (j,i) به یک تبدیل شد. چنانچه در ماتریس خودتعاملی ساختاری تلفیقی (j,i) به صورت x بود، در ماتریس دستیابی اولیه (j,i) و (j,i) نیز به یک تبدیل شد. در نهایت چنانچه (i,j) در ماتریس خودتعاملی ساختاری تلفیقی به صورت 0 وارد شده بود، (j,i) و (i,j) در ماتریس دسترسی اولیه به صورت صفر وارد شدند. پس از به دست آوردن ماتریس دسترسی اولیه با وارد کردن انتقال پذیری در روابط متغیرها ماتریس دسترسی نهایی به دست آمد.

روش به دست آوردن ماتریس دسترسی با استفاده از

ذکر می شوند و روابط دوبه دوی متغیرها با نمادهایی مشخص می شود. سپس با استفاده از اطلاعات صاحب نظران و بر اساس مد در فراوانی نظرات خبرگان، ماتریس خودتعاملی ساختاری تلفیقی تشکیل شد. در گام بعد ماتریس دسترسی اولیه از تبدیل ماتریس خودتعاملی ساختاری به ماتریس دو ارزشی صفر و یک به دست آمد.

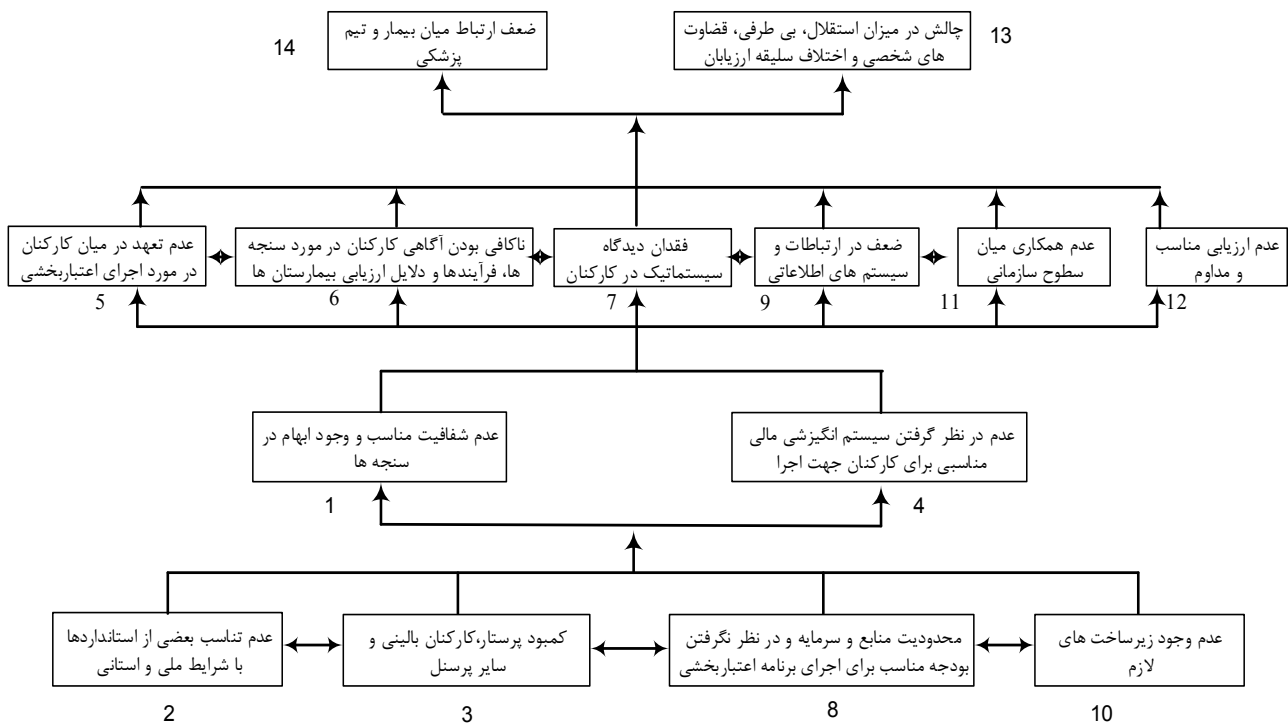
بدین منظور چنانچه (i,j) در ماتریس خودتعاملی ساختاری تلفیقی به صورت V بود، در ماتریس دستیابی اولیه (i,j) به یک و (j,i) به صفر تبدیل شد. چنانچه (i,j) در ماتریس خودتعاملی ساختاری تلفیقی به صورت A



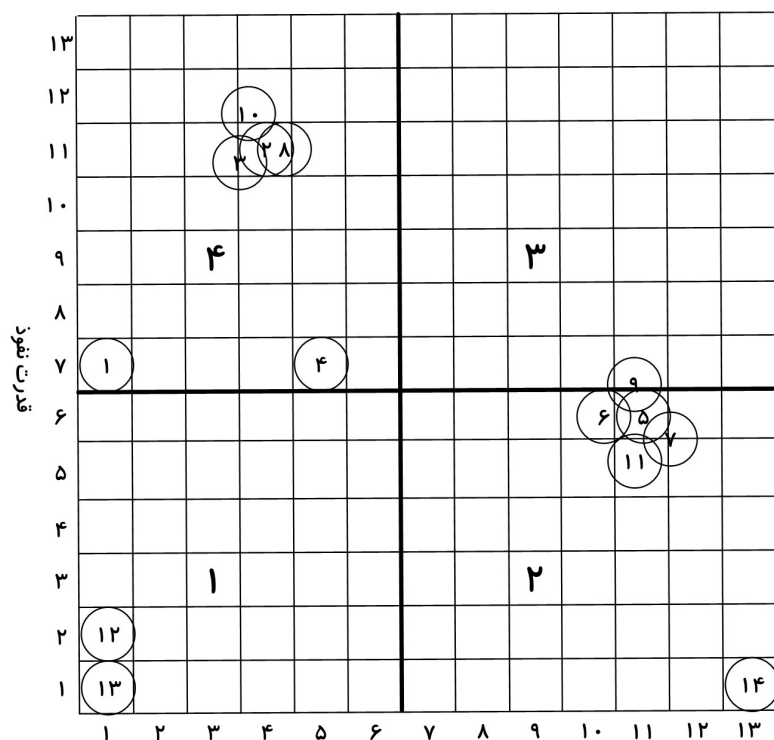
نمودار ۱: روند غربالگری و جستجوی مقالات

اطلاعات ماتریس دسترسی نهایی و از طریق جمع ورودی‌های ۱ در هر سطر، قدرت نفوذ و همچنین جمع ورودی‌های ۱ در هر ستون، میزان وابستگی متغیرها به دست آمد. بر همین اساس و با استفاده از این تحلیل، متغیرها بر اساس قدرت نفوذ و وابستگی به چهار گروه طبقه‌بندی می‌شوند که عبارت‌اند از: ۱) متغیرهای خودگردان و مستقل که قدرت نفوذ و وابستگی ضعیف دارند، ۲) متغیرهای وابسته که قدرت نفوذ ضعیف و وابستگی زیادی دارند، ۳) متغیرهای پیوندی که قدرت نفوذ و وابستگی زیادی دارند و هر نوع تغییر در آن‌ها می‌تواند سیستم را تحت تأثیر قرار دهد و ۴) متغیرهای مستقل که قدرت نفوذ زیاد و وابستگی کمی دارند [۱۵]. بدین ترتیب عوامل کلیدی‌ای شناسایی می‌شوند که قدرت نفوذ زیادی دارند تا در تدوین سیاست‌گذاری مناسب برای کاهش و کنترل موانع تأثیرگذار بر اجرای اعتباربخشی بیمارستانی در ایران استفاده شوند.

نظریه Euler است که در آن ماتریس مجاورت به ماتریس واحد اضافه می‌شود. سپس این ماتریس در صورت تغییر نکردن درایه‌های آن به توان n می‌رسد [۱۵]. در گام بعد با استفاده از ماتریس دسترسی نهایی مجموعه خروجی و ورودی برای هر متغیر به دست آمد. پس از تعیین مجموعه خروجی و ورودی برای هر متغیر، عناصر مشترک در مجموعه ورودی و خروجی برای هر عامل شناسایی و سپس این عوامل به سطوح مختلف دسته‌بندی شدند. در گام بعد با توجه به سطوح متغیرها و ماتریس دسترسی نهایی یک مدل اولیه رسم شد و از طریق حذف انتقال‌پذیری در مدل اولیه، مدل نهایی به دست آمد (شکل ۱). سرانجام در آخرین گام، نمودار قدرت نفوذ و وابستگی متغیرها با استفاده از نرم‌افزار Microsoft Visio ترسیم شد (شکل ۲). برای رسم نمودار قدرت نفوذ و وابستگی با استفاده از



شکل ۱: مدل ساختاری تفسیری چالش‌های مؤثر بر اجرای اعتباربخشی بیمارستانی در ایران



شکل ۲: نمودار قدرت نفوذ-وابستگی

یافته‌ها

اولیه تبدیل شد. پس از به‌دست آوردن ماتریس دسترسی اولیه، با وارد کردن انتقال‌پذیری در روابط متغیرها ماتریس دسترسی نهایی مطابق جدول ۳ به‌دست آمد.

سپس با استفاده از ماتریس دسترسی نهایی، مجموعه خروجی و ورودی برای هر متغیر به‌دست آمد و ماتریس دسترسی به سطوح مختلف دسته‌بندی شد. همان‌گونه که در جدول ۴ ملاحظه می‌شود، چالش‌های مؤثر بر اجرای اعتباربخشی در ایران به چهار سطح طبقه‌بندی شده است.

در گام بعد، با توجه به سطوح متغیرها و ماتریس نهایی، مدل اولیه رسم و از طریق حذف انتقال‌پذیری در مدل اولیه، مدل نهایی به‌دست آمد (شکل ۱). چالش‌هایی که در سطح بالای مدل‌سازی ساختاری تفسیری قرار گرفته‌اند، تأثیرپذیری بیشتری دارند و چالش‌های سطح پایین نفوذ و تأثیرگذاری بیشتری دارند.

در مرحله اول پژوهش، مطابق نمودار ۱ از مرور مطالعات استفاده شد. دو نفر تمام مراحل ارزیابی مطالعات را انجام دادند و نفر سوم موارد اختلاف را بررسی کرد. در نهایت ۷۸ چالش مؤثر بر اجرای اعتباربخشی بیمارستانی در ایران شناسایی شدند.

در مرحله دوم پژوهش، از طریق روش روایی محتوا و با استفاده از نظر خبرگان، ۱۴ چالش نهایی مؤثر بر اجرای اعتباربخشی بیمارستانی در ایران به‌دست آمد که در جدول ۱ نشان داده شده است.

در گام بعد، با استفاده از چالش‌های شناسایی شده، ماتریس ارزیابی خودتعاملی ساختاری تدوین و برای کسب اطلاعات در اختیار ۱۷ نفر از صاحب‌نظران قرار گرفت. پس از تکمیل پرسش‌نامه تحقیق، ماتریس خودتعاملی ساختاری مطابق جدول ۲ به‌دست آمد.

سپس ماتریس خودتعاملی ساختاری به ماتریس دسترسی

جدول ۱: چالش‌های مؤثر بر اجرای اعتباربخشی بیمارستانی در ایران

ردیف	چالش‌های تأثیرگذار	CVR
C1	نداشتن شفافیت مناسب و وجود ابهام در سنجه‌ها	۰/۷
C2	تناسب‌نداشتن بعضی از استانداردها با شرایط ملی و استانی	۰/۷
C3	کمبود پرستار، کارکنان بالینی و سایر کارکنان	۰/۵
C4	در نظر گرفتن سیستم انگیزشی مالی مناسبی برای کارکنان به منظور اجرا	۰/۸
C5	نبود تعهد در میان کارکنان در زمینه اجرای اعتباربخشی	۰/۸
C6	ناکافی بودن آگاهی کارکنان در زمینه سنجه‌ها، فرایندها و دلایل ارزیابی بیمارستان‌ها	۰/۹
C7	نبود دیدگاه سامانمند در کارکنان	۰/۷
C8	محدودیت منابع و سرمایه و در نظر گرفتن بودجه مناسب برای اجرای برنامه اعتباربخشی	۰/۸
C9	ضعف در ارتباطات و سیستم‌های اطلاعاتی	۰/۹
C10	نبود زیرساخت‌های لازم	۰/۹
C11	نبود همکاری میان سطوح سازمانی	۰/۶
C12	نبود ارزیابی مناسب و مداوم	۰/۵
C13	چالش در میزان استقلال، بی‌طرفی، قضاوت‌های شخصی و اختلاف سلیقه ارزیابان	۰/۶
C14	ضعف ارتباط میان بیمار و تیم پزشکی	۰/۷

*C=Criteria

جدول ۲: ماتریس خودتعاملی ساختاری

	۱۴	۱۳	۱۲	۱۱	۱۰	۹	۸	۷	۶	۵	۴	۳	۲	۱	
C1	O	O	O	O	O	O	O	O	V	O	O	O	O		
C2	O	O	O	O	X	O	V	O	O	O	O	A			
C3	V	O	O	O	A	O	A	O	O	V	O				
C4	V	O	O	V	A	O	A	O	O	V					
C5	V	O	O	X	A	A	A	X	A						
C6	V	O	O	V	A	A	O	A							
C7	V	O	O	X	O	A	O								
C8	V	O	O	O	A	O									
C9	V	O	O	X	A										
C10	V	O	O	V											
C11	V	O	O												
C12	V	O													
C13	O														

جدول ۳: ماتریس دستیابی نهایی

متغیر ردیف (i)	متغیر ستون (j)														نمود
	C1	C2	C3	C4	C5	C6	C7	C8	C9	C10	C11	C12	C13	C14	
C1	۱	۰	۰	۰	۱	۱	۱	۰	۱	۰	۱	۰	۰	۱	۷
C2	۰	۱	۱	۱	۱	۱	۱	۱	۱	۱	۱	۰	۰	۱	۱۱
C3	۰	۱	۱	۱	۱	۱	۱	۱	۱	۱	۱	۰	۰	۱	۱۱
C4	۰	۰	۰	۱	۱	۱	۱	۰	۱	۰	۱	۰	۰	۱	۷
C5	۰	۰	۰	۰	۱	۱	۱	۰	۱	۰	۱	۰	۰	۱	۶
C6	۰	۰	۰	۰	۱	۱	۱	۰	۱	۰	۱	۰	۰	۱	۶
C7	۰	۰	۰	۰	۱	۱	۱	۰	۱	۰	۱	۰	۰	۱	۶
C8	۰	۱	۱	۱	۱	۱	۱	۱	۱	۱	۱	۰	۰	۱	۱۱
C9	۰	۰	۰	۰	۱	۱	۱	۰	۱	۰	۱	۰	۰	۱	۶
C10	۰	۱	۱	۱	۱	۱	۱	۱	۱	۱	۱	۰	۰	۱	۱۱
C11	۰	۰	۰	۰	۱	۱	۱	۰	۱	۰	۱	۰	۰	۱	۶
C12	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۱	۰	۱	۲
C13	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۱	۰	۱
C14	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۱	۱
وابستگی	۱	۴	۴	۵	۱۱	۱۱	۱۱	۴	۱۱	۴	۱۱	۱	۱	۱۳	

جدول ۴: سطح بندی شاخص ها

شاخص ها	مجموعه دستیابی	مجموعه پیش نیاز	مجموعه مشترک	سطح
۱	۱,۵,۶,۷,۹,۱۱,۱۴	۱	۱	III
۲	۲,۳,۴,۵,۶,۷,۸,۹,۱۰,۱۱,۱۴	۲,۳,۸,۱۰	۲,۳,۸,۱۰	IV
۳	۲,۳,۴,۵,۶,۷,۸,۹,۱۰,۱۱,۱۴	۲,۳,۸,۱۰	۲,۳,۸,۱۰	IV
۴	۴,۵,۶,۷,۹,۱۱,۱۴	۲,۳,۴,۸,۱۰	۴	III
۵	۵,۶,۷,۹,۱۱,۱۴	۱,۲,۳,۴,۵,۶,۷,۸,۹,۱۰,۱۱	۵,۶,۷,۹,۱۱	II
۶	۵,۶,۷,۹,۱۱,۱۴	۱,۲,۳,۴,۵,۶,۷,۸,۹,۱۰,۱۱	۵,۶,۷,۹,۱۱	II
۷	۵,۶,۷,۹,۱۱,۱۴	۱,۲,۳,۴,۵,۶,۷,۸,۹,۱۰,۱۱	۵,۶,۷,۹,۱۱	II
۸	۲,۳,۴,۵,۶,۷,۸,۹,۱۰,۱۱,۱۴	۲,۳,۸,۱۰	۲,۳,۸,۱۰	IV
۹	۵,۶,۷,۹,۱۱,۱۴	۱,۲,۳,۴,۵,۶,۷,۸,۹,۱۰,۱۱	۵,۶,۷,۹,۱۱	II
۱۰	۲,۳,۴,۵,۶,۷,۸,۹,۱۰,۱۱,۱۴	۲,۳,۸,۱۰	۲,۳,۸,۱۰	IV
۱۱	۵,۶,۷,۹,۱۱,۱۴	۱,۲,۳,۴,۵,۶,۷,۸,۹,۱۰,۱۱	۵,۶,۷,۹,۱۱	II
۱۲	۱۲,۱۴	۱۲	۱۲	II
۱۳	۱۳	۱۳	۱۳	I
۱۴	۱۴	۱,۲,۳,۴,۵,۶,۷,۸,۹,۱۰,۱۱,۱۲,۱۴	۱۴	I

سرانجام در آخرین گام، با استفاده از تجزیه و تحلیل تشخیص قدرت نفوذ و وابستگی متغیرها، نمودار قدرت نفوذ و وابستگی متغیرها ترسیم شد (شکل ۲). بدین ترتیب چالش‌های کلیدی‌ای شناسایی شدند که قدرت نفوذ زیادی دارند تا در تدوین سیاست‌گذاری مناسب به‌منظور کاهش چالش‌های اجرایی اعتباربخشی بیمارستانی در ایران استفاده شوند.

بحث و نتیجه‌گیری

در مسیر اجرا و پیاده‌سازی اعتباربخشی در ایران چالش‌های زیادی وجود دارد. از جمله چالش‌های منابع می‌توان به منابع فیزیکی، انسانی و مالی اشاره کرد که هر کدام چالش‌هایی را برای اعتباربخشی ایجاد می‌کنند. چالش‌های سازمانی شامل مفاهیم سیاسی کاری و مشکلات ساختاری، راهبردی و مدیریتی است که از دیگر چالش‌های اجرای اعتباربخشی در ایران محسوب می‌شوند. چالش‌های فنی شامل ارزیابان، ضعف ابزار سنجش و مشکل فرایندی، اجرای اعتباربخشی در ایران را با مشکل مواجه کرده است [۱۶]. کاهش چالش‌های اجرایی اعتباربخشی بیمارستانی نیازمند یافتن عوامل اصلی و اثرگذار و برقراری ارتباط بین آنهاست تا چارچوب مشخصی را برای تعیین بهترین سیاست‌ها به‌منظور کنترل و مدیریت آن و درنهایت جلوگیری از اتلاف منابع بخش سلامت فراهم کند. این پژوهش بینش و شناخت جدیدی از چالش‌های مؤثر بر اجرای اعتباربخشی بیمارستانی را در ایران ارائه داده است که موجب تشخیص اولویت‌های اقدام در تصمیم‌گیری و سیاست‌گذاری می‌شود.

یکی از چالش‌های کلیدی تأثیرگذار بر اجرای اعتباربخشی در ایران، نبود زیرساخت‌های لازم برای اجرای اعتباربخشی بیمارستانی است. در یک مطالعه در ایران، پژوهشگران به مواردی همچون نیروی انسانی، مشارکت پزشکان، منابع مالی، سیستم مستندسازی و اطلاعاتی مناسب و تعهد مدیران ارشد به‌عنوان زیرساخت‌های

چالش‌برانگیز در زمینه اعتباربخشی اشاره کردند [۱۷]. در مطالعه دیگری در ایران که طی آن محققان نگرش مدیران مشارکت‌کننده را در رابطه با اعتباربخشی بیمارستانی بررسی کردند، حدود ۵۰ درصد از مدیران مشارکت‌کننده اذعان داشتند که زیرساخت‌های لازم برای اجرای اعتباربخشی در ایران وجود ندارد [۱۸].

چالش تأثیرگذار دیگر بر اجرای اعتباربخشی بیمارستانی در ایران، محدودیت منابع و سرمایه و در نظر نگرفتن بودجه مناسب برای اجرای برنامه اعتباربخشی است. در چندین مطالعه، محدودیت منابع و سرمایه، در نظر نگرفتن بودجه برای اجرای برنامه اعتباربخشی و نبود تجهیزات مناسب از جمله چالش‌های اجرایی اعتباربخشی محسوب می‌شد [۲۱-۱۹، ۱۶، ۱۱، ۸]. در یک پژوهش، بیشترین نارضایتی مدیران بیمارستان‌ها در اجرای اعتباربخشی بیمارستان به کمبود منابع مالی و فیزیکی بیمارستان‌ها مربوط بود [۸].

کمبود پرستار، کارکنان بالینی و سایر کارکنان، چالش تأثیرگذار دیگری بود که در چندین مطالعه به این موضوع اشاره شده است. با این توصیف کمبود پرستار نسبت به بیمار، کمبود کارکنان به‌ویژه کارکنان بالینی، تعریف نکردن منابع انسانی جدید توسط وزارت بهداشت برای اجرای استانداردهای اعتباربخشی از جمله چالش‌های اجرای اعتباربخشی بیمارستان‌ها محسوب می‌شوند [۲۲-۲۰، ۱۹، ۱۶، ۸].

موضوع تناسب‌نداشتن بعضی از استانداردها با شرایط ملی و استانی چهارمین چالش تأثیرگذار بر اجرای اعتباربخشی در این مطالعه محسوب می‌شد. در همین رابطه چندین مطالعه به زیادبودن تعداد سنجه‌ها و استانداردها، زمان‌بر بودن اجرای سنجه‌ها، شفاف نبودن سنجه‌ها، تناسب‌نداشتن برخی استانداردها با شرایط ملی و استانی، تناسب‌نداشتن استانداردها با شرایط منحصربه‌فرد یک بیمارستان، در نظر گرفتن استانداردها در سطح بالا، وجود استاندارد برای چند بخش بیمارستان به جای تمام قسمت‌های بیمارستان، ناکافی بودن استانداردهای نتیجه‌ای و عملکردی، ابهام در استانداردها و شاخص‌ها، نبود تعادل در استانداردهای

تحت تأثیر قرار می‌دهند. متغیرهایی که قدرت نفوذ زیادی دارند، اصطلاحاً متغیرهای کلیدی نامیده می‌شوند. این متغیرها در یکی از دو گروه متغیرهای مستقل یا پیوندی جای می‌گیرند [۱۵].

از آنجاکه هیچ متغیری در این پژوهش در دسته پیوندی قرار نگرفت، بنابراین عدم تناسب بعضی از استانداردها با شرایط ملی و استانی، کمبود پرستار، کارکنان بالینی و سایر کارکنان، محدودیت منابع و سرمایه، در نظر نگرفتن بودجه مناسب برای اجرای برنامه اعتباربخشی و نبود زیرساخت‌های لازم، چالش‌های کلیدی مؤثر بر اجرای اعتباربخشی بیمارستانی در ایران به شمار می‌آیند که تأثیر بسیار زیادی بر کنترل و مدیریت چالش‌های اجرایی اعتباربخشی دارند؛ بنابراین، در اقدام برای کنترل و کاهش چالش‌های اجرایی اعتباربخشی در ایران باید به نقش و جایگاه ویژه این عوامل توجه شود.

با توجه به تجزیه و تحلیل‌های انجام شده در این پژوهش و شناسایی متغیرهای کلیدی و تأثیرگذار بر اجرای اعتباربخشی بیمارستانی در ایران، به منظور رفع این چالش‌ها بهتر است مدیران و سیاست‌گذاران بر عواملی تمرکز کنند که این چالش‌ها را ایجاد می‌کنند تا بتوانند مبنایی را برای اولویت‌بندی، طراحی و اجرای برنامه‌ها و مداخلات کنترل‌کننده عوامل مذکور و در نهایت مدیریت اجرای اعتباربخشی بیمارستانی در ایران فراهم آورند. با توجه به تمام مزایای روش مدل‌سازی ساختاری تفسیری، این روش محدودیت‌هایی نیز دارد. از جمله اینکه روابط محتوایی میان متغیرها همیشه به دانش متخصصان و خبرگان بستگی دارد که بر نتایج نهایی کاملاً تأثیر می‌گذارد.

از محدودیت‌های این مطالعه می‌توان به مواردی همچون همکاری نکردن برخی از خبرگان حوزه اعتباربخشی در تکمیل پرسش‌نامه‌ها و آشنایی نداشتن برخی از خبرگان تکمیل‌کننده پرسش‌نامه با حوزه پژوهش عملیاتی اشاره کرد. همچنین محدودیت دیگر مطالعه این بود که نتایج این پژوهش صرفاً بر اساس چالش‌های مطرح شده در مقالات علمی چاپ شده بررسی

بخش‌های مختلف بیمارستان، مقیاس نمره‌دهی و بازنگری‌ها و تغییرات سریع در استانداردهای اعتباربخشی اشاره کرده بودند. همچنین در این مطالعات به این نکته اشاره شده بود که در برخی موارد، استانداردهای اعتباربخشی بر ساختارها و فرایندهای کاری تأکید می‌کنند و اغلب از لحاظ محتوایی به استانداردهای سطحی و بدون معنی تبدیل شده‌اند که باعث می‌شود اعتباربخشی بیشتر به کاری تشریفاتی تبدیل شود [۲۳-۲۰، ۱۶، ۱۳، ۴۸].

نتایج این پژوهش نشان داد متغیرهای چون ضعف در ارتباطات و سیستم‌های اطلاعاتی، نبود تعهد در میان کارکنان در زمینه اجرای اعتباربخشی، ناکافی بودن آگاهی کارکنان در زمینه سنج‌ها، فرایندها و دلایل ارزیابی بیمارستان‌ها، نبود دیدگاه سامانمند در کارکنان و نبود همکاری میان سطوح سازمانی بیشترین تأثیرپذیری را نسبت به سایر عوامل دارند. به عبارت دیگر، برای ایجاد و ارتقای این متغیرها عوامل بسیاری دخالت دارند و خود آن‌ها کمتر می‌توانند زمینه‌ساز تغییر و تأثیر برای کنترل چالش‌های اجرایی اعتباربخشی بیمارستانی در ایران باشند.

متغیرهای عدم ارزیابی مناسب و مداوم و چالش در میزان استقلال، بی‌طرفی، قضاوت‌های شخصی و اختلاف سلیقه ارزیابان در گروه متغیرهای خودمختار قرار گرفتند. این متغیرها جزء متغیرهای نسبتاً غیرمتصل به سیستم هستند و قدرت نفوذ و وابستگی کم و معمولاً ارتباط اندکی با دیگر متغیرها دارند.

نتایج مدل‌سازی ساختاری تفسیری و نمودار قدرت نفوذ-وابستگی نشان داد از لحاظ قدرت نفوذ و تأثیرگذاری، متغیرهایی چون عدم تناسب بعضی از استانداردها با شرایط ملی و استانی، کمبود پرستار، کارکنان بالینی و سایر کارکنان، محدودیت منابع و سرمایه، در نظر نگرفتن بودجه مناسب برای اجرای برنامه اعتباربخشی و نبود زیرساخت‌های لازم، تأثیرگذاری زیاد و قدرت وابستگی کمتری دارند. کاهش قدرت وابستگی بیانگر میزان استقلال این متغیرهاست و هرچقدر کمتر باشد، استقلال متغیر بیشتر است. این متغیرها سایر چالش‌های مؤثر بر اجرای اعتباربخشی بیمارستانی را

تشکر و قدردانی را می‌کنیم. این مقاله از کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی شیراز با کد IR.SUMS.REC.1396.S1016 تأییدیه دارد.

شده‌اند و چه‌بسا چالش‌های اجرایی دیگری نیز در محیط اجرایی بیمارستان‌ها در راستای اجرای اعتباربخشی وجود داشته باشد که در مقالات به آن‌ها اشاره‌ای نشده و در این مطالعه نیز به آن‌ها اشاره‌ای نشده است.

تعارض در منافع

نویسندگان این مقاله هیچ‌گونه تضاد منافی با هیچ شخص یا سازمانی ندارند.

قدردانی

از همه خبرگان و متخصصانی که با مشارکت در تکمیل پرسش‌نامه‌ها ما را در انجام این پژوهش یاری دادند، کمال

References

- Greenfield D, Braithwaite J. Developing the evidence base for accreditation of healthcare organisations: a call for transparency and innovation. *Qual Saf Health Care* 2009; 18(3): 162-3.
- Mosadeghrad AM. Comments on "Iran hospital accreditation system". *Iran J Public Health* 2016; 45(6): 837-9.
- Mosadeghrad A, Shakibaei E. Hospital accreditation implementation prerequisites. *Hospital* 2017; 16(3): 43-56.
- Reisi N, Raeissi P, Sokhanvar M, Kakemam E. The impact of accreditation on nurses' perceptions of quality of care in Iran and its barriers and facilitators. *Int J Health Plann Manage* 2019; 34(1): e230-40.
- Saut AM, Berssaneti FT, Moreno MC. Evaluating the impact of accreditation on Brazilian healthcare organizations: a quantitative study. *Int J Qual Health Care* 2017; 29(5): 713-21.
- Tashayoei N, Raeissi P, Nasiripour AA. Challenges of implementation of hospital accreditation in Iran: an exploratory factor analysis. *J Egypt Public Health Assoc* 2020; 95(1): 5.
- Avia I, Hariyati RTS. Impact of hospital accreditation on quality of care: a literature review. *Enferm Clin* 2019; 29(Suppl 2): 315-20.
- Mosadeghrad AM, Akbari-Sari A, Yousefinezhadi T. Evaluation of hospital accreditation in Tehran: brief report. *Tehran Univ Med J* 2018; 76(5): 354-9.
- Nekoei-Moghadam M, Amiresmaili M, Iranmansh M, Iranmanesh M. Hospital accreditation in Iran: A qualitative case study of Kerman hospitals. *Int J Health Plann Manage* 2018; 33(2): 426-33.
- Salehi Z, Payravi H. Challenges in the implementation accreditation process in the hospitals: a narrative review. *Iran J Nurs* 2017; 30(106): 23-34.
- Bahmaei J, Bastani P, Keshtkaran A, Mohammadpour M, Sarikhani Y. Challenges of the execution of hospital accreditation in Iran: a critical review. *J Health Res Community* 2020; 5(4): 82-98.
- Ehlers LH, Jensen MB, Simonsen KB, Rasmussen GS, Braithwaite J. Attitudes towards accreditation among hospital employees in Denmark: a cross-sectional survey. *Int J Qual Health Care* 2017; 29(5): 693-8.
- Ho MJ, Chang HH, Chiu YT, Norris JL. Effects of hospital accreditation on medical students: a national qualitative study in Taiwan. *Acad Med* 2014; 89(11): 1533-9.
- Abdollahpour I, Nedjat S, Noroozian M, Majdzadeh R. Performing content validation process in development of questionnaires. *Iran J Epidemiol* 2011; 6(4): 66-74.
- Rostami V, Shojaei P, Bahmaei J. Interpretive structural modeling of the factors affecting induced demand for health services. *J Health Manag Inform* 2020; 7(2): 107-16.
- Hakkak MH, Shahsiah N, Akhlaghi T. Pathology of accreditation in north hospitals of Iran: a qualitative research. *Tehran Univ Med* 2018; 17(3): 45-54.
- Rouhandeh R, Asadi M. A survey of knowledge

- and attitude of hospital executive management team of Abadan and Khorramshahr Hospitals regarding hospital accreditation in 2017. *J Health Res Community* 2018; 3(4): 75-86.
18. Azami-Aghdash S, Bazargani HS, Ghasemi B, Mirzaei A, Aghaie MH. The existing barriers and infrastructures to implement accreditation from the perspective of hospitals' managers in East Azerbaijan Hospitals: a mixed method study. *Depiction Health* 2013; 4(2): 35-42.
 19. Bahadori M, Ravangard R, Alimohammadzadeh K. The accreditation of hospitals in Iran (letter to the editor). *Iran J Public Health* 2015; 44(2): 295-6.
 20. Sharifi S, Khiavi FF, Zahiri M. Challenges of implementing accreditation program in Iran: a qualitative study. *Indo Am J Pharm Sci* 2017; 4(10): 3765-72.
 21. Yousefinezhadi T, Mosadeghrad AM, Mohammad A, Ramezani M, Sari AA. An analysis of hospital accreditation policy in Iran. *Iran J Public Health* 2017; 46(10): 1347.
 22. Sack C, Lütkes P, Günther W, Erbel R, Jöckel KH, 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): 1-7.
 23. Mosadeghrad AM, Jaafari-pooyan E, Zamandi M. Cost-benefit analysis of health interventions: a critical review. *J Sch Public Health Instit Public Health Res* 2017; 14(4): 97-109.