روش اعتباربخشی بیمارستان‌ها: یک مطالعه تطبیقی

علی محمد مصدق‌راد [۱]، ابراهیم جعفری‌پویان [۲]، ترانه یوسفی‌نژادی [۳]، سیما کی‌خانی [۲*]

۱. دانشکده بهداشت، مرکز تحقیقات مدیریت اطلاعات سلامت، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران
۲. دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران
۳. مرکز تحقیقات ارتقای ایمنی و پیشگیری از مصدومیت‌ها، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران

نشریه پایش
سال نوزدهم، شماره پنجم، مهر ـ آبان ۱۳۹۹ صص ۵۴۰- ۵۲۳
تاریخ پذیرش مقاله: ۱۳۹۹/۶/۱۱
[نشر الکترونیک پیش از انتشار- ۳۱ شهریور ۹۹]

چکیده

مقدمه: اعتباربخشی بیمارستانی فرایند ارزشیابی نظام‌مند و تعیین اعتبار بیمارستان توسط یک سازمان مستقل خارجی با استفاده از استانداردهای مطلوب ساختاری، فرایندی و پیامدی است. اعتباربخشی راهبرد مناسبی برای ارتقای کیفیت، ایمنی و اثربخشی خدمات بیمارستانی است. روش اعتباربخشی بیمارستانی ایران با چالش‌های متعددی مواجه است. این پژوهش با هدف مقایسه روش اعتباربخشی بیمارستانی ایران با روش اعتباربخشی بیمارستانی کشورهای پیشرو انجام شد.

مواد و روش کار: این پژوهش تطبیقی در سال ۱۳۹۸ به بررسی و مقایسه روش اعتباربخشی بیمارستانی ایران و روش اعتباربخشی بیمارستانی بین‌المللی کشورهای آمریکا، کانادا و استرالیا پرداخت. از روش تحلیل چارچوبی برای تحلیل داده‌های کیفی این پژوهش استفاده شد.

یافته‌ها: اعتباربخشی بیمارستانی ایران، اجباری و دولتی، اعتباربخشی بین‌المللی سه کشور آمریکا، کانادا و استرالیا اختیاری و خصوصی است. روش اعتباربخشی بیمارستانی ایران فقط شامل خودارزیابی و ارزشیابی در محل بوده، و درجه‌های اعتباربخشی شامل هفت طیف درجه‌بندی از عالی تا غیر استاندارد است. مدت اعتبار زمان گواهینامه اعتباربخشی بیمارستانی ایران برای مدت ۲ سال است. اعتباربخشی بین‌المللی سه کشور آمریکا، کانادا و استرالیا از روش‌های مکمل نظیر خودارزیابی، ارزشیابی سرزده، بازدید ادواری، نظرسنجی از بیماران و کارکنان و بررسی شاخص‌های عملکردی بیمارستان‌ها برای افزایش اعتبار نتایج اعتباربخشی بیمارستانی استفاده می‌کنند. تعداد درجات اعتباربخشی بین‌المللی محدودتر بوده و به طور عمده به سه دسته معتبر، معتبر مشروط و غیر معتبر تقسیم می‌شوند. مدت زمان اعتبار گواهی اعتباربخشی بین‌المللی بیمارستان‌ها ۳ تا ۴ سال است.

نتیجه‌گیری: استفاده از روش‌های مکمل ارزشیابی، کاهش تعداد درجه اعتباربخشی و افزایش مدت زمان اعتبار گواهینامه اعتباربخشی به بهبود روش اعتباربخشی بیمارستانی ایران کمک می‌کند.

کلیدواژه‌ها: اعتباربخشی بیمارستان، روش اجرای اعتباربخشی، مطالعه تطبیقی

کد اخلاق: IR.TUMS.SPH.REC.1396.4041

* نویسنده پاسخگو: تهران، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی تهران
E-mail: simakeykhani1373@gmail.com

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-15]
[DOR: 20.1001.1.16807626.1399.19.5.3.9]
[DOI: 10.29252/payesh.19.5.523]

مقدمه

اعتباربخشی بیمارستانی "فرآیند ارزشیابی رسمی نظام‌مند و تعیین اعتبار بیمارستان توسط یک سازمان مستقل خارجی با استفاده از استانداردهای مطلوب ساختاری، فرایندی و پیامدی است"[۱]. گواهی اعتباربخشی یک بیمارستان بیانگر ارائه خدمات با کیفیت، ایمن و اثربخش در بیمارستان است. اعتباربخشی بیمارستانی، با توجه به اختلاف سطح دانش بیماران و ارائه‌کنندگان خدمات بیمارستانی، نقش بسزایی در ایجاد اطمینان در مردم جامعه نسبت به کیفیت خدمات بیمارستانی ایفا می‌کند. ارزیابان حرفه‌ای اعتباربخشی با ارزشیابی تخصصی بیمارستان‌ها، وضعیت کیفیت خدمات بیمارستان را تعیین کرده و در قالب درجه اعتباربخشی به اطلاع مردم جامعه می‌رسانند. ارزیابان اعتباربخشی بر اساس استانداردهای از قبل تعیین شده، تأسیسات، تجهیزات و ملزومات بیمارستانی را بازرسی نموده، مستندات بیمارستانی را مورد بررسی قرار داده، با ارائه‌کنندگان و دریافت‌کنندگان خدمات بیمارستانی مصاحبه نموده و شاخص‌های عملکردی بیمارستان را تحلیل نموده تا ارزشیابی دقیقی از کیفیت خدمات بیمارستانی داشته باشند.

مطالعات بسیار زیادی به ارزشیابی اثرات برنامه اعتباربخشی بیمارستانی پرداختند و نتایج متفاوتی را ارائه کردند. اعتباربخشی سبب توسعه ظرفیت بیمارستان [۲] و تجهیزات آن [۳]، تعریف و تشریح قوانین و دستورالعمل‌های سازمانی [۴]، آموزش بهینه کارکنان [۵]، ایجاد یک محیط سالم کاری [۶]، توسعه همکاری بین کارکنان بخش‌های مختلف [۷]، افزایش تعهد سازمانی، پاسخگویی، مسئولیت‌پذیری [۴] و رضایت شغلی کارکنان [۸] می‌شود. همچنین، اعتباربخشی منجر به استفاده بهینه از منابع بیمارستانی [۳]، بهبود کیفیت [۱۰-۹]، ایمنی [۱۱] و اثربخشی خدمات بیمارستانی [۱۳-۱۲]، کاهش خطاهای پزشکی [۱۴،۵] و مرگ و میر بیمارستانی[۱۵] و در نهایت، بهبود عملکرد بیمارستان می‌شود [۱۱ ،۲]. علاوه‌براین، اخذ درجه اعتباربخشی باعث افزایش اعتماد مردم نسبت به بیمارستان و کیفیت خدمات آن[۱۷-۱۶] شده و همین امر، منجر به ارتقای شهرت و محبوبیت آن بیمارستان خواهد شد [۳]. همچنین، بهبود رضایت پزشکان، پرستاران و ارائه‌کنندگان خدمات سلامت نیز در تعدادی از مطالعات اعتباربخشی گزارش شده است [۶،۹].

در مقابل، برخی از پژوهش‌ها سودمندی اعتباربخشی بیمارستانی را زیر سوال بردند. به عنوان مثال، مطالعه‌ای بر روی ۳۷ هزار بیمار در ۷۳ بیمارستان آلمان در سال ۲۰۰۷ میلادی نشان داد که اعتباربخشی منجر به بهبود کیفیت خدمات بیمارستانی و رضایت بیماران نشده است [۱۸]. مطالعه‌ای دیگر بر روی ۳۶ بیمارستان آمریکا ارتباطی بین اعتباربخشی و کاهش خطاهای پزشکی نیافت [۱۹]. مطالعه‌ای هم رابطه‌ای بین اعتباربخشی و رضایت بیماران در بیمارستان‌های لبنان نیافت [۱۳]. برخی از مطالعات نشان دادند که برنامه اعتباربخشی منجر به افزایش بوروکراسی اداری و در نتیجه، افزایش بارکاری کارکنان و مقاومت آنها [۴] و افزایش هزینه‌های بیمارستانی شده است[۲۰].

برنامه اعتباربخشی بیمارستان‌ها در ایران از سال ۱۳۸۹ توسط دفتر نظارت و اعتباربخشی امور درمان وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی آغاز شد. اولین دور اعتباربخشی بیمارستان‌های ایران در بازه زمانی ۱۳۹۱ و ۱۳۹۲ با استفاده از ۸۱۰۴ سنجه در قالب ۳۸ بخش بیمارستان و دومین دور اعتباربخشی بیمارستان‌ها با استفاده از ۲۱۵۷ سنجه و در قالب ۳۶ بخش در بازه زمانی ۱۳۹۳ و ۱۳۹۴ انجام شد. سنجه‌های اعتباربخشی ملی برای بار سوم در سال ۱۳۹۵ ویرایش شد و دور سوم اعتباربخشی بیمارستان‌های کشور در سال‌های ۱۳۹۵ و ۱۳۹۶ با استفاده از ۸۸۹ سنجه در قالب ۸ محور انجام شد. استانداردها و سنجه‌های اعتباربخشی در سال ۱۳۹۷ دوباره تغییر یافت. دور چهارم اعتباربخشی بیمارستانی کشور با استفاده از ۱۱۰ استاندارد و ۵۱۴ سنجه در قالب ۱۹ محور در سال‌های ۱۳۹۸ و ۱۳۹۹ انجام می‌شود [۲۲-۲۱]. در دور اول و دوم اعتباربخشی بیمارستانی ایران، یک گروه ۲۰ تا ۲۵ نفره از ارزیابان اعتباربخشی با بازدید از بخش‌های مختلف بیمارستانی در بازه زمانی دو روز به ارزشیابی بیمارستان می‌پرداختند. در دور سوم و چهارم اعتباربخشی، تعداد ارزیابان به ۳ تا ۴ نفر کاهش یافت و خود ارزیابی توسط مدیران بیمارستان‌ها هم به فرایند اعتباربخشی اضافه شد [۲۳].

مطالعه‌ای در سال ۱۳۹۴ به نظرسنجی از مدیران ۵۴۷ بیمارستان کشور پرداخت. نتایج این پژوهش نشان داد که حدود ۷۲ درصد بیمارستان‌ها در دور اول اعتباربخشی درجه یک به بالا کسب کرده بودند [۲۴]. اجرای استانداردهای اعتباربخشی در بیمارستان‌های ایران نیز با نتایج متناقضی مواجه شده است. برخی از مطالعات نشان می‌دهند که اجرای استانداردهای اعتباربخشی منجر به بهبود عملکرد بیمارستان‌ها [۲۷-۲۵]، افزایش رضایت بیماران [۲۸] و کارکنان [۳] نشده است. اجرای استانداردهای اعتباربخشی به دلیل

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-15]
[DOR: 20.1001.1.16807626.1399.19.5.3.9]
[DOI: 10.29252/payesh.19.5.523]

سختی و زمان‌بر بودن، منجر به ایجاد استرس در کارکنان شد [۲۹]. مدیران بیمارستان‌ها با کمبود منابع انسانی، فیزیکی و مالی برای اجرای استانداردهای اعتباربخشی مواجه هستند [۳۰].

عناصر تشکیل دهنده سیستم اعتباربخشی بیمارستانی شامل حاکمیت، استانداردها، روش و ارزیابان اعتباربخشی است (شکل ۱). بنابراین، سودمندی برنامه اعتباربخشی بستگی به ساختار حاکمیتی موسسه اعتباربخشی بیمارستانی، استانداردهای اعتباربخشی، روش اعتباربخشی و ارزیابان اعتباربخشی دارد. هرگونه نتایج ناخواسته برنامه اعتباربخشی بیمارستانی به دلیل نقص سیستم اعتباربخشی شامل ساختار حاکمیتی، استانداردها، روش و ارزیابان است [۲۳]. استانداردهای اعتباربخشی باید بر اساس اصول بهبود مستمر کیفیت طراحی شده تا منجر به ارتقای کیفیت خدمات بیمارستانی شوند. ارزیابان اعتباربخشی باید واجد صلاحیت بوده و بر اساس روش سیستمی معتبر به ارزشیابی ساختارها، فرآیندها و نتایج بیمارستانی بپردازند. روش اعتباربخشی باید به‌گونه‌ای طراحی شود که ضمن حصول اطمینان از کیفیت، ایمنی و اثربخشی بالای خدمات بیمارستان‌های معتبر، منجر به تداوم برنامه‌های بهبود کیفیت در این بیمارستان‌ها شود. در نهایت، ساختار حاکمیت و مدیریت اعتباربخشی بیمارستانی باید مستقل و قابل اعتماد باشد.

روش ارزشیابی اعتباربخشی در ایران محدود به خودارزیابی و انجام ارزشیابی میدانی توسط تیم ارزیابان است [۲۴]. روش اعتباربخشی بیمارستان‌های ایران با چالش‌هایی مواجه است. نتایج نظرسنجی از مدیران ۵۴۷ بیمارستان کشور در سال ۱۳۹۴ نشان داد که رضایت مدیران بیمارستان‌ها از روش اعتباربخشی بیمارستان‌ها در دور دوم اعتباربخشی بیمارستان‌ها در حد متوسط بوده است. حدود ۳۸ درصد مدیران بیمارستان‌ها از روش اعتباربخشی بیمارستان‌ها راضی بودند. مدیران بیمارستان‌ها از نحوه برخورد ارزیابان، تعداد ارزیابان و تعداد روزهای ارزشیابی راضی و از نبود وحدت رویه بین ارزیابان و نداشتن تجربه و مهارت کافی آنها ناراضی بودند [۲۴]. روش نامناسب اعتباربخشی، دقیق نبودن ارزشیابی‌ها، تجربه و مهارت پایین ارزیابان و عدم استقلال آنها در فرایند اعتباربخشی از جمله چالش‌های بیان شده روش اعتباربخشی بیمارستان‌های ایران در مطالعات قبلی بوده است [۳۱-۳۰].

حدود ۱۲۰ موسسه اعتباربخشی در جهان وجود دارد که به ارزشیابی و اعتباربخشی بیمارستان‌ها می‌پردازند [۲۳]. برخی از این موسسات اعتباربخشی در بعد بین‌المللی فعالیت می‌کنند و به ارزشیابی و اعتباربخشی بیمارستان‌های سایر کشورها به ویژه کشورهای در حال توسعه می‌پردازند. با توجه به حضور خبرگان اعتباربخشی بین‌المللی در کمیته علمی موسسات اعتباربخشی بین‌المللی بیمارستانی، ملاحظات قانونی، مذهبی و فرهنگی کشورهای مختلف در طراحی استانداردهای بین‌المللی اعتباربخشی بیمارستانی مورد توجه قرار می‌گیرد. در نتیجه، اجرای استانداردها در بیمارستان‌های کشورهای مختلف منجر به بهبود کیفیت، ایمنی و اثربخشی خدمات بیمارستانی خواهد شد [۳۴-۳۲]. معروفترین موسسات اعتباربخشی بیمارستانی بین‌المللی مورد تأیید انجمن بین‌المللی کیفیت بهداشت و درمان عبارتند از کمیسیون مشترک بین‌المللی آمریکا، موسسه اعتباربخشی بین‌المللی کانادا و شورای بین‌المللی استانداردهای بهداشتی و درمانی استرالیا.

سابقه ارزشیابی بیمارستان‌ها در آمریکا به سال ۱۹۱۷ میلادی بر می‌گردد که ارنست کودمن برنامه استانداردسازی بیمارستانی کالج جراحان آمریکا را طراحی کرد. اولین ارزشیابی بیمارستان‌ها نیز در سال ۱۹۱۸ میلادی انجام شد. به مرور زمان برنامه‌های استانداردسازی مشابهی برای ارتقای کیفیت و ایمنی خدمات بهداشتی و درمانی در آمریکا ایجاد شد. کمیسیون مشترک اعتباربخشی بیمارستان‌ها در سال ۱۹۵۱ میلادی از ادغام چنین برنامه‌هایی در کالج جراحان آمریکا، کالج پزشکان آمریکا، انجمن بیمارستانی آمریکا، انجمن پزشکی آمریکا و انجمن پزشکی کانادا تشکیل شد. این کمیسیون در سال ۱۹۸۷ میلادی به کمیسیون مشترک اعتباربخشی سازمان‌های بهداشتی و درمانی و در سال ۲۰۰۷ میلادی به کمیسیون مشترک تغییر نام داد. کمیسیون مشترک بین‌المللی در سال ۱۹۹۸ میلادی به‌منظور بهبود کیفیت خدمات بهداشتی و درمانی در جامعه بین‌المللی توسعه یافت. دفتر مرکزی این موسسه در شیکاگو قرار دارد. مأموریت کمیسیون مشترک بین‌المللی عبارت است از بهبود ایمنی و کیفیت خدمات و مراقبت‌های بهداشتی و درمانی در جامعه بین‌المللی از طریق خدمات آموزشی، مشاوره‌ای و ارزشیابی. در سال ۲۰۱۸ میلادی حدود ۲۰ هزار سازمان بهداشتی و درمانی توسط کمیسیون مشترک و بیش از ۱۰۰۰ سازمان بهداشتی و درمانی در بیش از ۱۰۰ کشور جهان توسط کمیسیون مشترک بین‌المللی اعتباربخشی شد [۳۵]. کمیته اصلی اعتباربخشی کمیسیون مشترک بین‌المللی شامل اعضایی از کشورهای مختلف دنیا و دو نماینده از انجمن بین‌المللی کیفیت در بهداشت و درمان است تا از توسعه

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-15]
[DOR: 20.1001.1.16807626.1399.19.5.3.9]
[DOI: 10.29252/payesh.19.5.523]

استانداردهای قابل کاربرد در سازمان‌های بهداشتی و درمانی کشورهای مختلف اطمینان حاصل شود. اولین اعتباربخشی بین‌المللی در اواخر سال ۱۹۹۹ میلادی انجام شد [۳۶]. اجرای استانداردهای کمیسیون مشترک بین‌المللی آمریکا در بیمارستان‌های سایر کشورها منجر به بهبود کیفیت خدمات بیمارستانی [۳۲]، کاهش خطاهای پزشکی و دارویی [۳۴] و اثربخشی خدمات بیمارستانی شده است [۳۴].

انجمن پزشکی کانادا از سال ۱۹۵۱ میلادی با عضویت در کمیسیون مشترک اعتباربخشی سازمان‌های بهداشتی و درمانی آمریکا، به نوعی درگیر اعتباربخشی بوده است. انجمن بیمارستانی کانادا، انجمن پزشکی کانادا، کالج سلطنتی پزشکان و جراحان در سال ۱۹۵۳ میلادی، کمیسیون اعتباربخشی بیمارستانی کانادا را به عنوان یک سازمان غیر انتفاعی مستقل تأسیس کردند. این کمیسیون در سال ۱۹۵۸ میلادی به شورای اعتباربخشی بیمارستانی کانادا، در سال ۱۹۹۵ میلادی به شورای اعتباربخشی خدمات بهداشتی درمانی کانادا و در سال ۲۰۰۸ میلادی به موسسه اعتباربخشی کانادا تغییر نام داد [۳۷]. دفتر مرکزی این موسسه در اوتاوا قرار دارد. این موسسه دارای بیش از ۷۰۰ کارمند و ۵۰۰ ارزیاب اعتباربخشی است. هر سال حدود ۱۲۰۰ سازمان بهداشتی و درمانی عمومی و خصوصی توسط این موسسه اعتباربخشی می‌شود. موسسه اعتباربخشی کانادا از سال ۲۰۰۸ میلادی برنامه کومنتوم را برای تقویت برنامه‌های بهبود کیفیت بیمارستان‌ها بکار می‌گیرد. استانداردهای اعتباربخشی بیمارستانی کانادا، حوزه‌های مختلف از مدیریت و رهبری، تا زیرساخت‌ها و محیط ارائه خدمت و در نهایت، خدمات و مراقبت‌های بهداشتی و درمانی را شامل می‌شود. یک چارچوب کیفیتی شامل هشت بعد تمرکز بر جمعیت، دسترسی، ایمنی، کیفیت زندگی، خدمات مشتری محور، تداوم خدمات، اثربخشی و کارایی محور ارزشیابی استانداردهای اعتباربخشی است. به عبارتی، سنجه‌های هر استاندارد اعتباربخشی به گونه‌ای طراحی شدند که این هشت بعد را پوشش دهند [۳۸]. شعبه بین‌الملل موسسه اعتباربخشی کانادا با عنوان موسسه اعتباربخشی بین‌المللی کانادا در سال ۲۰۱۰ میلادی با هدف بهبود کیفیت خدمات بهداشتی و درمانی ایجاد شد و تاکنون به ارزشیابی و اعتباربخشی سازمان‌های بهداشتی و درمانی در ۲۳ کشور جهان اقدام کرده است [۳۹]. این موسسه به اعتباربخشی چند بیمارستان در ایران نیز پرداخته است.

مأموریت موسسه اعتباربخشی بین‌المللی کانادا عبارت است از بهبود کیفیت خدمات بهداشتی و درمانی با استفاده از اعتباربخشی [۳۹].

شورای استانداردهای بهداشت و درمان استرالیا که در سال ۱۹۷۴ میلادی تأسیس شد، یک موسسه غیر انتفاعی و مستقل مجاز اعتباربخشی زیر نظر کمیسیون ایمنی و کیفیت در بهداشت و درمان استرالیا است. برنامه اعتباربخشی این شورا برنامه ارزشیابی و بهبود کیفیت نام دارد که از سال ۱۹۹۶ میلادی بکار گرفته می‌شود. این برنامه شامل یک چرخه چهار ساله خودارزیابی، ارزشیابی در محل و بررسی ادواری برای اطمینان از اجرای استانداردهای اعتباربخشی در بیمارستان است [۴۰]. این موسسه نیز دارای یک واحد بین‌الملل به نام شورای بین‌المللی استانداردهای بهداشتی و درمانی استرالیا است که تاکنون به اعتباربخشی بیش از ۱۰۰ موسسه بهداشتی و درمانی در ۱۷ کشور جهان پرداخته است. کشورهای عربستان، امارات، عمان، قطر و بحرین در مدیترانه شرقی از خدمات اعتباربخشی این موسسه استفاده کردند [۴۱]. مأموریت شورای بین‌المللی استانداردهای بهداشتی و درمانی استرالیا عبارت است از تقویت خدمات سلامت ایمن و با کیفیت از طریق توسعه مداوم استانداردها و آموزش در سطوح ملی و بین المللی [۴۲].

استفاده از تجارب اعتباربخشی بیمارستانی در کشورهای پیشرو می‌تواند منجر به شناسایی اشکالات روش اعتباربخشی بیمارستانی ایران، بکارگیری اقدامات اصلاحی و تقویت سیستم اعتباربخشی بیمارستانی کشور شود. معمولاً جنبه‌های سخت‌افزاری و نرم‌افزاری سیاست‌ها و برنامه‌ها در الگوبرداری قابل انتقال هستند. جنبه‌های سخت‌افزاری شامل موسسات، قوانین، مقررات، برنامه‌ها و ابزارها و جنبه‌های نرم افزاری شامل ایده‌ها، اصول، درس‌ها و تفسیرهایی است که از آن سیاست‌ها می‌توان بدست آورد. این طبیعی است که به سیاست‌ها و برنامه‌های اعتباربخشی سایر کشورها توجه کنیم و از تجارب آنها استفاده کنیم و دریابیم که چه کارهایی باید انجام داد و چه کارهایی نباید انجام داد. بنابراین، پژوهش حاضر با هدف مقایسه روش اعتباربخشی بیمارستانی ایران و کشورهای پیشرو در این زمینه انجام شد. نتایج این پژوهش، اطلاعات ارزشمندی را در اختیار سیاستگذاران و مدیران ارشد اعتباربخشی بیمارستانی ایران قرار می دهد تا به اصلاح روش اعتباربخشی بیمارستان‌های ایران بپردازند.

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-15]
[DOR: 20.1001.1.16807626.1399.19.5.3.9]
[DOI: 10.29252/payesh.19.5.523]

مواد و روش کار

این پژوهش به صورت یک مطالعه تطبیقی کلان در سال ۱۳۹۸ انجام شد. مطالعه تطبیقی شناسایی، تحلیل و تفسیر شباهت‌ها و تفاوت‌های متغیرهای اصلی موضوع پژوهش و ارتباط آنها با عوامل زمینه‌ای در کشورها، فرهنگ‌ها، استان‌ها، شهرها، سازمان‌ها، گروه‌ها، افراد، اشیاء و وقایع مختلف است. موردهای مقایسه از جهاتی به هم شبیه هستند و از جنبه‌هایی نیز تفاوت‌هایی دارند. هدف مطالعه تطبیقی آگاهی از دلایل این شباهت‌ها و تفاوت‌ها است که به توسعه دانش موضوع مورد نظر کمک می‌کند [۴۳]. مطالعه موضوع پژوهش در زمینه‌های مختلف منجر به شناخت بیشتر موضوع پژوهش و دستیابی به تفسیرها و تعمیم‌های بهتر می‌شود که در نهایت، منجر به توسعه تیپولوژی و نظریه می‌شود [۴۴]. از یک پروتکل شش مرحله‌ای شامل تعیین کشورهای مورد مطالعه، تعیین حوزه‌های مورد بررسی، جستجو برای مستندات مرتبط، انتخاب مستندات، استخراج داده‌ها و گزارش یافته‌ها برای انجام این مرور تطبیقی استفاده شد [۴۳]. کشورهای آمریکا، کانادا و استرالیا سابقه طولانی در زمینه اعتباربخشی بیمارستانی دارند. این کشورها علاوه بر دارا بودن برنامه ملی اعتباربخشی بیمارستانی که به ارزشیابی و اعتباربخشی بیمارستان‌های آن کشورها می‌پردازد، دارای برنامه بین‌المللی اعتباربخشی بیمارستانی هم هستند که برای ارزشیابی و اعتباربخشی بیمارستان‌های سایر کشورها استفاده می‌شود. برنامه بین‌المللی اعتباربخشی بیمارستانی این کشورها مورد تأیید انجمن بین‌المللی کیفیت در بهداشت و درمان می‌باشد. بنابراین، در این پژوهش به مقایسه روش اعتباربخشی بیمارستانی در کشورهای آمریکا، کانادا، استرالیا و ایران پرداخته شد. حوزه‌های مورد بررسی در این مطالعه تطبیقی شامل روش‌های اعتباربخشی بیمارستان‌ها، فرایند و گام‌های عملیاتی ارزشیابی بیمارستان‌ها، نحوه رتبه‌بندی بیمارستان‌ها، مدت زمان اعتبار گواهینامه اعتباربخشی و تعداد ارزشیابی‌های سرزده برای تداوم اعتباربخشی بود.

ابتدا اطلاعات اصلی حوزه‌های مرتبط با روش اعتباربخشی بیمارستان‌ها با مراجعه به وب‌سایت موسسات اعتباربخشی آمریکا، کانادا، استرالیا و ایران و انجمن بین‌المللی کیفیت در بهداشت و درمان جمع‌آوری شد. بیشتر اطلاعات در وب سایت موسسات اعتباربخشی، گزارش سالانه و کتاب راهنمای اعتباربخشی آنها وجود داشت. همچنین، مقالات مرتبط با روش اعتباربخشی بیمارستانی این کشورها در پایگاه‌های اطلاعاتی Web of science، Science Direct، Springer، PubMed، Scopus، Emerald، Elsevier، Magiran، Iranmedex، و SID و همچنین موتور جستجوهای Google و Google Scholar جستجو و جمع‌آوری شد. از کلیدواژه‌های روش اعتباربخشی بیمارستانی، فرایند اعتباربخشی، مدت زمان اعتبار گواهینامه اعتباربخشی، درجات اعتباربخشی و گام‌های عملیاتی اعتباربخشی و معادل انگلیسی آن‌ها برای جستجوی اطلاعات استفاده شد. داده‌های پژوهش توسط سه پژوهشگر بررسی شد. پس از گردآوری داده‌ها توسط پژوهشگر اول و انطباق اولیه، دو پژوهشگر دیگر نیز با بررسی‌های مجدد از صحت تطبیق اطمینان حاصل کردند.

از روش تحلیل چارچوبی هفت مرحله‌ای گِیل Gale شامل تایپ داده‌های کیفی، آشنایی با داده‌های کیفی، کدگذاری، توسعه یک چارچوب تحلیلی، بکارگیری چارچوب تحلیلی، نمایش داده‌ها در ماتریس چارچوب تحلیلی و تفسیر داده‌ها برای تحلیل داده‌های کیفی این پژوهش استفاده شد[۴۵]. ملاحظات اخلاقی شامل تعهد به تفسیر و تعبیر اطلاعات بدون هیچ گونه جانبداری در کلیه مراحل انجام پژوهش رعایت شد.

یافته‌ها

خلاصه یافته‌های مرتبط با روش اعتباربخشی در جدول ۱ ذکر شده است.

روش اعتباربخشی بیمارستانی بین المللی آمریکا

برنامه اعتباربخشی بین‌المللی آمریکا اختیاری و غیردولتی بوده و با دریافت تقاضای اعتباربخشی از سوی بیمارستان‌ها شروع می‌شود. موسسه اعتباربخشی طبق اطلاعات درج شده در فرم‌های ثبت‌نام، تعداد روزهای لازم برای اعتباربخشی، ترکیب تیم اعتباربخشی و محتوای لازم برای بررسی در بیمارستان را تعیین می‌کند. موسسه اعتباربخشی یک فرد رابط اعتباربخشی Accreditation service specialist را برای هر بیمارستان کاندید اعتباربخشی اختصاص می‌دهد که در طول فرایند اعتباربخشی به سوالات احتمالی مدیران بیمارستان پاسخ دهد. فرد رابط اعتباربخشی با هماهنگی مدیران بیمارستان، برنامه دستور کار اعتباربخشی را تنظیم می‌کند که شامل زمان ارزشیابی بیمارستان، مکان‌های مورد بازدید، نوع مصاحبه‌های مورد نیاز، افراد مورد نیاز برای مصاحبه و مستندات مورد نیاز ارزیابان می‌باشد [۴۶].

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-15]
[DOR: 20.1001.1.16807626.1399.19.5.3.9]
[DOI: 10.29252/payesh.19.5.523]

خودارزیابی یکی از اجزای بسیار مهم روش اعتباربخشی بین‌المللی آمریکا است. کمیسیون مشترک اعتباربخشی بین‌المللی آمریکا پس از ثبت درخواست تقاضای اعتباربخشی بیمارستان و دریافت هزینه‌های مربوطه، فرم‌های خودارزیابی را برای بیمارستان مربوطه ارسال می‌کند. مدیران ارشد باید با استفاده از استانداردهای اعتباربخشی به خودارزیابی بیمارستان خود بپردازند و با شناسایی حوزه‌های غیر استاندارد، برنامه‌های بهبود و اصلاحی را بکار گیرند. نتایج خودارزیابی‌ها در تصمیم نهایی اعتباربخشی لحاظ نخواهد شد [۳۶].

ارزشیابی در محل بعد از خودارزیابی، توسط حداقل سه ارزیاب بین‌المللی حرفه‌ای کاملاً آموزش‌دیده پزشک، پرستار و کارشناس مدیریتی انجام می‌شود. از ارزیابان آشنا با زبان رسمی کشور مورد نظر برای ارزشیابی استفاده می‌شود. در صورت عدم امکان بکارگیری ارزیابان آشنا به زبان رسمی کشور مورد نظر، با هماهنگی با بیمارستان از مترجمین حرفه‌ای استفاده خواهد شد [۴۷]. در حال حاضر زمان ارزشیابی به مدیران بیمارستان‌ها اطلاع داده می‌شود، ولی، در آینده ارزشیابی‌ها به‌صورت سرزده انجام خواهد شد. هر سه ارزیاب همه استانداردها را مورد ارزشیابی قرار می‌دهند و ارزشیابی آنها فقط محدود به استانداردهای حوزه تخصصی‌شان نیست. ارزیابان با استفاده از مصاحبه، بررسی مستندات و مشاهده سعی می‌کنند تا به یک نتیجه تیمی در زمینه اجرای هر استاندارد در بیمارستان برسند [۳۶]. ارزیابان از روش ردیابی استفاده می‌کنند. آنها حدود هشت بیمار را انتخاب کرده و خدمات و مراقبت‌های بهداشتی و درمانی را که آنها از زمان ورود به بیمارستان و پذیرش تا زمان ترخیص دریافت کردند، را مورد بررسی قرار می‌دهند. همکاری و هماهنگی بین بخش‌های بیمارستان برای ارائه خدمات به بیماران مورد تأکید ارزیابان است. فرایند ارزشیابی بیمارستان با توجه به اندازه بیمارستان حدود ۳ تا ۵ روز طول می‌کشد [۴۷].

تیم ارزیابان در پایان ارزشیابی، قبل از ترک بیمارستان، یک جلسه با مدیران ارشد بیمارستان خواهند داشت و یک گزارش اولیه از نتایج ارزشیابی ارائه می‌دهند. یک کمیته بین‌المللی اعتباربخشی یافته‌های ارزشیابی ارزیابان را قبل از اتخاذ تصمیم نهایی نتیجه اعتباربخشی بیمارستان و ارائه گزارش نهایی به بیمارستان، بررسی و راستی‌آزمایی می‌کند [۴۶]. در نهایت، یک گزارش نهایی از یافته‌های ارزشیابی به بیمارستان داده می‌شود که شامل توضیحات لازم به ویژه در مورد سنجه‌های به‌طور نسبی اجرا شده یا اصلاً رعایت نشده است. این گزارش نهایی شامل ده‌ها صفحه می‌باشد. مدیران و کارکنان بیمارستان با استفاده از این توضیحات به نقاط ضعف خود پی می‌برند و از نظرات کارشناسی و پیشنهادات ارزیابان برای اجرای درست استانداردها استفاده می‌کنند. علاوه‌براین، در این گزارش، استانداردها و سنجه‌های نیازمند پیگیری جدی که عدم رعایت آنها در بیمارستان برای کارکنان و بیماران می‌تواند خطرزا باشد، به وضوح مشخص می‌شود. از مدیران بیمارستان‌ها خواسته می‌شود تا اجرای این استانداردها و سنجه‌ها را در اولویت گذاشته و یک برنامه بهبود استراتژیک برای اجرای آنها بنویسند. مدیران بیمارستان باید اقداماتی که می‌خواهند برای اجرای این استانداردها بکار گیرند، را در این برنامه توصیف کنند. همچنین، آنها باید روش پیشگیری از بروز مجدد این مشکلات و روش ارزشیابی تداوم بهبود حاصل از اجرای این استانداردها در بیمارستان را در این برنامه مشخص کنند. این برنامه باید در مدت ۴۵ روز به کمیسیون مشترک بین‌المللی ارسال شود تا بررسی و مورد تأیید قرار گیرد.

به‌طور کلی، نتیجه اعتباربخشی بیمارستان به دو صورت «معتبر» و «رد اعتباربخشی» می‌باشد. گواهی «معتبر» زمانی به بیمارستان تعلق می‌گیرد که همه استانداردها رعایت شده باشد. در صورتی‌که بیمارستان برخی از استانداردها را رعایت نکرده باشد، یک تا شش ماه فرصت خواهد داشت تا استانداردها را اجرا کند و به دنبال آن یک ارزشیابی مجدد از بیمارستان صورت می‌گیرد. در صورتی‌که استانداردهای مذکور در ارزیابی مجدد رعایت نشده باشد، به بیمارستان ۳۰ روز فرصت مجدد داده خواهد شد و ارزیابی مجدد صورت می‌گیرد. اگر بعد از این فرصت مجدد، هم استانداردهای مورد نظر در بیمارستان اجرا نشده باشد، به بیمارستان گواهی «رد اعتباربخشی» داده می‌شود. همچنین، اگر ارزیابان در همان ارزشیابی اول متوجه یک تهدید فوری در بیمارستان برای ایمنی کارکنان یا بیماران و جامعه شوند؛ خدمات بیمارستانی توسط فرد غیرمجاز ارائه شود؛ اسناد مهمی جعل شده باشد و یا تعداد استانداردهای اجرا نشده بیشتر از حد میانگین باشد، بیمارستان غیر معتبر شناخته خواهد شد [۳۵]. به مدیران بیمارستان پس از دریافت نتیجه «رد اعتباربخشی» ۲۰ روز فرصت بیان اعتراض از طریق نامه رسمی یا الکترونیکی داده می‌شود. پس از آن، مدیران بیمارستان ۶۰ روز فرصت دارند که مستندات و دلایل اعتراض خود را به موسسه بین‌المللی اعتباربخشی ارسال کنند. موسسه بر اساس مستندات و ادلّه دریافتی اقدامات لازم را به عمل خواهد آورد [۴۷].

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-15]
[DOR: 20.1001.1.16807626.1399.19.5.3.9]
[DOI: 10.29252/payesh.19.5.523]

گواهینامه اعطا شده به بیمارستان به مدت ۳ سال اعتبار دارد. هر گونه تغییرات در ساختار، مالکیت و نوع خدمات بیمارستان در این بازه زمانی، باید به اطلاع موسسه رسانده شود تا در صورت لزوم ارزشیابی مجدد صورت گیرد. بیمارستان در پایان سه سال، باید دوباره درخواست اعتباربخشی دهد و مورد ارزشیابی قرار گیرد تا گواهی اعتبار خود را تمدید کند [۴۷].

دفتر پایش کیفیت و ایمنی کمیسیون مشترک اعتباربخشی بین‌المللی وظیفه پاسخگویی به شکایات بیماران، خانواده‌ها و کارکنان بیمارستان‌ها در زمینه بیمارستان اعتباربخشی شده را بر عهده دارد. موسسه اقدامات متعددی را با توجه به نوع گزارش یا شکایت بکار می‌گیرد. در صورت نیاز، موضوع به اطلاع رییس بیمارستان رسانده می‌شود تا پاسخ کتبی نسبت به شکایت یا گزارش ارائه شده دهد. به رییس بیمارستان ۲۰ روز فرصت پاسخگویی به شکایت داده خواهد شد. در موارد بسیار جدی به رییس بیمارستان ۷ روز زمان پاسخدهی داده می‌شود. موسسه در صورت دریافت گزارشاتی مبنی بر بروز یک خطای مهم پزشکی یا عدم رعایت یک استاندارد مهم مرتبط با کیفیت خدمات و ایمنی بیمار، یک ارزشیابی متمرکز Focused Survey از بیمارستان به عمل می‌آورد. معمولاً این بازدید توسط یک ارزیاب و در یک روز انجام می‌شود [۴۷].

روش اعتباربخشی بیمارستانی بین المللی کانادا

برنامه اعتباربخشی بین‌المللی کانادا اختیاری و غیردولتی بوده و با دریافت درخواست از سوی بیمارستان‌ها آغاز می‌شود. این برنامه اعتباربخشی یک چرخه بهبود کیفیت ۳ ساله است که شامل خودارزیابی، ارزشیابی در محل و بازدید ادواری است. مدیران ارشد بیمارستان در شروع برنامه اعتباربخشی یک پرسشنامه خود ارزیابی را دریافت می‌کنند تا با تکمیل آن نقاط قوت و ضعف بیمارستان خود را از لحاظ رعایت استانداردهای اعتباربخشی شناسایی کنند. مدیر ارشد بیمارستان باید نتایج خودارزیابی و داده‌های شاخص‌های عملکردی کلیدی را برای موسسه اعتباربخشی کانادا ارسال کند [۳۷].

سپس، تیمی از ارزیابان حرفه‌ای به ارزشیابی بیمارستان می‌پردازند. ارزیابان در تعامل مستقیم با مدیران، کارکنان، بیماران و خانواده آنها، شواهد لازم و کافی را در زمینه کیفیت و ایمنی خدمات و مراقبت‌های ارائه شده دریافت می‌کنند. ارزیابان به هنگام ارزشیابی بیمارستان، بازخوردهای مفید و ارزشمندی را بر اساس تجربه‌شان از بازدید بهترین بیمارستان‌های دنیا به مدیران و کارکنان بیمارستان می‌دهند. ارزیابان از روش ردیابی برای افزایش عینیت ارزشیابی استفاده می‌کنند. همچنین، آنها از چک لیست‌ها و پرسشنامه‌های متعددی نظیر پرسشنامه حاکمیت، فرهنگ ایمنی بیمار و کیفیت زندگی هم استفاده می‌کنند. به عنوان مثال، اعضای هیأت مدیره بیمارستان باید پرسشنامه عملکرد حاکمیت را تکمیل کنند تا اثربخشی ساختار و فرایندهای حاکمیت سازمانی ارزشیابی شود. کارکنان باید پرسشنامه فرهنگ ایمنی بیمار را تکمیل کنند تا ادراک آنها نسبت به فرهنگ سازمانی، حمایت مدیران از فرهنگ ایمنی و تهدیدهای ایمنی و فرهنگ یادگیری مشخص شود. کارکنان و پزشکان همچنین، باید پرسشنامه کیفیت زندگی را تکمیل کنند تا کیفیت محیط کاری تعیین شود [۳۸].

پس از بازدید ارزشیابی، نتیجه اعتباربخشی و یک گزارش تفصیلی به بیمارستان داده می‌شود. درجه‌بندی اعتباربخشی بیمارستانی شامل سه طیف معتبر، معتبر مشروط و نامعتبر است. در صورتی‌که گواهی اعتباربخشی مشروط به بیمارستانی داده شود، به بیمارستان اطلاع داده می‌شود که بازدیدهای بعدی در چه زمانی صورت خواهد گرفت تا از رعایت استانداردهای مربوطه در بیمارستان اطمینان حاصل شود. جزییات مرتبط با ارزشیابی کلیه استانداردهای اعتباربخشی در بیمارستان در گزارش اعتباربخشی قید می‌شود. به عبارتی، مدیران بیمارستان نتیجه ارزشیابی ارزیابان از اجرا یا عدم اجرای استانداردها را در گزارش مشاهده خواهند کرد. همچنین، خلاصه‌ای از مشاهده ارزیابان اعتباربخشی هم در گزارش قید می‌شود. سپس، توضیحات لازم در مورد استانداردهایی که اجرا نشدند یا به طور نسبی اجرا شدند، ارائه می‌شود. نتایج، تحلیل آماری پرسشنامه‌های فرهنگ ایمنی بیمار و کیفیت زندگی نیز به صورت نمودار ارائه می‌شود. این گزارش ممکن است به صد صفحه هم برسد. مدیران بیمارستان باید یک برنامه بهبود با توجه به نتیجه ارزشیابی برای هر استانداردی که رعایت نشده، تدوین کنند. در این برنامه عوامل کلیدی موفقیت آن استاندارد و برنامه زمانی اجرای آن استاندارد باید مشخص شده باشد. پس از آن بررسی‌های دوره‌ای صورت می‌گیرد. بیمارستان باید هر سال شاخص‌های عملکردی را به روز رسانی نموده و به اطلاع موسسه اعتباربخشی برساند. مدیران بیمارستان‌ها از طریق یک پرتال آنلاین به نتایج بازدید ارزیابان و خود ارزیابی دسترسی دارند که به عنوان یک نقشه راهی برای شناسایی نقاط قوت و ضعف و برنامه‌ریزی برای اصلاح و بهبود عمل

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-15]
[DOR: 20.1001.1.16807626.1399.19.5.3.9]
[DOI: 10.29252/payesh.19.5.523]

می‌کند [۳۹]. بیمارستان‌های معتبر شناخته شده بر اساس میزان رعایت استانداردهای اعتباربخشی به ترتیب گواهی سطوح طلا، پلاتینیوم و الماس را دریافت می‌کنند. گواهی اعتباربخشی الماس بیانگر بالاترین سطح کیفیت و ایمنی خدمات بیمارستان معتبر شناخته شده است.

روش اعتباربخشی بیمارستانی بین المللی استرالیا

اعتباربخشی بین‌المللی استرالیا نیز اختیاری و غیردولتی بوده و با اعلام درخواست از سوی بیمارستان‌ها آغاز می‌شود. برنامه ارزشیابی و بهبود کیفیت استرالیا در قالب یک چرخه چهار ساله چهار مرحله‌ای یا سه ساله سه مرحله‌ای به انتخاب مدیر ارشد بیمارستان انجام می‌شود. سال اول ارزشیابی در محل توسط ارزیابان با استفاده از استانداردهای اعتباربخشی انجام می‌شود. در حال حاضر نسخه ششم استانداردهای برنامه ارزشیابی و بهبود کیفیت EQuIP6 برای اعتباربخشی بیمارستان‌ها استفاده می‌شود. سال دوم خود ارزیابی توسط بیمارستان‌ها، سال سوم بازدید ادواری توسط ارزیابان اعتباربخشی و سال چهارم دوباره خودارزیابی بیمارستان‌ها انجام خواهد شد. در صورتی‌که مدیر ارشد بیمارستان گزینه اعتباربخشی سه ساله را انتخاب کند، مراحل اعتباربخشی شامل ارزشیابی در محل در سال اول و خودارزیابی در سال‌های دوم و سوم خواهد بود. شورای اعتباربخشی بین‌المللی هر سال به بیمارستان بازخوردهایی برای بهبود عملکرد می‌دهد [۴۲]. ارزشیابی در محل بیمارستان هر دو سال یکبار با استفاده از استانداردها انجام می‌شود. مدیران بیمارستان‌ها حدود ۶ هفته قبل از ارزشیابی در محل، باید خودارزیابی‌ها را انجام دهند و برنامه بهبود کیفیت را در سامانه ابزار ارزیابی الکترونیکی وارد کنند. ارزیاب اعتباربخشی یک کارشناس و متخصص حوزه پزشکی است که به صورت حرفه‌ای برای ارزشیابی عملکرد سازمان‌های بهداشتی و درمانی با استفاده از استانداردهای اعتباربخشی آموزش دیده است. استانداردهای اعتباربخشی بین‌المللی استرالیا در قالب یک ساختار چهار قسمتی شامل محور، استاندارد، سنجه و عناصر طراحی شدند. از یک سیستم پنج درجه‌ای برای ارزشیابی استانداردها استفاده می‌شود که عبارتند از دستاورد کوچک، دستاورد متوسط، دستاورد قابل ملاحظه، دستاورد زیاد و دستاورد برجسته که از آگاهی بیمارستان در زمینه استاندارد مربوطه و اجرای کم آن تا پیشرو بودن بیمارستان در زمینه اجرای آن استاندارد متغیر است. نتایج ارزشیابی به مدیران بیمارستانها اعلام می‌شود و آنها باید از نتایج ارزشیابی‌ها برای بهبود کیفیت خدمات استفاده کنند [۴۲].

ارزیابان اعتباربخشی شامل یک پرستار، یک پزشک و یک کارشناس مدیریتی است. حدود ۴۳۰ ارزیاب حرفه‌ای که علاوه بر داشتن دانش و تجربه حوزه بهداشت و درمان در زمینه بهبود کیفیت نیز تجربه کافی دارند، وظیفه اعتباربخشی موسسات بهداشتی و درمانی را بر عهده دارند. ارزیابان باید حداقل ۵ سال سابقه مدیریت ارشد را در سازمان‌های بهداشتی و درمانی داشته باشند. ارزیابان از ملیت‌های مختلفی هستند که با توجه به کشور بیمارستان مورد نظر، بکار گرفته خواهند شد [۴۱]. ارزیابان از روش ردیابی برای ارزشیابی عملکرد بیمارستان‌ها استفاده می‌کنند. برای این منظور، آنها تعدادی بیمار و فرایند بیمارستانی را به صورت تصادفی انتخاب نموده و عملکرد ارائه خدمات در بیمارستان را طبق استانداردها بررسی و ارزشیابی می‌کنند. آنها از روش‌های مختلفی نظیر مصاحبه با بیماران، خانواده آنها و ارائه‌کنندگان خدمات بیمارستانی، بررسی مستندات و برنامه‌های بیمارستانی و مشاهده فرایندهای بیمارستانی برای جمع‌آوری اطلاعات استفاده می‌کنند [۴۲].

چهار سطح برای گواهی اعتباربخشی در نظر گرفته شده است که عبارتند از اعتباربخشی کامل، اعتباربخشی مشروط (به شرط اجرای استانداردها)، اعتباربخشی مشروط (رد اعتباربخشی در صورت عدم رعایت استانداردهای مشخص شده) و رد اعتباربخشی. گواهی اعتباربخشی پس از ارزشیابی اولیه، در صورت رعایت استانداردها اعطا خواهد شد و شامل پیشنهادات اصلاحی خواهد بود که تا ارزشیابی بعدی باید در بیمارستان انجام شود. اگر در ارزشیابی اولیه، بیمارستان موفق به کسب گواهی اعتباربخشی نشود، یک ارزیاب ارشد برای بیمارستان در نظر گرفته می‌شود تا راهنمایی‌های لازم را به مدیران ارشد بیمارستان برای ادامه کار ارائه دهد. همراه با تصمیم شورای اعتباربخشی بین‌المللی، یک گزارش تفصیلی از ارزشیابی شامل توصیفی از بیمارستان، میزان اجرای استانداردهای اعتباربخشی در بیمارستان و پیشنهادات اصلاحی برای بهبود عملکرد به مدیران بیمارستان‌ها داده می‌شود [۴۸]. این گزارش حدود ۱۰۰ صفحه می‌باشد و جزییات مربوط به اجرای هر استاندارد و سنجه‌هایش در بیمارستان را نشان می‌دهد. همچنین، در جدولی، مقایسه‌ای از امتیاز داده شده توسط ارزیابان و خودارزیابی انجام شده توسط بیمارستان ارائه می‌شود. در انتهای گزارش نیز در چند

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-15]
[DOR: 20.1001.1.16807626.1399.19.5.3.9]
[DOI: 10.29252/payesh.19.5.523]

صفحه خلاصه‌ای از امتیازات داده شده به استانداردهای اعتباربخشی نمایش داده می‌شود [۴۲].

در سال دوم، مدیران بیمارستان‌ها دوباره باید خودارزیابی بیمارستان را انجام دهند و بر اساس آن لیست مخاطرات بیمارستانی را شناسایی نموده و برنامه بهبود کیفیت را بنویسند. مدیران باید میزان اجرای استانداردها در بیمارستان و برنامه بهبود را در سامانه ثبت کنند. بنابراین، مدیران و کارکنان بیمارستان‌ها می‌توانند میزان پیشرفت خود را در زمینه اجرای استانداردهای اعتباربخشی در سال‌های متوالی مرور و مقایسه کنند. مدیران با خودارزیابی‌ها به مشکلات و نقاط ضعف بیمارستان آشنا شده و باید یک برنامه بهبود کیفیت تدوین کنند و برای شورای اعتباربخشی ارسال کنند. در این برنامه نحوه شناسایی حوزه‌های نیازمند بهبود، اقدامات مورد نیاز برای بهبود، بازه زمانی انجام اقدامات اصلاحی، افراد مسئول انجام اقدامات اصلاحی و نحوه ارزشیابی اصلاحات صورت گرفته باید مشخص باشد [۴۰]. شورای اعتباربخشی بین‌المللی استرالیا راهنمایی‌های لازم را بر مبنای خودارزیابی به بیمارستان‌ها ارائه می‌دهد [۴۸].

سپس، بررسی ادواری دو سال بعد از ارزشیابی اولیه انجام می‌شود. مدیران بیمارستان باید ۶ هفته قبل از بازدید ادواری، خودارزیابی‌ها را انجام داده و در سامانه ثبت کنند، لیست مخاطرات بیمارستانی را تهیه نموده و برنامه بهبود کیفیت آن را هم تدوین و در سامانه ثبت کنند. در این مرحله، استانداردهای اجباری توسط ارزیابان اعتباربخشی چک می‌شود و اقدامات بیمارستان در مورد پیشنهادات اصلاحی بازدید ارزشیابی قبلی مورد بررسی قرار می‌گیرد و به بیمارستان گزارشی از ارزشیابی انجام شده و اقدامات اصلاحی لازم ارائه می‌شود. در نهایت، در سال آخر مدیران بیمارستان‌ها خودارزیابی را انجام داده و در سامانه وارد می‌کنند و بازخوردهای لازم را از شورای اعتباربخشی بین‌المللی دریافت می‌دارند [۴۲].

علاوه‌براین، موسسه اعتباربخشی بین‌المللی استرالیا برنامه شاخص بالینی را از سال ۱۹۸۹ میلادی ایجاد کرده است و مدیران می‌توانند اطلاعات شاخص‌های بالینی بیمارستان‌های خود را هر شش ماه از طریق پورتال گزارش‌دهی شاخص عملکردی ارسال کنند. حدود ۳۲۰ شاخص بهداشتی و درمانی در ۲۰ گروه برای این منظور در نظر گرفته شده است. حدود ۸۵۰ سازمان بهداشتی و درمانی در این برنامه مشارکت دارند و اطلاعات شاخص‌های مربوطه را در این سامانه وارد می‌کنند [۴۲]. موسسه سالی دوبار، یک گزارش تحلیلی اختصاصی از شاخص‌های عملکردی بیمارستان‌ها، روند شاخص‌ها در طول زمان و مقایسه آن با میانگین بیمارستان‌ها ارائه می‌دهد. در نتیجه، مدیران می توانند از عملکرد بیمارستان خود در مقایسه با سایر بیمارستان‌ها آگاه شوند [۴۰]. همچنین، موسسه اعتباربخشی برنامه‌های آموزشی و مشاوره‌ای متعددی برای بیمارستان‌ها دارد و کتاب‌ها و مستنداتی برای حمایت از برنامه‌های بهبود کیفیت بیمارستان تدوین کرده است.

روش اعتباربخشی بیمارستانی ایران

اعتباربخشی بیمارستانی ایران دولتی و اجباری بوده و کلیه بیمارستان‌ها ملزم به شرکت در برنامه اعتباربخشی هستند. اداره ارزشیابی و اعتباربخشی موسسات پزشکی در معاونت درمان وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی با همکاری اداره نظارت و اعتباربخشی امور درمان دانشگاه‌های علوم پزشکی فرایند اعتباربخشی بیمارستان‌ها را انجام می‌دهد. برنامه اعتباربخشی با خودارزیابی بیمارستان‌ها شروع می‌شود. رییس بیمارستان باید حداقل یک هفته قبل از شروع اعتباربخشی، میزان اجرای استانداردهای اعتباربخشی در بیمارستان را در سامانه ملی اعتباربخشی بیمارستانی ثبت کند. همچنین، ایشان باید سنجه‌های غیر قابل ارزیابی در بیمارستان را هم مشخص کند. سنجه‌های غیر قابل ارزیابی به هنگام ارزیابی میدانی توسط ارزیاب ارشد بررسی و تأیید یا رد خواهد شد. [۲۲].

ترکیب تیم ارزیابان اعتباربخشی حداقل شامل یک ارزیاب بالینی، یک ارزیاب مدیریتی، یک ارزیاب بهداشتی و یک ارزیاب ارشد خواهد بود. ارزیاب ارشد توسط وزارت بهداشت و سایر ارزیابان توسط معاونت درمان دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی و درمانی ناظر بیمارستان انتخاب خواهند شد. نماینده سازمان بیمه نیز به عنوان ناظر در زمان ارزشیابی بیمارستان می‌تواند حضور داشته باشد. مدت زمان ارزشیابی هر بیمارستان با توجه به اندازه بیمارستان ۱ یا ۲ روز است. نتایج ارزشیابی بیمارستان پس از بررسی و تأیید نهایی ارزیاب ارشد در سامانه اعتبار بخشی ثبت می‌شود.[۲۲].

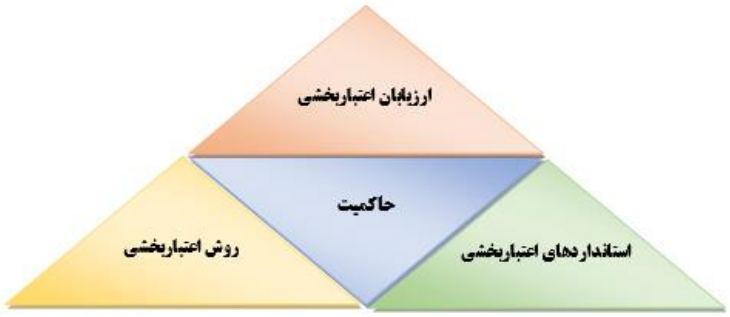
امتیاز هر سنجه اعتباربخشی بین صفر و ده متغیر است. درصد تحقق استانداردهای هر محور اعتباربخشی در کارنامه اعتباربخشی بیمارستان قید خواهد شد. گواهی اعتباربخشی بیمارستان در هفت درجه شامل رتبه عالی، رتبه یک برتر، رتبه یک، رتبه دو، رتبه سه، رتبه چهار و غیر استاندارد می‌باشد. مدت اعتبار گواهینامه

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-15]
[DOR: 20.1001.1.16807626.1399.19.5.3.9]
[DOI: 10.29252/payesh.19.5.523]

اعتباربخشی دو سال است. پس از انجام ارزشیابی نهایی و تأیید نتایج توسط کمیته اجرایی اعتباربخشی، نتایج و بازخورد ارزشیابی در سامانه ملی اعتباربخشی قابل رؤیت خواهد بود. در صورت اعتراض بیمارستان به نتایج اعتباربخشی، یک مرحله ارزیابی ادواری توسط دانشگاه علوم پزشکی مربوطه انجام و در صورت تأیید درخواست بیمارستان، بازدید جامع مجدد، برنامه‌ریزی و اجرا می‌شود [۲۲].

جدول ۱: روش اعتباربخشی در سیستم اعتباربخشی کشورهای آمریکا، کانادا، استرالیا و ایران

	آمریکا	کانادا	استرالیا	ایران
روش اعتباربخشی	خود ارزیابی، ارزشیابی در محل، ارزشیابی سر زده سالانه برای تمدید اعتبار و بررسی رضایت بیماران و کارکنان	خودارزیابی، ارزشیابی در محل، ارزشیابی فرهنگ سازمانی، ایمنی بیمار و عملکرد حاکمیت با استفاده از پرسشنامه و سنجش رضایت بیماران و کارکنان	خودارزیابی، ارزشیابی در محل، بازدید ادواری و سنجش شاخص‌های عملکردی کلیدی	خودارزیابی و ارزشیابی در محل
درجه اعتباربخشی	معتبرشناخته شده و رد اعتبار	معتبرِ و نامعتبر	معتبر، معتبر مشروط و بدون اعتبار	رتبه عالی، یک برتر، یک، دو، سه، چهار و غیر استاندارد
اعتبار گواهینامه اعتباربخشی	۳ سال	۳ سال	۳ یا ۴ سال	۲ سال



شکل ۱: اجزا و ساختار اعتباربخشی بیمارستانی [۲۱]

بحث و نتیجه‌گیری

این پژوهش با هدف بررسی و مقایسه روش اعتباربخشی بیمارستانی ایران با روش اعتباربخشی بیمارستانی بین‌المللی آمریکا، کانادا و استرالیا انجام شده است. دو رویکرد کپی‌کردن و الگوبرداری برای انتقال سیاست‌ها و برنامه‌ها بین کشورها، سازمان‌ها و افراد وجود دارد. در رویکرد اول، تجارب بدون تغییر به طور کامل منتقل می‌شود. در مقابل، در رویکرد دوم، بهترین کشورها، سازمان‌ها و افراد به عنوان الگو انتخاب شده و عوامل کلیدی موفقیت آنها شناسایی می‌شود و تغییراتی در آنها ایجاد می‌شود تا متناسب با شرایط سیاسی، اجتماعی، فرهنگی، اقتصادی و فناوری کشور، سازمان و فرد الگوبردار شود. در این پژوهش از رویکرد الگوبرداری استفاده شد و پیشنهاداتی برای تقویت روش اعتباربخشی بیمارستانی ایران با استفاده از تجارب روش اعتباربخشی بیمارستانی بین‌المللی سه کشور آمریکا، کانادا و استرالیا و شرایط کشور ایران ارائه شد.

برنامه اعتباربخشی بیمارستانی در ایران دولتی بوده و به صورت اجباری انجام می‌شود [۲۴]. در مقابل، برنامه اعتباربخشی بیمارستانی بین‌المللی آمریکا، کانادا و استرالیا خصوصی و اختیاری است [۴۷، ۴۰، ۳۹]. بیش از ۱۲۰ موسسه اعتبار بخشی در حدود ۸۰ کشور جهان وجود دارد. اعتباربخشی بیمارستانی اگرچه در شروع به صورت خصوصی و اختیاری شروع شد، ولیکن، در سال‌های اخیر بسیاری از برنامه‌های اعتباربخشی دنیا به‌صورت دولتی و اجباری شکل گرفته است. دولت‌ها با توجه به اهمیت بسیار زیاد کیفیت و ایمنی خدمات بیمارستانی، تمایل دارند که نقش بیشتری در فرایند اعتباربخشی بیمارستان‌ها داشته باشند. موسسات اعتباربخشی خصوصی با توجه به ماهیت انتفاعی و ضرورت جذب

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-15]
[DOR: 20.1001.1.16807626.1399.19.5.3.9]
[DOI: 10.29252/payesh.19.5.523]

مشتری بیشتر، ممکن است به سمت استفاده از استانداردهای حداقلی اعتباربخشی تمایل داشته باشد تا بیمارستان‌های بیشتری بتوانند گواهی اعتباربخشی را دریافت کنند [۴۹]. بنابراین، استفاده از اعتباربخشی خصوصی به‌ویژه در کشورهای در حال توسعه پیشنهاد نمی‌شود. از طرف دیگر، اگرچه اعتباربخشی در برخی از کشورهای توسعه یافته اختیاری است، ولیکن، سازمان‌های بیمه ترجیح می‌دهند که با بیمارستان‌های دارای گواهی اعتباربخشی قرارداد همکاری داشته باشند. به عبارتی، بیمارستان‌ها برای عقد قرارداد همکاری با بیمه‌های پایه مجبور به داشتن گواهی اعتباربخشی هستند. بنابراین، در حال حاضر، تغییر ماهیت برنامه اعتباربخشی بیمارستانی ایران به خصوصی و اختیاری شدن آن پیشنهاد نمی‌شود. در مقابل، برنامه اعتباربخشی بیمارستانی کشور باید از استقلال عملکردی برخوردار شود. برای این منظور، مشارکت نمایندگانی از سازمان‌های قانونگذار مرتبط، انجمن‌های علمی علوم پزشکی، انجمن‌های حرفه‌ای بهداشتی و درمانی و جامعه، باید در ساختار حاکمیت اعتباربخشی بیمارستانی کشور تقویت شود.

روش اعتباربخشی بیمارستانی در ایران شامل خودارزیابی و ارزشیابی در محل است [۲۴]. در مقابل، برنامه‌های اعتباربخشی بیمارستانی بین‌المللی آمریکا، کانادا و استرالیا در قالب یک چرخه بهبود کیفیت شامل خودارزیابی، ارزشیابی در محل و بازدید ادواری طراحی شدند. این موسسات بین‌المللی اعتباربخشی بیمارستانی علاوه بر خودارزیابی و ارزشیابی در محل، برنامه‌های متعددی برای اطمینان از رعایت استانداردهای اعتباربخشی در بیمارستان‌ها بکار می‌گیرند [۴۷، ۴۰، ۳۹]. به‌عنوان مثال، موسسه اعتباربخشی بین‌المللی کانادا با استفاده از چک‌لیست‌ها و پرسشنامه‌های متعددی به ارزشیابی دقیقی از ساختارها، فرایندها و زمینه‌های فرهنگی بیمارستان‌ها می‌پردازند و تصویر دقیقتری از نقاط قوت و ضعف بیمارستان‌ها ارائه می‌کنند. به‌عبارتی، عوامل زمینه‌ای، تسهیل‌کننده یا مانع اجرای درست استانداردهای اعتباربخشی هم شناسایی شده و به بیمارستان‌ها گزارش داده می‌شوند. موسسه بین‌المللی اعتباربخشی استرالیا با ایجاد یک پورتال و تشویق بیمارستان‌ها به ورود شاخص‌های عملکردی خود، گزارشات ادواری مقایسه‌ای از شاخص‌های عملکردی بیمارستان‌ها ارائه می‌دهد [۴۰]. بنابراین، استفاده از روش‌های مکمل برای افزایش روایی و پایایی روش اعتباربخشی بیمارستانی ایران ضروری است. خودارزیابی و ارزشیابی در محل منجر به شناخت نقاط قوت و ضعف بیمارستان در زمینه اجرای استانداردهای اعتباربخشی می‌شود. به دنبال، آن مدیران و کارکنان بیمارستان‌ها باید برنامه‌های بهبود کیفیت تدوین و اجرا کنند و برای موسسه اعتباربخشی ارسال کنند و بازخوردهای لازم را دریافت کنند. بازدیدهای سر زده ادواری موجب حصول اطمینان از نهادینه شدن استانداردهای بیمارستانی و بهبود کیفیت و ایمنی خدمات بیمارستانی می‌شود.

خودارزیابی از سال ۱۳۹۵ (دور سوم اعتباربخشی) به روش اعتباربخشی بیمارستان‌های ایران اضافه شد. از مدیران ارشد بیمارستان‌ها خواسته می شود که با استفاده از استانداردهای اعتباربخشی به ارزشیابی بیمارستان خود بپردازند و نتایج ارزشیابی را در سامانه ملی اعتباربخشی ثبت کنند. با وجود این، هدف از خودارزیابی به طور واضح مشخص نشده است و بازخوردی هم به نتایج خودارزیابی بیمارستان‌ها داده نمی‌شود. در شیوه‌نامه دور چهارم اعتباربخشی ملی بیمارستان‌ها آمده است که «ثبت غیر واقعی و متورم نتایج در مرحله خود ارزیابی توسط بیمارستان و اختلاف معنی‌دار آنها با نتایج ارزیابی نهایی به عنوان ضریب کاهنده اعمال شده و تأثیر منفی در نتیجه نهایی بیمارستان خواهد داشت». به عبارتی، ظاهراً از امتیازات خودارزیابی در امتیاز نهایی اعتباربخشی بیمارستان‌ها استفاده می‌شود، ولیکن، نحوه امتیازدهی مشخص نشده است [۲۲]. هر سه موسسه اعتباربخشی بین‌المللی آمریکا، کانادا و استرالیا از خودارزیابی در شروع فرایند اعتباربخشی بیمارستانی استفاده می‌کنند. نتایج خودارزیابی‌ها در تصمیم نهایی اعتباربخشی بیمارستان‌ها استفاده نمی‌شود. هدف خودارزیابی این است که مدیران و کارکنان بیمارستان‌ها قبل از شروع ارزشیابی رسمی توسط ارزیابان اعتباربخشی، یک‌بار بیمارستان خود را با استانداردهای اعتباربخشی ارزشیابی کنند و نقاط قوت و ضعف خود را شناسایی کنند و نسبت به رفع نقاط ضعف اقدام کنند [۴۷، ۴۰، ۳۹]. آگاهی از ساختار، فرهنگ و فرایندهای سازمانی، وضعیت ایمنی، کیفیت و اثربخشی خدمات و مراقبت‌های ارائه شده و عملکرد بالینی، عملیاتی و مالی بیمارستان موجب شناخت حوزه‌های نیازمند بهبود قبل از شروع ارزشیابی رسمی توسط ارزیابان اعتباربخشی می‌شود. همچنین، مدیران و کارکنان بیمارستان با فرایند و روش ارزشیابی اعتباربخشی آشنا می‌شوند و مشکلات کمتری را در زمان ارزشیابی رسمی اعتباربخشی تجربه خواهند کرد. موسسه اعتباربخشی بین‌المللی استرالیا تأکید زیادی بر خود ارزیابی بیمارستان‌ها دارد و در هر چرخه اعتباربخشی دو

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-15]
[DOR: 20.1001.1.16807626.1399.19.5.3.9]
[DOI: 10.29252/payesh.19.5.523]

خودارزیابی رسمی قرار داده شده است. مدیران سالانه باید با استفاده از استانداردهای اعتباربخشی بیمارستان‌های خود را ارزیابی نموده و نتایج را به همراه برنامه بهبود کیفیت در سامانه اعتباربخشی ثبت کنند. نتایج اطلاعات خودارزیابی‌ها مورد تحلیل قرار می‌گیرد و به مدیران بیمارستان‌ها بازخوردهای مفیدی برای اجرای بهتر استانداردها داده می‌شود [۴۰]. بنابراین، روش خودارزیابی در فرایند اعتباربخشی بیمارستانی ایران باید تقویت شود و دستورالعمل واضحی برای این منظور تدوین شود تا مدیران بیمارستان‌ها به درستی میزان اجرای استانداردها را ارزیابی کنند و نتایج خودارزیابی‌ها در معاونت درمان دانشگاه‌های علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تحلیل شود و بازخوردی به بیمارستان‌ها داده شود و از آنها برنامه بهبود کیفیت خواسته شود.

تعداد ۲۰ تا ۲۵ نفر از ارزیابان معاونت درمان دانشگاه‌های علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی وظیفه اعتباربخشی بیمارستان‌ها را در دور اول و دوم بر عهده داشتند [۲۴]. تعداد زیاد ارزیابان منجر به ایجاد چالش‌هایی شد و نارضایتی مدیران و کارکنان بیمارستان‌ها را به دنبال داشت [۵۱-۵۰]. بنابراین، تعداد ارزیابان اعتباربخشی در دور سوم و چهارم اعتباربخشی به ۳ تا ۴ نفر کاهش یافت که شامل ارزیابان بالینی، مدیریتی، بهداشتی و یک ارزیاب ارشد بود [۲۲]. ارزیابان موسسات اعتباربخشی بین‌المللی آمریکا، کانادا و استرالیا نیز شامل یک پزشک، یک پرستار، یک کارشناس مدیریت بیمارستانی و در صورت نیاز یک کارشناس بهداشتی می‌باشند. این ارزیابان در حوزه تخصصی خود متخصص بوده و از سابقه مدیریت حداقل ۵ سال برخوردار هستند. دوره‌های آموزشی زیادی در طول سال برای ارزیابان اعتباربخشی برنامه‌ریزی و اجرا می‌شود تا شایستگی‌های لازم را برای انجام ارزشیابی اعتباربخشی بدست آورند [۳۹، ۴۰ و ۴۷]. دوره‌های آموزشی تخصصی پیشرفته‌ای باید در اختیار ارزیابان اعتباربخشی بیمارستانی ایران قرار گیرد. ارزیابان اعتباربخشی قبل از شروع ارزشیابی‌های رسمی، باید دوره‌های کارآموزی را طی کنند و صلاحیت حرفه‌ای آنها توسط مربیان تأیید شود.

ارزیابان برنامه اعتباربخشی ایران به طور سنتی و کلاسیک با استفاده از کتاب استانداردهای اعتباربخشی به ارزشیابی بیمارستان‌ها می‌پردازند. به عبارتی، به ترتیب میزان رعایت استانداردهای بیان شده در کتاب اعتباربخشی را در بیمارستان ارزشیابی می‌کنند. در مقابل، ارزیابان سه برنامه بین‌المللی اعتباربخشی مورد بررسی در این پژوهش از روش ردیابی برای بررسی میزان رعایت استانداردها در بیمارستان‌ها استفاده می‌کنند. در این روش، به طور تصادفی چند بیمار انتخاب شده و از زمان پذیرش تا ترخیص کلیه خدماتی که به او داده شد مورد ارزشیابی دقیق قرار می‌گیرد و میزان رعایت استانداردها ارزشیابی می‌شود. در این روش، بیماران واقعی و خدمات ارائه شده به آنها محور ارزشیابی قرار دارد [۴۷، ۴۰ ، ۳۹]. روش ردیابی که از سال ۲۰۰۴ میلادی توسط کمیسیون مشترک اعتباربخشی بین‌المللی آمریکا و از سال ۲۰۰۸ میلادی توسط موسسه اعتباربخشی بین‌المللی کانادا بکار گرفته شده است، تصویر واقعی‌تر از عملکرد بیمارستان‌ها و کیفیت و ایمنی خدمات بیمارستانی ارائه می‌دهد. در این روش، تعاملات بین بیمار و ارائه‌کنندگان خدمات سلامت، ارائه به موقع خدمات و مراقبت‌های بیمارستانی، کیفیت تجهیزات، ملزومات و داروهای استفاده شده و مخاطرات بالقوه و بالفعل هم ارزشیابی می‌شوند. از فنون مشاهده، مصاحبه، بحث گروهی متمرکز و بررسی مستندات و پرونده پزشکی بیمار در روش ردیابی استفاده می‌شود [۵۲]. بنابراین، استفاده از این روش در اعتباربخشی بیمارستانی ایران توصیه می‌شود.

در ایران، نتایج ارزشیابی ارزیابان اعتباربخشی در قالب یک کارنامه به بیمارستان‌ها ابلاغ می‌شود. مدیران و کارکنان بیمارستان‌ها می‌توانند درصد امتیاز کسب شده در هر محور اعتباربخشی را ببینند [۲۲]. آنها دسترسی به جزییات امتیاز کسب شده از استانداردها و سنجه‌های اعتباربخشی ندارند. اعتباربخشی استراتژی مناسبی برای بهبود کیفیت، ایمنی و اثربخشی خدمات بیمارستانی است [۳]. ارزیابان اعتباربخشی بین‌المللی کشورهای آمریکا، کانادا و استرالیا یک گزارش تفصیلی به همراه جزییات مربوط به رعایت استانداردهای اعتباربخشی در بیمارستان می‌نویسند که پس از نهایی‌سازی برای مدیران بیمارستان‌ها ارسال می‌شود. این گزارش گاهی اوقات بیش از صد صفحه است. بنابراین، بازخورد کاملی از عملکرد بیمارستان در زمینه رعایت استانداردهای اعتباربخشی به مدیران بیمارستان‌ها داده می‌شود که برای برنامه‌ریزی بهبود کیفیت خدمات بیمارستان مفید است [۴۷، ۴۰ ، ۳۹]. به عنوان مثال، کمیسیون مشترک بین‌المللی آمریکا در مورد کلیه سنجه‌هایی که در بیمارستان به طور نسبی اجرا شدند یا اصلاً اجرا نشدند، توضیحات کامل در گزارش نهایی می‌نویسد و برای بیمارستان‌ها ارسال می‌کند [۴۷]. موسسه اعتباربخشی بین‌المللی

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-15]
[DOR: 20.1001.1.16807626.1399.19.5.3.9]
[DOI: 10.29252/payesh.19.5.523]

کانادا جزییات بیشتری در گزارش نهایی لحاظ می‌کند که راهنمای بسیار خوبی برای مدیران و کارکنان بیمارستان است. در این گزارش، امتیاز هر استاندارد و سنجه مشخص بوده، خلاصه‌ای از مشاهدات ارزیابان موجود است و استانداردها و سنجه‌هایی که بیمارستان قادر به کسب امتیاز نبوده است، به طور واضح مشخص شده است [۳۹]. ارائه گزارشات تفصیلی منجر به شفافیت و افزایش دقت فرایند اعتباربخشی بیمارستانی می‌شود.

گواهی اعتباربخشی بیمارستان‌های ایران شامل ۷ طیف عالی، یک برتر، یک، دو، سه، چهار و غیر استاندارد است. مکانیزم پیچیده‌ای برای رتبه‌بندی بیمارستان‌ها انتخاب شده است که در عمل گروه‌بندی بیمارستان‌ها را دشوار خواهد کرد. به عنوان مثال، اخذ رتبه عالی مستلزم تحقق حداقل ۹۶٪ از مجموع سنجه‌های سطح یک، ۹۱٪ از مجموع سنجه‌های سطح دو، ۸۱٪ از مجموع سنجه‌های سطح سه، ۸۶٪ از استانداردهای مرتبط با ایمنی بیمار، ۸۶٪ از استانداردهای محور مراقبت‌های حاد و اورژانس و ۸۱٪ از سنجه‌های سطح دو در هریک از بخش‌های رهبری و مدیریت، مراقبت و درمان و حمایت از گیرنده خدمت است. در مقابل، کسب درجه ۴ مستلزم تحقق حداقل ۵۱٪ از سنجه‌های سطح یک، تحقق حداقل ۲۱٪ از مجموع سنجه‌های سطح دو، ۵۱٪ از استانداردهای ایمنی بیمار، ۵۱٪ از استانداردهای محور مراقبت‌های حاد و اورژانس و ۲۱٪ از سنجه‌های سطح دو در هریک از بخش‌های رهبری و مدیریت، مراقبت و درمان و حمایت از گیرنده خدمت است [۲۲]. در مقابل، نتیجه اعتباربخشی سه موسسه بین‌المللی اعتباربخشی بیمارستانی به طور کلی، شامل «معتبر»، «معتبر مشروط» و «غیر معتبر» است. فرایند اعتباربخشی باید منجر به تأیید اعتبار یا عدم اعتبار بیمارستان شود. بیمارستان‌هایی که استانداردهای مهم اعتباربخشی را اجرا کردند، ولیکن، برخی از استانداردهای جزیی را اجرا نکردند، با دریافت گواهی اعتبار مشروط و یک فرصت زمانی محدود، دوباره ارزشیابی می‌شوند تا در صورت اجرای کامل استانداردها گواهی اعتبار کامل را دریافت کنند. بنابراین، پیشنهاد می‌شود که درجه‌بندی گواهی اعتباربخشی بیمارستانی ایران نیز به سه حالت «معتبر»، «معتبر مشروط» و «غیر معتبر» تقسیم شود. در مقابل، با توجه به فرهنگ رقابت در ایران، می‌توان از مدال‌های برنز، نقره، طلا، پلاتینیوم و الماس برای سطوح معتبر مشروط تا معتبر عالی استفاده کرد. مدت اعتبار گواهینامه اعتباربخشی بیمارستان‌های ایران در سه دور اول اعتباربخشی یک سال و در دور چهارم ۲ سال بوده است [۲۲]. در مقابل، مدت اعتبار گواهینامه‌های اعتباربخشی موسسات اعتباربخشی بیمارستانی بین‌المللی آمریکا، کانادا و استرالیا به ترتیب ۳، ۳ و ۴ سال می‌باشد [۴۷، ۴۰ ، ۳۹]. در مقابل، به‌صورت دوره‌ای بازدیدهای سرزده از بیمارستان برای اطمینان از رعایت استانداردهای کلیدی اعتباربخشی صورت می‌گیرد. علاوه‌براین، مردم در صورت مشاهده هرگونه خطا یا تخلفی در بیمارستان می‌توانند مراتب را به اطلاع موسسه اعتباربخشی برسانند و آنها پیگیری‌های لازم را به عمل می‌آورند. در صورتی‌که بیمارستان آسیب جدی به بیمار یا جامعه وارد کند، گواهی اعتباربخشی آن لغو خواهد شد. فرایند اعتباربخشی مستلزم صرف زمان و هزینه زیادی است. استانداردهای اعتباربخشی در صورتی‌که درست طراحی شده باشند و به درستی اجرا شوند، از طریق بهبود ساختارها، فرایندها و بافتارها منجر به بهبود کیفیت، ایمنی و اثربخشی خدمات بیمارستانی می‌شود. بنابراین، با اجرای استانداردهای اعتباربخشی کیفیت در خدمات بیمارستانی نهادینه می‌شود و نیازی به ارزشیابی سالانه بیمارستان نیست.

موسسات بین‌المللی اعتباربخشی بیمارستانی مشارکت فعالی در ارتقای برنامه‌های بهبود کیفیت بیمارستان‌ها دارند. آنها اداره‌ای را برای آموزش و مشاوره در نظر گرفتند و برنامه‌های آموزشی و مشاوره‌ای متعددی در راستای بهبود کیفیت و ایمنی خدمات بهداشتی و درمانی طراحی و اجرا می‌کنند. به عنوان مثال، اعتباربخشی بین‌المللی استرالیا دوره‌های آموزشی متعددی در زمینه استانداردهای بین‌المللی اعتباربخشی، بهبود کیفیت و تحلیل ریشه‌ای خطاهای پزشکی برگزار می‌کند [۴۰]. مدیران و کارکنان بیمارستان‌ها با مراجعه به وب‌سایت این موسسات اعتباربخشی، اطلاعات مفیدی را برای بهبود کیفیت و ایمنی خدمات بیمارستانی بدست می‌آورند. الگوبرداری از وب‌سایت این موسسات اعتباربخشی می‌تواند منجر به بهبود کیفیت اطلاع رسانی وب‌سایت اداره ارزشیابی و اعتباربخشی موسسات پزشکی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی ایران شود.

مدیران بیمارستان‌ها نباید اعتباربخشی را یک برنامه جداگانه‌ای فرض کنند و یکی دو ماه قبل از ارزشیابی، اقداماتی را برای اجرای استانداردهای اعتباربخشی بکار گیرند. اعتباربخشی باید در برنامه بهبود کیفیت بیمارستان ادغام شود. مدیران باید یک سیستم مدیریت کیفیت برای بیمارستان خود داشته باشند و استانداردهای

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-15]
[DOR: 20.1001.1.16807626.1399.19.5.3.9]
[DOI: 10.29252/payesh.19.5.523]

اعتباربخشی باید بخشی از این سیستم مدیریت کیفیت باشد. طراحی و اجرای یک سیستم مدیریت کیفیت علاوه بر بهبود کیفیت خدمات بیمارستان [۵۳]، رضایت کارکنان [۵۴]، رضایت بیماران [۵۵] و بهره‌وری بیمارستان [۵۶]، اجرای استانداردهای اعتباربخشی را هم تسهیل می‌کند.

کشورهای در حال توسعه با چالش‌های ساختاری، انسانی، فرایندی، فرهنگی و مدیریتی جدی مواجه هستند که موجب کندی پیشرفت آنها در زمینه‌های مختلف سیاسی، اقتصادی، اجتماعی و فناوری شده است. برخی از کشورهای در حال توسعه تمایل به طراحی و مدیریت برنامه اعتباربخشی بیمارستانی خاص خود را دارند. کمبود ظرفیت تخصصی کارشناسی برای طراحی و مدیریت سیستم اعتباربخشی، فراهم نبودن پیش‌نیازهای لازم و آماده نبودن ساختارها و فرایندهای بیمارستان‌ها منجر به شکست برنامه‌های اعتباربخشی ملی در رسیدن به اهداف تعیین شده می‌شود [۵۷]. در نتیجه، برخی از کشورهای در حال توسعه با توجه به محدودیت‌های زیاد و نداشتن نیروی کارشناسی تخصصی حوزه اعتباربخشی به جای طراحی و مدیریت یک برنامه اعتباربخشی ملی، یک برنامه صدور مجوز و ارزشیابی بیمارستانی (با استانداردهای حداقلی) منسجم و خوبی را بکار می‌گیرند و در مقابل، از برنامه‌های اعتباربخشی بین‌المللی (با استانداردهای حداکثری) استفاده می‌کنند که شامل استانداردها، روش ارزشیابی و ارزیابان معتبرتری است. با وجود این، استفاده از برنامه‌های اعتباربخشی بین‌المللی ملاحظات سیاسی و اقتصادی خاص خود را دارد. در کشورهای در حال توسعه حضور دولت در ارائه خدمات بیمارستانی بیشتر است. بنابراین، موافقت مقامات وزارت بهداشت با استفاده از خدمات موسسات اعتباربخشی بین‌المللی لازم است. از طرف دیگر، هزینه اعتباربخشی موسسات بین‌المللی اعتباربخشی زیاد است که چالشی جدی برای مدیران بیمارستان‌ها محسوب می‌شود [۵۸]. بنابراین، الگوبرداری از سیستم اعتباربخشی بیمارستانی بین‌المللی کشورهای پیشرو و استفاده از کمک‌های فنی انجمن بین‌المللی کیفیت بهداشت و درمان می‌تواند منجر به تقویت حاکمیت، استانداردها، روش و ارزیابان اعتباربخشی بیمارستانی در این کشورها شود.

انتقال بی‌اطلاع uninformed، ناقص incomplete و نامناسب inappropriate سیاست‌ها و برنامه‌ها موجب شکست فرایند الگوبرداری آنها می‌شود [۵۹]. در این پژوهش با استفاده از یک مطالعه مرور تطبیقی، روش اعتباربخشی بیمارستانی ایران با روش اعتباربخشی بیمارستانی بین‌المللی آمریکا، کانادا و استرالیا مقایسه شد و راه‌کارهایی برای بهبود روش اعتباربخشی بیمارستانی ایران ارائه شد. راهکارهای پیشنهادی ساده، قابل اجرا و متناسب با شرایط سیاسی، اقتصادی، اجتماعی و فناوری ایران است. با وجود این، مقاومت سیاستگذاران و مدیران ارشد نظام سلامت نسبت به تغییر، مانع مهمی محسوب می‌شود که با آموزش و تغییر نگرش قابل اصلاح است. در این پژوهش اطلاعات لازم و کافی در مورد روش اعتباربخشی سه موسسه اعتباربخشی بیمارستانی بین‌المللی ارائه شد. با وجود این، باید در نظر داشت که عناصر مهم و کلیدی روش اعتباربخشی باید هماهنگ با ویژگی‌های ساختاری و فرهنگی ایران بکار گرفته شود. پیشنهاد می‌شود که مطالعات مشابهی به‌منظور مقایسه ساختار حاکمیتی، استانداردها و ارزیابان اعتباربخشی بیمارستانی ایران و کشورهای پیشرو در این زمینه انجام شود تا اطلاعات ارزشمندی برای تقویت سیستم اعتباربخشی بیمارستانی ایران فراهم شود.

سهم نویسندگان

علی محمد مصدق‌راد: طراحی پژوهش، جمع‌آوری داده‌ها، تحلیل داده‌ها، نگارش مقاله

ابراهیم جعفری‌پویان: طراحی پژوهش، نگارش مقاله

ترانه یوسفی‌نژادی: طراحی پژوهش، نگارش مقاله

سیما کی‌خانی: جمع‌آوری داده‌ها، تحلیل داده‌ها، نگارش مقاله

تشکر و قدردانی

این مقاله حاصل بخشی از پایان‌نامه کارشناسی ارشد مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی با عنوان "مطالعه تطبیقی سیستم اعتباربخشی بیمارستان‌های ایران با سیستم اعتباربخشی بیمارستانی بین‌المللی آمریکا، کانادا و استرالیا" بود که با حمایت دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تهران اجرا شد. نویسندگان مقاله بر خود لازم می‌دانند تا از داوران محترمی که با انتقادات سازنده و بیان نظرات کارشناسی خود به ارتقای کیفیت این مقاله کمک کردند، صمیمانه تشکر و قدردانی می‌کنند.

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-15]
[DOR: 20.1001.1.16807626.1399.19.5.3.9]
[DOI: 10.29252/payesh.19.5.523]

منابع

1. Mosadeghrad AM, Comments on Iran hospital accreditation System, Iranian Journal of Public Health 2016; 45: 837-842

2. Schmaltz SP, Williams SC, Chassin MR, Loeb JM, Wachter RM. Hospital performance trends on national quality measures and the association with joint commission accreditation. Journal of Hospital Medicine 2011: 6: 454-461

3. Mosadeghrad A M, Akbari Sari A, Yousefinezhadi T. Evaluation of accreditation effects in hospitals. Tehran University Medical Journal 2019; 76:804-812 [in Persian]

4. Pomey MP, Contandriopoulos AP, François P, Bertrand D. Accreditation: a tool for organizational change in hospitals?. International Journal of Health Care Quality Assurance 2004;17:113–124

5. Ng K, Leung GK, Johnston JM, Cowling BJ. Factors affecting implementation of accreditation programmes and the impact of the accreditation process on quality improvement in hospitals: a SWOT analysis. Hong Kong Medical Journal 2013: 19: 34-46

6. Sounan C, Lavigne G, Lavoie-Tremblay M, Harripaul A, Mitchell J, MacDonald B. Using the Accreditation Canada Quality Worklife revalidated model to predict healthy work environments. Clinical Health Promotion-Research and Best Practice for Patients, Staff and Community 2012;2:51-8

7. Shaw CD. Evaluating accreditation. International Journal for Quality in Health Care 2003; 15: 455–456

8. Oliveira JL, Magalhães AM, Bernardes A, Haddad MD, Wolff LD, Marcon SS, Matsuda LM. Influence of hospital Accreditation on professional satisfaction of the nursing team: mixed method study. Revista Latino-Americana de Enfermagem 2019;27: 1-11

9. El-Jardali F, Jamal D, Dimassi H, Ammar W, Tchaghchaghian V. The impact of hospital accreditation on quality of care: perception of Lebanese nurses. International Journal for Quality in Health Care 2008: 20: 363-371

10. Alkhenizan A, Shaw C. Impact of accreditation on the quality of healthcare services: a systematic review of the literature. Annals of Saudi medicine 2011:31: 407-416

11. Heuer AJ. Hospital accreditation and patient satisfaction: testing the relationship. Journal for Healthcare Quality 2011:26:46-51

12. Braithwaite J, Greenfield D, Westbrook J, Pawsey M, Westbrook M, Gibberd R, Naylor J, Nathan S, Robinson M, Runciman B, Jackson M. Health service accreditation as a predictor of clinical and organisational performance: a blinded, random, stratified study. BMJ Quality & Safety 2010;19:14-21

13. Haj-Ali W, Karroum LB, Natafgi N, Kassak K. Exploring the relationship between accreditation and patient satisfaction–the case of selected Lebanese hospitals. International Journal of Health Policy and Management 2014; 3: 341-346

14. Sekimoto M, Imanaka Y, Kobayashi H, Okubo T, Kizu J, Kobuse H, et al. Impact of hospital accreditation on infection control programs in teaching hospitals in Japan. American Journal of Infection Control 2008; 36: 212-219

15. Chen J, Rathore SS, Radford MJ, Krumholz HM. JCAHO accreditation and quality of care for acute myocardial infarction. Health Affairs 2003; 22: 243-254.

16. Gimeno D, Felknor S, Burau K, Delclos G. Organisational and occupational risk factors associated with work related injuries among public hospital employees in Costa Rica. Occupational and Environmental Medicine 2005:62:337-343

17. Greenfield D, Braithwaite J. Health sector accreditation research: a systematic review. International journal for quality in health care 2008: 20: 172-183

18. Sack C, Scherag A, Lütkes P, Günther W, Jöckel KH, Holtmann G. Is there an association between hospital accreditation and patient satisfaction with hospital care? A survey of 37000 patients treated by 73 hospitals. International Journal for Quality in Health Care 2011;23:278-83

19. Barker KN, Flynn EA, Pepper GA, Bates DW, Mikeal RL. Medication errors observed in 36 health care facilities. Archives of Internal Medicine 2002;162:1897-903

20. Nandraj S, Khot A, Menon S, Brugha R. A stakeholder approach towards hospital accreditation in India. Health Policy and Planning 2001;16:70-9

21. Mosadeghrad A M, Akbari-sari A, Yousefinezhadi T. Evaluation of hospital accreditation standards. Razi Journal of Medical Sciences 2017; 23:43-54 [in Persian]

22. Iran Health Ministry, Implementation guideline of the 4th hospital accreditation survey. Ministry of Health 2019.

23. Mosadeghrad AM. Iran hospital accreditation: Future directions. in J. Braithwaite, et al., (Eds.)

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-15]
[DOR: 20.1001.1.16807626.1399.19.5.3.9]
[DOI: 10.29252/payesh.19.5.523]

Health Care Systems: Future Predictions for Global Care, Taylor & Francis 2018: 285-291.
24. Mosadeghrad AM, Akbari-sari A, Yousefinezhadi T. Evaluation of hospital accreditation method. Tehran University Medical Journal 2017; 75:288-298 [in Persian]
25. Pourreza A, Mosadeghrad AM, Zoleikani P. The impact of accreditation on the performance of hospital emergency departments. Journal of Health Based Research 2017;3:277-95 [in Persian]
26. Mosadeghrad AM ,Shahebrahimi SS, Ghazanfari M. Exploring the relationship between accreditation and hospital performance: using data mining approach. Journal of School of Public Health and Institute of Public Health Research 2018:16: 33-50 [in Persian]
27. Jaafaripooyan E, Sharifi T, Yekani Nejad MS, Esmaeili S. Relationship between Accreditation Rank and Technical Efficiency of Hospitals Affiliated to Tehran University of Medical Sciences. Journal of Hospital 2018:17: 49-57 [in Persian]
28. Mohebbifar R, Rafiei S, Asl AM, Ranjbar M, Khodayvandi M. Association between hospital accreditation and patient satisfaction: a survey in the western province of Iran. Bangladesh Journal of Medical Science 2017;16:77-84
29. Yarmohammadian M, Shokri A, Bahmanziari N, Kordi K. The blind spots on Accreditation program. Journal of Health System Research 2013;9:1158-66
30. Mosadeghrad AM, Yousefinezhadi T. Evaluation of hospital accreditation implementation in Iran. Payesh 2019;18:23-35.
31. Tashayoei N, Raeissi P, Nasiripour AA. Challenges of implementation of hospital accreditation in Iran: an exploratory factor analysis. Journal of the Egyptian Public Health Association 2020;95:1-10.
32. Devkaran S, O'Farrell PN, Ellahham S, Arcangel R. Impact of repeated hospital accreditation surveys on quality and reliability, an 8-year interrupted time series analysis. BMJ 2019;9:e024514
33. Wang B, Tabshouri B. The Joint Commission vs Joint Commission International: Part II–Comparing the Survey Practices for Medical Equipment Management and Maintenance. Journal of Clinical Engineering 2018;43:75-82
34. 34.Halasa YA, Zeng W, Chappy E, Shepard DS. Value and impact of international hospital accreditation: a case study from Jordan. Eastern Mediterranean Health Journal 2015; 21: 90-99
35. Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations, joint commission international. Available from: https://www.jointcommission.org/. Retrieved July 4, 2020
36. Donahue KT, Vanostenberg P. Joint Commission International accreditation: relationship to four models of evaluation. International journal for quality in health care 2000;12:243-6
37. Accreditation Canada. 2014. The value and impact of health care accreditation: A Literature Review. Available at http://www.accreditation.ca/sites/default/files/value-and-impact-en.pdf. Retrieved July 5, 2020
38. Mitchell JI, Nicklin W, MacDonald B. The determinants of quality healthcare: implications for Canadian health leaders. Healthcare management forum 2012; 25: 138-141
39. Canada accreditation, Health Care Accreditation Process. Available from: https://accreditation.ca/. Retrieved July 5, 2020
40. Australian Council on Healthcare Standards. Australian Council on Healthcare Standards International. Available at https://www.achs.org.au/ Retrieved June 27, 2020
41. Australan Council on Healthcare Standards. The Australian Council on Healthcare Standards Annual Report 2018 - 2019. Avaliable at https://www.achs.org.au/media/169293/achs_annualreport_2018_2019.pdf Retrieved June 27, 2020
42. The Australian Council on Healthcare Standards International. https://www.achsi.org/quality-programs/accreditation/ Retrieved July 4, 2020
43. Mosadeghrad AM, Rahimi-Tabar P. Health system governance in Iran: A comparative study. Razi Journal of Medical Sciences 2019;26:10-28
44. Esser F, Vliegenthart R. Comparative research methods. International Encyclopedia of Communication Research Methods 2017:1-22
45. Gale NK, Heath G, Cameron E, Rashid S, Redwood S. Using the framework method for the analysis of qualitative data in multi-disciplinary health research. BMC Medical Research Methodology 2013;13:117
46. Joint Commission International. Joint commission international accreditation standards for Hospitals. 4th edition. Joint Commission International: USA, 2010
47. Joint Commission International Accreditation Hospital. Survey Process Guide, 4th Edition. Joint Commission International: USA, 2013

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-15]
[DOR: 20.1001.1.16807626.1399.19.5.3.9]
[DOI: 10.29252/payesh.19.5.523]

48. The Australian Council on Healthcare Standards. EQuIP6 Information. The Australian Council on Healthcare: Australia, 2017
49. Mosadeghrad AM. Hospital accreditation: The good, the bad, and the ugly, International Journal of Healthcare Management 2020; 12:1-5
50. Yousefinezhadi T, Mosadeghrad AM, Hinchcliff R, Akbari-Sari A. Evaluation results of national hospital accreditation program in Iran: The view of hospital managers. Journal of Healthcare Quality Research 2020; 35: 12-18
51. Yousefinezhadi T, Mosadeghrad AM, Arab M, Ramezani M, Akbari-sari A. An analysis of hospital accreditation policy in Iran. Iranian Journal of Public Health 2017; 46:1347-1358
52. Meireles VC, Labegalini CM, Baldissera VD. Tracer Methodology and the quality of care: integrative literature review. Revista Gaucha de Enfermagem 2019;40:e20180142
53. Mosadeghrad AM. Implementing strategic collaborative quality management in health care sector, International Journal of Strategic Change Management 2012; 4: 203-228
54. Mosadeghrad AM. Strategic collaborative quality management and employee job satisfaction. International Journal of Health Policy and Management 2014; 2:167
55. Mosadeghrad AM, Ashrafi E. The impact of quality management on patient satisfaction in a hospital: brief report. Tehran University Medical Journal 2017;75:228-34 [in Persian]
56. Mosadeghrad AM, Afshari M. The impact of quality management on income of operating theatre in a hospital. Tehran University Medical Journal 2018;75:768-72 [in Persian]
57. Mosadeghrad A, Shakibaei E. Hospital Accreditation Implementation Prerequisites. Hospital Journal 2017; 16:43-56 [in Persian]
58. Mumford V, Forde K, Greenfield D, Hinchcliff R, Braithwaite J. Health services accreditation: what is the evidence that the benefits justify the costs?. International Journal for Quality in Health Care 2013;25:606-20
59. Dolowitz DP, Marsh D. Learning from abroad: The role of policy transfer in contemporary policy-making. Governance 2000;13:5-23

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-15]
[DOR: 20.1001.1.16807626.1399.19.5.3.9]
[DOI: 10.29252/payesh.19.5.523]

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-15]

[DOR: 20.1001.1.16807626.1399.19.5.3.9]

[DOI: 10.29252/payesh.19.5.523]

ABSTRACT

Hospital accreditation method: A comparative study

Ali Mohammad Mosadeghrad[1], Ebrahim Jaafaripooyan[2], Taraneh Yousefinezhadi[3], Sima Keykhani[2*]

1. School of Public Health, Health information management research Centre, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran
2. School of Public Health, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran
3. Safety Promotion and Injury Prevention Research Center, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran

Payesh 2020; 19 (5): 523 – 540
Accepted for publication: 1September 2020
[EPub a head of print-21 September 2020]

Objective(s): Hospital accreditation is "an external evaluation of a hospital's structures, processes, outputs and outcomes by an independent professional accreditation body using pre-established optimum standards". Accreditation is a strategy for ensuring the quality, safety, effectiveness and efficiency of hospital services. The efficacy of an accreditation program depends on the validity of the accreditation governance, methods, standards, and the surveyors. Iran's hospital accreditation system faces some challenges. Benchmarking leading international accreditation bodies' methods benefit the Iranian hospital accreditation system. Hence, this study aimed to compare the Iranian hospital accreditation methods with the world leading international hospital accreditation bodies' methods.

Methods: A comparative research was used in this study in 2019. The Iranian hospital accreditation methods was compared with those of the Joint commission international, the Accreditation Canada international and the Australian Council on Healthcare Standards International. Framework analysis was used for the qualitative data analysis in this study.

Results: While the Iranian hospital accreditation program is governmental and compulsory, the three leading international accreditation programs are private, not for profit, and voluntary. While Iran's hospital accreditation method includes the self-assessment and the on-site survey, the other countries use self-assessment, on-site survey, un-noticed survey, periodic review, examining key performance indicators and measuring patient satisfaction. The international accreditation award levels include "Fully accredited", Provisionally accredited" and "Not accredited" and the accreditation certification is valid for 3-4 years. The Iran's accreditation certificate is valid for 2 years and consisted of 7 levels from "Excellent" to "Not accredited".

Conclusion: Complementary evaluation methods should be used to strengthen the validity and reliability of Iran's hospital accreditation program. Furthermore, the time period of the accreditation certificate validity should be increased and the awards levels should be decreased.

Key words: Hospital accreditation, Accreditation method, Comparative study

[*] Corresponding author: School of Public Health, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran
E-mail: simakeykhani1373@gmail.com