

## Challenges and Strengths of Implementing Accreditation Process from Health Information Management Staff Perspective

Mahmoodian S<sup>1</sup>, Safaei F<sup>2</sup>, Meraji M<sup>3</sup>, Kimiafar Kh<sup>3</sup>, Farsinegar N<sup>4</sup>, Ghasemi R<sup>4</sup>

### Abstract

**Purpose:** International approach to health care quality lead to effective management of resource and services with consideration of increasing of cost, competition benefits in marketing and patient safety. Accreditation is one of the health care quality tools. This study is an attempt to address the issue of evaluation of accreditation implementation according to opinion of in Health information management staffs.

**Methods:** This cross-sectional study implemented in all Health Information Management departments using a self-administer questionnaire. One-way analysis of variance was used to compare means of accreditation in multiple groups. Besides, Friedman Test used to detect differences in questionnaire items.

**Results:** The data yielded by this study provides strong evidence about effective leadership and management, knowing accreditation targets, dynamic and efficiency of function, motivation staff by award and staff involvements. In contrast, the data showed challenges like increasing work load, insufficient education for quality improvement, notify progress of work, funding allocations, less motivated staff and lack of team work.

**Conclusion:** There is ample support for the education; team work and effective management that help to best implementation of accreditation. These play positive effect on staff functions and help to solve the challenges in health information department.

**Keywords:** Accreditation, Health information management, Challenges, Strength

Received: 201.11.22; Accepted: 2016.2.14

### چالش‌ها و قوت‌های اجرای فرایند اعتباربخشی از دیدگاه کارکنان مدیریت اطلاعات سلامت

ساناز سادات محمودیان<sup>۱</sup>، فاطمه صفایی<sup>۲</sup>، مرضیه معراجی<sup>۳</sup>، خلیل کیمیافار<sup>۳</sup>، نعیمه فارسی نگار<sup>۴</sup>، راحله قاسمی<sup>۴</sup>

**هدف:** رویکرد جهانی به کیفیت مراقبت سلامت منجر به تلاش برای مدیریت مؤثرتر منابع و خدمات با در نظر گرفتن افزایش هزینه‌ها، مزایای رقابتی در بازاریابی و ایمنی بیمار شده است. یکی از ابزارهای اصلی کیفیت مراقبت سلامت و بهبود آن اعتباربخشی است. این پژوهش باهدف بررسی فرایند اجرای اعتباربخشی از دیدگاه کارکنان بخش مدیریت اطلاعات سلامت، به‌عنوان اصلی‌ترین جایگاه اطلاعاتی و تصمیم‌گیری در بیمارستان‌ها و یک منبع مهم ارزیابی انجام‌شده است.

**روش بررسی:** این مطالعه به‌صورت مقطعی در کلیه بخش مدیریت اطلاعات بیمارستان‌های مشهد با استفاده از پرسشنامه‌ای محقق ساخته‌ای اجرا شد. تحلیل داده‌ها با آنالیز واریانس یک‌طرفه برای مقایسه میانگین متغیر اجرای اعتباربخشی در چند گروه انجام گردید. همچنین از آزمون فریدمن به‌منظور مقایسه رتبه‌ها در هر یک از مؤلفه‌های پرسشنامه استفاده شد.

**یافته‌ها:** یافته‌ها نشان داد مدیریت و هدایت مؤثر، آگاهی از اهداف اجرای اعتباربخشی، پویایی و کارایی بخش، ایجاد انگیزه با ارائه پاداش و مشارکت کارکنان در اعتباربخشی از نقاط قوت اجرای آن است. در مقابل افزایش حجم کار کارکنان و تقسیم وظایف، کمبود آموزش‌های بهبود کیفیت، اطلاع‌رسانی ناکافی به کارکنان از میزان پیشرفت، کمبود تخصیص بودجه، نبود انگیزه در کارکنان و فقدان کار گروهی وظایف از چالش‌های موجود است.

**نتیجه‌گیری:** آموزش، توسعه فرهنگ کار گروهی و مدیریت مؤثر به اجرای کامل‌تر فرایند اعتباربخشی منجر می‌گردد و ضمن تأثیر مثبت بر عملکرد کارکنان، به رفع چالش‌های اجرای اعتباربخشی در بخش مدیریت اطلاعات سلامت کمک می‌کند.

**کلمات کلیدی:** چالش‌ها، قوت‌ها، اعتباربخشی، مدیریت اطلاعات سلامت

**نویسنده مسئول:** مرضیه معراجی، [MerajiM1@mums.ac.ir](mailto:MerajiM1@mums.ac.ir)

آدرس: مشهد، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، دانشکده علوم پیراپزشکی، گروه مدارک پزشکی و فناوری اطلاعات سلامت

۱- کارشناس ارشد مدارک پزشکی، گروه مدارک پزشکی و فناوری اطلاعات سلامت، دانشکده پیراپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران

۲- دانشجوی دکتری آمار، گروه آمار، دانشکده ریاضی، دانشگاه فردوسی مشهد، مشهد، ایران

۳- دکترای تخصصی مدیریت اطلاعات سلامت، گروه مدارک پزشکی و فناوری اطلاعات سلامت، دانشکده علوم پیراپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران

۴- کارشناس، گروه مدارک پزشکی و فناوری اطلاعات سلامت، دانشکده علوم پیراپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران

## مقدمه

کیفیت در مراقبت سلامت یکی از موضوعاتی است که روزبه‌روز از اهمیت بیشتری برخوردار می‌گردد. رویکرد جهانی به کیفیت مراقبت سلامت و افزایش آن، منجر به تلاش برای مدیریت مؤثرتر منابع و خدمات با در نظر گرفتن افزایش هزینه‌ها، مزایای رقابتی و ایمنی بیمار شده است. در سراسر جهان متخصصین مراقبت بهداشتی تلاش می‌کنند با به‌کارگیری روش‌های مختلف و استمرار بهترین آنها، کیفیت ارائه مراقبت را بهبود ببخشند. هدف تمامی این تلاش‌ها، افزایش مزایا برای بیماران است (۱). یکی از ابزارهای اصلی بهبود کیفیت مراقبت سلامت و ارزیابی آن، اعتباربخشی است. اعتباربخشی از طریق ارزیابی کیفیت فرآیندهای سازمانی و عملکرد آن بر طبق استانداردهای مکتوب، مصوب و منطبق با استانداردهای اعتباربخشی به‌صورت اجباری یا داوطلبانه توسط افراد مجرب و متخصص انجام می‌شود (۲). اعتباربخشی شامل خودارزیابی، بررسی در محل، مصاحبه با کارکنان، بررسی مستندات، بررسی تجهیزات و ارزیابی داده‌های اصلی بالینی و سازمانی است. بر این اساس تعیین می‌شود که آیا سازمان مراقبت سلامت منطبق بر استانداردها فعالیت کرده است و می‌تواند کیفیت خدمات خود را تضمین کند (۳).

نگرانی‌های زیادی وجود دارد که آیا اعتباربخشی منجر به بهبود کیفیت مراقبت شده است؟ آیا اعتباربخشی بهبود واقعی کیفیت مراقبت را در برداشته است یا فقط منجر به تغییرات سازمانی در استانداردهای فرایندها و فرایندهای تصمیم‌گیری مراقبت شده است؟ Ng GK و همکاران بیان کرده است که مدارک و شواهد مستدلی برای تأیید اثربخشی و کارایی برنامه اعتباربخشی و عوامل مؤثر بر پیاده‌سازی موفقیت‌آمیز آن وجود ندارد و پژوهشهای

تجربی نشان‌دهنده اثرات اعتباربخشی محدودی انجام شده است (۳). Alkhenizan و Shaw با بررسی تأثیر اعتبار-بخشی عمومی و تخصصی بر کیفیت خدمات مراقبت سلامت نشان داد که اعتباربخشی، فرآیندهای مراقبت و پیامدهای بالینی را بهبود بخشیده است. همچنین تأیید کرد که جهت بررسی تأثیر ارزیابی‌ها در بهبود عملکرد متخصصان و سازمان مراقبت سلامت بررسی‌های بسیار کمی انجام شده است (۴).

فرایند تبعیت از استانداردها و اجرای اعتباربخشی تا حد زیادی مشارکتی و تعاملی است و ارزیابی یک سازمان توسط خود کارکنان و بر اساس نظرات آنان تا حد زیادی به توسعه و یادگیری منجر می‌شود؛ مدیران در پایان اعتباربخشی خواهند توانست عملکرد برنامه‌هایشان را بهتر کنند و راهکارهای مناسب با شرایط اتخاذ کنند. کارکنان نیز فرصت بیشتری خواهند داشت تا بتوانند درک خوبی از رابطه شغل، دایره و واحد خود با کل سازمان به دست آورند، وظایف خود را بهتر انجام دهند و پیگیر بهبود فرایندهای مرتبط با خود باشند (۵). سه فعالیت بسیار مهم در انجام برنامه اعتباربخشی عبارتند از: توسعه استانداردها، انتخاب، آموزش و پایش ارزیابان و فرایند ارزشیابی. این مقاله به بررسی سومین فعالیت می‌پردازد که خود از مجموعه‌ای از فرایندها تشکیل شده است. با بررسی فرایند ارزشیابی و نحوه اجرای اعتباربخشی، نقاط قوت و چالش‌های این فرایند تعیین می‌گردد و با رفع چالش‌ها و تقویت نقاط مثبت، اعتباربخشی اثربخش‌تر می‌گردد (۶). بخش مدیریت اطلاعات سلامت اصلی‌ترین جایگاه اطلاعاتی و تصمیم‌گیری در سیستم سلامت و منبع بسیار مهمی برای ارزیابی‌ها است (۷). برای شناخت وضعیت موجود و شناسایی چالش‌های اجرای اعتباربخشی در بخش مدیریت اطلاعات سلامت می‌توان چگونگی

دو کارشناس از دفاتر بهبود کیفیت بیمارستانی، یک کارشناس ارزشیابی از معاونت درمان باتجربه در ارزشیابی بخش مدیریت اطلاعات سلامت، دو نفر از اعضا هیئت علمی مدیریت اطلاعات سلامت تأیید گردید. انتخاب متخصصان به دلیل مشارکت مستقیم آنان در هماهنگی و نظارت بر مراتب اجرایی پیاده‌سازی استانداردهای اعتباربخشی در سطح بیمارستان‌ها، نظارت و ارزیابی بر بخش‌های مدیریت اطلاعات و داشتن سابقه کاری در بخش مدیریت اطلاعات می‌باشد. پایایی کلی پرسشنامه ۹۳ درصد بدست آمد و با توجه به اینکه هر حیطه پرسشنامه به صورت مجزا تحلیل شد؛ پایایی سؤالات مربوط به هر حیطه نیز محاسبه شد، بنابراین پایایی حیطه‌ی عملکرد ۸۴ درصد، حیطه آموزش و آگاهی ۸۵ درصد، حیطه مدیریت ۸۴ درصد، حیطه مشارکت و ارتباطات ۶۸ درصد بدست آمد. پاسخ مؤلفه‌های پرسشنامه بر اساس طیف ۵ مقیاسی لیکرت مشتمل بر مخالفم، کمی مخالفم، بی‌نظرم، کمی موافقم و موافقم طبقه‌بندی و درجه‌بندی شد و به ترتیب امتیاز ۱ تا ۵ به آنها تعلق گرفت. بدین ترتیب در صورتی که پاسخ‌دهنده معتقد باشد که مؤلفه موردنظر درباره متغیر اعتباربخشی اصلاً خوب انجام نشده است گزینه کاملاً مخالفم و در صورتی که معتقد باشد بسیار خوب انجام شده است گزینه کاملاً موافقم را انتخاب می‌کند. بر این اساس نمره اجرای اعتباربخشی از نظر پاسخ‌دهنده بین ۲۷ و ۱۳۵ محاسبه می‌گردد.

تحلیل داده‌های بدست آمده بر اساس آمار توصیفی و تحلیلی با آزمون واریانس یک‌طرفه و آزمون فریدمن با استفاده از نرم‌افزار SPSS انجام گردید. در ابتدا تأثیر مشخصات فردی و حرفه‌ای (شامل سن، جنس، نوع وابستگی بیمارستان، سابقه کار و سمت کارکنان) بر اعتباربخشی مقایسه گردید. برای جنسیت و نوع سمت از آزمون تی مستقل و برای سن، نوع وابستگی بیمارستان و سابقه کار از تحلیل واریانس یک‌طرفه استفاده گردید. البته شرایط استفاده از این آزمون‌ها عبارت‌اند از نرمال بودن متغیر اعتباربخشی در هر یک از دسته‌های مشخصات فردی و حرفه‌ای که با استفاده از آزمون کولموگوروف-اسمیرنوف بررسی شد. همچنین برای انجام تحلیل واریانس یک‌طرفه نیز برابری واریانس متغیر اعتباربخشی در دسته‌های مختلف مشخصات فردی و حرفه‌ای از آزمون

اجرای اعتباربخشی را ارزیابی کرد و پس‌از آن با اتخاذ راهکارهای مناسب، کیفیت اجرای این برنامه را در این بخش و به‌طور کلی در بیمارستانها ارتقاء داد (۸). مطالعه حاضر با تعیین نقاط قوت و ضعف اجرای اعتباربخشی از دیدگاه کارکنان بخش مدیریت اطلاعات سلامت بیمارستان‌های شهر مشهد، عوامل بازدارنده و مؤثر در اجرای موفق برنامه اعتباربخشی را بررسی می‌کند.

### روش بررسی

این مطالعه مقطعی که به‌صورت تحلیلی در بخش‌های مدیریت اطلاعات سلامت کلیه بیمارستانهای شهر مشهد در سال ۱۳۹۳ انجام شد. انتخاب کلان‌شهر مشهد به‌عنوان محیط پژوهشی این مطالعه به دلیل تنوع بیمارستانهای موجود از لحاظ آموزشی- غیر آموزشی، دولتی- غیردولتی، عمومی- تخصصی و تعداد تخت و نیز پوشش حجم مراجعات متعددی از شهرستان‌های اطراف و نیز کشورهای هم‌جوار است. جامعه پژوهش کلیه کارکنان دارای مدرک کارشناسی، کاردانی رشته مدارک پزشکی ۲۷ بیمارستان شهر مشهد است (۱۳۲ نفر). حجم نمونه با استفاده از فرمول کوکران ۹۸ نفر تعیین گردید. با ابلاغ استانداردهای اعتباربخشی توسط وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در سال ۱۳۸۹، پرسشنامه در فاصله بین اولین دور اعتباربخشی و قبل از آغاز دور دوم در بیمارستان‌ها توزیع و ۹۳ پرسشنامه تکمیل گردید. دومین دور اعتباربخشی در سال ۹۴ انجام و نتایج آن در دی‌ماه اعلام گردید.

برای بررسی نقاط قوت و چالش‌های اجرای اعتباربخشی پرسشنامه‌ای دوقسمتی متشکل از اطلاعات عمومی و حرفه‌ای کارکنان مدیریت اطلاعات سلامت و ۲۷ مؤلفه برای سنجش نظرات کارکنان در خصوص اجرای فرایند اعتبار- بخشی در بخش مدیریت اطلاعات در چهار حیطه عملکرد بخش در اجرای برنامه اعتباربخشی (۸ مؤلفه)، آموزش و آگاهی کارکنان (۶ مؤلفه)، مدیریت و تخصیص منابع (۷ مؤلفه)، مشارکت کارکنان و ارتباطات (۶ مؤلفه) طراحی شد. مؤلفه‌های پرسشنامه بر اساس مقالات و پایان‌نامه‌های موجود استخراج و دسته‌بندی گردید (۳۰۹). همچنین پنج سؤال برای بررسی نگرش کارکنان نسبت به اعتباربخشی به‌صورت کلی در نظر گرفته شد. روایی محتوایی پرسشنامه بر اساس نظرات پنج کارشناس شامل

حیطه رد می‌شود و بنابراین میزان امتیازدهی به این مؤلفه‌ها تفاوت معنادار دارند. فراوانی امتیازات کارکنان در هر یک از حیطه‌های پرسشنامه در جدول ۱ ارائه گردیده است. در حیطه عملکرد بخش مدیریت اطلاعات سلامت، کارکنان معتقد بودند برنامه اعتباربخشی باعث بهبود اجرای استانداردهای بخش مدیریت اطلاعات سلامت شده است؛ اما در اجرای برنامه اعتباربخشی، کارها و وظایف به‌طور منصفانه و عادلانه بین کارکنان بخش مدیریت اطلاعات سلامت تقسیم نشده است.

در حیطه آموزش و آگاهی، کارکنان بخش مدیریت اطلاعات سلامت معتقد بوده‌اند که اطلاع‌رسانی در خصوص اهداف اعتباربخشی به خوبی انجام شده است که در مقابل مشاهده می‌شود کارکنان این بخش علیرغم شرکت در جلسات آموزشی به درک مطلوبی از برنامه اعتباربخشی دست نیافته‌اند و نیز معتقد بوده‌اند که روش‌های ارتقای مستمر کیفیت آموزش داده نشده‌اند. در حیطه مدیریت و تخصیص منابع به بخش مدیریت اطلاعات سلامت در برنامه اعتباربخشی مشاهده گردید که کارکنان بخش مدیریت اطلاعات سلامت معتقد بوده‌اند بیمارستان با اجرای برنامه اعتباربخشی استفاده مطلوبی از منابع داخلی خود داشته است که در مقابل بیان کرده‌اند که مسئول مافوق در اجرای وظایف مربوط به اعتباربخشی، کمک و پشتیبانی کمتری داشته است. در حیطه مشارکت کارکنان و ارتباطات در برنامه اعتباربخشی مشاهده گردید کارکنان مدیریت اطلاعات سلامت از انگیزه لازم برای مشارکت و همکاری در برنامه اعتباربخشی برخوردار بوده‌اند. همچنین کارکنان مدیریت اطلاعات سلامت معتقد بودند که برنامه اعتباربخشی در ایجاد ارتباط و مشارکت بهتر بین بخش مدیریت اطلاعات سلامت با سایر بخش‌های بیمارستان ضعیف بوده است. سؤالات بررسی نگرش کارکنان نشان داد که ۹۸/۹ درصد کارکنان، انجام برنامه اعتباربخشی برای بخش مدیریت اطلاعات سلامت (مدارک پزشکی) بیمارستان را ضروری و ۸۷/۱ درصد اعتباربخشی را ابزاری باارزش برای اجرای تغییرات دانسته‌اند. همچنین ۹/۱ درصد از کارکنان معتقد بودند که زمان انجام ارزیابی و بازدیدهای برنامه اعتباربخشی از قبل اطلاع‌رسانی نشود و بازدیدها به صورت سرزده باشد. ۲۸/۲ درصد کارکنان مخالف اجرای برنامه اعتباربخشی توسط معاونت درمان، ۲۰/۵

لویین استفاده شد. سن شرکت‌کنندگان در سه دسته کمتر از ۳۰ سال، ۳۰-۳۹ و بیشتر از ۴۰ سال؛ جنس در دو دسته زن و مرد و وابستگی بیمارستان در سه دسته دولتی، تأمین اجتماعی و خصوصی؛ سابقه کار در سه دسته کمتر از ۷ سال، ۷-۱۴ سال و ۱۴-۳۰ سال؛ نوع سمت در دو دسته مسئول و کارمند دسته‌بندی و بررسی گردید. برای بررسی امتیازات کارکنان در خصوص حیطه‌های پرسشنامه، امتیازات مؤلفه‌های هر حیطه به‌طور مجزا مقایسه گردید تا تعیین شود کدام مؤلفه در فرایند اعتباربخشی بهتر انجام شده است. بدین منظور برای مقایسه چند جامعه وابسته با مقادیر رتبه‌ای، آزمون فریدمن استفاده گردید.

### یافته‌ها

در مقایسه میانگین متغیر اعتباربخشی در دسته‌های مختلف متغیرهای مشخصات فردی و حرفه‌ای،  $p$ -مقدار آزمون کلموگروف-اسمیرنوف در هر یک از دسته‌های متغیرهای توزیع سنی، جنسیت، نوع وابستگی بیمارستان، سابقه کار، نوع سمت شرکت‌کنندگان بیشتر از ۰/۰۵ بدست آمد؛ بنابراین فرضیه نرمال بودن در سطح اطمینان ۹۵ درصد رد نشد و نمره اعتباربخشی در تمام دسته‌های متغیرها نرمال است. همچنین  $p$ -مقدار آزمون برابری واریانس همه متغیرها بیشتر از ۰/۰۵ بدست آمد؛ بنابراین واریانس نمره اعتباربخشی بین گروه‌های هر متغیر برابر است. با توجه به  $p$ -مقدار آزمون برابری میانگین در گروه‌های هر دسته (آنالیز واریانس و تی تست) مشاهده می‌شود که فرضیه برابری میانگین نمره اعتباربخشی بین دسته‌های هیچ‌یک از گروه‌ها رد نمی‌شود و بنابراین نمره اعتباربخشی بین دسته‌های گروه‌ها تفاوت معنادار در سطح اطمینان ۹۵ درصد ندارد.

بررسی فراوانی متغیر اعتباربخشی نشان می‌دهد ۳/۵۱ درصد کارکنان نمره ۵۰-۲۷، ۱۰/۵۳ درصد از کارکنان نمره ۷۳-۵۰، ۲۹/۸۳ درصد نمره ۹۶-۷۳، ۴۲/۱۱ درصد نمره ۱۱۹-۹۶ و ۱۴/۰۴ درصد از کارکنان نمره ۱۳۵-۱۱۹ به متغیر اعتباربخشی تخصیص داده‌اند که اکثریت کارکنان نمره‌ای بیش از حد متوسط (۸۴) به متغیر اعتباربخشی تخصیص داده‌اند. در بررسی مؤلفه‌های پرسشنامه،  $p$ -مقدار آزمون فریدمن در ۴ حیطه کمتر از ۰/۰۵ بدست آمد که فرضیه برابری میانه در مؤلفه‌های هر

جدول ۱: مقایسه میانگین رتبه‌ی مؤلفه‌های اجرای فرایند اعتباربخشی از دیدگاه کارکنان مدیریت اطلاعات سلامت

رتبه‌ها	میانگین	مؤلفه‌های هر حیطه	حیطه
۲	۵/۲۴	برنامه اعتباربخشی باعث پویایی و کارایی بخش مدیریت اطلاعات سلامت شده است.	عملکرد بخش در اجرای برنامه
۵	۴/۷۵	بعد از اتمام اعتباربخشی، نتایج حاصل از آن توسط مدیران مورد بررسی قرار گرفته است.	
۳	۴/۹۳	برنامه اعتباربخشی بر نحوه‌ی عملکرد کارکنان مدیریت اطلاعات سلامت اثر مثبت داشته است.	
۴	۴/۷۷	برنامه اعتباربخشی در بهبود کیفیت خدمات بخش مدیریت اطلاعات سلامت مؤثر است.	
۱	۵/۳۲	برنامه اعتباربخشی باعث بهبود اجرای استانداردهای بخش مدیریت اطلاعات سلامت شده است.	
۶	۴/۱۲	برنامه اعتباربخشی باعث تغییر دیدگاه کارکنان مدیریت اطلاعات سلامت نسبت به اهمیت حرفه و شغلشان شده است.	
۷	۳/۹۲	برنامه اعتباربخشی باعث ایجاد انگیزه در کارکنان مدیریت اطلاعات سلامت نسبت به اجرای تغییرات، مؤثر بوده است.	
۸	۲/۹۵	در برنامه اعتباربخشی، کارها و وظایف به‌طور منصفانه و عادلانه بین کارکنان بخش مدیریت اطلاعات سلامت تقسیم شده است.	
۳	۳/۶۲	برای انجام برنامه اعتباربخشی آموزش‌های لازم صورت گرفته است.	آموزش و آگاهی کارکنان
۴	۳/۵۷	جلسات آموزشی برگزار شده منجر به درک برنامه اعتباربخشی شده است.	
۶	۲/۶۳	روش‌های ارتقای مستمر کیفیت به کارکنان آموزش داده شده است.	
۲	۳/۷۲	اهداف برنامه اعتباربخشی به‌خوبی به همه کارکنان اطلاع‌رسانی شده است.	
۱	۴/۱۲	اطلاع از اهداف اعتباربخشی، در اجرای مؤثر برنامه اعتباربخشی اثرگذار بوده است.	
۵	۳/۳۳	کارکنان مدیریت اطلاعات سلامت از پیشرفت برنامه اعتباربخشی در بخش خود، آگاهی دارند.	
۳	۴/۰۴	برنامه اعتباربخشی باعث ایجاد رقابت این بخش با سایر بخش‌های این مرکز برای اختصاص منابع شده است.	مدیریت و تخصیص منابع
۵	۳/۴۳	بودجه کافی برای اجرای برنامه اعتباربخشی در بخش مدیریت اطلاعات سلامت اختصاص داده شده است.	
۴	۳/۷۹	اجرای برنامه اعتباربخشی در این بخش متناسب با امکانات و منابع این مرکز بوده است.	
۱	۴/۵۴	با اجرای برنامه اعتباربخشی، بیمارستان توانست از منابع داخلی استفاده مطلوب‌تری داشته باشد.	
۲	۴/۳۸	مدیریت و هدایت کافی و مؤثر در طول برنامه اعتباربخشی وجود داشته است.	
۱	۴/۵۴	به‌منظور ایجاد انگیزه در کارکنان، برای مشارکت در برنامه اعتباربخشی، به آن‌ها پاداش داده شده است.	
۶	۳/۲۸	مسئول مافوق کارکنان، در اجرای وظایف مربوط به اعتباربخشی، کمک و پشتیبانی داشته است.	
۶	۲/۷۹	برنامه اعتباربخشی باعث ارتباط و مشارکت بهتر میان بخش مدیریت اطلاعات سلامت با سایر بخش‌ها شده است.	مشارکت کارکنان و ارتباطات
۵	۳/۰۷	برنامه اعتباربخشی ارتباط کاری با همکاران (درون بخشی) را افزایش داده است.	
۳	۳/۶۴	تمام کارکنان (تخصصی) مدیریت اطلاعات سلامت در اجرای برنامه اعتباربخشی همکاری لازم را داشته‌اند.	
۲	۳/۷۳	برنامه اعتباربخشی باعث افزایش حجم کاری کارکنان مدیریت اطلاعات سلامت شده است.	
۱	۴/۶۴	کارکنان مدیریت اطلاعات سلامت انگیزه لازم برای مشارکت و همکاری در برنامه اعتباربخشی در بیمارستان را داشته‌اند.	
۴	۳/۱۴	اجرای برنامه اعتباربخشی به افزایش و توسعه همکاری کلیه واحدهای مدیریت اطلاعات سلامت بیمارستان‌های مختلف منجر شده است.	

مطالعات کمک می‌کند تا بتوان فرایند اجرای اعتبار-بخشی را ارتقاء داد.

در این مطالعه مدیریت و هدایت مؤثر از سوی مدیران و سرپرستان، توجه مدیران به تشویق کارکنان و ارائه پاداش و اطلاع‌رسانی اهداف اجرای اعتباربخشی از قوت برخوردار بوده است. درحالی‌که در تقسیم وظایف و کارها، اطلاع‌رسانی در خصوص پیشرفت حاصل از اجرای اعتباربخشی و تغییرات بخش مدیریت اطلاعات سلامت، آموزش روشهای ارتقاء مستمر کیفیت و نیز عدم تخصیص

درصد نیز با اجرای اجباری اعتباربخشی مخالف بوده‌اند.

### بحث و نتیجه‌گیری

بررسی چالشها و قوت‌های فرایند اجرای اعتباربخشی بر اساس دیدگاه کارکنان بخش مدیریت اطلاعات سلامت، علاوه بر تعیین قوت‌های اجرای برنامه اعتباربخشی، ضعفها و چالشهای موجود در اجرای فرایند اعتباربخشی را نشان می‌دهد. همچنین مقایسه قوت‌ها، ضعفها و چالشهای اجرای اعتباربخشی با موارد مشابه در سایر

انگیزش کارکنان تأثیرگذار است. به‌عنوان مثال کارکنان ارشد با انگیزه‌تر از کارکنان ستادی هستند (۱۰).

بر اساس نظرات کارکنان، هنگام اجرای اعتباربخشی کارها و وظایف به‌طور منصفانه و عادلانه بین کارکنان بخش مدیریت اطلاعات سلامت تقسیم نشده است و باعث افزایش حجم کاری کارکنان مدیریت اطلاعات سلامت شده است. یار محمدیان و همکاران تأیید کرده‌اند که برخی بیمارستان‌ها در اجرای اعتباربخشی مجبور به تدوین مجدد و روزآمدسازی خط‌مشی‌ها و روش‌های انجام کار و طراحی مجدد برنامه‌های آموزش کارکنان شده که این امر بارکاری را افزایش داده است که با مطالعه حاضر هم‌راستا است (۱۱). کبیر و همکاران پیشنهاد داده‌اند که کارها به‌صورت منعطف تقسیم گردد تا ضمن توزیع عادلانه وظایف، دستیابی به اهداف سازمانی تسریع گردد (۵). عموماً اجرای برنامه‌های جدید با افزایش بارکاری همراه است و ایجاد مستندات و فعالیت‌های ارزیابی و ممیزی زمان‌بر می‌باشد؛ بنابراین ضروری است ضمن مدیریت تقسیم عادلانه وظایف، به عوامل افزایش‌دهنده انگیزه و مشارکت کارکنان توجه گردد. نحوه اجرا و مدیریت اعتباربخشی توسط مدیران ارشد بیمارستان، تأثیر مستقیمی بر اجرای تغییرات و بهبود کیفیت دارد. یکی از نقاط ضعف مشاهده‌شده، آموزش ناکافی روش‌های بهبود کیفیت می‌باشد که Ng GK و همکاران نیز به آن اشاره کرده است (۳). با توجه به اینکه اجرای فرایندهای بهبود کیفیت در بیمارستان‌ها و بخش‌های آن، یک فرایند رسمی و الزامی در اجرای اعتباربخشی است؛ همچنین بهبود در مدیریت و یکپارچگی، از مدیریت فرایندهای بهبود مداوم کیفیت توسط یک گروه واحد ایجاد می‌شود، توجه به آموزش روش‌های بهبود کیفیت ضروری است.

بر اساس نظر کارکنان کمک و پشتیبانی مسئولین مافوق است. همچنین در خصوص میزان پیشرفت برنامه اعتباربخشی در واحد مدیریت اطلاعات سلامت به کارکنان بازخورد داده نشده است. کریمی و همکاران نشان دادند که فرایندهای اعتباربخشی به دلیل وجود مدیریت سنتی و عدم درک کافی از اعتباربخشی در کشورهای توسعه‌نیافته به‌درستی اجرا نمی‌گردد که با نقاط ضعف مطالعه حاضر هم‌خوانی دارد (۱۲). Milner نشان داد که عملکرد اعتباربخشی رابطه مستقیمی با فرهنگ سازمانی و رهبری دارد. مدیر می‌تواند در ایجاد

متناسب بودجه با چالش روبرو بوده است. بررسی اجرای اعتباربخشی بیمارستانی و اثرات آن در بیمارستانهای مراقبت حاد اتریش توسط Milner نشان داد که در حیطه‌های ارتباطات، مشارکت و آموزش نواقصی وجود دارد که با مطالعه حاضر هم‌راستا است. با این وجود، اعتباربخشی بر آموزش و توسعه فردی، ارتباطات سازمانی، کار تیمی، توسعه استانداردها، اخلاقیات، اعتبار بیمارستان و به‌طور کل استانداردها و ارائه مراقبت در تأثیرگذار بوده است (۹). اعتباربخشی جزء الزامات و انتظارات جامعه بوده و یک مسئله جهانی است. ایجاد زمینه‌های ارائه بهترین خدمات برای بیماران و نیز حرکت به‌سوی کیفیت محوری در خدمات جزئی از الزامات اعتباربخشی است (۳). مطابق با دیدگاه کارکنان مدیریت اطلاعات سلامت، اعتباربخشی ابزاری باارزش برای پیاده‌سازی تغییرات و بهبود عملکرد در بخش مدیریت اطلاعات سلامت است و بر این اساس اجرای آن ضروری و لازم است که با انتظارات و الزامات جامعه جهانی همسو است.

در این مطالعه اهداف برنامه اعتباربخشی به کارکنان اطلاع‌رسانی شده بود که تأثیر به‌سزایی در اجرای مؤثر فرایند اعتباربخشی داشته است. Ng GK و همکاران یکی از عوامل تأثیرگذار در کاهش مقاومت کارکنان را آگاهی از اهداف اجرای اعتباربخشی و فرصتهایی پیش روی کارکنان و بیمارستان‌ها دانسته است که با مطالعه حاضر نیز بر این امر تأکید دارد (۳). در مطالعه کبیر و همکاران نیز هدف‌گذاری در بیمارستان‌های مورد بررسی از قوت برخوردار بود که وضوح اهداف، درک اهداف و اولویتهای بیمارستان توسط کارکنان و تمایل آنها به شرکت در تصمیم‌گیری در واحد کاری به این قوت منتج شده بود (۵). در این مطالعه کارکنان از انگیزه لازم برای مشارکت و همکاری در برنامه اعتباربخشی برخوردار بوده‌اند. هم‌راستا با این قوت، Greenfield و همکاران در بررسی عوامل انگیزشی نشان دادند که اکثر کارکنان علاقه دارند تا در برنامه اعتباربخشی مشارکت وسیعی داشته باشند و از اعتباربخشی به‌عنوان فرصتی برای یادگیری استقبال می‌کنند. همچنین عوامل درون و برون‌سازمانی مانند فرصت مشارکت و برخورداری از استقلال در محل کار، موقعیت (منزلت) و نقش هر فرد، نوع دوستی و روابط فردی با ارباب‌رجوع و جامعه، بر

عمل و انجام برنامه‌های جدید در ارتباط هستند. اجرای پروژه‌های بهبود مستمر کیفیت به دلیل نیاز مبرم به فعالیت‌های اشخاص و سازمان به صورت یک کل، باید به صورت کار گروهی و بر یک فرایند مهم خاص باشد (۳). چالش مهمی دیگری که در مطالعات اعتباربخشی به آن اشاره شده است، احتمال تبعیت و اجرای استانداردهای اعتباربخشی در بیمارستانها در دوره بازرسی است که در این صورت بر توانایی واقعی اعتباربخشی در ایجاد بهبود مستمر و اثرات آن تردید خواهد بود؛ بنابراین انجام ارزیابی‌ها و بازدیدهای برنامه اعتباربخشی بدون اطلاع قبلی نیز می‌تواند مطرح شود (۳). توجه به برآورده شدن نیازها و سهیم شدن افراد در دستیابی به اهداف سازمان در گروه‌های خود می‌تواند عامل ایجاد تعهد کاری بعد از اجرای اعتباربخشی در بین کارکنان باشد (۱۲). اجبار به مشارکت و اجرای برنامه اعتباربخشی نیز مسئله‌ای درخور توجه است که Ng GK و همکاران به آن اشاره کرده است. در اعتباربخشی داوطلبانه، محتمل است که بیمارستانهایی با خدمات عالی و باکیفیت و توانایی برآورده کردن استانداردها، اقدام به اجرای اعتباربخشی کنند و در نقطه مقابل بیمارستانهایی که نیاز به بهبود دارند کمتر تمایل به اجرای اعتباربخشی خواهند داشت. برای تعیین اجرای داوطلبانه یا اجباری برنامه اعتباربخشی شرایط مختلفی مانند وضعیت مدیریتی، تأمین بودجه و نقش رهبری دولت و اجرای هماهنگ را باید در نظر گرفت (۳). از طرفی، Greenfield و همکاران ذکر کرده‌اند مشارکت یک سازمان غیردولتی در اعتباربخشی می‌تواند اثرات مثبتی در برداشته باشد (۱۰). این مطالعه شواهدی در خصوص قوت‌ها و چالش‌های اجرای اعتباربخشی در بخش مدیریت اطلاعات سلامت و تأثیر آنها بر روی یکدیگر ارائه داد. در این مطالعه مدیریت و هدایت مؤثر از سوی مدیران و سرپرستان، توجه مدیران به تشویق کارکنان و ارائه پاداش و اطلاع‌رسانی اهداف اجرای اعتباربخشی به کارکنان تأثیر مستقیمی بر اجرای استانداردهای اعتباربخشی در بخش مدیریت اطلاعات سلامت داشته است و به افزایش پویایی و کارایی بخش منجر گردیده است. مسئله قابل توجه تأثیر اعتباربخشی در مدیریت بهینه منابع داخلی بیمارستانها با توجه کمبود بودجه در اکثر زمینه‌ها می‌باشد. از سوی دیگر توجه ناکافی به تقسیم عادلانه وظایف و کارها، اطلاع ناکافی از

انگیزه در گروه و آمادگی و پذیرش نیاز به تغییرات، ارائه مسیر و تمرکز اعضای گروه اعتباربخشی تأثیر بسزایی بگذارد (۹). بنابر این با توجه به اینکه اجرای اعتباربخشی فرایندی استرس‌زا است و به سرمایه‌گذاری‌های جدی منابع و صرف وقت فراوان نیاز دارد؛ توجه بیشتر به مدیریت، تعهد، حمایت همزمان با اجرای فرایند اعتباربخشی در میزان و چگونگی بهبود کیفیت تأثیر زیادی خواهد داشت. از سوی دیگر تأمین بودجه موردنیاز و اضافه شدن هزینه‌بر بیمارستان‌ها یکی از چالش‌های پیش روی اعتباربخشی است. مطالعه حاضر چالش در تخصیص بودجه به بخش مدیریت اطلاعات سلامت را نشان داد یارمحمدیان و همکاران هم‌راستا با مطالعه حاضر نشان داد که بیشترین هزینه برنامه اعتباربخشی برای آموزش کارکنان و ایجاد تسهیلات موردنیاز، آماده‌سازی سازمان جهت اجرای برنامه، به‌ویژه در مراحل انتهایی آماده‌سازی برنامه صرف شده است (۱۱). در مطالعه حاضر با وجود توجه کمتر به توزیع امکانات و منابع موردنیاز در بخش برای اجرای اعتباربخشی، کارکنان معتقد بودند که بیمارستانها توانسته‌اند در اجرای فرایند اعتباربخشی از منابع داخلی استفاده بهینه‌تری داشته باشند.

اعتباربخشی فرایندی است که به مشارکت طیف گسترده‌ی کارکنان نیاز دارد و فرصتی را بهبود ارتباطات بین کارکنان، اطلاع از اهمیت فعالیت‌های آنان و سهیم شدن در برنامه‌های بهبود کیفیت فراهم می‌کند؛ اما مشارکت کارکنان، ایجاد حس همکاری در آنان و برقراری ارتباط بین واحدها یکی از چالش‌های اصلی فرایند اعتباربخشی محسوب می‌شود (۳). مطالعه حاضر نیز چنین چالش‌هایی را نشان داد که علیرغم همکاری همه کارکنان بخش مدیریت اطلاعات سلامت، برنامه اعتباربخشی تأثیر زیادی بر روی بهبود ارتباط این بخش با سایر بخش‌های بیمارستان نداشته است و در سطح کار گروهی بهبودی قابل توجهی دیده نمی‌شود. این نتیجه با مطالعه کبیر و همکاران همخوانی داشت که حاکی از نامناسب بودن الگوی ارتباطات و یکپارچگی است (۵). در مقابل Ng GK و همکاران نشان داد که اعتباربخشی توانسته انگیزه کارکنان را افزایش دهد و ارتباطات بین واحدهای مختلف خدمات را بهتر کند. همچنین بیان شده است که فرهنگ کار تیمی با اشتیاق کارکنان برای ابتکار

### منابع

1. Chiu W-T, Yang C-M, Lin H-W, Chu T-B. Development and implementation of a nationwide health care quality indicator system in Taiwan. *International Journal for Quality in Health Care* 2007; 19(1): 21-8.
2. Raeisi A, Asefzadeh S, Yarmohammadian M. A Comparative Study on Accreditation Models in Europe and the USA. *Health Information Management* 2008; 3(2):1-9.
3. Ng GK, Leung GK, Johnston JM, Cowling BJ. Factors affecting implementation of accreditation programs and the impact of the accreditation process on quality improvement in hospitals: a SWOT analysis. *Hong Kong Medical Journal* 2013; 19(5): 434-46.
4. Alkhenizan A, Shaw C. Impact of accreditation on the quality of healthcare services: a systematic review of the literature. *Ann Saudi Med* 2011; 31: 407-416.
5. Kabir M-J, Heidari A, Jafari N, Honarvar M-R, Vakili M-A, Aghapour S-A, et al. Internal environment assessment of hospitals in Gorgan and Gonbad-e Qabus cities, Iran, according to Weisbord's six-dimension model. *Journal of Mazandaran University of Medical Sciences (JMUMS)* 2014; 23(108): 123-132.
6. Bohigas L, Heaton C. Methods for external evaluation of health care institutions. *International Journal for Quality in Health Care* 2000; 12(3):231-238.
7. Abdelhak M, Grostick S, Hanken MA. *Health information: Management of a strategic resource*: Elsevier Health Sciences; 2014.
8. Abdollahi M, Ahmadi M, Roudbari M. A Survey on the Effect of Formulating and Implementation Medical Records Policies and Procedures on the Score of Policies of Accreditation Standards for Medical Records: 2013. *Journal of Health Administration* 2014; 17(57): 77-86.
9. Milner B. *Implementing hospital accreditation: individual experiences of process and impacts*: Waterford Institute of Technology; 2007.

میزان پیشرفت حاصل از اجرای اعتباربخشی و تغییرات بخش مدیریت اطلاعات سلامت، نبود آموزش‌های مرتبط با روش‌های ارتقاء مستمر کیفیت و نیز عدم تخصیص متناسب بودجه بر اجرای اعتباربخشی تأثیر گذاشته است. وجود چالش در کارهای گروهی و ارتباطات نشان از عدم برنامه‌ریزی برای ایجاد الگوی ارتباطی مناسب، انسجام و یکپارچگی در اجرای برنامه اعتباربخشی است. با توجه به تأثیر متقابل قوت‌ها و چالش‌ها بر یکدیگر ضروری است برای آموزش و توسعه فرهنگ کار گروهی، تخصیص بودجه و برنامه‌ریزی و طراحی استراتژی در زمینه‌ی اجرای آن، ایجاد سیستم‌های اطلاعات مناسب، شفاف‌سازی اطلاعات و با تغییر نگرش کلی سازمان بسترسازی شود. همچنین برای برخورداری از استقلال در محل کار، ارتقاء منزلت و نقش کارکنان برنامه‌ریزی گردد تا بتوان به تأثیرات واقعی اعتباربخشی دست‌یافت. ضروری است چالش‌های روبروی اعتباربخشی که مانع از اجرای درست و رسیدن به اهداف اعتباربخشی در بخش‌های مدیریت اطلاعات سلامت می‌شود، باید به‌طور موشکافانه بررسی شود. پیشنهاد می‌گردد مکانیسم‌هایی برای ارائه بازخورد از میزان پیشرفت علاوه بر ضعف ایجاد گردد. همچنین افزایش حمایت‌های اجرایی مدیران می‌تواند به رفع برخی نواقص کمک کند. انجام نیازسنجی دقیقی برای آموزش‌های موردنیاز در اعتباربخشی منجر به کاهش استرس و صرفه‌جویی در زمان و انرژی کارکنان می‌گردد.

### سپاسگزاری

این مقاله حاصل طرح پژوهشی تحت عنوان بررسی نقاط قوت و ضعف اجرای استانداردهای اعتباربخشی بخش مدارک پزشکی از دیدگاه کارکنان آن در بیمارستان‌های مشهد سال ۹۳" با کد ۹۳۰۴۹۳ می‌باشد که با حمایت دانشگاه علوم پزشکی و خدمات درمانی مشهد انجام شده است.



10. Greenfield D, Pawsey M, Braithwaite J. What motivates professionals to engage in the accreditation of healthcare organizations? *International Journal for Quality in Health Care* 2011; 23(1): 8-14.
11. Yarmohammadian MH, Shokri A, Bahmanziari N, Kordi A. The blind spots on Accreditation program. *J Health Syst Res* 2013; 9(11):1158-1166.
12. Karimi S, Gholipour K, Kordi A, Bahmanziari N, Shokri A. Impact Of Hospitals Accreditation On Service Delivery From The Perspective Views Of Experts: A Qualitative Study 2013; 7(4): 337-353.