

چارچوبی برای ارزشیابی ارزیابان اعتباربخشی بیمارستان‌های ایران

عباس سالاروند^۱، ابراهیم جعفری پویان^{۲*}

• پذیرش مقاله: ۹۷/۱۲/۱۶

• دریافت مقاله اصلاح شده: ۹۷/۱۲/۱۵

• دریافت مقاله: ۹۷/۹/۶



چکیده

مقدمه: اعتباربخشی به عنوان یک مدل شناخته شده برای ارزشیابی عملکرد مراکز درمانی، با هدف ارتقاء کیفیت در نظام‌های سلامت کشورهای مختلف به شمار می‌رود که موفقیت آن ارتباط مستقیمی با عملکرد مؤثر ارزیابان آن دارد. در همین راستا هدف این مطالعه ارائه یک چارچوب مفهومی برای ارزشیابی ارزیابان اعتباربخشی بیمارستان‌های ایران می‌باشد.

روش بررسی: این مطالعه کیفی با رویکرد پدیدارشناسی در سال ۱۳۹۶ با بهره‌گیری از نظرات ۳۰ نفر از افراد خبره و با تجربه در زمینه برنامه اعتباربخشی بیمارستان در سطوح وزارت بهداشت، دانشگاه‌های علوم پزشکی، بیمارستان‌ها و ارزیابان اعتباربخشی که به روش نمونه‌گیری هدفمند با حداکثر تنوع انتخاب شده بودند، صورت گرفت. داده‌ها از طریق مصاحبه نیمه ساختار یافته جمع‌آوری و با روش تحلیل محتوا تحلیل شدند.

یافته‌ها: چهار کد اصلی و بیست‌وهشت کد فرعی به دست آمدند. کدهای اصلی شامل ضرورت و اهمیت ارزشیابی ارزیابان، اصول و الزامات ارزشیابی ارزیابان، ساختار ارزشیابی ارزیابان و روش‌های ارزشیابی ارزیابان بودند.

بحث و نتیجه‌گیری: نتایج این پژوهش می‌تواند چارچوب مؤثری برای ارزشیابی ارزیابان اعتباربخشی بیمارستان‌های کشور در اختیار متولیان نظام سلامت قرار دهد. به عبارت دیگر ارزشیابی مستمر عملکرد ارزیابان اعتباربخشی با استفاده از روش‌های مختلف و مبتنی بر اصول و الزامات ذکر شده در این پژوهش می‌تواند منجر به ارتقاء عملکرد ارزیابان اعتباربخشی و در نهایت تحقق بیشتر اهداف اعتباربخشی بیمارستان‌های کشور شود.

واژگان کلیدی: اعتباربخشی بیمارستان، مدیریت ارزیابان اعتباربخشی، ارزشیابی ارزیابان اعتباربخشی

ارجاع: سالاروند عباس، جعفری پویان ابراهیم. چارچوبی برای ارزشیابی ارزیابان اعتباربخشی بیمارستان‌های ایران. مجله پژوهش‌های سلامت محور ۱۳۹۷؛ ۴(۴): ۳۶-۴۲۱.

۱. کارشناس ارشد مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی، بیمارستان آپادانا، تهران، ایران

۲. دانشیار، گروه علوم مدیریت و اقتصاد سلامت، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران

* نویسنده مسئول: تهران، خیابان انقلاب، خیابان قدس، خیابان پورسینا، دانشکده بهداشت، گروه علوم مدیریت و اقتصاد بهداشت

Email: jaafaripoyan@tums.ac.ir

تلفن: ۰۲۱۴۲۹۳۳۰۵۸

مقدمه

کیفیت خدمات سلامت از مؤلفه‌های اثرگذار بر سلامتی مردم و رضایت‌مندی آن‌ها می‌باشد. امروزه مردم سلامتی خود را به عنوان یک حق از دولت‌ها مطالبه می‌کنند و انتظار دریافت خدمات بهداشتی و درمانی با کیفیت را دارند (۱). بنابراین نظام‌های سلامت در دنیا به همین منظور شکل گرفته‌اند (۲). خدمات بهداشتی و درمانی با کیفیت، سطحی از خدمات ارائه شده به مردم و جوامع تعریف می‌شوند که احتمال نتایج بهداشتی مطلوب را افزایش دهند و مطابق دانش حرفه‌ای روز باشند (۳).

تقویت سیستم‌های ارزشیابی نظام سلامت یکی از مؤثرترین ابزارهای مورد استفاده جهت ارتقاء کیفیت خدمات است (۴، ۵). اعتباربخشی امروزه بیشتر مورد توجه سیاست‌گذاران نظام‌های سلامت قرار گرفته است (۶) با این که اجرای اعتباربخشی با چالش‌هایی مختلفی برای نظام سلامت همراه است اما به‌طور کلی از مقبولیت بالایی در سطح جهانی برخوردار می‌باشد (۷-۹). این مدل ارزشیابی، به طور معمول برنامه‌ای داوطلبانه است که به وسیله یک مؤسسه غیرانتفاعی مستقل با به کارگیری ارزیابان آموزش دیده، شایستگی سازمان‌های ارائه‌کننده خدمات سلامت را با استانداردهای عملکردی از پیش تعیین شده مورد سنجش قرار می‌دهد تا در نهایت موجب ارتقاء کیفیت خدمات سلامت شود (۱۰).

فرآیند اعتباربخشی دارای سه رکن اساسی شامل استانداردها، روش ارزشیابی و ارزیابان می‌باشد که به صورت متقابل بر همدیگر تأثیرگذار می‌باشند (۱۲)، (۱۱). به منظور دستیابی به اهداف اعتباربخشی باید محتوای استانداردها، روش ارزشیابی و قضاوت ارزیابان دارای روایی و پایایی بالایی باشند (۱۳).

ارزیاب در اعتباربخشی به کسی اطلاق می‌گردد که چیزی را به منظور حصول اطمینان از تطابق با اهداف، برنامه‌ها، ارزش‌ها و یا هر معیار دیگری به طور رسمی بررسی می‌کند و نقش مهمی در اعتبار نتایج اعتباربخشی دارد (۱۴).

در صورتی که ارزیاب اعتباربخشی به هر دلیلی، سهوی یا عمدی، در ارزیابی خود خطا کند، به طور مستقیم منافع سازمان‌های ارزیابی شونده و به صورت غیرمستقیم اهداف نظام سلامت را به خطر می‌اندازد؛ به عبارت دیگر با توجه به این که در کشور ما درجه اعتباربخشی مستقیماً بر درآمد مراکز ارائه خدمات درمانی مؤثر است، در صورتی که اعتبار ارزیابی‌ها بالا نباشد ممکن است مراکز ارزیابی شونده دچار خسارت مالی و اعتباری شده و نهایتاً تمایل آن‌ها به مشارکت در اجرای این روش و در نتیجه بهبود مستمر کیفیت به مخاطره افتد (۱۵، ۱۶). بنابراین، ضروری است که مکانیسم مدونی جهت مدیریت ارزیابان وجود داشته و به موضوع مهم ارزشیابی عملکرد ارزیابان توجه فراوان شود. ارزشیابی ارزیابان ضمن این که سبب آشکار شدن نقاط قوت و ضعف آن‌ها می‌شود، ابزار مناسبی جهت کنترل عملکرد ارزیابان نیز می‌باشد (۱۷).

مطالعات متعددی در مورد اعتباربخشی بیمارستان‌ها انجام گرفته است که بیشتر آن‌ها در زمینه استانداردها و روش‌های ارزشیابی و پیامدهای ناشی از اجرای اعتباربخشی بوده است (۱، ۴، ۵، ۷) اما در زمینه ارزیابان اعتباربخشی به ویژه در داخل کشور، پژوهش‌های زیادی صورت نگرفته است. در یک مطالعه خارجی به صورت محدود معیارهایی جهت انتخاب، آموزش و ارزیابی ارزیابان پیشنهاد شده است که مهم‌ترین آن‌ها داشتن تجربه کاری بالینی و

روش بررسی

این مطالعه یک پژوهش کیفی بود که به شیوه پدیدارشناسی با بهره‌گیری از نظرات ۳۰ نفر از افراد خبره و مطلع در زمینه برنامه اعتباربخشی بیمارستان‌های کشور در سال ۱۳۹۶ انجام شد. تا زمان انجام این پژوهش اعتباربخشی بیمارستان‌های کشور در سه دوره در سال‌های ۱۳۹۱، ۱۳۹۳ و ۱۳۹۵ اجرا شده است. شرکت‌کنندگان در مصاحبه‌ها شامل مسئولان و کارشناسان دفتر نظارت و اعتباربخشی امور درمان وزارت بهداشت و دانشگاه‌های علوم پزشکی استان تهران شامل تهران، ایران، شهید بهشتی و ارتش، ارزیابان اعتباربخشی و مدیران و مسئولین بیمارستان‌های دولتی و خصوصی شهر تهران شامل مدیر، مترون، سوپروایزرها، مسئولین بهبود کیفیت، سرپرستاران و مسئولین بخش‌ها و واحدها بود که با تأکید بر حداکثر تنوع و آگاهی و به صورت هدفمند وارد مطالعه شدند. عمده‌ترین معیارهایی که جهت انتخاب مصاحبه‌شوندگان استفاده شد شامل رشته تحصیلی، درجه علمی و میزان تجربه در امور اعتباربخشی بیمارستان‌های کشور بود.

داده‌ها با استفاده از روش مصاحبه نیمه ساختاریافته و با بهره‌گیری از راهنمای مصاحبه جمع‌آوری شدند. اعتبار صوری راهنمای مصاحبه با انجام چهار مصاحبه پایلوت با چهار نفر از متخصصین رشته مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی نهایی و تضمین شد. مصاحبه‌ها تا رسیدن به حد اشباع ادامه یافت. تمامی ملاحظات اخلاقی شامل اختیاری بودن شرکت در پژوهش، محرمانگی اطلاعات، شفاف‌سازی هدف اصلی پژوهش برای مصاحبه‌شوندگان و عدم ارائه گزارش موردی اطلاعات از سوی پژوهشگران رعایت شد. در مجموع ۴۰ نوبت مصاحبه با

مدیریتی در بخش سلامت و مهارت‌های ارتباطی می‌باشد (۱۸). در پژوهش خارجی دیگر اعلام شده است که ارزیابان در نقاط مختلف دنیا دارای ویژگی‌های مشترک فراوانی از نظر حرفه، یادگیری، سابقه کاری و انتظارات می‌باشند (۱۹). در یک نمونه پژوهش صورت گرفته در داخل کشور نیز با بررسی ابعاد و مؤلفه‌های اثرگذار بر مدیریت ارزیابان، مدلی برای مدیریت ارزیابان برنامه اعتباربخشی بیمارستانی در ایران ارائه شده است اما با این وجود در این مطالعه به صورت خاص اطلاعات کاملی در زمینه ارزشیابی ارزیابان ارائه نشده است (۱۷). در یکی از مطالعات صورت گرفته داخل کشور، معیارهایی جهت ارزشیابی ارزیابان در قالب شش کد اصلی شخصیت، تجربه، دانش، نگرش، مهارت و رفتار فرانش ارائه گردیده است. از مهم‌ترین این معیارها می‌توان به تجربه کاری مدیریتی در نظام سلامت، دانش بین رشته‌ای، شخصیت عادل و با اعتمادبه‌نفس، مهارت‌های ارتباطی، حل مسئله، تفکر سیستمی، رفتار آموزشی و اعتقاد به بهبود مستمر کیفیت اشاره کرد (۲۰). برخی مطالعات نیز با بررسی عملکرد ارزیابان به قوت‌ها و ضعف‌های عملکرد آن‌ها اشاره کرده‌اند که (۲۱، ۱۱). در برخی مطالعات نیز به موانع و تسهیل‌کننده‌های نظارت بر درمان پرداخته شده است (۲۲). با توجه به محدود بودن پژوهش‌های صورت گرفته در زمینه مدیریت ارزیابان اعتباربخشی و فقدان پژوهش در زمینه روش‌های ارزشیابی ارزیابان در کشور، این پژوهش با هدف شناسایی عوامل اثرگذار بر ارزشیابی ارزیابان اعتباربخشی و ارائه چارچوبی برای این منظور طراحی و اجرا شده است.

دموگرافیک شرکت‌کنندگان در پژوهش ثبت شود. افزایش اطمینان‌پذیری مطالعه، از طریق بازبینی نتایج توسط گروه پانل خبرگان و ثبت و نگهداری کلیه مستندات پژوهش از جمله متن مصاحبه‌ها و صداهای ضبط شده اقدام شد. به منظور اطمینان از تأییدپذیری مطالعه نیز محققین سعی کردند تا حد ممکن از قضاوت‌های شخصی و تورش در نتایج پرهیز شود و چارچوب نهایی بر اساس نظر پانل خبرگان تنظیم شد.

به منظور تحلیل داده‌ها از روش تحلیل موضوعی استفاده شد. بر این اساس در ابتدا مصاحبه‌ها به طور کامل پیاده‌سازی شدند سپس با بررسی مکرر متن مصاحبه‌ها، چارچوب اولیه شکل گرفت و بعد از جلسات مرتب پژوهشگران نهایی گشت. در ادامه نظر مصاحبه‌شوندگان در مورد هر کدام از اجزای چارچوب با یکدیگر مقایسه و ارتباط بین هر کدام از اجزای آن با زیرمجموعه‌ها مشخص شد. مکرراً در هر جا که لازم می‌شد، برای درک بهتر گفته‌های افراد، به اصل مصاحبه رجوع می‌شد و مطالب لازم اضافه یا کم می‌شد. در نهایت کدهای اصلی و فرعی با نظر پژوهشگران تدوین و دسته‌بندی شد.

یافته‌ها

مطابق جدول ۱، ارزیابان و مسئولان بیمارستانی بیشترین فراوانی را داشتند و اکثر آن‌ها دارای سابقه بیش از ۱۵ سال در سیستم ارزشیابی و اعتباربخشی بیمارستان‌ها بودند. در ادامه یافته‌های حاصل از پژوهش مطابق جدول ۲ آورده شده است.

شرکت‌کنندگان صورت گرفت و به طور میانگین هر مصاحبه دو ساعت و پانزده دقیقه به طول انجامید. مصاحبه با برخی از مصاحبه‌شوندگان در بیش از یک نوبت صورت گرفت. در این پژوهش، گروه مدیران و مسئولین اعتباربخشی دانشگاه‌ها و وزارت بهداشت با کد «الف»، ارزیابان اعتباربخشی با کد «ب»، سایر متخصصین با کد «ج» و مدیران و مسئولین بیمارستان‌ها با کد «د» مشخص شدند.

به منظور اطمینان از پایایی و دقت مطالعه بر اساس معیارهای Guba و Lincoln که شامل اعتبار، انتقال‌پذیری، اطمینان‌پذیری و تأییدپذیری می‌باشد عمل شد (۲۳). پژوهشگران برای افزایش اعتبار در این مطالعه از طریق درگیری عمیق، مداوم و طولانی مدت با موضوع که حدود یک سال به طول انجامید، اقدام کردند. همچنین نتایج مطالعه در اختیار تعدادی از محققین همکار قرار گرفت و اصلاحات لازم بر اساس دیدگاه‌های آن‌ها صورت می‌گرفت. علاوه بر این در بازه‌های زمانی خاص نتایج مطالعه در اختیار برخی از مصاحبه‌شوندگان نیز قرار می‌گرفت و بازخوردهای آن‌ها ثبت و اعمال می‌شد. در نهایت تحلیل اطلاعات و استخراج چارچوب نهایی بر اساس دیدگاه‌های محققین دارای صلاحیت که دارای تجارب مفید در زمینه تحقیقات کیفی هستند صورت گرفت. انتقال‌پذیری به مفهوم تعمیم‌پذیری مطالعه و یا برداشت مشابه در وضعیت‌های مشابه برای افراد مختلف می‌باشد. در این رابطه پژوهشگران به منظور اطمینان از انتقال‌پذیری داده‌ها سعی شد اطلاعات جزئی و

جدول ۱: توزیع فراوانی ویژگی‌های دموگرافیک افراد مورد بررسی

تعداد (درصد)	آماره توصیفی	ویژگی‌های دموگرافیک
۱۳ (۴۴)	مرد	جنسیت
۱۷ (۶۶)	زن	
۵ (۱۷)	کارشناسی	سطح تحصیلات
۷ (۲۳)	کارشناسی ارشد	
۱۸ (۶۰)	دکتر و بالاتر	
۴ (۱۳)	زیر ۵ سال	تجربه کاری
۶ (۲۰)	۵-۱۰ سال	
۴ (۱۳)	۱۱-۱۵ سال	
۱۶ (۵۴)	بیش از ۱۵ سال	
۸ (۲۷)	مستولان دفتر اعتباربخشی وزارت بهداشت و دانشگاه‌های علوم پزشکی	گروه شغلی
۹ (۳۰)	ارزیاب اعتباربخشی	
۱۱ (۳۷)	مدیران و مسئولان بیمارستان‌ها	
۲ (۶)	سایر متخصصین	

(الف ۴). سرپرست دفتر نظارت و اعتباربخشی امور درمان وزارت بهداشت نیز معتقد بود که «چون قصد داریم عضو انجمن بین‌المللی کیفیت در مراقبت‌های بهداشتی و درمانی (ایسکوا) شویم، باید در زمینه ارزشیابی ارزیابان نیز برنامه داشته باشیم» (الف ۵). بنابراین ضروری است فرآیندی جهت ارزشیابی ارزیابان اعتباربخشی بیمارستان‌های کشور ایجاد شود.

ارزشیابی ارزیابان اعتباربخشی برای شناسایی نقاط قوت و ضعف ارزیابان، تصمیم‌گیری و برنامه‌ریزی‌های بعدی در خصوص ارزیابان، استخدام و تأیید صلاحیت ارزیابان، تدوین برنامه‌های توسعه فردی و توانمندسازی ارزیابان و در نهایت کنترل ارزیابان کاربردی می‌باشد. مدیر درمان یکی از دانشگاه‌های علوم پزشکی اعلام کرد که «می‌توان نتایج ارزشیابی ارزیابان را در تأیید صلاحیت و تعیین تکلیف ارزیابان (ارتقاء، تنزل، اخراج) استفاده کرد» (الف ۳). معاون طرح و برنامه‌ریزی یکی از

در این پژوهش چهار کد اصلی و بیست و هشت کد فرعی به دست آمدند که در جدول ۲ و شکل ۱ نشان داده شده است. کدهای اصلی شامل ضرورت و اهمیت ارزشیابی ارزیابان، اصول و الزامات ارزشیابی ارزیابان، ساختار ارزشیابی ارزیابان و روش‌های ارزشیابی ارزیابان بودند. در ادامه به تشریح این کدها پرداخته شده است.

ضرورت و اهمیت ارزشیابی ارزیابان

به‌طور کلی مصاحبه‌شوندگان، عملکرد ارزیابان طی دوره اول، دوم و سوم اعتباربخشی در سال‌های ۱۳۹۱، ۱۳۹۳ و ۱۳۹۵ را مطلوب ارزیابی نکردند و به همین دلیل همه آن‌ها با ارزشیابی عملکرد ارزیابان موافق بوده و بر ضرورت آن تأکید داشتند. یکی از مدیران سابق دفتر اعتباربخشی وزارت بهداشت اعتقاد داشت که «آنچه قابل سنجش و ارزیابی نباشد، قابل کنترل کردن و مدیریت کردن نمی‌باشد. بنابراین برای مدیریت صحیح ارزیابان نیاز به ارزیابی آن‌ها می‌باشد»

۵). مدیر درمان یکی از دانشگاه‌های علوم پزشکی نیز اعلام کرد که «اگر تناوب ارزیابی ارزیابان مبتنی بر تناوب اجرای اعتباربخشی باشد بهتر است» (الف ۵).

اصول و الزامات ارزشیابی ارزیابان

برای آن‌که ارزشیابی ارزیابان اثربخش باشد و به نتایج مورد انتظار دست یابند باید اصول و الزامات آن رعایت شوند. مصاحبه‌شوندگان باور داشتند که ارزشیابی ارزیابان باید مبتنی بر روش‌ها و اصول علمی روز صورت گیرد و جامع باشند؛ به عبارت دیگر باید عملکرد ارزیابان در تمامی مراحل از جذب و به کارگیری تا پس از ارزیابی را دربر بگیرد. به علاوه باید ترکیبی از روش‌های محسوس و نامحسوس برای این ارزشیابی اتخاذ شود و به طور مستمر صورت گیرد. ارزیابان باید از کمیت و کیفیت روش‌هایی که برای ارزشیابی آن‌ها استفاده می‌شود، آگاه باشند و نتایج این ارزشیابی به طور مرتب به آن‌ها بازخورد داده شود. همچنین از این نتایج در زمینه‌های مختلف مثل صدور مجوز، تأیید صلاحیت، برنامه‌های توسعه فردی، برنامه‌های انگیزشی و یا تصمیم‌گیری در خصوص ادامه همکاری استفاده شود. یکی از ارزیابان ارشد معتقد بود که «باید خیلی شفاف به ارزیابان گفته شود که چگونه مورد ارزشیابی قرار می‌گیرند اما ندانند چه زمانی و توسط چه کسی. مشخص شود که اگر ارزیابی، تمدید صلاحیت شده است به خاطر این است که حداقل‌های مورد انتظار را رعایت کرده و کمتر خطا کرده است» (ب ۶). ارزیاب دیگری بیان کرد «نکته مهم این فرآیند این است که نتایج تمامی این ارزیابی‌ها جمع‌بندی شده و به ارزیاب بازخورد داده شود» (ب ۱). مسئول دفتر اعتباربخشی یکی از دانشگاه‌های علوم پزشکی نیز گفت که «باید ارزشیابی ارزیابان به صورت مستمر بوده و تلفیقی از روش‌های

دانشگاه‌های علوم پزشکی نظامی معتقد بود که «ارزشیابی ارزیابان سبب ارتقاء عملکرد ارزیابان، بالا رفتن کیفیت ارزیابی‌ها، ارتقاء روایی و پایایی ارزیابی‌ها و کنترل تخلفات احتمالی می‌گردد» (الف ۲). یکی از مدیران بیمارستان‌های خصوصی تهران نیز ابراز کرد که «هر سیستم نظارتی خود نیازمند نظارت است و باید کنترل شود. ارزشیابی ارزیابان سبب آشکار شدن نقاط قوت و ضعف آن‌ها شده و برنامه‌های توسعه‌ای بهتری می‌توان برای ارزیابان طراحی کرد که حتی می‌تواند مبنایی جهت استخدام ارزیابان و همچنین برنامه‌های آموزشی ارزیابان باشد» (د ۹).

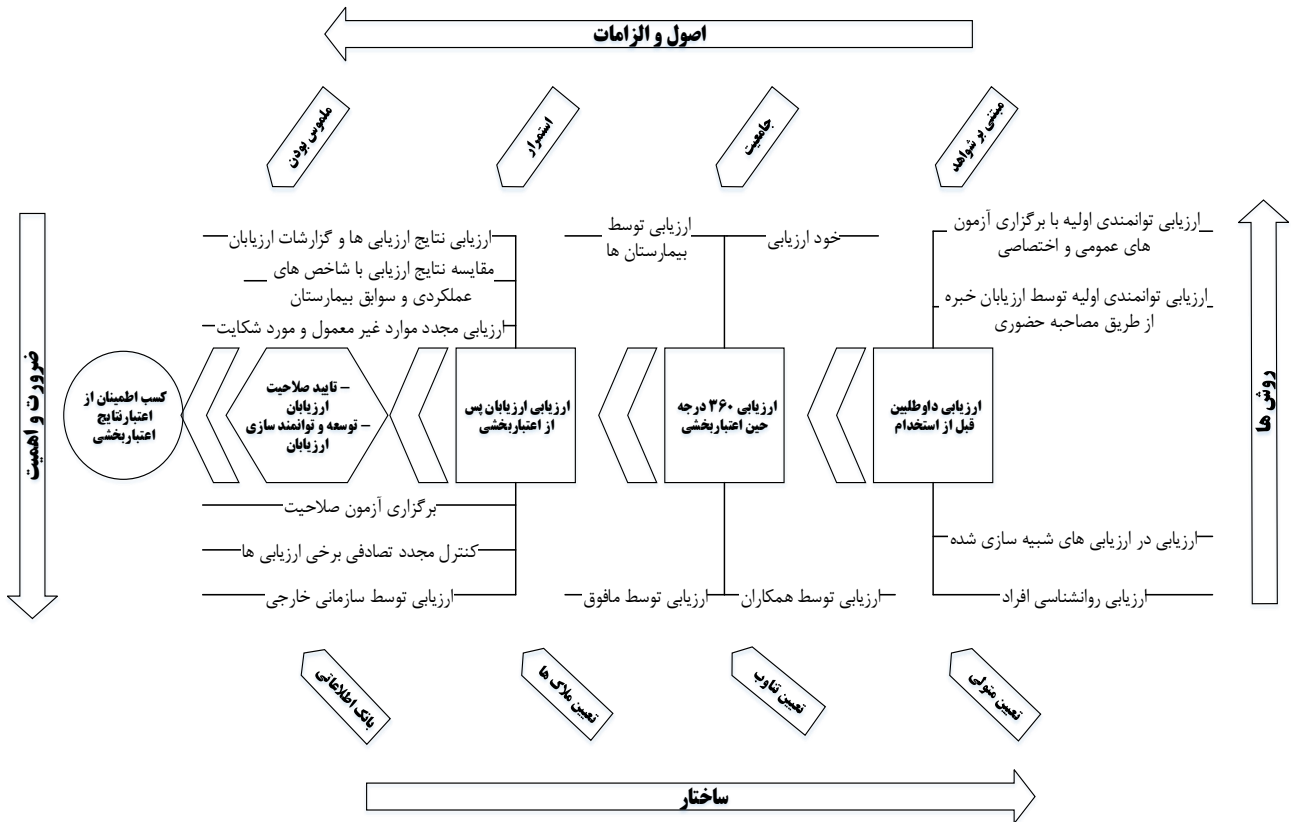
ساختار ارزشیابی ارزیابان

جهت اجرای فرآیند ارزشیابی ارزیابان لازم است تا یک واحد یا کمیته‌ای در سازمان اعتباربخشی ایجاد شود. ملاک‌های ارزیابی ارزشیابان نیز باید مشخص شوند. تناوب ارزیابی‌ها می‌تواند متناسب با تناوب اجرای اعتباربخشی باشد. همچنین وجود بانک اطلاعاتی الکترونیکی ارزیابان نیز از ضروریات است. یکی از مسئولین دفتر اعتباربخشی وزارت بهداشت اعلام کرد «دفتر نظارت و اعتباربخشی امور درمان هم تدوین استاندارد و هم اجرای اعتباربخشی را انجام می‌دهد. بنابر این واحد مجزایی برای مدیریت ارزیابان نداریم» (الف ۳). یک ارزیاب ارشد معتقد بود که «در سطح کلان سازمان اعتباربخشی باید کار ارزشیابی ارزیابان را انجام دهد و می‌توانند یک واحد مستقلی ایجاد کنند مثلاً واحد ارزشیابی ارزیابان یا واحد مدیریت ارزیابان و یا این که کمیته‌ای شکل بگیرد» (ب ۴). مترون یکی از بیمارستان‌ها نیز گفت که «برای ارزشیابی ارزیابان علاوه بر روش‌های مشخص، باید شاخص‌ها و ملاک‌های ارزیابی نیز موجود باشد» (د

محسوس و نامحسوس باشد و نتایج در ارتقاء ارزیاب به کار گرفته شود» (الف ۳).

جدول ۲: اهمیت، اصول، ساختار و روش ارزشیابی ارزیابان اعتباربخشی بیمارستان‌های کشور

ردیف	کدهای اصلی	کدهای فرعی
۱	ضرورت و اهمیت ارزشیابی ارزیابان	<ul style="list-style-type: none"> • مبنایی جهت شناسایی نقاط قوت و ضعف ارزیابان • مبنایی جهت تصمیم‌گیری و برنامه‌ریزی‌های بعدی در خصوص ارزیابان • مبنایی جهت استخدام ارزیابان • مبنایی جهت تأیید صلاحیت ارزیابان • مبنایی جهت تدوین برنامه‌های توسعه فردی و توانمندسازی ارزیابان • ابزاری جهت کنترل ارزیابان
۲	ساختار ارزشیابی ارزیابان	<ul style="list-style-type: none"> • ایجاد واحد/کمیته در سازمان اعتباربخشی جهت ارزشیابی ارزیابان • ایجاد بانک اطلاعاتی الکترونیکی ارزیابان • تعیین تناوب ارزشیابی‌ها متناسب با تناوب اعتباربخشی • تعیین روش‌ها، شاخص‌ها و ابزار ارزشیابی ارزیابان
۳	اصول و الزامات ارزشیابی ارزیابان	<ul style="list-style-type: none"> • مبتنی بر شواهد بودن • جامعیت داشتن • استمرار داشتن • ملموس بودن (بازخورد و استفاده از نتایج)
۴	روش‌های ارزشیابی ارزیابان	<ul style="list-style-type: none"> • روش‌های ارزشیابی قبل از استخدام: <ol style="list-style-type: none"> ۱. ارزشیابی توانمندی اولیه با برگزاری آزمون‌های عمومی و اختصاصی ۲. ارزشیابی توانمندی اولیه توسط ارزیابان خبره از طریق مصاحبه حضوری ۳. ارزشیابی مهارت با ارزشیابی‌های شبیه‌سازی شده ۴. ارزشیابی شخصیت • روش‌های ارزشیابی حین اعتباربخشی: ارزشیابی ۳۶۰ درجه <ol style="list-style-type: none"> ۱. خودارزیابی ۲. ارزیابی توسط همکار ۳. ارزیابی توسط مافوق ۴. ارزیابی توسط بیمارستان • روش‌های ارزشیابی پس از اعتباربخشی: <ol style="list-style-type: none"> ۱. ارزشیابی نتایج اعتباربخشی و گزارش‌ها ارزیابان ۲. مقایسه نتایج اعتباربخشی با شاخص‌های عملکردی و سوابق بیمارستان ۳. ارزشیابی مجدد موارد غیر معمول و مورد شکایت ۴. برگزاری آزمون صلاحیت ۵. کنترل مجدد تصادفی برخی نتایج اعتباربخشی ۶. ارزشیابی توسط سازمانی خارجی



شکل ۱: چارچوب پیشنهادی ارزشیابی ارزیابان برنامه اعتباربخشی بیمارستان‌های ایران

روش‌های ارزشیابی ارزیابان

با توجه به یافته‌ها روش‌های ارزشیابی ارزیابان به سه دسته تقسیم می‌شوند. بر این اساس ارزیابان باید در سه مقطع قبل از استخدام، حین اعتباربخشی و پس از اعتباربخشی مورد ارزشیابی قرار گیرند. اکثر مصاحبه‌شوندگان اعلام کردند ارزشیابی ارزیابان نباید مقطعی باشد بلکه باید در زمان استخدام، حین اعتباربخشی و پس از اعتباربخشی صورت گیرد. رئیس سازمان اعتباربخشی کشور اردن بیان کرد که «ما در کشورمان ارزشیابی ارزیابان را از زمان قبل از استخدام شروع می‌کنیم و در تمامی مراحل حین و پس از اعتباربخشی ادامه می‌دهیم» (ج ۱).

روش‌های ارزشیابی داوطلبین قبل از استخدام: گروهی از مصاحبه‌شوندگان معتقد بودند که باید

ارزیابان قبل از استخدام به دقت بر اساس معیارهای مشخصی مورد ارزشیابی قرار گرفته و در صورت موفقیت در ارزیابی‌ها به گروه ارزیابان پیوندند. روش‌های پیشنهادی مصاحبه‌شوندگان در این زمینه شامل ارزیابی توانمندی اولیه از طریق برگزاری آزمون‌های عمومی و اختصاصی علمی، ارزیابی توانمندی اولیه توسط ارزیابان خبره از طریق مصاحبه حضوری، ارزیابی مهارت‌ها با ارزیابی‌های شبیه‌سازی شده و ارزیابی شخصیت داوطلبین می‌باشد. این گروه اعلام کردند که این بدیهی است که تمامی داوطلبین قبل از استخدام شدن به عنوان ارزیاب باید حتماً و به دقت مورد ارزیابی قرار گیرند. به اعتقاد آن‌ها داوطلبین باید از نظر شخصیتی، تجربه، دانش، نگرش و حداقل مهارت‌ها مورد ارزیابی قرار گیرند.

(الف ۱). اکثر مصاحبه‌شوندگان بیمارستانی (مدیران و مسئولین) هم اعلام کردند اگر نظرخواهی بشود سعی می‌کنیم آنچه که واقعیت هست را بیان کنیم.

روش‌های ارزشیابی ارزیابان بعد از اعتباربخشی:

به اعتقاد مصاحبه‌شوندگان لازم است ارزیابان پس از اعتباربخشی نیز مورد ارزشیابی قرار گیرند. در این مرحله از طریق ارزیابی نتایج اعتباربخشی و گزارش‌های ارزیابان، مقایسه نتایج اعتباربخشی با شاخص‌های عملکردی و سوابق بیمارستان، ارزیابی مجدد موارد غیرمعمول و مورد شکایت، برگزاری آزمون‌های علمی صلاحیت، کنترل مجدد تصادفی برخی نتایج اعتباربخشی و ارزیابی توسط سازمانی خارجی نیز می‌توان عملکرد ارزیابان را ارزیابی و از صحت عملکرد آن‌ها اطمینان حاصل نمود. یکی از کارشناسان دفتر اعتباربخشی وزارت بهداشت گفت که «حتماً ارزیابان باید بعد از اعتباربخشی نیز مورد ارزیابی قرار گیرند. به نظر من باید همواره از طریق آزمون صلاحیت مجدد ارزیابان از نظر علمی و مهارتی بررسی شود» (الف ۶). ارزیاب ارشدی هم می‌گفت که «از طریق بررسی گزارشات کیفی و مدل نمره‌دهی ارزیابان می‌توان بعد از اعتباربخشی، کار آن‌ها را ارزیابی کرد. مثلاً وقتی یک ارزیاب به همه نمره بالا داده باشد و یا به همه نمره پایین داده باشد از این طریق می‌توان متوجه شد. یا این که وقتی بیمارستانی اعتراض دارد می‌توان دوباره آن بیمارستان را با یک گروه ارزیاب خبره بررسی مجدد نمود و نتایج را مقایسه کرد» (ب ۵). یک ارزیاب ارشد هم معتقد بود که «نتایجی که ارزیابان اعلام می‌کنند باید با عملکرد گذشته بیمارستان مقایسه شود. مثلاً اگر در ارزیابی یک بیمارستانی امتیاز پایین آورده است ولی

این ارزیابی‌های باید در یک توالی خاص و توسط افراد خبره صورت گیرد. در همین راستا مدیر بهبود کیفیت یک بیمارستان خصوصی می‌گفت که «به نظر من با برگزاری آزمون‌های علمی و تمرین‌های شبیه‌سازی شده می‌توان دانش و مهارت داوطلبین را ارزیابی کرد» (د ۲). سوپروایزر آموزشی یک بیمارستان دولتی نیز معتقد بود که «با آزمون‌های روانشناسی می‌توان تیپ شخصیتی افراد را بررسی کرد. مصاحبه حضوری به وسیله ارزیابان خبره نیز می‌تواند یک روش ارزیابی مناسبی باشد» (د ۱۱).

روش‌های ارزشیابی ارزیابان حین اعتباربخشی:

اکثریت مصاحبه‌شوندگان معتقد بودند که ارزیابان حتماً باید در حین اجرای فرآیند اعتباربخشی مورد ارزشیابی قرار گیرند. روش پیشنهادی در این مرحله، ارزیابی ۳۶۰ درجه ارزیابان بود؛ به عبارت دیگر ارزیابان بایستی بر اساس معیارهای مشخصی توسط گروه‌های مختلف اعم از خود ارزیاب، بیمارستان‌ها، ارزیابان همکار، ارزیابان ارشد و سازمان اعتباربخشی مورد ارزیابی قرار گیرند. یکی از ارزیابان ارشد اعتباربخشی

معتقد بود که «ارزیابان باید از تمامی جوانب و توسط گروه‌های مختلف ارزیابی شوند. پیشنهاد می‌کنم در حین اعتباربخشی از ارزیابان و گروه‌های ارزیابی یک بررسی ۳۶۰ درجه صورت گیرد» (ب ۸). مدیر درمان یک دانشگاه علوم پزشکی هم گفت که «ارزیابان باید توسط بیمارستان‌ها، ارزیابان دیگر و خود سازمان اعتباربخشی مورد ارزیابی قرار گیرند. شاید برخی افراد در بیمارستان‌ها نظرات جهت‌دار اعلام کنند ولی در کل نظرات تجمعی همه بیمارستان‌ها قابل استناد است و راهنمایی از عملکرد ارزیاب خواهد بود»

تاکنون هیچ بیماری علیه این بیمارستان طرح شکایت نکرده است یا این که در گذشته بیمارستان فعالیت‌های اجتماعی فراوانی داشته است، لازم است به صورت محدود بیمارستان مورد ارزیابی مجدد قرار گیرد» (ب ۳). مدیر بهبود کیفیت یک بیمارستان دولتی هم گفت که «پیشنهاد می‌کنم گروهی ارزیاب خبره به صورت نامحسوس بلافاصله پس از اعتباربخشی بیمارستان، مجدداً در چندین محور بعضی از استانداردها را مجدداً ارزیابی کنند و با نتایج گروه ارزیاب اصلی مقایسه کنند. یا حتی یک سازمان ثالث می‌تواند کار ارزیابان را راستی‌آزمایی کند. البته این روش‌ها واقعاً هزینه‌بر است» (د ۸).

بحث و نتیجه‌گیری

هدف این پژوهش پیشنهاد چارچوبی برای ارزشیابی عملکرد ارزیابان اعتباربخشی بیمارستان‌های ایران می‌باشد. ارزیابان به عنوان یکی از ارکان اصلی نظام اعتباربخشی تأثیر مستقیم بر روایی و پایایی نتایج اعتباربخشی بیمارستان‌ها دارند. در کنار آموزش‌های مستمر و اثربخش، تقویت روش‌های کنترل و ارزشیابی‌های ارزیابان نیز موجب ارتقاء عملکرد آن‌ها خواهد شد. همه مصاحبه‌شوندگان با ارزشیابی ارزیابان موافق بودند. در پژوهش‌های صورت گرفته توسط جعفری پویان و همکاران (۲۱، ۲۰)، تیمورزاده همکاران (۱۷) و مصدق‌راد و شکیبایی (۷) نیز بر ضرورت ارزشیابی ارزیابان به عنوان یک مؤلفه کلیدی در مدیریت ارزیابان تأکید شده است. در کشورهای مختلف دنیا، که عملکرد موفق در اعتباربخشی خدمات بیمارستانی داشته‌اند، نیز برنامه‌های مفصلی در خصوص نحوه به کارگیری، آموزش و ارزشیابی ارزیابان وجود دارد (۱۷).

ضرورت داشتن برنامه روشن به منظور ارزشیابی ارزیابان از نکات مورد تأکید مطالعه Plebani نیز می‌باشد (۱۸). در یک مطالعه بر روی روش‌های ارزیابی توسط Greenfield و همکاران، نیز ارزشیابی ارزیابان یک ضرورت در نظر گرفته شده است و سبک‌شناسی ارزیابان را به عنوان یک عامل که می‌تواند در ارزیابی آن‌ها مؤثر باشد، معرفی کرده‌اند (۱۴). Shaw نیز داشتن سیاست‌هایی جهت مدیریت ارزیابان و داشتن مؤلفه‌هایی برای ارزیابی ارزیابان به صورت مداوم به نحوی که از داشتن دانش، مهارت و تعهد حرفه‌ای ارزیابان اطمینان حاصل شود، را بسیار مهم توصیف کرده است. همچنین در این مطالعه وجود برنامه ارزشیابی و بازخورد نتایج جهت کمک به ارتقاء عملکرد ارزیابان ضروری اعلام شده است (۲۴). بنابراین با توجه به همخوانی یافته‌های سایر مطالعات مشابه و این پژوهش، ارزشیابی عملکرد ارزیابان اعتباربخشی باید به عنوان یک ضرورت مهم در فرآیند اجرای اعتباربخشی بیمارستان‌ها در نظر گرفته شود.

علیرغم این اما در کشور ما تا پایان دور سوم اعتباربخشی هنوز روش یا برنامه مشخصی برای ارزشیابی ارزیابان وجود ندارد. نکته‌ای که تقریباً مورد توافق تمامی گروه‌های مصاحبه‌شونده قرار داشت و در مطالعه تیمورزاده و همکاران و جعفری پویان و همکاران نیز به آن اشاره شده است (۲۰، ۱۷). یکی از دلایل این مسئله می‌تواند نوپا بودن اعتباربخشی در کشور باشد، چراکه هنوز مدل ساختار یافته‌ای که مورد تأیید نهادهای مدیریت کیفیت بین‌المللی همچون؛ انجمن بین‌المللی کیفیت در مراقبت‌های سلامت باشد، در کشور تدوین و استقرار نیافته است. لذا به منظور ارتقاء عملکرد ارزیابان، کنترل خطاهای

ارزیابی‌ها، تأیید صلاحیت ارزیابان و به‌طورکلی مدیریت ارزیابان لازم است ارزیابان ارزشیابی شوند. در گام اول باید ساختار لازم جهت ارزشیابی ارزیابان شکل گیرد. به‌عبارت‌دیگر، لازم است یک متولی جهت هدایت این فرآیند وجود داشته باشد. برای این کار می‌توان یک واحد یا کمیته مستقلی تحت عنوان مدیریت ارزیابان در سازمان اعتباربخشی ایجاد کرد. این واحد یا کمیته بانک اطلاعات الکترونیکی ارزیابان و ملاک‌ها و شاخص‌های ارزشیابی ارزیابان را تعریف کند. در نهایت این واحد یا کمیته می‌تواند متناسب با ادوار اجرای اعتباربخشی با به‌کارگیری روش‌های مختلف و استفاده از معیارهای تعیین شده ارزیابان را ارزشیابی نماید، Plebani داشتن معیارهای شفاف جهت ارزشیابی ارزیابان را بسیار ضروری اعلام کرده است (۱۸). همچنین تیمورزاده و همکاران در مطالعه خود مداوم بودن و جامع بودن فرآیند ارزشیابی ارزیابان را از الزامات مهم معرفی کرده است (۱۷). در مطالعه جعفری پویان و همکاران معیارهای ارزشیابی ارزیابان اعتباربخشی تعیین شده و در شش حیطه دسته‌بندی شده‌اند. آن‌ها وجود معیارهای معین را لازمه فرآیند ارزشیابی ارزیابان اعلام کرده‌اند که مطابق یافته‌های این پژوهش است (۲۰). Shaw نیز بازخورد نتایج ارزشیابی عملکرد ارزیابان را در ارتقاء عملکرد آن‌ها بسیار مؤثر می‌داند (۲۵). بنابراین اتخاذ روش‌های مناسب، تعیین معیارهای ارزشیابی و فراهم‌سازی ابزار و امکانات ارزشیابی ارزیابان لازمه اجرای فرآیند ارزشیابی ارزیابان می‌باشد. روش‌هایی که برای ارزشیابی ارزیابان استفاده می‌شود باید مبتنی بر شواهد، جامع، مستمر و ملموس بوده و ارزیابان از این روش‌ها آگاهی داشته باشند؛

به‌عبارت‌دیگر باید ترکیبی از روش‌های مختلف علمی در مراحل مختلف به کار گرفته شود و تمامی گروه‌های مختلف ارزیاب را در بر گیرد. علاوه بر این ارزشیابی‌ها باید استمرار داشته باشد و به صورت مقطعی نباشند و در نهایت این که نتایج ارزشیابی‌ها حتماً باید ضمن این که به اطلاع ارزیابان می‌رسد، در زمینه‌های مختلف انگیزشی، توانمندسازی، تأیید صلاحیت، ارتقاء، تنزل و یا خاتمه همکاری مورد استفاده قرار گیرند. در کشورهای مختلف همچون کانادا و اردن مبتنی بر نتایج ارزشیابی ارزیابان اقدام به صدور یا تمدید مجوز ارزیابان می‌نمایند (۲۶،۲۷). علیرغم این که مطالعه مشابه در این خصوص صورت نگرفته است ولی با توجه به یافته‌های این پژوهش و تجربیات سایر کشورهایی مانند اردن و کانادا لازم است اصول و الزامات گفته شده در این مطالعه در خصوص روش‌های ارزشیابی ارزیابان رعایت شود تا اثربخشی آن‌ها بیشتر گردد.

با توجه به یافته‌های حاصل از این پژوهش انواع روش‌های شناسایی شده در سه مرحله قبل از استخدام، حین اعتباربخشی و پس از اعتباربخشی تقسیم‌بندی می‌شوند. رویکرد روش‌های ارزشیابی ارزیابان در مرحله اول فردی، در مرحله دوم فردی/تیمی و در مرحله سوم تیمی می‌باشد؛ به‌عبارت‌دیگر روش‌های ارزشیابی که قبل از استخدام ارزیابان استفاده می‌شود، عموماً می‌تواند جهت سنجش صلاحیت افراد به کار روند. درحالی‌که در روش‌های حین اعتباربخشی هم می‌توان افراد و هم گروه‌های ارزیابی را به صورت هم‌زمان ارزیابی نمود و در نهایت روش‌های ارزشیابی پس از اعتباربخشی عموماً به منظور ارزشیابی عملکرد گروه ارزیابان

می‌تواند استفاده شود. «برگزاری آزمون، ارزیابی توسط ارزیابان خبره، ارزیابی در ارزیابی‌های شبیه‌سازی شده و روان‌سنجی افراد» در مرحله اول، «ارزیابی ۳۶۰ درجه» در مرحله دوم و «ارزیابی نتایج ارزیابی‌ها و گزارش‌های ارزیابان، برگزاری آزمون صلاحیت، کنترل مجدد تصادفی برخی ارزیابی‌ها، ارزیابی مجدد موارد غیرمعمول و مورد شکایت، مقایسه نتایج ارزیابی با شاخص‌های عملکردی و سوابق بیمارستان و ارزیابی توسط سازمانی خارجی» در مرحله سوم می‌تواند به عنوان روش‌های مختلف مورد استفاده قرار گیرد. در همین راستا تیمورزاده و همکاران در مطالعه خود روش‌هایی را جهت ارزیابی ارزیابان پیشنهاد داده‌اند: ارزیابی متقابل، ارزیابی توسط ارزیابان ارشد، ارزیابی توسط همکار، خود ارزیابی، ارزیابی در فیلد، ارزیابی توسط بیمارستان‌ها، ارزیابی توسط دانشگاه‌ها و وزارت بهداشت، ارزیابی ۳۶۰ درجه‌ای و ارزیابی مدل گزارش‌دهی و نمره‌دهی که با نتایج این پژوهش همخوانی دارد (۱۷).

ارزشیابی ارزیابان قبل از به کارگیری و استخدام ابزار کلیدی جهت اطمینان از جذب ارزیابان توانمند و حرفه‌ای می‌باشد. تمامی گروه‌های مصاحبه شونده با این موضوع موافق بودند. این مرحله از ارزشیابی ارزیابان از اهمیت فراوانی برخوردار است. زیرا اگر معیارهای شفاف و کلیدی برای شرایط احراز ارزیابان در نظر گرفته شود و تمامی افراد داوطلب بر اساس آن‌ها به درستی ارزیابی شوند، نیاز به سایر روش‌های ارزشیابی ارزیابان در حین و پس از اعتباربخشی کمتر می‌شود. هم‌چنین با توجه به این که مناسب‌ترین ارزیابان انتخاب می‌شوند در نتیجه تمامی مراحل بعدی مدیریت ارزیابان همچون آموزش و توانمندسازی نیز اثربخش‌تر می‌گردد و در نهایت

سطح اطمینان نتایج اعتباربخشی بیشتر می‌شود. Greenfield و Braithwaite، Plebani و تیمورزاده و همکاران در مطالعات خود بر اهمیت نقش ارزیابان انتخاب شده بر اعتبار نتایج اعتباربخشی تأکید کرده‌اند و داشتن فرآیند علمی و مشخص جهت انتخاب ارزیابان را ضروری دانسته‌اند که منطبق بر این یافته از پژوهش می‌باشد (۱۸، ۱۷، ۱۰). بنابراین، در این مرحله ابتدا بایستی داوطلبین از نظر سوابق تجربی، علمی و شخصیتی مورد بررسی قرار گیرند و با استفاده از آزمون‌های هدفمند سطح دانش و توانمندی آن‌ها مورد ارزیابی قرار گیرد. این آزمون می‌تواند شامل آزمون کتبی و آزمون‌های شبیه‌سازی شده باشد. ارزیابی فاکتورهای شخصیتی داوطلبین از نظر خصوصیات روان‌شناختی، اخلاقی و حسن سابقه در این مرحله بسیار حائز اهمیت است. بنابراین وجود مراحل چندلایه که سبب فیلتر شدن داوطلبین گردد، در صورتی که مبتنی بر الزامات گفته شده باشد می‌تواند منجر به انتخاب بهترین افراد ممکن گردد. Plebani در مطالعه خود وجود معیارهای شفاف که ارزیاب بر اساس آن‌ها انتخاب شود را بسیار ضروری می‌داند (۱۸). تیمورزاده و همکاران نیز در مطالعه خود انتخاب و انتصاب ارزیابان بر مبنای معیارهای شفاف را لازمه مدیریت ارزیابان اعلام کرده‌اند (۱۷). در نتیجه ارزیابی قبل از استخدام یک ضرورت و دارای اهمیت فراوان می‌باشد.

با این وجود ارزشیابی ارزیابان قبل از استخدام، نمی‌تواند ضامن عملکرد صحیح ارزیابان در حین اعتباربخشی باشد. بنابراین به منظور اطمینان از حسن عملکرد ارزیابان، کنترل خطاهای سهوی و عمدی و احقاق حقوق ارزیابی‌شوندگان، باید روش‌های ارزشیابی حین و پس از اعتباربخشی نیز

وجود داشته و مبتنی بر الزامات گفته شده مورد استفاده قرار گیرند. مهم‌ترین روش‌هایی که می‌توان در این مرحله استفاده کرد شامل ارزیابی ۳۶۰ درجه ارزیابان و گروه‌های ارزیابی می‌باشد. در مطالعه تیمورزاده و همکاران نیز جهت ارزیابی ارزیابان به روش ۳۶۰ درجه اشاره شده است. در این روش هر ارزیاب بایستی توسط خودش، ارزیابی شونده (بیمارستان‌ها)، ارزیابان همکار، سرپرست گروه ارزیابی و متولی مدیریت ارزیابان مورد ارزیابی قرار گیرد (۱۷). چالشی که در این خصوص وجود دارد اعمال جهت‌گیری در ارزیابی‌ها توسط گروه‌های ارزیابی کننده می‌باشد. به عنوان نمونه ممکن است مسئولین بیمارستانی ارزیابی منصفانه‌ای از عملکرد ارزیاب نداشته باشند زیرا شرح وظایف ارزیاب اعتباربخشی به نحوی است که اگر به درستی اجرا شود شاید برای ارزیابی‌شوندگان خوشایند نباشد. با این وجود جمع‌آوری نظرات تمامی افراد مرتبط و تحلیل تجمیعی نتایج در خصوص هر ارزیاب می‌تواند نتایج واقعی‌تری به دست دهد. تقریباً تمامی افراد مصاحبه‌شونده در گروه بیمارستانی معتقد بودند که قطعاً نظرات واقعی را در خصوص ارزیابان اعلام خواهند کرد، موضوعی که چندان در گروه مصاحبه‌شوندگان ارزیابان اعتباربخشی مهم قلمداد نمی‌شد. به‌طور کلی می‌توان نتیجه‌گیری کرد که چنانچه در خصوص هر ارزیاب نظرات تمامی گروه‌ها ذی‌نفع با استفاده از یک ابزار استاندارد شده جمع‌آوری، طبقه‌بندی و تحلیل گردد، می‌تواند نتایج مفیدی در خصوص ارزشیابی عملکرد هر ارزیاب در حین اعتباربخشی در اختیار سازمان اعتباربخشی قرار دهد.

با توجه به این که علیرغم به کارگیری تمامی

روش‌های ارزشیابی ارزیابان در مراحل قبل از استخدام و حین اعتباربخشی باز هم امکان خطا و یا قصور در عملکرد وجود دارد، لذا به منظور کسب اطمینان از صحت نتایج ارزیابی‌ها و همچنین رعایت انصاف در خصوص نتایج ارزیابی‌ها، لازم است که پس از انجام اعتباربخشی نیز عملکرد ارزیابان و گروه‌های ارزیابی مورد ارزشیابی قرار گیرد. در این مرحله در اولین اقدام باید نتایج گزارش شده هر گروه ارزیابی با نتایج ارزیابی‌های قبلی خود گروه و نتایج دیگر گروه‌های ارزیاب مقایسه و از نظر آماری بررسی گردد. در این روش می‌توان به وجود تورم امتیازدهی و یا سخت‌گیری بیش‌ازحد در نمره‌دهی‌ها طی یک روند مشخص و تجمیعی پی برد. گزارش‌های کیفی که ارزیابان و گروه‌های ارزیابی ارائه می‌کنند نیز مبنایی برای سنجش تفکر و توانمندی ارزیابان و گروه‌های ارزیابی می‌باشد. همچنین، مقایسه نتایج اعتباربخشی گروه‌ها با سابقه و شاخص‌های عملکردی بیمارستان‌هایی که ارزیابی شده‌اند نیز می‌تواند انجام شود؛ به عبارت دیگر می‌توان با مقایسه نتایج گزارش‌های گروه‌های ارزیابی و عملکرد بیمارستان‌ها در ادوار گذشته به موارد غیرمعمول پی برد و بر اساس آن ارزیابی مجدد ترتیب داد. دریافت شکایات و اعتراضات بیمارستان‌ها هم راهی برای پی بردن به موارد ارزیابی‌های غیرمعمول می‌باشد. در این حالت متولی اعتباربخشی می‌تواند از طریق ارزیابی مجدد بخشی از استانداردها در بخشی از بیمارستان‌ها از صحت گزارش‌ها اطمینان حاصل نماید. ضمن این که در طی هر دوره اعتباربخشی می‌توان بلافاصله پس از پایان اعتباربخشی، به روش فعال با انتخاب یک جامعه آماری مناسب از بین بیمارستان‌ها، با استفاده از گروه‌های ارزیابی خبره بخشی از

استانداردها را در برخی از بیمارستان‌ها ارزیابی مجدد نموده و با نتایج گروه‌های ارزیابی مقایسه کرد. در این حالت نیز می‌توان قضاوت بهتری از عملکرد گروه‌های ارزیابی نمود. البته ارزیابی مجدد و کنترل کیفی نتایج به صورت فعال اگرچه نتایج مثبت به همراه دارد اما نیازمند منابع مالی و ارزیابان حرفه‌ای و مستقل می‌باشد.

در نهایت مجموعه ارزیابان بایستی پس از انجام ارزیابی‌ها نیز مجدداً از طریق برگزاری آزمون مورد ارزیابی مجدد از نظر دانش، نگرش، شخصیت و توانمندی قرار گیرند. در کنار استفاده از این روش‌ها، استفاده از یک سازمان خارجی مستقل در ارزیابی صلاحیت ارزیابان و ارزیابی اعتبار نتایج اعتباربخشی می‌تواند مؤثر باشد (۱۹). تیمورزاده و همکاران در مطالعه خود ارزیابی متقابل و ارزیابی مدل نمره‌دهی و گزارش‌دهی ارزیابان را از روش‌هایی که می‌توان در ارزشیابی ارزیابان استفاده نمود، اعلام کرده است که در این تقسیم‌بندی جای می‌گیرند و با نتایج این پژوهش مطابقت دارد (۱۷).

ارزیابان و بانک اطلاعاتی ارزیابان را ایجاد و به صورت مستمر فرآیند ارزشیابی ارزیابان را هدایت کند که در نهایت به مدیریت بهتر ارزیابان و ارتقاء پایایی و روایی نتایج اعتباربخشی منجر خواهد شد. نتایج این پژوهش می‌تواند در این زمینه برای متولیان اعتباربخشی بیمارستان‌های کشور مفید باشد و مورد استفاده قرار گیرد. با این حال به تناسب مطالعه کیفی نتایج بر اساس نظرات گروهی از افراد بوده و قابل تعمیم به همه نخواهد بود و مطالعات بیشتری در این زمینه می‌تواند صورت گیرد.

سپاسگزاری

این مقاله حاصل طرح تحقیقاتی با عنوان «طراحی مکانیسم ارزشیابی ارزیابان اعتباربخشی بیمارستان‌های ایران» مصوب دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تهران با کد اخلاق IR.TUMS.VCR.REC.1395.194 مورخ ۱۳۹۵/۰۴/۰۸ و به شماره قرارداد ۹۶-۰۳-۲۷-۳۶۰۱۷ مصوب ۱۳۹۶/۰۵/۲۳ بود. بدین وسیله پژوهشگران از تمامی صاحب‌ه‌شوندگان که وقت ارزشمند خود را در اختیار قرار دادند و در مطالعه مشارکت و همکاری نمودند و همچنین معاونت پژوهشی دانشکده بهداشت دانشگاه علوم پزشکی تهران بابت حمایت‌های مادی و معنوی تشکر و قدردانی می‌نمایند.

تضاد منافع

پژوهش حاضر با حمایت مادی و معنوی دانشکده بهداشت دانشگاه علوم پزشکی تهران انجام شد و هیچ‌گونه تعارض منافی بین نویسندگان وجود نداشت.

پیشنهادها

با توجه به اهمیت نقش ارزیابان در فرآیند اعتباربخشی بیمارستان‌ها، ایجاد ساختاری که کلیه اقدامات مرتبط با این گروه را از ابتدای جذب تا ارزشیابی انتهایی مدیریت کند، مفید خواهد بود. شایسته است که متولیان نظام اعتباربخشی بیمارستان‌های کشور، فرآیند مشخصی جهت ارزشیابی ارزیابان ایجاد نمایند. برای این منظور ابتدا واحد یا کمیته‌ای با ترکیبی از افراد خبره، تحت عنوان مدیریت ارزیابان، شکل گیرد. این واحد / کمیته ملاک‌ها و شاخص‌ها، روش‌ها، ابزار ارزشیابی

References

1. Jaafaripooyan E, Agrizzi D, Akbari-Haghighi F. Healthcare accreditation systems: further perspectives on performance measures. *Int J Qual Health Care* 2011;23(6):645-56. doi: 10.1093/intqhc/mzr063.
2. Abbasi S, Tavakoli N, Moslehi M. Readiness of hospitals with quality management systems based on joint commission on accreditation standards. *Journal of Health Information Management* 2012; 9(4): 502-12. [In Persian]
3. Lohr KN, Harris-Wehling J. Medicare: a strategy for quality assurance, I: A recapitulation of the study and a definition of quality of care. *QRB Qual Rev Bull* 1991;17(1):6-9. doi.org/10.1016/S0097-5990(16)30413-4
4. Tabrizi J, Gharibi F. Systematic survey of accreditation models for designing a national model. *Scientific Journal of Kurdistan University of Medical Sciences* 2011;16(3):95-109. [In Persian]
5. Greenfield D, Pawsey M, Naylor J, Braithwaite J. Are accreditation surveys reliable? *Int J Health Care Qual Assur* 2009;22(2):105-16. doi: 10.1108/09526860910944601
6. Baker RL. Evaluating quality and effectiveness: regional accreditation principles and practices. *The Journal of Academic Librarianship* 2002;28(1):3-7. doi.org/10.1016/S0099-1333(01)00279-8
7. Mosadeghrad AM, Shakibaei E. Hospital Accreditation Implementation Prerequisites. *Hospital* 2017;16(3):43-56. [In Persian]
8. Nicklin W. The Value and impact of health care accreditation: a literature review; 2013. [cited 2019 Aug 1]. Available from: <https://aventa.org/pdfs/valueimpactaccreditation.pdf>
9. Jaafaripooyan E. Potential pros and cons of external healthcare performance evaluation systems: real-life perspectives on Iranian hospital evaluation and accreditation program. *Int J Health Policy Manag* 2014;3(4):191-8. doi: 10.15171/ijhpm.2014.84.
10. Greenfield D, Braithwaite J. Health sector accreditation research: a systematic review. *Int J Qual Health Care* 2008;20(3):172-83. doi: 10.1093/intqhc/mzn005.
11. Mosadeghrad AM, Akbari-sari A, Yousefinezhadi T. Evaluation of hospital accreditation standards. *Razi Journal of Medical Sciences* 2017;23(153):43-54. [In Persian]
12. Donahue KT, vanOstenberg P. Joint Commission International accreditation: relationship to four models of evaluation. *Int J Qual Health Care* 2000;12(3):243-6. doi: 10.1093/intqhc/12.3.243
13. Mirzadeh A, Tavakoli S, Yazdani K, Taj M. Accreditation: a way to quality assurance and improvement. *Iranian Journal of Medical Education* 2004;4(2):105-16. [In Persian]
14. Greenfield D, Braithwaite J, Pawsey M. Health care accreditation surveyor styles typology. *Int J Health Care Qual Assur* 2008;21(5):435-43. doi: 10.1108/09526860810890422
15. Deputy of Health. Iranian Hospital accreditation standards; 2016. Available from: <https://ghhospital.mui.ac.ir/sites/ghhospital.mui.ac.ir/files/etb1pdf.pdf>
16. Wirz A, Melchers KG, Lievens F, De Corte W, Kleinmann M. Trade-offs between assessor team size and assessor expertise in affecting rating accuracy in assessment centers. *Revista de Psicología del Trabajo y de las Organizaciones* 2013;29(1):13-20. doi: 10.5093/tr2013a3
17. Teymourzadeh E, Ramezani M, Arab M, Rahimi Foroushani A, Akbari Sari A. Surveyor Management of Hospital Accreditation Program: A Thematic Analysis Conducted in Iran. *Iran Red Crescent Med J* 2016;18(5):e30309. doi: 10.5812/ircmj.30309
18. Plebani M. Role of inspectors in external review mechanisms: criteria for selection, training and appraisal. *Clin Chim Acta* 2001;309(2):147-54. doi: 10.1016/s0009-8981(01)00513-7
19. Bohigas L, Brooks T, Donahue T, Donaldson B, Heidemann E, Shaw C, et al. A comparative analysis of surveyors from six hospital accreditation programmes and a consideration of the related management issues. *Int J Qual Health Care* 1998;10(1):7-13. doi:10.1093/intqhc/10.1.7
20. Jaafaripooyan E, Mosadeghrad AM, Salarvand A. Hospital accreditation surveyors' evaluation criteria in Iran. *Payavard Salamat* 2019;13(2):110-22. [In Persian]
21. Jaafaripouyan E, Mosadeghrad A, Salarvand A. performance of accreditation surveyors in Tehran hospitals: Strengths and weaknesses. *Hospital* 2018;17(3):31-43. [In Persian]
22. Akbari Haghighi F, Jafari Poyan E, Aghighi N. Barriers and facilitators of care/ treatment monitoring in Hamedan University of Medical Sciences. *Hospital* 2014;13(3):43-50. [In Persian]
23. Guba EG, Lincoln YS. *Competing Paradigms in Qualitative Research*. Thousand Oaks, CA, US: Sage Publications, Inc 1994.
24. Shaw C. *Developing hospital accreditation in Europe*. 4th ed. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2006.
25. Shaw CD. *Toolkit for accreditation programs*. 1 ed. Melbourne: The International Society for Quality in Health Care; 2004.
26. Accreditation Canada. *Surveying with Accreditation Canada*: Canada; 2017. [cited 2019 Aug 1]. Available from: <https://accreditation.ca/surveying-accreditation-canada>.
27. HCAC. *Our Surveyors, Who is a Surveyor?*: Jordan; 2017 [cited 2019 Aug]. Available from: <http://hcac.jo/en-us/Accreditation/Our-Surveyors>.

A Conceptual Framework for Evaluation of Accreditation Surveyors of Iran Hospitals

Salarvand Abbas¹, Jaafaripooyan Ebrahim^{2*}

• Received: 27. 11. 2018

• Revised: 06. 03. 2019

• Accepted: 07. 03. 2019



Abstract

Background & Objectives: Accreditation, as a known method for evaluation of health care centers, is used with the aim of enhancing healthcare quality in the health systems of different countries and its success has a direct relation to the effective performance of its surveyors. So, the purpose of this study was to provide a conceptual framework for evaluating the accreditation surveyors of Iran hospitals.

Methods: This qualitative study with a phenomenological approach was conducted in 2018 through eliciting the views of 30 expert and experienced interviewees in the field of hospital accreditation at the Ministry of Health, medical universities, hospitals, as well as accreditation surveyors selected purposefully with maximum diversity. Data were collected through semi-structured interviews and analyzed using content analysis.

Results: A total of 4 main codes and 28 sub-codes were identified. Main codes included necessity and importance, principles and requirements, structure and methods of surveyors' evaluation.

Conclusion: The results of this study can provide an effective framework for health system administrators in evaluation of accreditation surveyors of Iranian hospitals. In other words, continuous evaluation of accreditation surveyors' performance using different methods based on the principles and requirements found in this study can lead to the performance improvement of accreditation surveyors and finally the achievement of the accreditation goals.

Keywords: Hospital accreditation, Accreditation surveyors' management, Accreditation surveyors' evaluation

• **Citation:** Salarvand A, Jaafaripooyan E. A Conceptual Framework for Evaluation of Accreditation Surveyors of Iran Hospitals. *Journal of Health Based Research* 2019; 4(4): 421-36. [In Persian]

1. MSc in Healthcare Management, Apapdana Hospital, Tehran, Iran

2. Associate Professor, Department of Health Management and Economics, School of Public Health, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

***Correspondence:** School of Public Health, Tehran University of Medical Sciences, Enqelab Square, Tehran, Iran

Tel: 00982142933058

Email: jaafaripooyan@tums.ac.ir