

بررسی رعایت استانداردهای اعتباربخشی در مواجهه با اپیدمی کرونا ویروس در کارکنان بیمارستان مسیح دانشوری

بهشته جبلی^۱، محمد ورهرام^۲، مهدی کاظم پور^۳، شیرین اسماعیلی^۴، حبیب امامی^۵، الهام قازانچایی^{۶*}

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۱/۲/۵

تاریخ دریافت: ۱۴۰۰/۹/۱۷

چکیده:

مقدمه: پس از افزایش موارد ابتلا و گسترش جهانی ویروس کووید ۱۹، مراکز درمانی بدنبال این بحران با تعدادی از مشکلات و چالش‌ها مواجه شدند. متولیان نظام سلامت در کشورهای مختلف جهان به منظور افزایش کیفیت و ایمنی خدمات درمانی و مدیریت بهینه آن‌ها چه در شرایط بحرانی و چه در شرایط غیر بحرانی روش‌های متعددی را به کار گرفته‌اند که تعهد سازمان را به ارتقای کیفیت افزایش می‌دهند.

مواد و روش‌ها: این مطالعه یک پژوهش مقطعی تحلیلی می‌باشد. اطلاعات از طریق پرسشنامه محقق ساخته بر اساس ۹۰۳ استاندارد اعتباربخشی ابلاغی وزارت بهداشت با روش نمونه‌گیری در دسترس از ۳۲۶ نفر از کارکنان مرکز مسیح دانشوری در سال ۱۳۹۹ جمع‌آوری شده است. داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS ویرایش ۲۲ تجزیه و تحلیل شدند.

نتایج: نتایج نشان داد از میانگین ۸ حیطه مرتبط با استانداردهای اعتباربخشی، مشارکت‌کنندگان در حیطه‌های اخلاق حرفه‌ای و رعایت حقوق گیرنده خدمت، کنترل عفونت، بهداشت محیط و پسماند بیشترین رعایت را در شرایط اضطرار کووید ۱۹ ذکر نمودند و حیطه‌های مدیریت بالینی و ایمنی بیمار در رده‌های بعدی قرار گرفتند.

نتیجه‌گیری: بر اساس نظر مشارکت‌کنندگان، رعایت حیطه‌های بهداشت محیط و پسماند، حقوق‌گیرنده خدمت و کنترل عفونت در مواجهه با اپیدمی کرونا کاربردی‌تر بوده است. به نظر می‌رسد اصول اعتباربخشی به عنوان استانداردهای بهبود کیفیت مورد پذیرش قرار گرفته است و می‌تواند راهنمایی مؤثر در آمادگی مواجهه مراکز درمانی در شرایط اضطرار باشد.

کلمات کلیدی: استانداردهای اعتباربخشی، اپیدمی کووید ۱۹، بیمارستان

^۱ کارشناس ارشد HSE، مرکز تحقیقات سل بالینی و اپیدمیولوژی، پژوهشکده سل و بیماریهای ریوی، مرکز آموزشی، پژوهشی و درمانی سل و بیماریهای ریوی بیمارستان دکتر مسیح دانشوری، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی - درمانی شهید بهشتی، تهران، ایران
^۲ دانشیار دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، مرکز تحقیقات مایکوباکتریولوژی پژوهشکده سل و بیماریهای ریوی، مرکز آموزشی، پژوهشی و درمانی سل و بیماریهای ریوی بیمارستان دکتر مسیح دانشوری، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی - درمانی شهید بهشتی، تهران، ایران
^۳ استادیار دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، مرکز تحقیقات مایکوباکتریولوژی پژوهشکده سل و بیماریهای ریوی، مرکز آموزشی، پژوهشی و درمانی سل و بیماریهای ریوی بیمارستان دکتر مسیح دانشوری، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی - درمانی شهید بهشتی، تهران، ایران
^۴ کارشناس ارشد آموزش پزشکی، مدیر پرستاری بیمارستان مسیح دانشوری، تهران، ایران
^۵ استادیار دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، اپیدمیولوژیست، تهران، ایران
^۶ دکترای تخصصی سلامت در بلایا و فوریت‌ها، مرکز تحقیقات بیماریهای مزمن تنفسی، پژوهشکده سل و بیماریهای ریوی، مرکز آموزشی، پژوهشی و درمانی سل و بیماریهای ریوی بیمارستان دکتر مسیح دانشوری، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی - درمانی شهید بهشتی، تهران، ایران (نویسنده مسئول): تهران، بیمارستان دکتر مسیح دانشوری، دفتر بهبود کیفیت، تلفن (۲۷۱۲۲۲۷۰) El_gh2008@yahoo.com

مقدمه

رشد و توسعه در نظام بهداشت و درمان بدون وجود یک سیستم ارزشیابی کارآمد، فاقد ابزار لازم و اساسی برای تحقق اهداف آن است (۱). کمیسیون مشترک بین‌المللی در سال ۲۰۰۲ برای اولین بار موضوع اعتباربخشی را مطرح نمود (۲). یکی از شیوه‌های ارتقای کیفیت و ایمنی در سازمان‌های بهداشتی درمانی اعتباربخشی است که بر بهبود مداوم کیفیت و بهبود ایمنی بیمار و کارکنان تأکید دارد (۳). اعتباربخشی فرایندی است که در جریان آن یک سازمان مستقل با استفاده از نظر افراد متخصص بر اساس استانداردهای مدون و از پیش تعیین شده نسبت به انجام ارزشیابی واحدهای سازمان در حوزه موردنظر اقدام نموده و در مورد اعطای صلاحیت اجرایی به آن‌ها تصمیم‌گیری می‌نماید (۴) در همین رابطه، انجمن پرستاران آمریکا چکیده‌ای از استانداردها، دستورالعمل‌ها و قابلیت‌ها در موارد اضطراری و حوادث را تدوین نمود (۲).

در ایران از سال‌های پیش برنامه‌هایی برای ارزشیابی مراکز بهداشتی درمانی وجود داشته است که به دنبال انتقاداتی که نسبت به ضوابط و نحوه ارزشیابی بیمارستان‌ها بیان می‌شد و نیز جهت اقتباس از برنامه‌های جهانی اعتباربخشی، ایده بازنگری در استانداردها و سیستم ارزیابی کشور شکل گرفت و در سال ۱۳۸۹ نسخه نهایی کتاب استانداردهای اعتباربخشی بیمارستان ابلاغ شد و مقرر گردید جایگزین روش مرسوم ارزشیابی بیمارستان‌ها شود. این استانداردها بر بهبود مداوم کیفیت، محور بودن بیمار و بهبود امنیت بیمار و کارکنان تأکید دارند (۵). اعتباربخشی برای تشریح کیفیت خدمات بهداشتی درمانی و به عنوان مبنای تفکر آن به کار گرفته می‌شود. خط‌مشی مراقبت‌های سلامت و درک آنچه به کیفیت مراقبت مربوط می‌شود و تمرکز بر روی اصول بنیادی برای یکپارچه نمودن توسعه سیستم بهداشت و درمان و پویا نمودن آن، اساس اعتباربخشی را تشکیل می‌دهد (۶).

در مطالعات صورت گرفته در ایران اکثر مدیران با اجرای اعتباربخشی در ایران موافق بودند و آن را راهکاری جهت بهبود کیفیت خدمات و افزایش رضایت بیماران و کارکنان بیان کرده‌اند، اما آگاهی و دانش آن‌ها نسبت به این موضوع کم بوده است (۷). بر این اساس نتایج پژوهش فرانک و چپمن یکی از الزامات اولیه جهت موفقیت در اجرای اعتباربخشی در مراکز درمانی و بهداشتی را توانمندسازی مدیران و کارکنان مرکز می‌داند (۸). هدف از اعتباربخشی در سازمان‌های سلامت، بهبود کیفیت خدمات بهداشتی درمانی، بهبود یکپارچگی در مدیریت خدمات سلامت، ایجاد بانک اطلاعاتی سازمان‌های خدمات سلامت، افزایش ایمنی و کاهش خطرات برای بیماران و کارکنان، تأمین آموزش

و مشاوره برای سازمان‌های خدمات سلامت و کاهش هزینه‌ها با تمرکز بر افزایش کارایی و اثربخشی خدمات می‌باشد (۹). اعتباربخشی به منظور ایجاد اعتماد عمومی از وجود و اجرای فرایندهای مبتنی بر استاندارد و در نظر گرفتن پیامدهای سلامت، به عنوان یک ابزار سیستماتیک و هدفمند، جهت تأمین ایمنی بیمار و بهبود مستمر کیفیت تمام خدمات قابل ارائه در بیمارستان، مدیران و رهبران نظام سلامت را در عمل به وظایف خطیر خود در حوزه مراقبتی یاری می‌نماید (۱۰).

در آغازین روزهای سال نوی میلادی (۲۰۲۰) گزارشی از ابتلا به یک بیماری عفونی از شاخه عفونت‌های تنفسی کرونا ویروس در ووهان چین داده شد (۱۱). پس از افزایش موارد ابتلا و گسترش جهانی این ویروس، سازمان بهداشت جهانی در تاریخ ۳۰ ژانویه ۲۰۲۰ با انتشار بیانیه‌ای، شیوع کروناویروس جدید را ششمین عامل وضعیت اضطراری بهداشت عمومی در سرتاسر جهان اعلام نمود که تهدیدی نه فقط برای چین، بلکه برای تمام کشورها به شمار می‌رود (۱۲). در مراحل اولیه شیوع عفونت‌ها، مراکز درمانی بدنبال این بحران با تعدادی از مشکلات و چالش‌ها مواجه شدند. در زمان بحران انتشار و اجرای دستورالعمل‌های مراکز کنترل و پیشگیری از بیماری‌ها و سازمان‌های بهداشت و وزارت بهداشت هر کشور در کارکنان مراقبین بهداشتی حائز اهمیت است. متأسفانه در شرایط بحرانی کارکنان درمانی ممکن است به اجرای دقیق دستورالعمل‌ها توجه نداشته باشند (۱۴).

در این میان، بیمارستان به عنوان نقطه ثقل و محور ارزشمند فعالیت‌های وابسته به مدیریت شرایط اضطراری مطرح بوده و آمادگی این نهاد اثرگذاری برای اجرای استانداردها و غلبه بر تبعات مخرب بحران‌ها بر کسی پوشیده نیست (۱۵). بیمارستان‌ها بایستی مبحث اجرای استانداردهای اعتباربخشی را در شرایط بحرانی در برنامه‌ریزی راهبردی خود بگنجانند و به پرسنل خود در این رابطه آموزش دهند و مدیریت صحیح و مناسبی را در این رابطه اتخاذ نمایند (۱۶). با توجه به اینکه آمادگی بیمارستان‌ها در اجرای استانداردهای اعتباربخشی در شرایط بحرانی اهمیت ویژه‌ای دارد و اجرای اعتباربخشی بازتابی از این آمادگی است، هدف از این مطالعه بررسی رعایت حیطه‌های اعتباربخشی از سوی کارکنان بیمارستان مسیح دانشوری در شرایط اپیدمی کووید ۱۹ است.

مواد و روش کار

این مطالعه یک پژوهش مقطعی تحلیلی می‌باشد که با هدف رعایت استانداردهای اعتباربخشی در اپیدمی کروناویروس در بیمارستان مسیح دانشوری از سوی کادر درمان و پشتیبان انجام گرفته است. نمونه‌گیری شامل

مستقل انجام گرفت و در داده‌های غیر نرمال از آزمون من ویتنی استفاده شد.

یافته‌ها

نتایج این مطالعه که بر روی ۳۲۶ نفر از کارکنان کادر درمان شامل پرستاری، پزشکی، اداری و پاراکلینیک انجام شد نشان داد ۲۰۵ نفر (۶۴.۱٪) زن و ۱۱۵ نفر (۳۵.۹٪) مرد بودند. کارکنان مصاحبه‌شونده شامل پرستار، سرپرستار، سوپروایزر، فیزیوتراپ، کارشناس آزمایشگاه، کارشناس رادیولوژی، کمک پرستار، خدمات، کارشناس اتاق عمل، هیئت‌علمی، کارمند پذیرش و ... بود که بیشترین آن‌ها (۴۳.۹٪) پرستار بودند. از بین این افراد ۱۸۷ نفر (۵۸.۱٪) متأهل و باقی (۴۱.۹٪) مجرد بودند. کمترین سن شرکت‌کنندگان ۲۳ سال و بیشترین سن ۵۴ سال بوده است. میانگین سنی افراد شرکت‌کننده 34.45 ± 7.5 بود. در مورد سابقه کار نیز بیشترین تعداد در سابقه کمتر از ۵ سال (۳۲٪) بودند. وضعیت دموگرافیک شرکت‌کنندگان را می‌توان در جدول ۱ مشاهده کرد.

نمونه‌گیری در دسترس از میان کلیه کارکنان پرستاری، پزشکی، اداری و پاراکلینیک مرکز مسیح دانشوری با حجم نمونه ۳۲۶ نفر صورت گرفت که رضایت شرکت در مطالعه را داشتند. اطلاعات از طریق پرسشنامه محقق ساخته بر اساس ۹۰۳ استاندارد (سنجه) اعتباربخشی ابلاغی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی طراحی شده است. پرسشنامه دارای ۱۳ سؤال مربوط به مشخصات دموگرافیک، ۴ سؤال در خصوص ابتلا به بیماری کرونا و ۴۶ سؤال در خصوص ابعاد اصلی استانداردهای اعتباربخشی در حیطه‌های مدیریت و رهبری، مدیریت بحران، ایمنی بیمار، کنترل عفونت و بهداشت محیط، ارتقا سلامت کارکنان، ارتقا سلامت بیماران، توزیع نیروی انسانی، مراقبت‌های عمومی بالینی و درمانی، حقوق‌گیرنده خدمت، تعلق سازمانی در زمان بحران اپیدمی ویروس کرونا می‌باشد. سؤالات در مقیاس لیکرت ۵ گزینه‌ای شامل (خیلی زیاد، زیاد، متوسط، کم و خیلی کم) طراحی شده است. داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS ویرایش ۲۲ تجزیه و تحلیل می‌شوند. متغیرهای گسسته به صورت فراوانی و درصد گزارش شدند. متغیرهای پیوسته به صورت میانگین و متوسط گزارش شدند. مقایسه متغیرها با استفاده از آزمون t

جدول ۱: اطلاعات دموگرافیک شرکت‌کنندگان در مطالعه

درصد (%)	فراوانی	اطلاعات دموگرافیک	
۴۷.۱	۶۵	۱ فرزند	تعداد فرزندان
۵۲.۹	۷۳	۲ فرزند و بیشتر	
۲۵	۷۷	دیپلم و فوق‌دیپلم	تحصیلات
۷۵	۲۳۰	لیسانس و بالاتر	
۳۹.۵	۱۱۶	صبح	شیفت کاری
۲۸.۲	۸۳	عصر و شب	
۳۲.۳	۹۵	در گردش	
۱۲.۴	۳۹	بله	سابقه ابتلا به کرونا
۸۷.۶	۲۷۵	خیر	
۱۳.۳	۴۳	بله	سابقه بیماری زمینه‌ای
۸۶.۷	۲۸۰	خیر	
۱۳.۷	۴۳	بله	سابقه مصرف دارو
۸۶.۳	۲۷۱	خیر	

حیطه مدیریت خطر حوادث و بلايا کمترین همبستگی را با مدیریت بالینی داشته است. نتایج همبستگی حیطه‌ها با مدیریت بالینی در جدول ۳ ارائه شده است. جهت بررسی حیطه‌ها با مشخصات دموگرافیک شرکت‌کنندگان از لحاظ جنسیت، از آزمون من-ویتنی استفاده شد که نتایج نشان داد ارتباط معناداری میان ۸ حیطه استاندارد اعتباربخشی با نوع جنس وجود ندارد (جدول ۴).

میانگین ۸ حیطه مرتبط با استانداردهای اعتباربخشی نشان داد، مشارکت‌کنندگان در حیطه‌های حقوق‌گیرنده خدمت، کنترل عفونت، بهداشت محیط و پسماند بیشترین آمادگی را داشته و مدیریت بالینی و ایمنی بیمار در رده‌های بعدی قرار دارند (جدول ۲). نتایج نشان داد ایمنی بیمار بیشترین همبستگی را با مدیریت بالینی داشته است و بعد از آن حیطه حقوق‌گیرنده خدمت بیشترین همبستگی را با مدیریت بالینی داشته است.

جدول ۲: مقایسه ۸ حیطه اعتباربخشی از نظر میانگین، میانه و انحراف معیار

میانگین	مدیریت بالینی	ایمنی بیمار	حقوق‌گیرنده خدمت	بهداشت محیط و پسماند	مدیریت و رهبری	کنترل عفونت	مدیریت خطر	ارتقا سلامت
۱.۸۲۷۳	۱.۹۳۹۹	۱.۷۶۹۴	۱.۷۱۶۳	۲.۵۹۲	۱.۷۳۴۷	۲.۰۱۹۹	۱.۹۳۴۶	
میانه	۱.۸۵۷۱	۱.۹۱۶۷	۱.۸۳۳۳	۲	۱.۵	۲	۲	
انحراف معیار	۰.۷۴۲۴۳	۰.۵۸۵۷۲	۰.۶۹۱۹۰	۰.۷۹۷۱۲	۰.۶۱۶	۰.۷۰۲۳۰	۰.۷۹۵۴۱	۰.۷۴۷۷۵

جدول ۳: ضریب همبستگی حیطه‌های اعتباربخشی با مدیریت بالینی

مدیریت بالینی		Spearman's rho
۰.۷۶۸	ضریب همبستگی	
۰.۰۰۰	P-VALUE	
۰.۷۶۴	ضریب همبستگی	اخلاق حرفه‌ای و حقوق‌گیرنده خدمت
۰.۰۰۰	P-VALUE	
۰.۶۰۵	ضریب همبستگی	بهداشت محیط و پسماند
۰.۰۰۰	P-VALUE	
۰.۵۵۵	ضریب همبستگی	مدیریت و رهبری
۰.۰۰۰	P-VALUE	
۰.۵۱۴	ضریب همبستگی	کنترل عفونت
۰.۰۰۰	P-VALUE	
۰.۴۴۸	ضریب همبستگی	مدیریت خطر حوادث و بلايا
۰.۰۰۰	P-VALUE	
۰.۶۳۸	ضریب همبستگی	ارتقا سلامت
۰.۰۰۰	P-VALUE	

جدول شماره ۴: مقایسه امتیاز حیطه‌ها در مردان و زنان

P-VALUE	حیطه‌ها		
	زن (۲۰۵)	مرد (۱۱۵)	
۰.۰۵۴۷	۱.۷۱	۱.۸۶	مدیریت بالینی
۰.۷۴۳	۱.۹۲	۱.۹۴	ایمنی بیمار
۰.۳۰۴	۱.۸۳	۱.۸۴	حقوق‌گیرنده خدمت
۰.۳۴۶	۲	۱.۷۹	بهداشت محیط و پسماند
۰.۳۳۱	۲.۰۸	۲.۰۲	مدیریت و رهبری
۰.۲۴۱	۱.۵۰	۱.۸	کنترل عفونت
۰.۹۱۹	۲	۲.۰۱	مدیریت خطر
۰.۸۷۹	۲	۱.۹۴	ارتقا سلامت

از سویی دیگر بررسی ۸ حیطة استاندارد اعتباربخشی با سابقه کار شرکت کنندگان از طریق آزمون اسپیرمن، نشان داد ارتباط معناداری میان این دو وجود ندارد $P > 0.05$. نتایج بررسی شیفت کاری شرکت کنندگان با حیطة های اعتباربخشی نشان داد تنها حیطة کنترل عفونت با نوع شیفت کاری (صبح، عصر و شب و در گردش) ارتباط معناداری دارد $P = 0.02$ (جدول ۶).

از سویی دیگر بررسی ۸ حیطة استاندارد اعتباربخشی با سابقه کار شرکت کنندگان از طریق آزمون اسپیرمن، نشان داد ارتباط معناداری میان این دو وجود ندارد $P > 0.05$. نتایج بررسی شیفت کاری شرکت کنندگان با حیطة های اعتباربخشی نشان داد تنها حیطة کنترل عفونت با نوع شیفت کاری (صبح، عصر و شب و در گردش) ارتباط معناداری دارد $P = 0.02$ (جدول ۶).

جدول ۵: مقایسه امتیاز حیطة ها در نوبت های مختلف

P-VALUE	حیطة ها		
	(۹۵) در گردش میانگین	(۸۳) عصر و شب میانگین	(۱۱۶) صبح میانگین
۰.۲۲۹	۱.۸۶	۱.۹۰	۱.۷۵
۰.۸۷۸	۱.۹۴	۱.۹۹	۱.۹۲
۰.۵۹۳	۱.۷۶	۱.۸۵	۱.۷۴
۰.۵۶۶	۱.۶۷	۱.۸	۱.۷۱
۰.۳۰۶	۲.۰۲	۲.۰۸	۲.۱
۰.۰۴۵	۱.۶۸	۱.۹	۱.۶۶
۰.۰۴۶۷	۱.۹۶	۲.۱۱	۲.۰۴
۰.۶۳۳	۱.۹	۱.۹۸	۱.۹۵

جدول ۶: مقایسه امتیاز حیطة ها در مقاطع تحصیلی مختلف

P-VALUE	حیطة ها							
	(۲۹) فوق لیسانس و بالاتر		(۲۰۱) لیسانس		(۱۳) فوق دیپلم		(۶۴) دیپلم	
	میانگین	میانگین	میانگین	میانگین	میانگین	میانگین	میانگین	
۰.۰۵۳	۱.۷۱	۱.۸۷	۱.۸۶	۱.۸۸	۲.۱۴	۲.۱۸	۱.۶۴	۱.۶۵
۰.۰۲۱	۱.۹۲	۱.۹۶	۲	۲	۲	۲.۰۶	۱.۶۷	۱.۷۹
۰.۰۸۵	۲	۱.۹۸	۱.۸۳	۱.۸	۲	۱.۹۶	۱.۶۷	۱.۶۷
۰.۸۳۴	۲	۱.۸۶	۲	۱.۷۲	۲	۱.۸۸	۲	۱.۷۷
۰.۰۵۸	۲	۲.۱۵	۲.۱۵	۲.۱۲	۲	۲.۰۹	۲	۱.۹۵
۰.۴۵۱	۱.۵	۱.۶۶	۱.۵	۱.۷۶	۲	۱.۹۲	۲	۱.۷۱
۰.۲۳۲	۲	۲.۰۳	۲	۲.۱	۲	۱.۹۲	۲	۱.۹۳
۰.۲۱	۲	۲.۰۷	۲	۱.۹۹	۲.۳۳	۲.۰۸	۲	۱.۸۲

کووید-۱۹ توسط کارکنان بهداشتی درمانی انجام شده بود، نتایج نشان داد با توجه به جدی بودن این شیوع، بهداشت دست اهمیت ویژه ای را در میان کارکنان بهداشتی درمانی کسب کرده است. پژوهشگران شاهد افزایش ۴ برابری مصرف ضدعفونی کننده های دست پس از شیوع کووید-۱۹ بودند. افزایش مصرف ضدعفونی کننده های دست می تواند منعکس کننده بهبود شیوه های بهداشت دست باشد (۱۷). نتایج این مطالعه نشان داد که در سیستم درمانی مطابق با آنچه در پژوهش ما مشخص شد میزان رعایت بهداشت دست در زمان بحران اپیدمی کرونا افزایش یافته است. همچنین آشنایی با تفکیک پسماندها و اصول گندزدایی و نظافت سطوح و محیط از

بحث

همان طور که استانداردهای اعتباربخشی بر بهبود مداوم کیفیت، محور بودن بیمار و بهبود امنیت بیمار و کارکنان تأکید دارند، نقش کارکنان نیز در پیاده سازی الزامات اعتباربخشی روشن و با اهمیت است. در مطالعه حاضر مشخص گردید در مجموع مشارکت کنندگان از هشت حیطة مرتبط با استانداردهای اعتباربخشی، حیطة های بهداشت محیط و پسماند، حقوق گیرنده خدمت و کنترل عفونت را از کاربردی ترین استانداردهای اعتباربخشی در مواجهه با اپیدمی کرونا می دانند. در مطالعه دیگری که در یکی از بیمارستان های پاکستان بر میزان رعایت بهداشت دست در زمان اپیدمی

معناداری میان جنسیت و سطح تحصیلات با فرهنگ ایمنی مشاهده نشد (۲۰).

اما افزایش آگاهی کارکنان در خصوص منشور حقوق گیرنده خدمت بر اساس الزامات اعتباربخشی در طی سالیان متمادی، کارکنان را هر چه بیشتر با حقوق و خواسته‌های گیرندگان خدمت به‌عنوان یکی از اصلی‌ترین ذینفعان مراکز درمانی آشنا نموده و طبق نتایج این مطالعه بر رعایت این اصول پایبند بوده‌اند. همچنین بالا رفتن حس همدردی و هم نوع‌دوستی در بحران اپیدمی کرونا می‌تواند بر ارتقای رعایت استانداردهای حقوق گیرنده خدمت صحنه گذارد. در مطالعه‌ای که توسط کاظم‌زاده و همکارانش از مرور سیستماتیک ۱۹ مقاله انجام شد، نتایج نشان داد بسیاری از مطالعاتی که به پیامدهای این بیماری پرداخته‌اند، عمدتاً بر جنبه‌های جسمانی و علائم تشخیصی آن تمرکز کرده‌اند. در چنین مواردی جنبه‌های سلامت روان یا کم‌رنج‌تر دیده شده و یا مغفول واقع شده‌اند. همچنین در بررسی‌هایی که روی پیامدهای مرتبط با سلامت روان این بیماری صورت گرفته است، توجه فوری و اولویت‌دهی به مراقبت از سلامت روان در افراد با سابقه اختلال روان‌پزشکی در قالب برنامه‌های فشرده برای ارزیابی سلامت روان، تمهید نیازهای پشتیبانی، درمان و خدمات پیشگیری، در سطوح ملی و جهانی مورد تأکید قرار گرفته است (۲۲).

نتایج مطالعه‌ای که توسط گوگمن کاواک در سال ۲۰۲۰ در کشور ترکیه انجام شده است نشان داد استانداردها ۷۹.۶٪ مربوط به فرآیندهای کووید-۱۹ بودند. مجموعه استانداردها شامل مدیریت ریسک، سلامت و ایمنی کارکنان، ایمنی بیمار، خدمات پایان عمر، پیشگیری از عفونت، مدیریت دارو، مدیریت استریلیزاسیون، خدمات آزمایشگاهی، مدیریت زباله، برون‌سپاری، گزارش رویدادهای نامطلوب، ارتباطات شرکتی و بخش‌های مسئولیت‌های اجتماعی ۱۰.۰٪ با فرآیند کووید-۱۹ مرتبط هستند (۲۳).

نتیجه‌گیری

بر اساس تدوین استانداردهای اعتباربخشی از سال ۱۳۹۲ در وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و نظارت در چهار نسل از پیاده‌سازی استانداردها در مراکز درمانی دولتی و خصوصی از سوی ارزیابان کشوری، با توجه به نتایج مطالعه به نظر می‌رسد اصول اعتباربخشی به عنوان استانداردهای بهبود کیفیت مورد پذیرش قرار گرفته است، به‌طوری‌که حتی در زمان بحران بزرگ و جهانی مانند اپیدمی کرونا رعایت این استانداردها مورد توجه بوده است. همین‌طور مشاهده می‌شود که باید بیشتر از پیش بر اجرای کامل و دقیق اصول مراقبتی که از اصلی‌ترین فرایندهای بیمارستانی محسوب می‌شود نظارت داشت.

طریق استانداردهای اعتباربخشی این امکان ساده را برای کارکنان ایجاد نموده است که با علم و آگاهی کسب‌شده در این خصوص اهمیت اجرای صحیح آن را در زمان اپیدمی بیماری عفونی کرونا بیشتر از پیش درک کرده و با وجود بالا رفتن حجم کار به تبع افزایش ترنور بیماران عفونی، آمادگی کافی در اجرای صحیح این استانداردها را داشته باشند. در مقاله‌ای همسو با نتایج این مطالعه گفته شده که مدیریت پسماند از دستورالعمل‌های موجود برای زباله‌های کووید-۱۹ با برخی اقدامات احتیاطی و قوانین اضافی موجود پیروی می‌کند (۱۸). در مطالعه دیگری که توسط فضائی و همکاران در سال ۱۳۹۹ در مشهد انجام شده است، نتایج نشان داد که رعایت استانداردهای مربوط به بهداشت محیط از جمله نظافت اتاق و سرویس‌های بهداشتی در اورژانس بعد از شیوع بحران کرونا نسبت به قبل از آن بهبود داشته است، همچنین در خصوص رعایت اصول حفاظت فردی، در هر دو گروه بخش‌های عفونی و غیر عفونی افزایش وجود داشته که این افزایش در بخش‌های عفونی معنادار بوده است. در شرایط عادی و در بخش‌های عفونی، با توجه به ماهیت بیماران و وجود اتاق‌های ایزوله، رعایت اصول حفاظت فردی به شکل جدی‌تری انجام شده و کارکنان با پوشش حفاظتی احساس راحتی بیشتری دارند (۱۹)؛ اما آنچه اهمیت دارد میزان همبستگی حیطه‌ها با یکدیگر است. چنانچه میزان همبستگی مدیریت بالینی و ایمنی بیمار در درجه اول قرار دارد و با افزایش اعتبار مدیریت بالینی، ایمنی بیمار نیز اعتبار می‌یابد. این مسئله می‌تواند ناشی از افزایش تحرکات و فعالیت‌های فرهنگ‌سازی ایمنی بیمار در سال‌های اخیر از زمان استقرار استانداردهای اعتباربخشی در بیمارستان‌ها باشد. در مطالعه‌ای که توسط اسدی و همکاران در رابطه با ایمنی بیمار در زمان اپیدمی کووید-۱۹ انجام شد، نتایج نشان داد میانگین نمره کل فرهنگ ایمنی $17/43 \pm 13/38$ بود یعنی فرهنگ کلی ایمنی بیمار از دیدگاه پرستاران در سطح قابل قبول (متوسط) ارزیابی شد. در این مطالعه، کار تیمی درون واحدهای سازمانی دارای بیشترین امتیاز بوده است (۲۰).

در مطالعه دیگری که توسط فراهانی و همکارانش انجام شد نیز نتایج نشان داد میزان فرهنگ ایمنی بیمار در زمان اپیدمی کووید-۱۹ در سطح متوسط قرار دارد (۲۰). همچنین در مطالعه‌ای که توسط کریمی و همکاران در سال ۱۳۹۲ انجام شد مشخص شد که از نظر صاحب‌نظران، اعتباربخشی عامل دستیابی به کیفیت و بهبود کیفیت است. به نظر این افراد اعتباربخشی موجب تضمین ایمنی می‌گردد. اعتباربخشی با ایجاد انگیزش برای دقت در انجام کار و استانداردسازی فعالیت‌ها، ایمنی کارکنان را تضمین می‌کند (۲۱)؛ اما در مطالعه اسدی بر خلاف آنچه در مطالعه ما به دست آمد رابطه

References

1. Ameryoun A. The study of hospital accreditation procedure in selected countries and presentation of guidelines for IRAN. 2013.
2. Atashzadeh Shoorideh F HK. Survey for observance of disaster management standards accreditation at military hospitals in Tehran 2012. *Quarterly Journal of Nurse and Physician in War* 2013;5(2):5-10.
3. Draucker CB. The critique of Heideggerian hermeneutical nursing research. *Journal of advanced nursing*. 1999;30(2):360-73.
4. Raeisi A, ASEFZADEH S, Yarmohammadian M. A COMPARATIVE STUDY ON ACCREDITATION MODELS IN EUROLJE AND THE USA. 2007.
5. Serai SD, Jones BV, Podberesky DJ, Coley B. Is it time for a dedicated pediatric MRI ACR accreditation program? *Journal of the American College of Radiology*. 2013;10(4):274-8.
6. Emami razavi S MM, Karani H, Mahdavi S. A look at accreditation standards in Iran. 2008;1:5.
7. Azami S, Tabrizi J, Abdollahi L, Yari Fard K, Kabiri N, Valizadeh S, et al. Knowledge and attitude of top managers toward accreditation in Tabriz and Ardabil teaching hospitals. *journal of health*. 2012;3(2):7-15.
8. Chapman FJ. Preparing for accreditation. *Techniques in Gastrointestinal Endoscopy*. 2011;13(4):229-33.
9. Rooney AL, Van Osternberg PR. Licensure, accreditation, and certification: approaches to health services quality: Citeseer; 1999.
10. Tabrizi GR GF. Design of accreditation model with Delphi technique. *journal of hospital*. 2012;2(11):8-16.
11. Khan MU, Shah S, Ahmad A, Fatokun O. Knowledge and attitude of healthcare workers about middle east respiratory syndrome in multispecialty hospitals of Qassim, Saudi Arabia. *BMC public health*. 2014;14(1):1-7.
12. Lai C-C, Shih T-P, Ko W-C, Tang H-J, Hsueh P-R. Severe acute respiratory syndrome coronavirus 2 (SARS-CoV-2) and coronavirus disease-2019 (COVID-19): The epidemic and the challenges. *International journal of antimicrobial agents*. 2020;55(3):105924.
13. Huang C, Wang Y, Li X, Ren L, Zhao J, Hu Y, et al. Clinical features of patients infected with 2019 novel coronavirus in Wuhan, China. *The lancet*. 2020;395(10223):497-506.
14. Choi JS, Kim KM. Crisis prevention and management by infection control nurses during the Middle East respiratory coronavirus outbreak in Korea. *American Journal of Infection Control*. 2016;44(4):480-1.
15. Tabrizi GR GF. The position of crisis management in the Iranian accreditation model. *Quarterly Scientific Journal of Rescue and Relief*. 2012;4(3):35-46.
16. Teo J. Disaster management in Singapore--role of nurses at disaster site. *Accident and emergency nursing*. 1993;1(4):199-203.
17. Roshan R, Feroz AS, Rafique Z, Virani N. Rigorous hand hygiene practices among health care workers reduce hospital-associated infections during the COVID-19 pandemic. *Journal of primary care & community health*. 2020;11:2150132720943331.
18. Agamuthu P, Barasarathi J. Clinical waste management under COVID-19 scenario in Malaysia. *Waste Management & Research*. 2021;39(1_suppl):18-26.
19. Fazaeli S YM, Arfa Shahidi N, Behboudifar A. Comparison of quality standards of public care in the emergency, infectious and non-infectious wards of Imam Reza Hospital in Mashhad: Before and after Covid 19 pandemic onset *Modern Medical Information Science*. 2021;6(2):40-50.
20. Asadi H HSA, Davari M, Ershadifard S. The Status of Patient Safety Culture in Nurses of Imam Khomeini Hospital in Ardabil, Iran during the Outbreak of COVID-19, in 2020. *Journal of Military Medicine*. 2020;22(11):1162-70.
21. Karimi S GK, Kordi A, Bahmanziari N, Shokri A. Impact Of Hospitals Accreditation On Service Delivery From The Perspective Views Of Experts: A Qualitative Study *Journal of Payavard Salamat*. 2013;7(4):337-53.
22. kazemzade Atoofi M RN, Kompani F, Shirzad F, DJalalinia SH. Requirements of Mental Health Services During the COVID-19 Outbreak: A Systematic Review. *PSYCHIATRY AND CLINICAL PSYCHOLOGY*. 2020;26(3):264-79.
23. Kavak DG, Öksüz AS, Cengiz C, Kayral IH, Şenel FÇ. The importance of quality and accreditation in health care services in the process of struggle against Covid-19. *Turkish journal of medical sciences*. 2020;50(8):1760-70.

Evaluation of Compliance with Accreditation Standards during Corona Virus Pandemic among Staff of Masih Daneshvari Hospital

Beheshteh Jebelli¹, Mohammad Varahram², Mehdi Kazempour Dizaji³, Shirin Esmaili⁴, Habib Emami⁵, Elham Ghazanchaei^{6*}

Submitted: 2021.12.8

Accepted: 2022.4.25

Abstract

Introduction: After the increase in the incidence and global spread of Covid-19 virus, medical centers faced a number of problems and challenges following this crisis. In order to increase the quality and safety of medical services and their optimal management, both in critical and non-critical situations, health care providers in different countries of the world have used various methods that increase the organizational commitment to improve quality.

Method: This study is a cross-sectional analytical research. Data were collected through a researcher-made questionnaire based on 903 accreditation standards notified by the Ministry of Health by available sampling method from 326 employees of Masih Daneshvari Center in 2021. Data were analyzed using SPSS software version 22.

Results: The results showed that out of an average of 8 areas related to accreditation standards, participants in the areas of professional ethics and compliance with the recipient of services, infection control, environmental health and waste management mentioned the most compliance in the emergency situation caused by Covid-19 and areas of clinical management and patient safety were ranked next.

Discussion and conclusion: According to the participants, observing the areas of environmental health and waste, service recipients and infection control has been more practical during Corona pandemic. The principles of accreditation seem to be accepted as quality improvement standards and can be an effective guide in preparing medical centers for emergency conditions.

Keywords: Accreditation Standards, Covid-19 pandemic, Hospital

¹ MSc of HSE, Clinical Tuberculosis and Epidemiology Research Center, National Research Institute of Tuberculosis and Lung Diseases (NRITLD), Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran

² Associate Professor, Mycobacteriology Research Center, National Research Institute of Tuberculosis and Lung Diseases (NRITLD), Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran

³ Assistant Professor, Chronic Respiratory Diseases Research Center, National Research Institute of Tuberculosis and Lung Diseases (NRITLD), Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran

⁴ MSc of Medical Education Nursing Director of Masih Daneshvari Hospital, Tehran, Iran

⁵ Assistant Professor Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Epidemiologist, Tehran, Iran

⁶ PhD of Health in Disaster and Emergencies, Chronic Respiratory Diseases Research Center, National Research Institute of Tuberculosis and Lung Diseases (NRITLD), Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran (el_gh2008@yahoo.com) Tel: 27122270

