

مدل اعتباربخشی بیمارستان دوستدار کودک: گزارش کوتاه

چکیده

دریافت: ۱۳۹۷/۰۷/۲۴ ویرایش: ۱۳۹۷/۰۸/۰۱ پذیرش: ۱۳۹۸/۰۱/۲۰ آنلاین: ۱۳۹۸/۰۱/۳۰

زمینه و هدف: اعتباربخشی نقش مهمی در بهبود کیفیت، ایمنی، اثربخشی و کارایی خدمات بیمارستانی دارد. برای ارزشیابی و اعتباربخشی بیمارستان‌ها به‌طور معمول از چک‌لیست‌های عمومی استفاده می‌شود، درحالی‌که، بیمارستان‌های تک تخصصی نیاز به استانداردهای اعتباربخشی اختصاصی دارند.

روش بررسی: پژوهش کنونی یک مطالعه توصیفی و مقطعی بود. ابتدا، استانداردها و سنجه‌های اعتباربخشی بیمارستان دوست‌دار کودک با مرور تطبیقی ۱۰ مدل ارزشیابی و اعتباربخشی بیمارستانی شناسایی شدند. افزون‌براین، با ۵۷ نفر از مدیران ارشد، مترونها، سوپروایزرها، پزشکان متخصص کودکان و سرپرستاران بخش کودکان سه بیمارستان تخصصی کودکان برای شناسایی استانداردها و سنجه‌های بیشتر اعتباربخشی بیمارستان‌های کودکان مصاحبه شد. در نهایت، پنج متخصص کودکان، استانداردها و سنجه‌های اعتباربخشی بیمارستان دوست‌دار کودک تدوین شده را مرور، اصلاح، نهایی و تایید کردند.

یافته‌ها: الگوی پیشنهادی اعتباربخشی بیمارستان دوست‌دار کودک ایران شامل ده استاندارد در محورهای مدیریت و رهبری، برنامه‌ریزی و خط مشی‌گذاری، آموزش، مدیریت کارکنان، مدیریت بیماران، مدیریت منابع، مدیریت فرایندها، نتایج کارکنان، نتایج بیماران و نتایج بیمارستان و ۱۳۲ سنجه است.

نتیجه‌گیری: این مطالعه منجر به طراحی مدل اعتباربخشی بیمارستان‌های کودکان شد که ارزشیابی معتبر و صحیحی از بیمارستان‌های تخصصی کودکان ارائه می‌دهد.

کلمات کلیدی: اعتباربخشی، کودک، بیمارستان، استاندارد.

زهرا ایمانیان^۱، علی محمد مصدق‌راد^۲
مجتبی امیری^{۳*}، محسن قدمی^۴
رابرت مک‌شری^۵

۱- گروه مدیریت دولتی، پردیس البرز، دانشگاه تهران، تهران، ایران.

۲- گروه علوم مدیریت و اقتصاد بهداشت، دانشکده بهداشت، مرکز تحقیقات مدیریت اطلاعات سلامت، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران.

۳- گروه مدیریت دولتی، دانشکده مدیریت، دانشگاه تهران، تهران، ایران.

۴- گروه مدیریت، دانشکده مدیریت، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران.

۵- گروه پرستاری، دانشکده پرستاری، دانشگاه تیزاب، دارلینکتون، انگلستان.

* نویسنده مسئول: تهران، بزرگراه چمران، گیشا، دانشکده مدیریت.

کدپستی: ۱۴۱۵۵۶۳۱۱ تلفن: ۰۲۱-۶۱۱۱۷۶۶۳

E-mail: mamiry@ut.ac.ir

مقدمه

اعتبار بیمارستان توسط یک سازمان خارجی حرفه‌ای مستقل با استفاده از استانداردهای مطلوب ساختاری، فرآیندی و پیامدی است.^۱ اعتباربخشی منجر به بهبود کیفیت^۲ و ایمنی خدمات بیمارستانی^۳، کاهش خطاهای پزشکی^۴، کاهش مرگ‌ومیر بیمارستانی^۵ و بهبود عملکرد بیمارستان^۶ می‌شود. درجه اعتباربخشی نماد کیفیت خدمات بیمارستان است. بیماران و جامعه با آگاهی از درجه اعتباربخشی بیمارستان، آگاهانه در زمینه انتخاب بیمارستان برای دریافت خدمات سلامتی مورد نیاز تصمیم خواهند گرفت.^۷ ویرایش سوم استانداردهای اعتباربخشی بیمارستان‌های ایران شامل

قسمت چشمگیری از بودجه نظام سلامت به بیمارستان‌ها اختصاص یافته است. بنابراین، مدیران و کارکنان بیمارستان‌ها باید خدمات اثربخش، با کیفیت و ایمن را به‌صورت کارآمد ارائه کنند.^۱ از طرف دیگر، دولت نسبت به سلامت مردم جامعه مسئول بوده و موظف به نظارت و ارزشیابی بیمارستان‌ها است تا بازخوردهای لازم به مدیران بیمارستان‌ها برای بهبود کیفیت، ایمنی و بهره‌وری ارائه شود.^۲ اعتباربخشی بیمارستانی فرآیند ارزشیابی سیستماتیک و تعیین

و Children hospital, Evaluation standard, Accreditation standards معادل‌های مختلف آن به جستجوی مقالات چاپ شده در پایگاه‌های داده‌ی پاب‌مد، اسکوپوس، وب‌ساینس، ساینس‌دایرکت، الزویر و موتورهای جستجوگر گوگل و گوگل اسکولار اقدام شد. لیست رفرنس‌های مقالات به‌دست‌آمده نیز مورد بررسی قرار گرفتند تا مقالاتی که با استفاده از روش‌های گفته‌شده به‌دست نیامدند، شناسایی شوند.

سپس، با ۵۷ نفر از مدیران ارشد، مترونها، سوپروایزرها، پزشکان متخصص کودکان و سرپرستاران بخش کودکان سه بیمارستان تخصصی کودکان تحت پوشش دانشگاه‌های علوم پزشکی تهران، ایران و شهید بهشتی برای شناسایی محورها، استانداردها و سنجه‌های بیشتر اعتباربخشی بیمارستان‌های کودکان مصاحبه شد. تیم پژوهش با تحلیل محتوایی استانداردها و سنجه‌های اعتباربخشی به‌دست‌آمده از مرور متون و مصاحبه‌ها، نسخه اول استانداردها و سنجه‌های اعتباربخشی بیمارستان دوستدار کودک را تدوین کرد. در نهایت، پنج متخصص کودکان، استانداردها و سنجه‌های اعتباربخشی بیمارستان دوستدار کودک را مرور، اصلاح، نهایی و تأیید کردند.

یافته‌ها

مرور استانداردها و سنجه‌های ارزشیابی بیمارستان‌های دوستدار مادر، دوستدار نوزاد، دوستدار ایمنی بیمار، اعتباربخشی بیمارستان‌های ایران، آمریکا، استرالیا و کانادا و استانداردهای ایمنی و ارتقای کیفیت خدمات بهداشتی و درمانی استرالیا، بیمارستان‌های ارتقادهنده سلامت سازمان جهانی بهداشت و حاکمیت بالینی و مدیریت خطا و خطر اسکاتلند منجر به شناسایی ۱۰۵ سنجه برای اعتباربخشی بیمارستان‌های دوستدار کودک شد. حوزه‌های مراقبت مستمر، مدیریت فرایندها، مدیریت و رهبری، ارتباطات، عملکرد مبتنی بر شواهد، برنامه‌ریزی، محیط ایمن، آموزش بیمار و کارکنان، مدیریت منابع و امکانات، کیفیت خدمات و ایمنی بیمار، حقوق بیمار، مدیریت کارکنان، حقوق کارکنان و نتایج سازمان به‌ترتیب بیشترین سنجه‌ها را به خود اختصاص داده بودند. سنجه‌های مشابه از نظر فنی در قالب ۱۰ استاندارد گروه‌بندی شدند. این استانداردها شامل مدیریت و رهبری، برنامه‌ریزی و خط‌مشی‌گذاری، آموزش، مدیریت کارکنان، مدیریت بیماران، مدیریت منابع، مدیریت فرایندها، نتایج کارکنان، نتایج بیماران و نتایج بیمارستان بود.

۲۴۸ استاندارد و ۹۰۳ سنجه در سال ۱۳۹۵ تدوین و به بیمارستان‌ها ابلاغ شد.^{۱۰} با این وجود، این استانداردها به‌صورت ژنریک طراحی شده و برای اعتباربخشی همه بیمارستان‌های عمومی و تک تخصصی استفاده می‌شود. برخی از این استانداردها در بیمارستان‌های تک تخصصی کاربرد ندارند. از طرف دیگر، برخی از استانداردهای اختصاصی این نوع بیمارستان‌ها در استانداردهای ژنریک اعتباربخشی بیمارستانی ایران وجود ندارد. بیمارستان‌های تک تخصصی شرایط خاصی دارند که ارزشیابی دقیق و صحیح آن‌ها مستلزم استفاده از استانداردها و سنجه‌های اختصاصی است. تاکنون، استانداردهای اختصاصی در جهان برای ارزشیابی بیمارستان‌های دوستدار ایمنی، بیمارستان‌های دوستدار نوزاد، بیمارستان‌های دوستدار مادر و بیمارستان‌های دوستدار سالمند طراحی شد.^{۱۱-۱۴}

بیمارستان کودکان به‌صورت تخصصی، خدمات تشخیصی، درمانی و بازتوانی را به کودکان بیمار ارایه می‌دهد. کودکان به مراقبت و نظارت بیشتر، داروها و تجهیزات اختصاصی و گاهی اوقات درمان ویژه نیاز دارند. کارکنان چنین بیمارستانی باید دوره‌های آموزشی خاصی را گذرانده باشند تا بتوانند کودکان و نیازهای آن‌ها به‌ویژه نیازهای روحی-روانی آن‌ها و والدینشان را درک کنند و خدمات متناسب ارایه دهند. کودکان به‌دلیل الگوی رشد، وابستگی به دیگران، تفاوت الگوی بیماری و متابولیسم دارویی متغیر، نسبت به بروز خطا و صدمات مستعدتر می‌باشند.^{۱۵} پژوهش کنونی با هدف توسعه یک مدل برای اعتباربخشی بیمارستان‌های دوستدار کودک انجام شد.

روش بررسی

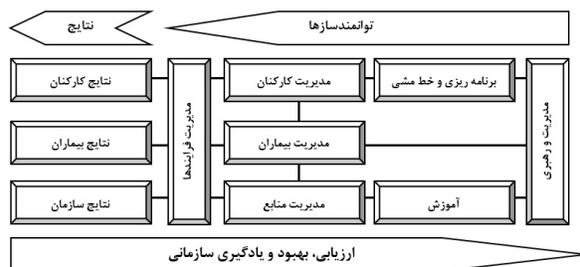
این مطالعه کیفی به‌صورت مقطعی از فروردین تا اسفند ۱۳۹۵ انجام شد. این پژوهش با حمایت و نظارت دانشگاه تهران انجام شد. در مرحله اول یک مرور تطبیقی از استانداردها و سنجه‌های ارزشیابی بیمارستان‌های دوستدار مادر،^{۱۳} دوستدار نوزاد^{۱۲} و دوستدار ایمنی بیمار^{۱۱} و استانداردهای اعتباربخشی بیمارستان‌های ایران،^{۱۰} آمریکا، استرالیا و کانادا و استانداردهای ایمنی و ارتقای کیفیت بهداشتی و درمانی استرالیا، استانداردهای بیمارستان‌های ارتقادهنده سلامت سازمان جهانی بهداشت و استاندارد حاکمیت بالینی و مدیریت خطا و خطر اسکاتلند انجام شد.^{۱۶-۲۱} افزون‌براین، با استفاده از کلید واژه‌های Children friendly hospital,

یک مدل سیستمی منطقی شامل ۱۰ استاندارد و ۱۳۲ سنجه طراحی شد که ساختارها، فرآیندها و پیامدهای بیمارستان را به طور کامل پوشش می‌دهد. این استانداردها حوزه‌های مدیریت و رهبری، برنامه‌ریزی و خط‌مشی‌گذاری، آموزش، مدیریت کارکنان، مدیریت بیماران، مدیریت منابع، مدیریت فرآیندها، نتایج کارکنان، نتایج بیماران و نتایج سازمان را شامل می‌شود.

نقش مدیریت و رهبری در بهبود مستمر کیفیت خدمات بیمارستان‌های کودکان حیاتی است. مدیران باید برنامه‌های موفقیت سازمانی را تدوین کنند، یک فرهنگ سازمانی خلاقانه و مشارکتی ایجاد کنند، منابع لازم را در اختیار کارکنان قرار دهند، آن‌ها را هدایت و رهبری کنند تا برای دستیابی به اهداف سازمانی تلاش کنند و در نهایت، با نظارت و ارزیابی‌های دوره‌ای از دستیابی به اهداف سازمانی اطمینان حاصل کنند.^{۲۱-۲۲} مدیران ارشد بیمارستان باید مسایل مرتبط با کیفیت و ایمنی را در جلسات مدیریتی مطرح و پیگیری کنند و از داده‌ها و اطلاعات در تصمیم‌گیری‌های مدیریتی استفاده کنند.

مدیران باید دورنمایی برای ارتقای کیفیت و ایمنی خدمات بیمارستان ترسیم کنند، اهداف کلی و اختصاصی بیمارستان را تعیین و با مشارکت کارکنان اقدامات لازم برای دستیابی به اهداف سازمانی را در برنامه بیمارستان تنظیم کنند.^{۲۳} ارایه خدمات با کیفیت و ایمن به کودکان بیمار در راستای ارتقای سلامت آن‌ها باید در مأموریت بیمارستان و توسعه کیفیت و ایمنی خدمات ارایه‌شده به کودکان بیمار باید در دورنمای بیمارستان لحاظ شود. بیمارستان باید دارای ارزش‌های متعالی مرتبط با خدمات با کیفیت به کودکان بیمار به صورت مکتوب باشد. کارکنان بیمارستان باید مأموریت، دورنما، ارزش‌ها و اهداف بیمارستان را فهمیده و به آن‌ها متعهد باشند. بیمارستان باید دارای سیاست‌هایی مبتنی بر شواهد علمی به‌روز و با زبان قابل فهم برای ارایه خدمات با کیفیت و ایمن به کودکان بیمار باشد.

آموزش نقشی کلیدی در توسعه دانش و مهارت‌های کارکنان بیمارستان دارد.^{۲۴} نیازسنجی آموزشی کارکنان به‌ویژه برای کارکنان بالینی در زمینه ارایه خدمات به کودکان بیمار باید به صورت دوره‌ای انجام شود و بر اساس آن برنامه‌های آموزشی تدوین شوند. افزون‌براین، آموزش‌های لازم باید در اختیار بیماران، همراهان و تأمین‌کنندگان کالاها و خدمات بیمارستان کودکان قرار گیرد. اثربخشی دوره‌های آموزشی برگزار شده باید به صورت دوره‌ای ارزشیابی و در صورت نیاز



نمودار ۱: مدل اعتباربخشی بیمارستان دوستدار کودک

۱۰ استاندارد اعتباربخشی بیمارستان دوستدار کودک در قالب یک نمودار سیستمی شامل داده‌ها، فرآیندها و ستاده‌ها تنظیم شدند (نمودار ۱). منطق مدل مفهومی استانداردهای اعتباربخشی بیمارستان دوستدار کودک این گونه است که بیمارستان دوستدار کودک از طریق سیستم مدیریت و رهبری قوی، برنامه‌ریزی و خط‌مشی‌گذاری دقیق، آموزش مستمر کارکنان و بیماران و مدیریت صحیح کارکنان، منابع، بیماران و فرآیندها می‌تواند به نتایج خوبی برای کارکنان، بیماران و بیمارستان دست یابد.

مصاحبه با مدیران ارشد، مترونها، سوپروایزرها، پزشکان متخصص کودکان و سرپرستاران بخش کودکان بیمارستان‌ها منجر به شناسایی ۷۲ سنجه شد. سنجه‌های تکراری حذف و سنجه‌های جدید به سنجه‌های به‌دست‌آمده از مرور تطبیقی اضافه شد. سنجه‌های جدید قابلیت جای‌گذاری در همان ۱۰ استاندارد را داشتند و نیاز به ایجاد استانداردهای جدید احساس نشد. در این مرحله تعداد ۱۰ استاندارد و ۱۴۹ سنجه برای اعتباربخشی بیمارستان دوستدار کودک تدوین شد. این استانداردها و سنجه‌ها توسط ۵ نفر از پزشکان متخصص کودکان بررسی شد. ادبیات نوشتاری استانداردها و سنجه‌ها بهبود یافت و برخی از سنجه‌ها ادغام یا حذف شدند. در نهایت، تعداد ۱۰ استاندارد و ۱۳۲ سنجه مورد تأیید متخصصان قرار گرفت.

بحث

استانداردها و سنجه‌های اعتباربخشی بیمارستان کودکان در قالب

اقدامات اصلاحی به کار گرفته شود.

بیمار باید در فرآیندهای کاری ارایه خدمات به کار گرفته شوند. فرآیندهای کاری اصلی باید با استفاده از شاخص‌های عملکردی ارزیابی شده و در صورت نیاز، اقدامات اصلاحی صورت گیرد.

عملکرد بیمارستان تا اندازه زیادی به صلاحیت، شایستگی، رضایت و تعهد کارکنان بستگی دارد. بنابراین، مدیران بیمارستان باید کارکنان با استعداد را جذب و به کار گیرند. نیازهای کارکنان باید مورد توجه مدیران قرار گیرد. آن‌ها در صورت دستیابی به اهداف سازمانی باید مورد قدرانی مدیران قرار گیرند.^۱ منشور حقوق کارکنان باید به زبان واضح و روشن تدوین شده و کارکنان از آن مطلع باشند. کارکنان باید در فرآیند تصمیم‌گیری‌های مرتبط با حوزه کاری خود مشارکت داده شوند.

نیازها و انتظارات بیماران در بیمارستان کودکان باید شناسایی، ارزیابی و تأمین شوند. منشور حقوق کودک بیمار باید به زبان روشن تدوین شده و بیماران از آن مطلع باشند. بیمارستان باید محیط فیزیکی ایمن و تمیز و راحت را برای ارایه خدمات به کودکان بیمار فراهم کند. فضای بازی ایمن، برای کودکان بیمار باید در بیمارستان فراهم باشد. ارایه خدمات و مراقبت‌ها باید منجر به ارتقای سلامت و ایمنی کودکان بیمار شده باشد.

از یک بیمارستان کودکان خوب انتظار می‌رود که عملکرد عملیاتی، بالینی و مالی خوبی داشته باشد. شاخص‌های میزان رعایت بهداشت دست، عفونت بیمارستانی، شناسایی صحیح بیماران، میزان زخم فشاری بیماران بستری، میزان سقوط کودکان بیمار، میزان مرگ‌ومیر کودکان بیمار، میزان عملیات احیا موفق در بیمارستان، درصد بیماران اورژانسی تعیین تکلیف شده کمتر از ۶ ساعت، میزان ترومبوآمبولیسم وریدی و آمبولی ریوی، درصد بیماران بستری در معرض خطر سوء تغذیه، درصد رضایت شخصی بیماران برای ترخیص، شاخص میزان خطای درمانی صورت گرفته، ضریب اشغال تخت بیمارستان، متوسط اقامت بیمار در بیمارستان، میزان اعمال جراحی کنسل شده، درآمد و سودآوری بیمارستان و هزینه‌های غیر ضروری بیمارستان باید ارتقا یافته باشند.

این مطالعه منجر به طراحی مدل اعتباربخشی بیمارستان‌های کودکان شد که ارزشیابی معتبر و صحیحی از بیمارستان‌های تخصصی کودکان ارایه می‌دهد.

سپاسگزاری: این مقاله حاصل بخشی از پایان‌نامه با عنوان "توسعه الگوی بیمارستانی دوستدار کودک با رویکرد بومی" در مقطع دکترای تخصصی رشته مدیریت دولتی در سال ۱۳۹۵ می‌باشد که با حمایت دانشگاه تهران اجرا شده است.

کارکنان مهمترین سرمایه‌های سازمان هستند. دانش، مهارت و تجربه کارکنان نقش بسزایی در موفقیت بلندمدت سازمان دارد. بهره‌وری سازمان به کارکنان و تلاش منسجم آن‌ها برای دستیابی به اهداف سازمانی بستگی دارد.^۱ بیمارستان کودکان باید فرآیند مشخصی برای کارمندیابی، انتخاب و استخدام کارکنان داشته باشد. برآورد کمی و کیفی نیروی انسانی باید بر اساس یک الگوی مبتنی بر شواهد علمی صورت گیرد. امکانات رفاهی و تسهیلاتی لازم برای کارکنان باید فراهم باشد. برنامه مشخصی برای ایمنی کارکنان و پیشگیری از حوادث شغلی باید وجود داشته باشد. نظام پاداش و قدرانی بیمارستان کودکان باید عادلانه، منطقی و مبتنی بر عملکرد کارکنان باشد.

بیمار محوری سنگ زیربنای فلسفه مدیریت کیفیت است.^{۲۵} هدف بیمارستان ارایه خدمات با کیفیت، ایمن و اثربخش تشخیصی، درمانی و بازتوانی به کودکان بیمار است.^{۲۶} بیمارستان کودکان باید بیمار محور باشد. فرآیند مشخصی باید برای پذیرش کودکان بیمار در بیمارستان وجود داشته باشد. کارکنان به‌ویژه پزشکان و پرستاران باید نیازهای بیماران را شناسایی کرده و و اقدامات درمانی و مراقبتی لازم را برای تأمین نیازهای آن‌ها به کار گیرند. همچنین، بیمارستان باید برنامه مشخصی برای ویزیت پس از ترخیص کودکان بیمار، مانند تماس تلفنی، ویزیت در منزل یا دادن وقت درمانگاه داشته باشد.

مدیران ارشد باید محیطی ایمن و حمایتی را برای بیماران و کارکنان ایجاد کنند. افزون‌براین، منابع لازم برای ارایه خدمات با کیفیت، ایمن و اثربخش باید فراهم باشد. داشتن منابع (کارکنان، تجهیزات، ملزومات و داده‌ها) کافی و با کیفیت برای ارایه خدمات بیمارستانی ضروری است.^{۲۵} فرآیند مشخصی باید برای تأمین دارو، ملزومات و تجهیزات پزشکی مصرفی مورد نیاز بیماران بستری در بخش‌ها در تمام ساعات شبانه در بیمارستان وجود داشته باشد. همچنین، تجهیزات ضروری و داروهای حیاتی هر بخش باید براساس لیست مصوب کمیته دارو و درمان موجود بوده و بر آن نظارت شود.

فرایندهای اصلی در بیمارستان کودک باید شناسایی، استاندارد و ارتقا یابند تا دستیابی به اهداف سازمانی را تسهیل کنند.^۲ فرآیندهای اصلی مرتبط با ارایه خدمات به‌روز به کودکان بیمار باید شناسایی و به‌صورت شفاف و با رسم نمودار مستند شوند. کارکنان باید از فرآیندهای اصلی بیمارستان مطلع باشند. نیازها و انتظارات کودکان

References

- Mosadeghrad AM. Developing and validating a total quality management model for healthcare organizations. *TQM J* 2015;27(5):544-64.
- Mosadeghrad A M, Akbari-Sari A, Yousefinezhadi T. Evaluation of hospital accreditation in Tehran: brief report. *Tehran Univ Med J* 2018;76(5):354-9. [Persian]
- Mosadeghrad AM. Iran hospital accreditation: Future directions. In: Braithwaite J, Mannion R, Matsuyama Y, Shekelle PG, Whittaker S, Al-Adawi S, editors. *Health Care Systems: Future Predictions for Global Care*. Boca Raton, Florida: CRC Press, Taylor and Francis; 2018.
- El-Jardali F, Jamal D, Dimassi H, Ammar W, Tchaghchaghian V. The impact of hospital accreditation on quality of care: perception of Lebanese nurses. *Int J Qual Health Care* 2008;20(5):363-71.
- Shaw CD, Collins CD. Health service accreditation: report of a pilot programme for community hospitals. *BMJ* 1995;310(6982):781-4.
- Braithwaite J, Greenfield D, Westbrook J, Pawsey M, Westbrook M, Gibberd R, et al. Health service accreditation as a predictor of clinical and organisational performance: a blinded, random, stratified study. *Qual Saf Health Care* 2010;19(1):14-21.
- Chen J, Rathore SS, Radford MJ, Krumholz HM. JCAHO accreditation and quality of care for acute myocardial infarction. *Health Aff (Millwood)* 2003;22(2):243-54.
- Schmaltz SP, Williams SC, Chassin MR, Loeb JM, Wachter RM. Hospital performance trends on national quality measures and the association with Joint Commission accreditation. *J Hosp Med* 2011;6(8):454-61.
- Mosadeghrad AM, Akbari Sari A, Yousefinezhadi T. Evaluation of hospital accreditation method. *Tehran Univ Med J* 2017;75(4):288-98.
- Ministry of Health, Iran National Hospital Accreditation Standards. Ministry of Health, 2016.
- World Health Organization (WHO). Patient safety assessment manual. [Internet] Geneva: WHO; 2011 [cited 2019 Apr 15]. Available from: http://applications.emro.who.int/dsaf/emropub_2011_1243.pdf
- Baby-Friendly Hospital Initiative: Revised, Updated and Expanded for Integrated Care. Geneva: World Health Organization; 2009.
- Lothian J, DeVries C. Appendix B, The mother-friendly childbirth initiative: the first consensus initiative of the coalition for improving maternity services. In: *The Giving Birth with Confidence*. 3rd ed. New York, NY: Simon and Schuster; 2017.
- Kim YS, Han SH, Hwang JH, Park JM, Lee J, Choi J, et al. Development of the Korean framework for senior-friendly hospitals: A Delphi study. *BMC Health Serv Res* 2017;17(1):1-11.
- Scanlon MC, Bauer P. Human factors and ergonomics in pediatrics. In: Carayon P, editor. *Handbook of Human Factors and Ergonomics in Health Care and Patient Safety*. 2nd ed. Boca Raton, Florida: CRC Press, Taylor and Francis; 2011. P. 723-42.
- Joint Commission International. Joint Commission International Accreditation Standards for Hospitals [Internet]. 2013 [cited 2019 Apr 15]. Available from: <http://www.jointcommissioninternational.org/assets/3/7/Hospital-5E-Standards-Only-Mar2014.pdf>
- Australian Commission on Safety and Quality in Healthcare. Hospital Accreditation Workbook [Internet]. 2012 Oct [cited 2019 Apr 15]. Available from: <https://www.safetyandquality.gov.au/wp-content/uploads/2012/10/Hospital-Accreditation-Workbook-October-2012.pdf>
- Specifications IT. The provincial advisor on the quality of health care in Ontario Indicator Technical Specifications [Internet]. 2018 [cited 2019 Apr 15]. Available from <http://www.hqontario.ca/Portals/0/documents/qi/qip/indicator-technical-specifications-2018-2019-en.pdf>
- Australian Commission on Safety and Quality in Healthcare. Putting the Framework into Action: Getting Started [Internet]. 2011 [cited 2019 Apr 15]. Available from: <https://www.safetyandquality.gov.au/wp-content/uploads/2011/01/ASQFHC-Guide-Healthcare-team.pdf>
- World Health Organization. Standards for Health Promotion in Hospitals. Geneva: WHO; 2004 [cited 2019 Apr 15]. Available from: http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0006/99762/e82490.pdf
- NHS Quality Improvement Scotland. National Standards: Clinical Governance and Risk Management: Achieving Safe, Effective, Patient-Focused Care and Services. Scotland: NHS Quality Improvement; 2007.
- Mosadeghrad AM. Verification of a quality management theory: Using a Delphi study. *Int J Health Policy Manag* 2013;1(4):261-71.
- Mosadeghrad AM, Akbari Sari A, Yousefinezhadi T. Evaluation of accreditation effects in hospitals. *Tehran Univ Med J* 2019;76(12):804-12.
- Mosadeghrad AM. Essentials of Total Quality Management in Healthcare: A systematic review. *Int J Health Care Qual Assur* 2014;27(6):544-58.
- Mosadeghrad AM, Ferlie E. Total quality management in healthcare. In: Örtenblad A, Löfström CA, Sheaff R, editors. *Management Innovations for Healthcare Organizations: Adopt, Abandon or Adapt?* 1st ed. New York, NY: Routledge; 2016. P. 378-96.
- Mosadeghrad AM. Patient choice of a hospital: Implications for health policy and management. *Int J Health Care Qual Assur* 2014;27(2):152-64.

An accreditation model for children friendly hospitals: *brief report*

Abstract

Received: 16 Oct. 2018 Revised: 23 Oct. 2018 Accepted: 09 Apr. 2019 Available online: 19 Apr. 2019

Zahra Imanian Ph.D.¹
Ali Mohammad Mosadeghrad
Ph.D.²
Mojtaba Amiri Ph.D.^{3*}
Mohsen Ghadami Ph.D.⁴
Robert McShery Ph.D.⁵

1- Department of Public
Management, College of Alborz,
Tehran University, Tehran, Iran.

2- Department of Health
Management and Economics,
School of Public Health, Health
Information Management Research
Center, Tehran University of
Medical Sciences, Tehran, Iran.

3- Department of Public
Management, School of
Management, Tehran University,
Tehran, Iran.

4- Department of Management,
School of Management, Islamic
Azad University, Tehran, Iran.

5- Department of Nursing, School of
Nursing, Teesside University,
Darlington, England.

* Corresponding author: Faculty of
Management, Gisha, Chamran Highway,
Tehran, Iran.
P.O. Box: 141556311
Tel: +98 21 61117663
E-mail: mamiry@ut.ac.ir

Background: Hospital accreditation is an external evaluation of a hospital's structures, processes and results by an independent professional accreditation body using pre-established optimum standards. Hospital accreditation has an important role in improving quality, safety, effectiveness and efficiency of hospital services. A generic questionnaire is usually used to accredit all hospitals. However, specific instruments should be used for evaluation and accreditation of specialized hospitals considering their unique nature and specific requirements. Thus, this study aimed to develop an accreditation model for children hospitals.

Methods: A mixed method approach was used for such a descriptive and cross-sectional study. First, using a comparative study, accreditation standards and measurement criteria of children friendly hospitals were extracted from 10 well-known hospital evaluation and accreditation models and initiatives. Second, complementary interviews with 57 hospitals senior, middle and front line managers and pediatrics doctors and nurses were conducted to identify more children friendly hospital accreditation standards and measurement criteria. Third, children friendly hospital accreditation standards and criteria were modified considering the Iranian context. Finally, five pediatrics doctors reviewed, modified, finalized and confirmed accreditation standards and criteria.

Results: The Iranian framework for accreditation of children-friendly hospitals was consisted of ten standards covering management and leadership, planning and policy making, education, patient management, employee management, resource management, process management, patients', employees' and organization results and 132 measuring criteria. Such a systemic framework covers pediatrics hospitals' structures, processes, outputs and outcomes. A children friendly hospital achieves better results for employees and patients through strong management and leadership, proper planning and policy making, continuous education and training staff and patients and effective management of employees, patients, resources and processes.

Conclusion: The proposed children-friendly hospitals accreditation model can be used for evaluation and accreditation of children hospitals and provide a clear picture of the performance of these hospitals.

Keywords: accreditation, child, hospital, standard.