Scientific Journal of Nursing, Midwifery and Paramedical Faculty, Vol 4 (3), Winter 2019, pp 1-5

Editorial

# Status of Patient-centered Care in Health System of Iran

**Golnar Ghane[1], Maryam Esmaeili [2*]**
1- PhD Student of Nursing, Medical Surgical Nursing, School of Nursing and Midwifery, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran.
2- Assistant Professor of nursing, Critical Care Nursing, School of Nursing and Midwifery, Tehran University of Medical Science Tehran, Iran.
***Corresponding Author:** Maryam Esmaeili, **Tel:** +98 9125786095, **Email:** Esmaeili_m@tums.ac.ir

**Received:** 22 Oct 2018 **Accepted:** 07 Dec 2018

## Letter to Editor

Care is the main essence, core, and element of the health system, which facilitates the improvement of the health and well-being of patients (1). In the health system, quality is defined as safe, timely, effective, efficient, fair, and patient-centered provision of care (2). Patient-centered care is one of the six areas expressed about the quality of health system and a vital issue in development of care quality. Today, patient-centered care is recognized as a global issue (3). In addition, patient-centered care is an essential element in improving the health system and gaining public trust, which leads to decreased mean duration of hospital stay, improved patient satisfaction, reduced hospital costs, and an overall enhancement in the treatment condition, health consequences, and life quality of patients (2, 4). Despite the positive impacts reported for patient-centered care, there have been barriers to the provision of this type of care, including lack of comprehensive policies, lack of adequate training in universities and hospitals, lack of coordination in the role of different people in providing patient care, lack of focusing on all aspects of patients, improper communications between healthcare providers, and workforce shortage (4, 5).

Today, considerable attention is paid to the concept of patient-centered care in the planning stage in the educational system and the accreditation process of hospitals. While health institutions and education departments use the concept of "patient-centered" in their terms, there is little evidence on the use of this concept operationally. Moreover, unavailability of this concept in healthcare systems of the world has become a concerning issue (5, 6). In the health system, quality management system are important tools for standardization and improvement of quality of services (5). In this regard, accreditation has been considered as a requirement by the Ministry of Health for the evaluation of hospitals since 2012 (7). Accreditation is a systematic extra-organizational evaluation process carried out to improve care quality and safety. By providing standards, this process directs hospitals toward the establishment of a comprehensive and systematic management system and promotion of safe, high-quality and patient-centered culture (8).

One of the most important standards of accreditation is the patient-centered concept, which includes access to care and continuity of care, observing the rights of patients and their families, patient assessment, patient care, anesthesia care in surgery, drug use and management, and education of patients and their families (9). Therefore, proper use of accreditation is expected to lead to the observing of patient-centered principles in providing services, ensuring patient safety, and constantly improving the quality (10). Despite gaining grade 1 and 2 acceleration by hospitals, the major problems of the health system are the quality and method of provision of health-centered services (6, 8, 9). Several studies have demonstrated the relative preparedness of hospitals in implementing the accreditation standards (6, 9, 10).

**Copyright** © 2019 the Author (s). Published by **Kurdistan University of Medical Sciences**. This is an open access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution-Non Commercial License 4.0 (CCBY-NC), where it is permissible to download, share, remix, transform, and buildup the work provided it is properly cited. The work cannot be used commercially without permission from the journal.

[ Downloaded from sjnmp.muk.ac.ir on 2026-11-18 ]

Results of other studies have shown that the health system of Iran deals with some challenges in the process of accreditation, including the position of the institution responsible for accreditation, the lack of proper and accurate definition of the implementation methods for accreditation standards, and the lack of a suitable combination of institutions participating in the process of accreditation, which are recognized as a big gap in this area (11, 12).

Furthermore, there is a great emphasis on documents in the accreditation process in Iran, in a way that several developed policies may not be implemented in practice. It seems that the investment aspects in the accreditation process have deflected health cares from their primary clinical objectives (e.g., being patient-centered). All of the issues mentioned can justify the lack of a rational relationship between the accreditation grade of hospitals and quality of patient-centered services. Therefore, the following questions are raised: "to what extent does issuance of an accreditation certificate provides valid evidence on the quality of patient-centered cares?" and "are patients and families considered as care recipients in the accreditation process?".

What is the actual status of patient-centered care in the health system of Iran with excellent accreditation grades?

The important and effective role of accreditation in improvement of quality in various dimensions is undeniable. However, it seems that the most neglected aspect in provision of high-quality services is the centeredness of patients. In other words, it could be stated that not only the concept of accreditation do not meet the major needs of patients and their companions, but also it is mostly a factor that distinguishes an organization from its competitors.

Patient centeredness has no clear, distinct, and unified status in the execution process of accreditation of hospitals. Meanwhile, patient centeredness is a strategic concept in accreditation that must be beyond reducing errors and complaints and performing periodic evaluations for earning a grade (2, 12). Therefore, the concept and culture of patient centeredness must be identified and established fundamentally so that effective steps could be taken toward providing high-quality cares and achieving patient satisfaction. Accordingly, along with the implementation of accreditation standards, it is vital to pay attention to educational, clinical, and research infrastructures, especially in the area of safety of care and centeredness of patients, so that the proper performance of healthcare providing organizations could be ensured.

In order to improve the current status of the accreditation process, it is suggested that more dynamic and accurate analysis of the existing evidence on the effectiveness of accreditation components in providing patient-centered and high-quality results be carried out before planning for evaluation of the effect of accreditation and issuance of a certificate to hospitals. Furthermore, the culture of patient centeredness must be institutionalized in a way that it would be regarded an essential concept in all hospital standards (e.g., processes and outcomes of care provided by all medical and paramedical departments) and not just areas related to nurses.

**How to cite this article:**
**Ghane G, Esmaeili M. Status of Patient-centered Care in Health System of Iran. Scientific Journal of Nursing, Midwifery and Paramedical Faculty. 2019; 4(3): 1-5.**
**URL: http://sjnmp.muk.ac.ir/article-1-182-fa.html**

[ Downloaded from sjnmp.muk.ac.ir on 2026-11-18 ]

نامه به سردبیر

# جایگاه واقعی مراقبت بیمار محور در نظام سلامت ایران

**گلنار قانع[1]، مریم اسماعیلی[2*]**

۱- دانشجو دکتری پرستاری، گروه آموزشی پرستاری داخلی جراحی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران.

۲- استادیار پرستاری، گروه مراقبت‌های ویژه، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران.

**نویسنده مسئول:** مریم اسماعیلی. تلفن: ۰۹۱۲۵۷۸۶۰۹۵، ایمیل: Esmaeili_m@tums.ac.ir

**تاریخ دریافت:** ۱۳۹۷/۰۷/۳۰ **تاریخ پذیرش:** ۱۳۹۷/۰۹/۱۶

## نامه به سردبیر

مراقبت جوهره، هسته و عنصر اصلی نظام سلامت است که منجر به تسهیل ارتقا سلامت و رفاه بیماران می‌شود (۱). کیفیت در نظام سلامت در قالب ارائه مراقبتی ایمن، به موقع، اثربخش، کارا، عادلانه و بیمار محور تعریف شده است (۲). مراقبت بیمار محور یکی از شش محور مطرح شده کیفیت نظام سلامت و یکی از اجزا حیاتی توسعه کیفیت مراقبت است که امروزه به عنوان یک مسئله جهانی مطرح می‌باشد (۳). همچنین مراقبت بیمار محور عنصر لازم در بهبود و ارتقاء نظام درمانی و جلب اعتماد عمومی است که موجب کاهش متوسط اقامت بیمار در بیمارستان، رضایت بیمار، کاهش هزینه‌های بیمارستانی و در مجموع بهبود وضعیت درمانی، پیامدهای سلامت و کیفیت زندگی بیماران می‌شود (۲، ۴). علی‌رغم برآیندهای مثبت مراقبت بیمار محور، همواره موانعی نیز جهت ارائه این مراقبت وجود داشته است که شامل فقدان سیاست‌های جامع، عدم آموزش کافی در دانشگاه‌ها و بیمارستان‌ها، هماهنگ نبودن نقش افراد مختلف در ارائه مراقبت به بیمار، عدم توجه به تمام جنبه‌های بیمار، ارتباط نامناسب بین ارائه‌دهندگان خدمات بهداشتی و کمبود نیرو می‌باشد (۴، ۵).

امروزه مفهوم مراقبت بیمار محور در مرحله برنامه‌ریزی در سیستم آموزشی درمانی و فرایند اعتباربخشی بیمارستان‌ها بسیار مورد توجه قرار گرفته است و مؤسسات بهداشتی و گروه‌های آموزشی مفهوم بیمار محور را در واژگان خود به کار می‌برند اما شواهد کمی در رابطه با به‌کارگیری این مفهوم به صورت عملیاتی موجود است و عدم دستیابی به آن در سیستم‌های مراقبت سلامتی در سراسر دنیا موضوع نگران‌کننده‌ای است (۵، ۶). در نظام سلامت، سیستم‌های مدیریت کیفیت خدمات ابزار مهمی در جهت استانداردسازی و بهبود کیفیت خدمات می‌باشند (۵). در این راستا در نظام سلامت ایران اعتباربخشی از سال ۱۳۹۱ به عنوان الزام وزارت بهداشت در خصوص ارزشیابی بیمارستان‌ها مورد توجه قرار گرفته است (۷). اعتباربخشی یک فرایند ارزیابی خارج سازمانی نظام‌مند جهت بهبود کیفیت و ایمنی مراقبت است که با ارائه استانداردهایی، بیمارستان را به سمت استقرار نظام جامع و سیستماتیک مدیریتی و ترویج فرهنگ بیمار محور، ایمن و با کیفیت هدایت می‌نماید (۸). یکی از استانداردهای مهم اعتباربخشی، بیمار محوری است که دسترسی به مراقبت و تداوم مراقبت، رعایت حقوق بیمار و خانواده، ارزیابی بیماران، مراقبت از بیماران، مراقبت بیهوشی و جراحی، استفاده و مدیریت دارو، آموزش بیمار و خانواده را شامل می‌شود (۹)؛ بنابراین انتظار می‌رود به‌کارگیری مناسب

[ Downloaded from sjimp.muk.ac.ir on 2026-11-18 ]

اعتباربخشی موجب اطمینان از رعایت اصول بیمار محوری در ارائه خدمات، تأمین ایمنی بیماران و ارتقای مستمر کیفیت شود (۱۰) اما با وجود کسب درجه ۱ و ۲ اعتباربخشی توسط بیمارستان‌ها، معضل بزرگ نظام سلامت مسئله کیفیت و نحوه ارائه‌ی خدمات بیمار محور است (۶، ۸، ۹).

نتایج مطالعات متعددی بیانگر آمادگی نسبی بیمارستان‌ها برای اجرا استانداردهای اعتباربخشی می‌باشند (۶، ۹، ۱۰). بااین‌حال، نتایج مطالعاتی دیگر نیز نشان می‌دهد که نظام سلامت ایران با برخی از چالش‌ها، از جمله موقعیت موسسه مسئول اعتباربخشی، مبنای قانونی، عدم تعریف مناسب و دقیق روش‌های اجرایی برای استانداردهای اعتباربخشی و عدم وجود ترکیبی خوب از مؤسسات شرکت‌کننده در روند اعتباربخشی مواجه است که به عنوان یک شکاف بزرگ مطرح می‌باشند (۱۱، ۱۲). همچنین اعتباربخشی در ایران تأکید زیادی بر اسناد و مدارک دارد به‌گونه‌ای که ممکن است بسیاری از سیاست‌های توسعه‌یافته در عمل اجرا نشود و به نظر می‌رسد که جنبه‌های سرمایه‌گذاری در فرایند اعتباربخشی، مراقبت‌های بهداشتی را از اهداف بالینی اولیه خود از جمله بیمار محور بودن منحرف نموده است. همه این موارد می‌تواند توجیهی به عدم ارتباط منطقی بین درجه اعتبار بیمارستان‌ها و کیفیت خدمات بیمار محور ارائه شده باشد؛ بنابراین این سؤالات مطرح می‌شود که به چه میزان صدور گواهینامه اعتباربخشی، شواهدی معتبر برای کیفیت و ارائه مراقبت بیمار محور ارائه می‌دهد؟ آیا بیماران و خانواده‌ها به عنوان دریافت‌کنندگان مراقبت در فرایند اعتباربخشی موردتوجه قرارگرفته‌اند؟ جایگاه واقعی مراقبت بیمار محور در سیستم نظام سلامت ایران با درجات اعتباربخشی عالی چگونه است؟

نقش مهم و مؤثر اعتباربخشی در جهت ارتقاء کیفیت در جنبه‌های مختلف غیرقابل‌انکار است اما گویا مهم‌ترین بعد نادیده گرفته‌شده در ارائه خدمات باکیفیت؛ محوریت بیمار است. به عبارتی می‌توان گفت که نه تنها مفهوم اعتباربخشی نیازهای اصلی بیماران و همراهان را تأمین نمی‌کند، بلکه بیشتر عاملی است که سازمان را نسبت به رقبا متمایز می‌سازد. در فرایند اجرایی اعتباربخشی بیمارستان‌ها، بیمار محوری جایگاه واضح، مشخص و یکپارچه‌ای ندارد. درحالی‌که بیمار محوری در اعتباربخشی یک مفهوم راهبردی و استراتژیک است که باید فراتر از کاهش خطاها و شکایات و ارزیابی‌های دوره‌ای جهت کسب درجه‌ای باشد (۲، ۱۲)؛ بنابراین در نظام سلامت کشور باید به‌صورت اساسی مفهوم و فرهنگ مراقبت بیمار محور شناسایی و پایه‌گذاری شود تا از این طریق بتوان در جهت ارائه مراقبت باکیفیت و رضایت بیماران گامی برداشت. در این راستا همگام با اجرا استانداردهای اعتباربخشی، توجه به زیرساخت‌های آموزشی، بالینی، پژوهشی به ویژه در زمینه رعایت ایمنی و بیمار محوری جهت کسب اطمینان از عملکرد مناسب سازمان‌های ارائه‌دهنده خدمات سلامت ضروری است. در جهت اصلاح وضعیت موجود فرایند اعتباربخشی توصیه می‌شود قبل از برنامه‌ریزی جهت ارزیابی تأثیر اعتباربخشی و صدور گواهینامه برای بیمارستان‌ها، تجزیه‌وتحلیل دقیق‌تر و پویاتر از شواهد موجود در مورد اینکه کدام‌یک از مؤلفه‌های اعتباربخشی بیشترین تأثیر را در فراهم آوردن نتایج بیمار محور و کیفیت بالا دارد؛ صورت گیرد. همچنین فرهنگ بیمار محوری باید به‌گونه‌ای در فرهنگ‌سازمانی نهادینه شود که این مفهوم اساسی در تمام استانداردهای بیمارستانی شامل فرایندها و پیامدهای ارائه مراقبت همه گروه‌های پزشکی و پیراپزشکی نمایان باشد و فقط مختص پرستاران نباشد.

[ Downloaded from sjnmp.muk.ac.ir on 2026-11-18 ]

## References

1. Watson J, Woodward T. Jean Watson's theory of human caring. Nursing theories and nursing practice. 2010; 3: 351-69.
2. Weiner SJ, Schwartz A, Sharma G, Binns-Calvey A, Ashley N, Kelly B, et al. Patient-centered decision making and health care outcomes: an observational study. Annals of internal medicine. 2013; 158(8): 573-9.
3. Atashzadeh Shoorideh F, Pazargadi M, Zagheri Tafreshi M. The concept of nursing care quality from the perspective of stakeholders: a phenomenological study. J Qual Res Health Sci. 2012; 1(3): 214-28.
4. Rathert C, Wyrwich MD, Boren SA. Patient-centered care and outcomes: a systematic review of the literature. MCRR. 2013; 70(4): 351-79.
5. Ng K, Leung GK, Johnston JM, Cowling BJ. Factors affecting implementation of accreditation programmes and the impact of the accreditation process on quality improvement in hospitals: a SWOT analysis. HKMJ. 2013; 19(5): 434-46
6. Nikfarid L, Rasouli M. Caring curriculum: a new paradigm in nursing education. IJN. 2011; 24(70): 61-71.
7. Bahadori M, Ravangard R, Alimohammadzadeh K. The accreditation of hospitals in iran. Iran J Public Health,. 2015;44(2):295-6.
8. Brubakk K, Vist GE, Bukholm G, Barach P, Tjomsland O. A systematic review of hospital accreditation: the challenges of measuring complex intervention effects. BMC Health Services Research. 2015; 15(1): 280: 1-10.
9. Abbasi S, Tavakoli N, Moslehi M. Readiness of hospitals with quality management systems based on Joint Commission on accreditation standards. Health Information Management. 2012; 9(4): 502-512.
10. Mir-Habibi F, Salsali M, Nasrabadi T. "Short Comunication" The Effect of Clinical Nursing Services Accreditation Training on the Knowledge and Attitude of Nurses. IJN. 2017; 30(109): 80-7.
11. Bahadori M, Ravangard R, Yaghoubi M, Alimohammadzadeh K. Assessing the service quality of Iran military hospitals: Joint Commission International standards and Analytic Hierarchy Process (AHP) technique. J Educ Health Promot. 2014; 3.98-102.
12. Asefzadeh S, Navvabi E. Determination of Gap in Accreditation Standards Establishment Process Using Zachman Framework at a Health-Educational Hospital. Biotech Health Sci. 2017;4(2): 1-7.

[ Downloaded from sjnmp.muk.ac.ir on 2026-11-18 ]