

Self-assessment for implementation of health promotion standards in hospitals, in medical education centers of Isfahan city

Atefeh Afshari

* Ph. D in health education & health promotion, Department of Community of Health Nursing, School of Nursing and Midwifery, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran. (corresponding author): afshar.atefe@yahoo.com

Ahmad-ali Eslami

Associate Professor of health education & health promotion, faculty of health, Isfahan University of Medical sciences, Isfahan, Iran.

Firoozeh Mostafavi

Associate Professor of health education & health promotion, faculty of health, Isfahan University of Medical sciences, Isfahan, Iran.

Elham Moazam

Community Medicine proficient, Seidolshohada Hospital's cancer research center, Isfahan University of Medical sciences, Isfahan, Iran.

Mojtaba Golzari

MD, Vice-Chancellery for Clinical Affairs, Isfahan University of Medical sciences, Isfahan, Iran.

Reza Etmnani

Ph. D in Nutrition, Vice-Chancellery in Finance and administration, Isfahan University of Medical sciences, Isfahan, Iran.

Received: 2019/12/3

Accepted: 2020/06/7

Doi: 10.29252/ijhehp.8.3.249

ABSTRACT

Background and Objective: The World Health Organization encourages hospitals to implement the health promoting hospital plan to improve health service quality. The aim of this study was to self-assessment status of health promotion in hospitals and identify existing strengths and gaps.

Materials and Methods: This study is a descriptive cross-sectional survey in which 9 educational hospitals were selected through census sampling. Health promotion self-assessment tools were used for the data collection. Data were analyzed using SPSS software and descriptive statistics.

Results: In most hospitals, the status were good regarding the health promoting policy in the hospital's mission, the availability of information to other patient organizations, providing information on high-risk diseases, recording patient information and follow-up training to patients and families in outpatient counseling, referral or during discharge. But the status were poor in terms of policies for participating in Health Promoting Hospitals Network, allocating specific funding for these services, revising guidelines for evaluating health promotion needs of patients, training new staff on hospital health promotion policies, implementing staff smoking cessation programs, Staff awareness on the organization's health promotion policy, a written plan to work with partners, and a specific process for exchanging patient information between organizations to continue patient care. Other standards evaluated average in most hospitals.

Conclusion: The average evaluation of most elements of standards indicates the unorganized implementation of some health promotion activities in hospitals. It is essential to organize and reinforce existing on-going activities, regular self-assessment of health promotion activities, and design interventions based on self-assessment results.

Keywords: Health promoting hospitals, health promotion, self-assessment

Paper Type: Research Article.

► **Citation (Vancouver):** Afshari A, Eslami A, Mostafavi F, Moazam E, Golzari M, Etmnani R. Self-assessment for implementation of health promotion standards in hospitals, in medical education centers of Isfahan city. *Iran J Health Educ Health Promot.* Spring 2020;8(3): 249-260. [Persian]x

► **Citation (APA):** Afshari A., Eslami A., Mostafavi F., Moazam E., Golzari M., Etmnani R. Self-assessment for implementation of health promotion standards in hospitals, in medical education centers of Isfahan city. *Iranian Journal of Health Education & Health Promotion.*, 8(3), 249-260. [Persian]

خود ارزیابی اجرای استانداردهای ارتقای سلامت در بیمارستان‌ها در مراکز آموزشی درمانی شهر اصفهان

عاطفه افشاری

* دکتری آموزش بهداشت و ارتقای سلامت، گروه پرستاری سلامت جامعه، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران. (نویسنده مسئول) ایمیل: afshar.atefe@yahoo.com

احمدعلی اسلامی

دانشیار آموزش بهداشت و ارتقای سلامت، گروه آموزش بهداشت و ارتقای سلامت، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران.

فیروزه مصطفوی

دانشیار آموزش بهداشت و ارتقای سلامت، گروه آموزش بهداشت و ارتقای سلامت، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران.

الهام معظم

متخصص پزشکی اجتماعی، مرکز تحقیقات پیشگیری از سرطان بیمارستان سیدالشهدا، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران.

مجتبی گلزاری

پزشک عمومی، اداره نظارت و اعتباربخشی بیمارستان‌های معاونت درمان، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران.

رضا اطمینانی

دکتری تغذیه، معاونت مالی و اداری، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران.

چکیده

زمینه و هدف: سازمان جهانی بهداشت جهت ارتقای کیفیت خدمات سلامت، بیمارستانها را به اتخاذ رویکردهای ارتقای سلامت تشویق نموده است. این مطالعه با هدف خود ارزیابی ارتقای سلامت در بیمارستانها و شناسایی میزان تناسب با استانداردها، نقاط قوت و شکاف موجود انجام شد.

مواد و روش‌ها: مطالعه توصیفی مقطعی در ۹ مرکز آموزشی درمانی شهر اصفهان با روش سرشماری انجام شد. ابزار خودارزیابی ارتقای سلامت در بیمارستانها استفاده شد. داده‌ها با نرم افزار SPSS و آمار توصیفی مورد تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها: در اکثر بیمارستانها وضعیت به لحاظ وجود هدف ارتقای سلامت در رسالت بیمارستان، وجود اطلاعات سایر سازمان‌های بیماران، ارائه اطلاعات درباره بیماری‌های پرخطر، ثبت اطلاعات ارایه شده در پرونده بیماران و آموزش‌های پیگیری بیماران و خانواده در مشاوره سرپایی، ارجاع یا حین ترخیص مناسب ارزیابی شد. اما از لحاظ وجود سیاست شرکت در طرح بیمارستانهای ارتقا دهنده سلامت، اختصاص بودجه مشخص برای این خدمات، تجدید نظر دستورالعمل‌های ارزیابی نیازهای ارتقای سلامت بیمار، آموزش کارکنان جدید در خصوص سیاست ارتقای سلامت بیمارستان، برنامه‌های ترک سیگار کارکنان، آگاهی کارکنان از محتوای سیاست ارتقای سلامت سازمان، وجود برنامه‌های مکتوب برای همکاری با شرکا و روند مشخص برای تبادل اطلاعات بیماران بین سازمان‌ها جهت تداوم مراقبت از بیماران وضعیت نامناسب ارزیابی شد. در سایر استانداردها اکثر بیمارستانها عملکرد متوسط داشتند.

نتیجه‌گیری: ارزیابی متوسط اکثر عناصر حاکی از اجرای غیرسازمان یافته برخی فعالیت‌های ارتقای سلامت در بیمارستانها است. سازماندهی و تقویت فعالیت‌های در حال اجرا، خودارزیابی منظم فعالیت‌های ارتقای سلامت و طراحی مداخلات مبتنی بر نتایج خودارزیابی ضروری است.

کلیدواژه: بیمارستان‌های ارتقا دهنده سلامت، ارتقای سلامت، خودارزیابی **نوع مقاله:** مطالعه پژوهشی.

◀ **استناد (ونکوور):** افشاری ع، اسلامی ا، مصطفوی ف، معظم ا، گلزاری م، اطمینانی ر. خود ارزیابی اجرای استانداردهای ارتقای سلامت در بیمارستان‌ها در مراکز آموزشی درمانی شهر اصفهان. *فصلنامه آموزش بهداشت و ارتقاء سلامت*. پاییز ۱۳۹۹؛ ۸(۳): ۲۴۹-۲۶۰.

◀ **استناد (APA):** افشاری، عاطفه؛ اسلامی، احمدعلی؛ مصطفوی، فیروزه؛ معظم، الهام؛ گلزاری، مجتبی؛ اطمینانی، رضا. (پاییز ۱۳۹۹). خود ارزیابی اجرای استانداردهای ارتقای سلامت در بیمارستان‌ها در مراکز آموزشی درمانی شهر اصفهان. *فصلنامه آموزش بهداشت و ارتقاء سلامت*. ۸(۳): ۲۴۹-۲۶۰.

تاریخ دریافت: ۱۳۹۸/۰۹/۱۲

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۹/۰۳/۱۸

امروزه بدلیل افزایش هزینه‌های سلامت و بیماری‌های مزمن ناشی از سالمندی جمعیت، رویکرد درمان محور بیمارستان‌ها مورد انتقاد قرار گرفته است و بر بازنگری ارائه خدمات مراقبت سلامت به سمت خدمات ارتقای سلامت و پیشگیری تاکید می‌شود. بدین ترتیب سازمان جهانی بهداشت (WHO)^۱ در سال ۱۹۹۸ بیمارستان‌های ارتقاء دهنده سلامت (HPH)^۲ را بعنوان یک استراتژی موثر برای رویارویی با این چالش‌ها معرفی کرد و در اوایل دهه ۱۹۹۰ شبکه بین المللی HPH را با هدف بازآموزی موسسات مراقبت سلامت به ادغام آموزش و ارتقاء سلامت، پیشگیری از بیماری و خدمات توانبخشی در مراقبت‌های درمانی راه اندازی کرد (۱ و ۲). این بیمارستان‌ها بر ارائه خدمات پزشکی و پرستاری با کیفیت بالا و همچنین ایجاد ساختار و فرهنگی سازمان یافته جهت ارتقای سلامت بیماران، کارکنان و جامعه تاکید می‌نماید. اجرای برنامه‌های ارتقای سلامت در بیمارستان‌ها منافع برای بیماران، کارکنان، محیط و جامعه در پی دارد (۲). برنامه‌های ارتقای سلامت کارکنان می‌تواند میزان غیبت از محل کار را کاهش داده و بر کیفیت ارائه خدمات بیافزاید. همچنین بیماران و خانواده‌ها بدلیل موقعیت خاص بیماری پاسخگویی بیشتری نسبت به توصیه‌های سلامتی دارند و مداخلات ارتقای سلامت می‌تواند تاثیر پایداری بر رفتار بیماران و وابستگان آنها داشته باشد. از طرفی با توجه به تولید مقادیر زیادی زباله و مواد خطرناک در بیمارستان‌ها، به کارگیری استراتژی‌های ارتقای سلامت می‌تواند به کاهش آلودگی محیط کمک کرده و سلامت جامعه را تامین نماید (۳).

با اثبات اثربخشی مداخلات ارتقای سلامت در بیمارستان‌ها و راه اندازی شبکه بین المللی HPH در اروپا، در حال حاضر بیمارستان‌های دیگر قاره‌ها نیز به عضویت این شبکه درآمده و روز به روز بر تعداد این اعضا افزوده می‌شود. بطور کلی ۲۵ شبکه ملی/منطقه‌ای و بیش از ۱۰۰ بیمارستان بصورت فردی عضو شبکه

بین المللی HPH می‌باشند (۱ و ۴). در ایران نیز با وجود راه اندازی شبکه HPH ایران و اعلام عضویت چند بیمارستان، این موضوع بطور جدی مورد توجه قرار نگرفته است و همچنان بعنوان بخشی ناشناخته در سیستم ارائه خدمات بهداشت و درمان می‌باشد. تنها برخی از استانداردهای HPH بطور غیر اختصاصی و پراکنده در قالب برنامه‌های ارزشیابی اعتبار بخشی بیمارستان‌ها مورد توجه قرار گرفته است (۵). در یک بررسی مشخص شد اکثر متخصصان (۶۳٪) معتقدند فعالیت‌های ارتقای سلامت مطلقاً در بیمارستان‌های ایران ارائه نمی‌شود و ۳۷٪ متخصصان ارائه این خدمات را بصورت پراکنده و غیرسازمان یافته دانسته اند (۶).

با توجه به اینکه وضعیت کنونی ارائه خدمات ارتقای سلامت در بیمارستان‌های کشور نامشخص است، پرسش‌هایی در خصوص نوع فعالیت‌های ارتقای سلامت، ارزیابی کیفیت و بهبود این فعالیت‌ها مطرح است. در این راستا WHO به تدوین استانداردهایی جهت خودارزیابی ارتقای سلامت در بیمارستان‌ها و توسعه ظرفیت سازمان برای بهبود فعالیت‌های ارتقای سلامت پرداخته است. این استانداردها به مسایلی همچون سیاست مدیریت بیمارستان، ارزیابی بیماران با توجه به عوامل خطر و نیازهای سلامتی، اطلاعات و مداخلات ارتقای سلامت بیمار، ارتقای سلامت در محیط کار و تداوم و همکاری بیمارستان با سایر ارائه دهندگان خدمات سلامتی توجه دارد (۷ و ۸). هدف از این ابزار تشویق بیمارستان‌ها به خود ارزیابی و تسهیل شناسایی حوزه‌هایی است که در آن امکان دستیابی به پیشرفت وجود دارد. خود ارزیابی بیمارستان‌ها با کمک این ابزار به شناسایی شکاف‌های موجود در فعالیت‌های ارتقای سلامت کمک نموده و در تدوین یک برنامه عملیاتی در این خصوص کمک می‌نماید. همچنین WHO خود ارزیابی ارتقای سلامت در بیمارستان‌ها را بعنوان مکمل استانداردهای ارتقای کیفیت خدمات سلامت موجود معرفی می‌نماید. در واقع بیمارستان‌ها می‌توانند با اجرای این خود ارزیابی به بهبود مراقبت‌های بیماران، کیفیت زندگی آن‌ها و سلامت کارکنان کمک نمایند (۷ و ۸). همچنین ارزیابی بیمارستان‌ها از نظر

1. World Health Organization (WHO)
2. Health Promoting Hospital (HPH)

ارتقای سلامت یکی از عوامل موثر بر استقرار بیمارستان متعهد به ارتقای سلامت در بیمارستان‌های ایران معرفی شده است (۹). لذا مطالعه حاضر با توجه به توصیه متون موجود و احساس نیاز محقق، بعنوان فردی که در حوزه برنامه‌های جاری ارتقای کیفیت خدمات در بیمارستان‌ها مشارکت داشته است، به خود ارزیابی ارتقای سلامت در بیمارستان‌های اصفهان با هدف شناسایی میزان تناسب با استانداردها و نقاط قوت و شکاف موجود می‌پردازد. نتایج این مطالعه با ارزیابی استانداردها و شناسایی اولویت‌های موجود، و بررسی شاخص‌ها و نظرات و ملاحظات اضافه شده حین روند خود ارزیابی، می‌تواند مبنایی برای تدوین برنامه عملیاتی ارتقای سلامت بیمارستان‌ها باشد.

روش بررسی

در این مطالعه توصیفی مقطعی خود ارزیابی استانداردهای ارتقای سلامت در بیمارستان‌های آموزشی و درمانی شهر اصفهان انجام گرفت. روش نمونه‌گیری سرشماری بود. مسئولان کلیه بیمارستان‌های آموزشی درمانی شهر اصفهان جهت شرکت در مطالعه دعوت شدند. در نهایت ۹ بیمارستان برای انجام خود ارزیابی مشارکت نمودند. مطالعه با همکاری اداره نظارت و اعتباربخشی معاونت درمان انجام شد. جهت جلب مشارکت مسئولان و کارشناسان مورد هدف بیمارستان‌ها و تشکیل تیم‌های خودارزیابی، پس از کسب مجوزهای لازم کارگاه آموزشی بیمارستان‌های ارتقاء دهنده سلامت در معاونت درمان دانشگاه علوم پزشکی اصفهان برگزار شد. پانل اداره کننده کارگاه شامل محقق، یک عضو متخصص پزشکی اجتماعی، ریاست اعتباربخشی معاونت درمان، و یک مدیر بیمارستان بود. به توصیه راهنمای خود ارزیابی ارتقای سلامت در بیمارستان‌ها گروه خودارزیابی باید گروهی شامل تخصص‌های مختلف باشد که اطلاعات خوبی درباره روال مستندسازی و فعالیت‌های مربوطه داشته باشند (۸). لذا جهت تشکیل تیم‌های خود ارزیابی، اعضای مدعو در کارگاه با توجه به ماهیت هر استاندارد مورد بررسی، متشکل از مدیران بیمارستان‌ها، مسئول یا رابط اعتباربخشی، مسئول یا رابط بهبود کیفیت،

مترون یا سوپروایزر بالینی، سوپروایزر آموزشی، مسئول واحد آموزش بیمار و خانواده، مسئول بهداشت حرفه‌ای و محیط بیمارستان، و مددکار اجتماعی بودند. این افراد نمایندگان بیمارستان‌ها بودند و بطور مستقیم در برنامه‌های ارتقای کیفیت بیمارستان مشارکت داشتند. در این کارگاه ابزار خود ارزیابی بیمارستان‌های ارتقاء دهنده سلامت و نحوه کاربرد آن معرفی شد. با همکاری مدیر اعتباربخشی معاونت درمان در هر بیمارستان تیم خود ارزیابی با مشارکت اعضای مدعو تشکیل و فرم خود ارزیابی تکمیل شد.

روش گردآوری داده‌ها

ابزار گردآوری داده‌ها فرم خود ارزیابی ارتقای سلامت در بیمارستان‌ها بود که توسط WHO معرفی شده است. ابزار قبلاً توسط نیک پژوه و همکاران ترجمه شده و در مطالعه یعقوبی و همکاران روایی و پایایی آن مورد ارزیابی قرار گرفته است (۸ و ۱۰). این ابزار شامل ۵ استاندارد HPH است. هر استاندارد متشکل از استانداردهای فرعی و آیتم‌های سنجش است. هر آیتم با سه گزینه بلی (وضعیت خوب)، تا حدودی (وضعیت متوسط) و خیر (وضعیت نامناسب) ارزیابی می‌شود. در مجموع ابزار با ۴۰ آیتم به سنجش پنج استاندارد ارتقای سلامت در بیمارستان‌ها به شرح ذیل می‌پردازد.

- استاندارد سیاست مدیریت (S1) با ۳ استاندارد فرعی و ۹ آیتم سنجش به ارزیابی خط مشی‌های بیمارستان برای اجرای ارتقای سلامت می‌پردازد.
- استاندارد ارزیابی بیمار (S2) با ۳ استاندارد فرعی و ۷ آیتم به ارزیابی اقدامات بیمارستان در زمینه ارزیابی نیازهای ارتقای سلامت بیماران می‌پردازد.
- استاندارد اطلاع‌رسانی و مداخلات (S3) با ۲ استاندارد فرعی و ۶ آیتم به ارزیابی اقدامات بیمارستان در زمینه اطلاع‌رسانی به بیماران در مورد عوامل قابل توجه مرتبط با بیماری یا وضعیت سلامتی شان می‌پردازد.
- استاندارد ایجاد محیط کاری سالم (S4) با ۳ استاندارد فرعی و ۱۰ آیتم به ارزیابی بیمارستان در زمینه فراهم نمودن شرایطی

جدول ۱: مشخصات بیمارستان‌های آموزشی درمانی تحت مطالعه و در شهر اصفهان و فراوانی اعضای تیم‌های خود ارزیابی (تعداد=۹)

متغیر	فراوانی (درصد)
نوع بیمارستان	۳(۳۳/۳۳٪)
- بیمارستان دولتی عمومی	۶(۶۶/۶٪)
- بیمارستان دولتی تک تخصصی	
اندازه بیمارستان	
- ≥ 200 تخت	۵(۵۵/۵٪)
- ۲۰۱-۴۰۰ تخت	۳(۳۳/۳٪)
- ۴۰۱-۶۰۰ تخت	۰
- > 600 تخت	۱(۱۱/۱٪)
عضویت بیمارستان در شبکه بیمارستان‌های ارتقا دهنده سلامت	.
اعضای تیم‌های خود ارزیابی	
- مدیر بیمارستان	۲
- مسئول یا رابط اعتبار بخشی و بهبود کیفیت	۱۳
- مترون یا سوپروایزر بالینی،	۶
- سوپروایزر آموزشی،	۹
- مسئول واحد آموزش بیمار و خانواده،	۹
- مسئول بهداشت حرفه ای و محیط،	۹
- مددکار اجتماعی	۶

بطور کلی نتایج جداول ۶-۲ نشان می‌دهد تیم‌های خود ارزیابی وضعیت بیمارستان خود را در اکثر آیت‌های ارزیابی، به جز در استاندارد «مداخلات و اطلاع رسانی بیمار»، متوسط ارزیابی کردند. نتایج خود ارزیابی استاندارد «سیاست مدیریت» نشان داد، اکثر بیمارستان‌ها (۸/۸۸٪) ارتقای سلامت را در اهداف و رسالت خود ذکر نموده‌اند. ۵ بیمارستان (۶/۵۵٪) در برنامه‌های ارتقای کیفیت خود وجود برنامه‌های ارتقای سلامت بیماران، کارکنان و جامعه را تأیید نمودند. اما در هیچ یک از بیمارستان‌ها سیاستی مبنی بر شرکت در طرح بیمارستان‌های ارتقا دهنده سلامت سازمان جهانی بهداشت و اختصاص بودجه مشخص برای خدمات ارتقای سلامت وجود ندارد. در سایر آیت‌ها در اکثر بیمارستان‌ها وضعیت متوسط ارزیابی شد (جدول ۲).

برای ایجاد یک محیط کاری سالم می‌پردازد.

- استاندارد تداوم و همکاری (S5) با ۲ استاندارد فرعی و ۸ آیت‌ها به ارزیابی بیمارستان در زمینه همکاری با دیگر ارایه کنندگان خدمات سلامتی و تداوم مراقبت بیمار می‌پردازد. در فرم خود ارزیابی برای هر آیت مورد ارزیابی، فضایی اختصاص داده شد تا در صورت لزوم تیم‌های خود ارزیابی توضیحات خود را ذکر نمایند و در بحث مطالعه مورد استفاده قرار گیرد. آیت‌های ارزیابی بر اساس فعالیت‌های در حال اجرا، مستندات و شاخص‌های موجود پاسخ داده شدند.

آنالیز داده‌ها:

به منظور خود ارزیابی بیمارستان‌ها بر اساس استانداردهای ارتقای سلامت، فراوانی و درصد پاسخ‌ها به هر آیت (بله، تا حدودی، خیر) با استفاده از نرم افزار Spss16 بررسی شد و نقاط قوت و ضعف بیمارستان‌ها شناسایی شد.

ملاحظات اخلاقی و انسانی طرح:

این مطالعه در کمیته اخلاق معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان به شماره طرح ۲۹۴۲۶۹ با کد اخلاق IR.MUI.REC.1394.2.269 تصویب شده است. تمام مشارکت کنندگان با رضایت شخصی و کلامی خود در مطالعه شرکت نمودند. به مشارکت کنندگان در خصوص بی نام ماندن اطلاعات خود ارزیابی بیمارستان‌ها اطمینان داده شد.

یافته‌ها

مشخصات بیمارستان‌های آموزشی درمانی تحت مطالعه و فراوانی اعضای تیم‌های خود ارزیابی در جدول ۱، و نتایج خود ارزیابی ۵ استاندارد ارتقای سلامت در بیمارستان در جداول ۲ تا ۶ خلاصه شده است. اکثر بیمارستان‌ها (۶۶/۷٪) دولتی تک تخصصی بودند. ۵(۵۵/۶٪) زیر ۲۰۰ تخت بستری داشتند. مسئول یا رابط اعتبار بخشی و بهبود کیفیت بالاترین فراوانی را در بین اعضای تیم‌های خود ارزیابی داشتند (جدول ۱).

جدول ۲: نتایج خود ارزیابی استاندارد سیاست مدیریت در بیمارستان‌های آموزشی درمانی شهر اصفهان (تعداد=۹)

استانداردهای فرعی	عناصر قابل سنجش	بله (%) F	تا حدودی (%) F	خیر (%) F
	اهداف و ماموریت ذکر شده بیمارستان شامل ارتقای سلامت است	۸ (۸۸/۹)	۱ (۱۱/۱)	۰
این سازمان مسئولیت‌های ارتقای سلامت را شناسایی می‌کند	توافق ریاست بیمارستان در طول سال گذشته برای شرکت در طرح بیمارستان‌های ارتقا دهنده سلامت سازمان جهانی بهداشت	۰	۰	۹ (۱۰۰)
	برنامه‌های فعلی کاری و کیفیت بیمارستان شامل ارتقای سلامت بیماران، کارکنان و جامعه می باشد	۵ (۵۵/۶)	۴ (۴۴/۴)	۰
این سازمان منابع لازم برای اجرای ارتقای سلامت اختصاص داده است	بیمارستان، کارکنان و وظایف لازم برای اجرای فعالیت‌های ارتقای سلامت را تعیین کرده است	۲ (۲۲/۲)	۷ (۷۷/۸)	۰
	بودجه مشخص برای خدمات ارتقای سلامت وجود دارد	۰	۴ (۴۴/۴)	۵ (۵۵/۶)
	روندهای عملیاتی مانند دستورالعمل‌های کار بالینی یا خط سیر همکاری با اقدامات ارتقای سلامت در بخش‌های بالینی موجود است	۰	۸ (۸۸/۹)	۱ (۱۱/۱)
این سازمان تضمین می‌کند که روندهای جمع آوری و ارزیابی داده‌ها به منظور پایش کیفیت فعالیت‌های ارتقای سلامت موجود می باشد	ساختارها و تسهیلات خاص لازم برای ارتقای سلامت شامل منابع، فضا، تجهیزات را می‌توان تعیین نمود	۰	۷ (۷۷/۸)	۲ (۲۲/۲)
	داده‌ها به طور معمول درباره مداخلات ارتقای سلامت جمع آوری شده و برای ارزیابی در اختیار کارکنان قرار می‌گیرد	۰	۵ (۵۵/۶)	۴ (۴۴/۴)
	برنامه‌ای برای ارزیابی کیفیت فعالیت‌های ارتقای سلامت بنا نهاده شده است	۱ (۱۱/۱)	۵ (۵۵/۶)	۳ (۳۳/۳)
فراوانی کلی خود ارزیابی عناصر استاندارد سیاست مدیریت		۱۶ (۱۹/۷)	۴۱ (۵۰/۶)	۲۴ (۲۹/۶)

بر اساس جدول ۳، نتایج خود ارزیابی استاندارد "ارزیابی بیمار" نشان داد در اکثر بیمارستان‌ها، در اکثر آیت‌ها عملکرد متوسط ارزیابی شده است. در (۷/۷۷/۸٪) بیمارستان‌ها تا حدودی دستورالعمل‌ها درباره چگونگی شناسایی وضعیت استعمال دخانیات، مصرف الکل، وضعیت تغذیه، وضعیت روانی اجتماعی و اقتصادی موجود است. در (۶/۶۶/۷٪) بیمارستان‌ها تا حدودی دستورالعمل‌های شناسایی نیازهای ارتقای سلامت گروه‌های بیماران وجود دارد. همچنین در خصوص وجود دستورالعمل‌های ارزیابی مجدد نیازهای حین ترخیص بیماران و ثبت پیش زمینه اجتماعی و فرهنگی بیمار (۵/۵۵/۶٪) بیمارستان‌ها خود را متوسط ارزیابی نمودند. اما در اکثر بیمارستان‌ها (۷/۷۷/۸٪) دستورالعمل‌ها/ روندها ارزیابی نیازهای ارتقای سلامت بیمار مورد تجدید نظر قرار نگرفته است. نتایج خود ارزیابی استاندارد "مداخلات و اطلاع رسانی بیمار" در جدول ۴ نشان داد، به ترتیب در اکثر بیمارستان‌ها اطلاعات درباره سازمان‌های بیماران (۷/۷۷/۸٪)، اطلاعات جزئی درباره بیماری‌های پرخطر (۶/۶۶/۷٪) وجود دارد و در (۵/۵۵/۶٪) بیمارستان‌ها اطلاعات ارائه شده به بیمار در پرونده ثبت می‌شود. در سایر آیت‌ها، وضعیت متوسط ارزیابی شد.

جدول ۳: نتایج خود ارزیابی استاندارد "ارزیابی بیمار" در بیمارستان‌های آموزشی درمانی شهر اصفهان (تعداد=۷)

استانداردهای فرعی	عناصر قابل سنجش	بله (%) F	تا حدودی (%) F	خیر (%) F
	دستورالعمل‌ها درباره چگونگی شناسایی وضعیت استعمال دخانیات، مصرف الکل، وضعیت تغذیه، وضعیت روانی اجتماعی و اقتصادی موجود هستند	۰	۷ (۷۷/۸)	۲ (۲۲/۲)
این سازمان وجود روندهایی جهت ارزیابی نیازهای ارتقای سلامت بیماران را ضمانت می‌کند	در طول سال گذشته دستورالعمل‌ها/ روندها مورد تجدید نظر قرار گرفته اند	۰	۲ (۲۲/۲)	۷ (۷۷/۸)
	دستورالعمل‌ها درباره چگونگی شناسایی نیازها برای ارتقای سلامت گروه‌های بیماران موجود هستند (مانند بیماران اسمی، بیماران دیابتی، بیماری مزمن انسدادی ریوی، جراحی، توان‌بخشی)	۲ (۲۲/۲)	۶ (۶۶/۷)	۱ (۱۱/۱)
با اولین تماس با بیمارستان ارزیابی نیازهای بیمار برای ارتقای سلامت انجام می‌شود. این روند تحت بازبینی قرار می‌گیرد و در صورت نیاز با توجه به تغییرات در وضعیت بالینی بیمار یا به درخواست وی تنظیم می‌شود	این ارزیابی در پرونده بیمار هنگام پذیرش ثبت می‌شود	۳ (۳۳/۳)	۳ (۳۳/۳)	۳ (۳۳/۳)
	برای ارزیابی مجدد نیازها حین ترخیص یا در پایان یک مداخله دستورالعمل‌ها/ روندهایی وجود دارند	۲ (۲۲/۲)	۵ (۵۵/۶)	۲ (۲۲/۲)
ارزیابی نیازهای بیمار منعکس کننده اطلاعاتی است که توسط دیگران فراهم شده است و در مورد حساسیت نسبت به پیش زمینه اجتماعی و فرهنگی تضمین می‌دهد	اطلاعات پزشک ارجاع کننده یا دیگر منابع مرتبط در پرونده پرونده بیمار پیش زمینه اجتماعی و فرهنگی وی را بطور مناسب ثبت کرده است	۱ (۱۱/۱)	۵ (۵۵/۶)	۳ (۳۳/۳)
فراوانی کلی خود ارزیابی عناصر استاندارد ارزیابی بیمار		۱۱ (۱۷/۴)	۳۱ (۴۹/۲)	۲۱ (۳۳/۳)

جدول ۴: نتایج خود ارزیابی استاندارد "اطلاع رسانی و مداخلات" در بیمارستان‌های آموزشی درمانی شهر اصفهان (تعداد=۶)

استانداردهای فرعی	عناصر قابل سنجش	بله (%) F	تا حدودی (%) F	خیر (%) F
بر اساس ارزیابی نیازهای ارتقای سلامت، بیماران در مورد عوامل تاثیر گذار بر سلامت خود آگاهی پیدا کرده و در شراکت با بیمار یک برنامه برای فعالیت‌های مرتبط برای ارتقای سلامت مورد توافق قرار می‌گیرد	اطلاعات ارایه شده به بیمار در پرونده وی ثبت می‌شود	۵ (۵۵/۶)	۴ (۴۴/۴)	۰
	فعالیت‌های ارتقای سلامت و نتایج مورد انتظار در این پرونده‌ها ثبت و ارزیابی می‌شوند	۲ (۲۲/۲)	۵ (۵۵/۶)	۲ (۲۲/۲)
	ارزیابی رضایت بیمار از اطلاعات ارایه شده انجام شده و نتایج آن در سیستم مدیریت کیفیت گنجانده می‌شود	۳ (۳۳/۳)	۴ (۴۴/۴)	۲ (۲۲/۲)
این سازمان حمایت می‌کند که تمام بیماران، کارکنان و بازدیدکنندگان به اطلاعات کلی درباره عوامل موثر بر سلامت دسترسی دارند	اطلاعات سلامتی عمومی موجود است	۴ (۴۴/۴)	۴ (۴۴/۴)	۱ (۱۱/۱)
	اطلاعات جزئی درباره بیماری‌های پرخطر موجود است	۶ (۶۶/۷)	۳ (۳۳/۳)	۰
	اطلاعات درباره سازمان‌های بیماران وجود دارد	۷ (۷۷/۸)	۱ (۱۱/۱)	۱ (۱۱/۱)
فراوانی کلی خود ارزیابی عناصر استاندارد اطلاع رسانی و مداخلات		۲۷ (۵۰)	۲۱ (۳۸/۹)	۶ (۱۱/۱)

در جدول ۵ خود ارزیابی استاندارد «ایجاد محیط کاری سالم» در آیتام آگاهی کارکنان از محتوای سیاست ارتقای سلامت سازمان نشان می دهد در (۷۷/۸٪) بیمارستان ها در آیتام های آموزش اولیه کارکنان جدید در خصوص سیاست ارتقای سلامت بیمارستان و اجرای برنامه های ترک سیگار کارکنان، و (۵/۵۵/۶٪) بیمارستان ها

جدول ۵: نتایج خود ارزیابی استاندارد «ایجاد محیط کاری سالم» در بیمارستان های آموزشی درمانی شهر اصفهان (تعداد=۱۰)

استانداردهای فرعی	عناصر قابل سنجش	بله (%) F	تا حدودی (%) F	خیر (%) F
این سازمان توسعه و اجرای طرح ایجاد یک محیط کاری سالم و ایمن را تضمین می دهد	شرایط کاری با رهنمودها و شاخص های ملی / منطقه ای سازگار است	.	۷(۷۷/۸)	۲(۲۲/۲)
	کارکنان نیازهای مربوط به سلامت و ایمنی را رعایت می کنند و تمام خطرات محیط کاری شناسایی شده است	۲(۲۲/۲)	۷(۷۷/۸)	.
این سازمان تدوین و اجرای استراتژی جامع منابع انسانی که شامل آموزش و توسعه مهارت های ارتقای سلامت کارکنان باشد را تضمین می کند	کارکنان جدید آموزش اولیه که به سیاست ارتقای سلامت بیمارستان اشاره کرده است را دریافت می کنند	.	۲(۲۲/۲)	۷(۷۷/۸)
	کارکنان در تمام بخش های سازمان از محتوای سیاست ارتقای سلامت سازمان آگاهی دارند	.	۴(۴۴/۴)	۵(۵۵/۶)
این سازمان وجود روندهایی برای توسعه و حفظ آگاهی کارکنان درباره مسائل سلامتی را تضمین می کند	یک سیستم ارزیابی عملکرد و توسعه پایدار شاغلین شامل ارتقای سلامت موجود است	.	۶(۶۶/۷)	۳(۳۳/۳)
	اقدامات کاری روندها و دستورالعمل ها توسط گروه های چند تخصصی تدوین شده اند	۳(۳۳/۳)	۵(۵۵/۶)	۱(۱۱/۱)
این سازمان وجود روندهایی برای توسعه و حفظ آگاهی کارکنان درباره مسائل سلامتی را تضمین می کند	کارکنان در سیاست گذاری بیمارستان، رسیدگی و مرور آن شرکت داده می شوند	۲(۲۲/۲)	۶(۶۶/۷)	۱(۱۱/۱)
	سیاست های آگاهی کارکنان از مسائلی سلامتی موجود است	۲(۲۲/۲)	۳(۳۳/۳)	۴(۴۴/۴)
این سازمان وجود روندهایی برای توسعه و حفظ آگاهی کارکنان درباره مسائل سلامتی را تضمین می کند	برنامه های ترک سیگار ارائه شده است	.	۲(۲۲/۲)	۷(۷۷/۸)
	بررسی سالیانه کارکنان شامل ارزیابی رفتار افراد، آگاهی از خدمات سیاست های حمایت کننده، و استفاده از سمینارهای حمایت کننده انجام می شود	.	۶(۶۶/۷)	۳(۳۳/۳)
فراوانی کلی خود ارزیابی عناصر استاندارد ایجاد محیط کاری سالم		۹(۱۰)	۴۸(۵۳/۳)	۳۳(۳۶/۶)

خود ارزیابی استاندارد "تداوم و همکاری" در جدول ۶ نشان داد تنها در آیتام آموزش های پیگیری به بیماران و خانواده در مشاوره سرپایی، ارجاع یا حین ترخیص، (۶۶/۷٪) بیمارستان ها عملکرد خود را مناسب ارزیابی کردند. در (۶۶/۷٪) بیمارستان ها در آیتام های وجود برنامه ای مکتوب برای همکاری با شرکا در جهت بهبود تداوم مراقبت از بیماران و توافق درباره روند اقدامات تبادل اطلاعات بین سازمان ها در مورد تمام اطلاعات مرتبط بیمار، و (۷۷/۸٪) بیمارستان ها در عنصر دریافت منظم خلاصه ای مکتوب

بحث

این مطالعه با هدف خود ارزیابی استانداردهای ارتقای سلامت در بیمارستان های آموزشی درمانی شهر اصفهان انجام گرفت. بر اساس نتایج خود ارزیابی تنها در استاندارد "مداخلات و اطلاع رسانی بیمار" در

از بیماری و نیازهای سلامتی بیمار و مداخلات انجام شده از سازمان ارجاع دهنده، عملکرد نامناسب ارزیابی شد. در سایر آیتام ها در اکثر بیمارستان ها عملکرد متوسط گزارش شد.

جدول ۶: نتایج خود ارزیابی استاندارد "تداوم و همکاری" در بیمارستان‌های آموزشی درمانی شهر اصفهان (تعداد=۸)

استانداردهای فرعی	عناصر قابل سنجش	بله (%) F	تا حدودی (%) F	خیر (%) F
این سازمان تضمین می‌کند که خدمات ارتقای سلامت از انسجام لازم با مقررات فعلی و برنامه‌های سیاست سلامت منطقه‌ای برخوردار است	هیات مدیره به برنامه سیاست سلامت منطقه‌ای اهمیت می‌دهد	۲(۲۲/۲)	۶(۶۶/۷)	۱(۱۱/۱)
	هیات مدیره می‌تواند فهرستی از ارایه‌کنندگان مراقبت‌های سالمی و اجتماعی که به صورت مشترک با بیمارستان همکاری می‌کنند ارایه دهد	۲(۲۲/۲)	۶(۶۶/۷)	۱(۱۱/۱)
	همکاری درون و بین بخشی با سایرین بر اساس اجرای برنامه سیاست سلامت منطقه‌ای است	.	۶(۶۶/۷)	۳(۳۳/۳)
	برنامه‌ای مکتوب برای همکاری با شرکا در جهت بهبود تداوم مراقبت از بیماران وجود دارد	.	۳(۳۳/۳)	۶(۶۶/۷)
	به بیماران و خانواده آن‌ها در صورت تناسب آموزش‌های پیگیری قابل فهم در مشاوره سرپایی، ارجاع یا حین ترخیص داده می‌شود	۶(۶۶/۷)	۳(۳۳/۳)	.
	توافق درباره روند اقدامات تبادل اطلاعات بین سازمان‌ها در مورد تمام اطلاعات مرتبط بیمار صورت گرفته است	.	۳(۳۳/۳)	۶(۶۶/۷)
	سازمان گیرنده به طور منظم خلاصه‌ای مکتوب از بیماری فرد و نیازهای سلامتی بیمار و مداخلات انجام شده توسط سازمان ارجاع داده شده را دریافت می‌کند	.	۲(۲۲/۲)	۷(۷۷/۸)
این سازمان وجود و اجرای فعالیت‌ها و روندهای ارتقای سلامت حین ویزیت‌های سرپایی و بعد از ترخیص بیمار را تضمین می‌کند	در صورت اقتضا، برنامه‌ای از توانبخشی که نقش سازمان و شرکای همکار را توصیف می‌کند در پرونده بیمار ثبت می‌گردد	۱(۱۱/۱)	۵(۵۵/۶)	۳(۳۳/۳)
	فراوانی کلی خود ارزیابی عناصر استاندارد ایجاد محیط کاری سالم	۱۱(۱۵/۳)	۳۴(۴۷/۲)	۲۷(۳۷/۵)

وهله اول موضوع بیمارستان‌های ارتقا دهنده سلامت در کشور جدید می‌نماید، اما آیت‌های آن در بیمارستان‌ها بیگانه نیست. در واقع خودارزیابی متوسط در اکثر عناصر مورد بررسی حاکی از این است که اجرای این فعالیت‌ها ساختار مشخصی ندارد و بطور پراکنده در راستای برنامه‌های ارتقای کیفیت موجود در بیمارستان‌ها در حال اجرا است. در مطالعه ای که به بررسی دیدگاه خبرگان در مورد خدمات ارتقا سلامت در بیمارستان‌ها پرداخته بود، متخصصان ارائه این خدمات را بصورت پراکنده، سلیقه ای و غیرسازمان یافته می‌دانند (۶). همچنین یادداشت‌های ارائه شده تیم‌های خود ارزیابی در استاندارد ارزیابی بیمار نیز به این موضوع اشاره دارد. طبق این یادداشت‌ها با اینکه دستورالعمل‌ها و فرم‌های ارزیابی اولیه بیماراران طراحی شده است و در آن به ارزیابی نیازهای سلامت و ویژگی‌های فرهنگی اجتماعی بیماراران پرداخته می‌شود، اما این داده‌ها در نهایت مورد استفاده قرار

اکثر عناصر عملکرد مناسب گزارش شد و عمده نقاط قوت بیمارستان‌ها بر حوزه ارائه خدمات آموزش بیمار و خانواده متمرکز است. نقش پر رنگ ارائه خدمات آموزش بیمار و خانواده در بیمارستان‌ها در سایر مطالعات نیز تأیید شده است (۱۱ و ۱۲). توجه به این نقش فراموش شده در بیمارستان‌ها فرصت خوبی برای بازنگری نقش بیمارستان‌های کشور به سمت ارتقای سلامت می‌باشد. اما همانطور که در نتایج مشخص شد تیم‌های خود ارزیابی در اکثر عناصر بویژه در استاندارد ارزیابی بیمار، وضعیت اجرای استانداردها را متوسط ارزیابی نمودند. این نتیجه با نتایج مطالعه یوسفی و اونق همسو بود (۱۲ و ۱۳). در سال‌های اخیر توجه به ارتقای کیفیت خدمات سلامت منجر به اجرای مدل‌های بهبود کیفیت و اعتباربخشی در مراکز درمانی کشور شده است. در این راستا به برخی از اصول ارتقای سلامت در بیمارستان‌ها بطور غیر اختصاصی توجه شده است. لذا گرچه در

نخواهد گرفت. عضویت بیمارستان‌ها در شبکه بیمارستان‌های ارتقا دهنده سلامت که از نقاط ضعف بیمارستان‌ها در مطالعه شناسایی شد، می‌تواند راه کاری برای این مساله و هدایت موثرتر فعالیت‌های ارتقای سلامت در حال اجرا در بیمارستان‌ها باشد (۴). این موضوع می‌تواند در متمرکز نمودن فعالیت‌های پراکنده در حال اجرا به سمت استانداردهای بیمارستان‌های ارتقا دهنده سلامت، حل مسائل تامین بودجه ویژه خدمات ارتقای سلامت و تدوین دستورالعمل‌ها و گایدلاین‌ها مشخص برای اجرای نقش ارتقای سلامت بیمارستان‌ها کمک کننده باشد.

کمیته آگاهی کارکنان از محتوای سیاست ارتقای سلامت سازمان و عدم آموزش کارکنان جدید در خصوص سیاست ارتقای سلامت بیمارستان از نقاط ضعف بیمارستان‌های مورد مطالعه در استاندارد حوزه کارکنان بود. در مطالعه ای در خصوص شناسایی موانع و تسهیل گره‌های اجرای ارتقای سلامت در بیمارستان‌ها مشخص شد ارتقای سلامت یک واژه بیگانه در بیمارستانها است و اکثر کارکنان و مدیران از برنامه‌ها و فعالیت‌های ارتقای سلامت اطلاعی ندارند (۱۴). بینش و درک کاملی از اهداف، فلسفه، و فعالیت‌های ارتقای سلامت وجود ندارد. از دیدگاه برخی ارائه دهندگان خدمات سلامت ارتقای سلامت محدود به فعالیت‌های آموزش سلامت و پیشگیری است و متولی آن محدود به حوزه بهداشت نظام سلامت است (۱۵). این مسئله مانع برنامه ریزی و اجرای موثر نقش ارتقای سلامت بیمارستان‌ها می‌شود. لذا شناسایی افراد کلیدی در بیمارستان‌ها و آموزش آشنایی کارکنان جهت ایجاد فرهنگ ارتقای سلامت در بیمارستان‌ها توصیه می‌شود (۱۴). برنامه ریزی و مداخله ترک سیگار کارکنان بطور ویژه در استانداردهای ارتقای سلامت حوزه کارکنان توجه شده است. اما بر اساس نتایج مطالعه در اکثر بیمارستان‌ها مداخله ای در این خصوص انجام نگرفته است. یوسفی و همکاران نیز در مطالعه خود در بیمارستان‌های مشهد به نتیجه مشابهی دست یافتند (۱۲). این مداخلات ممکن است بدلیل موانع فرهنگی اجتماعی در بیمارستان‌ها نادیده گرفته شود. اما با توجه به نقش و اهمیت سلامت کارکنان در پیشبرد اهداف سازمان و ذکر صریح این عنصر در استانداردها

طراحی مداخلات ترک سیگار کارکنان در برنامه عملیاتی ارتقای سلامت بیمارستان‌ها پیشنهاد می‌گردد.

از دیگر نقاط ضعف شناسایی شده در خودارزیابی فقدان برنامه‌ای مکتوب برای همکاری با شرکا و روند مشخص برای تبادل اطلاعات بیماران بین سازمان‌ها جهت تداوم مراقبت از بیماران بود. در رویکرد بیمارستان‌های ارتقا دهنده سلامت، بیمارستان‌ها در چهار سطح تعریف می‌شوند. هدف نهایی رساندن بیمارستان‌ها به سطح چهار است، یعنی جایی که علاوه بر سلامت بیماران و کارکنان برای حوزه سلامت جامعه و استمرار مراقبت از بیمار برنامه ریزی‌هایی دارند (۱۶). با توجه به موانع متعدد شناسایی شده در بیمارستان‌ها جهت اجرای ارتقای سلامت، شاید حرکت به سمت بیمارستان‌های سطح چهار در شرایط فعلی کمی ایده آل نگرانه باشد (۱۴). اما استفاده تصمیم گیرندگان و روسای بیمارستان‌ها از ظرفیت‌های فعلی موجود در نظام سلامت، از جمله نظام ارجاع و طرح پزشک خانواده می‌تواند در توسعه نقش ارتقای سلامت جامعه بیمارستان‌ها کمک کننده باشد. همچنین در دستیابی به این استاندارد شناسایی سازمان‌های همکار در جامعه به تنهایی کافی نیست. تدوین دستورالعمل‌های اجرایی تداوم مراقبت بیماران از طریق همکاری بیمارستان‌ها و سایر سازمان‌های ارائه دهنده خدمات سلامتی و اجتماعی و توافق بر آن بین شرکا از اقداماتی است که توصیه می‌گردد.

از محدودیت‌های مطالعه کلی بودن برخی استانداردهای مورد ارزیابی، فقدان راهنمای مشخص جهت خود ارزیابی و کمیته شاخص‌های ارزیابی بومی بیمارستان‌ها برای کلیه آیتم‌ها بود. با اینحال نتایج مطالعه در شناسایی نقاط قوت و ضعف بیمارستان‌های مورد ارزیابی و کمک به برنامه ریزی مداخلات لازم در حرکت به سمت بیمارستان‌های ارتقا دهنده سلامت کمک کننده می‌باشد. تدوین ابزار بومی متناسب با بستر بیمارستان‌های کشور و شاخص‌های ارزیابی برای هر آیتم ارزیابی در مطالعات آتی توصیه می‌گردد.

نتیجه گیری

در اکثر بیمارستان‌ها وضعیت به لحاظ وجود هدف ارتقای سلامت در رسالت بیمارستان، وجود اطلاعات سایر سازمان‌های بیماران، ارائه

غیرسازمان یافته برخی فعالیتهای ارتقای سلامت در بیمارستانها است. سازماندهی و تقویت فعالیتهای در حال اجرا، خودارزیابی منظم فعالیتهای ارتقای سلامت و طراحی مداخلات مبتنی بر نتایج خودارزیابی ضروری است.

تشکر و قدردانی

نویسندگان مقاله نهایت تشکر خود را از معاونت تحقیقات و فناوری دانشگاه علوم پزشکی اصفهان جهت حمایت طرح (شماره طرح: ۲۹۴۲۶۹) و معاونت درمان دانشگاه علوم پزشکی اصفهان و کلیه اعضای شرکت کننده در تیمهای خودارزیابی در بیمارستانهای آموزشی درمانی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان اعلام می دارد.

تضاد منافع: سهم تمامی نویسندگان در این مطالعه یکسان است و هیچگونه تضاد منافی وجود ندارد.

اطلاعات درباره بیماریهای پرخطر، ثبت اطلاعات ارایه شده در پرونده بیماران و آموزشهای پیگیری بیماران و خانواده در مشاوره سرپایی، ارجاع یا حین ترخیص مناسب ارزیابی شد. اما از لحاظ وجود سیاست شرکت در طرح بیمارستانهای ارتقا دهنده سلامت، اختصاص بودجه مشخص برای این خدمات، تجدید نظر دستورالعملهای ارزیابی نیازهای ارتقای سلامت بیمار، آموزش کارکنان جدید در خصوص سیاست ارتقای سلامت بیمارستان، برنامههای ترک سیگار کارکنان، آگاهی کارکنان از محتوای سیاست ارتقای سلامت سازمان، وجود برنامههای مکتوب برای همکاری با شرکا و روند مشخص برای تبادل اطلاعات بیماران بین سازمانها جهت تداوم مراقبت از بیماران وضعیت نامناسب ارزیابی شد. در سایر استانداردها اکثر بیمارستانها عملکرد متوسط داشتند. ارزیابی متوسط اکثر عناصر حاکی از اجرای

References

1. World Health Organization. The International Network of Health Promoting Hospitals and Health Services: Integrating health promotion into hospitals and health services: World Health Organization: Regional Office for Europe 2007.
2. The international Network of Health Promoting Hospitals and Health Services (HPH). Integrating health promotion into hospitals and health services (concept, framework and organization). Translated by Nikpajuh A, Samadi B. Tehran: Institute of Contemporary Iranian prevention and health promotion; 2010 (Persian).
3. Groene O, Garcia-Barbero M. Health promotion in hospitals: Evidence and quality management. Translated by Nikpajuh Akbar. Tehran: Institute of Contemporary Iranian prevention and health promotion; 2009 (Persian).
4. World Health Organization. The International HPH Network. Available from: <http://www.hphnet.org>. Access August 11. 2019.
5. Afshari A. Identification of Factors and Process Affecting the Adoption of Health Promotion in Hospitals Affiliated to Isfahan University of Medical Sciences: A Mixed Method Approach Based on Diffusion of Innovation, and Social Cognitive Theories [Thesis]. Isfahan University of Medical Sciences: Health collage; 2016. 263 (Persian).
6. Heidarnya M, Abachizade K, Damari B, Azargasb AA, Moghadam A. Survey of expert opinion on health promotive services to patients in hospitals affiliated to Shahid Beheshti University and presents a model. Pajuhande journal. 2009; 14(4):183-190 (Persian).
7. Groene, Oliver. Implementing health promotion in hospitals: Manual and self-assessment forms. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe. 2006.
8. Groene, Oliver. Implementing health promotion in hospitals: Manual and self-assessment forms. Translated by Nikpajuh A, Samadi B. Tehran: Institute of Contemporary Iranian prevention and health promotion; 2010 (Persian).
9. Yaghoubi M, Maleki MR, Javadi M. Factors affecting the establishment of health promoting hospital (hph) program in medical universities hospitals in Iran. Journal of Daneshvar. 2013; 21(1): 1-11.
10. Yaghoubi M, Javadi M. Health promoting Hospitals in Iran: How it is. JEHP. 2013; 2:41.
11. Afshari A, Mostafavi F, Keshvari M, Ahmadi-Ghahnaviye L, Piruzi M, Moazam E, et al. Health promoting hospitals: a study on educational hospitals of Isfahan, Iran. Health promotion perspectives. 2016;6(1):23.
12. Yousefi S, Vafaenajar A, Esmaily H, Hooshmand E. Evaluation of General Educational Hospitals Affiliated to Mashhad University of Medical Sciences Based on the Standards of Health-promoting Hospitals. Iran J Health Educ Health Promot. 2017;5(4):320-7(Persian).
13. Onegh S, Vahdat S, Mahfouzpur S. Determining the Readiness of Hospitals in Golestan Province in Terms of Management in Establishing Standards for Health

- Promotion Hospitals. Journal Of Healthcare Management. 2018; 8(4):29-39 (Persian).
14. Afshari A, Mostafavi F, Latifi A, Ghahnaviyeh LA, Pirouzi M, Eslami AA. Hospitals reorientation towards health promotion: A qualitative study of barriers to and strategies for implementation of health promotion in hospitals of Isfahan, Iran. JEHP. 2018;7: 72.
 15. Afshari A, Ghahnaviyeh LA, Khezeli M, Daniali SS. Health promotion perception among health-care providers working in educational hospitals of Isfahan, Iran: A Qualitative study. JEHP. 2019;8(1):144.
 16. Ahangari M, Hajikhani S, Hesam S, Arvin R, Ghaziasgar M. Factors Affecting the Implementation of Health Promoting Hospitals of Tehran University of Medical Sciences: Hospital Administrators Vision. Journal of North Khorasan University of Medical Sciences. 2018;10(1):21-9 (Persian).