

June-July 2020, Volume 15, Issue 2

## Evaluation Components of Health Promoting Hospitals: An Integrated Review Study

Mansouri Z<sup>1</sup>, \*Vahdat Sh<sup>2</sup>, Masoudi Asl I<sup>3</sup>, Hessam S<sup>4</sup>, Mahfoozpour S<sup>5</sup>

1- PhD student in Health Services Management, South Tehran Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran.

2- Assistant Professor, Department of Health Services Management, South Tehran Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran (**Corresponding author**)

**Email:** sha\_vahdat@yahoo.com

3- Associate Professor, Health Services Management, Research Center of the Islamic Consultative Assembly, Tehran, Iran.

4- Assistant Professor, Department of Health Services Management, South Tehran Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran.

5- Associate Professor, Safety Promotion & Injury Prevention Research Center, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

Received: 20 Jan 2020

Accepted: 8 April 2020

### Abstract

**Introduction:** Health promotion is a new mission of hospitals, and the mission of health promotion hospitals is to change the treatment-oriented approach to the health-oriented approach. Therefore, this study aims to evaluate the components of health promotion hospitals.

**Methods:** The present study is an integrated review that searches using the keywords Health Promotion, Evaluation model, Hospitals (HPHs) and review in IranMedex Iran Medical Sciences Article Information; (SID) Published by Jihad Daneshgahi Scientific Database PubMed, Ovid, Science Direct, (Magiran) Iran Publications Database, (IranDoc) Iranian Scientific Documents CINAHL, and Google Scholar was obtained. The time of the documents used for the year 2004 to the end of 2018 was determined with the priority of the newer documents. Finally, 76 articles were reviewed. Among the 76 Persian and English articles reviewed, 15 articles were selected that were more closely related to the subject.

**Results:** Among the 76 Persian and English articles reviewed, 15 articles were selected that were more closely related to the subject. The purpose of establishing health-promoting hospitals was to improve the quality of health care, increase patient satisfaction and their companions, improve the work environment of medical centers, and increase hospital employee satisfaction. The criteria for evaluating a health promotion hospital in the structural dimension consisted of three components (communication and cooperation, organizational development and hospital infrastructure development); all components were of great importance. In the process, which had the highest evaluation criteria (31), four components (management policy; resource planning; patient evaluation and interventions and healthy human capital) were extracted and proposed. In the validation stage, 30 criteria were approved. In the consequential dimension, 27 criteria were obtained in the form of four components (organization leadership, patient health promotion, staff health promotion and community health promotion).

**Conclusions:** The results of this study can help establish a health promotion hospital with appropriate indicators and standards of hospital centers and can be effective as a valid tool in monitoring, policy, service quality assessment, health promotion, hospital staff and community promotion interventions.

**Keywords:** Health Promotion, Health Promotion Hospital, Evaluation, Components.

**مؤلفه‌های ارزیابی بیمارستان‌های ارتقاء دهنده سلامت: یک مطالعه مرور یکپارچه**زهرا منصوری<sup>۱</sup>، \*شقایق وحدت<sup>۲</sup>، ایروان مسعودی اصل<sup>۳</sup>، سمیه حسام<sup>۴</sup>، سعاد محفوظ پور<sup>۵</sup>

- ۱- دانشجوی دکتری تخصصی مدیریت خدمات بهداشتی درمانی، واحد تهران جنوب، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران.  
 ۲- استادیار، گروه مدیریت خدمات بهداشتی درمانی، واحد تهران جنوب، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران (نویسنده مسئول)  
 ایمیل: sha\_vahdat@yahoo.com  
 ۳- دانشیار، مدیریت خدمات بهداشتی درمانی، مرکز پژوهش‌های مجلس شورای اسلامی، تهران، ایران.  
 ۴- استادیار، گروه مدیریت خدمات بهداشتی درمانی، واحد تهران جنوب، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران.  
 ۵- دانشیار، مرکز تحقیقات ارتقای ایمنی و پیشگیری از مصدومیت‌ها، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران.

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۹/۱/۲۰

تاریخ دریافت: ۱۳۹۸/۱۱/۱

**چکیده**

**مقدمه:** ارتقای سلامت، مأموریت جدید بیمارستان‌ها است و رسالت بیمارستان‌های ارتقاء دهنده سلامت، تغییر نگرش درمان محور به نگرش سلامت محور است. لذا این مطالعه با هدف از مؤلفه‌های ارزیابی بیمارستان‌های ارتقاء دهنده سلامت است.

**روش کار:** مطالعه حاضر به صورت مرور یکپارچه بوده که جستجو با استفاده از کلیدواژه‌های ارتقاء سلامت (Health Promotion)، الگوی ارزیابی (Evaluation model)، بیمارستان ارتقاء دهنده سلامت (Hospitals (HPHs)) و با مرور در (IranMedex) بانک اطلاعات مقالات علوم پزشکی ایران، (SID) پایگاه اطلاعات علمی جهاد دانشگاهی (Magiran)، (PubMed, Ovid, Science Direct) بانک اطلاعات نشریات کشور، (IranDoc) مدارک علمی ایران CINAHL, Google Scholar به دست آمد. بازه زمانی مستندات مورد استفاده مربوط به سال ۲۰۰۴ میلادی لغایت ۲۰۱۸ میلادی با اولویت مستندات جدیدتر تعیین شد. در نهایت ۷۶ مقاله بررسی شدند. از میان ۷۶ مقاله فارسی و انگلیسی بررسی شده تعداد ۱۵ مقاله که ارتباط نزدیک‌تری به موضوع مورد نظر داشتند انتخاب گردیده است.

**یافته‌ها:** از میان ۷۶ مقاله فارسی و انگلیسی بررسی شده تعداد ۱۵ مقاله که ارتباط نزدیک‌تری به موضوع مورد نظر داشتند انتخاب گردیدند. هدف از استقرار بیمارستان‌های ارتقاء دهنده سلامت، بهبود کیفیت مراقبت بهداشتی و سلامت، افزایش رضایت بیمار و همراهان آن‌ها، بهبود فضای کاری مراکز درمانی و افزایش رضایت کارکنان بیمارستان بود. معیارهای ارزیابی بیمارستان ارتقاء دهنده سلامت در بعد ساختاری از ۳ مؤلفه (ارتباطات و همکاری، توسعه سازمانی و توسعه زیرساختی بیمارستان) تشکیل شد؛ که همه مؤلفه‌ها از ضریب اهمیت بالایی برخوردار بودند. در بعد فرایندی که دارای بیشترین معیارهای ارزیابی (۳۱) بود، ۴ مؤلفه (سیاست مدیریت؛ برنامه‌ریزی منابع؛ ارزیابی بیمار و مداخلات و سرمایه انسانی سالم) استخراج و پیشنهاد گردید که در مرحله اعتبارسنجی تعداد ۳۰ معیارهای تأیید شده است. در بعد پیامدی نیز تعداد ۲۷ معیار در قالب ۴ مؤلفه (راهبری سازمان، ارتقاء سلامت بیماران، ارتقاء سلامت کارکنان و ارتقاء سلامت جامعه) حاصل شد.

**نتیجه‌گیری:** نتایج این مطالعه می‌تواند به استقرار بیمارستان ارتقاء دهنده سلامت با شاخص‌ها و استانداردهای مناسب مراکز بیمارستانی کمک نماید و به عنوان ابزار معتبر در نظارت‌ها، سیاست‌گذاری‌ها، ارزیابی کیفیت خدمات، ارتقاء سطح سلامت کارکنان بیمارستان و مداخلات ارتقاء سلامت در جامعه می‌تواند مؤثر باشد.

**کلیدواژه‌ها:** ارتقاء سلامت، بیمارستان ارتقاء دهنده سلامت، ارزیابی، مؤلفه‌ها.

سلامت به ساختارهای دیگری مانند مراکز بهداشتی درمانی روستایی و شهری سپرده شده است. این در حالی است که شواهد زیادی وجود دارد که بیمارستان‌ها می‌توانند نقش چشم‌گیری در خدمات ارتقای سلامت داشته باشند. این نقش کاملاً ثابت شده و در این مورد اجماع بین‌المللی وجود دارد (۵).

هدف بیمارستان‌های ارتقا دهنده سلامت کاهش بستری‌های مکرر، افزایش کیفیت زندگی بیماران و کاهش هزینه‌های درمانی است. برای بیمارستان‌های ارتقا دهنده سلامت تاکنون استانداردهایی در ۵ حیطه خط‌مشی‌ها و سیاست‌های مدیریتی؛ ارزیابی بیمار؛ اطلاع‌رسانی به بیمار و مداخلات؛ ارتقای محیط کار سالم و تداوم و همکاری را بر اساس اهداف مورد نظر این نوع بیمارستان تعریف شده‌اند. این استانداردها با سیر بیماری مرتبط بوده و مسئولیت‌ها و فعالیت‌های مرتبط با ارتقای سلامت به عنوان جزئی لاینفک از خدمات ارائه شده به بیماران بیمارستان است. هر استاندارد نیز دارای استانداردهای فرعی است. این استانداردها با توجه به موقعیت بیمارستان‌ها بخصوص از نظر فرهنگی و اجتماعی ممکن است در برخی موارد با هم تفاوت‌هایی داشته باشند (۶).

علاوه بر این بیمارستان‌ها دارای ارتباط زیادی با جامعه بوده، پتانسیل بالقوه برای تأثیر بر سیاست‌های عمومی سایر بخش‌ها را نیز دارند. به این دلایل، واضح به نظر می‌رسد که بیمارستان بایستی مکانی برای ارتقای سلامت باشد. از این رو بیمارستان‌ها نیازمند یک تغییر مهم در فلسفه، ارزش‌ها و عملکرد خود هستند که با طراحی یک بیمارستان دارای ارتقای سلامت میسر می‌گردد (۷).

در حال حاضر ارزیابی عملکرد در بیمارستان‌های ایران اساساً بر الزامات قانونی و دستیابی به اهداف و استانداردها ارزشیابی بیمارستان‌ها متمرکز هست و سایر ارزیابی‌های درونی به صورت موردی و بر اساس نیاز خاص و یا به طور پراکنده در بخش‌های مختلف بیمارستان‌ها انجام می‌شود (۸) و در حقیقت یک سیستم یکپارچه برای امر مهم ارزیابی عملکرد بیمارستان‌های دولتی وجود ندارد. تثبیت و گسترش شبکه و مفهوم بیمارستان‌های ارتقا دهنده سلامت در سطوح نظام سلامت کشور اهمیتی حیاتی دارد و ظرفیت بسیار بالای بیمارستان‌ها و سرمایه‌گذاری‌های کلان انجام شده در بیمارستان‌های اقصی نقاط کشور را صرفاً با یک تغییر در دیدگاه، با کمترین هزینه و بیشترین اثربخشی در خدمت

## مقدمه

بیمارستان‌ها به عنوان مهم‌ترین و عمده‌ترین مراکز ارائه‌دهنده خدمات برای اصلاحات نظام‌های سلامت کشورها مورد توجه منشور اوتاوا است. به همین دلیل، تغییر دیدگاه نسبت به نقش و قابلیت‌های بیمارستان‌ها جهت تبدیل شدن به ساختارهای ارتقا دهنده سلامت ضروری است. بیمارستان‌ها نقش مهمی در ارتقای سلامت، پیشگیری از بیماری‌ها و تأمین خدمات بازتوانی ایفا می‌کنند. برخی از این فعالیت‌ها جزئی لازم از کار بیمارستان بوده‌اند (۱).

بیمارستان ارتقا دهنده سلامت بیمارستانی است که با محوریت کیفیت خدمات ارائه شده است و با استفاده از استراتژی‌های ارتقا سلامت، اقدام به بازنگری و تغییر جهت ارائه خدمات بهداشتی و درمانی در سه سطح پیشگیری، درمان و نو توانی به بیماران، کارکنان و جامعه می‌نماید (۲).

در بیمارستان ارتقا دهنده سلامت، بیمار و اعضای خانواده او و ارائه‌دهندگان خدمات بهداشتی و درمانی نقش مشارکتی در فرآیند تصمیم‌گیری و ارائه خدمات سلامت ایفا می‌کنند. ارزش‌های مورد احترام در بیمارستان‌های ارتقا دهنده سلامت شامل حقوق بیمار، حقوق کارکنان، عدالت در سلامت، مشارکت در تصمیم‌گیری و مسئولیت‌پذیری هست. اصلاح و ارتقا سلامت بیماران، کارکنان، جامعه اطراف بیمارستان و اصلاح و ارتقا سلامت سازمان و محیط بیمارستان از جمله شاخص‌هایی است که جهت گسترش بیمارستان ارتقا دهنده سلامت بایستی مورد توجه قرار گیرد (۳).

سازمان جهانی بهداشت در اجرا برنامه‌ی بیمارستان متعهد به ارتقای سلامت، انجام یک سری اقدامات مانند انجام پروژه‌های ارتقای سلامت، عضویت در شبکه‌ی جهانی ارتقای سلامت و تدوین شاخص ارزشیابی برای برنامه‌های ارتقای سلامت را توصیه می‌کند. با اینکه منظور سازمان بهداشت جهانی، ارزیابی نحوه اجرا و رتبه‌بندی بیمارستان‌های ارتقا دهنده سلامت نیست، فقدان ارزیابی‌های سیستماتیک فعالیت‌های ارتقای سلامت، مانعی در جهت ارتقای مستقیم این فعالیت‌ها است (۴). سطح بین‌المللی تلاش‌ها در جهت مرور و توسعه دستگاه‌های ارزیابی ارتقای سلامت در جریان است. ارزیابی‌های گوناگونی در سطوح شبکه‌های ملی و منطقه‌ای انجام شده است اما برابر پیشگیری اولیه و ارتقای

بیشتر به مردم و جامعه سوق خواهد داد و در کوتاه مدت موجب افزایش رضایت و کیفیت زندگی خدمت گیرندگان از بیمارستان ها و درازمدت موجب صرفه جویی در هزینه ها در اثر کاهش بستری های مجدد و توانمندسازی بیماران و اعضای خانواده آن ها خواهد شد (۹).

نظریه بیمارستان های ارتقاء دهنده سلامت، الگویی جدید و مهم برای توسعه بیشتر بیمارستان های پیشرفته فراهم می کند تا جوابگوی نیازهای ایجاد شده باشد. با توجه به حوزه های مورد تأکید بیمارستان های ارتقاء دهنده سلامت، تأمین راهبردهای ارتقای سلامت مرتبط با جامعه باعث افزایش مزایای رقابتی یک بیمارستان می شود و در مشتری مداری و ارتقای کیفیت خدمات ارائه شده توسط آنان تأثیر بسزایی دارد (۱۰). به منظور بهبود کیفیت مراقبت از بیماران مبتلا به بیماری های مزمن و دیگر امراض درازمدت، باید فعالیت های ارتقای سلامت را در بیمارستان ها در قالب چارچوب های نظام های سلامتی بزرگ تر به شکلی بهتر بستر گذاری کرد. چشم انداز گسترده فعالیت های ارتقای سلامت، پرسش هایی در مورد ارزیابی کیفیت و بهبود این فعالیت ها در ذهن مطرح می شود. در بین ابزارهای برجسته ارتقای کیفیت در مراقبت سلامتی، مانند دستورالعمل ها، استانداردها و شاخص های عملکردی حرفه ای، توجه کمی به مسائل مربوط به ارتقای سلامت شده است (۱۱).

بنابراین، در این پژوهش سعی داریم ابزاری را جهت ارزیابی بیمارستان ها با رویکرد جامع ارتقای سلامت در قالب الگوی ارزیابی بیمارستان های ارتقاء دهنده سلامت در بیمارستان های سازمان تأمین اجتماعی ارائه دهیم. گزارش های شبکه بین المللی ارتقای سلامت بیمارستانی به خوبی توسعه نیافته اند (۱۲).

در کشور ما هم نقش پیشگیری تقریباً فقط بر عهده سطوح محیطی در نظام شبکه بهداشتی است و مراکز درمانی همان نقش های سنتی تشخیص و درمان را ایفا می کنند و برنامه مشخصی برای ارائه خدمات ارتقای سلامت در بیمارستان ها وجود ندارد. به همین دلیل تعریف خدمات جدید ارتقای سلامت برای بیمارستان ها ضروری است (۱۳، ۱۴).

بیمارستان ها به دلایل بسیار روشنی می توانند به عنوان مراکز ارتقاء دهنده سلامت مطرح باشند. یکی اینکه بیمارستان ها تا به حال در ارائه نقش خود برای تأمین سلامت مردم به طور مؤثر عمل نکرده اند. حتی در بعضی موارد نقش بیمارستان ها در میزان های مرگ و میر افزایش یافته

بوده است نه کاهش. دیگری مربوط به نقش بیمارستان ها در نظام سلامت می شود. پژوهش ها و مدل های ارائه شده توسط پژوهشگران در زمینه بیمارستان ارتقاء دهنده سلامت بیشتر به جنبه های استقرار HPH، ارزیابی عملکرد و وضع موجود ارتقاء سلامت در بیمارستان ها پرداخته اند اما این مطالعه قصد دارد با یک نگاه جامع به مروری در مطالعات خارجی و داخلی در مقوله شاخص ها و استانداردهای بیمارستان های ارتقاء دهنده سلامت که مورد تأکید WHO و مدل های کشورهای منتخب دنیا است (۱۵، ۱۶) بپردازد؛ لذا این مطالعه با هدف، مروری بر مؤلفه های ارزیابی بیمارستان های ارتقاء دهنده سلامت است.

## روش کار

مطالعه حاضر به صورت مرور یکپارچه بوده که جستجو با استفاده از کلیدواژه های ارتقاء سلامت (Health Promotion)، الگوی ارزیابی (Evaluation model)، بیمارستان ارتقاء دهنده سلامت (Hospitals (HPHs)) و با مرور در (IranMedex) بانک اطلاعات مقالات علوم پزشکی ایران، (SID) پایگاه اطلاعات علمی جهاد دانشگاهی (Magiran)، (PubMed, Ovid, Science Direct) بانک اطلاعات نشریات کشور، (IranDoc) مدارک علمی ایران CINAHL, Google Scholar به دست آمد. بازه زمانی مستندات مورد استفاده مربوط به سال ۲۰۰۴ میلادی لغایت ۲۰۱۸ میلادی با اولویت مستندات جدیدتر تعیین شد. در نهایت ۷۶ مقاله بررسی شدند. از میان ۷۶ مقاله فارسی و انگلیسی بررسی شده تعداد ۱۵ مقاله که ارتباط نزدیک تری به موضوع مورد نظر داشتند انتخاب گردیده است. بدین منظور تیم تحقیق از طریق جستجو با استفاده از کلیدواژه های ارتقاء سلامت (Health Promotion) الگوی ارزیابی (Evaluation model)، بیمارستان های ارتقاء دهنده سلامت (Health Promoting Hospitals (HPHs)) سازمان جهانی بهداشت (WHO) را انجام دادند. بازه زمانی مستندات مورد استفاده مربوط به سال ۲۰۰۴ میلادی لغایت ۲۰۱۸ میلادی با اولویت مستندات جدیدتر تعیین شد. در این مطالعه حدود ۷۶ مقاله به زبان های فارسی و انگلیسی بررسی شده است که شامل کلیه اسناد کتابخانه ای منتشر شده (کتاب، مقالات علمی و گزارش های معتبر سازمان جهانی بهداشت) و اسناد راهبردی ملی در

اساس معیارهای ورود داده‌ها را بررسی کردند.

### یافته‌ها

از میان مقالات مورد بررسی، ۷ مقاله (۴۴/۶ درصد) در مجلات خارجی و ۸ مقاله (۵۳/۳ درصد) در مجلات داخلی به چاپ رسیده بودند. تمامی این مقالات، مطالعات اصیل پژوهشی بودند. ۹ مطالعه به روش توصیفی-تحلیلی و ۲ مطالعه به صورت کیفی، یک مطالعه مداخله‌ای و نهایتاً یک مطالعه گذشته نگر در این زمینه یافت شد.

۲۰ درصد در شهر تهران و مابقی مطالعات در سایر شهرها (اصفهان، مشهد، گلستان، زاهدان) انجام شده بودند. همچنین ۳ مطالعه با فوکوس بر پرستاران صورت گرفته بود. در مطالعات همچنین روش نمونه‌گیری مورد استفاده ۵۰ درصد نمونه‌گیری تصادفی (در دسترس و سهمیه‌ای) و ۳۰ درصد به صورت نمونه‌گیری هدفمند و بقیه ۲۰ به صورت تصادفی صورت گرفته بود. بعلاوه ۵۰ درصد با استفاده از میان پژوهش‌های کمی، مطالعه «از پرسشنامه» ۲۵ مطالعه درصد استفاده از پرسشنامه پژوهشگر ساخته، ۱۵ درصد مصاحبه و بقیه با استفاده از سایر ابزارها انجام گرفته بودند. فقط ۲ مطالعه کیفی با استفاده از مصاحبه عمیق نیمه ساختاریافته صورت گرفته بود هدف از استقرار بیمارستان‌های ارتقا دهنده سلامت، بهبود کیفیت مراقبت بهداشتی و سلامت، افزایش رضایت بیمار و همراهان آن‌ها، بهبود فضای کاری مراکز درمانی و افزایش رضایت کارکنان بیمارستان بود. معیارهای ارزیابی بیمارستان ارتقاء دهنده سلامت در بعد ساختاری از ۳ مؤلفه (ارتباطات و همکاری، توسعه‌سازمانی و توسعه زیرساختی بیمارستان) تشکیل شد؛ که همه مؤلفه‌ها از ضریب اهمیت بالایی برخوردار بودند. در بعد فرایندی که دارای بیشترین معیارهای ارزیابی (۳۱) بود، ۴ مؤلفه (سیاست مدیریت؛ برنامه‌ریزی منابع؛ ارزیابی بیمار و مداخلات و سرمایه انسانی سالم) استخراج و پیشنهاد گردید که در مرحله اعتبارسنجی تعداد ۳۰ معیارهای تأیید شده است. در بعد پیامدی نیز تعداد ۲۷ معیار در قالب ۴ مؤلفه (راهبری سازمان، ارتقاء سلامت بیماران، ارتقاء سلامت کارکنان و ارتقاء سلامت جامعه) حاصل شد.

در (جدول ۱) خلاصه مرور مطالعات داخلی و خارجی انجام شده و نقد پژوهشگر آورده شده است.

حوزه بیمارستان ارتقاء دهنده سلامت (بیمارستان دوستدار سلامت) و اسناد سازمان تأمین اجتماعی شامل: اسناد راهبردی، دستورالعمل‌ها، ابلاغیات و بخشنامه‌های مرتبط با موضوع مطالعه بودند که به صورت هدفمند و با معیارهای ورود و خروج شامل: استفاده از چارچوب HPH (محوریت ارتقاء سلامت در بیمارستان)؛ تمام متن بودن اسناد و مرتبط با موضوع مطالعه حاضر که بر این اساس، تعداد ۱۵ مقاله که متن کامل آن خوانده شده بود بر اساس اهداف مطالعه انتخاب شدند.

استراتژی‌های جستجو

از طریق جستجو با استفاده از کلیدواژه‌های ارتقاء سلامت (Health Promotion)، الگوی ارزیابی (Evaluation model)، بیمارستان‌های ارتقاء دهنده سلامت (Promoting Hospitals (HPHs)، سازمان جهانی بهداشت (WHO) را انجام دادند. بازه زمانی مستندات مورداستفاده مربوط به سال ۲۰۰۴ میلادی لغایت ۲۰۱۸ میلادی با اولویت مستندات جدیدتر تعیین شد. هیچ محدودیتی در زبان انتشار در هنگام جستجو در پایگاه داده‌های الکترونیکی نبود. جستجوی دستی در مجلات، مجموعه چکیده مقالات در و همایش‌ها و پایان‌نامه‌ها انجام شد. محدودیتی از لحاظ نوع شرکت کنندگان و مکان انجام مطالعه وجود نداشت. مراحل انتخاب مقالات به شرح زیر بود: نخست جستجوی اولیه توسط دو نویسنده به صورت جداگانه انجام شد. در مرحله بعد مقالات تکراری حذف شد، سپس با هدف حذف موارد غیر مرتبط جستجوهای محدودتری انجام شد پس از مرور خلاصه و عنوان تک‌تک مطالعات و معیارهای واجد شرایط بودن، مقالات احتمالی مشخص شد متن کامل مقالات توسط دو نویسنده بررسی و تا رسیدن به اجماع درباره آن بحث شد.

انتخاب مطالعات

معیارهای ورود به مطالعه: مطالعاتی انتخاب شدند که شرایط زیر را داشته باشند: هم مطالعات کیفی و هم کمی باشند، متن کامل مقاله در دسترس باشد؛ مطالعات موردی، مقالات کوتاه، نامه به سردبیر حذف شدند. ارزیابی کیفیت مقالات استخراج داده‌ها شامل نویسنده، خصوصیات ویژه مطالعه را با استفاده از فرم استاندارد داده‌ها را استخراج کرد. این فرم شامل نام نویسندگان، محل مطالعه، سال مطالعه، هدف مطالعه، نوع مطالعه، گروه هدف، اندازه جمعیت مورد مطالعه و انتخاب مقالات منتخب بود. دو داور به شکل مستقل بار

جدول ۱: خلاصه نقد و بررسی مطالعات داخلی و خارجی انجام شده

نویسنده / سال	هدف مطالعه	نوع پژوهش	روش نمونه‌گیری	ابزار	نتایج پژوهش
اونق و همکاران (۱۳۹۷)	«تعمین آمادگی بیمارستان‌های استان گلستان از نظر مدیریتی در استقرار استانداردهای بیمارستان‌های ارتقاء دهنده سلامت»	مقطعی	نمونه‌گیری در دسترس	پرسشنامه محقق ساخته	این مطالعه نشان داد طیف وسیعی از ظرفیت‌های سازمانی از جمله، پیش‌نیازهای مدیریتی، سازمانی، هماهنگی بین بخشی جهت جلب حمایت مسئولین، سازمان‌های بهداشتی، روسای دانشگاه‌ها برای تخصیص بودجه، منابع لازم انسانی و تجهیزات برای تبدیل بیمارستان‌ها به بیمارستان‌های ارتقاء دهنده سلامت نیاز هست
یوسفی و همکاران (۱۳۹۶)	ارزیابی عملکرد بیمارستان‌های عمومی آموزشی دانشگاه علوم پزشکی مشهد اساس استانداردهای بیمارستان‌های ارتقاءدهنده سلامت	توصیفی تحلیلی	نمونه‌گیری در دسترس	پرسشنامه سازمان جهانی بهداشت	در نهایت محققان برای ارتقای کیفیت خدمات سلامت، ترغیب سیاست‌گذاران و مدیران خدمات سلامت به ایجاد سیاست‌های منسجم در حوزه بیمارستان‌های ارتقاءدهنده سلامت، نقش مؤثری در بهبود وضعیت بیمارستان‌ها خواهد داشت
تقدیسی و همکاران (۱۳۹۶)	«خودارزیابی رفتارهای ارتقاء سلامت در میان پرستاران مرکز قلب مدنی: آغاز فعالیت‌های مرتبط بیمارستان ارتقاء دهنده سلامت»	توصیفی - تحلیلی	نمونه‌گیری طبقه‌ای	پرسشنامه سبک زندگی ارتقاء دهنده شیوه زندگی (HPLP-II)	با توجه به وضعیت سلامت رفتارهای ارتقاء در میان کارکنان مرکز و سطح پایین این رفتارها در میان جنسیت زن، توصیه شد که برنامه‌ریزی آموزشی در جهت ارتقاء سلامت و سبک زندگی سالم آن‌ها افزایش یابد
افشاری و همکاران (۱۳۹۵)	بررسی وضعیت ارتقاء سلامت در بیمارستان‌های آموزشی شهر اصفهان	توصیفی - مقطعی	سرشماری	پرسشنامه خودارزیابی HPH	در این مطالعه پیگیری مراقبت‌های درمانی و بازتوانی بعد از ترخیص، مشارکت و همکاری با سازمان‌های اجتماعی و ارائه‌دهنده خدمات سلامت در جامعه پیشنهاد شد
کلروزی و همکاران (۱۳۹۳)	بررسی وضعیت انجام رفتارهای ارتقاء دهنده سلامت در پرستاران بیمارستان‌های دانشگاه علوم پزشکی ارتش	توصیفی - تحلیلی	نمونه‌گیری مرحله‌ای تصادفی	پرسشنامه HPLP	نتایج نشان‌دهنده این بود که لزوم اجرای برنامه‌های آموزش سلامت با تأکید بر فعالیت فیزیکی در بین ایشان ضروری هست
سرگزی و همکاران در سال ۱۳۸۹	تعیین رفتارهای ارتقاء دهنده سلامت سالمندان بستری در بیمارستان‌های شهر زاهدان	مطالعه توصیفی تحلیلی	نمونه‌گیری در دسترس	ابزار پرسشنامه و مصاحبه	نتایج بیانگر برنامه‌ریزی در جهت آموزش و توسعه رفتارهای ارتقاء دهنده سلامت در سالمندان برای افزایش کیفیت زندگی سالم ضروری است.
حیدرنیا و همکاران (۱۳۸۸)	دیدگاه صاحب‌نظران و خبرگان در مورد ارائه خدمات ارتقا سلامت به بیماران در بیمارستان‌های تابعه دانشگاه شهید بهشتی	مطالعه کیفی	هدفمند	مصاحبه	بر اساس یافته‌های، نظرات خبرگان و تجارب جهانی در الگوی طراحی شده؛ بیمارستان‌های دولتی آموزشی و بیماران بستری در بخش‌های بالینی در اولویت اول برای ارائه خدمات می‌باشند. برای ارائه این خدمات، ساختاری مانند کلینیک پیشگیری یا اتاق ارتقاء سلامت در بخش‌های بالینی لازم است. تأمین هزینه‌ها مهم‌ترین تهدید برای ارائه خدمات در آینده هست



## زهرا منصوری و همکاران

اکثریت قریب به اتفاق بیمارستان‌های آموزش دولتی در عراق از استانداردهای ارتقاء سلامتی برخوردار نیستند و به عنوان بیمارستان فاقد ارتقاء سلامت در نظر گرفته می‌شوند.	پرسشنامه محقق ساخته	تصادفی	توصیفی	ارزیابی استانداردهای ارتقاء سلامت در بیمارستان‌های آموزشی کشور عراق: یک بررسی ملی	عبدالعلی حبیب و همکاران (۲۰۱۶)
عوامل مؤثر در استقرار HPH در قالب موارد دستیابی، توانمندی‌ها و موانع دستیابی استخراج و تبیین شد. عوامل دستوری، محیط بیرونی، رهبری، فرهنگ، عوامل تراکنشی، ساختاری و نظام تجارب مدیریتی در استقرار و نقش داشتند.	مصاحبه	هدفمند	کیفی-اکتشافی	«تقویت ارتقاء سلامت در بیمارستان‌ها با ظرفیت‌سازی: یک مطالعه موردی در تایوان»	لی و همکاران (۲۰۱۴)
نتایج این مطالعه نشان داد برای استفاده از ظرفیت‌های سازمانی در بعد ساختار بیمارستان می‌توان از رویکردهای ارزیابی روتین کیفیت HP، دفتر گروه HPH، یک هماهنگ‌کننده تمام‌وقت HPH برای استقرار HP در بیمارستان استفاده نمود.	فرم استخراج داده‌ها	انتخاب هدفمند مطالعات	سیستماتیک ریویو	«به‌کارگیری ظرفیت‌های سازمانی برای اجرایی نمودن فعالیت‌های ارتقاء سلامت در بیمارستان‌ها»	روتلین و همکاران (۲۰۱۳)
نتایج بررسی این مقالات نشان داد که حمایت رهبر و مدیران ارشد، برنامه‌ریزی درازمدت HP، بهبود بودجه، برنامه‌ریزی آموزش کارکنان، تقویت ارتباطات و مشارکت بیماران و کارکنان، کارکنان سالم؛ عدالت، حمایت جامع ارتقاء آگاهی و دانش HP بیماران و کارکنان، ترویج مفاهیم عمومی HPH، آموزش بهداشت، منابع از خدمات مهم در توسعه ارتقاء سلامت بیمارستان‌ها است.	فرم استخراج داده‌ها	انتخاب هدفمند مطالعات ۱۹۹۶ تا ۲۰۰۸	یک مطالعه مروری سیستماتیک	«خدمات بیمارستان‌های متعهد به ارتقای سلامت: یک مروری بر شواهد»	مورون‌گا و همکاران سال (۲۰۱۲)
نتایج این مدل پیشنهادی، میزان اجرای استراتژی‌های HPH و میزان مشارکت پیاده سازی HPH را تقویت کرده است	پرسشنامه جامع آنلاین	نمونه‌گیری در دسترس	مطالعه گذشته‌نگر	«یک مدل و نتایج انتخاب‌شده از یک مطالعه ارزیابی در شبکه بین‌المللی HPH»	پلیکان و همکاران (۲۰۱۱)
نتایج این مطالعه بیانگر این بود که ایجاد و توسعه پاسخگویی، مدیریت منابع، بهبود و پایش عملکرد HP، دسترسی به اطلاعات بیماران و ارتقا فرایندهای تخصصی درمانی برای کارکنان مانند گایدلاین‌ها و مستندسازی اطلاعات بیماران و بود.	پرسشنامه محقق ساخته	هدفمند	توصیفی	«توسعه و اعتبار سنجی ابزار خودارزیابی WHO برای ارتقای سلامت در بیمارستان‌ها»	گروئن و همکاران (۲۰۱۰)
نتایج این مطالعه نشان داد که نظارت و بازرسی‌های منظم می‌تواند استانداردهای ایمنی مواد غذایی بیمارستان را بهبود بخشد	ابزار مقررات ایمنی و استانداردهای غذایی	پرسشنامه	مطالعه مداخله‌ای	«ارزیابی نقش بازرسی‌های بهداشتی در بهبود بهداشت و ایمنی غذا در مراکز درمانی در بیمارستان‌های درجه عالی شمال هند»	دادجا و سینک (۲۰۱۷)
نتایج در این مطالعه نشان داد که پرستاران بالای ۴۰ سال نیاز به حمایت و راهنمایی بیشتری برای ارتقای و حفظ شیوه زندگی سالم، رفاه شخصی و روابط مثبت بین فردی دارند.	پرسشنامه استاندارد HPLP-II	پرسشنامه	مطالعه توصیفی تحلیلی	«ارتقاء سبک زندگی سلامت‌محور در پرستاران»	کورنات توما (۲۰۱۷)

جدول ۲: فهرست معیارهای ارزشیابی بیمارستان ارتقاء دهنده سلامت بر اساس مطالعات

مؤلفه اصلی	مؤلفه فرعی	معیار ارزشیابی
توسعه سازمانی	ارتباطات و همکاری	عضویت در شبکه HPH ملی عضویت و ارتباط با شبکه HPH منطقه‌ای / جهانی میزان هماهنگی با اهداف، خدمات و فعالیت‌های شبکه HPH ملی / منطقه‌ای تفاهم‌نامه‌ها و طرح مشترک با سازمان‌های همکار میزان جلب حامیان داخلی و خارجی HPH در بیمارستان میزان مشارکت و همکاری در ارتقاء سلامت (درون سازمانی / بیرون سازمانی) تفاهم‌نامه‌های ارتقاء سلامت با نهادهای اجتماعی (شهرداری و...)
	توسعه زیرساختی	نیروی انسانی با جایگاه شغلی و شرح وظایف ارتقاء سلامت بیمارستان وجود ساختارهای HPH (دفتر / گروه / کمیته راهبردی)
	سیاست مدیریت	زیرساخت‌های فیزیکی و تجهیزاتی آموزش بیماران زیرساخت‌های فیزیکی و تجهیزاتی ارتقاء سلامت بیماران تسهیلات رفاهی مناسب (استراحت، ورزش و...) برای کارکنان وجود زیرساخت‌های آموزشی، توانمندسازی و ارتقاء سلامت کارکنان زیرساخت‌های آموزشی، توانمندسازی و ارتقاء سلامت جامعه توسعه شرایط زندگی سالم (اتاق، تغذیه و...) برای بیماران در بیمارستان
	برنامه‌ریزی منابع	سیاست‌ها / راهبردها / استانداردها و قوانین تدوین شده ارتقاء سلامت سیاست‌ها و برنامه‌های مدون مربوط به کارکنان منطبق با استاندارد HPH سیاست‌ها و برنامه‌های مدون مربوط به توسعه ساختاری و محیط فیزیکی بیمارستان بر اساس استاندارد HPH میزان تطابق محتوای اهداف، استراتژی‌ها، سیاست‌ها و برنامه‌های کلان بیمارستان با استانداردهای HPH سیاست‌های مدون و طرح‌های مدیریت خطر و ایمنی در بیمارستان (محیط ایمن)
ارزیابی بیمار و مداخلات	سیاست مدیریت	اختصاص بودجه سالانه به‌عنوان درصدی از کل بودجه بیمارستان میزان منابع مالی جذب شده ارتقاء سلامت (داخل و خارج بیمارستان) درصد بودجه اختصاص یافته به فعالیت‌های ارتقای سلامت کارکنان برنامه همکاری با مراکز دوستدار سلامت پروژه‌های مشترک با نهادها و مراکز ارتقاء دهنده سلامت (انجمن‌ها و...)
	ارزیابی بیمار و مداخلات	دستورالعمل‌ها و پروتکل‌های درمانی منطبق با استاندارد HPH تغذیه سالم بیماران در بیمارستان خدمات مشاوره‌های روانی موردنیاز بیماران برنامه آموزش و ارائه مشاوره به بیماران برای افزایش مهارت‌های سبک زندگی سالم درصد بیماران ارزیابی شده برای عوامل خطر عمومی (چاقی، سلامت روانی، اجتماعی-اقتصادی و...) درصد بیماران ارزیابی شده برای عوامل خطر خاص بیماری با توجه به دستورالعمل‌ها دسترسی مناسب به خلاصه پرونده و سوابق بیماران ترخیصی در مراجعات بعدی درصد بیماران آموزش دیده درباره اصلاح عوامل خطر و گزینه‌های درمان بیماری در مدیریت بیماری خود درصد بیماران آموزش دیده درباره اقدامات خاص در مدیریت بیماری خود (سواد سلامت) برنامه‌های ارتقاء ایمنی بیمار
سرمايه انسانی سالم	سیاست مدیریت	نظام ارتقای شغلی کارکنان خدمات تغذیه سالم برای کارکنان برنامه‌های آموزش کارکنان برای افزایش مهارت‌های ارتقاء سلامت برنامه‌های آموزشی و مشاوره به کارکنان برای افزایش مهارت‌های سبک زندگی سالم ارزیابی کیفیت فعالیت‌های ارتقای سلامت کارکنان ارزیابی مشارکت کارکنان در فعالیت‌ها و پروژه‌های ارتقای سلامت بیمارستان برنامه‌های سلامت اجتماعی کارکنان برنامه‌هایی برای ارتقا مهارت کارکنان در مدیریت استرس برنامه ارتقاء ایمنی کارکنان
	سرمايه انسانی سالم	دسترسی کارکنان به مواد غذایی سالم در محیط کار درصد کارکنان ارزیابی شده برای عوامل خطر عمومی (چاقی، سلامت روانی، اجتماعی-اقتصادی و...)



<p>نمره ارزیابی کیفیت فعالیت‌های ارتقای سلامت بیماران اعتباربخشی بیمارستان بر اساس ارتقاء سلامت استقرار برنامه‌های عملیاتی HPH</p>	<p>راهبری سازمان</p>
<p>نمره رضایتمندی بیماران از روند مراقبت رضایتمندی بیماران از کیفیت خدمات بیمارستانی نمره بررسی تجربه بیماران در مورد روندهای اطلاع‌رسانی و مداخلات ارتقاء سلامت کاهش مراجعات مجدد بیماران ناشی از بستری ارتقاء کیفیت زندگی بیماران میزان شکایات بیمار در رعایت حریم خصوصی میزان پذیرش مجدد بیماری‌های حساس به مراقبت‌های سرپایی نمره بررسی آمادگی ترخیص بیمار توسعه و ارزیابی کیفیت جامع در بیمارستان</p>	<p>ارتقاء سلامت بیماران</p>
<p>میزان سواد سلامت ارتقاء یافته کارکنان بیمارستان درصد کارکنان آگاه از استانداردهای ارتقای سلامت رفتارهای سلامتی ارتقاء یافته کارکنان میزان کاهش مصرف دخانیات کارکنان بیمارستان (درصد کارکنان سیگاری) میزان افزایش فعالیت بدنی در کارکنان کیفیت زندگی ارتقاء یافته کارکنان نمره بررسی تجربه کارکنان در مورد شرایط کاری درصد غیبت کوتاه مدت کارکنان بیمارستان درصد کاهش آسیب‌های مرتبط با کار نمره مقیاس فرسودگی شغلی میزان آگاهی کارکنان از سلامت خود</p>	<p>ارتقاء سلامت کارکنان</p>
<p>بهبود کیفیت زندگی مرتبط با سلامت در جامعه ارتقاء سواد سلامت جامعه ترویج فرهنگ عمومی سلامت میزان اثربخشی تعاملات و ارتباطات فرا سازمانی در ارتقاء سلامت جامعه</p>	<p>ارتقاء سلامت جامعه</p>

۳۱

و توسعه زیرساختی بیمارستان) تشکیل شد؛ که همه مؤلفه‌ها از ضریب اهمیت بالایی برخوردار بودند. در بعد فرایندی که دارای بیشترین معیارهای ارزشیابی (۳۱) بود، ۴ مؤلفه (سیاست مدیریت؛ برنامه‌ریزی منابع؛ ارزیابی بیمار و مداخلات و سرمایه انسانی سالم) استخراج و پیشنهاد گردید که در مرحله اعتبارسنجی تعداد ۳۰ معیارهای تأیید شده است. در بعد پیامدی نیز تعداد ۲۷ معیار در قالب ۴ مؤلفه (راهبری سازمان، ارتقاء سلامت بیماران، ارتقاء سلامت کارکنان و ارتقاء سلامت جامعه) استحصال شد.

### بحث

پلیکان و همکاران (۲۰۱۱) پس از ارائه مدل جامع ارزشیابی فعالیت‌های ارتقاء سلامت در سطوح شبکه جهانی، منطقه‌ای و ملی HPH، بیمارستان‌های عضو و مراکز ارائه‌دهنده مراقبت‌های سلامتی، چارچوب ارزشیابی فعالیت‌های بیمارستان‌های ارتقاء دهنده سلامت در سطح بیمارستان‌های عضو و ارتباط با شبکه HPH را در قالب مدل ارزشیابی PRICES-HPH ارائه نمودند. نتایج این مطالعه نیز ۶۸ معیار ارزشیابی بیمارستان ارتقاء دهنده

بر اساس نتایج (جدول ۲) تعداد ۱۱ مؤلفه شامل ارتباطات و همکاری، توسعه‌سازمانی، توسعه زیرساختی، سیاست مدیریت، برنامه‌ریزی منابع، ارزیابی بیمار و مداخلات، سرمایه انسانی سالم، راهبری سازمان، ارتقاء سلامت بیماران، ارتقاء سلامت کارکنان و ارتقاء سلامت جامعه در قالب ۳ بعد ساختاری، فرایندی و پیامدی به عنوان عوامل مؤثر بر ارزشیابی بیمارستان ارتقاء دهنده سلامت پیشنهاد گردید.

به طور کلی این پژوهش به دنبال بررسی و تعیین ارزیابی مؤلفه‌های بیمارستان ارتقاء دهنده سلامت بود. تعیین ابعاد و معیارهای بیمارستان ارتقاء دهنده سلامت یک ضرورت مهم جهت ارتقاء و بهبود فعالیت‌ها و ارزشیابی عملکرد ارتقاء سلامت در حیطه‌های بیمار، کارکنان، جامعه و محیط و سازمان برای مدیران و تصمیم‌گیران در حوزه سلامت است. جامعه آماری در ۸۷ درصد مطالعات، شامل اسناد، مدیران، کارشناسان پرستاری و خبرگان حوزه مدیریت سلامت و در ۲۰ درصد بیماران بود.

معیارهای ارزشیابی بیمارستان ارتقاء دهنده سلامت در بعد ساختاری از ۳ مؤلفه (ارتباطات و همکاری، توسعه‌سازمانی

سلامت را در ۱۱ محور و ۳ بعد برای استفاده در ارزشیابی بیمارستان‌های سازمان تأمین اجتماعی معرفی و پیشنهاد کرده است که در ادامه به تحلیل نتایج معیارهای ارزشیابی و مقایسه با نتایج مطالعات مشابه اشاره می‌شود.

در بعد ساختاری به عوامل ساختاری و زیرساخت‌های ضروری برای فعالیت مطلوب در بیمارستان ارتقاء دهنده سلامت پرداخته شده است که بدون آن‌ها امکان طراحی و اجرا برنامه‌های حوزه ارتقاء سلامت در بیمارستان وجود ندارد. در این مطالعه جلب حامیان داخلی و خارجی HPH در بیمارستان و نیروی انسانی با جایگاه شغلی و شرح وظایف ارتقاء سلامت بیمارستان در ۸۰ درصد مطالعات و پایین‌ترین امتیاز مربوط به معیار وجود زیرساخت‌های آموزشی، توانمندسازی و ارتقاء سلامت کارکنان به دست آمد.

عضویت در شبکه HPH جهانی و ملی از معیارهای بعد ساختاری ارزشیابی بیمارستان ارتقاء دهنده سلامت در الگوی پیشنهادی این مطالعه بود که با نتایج مطالعه یعقوبی و همکاران و توصیه‌های شبکه ارتقای سلامت بیمارستان‌ها مطابقت دارد. همچنین این معیار جزء ورودی‌های محیطی و شبکه‌های HPH ملی / منطقه‌ای است که از اهمیت خاصی برخوردار است.

در مؤلفه ارتباطات و همکاری بعد ساختاری الگوی پیشنهادی مطالعه حاضر توجه به منابع و جلب حمایت از ذینفعان مورد تأیید بوده است. در نتایج مطالعه کوزیکا و همکاران (۱۷) تصمیم‌گیری در مورد جنبه‌هایی ارزشیابی حوزه سلامت بر اساس منابع اختصاص داده شده، نیازهای ذینفعان، اهداف اولیه ارزشیابی برنامه سلامت و میزان مشارکت تعیین می‌شود. مشارکت‌کنندگان ممکن است شامل تأمین‌کنندگان، کاربران نهایی، ارائه‌دهندگان خدمات، کارکنان یا عموم مردم باشند.

از معیارهای ارزشیابی بعد ساختاری در این مطالعه دو مؤلفه توسعه سازمانی شامل: وجود نیروی انسانی، ساختارهای HPH و مؤلفه توسعه زیرساختی بیمارستان با معیارهای زیرساخت‌های فیزیکی و تجهیزاتی آموزش و ارتقاء بیماران تسهیلات رفاهی مناسب کارکنان و وجود زیرساخت‌های آموزشی، توانمندسازی و ارتقاء سلامت کارکنان و جامعه تعیین شد. این یافته‌ها با نتایج مطالعه (۱۸) که بر تغییر سازمانی تأکید داشته و آن را کلید اصلی حرکت به سمت استقرار HPH می‌دانستند، همخوانی دارد. نتایج مطالعه

لی و همکاران در تایوان روی ۵۲ بیمارستان نشان داد در صورتی که تغییرات سازمانی در ظرفیت‌سازی بیمارستان‌ها به سمت ارتقای سلامت لحاظ شود برنامه‌های HPH اثرات مثبتی بر بیمارستان‌ها خواهد داشت (۱۹).

یکی از دلایل عدم پیاده‌سازی و اجرای HPH نبود ساختار جامع سازمانی است. ساختاری که بتواند با مدیریت کیفیت ادغام شود و کیفیت را در خدمات بهداشتی پیاده سازد. برای اجرای HPH به یک ساختار سازمانی جداگانه و مناسب نیاز است. ساختاری که شامل بودجه و منابع، کارکنان آموزش‌دیده سیاست‌های تعریف‌شده و ابلاغی، ارتباطات از بالا به پایین و از پایین به بالا باشد (۲۰). لازمه فعالیت کارآمد و اثربخش در حوزه ارتقای سلامت، اجرا صحیح فرآیندهای درستی است که در کنار یکدیگر اهداف اصلی برنامه‌ها را دست یافتنی می‌سازد. این دسته از عوامل با نام معیارها و شاخص‌های فرآیندی در الگوی پیشنهادی این مطالعه مورد توجه قرار گرفته‌اند. محورهای اصلی در این گروه از معیارها عبارت‌اند از: سیاست مدیریت؛ برنامه‌ریزی منابع؛ ارزیابی بیمار و مداخلات و سرمایه انسانی سالم است.

ارزشیابی به عنوان جزء جدایی‌ناپذیر از تمام برنامه‌های ارتقاء سلامت شناخته شده است که در تمام مطالعات موردنظر به آن اشاره شده است. بعد از انجام مرحله نیازسنجی و تعیین اولویت‌های لازم از مدل مدیریت برنامه‌ریزی ارتقای سلامت برای برنامه‌ریزی و اجرا برنامه برای رفع مشکل استفاده می‌شود. در مدل ارزشیابی این مطالعه مؤلفه سیاست مدیریت و معیارهای آن تعیین شد و با نتایج مطالعه یعقوبی و همکاران (۲۰۱۶) ارزیابی / ارزشیابی برنامه را به عنوان گام‌های اصلی استقرار برنامه‌های ارتقای سلامت در بیمارستان‌های ایران شناخته شدند، مطابقت دارد (۲۱). همچنین نتایج مطالعه دیگری نشان داد که برای استقرار HPH علاوه بر تدوین سیاست‌های ارتقای سلامت و اطلاع رسانی باید از تکنیک‌ها و ساختارهای مناسب استفاده شود و درنهایت برای اجرای بهینه برنامه‌های ارتقاء سلامت در بیمارستان باید ارزیابی و ارزشیابی از برنامه‌ها صورت پذیرد (۲۲). بر اساس نتایج به دست آمده در مؤلفه سیاست مدیریت الگوی مطالعه حاضر، تعداد ۵ معیار در زمینه تدوین سیاست‌ها، برنامه‌ریزی‌ها و میزان تطابق برنامه‌های بیمارستان با HPH پیشنهاد شد که با بار عاملی بالاتر

همکاری بین بیمارستان و سایر سازمان‌های ارائه دهنده خدمات سلامت بر ایجاد ارتباط بین کارکنان اداری و بالینی در تمام سطوح سازمانی تأکید دارند (۲۷). جلب مشارکت جامعه و محیط خارجی بیمارستان از عوامل مهم در موفقیت HPH است که از در بیشتر مطالعات استفاده شده در این مقاله بود و با نتایج پژوهشی در تایوان (۲۰۱۴) که حمایت ناکافی از محیط خارجی بیمارستان و رهبری باقدرت ناکافی را به عنوان موانع اجرای برنامه‌های HPH دانسته است (۲۸) مطابقت دارد.

از مشکلات مربوط به موانع اجرای برنامه‌های HPH در ۴۰ درصد مطالعات مرور شده، طرز نگرش و دیدگاه کارکنان مدیریتی و رهبری در خصوص HPH است. برای آنکه برنامه‌های HPH برای بیمار، خانواده آن‌ها، کارکنان و جامعه به‌عنوان فعالیت روزمره بیمارستان اجرا و نهادینه شود نقش مشارکتی و حمایتی رهبران در بیمارستان در پیاده‌سازی فرایندهای HPH ضروری است. (۲۹). بر اهمیت این نقش مشارکتی بیماران، کارکنان، جامعه و ذینفعان در پژوهش‌های یعقوبی و همکاران (۲۰۱۸)، یعقوبی و همکاران (۲۰۱۶)، لی و همکاران (۲۰۱۴) و جانسون و همکاران (۲۰۰۷) نیز تأکید شده است. در تأیید این موضوع می‌توان به بیمارستان رودولف استیف تنگ اشاره کرد که در برنامه‌های HPH موفق بوده است و از حمایت مدیران و کارکنان برخوردار بوده است (۳۰). نتایج این مطالعه در دو مؤلفه سیاست مدیریت و برنامه رزی منابع با نتایج مذکور مطابقت دارد.

نتایج مطالعات مروری (۶۰ درصد) بیانگر این است که موضوع ارتقاء سلامت فرا بخشی است و نهادینه کردن و توسعه آن در یک سازمان پیچیده بیمارستانی نیاز به همکاری، هماهنگی و تعامل با کلیه ذینفعان (درونی و بیرونی) دارد که اکثر مطالعات به آن اشاره داشته‌اند. پژوهش‌های دیگر حاکی از آن است که برای پیاده‌سازی و اجرا برنامه‌های ارتقای سلامت، بیمارستان‌ها بایستی اعمال روش‌های مدیریت، اشتراک و بهره‌گیری بهینه از منابع و همکاری با سازمان‌های اجتماعی حمایت مدیریت بیمارستان به‌عنوان یک کلید اساسی در ارتقای سلامت بیمارستان را به کاربندند (۳۰)

در ۶۰ درصد مطالعات در محور ارزیابی بیمار و مداخلات بیمار، معیارهای پروتکل‌های درمانی، تغذیه مناسب بیماران، خدمات مشاوره‌های روانی موردنیاز، برنامه آموزش و ارتقاء

از ۵/۰ توانسته‌اند درصدی از واریانس الگوی ارزشیابی بیمارستان بر اساس HPH را تبیین کنند.

نتایج این مطالعه در معیارهای مؤلفه سیاست مدیریت با نتایج مطالعات گرونه، گئو و پلیکان مطابقت داشت. نتایج مطالعات مذکور بیانگر این است که علاوه بر حمایت رهبران برای توسعه برنامه‌های HPH، حمایت سازمانی از طریق تدوین استراتژی‌های ارتقاء سلامت و تأمین بودجه نیز ضروری است. برای ایجاد رویکرد جامع به HPH، بیمارستان‌ها بایستی اصول، ارزش‌ها و اهداف ارتقای سلامت را در مأموریت و چشم‌انداز و خود ادغام نمایند. سازمان جهانی بهداشت نیز در استانداردهای خودارزیابی HPH بر نقش کلیدی تدوین استراتژی HPH تأکید نموده است. (۲۴،۲۳). در خصوص مؤلفه برنامه‌ریزی و منابع که در راستای تأمین الزامات مالی است معیارهای اختصاص بودجه سالانه، میزان منابع مالی جذب شده، درصد بودجه اختصاص یافته به فعالیت‌های ارتقای سلامت کارکنان، برنامه همکاری با مراکز دوستدار سلامت و پروژه‌های مشترک با نهادها و مراکز ارتقاء دهنده سلامت (انجمن‌ها و...) به دست آمد. دو استراتژی اصلی که برای استقرار HPH پیشنهاد می‌گردد شامل: تدوین سیاست‌گذاری مدیریت مالی و بودجه و استراتژی چگونگی اختصاص منابع از جوامع محلی و NGOs برای حل مشکل کمبود بودجه و بیمارستان بایستی بودجه اختصاصی برای برنامه‌های آموزش و ارتقای سلامت اختصاص دهد.

همچنین در این راستا نتایج پژوهش لی و همکاران (۲۰۱۴) حاصل از بررسی پنجاه و دو HPH در تایوان، بر حمایت رهبران، بیان ارتقاء سلامت در اهداف و مأموریت، حمایت بودجه‌ای از طرف دولت، ایجاد کمیته تخصصی ارتقاء سلامت، منابع و سیاست‌گذاری ارتقاء سلامت، نبود پوشش بیمه سلامتی ارتقاء سلامت، سیاست‌های نامنسجم دولت در خصوص ارتقاء سلامت و مقاومت بر تغییر در بیمارستان‌ها تأکید داشتند (۲۵). نتایج مطالعه لین و همکاران (۲۰۱۰) نشان می‌دهد که نبود درک درست از مفهوم HPH، بودجه ناکافی، کمبود نیروی انسانی زمان و مهارت در زمینه ارتقای سلامت در برنامه HPH بسیار مؤثر و از موانع اجرای برنامه‌های ارتقای سلامت هست. (۲۶).

جانسون و نولان به بهبود و توسعه همکاری‌ها و جلب

کارکنان حرفه‌ای برنامه‌های ارتقای سلامت به‌طور منظم بایستی مورد آموزش قرار بگیرند به ویژه مهارت‌های موردنیاز آن‌ها مهارت ارتباطی اطلاعاتی و آموزشی است. در گیرکردن کارکنان بیمارستان در فرایند سیاست‌گذاری، برنامه‌ریزی، ممیزی، اعتباربخشی، ارزیابی و ارزشیابی در استانداردهای خودارزیابی بیمارستان ارتقادهنده سلامت از جانب WHO و در مطالعه پلکان و همکاران نیز تأکید شده است که این مشارکت باعث افزایش رضایت و انگیزش کارکنان شده است (۳۴). رویکرد کار سالم در مراکز درمانی و بیمارستان‌ها به ارتقای سلامت و ایمنی محیط‌های کاری و مسئولیت‌های اجتماعی سلامت و ایمنی محیط توجه می‌نماید که در نتایج مربوط به کارکنان مستلزم نگاهی عمیق و همه‌جانبه به سلامت و ایمنی محیط کار و جامعه دارد (۳۵).

در معیارهای بعد فرایندی الگوی پیشنهادی که توسط خبرگان نظام سلامت سازمان تأمین اجتماعی مورد تأیید قرار گرفتند آموزش مهارتی کلیه کارکنان مبتنی بر نیازسنجی، مشارکت کارکنان از طریق نظام پیشنهادها، برقراری نظام تشویق و حمایتی کارکنان، توجه به امور رفاهی، ترویج سبک زندگی سلامت محور، مدیریت بیماری‌های شغلی، توانمندسازی جامعه و صاحبان حرف بهداشتی در جامعه در زمینه HP نیز در از عوامل مؤثر در استقرار و توسعه HPH است.

موضوع دسترسی به خدمات برای بیماران، کارکنان و جامعه از عوامل مورد تأکید در مطالعات گوناگون حوزه HPH است. دسترسی به مفهوم بر طرف کردن، موانع اقتصادی، سیستمی، اجتماعی، فرهنگی و رفتاری در به خدمات بهداشتی و درمانی است. دسترسی مطلوب به خدمات بهداشتی و درمانی یعنی تدارک «خدمات مناسب در زمان مناسب و در مکان مناسب». همچنین دسترسی به منابع سلامت به عنوان یکی از شاخص‌های سلامت عمومی و HP مورد توجه قرار گرفته است. برای ارائه این خدمات، ساختاری مانند کلینیک پیشگیری یا اتاق ارتقاء سلامت در بخش‌های بالینی لازم است؛ که در این مطالعه معیارهای لازم پیشنهاد و اعتبارسنجی شدند (۲۱). ارتقای سلامت به‌منظور ارتقای کیفیت در بیمارستان‌ها به کار برده شده که باعث گسترش حیطه نتایج و دستاوردهای کلی می‌شود و تأثیراتی نیز بر ساختارها و فرایندهای بیمارستانی دارد. استانداردهای WHO (۲۰۰۷)،

سلامت بیمار، دسترسی به سوابق بیماران و برنامه‌های ارتقاء ایمنی بیمار در بعد فرایندی ارزشیابی بیمارستان ارتقاء دهنده سلامت مورد تأیید ارائه دهندگان خدمات در بیمارستان‌های تحت پوشش سازمان تأمین اجتماعی قرار گرفت. در معیار فرایندها، سازمان به دنبال تغییر طراحی، مدیریت و بهبود فرایندها است. رفتار و نیازهای فعلی مشتری را بررسی نموده تا محصولات با کیفیت‌تری ارائه دهد (۳۱). سازمان جهانی بهداشت بیان می‌کند که یک بیمارستان ارتقاء دهنده سلامت به دنبال بهبود سلامت از طریق توسعه ساختار، فرهنگ و فرایندها است (۳۲). در اهمیت معیارهای ارزشیابی بعد فرایند می‌توان گفت که بر معیار پیامدهای گیرندگان خدمت اثر گذاشته و بر مدیریت و بهبود ارتباط با مشتری تأکید دارد (۳۳).

بر اساس نتایج مطالعه مداخله‌ای نادری و همکاران (۱۳۹۴) تأثیر استقرار استانداردهای بیمارستان‌های ارتقاء دهنده سلامت بر شاخص‌های بیمارستانی منجر به بهبودی تعدادی از شاخص‌ها مانند موفقیت احیای قلبی ریوی مثبت ارزیابی شده بود (نادری و دیگران، ۱۳۹۴) که با معیارهای مؤلفه بیمار و ارزیابی الگوی ما مطابقت دارد. توجه به آموزش بیمار و معیارهای آن در الگوی این مطالعه شامل: برنامه آموزش و ارائه مشاوره به بیماران برای افزایش مهارت‌های سبک زندگی سالم، درصد بیماران آموزش‌دیده درباره اصلاح عوامل خطر و گزینه‌های درمان بیماری در مدیریت بیماری خود و درصد بیماران آموزش‌دیده درباره اقدامات خاص در مدیریت بیماری خود (سواد سلامت) تأیید شد که در مطالعات گوناگون ارتباط بین آموزش و ارتقاء سلامت به اثبات رسیده است. این عامل زیربنایی در راستای توانمندسازی بیماران، کارکنان و جامعه برای استقرار و توسعه HPH در قالب مواردی چون ارزیابی نیاز بیماران گروه‌های تشخیصی، دادن اطلاعات شفاف و مناسب به بیماران، پایش مراقبت‌های درمانی و بازتوانی بعد از ترخیص مورد تأکید بودند (۳۰).

یکی از محورهای مهم بعد ارزشیابی فرایندی در الگوی پیشنهادی مطالعه حاضر، سرمایه انسانی سالم در بیمارستان است. بیمارستان بایستی کارکنان ویژه و ماهر برای اجرای برنامه‌های ارتقای سلامت در نظر بگیرد. این کارکنان برای اجرای برنامه‌های HPH آموزش داده می‌شوند و برنامه‌های ارتقاء سلامت بیمارستان را مورد بررسی قرار داده و مطمئن می‌شوند برنامه‌ها به‌خوبی انجام می‌شود.

است (۳۷).

به طور کلی هدف استقرار استانداردهای بیمارستان‌های ارتقاء دهنده سلامت بهبود کیفیت مراقبت بهداشتی و سلامت، افزایش رضایت بیمار و همراهان آن‌ها، بهبود فضای کاری مراکز درمانی و افزایش رضایت کارکنان بیمارستان است و سعی در بهبود عملکرد کارکنان بیمارستان و همچنین شاخص‌های بیمارستانی دارد. نتایج معیارهای بعد فرایندی این مطالعه نیز در ۴ محور ارتقاء سلامت بیمار، کارکنان، جامعه و راهبری سازمان در الگوی پیشنهادی مورد تأیید قرار گرفتند.

مفهوم ارتقای سلامت یک مقوله کیفیتی مهم برای بهبود وضعیت سلامت در هم جنبه‌ها، حفظ و ارتقاء کیفیت زندگی است. نتایج این مطالعه نیز معیارهای کیفیت زندگی بیمار، کارکنان و بهبود کیفیت زندگی مرتبط با سلامت در جامعه را در الگوی بیمارستان ارتقاء دهنده سلامت گنجانده است.

### نتیجه‌گیری

نتایج این مطالعه نیز معیارهای کیفیت زندگی بیمار، کارکنان و بهبود کیفیت زندگی مرتبط با سلامت در جامعه را در الگوی بیمارستان ارتقاء دهنده سلامت را مطرح کرده است. نتایج این مطالعه می‌تواند به استقرار بیمارستان ارتقاء دهنده سلامت با شاخص‌ها و استانداردهای مناسب مراکز بیمارستانی کمک نماید و به عنوان ابزار معتبر در نظارت‌ها، سیاست‌گذاری‌ها، ارزیابی کیفیت خدمات، ارتقاء سطح سلامت کارکنان بیمارستان و مداخلات ارتقاء سلامت در جامعه می‌تواند مؤثر باشد.

### References

- 1- Babatsikos, G. (2010). Health Promotion Program Planning and Evaluation Corse Melbourne: Deakin University Australia.
- 2- Maleki Mohammad Reza, the opening of Bahram, Nasiripour Amir Ashkan, Yaghoubi Maryam. (1391). A comparative study of a hospital program committed to promoting health in European hospitals of the World Health Organization pilot. Journal of Health Information Management: (2): 245-254.
- 3- Naderi, Shima. Amiri, Mohammad Khosravi, Ahmad Riahi, Leila. (1394). The effect of health promotion hospitals' standards on hospital

نتایج و پیامدهای ناشی از اقدامات بیمارستان‌های ارتقاء دهنده سلامت بر چهار حیطه عملکردی و شاخص‌های بیمار محور، کارکنان محور، سازمان محور و جامعه‌محور استوار است. این استانداردها HPH در تمام بخش‌های سازمان مراقبتی سلامتی که به‌طور مستقیم یا غیرمستقیم با مراقبت از بیمار سر و کار دارند اجرا می‌شوند. اهداف کیفیت سازمان بیمارستان را از سه لحاظ ارائه می‌دهند: چشم‌انداز بیماران و چشم‌انداز سازمان/ مدیریت و جامعه. (۳۶).

بر همین اساس معیارهای ارزشیابی بیمارستان ارتقاء دهنده سلامت بعد پیامدی در این مطالعه منطبق بر محورهای استانداردهای WHO بوده است. با توجه به معادلات اندازه‌گیری مربوط به متغیرهای بعد پیامدی تمامی معیارهای با بار عاملی بالاتر از ۰/۵ توانسته‌اند درصدی از واریانس الگوی ارزشیابی بیمارستان بر اساس HPH را تبیین کنند و تمام سؤالات دارای T.Value خارج از محدوده +۱/۹۶ و -۱/۹۶ قرار گرفته‌اند (سطح معناداری = ۹۵٪) معنادار می‌باشند.

از دیگر ظرفیت‌های اجرای برنامه‌های ارتقاء سلامت در بیمارستان، ادغام سیستماتیک ارتقای سلامت در سیستم مدیریت کیفیت موجود در بیمارستان است. وجود معیارهای کیفیت، اعتباربخشی بر اساس ارتقاء سلامت، تلفیق ارتقاء سلامت در مدیریت کیفیت روتین بیمارستان به معنی افزایش ظرفیت‌های یادگیری سازمانی ارتقای سلامت در الگوی پیشنهادی بوده است. این موضوع در ابزار خودارزیابی HPH ارائه شده توسط سازمان جهانی بهداشت دارای اهمیت ویژه‌ای بوده و بر آن تأکید شده

- performance - A case study of Fatemieh Hospital in Shahroud. Journal of Hospital. 14 (2): 101-109.
- 4- Nasiripour, Amir Ashkan, Tabibi, Sayed Jama-luddin. Qasim Beglou, Amin. (1388). Designing a model for evaluating the performance of Iranian public hospitals using a balanced scorecard. Journal of Arak Azad University of Medical Sciences. 12 (1): 95-106.
- 5- Jacob, Mary. Maleki, Mohammad Reza Javadi, Marzieh. (1393). Hospital committed to health promotion: from theory to practice. Tehran: Baqiyatallah University of Medical Sciences Publications. Center. First Edition.



- 6- Yousefi, Shaghayegh. Wafaei Najjar, Ali. Ismaili, Habibullah. Smart, God. (1396). Evaluation of the performance of general educational hospitals of Mashhad University of Medical Sciences based on the standards of health-promoting hospitals. *Iranian Quarterly Journal of Education and Health Promotion*. Five (4): 320-327.
- 7- Onaq, Shiva. Vahdat, Shaghayegh, Mahfoozpour, Saad. (1397). Determining the readiness of hospitals in Golestan province in terms of management in establishing the standards of health promotion hospitals. *Journal of Health Management*. 8 (4). 429-438.
- 8- Afshari A, Mostafavi F, Keshvari M, Ahmadi-Ghahnaviye L, Piruzi M, Moazam E, et al. (2016). Health promoting hospitals: a study on educational hospitals of Isfahan, Iran. *Health Promotion Perspectives*. 6 (1):23-30. <https://doi.org/10.15171/hpp.2016.04> PMID:27123433 PMCID:PMC4847111.
- 9- Auamkul N, Kanshana S, Phiranggapaura A. (1999) Development of Health Promoting Hospitals in Thailand. *Fact Sheet-Health Promotion*. 2 (8): 32-6.
- 10- Aujoulat, I. Lefaou, A. Sandrin-Berthon, B. Martin, F. Deccache, A. (2001). Implementing health promotion in health care settings: conceptual coherence and policy support. *Patient Education and Counseling*. 45 (245- 254). [https://doi.org/10.1016/S0738-3991\(01\)00188-4](https://doi.org/10.1016/S0738-3991(01)00188-4)
- 11- Azarnoosh M, Amiri M, Riahi L, Khosravi A, Naderi S. (2016). Health promoting hospitals: A case study in Iran. *JBRMS*. 3(3):37-44. <https://doi.org/10.18869/acadpub.jbrms.3.3.37>
- 12- Habeeb Abdi Ali, MB. Saadon, NY. Salih H S. (2016). Evaluation of Health Promotion Standards in the Iraqi Teaching Hospitals: A National Survey. *IOSR Journal of Nursing and Health Science (IOSR-JNHS)*. 5 (4): 48-52. <https://doi.org/10.9790/1959-0504054852>
- 13- Johansson, H. Weinehall, L. and Emmelin, M. (2010) If we only got a chance. Barriers to and possibilities for a more health-promoting health service. *Journal of Multidisciplinary Healthcare*, 3)1(. <https://doi.org/10.2147/JMDH.S8104> PMID:21197350 PMCID:PMC3004593
- 14- Mi G. (2003). Health education and health promotion in hospitals. *Chinese Journal of Health Education*. 19: 249-251.
- 15- Pattron, D. (2008). *Strategies & Methods of Health Promotion*. London: Public Safety Department UK
- 16- Potvin L, Jones CM. (2011). Twenty-five years after the Ottawa Charter: the critical role of health promotion for public health. *Can J Public Health*. 102 (4): 244-8. <https://doi.org/10.1007/BF03404041> PMID:21913576 PMCID:PMC6973872
- 17- Kozica, SL. Lombard, CB. Hider, K. Harrison, CL. Teede, HJ. (2015) Developing Comprehensive Health Promotion Evaluations: A Methodological Review. *MOJ Public Health*. 2 (1): 1-9. <https://doi.org/10.15406/mojph.2014.01.00007>
- 18- Guo, X. Tian, X. Pan, Y. Yang, X. Wu, S. Wang, W. et al, (2007) Managerial attitudes on the development of health promoting hospitals in Beijing. *Health Promotion International*: 22, 182-190. <https://doi.org/10.1093/heapro/dam010> PMID:17495993
- 19- Lin, Y.W. and Lin, Y.Y. (2011) Health-promoting organization and organizational effectiveness of health promotion in hospitals: a national cross-sectional survey in Taiwan. *Health Promotion International*: 26, 362-375. <https://doi.org/10.1093/heapro/daq068> PMID:21088007.
- 20- Rothlin, F. Schmied, H. Dietscher, C. (2013). Organizational capacities for health promotion implementation: results from an international hospital study. *Health Promotion International*. 30 (2): 369-79. <https://doi.org/10.1093/heapro/dat048> PMID:23872386
- 21- Yaghoubi, M. Karamali, Mazyar. Bahador, M. (2018). Effective factors in implementation and development of health promoting hospitals: a systematic review. *Health Promotion International*, 2018, 1-13.
- 22- Lee, C.B. Chen, M.S. and Wang, Y.W. (2014) Barriers to and facilitators of the implementation of health promoting hospitals in Taiwan: a top-down movement in need of ground support. *The International Journal of Health Planning and Management*: 29. 197-213. <https://doi.org/10.1002/hpm.2156> PMID:23229807
- 23- Groene, O. Brandt, E. Schmidt, W. and Moeller, J. (2009) The Balanced Scorecard of acute settings: development process, definition of 20 strategic



- objectives and implementation. *International Journal for Quality in Health Care*.21:259-271. <https://doi.org/10.1093/intqhc/mzp024> PMID:19542182.
- 24- Pelikan, J. M. Dietscher, Ch. Schmied, H. Röthlin, F. (2011) a model and selected results from an evaluation study on the International HPH Network (PRICES-HPH). *Clin Health Promot*.1:9-15. <https://doi.org/10.29102/clinhp.11003>
- 25- Lee CB, Chen MS, Powell MJ, Chu CM. (2013). *Organizational Change to Health Promoting Hospitals: A Review of the Literature*. Springer Science Reviews.1 (1-2):13-23. <https://doi.org/10.1007/s40362-013-0006-7>
- 26- Lin, Y.W. and Lin, Y.Y. (2011) Health-promoting organization and organizational effectiveness of health promotion in hospitals: a national cross-sectional survey in Taiwan. *Health Promotion International*: 26, 362-375. <https://doi.org/10.1093/heapro/daq068> PMID:21088007
- 27- Neuendorf, K. A. (2017). *The content analysis guidebook* (2nd Ed). Thousand Oaks, CA: Sage. <https://doi.org/10.4135/9781071802878>
- 28- Lin, Y. Huang, H. Tung, Sh, (2009). The organisational diagnosis of a Health Promoting Hospital in Taiwan. *Patient Education and Counseling*. 76(2):248- 253 <https://doi.org/10.1016/j.pec.2008.12.025> PMID:19201566
- 29- Guo, X. Tian, X. Pan, Y. Yang, X. Wu, S. Wang, W. et al, (2007) Managerial attitudes on the development of health promoting hospitals in Beijing. *Health Promotion International*: 22, 182-190. <https://doi.org/10.1093/heapro/dam010> PMID:17495993
- 30- Manurunga S, Suriah M, Ngatiminc R. (2015) *Implementation of Health Promotion Program in General Hospital of Labuang Baji Makassar*, 2015.
- 31- World Health Organization. (1998). *Health Promotion Glossary*. Geneva, World Health Organization. (<http://www.who.int/hpr/nph/docs>)
- 32- World Health Organization. (2018). *Health Promoting Hospitals network in Northern Ireland 2006-2007*. Health Promoting Hospitals (HPH) network in Northern Ireland.
- 33- Gene-Badia, J. Jodar-Sola, G. Peguero-Rodriguez, E. Contel-Segura, J. Moliner-Molins, and C. (2001). The EFQM excellence model is useful for primary health care teams. *Fam Pract*;18(4):407-9. <https://doi.org/10.1093/fampra/18.4.407> PMID:11477048
- 34- World Health Organization. (2004). *Standards for Health Promotion in Hospitals: Development of Indicators for a Self-assessment tool*. Report on a fourth workshop, Barcelona, Spain.
- 35- World Health Organization. (2007). *Health Promoting Hospitals network in Northern Ireland 2006-2007*. Health Promoting Hospitals (HPH) network in Northern Ireland.
- 36- Groene, O. Barbero, G.M. (2005). *Health promotion in hospitals: Evidence and quality Management*. Geneva, World Health Organization. (<http://www.who.int/hpr/nph/docs>)