Original article

A Survey of Knowledge and Attitude of Hospital Executive Management Team of Abadan and Khorramshahr Hospitals Regarding Hospital Accreditation in 2017

Jamshid Bahmaei*
Mohmmad Khavasi
Farahnaz Salehiniya
Rouhollah Rouhandeh
Masumeh Asadi
Sasan Ghorbani Kalkhajeh

Abadan School of Medical Sciences, Abadan, Iran

***Corresponding author:** Jamshid Bahmaee, Abadan School of Medical Sciences, Abadan, Iran

Email: Jamshid_b1388@yahoo.com

Received: 08 January 2018
Accepted: 04 April 2018

ABSTRACT

Introduction and purpose: Knowledge and attitude of administrators regarding accreditation play a significant role in its successful implementation. Thus, designing and implementing a survey is necessary to evaluate knowledge and attitudes of hospital executive management teams in the accreditation of Abadan and Khorramshahr hospitals, Iran.

Methods: This descriptive cross-sectional study was conducted in the first half of 2017. The statistical population of this study consisted of all members of the executive management teams of Abadan and Khorramshahr hospitals. The sampling method was census-based and the sample size was 46 persons. Data collection was conducted by using a questionnaire. Validity and reliability of the questionnaire were already confirmed. Finally, the data were analyzed by SPSS software using descriptive statistics.

Results: More than half of the participants had a great amount of knowledge about the requirements, goals, principles, and concepts of accreditation standards, as well as the need to participate in accreditation courses. More than 50% of the participants also had high expectations and positive attitudes towards the impact of accreditation on increasing public trust, improving the face of hospital, enhancing service quality, increasing patient satisfaction, raising safety and services, and improving hospital processes. There was a non-significant relationship between knowledge and attitude among the participants.

Conclusion: Regarding the average awareness of hospital managers about accreditation, education and awareness-raising among them seems to be necessary. Considering the high score of managers' attitudes and expectations regarding accreditation, the process of accreditation in these hospitals is hoped to be more effective, such that it will result in higher patient safety and satisfaction.

Keywords: Accreditation, Attitude, Knowledge, Managers

▶ **Citation:** Bahmaee J, Khavasi M, Salehinia F, Rohande R, Asadi M, Ghorbani Kalkhaje S. A Survey of Knowledge and Attitude of Hospital Executive Management Team of Abadan and Khorramshahr Hospitals Regarding Hospital Accreditation in 2017. Journal of Health Research in Community. Winter 2018;3(4): 75-86.

[Downloaded from jhc.mazums.ac.ir on 2024-03-28]
[DOR: 20.1001.1.24236772.1396.3.4.8.2]

مقاله پژوهشی

بررسی دانش و نگرش تیم مدیریت اجرایی بیمارستان‌های آبادان و خرمشهر در مورد اعتباربخشی بیمارستان در سال ۱۳۹۶

جمشید بهمئی*
محمد خواصی
فرحناز صالحی‌نیا
روح‌اله روهنده
معصومه اسدی
ساسان قربانی کلخواجه

دانشکده علوم پزشکی آبادان، آبادان، ایران

* نویسنده مسئول: جمشید بهمئی، دانشکده علوم پزشکی آبادان، آبادان، ایران

Email: Jamshid_b1388@yahoo.com

تاریخ دریافت: ۱۳۹۶/۱۰/۱۸
تاریخ پذیرش: ۱۳۹۷/۰۱/۱۵

چکیده

مقدمه و هدف: آگاهی و دانش مدیران در حیطه اعتباربخشی نقش برجسته‌ای در اجرای موفق این برنامه خواهد داشت؛ از این رو طراحی و اجرای یک مطالعه پژوهشی با هدف بررسی دانش و نگرش تیم مدیریت اجرایی بیمارستان‌های آبادان و خرمشهر در مورد برنامه اعتباربخشی بیمارستانی ضروری به نظر می‌رسد.

روش کار: پژوهش حاضر یک مطالعه توصیفی- مقطعی بود که در نیمه اول سال ۱۳۹۶ انجام شد. جامعه آماری این پژوهش کلیه اعضای تیم مدیریت اجرایی بیمارستان‌های شهرهای آبادان و خرمشهر بودند. روش نمونه‌گیری از نوع سرشماری و تعداد نمونه ۴۶ نفر بود. برای جمع‌آوری داده‌ها از پرسشنامه استفاده شد. شایان ذکر است که روایی و پایایی پرسشنامه قبلاً سنجیده شده بود. داده‌ها توسط نرم‌افزار SPSS و با استفاده از آمار توصیفی تجزیه و تحلیل شدند.

یافته‌ها: بیش از نیمی از شرکت‌کنندگان درباره الزامات، اهداف، اصول و مفاهیم استانداردهای اعتباربخشی و احساس نیاز درباره شرکت در دوره‌های اعتباربخشی، دانش و آگاهی زیادی داشتند. علاوه‌براین، نگرش و انتظارات بیش از نیمی از شرکت‌کنندگان درباره تأثیر اعتباربخشی بر افزایش اعتماد عمومی و بهبود وجه بیمارستان، افزایش کیفیت خدمات، افزایش میزان رضایت بیماران، افزایش ایمنی و خدمات و بهبود و تسهیل فرایندهای بیمارستان زیاد بود. در این پژوهش اختلاف بین دانش و نگرش شرکت‌کنندگان ناچیز به‌دست آمد.

نتیجه‌گیری: با توجه به آگاهی متوسط مدیران بیمارستان‌ها در مورد اعتباربخشی، آموزش و آگاه‌سازی آن‌ها در این زمینه ضروری می‌باشد. همچنین با توجه به نمره بالای نگرش و انتظارات مدیران از مبحث اعتباربخشی می‌توان امیدوار بود که روند اجرای اعتباربخشی در این بیمارستان‌ها به‌صورت اصولی و مؤثرتری پیش رود تا در نهایت منجر به ایمنی و رضایت هرچه بیشتر بیماران گردد.

کلمات کلیدی: آگاهی، اعتباربخشی، مدیران، نگرش

◄ **استناد:** بهمئی، جمشید؛ خواصی، محمد؛ صالحی‌نیا، فرحناز؛ روهنده، روح‌اله؛ اسدی، معصومه؛ قربانی کلخواجه، ساسان. بررسی دانش و نگرش تیم مدیریت اجرایی بیمارستان‌های آبادان و خرمشهر در مورد اعتباربخشی بیمارستان در سال ۱۳۹۶. مجله تحقیقات سلامت در جامعه، زمستان ۱۳۹۶؛۳(۴): ۸۶-۷۵.

مقدمه

سازمان‌های مراقبت بهداشتی به دلیل نیازهای رقابتی برای ارائه خدمات با چالش‌های مهمی روبه‌رو هستند. محیطی که

[Downloaded from jhc.mazums.ac.ir on 2024-03-28]
[DOR: 20.1001.1.24236772.1396.3.4.8.2]

در آن انگیزه‌های اقتصادی، سیاسی و قانونی ارائه‌دهندگان مراقبت بهداشتی با کنترل هزینه و حفظ کیفیت مواجه است موجب می‌شود که تنها راه رسیدن به موفقیت مطلوب، ارتقای کیفیت باشد؛ از این رو اغلب مدیران مراقبت بهداشتی و سیاست‌گذاران عرصه سلامت، استانداردسازی، اعتباربخشی و ارزیابی مراکز ارائه‌دهنده خدمات بهداشتی را امری اجتناب‌ناپذیر جهت بهبود کیفیت می‌دانند [۱]. یکی از شیوه‌های ارتقای کیفیت و ایمنی در سازمان‌های مراقبت‌های درمانی، اعتباربخشی است که بر بهبود مداوم کیفیت و امنیت بیماران و کارکنان برای تشریح کیفیت خدمات بهداشتی- درمانی تأکید دارد [۲].

اعتباربخشی به معنای ارزیابی سیستماتیک مراکز ارائه خدمات سلامت با استانداردهای مشخص است و آینه‌ای پیش روی ما به‌منظور اطمینان از عملکرد می‌باشد [۳،۴]. از طریق اعتباربخشی، بیمارستان‌ها با پیروی از استانداردهای موجود خدمات خود را با کیفیت بالا و با درنظرگرفتن ایمنی افراد به‌منظور بهبود نتایج بهداشتی و درمانی ارائه می‌دهند [۵]. کمیسیون مشترک بین‌المللی در سال ۲۰۰۲ برای اولین‌بار موضوع اعتباربخشی را مطرح نمود [۶]. اعتباربخشی به‌منظور ایجاد اعتماد عمومی از وجود و اجرای فرایندهای مبتنی بر استاندارد و درنظرگرفتن پیامدهای سلامت به‌عنوان یک ابزار سیستماتیک و هدفمند جهت تأمین ایمنی بیماران، همراهان و کارکنان و بهبود مستمر کیفیت تمام خدمات قابل ارائه در بیمارستان، مدیران و رهبران نظام سلامت را در عمل به وظایف خطیر خود در حوزه مراقبتی یاری می‌نماید [۷].

از مزایای جالب اعتباربخشی می‌توان به افزایش کار تیمی، انگیزه برای استانداردکردن روش‌های بالینی و اجرایی، یکپارچگی و بازبینی دستورالعمل کیفیت، توسعه خودارزیابی درونی، یادگیری از تجربه بازرسان و بهبود وجهه بیمارستان و رضایت مصرف‌کنندگان، مشتریان و کارکنان اشاره کرد [۸].

اعتبار بخشی در ایران از سال ۱۳۹۱ به‌عنوان الزام وزارت بهداشت در مورد ارزشیابی بیمارستان‌ها مورد توجه قرار گرفت. بی‌شک تحقق صحیح این مهم جز با شناخت جامع مفهوم اعتباربخشی و مراحل استقرار و انجام آن میسر نخواهد بود. فرایند اعتباربخشی به‌عنوان یک ارزیابی خارج سازمانی تمام اقدامات عینی و قابل اندازه‌گیری و درجه‌بندی را مورد بررسی قرار می‌دهد و استانداردهای آن بر ارتقای مستمر کیفیت و ایمنی خدمات تأکید دارد [۹].

بیمارستان‌هایی که اعتباربخشی در آن‌ها اجرا شده است، مراقبت‌های با کیفیت بالاتری را به بیماران خود ارائه می‌دهند. از سوی دیگر، اعتباربخشی یک مزیت رقابتی را در صنعت مراقبت‌های بهداشتی ایجاد می‌نماید و اطمینان جامعه را در مورد کیفیت و امنیت مراقبت‌ها، معالجات و خدمات تقویت می‌کند. در مجموع، اعتباربخشی مدیریت خطر را بهبود می‌بخشد، به سازمان کمک می‌کند، امنیت بیمار را تقویت می‌نماید و فرهنگ ایمنی بیمار را در سازمان ایجاد می‌کند. اعتباربخشی نه‌تنها تعهد و سطح آموزش و توسعه کارکنان را افزایش می‌دهد، بلکه همه اجزای مدیریت را ارزیابی می‌کند و با ارائه آموزش از طریق روش‌های خوب موجب بهبود عملیات شغلی می‌شود [۱۰].

علاوه‌براین، اعتباربخشی می‌تواند به بهبود شیوه مدیریت بیمارستان‌ها، افزایش توان مدیران و کارکنان آن‌ها در حفظ و ارتقای مداوم شاخص‌های کیفی و کسب رضایتمندی مشتریان داخلی و خارجی منجر شود. از سوی دیگر با توجه به نقش بسیار حیاتی و بارز مدیران ارشد و مسئولان اجرای اعتباربخشی در بیمارستان‌ها، مسأله آگاهی و دانش این افراد از مهم‌ترین فاکتورهای موفقیت اجرای این طرح می‌باشد؛ از این رو می‌بایست در ابتدای کار ضمن توانمندسازی ذی‌نفعان، آن‌ها را نسبت به مزایا و نحوه انجام اعتباربخشی آگاه ساخت. برای این کار باید همانند سایر موضوعات آموزشی ابتدا

[Downloaded from jhc.mazums.ac.ir on 2024-03-28]

[DOR: 20.1001.1.24236772.1396.3.4.8.2]

میزان آگاهی و دانش این افراد را سنجید و سپس با توجه به وضعیت موجود، دوره‌های آموزشی و توجیهی را تدارک دید تا برنامه‌های پیش‌بینی‌شده با حداکثر کارایی و اثربخشی همراه شوند؛ زیرا حمایت و پشتیبانی مدیران ارشد برای اجرای موفق اعتباربخشی یکی از الزامات اساسی است. برای این منظور لازم است مدیران دیدگاه و نگرش مثبتی درباره تأثیرات اعتباربخشی داشته باشند.

آگاهی و دانش مدیران در ارتباط با حیطه اعتباربخشی نقش برجسته‌ای در اجرای موفق این برنامه خواهد داشت. با عنایت به اهمیت موضوع اعتباربخشی و نقش کلیدی و محوری مدیران ارشد در اجرای موفق آن، یافته‌های مطالعه حاضر با استخراج نظرات مشتریان داخلی سازمان‌های سلامت و آشکارسازی میزان آگاهی و چگونگی نگرش مدیران ارشد می‌تواند راهنمای مفیدی برای مسئولان وزارت بهداشت و درمان و متولیان امر در راستای برنامه‌ریزی مناسب در این زمینه باشد. با توجه به اینکه اجرای اعتباربخشی، تغییر و تحول بزرگی در نظام سلامت کشورمان می‌باشد، آماده‌سازی سازمان‌های سلامت و ایجاد بستر و فرهنگ مناسب برای پذیرش و اجرای درست تغییر امری ضروری است تا مسئولان و متولیان اجرای اعتباربخشی در وزارت بهداشت و درمان با جلب حمایت مدیران و کارکنان آگاه و توانمند، اجرای صحیح پروژه اعتباربخشی را تضمین نمایند [۱۱].

در این راستا، اعظمی و همکاران در مطالعه خود به این نتیجه رسیدند که با وجود دیدگاه و نگرش مثبت مدیران نسبت به نتایج درخشان اعتباربخشی در ارتقای کیفیت خدمات، میزان آگاهی و دانش مدیران در زمینه اعتباربخشی در حد پایینی است [۱۱]. صالحیان و همکاران نیز در پژوهشی به تأثیر نسبی اعتباربخشی بر بهبود شاخص‌های بهره‌وری بیمارستان اشاره کردند و اظهار داشتند که اجرای آن در بیمارستان‌های کشور می‌تواند موجب کاهش معضلات فراوان موجود در این بخش و ارائه خدمات باکیفیت‌تر به مراجعان مراکز درمانی شود [۱۰]. علاوه‌براین، Nicklen (۲۰۱۲) در مطالعه خود دریافت که اعتباربخشی می‌تواند این اطمینان را ایجاد کند که مراقبت‌های بهداشتی- درمانی با بالاترین استانداردهای مراقبت بهداشتی طراحی شده و اجرا می‌گردند. همچنین، اعتباربخشی می‌تواند استراتژی مدیریت خطر را ایجاد کند و عملکردها را قابل اندازه‌گیری نماید. باید توجه داشت که اعتباربخشی ذی‌نفعان کلیدی در امر بهداشت بوده و می‌تواند از طریق ایجاد یک سیستم مدیریت، نقاط قوت و مناسب برای بهبود را مشخص کند [۱۲].

در این راستا، با توجه به اینکه اعتباربخشی هنوز در ایران و حتی سایر نقاط جهان در حال اجرا و توسعه‌یافتن بوده و برنامه‌های آن از تنوع فراوانی در نگرش و محتوا برخوردار می‌باشد و از سوی دیگر با توجه به اینکه از سال ۱۳۹۱ وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در نظر دارد ارزشیابی بیمارستان‌های کشور را براساس استانداردهای اعتباربخشی انجام دهد و با عنایت به اهمیت موضوع اعتباربخشی و نقش کلیدی و محوری مدیران ارشد در اجرای موفق آن، یافته‌های مطالعه حاضر با استخراج نظرات مشتریان داخلی سازمان‌های سلامت و آشکارسازی میزان آگاهی و چگونگی نگرش مدیران ارشد می‌تواند راهنمای مفیدی برای مسئولان وزارت بهداشت و درمان و متولیان امر در راستای برنامه‌ریزی مناسب باشد؛ از این رو طراحی و اجرای پژوهشی با هدف بررسی دانش و نگرش تیم مدیریت اجرایی بیمارستان‌های آبادان و خرمشهر در مورد برنامه اعتباربخشی بیمارستانی ضروری به نظر می‌رسد [۱۱،۱۳].

روش کار

پژوهش توصیفی- مقطعی حاضر در نیمه اول سال ۱۳۹۶

[Downloaded from jhc.mazums.ac.ir on 2024-03-28]

[DOR: 20.1001.1.24236772.1396.3.4.8.2]

انجام شد. جامعه آماری این مطالعه کلیه اعضای تیم مدیریت اجرایی بیمارستان‌های شهرهای آبادان و خرمشهر بودند. در این پژوهش پنج بیمارستان شامل: سه بیمارستان دولتی، یک بیمارستان شرکت نفت و یک بیمارستان تأمین اجتماعی مورد بررسی قرار گرفتند. اعضای تیم مدیریت اجرایی بیمارستان‌های مورد نظر رئیس بیمارستان، مدیر داخلی، مدیر پرستاری، رئیس منابع انسانی، رئیس امور مالی، مسئول واحد فناوری اطلاعات، مسئول واحد بهبود کیفیت، معاونت آموزشی، معاونت درمان و مسئول فنی را شامل می‌شد. لازم به ذکر است به دلیل اینکه بیمارستان‌های نفت و تأمین اجتماعی پست‌های معاونت آموزشی و معاونت درمان را نداشتند، پرسشنامه مربوط به معاونت آموزشی در این دو بیمارستان توسط سوپروایزر آموزشی تکمیل شد؛ اما پرسشنامه مربوط به معاونت درمان تکمیل نگردید. در بیمارستان‌های دولتی نیز به علت عدم وجود پست معاون درمان، پرسشنامه مربوط به معاون درمان تکمیل نشد. ذکر این نکته ضرورت دارد که در تمامی بیمارستان‌ها، رئیس بیمارستان همان مسئول فنی بیمارستان بود.

روش نمونه‌گیری مورد استفاده در پژوهش حاضر از نوع سرشماری بود. بدین‌ترتیب که به علت کوچک‌بودن جامعه آماری، تمام آن به‌عنوان نمونه انتخاب شد. ابزار جمع‌آوری داده‌ها نیز پرسشنامه بود. شایان ذکر می‌باشد که روایی پرسشنامه قبلاً در مطالعه اعظمی و همکاران مورد سنجش قرار گرفته و پایایی آن با ضریب آلفای کرونباخ ۹۰ درصد تأیید شده است [۱۱].

این پرسشنامه شامل سه قسمت اطلاعات دموگرافیکی، دانش و دیدگاه در مورد اجرای اعتباربخشی در بیمارستان‌ها می‌باشد که اطلاعات دموگرافیکی (جنس، سن، تحصیلات، سابقه کار، نوع استخدامی و عنوان شغلی) دربرگیرنده شش سؤال، بخش دانش شامل نه سؤال و بخش نگرش دارای نه سؤال است. در این پرسشنامه پاسخ‌ها به‌صورت طیفی از بسیار زیاد تا تأثیر منفی مقیاس بر مبنای طیف پنج ارزشی لیکرت (بسیار زیاد، زیاد، تا حدودی، بی‌اطلاع و تأثیر منفی) طراحی شده‌اند. شایان ذکر است که برای آگاهی میانگین نمرات بین ۱۰-۰ (ضعیف)، ۲۲-۱۱ (متوسط) و ۳۴-۲۲ (مطلوب) و برای نگرش میانگین نمرات ۹-۰ (ضعیف)، ۱۹-۱۰ (متوسط) و ۳۰-۲۰ (مطلوب) در نظر گرفته شدند.

روش گردآوری داده‌ها بدین‌ترتیب بود که پژوهشگران پس از کسب معرفی‌نامه از معاونت آموزشی دانشکده علوم پزشکی آبادان جهت جمع‌آوری داده‌ها با حضور در بیمارستان و ارائه معرفی‌نامه، کسب اجازه کتبی از مسئولان بیمارستان و اخذ رضایت از افراد تحت مطالعه به توزیع پرسشنامه میان آن‌ها اقدام نمودند و توضیحات لازم در مورد پرسشنامه، هدف از انجام پژوهش و نحوه تکمیل‌کردن پرسشنامه را ارائه دادند و پس از یک برهه زمانی کوتاه به جمع‌آوری پرسشنامه‌ها اقدام کردند. باید خاطرنشان ساخت که کلیه اعضای تیم مدیریت اجرایی بیمارستان‌ها اجازه ورود به پژوهش را داشتند و سایر افراد در جامعه آماری از پژوهش کنار گذاشته شدند. در پایان، داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS و آمار توصیفی تجزیه و تحلیل گردیدند.

یافته‌ها

مطابق با جدول ۱ نیمی از افراد مورد مطالعه مرد (۲۳ درصد) و نیمی دیگر زن (۲۳ درصد) بودند. همچنین بیشتر افراد شرکت‌کننده دارای میانگین سنی ۴۹-۴۰ سال (۴۳/۵ درصد)، مدرک تحصیلی کارشناسی (۵۶/۵ درصد)، سابقه کار ۲۰-۱۶ سال (۲۱/۷ درصد)، نوع استخدامی رسمی (۶۳ درصد) و عنوان شغلی پرستار (۴۷/۸ درصد) بودند.

بر مبنای جدول ۲، حدود ۵۲ درصد از شرکت‌کنندگان درباره

[Downloaded from jhc.mazums.ac.ir on 2024-03-28]

[DOR: 20.1001.1.24236772.1396.3.4.8.2]

جدول ۱: ویژگی‌های دموگرافیک افراد تحت مطالعه

متغیر		فراوانی	درصد
جنسیت	مرد	۲۳	۵۰
	زن	۲۳	۵۰
سن	۲۰-۲۹	۲	۴/۳
	۳۰-۳۹	۱۶	۳۴/۸
	۴۰-۴۹	۲۰	۴۳/۵
	۵۰-۵۹	۸	۱۷/۴
میزان تحصیلات	دیپلم	۳	۶/۵
	فوق دیپلم	۲	۴/۳
	کارشناسی	۲۶	۵۶/۵
	کارشناسی ارشد	۸	۱۷/۴
	دکتری	۱	۲/۲
	پزشک عمومی	۳	۶/۵
	پزشک متخصص	۳	۶/۵
سابقه کار (سال)	۱-۵	۵	۱۰/۹
	۶-۱۰	۷	۱۵/۲
	۱۱-۱۵	۹	۱۹/۶
	۱۶-۲۰	۱۰	۲۱/۷
	۲۱-۲۵	۷	۱۵/۲
	۲۶-۳۰	۸	۱۷/۴
نوع استخدامی	رسمی	۲۹	۶۳
	رسمی- آزمایشی	۴	۸/۷
	پیمانی	۵	۱۰/۹
	قراردادی	۸	۱۷/۴
عنوان شغلی	پزشک	۶	۱۳
	پرستار	۲۲	۴۷/۸
	اداری- مالی	۱۶	۳۴/۸
	پاراکلینیکی	۲	۴/۳
تعداد نمونه‌های هر بیمارستان	نفت	۸	۱۷/۴
	تأمین اجتماعی	۸	۱۷/۴
	آیت‌الله طالقانی	۱۰	۲۱/۷
	ولی عصر (عج)	۱۰	۲۱/۷
	شهید بهشتی	۱۰	۲۱/۷

الزامات (زیرساخت‌ها و شرایط) لازم برای اجرای اعتباربخشی، حدود ۴۲ درصد از آن‌ها درباره اهداف اعتباربخشی و حدود ۵۰ درصد درباره اصول و مفاهیم کلی اعتباربخشی دانش و آگاهی زیادی داشتند. همچنین دانش و آگاهی حدود ۴۲ درصد از شرکت‌کنندگان درباره مباحث تخصصی، ۵۰ درصد درباره انواع اعتباربخشی، حدود ۴۸ درصد درباره سوابق اجرای اعتباربخشی و حدود ۴۲ درصد درباره نقاط قوت و ضعف اعتباربخشی متوسط بود. علاوه‌براین، ۴۶ درصد از شرکت‌کنندگان درباره استانداردهای اعتباربخشی و حدود ۴۹ درصد در رابطه با احساس نیاز درباره شرکت در دوره‌های مرتبط با اعتباربخشی دانش و آگاهی زیادی داشتند.

مطابق با جدول ۳، حدود ۳۹ درصد از شرکت‌کنندگان درباره تأثیر اعتباربخشی بر افزایش اعتماد عمومی و بهبود وجهه بیمارستان، حدود ۳۵ درصد در مورد تأثیر اعتباربخشی بر افزایش کیفیت خدمات بیمارستان و حدود ۳۹ درصد در رابطه با تأثیر اعتباربخشی بر افزایش میزان رضایت بیماران از بیمارستان نگرش و انتظارات زیادی داشتند. همچنین، دانش و آگاهی حدود ۲۹ درصد از شرکت‌کنندگان درباره تأثیر اعتباربخشی بر افزایش میزان رضایت کارکنان از بیمارستان، حدود ۴۲ درصد در رابطه با تأثیر اعتباربخشی بر کاهش هزینه‌های بیمارستان و حدود ۲۹ درصد درباره تأثیر اعتباربخشی بر افزایش درآمد و بودجه بیمارستان متوسط بود. علاوه‌براین، حدود ۳۹ درصد از شرکت‌کنندگان در مورد تأثیر اعتباربخشی بر افزایش ایمنی خدمات بیمارستان، ۳۷ درصد در رابطه با تأثیر اعتباربخشی بر بهبود و تسهیل فرایندهای بیمارستان و حدود ۴۶ درصد در ارتباط با اثربخشی اعتباربخشی در مقایسه با سیستم ارزشیابی سنتی در بیمارستان نگرش و انتظارات زیادی داشتند.

بر مبنای جدول ۴ اختلاف میانگین آگاهی و دانش و میانگین نگرش و انتظارات ناچیز بود.

[Downloaded from jhc.mazums.ac.ir on 2024-03-28]

[DOR: 20.1001.1.24236772.1396.3.4.8.2]

جدول ۲: میزان آگاهی و دانش شرکت‌کنندگان در مورد اعتباربخشی بر حسب تعداد و درصد

ردیف	سؤال	آگاهی و دانش				
		بسیار زیاد	زیاد	تا حدودی	بی‌اطلاع	بدون پاسخ
۱	دانش و آگاهی شما درباره الزامات (زیرساخت‌ها و شرایط) لازم برای اجرای اعتباربخشی چقدر است؟	(۲۱/۷ درصد) ۱۰	(۵۲/۲ درصد) ۲۴	(۲۶/۱ درصد) ۱۲	۰	۰
۲	دانش و آگاهی شما درباره اهداف اعتباربخشی چقدر است؟	(۳۷ درصد) ۱۷	(۴۱/۳ درصد) ۱۹	(۱۷/۴ درصد) ۸	(۴/۳ درصد) ۲	۰
۳	دانش و آگاهی شما درباره اصول و مفاهیم کلی اعتباربخشی چقدر است؟	(۱۹/۶ درصد) ۹	(۵۰ درصد) ۲۳	(۲۶/۱ درصد) ۱۲	(۴/۳ درصد) ۲	۰
۴	دانش و آگاهی شما درباره مباحث تخصصی اعتباربخشی چقدر است؟	(۱۷/۴ درصد) ۸	(۳۷ درصد) ۱۷	(۴۱/۳ درصد) ۱۹	(۴/۳ درصد) ۲	۰
۵	دانش و آگاهی شما درباره انواع اعتباربخشی چقدر است؟	(۱۵/۲ درصد) ۷	(۲۶/۱ درصد) ۱۲	(۵۰ درصد) ۲۳	(۸/۷ درصد) ۴	۰
۶	دانش و آگاهی شما درباره سوابق اجرای اعتباربخشی در کشورهای دیگر چقدر است؟	(۱۰/۹ درصد) ۵	(۲۸/۳ درصد) ۱۳	(۴۷/۸ درصد) ۲۲	(۱۳ درصد) ۶	۰
۷	دانش و آگاهی شما درباره نقاط قوت و ضعف اعتباربخشی چقدر است؟	(۱۵/۲ درصد) ۷	(۳۷ درصد) ۱۷	(۴۱/۳ درصد) ۱۹	(۶/۵ درصد) ۳	۰
۸	دانش و آگاهی شما درباره استانداردهای اعتباربخشی چقدر است؟	(۱۷/۴ درصد) ۸	(۴۵/۷ درصد) ۲۱	(۲۸/۳ درصد) ۱۳	(۸/۷ درصد) ۴	۰
۹	چقدر نسبت به شرکت در دوره‌ای مرتبط با اعتباربخشی احساس نیاز می‌کنید؟	(۲۸/۳ درصد) ۱۳	(۴۷/۸ درصد) ۲۲	(۱۷/۴ درصد) ۸	(۶/۵ درصد) ۳	۰
	میانگین	۹/۳	۱۸/۶	۱۵/۱	۶/۸	

جدول ۳: نگرش و انتظارات شرکت‌کنندگان در مورد تأثیر انجام اعتباربخشی در بیمارستان‌های آبادان و خرمشهر بر حسب تعداد و درصد

ردیف	سؤال	نگرش و انتظارات				
		بسیار زیاد	زیاد	تا حدودی	بی‌اطلاع	تأثیر منفی
۱	تأثیر اعتباربخشی بر افزایش اعتماد عمومی و بهبود وجهه بیمارستان چقدر است؟	(۲۸/۳ درصد) ۱۳	(۳۹/۱ درصد) ۱۸	(۲۱/۷ درصد) ۱۰	(۸/۷ درصد) ۴	(۲/۲ درصد) ۱
۲	تأثیر اعتباربخشی بر افزایش کیفیت خدمات بیمارستان چقدر است؟	(۳۲/۶ درصد) ۱۵	(۳۴/۸ درصد) ۱۶	(۳۰/۴ درصد) ۱۴	(۲/۲ درصد) ۱	۰
۳	تأثیر اعتباربخشی بر افزایش میزان رضایت بیماران از بیمارستان چقدر است؟	(۲۸/۳ درصد) ۱۳	(۳۹/۱ درصد) ۱۸	(۲۱/۷ درصد) ۱۰	(۶/۵ درصد) ۳	(۴/۳۳ درصد) ۲
۴	تأثیر اعتباربخشی بر افزایش میزان رضایت کارکنان از بیمارستان چقدر است؟	(۱۳ درصد) ۶	(۱۹/۶ درصد) ۹	(۲۸/۳ درصد) ۱۳	(۱۵/۲ درصد) ۷	(۲۳/۹ درصد) ۱۱
۵	تأثیر اعتباربخشی بر کاهش هزینه‌های بیمارستان چقدر است؟	(۱۰/۹ درصد) ۵	(۱۹/۶ درصد) ۹	(۴۱/۳ درصد) ۱۹	(۱۷/۴ درصد) ۸	(۱۰/۹ درصد) ۵
۶	تأثیر اعتباربخشی بر افزایش ایمنی خدمات بیمارستان چقدر است؟	(۳۷ درصد) ۱۷	(۳۹/۱ درصد) ۱۸	(۱۵/۲ درصد) ۷	(۸/۷ درصد) ۴	۰
۷	تأثیر اعتباربخشی بر افزایش درآمد و بودجه بیمارستان چقدر است؟	(۱۵/۲ درصد) ۷	(۲۸/۳ درصد) ۱۳	(۳۲/۶ درصد) ۱۵	(۱۹/۶ درصد) ۹	(۴/۳ درصد) ۲
۸	تأثیر اعتباربخشی بر بهبود و تسهیل فرایندهای بیمارستان چقدر است؟	(۲۶/۱ درصد) ۱۲	(۳۷ درصد) ۱۷	(۳۲/۶ درصد) ۱۵	(۲/۲ درصد) ۱	(۲/۲ درصد) ۱
۹	اثربخشی اعتباربخشی در مقایسه با سیستم ارزش‌یابی سنتی در بیمارستان چقدر است؟	(۱۹/۶ درصد) ۹	(۴۵/۷ درصد) ۲۱	(۳۰/۴ درصد) ۱۴	(۴/۳ درصد) ۲	۰
	میانگین	۱۰/۷	۱۵/۴	۱۳	۴/۳	۲/۴

[Downloaded from jhc.mazums.ac.ir on 2024-03-28]

[DOR: 20.1001.1.24236772.1396.3.4.8.2]

جدول ۴: میانگین نمرات آگاهی و نگرش اعضای تیم مدیریت اجرایی بیمارستان‌ها

متغیر	انحراف معیار±میانگین
آگاهی و دانش	۲۰/۲۶±۴/۹۷
نگرش و انتظارات	۲۱/۶۱±۷/۳۱

بحث و نتیجه‌گیری

نتایج این مطالعه نشان داد که میانگین دانش و آگاهی شرکت‌کنندگان در مورد ابعاد مختلف اعتباربخشی بیمارستانی زیاد (۱۸/۶) می‌باشد. در ادامه مطالعات مرتبط با نتایج این بخش از پژوهش ذکر می‌شوند. اعظمی و همکاران در مطالعه خود میزان آگاهی و دانش مدیران درباره اعتباربخشی را در سطح پایینی ارزیابی کردند [۱۱]. تبریزی و همکاران نیز در مطالعه خود نشان دادند که از دیدگاه ۷۷ درصد از مدیران بیمارستان‌های آموزشی آذربایجان شرقی و اردبیل، دانش و اطلاعات لازم جهت پیاده‌سازی اعتباربخشی در بیمارستان‌های کشورمان پایین می‌باشد که از این حیث با نتایج این بخش از مطالعه حاضر ناهمخوان است [۱۴]. دلیل این ناهمسویی را شاید بتوان این‌طور بیان کرد که به دلیل پایش‌های مستمری که از سوی معاونت درمان دانشگاه انجام می‌گیرد و نیز به دلیل برگزاری جلسات متعدد در رابطه با پیشرفت برنامه اعتباربخشی در سطح بیمارستان‌های دانشگاه موجب شده است که مدیران بیشتر درگیر برنامه اعتباربخشی شوند و از این حیث میزان آگاهی آن‌ها افزایش یابد.

در بعد زیرساخت‌ها و الزامات از جمله زیرساخت‌های مورد نیاز در بحث اعتباربخشی می‌توان به نیروی انسانی، مشارکت پزشکان، منابع مالی، سیستم مستندسازی و اطلاعاتی مناسب و تعهد مدیران ارشد اشاره کرد. در مطالعه اعظمی و همکاران ۵۰/۶ درصد از پاسخ‌دهندگان بیان کردند که منابع و زیرساخت‌های لازم جهت اجرای اعتباربخشی در بیمارستان‌های تحت مطالعه فراهم نمی‌باشد [۱۵]. در مطالعه مرادی و همکاران نیز ۳۷ درصد از شرکت‌کنندگان معتقد بودند که اعتباربخشی همواره می‌تواند بهبود زیرساخت‌ها را به دنبال داشته باشد [۱۶].

در ارتباط با بعد اصول و مفاهیم کلی اعتباربخشی در مطالعه اعظمی و همکاران گزارش شد که حدود ۴۰ درصد از شرکت‌کنندگان با مفاهیم اعتباربخشی آشنایی کافی نداشتند که این میزان در مطالعه دیگری از این پژوهشگران در حدود ۶۰ درصد به‌دست آمد. در بعد آگاهی درباره مباحث تخصصی اعتباربخشی نیز در مطالعه اعظمی و همکاران حدود ۷۲ درصد از شرکت‌کنندگان آگاهی متوسط رو به پایینی داشتند [۱۱،۱۵].

علاوه‌براین، در بعد آگاهی از انواع اعتباربخشی در مطالعه اعظمی و همکاران ۷۳ درصد از افراد با انواع اعتباربخشی در دنیا آشنا نبودند و یا آشنایی کمی داشتند [۱۱]. در بعد سوابق اجرای اعتباربخشی و نقاط قوت و ضعف آن نیز در مطالعه اعظمی و همکاران ۲۳ درصد از شرکت‌کنندگان با سوابق اجرای اعتباربخشی آشنایی داشته و۲۵ درصد از آن‌ها در این زمینه آشنایی متوسط رو به بالایی داشتند [۱۱].

از سوی دیگر، در ارتباط با بعد آگاهی از استانداردهای اعتباربخشی در مطالعه مرادی و همکاران ۴۸ درصد از شرکت‌کنندگان معتقد بودند که اعتباربخشی همیشه می‌تواند استانداردهای کاری را ایجاد کند [۱۶]. در بعد نیاز به گذراندن دوره‌های آموزشی نیز در مطالعه اعظمی و همکاران ۸۵ درصد از شرکت‌کنندگان عنوان کردند که به میزان بسیار زیادی به گذراندن دوره‌های آموزشی در زمینه اعتباربخشی نیاز دارند [۱۱]. همچنین در مطالعه دیگری از این نویسندگان حدود ۳۴ درصد از مدیران بر این باور بودند که کارکنان

[Downloaded from jhc.mazums.ac.ir on 2024-03-28]

[DOR: 20.1001.1.24236772.1396.3.4.8.2]

بیمارستان‌های تحت مطالعه، آشنایی و آموزش‌های کمی را در زمینه اعتباربخشی دریافت نموده‌اند [۱۵].

علاوه‌براین، به‌طور کلی بیشترین میانگین نگرش و انتظارات شرکت‌کنندگان در مورد تأثیر اعتباربخشی در ابعاد مختلف زیاد (۱۵/۴) ارزیابی شد. مطالعه اعظمی و همکاران نیز این تأثیر را مثبت برآورد کرد [۱۱]. در ار تباط با بعد تأثیر اعتباربخشی بر افزایش اعتماد عمومی و بهبود وجهه بیمارستان در مطالعه اعظمی و همکاران این میزان حدود ۴۷ درصد برآورد شد [۱۱]. در مورد بعد تأثیر اعتباربخشی بر افزایش کیفیت خدمات و رضایتمندی از بیمارستان نیز در مطالعه اعظمی و همکاران این موارد تقریباً معادل ۴۸ و ۴۵ درصد برآورد شدند [۱۱]. در مطالعه دیگری از این نویسندگان حدود ۵۷ درصد از شرکت‌کنندگان تأثیر اعتباربخشی بر بهبود خدمات بیمارستان را زیاد ارزیابی کردند [۱۵].

در مطالعه مرادی و همکاران نیز حدود ۴۰ درصد از شرکت‌کنندگان اظهار داشتند که اعتباربخشی، اثربخشی خدمات را ارتقا می‌دهد و تا حدودی می‌تواند بر رضایت بیماران اثرگذار باشد [۱۵]. در این زمینه در پژوهشی اعتباربخشی به‌عنوان عامل تضمین کیفیت در میان ارائه‌کنندگان مراقبت‌های بهداشتی و درمانی در نظر گرفته شده بود [۱۷].

در مطالعه Sunol در سال ۲۰۰۹ نیز بهبود کیفیت خدمات از طریق اعتباربخشی گزارش گردید [۱۸]. همچنین در مطالعه Jardali پرستاران بهبود کیفیت را پس از فرایند اعتباربخشی مثبت ارزیابی کردند [۱۹]. در پژوهش علیپور و سراج رضایی شواهد به افزیش بهبود کیفیت خدمات در بین مؤسسات پزشکی اشاره داشت [۲۰]. خدایاری و همکاران نیز بهبود کیفیت خدمات را از مزایای عمده اعتباربخشی دانستند [۲۱]. علاوه‌براین، نتایج مطالعه کریمی و همکاران نشان داد که اعتباربخشی موجب ارتقای کیفیت خدمات می‌شود [۲۲].

یافته‌های Gelmon نیز حاکی از آن بود که اعتباربخشی می‌تواند تأثیر مستقیمی بر کیفیت خدمات و رضایت دریافت‌کنندگان خدمت داشته باشد [۲۳]. علاوه‌براین، در مطالعه Sekimoto و همکاران در ژاپن با عنوان "تأثیر اعتباربخشی بر برنامه‌های کنترل عفونت" بیان گردید که اعتباربخشی بیمارستان‌ها تأثیر قابل توجهی بر زیربنایی‌نمودن فعالیت‌های کنترل عفونت دارد [۲۴]. نتایج پژوهش Rana در هند نیز نشان داد که اعتباربخشی بیمارستان‌ها تأثیر قابل توجهی بر افزایش رضایتمندی بیماران و کیفیت خدمات درمانی، کاهش خطاهای پزشکی، کاهش زمان انتظار برای امور صورت‌حساب، رعایت و احترام به حقوق بیماران هنگام پذیرش، کاهش زمان انتظار در داروخانه، کنترل دسترسی به اطلاعات بیمار و افزایش انگیزه پرستاران جهت مشارکت بیشتر در ارائه خدمات بهداشتی- درمانی داشته است [۲۵].

اما در برخی از مطالعات نتایج در رابطه با مقوله کیفیت متفاوت بود. در این راستا در پژوهشی عنوان گردید که اعتباربخشی لزوماً تضمینی برای مراقبت با کیفیت بالا نمی‌باشد [۲۶]. مطالعه Suck و همکاران (۲۰۱۰) نیز در مقایسه بیمارستان‌های اعتباربخشی‌شده با دیگر بیمارستان‌ها، ارتباط معناداری را بین اعتباربخشی و کیفیت خدمات به‌دست نیاورد [۲۷]. همچنین، در پژوهشی از Diab اشاره شد که شواهد اندکی از بهبود نتایج بالینی و مراقبت از بیمار در اثر اعتباربخشی وجود دارد [۲۸]. در ارتباط با بعد تأثیر اعتباربخشی بر میزان رضایتمندی کارکنان از بیمارستان در مطالعه اعظمی و همکاران این مورد تقریباً معادل ۴۲ درصد و زیاد برآورد شد [۱۱]. در مطالعه دیگری از این پژوهشگران ۵۰ درصد از شرکت‌کنندگان بیان کردند که اعتباربخشی می‌تواند تأثیر متوسطی بر افزایش رضایت کارکنان و بیماران داشته باشد [۱۵].

در مورد ابعاد تأثیر اعتباربخشی بر کاهش هزینه‌ها و افزایش درآمد و بودجه بیمارستان نیز در مطالعه پژوهشگران فوق به‌ترتیب ۳۷ و ۳۲ درصد از مشارکت‌کنندگان این تأثیر را زیاد ارزیابی کردند [۱۱]. علیپور و سراج رضایی نیز در پژوهش خود تأثیر اعتباربخشی بر افزایش درآمد بیمارستان را مثبت ارزیابی کردند [۲۰]. علاوه‌براین، مطالعه Piontek در سال ۲۰۰۳

[Downloaded from jhc.mazums.ac.ir on 2024-03-28]

[DOR: 20.1001.1.24236772.1396.3.4.8.2]

بیان‌کننده وجود فرصت‌هایی برای کاهش هزینه‌ها پس از اجرای اعتباربخشی بود [۲۹]. این درحالی است که در مطالعه Griffith بین اعتباربخشی و بهبود سرمایه‌گذاری و کاهش هزینه‌ها رابطه معناداری به‌دست نیامد [۳۰]. همچنین در ارتباط با بعد تأثیر اعتباربخشی بر افزایش ایمنی خدمات در پژوهشی عنوان شد که اعتباربخشی می‌تواند امنیت بیمار را تقویت کند [۲۲]. اعظمی و همکاران این میزان را زیاد و معادل ۴۹ و ۴۲ درصد برآورد کردند و اعتباربخشی را اثربخش‌تر از استانداردهای ارزشیابی فعلی ارزیابی نمودند [۱۱].

از جمله محدودیت‌های این پژوهش می‌توان به زمان‌بربودن جمع‌آوری داده‌ها، کمبود مطالعات مشابه در کشور و عدم همکاری برخی از مسئولان اشاره کرد. شایان ذکر است که نقطه قوت این پژوهش جامعه آماری آن بود؛ زیرا همه اعضای تیم مدیران اجرایی بیمارستان‌های تحت مطالعه به پرسشنامه‌های این پژوهش پاسخ دادند و به نظر می‌رسد این موضوع می‌تواند باعث قوت نتایج مطالعه شود. علاوه‌براین، بر مبنای نتایج بین میانگین نمرات آگاهی و انتظارات شرکت‌کنندگان اختلاف ناچیزی وجود داشت و میانگین نمرات نگرش و انتظارات اعضای تیم مدیران اجرایی از میانگین نمرات آگاهی و دانش آن‌ها بیشتر بود که این موضوع می‌تواند به‌عنوان یک تناقض در نظر گرفته شود و علت آن هم ممکن است این باشد که بیشتر مدیران به دلیل پرآوازه‌بودن اعتباربخشی، درباره اینکه روش بسیار خوبی است تنها در حد یک اصطلاح یا واژه مقدار بسیار کمی بدانند؛ اما درباره اصول و روش‌های آن به‌طور دقیق و آکادمیک اطلاعات زیادی ندارند و صرفاً از نگرش خوبی نسبت به این روش برخوردار هستند.

با توجه به آگاهی متوسط مدیران بیمارستان‌ها در مورد اعتباربخشی، آموزش و آگاه‌سازی آن‌ها در این زمینه ضروری می‌باشد. این موضوع تا حدودی می‌تواند از طریق برگزاری کارگاه‌ها و دوره‌های آموزشی مرتبط به‌صورت دوره‌ای و منظم رفع گردد. همچنین با توجه به نمره بالای نگرش و انتظارات مدیران از مبحث اعتباربخشی می‌توان امیدوار بود که روند اجرای اعتباربخشی در این بیمارستان‌ها به‌صورت اصولی و مؤثرتری پیش رود و در نهایت منجر به ایمنی و رضایت هرچه بیشتر بیماران گردد.

قدردانی

این مقاله حاصل طرح تحقیقاتی مصوب دانشکده علوم پزشکی آبادان به شماره ۹۶u-۱۶ و کد اخلاق IR.ABADANUMS. REC. 1396. 225 طرح می‌باشد. بدین‌وسیله از کلیه اعضای تیم مدیران اجرایی بیمارستان‌های مورد مطالعه به دلیل همکاری در راستای انجام پژوهش حاضر تشکر و قدردانی می‌گردد.

References

1. Amerioun A, Tofighi S, Mahdavi S, Mamaghani H, Meskarpour Amiri M. Assessment of International Joint Commission (IJC) accreditation standard in a military hospital laboratory. J Mil Med 2011; 13(2):75-80 (Persian).
2. International standards in medical education: assessment and accreditation of medical schools'-- educational programmes. A WFME position paper. The Executive Council, the World Federation for Medical Education. Med Educ 1998; 32(5):549-58.
3. Li H, Adeli K. Laboratory quality regulations and accreditation standards in Canada. Clin Biochem 2009; 42(4-5):249-55.
4. Chapman K, Arbon P. Are nurses ready? Disaster

[Downloaded from jhc.mazums.ac.ir on 2024-03-28]

[DOR: 20.1001.1.24236772.1396.3.4.8.2]

preparedness in the acute setting. Austral Emerg Nurs J 2008; 11(3):135-44.
5. Braithwaite J, Greenfield D, Westbrook J, Pawsey M, Westbrook M, Gibberd R, et al. Health service accreditation as a predictor of clinical and organizational performance: a blinded, random, stratified study. Qual Saf Health Care 2010; 19(1):14-21.
6. Steiert M. Disaster preparedness. AORN J 2007; 86(2):175-6.
7. Sadeq Tabrizi J, Gharibi F. Developing a national accreditation model via Delphi Technique. J Hosp 2012; 11(2):9-18 (Persian).
8. Tabrizi JS, Gharibi F, Wilson AJ. Advantage and disadvantage of health care accreditation models. Health Promot Perspect 2011; 1(1):1-31.
9. Abbasi S, Tavakoli N, Moslehi M. Readiness of hospitals with quality management systems based on joint commission on accreditation standards. Health Inform Manag 2012; 9(4):502-12.
10. Salehian M, Riahi L, Biglarian A. The impact of accreditation on productivity indexes in Firoozgar Hospital in Tehran. J Health Administ 2015; 18(60):79-88.
11. Azami S, Tabrizi J, Abdollahi L, Yari Fard K, Kabiri N, Valizadeh S, et al. Knowledge and attitude of top managers toward accreditation in Tabriz and Ardabil teaching hospitals. J Health 2012; 3(2):7-15 (Persian).
12. Nicklen W. The value and impact of health care accreditation: a literature review. Canada: Accreditation Canada; 2012. P. 1-6.
13. Haj Seyyedjavadi S. Study of knowledge, attitude and practice of hospital managers of Tehran University of Medical Sciences to medical record and hospital information systems. [Master Thesis]. Tehran, Iran: Tehran University of Medical Sciences; 1997 (Persian).
14. Azami-Aghdash S, Abdollahi L, Daemi A, Fard KY, Valizadeh S, Abhari AA, et al. Required infrastructures to implement accreditation in Iran; the perspective of top managers of the teaching hospitals in Tabriz and Ardabil University of Medical Sciences. Taṣvīr-I Salāmat 2015; 4(2):29-34.
15. Azami-Aghdash S, Bazargani HS, Ghasemi B, Mirzaei A, Aghaie MH. The existing barriers and infrastructures to implement accreditation from the perspective of hospitals' managers in east Azerbaijan hospitals; a mixed method study. Taṣvīr-I Salāmat 2015; 4(2):35-42.
16. Moradi R, Nemati A, Bahman Ziari N, Shokri A, Mohammadi M, Soltantajiyan A. Effect of accreditation on the health services delivering in university hospitals of Isfahan. J Healthcare Manag 2015; 6(3):67-76.
17. Sack C, Scherag A, Lütkes P, Günther W, Jöckel KH, Holtmann G. Is there an association between hospital accreditation and patient satisfaction with hospital care? A survey of 37 000 patients treated by 73 hospitals. Int J Qual Health Care 2011; 23(3):278-83.
18. Suñol R, Nicklin W, Bruneau C, Whittaker S. Promoting research into healthcare accreditation/ external evaluation: advancing an ISQua initiative. Int J Qual Health Care 2009; 21(1):27-8.
19. El-Jardali F, Jamal D, Dimassi H, Ammar W, Tchaghchaghian V. The impact of hospital accreditation on quality of care: perception of Lebanese nurses. Int J Qual Health Care 2008; 20(5):363-71.
20. Alipoor J. Health care accreditation. Fifth Annual Congress of Health Services Management Students, Tabriz, Iran; 2007. P. 271.
21. Mohammadi R, Sajjadi H, Khodayari R. Accreditation; challenge of hospitals in the new millennium. Fifth Annual Congress of Health Services Management Students, Tabriz, Iran; 2006. P. 270.
22. Karimi S, Gholipour K, Kordi A, Bahmanziari N, Shokri A. Impact of hospitals accreditation on service delivery from the perspective views of experts: a qualitative study. Payavard Salamat 2013; 7(4):76-92 (Persian).
23. Gelmon S, O'Neil E, Kimmey J. The task force on accreditation of health professions education. Strategies for change and improvement, in the report of the task force on accreditation of health professions education. San Francisco: University of California at San Francisco; 1999.
24. Sekimoto M, Imanaka Y, Kobayashi H, Okubo T, Kizu J, Kobuse H, et al. Impact of hospital accreditation on infection control programs in teaching hospitals in Japan. Am J Infect Control 2008; 36(3):212-9.
25. Rana BK. Accreditation as a tool for quality improvement in a healthcare setting: Indian scenario. Proceedings of the Kuwait Quality Summit Meeting, Kuwait City, Kuwait; 2010.
26. Dean Beaulieu N, Epstein AM. National committee on quality assurance health plan accreditation: predictors, correlates of performance, and market impact. Med Care 2002; 40(4):325-37.

[Downloaded from jhc.mazums.ac.ir on 2024-03-28]

[DOR: 20.1001.1.24236772.1396.3.4.8.2]

27. Sack C, Lütkes P, Günther W, Erbel R, Jöckel KH, Holtmann GJ. Challenging the holy grail of hospital accreditation: a cross sectional study of inpatient satisfaction in the field of cardiology. BMC Health Serv Res 2010; 10(1):120.
28. Diab SM. The extent to which Jordanian doctors and nurses perceive the accreditation in private hospitals. Int J Market Stud 2011; 3(1):78-94.
29. Piontek FA, Coscia R, Marselle CS, Korn RL, Zarling EJ. Impact of American College of Surgeons verification on trauma outcomes. J Trauma 2003; 54(6):1041-6.
30. Griffith JR, Knutzen SR, Alexander JA. Structural versus outcomes measures in hospitals: a comparison of Joint Commission and medicare outcome scores in hospitals. Qual Manage Health Care 2002; 10(2):29-38.

[Downloaded from jhc.mazums.ac.ir on 2024-03-28]

[DOR: 20.1001.1.24236772.1396.3.4.8.2]