

تأثیر اعتباربخشی بر تضمین کیفیت برنامه‌های مدیریتی بیمارستان‌های نیروی دریایی ارتش

تاریخ دریافت: ۱۴۰۱/۳/۱۰

امیر فرخ نژاد^۱

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۱/۶/۲۰

ندا تشکری آبکناری^۲

چکیده

زمینه: بیمارستان‌ها سازمان‌های اجتماعی بسیار پیچیده، بروکراتیک و چند تخصصی هستند که بخش زیادی از بودجه نظام سلامت به آن‌ها اختصاص می‌یابد. بیماران از بیمارستان‌ها انتظار دریافت خدمات در دسترس، ایمن، باکیفیت، اثربخش و قابل اعتماد دارند. بنابراین، مدیران بیمارستان‌ها باید تلاش کنند تا خدمات اثربخش، باکیفیت و ایمن به صورت کارآمد ارائه شود. هدف این پژوهش بررسی تأثیر اعتباربخشی بر تضمین کیفیت برنامه‌های مدیریتی بیمارستان‌های نیروی دریایی ارتش می‌باشد.

مواد و روش‌ها: پژوهش حاضر از نظر هدف کاربردی و از لحاظ شیوه گردآوری داده‌ها توصیفی از نوع پیمایشی می‌باشد. جامعه آماری، کلیه مدیران بیمارستان‌های نیروی دریایی ارتش می‌باشند که به روش نمونه‌گیری هدفمند ۱۱۰ نفر از آنان انتخاب شدند. جمع‌آوری داده‌ها با استفاده از پرسشنامه محقق‌ساخته انجام شد.

یافته‌ها: میانگین تأثیر اعتباربخشی بر تضمین کیفیت برنامه‌های مدیریتی بر حسب بیمارستان به ترتیب: گلستان ۴/۱۹، ولایت ۴/۰۶، ولیعصر ۳/۴۷، سیدالشهداء ۳/۱۹ و خاتم‌الانبیاء ۳/۱۴ می‌باشد. نتایج تحلیل رگرسیون چندگانه نشان داد تمام ابعاد اعتباربخشی به ترتیب تأثیر، شامل عملکرد مدیریت امور غذایی ($\beta = 0/535$)، عملکرد مدیریت تأمین تسهیلات ($\beta = 0/399$)، عملکرد تیم مدیریت اجرایی ($\beta = 0/239$)، عملکرد مدیریت خطا ($\beta = 0/214$)، عملکرد بهبود کیفیت ($\beta = 0/212$)، عملکرد مدیریت منابع انسانی ($\beta = 0/123$)، عملکرد تیم حاکمیتی ($\beta = 0/111$) و مدیریت خطر، حوادث و بلایا ($\beta = 0/103$)، پیش‌بینی‌کننده‌های مناسبی برای تضمین کیفیت برنامه‌های مدیریتی بیمارستان می‌باشند. به‌طورکلی، ۶۴/۵ درصد از کل تغییرات نمره تضمین کیفیت برنامه‌های مدیریتی بیمارستان، توسط اعتباربخشی تبیین می‌گردد.

نتیجه‌گیری: با توجه به یافته‌های تحقیق می‌توان اذعان کرد که اعتباربخشی می‌تواند تضمین‌کننده کیفیت برنامه‌های مدیریتی بیمارستان باشد. اما با توجه به ضریب پایین برخی از مؤلفه‌های اعتباربخشی، همچنان نیاز به بهبود دارد. لذا، مدیران با برنامه‌ریزی مناسب برای اجرای اعتباربخشی و ارزیابی، می‌توانند به بهبود و تضمین کیفیت برنامه‌های بیمارستان کمک نمایند.

واژگان کلیدی: ارزشیابی، اعتباربخشی، تضمین کیفیت، برنامه‌های مدیریتی بیمارستان، نیروی دریایی ارتش

^۱ استادیار پژوهشکده خلیج فارس، دانشگاه خلیج فارس، بوشهر، ایران

^۲ رئیس دایره امور بیمارستان‌ها و اعتباربخشی نیروی دریایی ارتش (نداجا)، تهران، ایران

نظارت و ارزشیابی بیمارستان‌ها از جمله وظایف حاکمیتی وزارت بهداشت هر کشوری است تا ضمن حصول اطمینان از اجرای درست سیاست‌ها و برنامه‌های ابلاغی، بازخوردهای لازم در زمینه عملکرد بیمارستان‌ها به مدیران آن‌ها برای بهبود کیفیت، ایمنی و بهره‌وری در برنامه‌ریزی‌های آینده ارائه شود [۱]. اعتباربخشی بیمارستانی (Hospital accreditation) «فرایند ارزشیابی نظام‌مند و تعیین اعتبار بیمارستان توسط یک سازمان مستقل خارجی در مقایسه با استانداردهای از قبل تعریف شده است [۲]. هدف نهایی اعتباربخشی، ارتقا و بهبود کیفیت مراقبت‌های بهداشتی و همچنین اطمینان دادن به جامعه در زمینه کیفیت، ایمنی و اثربخشی خدمات بیمارستان‌های دارای گواهی اعتباربخشی است [۳، ۲]. اعتباربخشی به منظور ارزشیابی کیفیت مؤسسات آموزشی و بیمارستان‌ها، سال‌هاست که در کشورهای مختلف جهان به کار گرفته می‌شود و به‌عنوان قدیمی‌ترین و رایج‌ترین ابزار ارزیابی کیفیت بیرونی استراتژیک در مراقبت‌های بهداشتی به‌شمار می‌رود [۴]. باید اذعان داشت که بذریه‌های اولیه اعتباربخشی بیمارستان یک قرن قبل توسط کالج جراحان آمریکا کاشته شد [۲]. از آن زمان، برنامه‌های اعتباربخشی بیمارستان همه‌جا پیشرفت کرده و به بخشی جدایی‌ناپذیر از سیستم‌های کیفیت مراقبت‌های بهداشتی تبدیل شده است [۵، ۶]. در دو دهه گذشته، بسیاری از کشورها سیستم‌های اعتباربخشی بیمارستان‌ها را پذیرفته یا اقتباس کرده‌اند [۷].

اولین دوره اعتباربخشی بیمارستان‌ها در ایران با استفاده از ۸۱۰۴ سنجه در قالب ۳۸ بخش بیمارستان در سال‌های ۱۳۹۱ و ۱۳۹۲ و دومین دوره اعتباربخشی بیمارستان‌ها با استفاده از ۲۱۵۷ سنجه و در قالب ۳۶ بخش در سال‌های ۱۳۹۳ و ۱۳۹۴ توسط ۲۰ تا ۲۵ نفر از ارزیابان اعتباربخشی انجام شد. دوره سوم اعتباربخشی بیمارستان‌ها با استفاده از ۹۰۳ سنجه و ۲۴۸ استاندارد در قالب ۸ محور در سال‌های ۱۳۹۵ و ۱۳۹۶ و دوره چهارم اعتباربخشی با استفاده از ۵۱۴ سنجه و ۱۱۰ استاندارد در قالب ۱۹ محور، در سال‌های ۱۳۹۸ و ۱۳۹۹ توسط ۳ تا ۴ نفر ارزیاب بالینی، مدیریتی و بهداشتی انجام شد. روش ارزشیابی اعتباربخشی بیمارستان‌های ایران محدود به خودارزیابی مدیران بیمارستان‌ها و ارزشیابی میدانی توسط تیم ارزیابان اعتباربخشی است. گواهی اعتباربخشی بیمارستان در هفت درجه شامل رتبه عالی، رتبه یک برتر، رتبه یک، رتبه دو، رتبه سه، رتبه چهار و غیر استاندارد می‌باشد و مدت اعتبار گواهینامه اعتباربخشی دو سال است [۸].

پژوهش‌های انجام شده، نتایج متفاوت و گاه متناقضی از اثرات برنامه اعتباربخشی بیمارستانی را گزارش کرده‌اند. برخی از پژوهش‌ها از نتایج مثبت اعتباربخشی صحبت کرده‌اند از جمله اینکه؛ اعتباربخشی باعث اعتماد بیشتر مردم به کیفیت خدمات بیمارستان [۹]، ارتقای شهرت و محبوبیت بیمارستان [۱۰]، افزایش سلامت سازمانی [۱۱]، تأثیر مثبت بر فرهنگ ایمنی، معیارهای عملکرد مرتبط با فرآیند، کارایی و مدت اقامت بیمار [۲]، افزایش مسئولیت‌پذیری [۱۲]، کاهش تعارض و بهبود ارتباطات درون و برون سازمانی [۱۳]، توسعه ظرفیت و تجهیزات بیمارستان و استفاده بهینه از منابع [۸]، کاهش خطاهای پزشکی و مرگ و میر بیمارستانی، افزایش ایمنی بیمار [۲، ۱۴]، تأثیر بر درآمد و هزینه، شاخص‌های عملکرد و بخش‌های ویژه [۱۵]، تأثیر بر عملکرد عوامل اجرایی [۱۶]،

بهبود کیفیت خدمات سلامت و رضایت بیماران [۱۷،۱۸،۱۹]، کارایی و بهبود عملکرد بیمارستان (۲،۱۸،۱۹)، بهبود فرآیندهای مراقبتی و اثربخشی خدمات بیمارستانی می‌شود. (۲۰۱۴).

برخی پژوهش‌ها نیز آثار منفی اعتباربخشی بیمارستانی را گزارش کرده‌اند. به عنوان مثال، مطالعه محمد حسین و همکاران (۲) نشان داد رضایت کارکنان، رضایت بیمار، تجربه و نرخ بستری مجدد ۳۰ روزه در بیمارستان، به اعتباربخشی ارتباطی نداشت. مطالعه شاه‌ابراهیمی [۲۰] نشان داد عملکرد بیمارستان‌ها به امتیاز و درجه اعتباربخشی آن‌ها ارتباطی نداشت. همچنین مصدق‌راد و همکاران [۲۱] نشان دادند مدیران از نبود وحدت رویه بین ارزیابان، وزن یکسان سنجه‌های اعتباربخشی، عدم شفافیت سنجه‌ها، تعداد زیاد استانداردها و مهارت پایین ارزیابان ناراضی بودند. برخی از مطالعات نیز هزینه- اثربخشی اعتباربخشی را زیر سؤال بردند [۲۳،۲۴]. مطالعه بهمئی و همکاران [۲۵] چالش‌های اجرایی اعتباربخشی بیمارستانی در ایران از قبیل: مستقل بودن سازمان اعتباربخشی، میزان مشارکت کارکنان و پزشکان، تعداد، ساختار و محتوای استانداردها، مشکلات ساختاری و زمینه‌ای، اهمیت منابع انسانی، منابع مالی و سرمایه‌ای، مشکلات سازمانی و مدیریتی، نقش ارزیابان و شیوه ارزشیابی آن‌ها، نقش ذی‌نفعان، تأثیر اعتباربخشی بر محیط آموزشی بیمارستان و بیماران، را آشکار کرد. مطالعه صالحیان و همکاران [۱۵] نشان داد اعتباربخشی بر محور نیروی انسانی تأثیری ندارد. مصدق‌راد و غضنفری [۸،۲۶] چالش حاکمیت برنامه اعتباربخشی بیمارستانی را در قلب هفت گروه از قبیل: چالش‌های مرتبط با ساختار سازمانی، ارتباطات سازمانی، سیاست‌گذاری، تأمین مالی، برنامه‌ریزی، تولید و ارزشیابی شناسایی و دسته‌بندی کرد. پژوهش‌های دیگری نیز نشان دادند که اعتباربخشی منجر به بهبود عملکرد بیمارستان‌ها [۲،۱۲]، ارتقای کیفیت خدمات بیمارستانی، افزایش رضایت بیماران و کیفیت مراقبت‌های بهداشتی نشده است (۷۸). همچنین، برنامه اعتباربخشی بیمارستانی باعث افزایش بوروکراسی اداری [۲۷]، ایجاد سوء مدیریت، اسناد بیش از حد، فشار بیش از حد بر کارکنان و تمرکز زیاد بر فرآیندهای غیرضروری [۲۸]، افزایش بار کاری کارکنان، افزایش بار مالی و هزینه‌های بیمارستانی (۹) شده است.

مرور مطالعات انجام شده در خصوص اعتباربخشی نشان داد؛ به‌رغم اینکه اعتباربخشی در بسیاری از کشورها منجر به بهبود کیفیت عملکرد بیمارستان‌ها شده است، اجرای اعتباربخشی در بیمارستان‌های ایران با وجود برخی نتایج مثبت، با چالش‌هایی مواجه بوده که مانع از دستیابی آن به اهداف تعیین شده است. لذا، با توجه به شیوه‌نامه اجرایی دوره چهارم اعتباربخشی ملی بیمارستان‌ها و بازنگری نظام جامع اعتباربخشی بر پایه تجارب ملی و بین‌المللی و همچنین، اتمام چهارمین دوره اعتباربخشی بیمارستان‌ها، بررسی تأثیر اعتباربخشی بر تضمین کیفیت برنامه‌های مدیریتی بیمارستان‌های نیروی دریایی ارتش کاملاً ضروری به نظر می‌رسد و هدف اصلی این پژوهش می‌باشد.

مواد و روش‌ها

پژوهش حاضر از لحاظ هدف کاربردی و به لحاظ شیوه گردآوری داده‌ها از نوع توصیفی پیمایشی می‌باشد. جامعه آماری پژوهش مدیران، معاونان، رؤسای بخش‌ها، سوپروایزرها و دست‌اندرکاران اعتباربخشی در ۵ بیمارستان نیروی دریایی ارتش می‌باشند که با روش نمونه‌گیری

هدفمند، ۱۱۰ نفر از آنان به‌عنوان نمونه انتخاب شدند. ابزار گردآوری داده‌ها، «پرسشنامه تأثیر اعتباربخشی بر تضمین کیفیت برنامه‌های مدیریتی بیمارستان» می‌باشد که عملکرد حیطه‌های تیم حاکمیتی، تیم مدیریت اجرایی، بهبود کیفیت، مدیریت خطا، مدیریت خطر، حوادث و بلایا، مدیریت منابع انسانی، مدیریت تأمین و تسهیلات اقامت و مدیریت امور غذایی را مورد ارزیابی قرار می‌دهد. داده‌ها در دو سطح آمار توصیفی و استنباطی با استفاده از نسخه ۲۲ نرم‌افزار SPSS تحلیل شد. برای تجزیه و تحلیل داده علاوه بر آمار توصیفی، از آزمون تحلیل رگرسیون چندگانه و تحلیل واریانس استفاده شد.

یافته‌ها

در بخش تحلیل توصیفی داده‌ها، میانگین تأثیر حیطه‌های اعتباربخشی بر تضمین کیفیت برنامه‌های مدیریتی بیمارستان، به‌ترتیب در جدول ۱ نشان داده شده است. میانگین عملکرد تیم مدیریت اجرایی ۴/۸۴۵۵، عملکرد مدیریت منابع انسانی ۴/۶۰۲۳، عملکرد مدیریت امور غذایی ۴/۰۷۲۷، عملکرد تیم حاکمیتی ۳/۸۷۸۲، عملکرد مدیریت تأمین تسهیلات و اقامت ۳/۸۷۵۸، عملکرد بهبود کیفیت ۳/۸۳۶۴، عملکرد مدیریت خطا ۳/۷۳۲۲ و عملکرد مدیریت خطر، حوادث و بلایا ۳/۶۹۳۹ به شرح زیر می‌باشد.

جدول ۱) میانگین و انحراف معیار تأثیر حیطه‌های اعتباربخشی بر تضمین کیفیت برنامه‌های

مدیریتی بیمارستان

متغیرها	حداقل	حداکثر	میانگین	انحراف معیار
عملکرد تیم حاکمیتی	۱	۵	۳/۸۷۸	۰/۷۵۰
عملکرد تیم مدیریت اجرایی	۱	۵	۴/۸۴۵	۰/۶۸۶
عملکرد بهبود کیفیت	۱	۵	۳/۸۳۶	۰/۶۱۵
عملکرد مدیریت خطا	۱	۵	۳/۷۳۲	۰/۸۶۴
مدیریت خطر، حوادث و بلایا	۱	۵	۳/۶۹۳	۰/۸۶۰
عملکرد مدیریت منابع انسانی	۱	۵	۴/۶۰۲	۰/۷۱۳
مدیریت تأمین تسهیلات و اقامت	۱	۵	۳/۸۷۵	۰/۷۸۱
عملکرد مدیریت امور غذایی	۱	۵	۴/۰۷۲	۰/۷۷۷

میانگین تأثیر حیطه‌های اعتباربخشی بر تضمین کیفیت برنامه‌های مدیریتی بر حسب بیمارستان، به‌ترتیب در جدول ۲ نشان داده شده است. میانگین نمره بیمارستان گلستان ۴/۱۹، ولایت سیرجان ۴/۰۶، ولیعصر رشت ۳/۴۷، سیدالشهدا بندرعباس ۳/۱۹ و بیمارستان خاتم‌الانبیاء ۳/۱۴ می‌باشد.

جدول ۲) میانگین و انحراف معیار تأثیر حیطه‌های اعتباربخشی بر تضمین کیفیت

برنامه‌های مدیریتی بر حسب بیمارستان

بیمارستان	میانگین	انحراف معیار	تعداد
گلستان تهران	۴/۱۹	۰/۳۵	۳۰

۱۹	۰/۴۵	۳/۱۴	خاتم‌الانبیاء بوشهر
۲۲	۰/۳۹	۳/۱۹	سیدالشهداء بندرعباس
۲۴	۰/۳۲	۳/۴۷	ولیعصر رشت
۱۵	۰/۵۷	۴/۰۶	ولایت سیرجان

در بخش تحلیل استنباطی داده‌ها، جهت بررسی تأثیر اعتباربخشی بر تضمین کیفیت برنامه‌های مدیریتی بیمارستان، از مدل رگرسیون چندگانه استفاده شد. نتایج حاصل از برازش مدل رگرسیونی در جدول شماره ۳ آمده است.

جدول ۳) ضرایب مدل تأثیر حیطه‌های اعتباربخشی بر تضمین کیفیت برنامه‌های مدیریتی

بیمارستان

خطای استاندارد Std. Error	سطح معنی‌داری Sig.	آماره t	ضریب بتا (β)		مدل / متغیر
			استاندارد	غیر استاندارد	
----	<۰/۰۰۱	۲/۳۱۲	----	۰/۵۰۴	مقدار ثابت
۱/۰۱۸	<۰/۰۰۴	۲/۰۱۰	۰/۱۱۱	۰/۱۱۳	عملکرد تیم حاکمیتی
۱/۰۳۳	<۰/۰۰۰	۲/۲۵۱	۰/۲۳۹	۰/۲۴۷	عملکرد تیم مدیریت اجرایی
۱/۰۱۴	<۰/۰۰۳	۲/۰۶۴	۰/۲۱۲	۰/۲۱۵	عملکرد بهبود کیفیت
۱/۰۱۹	<۰/۰۰۲	۲/۱۸۹	۰/۲۱۴	۰/۲۱۸	عملکرد مدیریت خطا
۱/۰۵۸	<۰/۰۰۵	۱/۹۸	۰/۱۰۳	۰/۱۰۹	مدیریت خطر، حوادث و بلایا
۱/۰۳۳	<۰/۰۰۳	۲/۰۱۸	۰/۱۲۳	۰/۱۲۷	عملکرد مدیریت منابع انسانی
۱/۰۴۵	<۰/۰۰۰	۴/۸۲۴	۰/۳۹۹	۰/۴۱۷	مدیریت تأمین تسهیلات و اقامت
۱/۰۵	<۰/۰۰۰	۶/۵۴۹	۰/۵۳۵	۰/۵۶۲	عملکرد مدیریت امور غذایی
--	--	<۰/۰۰۱	سطح معنی‌داری	۲۵/۷۱	آماره F
--	--	۰/۶۴۵	ضریب تعیین تعدیل شده (adj. R_a^2)	۰/۶۷۱	ضریب تعیین

مأخذ: محاسبات پژوهش

با توجه به نتایج به دست آمده، مقدار F محاسبه شده (۲۵/۷۱) در سطح خطای ۵ درصد معنادار بوده که نشان از وجود رابطه خطی بین متغیرهای تحقیق و مطلوبیت مدل رگرسیون می‌باشد. به عبارتی دیگر، مدل تأثیر حیطه‌های اعتباربخشی بر تضمین کیفیت برنامه‌های مدیریتی بیمارستان معنی‌دار است. همچنین، مقدار ضریب تعیین تعدیل شده (R_a^2) نشان می‌دهد که ۶۴/۵ درصد از کل تغییرات نمره تضمین کیفیت برنامه‌های مدیریتی بیمارستان‌های نیروی دریایی ارتش به ترتیب تأثیر، توسط هشت متغیر عملکرد مدیریت امور غذایی، عملکرد مدیریت تأمین تسهیلات و اقامت،

عملکرد تیم مدیریت اجرایی، عملکرد مدیریت خطا، عملکرد بهبود کیفیت، عملکرد مدیریت منابع انسانی، عملکرد مدیریت خطر، حوادث و بلاها و عملکرد تیم حاکمیتی پیش‌بینی و تبیین می‌گردد.

بحث

پژوهش حاضر با هدف بررسی تأثیر اعتباربخشی بر تضمین کیفیت برنامه‌های مدیریتی بیمارستان‌های نیروی دریایی ارتش انجام شد. نتایج تحلیل رگرسیون چندگانه نشان داد حیطه‌های هشت‌گانه اعتباربخشی بر تضمین کیفیت برنامه‌های مدیریتی بیمارستان تأثیر معنی‌داری دارد. مقدار ضریب تعیین نشان داد که ۶۴/۵ درصد از کل تغییرات نمره تضمین کیفیت برنامه‌های مدیریتی بیمارستان‌های نیروی دریایی ارتش، توسط هشت متغیر پیش‌بین تبیین می‌گردد. همچنین مقدار F محاسبه شده به منظور آزمون مطلوبیت مدل رگرسیون نیز در سطح خطای ۵ درصد معنادار بود که نشان از قطعیت وجود رابطه خطی بین متغیرهای تحقیق و تناسب خوب معادله پیش‌بینی برای مجموعه داده‌ها می‌باشد. در ادامه بر اساس ضرایب رگرسیونی به دست آمده در رابطه با تأثیر هر یک از حیطه‌های اعتباربخشی بر تضمین کیفیت برنامه‌های مدیریتی بیمارستان، به بحث و تفسیر نتایج پرداخته می‌شود.

۱) عملکرد تیم مدیریت اجرایی

ضریب رگرسیون عملکرد تیم مدیریت اجرایی برابر با (۰/۲۳۹) می‌باشد که نشان از تأثیر بالای این حیطه بر تضمین کیفیت برنامه‌های مدیریتی بیمارستان از دیدگاه مدیران می‌باشد. این نتیجه با یافته‌های تحقیقات محمودیان و همکاران [۲۸] در خصوص مدیریت و هدایت مؤثر کارکنان از سوی مدیران و سرپرستان و تخصیص منابع، گرین‌فیلد و برایت‌واید [۷] اعتماد بیشتر مردم به کیفیت خدمات بیمارستان و عملکرد سازمانی، مصدق‌راد و همکاران [۲۱] همکاری و مشارکت کارکنان بخش‌های مختلف، بهبود مدیریت اطلاعات و توسعه توانمندی‌های کارکنان و اجرای خط‌مشی‌ها و روش‌های اجرایی، کفاش‌پور و همکاران [۱۶] بهبود عملکرد منابع انسانی، پومی و همکاران [۱۱] در خصوص تسهیل ارتباطات سازمانی همسو می‌باشد. در تبیین این نتیجه می‌توان گفت ترویج فرهنگ مدیریت مشارکتی و تکیه بر خرد جمعی، تحقق برنامه‌های بدون مدیریتی، انسجام و هماهنگی مدیران ارشد در تصمیم‌گیری‌ها، تدوین برنامه‌های مدیریتی و اولویت‌بخشی استراتژی‌های اصلی بر اساس آن و نیز، برنامه‌ریزی و مدیریت منابع در مسیر کارایی موجب بهبود عملکرد مدیریت اجرایی شده است. در همین راستا پومی و همکاران [۳۰] در مطالعه تأثیر فرایند اعتباربخشی بر سازمان‌های بهداشتی - درمانی کانادا بیان داشتند؛ در حالی که اعتباربخشی لزوماً عنصری برای آغاز تغییرات نبوده است اما ابزاری بسیار موثر برای تسریع روند یکپارچگی و تحریک روحیه همکاری در سازمان‌های بهداشتی - درمانی، کمک به معرفی برنامه‌های بهبود مستمر کیفیت، ایجاد رهبری جدید برای طرح‌های بهبود کیفیت، افزایش سرمایه‌های اجتماعی از طریق اعطای فرصت توسعه روابط به کارکنان، تقویت ارتباط بین سازمان‌های بهداشتی - درمانی و سایر ذینفعان بوده است.

۲) عملکرد مدیریت غذایی

ضریب رگرسیون عملکرد مدیریت غذایی برابر با (۰/۵۳۵) می‌باشد که نشان از تأثیر بالای این حیطه بر تضمین کیفیت برنامه‌های مدیریتی بیمارستان از دیدگاه مدیران می‌باشد. این نتیجه با

یافته‌های تحقیقات گرین‌فیلد و برایت‌واید [۹] در خصوص اعتماد بیشتر مردم به کیفیت خدمات بیمارستان، مصدق‌راد و همکاران [۲۱] در خصوص تأثیر اعتباربخشی بر مدیریت تدارکات، بر بهبود شیوه مدیریت بیمارستان‌ها، ارتقای مداوم شاخص‌های کیفی خدمات و کسب رضایت‌مندی مشتریان داخلی و خارجی و مرادی و همکاران [۳۱] در خصوص اثربخشی و کیفیت خدمات، رعایت حقوق و فرهنگ احترام به بیمار همسو می‌باشد. در تبیین این نتیجه می‌توان گفت علت آن توجه به اهمیت تدارک، پشتیبانی و طراحی زیرساخت‌ها و تهیه امکانات لازم مدیریت غذایی در نسل نوین اعتباربخشی، اهمیت و تأثیر رژیم درمانی در امر مراقبت و درمان بیماران، بهبود کیفیت غذای بیماران، همراه و پرسنل، تأثیر دوره‌های آموزشی تغذیه در بهبود عملکرد کارکنان و سایر استانداردهای بالینی در موضوع تخصصی تغذیه در محور مراقبت‌های بالینی می‌باشد.

۳) عملکرد مدیریت منابع انسانی

ضریب رگرسیون عملکرد مدیریت منابع انسانی برابر با (۰/۱۲۳) می‌باشد که نشان از تأثیر مثبت این حیطه بر تضمین کیفیت برنامه‌های مدیریتی بیمارستان از دیدگاه مدیران می‌باشد. این نتیجه با یافته‌های تحقیقات مصدق‌راد و همکاران [۸] در خصوص تأثیر اعتباربخشی بر استفاده بهینه از منابع بیمارستانی، بهسازی و توسعه توانمندی‌های کارکنان، افزایش تعهد سازمانی و رضایت شغلی کارکنان، مصدق‌راد و همکاران [۲۱] تأثیر اعتباربخشی بر محورهای مدیریت و رهبری اورژانس و مدیریت تدارکات، پومی و همکاران [۳۰] تأثیر اعتباربخشی بر تسهیل ارتباطات سازمانی، مصدق‌راد [۸] تأثیر اعتباربخشی بر بهبود شیوه مدیریت بیمارستان‌ها، افزایش توان مدیران و کارکنان بیمارستان‌ها در حفظ و نهایتاً ارتقای مداوم شاخص‌های کیفی و کسب رضایت‌مندی مشتریان داخلی و خارجی همسو می‌باشد. علت این امر شناسایی و به‌کارگیری نیروی انسانی مورد نیاز برای تمامی بخش‌ها و واحدها براساس شرح شغل به‌صورت عملیاتی، برنامه‌ریزی و توسعه منابع انسانی براساس نتایج ارزشیابی کارکنان، لحاظ نمودن نظرات و پیشنهادات کارکنان در برنامه‌ریزی‌های بیمارستان، حمایت از کارکنان جهت ارتقای سلامت جسمی و اتفاقات مرتبط می‌باشد. در تبیین این نتیجه باید گفت آنچه اهمیت دارد پیاده‌سازی استانداردهای این حیطه از طریق کار گروهی، با مشارکت همه صاحبان فرآیند و تحت محوریت رئیس، مدیر و مدیر پرستاری بیمارستان است. نسل نوین اعتباربخشی مروج کار گروهی و جایگزینی وظیفه محوری به جای بخش محوری است. بنابراین فرد و گروه هدایت‌کننده هر سنجه، بایستی از طریق کار گروهی و ایفای نقش هریک از اعضاء نسبت به پیاده‌سازی ارزش‌های کیفی پیش‌بینی شده اقدام نماید. لذا با توجه به نقش تعیین‌کننده منابع انسانی در موفقیت بیمارستان در پیاده‌سازی استانداردهای کیفی و ارتقای ایمنی بیماران، برنامه‌ریزی و توجه ویژه تیم حاکمیتی و تیم مدیریت اجرایی به این محور بسیار ضروری می‌باشد.

۴) عملکرد تیم حاکمیتی

ضریب رگرسیون عملکرد تیم حاکمیتی برابر با (۰/۱۱۱) می‌باشد که نشان از تأثیر مثبت اعتباربخشی بر تضمین کیفیت برنامه‌های مدیریتی بیمارستان از دیدگاه مدیران می‌باشد. این نتیجه با یافته‌های

تحقیق مصدق‌راد [۸] مبنی بر تأثیر اعتباربخشی بر بهبود شیوه مدیریت بیمارستان‌ها، افزایش توان مدیران و کارکنان در حفظ و نهایتاً ارتقای مداوم شاخص‌های کیفی و کسب رضایت‌مندی مشتریان داخلی و خارجی بیمارستان‌ها، حمیدی و همکاران [۱۰] تأثیر اعتباربخشی بر سلامت سازمانی، صالحیان و همکاران [۱۵] تأثیر اعتباربخشی بر شاخص‌های درآمد و هزینه و شاخص‌های عملکردی، مرادی و همکاران [۳۱] تأثیر اعتباربخشی بر رضایت بیماران، عملکرد و بهبود کیفیت خدمات مراکز بهداشتی درمانی، پومی و همکاران [۱۱] افزایش پاسخگویی و مسئولیت‌پذیری و تعهد سازمانی همسو می‌باشد. در تبیین این یافته می‌توان گفت، برنامه‌ریزی بر اساس سند استراتژیک بیمارستان و برنامه‌های عملیاتی و تأثیر بر عملکرد، بودجه بیمارستان، تقویت انگیزش کارکنان، شناخت و جریان اطلاعات، پاسخگو بودن مدیران و مسئولان بیمارستان به بیماران، خانواده آنها و کارکنان، رضایت بیماران، عملکرد و کیفیت خدمات مراکز بهداشتی درمانی منجر به این نتیجه شده است.

۵) مدیریت تأمین تسهیلات و اقامت

ضریب رگرسیون عملکرد مدیریت منابع انسانی برابر با (۰/۳۹۹) می‌باشد که نشان از تأثیر بالا و مثبت اعتباربخشی بر تضمین کیفیت برنامه‌های مدیریتی بیمارستان از دیدگاه مدیران می‌باشد. این نتیجه با یافته‌های تحقیقات صالحیان و همکاران [۱۵] در خصوص تأثیر اعتباربخشی بر شاخص‌های درآمد و هزینه و شاخص‌های عملکردی، محمودیان و همکاران [۲۸] در خصوص تخصیص منابع، مصدق‌راد و همکاران [۹] توسعه ظرفیت بیمارستان و تجهیزات آن همسو می‌باشد. علت این امر، تأثیر اعتباربخشی در بهبود هزینه- اثربخشی برنامه‌های بیمارستان، بهبود امکانات و تجهیزات برای حفاظت فردی، رعایت بهداشت کارکنان و افراد مرتبط با بیمار و ارائه تسهیلات برای بیماران معلول و کم‌توان می‌باشد.

۶) عملکرد بهبود کیفیت

ضریب رگرسیون عملکرد مدیریت منابع انسانی برابر با (۰/۲۱۲) می‌باشد نشان از تأثیر مثبت اعتباربخشی بر تضمین کیفیت برنامه‌های مدیریتی بیمارستان از دیدگاه مدیران می‌باشد. این نتیجه با یافته‌های تحقیقات پومی و همکاران [۱۱] در رابطه با تأثیر اعتباربخشی بر بهبود فرآیندهای کاری، لاتفیا و همکاران [۲۹] تأثیر اعتباربخشی بر بهبود عملکرد بیمارستان، تلم و همکاران [۳۲] تأثیر بر ارائه خدمات مناسب و اثربخش به بیماران، مصدق‌راد و همکاران [۸] تأثیر بر افزایش رضایت بیماران، مرادی و همکاران [۳۱] تأثیر بر رضایت بیماران، عملکرد و کیفیت خدمات مراکز بهداشتی درمانی، مصدق‌راد و همکاران [۸] تأثیر بر تسهیل فعالیت‌های بهبود کیفیت و عملکرد بیمارستان‌ها، لین و همکاران [۳۳] تأثیر بر بهبود کیفیت، آویا و هاریاتی [۳۴] تأثیر بر کیفیت مراقبت‌های بهداشتی، دوکارن و اوفارل و باق و همکاران [۳۶،۳۵] تأثیر بر جنبه‌های مختلف کیفیت خدمات و المسابی و همکاران [۱۲] تأثیر اعتباربخشی بر رضایت بیمار همسو می‌باشد. در توجیه این نتیجه می‌توان گفت، شناسایی و تدوین فرایندها و تأثیر آن بر بهبود عملکرد حوزه‌های مختلف، ارزیابی و اندازه‌گیری عملکرد بالینی و غیربالینی، سنجش و پایش فرایندهای بیمارستانی، توجه مدیران بیمارستان‌ها به سلامت جسمی، روحی و روانی کارکنان، تأمین امکانات و تجهیزات برای بخش‌های بالینی و غیر بالینی به بهبود کیفیت عملکرد بیمارستان شده است.

ضریب رگرسیون عملکرد مدیریت منابع انسانی برابر با (۰/۲۱۴) می‌باشد که نشان دهنده تأثیر مثبت اعتباربخشی بر تضمین کیفیت برنامه‌های مدیریتی بیمارستان از دیدگاه مدیران می‌باشد. این نتیجه با یافته‌های تحقیقات مصدق‌راد و همکاران [۸] در رابطه با تأثیر اعتباربخشی بر رضایت مدیران بیمارستان‌ها، کاهش خطاها و خطرات، بهبود ایمنی بیماران، پومی و همکاران [۱۱] تأثیر بر ارتقا و بهبود کیفیت مراقبت‌های بهداشتی، رضایت بیمار، مرادی و همکاران [۳۱] تأثیر بر رضایت بیماران، محمد حسین و همکاران [۲] تأثیر بر فرهنگ ایمنی و بهبود معیارهای عملکرد، برایت‌وایت و همکاران [۱۳] تأثیر بر کاهش خطاهای پزشکی، صالح و همکاران [۱۴] تأثیر اعتباربخشی بر افزایش ایمنی بیماران همسو می‌باشد. علت این امر، کاهش خطاهای پزشکی، بهبود کیفیت مراقبت‌های بهداشتی، کاهش مرگ و میر بیمار و رضایت بیمار می‌باشد.

۸ مدیریت خطر، حوادث و بلا یا

ضریب رگرسیون عملکرد مدیریت منابع انسانی برابر با (۰/۱۰۳) می‌باشد که نشان می‌دهد تأثیر اعتباربخشی بر تضمین کیفیت برنامه‌های مدیریتی بیمارستان مثبت می‌باشد. این نتیجه با یافته‌های تحقیقات مصدق‌راد و همکاران [۸] در رابطه با تأثیر اعتباربخشی بر کاهش خطاها و خطرات، بهبود ایمنی بیماران، افزایش ایمنی کارکنان، محمد حسین و همکاران [۲] در رابطه با تأثیر اعتباربخشی بر فرهنگ ایمنی و بهبود معیارهای عملکرد، همسو می‌باشد. در توجیه این نتیجه باید گفت به‌لحاظ تدوین و اجرای برنامه‌های آموزشی مرتبط با مدیریت بحران توسط بیمارستان، کارکنان این حوزه آمادگی نسبتاً مطلوبی را برای مقابله با خطر حوادث و بلا یا طبیعی به‌منظور پیشگیری از خسارات وارده و همچنین، کاهش خسارات مالی ناشی از حوادث ساختمان و تأسیسات، هنگام آتش‌سوزی کسب کرده‌اند. لذا این امر سبب بهبود عملکرد کارکنان و تضمین نسبی کیفیت برنامه‌های مدیریتی بیمارستان در اثر فعالیت‌های مرتبط در این حیطه شده است. با این وجود، نیازمند به شناسایی و اولویت‌بندی عوامل خطر آفرین و آسیب‌زای داخلی و خارجی و شایعترین حوادث تهدید کننده بیمارستان است که می‌توانند منجر به آسیب جانی، مالی و محیطی به مردم و یا بیمارستان شوند. بنابراین، تدوین برنامه‌های آموزشی الزامی مرتبط با مدیریت خطر حوادث و بلا یا و تداوم اجرای آن ضروری است.

درخصوص محدودیت‌های این پژوهش می‌توان گفت به دلیل عدم آشنایی و آموزش برخی از مدیران در اجرای برنامه اعتباربخشی، تمایل به ادامه فرایندهای روتین قبل به‌جای چارچوب برنامه اعتباربخشی و عدم همکاری برخی پرسنل با مدیران در اجرای این برنامه و وجود برخی دیدگاه‌های منفی از این نظر که این برنامه یک سیاست اجباری و دست و پاگیر ابلاغ شده از رده‌های بالاتر است، منجر به بی‌انگیزگی و عدم همکاری مدیران و زیرمجموعه‌ها در برخی از مراحل کار گردید.

نتیجه‌گیری

نتایج به‌دست آمده از این مطالعه، تأثیر اعتباربخشی را بر تضمین کیفیت برنامه‌های مدیریتی بیمارستان تأیید می‌نماید. اما با توجه به ضریب پایین برخی از مؤلفه‌های اعتباربخشی در پیش‌بینی برنامه‌های تضمین کیفیت بیمارستان، عملکرد تیم حاکمیتی، تیم مدیریت اجرایی و مدیریت خطر،

حوادث و بلايا، همچنان نياز به بهبود و توجه ویژه دارد. لذا با توجه به نقش تعيين کننده منابع انسانی در اجرای موفقیت آمیز اعتباربخشی و پیاده سازی استانداردهای کیفی، به مدیران بیمارستان پیشنهاد می شود اعتباربخشی را به عنوان عنصری که سایر راهبردهای بهبود عملکرد را به منظور دستیابی به اثرات محسوس در سیستم سلامت تکمیل می کند در نظر بگیرند.

حامی مالی

این پژوهش هیچ گونه کمک مالی از سازمان های دولتی، خصوصی و غیرانتفاعی دریافت نکرده است.

مشارکت نویسندگان

بنابر اظهار نویسندگان، این مقاله تعارض منافع ندارد.

تضاد منافع

هیچ گونه تعارض منافی توسط نویسندگان بیان نشده است.

تقدیر و تشکر

از همکاری صمیمانه مدیریت، معاونین و سرپرستان بخش های مختلف بیمارستان های نیروی دریایی ارتش که در اجرای این پژوهش ما را یاری نمودند کمال تشکر و قدردانی به عمل می آید.

References:

- [1] Mosadeghrad A M, Akbari-sari A, Yousefinezhadi T. Evaluation of hospital accreditation standards. *Razi j Med Sci.* 2019; 23 (153):43-54. [<http://rjms.iums.ac.ir/article-1-4284-en.html>] (persian)
- [2] Hussein M, Pavlova M, Ghalwash M, et al. The impact of hospital accreditation on the quality of healthcare: a systematic literature review. *BMC Health Serv Res.* 2021; 21(1015): 1-12. [doi.org/10.1186/s12913-021-07097-6]
- [3] Pomey MP, Francois P, Contandriopoulos AP, et al. Paradoxes of French accreditation. *Qual Saf Health Care.* 2005; 14(1):51–5. [doi.org/10.1136/qshc.2004.011510]
- [4] Petrovic GM, Vukovic M, Vranes AJ. The impact of accreditation on health care quality in hospitals. *Vojnosanit Pregled.* 2018; 75(8):803–8. [doi.org/10.2298/VSP160728390M]
- [5] Braithwaite J, Greenfield, D, Westbrook J, et al. 2010. Health service accreditation as a predictor of clinical and organizational performance: a blinded, random, stratified study. *Qual Saf Health Care*, 19(1), pp. 14-21. [[DOI: 10.1136/qshc.2009.033928](https://doi.org/10.1136/qshc.2009.033928)] [[PMID](#)]
- [6] Brubakk K, Vist GE, Bukholm G, et al. A systematic review of hospital accreditation: the challenges of measuring complex intervention effects. *BMC Health Serv Res.* 2015; 15 (1): 280. [doi.org/10.1186/s12913-015-0933-x]
- [7] Greenfield D, Braithwaite J. Health sector accreditation research: a systematic review. *Int J Qual Health Care.* 2008; 20(3):172–83. [doi.org/10.1093/intqhc/mzn005].
- [8] Mosadeghrad A M, Ghazanfari F, Iran Hospital Accreditation Governance: Challenges

andSolutions,J.paramed.sci.(PayavardSalamat)2020;14(4):311-332.

[<http://payavard.tums.ac.ir/article-1-7042-fa.html>] (Persian)

[9] Mosadeghrad AM, Akbari Sari A, Yousefinezhadi T. Evaluation of accreditation effects in hospitals. *Tehran Univ Med J.* 2019; 76(12): 804-12. [<http://tumj.tums.ac.ir/article-1-9417-fa.html>] (Persian)

[10] Hamidi Y, Zare O, Soltanian A, et al. The Relationship between Organizational Health and the Degree of Accreditation of Hospitals in Kermanshah University of Medical Sciences. *Manage Strat Health Syst.* 2020; 5 (3):227-235. [<http://mshsj.ssu.ac.ir/article-1-345-fa.html>] (Persian)

[11] Pomey M, Contandriopoulos A, Francois P, et al. Accreditation: a tool for organizational change in hospitals? *Int. J. Health Care Qual. Assur. Inc. Leadersh. Health Serv.*, 2004; 17(2-3):113-24. [DOI: [10.1108/09526860410532757](https://doi.org/10.1108/09526860410532757)]. [PMID]

[12] Almasabi M, Yang H, Thomas S. A systematic review of the association between healthcare accreditation and patient satisfaction. *World Appl Sci J.* 2014; 31(9):1618–23. [DOI: [10.5829/idosi.wasj.2014.31.09.83322](https://doi.org/10.5829/idosi.wasj.2014.31.09.83322)]

[13] Braithwaite J, Greenfield, D, Westbrook J, et al. 2010. Health service accreditation as a predictor of clinical and organizational performance: a blinded, random, stratified study. *Qual Saf Health Care*, 19(1), pp. 14-21. [DOI: [10.1136/qshc.2009.033928](https://doi.org/10.1136/qshc.2009.033928)] [PMID]

[14] Saleh SS., Sleiman JB., Dagher D, et al. 2013. Accreditation of hospitals in Lebanon: is it a worthy investment? *Int J Qual Health Care.*, 25(3), pp. 1-7. [DOI: [10.1093/intqhc/mzt018](https://doi.org/10.1093/intqhc/mzt018)] [PMID]

[15] Salehian M, Riahi L, Biglarian A. The impact of accreditation on productivity indexes in Firoozgar hospital in Tehran. *J Health Adm.* 2015; 18(60): 79–89. [<http://jha.iums.ac.ir/article-1-1702-fa.html>] (Persian)

[16] Kafashapour Ar, Zandedel A, Sadeghi T, et al. Determining the effective factors on the accreditation results of hospitals (Case study of Khorasan Razavi hospitals). *Med J Islam Repub Iran.* 2016; 34 (4): 313-319. [<https://jmcciri.ir/article-1-2238-fa.pdf>] (Persian)

[17] Mahy Al T, Bssiouni S, Ihab H, El Okda S. Evaluation of accreditation program in non-governmental organizations' health units in Egypt: short-term outcomes. *Int J Qual Health Care* 2009; 21(3): 183-9. [DOI: [10.1093/intqhc/mzp014](https://doi.org/10.1093/intqhc/mzp014)] [PMID]

[18] Alkhenizan A, Shaw C. Impact of accreditation on the quality of healthcare services: a systematic review of the literature. *Annals of Saudi medicine* 2011; 31(4): 407.[DOI: [10.4103/0256-4947.83204](https://doi.org/10.4103/0256-4947.83204)] [PMID]

[19] Andres EB, Song W, Song W, et al. Can hospital accreditation enhance patient experience? Longitudinal evidence from a Hong Kong hospital patient experience survey. *BMC Health Services Research* 2019; 19(623): 1-9. [doi.org/10.4103/0256-4947.83204] [PMID]

[20] Shahebrahimi Sh. Evaluation of hospitals' performance in Tehran province using Data mining and Data Envelopment Analysis. Unpublished thesis, Iran University of Science and Technology, 2016.

[21] Mosadeghrad AM, Shahebrahimi S, Ghazanfari M. Exploring the Relationship between accreditation and hospital performance: Using a data mining approach. *Sch Public Health Inst Public Health Res.* 2018; 16(1):33-50. [<https://civilica.com/doc/1591109>] (Persian)

[22] Flodgren G, Goncalves-Bradley DC, Pomey MP. External inspection of compliance with standards for improved healthcare outcomes. *Cochrane Database Syst Rev.* 2016; 12:CD008992. [doi.org/10.1002/14651858] [PMID]

[23] Hinchcliff R, Greenfield D, Moldovan M, et al. Narrative synthesis of health service accreditation literature. *BMJ Qual Saf.* 2012; 21(12):979-91. [doi.org/10.1136/bmjqs-2012-000852]

[24] Kilsdonk M, Siesling S, Otter R, et al. Evaluating the impact of accreditation and external peer review. *Int J Health Care Qual Assur.* 2015; 28(8):757-77. [doi.org/10.1108/IJHCQA-05-2014-0055]

[25] Bahmaei J, Bastani P, Keshtkaran A, et al. Challenges of the Execution of Hospital Accreditation in Iran: A Critical Review. *J Health Res Commun. (JHRC)* 2020; 5 (4):82-98. [<http://jhc.mazums.ac.ir/article-1-444-fa.html>] (Persian)

[26] Mosadeghrad A M, Ghazanfari F. Iran hospital accreditation governance: Challenges and solutions. *payavard* 2020; 14 (4) :311-332. <http://payavard.tums.ac.ir/article-1-7042-fa.html>

[27] Ehlers LH, Jensen MB, Simonsen KB, et al. Attitudes towards accreditation among hospital employees in Denmark: a crosssectional survey. *Int J Qual Health Care.* 2017; 29(5):693-8. DOI: [10.1093/intqhc/mzx090] [PMID]

[28] Mahmoudian S S, Safaei F, Mearaji M, et al. Challenges and strengths of the implementation of the accreditation process from the perspective of health information management staff. *J Paramed Sci Rehabil.* 2016; 5(2): 25-33. [<http://www.mums.ac.ir>] (Persian)

[29] Lutfiyya MN, Sikka A, Mehta S, et al. Comparison of US accredited and nonaccredited rural critical access hospitals, *Int J for Qual in Health Care* 2009; 21(2): 112-118. [DOI: 10.1093/intqhc/mzp003] [PMID]

[30] Pomey MP, Lemieux C L, Champagne F, et al, Does accreditation stimulate change? A study of the impact of the accreditation process on Canadian healthcare organizations. *Implement Sci.* 2010; 5(1): 31. [doi.org/10.1186/1748-5908-5-31]

[31] Moradi R, Nemati A, Bahman Ziari N, et al. Effect of Accreditation on the Health Services Delivering in University Hospitals of Isfahan. *Journal of Healthcare Management* 2015; 6 (3): 67-77. [https://jhm.srbiau.ac.ir/article_8273.html] (Persian)

- [32] Telem D. A, Talamini M, Altieri M, et al. (2015). The effect of national hospital accreditation in bariatric surgery on perioperative outcomes and long-term mortality. *Surgery for Obesity and Related Diseases*, 11(4), 749-757. [doi.org/10.1016/j.soard.2014.05.012]
- [33] Lin F, Deng YJ, Lu WM, et al. Impulse response function analysis of the impacts of hospital accreditations on hospital efficiency. *Health Care Manag Sci*. 2019; 22(3):394–409. [doi.org/10.1007/s10729-019-09472-6]
- [34] Avia I, Hariyati RTS. Impact of hospital accreditation on quality of care: a literature review. *Enferm Clin*. 2019; 29 (2):315–20. [doi.org/10.1016/j.enfcli.2019.06.003]
- [35] Devkaran S, O'Farrell PN. The impact of hospital accreditation on quality measures: an interrupted time series analysis. *BMC Health Serv Res*. 2015; 15(1):137. [doi.org/10.1186/s12913-015-0784-5.]
- [36] Bogh SB, Falstie-Jensen AM, Hollnagel E, et al. Improvement in quality of hospital care during accreditation: a nationwide stepped-wedge study. *Int J Qual Health Care*. 2016; 28(6):715–20. [doi.org/10.1093/intqhc/mzw099.]