

ارزشیابی اثرات اعتباربخشی در بیمارستان‌ها

چکیده

دریافت: ۱۳۹۷/۰۷/۱۴ ویرایش: ۱۳۹۷/۰۷/۲۱ پذیرش: ۱۳۹۷/۱۲/۰۳ آنلاین: ۱۳۹۷/۱۲/۱۰

زمینه و هدف: اعتباربخشی می‌تواند منجر به ارتقای کیفیت، ایمنی و اثربخشی خدمات بیمارستانی و کارایی بیمارستان‌ها شود. این پژوهش با هدف بررسی اثرات اجرای استانداردهای اعتباربخشی در بیمارستان‌های ایران انجام شد.

روش بررسی: این پژوهش توصیفی و مقطعی در بازه زمانی آذر تا بهمن ۱۳۹۴ در دانشگاه علوم پزشکی تهران انجام شد. در این پژوهش تأثیر اجرای استانداردهای اعتباربخشی بر کارکنان، بیماران، جامعه و عملکرد بیمارستان‌های کشور با استفاده از یک پرسشنامه با روایی و پایایی بالا بررسی شد. با استفاده از روش نمونه‌گیری طبقه‌ای ساده تصادفی از مدیران ۵۴۷ بیمارستان کشور نظرسنجی به عمل آمد.

یافته‌ها: حدود ۷۱٪ بیمارستان‌ها درجه یک و عالی اعتباربخشی کسب کرده بودند. میزان تأثیر اعتباربخشی بر عملکرد بیمارستان‌ها $3/16 \pm 0/66$ از ۵ امتیاز (متوسط) بود. حدود ۳۸٪ مدیران از اثرات برنامه اعتباربخشی راضی بودند. بیشترین تأثیر اعتباربخشی بر بیمار و کمترین تأثیر آن بر کارکنان بود. برنامه اعتباربخشی در بهبود ایمنی بیماران و کارکنان، رعایت حقوق بیماران، کاهش خطا و توانمندسازی کارکنان موفق بود. تأثیر اعتباربخشی در حوزه‌های بهبود ارتباطات سازمانی، ارتقای فرهنگ‌سازمانی، بهبود مستمر کیفیت خدمات، استفاده کارآمد از منابع، کاهش عفونت بیمارستانی و مرگ‌ومیر بیماران در حد متوسط ارزشیابی شد. در نهایت، اعتباربخشی در حوزه‌های رضایت کارکنان، جلب مشارکت پزشکان در بهبود فرآیندهای کاری، به‌کارگیری طبابت مبتنی بر شواهد، جذب بیماران و افزایش درآمد بیمارستان ضعیف عمل کرد. رابطه آماری معکوسی بین تعداد تخت بیمارستان و نتایج اعتباربخشی مشاهده شد ($P=0/038$, $r=-0/090$). استفاده کارآمد از منابع، یادگیری سازمانی، بهبود مستمر کیفیت خدمات و بهبود ارتباطات سازمانی نقش زیادی در دستیابی به اهداف اعتباربخشی بیمارستانی دارند.

نتیجه‌گیری: اعتباربخشی تأثیر متوسطی بر عملکرد بیمارستان داشته است. برنامه اعتباربخشی هزینه زیادی برای بیمارستان‌های کشور ایجاد می‌کند.

کلمات کلیدی: اعتباربخشی، پژوهش‌های مقطعی، بیمارستان‌ها، استاندارد، بهبود کیفیت.

علی محمد مصدق‌راد^۱علی اکبری ساری^۲ترانه یوسفی‌نژادی^{۳*}

۱- گروه علوم مدیریت و اقتصاد بهداشت، دانشکده بهداشت، مرکز تحقیقات مدیریت اطلاعات سلامت، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران.

۲- گروه علوم مدیریت و اقتصاد بهداشت، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران.

۳- گروه سیاست‌گذاری سلامت، مرکز تحقیقات ارتقای ایمنی و پیشگیری از مصادومیته‌ها، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران.

* نویسنده مسئول: تهران، ولنجک، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، ساختمان شماره ۲ ستاد.

تلفن: ۲۲۴۳۹۹۸۰ - ۰۲۱

E-mail: t.yousefinezhad@gmail.com

مقدمه

هدف سیستم اعتباربخشی بیمارستانی بهبود مستمر ساختارها، فرآیندها و پیامدهای بیمارستانی است که منجر به تضمین کیفیت، ایمنی، اثربخشی و کارایی خدمات بیمارستانی شود.^۱ از زمان شروع اعتباربخشی بیمارستانی در آمریکا از اوایل دهه ۱۹۵۰ میلادی تاکنون بیش از ۱۲۰ موسسه اعتباربخشی بیمارستانی در بیش از ۸۰ کشور

اعتباربخشی بیمارستانی فرآیند ارزشیابی سیستماتیک و تعیین اعتبار بیمارستان توسط یک سازمان خارجی حرفه‌ای مستقل با استفاده از استانداردهای مطلوب ساختاری، فرآیندی و پیامدی است.^۱

بیمارستان‌های کشور ضروری به نظر می‌رسد. در نتیجه، این پژوهش با هدف ارزشیابی اثرات اعتباربخشی بر بیمارستان‌های ایران انجام شد.

روش بررسی

این پژوهش توصیفی و مقطعی با استفاده از یک پرسشنامه با روایی و پایایی بالا در بازه زمانی آذر تا بهمن ۱۳۹۴ در دانشگاه علوم پزشکی تهران انجام شد. پرسشنامه دارای دو بخش داده‌های دموگرافیک بیمارستان‌ها و ۲۴ پرسش اختصاصی در مورد اثرات اعتباربخشی بود. داده‌های دموگرافیک بیمارستان‌ها شامل نوع بیمارستان، درجه اعتباربخشی دور اول، استفاده از مشاور اعتباربخشی، نوع مدل بهبود کیفیت مورد استفاده و تعداد افراد شاغل در واحد بهبود کیفیت بیمارستان بوده است. پرسش‌های اختصاصی، تأثیر اجرای استانداردهای اعتباربخشی را بر کارکنان، بیماران، جامعه و بیمارستان بررسی می‌کرد. سوالات اختصاصی در مقیاس ۵ درجه‌ای لیکرت از کاملاً مخالفم=۱ تا کاملاً موافقم=۵ طراحی شد. بنابراین، امتیاز اثرات اجرای استانداردهای اعتباربخشی در بیمارستان‌ها بین یک و پنج متغیر بود. کسب امتیاز بین ۱ و ۱/۸۰، بین ۱/۸۱ و ۲/۶۰، بین ۲/۶۱ و ۳/۴۰، بین ۳/۴۱ و ۴/۲۰ و بیشتر از ۴/۲۱ بیانگر میزان اثرات بسیار کم، کم، متوسط، زیاد و خیلی زیاد اعتباربخشی بود. روایی صوری و محتوایی پرسشنامه با استفاده از محاسبه Impact Score و ضریب نسبت اعتبار محتوا و با بررسی نظرات ۱۰ متخصص بررسی شدند. تمامی پرسش‌های دارای ضریب بالای ۰/۹۰ بودند. از روش بازآزمایی مجدد برای بررسی پایایی در یک نمونه پایلوت ۳۰ نفری مدیران بیمارستان‌ها استفاده شد. تمامی سوالات دارای ضریب همبستگی اسپیرمن (Spearman correlation coefficient) بالای ۰/۸ بودند.

جامعه آماری مورد مطالعه در این پژوهش مدیران بیمارستان‌های کل کشور بودند (۹۱۴ نفر). با استفاده از فرمول حجم نمونه، تعداد کل نمونه ۶۰۰ نفر به دست آمد. برای نمونه‌گیری از روش طبقه‌ای تصادفی ساده استفاده شد. طبقات شامل ۵۷ دانشگاه/دانشکده علوم پزشکی کشور است. در هر دانشگاه لیست بیمارستان‌های تحت پوشش آن‌ها تهیه شد. به‌صورت تصادفی از هر دانشگاه تعدادی بیمارستان انتخاب شد. در هر بیمارستان یک پرسشنامه توسط مدیر

دنیا ایجاد شده که به ارزشیابی و اعتباربخشی بیمارستان‌ها می‌پردازد. در این مدت اعتباربخشی بیمارستانی دچار تحولات زیادی شده است و از حالت خصوصی و اختیاری به سمت دولتی و اجباری پیش می‌رود.^۱

مرور ادبیات پژوهشی بیانگر نتایج مثبت و منفی اعتباربخشی بیمارستانی است. برخی از پژوهش‌ها تأیید کردند که اعتباربخشی استراتژی مناسبی برای افزایش کیفیت و ایمنی خدمات سلامت، کاهش خطاهای پزشکی، کاهش مرگ‌ومیر بیمارستانی و بهبود عملکرد بیمارستان است.^{۳-۷} پژوهش‌هایی هم نشان دادند که اعتباربخشی منجر به توسعه یادگیری فردی و سازمانی، تدوین قوانین، مقررات، خط‌مشی‌ها و روش‌های اجرایی و تشویق کارکنان به به‌کارگیری پروتکل‌ها و راهنماهای بالینی، تقویت همکاری بین متخصصان علوم پزشکی، بهبود رضایت ارایه‌کنندگان خدمات سلامت و تسهیل ارتباطات درون‌سازمانی و برون‌سازمانی می‌شود.^{۸-۱۲} با این وجود، پژوهش‌هایی هم سودمندی برنامه اعتباربخشی را مورد تردید قرار دادند. مطالعاتی رابطه‌ای بین اعتباربخشی و کیفیت و ایمنی خدمات بیمارستانی و رضایت بیمار نیافتند.^{۱۳-۱۵} افزایش بروکراسی و بار کاری کارکنان بالینی و تحمیل هزینه زیاد در برخی از بیمارستان‌ها در برخی از مطالعات گزارش شدند.^{۱۶،۱۷}

استانداردهای اعتباربخشی در ایران در سال ۱۳۸۹ توسط وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی تدوین و به بیمارستان‌ها ابلاغ شد. این استانداردها شامل ۳۷ بخش بیمارستان و ۸۱۰۴ سنجه بود. در سال ۱۳۹۱ اولین دوره رسمی اعتباربخشی بیمارستان‌های کشور انجام شد. یک تیم ارزیابی شامل ۲۰ تا ۲۵ نفر از ارزیابان معاونت درمان دانشگاه‌های علوم پزشکی وظیفه اعتباربخشی هر بیمارستان را انجام می‌دادند.^۲ تعداد زیاد سنجه‌ها، عدم شفافیت استانداردها و سنجه‌ها و وزن یکسان آن‌ها چالش‌هایی به هنگام اجرا در بیمارستان‌ها ایجاد کرد. در نتیجه، با اعمال تغییراتی در استانداردهای اعتباربخشی، ویرایش دوم اعتباربخشی در سال ۱۳۹۴ شامل ۳۶ بخش و ۲۱۵۷ سنجه به بیمارستان‌ها ابلاغ شد.^{۱۶}

مطالعات انجام‌شده در تعداد محدودی از بیمارستان‌های کشور نشان داد که اجرای استانداردهای اعتباربخشی نتوانست منجر به بهبود عملکرد بیمارستان‌ها و افزایش رضایت بیماران شود.^{۱۷-۱۹} انجام پژوهشی جامع به‌منظور درک اثرات اجرای اعتباربخشی در

بیمارستان تکمیل شد. در مجموع تعداد ۵۴۷ پرسشنامه تکمیل شده دریافت شد. داده‌ها با استفاده از SPSS software, version 18 (IBM SPSS, Armonk, NY, USA) و روش‌های آماری توصیفی و استنباطی مورد پردازش قرار گرفتند. سطح معناداری در این پژوهش ۰/۰۵ در نظر گرفته شد. تمامی نگرش‌های اخلاقی در این پژوهش رعایت شد. مجوز کمیته اخلاق دریافت و محرمانگی داده‌ها شرکت‌کنندگان به‌طور کامل رعایت شد.

یافته‌ها

به ترتیب ۶۵/۳، ۱۴/۴، ۶/۶، ۵/۵ و ۴/۶٪ از بیمارستان‌ها، دانشگاهی دولتی، خصوصی، تأمین اجتماعی، خیریه و وابسته به نیروهای مسلح بودند. بیمارستان‌ها به‌طور میانگین ۱۷۲ و ۱۴۵ تخت مصوب و فعال داشتند. در ۳۱ بیمارستان از مدل ایزو، در ۳۲ بیمارستان از مدل مدیریت کیفیت و تعالی سازمانی اروپا و در ۶۹ بیمارستان از مدل حاکمیت بالینی برای بهبود کیفیت خدمات استفاده می‌شد. در دور اول اعتباربخشی به ترتیب تعداد ۱۹۷، ۱۵۲ و ۴۳ بیمارستان درجه‌ی یک، یک مثبت و یک عالی کسب کردند. به عبارتی، ۷۱/۷٪ بیمارستان‌ها درجه یک به بالا بودند. تعداد ۱۰۲ بیمارستان درجه دو، ۲۴ بیمارستان درجه سه و هفت بیمارستان نیز زیر استاندارد ارزشیابی شدند. در حدود ۱۵٪ از بیمارستان‌ها از مشاور برای اجرای استانداردهای اعتباربخشی استفاده شد. به‌طورکلی، در ۸۵٪ از بیمارستان‌ها، تعداد ۱ تا ۳ نفر در واحد بهبود کیفیت مشغول بودند.

میزان تأثیر استانداردهای اعتباربخشی بر عملکرد بیمارستان ۳/۱۶±۰/۶۶ از ۵ امتیاز (متوسط) بود. به‌طورکلی، ۳۸٪ از مدیران بیمارستان‌ها از اثرات برنامه اعتباربخشی راضی بودند. بیشترین تأثیر اعتباربخشی بر بیمار (۳/۳۶) و کمترین تأثیر آن بر کارکنان بیمارستان (۳/۰۳) بود (جدول ۱).

برنامه اعتباربخشی در بهبود ایمنی بیمار (۳/۸۰)، رعایت حقوق بیمار (۳/۷۲)، ایمنی کارکنان (۳/۶۰)، مدیریت داده‌ها (۳/۵۷) و کاهش خطا و خطرات در بیمارستان (۳/۵۳) موفق بوده است. باین‌وجود، برنامه اعتباربخشی در حوزه‌هایی مانند رضایت شغلی کارکنان (۱/۹۸)، جلب مشارکت پزشکان در بهبود فرآیندهای کاری

(۲/۰۲)، به‌کارگیری طبابت و مراقبت مبتنی بر شواهد (۲/۵۱)، جذب بیمار (۲/۶۰) و افزایش درآمد بیمارستان (۲/۶۰) بسیار ضعیف عمل کرده است (جدول ۲). حدود ۹۱٪ تغییرات مرتبط با اثرات اعتباربخشی در بیمارستان‌ها ناشی از بهبود مستمر کیفیت خدمات بیمارستان، استفاده کارآمد از منابع بیمارستان، بهبود ارتباطات خارج از سازمان، یادگیری سازمانی و رعایت حقوق بیمار (۱/۹۸) بود.

میزان موفقیت برنامه اعتباربخشی در ارتقای نتایج مرتبط با کارکنان در ۷۷/۱٪ بیمارستان‌ها، متوسط و پایین‌تر از متوسط بود. بیشترین و کمترین میزان تأثیر اعتباربخشی در این حوزه بر ایمنی کارکنان (۳/۶۰) و رضایت شغلی کارکنان (۱/۹۸) بود. توسعه توانمندی‌های کارکنان و رضایت کارکنان حدود ۸۸٪ تغییرات مرتبط با اثرات اعتباربخشی بر نتایج مرتبط با کارکنان را بر عهده داشتند.

اعتباربخشی در ۴۵/۷٪ بیمارستان‌ها موفقیت بیش از متوسطی در ارتقای نتایج مرتبط با بیمار (۳/۸۰) و رعایت حقوق بیمار (۳/۷۲) بیشتر تأثیر و در حوزه‌های کاهش شکایات بیمار (۲/۹۹) و کاهش مرگ‌ومیر بیمار (۳/۰۲) کمترین اثر را داشته است. کاهش مرگ‌ومیر بیمار (۳/۰۲) و رعایت حقوق بیمار (۳/۸۶) تغییرات مرتبط با اثرات اعتباربخشی بر نتایج مرتبط با بیمار را توضیح می‌داد.

میزان موفقیت برنامه اعتباربخشی در حدودی نیمی از بیمارستان‌ها در محور نتایج مرتبط با جامعه در حد زیاد و بسیار زیاد بود. بیشترین و کمترین تأثیر در این محور در افزایش شهرت بیمارستان (۳/۲۲) و افزایش پاسخگویی نسبت به نیازهای جامعه (۳/۱۵) بود. افزایش شهرت و اعتبار بیمارستان حدود ۸۱٪ تغییرات مرتبط با اثرات اعتباربخشی بر نتایج مرتبط با جامعه را بر عهده داشت.

میزان موفقیت برنامه اعتباربخشی در ارتقای عملکرد بیمارستان‌ها در ۶۴٪ بیمارستان‌ها، متوسط و پایین‌تر از متوسط بود. بیشترین و کمترین میزان تأثیر بر بهبود مدیریت داده‌های بیمارستان (۳/۵۷) و جلب مشارکت پزشکان در بهبود فرآیندهای کاری (۲/۰۲) بود. بهبود مستمر کیفیت خدمات بیمارستان، بهبود ارتباطات داخلی و افزایش درآمد بیمارستان حدود ۸۵٪ تغییرات مرتبط با اثرات اعتباربخشی بر عملکرد بیمارستان را بر عهده داشتند.

بین تعداد تخت بیمارستان و اثرات اعتباربخشی رابطه منفی

جدول ۱: توزیع فراوانی و میانگین امتیاز ابعاد اثرات اعتباربخشی در بیمارستان‌های کشور

| ابعاد | بسیار کم | کم | متوسط | زیاد | بسیار زیاد | میانگین | انحراف معیار |
|-----------|----------|------|-------|------|------------|---------|--------------|
| کارکنان | ۵/۱ | ۱۴/۸ | ۵۷/۲ | ۱۹/۴ | ۳/۵ | ۳/۰۳ | ۰/۶۸ |
| بیمار | ۲/۶ | ۱۱/۴ | ۴۰/۳ | ۴۰/۶ | ۵/۱ | ۳/۳۶ | ۰/۶۸ |
| جامعه | ۵/۷ | ۲۳/۴ | ۲۰/۱ | ۴۳/۵ | ۷/۳ | ۳/۱۸ | ۰/۹۱ |
| بیمارستان | ۴/۹ | ۱۷/۲ | ۴۱/۹ | ۳۱/۱ | ۴/۹ | ۳/۱۰ | ۰/۷۱ |
| مجموع | ۳/۳ | ۱۶/۳ | ۴۲/۴ | ۳۴/۲ | ۳/۸ | ۳/۱۶ | ۰/۶۶ |

جدول ۲: توزیع فراوانی و میانگین امتیاز گویه‌های اثرات اعتباربخشی بیمارستان‌های کشور از پنج امتیاز

| گویه | بسیار کم | کم | متوسط | زیاد | بسیار زیاد | میانگین | انحراف معیار |
|---|----------|------|-------|------|------------|---------|--------------|
| اعتباربخشی به بهبود یادگیری سازمانی کمک کرده است. | ۵/۴ | ۱۱/۲ | ۱۷/۵ | ۵۷/۵ | ۸/۴ | ۳/۵۲ | ۰/۹۸ |
| اعتباربخشی منجر به بهبود خلاقیت، تعهد سازمانی و کار تیمی شده است. | ۶/۴ | ۱۶/۲ | ۲۰/۸ | ۴۷/۸ | ۸/۸ | ۳/۳۷ | ۱/۰۵ |
| اعتباربخشی به بهبود مدیریت اطلاعات بیمارستان کمک کرده است. | ۴/۳ | ۱۰/۵ | ۱۸ | ۵۸/۴ | ۸/۸ | ۳/۵۷ | ۰/۹۴ |
| اعتباربخشی به بهبود مستمر فرآیندهای کاری کمک کرده است. | ۳/۸ | ۱۵/۲ | ۱۹/۹ | ۵۳/۵ | ۷/۶ | ۳/۴۶ | ۰/۹۶ |
| اعتباربخشی به بهبود ارتباطات داخل سازمان کمک کرده است. | ۴/۹ | ۱۶/۳ | ۲۰ | ۵۱/۱ | ۷/۷ | ۳/۴۰ | ۱/۰۱ |
| اعتباربخشی به بهبود ارتباطات خارج از سازمان کمک کرده است. | ۹/۱ | ۲۲/۱ | ۲۹/۱ | ۳۳/۶ | ۶/۱ | ۳/۰۵ | ۱/۰۷ |
| اعتباربخشی به جلب مشارکت مدیران ارشد در بهبود فرآیندهای کاری کمک کرده است. | ۶/۸ | ۱۶/۹ | ۱۸/۵ | ۴۸ | ۹/۸ | ۳/۳۷ | ۱/۰۸ |
| اعتباربخشی به جلب مشارکت پزشکان در بهبود فرآیندهای کاری کمک کرده است. | ۳۵/۵ | ۳۹/۲ | ۱۵ | ۸/۲ | ۲/۱ | ۲/۰۲ | ۱/۰۱ |
| اعتباربخشی بهبود مستمر کیفیت خدمات بیمارستان را تقویت کرده است. | ۵/۲ | ۱۸/۴ | ۲۳/۴ | ۴۸/۱ | ۴/۹ | ۳/۲۹ | ۰/۹۹ |
| اعتباربخشی به کاهش خطا و خطرات در بیمارستان کمک کرده است. | ۳/۴ | ۱۳/۲ | ۱۸/۴ | ۵۷/۳ | ۷/۷ | ۳/۵۳ | ۰/۹۳ |
| اعتباربخشی به بکارگیری طبابت و مراقبت مبتنی بر شواهد در بیمارستان کمک کرده است. | ۲۲/۱ | ۲۸/۹ | ۲۷ | ۱۹/۸ | ۲/۲ | ۲/۵۱ | ۱/۱۰ |
| اعتباربخشی به جذب بیماران کمک کرده است. | ۱۶/۸ | ۳۲/۸ | ۲۷/۷ | ۱۸/۷ | ۴ | ۲/۶۰ | ۱/۰۹ |
| اعتباربخشی به افزایش درآمد بیمارستان کمک کرده است. | ۱۶/۷ | ۳۲/۹ | ۲۷/۷ | ۱۸/۶ | ۴/۱ | ۲/۶۱ | ۱/۰۸ |
| اعتباربخشی منجر به استفاده کارا از منابع بیمارستان شده است. | ۴/۳ | ۲۳/۱ | ۳۳/۶ | ۳۴/۴ | ۴/۶ | ۳/۱۲ | ۰/۹۵ |
| اعتباربخشی به افزایش شهرت و اعتبار بیمارستان کمک کرده است. | ۶/۶ | ۲۰/۳ | ۲۴/۵ | ۴۱/۲ | ۷/۴ | ۳/۲۲ | ۱/۰۶ |
| اعتباربخشی منجر به پاسخگویی بهتر به نیازهای جامعه شده است. | ۵/۳ | ۲۴/۲ | ۲۵/۷ | ۴۰/۱ | ۴/۶ | ۳/۱۵ | ۱/۰۱ |
| اعتباربخشی رضایت شغلی کارکنان را افزایش داده است. | ۳۴ | ۴۲/۵ | ۱۶/۴ | ۶ | ۱/۱ | ۱/۹۸ | ۰/۹۲ |
| اعتباربخشی به افزایش ایمنی کارکنان کمک کرده است. | ۱/۷ | ۱۳/۱ | ۱۵/۹ | ۶۱/۹ | ۷/۴ | ۳/۶۰ | ۰/۸۶ |
| اعتباربخشی منجر به توسعه توانمندی‌های کارکنان شده است. | ۲/۴ | ۱۲/۲ | ۲۲/۶ | ۵۵/۶ | ۷/۲ | ۳/۵۳ | ۰/۸۸ |
| اعتباربخشی منجر به کاهش شکایات بیماران و مراجعین شده است. | ۷ | ۲۷/۳ | ۲۸/۱ | ۳۴/۸ | ۲/۸ | ۲/۹۹ | ۱/۰۱ |
| اعتباربخشی عفونت‌های بیمارستانی را کاهش داده است. | ۳/۶ | ۱۴/۸ | ۳۲/۹ | ۴۴/۷ | ۳/۸ | ۳/۳۱ | ۰/۸۹ |
| اعتباربخشی مرگ‌ومیر بیماران را کاهش داده است. | ۴/۵ | ۲۱/۶ | ۴۴/۹ | ۲۵/۶ | ۳/۴ | ۳/۰۲ | ۰/۸۸ |
| اعتباربخشی منجر به رعایت حقوق بیماران در بیمارستان شده است. | ۱/۹ | ۹ | ۱۴/۸ | ۶۳/۷ | ۱۰/۶ | ۳/۷۲ | ۰/۸۴ |
| اعتباربخشی منجر به بهبود ایمنی بیماران در بیمارستان شده است. | ۰/۹ | ۶/۴ | ۱۴/۴ | ۶۸/۷ | ۹/۶ | ۳/۸۰ | ۰/۷۳ |

معنادار آماری مشاهده شد ($r = -0/090$ و $P = 0/038$). بین تعداد تخت فعال بیمارستان و اثرات مرتبط با بیماران اعتباربخشی رابطه منفی معنادار آماری مشاهده شد ($r = -0/095$ و $P = 0/030$). بین استفاده از مدل‌های مدیریت کیفیت در بیمارستان‌ها و اثرات اعتباربخشی ارتباط آماری مشاهده نشد ($P = 0/085$). رابطه آماری معناداری بین تعداد کارکنان واحد بهبود کیفیت بیمارستان‌ها و درجه اعتباربخشی بیمارستان مشاهده شد ($r = -0/093$ و $P = 0/036$), ولیکن، با اثرات اعتباربخشی ادراک شده مدیران بیمارستان‌ها رابطه‌ای نداشت ($P = 0/065$). بین استفاده از مشاور برای اجرای استانداردهای اعتباربخشی و اثرات سازمانی اعتباربخشی رابطه آماری معناداری مشاهده شد ($r = -0/088$ و $P = 0/044$). رابطه آماری معناداری بین اثرات اعتباربخشی ادراک شده مدیران بیمارستان‌ها و درجه اعتباربخشی دور اول ($P = 0/189$) و دوم ($P = 0/152$) بیمارستان‌ها مشاهده نشد.

بحث

این پژوهش با هدف ارزشیابی اثرات برنامه اعتباربخشی در بیمارستان‌های کشور انجام شد. حدود ۳۸٪ مدیران از اثرات برنامه اعتباربخشی بیمارستانی راضی بودند. اعتباربخشی تأثیر متوسطی بر کارکنان، بیماران، جامعه و عملکرد بیمارستان داشت. استفاده کارآمد از منابع، یادگیری سازمانی، بهبود مستمر کیفیت خدمات و بهبود ارتباطات خارج سازمانی نقش قابل ملاحظه‌ای در دستیابی به اهداف اعتباربخشی بیمارستانی داشتند. برنامه اعتباربخشی در بهبود ایمنی بیماران و کارکنان، رعایت حقوق بیماران، کاهش خطاها و توسعه توانمندی‌های کارکنان موفق بود. تأثیر اعتباربخشی در حوزه‌های بهبود ارتباطات، ارتقای فرهنگ سازمانی، بهبود مستمر کیفیت خدمات بیمارستان، جلب مشارکت مدیران ارشد در بهبود فرآیندهای کاری، استفاده کارآمد از منابع، کاهش عفونت بیمارستانی و مرگ‌ومیر بیماران، کاهش شکایات مراجعین و افزایش شهرت و اعتبار بیمارستان در حد متوسط ارزشیابی شد. در نهایت، برنامه اعتباربخشی در حوزه‌های رضایت کارکنان، جلب مشارکت پزشکان در بهبود فرآیندهای کاری، به‌کارگیری طبابت و مراقبت مبتنی بر شواهد، جذب بیماران و افزایش درآمد بیمارستان ضعیف عمل کرده است.

پژوهش‌های متعددی در ایران به بررسی اثرات اعتباربخشی بیمارستانی پرداختند. به‌عنوان مثال، پژوهشی در سال ۱۳۹۴ در بخش اورژانس هشت بیمارستان شهر ساری نشان داد که اجرای استانداردهای اعتباربخشی تأثیری بر پنج شاخص عملکردی میانگین مدت زمان تریاژ، درصد احیای قلبی ریوی ناموفق، درصد بیماران تعیین تکلیف شده در مدت شش ساعت، درصد بیماران بستری موقت خارج شده از اورژانس در مدت ۱۲ ساعت و درصد ترک بیماران از اورژانس با رضایت شخصی نداشت.^{۱۷} پژوهشی دیگر با استفاده از روش تحلیل پوششی داده‌ها و داده‌کاوی به بررسی رابطه بین اعتباربخشی و ۹ شاخص عملکردی ۱۲۴ بیمارستان شهر تهران در دور اول و دوم اعتباربخشی پرداخت. میانگین امتیاز اعتباربخشی این بیمارستان‌ها در دور اول و دوم اعتباربخشی به ترتیب ۶۱/۹ و ۶۹/۶٪ بود. در این پژوهش رابطه‌ای بین امتیاز و درجه اعتباربخشی بیمارستان‌ها و عملکرد آن‌ها پیدا نشد.^{۱۸} Mohebbifar و همکاران رابطه منفی بین اعتباربخشی و رضایت بیمار در هفت بیمارستان همدان در سال ۱۳۹۲ گزارش کردند. به عبارتی، رضایت بیماران با افزایش امتیاز اعتباربخشی بیمارستان‌ها، کاهش یافت.^{۱۹} میانگین رضایت مدیران ۸۷ بیمارستان استان تهران از اثرات اجرای استانداردهای اعتباربخشی در سال ۱۳۹۴ برابر با ۳/۱۴ از ۵ امتیاز بود. اعتباربخشی بیشترین تأثیر را بر بهبود ایمنی بیماران، رعایت حقوق بیماران، بهبود مدیریت اطلاعات، افزایش ایمنی کارکنان و توانمندسازی کارکنان و کمترین اثر را بر رضایت شغلی کارکنان، جلب مشارکت پزشکان در بهبود فرآیندهای کاری، جذب بیماران و افزایش درآمد بیمارستان‌ها داشت.^{۲۰}

مدیریت برنامه اعتباربخشی در کشورهای در حال توسعه با چالش‌های بیشتری نسبت به کشورهای توسعه یافته مواجه است. محدودیت ظرفیت فنی برای توسعه استانداردها، مشکلات پشتیبانی و زمان‌بندی انجام اعتباربخشی بیمارستان‌ها، فرآیندهای ناکارآمد و هزینه بالای اعتباربخشی، ضعف سیستم‌های مدیریت داده‌ها، مشکلات مربوط به استخدام ارزیابان شایسته و آموزش آن‌ها از جمله چالش‌های مهم موسسات اعتباربخشی در کشورهای در حال توسعه است.^{۲۱، ۲۲} دلایل عدم دستیابی به اهداف اعتباربخشی بیمارستان‌ها در ایران را باید در سیستم اعتباربخشی شامل استانداردهای اعتباربخشی، روش اعتباربخشی و ارزیابان اعتباربخشی جستجو کرد. هر گونه

و تأثیر آن‌ها بر شاخص‌های عملکردی بالینی، مالی و عملیاتی بیمارستان‌ها ارزشیابی شود و متناسب با آن استانداردها و سنجه‌های اعتباربخشی بازنگری شوند.

مطالعه ارزشیابی روش اعتباربخشی بیمارستان‌های ایران در سال ۱۳۹۴ نشان داد که میزان رضایت مدیران بیمارستان‌های کشور از روش اعتباربخشی بیمارستان‌ها ۳/۲۱ از پنج امتیاز بود (در حد متوسط). حدود ۳۸٪ مدیران بیمارستان‌های کشور از روش ارزشیابی اعتباربخشی بیمارستان‌ها رضایت داشتند. مدیران از نحوه برخورد ارزیابان، تعداد ارزیابان تیم ارزیابی و تعداد روزهای ارزشیابی راضی و از نبود وحدت رویه بین ارزیابان و نداشتن تجربه و مهارت کافی آن‌ها ناراضی بودند.^۲ پژوهش‌های مشابه نیز ضعف در انتخاب، آموزش و ارزیابی عملکرد ارزیابان اعتباربخشی را چالش مهمی در اثربخشی سیستم اعتباربخشی بیمارستانی ایران بیان کردند.^{۲۵،۲۳} تدوین و رعایت شرح وظایف و شرایط احراز ارزیابان اعتباربخشی شامل مدارک تحصیلی، تجارب کاری، دانش و مهارت حرفه‌ای، مهارت‌های ارتباطی، انگیزه کافی، آموزش حرفه‌ای آن‌ها برای یکسان سازی دیدگاه و نگرش آن‌ها و استفاده از روش‌های مکمل ارزشیابی مانند خودارزیابی، ارزیابی سرزده، ارزشیابی شاخص‌های عملکردی بیمارستان‌ها و نظرسنجی از بیماران به بهبود روش ارزشیابی اعتباربخشی بیمارستان‌ها کمک می‌کند.

اجرای استانداردهای اعتباربخشی در بیمارستان‌های ایران با چالش‌های زیادی مواجه است. پژوهش‌های پیشین مهم‌ترین چالش‌های اجرای اعتباربخشی را کمبود منابع انسانی، مالی و فیزیکی، فرهنگ سازمانی نامناسب، عدم مشارکت پزشکان و سیستم‌های اطلاعاتی و مستندسازی نامناسب بیان کردند.^{۲۴،۲۳،۲۰} اجرای استانداردهای اعتباربخشی نیازمند تعهد و مشارکت مدیران و کارکنان است. مدیران بیمارستان‌ها باید ساختار و فرهنگ سازمانی مناسب را ایجاد کنند، منابع لازم را فراهم کنند، برای اجرای استانداردهای اعتباربخشی برنامه‌ریزی کنند، کارکنان را آموزش دهند و فرآیند تغییر را رهبری کنند. وزارت بهداشت و دانشگاه‌های علوم پزشکی باید به پیش‌نیازهای اجرای اعتباربخشی در بیمارستان‌ها توجه کنند. این پیش‌نیازها شامل آموزش مدیران و کارکنان، تأمین منابع برای اجراء اختصاص زمان کافی و در نظر گرفتن مکانیسم‌های انگیزشی برای اجرای استانداردها در بیمارستان است.^{۲۶} عدم رعایت این پیش‌نیازها

کاستی در این سه عنصر اصلی اعتباربخشی می‌تواند مانع از برآورده شدن اهداف اصلی سیستم اعتباربخشی شود. کپی برداری از استانداردهای اعتباربخشی سایر کشورها، روش نامناسب ارزشیابی بیمارستان‌ها، ذهنیت بازرسی ارزیابان اعتباربخشی و روش امتیازدهی نامناسب سنجه‌ها از چالش‌های مهم سیستم اعتباربخشی بیمارستانی ایران است.^{۲۰،۱۶،۲}

پژوهشی در سال ۱۳۹۴ به ارزشیابی محتوای استانداردهای اعتباربخشی بیمارستان‌های ایران پرداخت. در این مطالعه میزان رضایت مدیران بیمارستان‌های کشور از محتوای استانداردهای اعتباربخشی ۲/۶۴ از پنج امتیاز بود (در حد متوسط). حدود ۱۵/۱٪ مدیران بیمارستان‌ها از محتوای استانداردهای اعتباربخشی کشور راضی بودند. بیشترین ناراضی مدیران مربوط به تعداد زیاد استانداردها و سنجه‌های اعتباربخشی، عدم شفافیت استانداردها و سنجه‌ها و وزن یکسان آن‌ها بود.^{۱۶} مطالعات دیگر هم چالش‌های مشابهی را در حوزه استانداردهای اعتباربخشی بیان کردند.^{۲۴،۲۳} بکارگیری رویکرد سیستمی و کارکردی در تدوین استانداردها، توجه به تنوع بیمارستان‌ها در تدوین استانداردها، کاهش تعداد استانداردها و سنجه‌ها و شفاف‌تر کردن آن‌ها و تغییر مقیاس امتیازدهی آن‌ها، به بهبود محتوای استانداردهای اعتباربخشی کشور کمک می‌کند. استانداردها و سنجه‌های اعتباربخشی باید در قالب یک مدل سیستمی تنظیم شوند تا اجرای آن‌ها منجر به بهبود کیفیت، ایمنی، اثربخشی و کارایی خدمات بیمارستان شود. به‌عنوان مثال Mosadeghrad یک مدل سیستمی برای استانداردهای اعتباربخشی توسعه داد که شامل محورهای مدیریت و رهبری، برنامه‌ریزی، آموزش، مدیریت کارکنان، مدیریت بیماران، مدیریت منابع، مدیریت فرآیندها و نتایج مرتبط با کارکنان، بیماران، جامعه و بیمارستان است. این مدل سیستمی ساختارها، فرآیندها و پیامدها را در ابعاد فردی، بخشی و بیمارستانی پوشش می‌دهد. هر استاندارد شامل سنجه‌های مرتبط با اثربخشی، کارایی، ایمنی، به‌هنگام بودن، عدالت، تداوم، بیمار محوری و کارمندمداری می‌باشد. چرخه بهبود مستمر فرآیندهای کاری شامل برنامه‌ریزی، اجراء، بررسی و اقدام در طراحی سنجه‌ها هم مورد توجه قرار گرفت.^۱ اجرای چنین استانداردهای جامع منجر به ارتقای کیفیت خدمات بیمارستانی می‌شود. استانداردهای اعتباربخشی پیش از ابلاغ به بیمارستان‌ها باید در چند بیمارستان به صورت پایلوت اجرا شوند

کلیدی در دستیابی به اهداف اعتباربخشی دارد. یافته‌های این پژوهش هم رابطه آماری معناداری بین تعداد کارکنان واحد بهبود کیفیت و درجه اعتباربخشی بیمارستان‌ها نشان داد. بنابراین، مدیران بیمارستان‌ها باید کارکنان کافی را برای این واحد بیمارستان در نظر گرفته و امکانات لازم را برای برنامه‌ریزی، هدایت و ارزشیابی فرآیند مدیریت کیفیت در اختیار آن‌ها قرار دهد. استفاده از مشاوران حرفه‌ای مدیریت کیفیت و اعتباربخشی منجر به برنامه‌ریزی درست برای دستیابی به نتایج بهتر می‌شود.

این پژوهش اطلاعات مفیدی را در زمینه‌ی اثرات برنامه اعتباربخشی بیمارستان‌های ایران ارائه کرد که می‌تواند مورد استفاده سیاست‌گذاران و مدیران نظام سلامت کشور برای ارتقای سیستم اعتباربخشی بیمارستانی و اجرای صحیح استانداردهای اعتباربخشی واقع شود. با این وجود، نتایج این پژوهش باید با احتیاط تفسیر شود. در این پژوهش تنها از نظرات مدیران بیمارستان‌ها استفاده شد. پیشنهاد می‌شود که نظر سایر ذینفعان نظیر کارکنان بیمارستان‌ها و ارزیابان اعتباربخشی هم در پژوهش‌های آتی مورد توجه قرار گیرد. افزون‌براین، بررسی شاخص‌های عملکردی کلیدی بیمارستان‌ها نیز می‌تواند بیانگر میزان اعتبار سیستم اعتباربخشی باشد.

سپاسگزاری: این مقاله حاصل بخشی از پایان‌نامه با عنوان "تحلیل سیاست‌های ارزشیابی بیمارستانی در ایران" در مقطع دکتری تخصصی رشته سیاست‌گذاری سلامت در سال ۱۳۹۴ و ۹۱۲۱۵۵۷۰۱۴ می‌باشد که با حمایت دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی و درمانی تهران اجرا شده است.

منجر به بروز چالش‌های زیادی برای مدیران به هنگام اجرای استانداردهای اعتباربخشی خواهد شد.

اعتباربخشی یک استراتژی بهبود کیفیت است. مدیران بیمارستان‌ها می‌توانند از مدل‌های مدیریت کیفیت برای تسهیل اجرای استانداردهای اعتباربخشی کمک بگیرند. مطالعه حاضر نشان داد که برخی از مدیران بیمارستان‌ها از مدل‌های مدیریت کیفیت نظیر ISO 9001، EFQM و حاکمیت بالینی برای بهبود کیفیت خدمات استفاده می‌کنند. با این وجود، این مطالعه ارتباط آماری معناداری بین استفاده از مدل‌های مدیریت کیفیت در بیمارستان‌ها و اثرات اعتباربخشی نشان نداد. مدل‌های مدیریت کیفیت در صنایع تولیدی کشورهای غربی توسعه یافتند. به‌کارگیری آن‌ها در بیمارستان‌های ایران نیازمند تغییراتی در خود مدل‌ها و فراهم‌سازی پیش‌نیازهایی است. پیشنهاد می‌شود که از مدل‌های بومی مدیریت کیفیت در سازمان‌های بهداشتی و درمانی ایران استفاده شود. به‌عنوان مثال، توسعه یک مدل مدیریت کیفیت برای سازمان‌های بهداشتی و درمانی ایران و اجرای آن منجر به افزایش رضایت کارکنان، بهبود کیفیت خدمات، افزایش رضایت بیماران، ارتقای شاخص‌های عملکردی و افزایش درآمد و کاهش هزینه‌های بیمارستان شد.^{۳۰-۳۷} بکارگیری سیستم‌های مدیریت کیفیت در بیمارستان‌ها، اجرای استانداردها را تسهیل کرده و اثرات اعتباربخشی در بیمارستان را بیشتر می‌کند. تعهد مدیریت و رهبری، برنامه‌ریزی صحیح، ساختار و فرهنگ سازمانی مناسب، آموزش و توانمندسازی کارکنان و تأمین منابع لازم برای اجرای مدیریت کیفیت و اعتباربخشی الزامی است.^{۳۱} دفتر بهبود کیفیت بیمارستان‌ها نقش

References

- Mosadeghrad AM. Iran hospital accreditation: Future directions. In: Braithwaite J, Mannion R, Matsuyama Y, Shekelle PG, Whittaker S, Al-Adawi S, editors. *Health Care Systems: Future Predictions for Global Care*. Boca Raton, FL: CRC Press, Taylor and Francis; 2018. P. 285-91.
- Mosadeghrad AM, Akbari Sari A, Yousefinezhadi T. Evaluation of hospital accreditation method. *Tehran Univ Med J* 2017;75(4):288-98.
- 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.
- Shaw CD, Collins CD. Health service accreditation: report of a pilot programme for community hospitals. *BMJ* 1995;310(6982):781-4.
- Braithwaite J, Greenfield D, Westbrook J, Pawsey M, Westbrook M, Gibberd R, et al. Health service accreditation as a predictor of clinical and organisational performance: a blinded, random, stratified study. *Qual Saf Health Care* 2010;19(1):14-21.
- Chen J, Rathore SS, Radford MJ, Krumholz HM. JCAHO accreditation and quality of care for acute myocardial infarction. *Health Aff (Millwood)* 2003;22(2):243-54.
- Schmaltz SP, Williams SC, Chassin MR, Loeb JM, Wachter RM. Hospital performance trends on national quality measures and the association with Joint Commission accreditation. *J Hosp Med* 2011;6(8):454-61.
- Ng GK, Leung GK, Johnston JM, Cowling BJ. Factors affecting implementation of accreditation programmes and the impact of the accreditation process on quality improvement in hospitals: a SWOT analysis. *Hong Kong Med J* 2013;19(5):434-46.

9. Touati N, Pomey MP. Accreditation at a crossroads: are we on the right track? *Health Policy* 2009;90(2-3):156-65.
10. Pomey MP, Contandriopoulos AP, François P, Bertrand D. Accreditation: a tool for organizational change in hospitals? *Int J Health Care Qual Assur Inc Leadersh Health Serv* 2004;17(2-3):113-24.
11. Baskind R, Kordowicz M, Chaplin R. How does an accreditation programme drive improvement on acute inpatient mental health wards? An exploration of members' views. *J Ment Health* 2010 Oct;19(5):405-11.
12. Mate KS, Rooney AL, Supachutikul A, Gyani G. Accreditation as a path to achieving universal quality health coverage. *Global Health* 2014;10:68.
13. Sack C, Scherag A, Lütke 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.
14. Barker KN, Flynn EA, Pepper GA, Bates DW, Mikeal RL. Medication errors observed in 36 health care facilities. *Arch Intern Med* 2002;162(16):1897-903.
15. Haj-Ali W, Bou Karroum L, Natafji N, Kassak K. Exploring the relationship between accreditation and patient satisfaction - the case of selected Lebanese hospitals. *Int J Health Policy Manag* 2014;3(6):341-6.
16. Mosadeghrad AM, Akbari-sari A, Yousefinezhadi T. Evaluation of hospital accreditation standards. *Razi J Med Sci* 2017;23(153):43-54.
17. Pourreza A, Mosadeghrad AM, Zoleikani P. The impact of accreditation on the performance of Hospital emergency departments. *J Health-Based Res* 2017;3(3):277-95.
18. Mosadeghrad AM, Shahebrahimi SS, Ghazanfari M. Exploring the relationship between accreditation and hospital performance: using data mining approach. *J Sch Public Health Inst Public Health Res* 2018;16(1):33-50.
19. Mohebbifar R, Rafiei S, Mohammadpoor Asl A, Ranjbar M, Khodayvandi M. Association between hospital accreditation and patient satisfaction: a survey in the western province of Iran. *Bangladesh J Med Sci* 2017;16(1):77-84.
20. Mosadeghrad AM, Akbari-Sari A, Yousefinezhadi T. Evaluation of hospital accreditation in Tehran: brief report. *Tehran Univ Med J* 2018;76(5):354-9.
21. Bukonda N, Tavrow P, Abdallah H, Hoffner K, Tembo J. Implementing a national hospital accreditation program: the Zambian experience. *Int J Qual Health Care* 2002;14 Suppl 1:7-16.
22. Cleveland EC, Dahn BT, Lincoln TM, Safer M, Podesta M, Bradley E. Introducing health facility accreditation in Liberia. *Glob Public Health* 2010;6(3):271-82.
23. Yousefinezhadi T, Mosadeghrad AM, Arab M, Ramezani M, Sari AA. An analysis of hospital accreditation policy in Iran. *Iran J Public Health* 2017;46(10):1347-58.
24. Mosadeghrad AM. Comments on Iran hospital accreditation system. *Iran J Publ Health* 2016;45(6):837-42.
25. Jaafaripouyan E, Mosadeghrad A, Salarvand A. Performance of accreditation surveyors in Tehran hospitals: Strengths and weaknesses. *J Hosp* 2018;17(3):31-43.
26. Mosadeghrad AM, Shakibaei E. Hospital accreditation implementation prerequisites. *J Hosp* 2017;16(3):43-56.
27. Mosadeghrad AM. Verification of a quality management theory: using a delphi study. *Int J Health Policy Manag* 2013;1(4):261-71.
28. Mosadeghrad AM. Strategic collaborative quality management and employee job satisfaction. *Int J Health Policy Manag* 2014;2(4):167-74.
29. Mosadeghrad AM, Ashrafi E. The impact of quality management on patient satisfaction in a hospital. *Tehran Univ Med J* 2017;75(3):228-34.
30. Mosadeghrad AM, Afshari M. The impact of quality management on income of operating theatre in a hospital: brief report. *Tehran Univ Med J* 2018;75(10):768-72.
31. Mosadeghrad AM. Essentials of total quality management: a meta-analysis. *Int J Health Care Qual Assur* 2014;27(6):544-58.

Evaluation of accreditation effects in hospitals

Abstract

Received: 06 Oct. 2018 Revised: 13 Oct. 2018 Accepted: 22 Feb. 2019 Available online: 01 Mar. 2019

Ali Mohammad Mosadeghrad
Ph.D.¹
Ali Akbari Sari Ph.D.²
Taraneh Yousefinezhadi
Ph.D.^{3*}

1- Department of Health Management and Economics, School of Public Health, Health Information Management Research Center, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

2- Department of Health Management and Economics, School of Public Health, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

3- Department of Health Policy, Safety Promotion and Injury Prevention Research Center, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

* Corresponding author: 2nd Headquarters Building, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Velenjak Area, Tehran, Iran.
Tel: +98- 21- 22439980
E-mail: t.yousefinezhadi@gmail.com

Background: Hospital accreditation is an external evaluation of a hospital's structures, processes and results by an independent professional accreditation body using pre-established optimum standards. Accreditation has an important role in improving the quality, safety, effectiveness and efficiency of hospital services. This study aimed to examine the effects of hospital accreditation program from hospitals managers' perspective.

Methods: This descriptive and cross-sectional study was carried out in 2015 using a valid and reliable questionnaire designed to examine accreditation effects on hospital performance, hospital employees, patients, and the society. The study population consisted of 914 hospital managers in Iran. Overall, 547 hospital managers were surveyed through stratified random sampling.

Results: About 71% of hospitals achieved grade one and above accreditation status. The mean score of accreditation positive effects in hospitals was 3.16 ± 0.66 out of 5 (Average). Almost 38% of managers were satisfied with the accreditation results in their hospitals. Hospital accreditation program was successful in improving patient and staff safety, reducing medical errors and enhancing staff competencies. Its success in improving communication, promoting organizational culture, continuous quality improvement, resource utilization, and reducing nosocomial infections and hospital mortality rates was moderate. Accreditation was less successful in improving staff satisfaction, getting physicians involved in process improvement, practicing evidence based medicine, attracting patients and increasing hospital income. A statistically significant correlation was found between hospital size and accreditation results ($P=0.038$, $r=-0.090$). There was no correlation between using quality management models and getting better accreditation results ($P=0.085$). However, there was correlation between using accreditation consultants and positive accreditation results ($P=0.045$, $r=-0.087$). Utilizing hospital resources, organizational learning, continuous quality improvement and effective communication had the most effect on accreditation success.

Conclusion: The accreditation program had a moderate effect on hospital performance. It is costly to implement accreditation standards in hospitals. Hence, changes should be made to the accreditation system including accreditation standards and methods in order to have more positive effects on the staff and hospitals' performance.

Keywords: accreditation, cross-sectional studies, hospitals, standard, quality improvement.