مجله علمی سازمان نظام پزشکی جمهوری اسلامی ایران، دوره ۳۴، شماره ۴، زمستان ۱۳۹۵: ۳۱۳-۳۱۹

● مقاله تحقیقی کد مقاله: ۲۶

تعیین عوامل مؤثر بر نتایج اعتباربخشی بیمارستان‌ها (مطالعه موردی بیمارستان‌های خراسان رضوی)

دکتر کفاش‌پور آذر ۱
دکتر زنده‌دل احمد ۲
دکتر صادقی تورج ۳
رمضانی مریم ۴*

۱- دانشیار گروه مدیریت بازرگانی، دانشگاه فردوسی مشهد
۲- استادیار گروه آمار، دانشگاه آزاد اسلامی واحد نیشابور
۳- استادیار گروه مدیریت بازرگانی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد نیشابور
۴- کارشناسی ارشد مدیریت بازرگانی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد نیشابور

* نشانی نویسنده مسؤول: مشهد- خیابان دانشگاه- دانشگاه ۹- پلاک ۱۴- طبقه ۲

تلفن: ۰۹۳۵۳۴۴۹۷۱۰

نشانی الکترونیکی: Mari_ramezani@yahoo.com

چکیده

زمینه: در سال‌های اخیر، متولیان نظام سلامت در کشورهای مختلف جهان به منظور افزایش کیفیت و ایمنی خدمات درمانی و مدیریت بهینه آن، استانداردهای اعتباربخشی را به کار گرفته‌اند، این مدل در ایران نیز در سال ۱۳۹۱ به بیمارستان‌ها ابلاغ و اجرایی گردید. هدف از این تحقیق، تعیین عوامل مؤثر بر اعتباربخشی می‌باشد.

روش کار: داده‌های پژوهش با استفاده از پرسشنامه محقق ساخته که روایی آن توسط صاحب‌نظران و پایایی آن براساس ضریب آلفای کرونباخ ۰/۹۳ به دست آمد، جمع‌آوری گردیده است و تعداد ۳۸۴ نمونه از کارکنان کادر درمان بیمارستان‌ها با استفاده از فرمول حجم نمونه کوکران مورد بررسی قرار گرفته‌اند. داده‌های مربوط به نتایج اعتباربخشی بیمارستان‌ها نیز امتیازی است که بیمارستان‌ها از ارزشیابی انجام شده توسط معاونت درمان دریافت نموده‌اند.

یافته‌ها: در این بررسی جهت تعیین تأثیر عوامل از مدل رگرسیون استفاده شده است که ضرائب استاندارد شده به ترتیب عوامل اجرایی، فرهنگی، انسانی و سازمانی ۰/۳۹، ۰/۰۷، ۰/۲۸، ۰/۱۴ بدست آمد.

نتیجه‌گیری: نتایج تحقیق نشان داد عوامل اجرایی بیشترین تأثیر و عوامل انسانی، سازمانی و فرهنگی به ترتیب کمترین تأثیر را بر نتایج اعتباربخشی دارند. بنابراین پیشنهاد می‌گردد مسؤولین اعتباربخشی و مدیران بیمارستان‌ها به این عوامل در جهت اجرای مؤثر استانداردهای اعتباربخشی توجه نمایند و معاونت درمان به بنچ مارکینگ توجه بیشتری نموده و از این طریق از اتلاف منابع بیمارستانی که می‌تواند صرف امور سلامت جامعه گردد و در حال حاضر صرف مستندسازی و تلاش جهت کسب عنوان درجه یک ارزشیابی می‌گردد، جلوگیری نماید.

واژگان کلیدی: نتایج اعتباربخشی، عوامل انسانی، عوامل سازمانی، عوامل فرهنگی، عوامل اجرایی

تاریخ دریافت مقاله: ۹۵/۷/۶ تاریخ اصلاح نهایی: ۹۵/۱۱/۱۶ تاریخ پذیرش مقاله: ۹۵/۱۰/۱۲

[Downloaded from jmciri.ir on 2026-11-13]

مقدمه

در جهان پیشـــرفته امروز تنـــوع و کیفیت ارائه خدمات ســـلامت و همچنیـــن، ابزارهـــا و فن‌آوری مرتبط با آن، هـــر لحظه در حال گســـترش و بهبود اســـت [۱]. اعتباربخشـــی یکی از سیستم‌های ارزیابی استاندارد است که به خاطر اهمیت، کارایی و نقش اساسی آن در در ارتقای کیفیت خدمات سلامت، به طور گسترده در سطح جهان برای ارزیابی سیستم‌های خدمات درمانی مورد استفاده قرار می‌گیرد [۲]. در سال ۱۳۹۱ این شـــیوه ارزشیابی با هدف ایجاد و ارتقای فرهنگ ایمنی و کیفیت مراقبت از بیمار در کشـــور استقرار یافت [۳]. هدف این فرایند، بهبود و اســـتاندارد کردن فعالیت‌های بیمارســـتانی از جنبه‌های مختلف، بر پایه مستندسازی فعالیت‌ها و براســـاس ارزیابی سالانه برون سازمانی و عمدتاً داوطلبانه می‌باشد [۴]. در حال حاضر این استاندارد در ایران به صورت اجباری و غیر داوطلبانه صورت می‌پذیرد و عدم کســـب امتیاز قابل قبول توسط بیمارستان‌ها به کاهش دریافتی از بیمه‌ها و در بدترین شرایط نیز به لغو پروانه آنها می‌انجامد. این مدل بومی شـــده، اجرای راهبردهای حیاتی بیمارســـتان‌ها را تضمین نموده و برنامه تغییر را از لایه‌های بالای ســـازمان به لایه‌های پایین منتقل می‌کنـــد [۵]. همچنین اجرای سیســـتم‌های مدیریت کیفیت جامع می‌تواند ایمنی بیمار را نیز ارتقاء دهد [۸].

فلســـفه استانداردهای اعتباربخشی بین‌المللی بر پایه اصل مدیریت کیفیت جامع و ارتقاء مستمر کیفیت می‌باشد که توسط سازمان‌های سلامت برای بهبود کیفیت و ایمنی بیمار از طریق استمرار مراقبت دنبال می‌شود [۹] و از اهمیت بالایی برخوردار است، زیرا مشتریان مراکز سلامت، انسان هستند [۷].

میر فخرالدینی و همکاران [۶] در تحقیق خود به این نتیجه دست یافتند که سازمان‌ها برای حرکت به سمت تعالی ناگزیر به استقرار سیستم‌های نوین مدیریتی هســـتند. فضلی و علیشاهی [۱۰] در پژوهـــش خود با در نظر گرفتن نقش مدیریت دانش به این نتیجه دســـت یافتند که فرهنگ سازمانی، راهبرد ســـازمانی و مدیریت دانـــش بر عملکرد ســـازمانی تأثیر مثبـــت دارد در حالی که تأثیر ساختار سازمانی بر عملکرد قابل توجه نبود. صادقی‌فر و همکاران [۱۱] در تحقیقی عنوان نمودند عوامل سازمانی (شامل مؤلفه‌های ساختار سازمانی، یادگیری، رهبری، استراتژی، فرهنگ سازمانی، سیســـتم پاداش و مشارکت کارکنان) بیشـــترین تأثیرگذاری را بر توسعه نوآوری سازمان‌ها داشـــته دارد. اعظمی و همکاران [۱۲] به بررســـی دانش و نگرش مدیران بیمارستانی در ۱۴ بیمارستان دولتی و آموزشـــی اردبیل و تبریز در مورد اعتباربخشی پرداختند ۷۰٪ از نمونه‌ها اعتقاد داشته‌اند که روش اعتباربخشی اثر مطلوبی بر فرایندهای بیمارستانی خواهد داشت. تبریزی و غریبی [۱۳] در تحقیقی به بررســـی نقاط قوت و ضعف سیستم‌های اعتباربخشی با اســـتفاده از مقالات منتشر شده در این زمینه پرداخته و با توجه به نتایج این تحقیق سیســـتم اعتباربخشـــی آمریکا و پس از آن کانادا دارای بیشـــترین نقاط قوت و کمترین نقاط ضعف می‌باشند ولیکن با توجه به شرایط ایران الگوی کمیسیون مشترک[۱] بهترین گزینه برای الگوبرداری می‌باشـــد. تورانی، طبیبی و شهبازی [۱۴] در تحقیـــق خود به این نتیجه دســـت یافتند که ۳ عامل توجه به مشـــتری، ارتباطات مناسب سازمانی و ســـاختار مناسب به عنوان مهم‌تریـــن عوامل و ۵ عامل توجه مدیران به فرهنگ ســـازمانی، مشارکت کارکنان، توسعه منابع انسانی، کار تیمی و تعهد رهبری در درجات بعـــدی بر اجرای مدیریت کیفیت فراگیر مؤثر اســـت. صادقی‌فـــر و همکاران [۱۱] در تحقیق خود به این نتیجه دســـت یافته‌اند که شـــاخص‌های میانگین اقامت بیمار، میزان مرگ‌ومیر و میزان گردش تخت در حد مطلوب و شاخص‌های درصد اشغال تخت و فاصله گردش تخت در حد متوســـط قرار دارند. وطن‌خواه و همکاران [۱۵] در بررســـی خود نشـــان دادند که بین فرهنگ تیمی و میزان توســـعه و اعمال الگوی بهبود کیفیت رابطه وجود دارد به عبارت دیگر وجود فرهنگ تیمی و مشـــارکتی در سازمان پایه و اســـاس توفیق مدیریت کیفیت جامع ســـازمان است. ایل بیگـــی و همـــکاران [۱۶] در پژوهش خـــود نتیجه‌گیری کردند کـــه به منظور برقراری یک سیســـتم ارزیابی عملکـــرد با تمرکز بر اندازه‌گیـــری کارایی، نیاز به یک سیســـتم جدید و متفاوت از سیستم رسمی ارزیابی بیمارستان‌های عمومی می‌باشد. عامریون و همکاران [۱۷] در پژوهش خود به این نتیجه دســـت یافتند که هر چند در ســـال‌های اخیر اقدامات شایســـته‌ای در زمینه ارتقاء نظام اعتباربخشـــی بیمارستان‌های کشـــور، از طریق تدوین چک لیســـت‌های جدید صورت گرفته، اما می‌تـــوان گفت جهت کامل شدن فرایند ســـامان دادن به نظام ارزشـــیابی و اعتباربخشی به خدمات ســـلامت در کشـــور مشـــارکت نمایندگان تمامی عوامل دخیل در خدمات ســـلامت لازم بوده و نیز لازم اســـت دو مقوله صدور مجوز شـــروع به کار مراکز ســـلامت و اعتباربخشی آنها از

۱- JCAHO

[Downloaded from jmciri.ir on 2026-11-13]

یکدیگر مجزا گـردد. آل اتل[۲] [۱۸] در پایـان نامه دکتری خود عوامل مؤثر بر اجرای اسـتانداردهای اعتباربخشـی را به ۴ گروه عوامل انسـانی، اجرایی، سازمانی و فرهنگی تقسیم نمود. گلرویا[۳] و همـکاران [۱۹] در تحقیقی به عوامل مختلفی به عنوان عوامل مؤثر بر اعتباربخشـی اشاره کرده‌اند. بریت ویت و همکاران [۲۰] به این نتیجه دسـت یافتند که ارتباط مشخص و مثبتی بین نتایج اعتباربخشـی، فرهنگ سازمانی و رهبری وجود دارد و همبستگی بین عملکرد و اعتباریخشـی نیز محرز اعلام گردید. گرین فیلد و بریت ویت [۲۱] به این نتیجه دسـت یافتند که براسـاس شواهد درک یکسـان و هدفمندی از اعتباربخشـی وجود ندارد. دانیلا و آیـون[۴] [۲۲] در پژوهش خود نشـان دادند که فرهنگ ارزیابی از جهت عدم آگاهی بیمارستان‌ها نسبت به رضایت بیماران و تلاش جهت ارائه بازخورد در این زمینه پایین است.

کلیه بیمارستان‌ها در صدد کسب بالاترین درجه ارزشیابی می‌باشند اما اطلاعات شفافی در رابطه کسب درجه یک ارزشیابی در دسترس نیسـت تا بتوان به عنوان الگو در اختیار سایر بیمارستان‌ها قرار داد. لذا با توجه به فقدان چارچوب مشـخص جهت اجرای اسـتاندارد اعتباربخشی و لزوم توجه به بهبود مستمر کیفیت در بخش خدمات درمانی مطالعه حاضر در صدد است به بررسی تعیین عوامل مؤثر بر نتایج اعتباربخشی بپردازد.

روش کار

پژوهش حاضر از نظر هدف، کاربردی و از نظر روش، یک پژوهش توصیفی از نوع پیمایشـی- تحلیلی می‌باشد و از نظر نوع تجزیه و تحلیل داده‌ها از آمار توصیفی و آمار استنباطی استفاده شده است. جامعه آماری این پژوهش، کلیه کارکنان بیمارسـتان‌های خراسان رضوی می‌باشند که با استفاده از جدول حجم نمونه کوکران جهت جامعه نامحدود تعداد ۳۸۴ نمونه به دسـت آمد، پرسشـنامه‌ها در بیمارسـتان‌های درجه ۱ تعداد ۱۷۵ مورد، درجه ۲ تعداد ۱۷۵ مورد و درجـه ۳ تعداد ۱۸۹ مورد توزیع گردید و تعداد ۱۵۰ پرسشـنامه از بیمارسـتان‌های درجه ۱ تعداد ۱۵۰ پرسشنامه از بیمارستان‌های درجه ۲ و تعداد ۱۳۴ پرسشـنامه از بیمارستان‌های درجه ۳ مبنای تجزیه و تحلیل داده‌ها قرار گرفت.

$$n = \frac{1/96^2 * 0/5 * 0/5}{0/05^2} = ۳۸۴$$

جهـت تعییـن روایـی پرسشـنامه پـس از مصاحبـه بـا صاحب‌نظران، پرسشـنامه تعدیل و اصـلاح گردید و میزان پایایی پرسشـنامه با اسـتفاده از آزمون آلفای کرونباخ ۷۸ درصد محاسـبه گردید که نشان می‌دهد پرسشنامه از پایایی مناسب برخوردار است.

اطلاعات مـورد نیاز جهت تجزیـه و تحلیل داده‌ها از طریق پرسشـنامه محقق سـاخته جمع‌آوری گردیده اسـت. جهت سـنجش نتایـج اعتباربخشـی نیز در ایـن پژوهش از درجه ارزشـیابی تعییـن شـده توسـط معاونت درمان (براسـاس امتیازهای کسـب شده براسـاس سـنجه‌های اعتباربخشی) استفاده گردیده اسـت که درجه ۱+ تا ۲ می‌باشد و اعداد ۱، ۲ و ۳ جهـت تجزیـه و تحلیل داده‌ها ملاک سـنجش قرار گرفت.

آزمون مورد اسـتفاده در این بررسـی آزمون رگرسـیون چندگانه می‌باشـد که با اسـتفاده از نـرم افزار spss۱۹ پس از بررسـی برقراری مفروضات تحلیل رگرسیون (توزیع باقیمانده‌ها و عدم خود همبستگی باقیمانده‌ها) آزمون گردید.

یافته‌ها

در این قسـمت، جهت جلوگیری از طولانی شـدن موضوع فقط یافته‌های استنباطی موضوع ذکر شده است.

آزمون فرضیه‌های اول تا چهارم پژوهش در سـه بخش، ۱- بررسـی تأثیر متغیرهای عوامل اجرایی، انسـانی، سازمانی و فرهنگی بـر نتایج اعتباربخشـی، ۲- میزان اثر عوامل بر نتایج اعتباربخشـی و ۳- بررسـی برقراری پیش شرط‌های مـدل رگرسـیون انجام گردیده اسـت کـه در ادامه ارائه می‌گردد.

بررسـی تأثیر متغیرهـای عوامل اجرایی، عوامل انسـانی، عوامل فرهنگی و عوامل سازمانی بر نتایج اعتباربخشی

جهت بررسـی تأثیر عوامل اجرایی، انسانی، سازمانی و فرهنگی بر نتایج اعتباربخشی از مدل رگرسیون چندگانه استفاده شده است که در آن متغیر وابسته نتایج اعتباربخشی و متغیرهای مستقل عوامل فوق‌الذکر می‌باشند. نتیجه حاصل از برازش این مدل رگرسیونی در جدول شماره ۱ آمده است.

۲- Al attal
۳- Gloria
۴- Daniela & Ion

[Downloaded from jmciri.ir on 2026-11-13]

جدول شماره ۱- نتایج برازش مدل رگرسیون				
متغیر	ضریب بتا (β)		آماره تی	سطح معناداری (Sig)	تلرانس
	غیر استاندارد	استاندارد			
ضریب ثابت	-۲۳/۶۹۹	-	-۴/۶۴۸	<۰/۰۰۱	-
عوامل اجرایی	۹/۱۷۱	۰/۳۹۶	۸/۸۴۲	<۰/۰۰۱	۰/۵۸۷
عوامل انسانی	۱۰/۳۸۸	۰/۲۸۵	۶/۸۷۵	<۰/۰۰۱	۰/۶۸۶
عوامل سازمانی	۲/۳۲۳	۰/۰۷۶	۲/۱۴۸	۰/۰۳۲	۰/۹۳۱
عوامل فرهنگی	۴/۶۶۹	۰/۱۴۸	۷۹۴	<۰/۰۰۱	۰/۷۷۵
آماره F	۱۰۴/۸۵۸	سطح معنی داری Sig مدل	<۰/۰۰۱	-	-
ضریب تعیین	۰/۴۹۴	ضریب تعیین تعدیل شده (adj)	۰/۴۹۰	-	-
مأخذ: محاسبات تحقیق					

با توجه به جدول، مقدار آماره‌ی F برابر با ۱۰۴/۸۵۸ و سطح معنی‌داری مدل ۰,۰۰۰ می‌باشد، (که از ۱ درصد و در نتیجه ۵ درصد کمتر است) و نشان دهنده ی کفایت مدل در سطح اطمینان ۹۹ درصد است. بر این اساس می‌توان پذیرفت که مدل به طور کلی توان تبیین بخشی از تغییرات متغیر وابسته توسط متغیرهای مستقل را دارا می‌باشد. همچنین مقدار آماره‌ی R^2 تعدیل شده (۰,۴۹) نشان می‌دهد که متغیرهای مدل در مجموع توان تبیین ۴۹ درصد از تغییرات متغیر وابسته را دارند.

مطابق جدول، سطح P-Valueی آزمون معنی‌دار بودن هر کدام از ضرائب متغیر عوامل اجرایی، انسانی و فرهنگی از ۱ درصد (و در نتیجه در سطح خطای ۵ درصد) کمتر است که نشان می‌دهد، وجود این متغیرها در سطح اطمینان ۹۹ درصد در مدل معنی‌دار می‌باشد که بر این اساس می‌توان نتیجه گرفت که اثر هر یک از این متغیرهای مستقل در مدل معنی‌دار است.

همچنین سطح P-Valueی آزمون معنی‌دار بودن ضریب متغیر عوامل سازمانی از ۱ درصد بیشتر و از ۵ درصد کمتر است که بر این اساس می‌توان نتیجه گرفت که اثر این متغیر مستقل در سطح اطمینان ۹۵ درصد در مدل معنی‌دار است.

مطابق یافته‌های تحقیق، کلیه این ضرایب اعداد مثبتی هستند، بنابراین اثر هر کدام از این متغیرها بر متغیر وابسته مستقیم است، به عبارت دیگر با در نظر گرفتن کلیه عوامل نتیجه می‌شود که:

عوامل اجرایی اثر مستقیم و معناداری بر نتایج اعتباربخشی بیمارستان‌ها دارد، لذا فرضیه اول تحقیق پذیرفته می‌شود.

عوامل انسانی اثر مستقیم و معناداری بر نتایج اعتباربخشی بیمارستان‌ها دارد، لذا فرضیه دوم تحقیق پذیرفته می‌شود.

عوامل سازمانی اثر مستقیم و معناداری بر نتایج اعتباربخشی بیمارستان‌ها دارد، لذا فرضیه سوم تحقیق پذیرفته می‌شود.

عوامل فرهنگی اثر مستقیم و معناداری بر نتایج اعتباربخشی بیمارستان‌ها دارد، لذا فرضیه چهارم تحقیق پذیرفته می‌شود.

میزان اثر عوامل اجرایی، انسانی، فرهنگی و سازمانی بر نتایج اعتباربخشی:

اگرچه اثر کلیه عوامل بر نتایج اعتباربخشی معنی‌دار است اما اثر آنها یکسان نیست. برای مقایسه میزان تأثیر متغیرهای مستقل بر متغیر وابسته از ضرائب استاندارد شده مدل رگرسیون استفاده می‌شود. مطابق جدول مشاهده می‌شود که ضرائب استاندارد شده عوامل اجرائی (۰,۳۹۶) از سایر ضرائب بزرگتر است، لذا اثر این عامل بر نتایج اعتباربخشی بیشتر از سایر عوامل است و پس از آن عوامل انسانی، فرهنگی و سازمانی به ترتیب با ضرائب ۰,۲۸۵، ۰,۱۴۸ و ۰,۰۷۶ قرار دارند.

بررسی برقراری پیش شرط‌های مدل رگرسیون (عوامل اجرایی، انسانی، سازمانی و فرهنگی):

۱) آزمون نرمال بودن باقیمانده‌ها: با توجه به جدول مقدار احتمال مربوط به آزمون کولموگروف اسمیرنف برابر ۰/۸۷ می‌باشد که از ۰/۰۵ بزرگتر است بنابراین با اطمینان ۹۵٪ نرمال بودن باقیمانده‌ها مورد تأیید قرار می‌گیرد، نمودار هیستوگرام نیز نشان‌دهنده‌ی این موضوع می‌باشد.

[Downloaded from jmciri.ir on 2026-11-13]

۲) آزمون اســـتقلال باقیمانده‌ها: با توجه بـــه جداول مقدار آماره دوربین- واتســـون نزدیک به عدد ۲,۵۰ می‌باشد، لذا می‌توان استقلال باقیمانده‌ها در مدل برازش شده را پذیرفت.

۳) آزمون بررسی هم خطی متغیرهای مستقل: با توجه به مقادیر تلرانس[۵] برای کلیه متغیرهای مستقل بزرگتر از ۰/۵ بوده در نتیجه، در مدل مشـــکل هم خطی بین متغیرهای مستقل مشاهده نمی‌شود.

بنابرایـــن با توجه به تایید همه پیش شـــرط‌های فوق، می‌توان به نتایج حاصل از مدل نهایی برازش شده اطمینان داشت

بحث و نتیجه‌گیری

هدف از این بررســـی تعییـــن عوامل مؤثر بر نتایج اعتباربخشـــی بیمارســـتان‌ها می‌باشد، یافته‌های حاصل از آزمون رگرسیون نشان داد عوامل اجرایی، انســـانی، سازمانی و فرهنگی به ترتیب بر نتایج اعتباربخشی تأثیر دارند.

در راستای فرضیه فرعی اول با توجه به اینکه نتایج نشان داد عوامل اجرایی بر نتایج اعتباربخشـــی بیمارستان‌ها مؤثر است و با توجه به اینکه عوامل اجرایی بیشـــترین تأثیر را بر نتایج اعتباربخشی دارد، پیشنهاد می‌گردد بیمارستان‌ها به ابزارها و حمایت‌های لازم جهت اجرای استانداردهای اعتباربخشی اهمیت داده و جهت بهبود اجرای وضعیت استانداردهای اعتباربخشی شـــرایط لازم را مهیا نمایند و معاونـــت درمان از گروهی خبره و متخصـــص در رابطه با مباحث اعتباربخشی جهت آموزش بیمارستان‌ها با برگزاری جلسات مداوم اســـتفاده نماید. همچنین معاونت محترم درمان قبل از شـــروع فاز دوم اجرای استانداردهای اعتباربخشی، اقدام به توجیه مدیران ارشد بیمارستان‌ها نمایند و نسبت به اجرای استانداردهای اعتباربخشی با هدف بهبود کیفیت تلاش نمایند و با مستندسازی صرف، زمینه‌ساز شکســـت اجرای استانداردهای اعتباربخشـــی و صرف هزینه‌های گزاف مالی و غیر مالی بدون اثربخشی نگردند.

این نتیجه با نتایج فضلی و علیشاهی (۱۳۹۱) که تأثیر مثبت راهبرد سازمانی بر عملکرد را نشان دادند همخوانی دارد و با تحقیق صادقی و همکاران (۱۳۹۰) که نشـــان دادند رهبری بر توسعه نوآوری مؤثر اســـت، تورانی، طبیبی و شـــهبازی (۱۳۸۷) که تعهد رهبری را بر اجرای مدیریت کیفیت فراگیر مؤثر دانســـته اند و آل اتل[۶] (۲۰۰۹) نیز که نشـــان داد یکـــی از عوامل مؤثر بر اجرای اســـتانداردهای اعتباربخشی عوامل اجرایی می‌باشد همسوست.

در راســـتای فرضیه فرعی دوم و با توجه به اینکه عوامل انسانی بر نتایج اعتباربخشی بیمارســـتان‌ها مؤثر است، پیشنهاد می‌گردد در روند استخدام کارکنان به گزینش افراد متعهد توجه بیشتری شود و مشـــوق‌های مادی و غیر مادی منطقی در جهت رفتارهای شایسته کارکنان پرداخت نمایند تا بدین وســـیله رفتار شهروندی کارکنان و تعهد ســـازمانی ارتقاء پیدا کرده و با انتصاب مسؤولین شایسته و در جریان قرار دادن کارکنان در کلیه امور اجرایی، زمینه‌ســـاز کاهش مقاومت کارکنان نسبت به تغییرات باشند.

این تحقیق با تحقیقات صادقی و همکاران (۱۳۹۰) که نشان دادند عوامل فردی و گروهی بر توسعه نوآوری مؤثر است، تورانی، طبیبی و شـــهبازی (۱۳۸۷) که عوامل ارتباطات مناسب سازمانی، ساختار مناسب، مشارکت کارکنان و کار تیمی را بر اجرای مدیریت کیفیت فراگیر مؤثر دانستند و آل اتل (۲۰۰۹) که نشان داد یکی از عوامل مؤثر بر اجرای اســـتانداردهای اعتباربخشی عوامل اجرایی می‌باشد همخوانی دارد.

ولی این نتیجه با نتایج طالقانی و همکاران (۱۳۸۸) که بین حمایت ادراک شـــده از سوی سازمان و تعهد عاطفی و هنجاری و عملکرد سازمانی رابطه معنادار مشاهده کردند اما بین حمایت ادراک شده و تعهد استمراری و عملکرد سازمانی رابطه معناداری مشاهده نکردند، همسو نمی‌باشد دلیل این یافته ممکن است جامعه آماری و تفاوت در نوع فعالیت و حرفه باشد.

در راســـتای فرضیه فرعی سوم و با توجه به اینکه عوامل سازمانی بر نتایج اعتباربخشـــی بیمارســـتان‌ها مؤثر است، پیشنهاد می‌گردد بیمارستان‌ها نســـبت به رعایت عدالت رویه‌ای و عدالت مراوده‌ای حساسیت بیشتری نشـــان داده و در انجام امور به نظرات کارکنان توجـــه نمایند تا زمینه‌ســـاز رضایتمندی کارکنـــان گردند و عدالت رویه‌ای و مراوده‌ای را در مواجهه مثبت با تغییرات هم راستا نمایند.

این نتیجه مطابـــق با نتیجه تحقیق نوری، رضا (۱۳۷۹) که به این نتیجه دست یافت که ساختار ســـازمانی بر عملکرد سازمانی تأثیر دارد، فضلی و علیشـــاهی (۱۳۹۱) که تأثیر مثبت ساختار سازمانی بر عملکرد را نشـــان دادند، صادقی و همکاران (۱۳۹۰) که نشـــان دادند عوامل ســـازمانی بر توسعه نوآوری مؤثر است، تورانی، طبیبی و شهبازی (۱۳۸۷) که ارتباطات مناسب سازمانی و ساختار مناسب، توجه مدیران به فرهنگ سازمانی، مشارکت کارکنان و توسعه منابع انســـانی را بر اجرای مدیریت کیفیت فراگیر مؤثر دانستند وآل اتل (۲۰۰۹) که نشان داد یکی از عوامل مؤثر بر اجرای استانداردهای

۵- Tolerance
۶- Al attal

[Downloaded from jmciri.ir on 2026-11-13]

اعتباربخشی عوامل اجرایی می‌باشد، فادی[۷] و همکاران (۲۰۰۸) که به این نتیجه دست یافتند که در اعتباربخشی بیمارستان‌ها، کیفیت بهتر نتیجه رهبری، تعهد و پشتیبانی، استفاده از داده‌ها، مدیریت کیفیت، مشارکت کارکنان و اندازه بیمارستان می‌باشد همسوست.

در راستای فرضیه فرعی چهارم و با توجه به اینکه عوامل فرهنگی بر نتایج اعتباربخشی بیمارستان‌ها مؤثر است، پیشنهاد می‌گردد بیمارستان‌ها ارزش‌های روشن خود را سرلوحه کار قرار دهند تا زمینه‌ساز یکپارچگی در بیمارستان گردند و جهت پرداخت پاداش بخش نامه‌های روشنی تدوین نمایند به گونه‌ای که انصاف و عدالت در بیمارستان‌ها نهادینه گردیده و کارکنان انصاف و عدالت را در سازمان باور داشته باشند، ضمن اینکه با برگزاری مداوم کمیته‌ها و نظرخواهی و مواجهه منطقی با نظرات مخالف زمینه‌ساز سازش با پدیده تعارض در کارکنان گردند.

این نتیجه با تحقیق زمینی و حسینی نسب، (۱۳۸۸) که رابطه معنادار بین فرهنگ سازمانی و رضایت شغلی را نشان دادند و فضلی و علیشاهی (۱۳۹۱) که تأثیر مثبت فرهنگ سازمانی بر عملکرد و با تحقیقات صادقی و همکاران (۱۳۹۰) که نشان دادند فرهنگ سازمانی بر توسعه نوآوری مؤثر است، همسو است، همچنین با تحقیق تورانی، طبیبی و شهبازی (۱۳۸۷) که نشان دادند توجه مدیران به فرهنگ سازمانی بر اجرای مدیریت کیفیت فراگیر مؤثر است، وطن‌خواه و همکاران (۱۳۸۹) که در بررسی رابطه فرهنگ سازمانی و توسعه الگوی بهبود کیفیت در بیمارستان‌ها معنی‌داری مشاهده نمودند و آل اتل (۲۰۰۹) که نشان داد یکی از عوامل مؤثر بر اجرای استانداردهای اعتباربخشی عوامل اجرایی می‌باشد مطابقت دارد.

۷- Fadi

تقدیر و تشکر:

در خاتمه از روسا، مسؤلین و کارشناسان محترم معاونت درمان مشهد، جناب آقای مرزبان، آقایان عزتی، صنعتی، دبیر و زحمات بی‌دریغ جناب آقای نجاری تشکر و قدردانی می‌گردد.

مراجع

1- EmamiRazavi, H., Mohaghegh, M., 2008.Accreditation standards of ministry of health, treatment and medical education, Vice-Chancellor for treatment , center of monitoring and accreditation of treatment, department of group therapy evaluation, Volume I, Publication of Sound Publishing Center (in Iran).

2- Baker, s. beitsch, L. Landrum, L. Head, R. (2008). The role of performance management ang quality improvement in a national voluntary public health accreditation. Public health managementpractice, 13 (4), 627-429.

3- Ostenbery, roney. (1999). Approaches to health services quality center for human services. p 2.

4- Green field, D. Braithwaite, J. (2008). Health sector accreditation research; asystemic review. International journal for Quality in Health care, 20(3) , 172-183.

5- Tofighi, SH., Falah, M., Khajehazad, M., 2010. Quality evaluation of educational leadership in Baqiyatallah Hospital using Baldrige Excellence Model, Journal of Qazvin University of MedicalSciencesand Health Services(in Iran), Vol.16, No.2, pp.65-70.

6- Mir-Fakhreddini, S., Farid, D., SayyadiTooranlo, H., 2009. Use of EFQM in Analysis of organizational culture dimensions (Case: Yazd Health Care Institutions), Journal ofShahidSadoughi University of medicalsciencesand health services, Vol.2, pp. 42-30.

7- Sayed, A. (1998). Towards development of professional management In Indianhospitals. Journal of Management in Medicine, Vol. 12, No.2, pp.1 09-119.

8- Drago, J. (2002). Findings from The ICA VL Customer Survey, ICAVL Newsletter,December http: // www.icavl.orglicav1! News/ articles/ results. Htm [Accessed9th October].

9- Dale, B. (1994). A framework for quality improvement in public sector organisations: astudy in Hong

[Downloaded from jmciri.ir on 2026-11-13]

Kong. Public Money and Management, Vol. 14, No.2, pp.3 1-6.

10- Fazli, S., Alishahi, A., 2012. Examining the impact of internal organizational factors on the performance of the organization with regard to the role of knowledge management, Quarterly journal of human resource management research (in Iran), Publication of Imam Husein University, No. 2, pp. 73-99.

11- Sadeghifar, J., Ashrafrezaee, N., Hamouzadeh, P., TaghaviShahri, M., Shams, L., 2011. Relationship between Performance Indicators and Hospital Evaluation Score at Hospitals affiliated to Urmia University of Medical Sciences, Volume 9, Number 4: pp. 269-276.

12- Azami, S., Tabrizi, J., Abdollahi, L., YariFard, K., Kabiri, N., saadati, M., et al., 2012.Knowledge and Attitude of Top Managers toward Accreditation; in Tabriz and Ardabil Teaching Hospitals , journal of health, No. 2, pp. 7-15.

13- Tabrizi, J., Gharibi, F., 2011. The Study of accreditation model for designing a national model, Scientific Journal of Kurdistan University of Medical Sciences, No. 16, pp. 109-95.

14- Toorani, S., Tayebi, J., Shahbazi, Bahram., 2008. Influencing factors on implementation of total quality management at teaching hospitals affiliated with Iran University of Medical Sciences, journal of Hakim, No.2.

15- VatanKhah, S., Gohari, M., Abdi, J., 2010.Relationship between organizational culture and the development of quality improvement model, Payesh journal, No. 2, pp. 195-189.

16- Ilbeigi, A., Kazemi, M., Peivandi, M., 2012.Relationship between official performance measurement scores and Relative efficiency in general hospitals, Journal of hospital (in Iran), No. 2.

17- Ameriyoon, A., Chagheri, M., Tofighi, S., 2013. The study of hospital accreditation in selected countries and presenting strategies for implementation in Iran, Quarterly journal of TebVaTazkieh(in Iran), No. 1.

18- Attal Al, Zakaria Zaki. (2009). Factors Affecting the Implementation of Joint Commission International Standards in United Arab Emirates Hospitals, SalfordBusiness School Faculty of Business the Degree of Doctor of Philosophy.

19- Gloria, kb. Ng. Gilberto, kk. leung lanice, m. Johnston Benjamin, cowling. (2013). 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 vol 19 NO 5 october 434-446

20- Braitwaite, j. and et al. (2007). Linking accreditation and public health outcomes: a logic model approach. Journal public health management practice, 13(4), 349-356.

21- Greenfield, David. And Braithwaite, Jeffrey.)2008). Health sector accreditation research. a systematic review, International Journal of Quality in Health Careh; Volume 20, Number 3: pp. 172–183

22- Daniela, Tatiana. Agheorghiesei, (Corodeanu) a. Ion, Copoeru. (2013). A Evaluating Patient Satisfaction A Matter of Ethics in the Context of the accreditation Process of the Romanian Hospitals Procedia, Social and Behavioral Sciences 82 (2013) 404 – 410.

[Downloaded from jmciri.ir on 2026-11-13]