

## تاثیر اعتباربخشی بر ارائه خدمات بیمارستان‌های دانشگاهی منتخب شهر اصفهان از دیدگاه کارکنان

رضا مرادی<sup>۱</sup> / علی نعمتی<sup>۲</sup> / نجمه بهمن‌زیاری<sup>۳</sup> / آزاد شکری<sup>۴</sup> / ماهان محمدی<sup>۵</sup> / عبدالله سلطان‌تاجیان<sup>۶</sup>

چکیده

**مقدمه:** موفقیت هر سازمانی در گرو وجود یک نظام ارزشیابی کارآمد و با کفایت است. اعتباربخشی معیاری برای دستیابی سازمان‌های سلامت به استانداردهای از قبل مشخص شده، از راه ارزیابی مقایسه‌ای خارجی و مستقل است. هدف مطالعه حاضر نیز بررسی تاثیر اعتباربخشی بر ارائه خدمات بیمارستان‌های دانشگاهی منتخب شهر اصفهان از دیدگاه کارکنان بود.

**روش پژوهش:** مطالعه‌ای توصیفی پیمایشی در ۵ مرکز آموزشی درمانی منتخب استان اصفهان در نیمه دوم سال ۱۳۹۳ و با شرکت ۱۲۴ نفر از مسئولین به روش نمونه‌گیری خوشه‌ای صورت گرفت. ابزار گردآوری داده‌ها پرسشنامه محقق ساخته بود. روایی صوری و محتوایی آن توسط صاحب‌نظران ارزیابی شد. پایایی آن نیز از طریق ضریب پایایی آلفای کرونباخ ( $\alpha=0/81$ ) تایید گردید. تحلیل داده‌ها با استفاده از نرم افزار SPSS20 در دو سطح آمار توصیفی و استنباطی و از آزمون‌های کولموگروف اسمیرنوف،  $t$  مستقل و آنالیز واریانس یک‌طرفه استفاده شد.

**یافته‌ها:** میانگین نمره تاثیر اعتباربخشی بر ارائه خدمات  $2/94 \pm 0/68$  بود این میانگین از ۴ در مقیاس لیکرت می‌باشد که نشان‌دهنده تاثیر متوسط اجرای اعتباربخشی بر ارائه خدمات از نظر کارکنان بوده است. از نظر اکثر کارکنان در حیطه‌های فرایندکاری، رضایت بیماران و کیفیت خدمات اعتباربخشی تا حدودی زیاد تاثیرگذار بوده است و در سایر حیطه‌ها تاثیر متوسطی داشته است ( $p=0/004$ ).

**نتیجه‌گیری:** با توجه به اینکه اعتباربخشی عاملی موثر و مثبت بر عملکرد و کیفیت خدمات مراکز بهداشتی درمانی ارزیابی شده بود، توجه به آن امری ضروری است و پیشنهاد می‌شود مدیران بیمارستان‌ها آن را در اولویت برنامه‌های خویش قرار دهند. در حیطه‌های بهروری و تعهد و کارگروهی از طریق تاکید بر شاخص‌های عملکردی و بسترسازی به وسیله آموزش و افزایش آگاهی پرسنل، تخصیص بودجه و برنامه‌ریزی در جهت اعتباربخشی می‌توان تاثیرات آنها را افزایش داد.

**کلیدواژه‌ها:** اعتباربخشی، عملکرد، بیمارستان، کیفیت.

- ۱- دانشجوی کارشناسی‌ارشد مدیریت خدمات بهداشتی درمانی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران
- ۲- دانشجوی کارشناسی‌ارشد مدیریت خدمات بهداشتی درمانی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران
- ۳- دانشجوی دکترای سیاست‌گذاری سلامت، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران
- ۴- دانشجوی دکترای مدیریت خدمات بهداشتی درمانی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران
- ۵- دانشجوی کارشناسی‌ارشد مدیریت خدمات بهداشتی درمانی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران
- ۶- کارشناسی‌ارشد مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران، (نویسنده مسئول)، پست الکترونیک: alivictor90@yahoo.com

## مقدمه

آن مرکز در توانایی انجام خدمات خاص به صورت استاندارد را مشخص نماید[۱۱].

اهداف عمده آن نیز شامل بهبود کیفیت خدمات سلامت از طریق تعیین اهداف مطلوب و قابل دستیابی در چارچوب استانداردها، بهبود یکپارچگی در مدیریت خدمات سلامت، تاسیس بانک اطلاعاتی سازمان‌های ارائه‌دهنده خدمات سلامت به منظور دستیابی مطلوب به استانداردهای ساختاری، فرایندی و نتیجه‌ای و نیز ایجاد ضوابط و مقررات، کاهش خطرات و آسیب‌ها برای بیماران و پرسنل، تامین آموزش و مشاوره برای سازمان‌های خدمات سلامت، مدیران و متخصصان سلامت در زمینه استراتژی‌های بهبود کیفیت و بهترین خدمت، تقویت اعتماد عمومی به کیفیت خدمات سلامت و کاهش هزینه‌های خدمات سلامت با تمرکز بر افزایش کارایی و اثربخشی خدمات ارائه شده می‌باشد[۱۲].

علیرغم استفاده اکثر سازمان‌های بهداشتی درمانی از استانداردهای اعتباربخشی به ویژه در کشورهای توسعه یافته، مطالعات اندکی در زمینه اثرات ناشی از اجرای آن بر ارائه خدمات و عملکرد مراکز بهداشتی و درمانی انجام گرفته است. در مطالعاتی نظیر بررسی الخنیزان و شاو (۲۰۱۱)، جردلی و همکاران (۲۰۰۸) و سالمون و همکاران (۲۰۰۳) اعتباربخشی موجب بهبود کیفیت خدمات و عملکرد سازمان ارزیابی شده بود[۱۵-۱۳]. پژوهشی انجام شده در مصر با هدف تعیین تاثیر اعتباربخشی واحدهای سلامت سازمان‌های غیردولتی نیز حاکی از آن بود که میزان رضایت‌مندی بیماران به طور معنی‌داری در واحدهای سلامت که اعتباربخشی شده بودند، بالاتر از مراکزی بود که گواهینامه اعتباربخشی نداشتند[۱۶]. در مقابل در برخی مطالعات، رابطه معناداری میان اعتباربخشی، بهبود عملکرد مرکز و ارائه خدمات یافت نشده بود و یا در خصوص اثرات نامطلوب آن صحبت شده بود[۲۰-۱۷]. یافته‌های مطالعه مروری گرینفیلد و بریت ویت (۲۰۰۸) نیز نشان‌دهنده نتایج متفاوت بررسی‌ها در برخی موارد بود؛ به طوری که در دو حیطة ترویج تغییر و توسعه حرفه‌ای

امروزه فشار بسیار زیادی بر سیستم‌های بهداشتی درمانی وارد می‌شود تا عملکرد خود را بهبود بخشند. پیشرفت‌های تکنولوژیک، رشد انتظارات مشتریان، افزایش تقاضا، کمبود منابع، افزایش رقابت، بعلاوه نگرانی که در مورد ایمنی، قصورات و خطاهای سیستم‌های بهداشتی درمانی وجود دارد، موجب گردیده است که بر مسئله ارزیابی و ارزشیابی دقیق و صریح عملکرد سازمان‌های بهداشتی و درمانی تاکید بسیاری شود[۳-۱]. تجربیات جهانی نشان داده است که استفاده از استاندارد در ارائه خدمات، موجب بهبود و ارتقای کیفیت آنها خواهد شد[۴].

رشد و توسعه در هر نظامی از جمله نظام بهداشت و درمان بدون یک سیستم ارزشیابی کارآمد فاقد مفاهیم و ابزار لازم و اساسی برای تحقق اهداف آن نظام است[۵]. ارزشیابی جزء جدایی‌ناپذیر هر فعالیت و کار اجرایی به شمار می‌رود. در طول چند دهه گذشته اهمیت ارزشیابی و اعتباربخشی مراقبت‌های بهداشتی و درمانی به طور چشم‌گیری افزایش یافته است[۶]. در چند سال گذشته، افزایش چشم‌گیری در تمایل کشورها به اجرای برنامه اعتباربخشی به وقوع پیوسته است[۷]. اعتباربخشی در اوایل قرن بیستم، زمانی که هیچ‌گونه سیستم ارزیابی جهت مراقبت‌های بهداشتی و درمانی وجود نداشت توسط شورای مشترک اعتبارسنجی سازمان‌های بهداشتی و درمانی آمریکا جهت ارزیابی بیمارستان‌ها شروع به کار نمود[۹-۸]. سپس به طور پیوسته رشد کرد و حوزه خود را توسعه داد تا اینکه در عرصه مراقبت‌های بهداشتی و درمانی به عنوان یک سیستم ارزیابی خارجی معتبر در جهان شناخته شد[۱۰] طبق تعاریف، اعتباربخشی به معنای ارزیابی سیستماتیک مراکز ارائه خدمات سلامت می‌باشد که در جریان آن با استفاده از نظر مجموعه‌ای از خبرگان یک حوزه تخصصی، براساس استانداردهای مدون که جهت اندازه‌گیری کیفیت مراقبت از بیمار طراحی شده‌اند، اقدام به ارزیابی یک سازمان بهداشتی می‌نماید تا شهرت، اعتبار و رسمیت

اعتباربخشی در ایران) بود. روایی صوری و محتوایی ابزار مذکور توسط پانل خبرگان تأیید شد و همچنین پایایی پرسشنامه از طریق ضریب پایایی آلفای کرونباخ ( $\alpha=0/81$ ) تأیید شد. امتیازبندی سوالات بر مبنای طیف لیکرت از نمره ۱ "هیچ وقت" تا نمره ۴ "همیشه" صورت گرفت. نمرات ۱-۱/۹۹ بیانگر تأثیر کم، ۲-۲/۹۹ بیانگر تأثیر متوسط و ۳-۴ بیانگر تأثیر زیاد اعتباربخشی بر ارائه خدمات بود. پس از جمع‌آوری اطلاعات و ورود داده‌ها به نرم‌افزار spss20 از آمار توصیفی به منظور تعیین میانگین، انحراف معیار و تنظیم جداول فراوانی مطلق و نسبی و همچنین از آمار استنباطی استفاده گردید. در ابتدا نرمال بودن متغیرها با آزمون کولموگروف اسمیرنوف مورد بررسی قرار گرفت و فرض نرمال بودن پذیرفته شد ( $p>0/05$ ). سپس از آزمون آماری t مستقل جهت مقایسه میانگین نمره تأثیر اعتباربخشی بر ارائه خدمات از دیدگاه کارکنان بر حسب جنسیت و حیطه کاری و از آزمون آنالیز واریانس یک طرفه برای مقایسه میانگین نمره تأثیر اعتباربخشی بر ارائه خدمات از دیدگاه کارکنان بر حسب سابقه کار، تحصیلات و نوع استخدامی استفاده شد.

#### یافته‌ها

یافته‌های تحقیق نشان داد که ۷۷/۴٪ (۹۶ نفر) از شرکت‌کنندگان در مطالعه مونث و ۲۲/۶٪ (۲۸ نفر) مذکر بودند. ۴/۸٪ (۶ نفر) دارای تحصیلات دیپلم، ۴/۸٪ (۶ نفر) فوق دیپلم، ۷۹/۸٪ (۹۹ نفر) لیسانس و ۱۰/۶٪ (۱۳ نفر) فوق لیسانس و بالاتر بودند. ۷۰/۲٪ (۸۷ نفر) دارای سابقه کار ۱ تا ۵ سال، ۹/۷٪ (۱۲ نفر) ۶ تا ۱۰ سال، ۹/۷٪ (۱۲ نفر) ۱۱ تا ۱۵ سال، ۵/۶٪ (۷ نفر) ۱۶ تا ۲۰ سال و ۴/۸٪ (۶ نفر) ۲۱ تا ۲۵ سال سابقه کار داشتند. حیطه کاری ۳۵/۵٪ (۴۴ نفر) از افراد، اداری و ۶۴/۵٪ (۸۰ نفر) درمانی بود. نوع استخدامی ۳۶/۳٪ (۴۵ نفر) رسمی، ۲۶/۶٪ (۳۳ نفر) پیمانی، ۱۳/۷٪ (۱۷ نفر) قراردادی، ۱۱/۳٪ (۱۴ نفر) و ۱۲/۱٪ (۱۵ نفر) شبه پیمانی بود.

کارکنان نتایج مثبت مشابهی وجود داشت اما در حوزه‌های نگرش حرفه‌ای به اعتباربخشی، تأثیر سازمانی، تأثیر مالی، معیارهای کیفیت و ارزیابی برنامه نتایج متناقضی به دست آمده بود [۲۱] که این گونه موارد مربوط به محدودیت‌های بسیار در زمینه به کارگیری ابزار معتبر جهت جمع‌آوری داده‌ها و نیز روش ارزیابی اعتباربخشی هستند [۲۲].

با توجه به مطالعات فوق و جهت پاسخ به این سوال که آیا اعتباربخشی موجب بهبود نتایج خدمات بهداشتی درمانی می‌گردد نیاز به انجام تحقیقاتی است که نشان‌دهنده رابطه اعتباربخشی و نتایج ارائه خدمات باشد. از آنجا که برنامه اعتباربخشی به تازگی در ایران مورد توجه قرار گرفته و تاکنون مطالعه‌ای در خصوص تأثیرات اجرای اعتباربخشی در بیمارستان‌های کشور انجام نگرفته است، مطالعه حاضر با هدف تأثیر اعتباربخشی بر ارائه خدمات بیمارستان‌های دانشگاهی منتخب شهر اصفهان از دیدگاه کارکنان صورت گرفت.

#### روش پژوهش

این پژوهش یک مطالعه توصیفی پیمایشی بود که ۱۲۴ نفر از مسئولین بخش‌ها، سرپرستاران و پرسنل بخش اداری ۵ مرکز آموزشی درمانی منتخب استان اصفهان در نیمه دوم سال ۱۳۹۳ به روش نمونه‌گیری خوشه‌ای دو مرحله‌ای وارد مطالعه شدند. ابزار گردآوری داده‌ها، پرسشنامه‌ای محقق ساخته مبتنی بر مطالعه کیفی پیشتر انجام شده [۲۳] با عنوان تأثیرات اعتباربخشی بر ارائه خدمات سازمان‌های بهداشتی و درمانی بود. پرسشنامه شامل دو قسمت مشخصات دموگرافیک (جنس، میزان تحصیلات، سابقه کار، حیطه کاری و وضعیت استخدامی) و ۴۸ سوال در ۸ زیر گروه (تأثیر اعتباربخشی بر فرایند کاری، تأثیر اعتباربخشی بر بهره‌وری، تأثیر اعتباربخشی بر کیفیت خدمات، تأثیر اعتباربخشی بر رضایت بیماران، تأثیر اعتباربخشی بر کار گروهی و تعهد کاری کارکنان، عوامل کاهش تأثیر اعتباربخشی، عوامل مخدوش‌کننده در نشان دادن تأثیر اعتباربخشی و راه‌کارهای پیشنهادی جهت اجرای

نمره کلی تأثیر اعتباربخشی بر ارائه خدمات بیمارستان‌ها  $2/94 \pm 0/68$  بود که بیانگر تأثیر متوسط اعتباربخشی بر ارائه خدمات بیمارستان‌های دانشگاهی شهر اصفهان بود. اعتباربخشی بیمارستان‌ها بیشترین تأثیر را بر روی فرایند کاری بیمارستان‌ها و کمترین تأثیر را بر کار گروهی و تعهد در بیمارستان داشت (جدول ۱).

عدم وجود زیر ساخت‌های لازم مهم‌ترین عامل کاهش تأثیر اعتباربخشی و شرح وظایف مشخص مهم‌ترین عامل مخدوش‌کننده در نمایش تأثیر اعتباربخشی می‌باشد (جدول ۲).

پاسخ به سوالات مربوط به راهکارهای پیشنهادی جهت اجرای اعتباربخشی از دیدگاه کارکنان مراکز آموزشی درمانی را می‌توان در جدول ۳ مشاهده نمود.

بر اساس آزمون  $t$  مستقل، میانگین نمره تأثیر اعتباربخشی بر ارائه خدمات از دیدگاه کارکنان بر حسب جنسیت اختلاف آماری معناداری نشان نداد ( $p=0/098$ ). اما میانگین نمره تأثیر اعتباربخشی بر ارائه خدمات از دیدگاه کارکنان بر حسب حیطه کاری دارای اختلاف آماری معنادار بود ( $p=0/004$ ) بطوری که تأثیر اعتباربخشی بر ارائه خدمات از دیدگاه کارکنان درمانی ( $3/07 \pm 0/67$ ) بیشتر از کارکنان اداری ( $2/71 \pm 0/65$ ) بود. بر اساس آزمون آنالیز واریانس یک طرفه میانگین نمره تأثیر اعتباربخشی بر ارائه خدمات بر حسب سابقه کار ( $p=0/182$ )، تحصیلات ( $p=0/056$ ) و نوع استخدامی ( $p=0/811$ ) اختلاف آماری معنادار نداشت.

### بحث و نتیجه‌گیری

مطابق نتایج، نمره کلی تأثیر اعتباربخشی بر ارائه خدمات بیمارستان‌ها نشان‌دهنده تأثیر متوسط اجرای اعتباربخشی بر بهبود کلی عملکرد بیمارستان از نظر کارکنان بوده است.

یافته‌های این تحقیق نشان می‌دهد که اعتباربخشی از نظر کارکنان در حیطه فرایندکاری تا حدودی زیاد تأثیرگذار بوده است که علت آن ایجاد مواردی چون استانداردهای کاری، ارتقای فرایندها، مستندسازی،

بهبودی زیرساخت‌ها، دستورالعمل‌های کاری، اهمیت به خلاقیت از دیدگاه کارکنان می‌باشد. الخیزان و شاو در مرور سیستماتیک مطالعات با هدف بررسی تأثیر اعتباربخشی بر کیفیت خدمات بهداشتی درمانی دریافتند که اعتباربخشی به طور قابل توجهی موجب بهبود روند مراقبت‌های ارائه شده از طریق بهبود ساختار و سازماندهی تسهیلات بهداشتی و درمانی شده است [۱۳] که با مطالعه ما هم‌خوانی دارد. نیکلین در مقاله‌ای با عنوان ارزش و تأثیر اعتباربخشی مراقبت بهداشتی دریافت شده است که اعتباربخشی می‌تواند این اطمینان را ایجاد کند که مراقبت‌های بهداشتی درمانی با بالاترین استانداردهای مراقبت بهداشتی، تصمیم‌گیری و اجرا می‌شود. همچنین اعتباربخشی می‌تواند استراتژی مدیریت خطر را ایجاد کند و نیز عملکردها را به صورت قابل اندازه‌گیری در می‌آورد. اعتباربخشی ذینفعان کلیدی در امر بهداشت را ایجاد می‌کند و می‌تواند از طریق ایجاد یک سیستم مدیریت، نقاط قوت و نقاط مناسب برای بهبود را مشخص کند [۲۴] که با مطالعه ما هم‌خوانی دارد. تبریزی و همکاران در پژوهشی با عنوان مزایا و معایب مدل‌های اعتباربخشی مراقبت‌های بهداشتی دریافتند که اعتباربخشی نظام‌های مراقبت بهداشتی به نحو فزاینده‌ای منجر به اطمینان از رعایت استانداردهای بهداشتی در خصوص مسائل مالی و انجام مراقبت‌های بهداشتی هم در بخش خصوصی و هم در بخش دولتی شده است [۲۵] با یافته‌های این تحقیق هم‌خوانی دارد.

در حیطه تأثیر اعتباربخشی بر بهره‌وری نتایج نشان می‌دهد که تأثیر اعتباربخشی بصورت متوسط ارزیابی شده بود در این حیطه بیشتر کارکنان تأثیر اعتباربخشی در جلوگیری از هدر رفت منابع، بهبود شاخص‌های عملکردی بیمارستانی را زیاد می‌دانستند. بهره‌وری از عواملی است که دوام و بقا سازمان‌ها را در دنیای پرقاب‌ت فعلی تضمین می‌کند. حاکم شدن فرهنگ بهره‌وری، موجب استفاده بهینه از کلیه امکانات مادی و معنوی سازمان‌ها می‌شود و دائماً توان‌ها، استعدادها و امکانات بالقوه سازمان شکوفا می‌گردد و بدون اضافه

برخی مطالعات نتایج متفاوتی به دست آمده بود از جمله اینکه اعتباربخشی لزوماً تضمینی برای مراقبت با کیفیت بالا نمی‌باشد [۳۱]. سالمون و همکاران تفاوتی در کیفیت خدمات بیمارستان پس از اجرای اعتباربخشی تشخیص ندادند [۱۵]. در مطالعه‌ای اسکریونس نیز اشاره نموده است که شواهد اندکی در خصوص بهبود نتایج بالینی و مراقبت از بیمار در اثر اعتباربخشی وجود دارد [۳۲] که با مطالعه حاضر هم‌خوانی ندارند.

در این مطالعه تاثیر اعتباربخشی بر رضایت بیماران تا حدودی زیاد ارزیابی شد. مطالعه‌ی هفتم در باره طراحی سیستم صدور مجوزها، نظارت و اعتباربخشی در بیمارستان‌های دولتی و خصوصی نشان داد که به اعتقاد اکثر پاسخ‌دهندگان، اعتباربخشی می‌تواند منجر به 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 شود [۳۳] با یافته‌های این تحقیق هم‌خوانی دارد. اما در پژوهش ساک و همکارانش در آلمان، میان اعتباربخشی و رضایت‌مندی بیماران از خدمات رابطه‌ای یافت نشد [۳۴].

تاثیر اعتباربخشی بر کار گروهی و تعهد کاری در این مطالعه از دیدگاه کارکنان متوسط برآورد شد. پوما و همکاران نیز در مطالعه تاثیر 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 [۳۵].

بیمارستان‌هایی که اعتباربخشی در آنها پیاده شده است، مراقبت‌های باکیفیت بالاتری را به بیماران‌شان ارائه می‌دهند. هم‌چنین اعتباربخشی یک مزیت رقابتی را در

کردن فناوری و نیروی انسانی جدید، می‌توان از امکانات، شرایط، توان و قابلیت‌های نیروی انسانی موجود با خاصیت زایش و خلاقیت در جهت تحقق هدف‌های سازمان حداکثر بهره را برد [۲۶]. در بررسی الاوا در بیمارستان آموزشی ملک عبدالعزیز، در سال ۲۰۱۱ مشخص گردید که در نتیجه اعتباربخشی شاخص‌های عملکردی بیمارستان پس از اعتباربخشی در مقایسه با پیش از آن ارتقا یافته‌اند هم‌چون افزایش ضریب اشغال تخت از ۷۳/۱۷ درصد به ۶۵/۹۵ درصد، افزایش اعمال جراحی از ۷۶۹۹ به ۹۵۷۹ نفر در سال، افزایش میزان پذیرش اورژانس و بخش ICU نوزادان و افزایش میزان ترخیص [۲۲]. در مطالعه صالحیان و همکارانش در پژوهشی تحت عنوان تاثیر اعتباربخشی بر بهره‌وری بیمارستان فیروزگر نشان داد که اجرایی شدن اعتباربخشی در بیمارستان شاخص‌های بهره‌وری را تا حدودی بهبود می‌بخشد [۲۸] با یافته‌های تحقیق هم‌خوانی دارد. مطالعات متعددی نیز همانند مطالعه حاضر، اعتباربخشی را عاملی موثر و مثبت بر عملکرد مراکز بهداشتی درمانی برشمرده‌اند. در این مطالعه در حیطه‌ی تاثیر اعتباربخشی بر کیفیت خدمات اکثر کارکنان تاثیر آن را تا حدودی زیاد ارزیابی کرده بودند. در مطالعه جردلی پرستاران لبنانی معتقد بودند که در طول فرایند اعتباربخشی و پس از آن بهبود کیفیت وجود داشته است [۱۴].

در مطالعه مروری علیپور و سراج رضایی تحت عنوان «اعتباربخشی مراکز بهداشتی و درمانی» نشان دادند که شواهد معتبر بر افزایش درآمد بیمارستان، بهبود کیفیت خدمات و ایجاد رقابت در بین موسسات پزشکی اشاره دارند [۲۹]. هم‌چنین خدایاری و همکاران نیز در مطالعه مروری خود درباره اعتباربخشی و چالش‌های بیمارستان‌ها در هزاره سوم، بهبود کیفیت خدمات و افزایش توان رقابتی بیمارستان‌ها را از مزایای عمده اعتباربخشی نام برده‌اند. بنابراین، با توجه به شواهد فوق و نتایج مطالعه حاضر می‌توان چنین نتیجه‌گیری کرد که بهبود کیفیت خدمات و مراقبت‌های بیمارستان می‌تواند از مزایای اصلی اعتباربخشی باشد [۳۰]. از سوی دیگر در

صنعت مراقبت‌های بهداشتی ایجاد می‌کند و اطمینان جامعه را در مورد کیفیت و امنیت مراقبت‌ها، معالجات و خدمات تقویت می‌کند. روی هم رفته اعتباربخشی مدیریت خطر را بهبود می‌بخشد، به سازمان کمک می‌کند، امنیت بیمار را تقویت می‌کند و در سازمان یک فرهنگ ایمنی بیمار را ایجاد می‌کند. اعتباربخشی نه تنها تعهد و سطح آموزش و توسعه کارکنان را افزایش می‌دهد، بلکه همه اجزاء مدیریت را ارزیابی می‌کند و با انجام آموزش با روش‌های خوب، بهبود عملیات شغلی را سبب می‌شود [۳۶].

نتایج این مطالعه بیانگر تأثیر متوسط اعتباربخشی بر ارائه خدمات بیمارستان‌های دانشگاهی شهر اصفهان بود. اعتباربخشی بیمارستان‌ها بیشترین تأثیر را بر روی فرایند کاری بیمارستان‌ها و کمترین تأثیر را بر کار گروهی و تعهد در بیمارستان داشت. مطالعه‌ی رانا در هند نشان داد که اعتباربخشی بیمارستان‌ها تأثیر قابل توجهی در افزایش رضایت‌مندی بیماران و کیفیت خدمات درمانی، کاهش خطاهای پزشکی، کاهش زمان انتظار برای امور صورت حساب، رعایت و احترام به حقوق بیماران در هنگام پذیرش، کاهش زمان انتظار در داروخانه، کنترل دسترسی به اطلاعات بیمار و افزایش انگیزه‌ی پرستاران جهت مشارکت بیشتر در ارائه‌ی خدمات بهداشتی درمانی بوده است [۳۷] که با یافته‌های این تحقیق همخوانی دارد. یافته‌های مطالعه مروری گرینفیلد و بریت ویت (۲۰۰۸) نیز نشان‌دهنده نتایج متفاوت بررسی‌ها در برخی موارد بود؛ به طوری که در دو حیطه ترویج تغییر و توسعه حرفه‌ای کارکنان نتایج مثبت مشابهی وجود داشت اما در حوزه‌های نگرش حرفه‌ای به اعتباربخشی، تأثیر سازمانی، تأثیر مالی، معیارهای کیفیت و ارزیابی برنامه نتایج متناقضی به دست آمده بود [۲۱].

در زمینه عوامل کاهش‌دهنده تأثیر اعتباربخشی، موارد مذکور (جدول ۲) با اهمیت بالا توسط کارکنان ارزیابی شد به ویژه برای موارد عدم وجود زیرساخت‌های لازم و درک صحیح از برنامه اعتباربخشی، اکثریت کارکنان بالاترین نمره را در نظر گرفته بودند. هم‌چنین در رابطه با عوامل مخدوش‌کننده اثرگذار بر تأثیر برنامه (جدول ۳)

اکثریت کارکنان به مشخص بودن شرح وظایف و افزایش دانش تخصصی افراد نمره بالایی اختصاص داده بودند. در بررسی ساک هم محدودیت تشخیص در تأثیر اعتباربخشی در خدمات مورد توجه قرار گرفته و معتقد بود که اعتباربخشی تأثیر خود را در طول زمان نشان داده و نمی‌توان نقطه‌ای از زمان را برای نشان دادن تأثیر اعتباربخشی مشخص کرد [۱۷]. بسترسازی و تغییر نگرش کلی سازمان نیز از جمله موارد مورد توجه کارکنان جهت اجرای هرچه بهتر اعتباربخشی بودند (جدول ۴).

در مطالعه‌ی مقایسه‌ای که تحت عنوان درک توسعه و مدیریت اعتباربخشی منابع انسانی در بیمارستان‌های اعتباربخشی شده در سه کشور کویت، عربستان و هند انجام شد، نتایج نشان داد که تفاوت معنی‌داری در اجرا و ادراک این فرایند در بین مدیران وجود دارد؛ به طوری که بیمارستان‌های عربستان که توسط JCI اعتباربخشی شده بودند، به مراتب امتیاز بالاتری نسبت به بیمارستان‌های کویت با مجوز اعتباربخشی از CHSA و بیمارستان‌های هند با مجوز اعتباربخشی NABH داشتند [۳۸].

مطالعه با محدودیت‌هایی نظیر عدم همکاری برخی مسئولین و کارکنان رو برو بود. هم‌چنین از آنجایی که برنامه اعتباربخشی هنوز به درستی در کشور اجرا نشده و در حال توسعه می‌باشد و میان بیمارستان‌های مختلف تفاوت‌هایی در خصوص شرایط و تسهیلات وجود دارد نمی‌توان درباره نتایج و تأثیرات نهایی آن به طور قطعی قضاوت نمود از این‌رو پیشنهاد می‌شود در آینده مطالعات جامع‌تری بر مبنای تأثیر اعتباربخشی بر شاخص‌های عملکردی بیمارستان صورت پذیرد لیکن در حال حاضر بایستی با توجه به یافته‌های تحقیق پیشنهاد می‌شود مدیران بیمارستان‌ها آن را در اولویت برنامه‌های خویش قرار دهند. در حیطه‌های بهروری و تعهد و کارگروهی از طریق تأکید بر شاخص‌های عملکردی و بسترسازی به وسیله آموزش و افزایش آگاهی پرسنل، تخصیص بودجه و برنامه‌ریزی در جهت اعتباربخشی می‌توان تأثیرات آنها را افزایش داد.

جدول ۱ - میانگین و انحراف معیار حیطه‌های تاثیر اعتباربخشی بر ارائه خدمات بیمارستان‌های دانشگاهی شهر اصفهان

حیطه	گویه	هیچ وقت	گاهی	اغلب	همیشه	انحراف معیار $\pm$ میانگین
تاثیر اعتباربخشی بر فرایند کاری	استانداردهای کاری ایجاد می‌کند	۳.۲٪ (۴)	۱۲.۹٪ (۱۶)	۳۶.۳٪ (۴۵)	۴۷.۶٪ (۵۹)	۳/۱۳±۰/۶۰
	باعث ارتقای فرایندها می‌شود	۵.۶٪ (۷)	۲۰.۲٪ (۲۵)	۳۸.۷٪ (۴۸)	۳۵.۵٪ (۴۴)	
	فعالیت‌ها مستندسازی می‌شود	۱.۶٪ (۲)	۸.۱٪ (۱۰)	۲۷.۴٪ (۳۴)	۶۲.۹٪ (۷۸)	
	بهبودی زیرساخت‌ها را به دنبال دارد	۵.۶٪ (۷)	۲۱.۸٪ (۲۷)	۳۶.۳٪ (۴۵)	۳۶.۳٪ (۴۵)	
	دستورالعمل‌های کاری ایجاد می‌کند	۰.۸٪ (۱)	۱۱.۳٪ (۱۴)	۳۹.۵٪ (۴۹)	۴۸.۴٪ (۶۰)	
	به خلاقیت اهمیت داده می‌شود	۱۲.۱٪ (۱۵)	۳۲.۳٪ (۴۰)	۴۲.۷٪ (۵۳)	۱۲.۹٪ (۱۶)	
تاثیر اعتباربخشی بر بهبودی	از هدر رفت منابع جلوگیری می‌کند	۱۶.۹٪ (۲۱)	۲۷.۴٪ (۳۴)	۳۱.۵٪ (۳۹)	۲۸.۲٪ (۳۵)	۲/۷۹±۰/۸۵
	از دوباره کاری جلوگیری می‌کند	۱۲.۹٪ (۱۶)	۲۷.۴٪ (۳۴)	۳۱.۵٪ (۳۹)	۲۸.۲٪ (۳۵)	
	موجب رسیدن به نتیجه با کمترین هزینه می‌شود	۱۷.۷٪ (۲۲)	۲۵٪ (۳۱)	۳۷.۹٪ (۴۷)	۱۹.۴٪ (۲۴)	
	موجب تخصیص درست منابع می‌شود	۱۱.۳٪ (۱۴)	۲۸.۲٪ (۳۵)	۳۹.۵٪ (۴۹)	۲۱٪ (۲۶)	
	باعث جذب مشتریان بیشتر می‌شود	۱۴.۵٪ (۱۸)	۲۲.۶٪ (۲۸)	۳۳.۱٪ (۴۱)	۲۹.۸٪ (۳۷)	
	اثربخشی خدمات را ارتقا می‌دهد	۸.۹٪ (۱۱)	۱۹.۴٪ (۲۴)	۳۷.۹٪ (۴۹)	۳۳.۹٪ (۴۲)	
تاثیر اعتباربخشی بر کیفیت خدمات	شاخص‌های عملکرد بیمارستانی را بهبود می‌دهد	۵.۶٪ (۷)	۱۷.۷٪ (۲۲)	۳۷.۹٪ (۴۷)	۳۸.۷٪ (۴۸)	۳/۰۹±۰/۷۳
	اعتباربخشی بر کار تیمی تاکید دارد	۵.۶٪ (۷)	۱۷.۷٪ (۲۲)	۳۳.۱٪ (۴۱)	۴۳.۵٪ (۵۳)	
	اعتباربخشی باعث ثبت دقیق اطلاعات می‌شود	۴.۸٪ (۶)	۱۳.۷٪ (۱۷)	۳۳.۹٪ (۴۲)	۴۷.۶٪ (۵۹)	
	تعهد و پاسخ‌گویی گروهی را افزایش می‌دهد	۴٪ (۵)	۲۸.۲٪ (۳۵)	۳۴.۷٪ (۴۳)	۳۳.۱٪ (۴۱)	
	به آموزش و توسعه مداوم کارکنان توجه دارد	۱.۶٪ (۲)	۱۳.۷٪ (۱۷)	۳۷.۱٪ (۴۶)	۴۷.۶٪ (۵۹)	
	به نتایج خدمات توجه دارد	۹.۷٪ (۱۲)	۲۱٪ (۲۶)	۳۱.۵٪ (۳۹)	۳۷.۹٪ (۴۷)	
رضایت بیماران	فرایند آموزش بیمار را بهبود می‌دهد	۵.۶٪ (۷)	۲۰.۲٪ (۲۵)	۴۳.۱٪ (۴۱)	۴۱.۱٪ (۵۱)	۳/۰۲±۰/۷۸
	مدیریت خطا و خطر را بهبود می‌دهد	۷.۳٪ (۹)	۲۳.۴٪ (۲۹)	۳۶.۲٪ (۴۵)	۳۳.۱٪ (۴۱)	
	جریان پاسخ‌گویی را بهبود می‌دهد	۷.۳٪ (۹)	۲۲.۶٪ (۲۸)	۳۷.۹٪ (۴۷)	۳۲.۳٪ (۴۰)	
	باعث انجام درست کارها می‌شود	۹.۷٪ (۱۲)	۲۱٪ (۲۶)	۳۷.۹٪ (۴۷)	۳۱.۵٪ (۳۹)	
تاثیر اعتباربخشی بر تعهد کاری	به رعایت حقوق بیمار و فرهنگ احترام به بیمار اهمیت می‌دهد	۵.۶٪ (۷)	۱۷.۷٪ (۲۲)	۳۷.۹٪ (۴۷)	۳۷.۸٪ (۴۸)	۲/۶۸±۰/۷۶
	موجب پایش مستمر عملکرد می‌شود	۴.۸٪ (۶)	۱۵.۳٪ (۱۹)	۴۱.۱٪ (۵۱)	۳۸.۷٪ (۴۸)	
	فرهنگ کار گروهی را ارتقا می‌دهد	۸.۱٪ (۱۰)	۱۹.۴٪ (۲۴)	۴۱.۱٪ (۵۱)	۳۱.۵٪ (۳۹)	
	به انگیزش کارکنان در گروه‌ها توجه دارد	۱۷.۷٪ (۲۲)	۲۹.۸٪ (۳۷)	۲۷.۴٪ (۳۴)	۲۵٪ (۳۱)	
	باعث ایجاد برنامه‌های پرسنلی مدون می‌شود	۶.۵٪ (۸)	۲۵٪ (۳۱)	۴۵.۲٪ (۵۶)	۲۳.۴٪ (۲۹)	
	موجب افزایش انگیزه و اهمیت به کار می‌شود	۱۶.۹٪ (۲۱)	۲۹.۸٪ (۳۷)	۳۳.۱٪ (۴۱)	۲۰.۲٪ (۲۵)	
تاثیر اعتباربخشی بر کار گروهی و فرهنگ کار گروهی را ارتقا می‌دهد	موجب کارمند مداری می‌شود	۲۶.۶٪ (۳۳)	۳۳.۱٪ (۴۱)	۲۹.۸٪ (۳۷)	۱۰.۵٪ (۱۳)	۲/۶۸±۰/۷۶
	دقت کارکنان را افزایش می‌دهد	۵.۶٪ (۷)	۳۱.۵٪ (۳۹)	۳۶.۳٪ (۴۵)	۲۶.۶٪ (۳۳)	
	فرهنگ کار گروهی را ارتقا می‌دهد	۸.۱٪ (۱۰)	۱۹.۴٪ (۲۴)	۴۱.۱٪ (۵۱)	۳۱.۵٪ (۳۹)	

جدول ۲ - توزیع فراوانی نسبی عوامل کاهش دهنده و مخدوش کننده تأثیر اعتباربخشی از دیدگاه کارکنان

همیشه	اغلب	گاهی	هیچ وقت	عوامل کاهش تأثیر اعتباربخشی
(۴۰٪)/۳۲.۲	(۵۷٪)/۴۶	(۱۶٪)/۱۲.۹	(۱۱٪)/۸.۹	مقاومت کارکنان
(۶۸٪)/۵۴.۸	(۴۳٪)/۳۴.۷	(۱۱٪)/۸.۹	(۲٪)/۱.۶	عدم وجود زیرساخت‌های لازم
(۴۹٪)/۳۹.۵	(۴۹٪)/۳۹.۵	(۲۲٪)/۱۷.۷	(۴٪)/۳.۳	اجرای اعتباربخشی از طریق مدیریت سنتی
(۶۲٪)/۵۰	(۴۳٪)/۳۴.۷	(۱۴٪)/۱۱.۳	(۵٪)/۴	عدم درک صحیح از برنامه
(۶۱٪)/۴۹.۲	(۴۷٪)/۳۷.۹	(۱۳٪)/۱۰.۵	(۳٪)/۲.۴	وجود مشکلات زمینه‌ای
				<b>عوامل مخدوش کننده در نمایش تأثیر اعتباربخشی</b>
(۶۰٪)/۴۸.۴	(۴۳٪)/۳۴.۷	(۱۵٪)/۱۲.۱	(۶٪)/۴.۸	افزایش دانش تخصصی
(۵۲٪)/۴۱.۹	(۴۸٪)/۳۸.۷	(۱۷٪)/۱۳.۷	(۷٪)/۵.۶	تعهد کاری قبلی در سازمان
(۶۸٪)/۵۴.۸	(۳۳٪)/۲۶.۶	(۱۵٪)/۱۲.۱	(۸٪)/۶.۵	شرح وظایف مشخص
(۳۷٪)/۲۹.۸	(۴۴٪)/۳۵.۵	(۳۴٪)/۲۷.۴	(۹٪)/۷.۳	عوامل اعتقادی حمایت کننده
(۳۱٪)/۲۵	(۵۴٪)/۴۳.۵	(۳۲٪)/۲۵.۸	(۷٪)/۵.۶	سایر مداخلات موثر در سازمان
(۵۰٪)/۴۰.۳	(۴۷٪)/۳۷.۹	(۱۶٪)/۱۲.۹	(۱۱٪)/۸.۹	وجود استانداردهای سطح بالا پیش از اجرای برنامه

جدول ۳. توزیع فراوانی نسبی راهکارهای پیشنهادی جهت اجرای اعتباربخشی در ایران

همیشه	اغلب	گاهی	هیچ وقت	راهکارها
(۸۱٪)/۶۵.۳	(۲۷٪)/۲۱.۸	(۱۰٪)/۸.۱	(۶٪)/۴.۸	بستر سازی
(۶۷٪)/۵۴	(۴۰٪)/۳۳.۳	(۱۰٪)/۸.۱	(۷٪)/۵.۶	توجه دینفعان به لزوم اعتباربخشی
(۶۹٪)/۵۵.۶	(۴۱٪)/۳۳.۱	(۹٪)/۷.۳	(۵٪)/۴	پایش مستمر
(۶۶٪)/۵۳.۲	(۴۳٪)/۳۴.۷	(۹٪)/۷.۳	(۶٪)/۴.۸	ایجاد سیستم های اطلاعاتی مناسب
(۷۵٪)/۶۰.۵	(۳۳٪)/۲۵.۸	(۱۲٪)/۹.۷	(۵٪)/۴	ایجاد سیستم های شفاف سازی اطلاعات
(۷۸٪)/۶۲.۹	(۲۹٪)/۲۳.۴	(۱۰٪)/۸.۱	(۷٪)/۵.۶	تغییر نگرش کلی سازمان



**Reference:**

- 1- Ansari H, Abadei Fardazar F. Hospital Management and Planning. Tehran, Asharat publishing; 2008: 1- 6.
- 2- Rafizada A. Comparative analysis of models in terms of performance objectives. principles results and achievements. The second national conference on performance management; 2003: 21.
- 3- Sadagiani A. Hospital Organization and Management. Tehran, Jahan raena publishing; 2001: 6-12.
- 4- Emami Razavi H, Mohaghegh M. Hospital Accreditation Standards. Tehran, Iran: Seda publication; 2008. [In Persian]
- 5- Vatankeh S, Salemi A. [The review of iran, university-led hospitals' assessment system :by BSC method]. J Health management 2008; 38(12): 50. [In Persian]
- 6- Karami M, Safdari R, Poorbagher MR. The study of relationship between hospital grade and performance indicators in educational (hospitals of Kashan University Med Sci). Nursing J M Sch; 2010: 1(8). [In Persian]
- 7- Emami Razavi H, Mohaghegh M. A Look at Hospital Accreditation Standards Ministry of Health& Medical Education; 2008.
- 8- Raeisi AR, Raeisi AS, Yarmohammadian MH. A comparative study of accreditation information models in Europe and America. J Health InfManag 2007; 3(2): 1-9.
- 9- Shaw CD. Evaluating accreditation. International Journal for Quality in Health Care 2003; 15(6): 455-6.
- 10- Lombarts M KN. Supporting Dutch medical specialists with the implementation of visitatie recommendations: a descriptive evaluation of a 2 - year project. International Journal for Quality in Health Care 2003; 15(2): 119-29.
- 11- Abbasi S, Tavakoli N, Moslehi M. Readiness of Hospitals with Quality Management Systems Based on Joint Commission on Accreditation Standards. Health Information Management 2012; 9(4): 502-12.
- 12- Tabrizi J, Gharibi F, Pirahary S. National Accreditation Model for Rural Health Centers. Journal of health and hygiene 2013; 4(3): 232-40.
- 13- 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.
- 14- El-Jardali F, Jamal D, Dimassi H, Ammar W, Tchaghchaghian V. The impact of hospital accreditation on quality of care: perception of Lebanese nurses. international Journal for Quality in Health Care 2008; 20(5): 363-71.
- 15- Salmon JW, Heavens J, Lombard C, Tavrow P. The impact of accreditation on the quality of hospital care: KwaZulu-Natal province Republic of South Africa; 2003.
- 16- Al T, Salem B, Habil I, El O. 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.
- 17- Sack C, Lütkes P, Günther W, Erbel R, Jöckel K, Holtmann G. Challenging the holy grail of hospital accreditation: A cross sectional study of inpatient satisfaction in the field of cardiology. BMC Health Services Research 2010; 10(1): 120.
- 18- Barker KN, Flynn EA, Pepper GA, Bates DW, Mikeal RL. Medication errors observed in 36 health care facilities. Archives of Internal Medicine 2002; 162(16): 1897.
- 19- Pomey MP, Contandriopoulos AP, François P, Bertrand D. Accreditation: a tool for organizational change in hospitals? International Journal of Health Care Quality Assurance 2004; 17(3): 113-24.
- 20- Reznich CB, Mavis BE. Pilot test of family medicine faculty development fellowship accreditation guidelines.

- Family Medicine-Kansas City 2000; 32(10): 709-19.
- 21- Greenfield D, Braithwaite J. Health sector accreditation research: a systematic review. *International Journal for Quality in Health Care* 2008; 20(3):172-83.
- 22- Greenfield D, Pawsey M, Naylor J, Braithwaite J. Are accreditation surveys reliable? *International journal of health care quality assurance* 2009; 22(2): 105-16.
- 23- 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. *Journal Of PayavardSalamat* 2013; 7(4): 337-53.
- 24- Nicklen W. The Value and Impact of Health care Accreditation: A Literature Review. *Accreditation Canada* July; 2012: 1-6.
- 25- Tabrizi J, Gharibi F, Wilson A. Advantage and Disadvantage of Health Care accreditation Models. *Health Promote Perspective* 2011; 1(1): 1-31.
- 26- Diab Salah M. The extent to which Jordanian Doctors and Nurses Perceive the Accreditation in Private Hospitals. *Int. J. of Marketing Studies* 2011; 3(1): 78-94.
- 27- Al Awa B, De Wever A, Almazrooa A, Habib H, Al-Noury K, El Deek B, et al. The impact of accreditation on patient safety and quality of care indicators at King Abdulaziz university hospital in Saudi Arabia. *Research Journal of Medical Sciences* 2011; 5(1): 43-51.
- 28- Salehian M- Riyahi L- Biglarian A- The Impact of Accreditation on Productivity Indexes in Firoozgar Hospital in Tehran- *journal of health administration*; 2015: 60(18)-jha.iuums.ac.ir/browse.php?a\_code=A-10-1371
- 29- Alipoor J. Health care accreditation. *Abstract of Articles of Fifth Annual Congress of Health Services Management Students*. 2007: 271.
- 30- Mohammadi R, Sajjadi H, Khodayari R. Accreditation; Challenge of Hospitals in the New Millennium. *Abstract of Articles of Fifth Annual Congress of Health Services Management Students*, Tabriz- Iran; 2006: 270.
- 31- Beaulieu ND, Epstein AM. National committee on quality assurance health-plan accreditation: predictors, correlates of performance, and market impact. *Medical care* 2002; 40(4): 325-37.
- 32- Scrivens E. Impact of accreditation systems upon patient care. *British Journal of Clinical Governance* 1997; 2(4): 102-5.
- 33- khamseh A. Designing of Hospital Licensing, Supervision and Accreditation system in private and public sectors in Iran. *Ministry of health care & medical education of Iran. Department of health*; 2008: 1-16.
- 34- Sack C, Scherag A, Lütkes P, Günther W, Jöckel K-H, 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. *International Journal for Quality in Health Care* 2011; 23(3): 278-83.
- 35- Pomey MP, Lemieux-Charles 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: 31. doi: 10.1186/1748-5908-5-31
- 36- Agarwal R. A guideline for quality accreditation in hospitals. *Quality digest magazine*; 2010.
- 37- Rana BK. Accreditation as a tool for quality improvement in a healthcare setting: Indian scenario. *Proceedings of the Kuwait Quality Summit Meeting*; 2010 May: 25-26. Kuwait City, Kuwait; 2010.
- 38- Heydar SJ, Bimal KM, Manju B. Perception of Accreditation on Human Resource Development and Management in hospitals Accredited by CCHSA, JCI and NABH : A Comparative Study. *Journal of Economics Theory* 2010; 4(1): 20-4.