

Research Paper

Hospital Human Resources Accreditation and Its Impact on Health Service Tariffs



Hashem Rahimi Alisaraei¹ , *Hamidreza Rezaei Kelidbari¹ , Morad Rezaei Dizgah¹

1. Department of Public Administration, Rasht Branch, Islamic Azad University, Rasht, Iran.



Citation Rahimi Alisaraei H, Rezaei Kelidbari H, Rezaei Dizgah M. [Hospital Human Resources Accreditation and Its Impact on Health Service Tariffs (Persian)]. *Journal of Guilan University of Medical Sciences*. 2026; 34(4):454-465. <https://doi.org/10.32598/JGUMS.34.4.227.2>

<https://doi.org/10.32598/JGUMS.34.4.227.2>

Received: 06 Feb 2025

Accepted: 01 Jul 2025

Available Online: 01 Jan 2026

ABSTRACT

Background Accreditation is a key tool for evaluating healthcare systems, especially hospitals, and accreditation of human resources is a priority for the Ministry of Health and Medical Education. Given the need for greater participation of human resources in accreditation and the necessary reforms in the method of setting health service tariffs, there is a need for the health service tariff to be influenced by accreditation of human resources.

Objective This study aimed to investigate the effect of hospital human resource accreditation on health service pricing from the perspective of experts nationwide.

Methods This research was conducted qualitatively using thematic analysis. Participants were purposively selected from among experts in the field of health policy and accreditation, and a total of 12 quasi-structured interviews were conducted until theoretical saturation was achieved. Data were analyzed using MAXQDA software, version 2020. The analysis process included open, axial, and selective coding, which led to the extraction of main themes in the field of the relationship between human resource accreditation and health service pricing.

Results After analyzing the data from the interviews, the country's hospital human resources accreditation indicators were identified with five main themes: leadership and management, supervision and control, empowerment and development, employee recruitment, and employee support. In addition, the impact of this accreditation on tariff setting was determined using four grades: 4, 3, 2, 1, and below standard.

Conclusion The accreditation of human resources in hospitals can serve as an effective mechanism to improve the quality of services and efficiency of the healthcare system. According to the research findings, the impact of the degree of accreditation of human resources on the pricing of health services provides the basis for improving accountability, increasing motivation, and improving quality. Policymakers should design standard and measurable frameworks for accreditation of hospital human resources and include their results in the process of pricing health services.

Keywords:

Accreditation, Human resources, Tariff setting, Hospital

* Corresponding Author:

Hamidreza Rezaei Kelidbari, PhD.

Address: Department of Public Administration, Rasht Branch, Islamic Azad University, Rasht, Iran.

Tel: +98 (13) 33424090

E-Mail: hrezaee@iaurasht.ac.ir



Copyright © 2026 The Author(s);
This is an open access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License (CC-BY-NC; <https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/legalcode.en>), which permits use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited and is not used for commercial purposes.

Extended Abstract

Introduction

In recent years, the accreditation of human resources (HR) in hospitals has emerged as a strategic tool for enhancing the quality of care, increasing organizational efficiency, and ensuring accountability in healthcare systems. As human capital is one of the most significant assets in hospitals, its accreditation plays a critical role in aligning staff competencies, organizational culture, and service delivery standards. Tariffing health services is a key economic instrument used to allocate resources, control costs, and incentivize quality improvement. However, no relationship is observed between the quality of HR and the pricing of services. This study explored and explained the effect of hospital human resource accreditation on the tariffing of health services to identify how improvements in HR standards may influence economic mechanisms in healthcare, particularly tariff-setting processes.

Methods

This qualitative study employed a thematic analysis. Participants were selected through purposive and snowball sampling methods, including 13 experts in the fields of hospital HR, accreditation systems, and healthcare economics, with a particular focus on tariffing. Data were collected through in-depth, semi-structured interviews and subsequently analyzed using Braun and Clarke's six-phase framework for thematic analysis. To ensure trustworthiness and rigor, several strategies were employed: triangulation of expert views, member checking (participant validation), and peer review of coding and themes. This study focused on identifying major themes that reflect the perceived or experienced links between HR accreditation practices and changes in service pricing or tariff structures.

Results

Thematic analysis led to the identification of five main themes: 1) leadership and Management, which includes the strategic role of hospital leadership in establishing and maintaining HR standards aligned with accreditation; 2) employee Support, reflecting the importance of organizational backing, psychological safety, and resource availability for staff; 3) monitoring and Control, which relates to institutionalized mechanisms for performance evaluation, accountability, and compliance; 4) workforce Utilization, emphasizing optimal staffing, role clarity, and deployment of human capital; and 5) empowerment and Development, which addresses the continuous professional growth of staff, knowledge updates, and skill enhancement. These five themes collectively demonstrate that the accreditation of HR contributes to improved service quality, better patient outcomes, and reduced inefficiencies, which are integral to performance-based tariffing. Participants also highlighted the current gap between HR status and its reflection in tariff formulas, indicating the need for structural alignment (see [Table 1](#) for main extracted themes).

Conclusion

The findings suggest that effective human resource accreditation can serve as a catalyst for reforming the healthcare sector's tariffing system. By recognizing the value of qualified, supported, and well-managed human capital, policymakers and planners can design tariff models that reward quality and efficiency, rather than relying solely on service volume or fixed cost assumptions. Incorporating HR-related indicators, such as staffing adequacy, staff training, and performance outcomes, into tariff-setting frameworks can enhance both fairness and sustainability in health financing. It is recommended that health policymakers consider integrating accreditation outcomes into

Table 1. Main extracted themes

Main Theme	Max Score	%
Monitoring and control	550	25.46
Employee recruitment and deployment	340	15.74
Empowerment and development	270	12.50
Staff support	470	21.76
Leadership and management	530	24.54
Total	2160	100

Table 2. Relationship between Hr accreditation level and suggested tariff increase

HR Accreditation Level	Suggested Tariff Increase (%)
1	40
2	30
3	20
4	10
Below standard	—

Journal of
Guilan University of Medical Sciences

economic decision-making processes and move toward value-based tariffing systems. This approach not only supports the delivery of high-quality healthcare services but also promotes strategic investment in human capital as a foundation for health system performance (see [Table 2](#) for suggested tariff increase by HR accreditation level).

Ethical Considerations

Compliance with ethical guidelines

This study was approved by the Ethics Committee of [Rasht Branch of the Azad University](#) (Code: IR.IAU.RASHT.REC.1401.025). All participants were aware of the research process, and their information was kept confidential.

Funding

This research did not receive any funding from public, commercial, or non-profit agencies.

Authors contributions

Conceptualization, study design, critical revision, administrative, material support and supervision: Hamidreza Rezai Kelidbari and Morad Rezai Dizgah; Data collection, data analysis, data interpretation, manuscript drafting and statistical analysis: Hashem Rahimi Alisarai.

Conflicts of interest

The authors declared no conflicts of interest.



مقاله پژوهشی

اعتباربخشی منابع انسانی بیمارستان‌ها و تأثیر آن بر تعرفه گذاری خدمات سلامت

هاشم رحیمی عیسرائی^۱، حمیدرضا رضایی کلیدبری^۱، مراد رضایی دیزگاه^۱

۱. گروه مدیریت دولتی، واحد رشت، دانشگاه آزاد اسلامی، رشت، ایران.

Use your device to scan and read the article online



Citation Rahimi Alisaraei H, Rezaei Kelidbari H, Rezaei Dizgah M. [Hospital Human Resources Accreditation and Its Impact on Health Service Tariffs (Persian)]. *Journal of Guilan University of Medical Sciences*. 2026; 34(4):454-465. <https://doi.org/10.32598/JGUMS.34.4.227.2>

doi <https://doi.org/10.32598/JGUMS.34.4.227.2>

چکیده

تاریخ دریافت: ۱۸ بهمن ۱۴۰۳

تاریخ پذیرش: ۱۰ تیر ۱۴۰۳

تاریخ انتشار: ۱۱ دی ۱۴۰۴

زمینه: اعتباربخشی یکی از ابزارهای ارزیابی سیستم‌های بهداشتی درمانی، به‌خصوص بیمارستان‌ها و اعتباربخشی منابع انسانی از اولویت‌های وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی به شمار می‌رود. با توجه به لزوم مشارکت بیشتر منابع انسانی در اعتباربخشی و اصلاحات مورد نیاز در شیوه تعرفه گذاری خدمات سلامت، نیاز به تأثیرپذیر بودن تعرفه گذاری خدمات سلامت از اعتباربخشی منابع انسانی احساس می‌شود. **هدف:** هدف این پژوهش تبیین اثر اعتباربخشی منابع انسانی بیمارستان‌ها بر تعرفه گذاری خدمات سلامت و از دیدگاه صاحب‌نظران این حوزه در سطح کشور است.

روش‌ها: این پژوهش به‌صورت کیفی و با بهره‌گیری از روش تحلیل مضمون انجام شد. مشارکت‌کنندگان از میان خبرگان حوزه سیاست گذاری سلامت و اعتباربخشی به‌صورت هدفمند انتخاب شدند و تا رسیدن به اشباع نظری، مجموعاً ۱۲ مصاحبه نیمه‌ساخت یافته انجام گرفت. داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار MAXQDA نسخه ۲۰۲۰ تحلیل شد. فرایند تحلیل شامل کدگذاری باز، محوری و انتخابی بود که به استخراج مضامین اصلی در زمینه ارتباط اعتباربخشی منابع انسانی با تعرفه گذاری خدمات سلامت انجامید.

یافته‌ها: پس از تجزیه و تحلیل داده‌های حاصل از مصاحبه‌ها، شاخص‌های اعتباربخشی منابع انسانی بیمارستانی کشور با ۵ مضمون اصلی شامل رهبری و مدیریت، نظارت و کنترل، توانمندسازی و بالندگی، به‌کارگیری کارکنان و حمایت از کارکنان شناسایی شدند. ضمناً نحوه تأثیر این اعتباربخشی در تعرفه گذاری با ۴ درجه ۱، ۲، ۳، ۴ و زیراستاندارد مشخص شد.

نتیجه‌گیری: اعتباربخشی منابع انسانی در بیمارستان‌ها می‌تواند به‌عنوان سازوکاری اثربخش برای ارتقای کیفیت خدمات و کارایی نظام سلامت به کار رود. با توجه به یافته‌های پژوهش تأثیر درجه اعتباربخشی منابع انسانی بر تعرفه گذاری خدمات سلامت، زمینه بهبود پاسخ‌گویی، افزایش انگیزه و ارتقای کیفیت را فراهم می‌آورد. پیشنهاد می‌شود سیاست‌گذاران با طراحی چارچوب‌های استاندارد و قابل‌سنجش برای اعتباربخشی منابع انسانی بیمارستان، نتیجه آن را در فرایند تعرفه گذاری خدمات سلامت لحاظ کنند.

کلیدواژه‌ها:

اعتباربخشی، منابع انسانی، تعرفه گذاری، بیمارستان

* نویسنده مسئول:

دکتر حمیدرضا رضایی کلیدبری

نشانی: رشت، واحد رشت، دانشگاه آزاد اسلامی، گروه مدیریت دولتی.

تلفن: ۹۸۰۳۳۴۲۴۰۹۰ (۱۳)

رایانامه: hrezaee@iaurasht.ac.ir



Copyright © 2026 The Author(s);

This is an open access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License (CC-BY-NC: <https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/legalcode.en>), which permits use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited and is not used for commercial purposes.

مقدمه

مهم‌ترین قابلیت سازمان در کسب مزیت رقابتی و همچنین عمده‌ترین دارایی نامشهود قلمداد شده است. سازمان‌های پیشرو با تلاش برای جذب، پرورش، نگهداشت و به‌کارگیری نیروهای زنده مزیت رقابتی امروز و فردای خود را تضمین خواهند کرد. باتوجه به محرز بودن نقش محوری و تعیین‌کننده منابع انسانی در رشد و پیشرفت کشورها، دیدگاه‌های جدید به نقش نیروی انسانی و شیوه‌های کار اهمیت و بهای بیشتری می‌دهند. در این بین مدیریت منابع انسانی در جست‌وجوی بهره‌وری نیروی کار، افزایش خلاقیت و نوآوری نیروی کار، ایجاد و افزایش تعهد کارکنان، افزایش خدمات مناسب‌تر از دیدگاه مشتریان و افزایش نقش نیروی کار در تدوین و اجرای راهبردهای سازمانی است [۱۱-۱۳].

تمامی بیمارستان‌ها اعم از دولتی و خصوصی در خط مقدم ارائه خدمات سلامت قرار دارند و در نظام‌های سلامت مبتنی بر بازار، نقش آن‌ها در کیفیت خدمات و هزینه‌های سلامت پررنگ‌تر است. اعتباربخشی منابع انسانی در بیمارستان‌ها تنها ابزاری برای تضمین کیفیت است، بلکه می‌تواند بر کارایی اقتصادی، بهره‌وری و درنهایت تعرفه‌گذاری خدمات اثرگذار باشد. تعرفه‌گذاری یکی از مهم‌ترین ابزارهای سیاست‌گذاران نظام درمانی هر کشور برای اعمال تولید است که در عدالت، کارایی، کیفیت و پاسخ‌گویی در ارائه خدمات اثرگذار بوده و با آن می‌توان بر میزان دسترسی و استفاده خدمات تأثیر گذاشت. همچنین بر میزان کارایی و انگیزه نیروی انسانی نیز بسیار مؤثر است [۱۴]. باتوجه به چالش‌های موجود در سیستم تعرفه‌گذاری و تأثیر آن بر منابع انسانی، باید در نظر داشت که نیروی انسانی سنگ بنای هر سیستم بهداشتی محسوب می‌شود. به‌طوری‌که کمیت و کیفیت پرسنل در این سیستم، تأثیر بسزایی بر هزینه‌ها، زمان صرف‌شده، سرعت ارائه خدمات و به‌طور کلی کیفیت خدمات بهداشتی و درمانی دارد. بنابراین از دیگر مواردی که برنامه اعتباربخشی بر آن‌ها تأثیر می‌گذارد و از آن‌ها تأثیر می‌پذیرد کارکنان سازمان هستند که بیشترین ارتباط را با استانداردهای اعتباربخشی دارند [۱۵].

نظام تعرفه‌گذاری خدمات سلامت یکی از ارکان کلیدی در نظام سلامت هر کشور است که تأثیر مستقیم بر تخصیص منابع، کیفیت خدمات و دسترسی مردم به خدمات سلامت دارد. همواره مکانیسم‌های تعرفه‌گذاری و به تبع آن تعرفه‌های تعیین‌شده مورد انتقاد ذی‌نفعان نظام سلامت بوده است. به‌طوری‌که همچنان هر دو طرف عرضه و تقاضای مراقبت‌های سلامت از تعرفه‌های مصوب رضایت ندارند. ارائه‌کنندگان خدمات تشخیصی و درمانی، به‌ویژه در طول سال‌های اخیر بر این باورند که تعرفه‌ها واقعی نیستند و هزینه‌های موردنیاز برای تولید خدمات را تأمین نمی‌کنند. همچنین بیماران و سازمان‌های بیمه‌گر از بار مالی تحمیل‌شده بر آن‌ها ناراضی‌اند. بنابراین برای حل چالش‌های نظام تعرفه‌ای در کشور لازم است مداخلات سیاستی مبتنی بر شواهد در دستور کار قرار گیرد [۱۶].

موفقیت سازمان‌ها در گرو وجود نظام‌های ارزیابی کارآمد و با کفایت است که بتوانند بازخورد مناسب برای سازمان فراهم کنند [۱]. بیمارستان‌ها، سازمان‌های بوروکراتیک پیچیده چندتخصصی هستند که سهم قابل توجهی از بودجه نظام سلامت را به خود اختصاص می‌دهند و با هدف ارتقای سلامتی جامعه از طریق ارائه خدمات تشخیصی، درمانی و بازتوانی تأسیس شدند [۲، ۳]. باتوجه به ماهیت تخصصی خدمات بیمارستانی و دانش پایین بیماران در این زمینه، دولت باید مکانیسمی برای ارتقای خدمات بیمارستانی به کار گیرد. نظارت، ارزشیابی و اعتباربخشی بیمارستان‌ها از جمله وظایف حاکمیتی وزارت بهداشت است تا با ارائه بازخوردهای لازم درمورد عملکرد بیمارستان‌ها، زمینه بهبود کیفیت، ایمنی و بهره‌وری آن‌ها فراهم شود [۴].

اعتباربخشی بیمارستانی فرایند ارزشیابی سیستماتیک و تعیین درجه بیمارستان توسط یک سازمان خارجی حرفه‌ای مستقل با استفاده از استانداردهای مطلوب ساختاری، فرایندی و پیامدی است [۵، ۶]. هدف سیستم اعتباربخشی بیمارستانی بهبود مستمر ساختارها، فرایندها و پیامدهای بیمارستانی است که منجر به تضمین کیفیت، ایمنی، اثربخشی و کارایی خدمات بیمارستانی شود [۴]. در طول دهه‌های گذشته، پژوهش‌های زیادی در زمینه اعتباربخشی بیمارستان‌ها صورت گرفته است. برخی شواهد نشان‌دهنده مزایای اعتباربخشی برای کارکنان بیمارستان، بیماران و کل جامعه هستند. برنامه اعتباربخشی بیمارستان شایستگی‌های کارکنان را افزایش داده، مشوق کارکنان در اجرای شیوه‌های مبتنی بر شواهد بوده و همچنین رضایت و تعهد کارکنان را افزایش می‌دهد. این برنامه محرکی برای حفاظت از حقوق بیمار و بهبود کیفیت خدمات بیمارستانی است و منجر به فرهنگ سازمانی مثبت، نگهداری زیرساخت خوب، استفاده کارآمد از منابع بیمارستانی، استانداردسازی سیاست‌ها و رویه‌ها، بهبود فرایندهای کاری، عملکرد بهتر سازمانی، شهرت و برند بالاتر سازمان و بهبود اعتماد عمومی می‌شود [۷، ۸].

همچنین از طریق آموزش پرسنل، برنامه‌های مستمر کیفیت و یادگیری مداوم می‌تواند بر ایجاد فرهنگ ایمنی بیمار در مؤسسات پزشکی مؤثر باشد [۹]. با وجود مزایای ذکرشده، اجرای اعتباربخشی در بیمارستان‌ها با چالش‌هایی، از جمله افزایش حجم کاری کارکنان، مقاومت آن‌ها در برابر تغییرات و بار مالی تحمیل‌شده بر بیمارستان مواجه است [۱۰]. در حال حاضر استاندارد اعتباربخشی ملی بیمارستان‌های کشور در یکی از محورهای نوزده‌گانه خود به ارزیابی مدیریت منابع انسانی و سلامت حرفه‌ای می‌پردازد. در جهان پرشتاب و سرشار از تحول و رقابت دنیای امروز، آنچه که موجبات تحقق مزیت رقابتی سازمان‌ها را تضمین می‌کند نیروی انسانی باکیفیت، خلاق و پویا است. از این‌روست که در عصر حاضر، منابع انسانی توانمند به‌عنوان

در ادامه تحلیل داده‌های کیفی به روش کدگذاری باز صورت گرفت. در مرحله کدگذاری باز، بعد از بازنویسی متن مصاحبه‌ها و مطالعه دقیق آن‌ها توسط تیم پژوهشی، برچسبی به هریک از عوامل تأثیرگذار داده شد که این کار کدگذاری نامیده می‌شود. در این پژوهش برای کدگذاری از نرم‌افزار MAXQDA نسخه ۲۰ استفاده شد. باتوجه به رویه‌های ذکر شده، برای پاسخ به سؤال‌های پژوهش داده‌های اطلاعاتی گردآوری و تحلیل شد. داده‌هایی که از مآخذ اطلاعاتی مصاحبه با خبرگان به دست می‌آید، براساس قواعد کدگذاری در قالب جداولی قرار می‌گیرند. در این جداول ابتدا نکات کلیدی داده‌ها استخراج و برای هر نکته یک کد معین می‌شود. سپس با مقایسه کدها، مواردی که اشاره به یک جنبه مشترک پدیده موردبررسی دارند، عنوان یک مضمون فرعی را به خود می‌گیرند. چند مضمون فرعی یک مضمون اصلی را نمایان می‌کنند.

به‌منظور پایایی یافته‌ها، به شیوه بازبینی مشارکت‌کنندگان در پژوهش، از بین مصاحبه‌های انجام گرفته، ۳ مصاحبه انتخاب شده و هرکدام ۲ بار در یک فاصله زمانی ۱۰ روزه کدگذاری شدند. در هرکدام از مصاحبه‌ها، کدهایی که در ۲ فاصله زمانی با هم مشابه بودند با عنوان توافق و کدهای غیرمشابه با عنوان عدم توافق مشخص شدند. یافته‌های مربوط به پایایی یافته‌ها برابر ۸۶ درصد بوده است. در ادامه از روش توافق درون‌موضوعی و ۲ کدگذار استفاده شد که در این روش از یکی از دانشجویان دوره دکتری رشته مدیریت خدمات بهداشتی‌درمانی آشنا به تحلیل مصاحبه‌ها درخواست شد تا در کدگذاری ۳ مصاحبه به‌عنوان کدگذار ثانویه در پژوهش شرکت کند. پس از آن کدگذاری و درصد توافق درون‌موضوعی که به‌عنوان شاخص پایایی تحلیل به کار می‌رود محاسبه شد که نتیجه برابر ۷۸ درصد شد و از آنجایی که پایایی بالای ۶۰ درصد قابل قبول است [۱۱] می‌توان نتیجه گرفت که کدگذاری انجام گرفته از پایایی مناسبی برخوردار است.

یافته‌ها

پس از تحلیل داده‌های حاصل از مصاحبه‌های نیمه‌ساختاریافته با مدیران، کارشناسان منابع انسانی و صاحب‌نظران حوزه اعتباربخشی در بیمارستان‌های دولتی و خصوصی، پاسخ‌های مصاحبه‌شوندگان جهت استخراج کدها دسته‌بندی گردید (قسمتی از پاسخ‌های مصاحبه‌شوندگان جهت استخراج کدها در **جدول شماره ۲** آمده است) و از نتایج حاصل از بررسی آن‌ها ۵ مضمون اصلی استخراج شد که ابعاد مختلف اثر اعتباربخشی بر منابع انسانی و تعرفه‌گذاری را نشان می‌دهد. همچنین اطلاعاتی درمورد درجه‌های اعتباربخشی بیمارستان‌ها و تأثیر آن‌ها بر تعرفه خدمات سلامت به دست آمد.

تعرفه‌گذاری خدمات سلامت، سازوکاری برای تعیین قیمت خدمات تشخیصی، درمانی و مراقبتی است که نه تنها باید مبتنی بر هزینه‌های واقعی باشد، بلکه باید شاخص‌های کیفی مانند اعتباربخشی منابع انسانی را نیز در نظر گیرد. در غیر این صورت، پرداخت‌های نظام سلامت به سوی کمیت‌گرایی سوق یافته و انگیزه‌ای برای ارتقای کیفیت باقی نمی‌ماند. باتوجه به تأثیر دوسویه نظام اعتباربخشی و سیاست‌های تعرفه‌گذاری بر منابع انسانی، ضروری است این ۳ مؤلفه (اعتباربخشی، منابع انسانی، تعرفه‌گذاری) در تعامل با یکدیگر بررسی شوند. کارکنان که بیشترین ارتباط را با اجرای استانداردهای اعتباربخشی دارند، در معرض اثرات مستقیم و غیرمستقیم نظام تعرفه‌گذاری نیز هستند. باتوجه به اهمیت موضوع، این پژوهش با هدف تبیین اثر اعتباربخشی منابع انسانی بیمارستان‌ها بر تعرفه‌گذاری خدمات سلامت طراحی شده است تا با ارائه الگویی بومی، زمینه‌ساز تصمیم‌سازی مبتنی بر شواهد برای سیاست‌گذاران نظام سلامت باشد.

روش‌ها

این پژوهش به‌منظور تبیین اثر اعتباربخشی منابع انسانی بر تعرفه‌گذاری خدمات سلامت، از روش پژوهش کیفی براساس هدف توسعه‌ای و با رویکرد تحلیل مضمون و در سال ۱۴۰۲-۱۴۰۳ انجام شد. اطلاعات به روش مصاحبه ژرف‌نگر و به‌صورت هدایت کلیات و نیمه‌ساختاریافته جمع‌آوری شد. در این پژوهش معیار ورود افراد داشتن اطلاعات کامل در زمینه استانداردهای اعتباربخشی و سابقه ارزیابی به‌عنوان ارزیاب کشوری اعتباربخشی بود. مشارکت‌کنندگان ۱۲ صاحب‌نظر و خبره در این زمینه بودند که همگی سابقه ارزیابی به‌عنوان ارزیاب کشوری اعتباربخشی داشتند. از میان مصاحبه‌شوندگان، ۳ نفر سابقه ریاست اداره اعتباربخشی وزارت بهداشت را نیز داشتند که همین موضوع بر غنای اطلاعات دریافتی افزود. برخی از مصاحبه‌ها به‌صورت حضوری در دفتر کار مصاحبه‌شونده و برخی دیگر باتوجه به دوری مسافت به‌صورت تلفنی و یا مجازی (از طریق نرم‌افزار سروش) صورت پذیرفت. فرایند مصاحبه به گونه‌ای بود که در آن محقق سؤال‌ها را می‌پرسید و پاسخ‌گو نظرات و پاسخ خود را به‌صورت باز ارائه می‌کرد. پیش از شروع مصاحبه، معرفی پژوهشگر، بیان اهداف طرح و کسب اجازه در خصوص امکان ضبط صدا صورت گرفت. در صورتی که مصاحبه‌شونده تمایلی به ضبط صدا نداشت موارد صرفاً یادداشت‌برداری می‌شد. پس از اتمام مصاحبه‌ها و رسیدن به اشباع نظری، متن مصاحبه‌ها پیاده‌سازی یا تایپ شدند تا مورد بررسی و تحلیل قرار بگیرند. در **جدول شماره ۱** ویژگی‌های نمونه جهت انجام مصاحبه درج شده است.

به کارگیری کارکنان

یکی از آثار مهم نظام اعتباربخشی، الزام به جذب و به کارگیری نیروی انسانی براساس صلاحیت حرفه‌ای، تخصصی و رفتاری بود. مشارکت‌کنندگان اشاره کردند اعتباربخشی منجر به مستندسازی فرایندهای جذب، استانداردسازی مصاحبه‌ها و تدوین دستورالعمل‌های جذب نیرو شده است.

توانمندسازی و بالندگی

برنامه‌های آموزشی مبتنی بر نیازسنجی‌های اعتباربخشی به ارتقای مهارت‌های تخصصی و عمومی کارکنان کمک کرده است. منابع انسانی در این چارچوب، علاوه بر آموزش‌های علمی، در حوزه‌های اخلاق حرفه‌ای، ایمنی بیمار و استانداردهای مدیریتی نیز توانمند می‌شوند.

حمایت از کارکنان

از یافته‌های پرتکرار، تأکید بر لزوم حمایت روانی، شغلی و رفاهی از کارکنان در محیط‌های بیمارستانی بود. اعتباربخشی بیمارستان‌ها را ملزم به ارزیابی سالانه سلامت حرفه‌ای کارکنان، شناسایی عوامل استرس‌زا و طراحی برنامه‌های مداخله‌ای برای ارتقای سلامت کارکنان کرده است.

نظارت و کنترل

اعتباربخشی ابزارهایی برای نظارت اثربخش فراهم کرده که از جمله می‌توان به ارزیابی عملکرد مستمر، پایش شاخص‌های منابع انسانی، گزارش‌دهی به‌موقع و بازخورد منظم اشاره کرد. مشارکت‌کنندگان بیان کردند مستندسازی مستمر عملکرد کارکنان، به بهبود بهره‌وری و کاهش خطا منجر شده است.

رهبری و مدیریت

نظام اعتباربخشی نقش رهبران منابع انسانی را پررنگ‌تر کرده است. مدیران باید نقش الگویی ایفا کنند، تیم‌ها را در مسیر بهبود مستمر هدایت کنند و فرهنگ سازمانی مبتنی بر کیفیت و ایمنی را گسترش دهند.

امتیاز و سهم هریک از مضامین اصلی شناسایی شده از کل امتیاز قابل اکتساب در **جدول شماره ۳** درج شده است. همچنین الگوی پیشنهادی اعتباربخشی منابع انسانی بیمارستان‌های کشور که براساس یافته‌های تحقیق به دست آمد، در **تصویر شماره ۱** ترسیم شده است.

براساس مصاحبه‌های به‌عمل آمده از خبرگان، ۸۴ درصد ایشان موافق تأثیرگذاری اعتباربخشی منابع انسانی بر تعرفه‌گذاری، ۸ درصد با رعایت ملاحظات موافق و ۸ درصد مخالف این تأثیرگذاری بوده‌اند. از آنجایی که براساس اعتباربخشی منابع

جدول ۱. ویژگی‌های نمونه‌های انتخاب شده در پژوهش

ردیف	سمت	جنسیت	تحصیلات	حوزه فعالیت	دانشگاهی	اجرایی
۱	مدیر بیمارستان - ارزیاب ارشد کشوری	مرد	کارشناسی ارشد - دانشجوی دکتری	✓	✓	
۲	مسئول بهبود کیفیت - ارزیاب ارشد کشوری	زن	کارشناسی ارشد	✓		
۳	ارزیاب ارشد کشوری	مرد	دکترای حرفه‌ای	✓	✓	
۴	رئیس گروه اعتباربخشی وزارت بهداشت - ارزیاب ارشد کشوری	مرد	دکترای حرفه‌ای	✓	✓	
۵	مسئول اعتباربخشی معاونت درمان - ارزیاب ارشد کشوری	زن	دکترای حرفه‌ای	✓	✓	
۶	مسئول اعتباربخشی دانشگاه تبریز - معاون توسعه بیمارستان - ارزیاب ارشد کشوری	مرد	دکترای حرفه‌ای	✓	✓	
۷	مسئول بهبود کیفیت - ارزیاب ارشد کشوری	مرد	دکترای حرفه‌ای	✓		
۸	مسئول بهبود کیفیت - ارزیاب ارشد کشوری	زن	کارشناسی ارشد	✓		
۹	مسئول بهبود کیفیت - ارزیاب ارشد کشوری	مرد	کارشناسی ارشد	✓		
۱۰	مدرس دانشگاه / ارزیاب ارشد کشوری	مرد	دکترای حرفه‌ای	✓	✓	
۱۱	مدیر بیمارستان - ارزیاب ارشد کشوری	مرد	دکترای حرفه‌ای	✓		
۱۲	مدیر نیروی انسانی استان ارزیاب ارشد کشوری	مرد	دکترای حرفه‌ای	✓	✓	

جدول ۲. قسمتی از پاسخ‌های مصاحبه‌شوندگان جهت استخراج کدها

کد اولیه	شماره مصاحبه شونده	قسمتی از متن مصاحبه
عدم بررسی مناسب شرایط احراز پرسنل	م ۱	یکی از مشکلاتی که ما توی بیمارستان‌ها می‌بینیم این هست که افراد بدون داشتن شرایط اولیه در جایگاه مشخصی به کارگیری می‌شوند. مثلاً وقتی رئیس منابع انسانی یک بیمارستان مدرک مرتبط نداشته باشه چطور سنجه‌های منابع انسانی رو به‌طور کامل انجام بده. این موضوع توی سنجه‌ها اصلاً دیده نشده.
عدم بررسی مناسب شرایط احراز پرسنل	م ۷	بیمارستان با توجه به اینکه یک سازمان تخصصی هست باید جایگاه‌هاش هم با نیروهای متخصص تکمیل بشه. ما چالش‌های زیادی در زمینه به کارگیری پرسنل براساس شرایط احراز آن‌ها داریم. این موضوع باید هم در موقع استخدام و هم ارزیابی مدنظر قرار بگیره.
مشارکت پایین پرسنل در اجرای استانداردهای اعتباربخشی	م ۶	به نظر من برخی پرسنل و مخصوصاً پزشکان متخصص نقش خودشون رو در اجرای استانداردهای اعتباربخشی به‌درستی ایفا نمی‌کنند. این می‌تونه چالشی در اجرای استانداردها باشه.
مشارکت پایین پرسنل در اجرای استانداردهای اعتباربخشی	م ۳	یکی از دلایل شکست طرح‌های مرتبط با اعتباربخشی در بیمارستان‌ها این هست که همه پرسنل درگیر اعتباربخشی نیستند. دیده می‌شه فقط چند نفر برای اعتباربخشی تلاش می‌کنند و بقیه مشارکت کمتری دارند.

مجله دانشگاه علوم پزشکی گیلان

درصد رعایت مدرک تحصیلی مرتبط با شرایط احراز در انتصاب کارکنان، درصد رعایت اصول جانشین‌پروری، وجود دوره آموزشی و کتابچه توجیهی بدو ورود، میزان رضایت پرسنل از بیمارستان، نسبت نیروی انسانی پشتیبانی به تخت، رعایت توازن و ترکیب نیروی کار در بخش‌ها مطرح شدند.

در مطالعه محمودی و همکاران [۱۷] مضامینی از قبیل تعداد و کیفیت کارکنان به‌عنوان عوامل مؤثر بر عملکرد شناسایی شد که منطبق بر نتایج این تحقیق است. در حیطه توانمندسازی و بالندگی کارکنان، شاخص‌های تعیین و انتخاب کارکنان نمونه براساس معیارهای مشخص، درصد شرکت کارکنان در دوره‌های آموزشی و درصد آگاهی کارکنان از اهداف، استراتژی‌ها و امکانات رفاهی، ورزشی و غیره و میزان مشارکت در کارهای گروهی بیان شدند. در حیطه حمایت از کارکنان شاخص به‌روز بودن پرداخت‌های پرسنلی، درصد رضایت کارکنان از همکاران، درصد رضایت پرسنل از بیمارستان (محیط کار، وضعیت تغذیه، امکانات رفاهی و غیره)، میزان مشارکت در کارهای گروهی، در دسترس بودن وسایل حفاظت فردی و آگاهی کارکنان از نحوه استفاده، وجود پرونده سلامت کارکنان و مناسب بودن محیط کار از نظر فیزیکی (ساختمان، نور، صدا، تهویه، سرمایش، گرمایش و غیره) مطرح شدند. همچنین در حیطه مدیریت و رهبری می‌توان به شاخص‌هایی نظیر وجود برنامه استراتژیک و عملیاتی و میزان انطباق آن با شرایط، وجود نمودار سازمانی با ارتباطات شفاف و مشخص، درصد فرهنگ ایمنی بیمار، فراهم بودن امکانات دورکاری (استفاده از وب و سایر فناوری‌ها)، سنجش عملکرد تیمی براساس معیارهای مشخص، توزیع عادلانه منابع موجود بین پرسنل و در دسترس بودن منابع مالی جهت برآورده کردن نیازهای مرتبط با منابع انسانی اشاره کرد.

مطالعات متعددی به اهمیت منابع انسانی در ارتقای کیفیت

انسانی بیمارستان‌های کشور و اخذ نظر خبرگان، بیمارستان‌ها به ۵ درجه ۱، ۲، ۳، ۴ و زیراستاندارد دسته‌بندی می‌شوند، پیشنهاد می‌شود تعرفه‌گذاری مطابق جدول شماره ۴ انجام گیرد.

بحث

یافته‌های این مطالعه نشان داد اعتباربخشی منابع انسانی نقش مهم و چندبعدی در تعیین و اصلاح تعرفه‌های خدمات سلامت ایفا می‌کند. مضمون‌های استخراج‌شده از تحلیل کیفی شامل رهبری و مدیریت، حمایت از کارکنان، نظارت و کنترل، به‌کارگیری کارکنان و توانمندسازی و بالندگی نشان‌دهنده این هستند که کیفیت مدیریت منابع انسانی در بیمارستان‌ها مستقیماً با بهره‌وری، کیفیت ارائه خدمت و هزینه اثربخشی نظام سلامت در ارتباط است.

در حیطه نظارت و کنترل می‌توان به شاخص‌هایی نظیر کارایی، اثربخشی و بهره‌وری اقدامات کارکنان براساس معیارهای واضح و مشخص، ارزشیابی سالیانه کارکنان مبتنی بر معیارهای مشخص و شفاف، درصد رعایت استانداردهای پرونده پرسنلی کارکنان، درصد ثبت صحیح اطلاعات مربوط به مرخصی استحقاقی و استعلاجی، استفاده از شیوه‌های تنبیه عادلانه و براساس معیارهای مشخص، میانگین زمانی ارائه خدمات، نرخ ترک و خروج پرسنل از بیمارستان، حضور به‌موقع، منظم و مؤثر در محل کار، وجود فرایند مدون رسیدگی به شکایات مراجعین، میزان رعایت موازین شرعی و توجه به آموزه‌های دینی و ارزش‌های اسلامی و درصد پرسنل همگن نسبت به بیمار اشاره کرد.

در تحقیقی که توسط شفیعی و همکاران (۱۴۰۲) [۱۵] انجام شد، اجرای مناسب نظام ارزشیابی عملکرد کارکنان منجر به دستیابی به اهداف بیمارستان شده که با نتایج این تحقیق همخوانی دارد. در حیطه به‌کارگیری کارکنان، شاخص‌هایی نظیر

جدول ۳. امتیاز و سهم هریک از مضامین اصلی از کل امتیاز قابل اکتساب

مضمون اصلی	حداکثر امتیاز	درصد
نظارت و کنترل	۵۵۰	۲۵/۴۶
به کارگیری کارکنان	۳۴۰	۱۵/۷۴
توانمندسازی و بالندگی	۲۷۰	۱۲/۵
حمایت از کارکنان	۴۷۰	۲۱/۷۶
رهبری و مدیریت	۵۳۰	۲۴/۵۴
جمع	۲۱۶۰	۱۰۰

مجله دانشگاه علوم پزشکی کیران

رشد و بالندگی کارکنان سیاست‌های لازم را داشته باشد. باتوجه به تحقیق انجام‌شده می‌توان بیان کرد استراتژی‌های مدیریت رفتار منابع انسانی درمورد جلوگیری از بروز رفتارها و هنجارهای نامناسب و آراستن کارکنان به مهارت‌های اخلاقی برای توانمندسازی افراد جهت مدیریت رفتار سازمان، قابل تأمل هستند. به این شکل کارکنان یاد می‌گیرند چگونه کارهای خود را در سازمان به نحو احسن انجام دهند و این احتمال را افزایش می‌دهد که افراد در سازمان، رفتارهای مثبت بیشتری را در تعاملات سازمانی خود انتخاب کنند. بعد رفتاری در این پژوهش، شامل شاخص‌های تشویق کارکنان، رضایت کارکنان و ارتقای شغلی کارکنان را دربرگرفت. همچنین شاخص‌هایی که بر روی نحوه مدیریت منابع انسانی یک سازمان مؤثر هستند، می‌توانند مربوط به سطح آگاهی کارکنان سازمان و یا مشکلاتی باشند که سازمان مربوطه با آن‌ها دست‌وپنجه نرم می‌کند. در این پژوهش بعد زمینه‌ای، شاخص‌های مشکلات منابع سازمانی، شاخص‌های اثرگذار و آموزش رویه‌های سازمانی را شامل شدند. شاخص‌های اثرگذار شامل فرهنگ سازمانی، مدیریت حفظ و انفعال کارکنان، پرداخت‌های عادلانه مالی، هوش هیجانی، استراتژی منابع انسانی، ابتکار و خلاقیت و نوآوری کارکنان، طراحی شغل و تجزیه و تحلیل شغل، رضایتمندی گیرندگان خدمت، رضایتمندی کارکنان، میزان غیبت از کار، فرهنگ ایمنی کارکنان و ماندگاری کارکنان در حرفه و شغل خود بودند.

خدمات سلامت و تأثیر آن بر کارایی اقتصادی بیمارستان‌ها اشاره کرده‌اند. برای مثال، پژوهش محمدی و همکاران (۱۳۹۹) [۱۸] نشان داد وجود ساختار مدیریتی مؤثر و حمایت سازمانی از کارکنان منجر به کاهش فرسودگی شغلی و ارتقای بهره‌وری می‌شود. همچنین در مطالعه براون و همکاران (۲۰۲۱) [۱۹]، رابطه مثبتی بین سطح توانمندسازی کارکنان و درآمد حاصل از تعرفه در نظام گروه‌های تشخیصی وابسته گزارش شده است که یافته‌های این مطالعه هم‌راستا است.

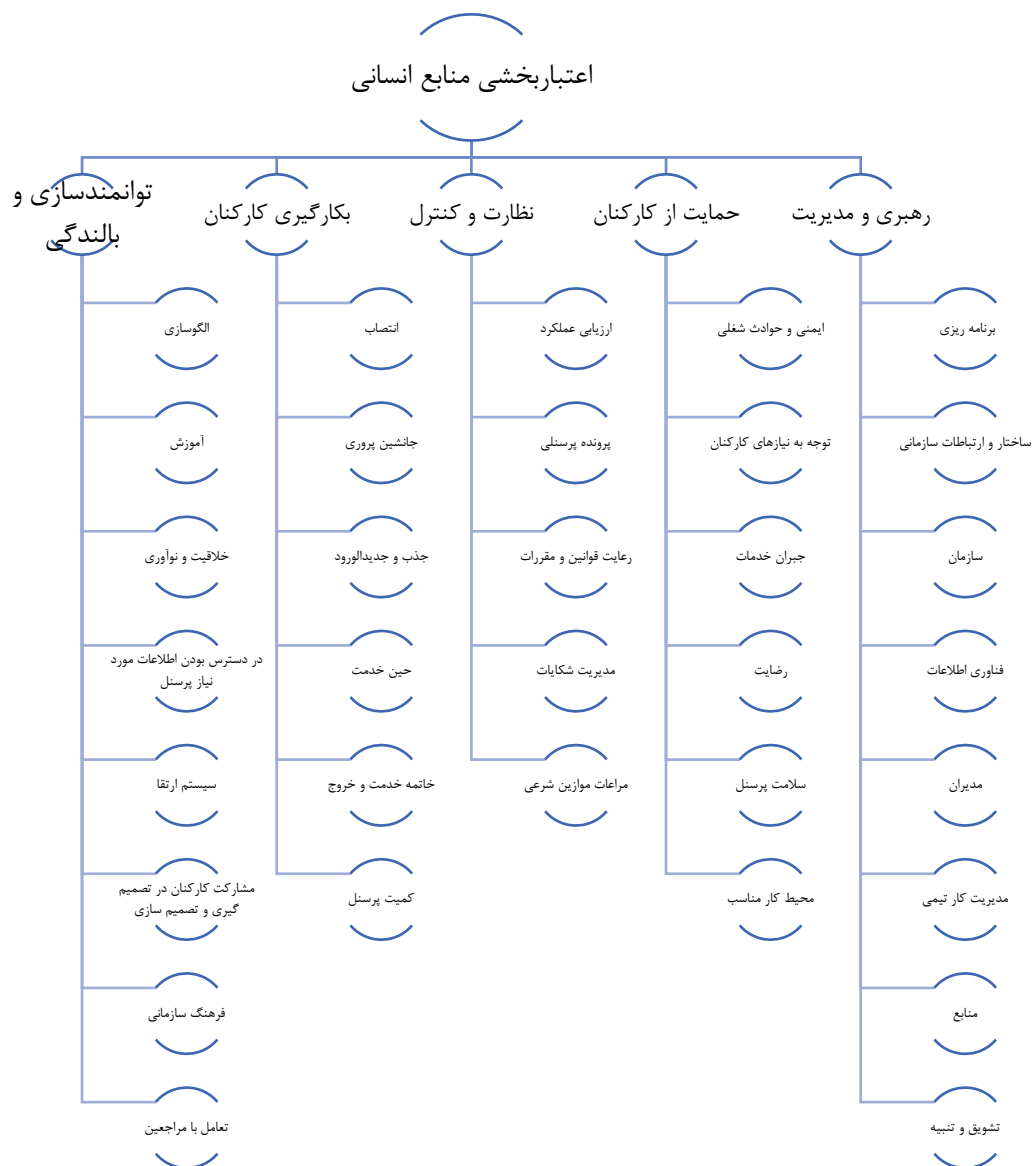
از سوی دیگر، برخی تحقیقات مانند مطالعه کریمی و همکاران (۱۳۹۸) [۲۰] نشان داده‌اند در نظام تعرفه‌گذاری فعلی ایران، تمرکز بیشتر بر منابع فیزیکی و دارویی است تا منابع انسانی که با نتایج مطالعه حاضر در تضاد است. این اختلاف ممکن است ناشی از فقدان شاخص‌های دقیق عملکرد منابع انسانی یا نبود اطلاعات یکپارچه و شفاف در سطح ملی باشد.

در مطالعه اصلاتی و همکاران (۱۳۹۸) [۲۱] نتایج نشان داد اجزای سیستم پرداخت، انگیزش و رضایت شغلی، پیمانکاران و مشاوران به ترتیب مهم‌ترین شاخص‌های منابع انسانی بودند. مدیریت سازمان ضمن توجه به آسیب‌ها و شاخص‌ها منابع انسانی، باید نسبت به بهبود ساختار سازمانی و فرایندهای کاری، توزیع عادلانه پاداش‌ها، توجه به شایستگی‌های افراد و ایجاد محیط سازمانی انگیزشی جهت

جدول ۴. ارتباط بین درجه اعتباربخشی منابع انسانی با تعرفه‌گذاری سلامت

درجه اعتباربخشی منابع انسانی	میزان افزایش تعرفه پیشنهادی (درصد)
۱	۴۰
۲	۳۰
۳	۲۰
۴	۱۰
زیراستاندارد	-

مجله دانشگاه علوم پزشکی کیران



تصویر ۱. الگوی پیشنهادی اعتباربخشی منابع انسانی بیمارستان‌های کشور

از آن دریافت کرد، بین اعتباربخشی منابع انسانی و تعرفه‌گذاری نظام سلامت ارتباط برقرار کرد.

یکی از مهم‌ترین دلایل عدم همراهی مناسب پرسنل در اجرای استانداردهای اعتباربخشی عدم تأثیرگذاری درجه اعتباربخشی بیمارستان بر تعرفه‌های پرسنلی است.

براساس مصاحبه‌های به‌عمل‌آمده از خبرگان، ۸۴ درصد ایشان موافق تأثیرگذاری اعتباربخشی منابع انسانی بر تعرفه‌گذاری، ۸ درصد با رعایت ملاحظات موافق و ۸ درصد مخالف این تأثیرگذاری بوده‌اند.

در خصوص ارتباط بین اعتباربخشی با تعرفه‌گذاری نظام سلامت می‌توان با روش‌هایی مانند جلب توجه و ایجاد انگیزه در پرسنل با ایجاد ارتباط بین درجه اعتباربخشی با تعرفه‌ها، ایجاد نقش تشویقی درجه اعتباربخشی در دریافتی‌های کارکنان نظیر تعرفه و کارانه، در نظر گرفتن شاخص‌های عملکردی، در نظر گرفتن عملکرد فردی و تیمی برای پرداخت‌ها، ارتباط دریافتی پزشکان به درجه بیمارستان به‌منظور افزایش فعالیت در زمینه اعتباربخشی، تطابق دریافتی با عملکرد پرسنل، لزوم تعریف سنجه‌های باکیفیت و ارتباط آن‌ها با تعرفه‌گذاری، در نظر گرفتن درجه اعتباربخشی به‌عنوان بخشی از امتیاز ارزشیابی سالانه پرسنل، تقویت سیستم سیستم اطلاعات بیمارستان، بیمارستان‌ها به‌نحوی که بتوان گزارش‌های لازم در خصوص عملکرد پرسنل را

همچنین پیشنهاد می‌شود دور اول اعتباربخشی منابع انسانی بیمارستان‌ها به‌عنوان ضریب تشویقی (افزایش تعرفه پایه برای بیمارستان‌های حائز درجه مربوطه) در نظر گرفته شود. براساس نتایج حاصل از دور اول (آزمایشی / پایلوت) می‌توان در خصوص ادامه روند آن (اختیاری بودن / اجباری بودن) و براساس نظر کمیته اعتباربخشی وزارت بهداشت تصمیم‌گیری شود.

ملاحظات اخلاقی

پیروی از اصول اخلاق پژوهش

این مطالعه توسط کمیته اخلاق دانشگاه آزاد اسلامی، واحد رشت تصویب شد (کد اخلاق: IR.IAU.RASHT.REC.1401.025).

حامی مالی

این تحقیق هیچ‌گونه کمک مالی از سازمان‌های تأمین مالی در بخش‌های عمومی، تجاری یا غیرانتفاعی دریافت نکرد.

مشارکت‌نویسندگان

مفهوم‌سازی: حمیدرضا رضایی کلیدبری؛ مراد رضایی دیزگاه؛ تحقیق و بررسی: هاشم رحیمی علیسرائی؛ ویراستاری و نهایی‌سازی نوشته: حمیدرضا رضایی کلیدبری، مراد رضایی دیزگاه

تعارض منافع

بنابر اظهار نویسندگان این مقاله تعارض منافع ندارد.

از آنجایی که براساس اعتباربخشی منابع انسانی بیمارستان‌های کشور (نتایج این تحقیق) به ۵ درجه ۱، ۲، ۳، ۴ و زیراستاندارد دسته‌بندی می‌شوند پیشنهاد می‌شود تعرفه‌گذاری به شرح جدول شماره ۴ اصلاح شود.

در خصوص پیشنهاد افزایش ۱۰ تا ۴۰ درصدی تعرفه برای بیمارستان‌هایی که در ارزیابی اعتباربخشی منابع انسانی در درجه‌های ۴ تا ۱ قرار می‌گیرند، باید تأکید کرد این یک چارچوب پیشنهادی اولیه است. این پیشنهاد بیشتر در بیمارستان‌های دولتی قابل اجرا به نظر می‌رسد، اما در صورت تدوین سیاست‌های کلان و تأیید هیئت محترم وزیران می‌توان آن را به سایر بخش‌ها از جمله بیمارستان‌های خصوصی نیز تعمیم داد. با این حال چالش‌هایی در مسیر اجرای این رویکرد وجود دارد، از جمله کمبود منابع مالی و همچنین مقاومت ساختاری نسبت به اصلاحات تعرفه‌ای می‌تواند مانعی در پیاده‌سازی آن باشد. در مجموع، این پژوهش گامی ابتدایی برای تلفیق نظام اعتباربخشی منابع انسانی با نظام تعرفه‌گذاری است. حرکت به سمت تعرفه‌گذاری مبتنی بر کیفیت منابع انسانی نیازمند همکاری نزدیک میان وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، سازمان‌های بیمه‌گر و نهادهای سیاست‌گذار در نظام سلامت است تا تعرفه‌ها با در نظر گرفتن کیفیت منابع انسانی، تنظیم شوند.

نتیجه‌گیری

این مطالعه به‌روشنی نشان داد اعتباربخشی منابع انسانی در بیمارستان‌ها می‌تواند به‌عنوان عاملی کلیدی در بهبود نظام تعرفه‌گذاری خدمات سلامت ایفای نقش کند. با تکیه بر اصولی چون رهبری اثربخش، حمایت سازمانی، پایش مستمر عملکرد و توانمندسازی حرفه‌ای کارکنان، می‌توان ساختار تعرفه‌گذاری را از حالتی صرفاً مالی به مدلی مبتنی بر کیفیت و کارایی منابع انسانی ارتقا داد. در این تحقیق تلاش شد با استفاده از نظر صاحب‌نظران این زمینه پس از تعیین مضامین اصلی جهت اعتباربخشی منابع انسانی بیمارستان‌ها، نحوه تأثیر درجه اعتباربخشی منابع انسانی بر تعرفه‌گذاری خدمات سلامت تبیین شود. پیشنهاد می‌شود سیاست‌گذاران و تصمیم‌گیران حوزه سلامت، شاخص‌های اعتباربخشی منابع انسانی را در فرایند تعیین تعرفه‌ها به‌صورت جدی مد نظر قرار دهند. همچنین طراحی مدل‌های اقتصادی که ارتباط میان کیفیت منابع انسانی و تعرفه خدمات را به‌طور شفاف نشان دهند، می‌تواند به تصمیم‌سازی مبتنی بر شواهد کمک شایانی کند. به مسئولین وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی به‌عنوان متولی بیمارستان‌های کشور پیشنهاد می‌شود با استفاده از نتایج الگوی به‌دست‌آمده از نتایج این تحقیق و تحقیقات مرتبط با موضوع، جهت اخذ مجوزهای لازم از هیئت محترم وزیران به‌منظور تأثیر اعتباربخشی منابع انسانی بیمارستان‌ها بر تعرفه‌گذاری خدمات سلامت اقدام کنند.

References

- [1] Hakkak M, Hozni SA, Shahsiah N, Akhlaghi T. [Design of hospital accreditation model: A qualitative study (Persian)]. *Management Strategies in Health System*. 2017; 2(3):201-14. [\[Link\]](#)
- [2] Mansouri Z, Vahdat S, Masoudi Asl I, Hessam S, Mahfoozpour S. [Evaluation components of health promoting hospitals: An integrated review study (Persian)]. *Iranian Journal of Nursing Research*. 2020; 15(2):9-23. [\[Link\]](#)
- [3] Ranjbar Jamalabadi H, Moeinaldin M, Heyrani F, Dehghan Dehnavi H. [Compilation of a tool to measure financial knowledge and skills of hospital managers (Persian)]. *The Journal of Shahid Sadoughi University of Medical Sciences*. 2024; 32(3):7626-44. [\[DOI:10.18502/ssu.v32i3.15544\]](#)
- [4] Mosadeghrad AM, Akbari AB, Yousefinezhadi T. [Evaluation of hospital accreditation in Tehran: Brief report (Persian)]. *Tehran University Medical Journal*. 2018; 76(5):354-9. [\[Link\]](#)
- [5] Mosadeghrad A. *Iran hospital accreditation: Future directions*. Boca Raton: CRC Press; 2018. [\[DOI:10.1201/b22185-43\]](#)
- [6] Ajay K, Poka A, Narayan M. Impact of accreditation on documentation and staff perception in the ophthalmology department of an Indian medical college. *Indian Journal of Ophthalmology*. 2021; 69(2):337-42. [\[DOI:10.4103/ijo.IJO_848_20\]](#) [\[PMID\]](#)
- [7] Ghazanfari F, Mosadeghrad AM, Jaafari Pooyan E, Mobaraki H. Iran hospital accreditation standards: Challenges and solutions. *The International Journal of Health Planning and Management*. 2021; 36(3):958-75. [\[DOI:10.1002/hpm.3144\]](#) [\[PMID\]](#)
- [8] Kwan MR, Seo HJ, Lee SJ. The association between experience of hospital accreditation and nurses' perception of patient safety culture in South Korean general hospitals: A cross-sectional study. *BMC Nursing*. 2021; 20(1):195. [\[DOI:10.1186/s12912-021-00708-x\]](#) [\[PMID\]](#)
- [9] Salehi Z, Payravi H. [Challenges in the implementation accreditation process in the hospitals: A narrative review (Persian)]. *Iran Journal of Nursing*. 2017; 30(106):23-34. [\[DOI:10.29252/ijn.30.106.23\]](#)
- [10] Mumford V, Forde K, Greenfield D, Hinchcliff R, Braithwaite J. Health services accreditation: What is the evidence that the benefits justify the costs? *International Journal for Quality in Health Care*. 2013; 25(5):606-20. [\[DOI:10.1093/intqhc/mzt059\]](#) [\[PMID\]](#)
- [11] Joshaghani H. Designing and validating a situation analysis model on human resource management system. *Journal of Research in Human Resources Management*. 2016; 7(4):71-94. [\[Link\]](#)
- [12] Abdoli A, Esmaeelpour N, Rahmadian M, Rayat Dost E, Abiri S, Najafipour S, et al. [Challenges and strengths of implementing the process of educational accreditation of hospitals from the perspective of employees of Jahrom University of Medical Sciences (Persian)]. *Education and Ethics In Nursing* ISSN: 2322-5300. 2022; 11(1-2):47-54. [\[DOI:10.22034/ethic.2022.700735\]](#)
- [13] Moein Z, Hashemian Nejad F, Ghuorbani M. [Identifying the Dimensions and Components of Organizational Transparency with the Promoting Organizational Health Approach (A Qualitative Study) (Persian)]. *Journal of Healthcare Management*. 2022; 13(3):65-82. [\[Link\]](#)
- [14] Gholamrezakashi F, Tajmazinani A, Majdzadeh S. [Reforms of medical tariff in Iran: A sociological analysis of the obstacles (Persian)]. *Social Studies and Research in Iran*. 2023; 12(2):309-29. [\[DOI:10.22059/jisr.2023.352257.1363\]](#)
- [15] Shafiei MR, Saadati M, Shirani F, Moradi M, Niknezhad R, Akbari M. [Evaluation of managerial performance based on 360-degree evaluation model in head nurses of shahid chamran heart training and medical center in isfahan in 2021 (Persian)]. *Nursing and Midwifery Journal*. 2023; 21(5):366-74. [\[DOI:10.61186/unmf.21.5.366\]](#)
- [16] Doshmangir L, Kouhi F. Untangling the complex knot of health services tariffs in Iran. *Depiction of Health*. 2025; 16(1):5-13. [\[DOI:10.34172/doh.2025.02\]](#)
- [17] Mahmoodi A, Mahdian A, Sobhani M. [The role of nursing managers in the nursing practices (Qualitative study) (Persian)]. *Journal of Modern Management Engineering*. 2024; 11(1):175-201. [\[Link\]](#)
- [18] Tayyebi Rahni A, Mohammadi Moghaddam Y, Alipoor Darvish Z, Mottaghi P. [Designing the Procedural Model of Strategic Partnership of Human Resource through Mixed Method (Islamic Azad University of North Tehran) (Persian)]. *Journal of Research in Human Resources Management*. 2021; 12(4):91-118. [\[Link\]](#)
- [19] Brown EA, White BM, Jones WJ, Gebregziabher M, Simpson KN. Measuring the impact of the Affordable Care Act Medicaid expansion on access to primary care using an interrupted time series approach. *Health Research Policy and Systems*. 2021; 19(1):89. [\[DOI:10.1186/s12961-021-00740-y\]](#)
- [20] Mosadeghrad AM, Isfahani P, Karimi F. [Hospital Tariffs: A conceptual analysis (Persian)]. *Hakim*. 2020; 23(2):246-59. [\[Link\]](#)
- [21] Aslani Y, Davoodvand Sh, Mirzaei Z. [Analysis of the dimensions and influential factors in occupational stress in the operating room staff of the teaching hospitals in Shahrekord, Iran (2017) (Persian)]. *Journal of Multidisciplinary Care*. 2019; 8(1):308-16. [\[Link\]](#)