

## ارائه مدل اعتباربخشی مدیریت منابع انسانی بیمارستان‌های ایران

هاشم رحیمی عیسرانی<sup>۱</sup> / حمیدرضا رضایی کلیدبری<sup>۲</sup> / مراد رضایی دیزگاه<sup>۳</sup>

چکیده

**مقدمه:** اعتباربخشی یکی از ابزارهای ارزشیابی سیستم‌های بهداشتی درمانی به خصوص بیمارستان‌ها می‌باشد که در ایران نیز یکی از اولویت‌های وزارت بهداشت به شمار می‌رود. منابع انسانی به عنوان مهم‌ترین منبع سازمان در اعتباربخشی بیمارستان‌ها به عنوان یک محور مشترک با سلامت حرفه ای دیده شده است. هدف از پژوهش حاضر، تعیین سنجه‌ها و ارائه مدل برنامه اعتباربخشی ملی بیمارستان‌ها با تاکید بر محور مدیریت منابع انسانی از دیدگاه صاحب‌نظران این حوزه در سطح کشور است.

**روش پژوهش:** این مطالعه به روش کیفی تحلیل محتوا و از طریق بررسی مقالات مرتبط و مصاحبه‌های نیمه ساختار یافته با تعدادی از صاحب‌نظران و ارزیابان اعتباربخشی در سطح کشور انجام شد و ۱۲ نفر از خبرگان علمی و اجرایی با توجه به اشباع داده‌ها به شیوه قضاوتی هدفمند مورد مصاحبه قرار گرفتند.

**یافته‌ها:** سنجه‌های اعتباربخشی مدیریت منابع انسانی در پنج محور بکارگیری کارکنان با شش زیرمحور، توانمندسازی و بالندگی با شش زیرمحور، حمایت از کارکنان با شش زیرمحور، رهبری و مدیریت با هشت زیرمحور و نظارت و کنترل با هفت زیرمحور دسته بندی گردید.

**نتیجه‌گیری:** در استانداردهای اعتباربخشی با تاکید بر محور مدیریت منابع انسانی سنجه‌های مرتبط با نظارت و کنترل با میانگین امتیاز ۷,۳۹ از ۹ بیشتر مورد تاکید قرار داشت. توجه بیشتر تدوین کنندگان استانداردهای اعتباربخشی به سنجه‌های مرتبط با این محور می‌تواند موجب اعتباربخشی دقیق‌تر از منابع انسانی بیمارستان‌های کشور شود.

**کلید واژه‌ها:** اعتباربخشی، منابع انسانی، بیمارستان.

۱- دانشجوی دکتری، گروه مدیریت دولتی، واحد رشت، دانشگاه آزاد اسلامی، رشت، ایران

۲- استادیار، گروه مدیریت دولتی، واحد رشت، دانشگاه آزاد اسلامی، رشت، ایران، (نویسنده مسئول)، پست الکترونیک: hrezaee@iaurasht.ac.ir

۳- استادیار، گروه مدیریت دولتی، واحد رشت، دانشگاه آزاد اسلامی، رشت، ایران

## مقدمه

همه سازمان‌ها به منظور رقابت در محیط و نیز برای بقای خود به دنبال کیفیت ارائه خدمات هستند. سازمان‌های بهداشتی و درمانی نیز از این امر مستثنی نیستند. در بخش خدمات بهداشتی موضوع کیفیت جایگاه ویژه‌ای دارد، زیرا وظیفه و رسالت خطیر حفظ سلامت و مراقبت از حیات جامعه بر عهده این بخش است. از سوی دیگر، ماهیت ویژه خدمات پزشکی و نداشتن تخصص ارباب رجوع در ارزیابی این خدمات باعث می‌شود حتی یک اشتباه در درمان بیماران، پیامدهای بسیار جدی و هزینه‌گزافی را به آنها تحمیل کند [۱]. سازمان‌های بهداشتی و درمانی در زمره پیچیده‌ترین سیستم‌های اجتماعی هستند که به جامعه خدمت می‌دهند [۲]. مراقبت‌های بهداشتی بخش مهم و کلیدی هر جامعه است و بخش قابل توجهی از اقتصاد یک کشور را تشکیل می‌دهد. این بخش یکی از سریع‌ترین حوزه‌های در حال رشد اقتصاد اکثر کشورهای توسعه‌یافته می‌باشد. خدمات بهداشتی و درمانی پیچیده و چالش‌برانگیز است و هر ساله دولت‌ها مبالغ بیشتری را به طور مستقیم یا غیرمستقیم در آن سرمایه‌گذاری می‌کنند. در واقعیت، عملکرد این بخش کاملاً متفاوت بوده و با زمان انتظار طولانی، ناکارآمدی، بهره‌وری کم، استرس پرسنل پزشکی و بیماران ناراضی مشخص می‌شود. سیستم‌های بهداشتی و درمانی با مجموعه‌ای پیچیده از نهادها، فعالیت‌ها و فرایندها درگیر بوده و این عوامل، سطح رقابت را افزایش می‌دهد. گزینه‌های متنوع خدمات، سرمایه‌گذاری‌های مشترک، ابتکارات با کیفیت و تاکید مداوم بر بهبود کیفیت خدمات، تحولات چشمگیری در عملکرد سازمان‌های مراقبت‌های بهداشتی ایجاد نموده است [۳].

ارزشیابی جزء جدایی‌ناپذیر هر فعالیت و کار اجرایی به شمار می‌رود. 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. در طول چند دهه گذشته اهمیت

ارزشیابی و اعتباربخشی مراقبت‌های بهداشتی و درمانی به طور چشم‌گیری افزایش یافته است [۴]. سازمان جهانی بهداشت اعتباربخشی را به عنوان یک ارزیابی جامع از تمامی مراقبت‌های یک سیستم بهداشتی و درمانی، به منظور افزایش کیفیت ارائه مراقبت‌ها تعریف می‌کند. کشورهای توسعه‌یافته غربی اولین کشورهای بودند که اعتباربخشی را در سیستم‌های بهداشتی درمانی به کار بردند [۵]. با توجه به اینکه کیفیت محور اصلی تلاش‌ها برای ارائه خدمات بهداشتی است که می‌توان آن را از منظرهای مختلفی از جمله از دیدگاه بیماران، کارکنان بهداشتی و مدیران بررسی کرد [۶]. در طول دهه‌های گذشته، مقالات زیادی در مورد اعتباربخشی بیمارستان‌ها وجود داشته است. ادبیات اعتباربخشی بیمارستان یافته‌های غیرقطعی، بحث برانگیز و مختلط را نشان می‌دهد برخی شواهد نشان می‌دهد که اعتباربخشی مزایایی برای کارکنان بیمارستان، بیماران و کل جامعه دارد. برنامه اعتباربخشی بیمارستان شایستگی‌های کارکنان را افزایش می‌دهد، ایمنی و امنیت آنها را بهبود می‌بخشد، آنها را تشویق می‌کند تا شیوه‌های مبتنی بر شواهد را اجرا کنند همچنین رضایت و تعهد کارکنان را افزایش می‌دهد. اعتباربخشی محرکی برای حفاظت از حقوق بیمار و بهبود کیفیت خدمات بیمارستانی است. اعتباربخشی بیمارستان منجر به فرهنگ سازمانی مثبت، نگهداری زیرساخت خوب، استفاده کارآمد از منابع بیمارستانی، استانداردسازی سیاست‌ها و رویه‌ها، بهبود فرآیندهای کاری، عملکرد بهتر سازمانی، شهرت و برند بالاتر سازمان و بهبود اعتماد عمومی می‌شود [۷]. هم‌چنین اعتباربخشی، آموزش پرسنل، برنامه‌های مستمر کیفیت و یادگیری مداوم می‌تواند بر ایجاد فرهنگ ایمنی بیمار در موسسات پزشکی موثر باشد [۸]. از طرفی برنامه اعتباربخشی مراکز بهداشتی درمانی، فرآیندی است که در جریان آن یک سازمان مستقل با استفاده از نظر افراد مجرب و متخصص، بر اساس استانداردهای مدون و از پیش تعیین شده، به ارزشیابی واحدهای سازمان در حوزه مورد نظر پرداخته و در مورد

پیشبرد سازمان به سوی چشم انداز مطلوب، را ندارد [۱۴]. مدیریت منابع انسانی الگویی از نظام‌هایی است که به ورود و نگهداری و خروج منابع انسانی می‌پردازد [۱۵]. سازمان‌ها در عصر کنونی به این بینش رسیده‌اند که سرمایه انسانی عامل اصلی بقا و حفظ برتری رقابتی بوده است [۱۶]. کارکنان منابع کمیاب و با ارزشی برای تولید مزیت رقابتی پایدار سازمان هستند. بر اساس دیدگاه منبع محور، مزیت رقابتی پایدار می‌تواند از طریق منابع انسانی که خالق ارزش برای سازمان است، به دست آید و این منابع به سادگی توسط رقبای قابل حصول نیستند [۱۷].

با تحلیلی تاریخی و نگاهی عمیق به تحولات حوزه کسب و کار، واقعیت‌هایی شگرف شکل می‌گیرد. در سایه فناوری‌های بی رقیب و منحصر به فرد، شرکت‌ها در عرصه بین الملل یکه‌تازی کرده و خود را شرکت‌های برتر و اول دنیا در شاخص‌های مختلف مانند سودآوری، فروش، سهم بازار، اعتبار نام تجاری، سود سهام، ارزش شرکت و درآمدزایی قرار داده‌اند. اما دیری نمی‌گذرد که دنیای کسب و کار واقعیت تلخی را به شرکت‌های شیفته فناوری نشان می‌دهد. فناوری به دلیل وقوع عصر اطلاعات و دانش از یک سو خاصیت تقلیدناپذیری خود را از دست می‌دهد و از سوی دیگر، به دلیل افزایش شدت رقابت و تغییر پی در پی خواسته‌ها و انتظارات مشتریان، ثبات نسبی محیط کسب و کار از بین می‌رود. در سایه این دو تغییر بزرگ، فناوری، مبنای مزیت رقابتی بودن خود را از دست می‌دهد و سرمایه انسانی به عنوان یکی از ارکان سازمان نقش مزیت رقابتی پیدا می‌کند. در سایه این تغییر پارادایم، شرکت‌هایی به برتری دست می‌یابند که سرمایه انسانی برتر و ممتازی در اختیار دارند [۱۸]. با توجه به این که در جهان پرشتاب و سرشار از تحول و رقابت دنیای امروز، آنچه که موجبات تحقق مزیت رقابتی سازمان‌ها را تضمین می‌کند نیروی انسانی با کیفیت، خلاق و پویا است، از این روست که در عصر حاضر، منابع انسانی توانمند و دانشگر به عنوان مهم‌ترین قابلیت سازمان در کسب مزیت رقابتی و

اعطای شایستگی اجرایی به آنها، تصمیم‌گیری می‌نماید. اعطای صلاحیت شایستگی توسط گروه‌های آموزش دیده، به واحدهایی صورت می‌گیرد که به حداقل استانداردهای از پیش تعیین شده دست یافته‌اند [۴].

سازمان‌های دولتی ایران افزون بر تحولات و روندهای جهانی، ناگزیرند با برخی چالش‌های موجود در کشور نیز روبرو شوند. ساختارهای سازمانی سلسله‌مراتبی، کندی جریان امور، بهره‌وری اندک، کم کاری، و ارزیابی‌های غیر واقعی از منابع انسانی و بعضاً نارضایتی کارکنان و ارباب رجوع برخی از این چالش‌ها هستند [۹]. سازمان‌ها برای رقابت با رقبای و داشتن عملکرد بهتر و برتر باید به مزیت رقابتی دست پیدا کنند تا بتوانند در شرایط پیچیده و متغیر امروزی کارایی و عملکرد بهتری از خود نشان داده و جایگاه خود را در بازار حفظ و تثبیت کنند. عملکرد برتر، تحت تأثیر عوامل متعددی مانند یکپارچگی منابع، توانایی پاسخگویی به محیط، کاهش هزینه‌ها، افزایش کیفیت، بهبود منابع انسانی، نوآوری و یادگیری است [۱۰].

نیروی انسانی یکی از مهم‌ترین منابع نظام سلامت است زیرا بهره‌گیری از تکنولوژی‌های بهداشتی در مدیریت و تدارک خدمات به منظور ارتقای سطح سلامت، به عهده این بخش است [۱۱]. همگام با توسعه سریع جامعه و تسریع روند جهانی شدن اقتصاد و فناوری، سازمان‌ها با چالش‌ها و فشارهای بی‌سابقه‌ای مواجه شده‌اند. منابع انسانی، به عنوان حامل دانش، فناوری و خدمات در مدیریت سازمان، عنصر اصلی و مهمی به شمار می‌آید. ارزش و اهمیت استراتژیک منابع انسانی برای توسعه سازمان را نمی‌توان با چیزی مقایسه کرد [۱۲]. افراد در سازمان‌ها به طور فزاینده‌ای به عنوان یک منبع کلیدی برای ایجاد ارزش شناخته می‌شوند [۱۳]. در عصر جدید، سازمان‌ها دریافته‌اند که منابع انسانی، مهم‌ترین دارایی و سرمایه به شمار می‌رود؛ چرا که بدون حضور و ایفای نقش مؤثر منابع انسانی، بیشترین دارایی‌های مالی و پیشرفته‌ترین فناوری‌ها، به تنهایی برای سازمان مزیت رقابتی نمی‌آفریند و توان

همچنین عمده‌ترین دارایی نامشهود قلمداد شده است و اعتقاد سازمان‌ها نیز بر این است که باید کارکنان را پایه و اساس بهبود کیفیت و بهره‌وری تمامی فرآیندهای سازمانی دانست و بنابراین باید این عامل را مبنای اصلی فرآیند افزایش کارایی و اثربخشی و همچنین با ارزش‌ترین سرمایه و کلید طلایی رقابت قلمداد کرد. سازمان‌های پیشرو با تلاش برای جذب، پرورش، نگهداشت و به کارگیری نیروهای دانشگر و زبده مزیت رقابتی امروز و فردای خود را تضمین خواهند کرد. و با توجه 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 جستجوی بهره‌وری نیروی کار، افزایش خلاقیت و نوآوری نیروی کار، ایجاد و افزایش تعهد کارکنان، افزایش خدمات مناسب تر از دیدگاه مشتریان و افزایش نقش نیروی کار در تدوین و اجرای راهبردهای سازمانی است [۱۸]. در میان نظام‌های مختلف مدیریت منابع انسانی، فرایند ارزشیابی عملکرد از جایگاه ویژه‌ای برخوردار است؛ به گونه‌ای که برخی محققان این فرایند را محور اصلی ایجاد تحول در حوزه منابع انسانی قلمداد می‌کنند [۱۹].

منابع انسانی یک عنصر اساسی در مدیریت است زیرا اساس مدیریت انجام کارها از طریق افراد است [۲۰]. اگرچه در دنیا رویکردهای بسیاری برای ارزیابی حوزه منابع انسانی وجود دارد، اما نمی‌توان یک روش را به عنوان بهترین روش برای ارزیابی این حوزه معرفی کرد [۲۱]. منابع انسانی اصلی‌ترین منبع و سرمایه در یک سازمان بهداشتی درمانی است. نمونه‌هایی از این منابع انسانی شامل پزشکان، پرستاران، داروسازان، فیزیوتراپیست‌ها، منابع انسانی غیر درمانی شامل حسابداران، کادر اداری، مهندسان، نیروهای امنیت، پرسنل خدمات نظافتی و غیره هستند [۲۲].

دفتر نظارت و اعتباربخشی امور درمان وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی ایران از سال ۱۳۸۹ اعتباربخشی بیمارستان‌های کشور را برنامه‌ریزی و با

همکاری اداره نظارت و اعتباربخشی امور درمان دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور اجرا می‌کند. برنامه اعتباربخشی بیمارستانی ایران دولتی و اجباری است. همه بیمارستان‌های کشور باید در این برنامه مشارکت داشته باشند و گواهی اعتباربخشی دریافت کنند. بازپرداخت سازمان‌های بیمه سلامت به بیمارستان‌ها بر اساس درجه اعتباربخشی آنها است [۲۳]. شواهد حاکی از آن است که استانداردهای بیمارستانی وزارت بهداشت به دلیل ناکارآمدی و عدم سنجش صحیح عوارض مراکز درمانی نیازمند بازنگری و اصلاحات جدی است. در مقایسه استانداردهای اعتباربخشی وزارت بهداشت ایران با برخی کشورهای پیشرفته ملاحظه شد که در تدوین استانداردهای بیمارستانی ایران ضعف‌های بسیاری وجود دارد [۲۴]. همچنین زمان بر بودن اجرای سنج‌ها، عدم شفافیت مناسب سنج‌ها، عدم تناسب برخی از استانداردها با شرایط ملی و استانی، عدم تناسب استانداردها با شرایط منحصر به فرد یک بیمارستان، در نظر گرفتن استانداردها در سطح بالا، ناکافی بودن استانداردهای نتیجه‌ای و عملکردی، ابهام در استانداردها و شاخص‌ها، عدم تعادل در استانداردهای بخش‌های مختلف بیمارستان، مقیاس نمره دهی و بازنگری و تغییرات سریع در استانداردهای اعتباربخشی از دیگر مشکلات اعتباربخشی هستند. در برخی از موارد، استانداردهای اعتباربخشی بر ساختارها و فرآیندهای کاری تاکید نموده و اغلب از لحاظ محتوایی به استانداردهای سطحی و بدون معنی تبدیل شده اند که باعث می‌شود اعتباربخشی بیشتر به یک کار تشریفاتی تبدیل شود [۲۳]. از ضعف‌های سیستم اعتباربخشی بیمارستانی در ایران استاندارد نبودن سوالات، وجود ابهام و ذهنی بودن آنها، استاندارد نبودن فرآیند ارزشیابی، استاندارد نبودن نظام جمع‌آوری و ثبت اطلاعات، کم‌رنگ و گاهی بی رنگ بودن نقش پزشکان در کلیه فرآیندها و گاهی ایستادگی و مقاومت در انجام امور در اعتباربخشی می‌باشد [۲۴]. در سایر تحقیق‌ها نیز به نقش پزشکان در اجرای استانداردهای اعتباربخشی و جمالتی از قبیل مشارکت نداشتن

اعتباربخشی ملی بیمارستان‌ها و استاندارد ۳۴۰۰۰ منابع انسانی، دستورالعمل ارزیابی عملکرد کارمندان موسسات تابع آیین نامه اداری و استخدامی اعضای غیر هیات علمی و شاخص‌های ارزیابی فرآیندهای منابع انسانی دانشگاه علوم پزشکی تهران انتخاب شدند. دوره زمانی مطالعه اسناد در خصوص مقالات از سال ۱۳۹۶ تا ۱۴۰۱ بود که پس از تحلیل این اسناد تکرار داده‌ها نمایان شد و محقق با مشورت متخصصان امر ضرورتی برای بررسی و تحلیل اسناد بیشتر تشخیص نداد.

در گام دوم اطلاعات به روش مصاحبه ژرف نگر و به صورت هدایت کلیات و نیمه ساختار یافته انجام و تحلیل محتوا صورت گرفت. معیار انتخاب افراد داشتن اطلاعات کامل در زمینه استانداردهای اعتباربخشی و سابقه ارزیابی به عنوان ارزیاب کشوری اعتباربخشی بود. مشارکت کنندگان شامل ۱۲ صاحب نظر و خبره در این زمینه که همگی سابقه ارزیابی به عنوان ارزیاب کشوری اعتباربخشی داشتند بود. ضمناً از بین ایشان سه نفر سابقه ریاست اداره اعتباربخشی وزارت بهداشت را نیز داشتند که همین موضوع بر غنای اطلاعات دریافتی افزود. برخی از مصاحبه‌ها به صورت حضوری در دفتر کار مصاحبه شونده و برخی دیگر با توجه به دوری مسافت به صورت تلفنی و یا سوال و جواب در صفحه شخصی در پیام رسان اینترنتی (واتس آپ و سروش) صورت پذیرفت. در ابتدای هر مصاحبه اهداف تحقیق برای مشارکت کنندگان توضیح داده شد و مصاحبه‌های حضوری با کسب اجازه ایشان ضبط و یا در صورت عدم تمایل به ضبط صدا، یادداشت برداری شد.

به منظور پایایی باز آزمون از میان مصاحبه‌های انجام گرفته چند مصاحبه به عنوان نمونه انتخاب شد و هر کدام از آن‌ها در یک فاصله زمانی کوتاه و مشخص دو بار کدگذاری شدند. سپس کدهای مشخص شده در دو فاصله زمانی با هم مقایسه شدند. در هر کدام از مصاحبه‌ها، کدهایی که در دو فاصله زمانی با هم مشابه بودند با عنوان توافق و کدهای غیر مشابه با عنوان عدم توافق مشخص گردیدند. در این مطالعه برای محاسبه

پزشکان در اجرای اعتباربخشی [۲۵] اشاره شده است. در حال حاضر حاضر استاندارد اعتباربخشی ملی بیمارستان‌های کشور در یکی از محورهای نوزده گانه خود نسبت به ارزیابی مدیریت منابع انسانی می‌پردازد. از آنجا که محققین از نزدیک شاهد مشکلاتی که در زمینه سنجش اعتباربخشی منابع انسانی بیمارستانها بودند، بر آن شدیم که با تعیین شاخص‌های مرتبط با نظام اعتباربخشی با تاکید بر محور مدیریت منابع انسانی گامی هر چند کوچک در راستای ارتقای کیفیت خدمات در بیمارستان‌ها برداریم.

### روش پژوهش

در این پژوهش به منظور شناسایی عوامل تاثیرگذار به عنوان سنجش‌های اعتباربخشی مدیریت منابع انسانی بیمارستان‌های ایران از روش پژوهش کیفی با رویکرد تحلیل محتوا استفاده گردید. در گام اول مبانی نظری مطالعه و چالش‌ها از طریق جدول خواندن احصا شد. برای این منظور منابع مکتوب و مقالات مرتبط در این زمینه از سال ۱۳۹۶ تا ۱۴۰۱، استانداردهای اعتباربخشی ملی بیمارستان‌های ایران (ویرایش پنجم ۱۴۰۱) و استاندارد ۳۴۰۰۰ منابع انسانی مورد بررسی قرار گرفت. به عبارت دیگر جامعه آماری که برای تعیین استانداردهای اعتباربخشی محور منابع انسانی استفاده شد، شامل تمامی مقالاتی بود که از پایگاه‌های اطلاعاتی مرتبط با موضوع، مانند مگ ایران، نورمگز و sid قابل دائلود بوده و استانداردهای مورد اشاره بودند. برای دستیابی به نتیجه بهتر از روش غربالگری استفاده شد. در این روش، نمونه به خاطر سهولت انتخاب نمی‌شود، بلکه معیارهای پژوهشگر و مرتبط بودن نمونه به موضوع تحقیق، مبنای انتخاب نمونه است. معیار غربال مقالات، اشاره آنها به مواردی از قبیل ارزشیابی، اعتباربخشی و ارزیابی عملکرد کارکنان و تاریخ چاپ مقالات بود به نحوی که مقالاتی با تاریخ چاپ بعد از سال ۱۳۹۶ و مرتبط با اعتباربخشی منابع انسانی انتخاب شدند. حجم نمونه شامل ۳۰ سند است که شامل مقالات مرتبط با این موضوع، استاندارد

پایایی باز آزمون از بین مصاحبه‌های انجام گرفته، سه مصاحبه انتخاب شده و هر کدام دو بار در یک فاصله زمانی ده روزه کدگذاری شده اند. در هر کدام از مصاحبه‌ها، کدهایی که در دو فاصله زمانی با هم مشابه بودند با عنوان توافق و و کدهای غیر مشابه با عنوان عدم توافق مشخص گردیدند. یافته‌های مربوط به پایایی باز آزمون برابر ۸۰ درصد بوده است. همچنین از روش دیگری با عنوان توافق درون موضوعی دو کدگذار به منظور محاسبه پایایی مصاحبه‌ها استفاده گردید که در این روش یکی از دانشجویان دوره دکتری رشته مدیریت خدمات بهداشتی درمانی آشنا به تحلیل مصاحبه‌ها درخواست شد تا در کدگذاری سه مصاحبه به عنوان کدگذار ثانویه در پژوهش شرکت نماید. پس از آن کدگذاری و درصد توافق درون موضوعی که به عنوان شاخص پایایی تحلیل به کار می‌رود محاسبه گردیده است که نتیجه برابر ۷۵ درصد شد و از آنجایی که پایایی بالای ۶۰ درصد قابل قبول است [۲۶] می‌توان نتیجه گرفت که کدگذاری انجام گرفته از پایایی مناسبی برخوردار است.

در پژوهش‌های کیفی کدگذاری در سه مرحله کدگذاری باز، محوری و انتخابی انجام می‌شود. در مرحله کدگذاری باز، بعد از بازنویسی متن مصاحبه‌ها و مطالعه دقیق آنها توسط تیم پژوهشی برجسیبی داده می‌شود که این کار کدگذاری نامیده می‌شود. در این پژوهش برای کدگذاری از نرم افزار MAXQDA 20 استفاده شد. در مرحله بعدی کدگذاری محوری، وظیفه محققین دسته بندی و مقایسه است تا عناوین را از داده‌های برجسب شده استخراج کنند. این کار زمانی طولانی و مطالعه دقیق را می‌طلبد چون در ابتدا رابطه آنها آشکار و واضح نیست. در واقع محقق خود را با انبوهی از داده‌های خام می‌بیند که چندان به هم ربطی ندارند اما به زودی پیوندهای نامرئی هویدا می‌شود. با مقایسه کدهای مرحله اول می‌توان ابعاد مشترکی بین آنها کشف کرد و در قالب‌های یکسان آنها را قرار داد. در این پژوهش ۱۶۵ کد اولیه شناسایی و دسته بندی شد. برای صحت سنجی کدهای انتخاب شده یکبار دیگر

کدهای انتخابی با استفاده از ابزار پرسشنامه با ۹ گویه از یک تا ۹ شماره گذاری و در اختیار ۲۰ نفر از ارزیابان کشوری قرار گرفت عدد ۱ به معنی توافق کم و عدد ۹ به عنوان توافق زیاد برای قرار گرفتن آن گویه در استاندارد اعتباربخشی منابع انسانی قرار گرفت. پس از نظر سنجی از بیست و پنج نفر از ارزیابان کشوری اعتباربخشی نتایج حاصله با استفاده از نرم افزار excel میانگین گرفته شد. در صورتی که امتیاز حاصله بیش از ۶ باشد گویه مذکور به عنوان توافق انتخاب خواهد شد. با توجه به اینکه کلیه ۱۶۵ مورد انتخاب شده امتیازی بالای ۶ گرفتند بنابراین کلیه موارد به عنوان موارد تایید شده مورد قبول قرار گرفت. قسمتی از نتایج مذکور در جدول ۱ درج شده است. (جدول ۱)

در مرحله نهایی کدگذاری انتخابی انجام می‌شود که عبارت است از انتخاب مقوله‌های اصلی و ارتباط دادن آنها با سایر مقولات. اعتبار بخشیدن به روابط که به استحکام آنها می‌پردازد و آنها را در قالب محدودتری انتخاب می‌کند که مطمئناً از سطح انتزاعی بیشتری برخوردارند. در واقع نقطه محوری مبنایی برای مقوله اصلی پژوهش است که ابعاد گوناگون نظریه را به هم پیوند می‌دهد. بدین ترتیب نظریه ساخته شده ظهور می‌کند. سپس بر اساس مشابَهت، ارتباط مفهومی و خصوصیات مشترک بین کدهای باز، مفاهیم و مقولات طبقه ای از ابعاد اصلی مشخص شدند. در این پژوهش ۵ محور اصلی دسته‌بندی گردید. قسمتی از جدول خواندن و مصاحبه به صورت نمونه در قالب جدول ۲ و جدول ۳ ارائه می‌شود. (جدول ۲ و ۳)

جهت تحلیل محتوا و تکمیل جدول، متون مقالات و متنهای استخراج شده از مصاحبه با ۱۲ نفر از متخصصان و صاحب نظران، به دقت مورد مطالعه و کدگذاری اولیه صورت گرفت. واحد تحلیل محتوا در این پژوهش مضمون بود. بدین صورت که یک پاراگراف یا جمله یا قسمتی از آن، که می‌توانست به عنوان گویه برای اعتباربخشی منابع انسانی باشد مورد استفاده قرار گرفته و یک کد بصورت متنی به آن اختصاص داده شد. پس از کدگذاری باز، کدهای مشابه

ایمنی و حوادث شغلی، توجه به نیازهای کارکنان، جبران خدمات، رضایت، سلامت پرسنل و محیط کار مناسب تقسیم شدند. گویه‌های شناسایی شده در محور نظارت و کنترل خود به هفت دسته سنجه‌های مرتبط با ارزیابی عملکرد، پرونده پرسنلی، تشویق و تنبیه، تعامل با مراجعین، رعایت قوانین و مقررات، مدیریت شکایات و مراعات موازین شرعی تقسیم شدند.

### بحث و نتیجه‌گیری

این پژوهش با هدف شناسایی گویه‌های مناسب جهت برنامه اعتباربخشی مدیریت منابع انسانی بیمارستان‌های ایران انجام شد. تعداد ۱۶۵ گویه در این زمینه شناسایی شد که در ۳۱ زیرمحور و ۵ محور اصلی بکارگیری کارکنان، توانمندسازی و بالندگی، حمایت از کارکنان، نظارت و کنترل و رهبری و مدیریت طبقه‌بندی گردید.

گویه‌های شناسایی شده در محور بکارگیری کارکنان اولین دسته از گویه‌های مرتبط با بکارگیری کارکنان مربوط به جذب و جدیدالورود با امتیاز ۷,۳۱ بود. در این دسته مواردی از قبیل وجود برنامه مربی‌گری و آشناسازی شغلی برای افراد تازه استخدام، استفاده از روش‌های استاندارد جذب نیروی انسانی و وجود دوره آموزشی و کتابچه توجیهی بدو ورود نام برد. در تحقیق‌های مشابه خوشدل (۱۳۹۹)، فروتن (۱۴۰۰)، طاولی (۱۳۹۷)، رحیمی (۱۴۰۰)، عابدینی (۱۴۰۰) و استاندارد ۳۴۰۰۰ به لزوم وجود برنامه مربی‌گری و آشناسازی شغلی برای افراد تازه استخدام اشاره شده است. هم‌چنین معروفخانیها (۱۴۰۱)، حاتمی (۱۴۰۰) و استاندارد ۳۴۰۰۰ بر استفاده از روش‌های استاندارد جذب نیروی انسانی تاکید شده است. دومین دسته از گویه‌های مرتبط با بکارگیری کارکنان مربوط به کمیت پرسنل با امتیاز ۷,۴۴ بود. در این دسته مواردی از قبیل رعایت توازن و ترکیب نیروی کار در بخش‌ها، نسبت نیروی انسانی پرستاری به تخت و مکفی بودن پرسنل جهت جلوگیری از اجبار استفاده از یک نفر جهت چند وظیفه وجود داشتند. طیبی رهنی (۱۴۰۰) در تحقیقی

از نظر معنایی طبقه‌بندی شدند. پس از طبقه‌بندی کدها، ۵ محور اصلی شامل بکارگیری کارکنان، توانمندسازی و بالندگی، حمایت از کارکنان، نظارت و کنترل و رهبری و مدیریت در قالب ۳۱ زیرمحور و ۱۶۵ گویه به عنوان سنجه‌های برنامه اعتباربخشی منابع انسانی شناسایی شد. استخراج محورهای اصلی، زیرمحورها و گویه‌ها توسط سه نفر از ارزیابان ارشد کشوری اعتباربخشی مورد بررسی و اعتبار اولیه آن مورد تایید قرار گرفت. پس از استخراج محورها و زیرمحورها، ارتباط بین آنها در تحلیل محتوای کیفی به صورت یک الگو ارائه شده است. این ارتباط در الگو مفهومی شکل ۱ ارائه شده است. (شکل ۱)

### یافته‌ها

پس از تجزیه و تحلیل داده‌های حاصل از مرور متون و مصاحبه‌ها و استخراج کدها، ۱۶۵ کد اولیه، ۳۱ زیرمحور و ۵ محور اصلی دسته‌بندی شد. کدهای اصلی بکارگیری کارکنان، توانمندسازی و بالندگی، حمایت از کارکنان، نظارت و کنترل و رهبری و مدیریت بودند. جدول ۴ قسمتی از کدها و محورهای پرتکرار را نشان می‌دهد. (جدول ۴)

گویه‌های شناسایی شده در محور بکارگیری کارکنان خود به شش دسته سنجه‌های مرتبط با جذب و جدیدالورود، کمیت پرسنل، انتصاب، حین خدمت، جانشین‌پروری و خاتمه خدمت و خروج تقسیم شدند. گویه‌های شناسایی شده در محور توانمندسازی و بالندگی خود به شش دسته سنجه‌های مرتبط با الگوسازی، آموزش، خلاقیت و نوآوری، سیستم ارتقاء، در دسترس بودن اطلاعات مورد نیاز پرسنل و مشارکت کارکنان در تصمیم‌گیری و تصمیم‌سازی تقسیم شدند. گویه‌های شناسایی شده در محور رهبری و مدیریت خود به هشت دسته سنجه‌های مرتبط با برنامه‌ریزی، سازمان، ساختار و ارتباطات سازمانی، فرهنگ سازمانی، فناوری اطلاعات، مدیریت کار تیمی، مدیران و منابع تقسیم شدند. گویه‌های شناسایی شده در محور حمایت از کارکنان خود به شش دسته سنجه‌های مرتبط با

با عنوان مدل ارزیابی قابلیت اعتماد نسبت به عملکرد منابع انسانی در سازمان‌های تامین اجتماعی بر نیاز به مکفی بودن پرسنل جهت جلوگیری و اجبار از استفاده ایشان برای چند وظیفه اشاره کرده است. سومین دسته از گویه‌های مرتبط با بکارگیری کارکنان مربوط به انتصاب با امتیاز ۷,۳۸ بود. در این دسته مواردی از قبیل مشخص بودن شیوه ارتقای عمودی و نردبان شغلی و انتصاب کارکنان بر اساس فرآیندهای مدون و مبتنی بر شایستگی وجود داشتند. چهارمین دسته از گویه‌های مرتبط با بکارگیری کارکنان مربوط به جانشین پروری با امتیاز ۷,۰۸ بود. در این دسته مواردی از قبیل جایگزین مطلع و دارای اختیار کافی در زمان مرخصی کارکنان، به اشتراک گذاشتن تجربیات و دانسته‌های خود و برنامه ریزی جهت جانشین پروری کارکنان وجود داشتند. فروتن (۱۴۰۰) و خوشدل (۱۳۹۹) نیز بر برنامه ریزی جهت جانشین پروری کارکنان تاکید داشتند. پنجمین دسته از گویه‌های مرتبط با بکارگیری کارکنان مربوط به حین خدمت با امتیاز ۷,۶۲ بود. در این دسته مواردی از قبیل احراز توانمندی‌های عمومی و اختصاصی حین خدمت و در دسترس بودن شرح وظایف روشن وجود داشتند. در استانداردهای اعتباربخشی ملی بیمارستان‌ها نیز به احراز توانمندی‌های عمومی و اختصاصی حین خدمت اشاره شده است. ششمین دسته از گویه‌های مرتبط با بکارگیری کارکنان مربوط به خاتمه خدمت و خروج با امتیاز ۶,۷۷ بود. در این دسته مواردی از قبیل نرخ ترک و خروج پرسنل از بیمارستان، قطع ارتباط با کارکنان ناکارآمد بر اساس معیارهای مشخص و عادلانه و میزان رضایت پرسنل بازنشسته از بیمارستان وجود داشتند. گویه‌های شناسایی شده در محور توانمندسازی و بالندگی

اولین دسته از گویه‌های مرتبط با توانمندسازی و بالندگی مربوط به در دسترس بودن اطلاعات مورد نیاز پرسنل با امتیاز ۷,۳۳ بود. در این دسته مواردی از قبیل در دسترس بودن قوانین، مقررات و دستورالعمل‌های مورد نیاز کارکنان، اطلاع رسانی مناسب آموزش‌ها،

کنگره‌ها و همایش‌های علمی به کارکنان و اطلاع از اهداف و استراتژی‌های سازمان توسط کارکنان بود. محمدی (۱۳۹۸) در تحقیقی با عنوان تحلیل و اعتباریابی مدیریت منابع انسانی سبز و خوشدل (۱۳۹۹) در تحقیقی با عنوان تعیین مولفه‌های مدل مدیریت عملکرد منابع انسانی در وزارت ورزش و جوانان به اطلاع از اهداف و استراتژی‌های سازمان توسط کارکنان اشاره کرده اند. دومین دسته از گویه‌های مرتبط با توانمندسازی و بالندگی مربوط به آموزش با امتیاز ۷,۰۵ بود. در این دسته مواردی از قبیل نظرسنجی از کارکنان در خصوص نیازهای آموزشی، طراحی برنامه آموزشی مبتنی بر نتایج ارزیابی عملکرد و ارزیابی اثربخشی آموزش‌های برگزار شده برای کارکنان وجود داشتند. سومین دسته از گویه‌های مرتبط با توانمندسازی و بالندگی مربوط به سیستم ارتقا با امتیاز ۷,۲۸ بود. در این دسته مواردی از قبیل فراهم بودن فرصت‌های یادگیری و فرصت پیشرفت و ترفیع بر اساس معیارهای مشخص و عادلانه وجود داشتند. در شاخص‌های ارزیابی فرآیندهای منابع انسانی دانشگاه علوم پزشکی تهران (۱۳۹۹) و همچنین در تحقیقی با عنوان بررسی نقش مدیریت منابع انسانی پویا در ارتقای بهره‌وری و عملکرد کارکنان که توسط معروفخانیها و همکاران (۱۴۰۱) انجام شد به فرصت پیشرفت و ترفیع بر اساس معیارهای مشخص و عادلانه اشاره شده است. چهارمین دسته از گویه‌های مرتبط با توانمندسازی و بالندگی مربوط به الگوسازی با امتیاز ۶,۵۸ بود. در این دسته مواردی از قبیل شناسایی و بهره‌مندی از ظرفیت‌ها و مهارت‌های پرسنل، تعیین و انتخاب کارکنان نمونه بر اساس معیارهای مشخص و برگزاری جشنواره تقدیر از کارکنان و منابع انسانی توانمند وجود داشتند. پنجمین دسته از گویه‌های مرتبط با توانمندسازی و بالندگی مربوط به خلاقیت و نوآوری با امتیاز ۷,۳ بود. در این دسته مواردی از قبیل وجود سیستم پیشنهادات کارآمد و اختصاص پاداش و پشتیبانی و حمایت از خلاقیت و نوآوری شناسایی شدند. ششمین دسته از گویه‌های مرتبط با توانمندسازی



۷,۲۲ بود. در این دسته مواردی از قبیل تعیین الگوی شایستگی مدیران و سنجش عملکرد مدیریتی، امکان ملاقات حضوری با تیم رهبری و مدیریت و ایجاد فرصت برای شنیدن انتقادات و عزل و برکناری مدیران بر اساس معیارهای مشخص وجود داشت. پزشکی فر (۱۴۰۱) در تحقیقی با عنوان تبیین مدل ارزشیابی عملکرد کارکنان مبتنی بر اصول و آموزه‌های دینی، همچنین در استاندارد ۳۴۰۰۰ منابع انسانی به عزل و برکناری مدیران بر اساس معیارهای مشخص اشاره شده است. ششمین دسته از گویه‌های مرتبط با رهبری و مدیریت مربوط به فرهنگ سازمانی با امتیاز ۷,۲۶ بود. در این دسته مواردی از قبیل وجود فرهنگ تواضع و فروتنی، وجود فرهنگ صرفه جویی و نهادینه شدن فرهنگ احترام به حقوق بیمار وجود داشتند. هفتمین دسته از گویه‌های مرتبط با رهبری و مدیریت مربوط به منابع با امتیاز ۷,۳۷ بود. در این دسته مواردی از قبیل در دسترس بودن منابع مالی جهت برآورده نمودن نیازهای مرتبط با منابع انسانی و در دسترس بودن تجهیزات مناسب جهت انجام وظایف پرسنل قرار گرفتند. سبحانی پور (۱۴۰۰) در مقاله‌ای با عنوان طراحی مدل مدیریت منابع انسانی اثربخشی مبتنی بر فرهنگ سازمانی در بخش دولتی ایران بر در دسترس بودن تجهیزات مناسب جهت انجام وظایف پرسنل تاکید کرده است. هشتمین دسته از گویه‌های مرتبط با رهبری و مدیریت مربوط به مدیریت کار تیمی با امتیاز ۷,۱۸ بود. در این دسته مواردی از قبیل تیم سازی و مشارکت پرسنل در کار گروهی و وجود روشی برای قدردانی از کار تیمی قرار داشتند. عابدینی (۱۴۰۰)، طاولی (۱۳۹۷)، قنبری (۱۳۹۶)، خوشدل (۱۳۹۹) و معروفخانیها (۱۴۰۱) نیز در تحقیقاتی مشابه بر تیم‌سازی و مشارکت پرسنل در کار گروهی اشاره کرده‌اند.

گویه‌های شناسایی شده در حمایت از کارکنان اولین دسته از گویه‌های مرتبط با حمایت از کارکنان مربوط به توجه به نیازهای کارکنان با امتیاز ۷,۳۶ بود. در این دسته مواردی از قبیل نظرسنجی دوره ای از

و بالندگی مربوط به مشارکت کارکنان در تصمیم‌گیری و تصمیم‌سازی با امتیاز ۶,۷ بود. در این دسته مواردی از قبیل استفاده از خرد جمعی در تصمیم‌سازی و تصمیم‌گیری و وجود شوراهای کارگری یا نماینده منتخب کارکنان در کمیته‌ها و جلسات مرتبط بودند.

گویه‌های شناسایی شده در محور رهبری و مدیریت اولین دسته از گویه‌های مرتبط با رهبری و مدیریت مربوط به برنامه‌ریزی با امتیاز ۷,۱۹ بود. در این دسته مواردی از قبیل تعیین استراتژی‌ها و برنامه‌های عملیاتی مربوط به منابع انسانی و برنامه‌ریزی جهت رفع نقاط ضعف و نارسایی‌های کارکنان وجود داشت. دومین دسته از گویه‌های مرتبط با رهبری و مدیریت مربوط به ساختار و ارتباطات سازمانی با امتیاز ۷,۳۵ بود. در این دسته مواردی از قبیل وجود چارت تشکیلاتی مصوب متناسب با تعداد تخت و خدمات ارائه شده در بیمارستان و وجود نمودار سازمانی با ارتباطات شفاف و مشخص وجود داشتند. توجه به نمودار سازمانی در استانداردهای اعتباربخشی بیمارستان‌های کشور (۱۴۰۱) نیز به عنوان یک سنجح لحاظ شده است. سومین دسته از گویه‌های مرتبط با رهبری و مدیریت مربوط به فناوری اطلاعات با امتیاز ۷,۵۳ بود. در این دسته مواردی از قبیل وجود و استفاده از داشبورد مدیریتی در زمینه منابع انسانی، استفاده از فناوری در مباحث آموزشی و استفاده از فناوری اطلاعات در انجام شرح وظایف کارکنان شناسایی شدند. برزگر (۱۴۰۱) در مقاله‌ای با عنوان مدیریت منابع انسانی دیجیتال و کارگر (۱۴۰۱) در تحقیقی با عنوان مدل مدیریت منابع انسانی پایدار دیجیتال مبتنی بر قابلیت‌های پویا به استفاده از فناوری اطلاعات در انجام شرح وظایف کارکنان تاکید کرده‌اند. چهارمین دسته از گویه‌های مرتبط با رهبری و مدیریت مربوط به سازمان با امتیاز ۷,۳۹ بود. در این دسته مواردی از قبیل تبعیت ارزش‌ها و اهداف فردی از ارزش‌ها و اهداف سازمانی و رازداری در زمینه اطلاعات مالی و اداری و حفظ اسرار بیمارستان وجود داشتند. پنجمین دسته از گویه‌های مرتبط با رهبری و مدیریت مربوط به مدیران با امتیاز

کارکنان در خصوص نیازهای آنها، توجه به نیازهای معنوی، اجتماعی و روانی کارکنان و توجه به نیازهای جسمی و ارگونومیک کارکنان وجود داشتند. دومین دسته از گویه‌های مرتبط با حمایت از کارکنان مربوط به ایمنی و حوادث شغلی با امتیاز ۷,۱۸ بود. در این دسته مواردی از قبیل توجه به ایمنی کارکنان و در دسترس بودن لوازم حفاظت فردی و مدیریت حوادث شغلی و ناشی از کار اشاره شده است. سومین دسته از گویه‌های مرتبط با حمایت از کارکنان مربوط به رضایت آنها با امتیاز ۷,۶۹ بود. در این دسته مواردی از قبیل رضایت کارکنان از همکاران، رضایت کارکنان از مدیران و مسئولان مافوق و رضایت پرسنل از بیمارستان (محیط کار، وضعیت تغذیه، امکانات رفاهی و ...) طبقه‌بندی شدند. چهارمین دسته از گویه‌های مرتبط با حمایت از کارکنان مربوط به محیط کار مناسب با امتیاز ۷,۶۷ بود. در این دسته مواردی از قبیل مناسب بودن محیط کار از نظر فیزیکی (ساختمان، نور، صدا، تهویه، سرمایش، گرمایش و ...) و مدیریت میزان استرس و فشار کاری وجود داشتند. پنجمین دسته از گویه‌های مرتبط با حمایت از کارکنان مربوط به سلامت پرسنل با امتیاز ۷,۰۳ بود. در این دسته مواردی از قبیل بررسی دوره‌ای آزمایش‌های پزشکی پرسنل و نرخ مرخصی استعلاجی کارکنان قرار گرفتند. ششمین دسته از گویه‌های مرتبط با حمایت از کارکنان مربوط به جبران خدمات با امتیاز ۷,۲۲ بود. در این دسته مواردی از قبیل به روز بودن پرداخت‌های پرسنلی، وجود دستورالعمل مدونی برای جبران خدمات و تناسب حقوق و مزایا نسبت به امور محوله و در مقایسه با سایر بیمارستان‌ها تعیین شدند.

گویه‌های شناسایی شده در نظارت و کنترل اولین دسته از گویه‌های مرتبط با نظارت و کنترل مربوط به ارزیابی عملکرد با امتیاز ۷,۱۳ بود. در این دسته می‌توان به مواردی از قبیل ارزیابی و نظارت بر عملکرد کمی و کیفی کارکنان مبتنی بر شرح وظایف محوله، تبعیت کارکنان از الزامات تعیین شده و روش‌های استاندارد ابلاغی و استخراج نقاط قوت و

فرصت‌های بهبود کارکنان بر اساس ارزیابی عملکرد اشاره کرد. دومین دسته از گویه‌های مرتبط با نظارت و کنترل مربوط به پرونده پرسنلی با امتیاز ۷,۵ بود. در این دسته مواردی از قبیل موجود بودن سوابق پرداخت بیمه پرسنل، موجود بودن اطلاعات شناسنامه‌ای و سوابق پرسنلی و شماره گذاری اوراق پرونده‌های پرسنلی وجود داشتند. سومین دسته از گویه‌های مرتبط با نظارت و کنترل مربوط به مدیریت شکایات با امتیاز ۷,۴۸ بود. در این دسته میزان شکایات (مرتبط با پرسنل) ثبت شده از این بیمارستان در سامانه ۱۹۰ وجود فرآیند مدون رسیدگی به شکایات مراجعین وجود داشتند. چهارمین دسته از گویه‌های مرتبط با نظارت و کنترل مربوط به تشویق و تنبیه با امتیاز ۷,۳۹ بود. در این دسته مواردی از قبیل بهره‌گیری از شیوه‌های تشویقی عادلانه و بر اساس معیارهای مشخص، بهره‌گیری از شیوه‌های تنبیه عادلانه و بر اساس معیارهای مشخص و وجود سیستم رسیدگی به تخلفات، کنترل‌های انضباطی و جلوگیری از فساد اداری شناسایی شدند. پنجمین دسته از گویه‌های مرتبط با نظارت و کنترل مربوط به مراعات موازین شرعی با امتیاز ۷,۰۸ بود. در این دسته رعایت موازین شرعی و توجه به آموزه‌های دینی و ارزش‌های اسلامی و وجود پرسنل همگن نسبت به بیمار وجود داشت. ششمین دسته از گویه‌های مرتبط با نظارت و کنترل مربوط به تعامل با مراجعین با امتیاز ۷,۵ بود. در این دسته مواردی از قبیل نمود رفتارهای شهروندی و احساس مسئولیت در قبال جامعه و میزان رضایت مراجعین از کارکنان بیمارستان قرار گرفتند. هفتمین دسته از گویه‌های مرتبط با نظارت و کنترل مربوط به رعایت قوانین و مقررات با امتیاز ۷,۶۱ بود. در این دسته مواردی از قبیل ابلاغ استانداردهای پوشش و رعایت آن توسط کارکنان، حضور به موقع، منظم و موثر در محل کار و میزان همکاری در اجرای استانداردهای اعتباربخشی وجود داشتند.

به طور کلی روش اعتباربخشی منابع انسانی بیمارستانی ایران با قوت‌ها و چالش‌های متعددی مواجه است. یکی

## ملاحظات اخلاقی

### پیروی از اصول اخلاق پژوهش

در این مطالعه به منظور رعایت مسائل اخلاقی شرکت در مطالعه به صورت اختیاری بود و محرمانه بودن اطلاعات به مصاحبه شوندگان تضمین داده شد. همچنین این پژوهش با کد اخلاق IR.IAU.RASHT.REC.1401.025 به تایید رسیده است.

### حامی مالی

این پژوهش هیچ‌گونه کمک مالی از سازمان‌های دولتی، خصوصی و غیرانتفاعی دریافت نکرده است.

### مشارکت نویسندگان

نویسندگان در طراحی، اجرا و نگارش همه قسمت‌های پژوهش مشارکت یکسان داشتند.

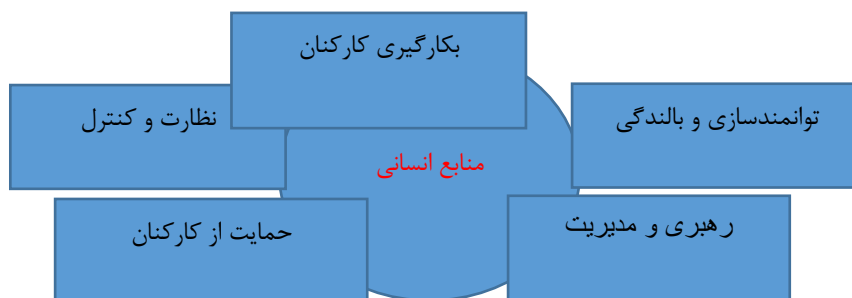
### تعارض منافع

بنابر اظهار نویسندگان، این مقاله هیچ گونه تعارض منافع ندارد.

### تشکر و قدردانی

از حضور کلیه مصاحبه شوندگان و ارزیابان کشوری اعتباربخشی که در انجام پژوهش، با ما همکاری داشتند، صمیمانه تشکر و قدردانی می‌شود.

از مهم‌ترین چالش‌های مطرح شده عدم وجود شاخص‌های کافی و مناسب جهت اعتباربخشی مدیریت منابع انسانی می‌باشد. در این تحقیق تلاش شد با استفاده از مرور متون و نظر صاحب‌نظران این زمینه گویه‌های مناسب جهت اعتباربخشی مدیریت منابع انسانی بیمارستان‌های استان استخراج و طبقه‌بندی گردد. با توجه به اهمیت منابع انسانی به عنوان ارزشمندتری منبع هر سازمان و لزوم اعتبارسنجی این منبع به جهت مقاصدی از قبیل مقایسه بیمارستان‌های مختلف از جنبه اعتبار منابع انسانی شاغل در آن‌ها و ایجاد بستری جهت تفکیک تعرفه گذاری از درجه اعتباربخشی بیمارستانی، تدوین الگوی برای اعتباربخشی منابع انسانی بیمارستانی ضرورت پیدا می‌کند. با توجه به لزوم بازنگری در کیفیت و کمیت سنجه‌های اعتباربخشی منابع انسانی، به محققانی که تمایل دارند در این زمینه فعالیت نمایند، پیشنهاد می‌شود در خصوص تدوین الگوی مناسب جهت سنجش دقیق اعتبار منابع انسانی بیمارستان‌ها و نیز از تکنیک دلفی فازی برای تعیین اعتبار مدل اقدام نمایند. همچنین به مسئولین در جایگاه سیاست‌گذاری وزارت بهداشت به عنوان متولی بیمارستان‌های کشور پیشنهاد می‌شود با استفاده از نتایج الگوی به دست آمده از نتایج تحقیقات مرتبط با موضوع، جهت اعتباربخشی منابع انسانی بیمارستان‌ها با سنجه‌هایی با کیفیت بیشتر نسبت به وضع موجود اقدام نموده و تسریع در ارتقای کیفیت این ارزشمندترین منبع سازمان را فراهم آورند.



شکل ۱ - الگوی مفهومی عوامل تاثیرگذار بر اعتباربخشی منابع انسانی

جدول ۱- قسمتی از گویه‌های انتخاب شده و امتیاز مکتسبه از ۹

گویه	امتیاز
تبعیت کارکنان از الزامات تعیین شده و روش‌های استاندارد ابلاغی	7.35
ارزشیابی سالیانه کارکنان مبتنی بر معیارهای مشخص و شفاف	7.4
وجود اطلاعات از حوادث شغلی و سلامت کارکنان	7.3
وجود سوابق ارزیابی عملکرد کارکنان	7.6
محرمانه بودن و امنیت اطلاعات پرونده پرسنلی	8.05
بهره‌گیری از شیوه‌های تنبیه عادلانه و بر اساس معیارهای مشخص	7.1
وجود سیستم ثبت خطا و نحوه برخورد با اشتباهات سهوی	7.3
وجود دوره آموزشی و کتابچه توجیهی بدو ورود	7.15
انطباق کارکنان با شرایط احراز مصوب و مبتنی بر الگوهای شایستگی	7.2
نرخ ترک و خروج پرسنل از بیمارستان	7.2
کفایت تعداد پرسنل تمام وقت	7
نسبت نیروی انسانی پشتیبانی به تخت	7
میزان تکمیل چارت تشکیلاتی بیمارستان	7.15
مکفی بودن پرسنل جهت جلوگیری از اجبار استفاده از یک نفر جهت چند وظیفه	7.25
رعایت توازن و ترکیب نیروی کار در بخش‌ها	8.05
شناسایی و بهره‌مندی از ظرفیت‌ها و مهارت‌های پرسنل	7
وجود شبکه ای از مدرسان داخلی	6.45
ارزیابی اثربخشی آموزش‌های برگزار شده برای کارکنان	7.1
طراحی برنامه آموزشی مبتنی بر نتایج ارزیابی عملکرد	7.15
شرکت کارکنان در دوره‌های آموزشی داخل سازمان	7.6
اختصاص پاداش و پشتیبانی و حمایت از خلاقیت و نوآوری	7.35
اطلاع رسانی مناسب آموزش‌ها، کنگره‌ها و همایش‌های علمی به کارکنان	6.95
اطلاع از اهداف و استراتژی‌های سازمان توسط کارکنان	7.2
اطلاع پرسنل از امکانات رفاهی، ورزشی و ... در اختیار	7.35
فراهم بودن فرصت‌های یادگیری	7.35
وجود شوراهای کارگری یا نماینده منتخب کارکنان در کمیته‌ها و جلسات مرتبط	6.2
استفاده از خرد جمعی در تصمیم‌سازی و تصمیم‌گیری	7.3
توانمندسازی پرسنل در زمینه بحران و بلایا	6.95

جدول ۲ - قسمتی از جدول خواندن

کد سند	مفهوم
D20. D17. D5. D14.	ارزشیابی سالیانه کارکنان مبتنی بر معیارهای مشخص و شفاف
D17. D15. D8. D13	وجود شرح وظایف روشن و واضح برای کلیه کارکنان
D6. D18. D20. D21. D17. D6	ارزیابی و نظارت بر عملکرد کمی و کیفی کارکنان مبتنی بر شرح وظایف محوله
D17. D8. D14	در دسترس بودن اطلاعات مربوط به مرخصی استحقاقی و استعلاجی
D17. D8. D14	محرمانه بودن و امنیت اطلاعات پرونده پرسنلی
D26. D17. D4.	بهره‌گیری از شیوه‌های تنبیه عادلانه و بر اساس معیارهای مشخص
D15. D8. D 14	وجود سیستم ثبت خطا و نحوه برخورد با اشتباهات سهوی
D26. D17. D4. D9.	بهره‌گیری از شیوه‌های تشویقی عادلانه و بر اساس معیارهای مشخص
D14. D20. D23. D14. D12.	وجود سیستم رسیدگی به تخلفات، کنترل‌های انضباطی و جلوگیری از فساد اداری
D20. D22. D27. D8. D5	نمود رفتارهای شهروندی و احساس مسئولیت در قبال جامعه
D24. D4. D8.	انجام کار مراجعین بدون معطلی و فوت وقت توسط کارکنان
D20. D6. D15.	میزان رضایت مراجعین از کارکنان بیمارستان
D24. D14.	سنجش مهارت‌های ارتباطی پرسنل در تعامل با مراجعین
D23. D17. D12. D8	پایبندی کارکنان به مقررات داخلی سازمان
D16. D23. D30. D17. D8	مشخص بودن شیوه ارتقای عمودی و نردبان شغلی
D20. D23. D5. D13. D8	انتصاب کارکنان بر اساس فرآیندهای مدون و مبتنی بر شایستگی
D29. D8. D14. D12.	برنامه ریزی جهت جانشین پروری کارکنان
D13. D8. D17. D22	استفاده از روش‌های استاندارد جذب نیروی انسانی
D24. D29. D8. D27. D12	وجود برنامه مربی‌گری و آشناسازی شغلی برای افراد تازه استخدام
D8. D13.	کارمندگزینی بر اساس معیارهای مشخص و بر اساس شایستگی (عمومی و اختصاصی)
D17. D14.	احراز توانمندی‌های عمومی و اختصاصی حین خدمت
D8. D14.	انطباق کارکنان با شرایط احراز مصوب و مبتنی بر الگوهای شایستگی
D26. D28. D17. D4. D6. D7. D8. D14. D16. D18. D20.	شرکت کارکنان در دوره‌های آموزشی داخل سازمان

جدول ۳ - قسمتی از جدول مصاحبه

کد مصاحبه شونده	مفهوم
M4. M7. M 11	سنجش کارایی، اثربخشی و بهره‌وری اقدامات کارکنان بر اساس معیارهای واضح و مشخص
M3. M4. M1.	تبعیت کارکنان از الزامات تعیین شده و روش‌های استاندارد ابلاغی
M7. M11. M3	ارزشیابی سالیانه کارکنان مبتنی بر معیارهای مشخص و شفاف
M7. M10	وجود برنامه توسعه فردی برای کلیه کارکنان
M3. M10	بهره‌گیری از شیوه‌های تشویقی عادلانه و بر اساس معیارهای مشخص
M12. M2. M8.	میزان رضایت مراجعین از کارکنان بیمارستان
M7. M2. M4	سنجش مهارت‌های ارتباطی پرسنل در تعامل با مراجعین
M3. M1.	میزان همکاری در اجرای استانداردهای اعتباربخشی
M7. M3. M8	رعایت مدرک تحصیلی مرتبط با شرایط احراز در انتصاب کارکنان
M10. M4. M2	وجود جایگزین مطلع و دارای اختیار کافی در زمان مرخصی کارکنان
M7. M11. M8	برنامه ریزی جهت جانشین پروری کارکنان
M11. M3.	استفاده از روش‌های استاندارد جذب نیروی انسانی
M3. M11	کارمندگزینی بر اساس معیارهای مشخص و بر اساس شایستگی (عمومی و اختصاصی)
M7. M10. M4. M5	احراز توانمندی‌های عمومی و اختصاصی حین خدمت
M7. M3. M4. M8	انطباق کارکنان با شرایط احراز مصوب و مبتنی بر الگوهای شایستگی
M8. M4. M10	نرخ ترک و خروج پرسنل از بیمارستان
M9. M7. M11. M3. M10. M4. M5	شرکت کارکنان در دوره‌های آموزشی داخل سازمان
M10. M2.	توانمندسازی پرسنل در زمینه بحران و بلایا
M11. M3. M1	توجه به ایمنی کارکنان و در دسترس بودن لوازم حفاظت فردی
M7. M10. M2. M8	مدیریت نرخ ماندگاری، غیبت و ترک خدمت کارکنان
M3. M4	سنجش عوامل انگیزشی و میزان علاقه به کار کارکنان
M7. M3	تدوین و بهبود فرآیندهای کاری
M10. M3.M4	وجدان کاری، تعهد و وفاداری به سازمان
M4. M3	تعیین الگوی شایستگی مدیران و سنجش عملکرد مدیریتی

جدول ۴ - قسمتی از کدها، محورهای فرعی و محورهای اصلی

امتیاز	کد	محور فرعی	محور اصلی	
7.3	سنجش کارایی، اثربخشی و بهره‌وری اقدامات کارکنان بر اساس معیارهای واضح و مشخص	ارزیابی عملکرد	نظارت و کنترل	
7.4	ارزشیابی سالیانه کارکنان مبتنی بر معیارهای مشخص و شفاف			
6.55	وجود نسخه ای از شناسنامه آموزشی پرسنل در پرونده پرسنلی	پرونده پرسنلی		
7.85	در دسترس بودن اطلاعات مربوط به مرخصی استحقاقی و استعلاجی	تشویق و تنبیه		
7.1	بهره‌گیری از شیوه‌های تنبیه عادلانه و بر اساس معیارهای مشخص			
7.4	بهره‌گیری از شیوه‌های تشویقی عادلانه و بر اساس معیارهای مشخص	تعامل با مراجعین		
6.95	نمود رفتارهای شهروندی و احساس مسئولیت در قبال جامعه			
7.6	انجام کار مراجعین بدون معطلی و فوت وقت توسط کارکنان			
7.05	ابلاغ استانداردهای پوشش و رعایت آن توسط کارکنان	رعایت قوانین و مقررات		
7.95	حضور به موقع، منظم و موثر در محل کار	مدیریت شکایات		
7.3	میزان شکایات (مرتبط با پرسنل) ثبت شده از این بیمارستان در سامانه ۱۹۰			
7.65	وجود فرآیند مدون رسیدگی به شکایات مراجعین			
6.95	رعایت موازین شرعی و توجه به آموزه‌های دینی و ارزش‌های اسلامی	مراعات موازین شرعی		
7.2	وجود پرسنل همگن نسبت به بیمار			
7.15	مشخص بودن شیوه ارتقای عمودی و نردبان شغلی	انتصاب	بکارگیری کارکنان	
7.6	رعایت مدرک تحصیلی مرتبط با شرایط احراز در انتصاب کارکنان			
6.9	پیش بینی نیروی انسانی ذخیره برای شرایط بحرانی و مورد نیاز	جانشین پروری		
7.05	وجود جایگزین مطلع و دارای اختیار کافی در زمان مرخصی کارکنان			
7.15	وجود دوره آموزشی و کتابچه توجیهی بدو ورود	جذب و جدیدالورود		
7.5	وجود برنامه مربی‌گری و آشناسازی شغلی برای افراد تازه استخدام			
7.8	احراز توانمندی‌های عمومی و اختصاصی حین خدمت	حین خدمت		
7.2	انطباق کارکنان با شرایط احراز مصوب و مبتنی بر الگوهای شایستگی			
6.25	میزان رضایت پرسنل بازنشسته از بیمارستان	خاتمه خدمت و خروج		
6.85	قطع ارتباط با کارکنان ناکارآمد بر اساس معیارهای مشخص و عادلانه			
7	کفایت تعداد پرسنل تمام وقت	کمیت پرسنل		
8.05	رعایت توازن و ترکیب نیروی کار در بخش‌ها			
6	برگزاری جشنواره تقدیر از کارکنان و منابع انسانی توانمند	الگوسازی		توانمندسازی و بالندگی
7.15	تعیین و انتخاب کارکنان نمونه بر اساس معیارهای مشخص			
6.35	شرکت کارکنان در دوره‌های آموزشی خارج سازمان	آموزش		
7.6	شرکت کارکنان در دوره‌های آموزشی داخل سازمان			
7.25	شناسایی استعدادها و ایجاد فرصت برای شکوفایی پرسنل مستعد	خلاقیت و نوآوری		
7.35	اختصاص پاداش و پشتیبانی و حمایت از خلاقیت و نوآوری			
7.2	اطلاع از اهداف و استراتژی‌های سازمان توسط کارکنان	در دسترس بودن اطلاعات مورد نیاز پرسنل		
7.35	اطلاع پرسنل از امکانات رفاهی، ورزشی و ... در اختیار			
7.2	فرصت پیشرفت و ترفیع بر اساس معیارهای مشخص و عادلانه	سیستم ارتقا		

7.35	فراهم بودن فرصت‌های یادگیری		
6.2	وجود شوراهای کارگری یا نماینده منتخب کارکنان در کمیته‌ها و جلسات مرتبط	مشارکت کارکنان در تصمیم‌گیری و تصمیم‌سازی	
7.3	استفاده از خرد جمعی در تصمیم‌سازی و تصمیم‌گیری		
6.95	توانمندسازی پرسنل در زمینه بحران و بلایا		
7.45	توجه به ایمنی کارکنان و در دسترس بودن لوازم حفاظت فردی	ایمنی و حوادث شغلی	
7.4	توجه به نیازهای معنوی، اجتماعی و روانی کارکنان	توجه به نیازهای کارکنان	
7.6	برقراری بیمه‌های مورد نیاز کارکنان (درمانی، مسئولیت و ...)		
6.25	اختصاص جوایز منظم و مستمر برای تقدیر از عملکرد شایسته	جبران خدمات	حمایت از کارکنان
7.95	به روز بودن پرداخت‌های پرسنلی		
7.4	رضایت کارکنان از همکاران	رضایت	
7.75	رضایت پرسنل از بیمارستان (محیط کار، وضعیت تغذیه، امکانات رفاهی و ...)		
6.65	نرخ مرخصی استعلاجی کارکنان	سلامت پرسنل	
7.25	ممیزی و مدیریت سلامت جسمی، روحی و روانی پرسنل		
7.35	انجام تحلیل ریسک مناطق و مشاغل پرخطر	محیط کار مناسب	
7.8	مناسب بودن محیط کار از نظر فیزیکی (ساختمان، نور، صدا، تهویه، سرمایش، گرمایش و ...)		
7.2	تعیین استراتژیها و برنامه‌های عملیاتی مربوط به منابع انسانی	برنامه ریزی	
7.25	توجه به منابع انسانی به عنوان یکی از اهداف کلان در سند استراتژیک بیمارستان		
7.2	تفویض اختیار بر اساس معیارهای مشخص و معین	ساختار و ارتباطات سازمانی	
7.5	وجود نمودار سازمانی با ارتباطات شفاف و مشخص		
7.4	حفظ کارمندان ماهر و وجود دلبستگی و وفاداری سازمانی	سازمان	
7.45	پایبندی به تعهدات سازمانی		
7.1	نهادینه شدن فرهنگ احترام به همکار	فرهنگ سازمانی	
7.4	وجود فرهنگ صرفه جویی		
7.2	فراهم بودن امکانات دورکاری (استفاده از وب و سایر فناوری‌ها)	فناوری اطلاعات	رهبری و مدیریت
7.6	وجود و استفاده از سامانه‌های مختلف مرتبط با منابع انسانی		
6.35	مدیریت دخالت‌های ناصواب خارج از سازمان	مدیران	
7.4	تعیین الگوی شایستگی مدیران و سنجش عملکرد مدیریتی		
7.15	وجود روشی برای قدردانی از کار تیمی	مدیریت کار تیمی	
7.15	سنجش عملکرد تیمی بر اساس معیارهای مشخص		
7.7	توزیع عادلانه منابع موجود بین پرسنل	منابع	
7.75	در دسترس بودن منابع مالی جهت برآورده نمودن نیازهای مرتبط با منابع انسانی		



## Reference:

- 1- Ebrahimipour H., Hooshmand E., Varmaghani M., Javan-Noughabi J., Mojtabaeian M. (Winter 2022). Investigating the challenges of physicians' participation in accreditation programs from the perspective of physicians in public hospitals . Iranian Journal of Health Education & Health Promotion, 2022; 9(4): 383-397. [In Persian]
- 2- Moein Z , HashemianNezhad F , Ghorbani M. Identifying the Dimensions and Components of Organizational Transparency with the Promoting Organizational Health Approach (A Qualitative Study). journal of Healthcare Management, 2022; 13 (3): 65-83. [In Persian]
- 3- MEHREGAN M, YOUSEFZADEH Sh, Hatam Siahkal Mahalle A. Modeling and Analysis of Dimensions of Agile Hospital Supply Chain Management with Interpretive-Structural Approach (Case Study: Public Hospitals in Rasht). PAYAVARD-SALAMAT, 2021; 15(2):168-187. [In Persian]
- 4- Salehi z, payravi h. Challenges in the Implementation Accreditation Process in the Hospitals: a Narrative Review. Iran Journal of Nursing, 2017; 30(106): 23- 34. [In Persian]
- 5- Ajay K, Poka A, Narayan M. Impact of accreditation on documentation and staff perception in the ophthalmology department of an Indian medical college. Indian J Ophthalmol, 2021; 69: 337-42.
- 6- Kusumawardhani O, AdjI I, Supriyanto A. Analysis of the Effect of Performance and Individual Characteristics of Medical Employees on Understanding of Accreditation in Karanganyar District Hospital. International Journal of Multicultural and Multireligious Understanding (IJMMU), 2021; 8(4): 140-149.
- 7- Ghazanfari F, Mosadeghrad AM, Jaafari Pooyan E, Mobaraki H. Iran hospital accreditation standards: challenges and solutions. Int J Health Plann Mgmt, 2021; 1-18.
- 8- Kwan M, Seo H, Lee S. 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(195): 1-10.
- 9- Fallah H, Mehrara A, TABARI M. The Model of Human Resource Management based on New Public Management. JOURNAL OF PUBLIC ADMINISTRATION PERSPECTIVE, 2021; 12(1): 157-177. [In Persian]
- 10- Namdarian I, khedmatgozar h, shojaei f. The Mediating Role of Electronic Human Resource Development and Employee Innovation Capability in the Impact of Learning Capacity on Organizational Strategic Performance (A Case Study of Ministry of Communications and Information Technology of Iran). Journal of human resource studies, 2021, 11(4): 149-173. [In Persian]
- 11- Ashrafi a, MOHAGHEGH DOLATABADI M, FAGHIHIPOUR J, Mafi K, Darbandi F. Designing a Comprehensive Model of Human Resource Management in the Health Sector of the Country in Conditions of Health Crisis. HEALTH INSURANCE, 2022; 5(1): 60-67. [In Persian]
- 12- Eslami gh, khodayari r. Identifying the Application, Opportunities, and Challenges of Using Blockchain Technology in Human Resource Management: A Systematic Review. journal of Human Resource Studies, 2022; 12(1): 1-16. [In Persian]
- 13- Mirzaei Alamooti V, ATA EI M, Moghaddas Z. Explaining a Model for

- the Effects of High Commitment Human Resource Management. JOURNAL OF MANAGEMENT AND DEVELOPMENT PROCESS, 2021; 34(1(115)): 113-140. [In Persian]
- 14- Alipour madarsara M, Me,arzadeh Tehran Gh, Alvani M, Alborzi M. Desining a Fuzzy Expert System to Predict the Effectiveness of Compensation System. Journal of Human Resource Studies, 2022; 12(1): 17-47. [In Persian]
- 15- Sobhanipour Seyed M, ZAREI MATIN H, ALVANI SEYED M, JANDAGHI GH. Designing an Effective Human Resource Management Model Based on Organizational Culture in the Iranian Public Section. ORGANIZATIONAL CULTURE MANAGEMENT, 2021; 19(1): 25-46. [In Persian]
- 16- Sheybani far M, Rastegar A, Alavi S, Damghanian H, Danai Fard H. The evolution of Human Resource management knowlwdge in iran. Management research in iran, 2020; 24(4): 156-175. [In Persian]
- 17- Foroutan Saiedeh, SAYYED NAGHAVI MIR ALI. Strategic Model of Sustainable Human Resource Management in Administrative Organizations. NAJA STRATEGIC STUDIES JOURNAL [Internet], 2021; 6(20): 25-67. [In Persian]
- 18- Arman m, joshaghani h. designing and validating a situation analysis model on human resource management system. Scientific journal of research in human resources management, 2016; 4: 71-94. [In Persian]
- 19- Kavyani, Hassan, Sephri Rad, Abolfazl & Shakori, Ali (2022). Pathology of the Performance Evaluation System of the Air Defense Force of the Islamic Republic of Iran. Journal of Human Resource Studies, 2022; 12(2): 133- 155. [In Persian]
- 20- Nazmi Ainaa A, Siti Zubaidah M, Aidalina M. Human Resource Management in the Healthcare Setting During COVID-19 Pandemic: Policy Recommendations, Implementation Challenges, and the Way Forward. Malaysian Journal of Medicine and Health Sciences (eISSN 2636-9346)
- 21- Rahimi sh, gholipour A, safari m. towards identify a framework for evaluating human resource management based on the hr-standard 34000 in start-ups. Journal of Sustainable Human Resource Management, 2021; 3(4): 33-48.
- 22- Gunawan j. new normal, new human resource management. Journal if healehcare administration, 2022; 1(1): 1-4.
- 23- Bahmaei j, bastani p, keshtkaran a, mohammadpour m, sarikhani y. challenges of the execution of hospital accreditation in iran: a critical review. Journal of health research in community, 2020; 5(4): 82-98. [In Persian]
- 24- Hakkak m, Hozni SA, Shahsiah N, Akhlaghi T. Design of Hospital Accreditation Model: A Qualitative Study. Manage Strat Health Syst , 2017; 2(3): 201 -14. [In Persian]
- 25- Yahyavi f, nasiripour a, keikavoosi arani l. challenges of implementation of Iranian national hospital accreditation 3<sup>rd</sup> edition for tehran's Islamic azad university hospitals. Medical sciences, 2018; 28(3): 252-257. [In Persian]
- 26- khoshamooz H, Goudarzvand Chegini M, Rezaee Kelidbari H. Identifying the Executive Challenges of the New Generation of Hospital Accreditation in Iran. Manage Strat Health Syst, 2020; 5(2): 111 -25. [In Persian]

## Presenting the Accreditation Model of Human Resource Management in Iranian Hospitals

---

● **Abstract** Rahimi Alisarai H<sup>1</sup>, Rezaei Kilidbari HR<sup>2</sup>, Rezaei Dizgah M<sup>3</sup>

---

**Introduction:** Accreditation is one of the evaluation tools of health care systems, especially hospitals, which is one of the priorities of the Ministry of Health in Iran. Human resources have been seen as the most important resource of the organization in the accreditation of hospitals as a common axis with professional health. The purpose of the current research is to determine the parameters and present the model of the national accreditation program for hospitals with emphasis on the axis of human resource management from the point of view of experts in this field at the country level.

**Methods:** This study was conducted using the qualitative method of content analysis and through the review of related articles and semi-structured interviews with a number of experts and accreditation evaluators at the country level, and 12 scientific and executive experts based on data saturation in a purposeful judgment manner were interviewed.

**Results:** Accreditation measures of human resources management in five axes: employing employees with six sub-axes, empowering and growing with six sub-axes, supporting employees with six sub-axes, leadership and management with eight sub-axes, and monitoring and control with seven sub-axes.

**Conclusion:** In accreditation standards with emphasis on human resource management axis, the metrics related to monitoring and control were emphasized more with an average score of 7.39 out of 9. More attention of the compilers of accreditation standards to the metrics related to this axis can lead to more accurate accreditation of the human resources of the country's hospitals.

**Keywords:** Accreditation, Human resources, Hospital.

---

1- PhD Student, Department of Public Administration, Rasht Branch, Islamic Azad University, Rasht, Iran

2- Assistant Professor, Department of Public Administration, Rasht Branch, Islamic Azad University, Rasht, Iran, (Corresponding Author), [hrezaee@iaurasht.ac.ir](mailto:hrezaee@iaurasht.ac.ir)

3- Assistant Professor, Department of Public Administration, Rasht Branch, Islamic Azad University, Rasht, Iran