



Staff Management in Social Security Hospitals in Tehran: Challenges and Solutions

Khalili.Asra¹, Mosadegh Rad.Ali Mohammad², Ghafary.Shahram³, Jaafaripooyan.Ebrahim^{4*}

1- MS.C, Graduated of Health Service Management, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

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

3- PhD, Health Economics, Social Security Organization, Tehran, Iran.

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

Received Date:

2024.06.10

Accepted Date:

2024.10.02

*Corresponding

Author Email:

jaafaripooyan@tums.ac.ir

Abstract

Background and purpose: Effective management of human resources is crucial for improving healthcare services, as personnel are an organization's most valuable asset. This study aims to identify challenges in human resource management and propose solutions to enhance service quality in hospital settings.

Methods: This qualitative study employed semi-structured interviews with 53 managers and key decision-makers from Social Security hospitals in Tehran, using purposive and snowball sampling techniques. Thematic analysis was utilized to analyze the data. The validity and reliability of the qualitative findings were ensured through participant and expert review methods.

Results: The study identified numerous human resource challenges, categorized into five main groups and 20 subgroups. Key issues included flawed recruitment and hiring processes, unfavorable working conditions, weak human resource organization, inadequate staff training, and ambiguity in employment laws and regulations. Proposed solutions, classified into five main groups and 29 subgroups, encompassed: enhancing recruitment and hiring processes, fostering a dynamic organizational culture, improving human resource productivity and efficiency, transforming hospitals into learning organizations, providing comprehensive and effective training, and increasing transparency in rules and regulations, particularly in job descriptions.

Conclusion: Regular identification of human resource management challenges and implementation of evidence-based, scientific, and operational solutions can significantly improve human resource management and, consequently, hospital performance in Social Security hospitals.

Keywords: Performance Improvement, Human Resource Management, Social Security Organization, Healthcare Administration, Organizational Challenges



Copyright©2024 Scientific Association of Hospital Affairs, and Tehran University of Medical Sciences. Published by Tehran University of Medical Sciences. This work is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International license (<https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0>). Non-commercial uses of the work are permitted, provided the original work is properly cited.

مدیریت کارکنان در بیمارستان‌های تأمین اجتماعی شهر تهران: چالش‌ها و راهکارها

اسراء خلیلی^۱، علی محمد مصدق راد^۲، شهرام غفاری^۳، ابراهیم جعفری پویان^{۴*}

۱- فارغ التحصیل کارشناسی ارشد مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، ایران.

۲- استاد گروه مدیریت، سیاست گذاری و اقتصاد سلامت، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی تهران، ایران.

۳- دکتری تخصصی، اقتصاد سلامت، سازمان تأمین اجتماعی، تهران، ایران.

۴- استاد گروه مدیریت، سیاست گذاری و اقتصاد سلامت، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی تهران، ایران.

چکیده:

زمینه و هدف: مدیریت بهینه کارکنان به عنوان یکی از اساسی‌ترین منابع مدیریت در بهبود خدمات سلامت همیشه مدنظر است. چراکه منابع انسانی مهم‌ترین سرمایه هر سازمانی به شمار می‌رود. شناسایی چالش‌های این حوزه برای تقویت کیفیت خدمات در برنامه‌ریزی‌ها در سطح بیمارستان و سازمان می‌تواند مثمر ثمر باشد.

مواد و روش‌ها: پژوهش کیفی حاضر با استفاده از مصاحبه‌های نیمه ساختاریافته با ۵۳ نفر از مدیران و تصمیم‌گیرندگان کلیدی بیمارستان‌های تأمین اجتماعی در شهر تهران، بر اساس روش نمونه‌گیری هدفمند و گلوله برفی، انجام شد. برای تحلیل داده‌ها، از استراتژی تحلیل موضوعی استفاده شد. صحت و قدرت یافته‌های کیفی از روش بازبینی مشارکت‌کنندگان و خبرگان حاصل گردید.

نتایج: چالش‌های متعددی در حوزه منابع انسانی در پنج گروه اصلی و ۲۰ زیرگروه در بیمارستان‌ها شناسایی گردید که عمدتاً عبارت بودند از: معیوب بودن فرآیند نیروی انسانی و استخدام نیروی انسانی، شرایط شغلی نامناسب کارکنان، ضعف سازمان‌دهی نیروی انسانی، ضعف آموزش منابع انسانی، ابهام در قوانین و مقررات شغلی. راهکارهای شناسایی شده برای بهبود عملکرد نیز در پنج گروه اصلی و ۲۹ زیرگروه دسته‌بندی شدند: ارتقاء فرآیند جذب و استخدام، پیاده کردن فرهنگ پویایی سازمانی، ارتقا بهره‌وری و کارایی نیروی انسانی و هدایت بیمارستان‌ها به سمت سازمان‌های یادگیرنده، آموزش‌های اثربخش و جامع، ایجاد شفافیت در قوانین و مقررات مخصوصاً شفاف‌سازی در شرح شغل.

نتیجه‌گیری: شناسایی دوره‌ای چالش‌های منابع انسانی و بهره‌گیری از راهکارهای علمی و عملیاتی مبتنی بر شواهد، می‌تواند در بهبود مدیریت منابع انسانی و عملکرد این بیمارستان‌ها تأثیر بسزایی داشته باشد.

کلیدواژه: چالش‌ها و راهکارهای بهبود عملکرد، منابع انسانی، سازمان تأمین اجتماعی.

تاریخ دریافت: ۱۴۰۳/۳/۲۱

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۳/۷/۱۱

* نویسنده مسئول مقاله:

jaafaripooyan@tums.ac.ir

مقدمه

رشد و توسعه هر جامعه در گرو بکارگیری صحیح منابع انسانی است و امروزه نیروی انسانی به عنوان یک عامل راهبردی در موفقیت سازمان‌ها شناخته شده است (۱). صاحب نظران علم مدیریت، توجه روزافزونی را به نقش و نفوذ منابع انسانی بر سایر عوامل کلیدی بهره‌وری سازمانی معطوف کرده‌اند (۲). دستیابی به نیروی انسانی متخصص در مواقع نیاز یکی از عوامل رشد و توسعه سازمان‌ها است؛ به طوری که سازمان‌ها برای ادامه حیات خود به عرضه کافی نیروی انسانی کارآمد نیاز دارند (۳). نقش نیروی انسانی در حیطه سلامت در دهه اول قرن بیست و یکم، بیش از پیش مورد توجه قرار گرفت. سازمان بهداشت جهانی در گزارش سال ۲۰۰۶ توجه خود را به نیروی انسانی در حوزه سلامت معطوف کرد و خواستار این شد که کشورهای کمتر توسعه یافته توسعه نیروی انسانی را به عنوان اولویت اصلی خود قرار دهند (۴، ۵). عدم تعادل و توازن نیروی انسانی در حوزه سلامت از منظر تعداد، کیفیت و توزیع (جغرافیایی، شغلی و یا تخصصی، سازمانی و یا از نظر جنسیتی) پدیده‌ای رایج در این کشورهاست. به همین صورت، بسیاری از کشورها در دنیای کنونی با چالش‌های حیاتی در زمینه مدیریت نیروی انسانی در نظام سلامت مواجه هستند؛ مانند کمبود نیروی انسانی، عدم توازن در ترکیب مهارت‌ها، توزیع جغرافیایی غیر متوازن، شرایط کاری نامناسب و ضعف در دانش و مهارت‌های کارکنان (۶، ۷). علاوه بر این، کمبود کارکنان گذشته از آثار اقتصادی و اجتماعی و تأثیر مستقیم آن در میزان دسترسی به خدمات بهداشتی درمانی، کیفیت این خدمات را نیز تحت الشعاع خود قرار می‌دهد (۸).

تلاش‌های اخیر در جهت توسعه سیاست‌گذاری‌های منابع انسانی در نظام سلامت که به طور عمده توسط سازمان‌های جهانی ذی ربط هدایت می‌شود، اغلب بر روی کشورهای

در حال توسعه تمرکز دارد (۹، ۱۰). با این وجود، عدم تناسب بین عرضه و تقاضای نیروی انسانی همیشه به عنوان پدیده‌ای پیچیده در این حوزه خودنمایی می‌نماید (۱۱). توسعه نیروی انسانی در حوزه نظام سلامت کشورها به رغم تلاش‌های بسیار اندیشمندان و صاحب نظران، بسیار کند پیش می‌رود. لذا، لازم است تلاش‌های گسترده و پژوهش‌های اصیلی درباره مدیریت منابع انسانی در حوزه نظام سلامت و به ویژه در بیمارستان‌ها صورت پذیرد.

امروزه باور بر این است که اساس توسعه را چهار عامل سرمایه، نیروی انسانی، تجهیزات و برنامه تشکیل می‌دهد که همراه با مدیریت هوشمندانه می‌تواند به شکوفایی و رونق سازمان منجر شود. از بین عوامل مختلف تأثیرگذار در مدیریت و توسعه منابع انسانی نیز دو عامل برنامه‌ریزی و آموزش کلیدی‌تر به شمار می‌آیند (۱۲). بنابراین، برآورد نیازها در زمینه شناسایی و جذب نیروی انسانی توانمند در نظام سلامت هر کشوری در قالب برنامه‌ریزی امکان‌پذیر است (۱۳). اهمیت مدیریت بهینه منابع انسانی در حوزه سلامت نهایتاً در بهبود ارائه خدمات مراقبتی به بیمار است (۱۴). به کارگیری مدیریت نیروی انسانی و ارائه صحیح برنامه‌های بهبود کیفیت نیروی انسانی، باعث ارتقا شایستگی‌ها و در نتیجه ارتقا کیفیت خدمات ارائه شده خواهد شد و تا حدودی چالش‌های این حوزه را رفع خواهد کرد (۱۵، ۱۶). این اهمیت ایجاب می‌کند که مدیران و برنامه ریزان ستادی در زمینه مدیریت این منبع راهبردی مجهز باشند. لذا باید در مورد چالش‌ها و راهکارهای مدیریت این دارایی ارزشمند و روش‌های جذب، نگهداری، آموزش و به کارگیری آن‌ها الگویی مناسب و با لحاظ کردن دیدگاه راهبردی همسو با راهبردهای سازمان، ارائه شود (۱۷).

می‌کند؛ بنابراین این پژوهش به صورت کیفی به بررسی عمیق چالش‌های مدیریت نیروی انسانی در بیمارستان‌های تأمین اجتماعی پرداخته است.

مواد و روش‌ها

مطالعه کیفی با رویکرد اکتشافی در زمستان سال ۱۳۹۹ انجام گرفت. جامعه پژوهش شامل کلیه مدیران، روسا، مترون تا سوپروایزرها، روسای واحد مالی، اداری، اداره پذیرش و مدارک پزشکی، مسئولین آزمایشگاه، رادیولوژی و حراست بیمارستان‌های تأمین اجتماعی شهر تهران و همچنین افراد مطلع در بحث مدیریت در این زمینه و مراکز بود. با توجه به هدف اصلی که بررسی چالش‌ها در حوزه منابع انسانی و راهکارهای بهبود عملکرد بیمارستان‌های تأمین اجتماعی شهر تهران است، کلیه افراد کلیدی مطلع به صورت هدفمند و سهمیه‌ای به عنوان نمونه پژوهش انتخاب و جمع‌آوری داده‌ها تا رسیدن به نقطه‌ی اشباع ادامه پیدا کرد؛ بنابراین ۵۳ مصاحبه انجام گرفت که سعی شد از همه بیمارستان‌ها افرادی مورد مصاحبه قرار گیرند. روش جمع‌آوری داده‌ها در این پژوهش از طریق انجام مصاحبه نیمه ساختاریافته و ابزار جمع‌آوری داده‌ها از طریق راهنمای مصاحبه بود. راهنمای مصاحبه با توجه به اهداف مطالعه و با کمک متون مرتبط که بعد از تأیید روایی با مشاوره متخصصین و کارشناسان مرتبط و انجام مصاحبه پایلوت با پنج نفر از مدیران برای مصاحبه نهایی آماده شد. برای تحلیل داده‌ها از استراتژی تحلیل موضوعی کلارک و براون استفاده شد (۲۴، ۲۵). برای کمک به کدگذاری داده‌های کیفی بر اساس این استراتژی، از نرم‌افزار Maxqda بهره گرفته شد. استخراج اطلاعات اولیه از مصاحبه‌های انجام شده با تعدادی از مدیران ارشد، میانی و عملیاتی، تخصیص مدت زمان کافی برای مصاحبه‌ها، بررسی ابعاد مختلف موضوع، جمع‌آوری

مفهوم مدیریت منابع انسانی اولین بار در دهه ۱۹۸۰ با ارائه مدل چارچوب هاروارد توسعه یافت. امروزه مدیریت راهبردی منابع انسانی مورد توجه است (۱۸). مدیریت منابع انسانی راهبردی دربردارنده مفاهیم گسترده‌ای در خصوص ساختارها، ارزش‌ها، فرهنگ، کیفیت، تعهدات، عملکرد، تطابق منابع با نیازهای آینده کسب و کار و توسعه منابع انسانی با توجه به اهداف موردنظر سازمان هست (۱۹، ۲۰). در سال‌های اخیر، مدیریت راهبردی منابع انسانی کاربرد زیادی در کشورهای پیشرفته داشته است؛ به نحوی که بر اساس تحقیقات انجام شده بیش از نیمی از سازمان‌ها در این کشورها با به کارگیری نتایج به دست آمده از تدوین راهبردهای منابع انسانی به قابلیت‌های نوینی در مدیریت راهبردی منابع انسانی خود دست یافته‌اند (۲۱). بیمارستان‌ها اصلی‌ترین سازمان بهداشتی و درمانی در یک نظام سلامت هستند که نقش کلیدی در حفظ، ارتقا و بازیابی سلامت افراد جامعه بازی می‌کنند (۲۲). بیمارستان‌های تأمین اجتماعی با تعداد ۷۰ بیمارستان ملکی در سراسر کشور یکی از ارائه‌کنندگان اصلی خدمات بیمارستانی - وابسته به سازمان تأمین اجتماعی - در نظام سلامت کشور به شمار می‌روند این سازمان با حدود حداقل ۴۵ درصد بیمه شده در کشور، مشارکت مهمی در ارائه خدمات درمانی شامل درمان مستقیم و غیرمستقیم را انجام می‌دهد. جمعیت تحت پوشش این سازمان با در نظر گرفتن خانواده بیمه شدگان به بیش از ۴۰ میلیون نفر می‌رسد (۲۳).

شناسایی موانع رشد و ارتقا نیروی انسانی این مراکز می‌تواند گام نخست در مدیریت بهینه نیروی انسانی در این بیمارستان‌ها باشد. فقدان پژوهش کافی در مقوله چالش‌ها و راهکارهای بهبود عملکرد در حوزه منابع انسانی در بیمارستان‌های تأمین اجتماعی شهر تهران انجام این مطالعه را از لحاظ مناسبت و به موقع بودن و جامعیت حائز اهمیت

بی نام و کاملاً محرمانه جمع آوری شد و به صورت تجمعی تحلیل شد. هیچ گونه گزارش موردی ارائه نشد.

یافته‌ها

در این پژوهش با ۵۳ نفر از گروه‌های مختلفی از مطلعین، مدیران و مسئولین بیمارستان‌های تأمین اجتماعی شامل روسا، مدیر، سوپروایزر، مترون، مدیر امور مالی، اداری، مسئولین آزمایشگاه، رادیولوژی، اداره پذیرش و مدارک پزشکی، سرپرستاران، حراست و سایر ذینفعان مصاحبه انجام شد (جدول ۱). اکثر شرکت کنندگان در مطالعه، با میانگین سابقه کار ۲۰ سال و عموماً حداقل دارای مدرک کارشناسی بودند.

اطلاعات و شواهد کافی، جمع آوری و تحلیل اطلاعات به صورت هم‌زمان، بررسی یافته‌ها با تعدادی از مصاحبه‌شوندگان و افزودن نظرات تکمیلی آن‌ها انجام گردید تا در خصوص کیفیت و کامل بودن آن‌ها اطمینان حاصل شود. همچنین، گروه پژوهش نیز به طور کامل و دقیق اطلاعات استخراج شده را بررسی و تأیید نمودند. در این تحقیق مراجعه به بیمارستان‌ها، معاونت درمان و سازمان تأمین اجتماعی و اشخاص مختلف جهت جمع آوری اطلاعات همواره از طریق معرفی نامه دانشگاهی و سازمانی صورت گرفت. در انجام مصاحبه‌ها، هدف پژوهش و چگونگی استفاده از یافته‌ها به صورت شفاف برای شرکت کنندگان توضیح داده شد و مصاحبه با رضایت افراد انجام گرفت. اطلاعات به صورت

جدول ۱- مشخصات شرکت کنندگان

سمت	تعداد	تحصیلات	شناسه
رئیس بیمارستان	۳	دکترای تخصصی (پزشک)	ر.ب
مدیر بیمارستان	۵	دکتر و کارشناس ارشد	م.ب
مدیر مالی بیمارستان	۷	کارشناس ارشد	م.م.ب
مدیر اداری بیمارستان	۵	کارشناس ارشد	م.ا.ب
سوپروایزر بالینی	۷	کارشناس و کارشناس ارشد پرستاری	س.ب
سوپروایزر ایمنی	۲	کارشناس ارشد پرستاری	س.ا
سوپروایزر آموزش	۱	کارشناس ارشد پرستاری	س.آ
مترون	۴	کارشناس ارشد پرستاری	م.ب
حراست	۱	کارشناس ارشد مدیریت	ح.ب
مسئول فنی آزمایشگاه	۲	دکترای علوم آزمایشگاهی	م.ف.آ
مسئول فنی رادیولوژی	۲	متخصص رادیولوژی	م.ف.ر
مسئول اداره پذیرش و مدارک پزشکی	۳	کارشناس و کارشناس ارشد مدیریت اطلاعات سلامت	م.پ.م
سرپرستار	۳	کارشناس پرستاری	س.ر
مسئول دارو و تجهیزات	۲	کارشناس	م.د
مسئول خدمات	۳	دیپلم و کارشناس	م.خ
مسئول نقلیه	۳	دیپلم	م.ن

چالش‌های حوزه منابع انسانی

در مصاحبه‌ها، تأکید زیادی از طرف همه گروه‌های بیمارستانی بر تأثیر روابط در استخدام و جذب، وضعیت استخدامی طولانی مدت و عدم بهره‌گیری از متخصصین مدیریت در پست‌های مدیریتی، عدم برنامه‌ریزی نیروی انسانی، عدم تعهد کارکنان، عدم برنامه‌ریزی آموزشی جامع نیروی انسانی، عدم شفافیت شرایط ارتقاء و حقوق داشتند.

چالش‌های متعددی در حوزه مدیریت و برنامه‌ریزی نیروی انسانی در بیمارستان‌ها شناسایی شد. این چالش‌ها در حوزه‌های مختلفی از قبیل کارمندیابی، انتخاب و استخدام، آموزش و توسعه نیروی انسانی، مدیریت روابط با کارکنان و ارزشیابی عملکرد کارکنان، جبران خدمت و پاداش کارکنان و انضباط کارکنان به دست آمد (جدول ۲).

جدول ۲- چالش‌های حوزه منابع انسانی بیمارستان‌های ملکی سازمان تأمین اجتماعی در شهر تهران

چالش‌های اصلی	چالش‌های اختصاصی	کدها
معیوب بودن فرآیند نیرویابی و استخدام نیروی انسانی	۱. معیوب بودن فرآیند شناسایی و گزینش نیروی انسانی، ۲. برنامه‌ریزی و توزیع نامناسب نیروی انسانی و مشکلات چارت سازمانی، ۳. تأثیر روابط در استخدام و جذب، ۴. بی‌توجهی به ویژگی‌های جسمانی و روانی در جذب و استخدام	زمان نامناسب استخدام، اجرای متمرکز فرآیند استخدام، عدم ارزیابی‌های مناسب گزینش، کمبود نیروی انسانی، بی‌توجهی به جانشین پروری، نداشتن مجوز جذب نیروهای آموزشی و طرحی، در نظر نگرفتن وضعیت جسمانی و روانی افراد متناسب با بخش استخدامی مربوطه، غالب شدن روابط بر شایسته‌سالاری
شرایط شغلی نامناسب کارکنان	۱. امنیت شغلی پایین، (برای نیروهای خدماتی) ۲. وضعیت استخدامی طولانی مدت، ۳. نامناسب بودن مشوق‌های مالی و کاهش موارد انگیزشی کارکنان. ۴. مشوق‌های مالی تعریف نشده و نامشخص بوده و منجر به نارضایتی و کاهش کیفیت عملکرد گردیده است. ۵. فقدان انگیزه و بی‌اعتمادی در کارکنان	وضعیت استخدام رسمی تعهد کمتری نسبت به کاردارند. مشوق‌های مالی تعریف نشده و نامشخص بوده و منجر به نارضایتی و کاهش کیفیت عملکرد گردیده است. فقدان انگیزه و بی‌اعتمادی کارکنان در زمینه حل مشکلات به دلیل تکرار آن‌ها
ضعف سازمان‌دهی نیروی انسانی	۱. عدم وجود فرآیند چرخش شغلی در سازمان، ۲. عدم تعهد کارکنان به کار، ۳. عدم تفویض اختیار، ۴. فرسودگی نیروها، ۵. تضاد منافع کارکنان، ۶. عدم بهره‌گیری از متخصصین مدیریت در پست‌های مدیریتی، ۷. کمبود نیروی پرستار و بهیار در اکثر مراکز، ۸. عدم تناسب در روش‌های ارزشیابی کارکنان،	کارکنان برای همیشه در یک پست باقی نمانند یعنی از لحاظ چرخش در دستگاه‌های متفاوت از لحاظ حجم امورات اجرایی قرار گیرند. فقدان فرهنگ کار تیمی، عدم چرخش شغلی و انگیزه مالی منجر به فرسودگی در بین نیروها شده است. کارکنان منافع خود را به منفعت سازمان ترجیح می‌دهند. افراد با تحصیلات و مهارت‌های مدیریتی در این پست به کار گرفته نمی‌شوند. روش‌های ارزشیابی غیرکاربردی و قدیمی است. نقص در سیستم ارزشیابی کارکنان، عدم برقراری ارتباط بین دستگاه‌های تشویقی و ارزیابی کارکنان
ضعف آموزش‌های منابع انسانی	۱. عدم آموزش جامع نیروی انسانی، ۲. عدم اثربخشی آموزش‌های منابع انسانی، ۳. متناسب نبودن نوع آموزش‌ها با نیازهای کارکنان	آموزش‌های نیروی انسانی به صورت کاربردی و متناسب با کار مربوطه ارائه نمی‌شود. محیط‌های کار کارکنان یادگیرنده نیست. ضعف دانش کارکنان و آماده نبودن جهت وظایف جدید، نبود فرهنگ نگرش فرایندی
ابهام در قوانین و مقررات شغلی	۱. عدم شفافیت در قوانین حوزه منابع انسانی، ۲. عدم شفافیت نقش و شرح وظایف کارکنان	شرایط ارتقا و حقوق منابع انسانی در قوانین به صورت شفاف نیست. شرح وظایف متناسب با حدود انتظارات نیست. به دلیل عدم ردیف شغلی، نبود شرح وظایف و نقش مشخص و قانونی در بعضی از پست‌ها.

پست‌های شغلی مرتبط با تحصیلات، چرخش شغلی افراد در مشاغل مشابه و مرتبط، تقسیم کار جهت رسیدگی به کارهای محول شده داشتند (جدول ۳).

به‌عنوان راهکارهای مدیریت منابع انسانی نیز تأکید زیادی از طرف اکثر گروه‌های بیمارستانی بر کاهش میزان افراد جذب‌شده از طریق سهمیه‌های مختلف، به‌کارگیری افراد در

جدول ۳- راهکارهای مدیریت منابع انسانی بیمارستان‌های ملکی سازمان تأمین اجتماعی در شهر تهران

حیطه	راهکارها
فرآیند نیروی یابی و استخدام نیروی انسانی	۱. طراحی فرآیند استاندارد جهت جذب و استخدام، ۲. کاهش میزان افراد جذب‌شده از طریق سهمیه‌های مختلف، ۳. جذب نیروی انسانی به‌صورت دوره‌های منظم در سال، ۴. شایسته‌سالاری در انتصاب مدیران و مسئولین، ۵. استخدام نیروهای بومی و دارای شرایط خاص در اطراف و نزدیک به بیمارستان
شرایط شغلی کارکنان	۱. به‌کارگیری افراد در پست‌های شغلی مرتبط با تحصیلات، ۲. ارزشیابی منظم و مرتب، ۳. پرداخت بر مبنای عملکرد صحیح و واقع‌بینانه، ۴. تقسیم کار جهت رسیدگی به کارهای محول شده، ۵. تقویت ارزش‌های مثبت جهت حل مشکلات
سازمان‌دهی نیروی انسانی	۱. چرخش شغلی افراد در مشاغل مشابه و مرتبط، ۲. پیاده‌سازی فرهنگ پویای سازمانی، ۳. بازنگری چارت اداری، ۴. آماده‌کردن شرایط محیطی ایمن و سالم، ۵. تغییرات دستگاهی و به‌روزرسانی بهبود روش‌های انگیزشی، ۶. تقویت مهارت‌های ارتباطی، ۷. تلاش دستگاهی برای بالندگی کارکنان، ۸. ایجاد حس تعلق در کارکنان طراحی سامانه‌های مؤثر در برنامه‌ریزی ارزشیابی، ۹. تفویض اختیار به مدیران
آموزش‌های منابع انسانی	۱. آموزش جامع ضمن خدمت برای کارکنان، ۲. نیازسنجی دقیق آموزشی از کارکنان، ۳. ارتقا سطح دانش کارکنان بر اساس آموزش‌های کاربردی، ۴. تقویت هوش هیجانی، ۵. آموزش مهارت‌های ارتباطی و مدیریت تعارض، ۶. تقویت فرهنگ یادگیری تیمی
قوانین و مقررات شغلی	۱. شفاف‌سازی شرایط ارتقاء و حقوق و شرح شغل به‌صورت دستگاهی و طراحی سامانه‌های یکسان، ۲. یکسان‌کردن ردیف‌های شغلی و به‌روز نمودن شرح وظایف و ساختار اطلاعاتی، ۳. احقاق عدالت سازمانی برای تعریف مشاغل

معیوب بودن فرآیند نیروی یابی و استخدام نیروی انسانی

تعداد زیادی از مصاحبه‌شوندگان تأکید بر معیوب بودن سیستم شناسایی و گزینش نیروی انسانی داشتند. اکثریت مترون و سوپروایزرها به عدم توزیع مناسب نیروی انسانی و برخی از روسا و مدیران بیمارستان‌ها به مشکلات ساختار سازمانی داشتند.

مدیران اداری می‌گویند: "از مشکلات اصلی سازمان عدم وجود اختیار متناسب در جذب و استخدام نیرو هست، لذا اصول نیروی انسانی برای سازمان در زمان‌های نامناسب و بدون استعلام و اعمال نظر مدیران صف و بدون مصاحبه جذب و استخدام و منجر به تصمیم‌گیری از بالادست می‌شود، از عوامل دیگر متمرکز بودن فرآیند استخدام بدون آنکه

بیمارستان در تصمیمات جذب و استخدام دخل و تصرفی داشته، منجر به ایجاد عیبی در سیستم شناسایی و گزینش نیروی انسانی شده است". (م.ا.ب، م.ب)

همچنین بیان داشتند که "در ساختار سازمانی ایراداتی وجود دارد که باید بازمی‌یابی شود. مثلاً در برخی بیمارستان‌ها در سیستم هشت ردیف تکنسین نوارنگاری تعریف شده اما امکان جذب وجود ندارد چون اصلاً رشته دانشگاهی در این زمینه وجود ندارد و چون ساختار قدیمی بوده لذا به هیچ‌عنوان این ردیف شغلی کارایی با وضعیت حال بیمارستان ندارد. این امر منجر شده که توزیع نیروها در بخش‌ها استاندارد نباشد و به‌خصوص در جابجایی کارکنان و نیروها مشکل وجود دارد و ایجاد چالش نموده است". (ر.ب، م.ف.ر)

اجازه نمی‌دهد مثلاً نیروی پذیرش نیاز است اما چارت سازمانی اجازه نمی‌دهد و چارت مدارک پزشکی خالی هست. حتی چارت سازمانی به‌طور کلی کاربردی و کارا نبوده، برای بهبود فرایند می‌توان چارت را به زیر چارت‌ها کوچک‌تر تقسیم نمود مثلاً بخش پذیرش را به پذیرش قسمت‌های مختلف تقسیم نمود مثلاً مراکز تخصصی مانند مرکز چشم و پذیرش در همان قسمت فقط پاسخگویی مراجعین باشد این منجر به آشنایی بیشتر با پزشکان همان قسمت و همچنین آشنایی بیشتر با اصطلاحات و همین‌طور بالا رفتن سرعت عمل و کیفیت می‌شود." (م.پ.م)

گروهی از مصاحبه‌شونده‌ها نیز معتقدند "نیروهای انسانی که اکنون در حال جذب می‌باشند اصول دارای مهارت و تجربه و تحصیلات مورد نیاز نمی‌باشند که منجر به ناکارآمدی می‌شود و حتی در برخی موارد با توجه به غالب شدن روابط بر شایسته‌سالاری نیروهای با مهارت کمتر جذب سیستم شده که این خود تبعات بدی خواهد داشت. جذب نیرو از طریق سهمیه‌های خاص نیز بسیار زیاد هست و صرفاً همین سهمیه منجر به ورود و جذب این نیروها شده است و قابلیت برای جایگزینی آن‌ها گاهی وجود ندارد." (ر.ب.م، ب.م، س.ر)

راهکار: ارتقاء فرآیند جذب و استخدام

گروهی از مسئولین بالینی بر طراحی یک فرآیند استاندارد جذب و استخدام نیروها تأکید داشتند: "صلاحیت آن‌ها بررسی شده و از آن‌ها آزمون‌های عملی به عمل آید و یک سیستم استاندارد برای جذب و استخدام نیروها طراحی شود". همچنین معتقد هستند "فرایند استخدامی و جذب اصول چالش اصلی را ایجاد کرده و از ابتدا مصاحبه‌های غیرکارا مد انجام می‌شود تا ادامه انجام فرایند هیچ استاندارد و اصولی در این فرایند وجود ندارد و در اکثر مواقع وضعیت استخدام طولانی مدت خواهد بود؛ اما حراست بیمارستان معتقد است

مسئولین فنی آزمایشگاه بیمارستان اعتقاد داشتند می‌گویند: "گزینش نیروها در آزمایشگاه‌ها با قسمت‌های دیگر بیمارستان بسیار متفاوت است. افرادی که در این قسمت می‌خواهند مشغول به کار شوند اصول باید بسیار با تعهد کاری و دید علمی بالا باشند و از دانشگاه‌های معتبر فارغ‌التحصیل شده باشند و همچنین دارای کاندکشن‌های مغزی بوده تا بتوانند یافته‌ها را با عمل خود یکی نمایند، در غیر این صورت فردی مناسب نخواهند بود لذا چون آزمایشگاه بسیار حساس بوده و نیروها باید دارای تجربه کافی و لازم باشند، قبل از ورود به سیستم می‌بایست ارزیابی‌های لازم گزینشی انجام شود." (م.ف.آ)

مدیران بیمارستان اذعان داشتند که: "بیمارستان‌ها در نیروی انسانی دارای کمبود هستند معمولاً در حوزه‌ی پرستاری و همچنین نیروی انسانی تخصصی در حوزه‌های بالینی، خدمات و پشتیبانی واداری کمبود وجود دارد". همچنین اشاره داشتند "متأسفانه جانشین پروری در سیستم وجود ندارد، مدیران ستادی اعتقادی به جانشین پروری ندارند و معیار و شاخصی برای انتصاب و توسعه نیروها وجود ندارد". آن‌ها معتقدند که "در بیمارستان‌های دانشگاهی معضل نیروی انسانی مانند بیمارستان‌های تأمین اجتماعی نیست. نیروهای طرحی، آموزشی، کارآموزی، همچنین پرستارها از سال سوم به بعد می‌توانند مشغول به کار شوند، همچنین نیروی کارورزی نیز وجود دارند که یک سری کار برای انجام به آن‌ها می‌دهند که تعدادشان زیاد هست که در تمام بیمارستان‌های سازمان تأمین اجتماعی جهت جذب چنین نیروهایی مجوز و اختیاری وجود ندارد." (م.ب.م، ا.ب.م، ب.م، س.ر)

رئیس اداره پذیرش و مدارک پزشکی هم نظر بودند که: "عدم تناسب در برنامه‌ریزی چارت سازمانی وجود دارد، طوری که در برخی مواقع نیاز داریم اما چارت ساختاری

این منجر به کاهش اثربخشی نیروهای قرارداد رسمی شده است.

شرکت کنندگان معتقدند^{۱۱} که نامناسب بودن مشوق‌های مالی کارکنان، انگیزه کارکنان را کاهش داده به طوری که در بیمارستان کارکنان زمان کافی را برای امورات محوله قرار نمی‌دهند^{۱۲}. همچنین سوپروایزرهای بیمارستانی می‌گویند: «که حجم کاری بسیار بالا بوده و گاهی اوقات زمان بسیاری را صرف انجام امورات و فعالیت‌های می‌نمایم اما انگیزه و هیچ تشویق عادلانه‌ای وجود ندارد^{۱۳}». رئیس اداره پذیرش و مدارک پزشکی بیان داشت «مثلاً در دوران بیماری کرونا نیروهای پذیرش و مدارک پزشکی با به پای پرستاران فعالیت داشتند اما در زمان تشویقی دادن نیروهای اداره مالی تشویقی گرفتن ولی نیروهای پذیرش که در دل کار بودند تشویقی کمتری نسبت به مابقی دریافت نموده‌اند.

همچنین جایگاه مدارک پزشکی در حد یک منشی در سیستم هست و از اهمیت پایینی برخوردار است^{۱۴}. مسئولین فنی رادیولوژی بیمارستان اذعان کردند: «مثلاً متخصص رادیولوژی تمام عملکردش در بیمارستان است و نمی‌تواند خارج از سازمان عملکردی داشته باشد لذا به همین دلیل انگیزش برای این افراد متناسب با عملکرد نیست. لذا با توجه به مسئولیت آن‌ها و همچنین تورم جامعه انگیزه‌ها از بین می‌رود و همچنین می‌توان در سیستم مشاهده کرد که درآمد یک متخصص رادیولوژی از یک پزشک عمومی در بیمارستان‌های سازمان تأمین اجتماعی پایین‌تر است. همچنین تفاوتی بین پرداختی یک فرد با تخصص MRI و پرداختی یک فرد رادیولوژیست وجود ندارد. اگر از لحاظ علمی و یا فنی بتوان کارکنان را درجه بندی نمود و در پایه حقوقی آن‌ها تأثیر ایجاد نمود این امر منجر به ایجاد انگیزه می‌نماید^{۱۵}». سرپرستار بیمارستان نیز بر این عقیده استوار هستند

«اگرچه فرآیند استخدام طولانی مدت است اما در فرآیند تبدیل وضعیت از پیمانی به رسمی باید بازنگری شود. نیروهای رسمی آزمایشی بعد از وضعیت پیمانی بلافاصله رسمی آزمایشی نشوند مثلاً مدت مقطعی برای آن‌ها تعریف گردد یا مثلاً مدت زمانی را با رتبه بندی یا پالا به گذاری (فیلترگذاری) برای آن‌ها در نظرگیرند تا بعد از گذراندن این مقطع و کسب امتیازات موردنظر، تبدیل عضویت به رسمی انجام گردد. راهکاری تأکیدی بر جذب نیروی انسانی که می‌بایست به صورت دوره‌های منظم انجام گیرد معمولاً استخدام و جذب نیرو به یک بار در سال کفایت نمی‌کند بهتر است و تعداد دوره‌ها در سال بیشتر شود پاسخ بهتری خواهد داد^{۱۶}».

مدیران معتقدند که «کاهش میزان افراد جذب شده از طریق سهمیه‌های مختلف می‌بایست از طریق تغییر در سیستم جذب و تصحیح سیستم جذب امکان پذیر گردد و این امر از ناکارآمدی کارکنان و ائتلاف منابع جلوگیری کرده و افراد با مهارت بالا استخدام شده و سهمیه‌های استخدامی متعادل می‌شوند^{۱۷}». برون‌سپاری نیرو به طور کلی عنوان شد که از راهکارهای مهم می‌تواند باشد.

شرایط شغلی نامناسب کارکنان

تمامی سوپروایزرهای بیمارستان و جمعی از مترون‌ها و بخش اعظمی از مدیران بیمارستان، مالی و اداری تأکید بر نقش امنیت شغلی در عملکرد ضعیف داشتند. با توجه به اینکه نیروهای رسمی از امنیت شغلی برخوردارند در انجام فعالیت‌ها و امورات محوله عملکرد ضعیف‌تری نسبت به نیروهای شرکتی و قراردادی دارند. چون نیروهای شرکتی و یا قراردادی به علت پایین بودن امنیت شغلی می‌دانند که در صورت عملکرد ضعیف عدم همکاری با آن‌ها ایجاد می‌شود و نسبت به نیروهای رسمی عملکرد بهتر و قوی‌تری دارند و

کارهای محول شده منطقی و مناسب‌تر خواهد بود اگر توزیع و تقسیم کار از اضافه کاری‌ها و کمبودهای نیرو جلوگیری نموده و از منابع انسانی و کارکنان استفاده بهینه‌ای داشته باشیم". (ر.ب، م.ب، م.م.ب، م.ا.ب، م.پ.م)

ضعف سازمان‌دهی نیروی انسانی

برخی از مدیران بیمارستان، تعدادی از مترون‌ها و روسای بیمارستان به عدم چرخش شغلی نیروها و اکثر مسئولین بالینی به عدم رضایت از تشکیلات سازمانی اشاره می‌کردند.

"به این مفهوم که چرخش در موقعیت‌های بیمارستان‌ها یا در مانگاه‌های دیگر از لحاظ حجم فعالیت‌های کاری وجود ندارد و کارکنان عموماً در یک پست سازمانی باقی می‌مانند و این از مشکلات سیستم و استخدام و جذب نامناسب هست". مدیران اداری و مالی بیمارستان‌ها معتقدند "که عملکرد نیروهای رسمی چالش برانگیز است که در صورت بروز تخلف از جانب آن‌ها برخورد خاصی با آن‌ها انجام نمی‌شود و حداکثر برخورد یک تعهد کتبی از آن‌ها اخذ خواهد شد که نه تنها تعهد آن‌ها را نسبت به امورات محوله بالا نبرده بلکه تعهد کاری آن‌ها را کاهش می‌دهد". برخی مسئولین فنی آزمایشگاه‌ها عنوان کردند "که دست مدیران در بسیاری از موارد بسته است مثلاً در دستگاه‌های تنبیه و تشویق کارکنان که نمی‌تواند عملکرد مناسب داشته باشند اما در بیمارستان‌های خصوصی این‌گونه نیست. مثلاً سیستم آزمایشگاه بسیار حساس هست و نقش‌های نیروی انسانی در این قسمت بسیار مهم است. به علت بسته بودن قوانین نمی‌توان عمل مناسب انجام داد و کلام مدیران ارشد نیز حتی تأثیرگذار نیست".

سوپروایزرهای بیمارستان می‌گویند: "نادرست بودن چیدمان و توزیع نیرو باعث شده است که نیروها هر کدام از یک منطقه و مکان خاصی که با محل کار فاصله دارد مراجعه

که: "شغل پرستاری را از مشاغل سخت و زیان‌آور حذف نموده و امکان بازنشستگی در ۲۰ سال لغو شده است و این انگیزه و کیفیت کار پرستاری را کاهش می‌دهد". مدیران اداری بیمارستان تأکید داشتند، "در سازمان تأمین اجتماعی برنامه‌ریزی ارتقا کارکنان دیده نشده و نیروها از طریق ارتباطات و روابط فردی می‌توانند ارتقا یابند که در تمام حوزه‌ها این مشکل وجود دارد و تنها راهکار آن مدون سازی و روشن‌سازی روش و راه این امر است". (م.ب، م.ا.ب، م.م.ب، م.س.ب، م.س.ر، م.پ.م، م.خ.م.ن)

راهکار: ارتقاء بهره‌وری و کارایی نیروی انسانی

روسا و مدیران معتقدند "که به کارگیری افراد در پست‌های شغلی مرتبط با تحصیلات آن‌ها به سیستم کمک خواهد کرد و باعث می‌شود که هر نیرویی در جایگاه خود فعالیت کند یکی از بهترین راهکار، آموزش‌های مدیریتی برای سطوح مدیران هست و کارکنانی که دارای علم مدیریتی هستند جایگاه مدیریت را طی سابقه و مهارت دریافت کنند". همچنین بیان کردند "که سیستم را به گونه‌ای تنظیم و طراحی کنیم تا شایسته سالاری در نظر گرفته شود و کارکنان برحسب کارهای محول شده نیز حقوق دریافت کنند به نظر من این پرداخته‌ای فعلی هیچ‌گونه مشوق برای نیروی خوب نیست و همین‌طور قابلیت بازدارندگی ندارد بنابراین رنج حقوقی تمامی کارکنان در ردیف‌های مشابه نزدیک همه و این اصلاً برای مرکز درمانی خوب نبوده و نخواهد بود". مدیر واحد‌های میانی مثل پذیرش آزمایشگاه و رادیولوژی می‌گویند: "ارزشیابی‌های مدون طراحی شده باید به غیراز نمره انگیزش به صورت جدا نیز دستگاهی به صورت ماهیانه و حتی هفتگی نیز برقرار باشد تا کارکنان نیز برای ارتقا کیفیت کاری خود تلاش کنند". تمامی سوپروایزرهای بیمارستانی بیان داشتند "که تقسیم کار جهت رسیدگی به

راهکار: ایجاد سیستم و سامانه

جهت رفع مشکلات این حوزه جمعی از مدیران بیمارستان، مدیران اداری و مالی می‌گویند: "مدیرانی که نگران عدم تسلط خود بر نیروهای تحت مدیریت خود هستند، راه حلی که وجود دارد بروز رسانی برنامه‌ها و دستگاه‌ها است. سیستم سازی به کمک مدیران ارشد اداره کل خیلی به مشکلات مدیران کمک می‌کند تا با کمترین دخالت و نظارت مستقیم فعالیت‌ها را رصد کنند؛ تا با عدم وابستگی کارکنان به خودشان مارها را مدیریت کنند."

همین‌طور بیان کردند "که چرخش شغلی در بین کارکنان می‌بایست به صورت یک فرهنگ تبدیل شود و ارتقا این امر موجب افزایش انگیزه در کارکنان و ایجاد روحیه می‌شود و حتی بر فرهنگ جانشین‌پروری نیز می‌توان تمرکز نمود." سازمان‌دهی مجدد راه‌حلی بود که توسط اغلب مدیران ارشد و میانی عنوان شد به طوری که "اگر سازمان با مواردی از قبیل حذف لایه‌های مدیریتی و برون‌سپاری بسیاری از فعالیت‌ها به کاهش رده‌های مدیریتی و افزایش بهره‌وری، هزینه‌های کاری کاهش پیدا می‌کند." (م.ب.م.ا.ب.م.م.ب)

هرچه محیط و شرایط سلامت باشد کارکنان نیز امنیت خاطر دارند و اغلب مدیران سطح عملیاتی به آن اشاره داشتند: "اینکه نیروی خوب شب کار وقتی خیلی از لحاظ ایمنی بالا باشد مثلاً در اوج کرونا هیچ‌وقت کارکنان ما منتظر ماسک و گان و دستکش نبودند به هر حال با وجود کمبود در کل کشور این‌یک مزیت حساب می‌شود. حتی کارکنان وقتی از لحاظ رفت و آمد و حتی مهد کودک نگرانی نداشته باشد کمک به ارتقا کیفیت خدماتی می‌شود که قرار است به بیمار ارائه دهد." چند مرکز از تغییرات ردیف‌های شغلی گلایه داشتند: "چارت تشکیلاتی قدیمی عدم مجوز را برای به‌کارگیری نیروهای غیر مرتبط را دارد به طوری که خیلی از

کنند و نیروهای بومی منطقه جایگذاری نشده‌اند که این امر منجر به افزایش هزینه‌های کارکنان شده است." (م.ب.س.آ.س.ر.م.ب)

مترون بیمارستان‌ها معتقدند: "چالش دیگر تضاد منافع کارکنان هست یعنی زیرمجموعه به نفع خودشان عمل می‌کنند و عدم صداقت به وجود می‌آورد و تشخیص درستی یا نادرستی را مشکل می‌سازد این مسئله در نوبت کاری شب مشهود است چون در نوبت شب مزایای بالاتری دریافت می‌شود." مسئول دارو و تجهیزات می‌گوید چون در زمینه دارو و تجهیزات در کل کشور رشته خاصی دانشگاهی در این زمینه وجود ندارد و نیروهای جذب شده این قسمت آموزش‌های لازم را ندیده‌اند هر فرد غیرمتخصص با هر عنوان و جایگاهی را برای این قسمت در نظر می‌گیرند و لذا نیروهای وارد شده به این بخش پس از گذراندن آموزش‌های لازم و پس از فراگیری مهارت‌ها به دلیل مشاهده عدم پیشرفت شغلی و عدم امید و انگیزه نیرویی که فعالیت را فراگرفته با ادامه تحصیل در رشته دیگر و دریافت مدرک تحصیلی از این بخش جدا می‌شود و چالش برای بخش به وجود می‌آورد و یا استخدام داروساز بالینی امکان‌پذیر نیست که توانایی جلوگیری از تداخلات دارویی را داشته باشد و بتواند دوزهای دارویی را تنظیم کند که مشکلات بیماران مرتفع گردد."

(م.م.د.م.ب)

همچنین بسیاری از مشارکت‌کنندگان می‌گویند: "در روش‌های ارزشیابی مشکل وجود دارد و سالیان طولانی است که می‌خواهد تغییر نماید و این روش برای ۳۰ سال گذشته است و باید بازبینی شود. در آیین‌نامه سال ۸۶ آمده است که باید کلیات تغییر کند و به تصویب رسیده است اما هنوز در سیستم اجرانشده و سیستم به صورت قدیم عمل می‌کند." (م.ب.س.ر.س.ب)

مترون چند مرکز بیان می کردند که آموزش جامع و چندگانه و ضمن خدمت برای کارکنان می تواند کادر درمان را مخصوصاً نیروهای اورژانس را متبحر کند آموزشی که در حین کار باشد صد در صد کامل تر از آموزش های دانشگاهی است مثلاً همین که نیروهای پرستاری و بهیار و کمک بهیار در بخش های مختلف چرخش داشته باشند حتی در بیمارستان های مختلف تخصصی و عمومی که هم سطح دانش خود را بالا می برن اند و هم اینکه در کار خود مهارت پیدا می کنند. (م،س،آ)

روسای بیمارستانی اذعان نمودند که: "آموزش جامع و چندگانه به کارکنان داده نمی شود و با توجه به اینکه با کمبود نیرو مواجه هستیم و اگر نمی توان نیرو جایگزین شود پس می توان مهارت و دانش کارکنان را ارتقاء داد، بنابراین با آموزش های جامع و چندگانه به تقویت مهارت کارکنان و افزایش اطلاعات آن ها می توان کمک نمود". (ر،ب،م،س،آ)

همچنین "راهکارهای تأکیدی بر ارزشیابی منظم و مرتب منجر به افزایش نقاط قوت و بازخوردهای مثبت برای سیستم شده و نیازسنجی های آموزشی کارکنان مشخص می شود و می توان برای آن ها برنامه ریزی های بلندمدت و کوتاه مدت و میان مدت انجام داد". (م،ب،س،آ،م)

ابهام در قوانین و مقررات شغلی

حراست و تمامی روسا و مدیران بیمارستان و مدیران مالی و اداری شرکت کننده در پژوهش معتقد هستند: "با توجه به قوانین و قاعده های که برای نیروی انسانی وجود دارد شرایط ارتقا و حتی افزایش حقوق کارکنان شفاف نیست". "شرایط ارتقا و حقوق نیروی انسانی شفاف نیست". مدیران بیمارستانی تأکید می کردند: "قوانین و مقررات شغلی در حوزه منابع انسانی شفاف نیستند و شرایط ارتقا و افزایش حقوق کارکنان و شرح وظایف و نقش آن ها خیلی شفاف نیست". مسئولین

فارغ التحصیلان رشته های مدیریت در تمام شاخه ها می توانند به عنوان نیروی پذیرش و کمک بهیار حتی بایگان به سیستم کمک کنند". (س،ب،س،ر،س،ا)

ضعف آموزش های منابع انسانی

تمامی روسا و مدیران بیمارستان و برخی مدیران اداری و تمامی مدیران مالی و همه مترون های بیمارستان می گویند: "در حوزه پرستاری (کمک بهیار) نیروی متخصص کم هست. از طرفی غنی سازی کارکنان از لحاظ آموزش های لازم و کامل مهارتی انجام نمی گیرد و آموزش های جامع و اثربخش و متناسب با نیاز کارکنان صورت نمی پذیرد". مسئولین رادیولوژی بیمارستان معتقدند: "کارکنان رادیولوژی به دودسته تقسیم می شوند افرادی که جدید به مجموعه اضافه می شوند که افراد قوی تر از لحاظ علمی می باشند اما افراد قدیمی که منقضی نمی شوند می بایست از لحاظ علمی با آموزش های مرتبط بروز شوند اما برنامه ریزی آموزشی برای بروز رسانی کارکنان قدیمی وجود ندارد". روسای بیمارستان دانشگاهی_تأمین اجتماعی اشاره داشتند "که نیروی انسانی بدون آموزش در بیمارستان وجود دارد، لذا به علت علمی و دانشگاهی بودن بیمارستان تمام اجزای بیمارستان باید از لحاظ علمی در سطح بالایی باشند". "که نیروهای جدیدالورود را جهت آموزش به یکی از مراکز با تعدد بیمار بیشتر و شلوغ تر فرستاده تا تجربه کافی را پیدا نمایند یا اینکه نیروهای جدید را ابتدا به اورژانس فرستاده تا با بررسی آن ها و مطابق توانایی آن ها را به بخش ها منتقل نمایند". (ر،ب،م،ب،م،ب،م،ا،ب،م،س،ب)

راهکار: آموزش های اثربخش و جامع

مدیران بیمارستان اعتقاد داشتند: "نیازسنجی دقیق از کارکنان به طور کامل انجام نمی شود وقتی رئیس اداره به جای کارکنان کلاس های مورد نیاز را اعلام می کنند مسلم هست که نتیجه مطلوب نخواهد بود". (م،ب،م،ا،ب،س،آ)

اقتصادی این گروه از جمعیت، می‌تواند به بهبود عدالت اجتماعی منتج شود؛ بنابراین، توجه به مدیریت منابع انسانی در این سازمان‌ها بسیار کلیدی است. در همین راستا، این مقاله سعی کرده است تا چالش‌های مدیریت منابع انسانی و راهکارهای مرتبط را در بیمارستان‌های تأمین اجتماعی تهران مورد مطالعه قرار دهد. از چالش‌های اصلی استخراج شده از پژوهش حاضر می‌توان به معیوب بودن فرآیند نیرویابی و استخدام نیروی انسانی، شرایط شغلی نامناسب کارکنان، ضعف سازمان‌دهی نیروی انسانی، ضعف آموزش‌های منابع انسانی، ابهام در قوانین و مقررات شغلی چالش‌های اصلی شناسایی شده در ارتباط با مدیریت کارکنان در این بیمارستان‌ها اشاره نمود.

با توجه به اهمیت منابع انسانی، شناسایی و جذب نیروی توانمند، اساس چرخه مدیریت اثربخش منابع انسانی در همه سازمان‌ها بشمار می‌رود. (۲۶). در یک فرایند مؤثر نیرویابی و استخدام پرسنل، سازمان‌ها می‌توانند بر اساس کارایی و کشف الگوهای موفقیت (بر اساس تجربیات گذشته خود)، افراد با استعداد و کارآمد را در مناسب‌ترین زمان شناسایی و جذب کنند و ضمن پرهیز از هزینه‌های مکرر استخدام، نرخ ماندگاری را بهبود و عملکرد را افزایش دهند. در مطالعه خرازی و همکاران رابطه متغیرهای تجربه کاری، معدل آخرین مقطع تحصیلی و سن با عملکرد افراد مرتبط دانسته شده است (۲۷). در پژوهشی مک گیور و آنتونی^۱ نشان می‌دهند توزیع نامناسب منابع انسانی در حوزه مراقبت سلامت، باعث بروز مشکلات در ارزیابی مراقبت بهداشتی درمانی می‌شود (۲۸). همچنین، شین جو و ارمکی^۲ نشان دادند بین نحوه توزیع منابع انسانی و ارائه خدمات به بیماران در حوزه

فنی آزمایشگاه معتقد هستند: "که به علت عدم شفافیت نقش‌ها و شرح وظایف، نقش مسئول فنی آزمایشگاه که نقش‌های انبارداری، توزیع و حتی به‌نوعی فروش و تهیه مواد و منابع آزمایشگاهی را دارد و همچنین نقش مدیریتی در بین نیروها دارد نمی‌تواند بسیاری از امورات را به تناسب هدایت کند حتی در بسیاری مواقع اختیارات و تفویض اختیار نیز ندارد". سوپروایزر بیمارستانی می‌گوید: "که عدم شفافیت نقش و شرح وظایف کارکنان وجود دارد و در بسیاری از مواقع فعالیتی انجام می‌شود که شاید وظیفه آن فرد نباشد و یا مثلاً عنوان و جایگاهی برای سوپروایزر ایمنی بیمارستان تعریف نشده و مازاد بر وظیفه اصلی کار می‌شود". (ر.ب.م.م.ب.م.ب.م.ا.ب.م.ف.آ.م.پ.م.س.ب)

ایجاد شفافیت در قوانین و مقررات شغلی

تمامی مدیران بیمارستانی مالی و اداری و تمامی مترون‌ها و یک نفر از روسای بیمارستان "راهکاری مثل بازننگری و بروز رسانی قوانین و مقررات شغلی در سازمان که منجر به افزایش نقاط قوت و بازخوردهای مثبت برای سیستم باشد را با برنامه ریزی‌های مدون که منجر به افزایش کیفیت خدمات، رضایت بیماران و حتی رضایت کارکنان باشد را عنوان نمودند". (ر.ب.م.ب.م.ا.ب.م.پ.م.س.ب)

بحث

اهمیت نیروی انسانی به عنوان یک دارایی ارزشمند و هوشمند که می‌تواند بهره‌وری سایر منابع سازمان را نیز افزایش دهد بسیار حیاتی می‌باشد؛ به‌ویژه در سازمان‌هایی مثل بیمارستان که ارائه‌دهنده خدمات حساس هستند این جایگاه کلیدی‌تر و حساس‌تر است. بیمارستان‌های سازمان تأمین اجتماعی نقش بسیار اثرگذاری در ارائه خدمات درمانی به بخش اعظمی از جامعه در کشور دارند که با توجه به وضعیت

¹ McGuire & Anthony

² Shinjo & Aramaki

کیفیت خدمات به پرسنل از جمله راهکارهای مهم در برای کاهش چالش‌های بیمارستان‌ها می‌تواند باشد (۳۳). همچنین حمایت‌های مالی عادلانه از طرف مسئولین ارشد سازمان، باعث کاهش استرس کارکنان و نیروی انسانی و افزایش رضایتمندی شغلی آن‌ها می‌شود (۳۴).

فرسودگی شغلی نیروها نیز از چالش‌های اصلی شناسایی شده در بیمارستان‌های تأمین اجتماعی بودند که به میزان زیادی توسط همه گروه‌های مصاحبه شده مورد تأکید قرار گرفت. مطالعات متعددی بر فرسودگی شغلی کارکنان در حوزه سلامت به ویژه در پرستاران اشاره داشته‌اند (۳۵، ۳۶) که با نتایج مطالعه حاضر همخوانی داشت.

ضعف در سازمان‌دهی و برنامه‌ریزی منابع انسانی نیز از چالش‌های اصلی بیمارستان‌ها به ادعای افراد مصاحبه شده بود. خمرنیا و همکاران در پژوهش خود به مدیریت ضعیف برنامه‌ریزی نیروی انسانی، عدم وجود نیروی کارآمد پرداختند (۳۷). مگوید^۲ و همکاران، اعتقاد دارند که برنامه‌ریزی برای نیروی انسانی در بخش سلامت باید به‌دقت صورت پذیرد (۳۸). از سوی دیگر ابوالحلاج و همکاران توانستند با توجه به نقصان اطلاعاتی موجود در کشور و عدم بهره‌مندی از سیستم‌های رایج گردآوری و تحلیل داده‌های ضروری، داده‌های اطلاعاتی واقعی را از وضعیت مدیریت منابع موجود در نظام سلامت به ویژه در حوزه مدیریت منابع انسانی کشور به دست آورند (۳۹).

در پژوهش انجام شده اکثر مصاحبه‌شونده‌ها علاوه به چالش‌های مطرح شده نبود شرح شغل و وظایف واضح و استاندارد، موازی کاری‌های سیستم، عدم ارزیابی جامع از وظایف، ارائه نمودند که با مدیریت شفاف و برنامه‌ریزی جامع می‌توان از پس این مشکل برآمد. علاوه بر ارائه راهکار برای چالش‌های فوق‌الذکر در یافته‌های پژوهش به

سلامت ارتباط قوی وجود دارد (۲۹). بازنگری در سیستم جذب و گزینش به همراه تصحیح و تصریح قوانین، پاسخگو کردن مسئولان این سیستم، افزایش نظارت بر آن‌ها، شفاف کردن فرایند تصمیم‌گیری و نیز جلوگیری از گروه‌گرایی و تمرکز بر شایسته‌سالاری در تخصیص مسئولیت‌ها تا حد زیادی می‌تواند مانع بروز و شیوع فساد بر روابط استخدام شود که نتایج این پژوهش همخوانی داشت (۳۰). در پژوهش حاضر اکثریت مصاحبه‌شونده‌ها به چالش‌های زمان نامناسب استخدام‌ها، عدم ارزیابی مناسب در گزینش، تأثیر روابط بر جذب و استخدام تأکید داشتند. راهکارهای حاصل شده از پژوهش نشان می‌دهد که فرایند جذب مستلزم بازنگری اساسی و استانداردسازی بر اساس داده‌های شغل‌های مدنظر، اتخاذ یک رویکرد علمی و شفاف در این حوزه است که بر اساس معیارهای علمی و مهارتی و خصوصاً شرایط مناسب و استاندارد جسمی و روانی افراد را انتخاب نماید.

از مشکلات اساسی دیگر که استخراج شده عبارت است از شرایط شغلی نامناسب کارکنان، وضعیت استخدامی بلندمدت، نامناسب بودن انگیزاننده‌های مالی و مشوق‌ها و عدم تخصیص مناسب سرمایه و پشتوانه مالی برای پرداخت انگیزش، چالش‌های تکراری بود که تقریباً از طرف همه گروه‌های مصاحبه‌شونده تأکید شد. پایین بودن سطح رضایت و امنیت شغلی خصوصاً در بین نیروهای جدیدالاستخدام یافته دیگر بود که با مطالعه نکویی مقدم و همکاران همخوانی داشت (۳۱). رایکونن^۱ و همکاران در مطالعه خود اشاره کردند که کارکنان از حمایت‌های کاری از طرف مسئولین مافوق برخوردار نیستند و برخورداری از حمایت‌های مسئولین مافوق می‌تواند باعث افزایش کیفیت خدمات خواهد شد (۳۲). کشوری و همکاران نیز در مطالعه خود بیان می‌دارند که ارتقا

² Mcquide

¹ Raikkonen

و مقررات شغلی می‌باشد. به‌روز نبودن شرح وظایف نیز به‌عنوان چالشی دیگر در مدیریت بهینه منابع انسانی قلمداد می‌شود. حصول اهداف کارکنان مستلزم تحقیق و مطالعه انواع مشاغل سازمان، تهیه شرح وظایف و تعیین شرایط احراز مشاغل است؛ که از طریق به‌کار بردن روش‌های تجزیه و تحلیل و طبقه‌بندی مشاغل انجام می‌شود (۳۲). اقدامی و الحانی به نقل از گیلیز^۳ بیان داشتند که تنظیم شرح وظایف و روشن کردن خطوط ارتباطی و اهداف آن، نقش مؤثری برای به‌وجود آوردن شرایط کاری صحیح و مطلوب ایفا می‌نماید (۴۳). با توجه به مطالعات اندک در سال‌های گذشته که در مورد ناقص بودن قوانین و مقررات منابع انسانی در مراکز درمانی تأمین اجتماعی انجام شده است و عدم ترجمان دانش در این حوزه و نبود تأثیر از درخواست تغییرات از سوی مدیران عملیاتی و عدم مؤثر بودن نتایج پژوهش بر روی اقدامات و تصویب قوانین برای مدیران ارشد سازمان معمولاً این روند اصلاحات در رفتار با نیروی انسانی ناملموس است. پژوهش حاضر علاوه به اشاره به موضوعات دیگر، این موضوع را در مضامین کلی راهکارها شامل ارتقاء و شفافیت قوانین و مقررات استخدامی، ارتقاء شفافیت ردیف‌های شغلی، برقراری عدالت سازمانی از تعاریف صحیح شغلی بیان نموده است. از این رو پیشنهاد می‌شود مدیران و سیاست‌گذاران در سطح مدیرعامل و هیئت‌مدیره و مدیران مستقل ستادی در پهنه مدیریت نیروی انسانی به این عوامل توجه بیشتری داشته باشند تا سازمان در عرصه مدیریت بهینه منابع انسانی که تمامی موارد فوق‌الذکر را به‌طور ملموس در خود جای داده است در حوزه درمان در میدان رقابت با مراکز درمانی پیرامون، اثربخش‌تر عمل کرده تا به اهداف آرمانی سازمان نزدیک‌تر شود.

راهکارهایی از قبیل ایجاد چرخش شغلی، فرهنگ‌سازی پویایی سازمان، بهبود انگیزش کارکنان، ایجاد تفویض اختیارات، ایجاد ساختارهای نظیر هیئت امناء در بیمارستان برای تسهیل برنامه‌ریزی مشترک، اشاره نمودند.

از موارد دیگر مطرح شده در پژوهش حاضر می‌توان به ضعف آموزش‌های منابع انسانی و مهارتی در بین کارکنان اشاره کرد. آموزش‌های ضمن خدمت کنونی به هم به دلیل محتوا و هم نحوه اجرا از اثربخشی کافی برخوردار نیستند (۴۰). تاکر^۱ و همکاران نیز با تأکید بر کار فاکس و بنت^۲، به لزوم اجرای اصول سازمان یادگیرنده در بیمارستان‌ها اشاره کرده و بیان می‌دارند؛ که یادگیری سازمانی نیازمند تحول بنیادین در طرز تفکر کارکنان و بازبینی پیش‌فرض‌های ذهنی آن‌هاست؛ که موجب آگاهی یا تغییر رفتار و همچنین افزایش توان خلاقیت و نوآوری در کارکنان می‌شود (۴۱). آموزش‌های سازمانی به عنوان ابزاری برای توسعه سرمایه انسانی در نظر گرفته می‌شوند (۴۲). با توجه به چالش‌های مطرح شده در پژوهش‌های گذشته و پژوهش حاضر، کارآمد نبودن سیستم آموزشی بیمارستان و سازمان، وجود نیروهای مقاوم در برابر تغییر، ضعف دانشی و آموزش‌های کارکنان، از دیگر چالش‌های منابع انسانی در حیطه آموزش‌های اثربخش و جامع بودند. ارتقا دانش کارکنان با آموزش‌های ضمن خدمت با استفاده از منابع به‌روز و مفید، بررسی و نیازسنجی آموزشی، تقویت فرهنگ یادگیری و فرهنگ‌سازی کارکنان بیمارستان‌ها برای نیل به سازمان‌های یادگیرنده می‌تواند اثربخشی آموزش‌ها را تا حدودی بهبود دهد.

آخرین چالش مطرح شده در پژوهش حاضر ناقص بودن قوانین و مقررات استخدامی و ساختار سازمانی، ابهام در قوانین

³ Gillies

¹ Tucker

² Fox&Bennet

نتیجه گیری

اهمیت مدیریت منابع انسانی برای هر سازمانی غیرقابل انکار است. با توجه به فقدان مطالعات مشابه در خصوص مدیریت کارکنان در بیمارستان‌های سازمان تأمین اجتماعی، از نگاه مدیران ارشد، میانی و عملیاتی، چالش‌ها و راهکارهای شناسایی شده در این مطالعه در بهبود وضعیت نیروی انسانی این سازمان‌ها اثرگذار خواهد بود.

لزوم استقرار نظامی جامع باهدف شناسایی، جذب و حفظ و نگهداشت سرمایه انسانی کارآمد و تأثیرگذار در سازمان به‌عنوان راه‌حلی کارا و اثربخش در جهت برون‌رفت از این چالش‌ها است. پیشنهاد می‌شود برای هر یک از چالش‌های عنوان‌شده، دستورالعمل و روش اجرایی تدوین شود و در قالب یک چارچوب و سامانه، تحت پایش و کنترل قرار بگیرند که داشتن برنامه‌ای منظم و ارتباط نزدیک با مدیران حل این چالش‌ها را انکارناپذیر خواهد نمود. همین‌طور با تفویض اختیار و از طریق کانال‌های ارتباطی با سطوح پایین‌تر سازمان؛ به بررسی و مطالعه مستمر و دقیق‌تر به جزئیات مسائل مدیریت منابع انسانی از قبیل عناوین شغل‌ها و تشکیلات و

طراحی مجدد آن، شرایط کاری، مسئولیت‌ها و وظایف، نسبت به اصلاح و به‌روزرسانی شرح شغل کارکنان گام اساسی بردارند. همچنین با تفویض اختیار به مدیران صف تحول بنیادین در ساختار جذب و استخدام و همین‌طور بهینه مدیریت نیروی انسانی ایجاد نمایند.

محدودیت‌ها

با توجه به کیفی بودن مطالعه محدودیت‌هایی از قبیل عدم امکان تعمیم‌پذیری، بر آن مترتب است. علاوه بر این، تداخل زمانی انجام پژوهش با اپیدمی کرونا و اعتباربخشی در برخی بیمارستان‌ها از محدودیت‌های عمده در دسترسی به نمونه‌ها برای انجام مصاحبه‌ها بود.

تشکر و قدردانی

این مقاله برگرفته از پایان‌نامه کارشناسی ارشد با موضوع شناسایی چالش‌ها و راهکارهای بهبود عملکرد بیمارستان‌های تأمین اجتماعی شهر تهران بود که در دانشگاه علوم پزشکی تهران تصویب و دفاع گردید. گروه پژوهش بدین وسیله از همراهی و همکاری تمامی افرادی که در تکمیل نتایج این مطالعه شرکت داشتند، صمیمانه قدردانی می‌کند.

References

1. Nili M, Nafisi S. Estimation of the Human Capital of Iran Based on the Average Years of Education of the Labor Force. *Iranian Journal of Economic Research*. 2006;7(25):1-22. https://ijer.atu.ac.ir/article_3714.html
2. Herman RD, Renz DO. Advancing nonprofit organizational effectiveness research and theory: Nine theses. *Nonprofit Management and Leadership*. 2008;18(4):399-415. <https://doi.org/10.1002/nml.195>
3. Singer MG. *Human Resource Management*: PWS-Kent Publishing Company; 1990. <https://books.google.com/books?id=ovGePQAACAAJ>.
4. Anonymous. Resources management consultants: healthcare management consultant 2005 [Available from: <https://rmcg.ca/>].
5. World Health O. Models and tools for health workforce planning and projections. Geneva: World Health Organization; 2010 <https://iris.who.int/handle/10665/44263>.
6. Chen L, Evans T, Anand S, Boufford JI, Brown H, Chowdhury M, et al. Human resources for health: overcoming the crisis. *Lancet*. 2004;364(9449):1984-90
7. Wyss K. An approach to classifying human resources constraints to attaining health-related Millennium Development Goals. *Human Resources for Health*. 2004;2(1):11. <https://doi.org/10.1186/1478-4491-2-11>
8. OECD. Immigrant Health Workers in OECD Countries in the Broader Context of Highly Skilled Migration 2007. https://www.oecd-ilibrary.org/content/component/migr_outlook-2007-5-en.
9. Martineau T, Willetts A. The health workforce: Managing the crisis ethical international recruitment of health professionals: will codes of practice protect developing country health systems? *Health Policy*. 2006;75(3):358-67. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0168851005001107>
10. World Health O. Transformative scale up of health professional education : an effort to increase the numbers of health professionals and to strengthen their impact on population health. Geneva: World Health Organization; 2011 <https://iris.who.int/handle/10665/70573>.
11. Koike S, Yasunaga H, Matsumoto S, Ide H, Kodama T, Imamura T. A future estimate of physician distribution in hospitals and clinics in Japan. *Health Policy*. 2009;92(2-3):244-9
12. Tabibi S. Human resources development in hospitals. *medicine and spiritual cultivation*. 2017;12(3):9-24. https://www.tebvatazkiye.ir/article_52501.html
13. Khatri N. Building HR capability in health care organizations. *Health Care Manage Rev*. 2006;31(1):45-54
14. Narasimhan V, Brown H, Pablos-Mendez A, Adams O, Dussault G, Elzinga G, et al. Responding to the global human resources crisis. *Lancet*. 2004;363(9419):1469-72
15. Gallagher L. Continuing education in nursing: a concept analysis. *Nurse Educ Today*. 2007;27(5):466-73
16. Parish c. Staff development framework too complicated, says leading manager. *Nursing Standard*. 2008;22(46):11-11. <https://journals.rcni.com/nursing-standard/staff-development-framework-too-complicated-says-leading-manager-ns.22.46.11.s17>
17. Ahmadvand AM, Mohammadi H. Human resources strategic management in military organizations. *NAJA HUMAN RESOURCES*. 2014;4(34):97-116. http://phr.jrl.police.ir/article_12312.html , http://phr.jrl.police.ir/article_12312_596652b8f0a88ec0d7a0cbc426134ddf.pdf
18. Armstrong M, Baron A. *Strategic HRM: The Key to Improved Business Performance*: Chartered Institute of Personnel and Development; 2002. https://books.google.com/books?id=zXG_lJ8BrMwC.
19. Nigam AK, Nongmaithem S, Sharma S, Tripathi N. The impact of strategic human resource management on the performance of firms in India. *Journal of Indian Business Research*. 2011;3(3):148-67. <https://doi.org/10.1108/17554191111157029>

20. Armstrong M. Strategic Management of Human Resources. Tehran: Cultural Research Office; 2006.
21. Röthlin F, Schmied H, Dietscher C. Organizational capacities for health promotion implementation: results from an international hospital study. *Health Promotion International*. 2015;30(2):369-79. <https://doi.org/10.1093/heapro/dat048>
22. Rezapour A, Asefzadeh S. ESTIMATING COST-FUNCTION AT HOSPITALS OF QAZVIN UNIVERSITY OF MEDICAL SCIENCES (2001-2005). *The Journal of Qazvin University of Medical Sciences*. 2008;11:77-82. <https://www.semanticscholar.org/paper/ESTIMATING-COST-FUNCTION-AT-HOSPITALS-OF-QAZVIN-OF-Aziz-Saeid/6d846ef4ea2dc9fdb23e7fdf05cbd0c27db30c95>
23. Clarke V, Braun V. Teaching thematic analysis: Overcoming challenges and developing strategies for effective learning. *The Psychologist*. 2013;26:120-3
24. Braun V, Clarke V. Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*. 2006;3(2):77-101. <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1191/1478088706qp063oa>
25. Hamidi Y, Amiri S, Shoghli AR. Necessary skills on effectiveness of quality managers in medical sciences universities. *payeshj*. 2006;5(4):0-1. <http://payeshjournal.ir/article-1-731-en.html>
26. Sa'adat E. Human Resource Management: SAMT; 2018. <https://samt.ac.ir/en/book/2399/human-resources-management>.
27. Akhavan Kharazian M, Shahbazi MM, Fatehi M. Exploring the optimum pattern for knowledge workers selection using DEA and CART compilation approach. *Research in Production and Operations Management*. 2019;10(1):65-82. https://jpom.ui.ac.ir/article_23617.html
28. McGuire T, Anthony J. Physician agency. *Handbook of health economics*. London: Elsevier; 2000. <https://ideas.repec.org/h/eee/healthp/1-09.html>.
29. Shinjo D, Aramaki T. Geographic distribution of healthcare resources, healthcare service provision, and patient flow in Japan: a cross sectional study. *Soc Sci Med*. 2012;75(11):1954-63
30. Modabernejhad A, Beheshty SS, Ghasemi V, Moradi R. Analyzing the Foundations of Formation and Prevalence of Corruption in Iran's Healthcare System. *Journal of Applied Sociology*. 2023;34(2):71-100. https://jas.ui.ac.ir/article_27600.html
31. Mahmood N, Mohammad Reza A, Azar I. The Competitive Analysis of the Private Hospital Industry Using Porter's Competitive Diamond Model: A Case Study in Kerman 2014. *Journal of Qualitative Research in Health Sciences*. 2016;5(1):29-45. <https://www.magiran.com/paper/1576579>
32. Rääkkönen O, Perälä ML, Kahanpää A. Staffing adequacy, supervisory support and quality of care in long-term care settings: staff perceptions. *J Adv Nurs*. 2007;60(6):615-26. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/18039248/>
33. Keshvari M, Shirdel A, Taheri Mirghaedi M, Yusefi AR. Challenges in the Optimal Management of Human Resources in Hospitals: A Qualitative Study. *Journal of Qualitative Research in Health Sciences*. 2018;7(4):349-60. https://jqr1.kmu.ac.ir/article_91123.html
34. McGilton KS, Hall LM, Wodchis WP, Petroz U. Supervisory support, job stress, and job satisfaction among long-term care nursing staff. *J Nurs Adm*. 2007;37(7-8):366-72
35. Sotoodeh Ghorbani S, Soori H. Relationship between Job Burnout and Quality of Life in Healthcare Workers: Preliminary Results of the Health Cohort of Staff in Shahid Beheshti University of Medical Sciences. *J-Mazand-Univ-Med-Sci*. 2021;30(192):87-96. <http://jmums.mazums.ac.ir/article-1-15277-en.html>
36. Hasani Z, Shojaei Baghini G, Khalvati M. Job Burnout and Mental Health of Non-medical Staff of General, Specialty and Sub-specialty Hospitals Affiliated to the Iranian Oil Industry. *J-Health-Saf-Work*. 2022;12(1):176-88. <http://jhs.w.tums.ac.ir/article-1-6640-en.html>
37. Khammarnia M, peyvand m, Setoodezadeh F. Intensifying health challenges in low-income

- provinces: The impact of the Corona pandemic. JJUMS. 2021;8(1):543-4.<http://journal.jmu.ac.ir/article-1-455-en.html>
38. Settle D, McQuide P, Stevens J. An overview of human resources for health projection models. *Intra health*. 2008.<https://www.intrahealth.org/resources/overview-human-resources-health-hrh-projection-models>
39. Abolhalaj M, Hosainy-Parsa Sh, Jafari-Sirizi M, Inalou S. A situational analysis of human resources in Iranian hospitals affiliated with ministry of health in 2008. *Shahrekord-University-of-Medical-Sciences*. 2010;12(1):60-8.<http://78.39.35.44/article-1-340-en.html>
40. yousefi Z, Imani M, Jahed H. Identifying the dimensions, components and indicators of improving the effectiveness of in-service training courses for employees of the central headquarters of the Ministry of Health, Treatment and Medical Education. *medicine and spiritual cultivation*. 2023;31(4):283-95.https://www.tebvatazkiye.ir/article_174050.html
41. Tucker AL, Nembhard IM, Edmondson AC. Implementing New Practices: An Empirical Study of Organizational Learning in Hospital Intensive Care Units. *Management Science*. 2007;53(6):894-907.<https://doi.org/10.1287/mnsc.1060.0692>
42. Porkar A, Sattari S, Moghadamnia MT. Pathology of the Training Process for the Incident Command System Staff of Hospitals in Guilan Province, Iran, Based on the Three-pronged Approach. *gums-med*. 2023;32(3):250-65.<http://journal.gums.ac.ir/article-1-2538-en.html>
43. Aghdami M, Alhani F. Obstacles to Implementation of Professional Pediatric Nursing. *IJN*. 2010;23(67):69-79.<http://ijn.iums.ac.ir/article-1-897-en.html>