Research Article

The Iranian Journal of Health Insurance | Volume 5, Issue 1, Spring 2022 | Page: 60-67

journal.ihio.gov.ir

Designing a Comprehensive Model of Human Resource Management in the Health Sector of the Country in Conditions of Health Crisis

Azadeh Ashrafi[1*] PhD, Mahmoudreza Mohaghegh Dolatababdi[2] MD, Javad Faghihipour[3] PhD, Kobra Mafi[4] MSc , Fatemeh Darbandi[4] MSc

[1] Department of Public Administration, North Tehran Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran
[2] School of Medicine, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran
[3] Department of Human Resources Management, University of Tehran, Tehran, Iran
[4] Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

***Correspondence to:** Azadeh Ashrafi, Email: a.ashrafi@iau-tnb.ac.ir

Received: February 20, 2022 **Revised:** May 14, 2022 **Accepted:** May 22, 2022 **Online Published:** June 7, 2022

Abstract

Introduction: Human resources is one of the most important sources of the health system, because the use of health technologies in the management and provision of services to improve health is the responsibility of this sector. The main purpose of this study was to design a comprehensive model of human resource management in the health sector in the context of health crisis.

Methods: The research method was qualitative based on grounded theory method (without structure). Data analysis was performed using triple coding of grounded theory technique (open, axial and selective coding) in MAXQDA software environment.

Results: The findings showed that the most effective measures regarding the first function should be in pre-crisis conditions, the second function in pre-crisis conditions, the third function in pre-crisis and post-crisis conditions, the fourth function in pre-crisis conditions, the fifth function in pre-crisis conditions, and the sixth function should be done in the post-crisis situation. On the other hand, in this study, 4 models including the model of human resource management in the pre-crisis, during the crisis, after the crisis, as well as a comprehensive model of human resource management in the context of health crisis were developed.

Conclusion: Based on the findings of the study in the pre-crisis time should be the main focus on hiring, manpower, training and organizational communications. In times of crisis, the reward system, benefits, safety and welfare of employees should be considered. In the post-crisis situation, the payment system and benefits and retirement are important.

Keywords: Human Resource Management, Health, Health Crisis, Covid-19

Highlights

1. Managers and decision makers of the health system should take effective measures regarding the management of human resources in the conditions before, during and after the health crisis in order to implement the requirements of the human resources unit in the conditions of the health crisis.
2. Social institutions in charge of health, are not immune from the consequences of the crisis in hard situations with financial contraction and economic recession, except by changing the priorities of the organization to the functioning of human resources.
3. Basically, the first indicator that attracts employees is the system of salary and benefits payment.

Citation:
Ashrafi A, Mohaghegh Dolatababdi 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. Iran J Health Insur. 2022;5(1): 60-7

Copyright © 2022 The Author(s); Published by National Center for Health Insurance Research. This is an open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License (http://creativecommons.org/licenses/by/4.0), which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

مقاله پژوهشی

فصلنامه علمی- پژوهشی بیمه سلامت ایران | دوره ۵، شماره ۱، بهار ۱۴۰۱ | صفحات ۶۰ تا ۶۷

journal.ihio.gov.ir

طراحی الگوی جامع مدیریت منابع انسانی بخش بهداشت و درمان کشور در شرایط بحران سلامت

آزاده اشرفی[1*] PhD ، محمودرضا محقق دولت‌آبادی[2] MD، جواد فقیهی‌پور[3] PhD، کبری مافی[4] MSc، فاطمه دربندی[4] MSc

[1] گروه مدیریت دولتی، واحد تهران شمال، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران
[2] دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران
[3] گروه مدیریت منابع انسانی دانشگاه تهران، تهران، ایران
[4] دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران

[*] **نویسنده مسئول:** آزاده اشرفی، پست الکترونیک: a.ashrafi@iau-tnb.ac.ir

دریافت: ۱۴۰۰/۱۲/۰۱ تصحیح: ۱۴۰۱/۰۲/۲۴ پذیرش: ۱۴۰۱/۰۳/۰۱ انتشار آنلاین: ۱۴۰۱/۰۳/۱۷

چکیده

مقدمه: 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. هدف اصلی این پژوهش، طراحی الگوی جامع مدیریت منابع انسانی بخش بهداشت و درمان کشور در شرایط بحران سلامت بود.

روش بررسی: روش پژوهش از نوع کیفی که بر پایه روش گراندد تئوری (بدون ساختار) انجام شد. تحلیل اطلاعات با استفاده از کدگذاری‌های سه‌گانه تکنیک گراندد تئوری (کدگذاری باز، محوری و گزینشی) در محیط نرم‌افزار MAXQDA صورت گرفت.

یافته‌ها: یافته‌ها نشان داد موثرترین اقدامات درخصوص کارکرد اول باید در شرایط قبل از بحران، کارکرد دوم در شرایط قبل از بحران، کارکرد سوم در شرایط حین بحران و بعد از بحران، کارکرد چهارم در شرایط قبل از بحران، کارکرد پنجم در شرایط حین بحران و کارکرد ششم در شرایط بعد از بحران صورت گیرد. از سویی در این پژوهش ۴ الگو مشتمل بر الگوی مدیریت منابع انسانی در شرایط قبل از بحران سلامت، حین بحران، بعد از بحران و همچنین الگوی جامع مدیریت منابع انسانی در شرایط بحران سلامت تدوین شد.

نتیجه‌گیری: بر اساس یافته های حاصل از مطالعه در زمان قبل از بحران باید تمرکز اصلی بر کارمندیابی، استخدام نیروی انسانی، آموزش و ارتباطات سازمانی می باشد. در شرایط حین بحران نظام پاداش و مزایا و ایمنی و رفاه کارکنان مورد توجه قرار گیرد و در شرایط بعد از بحران نظام پرداخت و مزایا و بازنشستگی مهم می‌باشد.

واژگان کلیدی: مدیریت منابع انسانی، بهداشت و درمان، بحران سلامت، کووید-۱۹

نکات ویژه

۱. مدیران و تصمیم‌گیرندگان نظام سلامت باید درخصوص مدیریت منابع انسانی در شرایط قبل، حین و بعد از بحران سلامت، اقدامات موثری به‌منظور پیاده‌سازی الزامات واحد منابع انسانی در شرایط بحران سلامت انجام دهند.
۲. نهادهای اجتماعی متولی سلامت، در شرایط بحرانی همراه با انقباض مالی و رکود اقتصادی، از عواقب بحران مصون نیستند مگر با تغییر اولویت‌های سازمان به کارکرد منابع انسانی.
۳. اصولا اولین شاخصی که شاغلان مشاغل را جلب می‌کند، نظام پرداخت حقوق و مزایاست.

مقدمه

با توجه به سیر تکوینی مدیریت منابع انسانی و جایگاه آن در جهان امروز، فلسفه مدیریت منابع انسانی کاملاً روشن است که ابتدا باید هماهنگی‌های لازم بین سازمان و منابع انسانی در زمینه پذیرش اهداف مشترک سازمانی ایجاد شود و در مرحله بعد نیل به اهداف سازمانی و منابع انسانی را تضمین کند [۱].

بخش خدمات، به دلیل نقش کاربردی نیروی انسانی در فرآیند تولید، اهمیت بالایی را به مدیریت این عامل تولید قائل خواهد بود. اهمیت نیروی انسانی در بخش‌های مختلف خدمات نیز یکسان نیست. باتوجه اهمیت یافتن بعد انسانی توسعه در سال‌های اخیر،

تأکید بسیاری از کشورها در برنامه‌های توسعه خود بر روی سرمایه انسانی بوده است. آموزش و بهداشت، به عنوان دو مورد از مهم‌ترین جنبه‌های سرمایه انسانی مطرح هستند، بنابراین مدیریت منابع انسانی در سازمان‌هایی که با این دو سرمایه در ارتباط هستند، از اهمیت بالایی برخوردار خواهد بود. توجه به نیروی انسانی به طور خاص در سازمان‌های ارائه‌دهنده خدمات بهداشت و درمان به عنوان حیاتی‌ترین عنصر موفقیت سازمان و ایجاد یک مزیت رقابتی پایدار همواره امری مهم در مدیریت محسوب می‌شود [۲].

مدیریت منابع انسانی در بخش سلامت بسیاری از کشورهای در حال توسعه، بسیار ضعیف و چندپاره بوده و نبود انگیزه یکی از مهم‌ترین مشکلات سیستم سلامت در غالب این کشورها به شمار می‌رود. نیروی انسانی یکی از مهم‌ترین منابع نظام ارائه خدمات بهداشتی- درمانی است زیرا بهره‌گیری از تکنولوژی‌های بهداشتی در مدیریت و تدارک خدمات به منظور ارتقای سطح سلامت، برعهده این بخش از سیستم بهداشتی ـ درمانی است. بیش از ۳۲۰ هزار نفر شاغل در وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی ایران وجود دارد که این بخش را به یکی از مهم‌ترین بخش‌های خدماتی از نظر نیروی کار فعال تبدیل ساخته است. سیستم سلامت ملی یکی از پیچیده‌ترین ساختارهای اقتصادی از نظر نیروی کار در هر کشور به شمار می‌رود. این سیستم در بر گیرنده طیف وسیعی از افراد، شامل کارکنان بخش‌های اداری تا پیچیده‌ترین تخصص‌های پزشکی است که برنامه‌ریزی پیرامون نیروی انسانی در این بخش را با دشواری‌های بیشتری همراه می‌سازد. سیستم ملی سلامت، به عنوان یک بخش دولتی، ویژگی‌های متمایزی را نسبت به سایر بخش‌ها دارد. مهم‌ترین این تمایزها را می‌توان در محدودیت‌ها، تأثیرات سیاسی، محدودیت‌های اعتباری، فعالیت جغرافیایی گسترده و موارد مشابه دانست [۳].

پیشنهاد شده است مدیران دستگاه‌های متولی سلامت با مدیریت بهینه منابع انسانی در ایجاد شبکه‌های بومی و منطقه‌ای در زمینه مدیریت اطلاعات بیماری و تعیین اینکه کدام‌یک از عوامل و عناصر تشکیل‌دهنده سیستم در مقابل بحران آسیب‌پذیری و تأثیرپذیری بیشتری دارد، به کنترل اولیه بحران در عمل و نه در قالب مصوبات کاغذی جلسات کمک کنند. از این رو بسیج منابع انسانی کارآمد و فنی ستادی دانشگاه‌ها در توجه به تنوع مخاطبان براساس معیارهای مخاطب‌شناسی و تهدیدشناسی باید به گونه‌ای باشد که عمدتا محتوای پیام‌ها مورد پذیرش نه‌تنها افراد مطلع و آگاه، بلکه تمامی گروه‌های هدف قرار گیرد. در پایان یادآوری می‌شود دانشگاه‌های علوم پزشکی به عنوان نهادهای اجتماعی متولی سلامت، در این شرایط بحرانی همراه با انقباض مالی و رکود اقتصادی، از عواقب بحران مصون نمی‌مانند مگر اینکه با تغییر اولویت‌های سازمان به کارکرد منابع انسانی در مسیر پر فراز و نشیب اهتمام ویژه ورزند [۴].

در واقع بحران‌ها همیشه تأثیر منفی بر سلامت عمومی و رفاه جمعیت آسیب‌دیده می‌گذارند و مراقبت‌های بهداشتی عامل اصلی بقا در این زمینه هستند. بنابراین اگر خود سازمان‌های مراقبتی بهداشتی نیز به علت فقدان برنامه‌ریزی به منظور مقابله با بحران‌ها دچار بحران شوند، علاوه بر خود سازمان، کل اجتماع بحران زده ضرر خواهد دید [۵,۶]. هدف اصلی از تدوین طرح مدیریت بحران برای بیمارستان‌ها و مراکز بهداشتی و درمانی، ارائه مراقبت‌های بهداشتی و درمانی سریع و به‌موقع، به‌منظور کاهش میزان مرگ‌ومیر و عوارض ناشی از حوادث غیرمترقبه است [۵].

همواره نظریه‌پردازان مدیریت به دنبال یافتن ارتباط نظری پیرامون راهکارهای مدیریت نیروی انسانی و عملکرد سازمان بوده‌اند. مطالعات صورت گرفته نشان می‌دهد که میان مدیریت منابع انسانی و عملکرد سازمان ارتباط گسترده‌ای وجود دارد [۶-۸]. این موضوع در سیستم سلامت کشورهای مختلف نیز مورد بحث قرار گرفته است [۳,۹].

مدیریت منابع انسانی در سیستم مراقبت‌های بهداشتی اغلب به عنوان مسئولیت مدیران منابع انسانی تلقی می‌شود. با روند مدرن در ارائه مراقبت‌های بهداشتی، تقریبا کلیه مدیران و کارکنان بخش مراقبت‌های بهداشتی به طور کلی باید با این مبحث بسیار مهم توانمند شوند تا بتوانند کل سیستم مراقبت‌های بهداشتی را تقویت کنند. مدیریت منابع انسانی به عنوان استفاده یکپارچه از داده‌ها، سیاست‌ها و تمرین‌ها برای برنامه‌ریزی کارکنان درخصوص کارمندیابی، به‌کارگیری، توسعه و پشتیبانی از کارکنان بخش مراقبت‌های بهداشتی دیده می‌شود. تمام این عناصر در مدیریت منابع انسانی به عنوان منابع انسانی سلامت مطرح می‌شود تا از طریق مدیریت و توانمندسازی خوب بتوان کیفیت لازم را در خدمات مراقبت‌های بهداشتی ارائه داد [۱۰].

موفقیت در تأمین منابع انسانی برای بنگاه‌های اقتصادی، با محوریت مدیریت منابع انسانی به عوامل مختلفی بستگی دارد. سیاست‌های اشتغال مناسب، تأمین منابع مالی کافی برای نیروی انسانی، همکاری با مؤسسات آموزش و کارآموزی برای کارکنان، مشارکت با شرکت‌های خصوصی، نهادهای غیردولتی و غیرانتفاعی را می‌توان از جمله این عوامل به شمار آورد. شاخص‌های زیادی وجود

دارد کـه رضایت کارکنان یک بنگاه را تحت تأثیر قرار می‌دهد. افراد دوست دارند دستمزد عادلانه‌ای دریافت کنند، اما مطالعات بسیاری نشـان داده که پول تنها عامل در رضایت شغلی به شمار نمی‌رود. با این وجود، دستمزد عادلانه، نیروی کار را برای مشارکت در مسیر نیل به اهداف بنگاه تشـویق کرده و نیـروی کار همواره به دنبال افزایش بهـره‌وری از طریق به‌روز کردن دانش و توانایی‌های خود خواهد بود. باتوجه به سـاختار مورد بررسی (بخش سلامت)، طبقه‌بندی لازم از مهم‌ترین عوامل مؤثر در فرآیند مدیریت منابع انسانی صورت گرفت. در ادامه چارچوبی جامع منابع انسانی بخش سلامت را که بر اساس آن می‌توان بهبود در وضعیت بروندادهای بخش بهداشـت را انتظار داشـت، ارائه شـده اسـت. این چارچوب گذرگاهی را برای دولت و مدیران بخش سـلامت فراهم می‌سازد تا اسـتراتژی‌هایی که عرضه مناسـب از نیروی کار آموزش‌دیده در این بخـش را به دنبال دارد، مورد اسـتفاده قرار دهند. این مدل برای سیاسـت‌گذاران و مدیران در ۵ حـوزه بـرای فعالیت جایگاه قائل می‌شـود. این ۵ حوزه که بر اسـاس مطالعات صورت گرفته انتخاب و طراحی شده‌اند، عبارتند از سیاسـت [۱۱]، تأمین مالی [۱۲]، آموزش [۱۳]، مشارکت [۱۴] و رهبری [۱۵].

بررسـی مطالعات و تحقیقات داخلی و خارجی نشان‌دهنده این اسـت که تاکنون مطالعه‌ای مشـابه پژوهش حاضر (به دلیل جدید بودن مقوله کرونا ویروس) صورت نگرفته اسـت. از تحقیقاتی که در زمینه مدیریت منابع انسانی انجام گرفته می‌توان به پژوهش کشوری و همکاران [۱۶] اشـاره کرد که نتایج آن نشـان داد شفاف‌سـازی شـرح شغل، پیاده‌سـازی فرهنگ پویای سـازمانی، شرایط محیطی ایمن و سیسـتم پرداخت برمبنای عملکرد و هدایت بیمارستان‌ها به سمت سـازمان‌های یادگیرنده نقش به‌سزایی در کاهش چالش‌های مدیریـت بهینه منابع انسـانی دارد. همچنیـن در پژوهش خلیلی و همـکاران [۱۷] سیاسـت‌ها و اقدامات مدیریت منابع انسـانی برای ارتقای انگیزش، رضایت شـغلی و تعهدکارکنان و اولویت‌های اجرای دوره‌های آموزشـی برای توانمندسـازی تدوین شد. علاوه بر این در پژوهش اکبری و همکاران [۱۸] یافته‌ها نشان داد ۴ مولفه نگهداری اثربخشـی، جذب اثربخشی، استخدام اثربخشی و بهسازی اثربخشی به ترتیب میزان اثربخشـی شناسایی شـدند. باتوجه به مطالب فوق هدف پژوهش، طراحی الگوی مدیریت منابع انسـانی بخش بهداشت و درمان در شـرایط بحران سلامت است و در نتیجه پرسش پژوهش را نیز این‌گونه می‌توان در نظر گرفت که الگوی مدیریت منابع انسانی بخش بهداشـت و درمان در شـرایط بحران سلامت در ایران چگونه است؟ در پایان یادآور می‌شـود دانشگاه‌های علوم پزشکی به عنوان نهادهای اجتماعی متولی سـلامت، در این شـرایط بحرانی همراه با انقباض مالـی و رکود اقتصادی، از عواقب بحـران مصون نمی‌مانند مگر اینکه با تغییر اولویت‌های سـازمان به کارکرد منابع انسـانی در مسیر پر فراز و نشیب اهتمام ویژه ورزند. بنابراین با توجه به مطالب ارائه شده می‌توان گفت که مسئله اصلی در پژوهش حاضر این است که «معاونت توسـعه مدیریت و منابع» دانشـگاه علوم پزشکی ایران و به ویژه «مدیریت منابع انسـانی» در معاونت موصوف، بایستی چه اقداماتی را در شـرایط بحران سلامت طرح‌ریزی و اجرا کند تا بتواند نقش مؤثری را در کنترل بحران سلامت ایفا کند.

روش بررسی

پژوهش حاضر از نظر هدف کاربردی، از لحاظ جمع‌آوری داده‌ها پژوهشـی توصیفی ـ پیمایشی و از نظر نوع داده نیز پژوهشی کیفی است. رویکرد این پژوهش از نوع کیفی است که با روش تئوری داده بنیاد انجام شـده اسـت. این روش یک شـیوه پژوهش کیفی است که به وسـیله آن با اسـتفاده از یک دسـته داده‌ها نظریه‌ای تکمیل می‌شـود. در این پژوهش از روش کلاسیک که به روش گلیزر نسبت داده می‌شود، برای تجزیه و تحلیل داده‌ها استفاده شده است [۱۹]. جامعـه آماری این پژوهش مشـتمل بر تمامی کارکنـان و مدیران دانشـگاه علوم پزشکی ایران است که در مهار بحران کرونا مشارکت داشته‌اند. برای بررسی دیدگاه خبرگان و جمع‌آوری داده‌های پژوهش از مصاحبه نیمه‌سـاختار یافته با ۳۹ نفر از مدیران، سیاسـت‌گذاران و خبرگان دانشـگاه علوم پزشـکی ایران در حوزه سـلامت استفاده شد. برای انتخاب این افراد از روش نمونه‌گیری گلوله برفی هدفمند استفاده شـد. برای غنا بخشـیدن به یافته‌های مطالعه از گروه‌های مختلف افراد مرتبط در مصاحبه‌ها اسـتفاده شـد. حجم نمونه مانند سـایر مطالعات کیفی هنگام کار مشـخص شد و تا به اشباع رسیدن اطلاعات، مصاحبه با هر کدام از افراد ادامه پیدا کرد.

تعیین روایی با اسـتفاده از تکنیک‌های تثلیث، نظیر استفاده از منابع تاییدگر، محققان و روش‌هایی متعدد در طی فرآیند جمع‌آوری و تحلیل داده که این امر به افزایش قابلیت اعتبار می‌انجامد، صورت گرفت. تعیین پایایی مبتنی بر سازمان‌دهی فرآیندهای ساختاریافته برای ثبت، نوشتن و تفسیر داده‌ها بود.

در نهایت روش تجزیه‌وتحلیل داده‌ها با استفاده از کدگذاری‌های سـه‌گانه موضوعی (کدگـذاری باز، محوری و گزینشـی) در محیط نرم‌افزار MAXQDA نسخه ۱۲ صورت گرفت.

جدول ۱| آمار جمعیت شناختی افراد مصاحبه شونده

ردیف	جنسیت	میزان تحصیلات	سن	کد مصاحبه
۱	زن	کارشناسی	۳۷	P1
۲	زن	کارشناسی ارشد	۴۲	P2
۳	مرد	کارشناسی	۵۱	P3
۴	زن	کارشناسی ارشد	۴۵	P4
۵	مرد	کارشناسی ارشد	۴۸	P5
۶	مرد	کارشناسی	۳۴	P6
۷	مرد	دکتری	۴۹	P7
۸	زن	کارشناسی	۳۶	P8
۹	مرد	دکتری	۶۲	P9
۱۰	زن	کارشناسی	۳۱	P10
۱۱	زن	دکتری	۵۵	P11
۱۲	مرد	دکتری	۴۵	P12
۱۳	مرد	دکتری	۴۳	P13
۱۴	مرد	دکتری	۵۳	P14
۱۵	زن	دکتری	۴۶	P15
۱۶	مرد	دکتری	۵۷	P16
۱۷	زن	دکتری	۴۷	P17
۱۸	زن	دکتری	۵۵	P18
۱۹	مرد	کارشناسی ارشد	۳۴	P19
۲۰	مرد	دکتری	۴۵	P20
۲۱	مرد	کارشناسی ارشد	۴۱	P21
۲۲	مرد	دکتری	۴۸	P22
۲۳	مرد	دکتری	۴۷	P23
۲۴	زن	کارشناسی ارشد	۳۹	P24
۲۵	زن	دکتری	۴۹	P25
۲۶	مرد	دکتری	۵۶	P26
۲۷	زن	دکتری	۴۶	P27
۲۸	مرد	کارشناسی	۴۶	P28
۲۹	زن	دکتری	۴۵	P29
۳۰	مرد	کارشناسی ارشد	۳۹	P30
۳۱	زن	دکتری	۵۴	P31
۳۲	زن	دکتری	۵۱	P32
۳۳	مرد	دکتری	۴۹	P33
۳۴	زن	کارشناسی ارشد	۳۸	P34
۳۵	زن	دکتری	۴۶	P35
۳۶	مرد	دکتری	۵۸	P36
۳۷	زن	دکتری	۴۳	P37
۳۸	مرد	دکتری	۵۸	P38
۳۹	زن	دکتری	۴۸	P39

یافته‌ها

داده‌های مربوط به مصاحبه مشارکت‌کنندگان در ۶ کارکرد اصلی مدیریت منابع انسانی مورد تحلیل قرار گرفت. به استناد تحلیل‌های صورت گرفته، پژوهشگران در ۳ مرحله کدهای احصا شده را جرح و تعدیل کردند، به گونه ای که مطابق جداول زیر، در مرحله کدگذاری باز ۱۵۲۰ کد، در مرحله کدگذاری محوری ۱۴۹۸ کد و همچنین در مرحله کدگذاری گزینشی ۱۴۹۲ کد مورد بهره‌برداری قرار گرفت.

با توجه به نتایج به دست آمده از جدول ۲، در مرحله کدگذاری باز، در شرایط قبل از بحران بیشترین تعداد مربوط به کارکرد دوم (بهبود و پرورش کارکنان)، در شرایط حین بحران برای کارکرد پنجم (نگهداشت کارکنان) و شرایط بعد از بحران مربوط به کارکرد سوم (نظام جبران خدمت) است.

با توجه به نتایج به دست آمده از جدول ۳، در مرحله کدگذاری محوری، در شرایط قبل از بحران بیشترین تعداد مربوط به کارکرد دوم (بهبود و پرورش کارکنان)، در شرایط حین بحران برای کارکرد پنجم (نگهداشت کارکنان) و شرایط بعد از بحران مربوط به کارکرد سوم (نظام جبران خدمت) است.

با توجه به نتایج به دست آمده از جدول ۴، در مرحله کدگذاری گزینشی، در شرایط قبل از بحران بیشترین تعداد مربوط به کارکرد دوم (بهبود و پرورش کارکنان)، در شرایط حین بحران برای کارکرد

جدول ۲| آمار توصیفی کدهای احصا شده در مرحله کدگذاری

کارکرد	جمع کل کدها	قبل از بحران	حین بحران	بعد از بحران
کارکرد اول (استخدام کارکنان)	۲۵۷	۱۸۴	۵۷	۱۶
کارکرد دوم (بهبود و پرورش کارکنان)	۴۶۱	۲۶۸	۸۶	۱۰۷
کارکرد سوم (نظام جبران خدمت)	۲۵۸	۴۳	۱۰۰	۱۱۵
کارکرد چهارم (روابط کارکنان)	۲۶۲	۱۷۷	۶۸	۱۵
کارکرد پنجم (نگهداشت کارکنان)	۲۵۳	۷۴	۱۳۸	۴۱
کارکرد ششم (جدا شدن کارکنان از سازمان)	۲۹	۴	۸	۱۷
جمع کل	۱۵۲۰	۷۵۰	۴۵۸	۳۱۲
درصد	۱۰۰درصد	۵۰درصد	۳۰درصد	۲۰درصد

پنجم (نگهداشت کارکنان) و شرایط بعد از بحران مربوط به کارکرد دوم (بهبود و پرورش کارکنان) است.

جدول ۳| آمار توصیفی کدهای احصا شده در مرحله کدگذاری

کارکرد	جمع کل کدها	قبل از بحران	حین بحران	بعد از بحران
کارکرد اول (استخدام کارکنان)	۲۴۸	۱۷۵	۵۷	۱۶
کارکرد دوم (بهبود و پرورش کارکنان)	۴۵۰	۲۶۳	۸۲	۱۰۵
کارکرد سوم (نظام جبران خدمت)	۲۵۷	۴۳	۱۰۰	۱۱۴
کارکرد چهارم (روابط کارکنان)	۲۵۸	۱۷۵	۶۷	۱۶
کارکرد پنجم (نگهداشت کارکنان)	۲۵۷	۷۸	۱۳۷	۴۲
کارکرد ششم (جدا شدن کارکنان از سازمان)	۲۸	۴	۸	۱۶
جمع کل	۱۴۹۸	۷۳۸	۴۵۱	۳۰۹
درصد	۱۰۰درصد	۵۰درصد	۳۰درصد	۲۰درصد

جدول ۴| آمار توصیفی کدهای احصا شده در مرحله کدگذاری

کارکرد	جمع کل کدها	قبل از بحران	حین بحران	بعد از بحران
کارکرد اول (استخدام کارکنان)	۲۴۶	۱۷۲	۵۷	۱۷
کارکرد دوم (بهبود و پرورش کارکنان)	۴۷۸	۲۷۸	۸۴	۱۱۶
کارکرد سوم (نظام جبران خدمت)	۲۳۶	۳۷	۹۸	۱۰۱
کارکرد چهارم (روابط کارکنان)	۲۵۵	۱۷۰	۶۸	۱۷
کارکرد پنجم (نگهداشت کارکنان)	۲۴۹	۷۳	۱۳۶	۴۰
کارکرد ششم (جدا شدن کارکنان از سازمان)	۲۸	۴	۸	۱۶
جمع کل	۱۴۹۲	۷۳۴	۴۵۱	۳۰۷
درصد	۱۰۰درصد	۵۰درصد	۳۰درصد	۲۰درصد

بحث

در پژوهش حاضر برای طراحی الگوی مدیریت منابع انسانی در شرایط بحران سلامت از ۶ کارکرد اصلی مدیریت منابع انسانی استفاده شد و الگوی ارائه شده نیز بر مبنای همین ۶ کارکرد ساختاربندی شد. بنابراین نتایج حاکی از آن بود که الگوی جامع مدیریت منابع انسانی در شرایط بحران سلامت، شامل ۶ کارکرد است و برای هر کارکرد، مهم‌ترین اقداماتی که باید در شرایط بحران انجام شود عبارتند از: تجزیه و تحلیل شغل، برنامه‌ریزی نیروی انسانی، کارمندیابی، انتخاب، استخدام و انتصاب، برای کارکرد اول (استخدام کارکنان) نظام آموزش (پیش‌نیازهای آموزشی، ویژگی‌های آموزش، مخاطبان آموزش، عناوین آموزشی)، نظام انگیزش، نظام تشویق و تنبیه، نظام پرورش (سیستم پرورش، سیستم ارتقا، سیستم عملکرد، مدیریت مشارکتی و نظام پیشنهادها)، توانمندسازی و مدیریت دانش (مستندسازی تجربیات، اشتراک دانش)؛ برای کارکرد دوم (بهبود و پرورش کارکنان) پرداخت، پاداش، امتیازات، تشویق و مزایا؛ برای کارکرد سوم (نظام جبران خدمت، انضباط سازمانی، ارتباطات، احترام، اعتماد، ارتباطات سازمانی، ارتباطات بین فردی)، ساختار (ساختار مدیریت بحران، فرمانده بحران، رعایت سلسله‌مراتب، تفویض اختیار)، عدالت سازمانی و حمایت سازمانی؛ برای کارکرد چهارم (روابط کارکنان)، سلامت جسم و روان، برنامه‌های خدماتی و رفاهی و ایمنی محیط کار؛ برای کارکرد پنجم (نگهداشت کارکنان) و خاتمه خدمت (آف‌بردینگ، بررسی علت ترک سازمان، تعیین تکلیف نیروهای مازاد)، بازنشستگی (تدوین آیین‌نامه بازنشستگی، جشن‌های تودیع، دعوت برای افتتاح پروژه‌ها، ماه عسل دوم زندگی کارکنان، تمدید فعالیت کارکنان در شرف بازنشستگی، مخالفت با بازنشستگی، بازنشستگی پیش از موعد، صدور احکام بازنشستگی، نشست‌های سالیانه کارکنان بازنشسته) و برای کارکرد ششم (جدا شدن کارکنان از سازمان) است.

جمع‌بندی داده‌های مربوط به کارکردهای شش‌گانه مدیریت منابع انسانی در شرایط بحران سلامت را می‌توان به صورت زیر در نظر گرفت:

اقدامات مربوط به کارکرد اول (استخدام کارکنان) شامل تجزیه و تحلیل شغل، برنامه‌ریزی نیروی انسانی، کارمندیابی، انتخاب، استخدام و انتصاب است.

اقدامات مربوط به کارکرد دوم (بهبود و پرورش کارکنان) شامل نظام آموزش (پیش‌نیازهای آموزشی، ویژگی‌های آموزش، مخاطبان آموزش، عناوین آموزشی)، نظام انگیزش، نظام تشویق و تنبیه،

نظـام پرورش (سیسـتم پرورش، سیسـتم ارتقا، سیسـتم عملکرد، مدیریت مشارکتی و نظام پیشنهادها)، توانمندسازی، مدیریت دانش (مستندسازی تجربیات، اشتراک دانش) است.

اقدامـات مربوط به کارکرد سـوم (نظام جبران خدمت) شـامل پرداخت، پاداش، امتیازات، تشویق و مزایاست.

اقدامات مربوط به کارکرد چهارم (روابط کارکنان) شـامل انضباط سـازمانی، ارتباطـات (احترام، اعتمـاد، ارتباطات سـازمانی، ارتباطات بین فردی)، سـاختار (سـاختار مدیریت بحران، فرمانده بحران، رعایت سلسله‌مراتب، تفویض اختیار)، عدالت سازمانی و حمایت سازمانی است.

اقدامـات مربوط به کارکرد پنجم (نگهداشـت کارکنان) شـامل سلامت جسـم و روان، برنامه‌های خدماتی و رفاهی و ایمنی محیط کار است.

اقدامات مربوط به کارکرد ششم (جدا شدن کارکنان از سازمان) در بـر گیرنـده خاتمـه خدمـت (آف بردینگ، بررسـی علت ترک سازمان، تعیین تکلیف نیروهای مازاد)، بازنشستگی (تدوین آیین‌نامه بازنشستگی، جشن‌های تودیع، دعوت برای افتتاح پروژه‌ها، ماه عسل دوم زندگی کارکنان، تمدید فعالیت کارکنان در شـرف بازنشستگی، مخالفت با بازنشسـتگی، بازنشسـتگی پیش از موعـد، صدور احکام بازنشستگی، نشست‌های سـالیانه کارکنان بازنشسته) است. در این زمینه پس از بررسـی‌های صورت گرفته پیشنهاداتی مطرح شد که به شرح زیر است:

درخصوص مدیریت منابع انسـانی در شـرایط قبل، حین و بعد از بحران سـلامت، مدیران، تصمیم‌گیرندگان و سیاست‌گذاران نظام سـلامت باید اقدامات موثـری به‌منظور پیاده‌سـازی الزامات واحد منابع انسـانی در شرایط بحران سـلامت انجام دهند که این نتیجه با یافته‌های به دسـت آمده در پژوهش خلیلـی و همکاران [۱۷] و مسعودی اصل و همکاران [۱۸] همخوانی دارد. درمورد کارکرد سوم باید توجه شود که اصولا اولین شاخصی که شاغلان مشاغل را جلب می‌کند، نظام پرداخت حقوق و مزایاست و مطرح شدن آن در شرایط حین و بعد از بحران تاکیدی بر اهمیت آن به عنوان عامل سـنجش عمده، نگهداری نیروی انسانی در سازمان‌هاست.

نتیجه‌گیری

موثرترین اقدامات در شرایط بحران الگوی جامع مدیریت منابع انسـانی درخصوص کارکـرد اول عبارتند از تجزیه و تحلیل شـغل، برنامه‌ریزی نیروی انسانی، کارمندیابی، انتخاب، استخدام و انتصاب؛ کارکرد دوم عبارتند از نظام آموزش، نظام انگیزش، نظام تشـویق و تنبیه، نظام پرورش، توانمندسـازی و مدیریت دانش؛ کارکرد سـوم عبارتند از پرداخت، پاداش، امتیازات، تشـویق، مزایا؛ کارکرد چهارم عبارتند از انضباط سـازمانی، ارتباطات، سـاختار، عدالت سازمانی و حمایت سـازمانی؛ کارکرد پنجم عبارتند از سـلامت جسم و روان، برنامه‌هـای خدماتی و رفاهـی، ایمنی محیط کار و کارکرد ششـم عبارتند از خاتمه خدمت و بازنشستگی.

تأییدیـه اخلاقی: پژوهش حاضر با کد اخلاق IR.IUMS. REC.1399.412 مورد تأیید دانشگاه علوم پزشکی ایران قرار گرفته است.

تعارض منافع: نویسـندگان این مقاله اعلام داشتند که هیچگونه تعارض منافعی ندارند.

سهم نویسـندگان: دکتر آزاده اشرفی ۵۰درصد، دکتر محمودرضا محقق دولت آبـادی ۲۰درصد، دکتر جواد فقیهی پور ۱۰درصد، کبری مافی ۱۰درصد و فاطمه دربندی ۱۰درصد در انجام پژوهش و نگارش مقاله نقش داشته اند.

منابع مالی: پژوهش حاضر مورد حمایت مالی دانشـگاه علوم پزشـکی ایران قرار گرفته است.

References

1. Hajiloo M, Mohammadi N, Doroudi H, Mansori A. Designing and Validating a Human Resource Development Model Based on Good Governance in Universities of Medical Sciences Affiliated with the Ministry of Health. J Med Educ Dev. 2021;14(42):20-36. doi: 10.52547/edcj.14.42.20.
2. Moradi M, Hajalian F, Jahangirfard M, Ashrafi AM. The Determining human resource strategies in implementing the strategy in the field of health, based on DELPHI and AHP techniques. Journal of Educational Administration Research Quaterly. 2020;12(45):117-50. [Persian]
3. Ghaderi Chermahini Z. Strategies for Improving Human Resource Management in the Health System, Regional Conference on Nursing and Midwifery Development with a Focus on Community-Based Care Services. 2017. [Persian]
4. Makhdoumi H. The role of human resource management in corona crisis management. 2020. [Persian]
5. Gupta Sh, Kant S. Emergency Medical Services and Disaster Management. 2nd Ed. New Delhi: Gaypee Inc; 2004.
6. West M, Boril C, Dawson J, Sculy J, Carter M, Anelay S, et al. The link between the management of employees and patient mortality in acute hospitals. International Journal of Human Resource Management. 2002;13(8):1299-

310. doi: 10.1080/09585190210156521.
7. Huselid MA. The impact of human resource management practices on turnover, productivity, and corporate financial performance. Academy of Management Journal. 1995;38(3):635-72. doi: 10.5465/256741.
8. Arthur JB. Effects of human resource systems on manufacturing performance and turnover. Academy of Management Journal. 1994;37(3):670-87. doi: 10.2307/256705.
9. Whittaker S, Marchington M. Devolving HR responsibility to the line: threat, opportunity or partnership?. Employee Relations. Employment Relations. 2003;25(3):245-61. doi: 10.1108/01425450310475847.
10. ugustine B. Developing Effective Human Resources for Health (HRH) as part of Health System Strengthening, HRH newsletter, Issue 10, 2012.
11. Biscoe G. Human resources: the political and policy context. Towards a global health workforce strategy. Geneva: World Health Organization; 2001.
12. Forsberg E, Axelsson R, Arnetz B. Financial incentives in health care. The impact of performance-based reimbursement. Health Policy. 2001;58(3):243-62. doi: 10.1016/S0168-8510(01)00163-4.
13. Bossert T, Barnighausen T, Bowser D, Mitchell A, Gedik G. Assessing Financing, Education, Management, and Policy Context for Strategic Planning of Human Resources for Health. Geneva, World Health Organization, 2007.
14. Franco LM, Bennett S, Kanfer R. Health sector reform and public sector health worker motivation: a conceptual framework. Social Science and Medicine. 2002;54(8):1255-66. doi: 10.1016/S0277-9536(01)00094-6.
15. Lok P, Crawford J. The relationship between commitment and organizational culture, subculture, leadership style and job satisfaction in organizational change and development. Leadership & Organizational Development Journal. 1999;20(7):365-73. doi: 10.1108/01437739910302524.
16. Keshvari M, Shirdel A, Taheri MM, Yusefi A. Challenges in the optimal management of human resources in hospitals: A qualitative study. J Qual Res Health Sci. 2019;7(4):349-60. [Persian]
17. Khalili R, Mahmoodzadeh A, Rashidi MM. Crisis Management Model in the Petroleum Firms System. Quarterly Journal of Human Resources Management in the Oil Industry. 2019;11(41):225-42. [Persian]
18. Masoudi Asl I, Nasiripour AA. Designing a Local Model of Human Resource Management for the Private Health Sector of West Azerbaijan Province in 2019. Nursing and Midwifery Journal. 2020;18(9):680-8. [Persian]
19. Glaser BG, Strauss AL. The discovery of grounded theory: Strategies for qualitative research. Routledge; 2017 Jul 5. doi: 10.4324/9780203793206.