

Depiction of Health

2018; 9(3): 172-185

<http://dohweb.tbzmed.ac.ir>

The Necessity of Aligning the Human Resources Strategies of Health System with the Mega-Trends of the Older People Health Domain

Ghoncheh Samimi Sedeh¹, Soad Mahfoozpour*², Somayeh Hesam¹,
Seyed Jamaledin Tabibi³

Article Info:

Article History:

Received: 2018/07/27

Accepted: 2018/11/20

Published: 2018/12/21

Keywords:

Mega-Trend
Organizational Strategy
Human Resource
Strategy
Aging

Abstract

Background and Objectives: Mega-trends are fundamental changes in the societies, technologies and political conditions, and create long-term changes in the community. The aim of this study was to formulate Human Resource strategies for the health system based on the mega-trends.

Material and Methods: This was a descriptive, analytical study. The research community was the high-level documents and experts. Sampling for documents was conducted by census method and non-probabilistic sampling was applied for experts. The method of collecting data was mixed method in a single study. The high-level documentation of the health system was investigated by using Delphi technique. The strategic positioning of human resource in the health system was determined by the method of Snow & Miles. Then, the mega-trends of health domain in the new millennium were identified through library and internet resources, and analyzed using Trend Analysis, macro to micro scanning, expert opinion, and aging human resource strategies were written.

Results: Based on the quantitative and qualitative analysis of the high-level documents of the health system by the experts and the use of the Snow & Miles method, the strategic position of the health system was "prospectors." Based on the principle of alignment and innovation in strategic human resource management, thirteen aggressive, defensive, conservative, and competitive strategies of HR for aging services were written for the maximum use of cross-sectional capacity of the health system and the provision of desirable old-age services in regard to the experts' opinion.

Conclusion: The aging HR strategies should be consistent with the needs of the elderly, high-level documents, strategic health status, and the mega-trends.

Citation: Samimi-Sedeh G, Mahfoozpour S, Hesam S, Tabibi SJ. The Necessity of Aligning the Human Resources Strategies of Health System with the Mega-Trends of the Older People Health Domain. *Depiction of Health* 2018; 9(3): 172-185.

1. Department of Health Services Management, Faculty of Management, Islamic Azad University, South Tehran Branch, Tehran, Iran

2. Department of Health Services Management, Faculty of Management, Islamic Azad University, South Tehran Branch, Tehran, Iran

(Email: smahfoozpour@yahoo.com)

3. Department of Health Services Management, Faculty of Science and Medical Technologies, Islamic Azad University, Science and Research Branch, Tehran, Iran



ضرورت هم‌راستایی استراتژی‌های منابع انسانی سالمندی نظام سلامت با ابروندهای گستره سلامت سالمندی

غنچه صمیمی سده^۱، سعاد محفوظپور*^۲، سمیه حسام^۱، سیدجمال‌الدین طیبی^۳

چکیده

زمینه و اهداف: ابروندها تغییرات بنیادین عمده در سطح جوامع، فناوری‌ها و شرایط سیاسی هستند و تغییرات اساسی طولانی مدت در فضای جامعه به وجود می‌آورند. هدف از این مطالعه تدوین راهبردهای منابع انسانی نظام سلامت بر اساس همسویی با ابروندهای گستره سلامت سالمندی است.

مواد و روش‌ها: این مطالعه از نوع توصیفی، تحلیلی-ترکیبی است. جامعه پژوهش اسناد بالادستی و خبرگان بودند. نمونه‌گیری اسناد به روش سرشماری و نمونه‌گیری خبرگان، هدفمند غیر احتمالی بود. روش جمع‌آوری داده، ترکیبی در یک مطالعه منفرد می‌باشد. ابتدا اسناد بالادستی نظام سلامت، با فن دلفی بررسی و جایگاه استراتژیک منابع انسانی در نظام سلامت توسط روش اسنو و مایلز، تعیین شد. سپس ابروندهای حاکم بر گستره سلامت در هزاره جدید، از طریق منابع کتابخانه‌ای و اینترنتی شناسایی و با استفاده از شیوه‌ی تحلیل روند (Trend Analysis) و پویش ماکرو (Macro) به میکرو (Micro) و نظر خبرگان، مورد تحلیل قرار گرفته و راهبردهای منابع انسانی خدمات سالمندی نگاشته شد.

یافته‌ها: بر اساس تحلیل محتوای کمی و کیفی اسناد بالادستی نظام سلامت توسط خبرگان و استفاده از روش اسنو و مایلز، جایگاه استراتژیک نظام سلامت، «توسعه‌ای» است. با رعایت اصل همسویی و با رویکرد نوآوری در مدیریت استراتژیک منابع انسانی، سیزده راهبرد تهاجمی، تدافعی، محافظه‌کارانه و رقابتی منابع انسانی خدمات سالمندی، برای استفاده حداکثری از ظرفیت‌های مقطعی نظام سلامت و ارائه خدمات مطلوب سالمندی با نظر خبرگان، نگاشته شد.

نتیجه‌گیری: استراتژی‌های منابع انسانی سالمندی نظام سلامت، باید هم‌راستا با نیازهای سالمندان، اسناد بالادستی، موقعیت استراتژیک نظام سلامت و ابروندهای گستره سلامت سالمندی نگاشته شود.

کلیدواژه‌ها: ابروند، استراتژی سازمانی، راهبرد منابع انسانی، سالمندی

نحوه استناد به این مقاله: صمیمی سده، غ، محفوظپور س، حسام س، طیبی س ج. ضرورت هم‌راستایی استراتژی‌های منابع انسانی سالمندی نظام سلامت با ابروندهای گستره سلامت سالمندی. تصویر سلامت ۱۳۹۷؛ ۳(۹): ۱۷۲-۱۸۵.

۱. گروه مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی، دانشکده مدیریت، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد تهران جنوب، تهران، ایران
۲. گروه مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی، دانشکده مدیریت، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد تهران جنوب، تهران، ایران (Email: smahfoozpour@yahoo.com)
۳. گروه مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی، دانشکده علوم و فناوری‌های پزشکی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد علوم تحقیقات، تهران، ایران

حقوق برای مؤلف(ان) محفوظ است. این مقاله با دسترسی آزاد در تصویر سلامت تحت مجوز کرییتیو کامنز (<http://creativecommons.org/licenses/bync/4.0/>) منتشر شده که طبق مفاد آن هرگونه استفاده غیر تجاری تنها در صورتی مجاز است که به اثر اصلی به نحو مقتضی استناد و ارجاع داده شده باشد.

مقدمه

بدیهی است که با این حجم از نیاز به خدمات مراقبت و سلامت، مدیریت ضعیف نظام سلامت موجب اتلاف منابع از جمله پول، نیروی انسانی و تجهیزات می‌شود. چنین اتلافی بدین معناست که سهم مشخصی از خدمات (ستاده) می‌تواند با صرف منابع کمتری حاصل شود. با جلوگیری از اتلاف منابع انسانی و مالی، می‌توان آنها را در جهت ارائه خدمات بهتر، با کیفیت‌تر و کم‌هزینه‌تر سلامت به کار گرفت. در گروه کشورهای درحال توسعه یا توسعه‌نیافته، وقتی مسائل مربوط به تأمین سرمایه و نیروی انسانی با عدم بهره‌برداری کامل از وسایل و تجهیزات موجود که ناشی از روش‌های انجام کار و سنت اداری است توأم گردد، میزان کارایی و بهره‌وری تعلیق‌یافته و نوعی اتلاف سرمایه و نیرو را درعین کمبود مطرح می‌سازد (۷).

با وجود ظهور مکرر نوآوری‌های مبتنی بر شواهد در نظام‌های مراقبت سلامت در طول سال‌های اخیر (۸)، نتایج مطالعات انجام‌شده موید آن است که پیاده‌سازی متعادل راهبردها و اهداف عینی پیش‌بینی‌شده، همیشه در ارتباط با حوزه‌های حکمت و دکتین اسناد بالادستی نیست (۹).

تدوین سیاست‌های منابع انسانی باید براساس معماری راهبردی و با توجه به عواملی چون؛ توجه جدی به عرصه حکمت و اندیشه حاکم بر هر جامعه، تلفیق عرصه‌های اندیشه و اجرا، تلفیق رویکرد برنامه‌ریزی راهبردی و روش‌های آینده‌نگاری، توجه جدی به آمایش سرزمین، همراه با تدوین دقیق شاخص‌های ارزیابی و باهدف پایش و کنترل مفاد اسناد بالادستی، باشد. هدف از انجام این مطالعه، شناخت اسناد بالادستی و موقعیت استراتژیک نظام سلامت و همسوسازی راهبردهای منابع انسانی خدمات سلامت سالمندی براساس نیاز جامعه سالمند، داده‌های اخذشده و آخرین نوآوری‌های پژوهشی هزاره اخیر است.

مواد و روش‌ها

این مطالعه، از نظر هدف کاربردی و از نوع توصیفی تحلیلی است. همچنین این پژوهش در زمره پژوهش‌های مقطعی است. روش جمع‌آوری داده، ترکیبی (Mixed) در یک مطالعه منفرد می‌باشد. پژوهش حاضر در سال ۱۳۹۶-۱۳۹۷ طراحی و اجرا شد. جامعه پژوهش، خبرگان نظام سلامت در حوزه سالمندی و کلیه سیاست‌ها، راهبردها و برنامه‌های مصوب دولت و وزارت بهداشت و درمان و آموزش پزشکی درخصوص به‌کارگیری منابع انسانی ارائه‌دهنده خدمات سلامت سالمندان بود. نمونه‌گیری خبرگان منتخب، براساس نمونه‌گیری هدفمند و غیراحتمالی (Judgmental) بود. در گام نخست، کارگروهی متشکل از ۲۰ نفر از خبرگان حوزه منابع انسانی سلامت، تشکیل شد (در مطالعات مشابه در سایر حوزه‌ها تعداد نمونه ۱۳ تا ۲۰ نفر ذکر شده بود). اعضای کارگروه به‌شیوه

پیش‌بینی بنیان‌یافته براساس متدولوژی علم آینده‌پژوهی، می‌تواند در عرصه‌های اجتماعی و افزایش توان اقتصادی و چیرگی در رقابت‌های فزاینده هزاره جدید، نقش کلیدی را بازی کند. از این رو، مطالعه ابروندها و بررسی اثر آنها بر فعالیت جوامع و گستره‌های کسب‌وکار، به‌شیوه‌ای حیاتی برای بقاء در فضای آینده، تبدیل شده است (۱). سالمندان یکی از مهمترین زیرجمعیت‌های انسانی بوده و اگر نه بیشتر، به‌اندازه جمعیت‌های جوان‌تر مستحق توجه ویژه در تدوین سیاست‌های اجتماعی هستند. درعین حال، رشد فزاینده جمعیت سالمند دنیا اهمیت این موضوع را دوچندان نموده است. براساس گزارش سازمان ملل-متحد در سال ۲۰۱۳، یکی از ویژگی‌های مهم جمعیت‌شناختی در دهه‌های اخیر، افزایش امید زندگی و افزایش شمار تعداد سالمندان است. پدیده سالخوردگی جمعیت، موازی با بالا رفتن سطح بهداشت، بالا رفتن سطح زندگی، کاهش باروری در قرن بیستم و سرانجام با کاهش مرگ‌ومیر در جامعه ظاهر می‌شود (۲). تمامی این شرایط، زمینه را برای بازنگری و تعدیل راهبردهای استراتژیک نظام سلامت در ایران فراهم نموده است. براساس آمارهای گزارش‌شده در سال‌های اخیر، نرخ رشد جمعیت سالمند جهان با ۱/۹ درصد به‌طور قابل ملاحظه‌ای پیش از نرخ رشد کل جمعیت جهان با ۱/۲ درصد بوده و پیش‌بینی‌ها نشان می‌دهد؛ در دوره زمانی ۲۰۲۵ تا ۲۰۳۰، جمعیت سالمند رشدی معادل ۳/۵ برابر رشد کل جمعیت (۲/۸ درمقابل ۰/۸ درصد) خواهد داشت (۳). افزایش جمعیت سالمند، به‌خودی‌خود مهم نبوده بلکه تبعات آن بر ابعاد مختلف اجتماعی-اقتصادی، بهداشتی-درمانی و عدم کفایت خدمات اجتماعی و مراقبت‌های پزشکی، سبب گردیده که سالمندان از آسیب‌پذیرترین اقشار جامعه باشند (۴).

بررسی سلامت سالمندان ایران در وزارت بهداشت و درمان در سال ۱۳۹۲ نشان داد، که ۶۵ درصد سالمندان وضعیت سلامت خود را بدتر از پنج سال گذشته ارزیابی کرده‌اند. بیماری‌های قلبی-عروقی، سرطان‌ها، پرفشاری خون، بی‌اختیاری ادراری، کاهش قدرت شنوایی، ضعف استخوانی-عضلانی و اختلالات روانی، شیوع بالایی در بین سالمندان دارد و حدود ۶۰ درصد از کل سرطان‌های نادر در افراد بالای ۶۵ سال دیده می‌شود (۵). براساس بررسی‌های به‌عمل‌آمده ۱۵ درصد از مراجعین به مطب پزشکان متخصص، ۳۴ درصد از معالجات سرپایی در بیمارستان‌ها و ۸۹ درصد از تخت‌های مؤسسات و مراکز نگهداری را، افراد بالای ۶۵ سال به‌خود اختصاص می‌دهد و به‌طورکلی ۲۹ درصد از هزینه مراقبت‌های پزشکی توسط این گروه سنی مصرف می‌شود. همچنین، در حدود ۶۰ درصد از هزینه‌های مراقبت‌های بهداشتی، ۳۵ درصد از هزینه‌های ترخیص بیمارستانی و ۴۷ درصد از روزهای بستری در بیمارستان را افراد سالمند به‌خود اختصاص می‌دهد (۶).

انتخاب مستندات مرتبط با ارزش‌های موردنظر، با دقت و براساس ملاحظات چهارگانه جوپ (Jupp)؛ یعنی سندیت (اصلی و درست بودن)، اعتبار (دقت)، نماینده (نماینده کل اسناد طبقه خویش) و معنی (چه چیزی می‌گوید)، صورت گرفت (۱۰). براساس ملاحظات چهارگانه پیش‌گفت، اسنادی قابل‌بررسی و تحلیل اسنادی می‌باشد، که محتوای آنها توسط مرجع ذی‌صلاح تنظیم شده باشد و از صحت و دقت محتوای آنها اطمینان حاصل شده باشد، در میان اسناد مربوط به حوزه موردنظر دارای جامعیت باشد و به‌خوبی بیانگر مفهوم و موضوع موردنظر باشد؛ به‌عبارت‌دیگر، اسناد موردبررسی در این مطالعه براساس این چهار بعد انتخاب و پس از حصول اطمینان از وجود چهار شرط فوق در آنها، اقدام به بررسی آنها شد. اسامی این اسناد در جدول شماره ۳ آمده است. روش بررسی اسناد، تحلیل محتوای ادراکی و ارتباطی (۱۱) و با رویکرد استقرایی از نظر توجه به سالمندی و منابع انسانی توسط خبرگان بود.

جهت بررسی اسناد بالادستی، از تکنیک دلفی استفاده شد. در دور اول دلفی، اسناد موردنظر بارها به‌وسیله مشارکت‌کنندگان مطالعه شدند. خبرگان بدون هیچ جهت‌گیری خاص، اقدام به تلیخیص کلمات کلیدی «سالمندی» و «منابع انسانی» و یا کلمات هم‌معنا با این دو کلمه در اسناد نمودند. عباراتی که هم‌معنی با هریک از ارزش‌ها بودند نیز استخراج شدند (جدول ۱).

نمونه‌گیری غیراحتمالی قضاوتی و باتوجه به تخصص و تجربه مدیریتی در حوزه منابع انسانی سلامت و تمایل به شرکت در پژوهش، انتخاب شدند. هدف انتخاب افرادی بود که منبع غنی از اطلاعات باشند، تا بتوانند فعالانه در مطالعه شرکت کرده و پژوهشگر را به درک روشن و منطقی از پدیده موردنظر نائل سازند. اهداف و روش پژوهش برای مشارکت‌کنندگان کاملاً توضیح داده شد و هر شرکت‌کننده در مطالعه، فرم رضایت‌آگاهانه را امضا کرد.

ملاک نمونه‌گیری اسناد؛ سرشماری مقطعی کلیه سیاست‌ها و راهبردهای وزارت بهداشت و درمان و آموزش پزشکی و برنامه‌های مصوب دولت، درخصوص به‌کارگیری منابع انسانی در خدمات سلامت سالمندان بود. انتخاب روش سرشماری برای اسناد، کوچک بودن جامعه آماری بود و به‌دلیل آنکه اسناد بالادستی در طول زمان تغییر نمی‌کنند و یا احتمال تغییر کمی دارند، آمارگیری مقطعی بود. جامعه مورد مطالعه، شامل ۱۰ سند اصلی بود. روش گردآوری داده به دو طریق انجام شد: الف) مستقیم (روش میدانی از طریق مراجعه حضوری به سازمان وزارتخانه و مشاهده) و ب) غیرمستقیم (روش کتابخانه‌ای؛ بررسی سایت سازمان‌های موردنظر). داده‌ها به روش یادداشت‌برداری از مکتوبات و مستندات مرتبط با شرایط نمونه و سایت‌های معتبر سازمان‌های مورد مطالعه جمع‌آوری شد.

جدول ۱. کلمات موردتحلیل در اسناد

کلمات اصلی	کلمات هم‌معنا
سالمندی	سالمندان-پیری-سالخوردگی
منابع انسانی	کارکنان-ارائه‌دهندگان خدمت-سرمایه انسانی

ترکیبی با پایه تحلیلی اشتراوس و کوربین بود، به‌کار گرفته شد (۱۳).

کدهای اولیه برگرفته از مصاحبه و مشاهدات اسناد، دراستای هدف مطالعه توسط پنج نفر از خبرگان ثبت شد و سپس کدهایی که به‌لحاظ مفهومی با یکدیگر مشابه بودند، باهدف واضح‌سازی معنی و محتوا، تلیخیص و طبقه‌بندی شد. در ادامه، طبقات تلیخیص شده در سطح تفسیری خلاصه شدند تا مفهوم اصلی هر طبقه را بیان کنند. سپس خبرگان نظر خود را در مورد میزان تأثیر هریک از ۱۸ عامل به‌دست‌آمده، با انتخاب یکی از گزینه‌های موجود درمقابل آنها اعلام کردند. این گزینه‌ها، در قالب طیف لیکرت و شامل "تأثیر بسیار کم: ۱"، "تأثیر کم: ۲"، "تأثیر متوسط: ۳"، "تأثیر زیاد: ۴" و "تأثیر بسیار زیاد: ۵" بود.

میانگین پاسخ‌ها، انحراف معیار آنها و ترتیب اهمیت هر عامل (براساس میانگین پاسخ‌ها) و قابلیت اجرایی براساس مقیاس لیکرت ۱ (نامناسب‌ترین حالت) تا ۵ (مناسب‌ترین حالت)

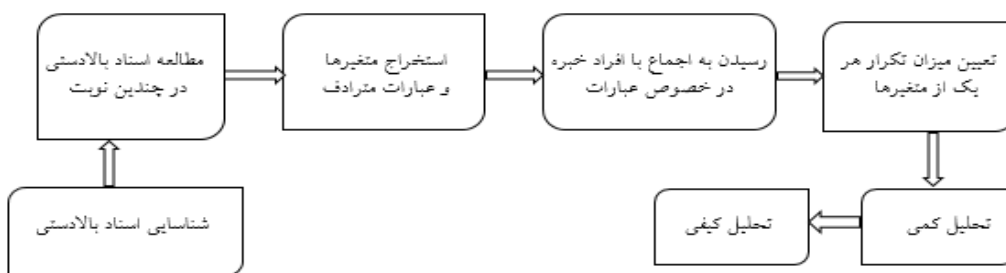
از دیدگاه پژوهشگران، تعدد به‌کارگیری این کلمات در اسناد بالادستی، بیانگر توجه سیاست‌گذاران و برنامه‌ریزان به ضرورت توجه به مقوله سالمندی و منابع انسانی، خصوصاً منابع انسانی ارائه‌کننده خدمات سالمندی است. این روش به‌عنوان تحلیل محتوای کمی با رویکرد تلیخیص، شناخته می‌شود و با شناسایی و کمی کردن کلمات با مضامین ویژه در متن، باهدف فهم چگونگی کاربرد این کلمات یا محتوای آنها در متن آغاز می‌شود. تحلیل کردن برای نمود یک کلمه یا مضمون ویژه در متن، نشانی از تحلیل محتوای واضح و مشخص است.

سیس تحلیل محتوا به‌سوی تحلیل کیفی تلیخیصی و شناخت مؤلف و زیرمؤلفه‌های مرتبط با سالمندی و منابع انسانی سالمندی گسترش یافت. روش کدگذاری باز، محوری و انتخابی اشتراوس (Strauss) و کوربین (Corbin) به‌عنوان رویکرد پایه، به‌همراه الگوی عملیاتی تعدیل‌شده ایوز (Eaves) (۱۲)، که یک الگوی

در دور سوم دلفی، پس از اعمال تغییرات در پنج گویه‌ای که نیاز به تغییر داشت، مورد به صورت تلفنی و ایمیل به اطلاع مشارکت‌کنندگان رسانده شد و پس از نظر مثبت ایشان و اجماع بیش از ۷۵ درصد، پرسش‌نامه با ۴۵ گویه مورد تأیید قرار گرفت. برای تعیین میزان اتفاق نظر میان اعضای شرکت‌کننده در روش دلفی، ضریب هماهنگی کندال (Kendall's w) با استفاده از نرم‌افزار SPSS 21، سنجیده شد. ضریب هماهنگی کندال برای پاسخ‌های این دور معادل (۰/۷۷۸) بود، که نسبت به این ضریب در دور دوم (۰/۷۶۲)، میزان ۱/۶ درصد افزایش داشت. مقدار معناداری نیز ۰/۰۰۰ محاسبه شد، که نشان داد ضریب هماهنگی مشاهده شده معنادار است. با توجه به افزایش کم ضریب کندال در دور سوم، ختم دلفی اعلام و گزارش توسط گروه پژوهشگر تهیه و تدوین شد (شکل ۱).

محاسبه شد. منظور از اهمیت، ضرورت وجود هر یک از تم‌ها در راهبرد پیشنهادی و تأثیر آن در بهبود به‌کارگیری منابع انسانی خدمات سلامت سالمندی است و منظور از قابلیت زمینه اجرایی رفع چالش، امکان سنجش و اجرای راه‌حل‌ها در عرصه نظام سلامت کشورمان بوده است.

در دور دوم دلفی، گویه‌های استخراج‌شده به صورت یک پرسش‌نامه چهار گزینه‌ای لیکرت، در اختیار سایر مشارکت‌کنندگان گذاشته شد. پاسخ‌ها به صورت لیکرت چهار گزینه‌ای از کاملاً مخالفم تا کاملاً موافقم بود. میانگین و انحراف معیار پاسخ‌ها محاسبه و ثبت گردید. تمامی مشارکت‌کنندگان به سؤالات به‌طور کامل پاسخ دادند. براساس کتب و مقالات مرجع، توافق بیش از ۷۵ درصد خبرگان درخصوص هر گویه مبنای اجماع قرار گرفت. سؤالات با اجماع بیش از ۷۵ درصد، برای مرحله بعد انتخاب‌شده و سؤالات با اجماع بین (۵۱ تا ۷۵ درصد)، وارد مرحله بعدی دلفی شده و مورد نظرسنجی مجدد قرار گرفتند.



شکل ۱. فرایند تحلیل اسناد در مطالعه

افزایش قابلیت یافته‌ها با درگیری طولانی مدت محققین با موضوع تحقیق و همچنین تأیید یافته توسط مشارکت‌کنندگان، حاصل شد. علاوه بر این، اعتبار یافته‌ها توسط بحث با هم‌تایان خارج از مطالعه درخصوص صحت تحلیل داده‌ها افزایش یافت (۱۴). همچنین، از تحلیل هم‌زمان داده‌ها و مقایسه مداوم داده‌ها و طبقات از نظر تشابه و تفاوت‌ها، تخصیص زمان کافی برای انجام مصاحبه‌ها و پیگیری موارد مورد اختلاف درخصوص تذهیب کدها از طریق ایمیل و یا حضوری و یا تمرکز بر روی موضوع در محیط‌های مربوطه و بازنگری ناظرین در دستیابی به داده‌های حقیقی، استفاده شد. نظارت خارجی راهی برای ارزیابی همسانی بود؛ به این معنی که داده‌ها به پژوهشگر خبره‌ای که ارتباطی با پژوهش نداشت داده شد، تا مشخص شود که درک مشابه‌ای از داده‌ها دارد؟ و همین نتایج اخذ می‌گردد؟ یافته‌های مشابهی استخراج گردید و موارد مورد اختلاف مورد بازنگری دقیق‌تر واقع شد تا بدین وسیله تعیین با عینیت داده‌ها نیز تأمین گردد.

در مرحله سوم، برای تعیین چالش‌ها و نقاط قابل بهبود، از مدل ارزیابی اسنو (Snow) و مایلز (Miles) (۱۹۷۸)، و پرسش‌نامه با سؤالات باز و محقق ساخته استفاده شد. روایی محتوای

در مرحله دوم پژوهش، از طریق مصاحبه نیمه‌ساختار یافته درخصوص ابعاد مختلف فرایند برنامه‌ریزی استراتژیک و رویکرد استراتژیک منابع انسانی سازمان، به صورت فردی از خبرگان نظرخواهی شد. این مصاحبه‌ها، به صورت فردی و در محلی که خود فرد انتخاب می‌کرد در مدت زمان ۴۵ تا ۶۰ دقیقه انجام شد. همین‌طور سازمان از نظر سیاست‌گذاری و برنامه‌ریزی؛ یعنی دورنما، رسالت، باور و ارزش و ذی‌نفعان مورد بررسی قرار گرفت. هدف از بررسی و تحلیل این اسناد، آن بود که در تدوین راهبردهای منابع انسانی همسویی با اسناد بالادستی حفظ شود.

برای تأمین روایی و پایایی مطالعه، از صحت‌سنجی (Rigor Validation) استحکام داده‌ها استفاده شد، که بدین منظور تأکید بر نوشتن یادآورهای متعدد، نمونه‌گیری نظری، دقت در کدگذاری و دسته‌بندی گویه‌ها گردید. همچنین تأکید بر مقایسه میان داده‌ها جهت تقویت سطح دقت و تنوع شد. پژوهشگر با دقت در انتخاب مطلعین کلیدی، تلفیق روش‌های گردآوری داده‌ها از قبیل؛ مصاحبه عمیق، یادداشت در عرصه، یادآورهای تحلیلی و بررسی مکتوبات نوشته‌شده درخصوص موقعیت تحت مطالعه، سعی در روایی داده‌ها نمود.

تهدید و فرصت) که تأثیر بالقوه بر مدیریت و به‌کارگیری منابع انسانی داشت، انجام شد (جدول ۴).

سپس از کارشناسان و خبرگان خواسته شد که برحسب اهمیت هر موضوع وزن‌دهی کنند. باتوجه به این‌که جمع اوزان نقاط قوت و ضعف و نیز فرصت و تهدید باید برابر با یک شود، اوزان تعیین شده نرمال‌سازی و در نگاره‌های مرتبط با تحلیل محیط قرار داده شد. همچنین باتوجه به «وضع موجود»، به هر مورد در بازه ۱ تا ۴ امتیاز داده شد. به‌عبارت‌دیگر، به هر موضوع براساس وضعیت آن امتیاز خیلی خوب (۴)، خوب (۳)، متوسط (۲) و ضعیف (۱) داده شد. با ضرب وزن هر موضوع در امتیاز وضعیت موجود آن، امتیاز نهایی موضوع محاسبه شد.

یافته‌ها

پس از شناخت و ارزیابی اسناد بالادستی نظام سلامت، ابعاد مختلف فرایند برنامه‌ریزی استراتژیک و رویکرد استراتژیک منابع انسانی نظام سلامت بررسی شد و در مرحله بعدی برای تعیین چالش‌ها و نقاط قابل‌بهبود، از مدل ارزیابی اسنو و مایلز و پرسش‌نامه با سؤالات باز استفاده شد. در این مطالعه از متون ۱۰ سند بالادستی و نظرات ۲۰ نفر از خبرگان حوزه سلامت بهره گرفته شد. مشخصات جمعیت‌شناختی شرکت‌کنندگان در جدول شماره ۲ و لیست اسناد مورد مطالعه در جدول شماره ۳ آمده است.

پرسش‌نامه‌ها، به‌وسیله نظرخواهی از ۱۰ نفر خبره مدیریت خدمات بهداشت و درمان تأیید شد. پرسش‌نامه‌ها با ایمیل برای مشارکت‌کنندگان ارسال و مهلت زمانی عودت آنها، یک هفته تعیین شد. در هنگام توزیع پرسش‌نامه، به افراد توضیح داده شد که اطلاعات محرمانه خواهد بود و در هر مرحله از انجام پژوهش می‌توانند از انجام پژوهش امتناع کنند و از افراد درخواست شد که صادقانه به سؤالات پاسخ دهند. سؤالات در جهت تعیین چهار عامل قوت (S) Strengths، ضعف (W) Weaknesses، فرصت (O) Opportunities و تهدید (T) Threats سازمان از دیدگاه منابع انسانی خدمات سالمندی بود. ماتریس سوات (SWOT)، عوامل داخلی و خارجی را به هم پیوند می‌دهد و به‌عنوان پایه‌ای برای راهبردهای ممکن استفاده می‌شود. در تدوین این مدل این نکات موردتوجه قرار گرفت:

الف) استراتژی‌های سازمان مورد مطالعه و نیروهای بازدارنده اصلی شناسایی گردیده و سپس کاربردهای نیروی بازدارنده برای مدیران و افراد ذی‌نفع مشخص شد.

ب) تحلیل محیط داخلی (Internal Factor Evaluation: IFE) عوامل متعدد درون‌سازمانی (در دو طبقه‌بندی ضعف و قدرت) که در به‌کارگیری منابع انسانی تأثیرگذار است، شناسایی شد (جدول ۳).

ج) تحلیل محیط خارجی (External Factor Evaluation: EFE) شناخت و تحلیل عوامل کلیدی در محیط خارج از سازمان

جدول ۲. مشخصات جمعیت‌شناختی شرکت‌کنندگان در پژوهش

جنس	فراوانی	درصد	وضعیت تأهل	متغیر	فراوانی	درصد
زن	۱۵	۷۵ درصد	مجرد	۶	۳۰ درصد	
مرد	۵	۲۵ درصد	متاهل	۱۴	۷۰ درصد	
وضعیت تحصیلی			سن			
فوق‌لیسانس	۵	۲۰ درصد	۳۰-۳۹	۱۰	۵۰ درصد	
متخصص	۳	۱۵ درصد	۴۰-۴۹	۸	۴۰ درصد	
دکتری تخصصی	۴	۲۵ درصد	۵۰ سال و بالاتر	۲	۱۰ درصد	
پزشک عمومی	۴	۲۰ درصد				
سایر	۴	۲۰ درصد				
نوع استخدام			سابقه کار			
رسمی قطعی	۱۱	۵۵ درصد	۰ تا ۱۰ سال	۶	۳۰ درصد	
رسمی آزمایشی	۳	۱۵ درصد	۱۱ تا ۲۰ سال	۸	۴۰ درصد	
آزاد	۶	۳۰ درصد	۲۱ تا ۳۰ سال	۶	۳۰ درصد	
			بالاتر از ۳۰ سال	۰	.	

تخصیص منابع انسانی ارائه‌دهنده خدمات سالمندی براساس نیازهای واقعی مردم، طراحی و مورداستفاده قرار نگرفته است و هنوز تخصیص منابع، بیشتر براساس روش‌های سنتی موجود است که در نتیجه باعث شده است تا توزیع و استفاده از منابع محدود ناعادلانه انجام شود و از طرفی بسیاری از نیازهای جمعیت سالمند بی‌جواب بماند. لیست اسناد مورد-بررسی در جدول (۳) آورده شده است.

باتوجه به بررسی و ارزیابی‌های انجام‌شده اسناد بالادستی، در سیاست‌های کلان سلامت جمهوری اسلامی ایران پتانسیل شگرفی برای تحول و خلق نوآوری در روش به‌کارگیری منابع و فناوری‌های جدید حوزه سلامت، دیده می‌شود. اما در نظام سلامت ایران باوجود تأکید اسناد بالادستی بر نیازسنجی، آمایش سرزمین، استفاده از فناوری و بانک‌های اطلاعاتی، عدالت در توزیع منابع انسانی و غیرانسانی، تاکنون روشی جامع، مبتنی برشواهد و مناسب برای سیاست‌گذاری و

جدول ۳. اسناد بالادستی نظام سلامت سالمندی

ردیف	نام سند
۱	توسعه انسانی
۲	قانون اساسی جمهوری اسلامی ایران
۳	سند چشم‌انداز ۱۴۰۴
۴	سیاست‌های کلان جمعیت
۵	سیاست‌های کلی خانواده
۶	قانون برنامه ششم توسعه (۱۳۹۴-۱۳۹۸)
۷	قانون ساختار نظام جامع رفاه و تأمین اجتماعی
۸	سند ملی سالمندان
۹	نقشه تحول نظام سلامت جمهوری اسلامی ایران مبتنی بر الگوی اسلامی - ایرانی پیشرفت (اسفند ۱۳۹۰)

اختلاف با دور دوم (۱/۵) و خارجی (ضریب کندال دور نهایی ۰/۷۶۵ / اختلاف با دور دوم ۱/۳) مورد ارزیابی در جدول ۴ و ۵ آمده است. شایان ذکر است که به جهت ملاحظات اخلاقی در پژوهش اعداد حذف گردیده است.

براساس ارزیابی عوامل داخلی و خارجی نظام سلامت توسط خبرگان، نوع استراتژی کلی منابع انسانی از میان استراتژی‌های تهاجمی، تدافعی و تحلیلی‌گرانه شناسایی شد. عوامل استراتژیک داخلی (ضریب کندال دور نهایی ۰/۷۹۲،

جدول ۴. جدول ارزیابی عوامل داخلی

ردیف	عوامل استراتژیک داخلی	وضعیت موجود				
		وزن	خیلی خوب (۴)	خوب (۳)	متوسط (۲)	ضعیف (۱)
۱	استمرار آموزش فعال ضمن خدمت در سازمان	۰/۰۵				
۲	وجود نیروهای متخصص و خبره فنی خدمات سلامت سالمندی	۰/۰۵				
۳	پیاپی‌سازی نظام مدیریت فرایندها	۰/۰۵				
۴	حمایت مدیریت عالی سازمان از نقش راهبردی منابع انسانی سلامت سالمندی	۰/۰۵				

ادامه جدول ۴. جدول ارزیابی عوامل داخلی

امتیاز وزن‌دار	وضعیت موجود				وزن	عوامل استراتژیک داخلی	ردیف
	ضعیف (۱)	متوسط (۲)	خوب (۳)	خیلی خوب (۴)			
					۰/۰۵	بودجه کافی برای جذب منابع انسانی موردنیاز خدمات سالمندی	۵
					۰/۰۵	ارتباط مؤثر با مراکز تأمین منابع انسانی موردنیاز	۶
					۰/۰۵	وجود نظام تشویق و انگیزشی (رفاهی) مناسب برای منابع انسانی خدمات سلامت سالمندی	۷
					۰/۰۵	استفاده از مدل تعالی سازمانی	۸
					۰/۰۵	حضور نظام جامع عملکرد فردی و سازمانی	۹
					۰/۰۵	به‌کارگیری سامانه نظام شناسایی استعدادها	۱۰
					۰/۰۵	برنامه مدون جانشین‌پروری	۱۱
					۰/۰۵	وجود نظام جبران خدمت مبتنی بر عملکرد	۱۲
					۰/۰۵	اشتقاق به ادامه فعالیت نیروهای نخبه و متخصص خدمات سالمندی	۱۳
					۰/۰۵	تعداد زیاد کارکنان مجرب سازمان	۱۴
					۰/۰۵	روابط مشارکتی بین کارکنان	۱۵
					۰/۰۵	راه‌اندازی فناوری‌های نوین آموزشی	۱۶
					۰/۰۵	مطالعه مستمر سطح نگرش کارکنان از قبیل رضایت شغلی، تعهد و غیره	۱۷
					۰/۰۵	نظام توسعه و کار راه شغلی کارکنان	۱۸
					۰/۰۵	توازن نیروهای موقت و غیررسمی با نیروهای رسمی	۱۹
					۰/۰۵	سامانه رسیدگی به شکایت کارکنان	۲۰
					۱	جمع کل	

جدول ۵. جدول ارزیابی عوامل خارجی

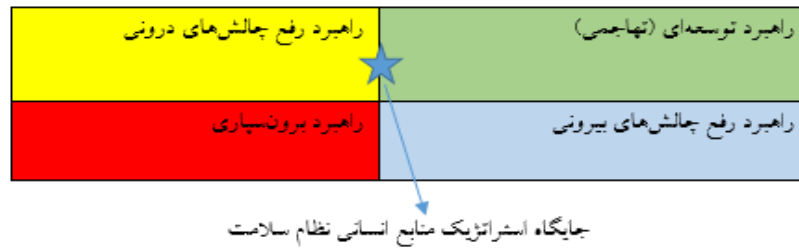
امتیاز وزن‌دار	وضعیت موجود				وزن	عوامل استراتژیک خارجی	ردیف
	ضعیف (۱)	متوسط (۲)	خوب (۳)	خیلی خوب (۴)			
					۰/۰۵	گسترش فعالیت‌های سازمان در کشور	۱
					۰/۰۵	وجود قوانین منعطف برای جذب نخبگان	۲

ادامه جدول ۵. جدول ارزیابی عوامل خارجی

امتیاز وزن‌دار	وضعیت موجود				وزن	عوامل استراتژیک خارجی	ردیف
	ضعیف (۱)	متوسط (۲)	خوب (۳)	خیلی خوب (۴)			
					۰/۰۵	محدودیت‌های قانونی وزارتخانه در جذب و جابه‌جایی نیروی انسانی	۳
					۰/۰۵	وجود شرکت‌های مشاوره‌ای توانمند و خبره در حوزه منابع انسانی	۴
					۰/۰۵	جذابیت و اعتبار سازمان مورد مطالعه برای افراد داخل و خارج از سازمان از نظر جذب و تأمین	۵
					۰/۰۵	وجود فارغ‌التحصیلان مرتبط با سازمان	۶
					۰/۰۵	تعامل و ارتباط سازنده با سالمندان به‌عنوان مشتریان سازمان	۷
					۰/۰۵	نگرش مثبت دولت به سازمان	۸
					۰/۰۵	توسعه رشته‌های دانشگاهی مرتبط با سالمندی	۹
					۰/۰۵	مداخله دولت در سازمان در راستای جهت‌گیری سیاسی مدیران دولتی	۱۰
					۰/۰۵	سطح کیفی آموزش‌های دانشگاهی	۱۱
					۰/۰۵	شرایط اقتصادی جامعه	۱۲
					۰/۰۵	ایجاد انگیزه در کارکنان بخش دولتی	۱۳
					۰/۰۵	زمینه تمایل به کارگیری فناوری	۱۴
					۰/۰۵	توجه به ایجاد مشاغل جدید و تخصصی در بخش دولتی	۱۵
					۰/۰۵	توسعه فضای مجازی برای معرفی سازمان به نیروهای کارآمد	۱۶
					۱	جمع کل	

تهاجمی یا توسعه‌ای منطبق باشد. اما با توجه به موقعیت خاص آن در محور، می‌توان از هر چهار نوع استراتژی استفاده کرد. به اعتقاد راهبردهای منابع انسانی اساساً مبتنی بر نقاط مرجعی هستند که تحت تأثیر عوامل منطقی، سیاسی و نهادی انتخاب می‌شوند (۱۵).

جایگاه استراتژیک منابع انسانی نظام سلامت در خانه تهاجمی یا توسعه‌ای قرار داشت (شکل ۲). استراتژی کلی سازمان مورد مطالعه، رویکردی تهاجمی یا پیش‌گام داشت. براساس این نتیجه که از مدل چهارگانه اسنو و مایلز (۱۹۷۸) به دست آمده است، باید ویژگی‌های سازمان با مدل



نمره عوامل داخلی (IEF): ۲/۸۵ و نمره عوامل خارجی (EFE): ۲/۵



شکل ۲. تعیین نمره ماتریس عوامل داخلی و خارجی و تعیین جایگاه کلی استراتژی‌های مدنظر بر اساس مدل امتیاز وزن‌دار چهارگانه اسنو- مایلز (۱۹۷۸)

راهبردهای منابع انسانی مناسب براساس ارزیابی جدول سوات (SWOT) و نتایج تحلیل روند نگاشته شد. جدول شماره ۷، راهبردهای تدوین‌شده براساس جدول سوات (جدول ۶) را نشان می‌دهد.

در گام بعد، ابروندهای حاکم بر گستره سلامت در هزاره جدید، با استفاده از منابع کتابخانه‌ای و اینترنتی شناسایی و با استفاده از شیوه تحلیل روند و پویا ماکرو (Macro) به میکرو (Micro) و نظر خبرگان، موردتحلیل قرار گرفت. سپس

جدول ۶. جدول ارزیابی عوامل خارجی

نقاط ضعف (W):

- عدم حمایت مدیریت عالی سازمان از نقش راهبردی منابع انسانی سلامت سالمندی
- عدم‌بودجه کافی برای جذب منابع انسانی موردنیاز خدمات سالمندی
- ارتباط غیرمؤثر با مراکز تأمین منابع انسانی موردنیاز
- عدم‌وجود نظام تشویق و انگیزشی (رفاهی) مناسب برای منابع انسانی خدمات سلامت سالمندی
- اشتیاق پایین به ادامه فعالیت نیروهای نخبه و متخصص خدمات سالمندی
- عدم‌مطالعه مستمر سطح نگرش کارکنان ازقبیل رضایت شغلی، تعهد و غیره
- عدم‌توازن نیروهای موقت و غیررسمی

نقاط قوت (S):

- استمرار آموزش فعال ضمن خدمت در سازمان
- وجود نیروهای متخصص و خبره فنی
- پیاده‌سازی نظام مدیریت فرایندها
- حضور نظام جامع عملکرد فردی و سازمانی
- به‌کارگیری سامانه نظام شناسایی استعدادها
- برنامه مدون جانشین‌پروری
- وجود نظام جبران خدمت مبتنی بر عملکرد
- تعداد زیاد کارکنان مجرب سازمان
- روابط مشارکتی بین کارکنان
- راه‌اندازی فناوری‌های نوین آموزشی
- نظام توسعه و کار راهه شغلی کارکنان
- سامانه رسیدگی به شکایت کارکنان

تجزیه و تحلیل SWOT برنامه‌ریزی منابع انسانی سلامت سالمندی در هر دو سازمان

ادامه جدول ۶. جدول ارزیابی عوامل خارجی

فرصت‌ها (O):

- گسترش فعالیت‌های سازمان در کشور
- جذابیت و اعتبار سازمان مورد مطالعه برای افراد داخل و خارج از سازمان از نظر جذب و تأمین

راهبرد (SO):

- وجود فارغ‌التحصیلان مرتبط با سازمان
- توسعه رشته‌های دانشگاهی مرتبط با سالمندی
- وجود فارغ‌التحصیلان مرتبط با سازمان
- جذب کارشناسان از دانشگاه‌های برتر
- نگرش مثبت دولت به سازمان
- توسعه فضای مجازی برای معرفی سازمان
- به نیروهای کارآمد
- تمایل بالا به شرکت در آزمون‌های استخدامی
- بهره‌گیری از ایده‌های نخبگان خارج سازمان

راهبرد (WO):

- استقرار نظام جامع برنامه‌ریزی نیروی انسانی
- اصلاح و تقویت نظام نظارت بر مدیریت سازمان

تهدیدها (T):

- مداخله غیراصولی دولت در سازمان
- جهت‌گیری سیاسی مدیران دولتی
- ایجاد بی‌انگیزگی در کارکنان بخش دولتی
- عدم توجه به شایسته‌سالاری در نظام دولتی
- پایین بودن سطح کیفی آموزش‌های دانشگاهی
- عدم تمایل به ایجاد مشاغل جدید و تخصصی در بخش دولتی
- وجود قوانین و مقررات پیچیده و ناقص
- درزمینه نیروی انسانی
- متغیر بودن شرایط اقتصادی

راهبرد (ST):

- تغییر نظام مدیریتی از سنتی به نوین یکپارچه
- اجرایی نمودن آیین‌نامه‌ها و بخشنامه‌های نیروی انسانی

راهبرد (WT):

- کاهش مداخلات در مدیریت از طریق راه‌اندازی نظام هدفمند
- ارتقای شغلی
- تعدیل مدیریت دولتی و تغییر ساختاری به سوی ACO
- نظام‌مند کردن سامانه انتصاب و جانشین‌پروری براساس شایستگی
- کاهش فاصله بین مدیران و کارکنان از طریق اصلاح نظام تعیین حقوق، دستمزدها و پاداش براساس عملکرد نیروی انسانی
- اعمال و اجرای روش پرداخت VBP

جدول ۷. رویکرد راهبردی زیرسیستم‌های منابع انسانی ارائه‌کننده خدمات سلامت سالمندی

افزایش ظرفیت جذب نیروهای تخصصی و توانمند در حوزه سالمندی	
SO	گزینش و ارزیابی علمی و اصولی منابع انسانی سالمندی
ST	توسعه و بهبود کیفیت آموزش‌های قبل و ضمن خدمت برای منابع انسانی خدمات سلامت سالمندی تغییر نظام مدیریتی از سنتی به نوین یکپارچه
WO	استقرار نظام جامع برنامه‌ریزی نیروی انسانی خدمات سلامت سالمندی اصلاح و تقویت نظام نظارت بر مدیریت منابع انسانی سازمان
WT	کاهش مداخلات در مدیریت منابع انسانی از طریق راه‌اندازی نظام هدفمند ارتقاء ارزش شغلی منابع انسانی سالمندی تعدیل مدیریت دولتی و تغییر ساختاری به سوی سازمان مراقبتی پاسخگو (ACO) Accountable Care Organization نظام‌مند کردن سامانه انتصاب و جانشین‌پروری براساس شایستگی کاهش فاصله بین مدیران و کارکنان از طریق اصلاح نظام تعیین حقوق، دستمزدها و پاداش براساس عملکرد نیروی انسانی خدمات سلامت سالمندی
	اعمال و اجرای روش پرداخت خرید مبتنی بر ارزش (VBP) Value Based Purchasing

بحث

جایگاه استراتژیک سازمان مورد مطالعه، براساس الگوی اسنو و مایلز در خانه «توسعه‌ای» قرار داشت، که این جایگاه موقعیت خوبی برای نظام سلامت در جهت تدوین و اجرای استراتژی‌های توسعه‌ای ایجاد می‌کند. در رد یا تایید این یافته مطالعه‌ای یافت نشد.

در نتایج این پژوهش، افزایش ظرفیت جذب نیروهای تخصصی و توانمند و گزینش و ارزیابی علمی و اصولی نیروهای تحصیل‌کرده در تأمین منابع انسانی مورد نیاز خدمات سالمندی، بسیار ضروری است. همچنین، توسعه و بهبود کیفیت آموزش‌های قبل و ضمن خدمت برای منابع انسانی خدمات سلامت سالمندی ضرورت دارد. مطالعه پژوهشگران داخلی نیز نشان داد، که این عوامل می‌تواند در کارایی منابع انسانی اثرگذار باشد (۲۲).

تغییر نظام مدیریتی از سنتی به نوین یکپارچه، قانونمند نمودن قوانین و مقررات و بخشنامه‌های نیروی انسانی خدمات سلامت سالمندی، استقرار نظام جامع برنامه‌ریزی نیروی انسانی خدمات سلامت سالمندی و اصلاح و تقویت نظام نظارت، بر مدیریت منابع انسانی خدمات سالمندی تأثیر مستقیم دارد. پژوهش اصغری صارم و مرکزی مقدم نیز همسو با یافته‌های این پژوهش بود (۲۳).

یکی از چالش‌هایی که پیش‌روی سازمان‌های متولی قرار دارد، در نظر نگرفتن مبنای محاسبه به‌روز نرخ قیمت خدمات و مراقبت‌های سالمندی و عدم تعریف پرداخت

نیروی انسانی، زیربنای نظام‌های سلامت را تشکیل داده است (۱۶). با استفاده از شناخت و ارزیابی اسناد بالادستی نظام سلامت و برنامه‌ریزی‌های استراتژیک این سازمان و با تحلیل سوات، به دنبال همخوانی و هم‌راستایی سیاست‌های منابع انسانی با اهداف اسناد بالادستی و ابروندهای هزاره بودیم. در سطح ملی، محیط سیاسی برای تصمیم‌گیری پیرامون منابع انسانی به صورت پراکنده شکل گرفته است. اختیار لازم برای برنامه‌ریزی پیرامون جبران خدمات نیروی کار، استخدام، ترفیع، کارآموزی و مدیریت نیروی انسانی در میان سازمان‌های مختلف، توزیع شده است.

همان‌گونه که اهداف و سیاست‌های اتخاذ شده توسط هر کدام از این سازمان‌ها با اهداف اسناد بالادستی، برای بهبود وضعیت نیروی انسانی در بخش سلامت بسیار اساسی می‌نماید. نتایج مطالعه پژوهشگران عرصه داخلی نیز، میزان همسویی بسیار پایین راهبرد منابع انسانی با راهبرد کسب‌وکار سازمان‌ها را نشان داد (۱۷). مطالعات انجام شده توسط پژوهشگران خارجی نیز، بر ضرورت هماهنگی و همسویی راهبرد و فعالیت‌های مدیریت منابع انسانی با راهبرد کسب‌وکار برای دستیابی به مزیت رقابتی پایدار، ارتقای اثربخشی سازمان، افزایش عملکرد سازمان و همچنین سودآوری بالا تأکید داشت (۱۸-۲۱).

سازمان‌های پاسنگو (Accountable Care Organization (ACO) نظام‌مند کردن سامانه انتصاب و جانشین‌پروری براساس شایستگی، کاهش فاصله بین مدیران و کارکنان از طریق اصلاح نظام تعیین حقوق، دستمزدها و پاداش براساس عملکرد نیروی انسانی، اعمال و اجرای روش پرداخت از حجم به ارزش (VBP) Value Based Purchasing در ارائه خدمات سلامت، از مهمترین راهبردهای مدیریت راهبردی منابع انسانی سلامت سالمندی بود.

ملاحظات اخلاقی

در این مطالعه کسب رضایت آگاهانه، حفظ بی‌نامی، محرمانه بودن اطلاعات و برخورداری از حق کناره‌گیری از پژوهش برای مشارکت‌کنندگان در هر زمان، از جمله ملاحظات اخلاقی لحاظ شده در مطالعه بود. این مطالعه دارای شناسه اخلاق IR.IAU.TMU.REC.1397.229 می‌باشد.

تضاد منافع

نویسنده یا نویسندگان اعلام می‌دارند، که هیچ تضاد منافی در رابطه با نویسندگی و یا انتشار این مقاله ندارند.

تقدیر و تشکر

نویسندگان بدین‌وسیله مراتب تقدیر و تشکر خود را از شرکت‌کنندگان در این مطالعه که امکان انجام این پژوهش را فراهم آوردند، ابراز می‌دارند.

هزینه این نوع مراقبت‌هاست، که این امر نه تنها به ایجاد و گسترش انواع مراکز نگهداری کمک نمی‌کند، بلکه موجب افت شدید کیفیت بسیار پایین خدمات ارائه‌شده نیز می‌شود، که این امر سازمان را در آینده‌ای نزدیک با چالش‌های عظیمی در این زمینه مواجه خواهد ساخت. نبی‌پور نیز معتقد است که تغییر «پارادایم حرکت از حجم به ارزش»، موجب تغییرات بنیادین در بازار خدمات سلامت خواهد شد (۱).

نتیجه‌گیری

علی‌رغم مزایای فراوان تدوین سیاست‌های مناسب در بخش سلامت و تأکید بر این نکته که سازمان‌های بهداشتی-درمانی بیش از هر سازمان دیگری به نیروی کار خود وابسته هستند، سیاست‌گذاری منابع انسانی به‌عنوان یکی از مهمترین منابع در بخش سلامت کمتر مورد توجه قرار گرفته است. در این مطالعه، ۱۳ راهبرد (رقابتی، محافظه‌کارانه، رقابتی و محافظه‌کارانه) برنامه‌ریزی منابع انسانی با نظر خبرگان و با ارزیابی همه‌جانبه استراتژیک، مشخص شد. ماتریس برنامه‌ریزی راهبردی کمی نشان داد، که راهبردهای گزینش و ارزیابی علمی و اصولی نیروهای تحصیل‌کرده و توسعه و بهبود کیفیت آموزش‌های قبل و ضمن خدمت، تغییر نظام مدیریتی از سنتی به نوین یکپارچه، قانونمند نمودن قوانین و مقررات و بخشنامه‌های نیروی انسانی، استقرار نظام جامع برنامه‌ریزی نیروی انسانی، اصلاح و تقویت نظام نظارت بر مدیریت منابع انسانی سازمان، کاهش مداخلات در مدیریت منابع انسانی از طریق راه‌اندازی نظام هدفمند، ارتقاء ارزش شغلی، تعدیل مدیریت دولتی و تغییر ساختاری به‌سوی

References

- Nabipour I. Megatrend analysis of the health policies of I.R.Iran. Iran South Med J. 2014;17(5):1007-1030. (Persian)
- Ahmadi Teimour Louii A. Analysis of Elderly Health Policies in the Country and Presentation of the Model. [dissertation]. Tehran: University of Medical Sciences and Health Services; 2014. (Persian)
- Azizi Zeinalhajlu A, Amini A, Tabrizi JS. Consequences of population aging in Iran with emphasis on its increasing challenges on the health system (literature review). Depiction Health. 2015;6(1):54-64. (Persian)
- Rahimi A, Anosheh M, Ahmadi F, Foroughan M. Exploring the nature of the elderly people life style: a grounded theory. Salmand: Iran J Ageing. 2016;10(4):112-131. (Persian)
- Ismail Motlagh M, Yazdani Sh, Taheri P. Health face for the elderly in the Islamic Republic of Iran. Tehran: Ministry of Health and Medical Education, Deputy Health Services - Elderly Health Office; 2014. (Persian)
- Mansourian M, Delpisheh A, Rastgari Mehr B, Shokouhi Ardebili Sh. Health and socioeconomic status of elderly people in Ilam province. Iran J Diabetes Metabol: Special issue for the elderly health research center. 2014;13(6): 495-504. (Persian)
- Rezapoor A, Ebadifard Azar F, Abbasi Broujeni P. Situation of resource allocation in Iranians' health system. Hospital. 2013;11(4):53-64. (Persian)
- Masoudi Asl I, Akhavan Behbahani A. Innovation in health systems. Tehran: Islamic Parliament Research Center of the Islamic Republic of Iran; 2017. (Persian)
- Zanganeh Pangi M, Seyedin, S H, Jafari M, Salehi M. Pattern design of organizational structure of health system of Iran in the first and second levels of health [dissertation]. Tehran: Iran University of Medical Sciences and Health Services; 2014. (In Persian)
- Sapsford R, Jupp V. Data Collection and Analysis. 2nd ed. London: Sage; 2006.
- Adib Hajbagheri M, Parvizi S, Salsali M. Qualitative research methods. Boshra Pub; 2016.
- Eaves YD. A synthesis technique for grounded theory data analysis. J Adv Nurs. 2001;35(5):654-63.

13. Strauss A, Corbin JM. Basics of qualitative research: techniques and procedures for developing grounded theory. London: Sage; 1998
14. Golafshani N. Understanding reliability and validity in qualitative research. *The Qualitative Report*. 2003;8(4): 597-607.
15. Bamberger p, Mesholem I. Human resource strategy formulation, implementation, and impact (advanced topics in organizational behavior). London: Sage publication Inc; 2014.
16. Faraji-Khiavi F, Saadi S, Amiri E. Educational needs assessment among midwives in obstetric and delivery wards for accreditation at educational hospitals affiliated with Ahvaz university of medical sciences. *Depiction Health*. 2018;9(2): 81-91. (Persian)
17. Seyedjavidan SR, Hossein zadedeh M. HR Strategy and Its Aligning with Organizational Strategy and Human Capabilities. *IIMS*. 2009;2(2):5-29.
18. Kim S, Wright PM, Su Z. Human resource management and firm performance in China: A critical review. *Asia Pacific Journal of Human Resources*. 2010;48(1):58-85. doi:10.1177/1038411109356496
19. Ngo H-Y, Lau C-M, Foley S. Strategic human resource management, firm performance, and employee relations climate in China. *Hum Resour Manage*. 2008;47(1):73-90. doi:10.1002/hm.20198
20. Rose RC, Kumar N. The influence of organizational and human resource management strategies on performance. *Performance Improvement*. 2006;45(4):18-24. doi:10.1002/pfi.2006.4930450406
21. Shih H-A, Chiang Y-H. Strategy Alignment Between HRM, KM, and Corporate Development. *International Journal of Manpower*. 2005;26(6):582-603.
22. Rezapoor A, Ebadifard Azar F, Abbasi Broujeni P. Situation of resource allocation in Iranians' health system. *Hospital*. 2013;11(4):53-64. (Persian)
23. Asghari Sarem A, Markazi Moghaddam N. Analysis of Success Crucial Factors for Human Resource Development at Health Sector Based on Q Methodology. *Quarterly Journal of Public Administration*. 2015;3(3):11- 27. (Persian)