تبیین تجارب مدیران از چالش‌های نوین حوزه بهداشت در کم برخوردارترین استان کشور: یک مطالعه کیفی

دریافت: ۱۴۰۲/۰۱/۲۰ پذیرش: ۱۴۰۲/۰۶/۲۷

مهدی زنگنه بایگی [۱]، مصطفی پیوند [۲*]

۱. دکترای تخصصی مدیریت خدمات بهداشتی درمانی، مرکز تحقیقات ارتقاء سلامت، دانشگاه علوم پزشکی زاهدان، زاهدان، ایران ۲. کارشناس ارشد اپیدمیولوژی، کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشگاه علوم پزشکی زاهدان، زاهدان ایران

چکیده

مقدمه و هدف: تصویر بیماری‌ها و جمعیت در سه دهه‌ی گذشته تغییر کرده و نیازمند آن است که خدمات فعلی حوزه بهداشت کشور با نیازهای مردم در حال و آینده‌ی نزدیک تطبیق داده شود. این تغییر در استان سیستان و بلوچستان به عنوان کم برخوردارترین استان کشور با چالش‌های عدیده‌ای رو به رو است که به صورت هدفمند مورد توجه واقع نشده است. هدف این مطالعه استخراج تجارب مدیران از چالش‌های نوین حوزه بهداشت در کم برخوردارترین استان کشور بود.

روش کار: مطالعه حاضر از نوع کیفی بود که در سال ۱۴۰۱ انجام شد. نمونه‌ها به روش هدفمند و گلوله برفی انتخاب شدند. روش گردآوری داده‌ها، مصاحبه نیمه ساختار یافته عمیق بر روی ۳۰ نفر از تصمیم مدیران حوزه بهداشت، انجام شد. تحلیل داده‌ها به صورت دستی و به روش تحلیل محتوای قراردادی انجام گردید.

یافته‌ها: در تحلیل مصاحبه‌ها، ۴ طبقه اصلی (عوامل مدیریتی، عوامل سیاسی و اجتماعی، عوامل وزارتی و کشوری، منابع) و ۸ طبقه فرعی (چالش‌های مدیریتی، چالش‌های اداری، عوامل خارج سازمانی، شرایط استانی، نگاه کلی وزارتخانه، چالش‌های قانون گذاری، کمبود منابع مالی، کمبود نیروی انسانی) استخراج گردید.

نتیجه‌گیری: استان‌های کم برخوردار در شاخص‌های توسعه در شرایط مناسبی قرار ندارند. براساس نتایج پژوهش می‌توان نتیجه گرفت که آموزش مناسب، کیفیت خدمات، حمایت مالی، نیروی انسانی ماندگار و متخصص، به عنوان عواملی راهگشا جهت رفع چالش‌های موجود در این دانشگاه می‌باشند.

کلیدواژه‌ها: تجارب سازمانی، مدیران، چالش

***نویسنده مسئول:** کارشناس ارشد اپیدمیولوژی، کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشگاه علوم پزشکی زاهدان، زاهدان ایران

ایمیل: mp.peyvand@yahoo.com **تلفن:** ۰۹۱۵۹۴۱۲۹۶۵ **نمابر:** ۰۵۴۳۳۴۲۵۲۶۴

مقدمه

سازمان بهداشت جهانی، سلامتی و مراقبت‌های بهداشتی اولیه را به عنوان حق همه‌ی مردم جامعه معرفی نموده است. در جهت دستیابی به این هدف نظام‌های سلامت در دنیا با مشکلات متعددی مواجه هستند و کشور ایران همانند سایر کشورها نیز از این موضوع مستثنی نمی‌باشد (۱). افزایش انتظارات و نیازهای جامعه در ارتباط با بخش بهداشت و سلامت و تغییر دیدگاه آنها نسبت به میزان کیفیت و خدمات ارایه شده مسئولان جامعه را ملزم به طراحی نظام سلامت همسو با نیازهای مردم خواهد کرد (۲). جهت‌گیری‌های جدید ملی و بین‌المللی نیز شرایط را به گونه‌ای تغییر می‌دهد که دیگر نمی‌توان با رویکردهای غالب و بعضاً موفق گذشته پاسخ‌گوی الزامات حاکم و شرایط جدید بود (۳).

استان‌های کم برخوردار در شاخص‌های توسعه در شرایط مناسبی قرار ندارند. از طرفی پاندمی کرونا نیز بر این شاخص‌ها تأثیرگذار بوده است. بنابراین با عنایت به محرومیت مضاعف مردم این استان‌ها نیاز است تا مسئولین استانی، کشوری و خیرین تلاش جدی‌تری در رفع این نابرابری‌ها در سطوح ملی و استانی داشته باشند تا شاهد رفع غبار کمتر توسعه‌یافتگی و مشکلات سلامت در این استان‌ها باشیم (۴). توزیع عادلانه خدمات بهداشتی درمانی و نیروی انسانی از مهمترین راهکارهای برون‌رفت از این چالش می‌باشد که باید توسط سیاست‌گزاران نظام سلامت مورد توجه قرار گیرد (۵).

از طرف دیگر مدیران با توجه به سابقه مدیریتی خود و همچنین پست کلیدی که دارند سرشار از تجربه می‌باشند که سازمان می‌تواند از این تجربیات به عنوان منبع غنی دانش سازمانی استفاده ببرد (۶). از سوی دیگر دانشگاه‌ها و مؤسسات آموزش عالی برای رسیدن به مقاصد دانشگاهی و خلق دانش از نوآوری‌ها، فلسفه‌ها، استراتژی‌ها و فنونی که در بخش‌های خصوصی و تجاری مورد استفاده قرار گرفته‌اند بهره برده‌اند، بهره‌گیری از دانش و تجربیات گذشته در فرایندهای آموزشی دانشگاه یکی از اصول اساسی کیفی‌سازی فعالیت‌ها به شمار می‌رود بر این اساس برنامه‌ای می‌تواند با اقبال سازمان مواجه شود که در رعایت این اصل دقت و اهتمام لازم به کار گرفته باشد (۷).

متأسفانه در کشور ما مستندسازی فعالیت‌ها به‌صورت هدف‌مند و روشن‌مند مورد توجه واقع نشده است، این امر موجب گردیده تا اطلاعات و روش‌هایی که در فرایندهای مختلف هر سازمان از جمله دانشگاه‌ها از آنها بهره‌برداری شده و به عنوان پشتوانه و دارایی فکری یک سازمان محسوب می‌گردند چنان پراکنده می‌شود که کمتر شخصی قادر باشد در مراجعات بعدی جهت استفاده از آنها راه پر نشیب و فراز کسب اطلاعات گردآوری داده‌ها و طبقه‌بندی برای مستندات نمودن تجربیات اصول علمی تهیه گردد تا حرکت در این مسیر به دور از خطا و هدر دادن سرمایه‌ها باشد (۸). با توجه این که نیازهای مدیران و مردم طی سالیان اخیر تغییر کرده و از طرفی حوزه بهداشت با بحران‌های مختلفی از جمله اپیدمی کووید ۱۹ روبه‌رو شده است لذا انجام چنین مطالعه جهت بازنگری و استفاده از تجربیان مدیران مورد نیاز است. لذا پژوهش حاضر با هدف تبیین تجارب مدیران از چالش‌های نوین حوزه بهداشت در کم برخوردارترین استان کشور انجام شد.

روش کار

این مطالعه از نوع پژوهش‌های کیفی به روش تحلیل محتوای قراردادی می‌باشد که با هدف کاربردی در سال ۱۴۰۱ انجام شد. جامعه مورد پژوهش تمام مدیران، روسای شبکه، مدیران گروه و مدیران واحد گسترش شبکه حوزه بهداشت دانشگاه علوم پزشکی زاهدان بودند. معیار ورود تمایل به همکاری، متصدی یک پست مدیریتی در واحدهای حوزه بهداشت تابعه دانشگاه و توانایی ارتباط مطلوب بود. با توجه به اهداف مطالعه در ابتدای کار از هر گروه ۵ نفر شروع شد.

در این مطالعه برای جمع‌آوری اطلاعات از روش مصاحبه نیمه ساختار یافته عمیق استفاده شد. ابتدا اطلاعات دموگرافیک در فرم مربوطه ثبت شد، راهنمای مصاحبه پس از انجام حداقل سه مصاحبه، مجدد بازبینی و تأیید گردید. پس از تصویب طرح در معاونت تحقیقات و کمیته اخلاق دانشگاه و کسب مجوزهای لازم، با توجه به روش نمونه‌گیری ابتدا مدیران موردنظر مورد شناسایی قرار گرفتند و سپس با هر کدام از افراد ابتدا تلفنی یا حضوری ارتباط برقرار شد و هدف از مطالعه توضیح داده شد و خلاصه‌ای از مطالعه شامل اهداف و راهنمای مصاحبه ارسال شد و جهت انجام مصاحبه وقت تعیین شد. محیط مصاحبه یا در اتاق کار مدیر می‌باشد یا در اتاق دیگری که از قبل مشخص شده بود و با رعایت موازین اخلاقی و پروتکل‌های بهداشتی انجام شد. در پژوهش حاضر رضایت آگاهانه برای شرکت در مطالعه به‌طور کامل رعایت گردید و به تمامی مشارکت‌کنندگان اختیار داده شد که در صورت عدم تمایل به مشارکت، از ادامه

پژوهش خارج شوند.

در صورت موافقت، مصاحبه‌ها ضبط می‌شد. پس از انجام مصاحبه در اولین فرصت نکات کلیدی مصاحبه یادداشت می‌شد، در پایان روز تمام اطلاعات ضبط شده در یک فایل رایانه‌ای مکتوب شد. پس از نوشتن متن مصاحبه از روی صدا، متن به فرد ارسال می‌شود تا خوانده شود و در صورت نیاز به تغییر، توسط فرد تأیید و امضا شود، میانگین زمان هر مصاحبه ۳۰ تا ۴۰ دقیقه بود.

بعد از انجام هر مصاحبه، سریعاً مصاحبه‌ها شنیده، رونویسی و سپس در کامپیوتر تایپ و ذخیره شد. در مرحله بعد متن مصاحبه‌ها چندین بار خوانده و مرور شد، به طوری که پژوهشگران بر داده‌ها تسلط کافی پیدا کردند. در مرحله سوم داده‌ها به واحدهایی معنایی (کد) در قالب جملات و پاراگراف-های مرتبط با معنای اصلی شکسته می‌شوند. تمام کدهای مشابه در یک زیر طبقه دسته بندی شده و سپس زیر طبقه‌های مشابه را در یک طبقه و پس از آن طبقات مشابه به صورت یک زیر مضمون طبقه‌بندی می‌شوند و در نهایت تم‌ها (Theme) شناسایی شد.

نتایج

در این پژوهش ۳۰ نفر از مدیران حوزه بهداشت مورد مصاحبه قرار گرفتند. ویژگی‌های جمعیت شناختی شرکت‌کنندگان در جدول ۱ ارائه شده است (جدول ۱).

جدول ۱. اطلاعات جمعیت شناختی مشارکت‌کنندگان در مطالعه

متغیر		(درصد) فراوانی
جنسیت	مرد	۲۲ (۷۳/۴)
	زن	۸ (۲۶/۶)
سن	۳۰تا ۴۰ سال	۷ (۲۳/۳)
	۴۱ تا ۵۰ سال	۱۸ (۶۰)
	بیشتر از ۵۰ سال	۵ (۱۶/۶)
پست سازمانی	مدیران حوزه معاون بهداشتی	۷ (۲۳/۳)
	روسا و معاونین شبکه‌های تابعه	۸ (۲۶/۶)
	مدیران گروه	۸ (۲۶/۶)
	مدیران و کارشناسان گسترش شبکه	۷ (۲۳/۳)
تحصیلات	کارشناسی	۳ (۱۰)
	کارشناسی ارشد	۵ (۱۶/۶)
	پزشک عمومی و دکتری تخصصی	۲۲ (۷۳/۴)

براساس نتایج جدول ۱ تعداد ۲۲ مرد و ۸ زن در این مطالعه شرکت کردند، بیشتر آنها بین ۴۱ تا ۵۰ سال (۶۰٪) سن داشتند و تحصیلات ۲۲ نفر آنها دکتری تخصصی (۷۳/۴٪) بود.

در تحلیل مصاحبه‌ها، ۴ طبقه اصلی (عوامل مدیریتی، عوامل سیاسی و اجتماعی، عوامل وزارتی و کشوری، منابع) و ۸ طبقه فرعی استخراج گردید.

بررسی داده‌های بدست آمده از پاسخ مصاحبه‌شوندگان به سؤالات تحقیق بدست آمده، در جدول ۲ ارائه شده است.

جدول۲. کدبندی مشارکت‌کنندگان

مضمون	طبقات فرعی	درون‌مایه
عوامل مدیریتی	چالش‌های مدیریتی	غلبه سلایق بر قوانین
		تنوع و تعدد وظایف
		نبود شایسته سالاری
	چالش‌های اداری	موازی کاری
		بروکراسی پیچیده و گسترده
عوامل سیاسی و اجتماعی	عوامل خارج سازمانی	نقش سیاسیون بر دانشگاه (استاندار، نمایندگان مجلس و ... در دوره‌های مختلف
	شرایط استانی	سیاست زدگی در بین مسئولین و جامعه عمومی
		شرایط اقلیمی و اجتماعی، فرهنگی و تأثیر آن بر دانشگاه
عوامل وزارتی و کشوری	نگاه کلی وزارت خانه	نگاه یکپارچه به کل کشور
		عدم تناسب بین نیازهای نقاط مختلف و قوانین مصوب
	چالش‌های قانون گذاری	تناقض و تنوع در سیاست‌های وزارتی در دوره‌های مختلف
		وجود تعارض منافع در تصمیم‌گیری‌ها
منابع	کمبود منابع مالی	کمبود منابع مالی
		کمبود تجهیزات
	کمبود نیروی انسانی	کمبود نیروی انسانی بومی
		عدم ماندگاری نیروی انسانی

عوامل مدیریتی

عوامل مدیریتی از جمله موضوعاتی بود که در اکثر مصاحبه‌ها مشارکت‌کنندگان به آن اشاره داشتند. این مضمون داری دو طبقه فرعی چالش‌های مدیریتی و چالش‌های اداری است.

چالش‌های مدیریتی

عملکرد مدیران و روسای دانشگاه موضوعی بود که اکثر مشارکت‌کنندگان در مورد آن صحبت کردند. از دیدگاه آنها وجود قوانین شفاهی، فی‌البداهه و اجرای سلیقه‌ای آن چالشی بود که توسط یکی از مشارکت‌کنندگان مطرح شد "الآن هر دانشگاه علوم پزشکی یکسری قوانین دارند و بیشتر قوانین هم سلیقه‌ای شده‌اند" (مشارکت‌کننده شماره ۱۶).

چالش‌های اداری

نبود شایسته سالاری و افزایش روابط غیررسمی، باعث شده است که کارکنان با انگیزه و وفادار، به مرور زمان از میدان خارج شوند و افراد متفرقه جایگزین آنها شوند "روز به روز ضوابط جای خود را به روابط می‌دهد در این شرایط کار کردن و انگیزه کاری کارکنان کاهش می‌یابد" (م ۲۴) از طرفی نبود ضابطه برای استخدام برخی نیروی‌های شرکتی باعث شد این نیروها به عنوان افراد با پست‌های خدماتی استخدام شوند و به مرور بر اساس روابط پست‌های حساس و کلیدی سیستم را تصاحب کنند "از طرف دیگر استخدام بدون ضابطه نیروی‌های شرکتی که در ابتدا برای کارهای خدماتی گرفته شدند و کم کم وارد سیستم شدن و کارهای مدیریتی را بر عهده گرفتند"(م۱۹).

عوامل سیاسی و اجتماعی

عوامل سیاسی و اجتماعی به طور ویژه بر عملکرد و پایداری دانشگاه‌های علوم پزشکی نقش دارند این مضمون دارای دو طبقه فرعی (عوامل خارج سازمانی، شرایط استانی) بود.

عوامل خارج سازمانی

عوامل خارج سازمانی و نقش سیاسیون بر دانشگاه باعث ایجاد تعاملات و بین این دو حوزه می‌شود."حوزه سلامت به دلیل اهمیت و گستردگی خدمات آن بیشترین ارتباط را با عوامل سیاسی و افراد درگیر در حوزه سیاست دارد. هر چه این ارتباط قوی‌تر باشد بهتر است" (م ۲) اما وجود برخی نظرات و دخالت-ها از افراد خارج سازمان باعث تداخل در روند اجرای امور دانشگاه شد "گاهی مواقع نظر غیرکارشناسی یک فرد خارج

دانشگاه روی تصمیم‌گیری‌های ما تأثیر گزاره که متأسفانه این خیلی بده" (م ۶). مشارکت‌کننده دیگری نیز در این باره گفت "وجود روابط غیررسمی و دوستانه کارکنان دانشگاه با سایر سیاسیون، باعث ایجاد شرایطی می‌شود که برخی اوقات به نفع دانشگاه و برخی به ضرر دانشگاه می‌باشد" (م ۲۱).

شرایط استانی

استان سیستان و بلوچستان با توجه به موقعیت جغرافیایی خود نظیر دور بودن از مرکز کشور و همچنین هم مرز بودن با دو کشور بیماری‌خیز از شرایط استراتژیک خاصی برخوردار است. مشارکت‌کنندگان نیز در مصاحبه‌های خود به کرات این موضوع را یادآوری شدند. "استان سیستان و بلوچستان با توجه به دور بودن از پایتخت و بدی آب و هوا شرایط جغرافیایی ویژه‌ای که دارد اما زیاد به این موضوع توجه نمی‌شود" (م ۲۳) مشارکت-کننده‌ی دیگری نیز افزود "سهولت تردد غیرقانونی مردم استان بین این دو کشور (به دلیل تجارت و دیدار اقوام) باعث شده است تبادلات بیماری‌ها و همچنین گذار فرهنگی بین مردم دو کشور راحت‌تر صورت گیرد" (م ۱۶).

عوامل وزارتی و کشوری

تصمیم‌گیری‌های کلان در سطح مجلس و وزارت بهداشت و تدوین یک قانون برای یک کشور بدون توجه به زیرساخت-های هر منطقه، باعث ایجاد نامتوازن در هر منطقه از کشور به‌خصوص این استان می‌شود. این مضمون دارای دو مضمون فرعی (نگاه کلی وزارتخانه و چالش‌های قانون‌گذاری) بود.

نگاه کلی وزارتخانه

قوانین در تهران تصویب می‌شود اما برای کل کشور در نظر گرفته می‌شود موضوعی بنام ضریب محرومیت که در حال حاضر وجود دارد که شهرهای اطراف استان تهران هم تقریباً همان ضریب را می‌گیرند که دورترین مناطق استان سیستان و بلوچستان هم می‌گیرند "آیا یک قانون واحد برای کل کشور در این استان قابل اجرا است ؟" (م ۱).

چالش‌های قانون‌گذاری

تناقض و تنوع در سیاست‌های وزارتی در دوره‌های مختلف و تأثیر آن بر دانشگاه و همچنین وجود تعارض منافع در تصمیم‌گیری‌ها باعث ایجاد مشکلاتی در روند قانون‌گذاری در حوزه سلامت شده است "نظام سلامت یک مسیر قانونی و یکنواخت نبوده است و در هر دوره‌ای بسته به شرایط هر دوره و با توجه با قابلیت‌های وزرای وزارتخانه این شرایط متغیر بوده است در صورتی که موضوع سیاست داری یک مسیر یکنواخت را سپری کرده است" (م ۲۷).

منابع

کمبود منابع از جمله منابع مالی، نیروی انسانی و تجهیزات از عمده مشکلات ذکر شده توسط مشارکت‌کنندگان بود.

منابع مالی

عدم حمایت مالی از طریق وزارتخانه، عدم پرداخت حق‌الزحمه پرسنل، مشکلات اعتبارات تخصیصی، تورم و بی‌ارزش شدن پول ملی باعث ایجاد مشکلاتی در اداره دانشگاه شده بود کاهش پرداختی‌ها، از عمده چالش‌های مالی مطرح شده توسط مشارکت‌کنندگان بود. فردی در این باره ذکر کرد: "موضوع مالی خوب ساپورت نشد هم از وزارت و هم دانشگاه مثلاً اگه دانشگاه، ما خیلی کمبود داشتیم اما می‌گفتند از درآمدهای خودتون پرداخت کنید" (م ۱۱) مشارکت‌کننده‌ای در بحث نارضایتی پرسنل از تأخیر در پرداخت‌ها چنین گفت "همه حوزه بهداشت ناراحت هستن توی بحث توزیع مالی چه بحث حق‌الزحمه‌ها و کارانه‌ها" (م ۲۲).

منابع نیروی انسانی

کمبود نیروی متخصص بومی و ماندگار از چالش‌های اصلی مطرح شده توسط مشارکت‌کنندگان در بحث منابع انسانی بود از دیدگاه آنها نیرو تمایلی به کارکردن در این استان را نداشته و پس چند مدت کار کردن تقاضای انتقالی داده و از استان خارج می‌شوند"در بحث سلامت هنوز ما کمبود نیروی انسانی متخصص و بومی داریم، بیشترین درخواست انتقال به خارج از استان را داریم، عدم تمایل افراد متخصص جهت کار در استان را داریم"(م ۱۸).

عدم ماندگاری نیروی انسانی در استان و عدم تمایل و درخواست نیروهای خارج استان جهت کارکردن در این استان چالش دیگه‌ای بود که توسط مدیریت مطرح شد "نیرو این استان رو انتخاب می‌کنه میاد اینجا هنوز شش ماه نیومده درخواست انتقالی می‌ده اگه با انتقالیش هم موافقت نکنیم انصراف می‌ده و میره" (م ۲۰).

بحث

هدف از انجام پژوهش حاضر دستیابی به تجارب سازمانی

مدیران و کارکنان و شناسایی راهکارها جهت بهبود عملکرد آینده در دانشگاه علوم پزشکی زاهدان بود.

عوامل مدیریتی به عنوان عامل کلیدی و اصلی محسوب می‌شوند، زیرا بدون بهره‌مندی از مدیریت صحیح و توانمند، امکان ایجاد با بهبود دیگر عوامل مؤثر بر بهره‌وری نیروی انسانی امکان پذیر نمی‌باشد. بر اساس نتایج نقش و جایگاه مهم رهبری در موفقیت توسعه سازمانی دانشگاه و مسئولیت حمایت و مشارکت مستقیم آن در این زمینه که به طور مستقیم آن در این زمینه به طور تقریباً متواتری از سوی نویسندگان و پژوهشگران توسعه سازمانی به انحنای مختلف مورد تأکید واقع‌شده است. در تأیید این یافته مرادی و همکاران نیز در مطالعه خود به این نتیجه رسیدند که نقش مدیران و معاونین ارشد به عنوان مهمترین تأکید ویژه در تجارب موفق توسعه سازمانی دانشگاه‌ها شناسایی گردید. باور به استمرار تغییر، نوآوری و بهسازی و تلاش در آن جهت حساسیت و درک درست نسبت به شرایط محیطی و درونی دانشگاه ضرورت کار تیمی در تلاش‌های توسعه سازمانی دانشگاه ضروری می‌باشد (۹). برخورد سلیقه‌ای و موازی کاری در برخی امور باعث اتلاف وقت و هزینه هم برای ارباب رجوع و هم برای ارائه‌دهندگان خدمات سلامت شد. دهقانی و همکاران نیز در پژوهشی به این نتیجه رسیدند که در بسیاری از ادارات دولتی شاهد برخوردهای سلیقه‌ای مسئولین آن ادارات هستیم و همواره شاهد آن هستیم که روزانه ده‌ها تصمیم مختلف در این ادارات گرفته می‌شود. اما علاوه بر این چالش، موازی‌کاری برخی سازمان‌ها و نهادها در حوزه امور اداره، به چالشی بزرگ میان مدیران دانشگاه بدل شده است (۱۰). در تبیین این یافته می‌توان گفت موازی کاری این سازمان‌ها از یک سو و مستقل نبودن معاونت‌ها از سوی دیگر، سبب شده تا دانشگاه‌های کشور عملاً در پیشبرد امور مهم مدیریتی با مشکلات زیادی مواجه باشند و به ناچار برای عبور از آنها، دست به دامن منابع درآمدی ناپایدار و ناسالم شوند.

استان سیستان و بلوچستان دارای تنوع قومی، مذهبی و فرهنگی است محرومیت تاریخی در زیر ساخت‌ها، پایین بودن سطح سواد در جامعه و پراکندگی و گستردگی استان تأثیر مستقیمی بر مدیریت دانشگاه گذاشته است، و باید در انتخاب مدیران به عوامل اجتماعی فرهنگی و قومیتی توجه کرد و این می‌تواند انتخاب اصلح را تحت تأثیر قرار دهد. مسائل و نکات سیاسی، سیاست‌های اتخاذ شده توسط دولت‌های مختلف و شرایط سیاسی در داخل استان نیز در این سال‌ها مؤثر بوده است. Schenk و همکاران در کشور سوئد به این نتیجه رسیدند که انتصاب مدیران با ویژگی‌های هواداری سیاسی به مدیریت سازمان‌های دولتی مزایا و معایبی برای سیاست‌گزاران به همراه دارد. انتصاب مدیران اداری و اجرایی برای تضمین تعهد سیاسی به راهبردها برای افزایش کارآمدی نظام اجرایی از یک سو و بروز سیاست‌زدگی جهنده و در نتیجه کاهش کارآمدی نظام اجرایی از سوی دیگر، تناقض نماهایی جدی را در اداره امور اجرایی به نمایش می‌گذارد (۱۱).

منابع مالی و نیروی انسانی مهمترین تأثیر را بر مدیریت دانشگاه در سال‌های اخیر داشته است نیروهای غیربومی اغلب متقاضی خروج از استان هستند. مزایا و جذابیت خاصی جهت ماندگاری نیروها ندارد. منابع مالی، درآمدزایی دانشگاه و منابع اختصاص یافته به دانشگاه به حدی نیست که بتوان هزینه‌های موجود را پوشش دهند. خمرنیا و همکاران نیز در پژوهش خود به این نتیجه رسیدند که از مشکلات و نگرانی‌های دیگر در ایران و دنیا تهدید اقتصادی بلندمدت ناشی از تهدید و تحریم-های اقتصادی بر علیه ایران است (۱۲). Heffernan و همکاران در شیکاگو نیز تأکید کردند که تجهیز مراکز بهداشتی و درمانی با افزایش کیفیت ارائه خدمات رابطه مستقیم داشته، همچنین بیان شد که ارزیابی تکنولوژی به درستی مدیریت گردد تا فرصت‌های متصور از این فناوری‌ها محقق شده و هزینه‌های زائد بر سیستم تحمیل نگردد (۱۳). از نقاط ضعف برنامه چالش مدیریت منابع انسانی است، که اشکال در ساختار، تغییر نادرست و غیر شفاف وظیفه، مأموریت مشاغل جذب و استخدام نیروهای موقت و ناکارآمد، همچنین انگیزه کم نیروی انسانی در ارائه خدمات، بی‌توجهی به جایگاه شغلی و نیازهای فردی و افزایش ضربتی حجم کاری کارکنان رده محیطی می‌باشد.

از نقاط قوت این مطالعه می‌توان پرداختن به برخی جنبه-های مربوط به تجارب مدیران حوزه بهداشت دانشگاه با استفاده از رویکرد کیفی و دریافت اطلاعات ارزشمند به عنوان اولین پژوهش معتبر انتشار یافته در این دانشگاه اشاره نمود.

محدودیت این مطالعه مشغله مدیران عالی برای اختصاص زمان یک ساعت برای مصاحبه با تیم پژوهش بود که با مراجعات مکرر و به دفتر مدیر، هماهنگی قبلی و انجام مصاحبه‌ها در خارج از زمان اداری این مشکل حل شد.

نتیجه‌گیری

بر اساس نتایج پژوهش می‌توان نتیجه گرفت که آموزش مناسب، کیفیت خدمات، حمایت مالی، نیروی انسانی ماندگار و متخصص، به عنوان عواملی راهگشا جهت رفع چالش‌های موجود در این دانشگاه می‌باشد. از سوی دیگر با توجه به اینکه یکی از ابزارهای نظام سلامت نیروی انسانی است، لذا توانایی و انعطاف‌پذیری کارکنان نقش مهمی را در سرعت ارائه خدمات و کیفیت خدمات ایفا می‌کنند، همچنین به‌کارگیری نیروهای متخصص و آموزش آنها وجود عدالت در پرداختی آنها و توجه به متخصصین مدیریت در تصمیم‌سازی و سیاست‌گزاری باعث بهبود عملکرد نظام سلامت می‌شود.

تشکر و قدردانی

مقاله حاضر حاصل طرح تحقیقاتی مصوب معاونت تحقیقات و فناوری دانشگاه علوم پزشکی زاهدان با کد اخلاق IR.ZAUMS.REC.1400.224 می‌باشد. نویسندگان این پژوهش، از معاونت تحقیقات و فناوری دانشگاه علوم پزشکی زاهدان به دلیل حمایت‌های مالی و معنوی این طرح و از تمامی افرادی که در پژوهش حاضر همکاری داشته‌اند، کمال تشکر و قدردانی را به عمل می‌آورند.

تعارض منافع

هیچ‌گونه تعارض منافعی بین نویسندگان وجود ندارد.

References

1. Ghasemyani S, Raoofi S, Hamidi H, Khodayari-Zarnaq R. Iran's health transformation plan; main issues and opportunities for improvement: A systematic review. Iranian Journal of Public Health. 2022;51(9):1977-89

2. Moradi-Lakeh M, Vosoogh-Moghaddam A. Health sector evolution plan in Iran; equity and sustainability concerns. International Journal of Health Policy and Management. 2015;4(10):637-40.

3. Jafari M, Ghasemyani S, Khodayari-Zaranq R, Raoofi S. Health transformation plan achievements and outcomes in Iran (2014-2020): A scoping review. Medical Journal of The Islamic Republic of Iran. 2021; 35:151.

4. Zanganeh Baygi M, Peyvand M. Explaining the experiences of common causes of death among pregnant mothers in the Least Privileged Province of the country (A qualitative study). North Khorasan University of Medical Sciences 2023; 15 (2) :31-9 (in Persian).

5. Kelly LE, Dyson MP, Butcher NJ, Balshaw R, London AJ. Considerations for adaptive design in pediatric clinical trials: study protocol for a systematic review, mixed-methods study, and integrated knowledge translation plan. Trials. 2018;19(1):572.

6. Moyo I, Mgolozeli SE, Risenga PR, et al. Experiences of nurse managers during the COVID-19 outbreak in a selected district hospital in Limpopo Province, South Africa. Healthcare (Basel). 2021;10(1):76. 2021. 637-40

7. Widar L, Wall E, Svensson S. Experiences of job demand and control: A study of first line managers in for-profit psychiatric and addiction care. Work. 2021;69(3):1115-23.

8. Nikbakht Nasrabadi A, Khoobi M, Cheraghi MA, Joolaei S, Ahmadi Hedayat M. The lived experiences of clinical nurse managers regarding moral distress. Journal of Medical Ethics and History of Medicine. 2018; 11:13.

9. Moradi Farahani A, Mahfouzpour S, Hesam S, Vahdat S, Jafari M. Investigating the most important advantages, disadvantages and obstacles of public-private sector partnership in providing primary health care services from the viewpoint of health managers. Depiction of Health. 2021;12(3):251-61. (in Persian).

10. Dehghani M, Nooshiravani Y, Shokrizadeh-Bezenjani K, Asgarian A. The problems of health information management departments and their causes in Iran. Health Information Management, 2019; 15(6): 253-9 (in Persian).

11. Schenk L, Johanson G. Management of bias and conflict of interest among occupational exposure limit expert groups. Regulatory Toxicology and Pharmacology . 2021; 123:104929.

12. Khammarnia M, Peyvand M, Setoodezadeh F. Intensifying health challenges in low-income provinces: The impact of the Corona pandemic. Journal of Jiroft University of Medical Sciences 2021; 8 (1) :543-4 (in Persian).

13. Heffernan M, Kennedy M, Gonick SA, Siegfried AL. Impact of accreditation on health department financial resources. Journal of Public Health Management and Practice. 2021;27(5):501-7.

Obtaining Managers' Experiences of the New Challenges in The Field of Health in The Least Privileged Province of The Country: A Qualitative Study

Received: 09 Apr 2023 Accepted: 18 Sep 2023

Mehdi Zanganeh Baygi [1], Mostafa Peyvand [2]
1. Associate Professor in Health Care Management, Health Promotion Research Center, Zahedan University of Medical Sciences, Zahedan, Iran 2. MSc, Epidemiology, Student Research Committee, Zahedan University of Medical Sciences, Zahedan, Iran

Abstract

Introduction: The trends of diseases and population have changed in the last three decades and it is necessary that the current services of the country's health field be adapted to the needs of the people in the present and near future. This change in Sistan and Baluchistan province, as the least privileged province of the country, is facing many challenges that have not been dealt with purposefully. The purpose of this study was to extract managers' experiences of the new challenges in the field of health in the least privileged province of the country.

Materials and Methods: The current study was of a qualitative type that was conducted in 2022. The samples were selected through purposeful and snowball methods. Data collection method included conducting semi-structured in-depth interview on 30 people based on the decision of the managers of the health field. Data analysis was conducted manually and through the contractual content analysis method.

Results: In the analysis of the interviews, four main categories (management factors, political and social factors, ministerial and country factors, resources) and eight sub categories (Management challenges, administrative challenges, external factors, provincial conditions, the overview of the Ministry of Home Affairs, legislative challenges, lack of financial resources, lack of human resources) were extracted.

Conclusion: Less privileged provinces are not in good conditions in development indicators. Based on the results of this research, it can be concluded that appropriate education, service quality, financial support, permanent, and expert human resources are the factors that will help resolve the challenges in this university.

Keywords: Organizational experiences, Managers, Challenges

***Corresponding Author:** MSc, Epidemiology, Student Research Committee, Zahedan University of Medical Sciences, Zahedan, Iran
Email: mp.peyvand@yahoo.com **Tel:** +989159412965 **Fax:** +985433425264