

چالش‌ها و راهکارهای مدیریت کارکنان سلامت: مرور حیطه‌ای

علی محمد مصدق راد^۱، شروین مصورعلی^۲، سیدحمید حسینی نیشابوری^۲، آرمان خانجانی^۲، شبنم افراز^۳،
علیرضا جعفری آزاد^۲، هدی غبیشی پور^{۳*}

^۱ استاد، گروه مدیریت، سیاستگذاری و اقتصاد سلامت، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تهران، تهران، ایران

^۲ دانشجوی دکتری عمومی، گروه پزشکی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تهران، تهران، ایران

^۳ دانشجوی دکتری تخصصی مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی، گروه مدیریت، سیاستگذاری و اقتصاد سلامت، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تهران، تهران، ایران

* نویسنده مسؤول: هدی غبیشی پور

hodaaa.gh99@gmail.com

هدف: مدیریت کارکنان، فرآیند برنامه‌ریزی، سازمان‌دهی، هدایت و کنترل منابع انسانی در یک سازمان است که از اهمیت بالایی برخوردار است و لازم است تا به ابعاد مختلف آن از جمله تأمین، توزیع و نگهداشت کارکنان توجه شود. در مطالعه حاضر به بررسی چالش‌ها و مشکلات در حوزه کارکنان و سپس راهکارهایی برای کاهش این چالش‌ها پرداخته شده است.

منابع اطلاعات و روش‌های انتخابی برای مطالعه: مرور حیطه‌ای از پژوهش‌ها در مرداد ماه سال ۱۴۰۲ برای بررسی مشکلات کارکنان سلامت و ارائه راهکار در این زمینه، انجام شد. پایگاه‌های اطلاعاتی انگلیسی PubMed، Scopus، Web of Science و پایگاه‌های اطلاعاتی فارسی SID و Magiran و موتور جستجو Google Scholar و Google در این پژوهش مورد جستجو قرار گرفتند. غربالگری عنوان و چکیده توسط ۳ نفر از نویسندگان انجام شد. پس از انجام غربالگری و بررسی کامل، استخراج داده ۱۰۴ مقاله مرتبط انجام شد. از روش تحلیل چارچوبی ریچی و اسپنسر برای تحلیل داده‌ها استفاده شد.

یافته‌ها: تعداد ۲۷ چالش‌های مرتبط با کارکنان سلامت در ۳ حوزه تأمین، توزیع و نگهداشت دسته‌بندی شدند. مهم‌ترین چالش‌ها شامل توزیع ناعادلانه پزشکان، کمبود نیروی انسانی، فرسودگی شغلی و مهاجرت کارکنان سلامت بودند که بر کیفیت ارائه خدمات تأثیر قابل توجهی دارند. در حوزه تأمین، بر استفاده از نیروهای در حال تحصیل، آموزش نیروی غیرمتخصص و افزایش ظرفیت‌های آموزشی تأکید شده است. برای توزیع عادلانه کارکنان، سیاست‌هایی مانند تقویت برنامه پزشک خانواده، سلامت از راه دور و ارائه مشوق‌های مالی پیشنهاد شده است. در بخش نگهداشت، راهکارهایی همچون حمایت‌های رفاهی، مشاوره روان‌شناختی، مدیریت استرس و ایجاد تعادل بین کار و زندگی به‌عنوان راه‌حل‌های مؤثر مطرح شدند.

نتیجه‌گیری: برای بهبود وضعیت کارکنان سلامت، لازم است سیاست‌گذاران رویکردی یکپارچه و مبتنی بر شواهد را در ۳ حوزه تأمین، توزیع و نگهداشت در پیش بگیرند. همچنین، راهکارهای پیشنهادی باید با در نظر گرفتن شرایط اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی هر کشور بومی‌سازی شده و با همکاری بین‌بخشی و تخصیص منابع کافی اجرا شوند.

واژه‌های کلیدی: چالش، راهکار، کارکنان سلامت، مدیریت کارکنان، مرور حیطه‌ای

ارجاع: مصدق راد علی محمد، مصورعلی شروین، حسینی نیشابوری سیدحمید، خانجانی آرمان، افراز شبنم، جعفری آزاد علیرضا، غبیشی پور هدی. چالش‌ها و راهکارهای مدیریت کارکنان سلامت: مرور حیطه‌ای. راهبردهای مدیریت در نظام سلامت ۱۴۰۴؛ ۱۰(۱): ۵۷-۶۶.

تاریخ دریافت: ۱۴۰۳/۱۰/۰۸

تاریخ اصلاح نهایی: ۱۴۰۴/۰۳/۰۴

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۴/۰۲/۱۰

مقدمه

کارکنان یکی از مهم‌ترین ارکان نظام سلامت محسوب می‌شوند و نقشی اساسی در ارائه خدمات بهداشتی و درمانی دارند (۱). توسعه و پیشرفت نظام‌های سلامت در سراسر جهان، تا حد زیادی به کیفیت، کمیت و توزیع مناسب نیروی انسانی وابسته است (۲). کارکنان سلامت شامل پزشکان، پرستاران، پیراپزشکان، مدیران خدمات درمانی و سایر افرادی هستند که در ارائه خدمات مراقبتی نقش دارند. بدون نیروی انسانی کارآمد، حتی با وجود پیشرفته‌ترین فناوری‌ها و امکانات پزشکی، ارائه خدمات مطلوب امکان‌پذیر نخواهد بود (۳). سازمان بهداشت جهانی، اهمیت کارکنان در حوزه سلامت را به عنوان یکی از عوامل حیاتی برای ارتقای سلامت جهانی تأکید می‌کند. این سازمان، کارکنان را به عنوان پایه‌ای برای ارائه خدمات بهداشتی و درمانی به جوامع معرفی کرده و اهمیت آموزش، توانمندسازی، و حفظ کارکنان در حوزه سلامت را برای دستیابی به اهداف بهداشت جهانی بیان می‌کند. سازمان بهداشت جهانی با تأکید بر اهمیت توسعه کارکنان در بخش بهداشت و درمان، به ارتقای سطح دانش و ایجاد برنامه‌های آموزشی مناسب برای نیروی کار سلامت پرداخته است (۴).

دستیابی به بهره‌وری بالا، ایجاد انگیزه در کارکنان و حفظ پایداری سازمان مستلزم برنامه‌ریزی دقیق و اصولی در مدیریت کارکنان است. در این راستا، لازم است به ابعاد مختلف این حوزه، از جمله تأمین، توزیع و نگهداشت کارکنان توجه ویژه‌ای شود. این سه بخش نه تنها به جذب نیروهای توانمند کمک می‌کنند، بلکه با توزیع مناسب آن‌ها در بخش‌های مختلف سازمان و ایجاد شرایط مطلوب برای ماندگاری، موجب افزایش کارایی و بهبود عملکرد کلی سازمان خواهند شد (۳،۴).

جذب و استخدام کارکنان شایسته، متخصص و متعهد، یکی از مهم‌ترین وظایف مدیریت کارکنان است. تأمین مناسب کارکنان اولین گام به شمار می‌رود و در صورت ضعف در این بخش، بهبود توزیع و نگهداشت نمی‌تواند به تنهایی اثربخش باشد. به دلیل کمبود کارکنان در فضای سیاستگذاری کشور، طرح‌هایی برای افزایش ظرفیت دانشگاه‌ها تصویب شده است؛ با این حال چالش‌های مختلفی از جمله تأمین امکانات و فضای آموزشی برای اجرای این طرح‌ها مطرح شده است (۵،۶). طبق مطالعه الکساندر و همکاران (۲۰۲۲)، تقریباً ۳/۴ میلیون

کارکنان سلامت در سراسر جهان کمبود وجود دارد (۷). این کمبود منجر به خدمات بهداشتی درمانی محدود و کیفیت محدود مراقبت‌های بهداشتی می‌شود (۸). برای رفع مشکل تأمین کارکنان بهداشتی، لازم است تربیت کارکنان سلامت افزایش یابد. استراتژی‌هایی مانند بهبود پیش بینی، برنامه ریزی، آموزش، استقرار، نگهداری و مدیریت عملکرد کارکنان مراقبت‌های بهداشتی مورد نیاز است. علاوه بر این، سیاست‌ها باید بر بهبود حقوق و مشوق‌های بخش دولتی و اصلاح استراتژی‌های آموزشی برای پاسخگویی به نیازهای سیستم بهداشتی فعلی و نوظهور تمرکز کنند. با اجرای این مداخله‌ها، می‌توان کمبود نیروی کار را کاهش داد و کارایی کلی سیستم های بهداشتی را بهبود بخشید (۹).

یکی از مسائل مهم در سیاستگذاری نظام سلامت، توزیع عادلانه کارکنان است و از عوامل کلیدی در دستیابی به نظام سلامت عادلانه و فراگیر محسوب می‌شود که در دهه‌های اخیر همواره مورد بحث و بررسی قرار گرفته است. در همین راستا طرح‌های متعددی از جمله طرح پزشکی خانواده (۱۰)، قانون خدمت پزشکان و پیراپزشکان (۱۱) و طرح تحول سلامت (۱۲) در کشور ایران اجرا شده است که علی‌رغم تلاش‌های بسیار این طرح‌ها به طور کامل اجرا نشده و به نتایج مطلوب در حل مشکل توزیع منجر نشده است. هر چند مزایا و معایب مختلفی در این طرح‌ها وجود داشته است که در پژوهش‌ها به آن پرداخته شده است (۱۳،۱۴). همچنین در مطالعات پیشین، به دلیل اهمیت این موضوع، بررسی‌های استانی در خصوص چالش توزیع کارکنان انجام شده است (۱۷-۱۵). توزیع کارکنان سلامت با مشکلات نابرابری و عدم تعادل مواجه است. در بسیاری از کشورها، بین تقاضا برای مراقبت‌های بهداشتی و عرضه متخصصان مراقبت‌های بهداشتی ناسازگاری وجود دارد (۱۸). این می‌تواند منجر به نتایج ناخواسته مانند کاهش بهره‌وری و افزایش هزینه‌ها شود (۱۹). توزیع کارکنان سلامت اغلب ناهموار است، به طوری که در برخی مناطق کمبود و در برخی دیگر مازاد وجود دارد (۲۰،۲۱). علل این عدم تعادل را می‌توان به عواملی مانند توسعه اقتصادی و عوامل اجتماعی تعیین کننده سلامت نسبت داد (۲۲).

نگهداشت کارکنان عاملی اساسی در پایداری تأمین و توزیع

محدود تعداد مقاله بیشتری را بررسی می‌کند (۲۹). در این مطالعه از پروتکل ۶ مرحله‌ای آرکسی و اومالی استفاده شد. این پروتکل شامل تعیین سوالات پژوهشی، تعیین مطالعات مرتبط برای مرور، استخراج داده‌ها، جمع‌آوری و گزارش داده‌ها و مشاوره اختیاری با خبرگان در مورد نتایج به-دست آمده است (۳۰). سوالات پژوهشی مطالعه عبارت بودند از "مشکلات حوزه کارکنان در نظام سلامت کدامند؟"، "مشکل اصلی در حوزه کارکنان کدام است؟".

پایگاه‌های اطلاعاتی انگلیسی PubMed، Scopus، Web of Science و پایگاه‌های اطلاعاتی فارسی SID و Magiran و موتور جستجو Google Scholar و Google در این پژوهش مورد جستجو قرار گرفتند. جستجو با کلیدواژه‌های Health workforce، Human Resources، Health System و معادل فارسی آن‌ها و با استفاده از اصطلاحات MeSH و Emtree انجام شد.

معیارهای ورود به مطالعه شامل تمامی پژوهش‌های انجام شده به زبان فارسی یا انگلیسی در حوزه مشکلات حوزه مدیریت کارکنان سلامت از سال ۲۰۰۰ تا سال ۲۰۲۳ بود. معیارهای خروج از مطالعه نیز مربوط به منابع علمی فاقد متن کامل بود. همچنین مطالعاتی که خارج از حوزه سلامت بودند، خارج شدند. مطالعات به‌دست آمده وارد نرم‌افزار مندلی شدند. وظیفه اصلی غربالگری مقالات را ۳ نفر از نویسندگان بر عهده داشتند. در صورت موافق نبودن آن‌ها، با مشارکت نفر چهارم و پنجم و بحث و تبادل نظر، اجماع حاصل می‌شد. مقالات ابتدا با استفاده از عنوان و چکیده و سپس به صورت تمام متن، مطابق معیارهای ورود و خروج، غربالگری شدند.

از یک فرم محقق ساخته برای استخراج داده‌ها استفاده شد که شامل قسمت‌های عنوان مقاله، نام نویسنده اول، سال انتشار، داخلی یا خارجی بودن مجله، زبان نگارش مقاله، نوع مطالعه، هدف مطالعه و مولفه‌های اصلی مورد بررسی (مشکلات حوزه کارکنان و راهکارهای آن) و تعداد تکرار هر گزاره بود.

از روش تحلیل چارچوبی ریچی و اسپنسر برای تحلیل داده-های کیفی این پژوهش استفاده شد. این روش شامل ۵ مرحله آشنایی با داده‌ها، شناسایی چارچوب موضوعی، نمایه سازی، نمایش با نمودار و تفسیر نتایج است (۳۱). تمام ملاحظات اخلاقی پژوهش‌های مروری از جمله رعایت پروتکل‌های

کارکنان است. مهاجرت روزافزون به خارج از کشور (۲۳)، عدم ماندگاری آن‌ها در مناطق محروم پس از اتمام طرح (۲۴)، فرسودگی شغلی (۲۵) و حتی افکار و اقدام به خودکشی در کادر درمان (۲۶) از چالش‌های حفظ و نگهداشت کارکنان سلامت به شمار می‌رود که کمتر تلاش‌های جدی برای حل این مشکلات در سیاستگذاری‌های نظام سلامت دیده می‌شود. این پدیده توسط عواملی مانند شرایط کار بهتر و حقوق بالاتر در کشورهای ثروتمند هدایت می‌شود. برای رسیدگی به این مسئله، اقدامات جامع، از جمله بهبود شرایط کار، ارائه حقوق رقابتی و ایجاد فرصت‌ها برای رشد و توسعه حرفه‌ای مورد نیاز است (۲۷). علاوه بر این، همکاری و حمایت بین‌المللی، همراه با راهکارهای پایدار، در کاهش اثرات منفی فرار مغزها و اطمینان از نیروی کار مناسب در مراقبت‌های بهداشتی در همه کشورها بسیار مهم است (۲۸).

با توجه به نقش حیاتی کارکنان سلامت در ارتقای کیفیت خدمات بهداشتی و درمانی، شناسایی و مدیریت چالش‌های مرتبط با این حوزه از اهمیت بالایی برخوردار است. علی‌رغم اهمیت این موضوع، تاکنون مطالعه‌ای جامع که به بررسی چالش‌های عمده کارکنان سلامت بپردازد، انجام نشده است. از این رو، مطالعه حاضر با مرور ادبیات موجود، به بررسی این چالش‌ها پرداخته و سپس راهکارهای مؤثری را برای کاهش و مدیریت اساسی‌ترین موانع در حوزه کارکنان سلامت ارائه می‌دهد. امید است که یافته‌های این پژوهش بتوانند به سیاست‌گذاران و مدیران حوزه سلامت در تدوین راهکارهای عملی و پایدار برای بهبود شرایط کارکنان این بخش کمک نماید.

روش پژوهش و مرور

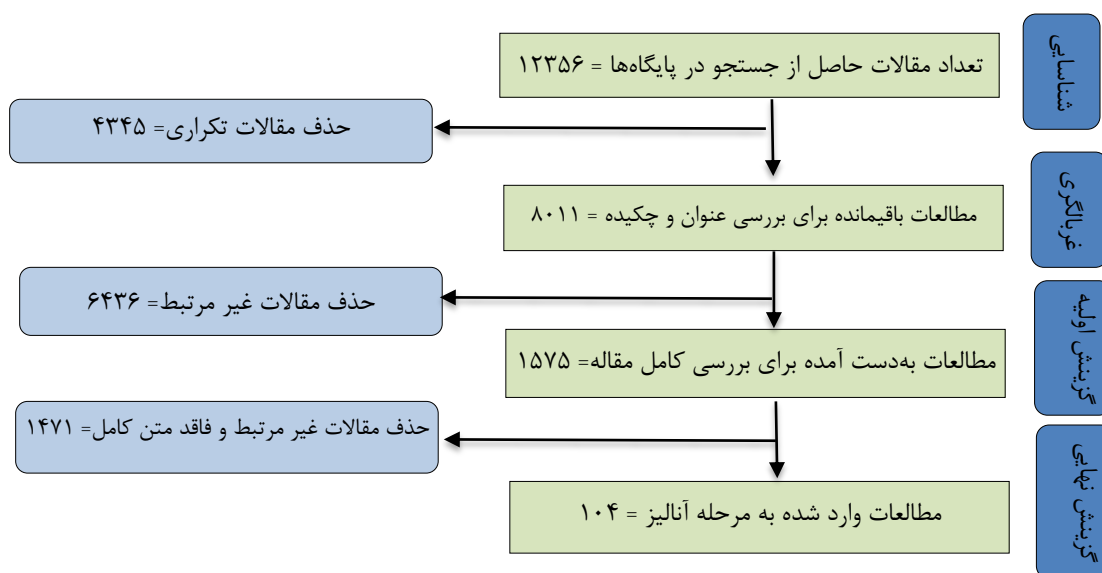
از روش مرور حیطه‌ای برای انجام این پژوهش استفاده شد. مرور حیطه‌ای شامل مقالات اصلی داوری شده و ادبیات خاکستری است. ادبیات خاکستری شامل پایان‌نامه‌ها، مقالات مروری، خلاصه مقالات کنفرانس‌ها و گزارشات سازمانی است. همچنین، مرور حیطه‌ای به ارزشیابی کیفیت مقالات مورد بررسی نمی‌پردازد؛ زیرا به دنبال پاسخگویی به سوالات "چه چیزی" و "چرا" در یک موضوع خاص است. در نتیجه، مرور حیطه‌ای برای دستیابی سریع به شواهد کلی در حوزه‌های خاص مناسب است و نسبت به مرور نظام‌مند در مدت زمان

هر کدام با ۱۴ مطالعه (۱۳/۴ درصد)، ایالت متحده آمریکا با ۱۱ مطالعه (۱۰/۵ درصد) و استرالیا با ۵ مطالعه (۴/۸ درصد) بیشترین میزان مقالات را به خود اختصاص دادند. در مجموع این مطالعات، ۷۰ مطالعه (۶۷/۳ درصد) به زبان انگلیسی و سایر مطالعات به زبان فارسی بودند. در بررسی نوع مطالعات، تعداد ۱۳ مطالعه (۱۲/۵ درصد) کیفی و ۹ مطالعه (۸/۶ درصد) از نوع مطالعات کمی بودند. سایر مطالعات هم در انواع دسته‌های مروری تقسیم بندی شدند. با توجه به اهمیت زمانی مشکلات، اکثراً مطالعات وارد شده از سال ۲۰۱۹ (۵۴/۸ درصد) به بعد چاپ شده‌اند. در این بین مطالعات چاپ شده در سال ۲۰۲۲ (۱۹/۲ درصد) نسبت به سایرین بیشتر بودند. ۸ (۷/۷ درصد) مطالعه هم از ۲۰۲۳ وارد مطالعه شده است.

استخراج داده برای جلوگیری از سرقت علمی و بی طرفی پژوهشگران در مراحل پژوهش در این مطالعه رعایت شده است.

شرح مقاله

در بررسی پایگاه‌های اطلاعاتی در مجموع ۱۲۳۵۶ مطالعه وارد شدند. بعد از حذف مطالعات تکراری (۴۳۴۵ مطالعه) تعداد ۸۰۱۱ مطالعه وارد مرحله بررسی عنوان و چکیده شدند. پس از حذف تعداد ۶۴۳۶ مطالعه، در نهایت تعداد ۱۵۷۵ مطالعه وارد مرحله بررسی متن کامل شدند. در آخر از این تعداد مقاله، ۱۰۴ مطالعه به عنوان مطالعات نهایی وارد این مرور حیطه‌ای شدند (شکل ۱). در مرحله بررسی متن کامل به دلیل عدم تطابق با اهداف تحقیق و ضعف در متدولوژی مقالات؛ تعدادی از مقالات حذف شدند. از بین این مطالعات، کشور ایران با ۴۳ مطالعه (۴۱/۳ درصد)، کشورهای کانادا و بریتانیا

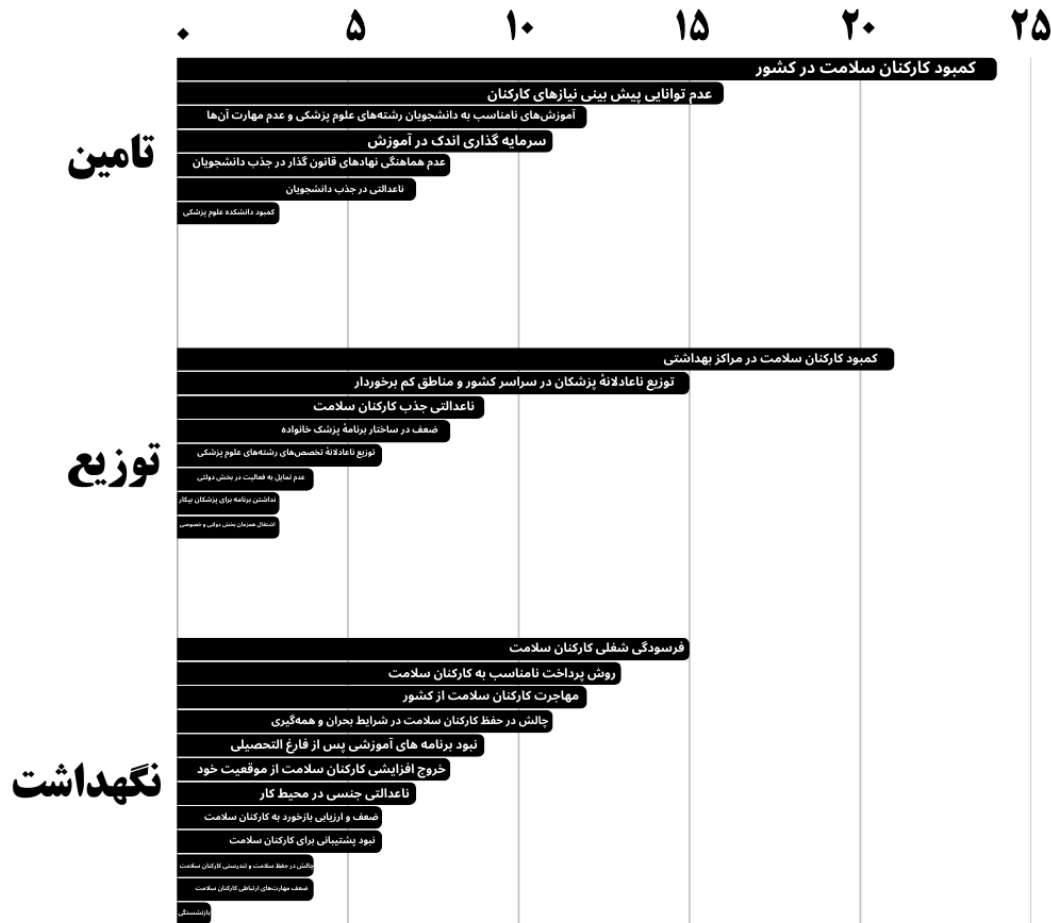


شکل ۱: روند بررسی پایگاه‌ها و یافتن مقالات

هم موضوعی مشابه که در توزیع ناعادلانه هم نقش دارد؛ یعنی مشکل کمبود کارکنان سلامت، بیشترین میزان تکرار (۲۱ بار) را داشت. موضوعاتی مربوط به فرسودگی شغلی کارکنان سلامت (۹ بار) و مهاجرت کارکنان سلامت به خارج از کشور (۱۲ بار) نیز در ادامه مشکلات پرتکرار مطرح شده بودند. انواع مشکلات مطرح شده به همراه تعداد تکرار آن‌ها در شکل ۲ آمده است.

چالش‌ها و راهکارهای مدیریت کارکنان سلامت

در مجموع ۲۷ چالش و ۳۴ راهکار از مطالعات استخراج شدند که در سه گروه تأمین، توزیع و نگهداشت دسته بندی شده‌اند. توزیع ناعادلانه پزشکان در سراسر کشور و خصوصاً در مناطق کم‌برخوردار، بیشترین میزان تکرار (۱۵ بار) را در بین مشکلات حوزه مدیریت کارکنان استخراج شده داشت. پس از آن



شکل ۲: انواع چالش‌ها و مشکلات اشاره شده در حوزه کارکنان سلامت در سه دسته تأمین، توزیع و نگهداشت

بررسی ظرفیت‌های مناطق مختلف کشور و افزایش ظرفیت برای آموزش و استخدام کارکنان سلامت اشاره دارد (۳۶). استفاده از تمامی ظرفیت‌های بخش دولتی و خصوصی برای آموزش دانشجویان و اشتغال به کار آن‌ها لازمه این گروه از راهکارها است که نمونه‌های موفق مانند ادغام آموزش پزشکی در خدمات بهداشتی و درمانی در کشور ایران را می‌توان برای آن یافت (۳۷).

توزیع کارکنان سلامت

مطالعات بسیاری، توزیع نابرابر پزشکان در کشور و کمبود آن‌ها در مناطق کم برخوردار را بررسی کرده بودند. به‌طور کلی علل مربوط به ناعدالتی توزیع شامل عوامل مالی، آموزشی، شغلی، جغرافیایی، فردی، زیرساختی، فرهنگی-اجتماعی و مدیریتی می‌باشد. علاوه بر مناطق کم برخوردار، به نبود کارکنان کافی در نظام سلامت نیز اشاره شده بود. اشتغال همزمان کارکنان نظام سلامت در بخش دولتی و خصوصی از

تأمین کارکنان سلامت

در حوزه تأمین کارکنان سلامت، کمبود پرستاران و پزشکان بیشترین گروهی بودند که مورد بررسی قرار گرفته بودند. این کمبود در کارکنان سلامت، در گروه دیگری از مطالعات با عنوان مهاجرت نیروی انسانی از کشورهای دیگر مطرح شده بود که بعد از کمبود کارکنان، بیشترین چالش اشاره شده در حوزه تأمین منابع انسانی در بین مطالعات بود. مطالعاتی که در کشورهای حوزه آمریکای شمالی انجام شده بودند؛ بیش از سایر مطالعات به این گروه از چالش‌ها اشاره کرده بودند. یکی از راهکارهای پرتکرار اشاره شده در مقالات برای جبران کمبود نیروی متخصص، استفاده از نیروی غیرمتخصص و آموزش آن‌ها برای انجام وظایف خاص و تخصصی است (۳۲، ۳۳). همچنین می‌توان از نیروی در حال تحصیل مانند کارورزان و نیروهای بومی و مهاجر نیز برای ارائه گروهی از خدمات سلامت استفاده کرد (۳۴، ۳۵). عمده راهکارهای مرتبط سیاست‌گذاری نیز بر

مختلف این موضوع را بررسی کرده بودند. بحث مربوط به مهاجرت کارکنان سلامت از کشور، موضوع دیگری بود که بیشتر موضوع مطالعات صورت گرفته در کشورهای غیرتوسعه یافته مانند ایران به چشم می‌خورد. در این گروه همانند بخش تأمین، مهاجرت گروه پرستاران و پزشکان در کنار داروسازان بیشتر از سایر گروه‌ها بررسی شده بود.

در حوزه راهکارهای بخش نگهداشت، راهکارها را در سه دسته قبل از شروع به کار (مانند توزیع وظایف مناسب (۴۳)، تعیین اهداف کاری (۴۴) و کارگاه‌های آموزشی ورود به سازمان (۴۵)، حین کار (مانند ارائه خدمات فراهم‌کننده ارتباطات، مشاوره روان‌شناختی، ارائه راهنمایی‌هایی برای مدیریت استرس (۴۶) و غیره) و پس از انجام کار (ارزش‌گذاری و تقدیر از کارکنان پس از عملکرد موفق (۴۷)) تقسیم بندی کرد. در بخش راهکارهای فردی، به مواردی مانند تعادل بین محیط کار، ارتقای ارتباطات و روابط کاری و الویت بندی وظایف (۴۸) اشاره شده است. لیست کامل راهکارهای اشاره شده در سه حوزه کارکنان در جدول ۱ آمده است.

یکی چالش‌های مطرح شده در مطالعات داخلی بود. برای توزیع عادلانه کارکنان سلامت در بخش راهکارهای مربوط به سیاستگذاری کلان، تقویت برنامه پزشکی خانواده و روستایی و گنجاندن کوریکولوم پزشکی روستایی بسیار مورد توجه قرار گرفته بودند (۳۵،۳۸،۳۹). استفاده از سلامت از راه دور جهت ارائه خدمات به مناطق کم‌برخوردار نیز جزو راهکار ساختاری نوین اشاره شده در مقالات بود (۴۰). عمده راهکارهای اقتصادی هم به بهبود مشوق‌های مالی برای کارمندان سلامت پرداخته بودند (۴۱). حمایت از کارکنان سلامت و ارائه خدمات رفاهی به خانواده آنان، از جمله اقدامات دیگر در دو حوزه نگهداشت و توزیع کارکنان در مناطق محروم بوده است (۴۲).

نگهداشت کارکنان سلامت

بیشترین تنوع مربوط به چالش‌ها، در گروه مشکلات نگهداشت کارکنان در نظام سلامت به دست آمد. فرسودگی شغلی کارکنان سلامت و حفظ انگیزه آن‌ها در شرایط کاری سخت، بیشترین مشکلی بود که در این گروه مورد بررسی قرار گرفته بود. به نظر می‌رسد که فرسودگی شغلی تنها مربوط به یک منطقه خاص نیست و مطالعات مختلفی از کشورهای

جدول ۱: راهکارهای مرتبط با چالش‌ها و مشکلات کارکنان سلامت

فرآوانی	راهکارهای تامین کارکنان سلامت	فرآوانی	چالش‌های تامین کارکنان سلامت
۲	استفاده از دانشجویان پزشکی برای ارائه خدمات سلامت	۲۴	✓ کمبود کارکنان سلامت در کشور
۲	افزایش تعامل بخش خصوصی و دولتی در آموزش کارکنان	۱۲	✓ آموزش‌های نامناسب به دانشجویان رشته‌های علوم پزشکی و عدم مهارت آن‌ها
۴	آموزش نیروهای در حال تحصیل و کارورزان برای وظایف عملی	۷	✓ ناعادلتی در جذب دانشجویان
۵	افزایش ظرفیت و بودجه برای آموزش و استخدام کارکنان بهداشتی	۳	✓ کمبود دانشکده‌های علوم پزشکی و حفظ کیفیت آموزش
۳	فراهم کردن محیط کاری استاندارد برای کارکنان سلامت	۱۶	✓ عدم توانایی پیش بینی نیازهای کارکنان
۴	افزایش تعداد دانشکده‌های پزشکی در مناطق مورد نیاز	۱۱	✓ سرمایه گذاری‌های اندک در آموزش
۳	استفاده از زیرساخت‌های بخش خصوصی برای آموزش کارکنان سلامت	۸	✓ عدم هماهنگی نهادهای قانون گذار در جذب دانشجویان
۲	هماهنگی استانداردهای آموزشی و اعتباربخشی در تمامی سطوح		
۶	استفاده از نیروی غیرمتخصص و آموزش برای انجام وظایف خاص		
۴	جذب و استخدام کارکنان سلامت از میان نیروهای بومی و مهاجر		
راهکارهای توزیع کارکنان سلامت		چالش‌های توزیع کارکنان سلامت	
۱	• ایجاد فرصت‌های آموزشی و پژوهشی برای پزشکان در مناطق کم‌برخوردار	۱۵	✓ توزیع ناعادلانه پزشکان در سراسر کشور و مناطق کم برخوردار
۳	• تأسیس دانشکده‌های پزشکی در مناطق محروم و جذب دانشجویان بومی	۶	✓ توزیع ناعادلانه تخصص‌های رشته‌های علوم پزشکی
۲	• اطلاع‌رسانی دقیق درباره وضعیت پرداخت‌های تشویقی	۲۱	✓ کمبود کارکنان سلامت در مراکز بهداشتی
۴	• ایجاد فرصت اشتغال پاره‌وقت برای پزشکان بازنشسته	۳	✓ اشتغال همزمان کارکنان نظام سلامت در بخش دولتی و خصوصی
۶	• گنجاندن کوریکولوم پزشکی روستایی در برنامه‌های آموزشی	۸	✓ ضعف در ساختار برنامه پزشکی خانواده
۴		۴	✓ عدم تمایل به فعالیت در بخش دولتی
		۳	✓ عدم تمایل به فعالیت در بخش دولتی

۲	• تقویت برنامه پزشک خانواده شهری و روستایی	۹	✓ نداشتن برنامه برای پزشکان بیکار
۴	• تخصیص سهمیه ویژه برای مناطق محروم در آزمون‌های ورودی		✓ ناعدالتی جذب کارکنان سلامت
۵	• کاهش زمان طرح پزشکان در صورت خدمت در مناطق کم‌برخوردار		
۴	• استفاده از خدمات سلامت از راه دور (Telehealth و eHealth)		
	• ارائه مشوق‌های مالی مانند وام‌های بلندمدت، معافیت مالیاتی و اضافه‌کاری		
	• تأمین امکانات اقامتی و رفاهی برای کارکنان سلامت		
راهکارهای نگهداشت کارکنان سلامت		چالش‌های نگهداشت کارکنان سلامت	
۴	• ارائه مشوق‌های اجتماعی مانند تسهیلات مسکن و خدمات رفاهی	۱۵	✓ فرسودگی شغلی کارکنان سلامت
۱	• مشارکت کارکنان در فعالیت‌های گروهی و تیمی سلامت	۱۲	✓ مهاجرت کارکنان سلامت از کشور
۳	• ارائه بازخورد مستمر و ارزیابی منصفانه عملکرد کارکنان	۴	✓ چالش در حفظ سلامت و تندرستی کارکنان سلامت
۱	• آموزش مهارت‌های مدیریت تاب‌آوری و مقابله با استرس	۱۱	✓ چالش در حفظ کارکنان سلامت در شرایط بحران و همه‌گیری
۴	• توجه به نیازهای خانوادگی پزشکان (آموزش فرزندان، اشتغال همسران)	۸	✓ خروج افزایشی کارکنان سلامت از موقعیت شغلی خود
۳	• ارائه فرصت‌های تفریحی و آموزشی برای خانواده کارکنان	۱	✓ بازنشستگی پیش از موعد کارکنان سلامت
۳	• ارائه خدمات مشاوره روان‌شناختی و کارگاه‌های مدیریت استرس	۷	✓ ناعدالتی‌های جنسی در محیط کار
۵	• ارزش‌گذاری و تقدیر از کارکنان برتر در حوزه‌های مختلف	۶	✓ ضعف ارزیابی و بازخورد به کارکنان سلامت
۳	• ایجاد تعادل بین کار و زندگی شخصی کارکنان سلامت	۱۳	✓ روش پرداخت نامناسب به کارکنان سلامت
۳	• برگزاری برنامه‌های آموزشی و فرصت‌های توسعه حرفه‌ای مستمر	۹	✓ نبود برنامه‌های آموزشی پس از فارغ‌التحصیلی
۲	• تأمین محیط کاری امن و حمایتی برای کارکنان سلامت	۴	✓ ضعف مهارت‌های ارتباطی کارکنان سلامت
۲	• ارتقای روابط کاری مناسب و تقویت ارتباطات فردی و گروهی	۶	✓ نبود پشتیبانی مناسب برای کارکنان سلامت
۲	• اجرای برنامه‌های اولویت‌بندی وظایف و مدیریت زمان		

نتیجه‌گیری

در این مطالعه چالش‌های مرتبط با کارکنان سلامت در سه حوزه تأمین، توزیع و نگهداشت شناسایی و راهکارهایی در هر سه حوزه ارائه شد. ضروری است که سیاست‌گذاران رویکردی یکپارچه و مبتنی بر شواهد را برای بهبود وضعیت کارکنان سلامت در پیش بگیرند. تدوین سیاست‌های پایدار برای تأمین نیروی انسانی، ارتقای نظام پرداخت و مشوق‌های مالی، بهبود شرایط کاری و ایجاد زیرساخت‌های حمایتی می‌تواند از مهاجرت و فرسودگی شغلی جلوگیری کند. با توجه به ماهیت جهانی چالش‌های مرتبط با کارکنان سلامت، ضروری است که راهکارهای پیشنهادی متناسب با شرایط اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی هر کشور بومی‌سازی شوند. سیاست‌گذاران باید با در نظر گرفتن ویژگی‌های خاص نظام سلامت کشور خود، برنامه‌های مؤثری برای تأمین، توزیع و نگهداشت کارکنان سلامت تدوین کنند. در نهایت، موفقیت این راهکارها مستلزم همکاری بین بخشی، تخصیص منابع کافی و پایبندی به

سیاست‌های کلان سلامت است.

سیاسگزاری

از کلیه عزیزانی که در انجام این تحقیق نویسندگان را یاری کردند، سپاسگزاریم.

مشارکت نویسندگان

طراحی پژوهش: ع. م، ه. غ، ش. م
جمع‌آوری داده‌ها: الف. خ، ع. ج، ش. الف
تحلیل داده‌ها: س. ح، ن. ع، م، ه. غ
نگارش و اصلاح مقاله: ع. م، ه. غ، ش. م، س. ح، ن. الف، خ، ع. ج، ش. الف

سازمان حمایت‌کننده

این مطالعه از سوی هیچ سازمانی مورد حمایت مالی قرار نگرفته است.

تعارض منافع

هیچگونه تعارض منافی از سوی نویسندگان گزارش نشده است.



References







- 1) GhaziMirsaëid SJ, Mirzaie M, Haghshenas E, Dargahi H. Human resources distribution among Tehran university of medical sciences hospitals. *Payavard Salamt* 2014; 7(5): 432-46. [Persian]
- 2) Anand S, Bärnighausen T. Human resources and health outcomes: cross-country econometric study. *Lancet* 2004; 364(9445): 1603-9. doi:10.1016/s0140-6736(04)17313-3.
- 3) Kabene SM, Orchard C, Howard JM, Soriano MA, Leduc R. The importance of human resources management in health care: a global context. *Human Resources for Health* 2006; 4(20): 1-17. doi:10.1186/1478-4491-4-20.
- 4) Global Health Workforce Alliance. A universal truth: no health without a workforce. World Health Organizatio (WHO). 2013. Available from URL: https://www.who.int/publications/m/item/hrh_universal_truth. Last access: apr 26, 2023.
- 5) Yazdani Z, Saketi P, Karimi F, Yarmohammadian MH. Identification of native physicians retention components in Iranian health system: a mixed method study. *Shiraz E-Med* 2021; 22(2): 100364. doi:10.5812/semj.100364.
- 6) Gandomkar R. A critique on increasing the numbers of medical sciences trainees. *IJMEHM* 2022; 15(1): 322-33. doi:10.18502/ijme.v15i23.12653. [Persian]
- 7) Aleksandar D, Danko R, Paolo M. Health workforce shortage doing the right things or doing things right?. *Croatian Medical* 2022; 63(2): 107-9. doi: 10.3325/cmj.2022.63.107.
- 8) Aluttis C, Bishaw T, Frank MW. The workforce for health in a globalized context global shortages and international migration. *Global Health Action* 2014; 7(1): 23611. doi:10.3402/gha.v7.23611.
- 9) O'Brien P, Gostin LO. Health worker shortages and global justice. 1st ed. Australia: Melbourne Law School; 2011: 64-8.
- 10) Farzadi F, Mohammad K, Maftoon F, Labbaf Ghasemi R, TabibzadeDezfoli N. General practitioner supply: family physician program and medical workforce. *Payesh* 2009; 8(4): 415-21. doi: 10.61186/payesh.22.6.687. [Persian]
- 11) Salageghe S, Safdarian A, Khayeri B. The effective factors on organizational commitment dimensions in the view of physicians and sub physicians, inductee to service law based on PESTEL model (**Strategic approach**). *Health System Research* 2015; 10(1): 30-8. [Persian]
- 12) Olyaeemanesh A, Manavi S, Aghajani M, Poraghasi L, Maher A, Shahrami A, et al. Implementing the health transformation plan with emphasis on supporting the survival of physicians in deprived areas: the results and challenges. *Hakim* 2017; 19(4): 228-37. [Persian]
- 13) Shiyani M, Rashidian A, Mohammadi A. A study of the challenges of family physician implementation in Iran health system. *Hakim* 2016; 18(4): 264-74. [Persian]
- 14) Hosseini SR, Abbasi B, AghaMohammadAghaei E. Analysis of health transformation plan and its consequences as an efficient treatment system. *Islamic Lifestyle with a focus on Health* 2021; 5(12): 230-42. [Persian]
- 15) Shahraki MR, Arefi M. Fair distribution investigation of general and specialist doctors with multi-criteria decision-making methods in South Khorasan province. *Rahavard Salamat* 2018; 4(3): 65-83 [Persian]
- 16) Nasiri A, Kiai MZ, Yosefzade H, Kalhor R. Measuring inequality in the distribution of human health resources: a case study of Qazvin province. *Nursing and Midwifery Journal* 2021; 18(10): 766-73. [Persian]
- 17) Motlagh SN, Darvishi B, Haghightafard P, Lotfi F, Rezapoor A. Measuring equity in the distribution of physical and human resources in health sector among the cities of Lorestan province (2006-2014). *Journal of Health Administration* 2017; 20(69): 92-104. [Persian]
- 18) William E, Jephtah A, Ikechukwu P. Optimum manpower allocation in health care using statistical process control. *Journal of Engineering Research and Reports* 2019; 8(1): 1-9. doi:10.9734/jerr/2019/v8i116981.
- 19) Honarmand R, Mozhdehifard M, Kavosi Z. Geographic distribution indices of general practitioners, midwives, pediatricians, and gynecologists in the public sector of Iran. *Electronic Physician* 2017; 9: 4584-9. [Persian]
- 20) Yu X, Zhang W, Liang J. Physician distribution across China's cities: regional variations. *International Journal for Equity in Health* 2021; 20(1): 162. doi: 10.1186/s12939-021-01503-5.
- 21) SONG Y, Bian Y. Study on the inter-regional equity in the distribution of doctors in China mainland: 1989-2008. *Medicine & Philosophy* 2011; 32(3A): 70-4.
- 22) Hazarika I. Health workforce in India: assessment of availability, production and distribution. *WHO South East Asia J Public Health* 2013; 2(2): 106-12. doi:10.4103/2224-3151.122944. PMID: 28612768.
- 23) Ghaffarian A, Ferdosi M. Migration of medical staff; has the alarm sounded? .*J Birjand Univ Med Sc* 2022; 29(4): 397-401. doi:10.34785/bums024.2022.030. [Persian]
- 24) Mosadeghrad AM, Isfahani P. Physician retention in deprived areas. *Tehran University Medical Journal* 2022; 79(12): 992-3. [Persian]
- 25) Shaghayegh K, Rozita Davari A, Mojgan K. Evaluation of burnout syndrome among physicians in Imam Hossein hospital in COVID-19 pandemic. *Journal of Psychology* 2023; 27(4): 441-50. [Persian]
- 26) Miri M, Rezaeian M, Ghasemi SA. Investigating

- suicidal thoughts and attempts among medical staff during the COVID-19 pandemic: a systematic review. *Journal of Rafsanjan University of Medical Sciences* 2023; 22(5): 523-38. doi:10.61186/jrums. 22.5.523. [Persian]
- 27) Pires-Alves F, Paiva CH, Hochman G. History, health and its workers: from the international agenda to the Brazilian policies. *Ciencia & Saude Coletiva* 2008; 13(3): 819-29. doi:10.1590/s1413-81232008000300002.
- 28) Lofters A. The "brain drain" of health care workers: causes, solutions and the example of Jamaica. *Canadian Journal of Public Health* 2012; 103: 376-8. doi:10.1007/bf03404445.
- 29) Mosadeghrad AM, Kazemi F, Metanat S, Mosadeghrad AH, Afraz S, Ganjedanesh MR. Strategic analysis of Iran's primary healthcare system in epidemics: a scoping review. *Hakim* 2021; 24(3): 209-26. [Persian]
- 30) Arksey H, O'Malley L. Scoping studies: towards a methodological framework. *International Journal of Social Research Methodology* 2005; 8(1): 19-32. doi:10.1080/1364557032000119616.
- 31) Ritchie J, Spencer L. Qualitative data analysis for applied policy research. In: Huberman AM, Miles MB, editors. *The Qualitative Researcher's Companion*. Sage publications, inc; 2002. 305-29. doi: 10.4135/9781412986274.n12.
- 32) Coales K, Jennings H, Afaq S, Arsh A, Bhatti M, Siddiqui F, et al. Perspectives of health workers engaging in task shifting to deliver health care in low-and-middle-income countries: a qualitative evidence synthesis. *Glob Health Action* 2023; 16(1): 2228112. doi:10.1080/16549716.2023.2228112.
- 33) Palmer JJ, Chinanayi F, Gilbert A, Pillay D, Fox S, Jaggernath J, et al. Mapping human resources for eye health in 21 countries of Sub-Saharan Africa: current progress towards vision 2020. *Human Resource Health* 2014; 12: 44. doi:10.1186/1478-4491-12-44.
- 34) Kamau S, Koskenranta M, Isakov TM, Kuivila H, Oikarainen A, Tomietto M. Culturally and linguistically diverse registered nurses' experiences of integration into nursing workforce - a qualitative descriptive study. *Nurse Education Today* 2023; 121: 105700. doi:10.1016/j.nedt.2022.105700.
- 35) Li X, Krumholz HM, Yip W, Cheng KK, De Maeseneer J, Meng Q, et al. Quality of primary health care in China: challenges and recommendations. *Lancet* 2020; 395(10239): 1802-12. doi: 10.1016/ S0140-6736(20)30122-7.
- 36) Okoroafor S, Ahmat A, Asamani J, Millogo J, Nyoni J. An overview of health workforce education and accreditation in Africa: implications for scaling-up capacity and quality. *Human Resources Health* 2022; 20(1): 1-15. doi:10.1186/s12960-022-00735-y.
- 37) Ghorbaninia R, Noori Hekmat S, Haghdoost A, Dehnavieh R. The consequences of integration of the medical education and the health services system of Iran: a systematic review and meta-synthesis of literature. *Iranian Journal of Epidemiology* 2018; 14: 12-26. [Persian]
- 38) Soles TL, Ruth Wilson C, Oandasan IF. Family medicine education in rural communities as a health service intervention supporting recruitment and retention of physicians: advancing rural family medicine: the Canadian collaborative taskforce. *Can Fam Physician* 2017; 63(1): 32-8.
- 39) Wilson DR, Woodhead-Lyons SC, Moores DG. Alberta's rural physician action plan: an integrated approach to education, recruitment and retention. *Canadian Medical Association Journal* 1998; 158(3): 351-5.
- 40) Drossman DA, Chang L, Deutsch JK, Ford AC, Halpert A, Kroenke K. A review of the evidence and recommendations on communication skills and the patient-provider relationship: a Rome foundation working team report. *Gastroenterology* 2021; 161(5): 1670-88. doi:10.1053/j.gastro.2021.07.037.
- 41) Danish A, Blais R, Champagne F. Strategic analysis of interventions to reduce physician shortages in rural regions. *Rural Remote Health* 2019; 19(4): 5466. doi:10.22605/rrh5466.
- 42) Marć M, Bartosiewicz A, Burzyńska J, Chmiel Z, Januszewicz P. A nursing shortage - a prospect of global and local policies. *International Nursing Review* 2019; 66(1): 9-16. doi:10.1111/inr.12473.
- 43) Demerouti E, Sanz Vergel A. Burnout and work engagement: the JD-R approach. *Annual Review of Organizational Psychology and Organizational Behavior* 2014; 1: 389-411. doi:10.1146/annurev-orgpsych-031413-091235.
- 44) Bandura A. Toward a psychology of human agency. *Perspectives on Psychological Science* 2006; 1(2): 164-80. doi:10.1111/j.1745-6916.2006.00011.x.
- 45) Gagné M, Deci EL. Self-determination theory and work motivation. *Journal of Organizational Behavior* 2005; 26(4): 331-62. doi:10.1093/obo/9780199846740-0182.
- 46) Montgomery A, Spânu F, Băban A, Panagopoulou E. Job demands, burnout, and engagement among nurses: a multi-level analysis of ORCAB data investigating the moderating effect of teamwork. *Burn Research* 2015; 2(2-3): 71-9. doi:10.1016/ j.burn. 2015.06.001.
- 47) Sumaya I. Impact of employee recognition and empowerment on organizational performance an empirical study in insurance sector. *The International Journal of Management* 2019; 1(6): 45. doi:10.18843/ijms/v6i1(6)/05.
- 48) West CP, Dyrbye LN, Shanafelt TD. Physician burnout: contributors, consequences and solutions. *J Intern Med* 2018; 283: 516-29. doi:10.1111/joim.12752.



Review Article

Challenges and Strategies in Healthcare Workforce Management: A Scoping Review

Ali Mohammad Mossadeghrad ¹ , Shervin Mossavarali ² ,
Seyed Hamid Hosseini Neishabouri ² , Arman Khanjani ² , Shabnam Afraz ³ ,
Alireza Jafari Azad ² , Hoda Ghobeishpour ^{3*} 

¹ Professor, Department of Health Management, Policy and Economics, School of Public Health, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

² MD student, Department of Medicine, School of Medicine, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

³ Ph.D. student of Health Care Management Department of Health Management, Policy and Economics, School of Public Health, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

* **Corresponding Author:** Hoda Ghobeishpour
hodaaa.gh99@gmail.com

ABSTRACT

Citation: Mossadeghrad AM, Mossavarali Sh, Hosseini Neishabouri SH, Khanjani A, Afraz S, Jafari Azad A, Ghobeishpour H. Challenges and Strategies in Healthcare Workforce Management: A Scoping Review. *Manage Strat Health Syst* 2025; 10(1): 57-66.

Received: December 28, 2024

Revised: May 25, 2025

Accepted: June 03, 2025

Funding: The authors have no support or funding to report.

Competing Interests: The authors have declared that no competing interest exist.

Objective: Employees' management is the process of planning, organizing, directing, and controlling human resources within an organization, which is of great importance and it is necessary to pay attention to its various dimensions, including the provision, distribution, and retention of employees. In the present study, the challenges and problems in the field of personnel are examined and then solutions to reduce these challenges are discussed.

Information sources and selected methods for study: A scoping review was conducted in August 2023 to identify the challenges faced by healthcare workers and suggest appropriate solutions. The search was performed across English-language databases, including PubMed, Scopus, Web of Science, as well as Persian-language databases SID and Magiran, and search engines Google Scholar and Google. Title and abstract screening were independently carried out by three authors. After the screening and full-text review, data extraction was performed on 104 relevant studies. Data analysis was conducted using the Ritchie and Spencer framework analysis method.

Results: A total of 27 challenges related to the healthcare workforce were identified and categorized into three domains: recruitment, distribution, and retention. The most critical challenges included unequal distribution of physicians, workforce shortages, job burnout, and migration of healthcare workers, all of which significantly impact the quality of healthcare services. Regarding workforce recruitment, key strategies included utilizing trainees, training non-specialist staff, and expanding educational capacities. To address distribution disparities, policies such as strengthening family physician programs, telemedicine, and offering financial incentives were proposed. In terms of workforce retention, effective solutions included welfare support, psychological counseling, stress management programs, and work-life balance initiatives.

Conclusion: To improve the condition of health workers, policymakers must adopt an integrated, evidence-based approach addressing the three areas of recruitment, distribution, and retention. Moreover, proposed strategies should be contextualized based on each country's economic, social, and cultural conditions and implemented through intersectoral collaboration and sufficient resource allocation to ensure long-term effectiveness.

Key words: Challenge, Solution, Health workers, Workforce management, Scoping review