

Survey of "Improving Productivity of Clinical Staffs' Law" Enforcement in Hospitals Affiliated to Ardabil University of Medical Sciences

Sadeghi G¹, Adham D^{*2}, Panahi M³, Khalili Z⁴, Naseri M⁵, Abbasgholizadeh N⁶, Abazari M⁷

1. MSc in Health care Management, Department of Health Management and Economics, School of Public Health, Tehran University of Medical Sciences.
 2. Assistant Professor in Public Health Department, School of Health, Ardabil University of Medical Sciences.
 3. Ph.D student in Health care Management, Department of Health Management and Economics, School of Public Health, Tehran University of Medical Sciences.
 4. MSc in Health Education, Health Education and Promotion Department, School of Public Health, Tehran University of Medical Sciences.
 5. Ph.D student in Health care Management, School of management and medical informatics, Tabriz University of Medical Sciences.
 6. Assistant Professor of Health Education, Department of Public Health, School of Public Health, Ardabil University of Medical Sciences, Ardabil, Iran
 7. Department of Public Health, School of Public Health, Ardabil University of Medical Sciences, Ardabil, Iran
- * Corresponding author. Tel/Fax: +984533512004, E-mail: d.adham@arums.ac.ir

Received: Jan 24, 2017 Accepted: Mar 9, 2017

ABSTRACT

Background & objectives: Achievement on improving nursing care quality has always been considered by administrators. "Improving the productivity of clinical staffs' law" has been adopted to address nurses' problems and providing better services to the patients. This study aimed to investigate the situation of this law enforcement.

Methods: The study population is all the administrators and clinical staffs employed in 4 hospitals affiliated to Ardabil University of Medical Sciences. The subjects were selected by both census (for administrators; n=52) and simple random sampling (for clinical staffs: n=300) methods. Data were collection using a researcher made questionnaire. Data collection tools reliability and validity were evaluated through content validity and test-re-test method, respectively. Data analysis was done using descriptive statistics and spearman, Mann-Whitney & Kruskal-Wallis tests.

Results: Mean attitude scores among administrators and clinical staffs were 3.27 ± 0.70 and 3.35 ± 0.64 , respectively. Among the factors affecting attitude, improving working conditions (3.48 ± 1.00) in perspective of managers and increasing the quality of services (3.45 ± 0.87) in perspective of clinical staffs were the most important factors on creating a positive attitude. The most important weakness of the law enforcement in perspective of both staffs and administrators was shortage of clinical staffs. Clinical staffs' age, sex, marital status, employment history, education level, and type of employment had significant relationships with the attitude and satisfaction scores ($p < 0.05$).

Conclusion: Enforcement of "improving productivity of clinical staffs' law" has had advantages for the majority of clinical staffs and it can resolve many of their concerns subject to modification made in employment system, improving work conditions based on the needs, and implementing incentive programs. It can also be effective on improving productivity of nurses and thereby improves the health system.

Keywords: Nurse; Hospital; Productivity; Improving the Productivity of Clinical Staffs' Law.

بررسی وضعیت اجرای قانون ارتقاء بهره‌وری کارکنان بالینی نظام سلامت در بیمارستان‌های دانشگاه علوم پزشکی اردبیل

قربان صادقی¹، داود ادهم^{2*}، محمد پناهی توسنلو³، زیبا خلیلی⁴، منصور ناصری⁵، ناطق عباسقلیزاده⁶،
مالک اباذری⁷

1. کارشناسی ارشد مدیریت خدمات بهداشتی درمانی، گروه علوم مدیریت و اقتصاد بهداشت، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی تهران
2. استادیار مدیریت خدمات بهداشتی درمانی، گروه بهداشت عمومی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی اردبیل 3. دانشجوی دکتری
مدیریت خدمات بهداشتی درمانی، گروه علوم مدیریت و اقتصاد بهداشت، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی تهران 4. کارشناسی ارشد
آموزش بهداشت، گروه آموزش و ارتقاء سلامت، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی تهران 5. دانشجوی دکتری مدیریت خدمات
بهداشتی درمانی، دانشکده مدیریت و اطلاع‌رسانی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی تبریز 6. استادیار آموزش بهداشت و ارتقای سلامت، گروه
بهداشت عمومی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی اردبیل 7. مربی آمار زیستی، گروه بهداشت عمومی، دانشکده بهداشت، دانشگاه
علوم پزشکی اردبیل

* نویسنده مسئول. تلفن: 04533513775 فکس: 04533512004 ایمیل: d.adham@arums.ac.ir

چکیده

زمینه و هدف: دستیابی به راه‌هایی برای ارتقاء کیفیت خدمات پرستاری همواره مورد توجه مدیران پرستاری بوده است. قانون ارتقای بهره‌وری نیروهای بالینی نظام سلامت برای ساماندهی مشکلات پرستاران و ارائه خدمات بهتر به بیماران وضع شده است. هدف مطالعه حاضر بررسی وضعیت اجرای قانون ارتقاء بهره‌وری کارکنان بالینی نظام سلامت می‌باشد.

روش کار: جامعه پژوهش مدیران و کارکنان بالینی بیمارستان‌های دانشگاه علوم پزشکی اردبیل بود. نمونه‌گیری به دو روش سرشماری برای مدیران و مسئولان ($n=52$) و تصادفی ساده برای نیروهای بالینی ($n=300$) صورت گرفت. ابزار گردآوری داده‌ها، پرسشنامه‌های محقق ساخته بود. روایی ابزارها از طریق روایی صوری و محتوا و بررسی پایایی آنها از طریق آزمون- بازآزمون انجام گرفت. برای تحلیل داده‌ها از آمار توصیفی و ضریب همبستگی اسپیرمن و آزمون‌های من‌ویتنی و کروسکال- والیس استفاده شد.

یافته‌ها: میانگین نمره نگرش در بین مدیران و مسئولین بخش‌ها و نیز کارکنان بالینی بیمارستان‌ها به ترتیب $3/27 \pm 0/70$ و $3/35 \pm 0/64$ بود. در میان عوامل تاثیرگذار بر نگرش، از نظر مدیران و مسئولین بهبود شرایط کاری ($3/48 \pm 1/00$) و از نظر کارکنان بالینی افزایش کیفیت خدمات ($3/45 \pm 0/87$) مهمترین عامل در ایجاد نگرش مثبت بود. از نظر اکثریت پرسنل و مدیران مهمترین نقطه ضعف در اجرای قانون ارتقاء بهره‌وری کارکنان بالینی کمبود نیرو و عنوان شد. بین سن، جنس، وضعیت تاهل، سابقه شغلی، تحصیلات و نوع استخدام کارکنان بالینی با نمره نگرش و رضایت از اجرای قانون ارتقاء بهره‌وری ارتباط آماری معنادار وجود داشت ($p < 0/05$).

نتیجه‌گیری: اجرای قانون ارتقاء بهره‌وری برای اکثریت جامعه کارکنان بالینی امتیاز مثبت به دنبال داشته و می‌تواند در صورت اصلاح نظام‌های استخدام و جذب، بهبود شرایط کاری طبق نیاز و اجرای برنامه‌های تشویقی بسیاری از دغدغه‌های آنان را برطرف کرده و در جهت افزایش بهره‌وری نیروی پرستاری و در نتیجه ارتقا نظام سلامت مؤثر باشد.

واژه‌های کلیدی: پرستار، بیمارستان، بهره‌وری، قانون ارتقاء بهره‌وری کارکنان بالینی نظام سلامت

دریافت: 95/11/5 پذیرش: 95/12/19

مقدمه

امروزه ارتقاء بهره‌وری هدف اصلی بسیاری از سازمان‌ها می‌باشد. تلاش جهت بهبود بهره‌وری نیازمند این اعتقاد است که انسان می‌تواند کارها و وظایفش را هر روز بهتر از دیروز به انجام برساند (1). آژانس بهره‌وری اروپا بهره‌وری را درجه استفاده موثر از هر یک از عوامل تولید دانسته و بهره‌وری را در درجه اول یک دیدگاه فکری تعریف کرده است که همواره سعی در بهبود شرایط موجود دارد (2). وجود ساختار سازمانی مناسب، روش‌های اجرایی کارآمد، تجهیزات و ابزار کار سالم، فضای کار متعادل و از همه مهمتر نیروی انسانی واجد صلاحیت و شایسته از ضروریاتی می‌باشند که برای نیل به بهره‌وری مطلوب باید مورد توجه مدیران قرار گیرد (3). بهره‌وری نیروی کار بویژه در بخش بهداشت و درمان جدی‌ترین چالشی است که مدیریت کشورها در آینده با آن روبرو خواهد بود (1) و کاهش آن مسائلی نظیر نزول سطح و کیفیت زندگی در جامعه و کاهش امنیت اجتماعی را به همراه می‌آورد (4) و افزایش آن باعث صرفه‌جویی در هزینه‌ها، افزایش دستمزدها و سود بیشتر، افزایش کیفیت، مرغوبیت و مطلوبیت کالا و خدمات، افزایش سطح رضایت و رفاه عمومی جامعه و افزایش تولید و اشتغال و... می‌شود. این امر مستلزم تلاش برنامه‌ریزی شده و همه‌جانبه از سوی مسئولین و بهبود شرایط کار و روش‌های انگیزشی، بهبود نظام‌ها، دستورالعمل‌ها، قوانین، روش‌ها و فناوری‌ها و... می‌باشد (5). از آنجا که پرستاران بزرگترین بخش از نیروی انسانی نظام سلامت را تشکیل داده و نقش اساسی را در تداوم مراقبت و ارتقاء سلامت دارند، بهره‌وری آنان موضوع بسیار مهمی بوده و بهره‌وری کل سازمان را تحت تأثیر قرار می‌دهد (6). استانوسکی¹ و همکاران معتقدند افزایش بهره‌وری پرستاران مزایایی نظیر

کاهش عفونت‌های بیمارستانی، ابقای پرستاران، استفاده مؤثر از نیروی کار پرستاری و افزایش رضایت بیمار، پرستار، پزشک و کارکنان را به همراه دارد (7). این در حالی است که در مطالعه دهقان نیری و همکاران، بهره‌وری اکثریت پرستاران در حد متوسط بوده و کمتر از یک دهم پرستاران بهره‌وری خود را مطلوب گزارش نموده بودند (8). همچنین گزارش‌ها نشان می‌دهد شاخص بهره‌وری منابع انسانی در ایران در مقایسه با کشورهای منطقه شرق آسیا بسیار پایین است (9). توانایی پرستار در سایه نقش‌های مرتبط با ارایه خدمات سلامتی نظیر نقش‌های آموزشی، پژوهشی، ارتباطی، مشاوره‌ای، مدیریتی، حمایتی و مراقبتی، اهمیت جایگاه وی در تیم سلامت را دوچندان نموده است. پرستاری در جایگاه ایده‌آلی برای پاسخگویی به چالش‌های بیشمار پیش روی نظام بهداشت و درمان قرار دارد (10,11). نگاهی به وضعیت بهداشت و درمان جهان گویای آن است که حداقل 50 درصد خدمات سلامتی به عهده پرستاران است. حتی در برخی کشورها 80 درصد امور بهداشتی توسط پرستاران انجام می‌شود (12) گروه پرستاران بیش از هر گروهی بهره‌وری عامل کل و پیشرفت سازمان را تحت تأثیر قرار می‌دهند (13). هیچ سازمان مراقبت بهداشتی بدون واحد پرستاری کارآمد نمی‌تواند دوام بیاورد (14).

با وجودی که بهره‌وری گروه پرستاری به عنوان بزرگترین بخش نظام سلامت یکی از دغدغه‌های مدیران نظام سلامت در سال‌های اخیر بوده و در این راستا به اقداماتی مانند خصوصی سازی روی آورده اند (15,16)، اما به ندرت به دیدگاه‌های پرستاران در این مورد توجه شده است. در حالی که درک دیدگاه پرستاران به مدیران اجازه می‌دهد تا عوامل مؤثر بر بهره‌وری آنها را بهتر درک کرده و در برنامه‌ریزی‌های خود مورد توجه قرار دهند (17). با توجه به نقش فعال و پویای پرستاران در اعتلاء سطح سلامت جامعه در برنامه‌ریزی‌های راهبردی سلامت

¹ Stanowski

و سختی شرایط کار پرستاری که بعد از کار در معادن دومین رتبه سختی کار را به خود اختصاص می‌دهد می‌بایست از ساعت کار این قشر جهت تجدید قوای جسمی و روحی کاسته شود. در اکثر کشورها نیز ساعت کار پرستاری 35 تا 38 ساعت است (18). کاهش ساعت کار همواره یکی از خواسته‌های جامعه پرستاری بوده است. به همین دلیل چند سالی است که بحث کاهش ساعت کار پرستاران در دستور کار قرار گرفته است که در نهایت بصورت قانون ارتقای بهره‌وری نیروهای بالینی نظام سلامت به مرحله اجرا درآمده است. هدف اصلی این قانون ارتقای کیفیت خدمات پرستاری از طریق کاهش ساعت کار پرستاران است (19).

هدف این پژوهش، بررسی وضعیت اجرای قانون ارتقاء بهره‌وری کارکنان بالینی نظام سلامت در بیمارستان‌های دانشگاه علوم پزشکی اردبیل در سال 1392 می‌باشد. انجام این پژوهش گامی است در جهت ارزیابی نحوه اجرای قانون، شناسایی نقاط ضعف و قوت، کمبودها و مشکلات اجرایی این قانون و در نهایت سنجش میزان رضایت کارکنان بالینی و مسئولین بیمارستان در اجرای این طرح.

روش کار

پژوهش حاضر از نوع مطالعات مدیریتی سیستم بهداشتی می‌باشد که به روش توصیفی-تحلیلی در سال 92 صورت گرفت. جامعه مورد مطالعه، مدیران و مسئولان بیمارستان‌ها و نیز کارکنان بالینی (پرستار، بهیار، کمک بهیار، ماما، تکنسین اتاق عمل و بیهوشی) بیمارستان‌های دانشگاهی دولتی (امام خمینی (ره)، بوعلی، علوی و بیمارستان دکتر فاطمی) که بطور مستقیم به بیمار خدمت ارائه می‌دادند، بودند. با توجه به محدودیت در تعداد مدیران و مسئولان بیمارستان‌ها نمونه گیری از این افراد بصورت سرشماری صورت گرفت (n=52). برای نمونه گیری از کارکنان بالینی از روش نمونه گیری تصادفی ساده

استفاده شد. حجم نمونه با استفاده از جدول تعیین حجم نمونه کرجسی و مورگان تعیین گردید (n=300). ابزار گردآوری داده‌ها 2 نوع پرسشنامه محقق ساخته بود که بر اساس موارد مندرج در قانون ارتقاء بهره‌وری کارکنان بالینی نظام سلامت طراحی گردید. این پرسشنامه‌ها در دو بخش؛ بخش اول شامل متغیرهای دموگرافیک (جنس، سن، وضعیت تاهل، میزان تحصیلات) و متغیرهای شغلی (سابقه خدمت، نوع استخدام و پست سازمانی) و بخش دوم حاوی سؤالاتی بر اساس طیف 5 گزینه ای لیکرت (امتیاز یک الی 5) بود. جهت تعیین روایی صوری و محتوا، پرسشنامه‌ها در اختیار چند نفر از اعضای هیأت علمی و متخصصین در این زمینه قرار گرفت و پیشنهادات مربوطه در ابزارها اعمال شد. برای سنجش پایایی نیز از روش آزمون-بازآزمون¹ استفاده شد. آنگاه همبستگی بین نمره مرتبه اول و دوم با ضریب همبستگی اسپیرمن² محاسبه گردید. بدین ترتیب، ضریب همبستگی اسپیرمن برای پرسشنامه کارکنان بالینی: 0/86 و برای پرسشنامه مدیران و مسئولان: 0/82 بدست آمد که این مقادیر گویای پایایی بالا و مطلوب پرسش نامه‌ها است. به منظور انجام این تحقیق، پژوهشگران به بیمارستان‌های مورد مطالعه مراجعه و پس از معرفی خود به هر یک از بیمارستان‌ها، هدف از انجام پژوهش را بازگو نموده و پس از اعلام رضایت آن‌ها پرسشنامه را در بین آن‌ها توزیع نمودند. لازم به ذکر است که افراد مورد مطالعه در تکمیل پرسشنامه‌ها آزادی کامل داشته و فرصت کافی و مناسب در اختیار آنها قرار گرفت. برای تحلیل داده‌های گردآوری شده از آمار توصیفی و نیز آمار استنباطی شامل ضریب همبستگی اسپیرمن و آزمون‌های من-ویتنی و کروسکال-والیس استفاده گردید.

¹ Test- Retest

² Spearman

یافته‌ها

افراد مورد مطالعه را کارکنان پیمانی تشکیل می‌دادند (51/6٪). کارکنان پرستاری با 63/7 درصد بیشترین تعداد را از نظر پست سازمانی داشتند. در جدول 1 مشخصات دموگرافیک و شغلی کارکنان بالینی مورد مطالعه به تفصیل آمده است.

اکثریت کارکنان بالینی را زنان (65/5٪) تشکیل می‌دادند. از نظر میزان تحصیلات 71/7 درصد لیسانس بودند. سابقه شغلی زیر 5 سال با فراوانی 49/3 درصد بیشترین تعداد را تشکیل می‌داد. اکثریت

جدول 1. توزیع متغیرهای دموگرافیک و شغلی افراد مورد مطالعه

درصد	مشخصات دموگرافیک و شغلی کارکنان بالینی	
34/5	مرد	جنس
65/5	زن	
16/4	زیر 25 سال	سن
64/5	بین 25 تا 40 سال	
19/1	بالتر از 40 سال	
25/0	مجرد	وضعیت تاهل
75/0	متاهل	
26/6	فوق دیپلم (کاردانی)	میزان تحصیلات
71/7	لیسانس (کارشناسی)	
1/7	فوق لیسانس (کارشناسی ارشد) و بالاتر	
49/3	زیر 5 سال	سابقه شغلی
33/2	بین 5 تا 10 سال	
14/5	بین 10 تا 15 سال	
3/0	بالای 15 سال	
3/6	قراردادی	نوع استخدام
0/7	طرحی	
51/6	پیمانی	
44/1	رسمی	
4/7	بهبیار، کمک بهیار و ماما	پست سازمانی
63/7	پرستار	
15/8	تکنسین اتاق عمل	
15/8	تکنسین بیهوشی	
88/5	بله	ارائه تعهد نامه انجام خدمت در یک بخش
11/5	خیر	
16/1	80-120 ساعت	میزان ساعات کاری موظفی پس از اجرای قانون ارتقاء
83/9	120-160 ساعت	بهره‌وری
93/9	تا سقف 80 ساعت	میزان ساعت اضافه کاری در ماه قبل
6/1	بیشتر از 80 ساعت	

عوامل تاثیرگذار بر نگرش، از نظر مدیران و مسئولین بهبود شرایط کاری (3/48±1/00) و از نظر کارکنان بالینی افزایش کیفیت خدمات (3/45±0/87) مهمترین عامل در ایجاد نگرش مثبت در بین افراد مورد مطالعه بود. همچنین یافته‌ها نشان داد که

میانگین نمره نگرش در بین مدیران و مسئولین بخش‌ها و نیز کارکنان بالینی بیمارستان‌ها به ترتیب 3/27±0/70 و 3/35±0/64 بود. به عبارت دیگر نگرش تقریباً مثبتی نسبت به اجرای قانون ارتقاء بهره‌وری در بیمارستان‌ها وجود داشت. در میان

مورد نیاز اجرای قانون ارتقاء بهره‌وری کادر بالینی با میانگین $3/17 \pm 0/88$ متوسط ارزیابی شد. میزان وصولی بیمارستان از نظر $73/1$ درصد مدیران بدون تغییر بوده است. $21/1$ درصد افزایش در میزان وصولی بیمارستان و $5/8$ درصد کاهش در این میزان را گزارش کرده‌اند. میزان هزینه‌های بیمارستان از نظر 50 درصد مدیران بدون تغییر بوده است. در حالی که $42/3$ درصد افزایش و $7/7$ درصد کاهش در میزان هزینه‌های بیمارستان را گزارش کرده‌اند. نتایج آزمون‌های آماری نشان داد که از بین متغیرهای دموگرافیک و شغلی کارکنان بالینی میان سن، جنس، وضعیت تاهل، سابقه شغلی، تحصیلات، پست سازمانی و نوع استخدام با نمره نگرش و رضایت از اجرای قانون ارتقاء بهره‌وری ارتباط آماری معنادار وجود داشت. در حالی که این امر در مورد مدیران و مسئولان بخش‌ها صادق نبود (جدول 2).

میانگین نمره رضایت از اجرای قانون ارتقاء بهره‌وری برای مدیران $3/58 \pm 0/77$ و برای کارکنان بالینی $3/54 \pm 0/76$ بود و این نشان‌دهنده رضایت از اجرای قانون فوق می‌باشد. از نظر اکثریت پرسنل ($62/5$) و مدیران ($78/8$) مهمترین نقطه ضعف در اجرای قانون ارتقاء بهره‌وری کارکنان بالینی کمبود نیرو عنوان شد. نارسایی و ابهام در قانون و آئین نامه‌های مربوطه و کمبود اعتبار گزینه‌های بعدی بودند. از نظر میزان ساعات کاری بعد از اجرای قانون $71/4$ درصد پاسخ دهندگان کاهش در ساعات کاری را گزارش کردند. از نظر میزان ساعات اضافه کاری در ماه قبل سقف اضافه کار 80 ساعت در مورد $93/9$ درصد از کارکنان بالینی در بیمارستان‌ها رعایت شده بود. از نظر میزان ساعت کاری موظفی، در ماه قبل اکثریت کارکنان بالینی ($83/9$) بین $120-160$ ساعت ارائه خدمت کرده بودند. از نظر مدیران و مسئولین بخش‌ها توان بیمارستان در تامین اعتبار

جدول 2. ارتباط بین رضایت و نگرش نسبت به اجرای قانون ارتقاء بهره‌وری با متغیرهای دموگرافیک و شغلی افراد مورد مطالعه

رضایت	p-value		متغیرهای مورد بررسی	جامعه مورد مطالعه
	نگرش	رضایت		
0/383	0/346		بیمارستان	
0/001	0/001		سن	
0/001	0/001		جنس	
0/015	0/001		وضعیت تاهل	
0/001	0/001		ارائه تعهدنامه	
0/001	0/002		سابقه شغلی	کارکنان بالینی
0/043	0/002		تحصیلات	
0/049	0/018		نوع استخدام	
0/001	0/001		پست سازمانی	
0/001	0/001		میزان ساعت اضافه کاری در ماه قبل	
0/886	0/372		میزان ساعت کاری بعد از اجرای قانون	
0/159	0/646		بیمارستان	
0/774	0/076		سن	
0/611	0/902		جنس	
0/046	0/127		وضعیت تاهل	مدیران و مسئولان بخش‌ها
0/927	0/169		سابقه شغلی	
0/097	0/182		تحصیلات	
0/957	0/610		نوع استخدام	

بحث

اهمیت موضوع بهره‌وری و ضرورت تلاش در جهت ارتقای موثر آن، باعث شده است که مطالعه آن در بخش بهداشت و درمان و بویژه نیروی انسانی مورد علاقه محققان و صاحب‌نظران مدیریتی قرار گیرد. در این بین توجه به عوامل موثر بر بهره‌وری می‌تواند به مدیران کمک کند تا شرایطی را فراهم نمایند که پرستاران با انگیزه کافی در جهت ارتقای کیفیت خدمات بالینی و متعاقب آن سلامت جامعه گام بردارند. در این مطالعه رضایت بالا و نگرش تقریباً مثبت مدیران و کارکنان بالینی نسبت به اجرای قانون ارتقاء بهره‌وری نشان‌دهنده بهره‌مندی این افراد از مزایای اجرای این قانون بود.

از جمله اهداف اصلی قانون ارتقاء بهره‌وری، کاهش ساعت کاری پرستاران برای خدمات دهی بیشتر به بیماران و افزایش کارایی و بهره‌وری پرستاران می‌باشد (20). در مطالعه دهقان نیری و همکاران اکثریت پرستاران بهره‌وری خود را در حد متوسط و کمتر از یک دهم پرستاران بهره‌وری خود را مطلوب گزارش نموده بودند (8). مطالعات نشان داده است بهره‌وری با ساعات کار در هفته همبستگی مثبت دارد (21). عزیزنژاد نیز در مطالعه خود به این نتیجه رسید که بیشترین علل فرسودگی شغلی در بین پرستاران، مربوط به حقوق و مزایای پایین، عدم حمایت اجتماعی، عدم حمایت مدیران، عدم امنیت شغلی و ساعات کار زیاد بود (22). در این راستا یافته‌های مطالعه حاضر نشان داد که از نظر میزان ساعات کاری بعد از اجرای قانون 71/4 درصد کارکنان کاهش در ساعات کاری را گزارش کردند و از نظر میزان ساعات اضافه کاری، سقف اضافه کار 80 ساعت در مورد 93/9 درصد از کارکنان بالینی در بیمارستان‌ها رعایت شده بود. بر مبنای یافته‌های مطالعه لتواک، بهبود محیط کاری و تامین نیروی انسانی کافی، پرستاران را به ماندن در حرفه خود ترغیب می‌نماید. همچنین محیط کاری مناسب

بازنشستگی پرستاران را نیز به تاخیر می‌اندازد (23). در مطالعه ما بهبود شرایط کاری یکی از مهمترین عوامل در ایجاد نگرش مثبت نسبت به قانون ارتقاء بهره‌وری بود. مطالعه دهقان نیری و همکاران نشان داد که بهبود شرایط کاری منجر به بهبود کیفیت زندگی کاری پرستاران می‌گردد (8). در مطالعات دیگری نیز رابطه مثبت بین کیفیت زندگی کاری و بهره‌وری پرستاران به اثبات رسیده است. همچنین از بین 22 عامل ارتقای بهره‌وری، شرایط خوب کاری و تفریحات سالم، ایجاد انگیزه از طریق اعطای پاداش مالی و بکارگیری افراد در مشاغل متناسب با آنها در بین عوامل بسیار تاثیرگذار بر بهره‌وری عنوان شدند (24). لذا محیط‌های کاری با کیفیت، شرط و پیش زمینه اساسی برای توانمندسازی منابع انسانی مورد نیاز سیستم مراقبت بهداشتی شناخته شده‌اند و در سال‌های اخیر مورد توجه دانشمندان و متخصصین مدیریت قرار گرفته‌اند (25).

طبق یافته‌های مطالعه حاضر، کمبود نیرو بعنوان مهمترین ضعف و مانع اجرای قانون ارتقاء بهره‌وری شناخته شد. یافته‌های مطالعه دهقان نیری (17) نیز نشان داد که عوامل مربوط به منابع انسانی مهم ترین عامل در ارتقا یا کاهش بهره‌وری می‌باشد. مسائلی نظیر ارزیابی سیستماتیک تعداد نیروی کار، گزینش صحیح و رعایت ضوابط در آن، تامین سطح کافی نیروی انسانی از رده‌های مختلف پرستاری در طول سال و... مطالعه لتواک و همکاران (23) نیز کمبود شدید نیروی پرستاری را از عوامل بسیار مهم در کاهش بهره‌وری و عدم تمایل به ماندن در حرفه پرستاری بین پرستاران عنوان نمود. همچنین در مطالعه ای رفتار و عملکرد مدیران به عنوان عامل تسهیل کننده و یا بازدارنده بهره‌وری پرستاران شناخته شد. یافته‌های آن مطالعه نشان داد عواملی مانند عدم تعادل حجم کار و تعداد پرستار بر بهره‌وری پرستاران تاثیر می‌گذارد که این عوامل خود متاثر از ضعف مدیریت سطوح مختلف نظام

آنان اهمیت فوق‌العاده‌ای داشته و بایستی بیش از پیش مورد توجه مدیران و سیاست‌گذاران ذیربط قرار گیرد. شواهد نشان می‌دهد اجرای قانون ارتقای بهره‌وری برای اکثریت جامعه کارکنان بالینی امتیاز مثبت به دنبال داشته و می‌تواند در صورت اصلاح نظام‌های استخدام و جذب، بهبود شرایط کاری طبق نیاز و اجرای برنامه‌های تشویقی بسیاری از دغدغه‌های آنان را برطرف کرده و در جهت افزایش بهره‌وری نیروی پرستاری و در نتیجه ارتقاء نظام سلامت مؤثر باشد.

تشکر و قدردانی

نویسندگان مقاله بر خود لازم می‌دانند از همکاری معاونت محترم پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی اردبیل و نیز کلیه مدیران، کارکنان بالینی و بیماران واحدهای مورد پژوهش تشکر و قدردانی نمایند.

سلامت است (26). بنابراین بایستی جذب نیروی پرستاری کافی مد نظر مسئولان قرار گیرد و برای تامین نیروی کافی بازنشسته شدن برخی از پرستاران یا اتمام دوره طرح برخی دیگر (مسائلی که به نظر می‌رسد قبلاً نادیده گرفته شده است) نیز مد نظر قرار گیرد.

در پایان باید ذکر کرد از آنجا که تا کنون مطالعه‌ای در خصوص قانون ارتقاء بهره‌وری کارکنان بالینی نظام سلامت در کشور انجام نشده است، بنابراین امکان مقایسه یافته‌های مطالعه حاضر با مطالعات مشابه در این زمینه برای پژوهشگران میسر نبود.

نتیجه گیری

نظر به اینکه پرستاران بزرگترین گروه تیم درمانی را تشکیل می‌دهند و در خط اول مراقبت از بیماران حضور دارند و فعالیت‌های آنان تاثیر بسزایی بر کیفیت مراقبت می‌گذارد، بنابراین بهبود بهره‌وری

References

- 1- Dean BB, Crawley JA, Schmitt CM, Ofman JJ. The association between worker productivity and quality of life in GERD. *The American Journal of Gastroenterology*. 2001;96(9):S276-S7.
- 2- Bartelsman EJ, Doms M. Understanding productivity: Lessons from longitudinal microdata. *Journal of Economic literature*. 2000;38(3):569-94.
- 3- Mahmoudi H, Ebrahimian A, Solymani M, Ebadi A, Hafezi S, Fayzi F, et al. The study of job motivation factors in critical care nurses. *Journal of Behavioral Sciences*. 2007;1(2):171-8.
- 4- Barati A, Kordabadi MK, Faraji B, Dorcheh MA. Examining the economic expansion of creating free-trade zones across coastal areas for the sustainable development of Mokran Coasts: A case study: Jaask zone. *Cumhuriyet Science Journal*. 2015;36(6):280-96.
- 5- Rantanen H. Internal obstacles restraining productivity improvement in small Finnish industrial enterprises. *International journal of production economics*. 2001;69(1):85-91.
- 6- Hennink M, Hutter I, Bailey A. *Qualitative research methods*: Sage; 2010.
- 7- Thompson P, Stanowski A. Maximizing nursing productivity: the benefits of improved collaboration between nursing and support services: building a stronger collaboration between nurses and support services personnel can have positive financial and quality implications for hospitals. *Healthcare Financial Management*. 2009;63(1):76-83.
- 8- Dehghanyieri N, Salehi T, Asadinoghabi A. Assessing the quality of work life, productivity of nurses and their relationship. *Iranian Journal of Nursing Research*. 2008;3(9):27-37.
- 9- Taheri S. *Productivity and analysis in organizations*. Hastan publication: Tehran. 2007.
- 10- Ildarabadi E. *Text Book of Community Health Nursing*. Tehran: Jameenegar; 2011.
- 11- Truglio-Londrigan M, Lewenson SB. *Public Health Nursing*: Jones & Bartlett Publishers; 2012.
- 12- Lillis C, LeMone P, LeBon M, Lynn P. *Study guide for fundamentals of nursing: The art and science of nursing care*: Lippincott Williams & Wilkins; 2010.
- 13- Eastaugh SR. Hospital productivity and information technology. *Journal of Health Care Finance*. 2010;36(4):27-37.

- 14- Helmer FT, Suver JD. Pictures of performance: The key to improved nursing productivity. *Health Care Management Review*. 1988;13(4):65-70.
- 15- Brundtland G. Strategic directions for strengthening nursing and midwifery services. Geneva: World Health Organization. 2002.
- 16- Hagbagheri MA, Salsali M, Ahmadi F. A qualitative study of Iranian nurses' understanding and experiences of professional power. *Human Resources for Health*. 2004;2(1):1.
- 17-17. Nazari A, Salsali M, Ahmadi F. To assess role of staffing in nursing productivity: a qualitative research. *Journal of hayat*. 2006;12(3):5-15.
- 18- Mohammadfam I, Kamalinia M, Momeni M, Golmohammadi R, Hamidi Y, Soltanian A. Evaluation of the Quality of Occupational Health and Safety Management Systems Based on Key Performance Indicators in Certified Organizations. *Safety and Health at Work*. 2016.
- 19- Golchin M, Rostami M. Tuberculin test in nursing and human-sciences students. *Journal of Research in Medical Sciences*. 2005;10(3):172-6.
- 20- Speziale HS, Streubert HJ, Carpenter DR. *Qualitative research in nursing: Advancing the humanistic imperative*: Lippincott Williams & Wilkins; 2011.
- 21- Khaghanizadeh M, Ebadi A, Rahmani M. The study of relationship between job stress and quality of work life of nurses in military hospitals. *Journal Mil Med*. 2008;10(3):175-84.
- 22- Aziznezhad P, Hosseini J. Occupational burnout and its causes among practicing nurses in hospitals affiliated to Babol University of Medical Sciences (2004). 2006.
- 23- Letvak S, Buck R. Factors influencing work productivity and intent to stay in nursing. *Nursing Economics*. 2008;26(3):159.
- 24- Salam Zadeh Y, Mansoori H, Farid D. Study of the relation between quality of work life and productivity of human resources in health care institutes-a case study among nurses in Shahid Sadughi Hospital in Yazd. *Journal of Urmia Nursing and Midwifery Faculty*. 2008;6(2):60-70.
- 25- Lees M, Kearns S. Improving work life quality: A diagnostic approach model. *Health care quarterly online case study Longwood publishing*. 2005.
- 26- Dehghan NAyeri N, Nazari AA, Adib HAJbagheri M, Salsali M, Ahmadi F. Nurses views on productivity and its influencing factors: "a qualitative study". *KAUMS Journal (FEYZ)*. 2005;8(4):43-51.