

## منابع انسانی، تجهیزات و استانداردها: شبکه بهداشت و درمان دره شهر\*

علی شاه‌ی<sup>۱</sup>، مهنوش جعفری<sup>۲</sup>، محمد محبوبی<sup>۳</sup>، الهام احسانی<sup>۴</sup>

### مقاله پژوهشی

#### چکیده

**مقدمه:** نیروی انسانی، امکانات و تجهیزات از عناصر اصلی مراقبت‌های بهداشتی و درمانی می‌باشند. هدف پژوهش مقایسه منابع مذکور با استانداردهای وزارت بهداشت، جهت پیدا کردن نواقص و ارائه راه حل‌های لازم بوده است.

**روش بررسی:** پژوهش کاربردی و از دسته مطالعات توصیفی بوده است. جامعه پژوهش ۳۱ عدد مراکز بهداشتی درمانی شهری و روستایی و خانه‌های بهداشت شبکه بهداشت و درمان دره شهر در سال ۱۳۹۱ خورشیدی بوده‌اند. حجم نمونه پژوهش منطبق با جامعه پژوهش بوده است. از چک لیست برای گردآوری داده‌ها استفاده شده است. چک لیست با توجه به استانداردهای وزارت بهداشت تدوین و پس از تعیین روایی محتوایی و صوری مورد استفاده قرار گرفته است. یافته‌های پژوهش با استفاده از شاخص‌های آمار توصیفی مثل میانگین، میانه و با کمک نرم افزار آماری SPSS نسخه ۱۹ ارایه شده‌اند.

**یافته‌ها:** نیروی انسانی در مقایسه با استانداردها ۲۶/۴ درصد کمبود داشت که در این بین بدترین وضعیت را مراکز بهداشتی درمانی روستایی با ۵۵ درصد کمبود و بهترین وضعیت را خانه‌های بهداشت با ۷ درصد کمبود داشته‌اند. شبکه بهداشت و درمان از نظر تجهیزات ۳۱/۶ درصد با استانداردها فاصله داشته که سهم تجهیزات مراکز شهری، روستایی و خانه‌های بهداشت به ترتیب ۸۱/۲ درصد، ۶۲/۷ درصد و ۴۷/۲ درصد بوده است.

**نتیجه گیری:** اکثریت مراکز فاصله زیادی با استانداردهای نیروی انسانی - تجهیزاتی داشتند که با آرمان‌های وزارت بهداشت و درمان مغایرت داشت. بنابراین لازم است مسئولین دانشگاه در جهت رفع نواقص و بهبود استانداردها کوشا باشند تا رشد و توسعه متوازنی را در شبکه بهداشت و درمان شهرستان برقرار نمایند.

**واژه‌های کلیدی:** استانداردها؛ تجهیزات؛ منابع انسانی؛ بهداشت و تندرستی.

پذیرش مقاله: ۹۳/۱/۵

اصلاح نهایی: ۹۲/۱۱/۲

دریافت مقاله: ۹۲/۴/۱۲

**ارجاع:** علی شاه‌ی، علی جعفری مهنوش، محبوبی محمد، احسانی الهام. منابع انسانی، تجهیزات و استانداردها: شبکه بهداشت و درمان دره شهر. مدیریت اطلاعات سلامت ۱۳۹۳؛ ۱۱(۷): ۸۹۶-۹۰۲.

\*- این مقاله حاصل طرح پژوهشی بدون حمایت مالی و سازمانی می باشد.

۱- کارشناس ارشد، مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی، شبکه بهداشت دره شهر، ایلام، ایران

۲- استادیار، مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی، دانشکده علوم اجتماعی، گروه علوم اجتماعی، واحد رودهن، دانشگاه آزاد اسلامی، رودهن، ایران (نویسنده مسئول)

Email:mehr\_j134@yahoo.com

۳- دکتری تخصصی، مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی، مرکز بهداشت قصر شیرین، ایلام، ایران

۴- دانشجوی دکتری، مدیریت خدمات بهداشتی درمانی، وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی، واحد تحقیق و توسعه، تهران، ایران

### مقدمه

بهبود کیفیت خدمات بهداشت و درمان به یکی از نگرانی‌های اساسی و عمده برای بیماران، مدیران، دولت‌ها و افراد متخصص تبدیل شده است. این امر در جوامع فقیر به جهت عدم دسترسی افراد به خدمات با کیفیت و در جوامع غنی به دلیل عدم دریافت خدمات کیفی در مقابل پرداخت مبالغ بالا به یکی از مشکلات اساسی تبدیل شده است. از آنجاییکه کیفیت خدمات بهداشتی درمانی یکی از اجزای تشکیل دهنده سلامت ملی است و سلامت ملی هم ارتباط مستقیم با رفاه ملی دارد، لذا فشارهای همه جانبه برای ارتقا کیفیت خدمات بهداشتی درمانی وجود دارد.

نتایج پژوهش‌ها علل متعددی را برای پایین بودن کیفیت خدمات بهداشتی درمانی بر شمرده‌اند که اهم آنها به شرح زیر است:

- عدم دسترسی به تجهیزات و تسهیلات مناسب و یا به روز نبودن تجهیزات موجود؛
- عدم استخدام افراد متخصص و ماهر یا عدم وجود دوره‌های آموزش مهارتی برای افراد کم تجربه؛
- توسعه ندادن صلاحیت‌ها و شایستگی‌های مدیران (۱).
- نیروی کار تربیت یافته، صاحب انگیزه و دارای مهارت و دانش در عملکرد نظام‌های سلامت نقش اساسی دارد.
- نیروی کار بهداشتی قرن بیست و یکم باید خدمات را با کیفیت مطلوب همراه با ارتقای ارزش‌های بهداشت برای همه به صورت مداوم عرضه کند. همچنین باید آشنا با فرهنگ بهداشتی بوده و از نقش زیر بنایی خود در حمایت از حقوق انسانی و اخلاق آگاه باشد (۲). منبع انسانی بهداشتی، گرانباترین منبع در وزارتخانه‌ها یا سازمان‌های بهداشتی است (۳).

در طول نیم قرن گذشته، برنامه‌ریزی منابع انسانی بخش سلامت، به دلایلی مورد توجه بوده که عبارتند از:

- افزایش کمیت کارکنان بهداشتی و درمانی؛
- بهبود سطح آموزش در تمامی رده‌ها و سطوح؛
- برابری استانداردهای آموزش در سطح کشور؛

- بسط و گسترش کارکنان کمکی و چند پیشه؛
- توزیع کارکنان بهداشتی درمانی برای دستیابی به تساوی بیشتر در دسترسی به خدمات بهداشتی درمانی؛
- جهت‌دار کردن برنامه‌ریزی آموزش و بکارگیری کارکنان برای دستیابی به هدف‌های بهداشت برای همه از طریق مراقبت‌های بهداشتی اولیه (۴، ۵)؛
- از جنبه دیگر تدوین استاندارد تجهیزات بیمارستانی، می‌تواند نقش بسزایی در تسریع تجهیز بیمارستان‌ها داشته باشد (۶) و پیش‌بینی استاندارد برای تجهیزات بیمارستان‌ها و استفاده از تکنولوژی پزشکی به لحاظ زیر اجتناب‌ناپذیر است:
- امکان برنامه‌ریزی مالی و ارائه مراقبت‌های درمانی مطلوب در چارچوب وظایف قانونی مؤسسات درمانی و جلب رضایت بیمار؛
- برنامه‌ریزی به منظور استفاده از تسهیلات و تجهیزات موجود در محدوده جغرافیایی و ایجاد هماهنگی جهت استفاده از تجهیزات پزشکی گران قیمت موجود در منطقه؛
- اجتناب از زیاده خواهی تجهیزات پزشکی گران قیمت به لحاظ هماهنگی استفاده از تجهیزات موجود در منطقه و امکان صرفه جویی‌های مالی (۷)؛
- پژوهش‌های چندی در این زمینه صورت گرفته است: شمس به مطالعه نیروی انسانی، تجهیزات، فضاها و مقررات اورژانس بیمارستان‌های دانشگاه علوم پزشکی اراک پرداخته است (۸)، یعقوبی کهنکی به مطالعه تطبیقی برنامه‌ریزی نیروی انسانی بیمارستان‌های دانشگاه علوم پزشکی ایران و مقایسه با استانداردهای موجود پرداخته است (۹)، داوری بخش بیهوشی بیمارستان‌های عمومی آموزشی دانشگاه علوم پزشکی ایران را از نظر نیروی انسانی و تجهیزات ارزیابی کرده است (۱۰)، بهرامی ناراکی نیروی انسانی مراکز بهداشت غرب استان تهران را بررسی کرده و با استانداردهای موجود مقایسه کرده است (۱۱)، ناطقی بخش‌های آزمایشگاه و رادیولوژی را در بیمارستان‌های آموزشی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان از نظر نیروی انسانی، تجهیزات و تسهیلات ارزیابی کرده است (۱۲)، درودچی بخش‌های مراقبت ویژه

بهداشت و مرکز بهداشت شهرستان را در سال ۱۳۹۱ خورشیدی مورد بررسی قرار داده است. ابزار گردآوری داده‌ها مشتمل بر ۲ تا چک لیست به شرح زیر بوده است:

الف: چک لیست مربوط به بررسی وضعیت نیروی انسانی مراکز بهداشتی درمانی و خانه‌های بهداشت که مشتمل بر ۴۶ سوال دو گزینه‌ای می‌باشد.

قابل ذکر است، نیروی انسانی مورد مطالعه در این پژوهش کلیه پست‌های قابل تصدی بر اساس چارت مصوب دانشگاه علوم پزشکی ایلام که باید افراد واجد شرایط احراز پست در آن پست انجام وظیفه نمایند، بوده است.

ب: چک لیست مربوط به بررسی وضعیت تجهیزات مراکز بهداشتی درمانی و خانه‌های بهداشت که مشتمل بر ۱۱۵ سوال دو گزینه‌ای می‌باشد.

برای تعیین روایی چک لیست‌های فوق، از روش روایی محتوایی و صوری استفاده شده است. به این ترتیب که ابتدا سؤالات با توجه به استانداردهای وزارت بهداشت و درمان و آموزش پزشکی طراحی و برای تنظیم نهایی با بهره‌گیری از نظرات ۱۰ نفر از اساتید دانشگاه و مدیران دانشگاه علوم پزشکی ایلام روایی محتوایی آنها تعیین شده است، سپس با روش اجرای آزمایشی در پایگاه‌های بهداشتی درمانی شهرستان دره شهر روایی صوری آن نیز تعیین شده است.

گردآوری داده‌ها با روش مشاهده مستقیم (جهت بررسی تجهیزات و وسایل) و تکمیل چک لیست (جهت بررسی نیروی انسانی و تجهیزات) صورت گرفته است. بدین ترتیب که پژوهشگر با مراجعه مستقیم به مراکز بهداشتی درمانی و خانه‌های بهداشت از طریق مشاهده و مطرح نمودن سؤالات چک لیست اقدام به جمع‌آوری اطلاعات نموده است. داده‌ها پس از جمع‌آوری و تکمیل چک لیست در جداول مربوط به متغیرهای مورد مطالعه وارد شده، سپس با کمک نرم‌افزار آماری SPSS نسخه ۱۹ و شاخص‌های آمار توصیفی مثل میانگین، میانه، مد و انحراف معیار مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفته و متوسط درصد هر کدام از متغیرها نسبت به استاندارد مربوطه مورد مقایسه قرار گرفته است.

بیمارستان‌های دولتی استان فارس را از نظر نیروی انسانی، تجهیزات ارزیابی کرده است (۱۳)، اردلان شبکه اورژانس استان کرمانشاه را از نظر موقعیت مکانی و سهولت گردش کار پرسنل و بیمار و دسترسی به سایر واحدهای بیمارستانی بررسی کرده است (۱۴)، اعظمی توزیع نیروی انسانی شاغل در شبکه‌های بهداشتی درمانی دانشگاه علوم پزشکی ایلام را بررسی کرده است (۱۵).

Lester و همکارانش در پژوهشی با عنوان کاهش خطر بلایا در سیستم بهداشت درمان در منطقه اقیانوسیه، به این نتیجه رسیدند که کمبود تجهیزات ضروری و اساسی و گنجایش مالی از عواملی هستند که در بیمارستان‌های مورد مطالعه در افزایش خطر بلایا نقش دارند (۱۶). Ritu پژوهشی با عنوان تعیین کیفیت خدمات ارائه شده در بخش بهداشت و درمان انجام داده است (۱۷). پژوهشی با عنوان استانداردهای مدیریت کیفیت برای خدمات و تسهیلات در بهداشت و درمان ایتالیا توسط Cesario و Di Silvio انجام شد (۱۸).

به لحاظ اهمیت مدیریت صحیح منابع و نقش آن در افزایش بهره‌وری و همچنین نقش پراهمیت و ویژه منابع انسانی و تجهیزاتی در ارتقای کیفیت خدمات، این پژوهش با هدف شناسایی وضعیت موجود نیروی انسانی و تجهیزات مراکز بهداشتی درمانی و خانه‌های بهداشت شبکه دره شهر و مقایسه آن با استانداردهای وزارت بهداشت و درمان و آموزش پزشکی و جهت ارائه راهکارهایی برای بهبود وضعیت نیروی انسانی و تجهیزات مراکز مذکور صورت گرفته است و امید دارد از نتایج پژوهش در جهت پیگیری و رفع نواقص ستاد گسترش شبکه استفاده نماید.

### روش بررسی

این مطالعه توصیفی - مقطعی و نمونه آن منطبق با جامعه پژوهش بوده است و کلیه مراکز بهداشتی درمانی شهری، روستایی و خانه‌های بهداشت شبکه بهداشت و درمان شهرستان دره‌شهر مشتمل بر ۵ مرکز بهداشتی درمانی روستایی، ۳ مرکز بهداشتی درمانی شهری و ۲۳ خانه

### یافته‌ها

نیروی انسانی شبکه بهداشت و درمان دره شهر با استانداردهای موجود ۲۶/۴ درصد فاصله داشته است که از این میزان بیشترین کمبود در مراکز بهداشتی درمانی روستایی (۵۵ درصد) بوده است. قابل ذکر است، این مراکز بیشترین جمعیت را تحت پوشش خود داشته‌اند. بهترین وضعیت نیروی انسانی در خانه‌های بهداشت شهرستان، ۹۳ درصد بوده است که تنها در این بخش ۷ درصد با استاندارد

وزارت بهداشت فاصله داشته است (جدول ۱). در خصوص تجهیزات، ۳۱/۶ درصد کمبود نسبت به استانداردهای موجود وجود داشته است که در این میان مراکز شهری، مراکز روستایی و خانه‌های بهداشت به ترتیب ۸۱/۲ درصد، ۶۲/۷ درصد و ۴۷/۲ درصد تجهیزات شبکه بهداشت را به خود اختصاص داده‌اند و کمترین تجهیزات مورد نیاز در خانه‌های بهداشت بوده است که ۵۲/۸ درصد با استاندارد وزارت بهداشت و درمان فاصله داشته است (جدول ۲).

جدول ۱: میانگین وضعیت موجود نیروی انسانی شبکه بهداشت و درمان دره شهر با توجه به استانداردهای وزارت بهداشت، درمان

مراکز	وضع موجود		استاندارد		کمبود	
	تعداد نیروی انسانی	درصد (نسبت از کل)	تعداد نیروی انسانی	درصد (نسبت از کل)	تعداد نیروی انسانی	درصد
مراکز بهداشتی درمانی روستایی	۱۸ نفر	۴۵	۴۰ نفر	۱۰۰	۲۲ نفر	۵۵
مراکز شهری	۴۲ نفر	۷۳/۷	۵۷ نفر	۱۰۰	۱۵ نفر	۲۶/۳
خانه‌های بهداشت	۵۳ نفر	۹۳	۵۷ نفر	۱۰۰	۴ نفر	۷
کل	۱۱۳ نفر	۷۳/۳	۱۵۴ نفر	۱۰۰	۴۱ نفر	۲۶/۴

جدول ۲: میانگین وضعیت تجهیزات شبکه بهداشت و درمان دره شهر با توجه به استانداردهای وزارت بهداشت، درمان

مراکز	وضع موجود		استاندارد		کمبود	
	تعداد تجهیزات اساسی	درصد (نسبت از کل)	تعداد تجهیزات اساسی	درصد (نسبت از کل)	تعداد تجهیزات اساسی	درصد
مراکز بهداشتی درمانی روستایی	۵۰۲ عدد	۸۱/۲	۶۱۸ عدد	۱۰۰	۱۱۶ عدد	۱۸/۸
مراکز شهری	۴۶۵ عدد	۶۲/۷	۷۴۲ عدد	۱۰۰	۲۷۷ عدد	۳۳/۳
خانه‌های بهداشت	۷۷ عدد	۴۱/۲	۱۶۳ عدد	۱۰۰	۸۶ عدد	۵۲/۸
کل	۱۰۴۴	۶۸/۴	۱۵۲۵	۱۰۰	۴۷۹	۳۱/۶

### بحث

نتایج حاصل از ارزیابی شبکه بهداشت و درمان شهرستان دره شهر - ایلام از نظر نیروی انسانی، تجهیزات به شرح زیر می‌باشد:

از نظر نیروی انسانی در مقایسه با استانداردهای وزارت بهداشت و درمان و آموزش پزشکی مراکز بهداشتی درمانی شهری، مراکز بهداشتی درمانی روستایی، خانه‌های بهداشت،

مرکز بهداشت شهرستان با کمبود پرسنل رسته بهداشتی درمانی مواجه هستند، به طوری که مراکز روستایی ۵۵ درصد، مراکز شهری ۲۶/۳ درصد و خانه‌های بهداشت ۷ درصد کمبود پرسنل دارند. این در حالی است که پژوهش شمس (۸)، اعظمی (۱۵)، Ritu (۱۷)، در بررسی جامعه مورد مطالعه شان نیز نشان می‌دهد که در این مراکز نیز کمبود نیروی انسانی وجود داشته است. ولی در پژوهش داوری (۱۰) که در بخش

و درمان و بر اساس نتایج این پژوهش چنین به نظر می‌رسد که اکثریت مراکز مورد مطالعه فاصله زیادی نسبت به استانداردهای مربوط به نیروی انسانی و تجهیزات دارند که این امر با آرمان‌های وزارت بهداشت و درمان و اهداف دانشگاه علوم پزشکی ایلام مغایر است. بنابراین لازم است مدیران و مسؤولان دانشگاه علوم پزشکی در جهت رفع نواقص و همچنین بهبود استانداردهای نیروی انسانی و تجهیزات کوشا بوده تا از این طریق رشد و توسعه متوازی را در شبکه بهداشت و درمان برقرار نمایند. همچنین در برنامه‌ریزی‌های کشوری به این مناطق توجه ویژه داشته و در جهت رفع نیازهای آنها اقدام نمایند.

### پیشنهادات

در راستای ارتقای کمی و کیفی نیروی انسانی جامعه مورد مطالعه و همچنین تامین سطح مطلوب از تجهیزات مورد نیاز اقدامات زیر در سطح مرکز بهداشت شهرستان دره شهر توصیه می‌گردد:

- اختصاص بودجه مناسب به شبکه بهداشت و درمان شهرستان جهت جذب نیروی انسانی به تعداد لازم به ویژه نیروهای بومی.
- اختصاص بودجه مناسب به شبکه بهداشت و درمان شهرستان جهت تامین و خرید تجهیزات مناسب.
- بهره‌گیری و استمداد از بخش خصوصی جهت کمک به شبکه بهداشت و درمان شهرستان.
- توجه ویژه به شبکه بهداشت و درمان شهرستان و دیگر مناطق محروم در برنامه ریزیهای کلان و سیاستگذاریهای کلان با توجه به مرزی بودن منطقه.
- برگزاری دوره‌های آموزشی برای کارکنان در سطوح مختلف جهت کاربری مناسب از وسایل و تجهیزات موجود.
- تربیت کارکنان آموزش دیده و دوره دیده چند مهارتی با کمک برگزاری دوره‌های و کارگاه‌های آموزشی جهت ایجاد گردش شغلی در شرایط کمبود نیرو شبکه بهداشت درمان شهرستان.

هوشبری بیمارستان حضرت رسول انجام شده است، از لحاظ نیروی انسانی وضعیت مطلوبی وجود داشته و نتیجه متفاوتی را با این پژوهش نشان داده است، همچنین در پژوهش بهرامی ناراک (۱۱) نیز که وضعیت نیروی انسانی را در مراکز بهداشت غرب استان تهران بررسی کرده است، نیروی انسانی را بالاتر از حد استاندارد گزارش نموده است که با نتیجه این پژوهش متفاوت است.

در زمینه تجهیزات، در مقایسه با استانداردهای وزارت بهداشت، خانه‌های بهداشت وضعیت نامطلوبی داشته بطوریکه در مقایسه با استانداردها تنها دارای ۴۷/۲ درصد تجهیزات استاندارد می‌باشند و مراکز بهداشتی درمانی شهری و روستایی به ترتیب بطور میانگین ۸۱/۲ درصد و ۶۲/۷ درصد از تجهیزات استاندارد برخوردار می‌باشند و با شرایط استاندارد به ترتیب ۱۸/۸ درصد و ۷۳/۳ فاصله داشته‌اند، که در پژوهش‌های Tavakoli (۱۹)، Ritu (۱۷)، Lester (۱۶)، درودچی (۱۳)، ناطقی (۱۲)، نیز کمبود تجهیزات در مقایسه با شرایط استاندارد گزارش شده است.

همچنین نتایج حاصل از پژوهش‌های بررسی شده از جمله پژوهش Eldar (۲۰)، Cowan (۲۱)، Sussex (۲۲)، Cesario و Silvio (۱۸)، Tavakoli (۱۹) بر اهمیت مدیریت تجهیزات پزشکی و استفاده صحیح از آنها، همچنین ایجاد استاندارد و ارزیابی‌های دوره‌ای و مقایسه با استانداردهای موجود تاکید شده است.

از طرفی در پژوهش‌های Cheng Meng- Yuh (۲۳)، Cox (۲۴)، Kabene (۲۵)، Givan (۲۶)، Jonathon (۲۷) بر مدیریت منابع انسانی و نقش نیروی انسانی در کارایی سازمان و لزوم توجه و اهمیت دادن به آن تاکید شده است.

### نتیجه گیری

با توجه به استانداردهای معرفی شده از سوی وزارت بهداشت

### References

1. Ovretveit J, Al Serouri A. Hospital Quality Management system in a low income Arabic country: an evaluation. Int J Health Care Qual Assur Inc Leadersh Health Serv 2006; 19(6-7):516-32.
2. Shadpour K. Health for all people and primary health care in 20 and 21 century. Tehran: Tandis publication 2002. pp. 77-80. [In Persian]
3. Sadaghiani E. Evaluation of health care guarding and hospital standards. Tehran: Jafari Publication 2005. pp14-24. [In Persian]

4. Khayati F. Management principals in Health care. Tehran: Aiiz Publication 2004. pp. 54-64 [In Persian]
5. Stanek BH. Preparing competent assistive personal for hospitals. *Nurs Manage* 1995 ;26 (5):48-53
6. Deller A, Schuhle B, Konrad F, Kilian J. Alarms of medical-technical equipment in the surgical intensive care unit: a prospective study. *Anasth Intensivther Notfallmed* 1988; 23(5):238-43.
7. Monroe D. Standard in Health Services. *Journal of medical care* 1991; 19(5):27-36.
8. Shams M. Investigation of situation of emergency ward in Iran medical science universities and compare with present standard. [Thesis]. Tehran: Iran, Iran Medical Science University; 2001.
9. Yaghobi Kohnegi M. The comparative study of Planning Human capital of Iran medical science university and compare with present standards. [Thesis]. Tehran: Iran, Iran Medical Science University; 2000.
10. Davari A. Evaluation of Anastasia Ward about human capital and equipment in Iran medical sciences educational general hospitals and compare with Standard. [Thesis]. Tehran: Iran, Iran Medical Science University; 2000.
11. Bahrami Naraki F. Investigation of Human capital in western Health centers of Iran medical sciences university and compare with present standard. [Thesis]. Tehran: Iran, Iran Medical Science University; 1999.
12. Nategi R .Evaluation of laboratory and radiology ward in Isfahan Medical sciences university educational hospitals. [Thesis]. Rasht: Iran, Gilan University of Medical Sciences; 1998.
13. Droudchi A. Evaluation of specific care about space, facilities and equipments in public hospitals of Fars Province. [Thesis]. Tehran: Iran, Islamic Azad University, Research & Science Branch; 1997.
14. Ardalan P. Evaluation of Emergency Network of Kermanshah Province in first six month old in 1995. [Thesis]. Tehran: Iran, Iran Medical Science University; 1996.
15. Aazami A. Investigation of situation of distribution occupied human capital in heath care centers of Ilam province. [Thesis]. Tehran: Iran, Islamic Azad University, Research & Science Branch; 1996.
16. Lester SA, Geroy AM, Pesigan G. Disaster risk reduction for health facilities in the Western Pacific Region. *International Journal of Disaster Resilience in the Built Environment* 2011; 2(3): 268 –77.
17. Ritu N. Determining quality of public health care services in rural India. *Clinical Governance: An International Journal* 2011; 16(1):35 – 49.
18. Cesario V, Di Silvio B. Quality management standards for facility services in the Italian health care sector. *Int J Health Care Qual Assur Inc Leadersh Health Serv* 2006; 19(6-7):451-62.
19. Tavakoli H, Karimi M, Rezai J, Esfandiari K and Khashayer P. When renewing medical equipment is necessary: a case report. *International Journal of Health Care Quality Assurance* 2007; 20 (7): 616-19. [In Persian]
20. Eldar R. Standards for hospitals of less-developed countries. *International journal of health care quality assurance* 1989; 2(4):4-6.
21. Cowan J. Clinical risk – minimizing harm in practical procedures and use of equipment. *Clin Perform Qual Health Care* 2000;8(4):245-9.
22. Sussex J. Principles of capital financing and capital charging in health care systems. *Health, Nutrition and Population* 2004; 3(1):1-14.
23. Cheng Meng- Yuh L, Yan -Jer H, Tzy-Yih L, Thomas W. Censoring model for evaluating intellectual capital value drivers. *Journal of Intellectual Capital* 2008; 9(4):639-45.
24. Cox D. Human capital Valuation: Tripartite paradigm framework and narratives. *Management Decision* 2007; 45(9):1446-56.
25. Kabene S; Orchard C; Howard John M; Soriano M, Leduc R. The importance of human resources management in health care: a global context. *Human Resource for Health* 2006; 4(20): 4-20.
26. Givan R. Human resources performance indicators in the National Health Service. *Personal Review* 2005; 34(6):634-47.
27. Jonathon RB. Managing customers as employees of the firm. *Personal Review* 2004; 33(3): 351-72.

## Human Capital, Equipments and Standard: Dareshahr Health Care Network\*

Ali Alishahi<sup>1</sup>, Mehrnush Jafari<sup>2</sup>, Mohammad Mahbobi<sup>3</sup>, Elham Ehsani<sup>4</sup>

### Original Article

#### Abstract

**Introduction:** Human capital and equipments are the main components of health care systems. The aim of this study was compare these components with standards of ministry of health for finding deficiencies and remove them.

**Methods:** In this Applied - Descriptive study, statistical population consist of Urban and rural health centers and health houses of Dareshahr. The checklist was used to data collection. After completing the checklist and gathering them, results by using descriptive statistics were represented.

**Results:** Findings have shown %26/4 shortage of manpower with the standard of health. The worst situation was rural centers with %55 shortage and the best situation where the heath house with %7 shortages.

Current state of Equipment from the Ministry of Health standards was % 31/6 distance. Share existing of facilities in urban centers, rural and the health houses were %81/2, % 62/7and %47/2.

**Conclusion:** Most centers far as Ministry of Health standards. It is necessary for manager to eliminate defection and improve standards of management to ensure balanced development in health care systems.

**Keywords:** Standards; Equipment; Human Resources; Health.

Received: 3 Jul, 2013

Accepted: 25 Mar, 2014

**Citation:** Alishahi A, Jafari M, Mahbobi M, Ehsani E. **Human Capital, Equipments and Standard: Dareshahr Health Care Network.** Health Inf Manage 2015; 11(7):902.

\*- This article is resulted from an independent research.

1- MSc, health care management, Dare Shahr Health Care Network, Ilam, Iran

2- Assistant Professor, health care management, Department of Social Science, Roudehen Branch of Islamic Azad University, Roudehen, Iran (Corresponding Author) Email Address: Mehr\_j134@yahoo.com

3- PhD, health care management, Ghasreshirin Health Care Network, Ilam, Iran

4- PhD Student, health care management, Ministry of health, Care and Medical Education, Tehran, Iran