

Experiences of clinical secretaries in an educational hospital regarding workplace challenges and conditions: a phenomenological study

Mehran Sardareh^{1,2}, Mohammad Hossein Poorhashemi-Ardakani^{1,3}, Ali Jannati^{1,4}, Asal Deljavan³, Rona Bahreini^{4*}

¹Tabriz Health Services Management Research Center, Tabriz University of Medical Sciences, Tabriz, Iran

²Medical Philosophy and History Research Center, Tabriz University of Medical Sciences, Tabriz, Iran

³Student Research Committee, Tabriz University of Medical Sciences, Tabriz, Iran

⁴Iranian Center of Excellence in Health Management, Faculty of Management and Medical Informatics, Tabriz University of Medical Sciences, Tabriz, Iran

ARTICLE INFO

Article History:

Received: 11 Aug 2025

Revised: 17 Oct 2025

Accepted: 22 Oct 2025

ePublished: 17 Dec 2025

Keywords:

- Education-job mismatch
- Clinical secretary
- Phenomenology
- Human resource
- Job description

Abstract

Background. Clinical secretaries play a crucial role in documenting and registering hospital services, yet the lack of a clear job description and the mismatch between their educational background and job requirements creates significant challenges.

Methods. This qualitative study was conducted using a descriptive phenomenological approach in 2023 at Imam Reza Medical Research and Training Hospital in Tabriz. A total of 12 inpatient ward secretaries were selected through purposive sampling based on their work experience and relevant knowledge. Data were collected via semi-structured interviews, focus group discussions, and direct observation. Data were analyzed using the Lundman and Graneheim content analysis method. To ensure trustworthiness, the Guba and Lincoln criteria were applied.

Results. Secretaries spent 18-57% of their working time on tasks outside their approved job description. These tasks included documenting nursing procedures, verifying patient identity and insurance, recording consultations in Excel, completing transfer forms, updating patient files, and stamping clinical documents, tasks not officially assigned to their position. The main challenges identified by participants included the absence of a clear job description, excessive workload, lack of tariff allocation, and incongruence between their education and job duties. Such conditions led to increased work pressure, job dissatisfaction, and professional burnout among secretaries.

Conclusion. Performing duties beyond officially defined roles contributes to increased workload, reduced focus on core responsibilities, and greater risk of dissatisfaction and burnout, which may adversely affect both service quality and hospital finances. Developing a formal job description, establishing an official organizational position, and recruiting staff with relevant educational backgrounds are recommended to mitigate these challenges and enhance the quality of services.

Practical Implications. There is a need to revise and clarify the job description of clinical secretaries and establish a dedicated well-defined organizational position. Recruiting staff with relevant qualifications in health information technology or providing supplementary training courses for secretaries is essential. Reducing the workload and unrelated duties through better task distribution among ward personnel is recommended. Implementing these actions may improve the accuracy of service documentation, decrease insurance-related errors, and enhance job satisfaction and productivity.

How to cite this article: Sardareh M, Poorhashemi-Ardakani MH, Jannati A, Deljavan A, Bahreini R. Experiences of clinical secretaries in an educational hospital regarding workplace challenges and conditions: a phenomenological study. *Med J Tabriz Uni Med Sciences*. 2025;47(5):524-538. doi: 10.34172/mj.025.35113. Persian.

*Corresponding author; Email: bahreiny6886@gmail.com

© 2025 The Authors. This is an Open Access article published by Tabriz University of Medical Sciences under the terms of the Creative Commons Attribution CC BY 4.0 License (<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0>), which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited

Extended Abstract

Background

Hospitals are key providers of health services, where accurate documentation of medical activities is essential for clinical and financial performance. Recording services through hospital information systems enhances care quality, safety, and efficiency; however, these benefits depend on the users' professional competence. In Iran, according to the Occupational Classification Book (2019) published by the Ministry of Health, the responsibility of recording services formally lies within nursing duties, and no specific position titled "medical secretary" is defined. Nonetheless, many public hospitals employ medical secretaries for patient admission, transfer, discharge, and documentation tasks, often without relevant health information technology education. The absence of a clear job description and employment of unqualified staff can lead to documentation errors, reduced service quality, and financial losses through insurance deductions. This study was conducted to explore the job status and lived professional experiences of inpatient ward secretaries at Imam Reza Medical Research and Training Hospital in Tabriz, Iran.

Methods

In this descriptive-analytical study, 50 abnormal Pap smear samples from patients with cervical cancer and HPV infection were collected from pathology laboratories in Rasht city. Informed consent forms were obtained from all patients to participate in the study. Specific primers and probes were designed to detect HPV 31 and 33 genotypes in the E6 gene. Each TaqMan probe was labeled with a separate fluorescent dye. Genomic DNA extraction from samples was performed using a tissue DNA extraction kit per its protocol. Before performing the Multiplex Real-Time PCR method, the PCR reaction was conducted in three replicates for each genotype. This was done to optimize the primers and probes' concentration and the appropriate annealing temperature. Three different concentrations of primers and probes were tested

for each genotype. To optimize the fluorescence value in the Real-Time PCR method on the E6 gene in the multiplex system, various concentrations of primers (0.1, 0.2, and 0.4 μ M) and probes (0.05, 0.1, and 0.2 μ M) were tested. Once the primers were optimized, multiplex Real-Time PCR was performed on the samples using the designed primers and probes. Single-mode reactions were conducted for each strain using primers and probes corresponding to each genotype to compare the performance of single-mode and multiplex reactions. In the next step, intra- and inter-assay reproducibility was evaluated based on the cycle threshold (Ct) and coefficient of variation (CV). To determine the limit of detection (LOD) of the developed test, the desired amplicon was amplified using specific primers for each strain in a thermocycler. To evaluate and measure the performance of the developed method, HPV positive samples were analyzed using a diagnostic kit. Statistical analyses were performed using SPSS software. In statistical analysis, the chi-square test was used to determine the significance level of the obtained values. A p-value of less than 0.05 ($P < 0.05$) was considered significant.

Results

The age range of the patients was 19 to 57 years, with a mean age of 36.2 ± 9.4 . Among the patients, 29 (58%) were under 40, while 21 (42%) were over 40. Based on the data collected in this study, no significant relationship was observed between age and the prevalence of infection in the patients ($P = 0.86$). The optimal concentration for two Multiplex Real-Time PCR (genotypes 31 and 33) was determined by the highest RFU and the lowest Ct value. The results showed that the best average concentration for the probe was 0.1 μ mol, and each of the primers (forward and reverse) was 0.2 μ mol. There was no statistically significant difference between Ct values and primer concentration (independent of probe concentration) ($P < 0.05$). Based on the results, the best bonding temperature for the reaction was selected as 620°C. After

optimizing the appropriate concentration of primer and probe in the two genotypes and the annealing temperature in the single PCR. The same conditions were applied for Multiplex PCR, and the binding results obtained for the multiplex were consistent with the single-plex mode. To determine the limit of detection (LOD), serial dilutions (1 , 10 , 10^2 , 10^3 , 10^4 , 10^5 , 10^6 , 10^7) were prepared for each HPV genotype. In the method described above, the limit of detection (LOD) was determined as the lowest concentration at which more than 95% of replicate tests yielded positive results. The results indicated that the lowest concentration consistently yielding positive results for both genotypes was 10 copies/ μ L. The results showed that the coefficient of variation Ct obtained in intra-assay and inter-assay repeatability tests for all dilutions was less than 5 percent. This indicates that the method described above has high repeatability. Based on the calculated kappa value ($\text{kappa}=0.978$), the specificity and sensitivity of the developed clinical method were determined to be 100 percent and 97 percent, respectively. Of the 50 Pap smears with HPV infection, 14 (28%) samples were positive for

genotypes 31 and 33. Genotype 31 had a higher frequency than genotype 33, with 11 (22%) patients having genotype 31 and 3 (6%) of them positive for genotype 33. Simultaneously, infection with both types was observed in 2% of the samples.

Conclusion

The developed multiplex Real-time PCR method is an efficient and cost-effective way to identify high-risk HPV genotypes with high sensitivity and specificity. This method is a suitable, specific, and accessible diagnostic that can simultaneously detect multiple HPV genotypes, especially the clinically important 31 and 33 genotypes. Due to the limitations of this study, such as the small population size and the limited number of samples studied, further research is needed on larger populations and a greater variety of samples with different HPV genotypes in Iran. Additionally, it is necessary to compare and measure the sensitivity and specificity of various molecular methods for detecting different HPV genotypes to establish a comprehensive screening program.

تجارب منشی‌های بخش‌های بستری بیمارستان آموزشی از چالش‌ها و شرایط محیط کاری: مطالعه پدیدارشناسی

مهران سردره^{۱،۲}، محمدحسین پورهایمی اردکانی^{۱،۳}، علی جنتی^{۱،۴}، عسل دلجوان اکبری^۳، رونا بحرینی^{۴*}

^۱مرکز تحقیقات مدیریت خدمات بهداشتی درمانی تبریز، دانشگاه علوم پزشکی تبریز، تبریز، ایران

^۲مرکز تحقیقات فلسفه و تاریخ پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی تبریز، تبریز، ایران

^۳کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشگاه علوم پزشکی تبریز، تبریز، ایران

^۴قطب علمی و آموزشی مدیریت سلامت ایران، دانشکده مدیریت و اطلاع رسانی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی تبریز، تبریز، ایران

چکیده

زمینه. منشی‌های بخش‌های بالینی نقش کلیدی در مستندسازی اطلاعات بیمارستانی دارند، اما نبود شرح وظایف شفاف و عدم تطابق تحصیلات با الزامات شغلی، چالش‌هایی را برای آنان ایجاد کرده است.

روش کار. مطالعه کیفی حاضر با رویکرد پدیدارشناسی توصیفی در سال ۱۴۰۲ و با مشارکت ۱۲ منشی بخش‌های بستری مرکز آموزشی، درمانی و تحقیقاتی امام رضا (ع) تبریز انجام شد. نمونه‌گیری به روش هدفمند بود. داده‌ها از طریق مصاحبه‌های نیمه‌ساختار یافته، جلسات بحث گروهی و مشاهده مستقیم جمع‌آوری و با روش تحلیل محتوای لاندمن و گرانهایم تحلیل شدند. اعتبار یافته‌ها با معیارهای گوبا و لینکلن بررسی گردید.

یافته‌ها. منشی‌های بخش بین ۱۸ تا ۵۷ درصد از زمان کاری خود را صرف انجام فعالیت‌هایی می‌کنند که خارج از شرح وظایف مصوب آنان است. این فعالیت‌ها شامل ثبت پروسیجرهای پرستاران، استعلام هویت و بیمه بیماران، ثبت مشاوره‌ها در نرم‌افزار اکسل، ثبت برگه‌های اعزام، تکمیل اطلاعات پرونده‌ها و مهور کردن اسناد پزشکی می‌شود. همچنین، شرکت‌کنندگان در مطالعه به چالش‌هایی نظیر نبود شفافیت در شرح وظایف، حجم کاری بالا، عدم تعلق تعرفه و ناهماهنگی میان تحصیلات و نیازهای شغلی اشاره کردند. این وضعیت موجب افزایش بار کاری، نارضایتی شغلی و فرسودگی حرفه‌ای در میان منشی‌ها شده است.

نتیجه‌گیری. اقداماتی همچون تدوین شرح وظایف دقیق و شفاف، ایجاد پست سازمانی رسمی و جذب نیروهای دارای تحصیلات مرتبط می‌تواند نقش مؤثری در کاهش چالش‌های شغلی منشی‌های بالینی و ارتقای کیفیت خدمات بیمارستانی داشته باشد.

پیامدهای عملی. بازنگری در شرح وظایف منشی‌های بخش و تدوین پست سازمانی مستقل و تعریف شده، از گام‌های اساسی در بهبود وضعیت شغلی این گروه به شمار می‌رود. همچنین، استخدام افراد دارای تحصیلات مرتبط با فناوری اطلاعات سلامت یا برگزاری دوره‌های آموزشی تکمیلی برای منشی‌ها می‌تواند به ارتقای توانمندی آنان کمک کند. افزون بر این، کاهش بار کاری و حذف وظایف غیرمرتبط از طریق توزیع مناسب‌تر وظایف میان پرسنل بخش، موجب افزایش دقت در ثبت خدمات، کاهش خطاهای بیمه‌ای و ارتقای رضایت شغلی و بهره‌وری سازمانی خواهد شد.

اطلاعات مقاله

سابقه مقاله:

دریافت: ۱۴۰۴/۵/۲۰
اصلاح نهایی: ۱۴۰۴/۷/۲۵
پذیرش: ۱۴۰۴/۷/۳۰
انتشار برخط: ۱۴۰۴/۹/۲۶

کلید واژه‌ها:

- ناهمگونی شغل و تحصیلات
- منشی بخش‌های بالینی
- پدیدارشناسی
- نیروی انسانی
- شرح شغل

مقدمه

بیمارستان‌ها از مهم‌ترین مراکز ارائه دهنده خدمات سلامت به شمار می‌آیند و نقش اساسی در تأمین، حفظ و ارتقای سلامت جامعه دارند. ارائه خدمات درمانی مؤثر در بیمارستان‌ها مستلزم

بیمارستان‌ها از مهم‌ترین مراکز ارائه دهنده خدمات سلامت به شمار می‌آیند و نقش اساسی در تأمین، حفظ و ارتقای سلامت جامعه دارند. ارائه خدمات درمانی مؤثر در بیمارستان‌ها مستلزم

*نویسنده مسؤول: ایمیل: bahreiny6886@gmail.com

حق تألیف برای مؤلفان محفوظ است. این مقاله با دسترسی آزاد توسط دانشگاه علوم پزشکی تبریز تحت مجوز کپی‌رایت کامنز 4.0 (http://creativecommons.org/licenses/by/4.0) منتشر شده که طبق مفاد آن هرگونه استفاده تنها در صورتی مجاز است که به اثر اصلی به نحو مقتضی استناد و ارجاع داده شده باشد.

باشد. مطالعه عمرانی و همکاران در سال ۱۳۹۱ نشان داد که ۸۱ درصد از منشی‌های بخش‌های بالینی در دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی دارای رشته تحصیلی غیرمرتبط هستند.^۸ با توجه به اینکه وظیفه اصلی منشی بخش ثبت خدمات و بررسی نواقص پرونده‌ها است، فقدان تخصص مرتبط می‌تواند منجر به افزایش کسورات بیمه‌ای شود؛ عاملی که بخشی از درآمد بیمارستان را غیرقابل وصول کرده و فشار اقتصادی قابل توجهی را به بیمارستان تحمیل می‌کند. مطالعات مختلف در ایران نیز نشان داده‌اند که از مهم‌ترین عوامل ایجاد کسورات بیمه‌ای، نواقص پرونده‌ها و اشتباه در ثبت کد خدمات است.^{۹-۱۱} علاوه بر این، عدم انطباق شغل فرد با تخصص و رشته تحصیلی، موجب نارضایتی شغلی، احساس بیگانگی از کار و افزایش فشار روانی می‌شود که در نهایت می‌تواند بر عملکرد منشی‌ها تأثیر منفی بگذارد.^{۱۲-۱۴} با توجه به اهمیت این موضوع، تاکنون مطالعه‌ای جامع که به بررسی وضعیت شغلی و تجارب کاری منشی‌های بخش‌های بالینی پرداخته باشد، انجام نشده است. از این‌رو، پژوهش حاضر با هدف بررسی وضعیت شغلی و تجارب زیسته منشی‌های بخش‌های بستری مرکز آموزشی، درمانی و تحقیقاتی امام رضا (ع) تبریز انجام گرفته است.

روش کار

این پژوهش یک مطالعه کیفی با رویکرد پدیدارشناسی توصیفی بود که در سال ۱۴۰۲ در مرکز آموزشی، درمانی و تحقیقاتی امام رضا (ع) تبریز انجام شد. رویکرد پدیدارشناسی با هدف واکاوی واقعیت از دیدگاه مشارکت‌کنندگان و درک عمیق تجارب زیسته آنان به‌کار گرفته شد. برای تحلیل داده‌ها از روش تحلیل محتوای استقرایی بر اساس مدل لاندمن و گرانهایم استفاده گردید. در فرایند مطالعه پدیدارشناسی، پس از انتخاب موضوع یا پدیده مورد مطالعه، محقق به گردآوری داده‌ها از اشخاصی که تجربه آن را دارند، می‌پردازد و به بسط و ترکیبی توصیفی از جوهره و ماهیت تجربه می‌پردازد. این توصیف شامل دو پرسش اصلی است: «چه چیزی تجربه شده است؟» و «چگونه تجربه شده است؟». در این مطالعه، تحلیل محتوای استقرایی به‌عنوان ابزاری برای استخراج و تفسیر مضامین حاصل از تجارب زیسته مشارکت‌کنندگان در چارچوب پدیدارشناسی مورد استفاده قرار گرفت؛ بدین معنا که مدل لاندمن و گرانهایم در سطح عملیاتی برای سازمان‌دهی و کدگذاری داده‌ها به کار رفت و تفسیر نهایی یافته‌ها در بستر رویکرد پدیدارشناسی انجام شد.^{۱۵} مشارکت‌کنندگان مطالعه شامل منشی‌های بخش‌های بستری مرکز آموزشی، درمانی و تحقیقاتی امام رضا (ع) بودند. روش نمونه‌گیری به‌صورت هدفمند انجام گرفت؛ به

است. ثبت و مستندسازی این اطلاعات، افزون بر جنبه‌های مالی، در ارزیابی کیفیت خدمات و ارتقای ایمنی بیمار نیز نقش بسزایی دارد.^۱ بر این اساس یکی از وظایف و مسؤولیت‌های تعریف شده در بیمارستان‌ها ثبت خدمات در سامانه‌های اطلاعاتی به منظور بهبود فرایندهای مراقبتی و مالی است. الکترونیکی‌سازی و اتوماسیون ثبت خدمات مزایایی همچون ارتقای کیفیت، بهبود ایمنی و کاهش هزینه‌ها را به همراه دارد. با این حال، بهره‌مندی از این مزایا در گرو نحوه استفاده کاربران از اتوماسیون است. از این‌رو، ضروری است افرادی که مسؤولیت ثبت خدمات را در سامانه‌های اطلاعات بیمارستان بر عهده دارند، دارای مدرک تحصیلی مرتبط با حوزه‌های فناوری اطلاعات سلامت باشند یا دوره‌های آموزشی حین خدمت را در این موضوع سپری کرده باشند.^{۳،۲} در ایران، سامانه‌های اطلاعات بیمارستانی از دهه ۱۳۷۰ راه‌اندازی شده‌اند و امروزه به عنوان یکی از زیرساخت‌های اساسی و اجتناب‌ناپذیر بیمارستان‌ها محسوب می‌شوند. بر همین اساس، کلیه بخش‌های درمانی مؤلف هستند خدمات ارائه شده به بیماران را به صورت الکترونیکی در سامانه مربوطه ثبت کنند.^{۴، ۵} بر پایه کتاب طبقه‌بندی مشاغل وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی (۱۳۹۹) که مرجع شرح وظایف و پست‌های سازمانی واحدهای تابعه است، وظیفه ثبت وضعیت بیمار و خدمات ارائه شده در حیطه وظایف پرستاران تعریف شده است.^۶ مطابق استانداردهای بین‌المللی نیز، در شرایط بحرانی تریاز حدود ۶۰ درصد از فعالیتهای پرستار به ثبت خدمات و ۴۰ درصد به ارائه خدمات بالینی اختصاص دارد؛ در شرایط عادی نیز نیمی از عملکرد پرستاران به مستندسازی خدمات مربوط می‌شود. علاوه بر این، ثبت صحیح خدمات توسط پرستار نه تنها نقش مهمی در ایمنی بیمار دارد، بلکه از نظر حقوقی نیز می‌تواند از بروز اتهامات و مسؤولیتهای قانونی غیر موجه جلوگیری کند.^۷ در حال حاضر، در بیمارستان‌های دولتی ایران پستی با عنوان «منشی بخش» وجود دارد که وظایف آن شامل ثبت خدمات، انجام امور پذیرش، انتقال، جابجایی و ترخیص بیماران است. با این حال، چنین پستی در کتاب طبقه‌بندی مشاغل وزارت بهداشت تعریف نشده و نزدیک‌ترین عناوین شغلی به آن کاردان یا کارشناس فناوری اطلاعات سلامت است.^۸ به دلیل نبود شرح وظایف رسمی در سطح وزارت بهداشت، هر یک از دانشگاه‌های علوم پزشکی و بیمارستان‌های تابعه، شرح وظایف متفاوتی برای این عنوان شغلی تدوین کرده‌اند. از سوی دیگر، به کارگیری افراد با رشته‌های تحصیلی غیرمرتبط در سمت منشی بخش بالینی امری رایج است؛ موضوعی که با توجه به حساسیت‌های این موقعیت شغلی، می‌تواند پیامدهایی برای ایمنی بیماران و عملکرد اقتصادی بیمارستان‌ها به همراه داشته

شناسایی و برای هر واحد، کد مفهومی اولیه تعیین می‌شود. سپس کدهای مشابه در قالب طبقات اولیه گروه‌بندی می‌شوند. هر طبقه مجموعه‌ای از کدهایی است که از نظر مفهومی هم‌معنا بوده و به یک موضوع مشخص اشاره دارند. طبقات باید از درون همگن و در مقایسه با سایر طبقات ناهمگون باشند؛ به‌طوری‌که هیچ اطلاعات مشابهی بین دو طبقه مشترک نباشد و در عین حال، هیچ داده مرتبطی بدون طبقه‌سازی حذف نشود. در نهایت، از ترکیب و تفسیر طبقات، تم‌ها یا مضامین اصلی استخراج می‌شوند که بیانگر سطوح بالاتر انتزاع و مفهوم‌سازی هستند. در این پژوهش، مصاحبه‌ها پس از ضبط، کلمه به کلمه پیاده‌سازی، بازخوانی و کدگذاری شدند. تحلیل داده‌ها به صورت هم‌زمان با گردآوری داده‌ها و به شکل مستمر انجام گرفت. در مرحله نخست، کدهای اولیه از اظهارات مشارکت‌کنندگان استخراج شد. سپس این کدها چندین بار بازبینی و بر اساس شباهت‌ها و ارتباط مفهومی، در طبقات مشترک قرار گرفتند. در مرحله بعد، طبقات مشابه تلفیق شده و طبقات گسترده‌تر شکل گرفت. در نهایت، از طریق مقایسه مداوم داده‌ها، بازبینی مکرر و ادغام طبقات مرتبط، مضامین اصلی پژوهش شناسایی گردیدند. به منظور افزایش قوام و اعتبار داده‌ها، از چهار معیار پیشنهادی گوبا و لینکلن شامل مقبولیت، قابلیت اعتماد، تأییدپذیری و قابلیت انتقال استفاده شد.^{۱۷} برای افزایش مقبولیت، از روش بازبینی توسط مشارکت‌کنندگان بهره گرفته شد؛ بدین ترتیب که خلاصه‌ای از یافته‌ها برای چند نفر از شرکت‌کنندگان ارسال گردید و آنان صحت برداشت و تفسیر پژوهشگران را تأیید کردند. همچنین، تحلیل هم‌زمان داده‌ها با فرآیند جمع‌آوری توسط اعضای تیم پژوهش انجام شد تا انسجام داده‌ها و اعتبار تحلیل افزایش یابد. به منظور قابلیت اعتماد، تمامی مراحل تحلیل، یادداشت‌های میدانی و تصمیمات پژوهشی در دفتر ممیزی ثبت گردید. افزون بر این، دو پژوهشگر مستقل به‌طور جداگانه کدگذاری اولیه داده‌ها را انجام دادند و در موارد اختلاف، پس از بحث و تبادل نظر، به توافق رسیدند. برای تأییدپذیری، درباره صحت تفسیرها و فرآیند کدگذاری با تعدادی از متخصصان پژوهش‌های کیفی مشورت شد و کلیه مراحل جمع‌آوری، تحلیل و استخراج داده‌ها به صورت دقیق و شفاف مستندسازی گردید تا امکان بازبینی توسط دیگر پژوهشگران فراهم شود. در نهایت، قابلیت انتقال با ارایه نقل قول‌های مستقیم از مشارکت‌کنندگان، توصیف غنی از زمینه و بافت پژوهش و مشورت با اساتید و صاحب‌نظران حوزه پژوهش کیفی تأمین شد.

این معنا که افرادی انتخاب شدند که بیشترین و غنی‌ترین اطلاعات را درباره موضوع مورد مطالعه داشتند. نمونه‌گیری هدفمند با هدف درک عمیق‌تر تجارب افراد منتخب و توسعه مفاهیم نظری انجام می‌شود و بر قضاوت آگاهانه پژوهشگر در انتخاب موارد مبتنی است. معیار ورود به مطالعه شامل داشتن حداقل چهار سال سابقه کاری و تنوع رشته تحصیلی از بخش‌های مختلف بستری بود. معیار خروج نیز عدم تمایل به ادامه همکاری در مطالعه تعیین شد. داده‌ها از طریق مصاحبه‌های نیمه‌ساختار یافته و جلسات بحث گروهی متمرکز با مشارکت‌کنندگان، به‌صورت حضوری و در بازه زمانی مرداد تا آذر ماه ۱۴۰۲ گردآوری شد. همچنین، برای افزایش دقت و اعتبار داده‌ها و مشاهده مستقیم فعالیت‌های منشی‌ها، از روش مشاهده میدانی در طول یک شیفت کاری کامل استفاده گردید. فرآیند جمع‌آوری داده‌ها تا زمان رسیدن به اشباع ادامه یافت؛ به این معنا که در دو مصاحبه پایانی هیچ مفهوم یا کد جدیدی شناسایی نگردید. فرآیند اشباع با بازبینی هم‌زمان کدها و تطبیق یافته‌ها با مصاحبه‌های پیشین توسط دو پژوهشگر بررسی و تأیید شد. علاوه بر این، در جلسه بحث گروهی نهایی نیز از شرکت‌کنندگان درخواست شد تا در صورت وجود مفاهیم جدید آن را مطرح کنند؛ اما مورد تازه‌ای شناسایی نگردید. در مجموع، داده‌ها از طریق ۱۲ مصاحبه فردی (با میانگین ۴۵ دقیقه) و یک جلسه بحث گروهی متمرکز (۱۰ نفر، به مدت ۹۰) جمع‌آوری شد. ابزار گردآوری داده‌ها، راهنمای مصاحبه محقق ساخته بود (پیوست ۱). نمونه‌ای از سؤالات کلی مصاحبه عبارت بودند از: «در کل تجربه شخصیتان را از شغل منشی‌گری بیان کنید؟» و «بنا به تجربه شما آیا فعالیت‌ها و وظایفی که به عنوان منشی بخش انجام می‌دهید به تخصص و تجربه ویژه‌ای نیاز دارد؟ اگر بله چه تخصصی؟». بر اساس دعوت‌نامه‌های ارسال شده، ۱۶ نفر از داوطلبان به دلیل مشغله کاری یا عدم تمایل، از شرکت در مطالعه انصراف دادند. جلسات مصاحبه و بحث گروهی توسط دو نفر از اعضای تیم پژوهش اداره شد؛ یک نفر مسئول هدایت گفت و گو و دیگری وظیفه یادداشت‌برداری از نکات کلیدی و بازخوردهای شرکت‌کنندگان را بر عهده داشت. در صورت نیاز به شفاف‌سازی، پس از پایان هر مصاحبه، بازخورد و تفسیر اولیه پژوهشگر با نظر مشارکت‌کنندگان تطبیق داده شد. تمامی مصاحبه‌ها با کسب رضایت آگاهانه کتبی و اجازه ضبط صدا انجام گرفت. داده‌های حاصل از مصاحبه‌ها با استفاده از روش تحلیل محتوای استقرایی لاندمن و گرانهایم تجزیه و تحلیل شدند.^{۱۸} در این روش، ابتدا واحدهای معنایی (جملات، پاراگراف‌ها یا بخش‌های مرتبط متن)

یافته‌ها

بر اساس آخرین فرم شرح شغل مصوب دانشگاه علوم پزشکی تبریز که متعلق به سال ۱۳۸۸ می‌باشد، فعالیت‌های منشی بخش‌های بالینی استخراج شد که در پیوست ۲ قابل دسترسی است. مطابق با این فرم، پست منشی بخش در رسته اداری-مالی قرار گرفته و سرپرستار بخش به عنوان سرپرست مستقیم تعیین شده است. مدرک و رشته تحصیلی مورد نیاز شغل مقطع کارشناسی در یکی از رشته‌های گروه امور اداری و مدیریت می‌باشد. در این مطالعه، ۲۹ بخش بستری در مرکز آموزشی، درمانی و تحقیقاتی امام رضا (ع) تبریز مورد بررسی قرار گرفت. تعداد منشی‌های شاغل و تعداد منشی‌های استاندارد در هر یک از بخش‌های مورد مطالعه در جدول ۱ ارائه شده است. برای محاسبه تعداد منشی‌های مورد نیاز از کتاب «نرم‌ها و استانداردهای پست‌های سازمانی (تشکیلات تفصیلی) بیمارستان» منتشر شده توسط وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی استفاده گردید. جزئیات مربوط به معیارهای محاسبه در پیوست ۳ ارائه شده است. از آنجا که منشی‌های بخش‌ها به صورت ثابت در شیفت صبح فعالیت می‌کنند، پژوهشگران با حضور در بخش‌ها، فعالیت‌هایی را که در طول شیفت کاری توسط منشی انجام می‌شد، مشاهده و ثبت کردند. بر اساس اظهارات منشی‌های بخش‌های بستری، مهم‌ترین فعالیت‌های تخصصی که به صورت عملی در بخش توسط آنان انجام می‌شود و با ماهیت شغلی این پست مرتبط است، به شرح زیر می‌باشد: رویت پرونده‌ها توسط بیمه، ثبت پاراکلینیک‌ها در HIS، ارسال درخواست‌های بیماران، هماهنگی لازم جهت انجام پروسیجر، تنظیم و مرتب‌سازی پرونده‌ها، اصلاح HID برگه پذیرش، به روز رسانی پرونده مطابق با سیستم HIS، اعزام بیمار به بیمارستان‌های دیگر، ثبت اسکن، MRI، و سونوگرافی، ثبت خدمات در HIS، استعلام بیمه HID، ثبت پروسیجرها، ثبت در سامانه MCMC، تشکیل پرونده‌های بیماران، کنترل پرونده‌ها از نظر ثبت مهر و امضای پزشکان،

آماده‌سازی پرونده ترخیص، اقدامات بیمه‌ای، ثبت مشاوره‌ها، ارسال آمار بخش به مسئول بخش و مدیر گروه، و ثبت کدهای عمل‌های جراحی. در مقایسه فعالیت‌های انجام شده توسط منشی‌های بخش با شرح وظایف مصوب در کتاب طبقه‌بندی مشاغل وزارت بهداشت (مصوب سال ۱۳۸۸)، مشخص گردید که برخی فعالیت‌ها در شرح وظایف رسمی ذکر نشده‌اند اما در عمل توسط منشی‌های بخش انجام می‌شوند (جدول ۲). ده بخش بستری بر اساس تنوع ماهیت کاری به منظور زمان‌سنجی انتخاب گردید. فعالیت‌های منشی بخش‌ها در یک شیفت کاری کامل (صبح) توسط محقق مشاهده و زمان‌سنجی شدند. همچنین، از منشی‌ها درخواست شد تا فعالیت‌هایی را که در یک شیفت کاری انجام می‌دهند، لیست کرده و مدت زمان صرف‌شده برای هر یک را قید کنند. علاوه بر این، برای بخش‌های منتخب زمان‌سنجی میزان فعالیت‌های خارج از شرح وظایف منشی‌ها بر اساس دقیقه بدون در نظر گرفتن فعالیت‌های مستمری که در طول شیفت کاری انجام می‌شد، محاسبه گردید. این یافته نشان می‌داد که چند درصد از زمان کاری منشی به فعالیت‌های خارج از شرح وظایف او سپری می‌شود. مدت زمان مربوط به این بخش از مطالعه در جدول ۳ نشان داده شده است. از میان ۱۲ نفر از منشی‌های بخش‌ها که در این مطالعه شرکت نمودند، اکثریت (۸۸/۹٪) زن بودند. ۷۵ درصد دارای مدرک کارشناسی، ۸/۳ درصد فوق دیپلم و ۱۶/۷ درصد دارای مدرک کارشناسی ارشد بودند. تنها ۳ نفر (۲۵٪) از شرکت‌کنندگان از رشته مدیریت فناوری اطلاعات سلامت بودند و اکثریت (۷۵٪) آنان از رشته روانشناسی بالینی بودند. در نهایت، بر اساس مصاحبه‌های فردی و جلسه بحث گروهی متمرکز با منشی‌های بخش‌های بالینی، چالش‌های اصلی در زندگی شغلی آنان و نیز پیشنهادهای مطرح شده برای بهبود وضعیت شغل منشی بخش‌های بالینی استخراج گردید که در جدول ۴ ارائه شده است.

جدول ۱. تعداد موجود و استاندارد منشی بخش‌های بستری مرکز آموزشی، درمانی و تحقیقاتی امام رضا (ع)

ردیف	نام بخش	تعداد موجود	تعداد استاندارد	ردیف	نام بخش	تعداد موجود	تعداد استاندارد
۱	داخلی کلیه	یک نفر	سه نفر	۱۶	ارتوپد	یک نفر	سه نفر
۲	توراکس	یک نفر	سه نفر	۱۷	داخلی جنرال	یک نفر	دو نفر
۳	اورولوژی	یک نفر	سه نفر	۱۸	مراقبت‌های ویژه جنرال	یک نفر	دو نفر
۴	مراقبت‌های ویژه ۹	یک نفر	دو نفر	۱۹	مراقبت‌های ویژه جراحی	یک نفر	دو نفر
۵	مراقبت‌های ویژه ۸	یک نفر	دو نفر	۲۰	جراحی مغز	یک نفر	دو نفر
۶	خون ۲	یک نفر	چهار نفر	۲۱	داخلی گوارش	یک نفر	دو نفر
۷	مراقبت‌های ویژه مغز	یک نفر	سه نفر	۲۲	SCU	یک نفر	سه نفر
۸	مراقبت‌های ویژه ۵	یک نفر	دو نفر	۲۳	خون ۱	یک نفر	سه نفر

۹	مراقبت‌های ویژه ۶	یک نفر	دو نفر	۲۴	تروما	یک نفر	سه نفر
۱۰	جراحی ۲	یک نفر	سه نفر	۲۵	مراقبت‌های ویژه اعصاب	یک نفر	دو نفر
۱۱	مراقبت‌های ویژه ۷	یک نفر	دو نفر	۲۶	جراحی فك و صورت	یک نفر	یک نفر
۱۲	عقونی	یک نفر	دو نفر	۲۷	جراحی ۱	یک نفر	سه نفر
۱۳	پیوند اعضا	یک نفر	سه نفر	۲۸	داخلی ریه	یک نفر	سه نفر
۱۴	EN	یک نفر	سه نفر	۲۹	مراقبت‌های ویژه ریه	یک نفر	سه نفر
۱۵	مغز و اعصاب	یک نفر	سه نفر				

جدول ۲. فعالیت‌های خارج از شرح وظایف منشی‌ها

۱. پاسخگویی به تلفن، نرسینگ کال، ارباب رجوع	۲۲. هماهنگی با آشپزخانه
۲. هماهنگی و پیگیری بیماران برای فرستادن به اتاق عمل در صورت لزوم	۲۳. ثبت ورود و خروج اساتید و همکاران
۳. هماهنگی با پزشکان جهت ویزیت بیماران خارج از سرویس مربوطه	۲۴. پیگیری کارهای رزیدنت و اینترن‌ها
۴. مرتب کردن استیشن و کتوها	۲۵. اطلاع به بخش‌ها و پزشکان جهت ویزیت بیماران بخش مجاور
۵. پیگیری تعمیر پرینتر و تعویض کارتریج	۲۶. نظارت بر تقسیم غذا جهت تحویل غذای بیماران
۶. دادن زتون ناهار به بیماران	۲۷. هماهنگی با بخش‌ها جهت پذیرش بیماران
۷. پیدا کردن دستگاه و تجهیزات مورد نیاز	۲۸. هماهنگی جهت مشاوره‌های خارج از بیمارستان
۸. هماهنگی با رصد سلامت جهت پذیرش بیماران در سایر مراکز درمانی	۲۹. هماهنگی برای درخواست مشاور
۹. هماهنگی برای بیماران جهت اوکی عمل به درمانگاه قلب و عروق	۳۰. پیگیری دریافت جواب مشاوره‌های انجام نشده
۱۰. هماهنگی جهت ارسال کمکی برای انتقال بیمار	۳۱. هماهنگی با آمبولانس جهت اعزام بیمار
۱۱. هماهنگی با رزیدنت و اینترن بخش جهت پرکردن فرم اعزام و رضایت	۳۲. پاسخگویی به خط بحران، ثبت در دفتر بحران و اطلاع به پرستار بیمار
۱۲. اطلاع جهت ویزیت‌های روزانه	۳۳. اطلاع تمام کارهای انجام شده به پزشک در آخر شیفت
۱۳. جابجایی بیماران در روزهای عمل پیوند	۳۴. مکالمات مکرر با نگهبانی و خدمات جهت خروج همراهان
۱۴. ارسال درخواست‌ها و مشاوره‌ها	۳۵. خط کشی دفتر ثبت اسامی نرسینگ و کمکی‌ها
۱۵. شارژ کردن فایل کشویی لیبل‌های سرم و سرنگ	۳۶. دریافت پیگیری‌های بیماران و مطابقت با برگه درخواست آنها
۱۶. نوشتن رسید درخواست و هماهنگی جهت گرفتن دستگاه‌های یرتابل	۳۷. چاپ لیبل برای بیماران
۱۷. تماس با کادر غایب	۳۸. پیدا کردن و جمع‌آوری کاردکس‌های بیماران جهت رویت رژیم غذایی بیمار
۱۸. اطلاع آمار به سایر بخش‌ها	۳۹. توضیح فرم انجمن سکنه مغزی به همراهان بیماران ترخیصی جهت تکمیل فرم
۱۹. ثبت گفتگوی پزشک با همراهان در دفتر گفتگو	۴۰. آماده کردن یادداشت مورد نیاز بخش از قبیل نوشتن، تایپ کردن و تکثیر کردن یا پاک‌نویس کردن (پوزیشن بیماران و)
۲۰. فرستادن مشاوره‌های مربوطه جراحی و اطلاع آزمایشات به جراح	۴۱. اطلاع به بخش‌ها جهت ویزیت بیماران کلترال و پیگیری‌های آنها
۲۱. هماهنگی جهت انتقال بیماران به بخش‌های دیگر یا اعزام بیمار به مراکز دیگر برای انجام خدمات درمانی، تشخیصی و توانبخشی	۴۲. عودت داروهای استفاده نشده

جدول ۳. مدت زمان انجام فعالیت‌های منشی بخش‌های بستری منتخب برای زمان سنجی (دقیقه)

ردیف	بخش	مدت زمان انجام فعالیت‌ها (خوداظهاری)	مدت زمان انجام فعالیت‌ها (مشاهده)	مدت زمان فعالیت‌های خارج از شرح وظیفه منشی
۱	جراحی ۲	۵۷۵	۳۹۸	۷۳
۲	مراقبت‌های ویژه ۶	۹۰۸	۴۲۳	۱۸۱
۳	مراقبت‌های ویژه ۵	۵۸۱	۴۱۳	۱۸۵
۴	مراقبت‌های ویژه مغز	۸۸۸	۳۱۷	۱۸۲
۵	خون ۲	۶۴۰	۴۱۲	۶۹
۶	مراقبت‌های ویژه ۸	۵۲۰	۳۹۴	۱۶۵
۷	مراقبت‌های ویژه ۹	۸۰۸	۳۴۸	۶۸
۸	اورولوژی	۴۶۳	۳۸۰	۱۱۶
۹	توراکس	۴۴۲	۴۲۵	۱۸۰
۱۰	داخلی کلیه	۴۹۳	۳۸۱	۱۷۵

جدول ۴. تجربیات منشی بخش‌های بستری مرکز آموزشی، درمانی و تحقیقاتی امام رضا (ع)

درون مایه‌های اصلی	درون مایه‌های فرعی	نقل قول‌ها
مشکلات و چالش‌های زندگی شغلی منشی بخش‌های بالینی	بلا تکلیفی نیروهای طرحی	"وقتی که ما از چند روز آینده شغلی خود خبر نداریم مطمئناً نمی‌توانیم تمرکز لازم و آسودگی خاطر داشته باشیم." (شرکت‌کننده ۲)
	تلفن‌های مکرر	"بنظرم باید بیمارستان سریعاً وضعیت شغلی ما را تعیین تکلیف کند و ما را از سردرگمی در بیاورد." (شرکت‌کننده ۳) "هر ثانیه تلفن بخش زنگ زدن بسیار وقت و انرژی ما را می‌گیرد." (شرکت‌کننده ۱) "زنگ‌زدن‌های مکرر تلفن بخش بسیار اذیت‌کننده است و تمرکز ما را بهم می‌زند." (شرکت‌کننده ۵)
	عدم تعلق تعرفه‌گذاری	"در حالی که ما خدمات را ثبت می‌کنیم و سنگینی کار بخش بر عهده ماست اما هیچ تعرفه‌ای دریافت نمی‌کنیم." (شرکت‌کننده ۴)
	حجم کاری زیاد	"ما علاوه بر وظایف اصلی خودمون کارهای بسیار زیاد دیگه‌ای هم انجام می‌دهیم که مرتبط با شرح وظایف‌مان نیست." (شرکت‌کننده ۶)
	عدم شفافیت شرح وظایف	"ما مجبور می‌شویم در خیلی از اوقات چندین کار را همزمان انجام بدهیم که ممکن است خطا صورت گیرد." (شرکت‌کننده ۷) "ما شرح وظایف دقیقی نداریم و حتماً باید کارهایی که بهمون می‌گن رو انجام دهیم." (شرکت‌کننده ۷) "...ما باید یک چارت بسیار دقیق داشته باشیم که بر اساس اون وظایف‌مون رو انجام دهیم ولی متأسفانه نداریم..." (شرکت‌کننده ۱۲)
	مقصر دانستن منشی در صورت کسور و اشتباه	"...وقتی ما چندین کار را به‌صورت همزمان باید انجام بدهیم مطمئناً بعضی وقتا خطا صورت می‌گیره ولی فقط خطا را می‌بینن نه حجم کاری را..." (شرکت‌کننده ۷) "...با این حجم کاری بسیار بالا اگر خطایی صورت گیرد ما باید جوابگو باشیم..." (شرکت‌کننده ۸)
	برنامه کاری روزهای تعطیل	"...در روزهای تعطیل هیچ برنامه خاصی وجود ندارد و ما سردرگمیم..." (شرکت‌کننده ۳) "...در روزهای تعطیل می‌توانیم با یک برنامه خوب حتی با منشی‌های کمتری کارها را انجام دهیم..." (شرکت‌کننده ۱۱)
	سردرگمی در پست سازمانی (اداری یا بالینی)	"...ما هنوز نمی‌دانیم که نیروی اداری هستیم یا بالینی چون هر روز یک چیزی می‌گویند..." (شرکت‌کننده ۱) "...بنابر شرایط لحظه‌ای و پرداختی‌ها ما یک روز اداری هستیم روز دیگر بالینی..." (شرکت‌کننده ۶)
	نبود دوره‌های آموزشی	"بنده به‌عنوان منشی دوره تخصصی خاصی ندیدم مثل ICDL، بیمه، واژه‌شناسی پزشکی و..." (شرکت‌کننده ۲) دوره‌های آموزشی می‌تواند بسیار مفید باشد اما جامع و مناسب برگزار نمی‌شود (شرکت‌کننده ۵).
	تعیین شرح وظایف دقیق	"...شرح وظایف باید به‌طور دقیق و جزئی اعلام بشه..." (شرکت‌کننده ۸) "...باید از طریق بیمارستان یک شرح وظایف دقیق نوشته بشه که ما بتونیم به آن استناد کنیم..." (شرکت‌کننده ۹)

"...پرستاران متأسفانه اغلب اوقات همکاری نمیکنند و کارهاشونو محول می‌کنند به ما..." (شرکت‌کننده ۲)

"...پرستاران هم بعضی از وظایفشان رو میدن به ما..." (شرکت‌کننده ۱۲)

"...خواهشاً به پزشکان ابلاغ بشه که کارهای خودشون رو انجام بدن..." (شرکت‌کننده ۴)

"...من باید کارهای مخصوص پزشک مثل ثبت مهر و مشاوره‌ها رو انجام بدم در حالی که اصلاً وظیفه من نباید باشه..." (شرکت‌کننده ۷)

"...باید مشخص بشه که وظایف هر کس در بخش چیه که کارها قاطی نشه..." (شرکت‌کننده ۳)

"...وقتی وظایف هر کس مشخص نیست اینطوری ناهماهنگی و سختی بوجود میاد..." (شرکت‌کننده ۱۰)

"...در روزهای تعطیل نیازی به حضور همه منشی‌ها نیست..." (شرکت‌کننده ۷)

"...می‌توان با مقیم کردن یک منشی کارها انجام بگیرد در روزهای تعطیل..." (شرکت‌کننده ۱۰)

"...اگر بنده یک سیستم مخصوص خودم را داشته باشم بسیار بهتر است و کارها معطل نمی‌ماند..." (شرکت‌کننده ۶)

"...یک سیستم مخصوص منشی باید وجود داشته باشد که وظایف ما در آن تعریف شده باشد..." (شرکت‌کننده ۹)

"...اگر سایر بخش‌ها مثل بیمه و مددکاری کارهاشون رو کامل انجام بدن حجم کار ما میاد پایین..." (شرکت‌کننده ۲)

"...متأسفانه سایر بخش‌ها مثل انفورماتیک بیمه پذیرش مددکاری کارهاشون کامل انجام نمیدن و ما مجبوریم انجام بدیم..." (شرکت‌کننده ۴)

"...وقتی به پرستار می‌گوییم خدمات رو خودت ثبت کن می‌گه بلد نیستیم وظیفه شماهاست..." (شرکت‌کننده ۵)

"...پرستار باید خودش ثبت کنه کارهاش رو نه ما. ولی چون ما پشت سیستم هستیم به ما میدن و می‌گن ما فقط پرستاریم نمی‌دونیم..." (شرکت‌کننده ۱۰)

"...برای ما کلاس‌های تخصصی بیمه و انفورماتیک برگزار کن که راحت‌تر باشیم..." (شرکت‌کننده ۳)

"...بحث بیمه بسیار مهم و تخصصیه و همین‌طور انفورماتیک اگر دوره برای ما بزارن خیلی مفیده..." (شرکت‌کننده ۷)

"...چرا بنده باید موارد MCMC که کار پرستار هست و تخصصیه رو انجام بدم؟..." (شرکت‌کننده ۱)

"...کارهای تخصصی رو باید خودشون انجام بدن مثل MCMC چون واژه‌های تخصصی داره..." (شرکت‌کننده ۱۱)

"...به نظرم باید مددکاری در کارهای بیمه پرداختی‌ها و پیش پرداخت‌ها کمک‌کننده باشد..." (شرکت‌کننده ۶)

"مددکاری می‌تواند در اموری که گفته شد کمک کند و حجم کار ما کمتر شود..." (شرکت‌کننده ۱۲)

همکاری پرستاران با منشی‌ها

توجیه پزشکان جهت انجام کارهای ثبت، مهر زدن و مشاوره‌ها

شفاف‌سازی کارهای بخش

مقیم کردن یک منشی در واحد ترخیص در روزهای تعطیل

اختصاص یک سیستم کامپیوتری مشخص به منشی (نداشتن دسترسی کافی)

همکاری سایر بخش‌ها (بیمه-پذیرش-مددکاری-انفورماتیک)

آموزش ثبت خدمات به پرستارهای مسئول شیفت

آموزش دوره‌های بیمه و انفورماتیک

ثبت موارد مربوط به سامانه پایش مراقبت‌های درمانی (MCMC) توسط پرستار

همکاری مددکاری در امور بیمه‌ها، پرداخت‌ها و پیش پرداخت‌ها

راهکارهای تسهیل‌گر امور منشی‌ها

بحث

نتایج حاصل از این مطالعه نشان داد که در عمل، منشی‌های بخش‌های بستری بیمارستان فاقد شرح وظایف رسمی و تعریف‌شده هستند و یکی از چالش‌های اساسی آنان نبود شفافیت در شرح وظایف و بلا تکلیفی در پست سازمانی است. در کتاب طبقه‌بندی مشاغل نیز شرح شغلی اختصاصی تحت عنوان «منشی بخش» وجود ندارد و وظایف مرتبط صرفاً ذیل عنوان «کاردان/کارشناس فناوری اطلاعات سلامت» ذکر شده است.^۶ عدم شفافیت در شرح وظایف افراد شاغل باعث کاهش انگیزه و عدم تمایل به انجام امورات شغلی خواهد شد.^{۱۸} علاوه بر این، فقدان اطلاعات واضح و مشخص در مورد یک شغل می‌تواند زمینه تحمیل کارهای اضافی و واگذاری وظایف سایر کارکنان به فرد را فراهم کند.^{۱۹} مطابق با یافته‌های مطالعه حاضر، منشی بخش بستری امورات متعدد و متنوعی (بین ۱۸ تا ۵۷ درصد از زمان کار در دسترس) را بیش از مسؤولیت‌های تعریف شده در کتاب طبقه‌بندی مشاغل انجام می‌دهد. این امر وقت، انرژی و تمرکز فرد را برای رسیدگی به وظایف اصلی کاهش می‌دهد. فعالیت‌هایی همچون ثبت پروسیجرهای پرستاران، استعلام هویت و بیمه، ثبت مشاوره‌ها در اکسل، ثبت برگه‌های اعزام، تکمیل اطلاعات پرونده و مه‌ور کردن برگه مشاوره بوسیله مهر اساتید پزشکی از مهم‌ترین و عمده‌ترین مواردی است که منشی بخش بستری، خارج از فعالیت‌های رسمی قید شده در کتاب طبقه‌بندی مشاغل، انجام می‌دهد. این عدم تطابق در شرح شغل و انتظارات مسئولین بخش و بیمارستان، کاهش رضایت شغلی منشی‌ها را در پی دارد و باعث ایجاد چشم‌اندازی منفی نسبت به شغل آنها خواهد شد و در طولانی مدت موجب تضعیف عملکرد منشی در وظایف اختصاصی وی می‌شود.^{۲۰} این مسئله زمانی که منشی بخش احساس کند وظایف مشخص دیگر کارکنان بخش را انجام می‌دهد شدت خواهد گرفت. افزایش غیرقابل کنترل حجم کار یکی از پیامدهای مستقیم نبود شرح وظایف مشخص و شفاف در محیط کار است. این مسئله در بیمارستان مورد مطالعه، با توجه به مقایسه تعداد منشی‌های موجود در بخش‌های بالینی با استانداردهای وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، به وضوح قابل مشاهده است. حجم بالای کار در کنار کمبود نیروی انسانی نسبت به استانداردهای مصوب سازمانی، تأثیر قابل توجهی بر رضایت شغلی، انگیزه و در نهایت عملکرد منشی‌ها دارد. در واقع، انگیزه و اشتیاق نیروی انسانی که به واسطه فشار کاری و شرایط شغلی نامطلوب کاهش می‌یابد، در مقیاس بزرگتر می‌تواند بر عملکرد کلی بیمارستان در حوزه‌های عملیاتی و مالی (از جمله

کارایی و اثربخشی) تأثیرگذار باشد.^{۲۱} همچنین، کمبود نیروی انسانی در پست‌های مختلف بالینی متناسب با حجم کار یکی از مشکلات رایج در بیمارستان‌های دولتی کشور است که در مطالعات انجام شده در نقاط مختلف ایران نیز به آن اشاره شده است.^{۲۲، ۲۳} مطالعه حاضر نشان داد که اکثر منشی‌های بخش بستری تحصیلاتی غیر از رشته‌های مرتبط با فناوری اطلاعات سلامت دارند. این موضوع با مطالعه عمرانی و همکاران که در مطالعه خود عدم تطابق منشی‌های بخش بستری شاغل در بیمارستان‌های دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی را با رشته تحصیلی مرتبط، ۸۰ درصد بیان کرده بودند، هم‌راستا است. بنابراین، این عدم تطابق تحصیلی با شغل تخصصی صرفاً در بیمارستان‌های خاص و به شکل محدود دیده نمی‌شود.^{۲۴} عدم تطابق شغل با تحصیلات اثرات فردی و سازمانی خواهد داشت. مطالعات به بررسی پیامدهای فردی این عدم تطابق پرداخته‌اند و از ایجاد نارضایتی از شغل، عدم تعلق و کاهش تعهد به کار و افزایش فشار کاری به‌عنوان پیامدهای مهم این مسئله نام برده‌اند.^{۱۲-۱۴} در بعد سازمانی نیز کاهش بهره‌وری افراد و کیفیت کار آنها می‌تواند از اثرات عدم تطابق تحصیلات با شغل باشد.^{۲۵} منشی بخش بستری که تحت عنوان unit secretary، medical secretary، ward clerk یا ward administrative personnel شناخته می‌شوند در کشورهای مختلف شرح وظایف متنوعی دارند و ممکن است صرفاً امورات پذیرش و ترخیص بیمار، پاسخگویی به تلفن و هماهنگی جهت انجام آزمایشات و پروسیجرهای درمانی در داخل و خارج بیمارستان، درخواست تجهیزات برای بیمار یا بخش مربوطه را شامل شود؛ اما عموماً مسؤولیت اصلی و وظیفه مشترک منشی بخش بستری نظارت بر صحت مدارک بیماران در پرونده و اطلاعات مربوط به خدمات است.^{۲۶} در ایران نیز حیطه مسؤولیتی که برای کاردان/کارشناس فناوری اطلاعات سلامت به‌صورت رسمی در کتاب طبقه‌بندی مشاغل نوشته شده مربوط به امورات پذیرش و ترخیص بیماران و بیشتر از همه ثبت خدمات و نظارت بر مستندات و تکمیل بودن پرونده بیماران است. این امر یک کار تخصصی بوده و نیازمند آموزش است. کاهش کیفیت کار این افراد به دلیل عدم تطابق آموزش با شغل موجب افزایش کسورات ناشی از ثبت اشتباه کد خدمت و عدم تکمیل نواقص پرونده می‌شود.^{۲۷} مطالعاتی در زمینه عوامل ایجاد کسورات بیمه‌ای در ایران انجام شده است که ثبت اشتباه خدمات و وجود نواقص در پرونده بیماران را به عنوان مهم‌ترین عوامل ایجاد کننده کسورات در بیمارستان‌های ایران برشمرده است. این موضوع می‌تواند اهمیت شغل منشی بخش را پررنگ نماید.^{۹-۱۱} در

بیمارستان به واسطه کسورات بیمه‌ای خواهد شد و می‌تواند بیمارستان را از نظر اقتصادی دچار مشکل نماید. بر همین اساس، تدوین شرح شغل اختصاصی و رسمی برای منشی بخش بستری و همچنین جذب افراد با شرایط احراز تحصیل در رشته‌های فناوری اطلاعات سلامت و مطابق با استانداردهای چارت وزارت بهداشت و درمان می‌تواند تبعات فردی و سازمانی وضعیت موجود را کاهش دهد.

قدردانی

از مدیریت و پرسنل مرکز آموزشی، درمانی و تحقیقاتی امام رضا (ع) تبریز و کارگروه تحقیق و توسعه دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تبریز بابت همکاری در مراحل مختلف انجام این مطالعه تقدیر و تشکر به عمل می‌آید.

مشارکت پدیدآوران

مهران سردره: طراحی اثر، جمع‌آوری داده، تحلیل و تفسیر داده، تهیه پیش‌نویس؛ محمّد حسین پوره‌اشمی اردکانی: تحلیل و تفسیر داده، تهیه پیش‌نویس، بررسی و ویرایش؛ علی جنتی: طراحی اثر، تحلیل و تفسیر داده، تهیه پیش‌نویس، بررسی و ویرایش؛ تأیید نهایی؛ عسل دلجوان اکبری: طراحی اثر، جمع‌آوری داده، تحلیل و تفسیر داده، تهیه پیش‌نویس؛ رونا بحرینی: طراحی اثر، جمع‌آوری داده، تحلیل و تفسیر داده، تهیه پیش‌نویس، بررسی و ویرایش؛ تأیید نهایی.

منابع مالی

این پژوهش با حمایت مالی مرکز تحقیقات مدیریت خدمات بهداشتی درمانی تبریز، تبریز، ایران انجام گرفته است و حامی مالی هیچ‌گونه نقشی در گردآوری داده، تحلیل داده و نگارش مقاله نداشته است.

دسترس‌پذیری داده‌ها

تمامی داده‌های ایجاد شده در این مطالعه در مقاله و در ضمائم تکمیلی آن گنجانده شده است.

ملاحظات اخلاقی

جهت رعایت ملاحظات اخلاقی، علاوه بر معرفی پژوهشگر و توضیح اهداف پژوهش به مشارکت‌کنندگان از آنان درخواست شد تا فرم رضایت آگاهانه را تکمیل نمایند و پیش از شروع مصاحبه، اجازه ضبط صدا و یادداشت‌برداری از مشارکت‌کنندگان گرفته شد. همچنین، به آنها اطمینان داده شد

نهایت، باید خاطر نشان کرد که رسیدن به اهداف بیمارستان که ارایه مراقبت باکیفیت به مراجعین است، نیازمند وجود منابع مختلف از جمله منابع انسانی متخصص در هر زمینه شغلی است. در مورد منشی‌های بخش‌های بالینی مشکلات چند وجهی وجود دارد. مطالعات نشان می‌دهند که این افراد معمولاً با تحصیلات غیرمرتبط با شغل در این جایگاه قرار دارند، به دلیل نبود شرح وظایف مشخص از نظر مسؤولیت و کارهای اختصاصی دچار سردرگمی هستند و همین امر موجب انجام وظایف دیگر کارکنان، افزایش حجم کار و ایجاد فرسودگی شغلی در آنان خواهد شد. این مسئله در کنار کمبود نیروی منشی نسبت به استاندارد این مسئله را بحرانی می‌کند. استراتژی جهانی منابع انسانی برای سلامت، نیروی کار ۲۰۳۰ تأکید می‌کند که سیستم‌های سلامتی تنها زمانی می‌توانند به خوبی عمل کنند که دارای کارکنان آموزش دیده، شایسته، پاسخگو، با انگیزه و سازنده باشد که وضعیت منشی‌های بخش‌های بالینی در ایران از هر لحاظ معیارهای این استراتژی را دارا نیست و کارایی و اثربخشی پایین در وظایف این افراد امری قابل انتظار خواهد بود.^{۲۸} با وجود تلاش برای جمع‌آوری داده‌های غنی و متنوع، این مطالعه بدون محدودیت نبوده است. از جمله محدودیت‌های مطالعه می‌توان به همگنی نسبی رشته تحصیلی برخی مشارکت‌کنندگان اشاره کرد که تا حدی می‌تواند در تعمیم‌پذیری نتایج اثرگذار باشد. با این حال، این ترکیب منعکس‌کننده ساختار واقعی نیروی انسانی بیمارستان مورد مطالعه است و مضمون‌های اصلی در میان افراد با زمینه‌های مختلف مشابهت داشتند.

نتیجه‌گیری

یافته‌های این مطالعه نشان داد که حیطه فعالیت‌های منشی بخش بستری در بیمارستان به مراتب گسترده‌تر از شرح وظایف رسمی و مصوب مرتبط با این شغل است. این تنوع و گستردگی وظایف که در بسیاری از موارد مربوط به سایر کارکنان بخش نیز می‌شود، می‌تواند منجر به نارضایتی و فرسودگی شغلی و کاهش تمرکز و انرژی منشی‌ها در انجام مسؤولیت‌های اصلی خود، شامل رسیدگی به پرونده‌ها و ثبت خدمات و پروسیجرها گردد. از طرف دیگر استخدام منشی بخش بستری با رشته‌های تحصیلی غیر مرتبط و عدم بکارگیری نیروهای تحصیل کرده در رشته فناوری اطلاعات سلامت موجب افزایش خطا و عدم انجام وظایف به‌صورت صحیح می‌شود. علاوه بر این، کمبود تعداد منشی نسبت به استانداردهای نیروی انسانی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی حجم کار را نیز به‌طور غیرقابل کنترل افزایش داده است. این پیامدها در نهایت موجب از دست دادن بخش زیادی از درآمد

تعارض منافع

نویسندگان اظهار داشتند در رابطه با موضوع مورد مطالعه هیچ گونه تضاد منافی وجود ندارد.

که در هنگام انتشار نتایج، کلیه مشخصات جمعیت‌شناختی، محرمانه باقی خواهند ماند و پس از گزارش نهایی، فایل‌های صوتی حذف خواهند شد و در صورت تمایل می‌توانند، فایل صوتی مربوط به مصاحبه را از پژوهشگر دریافت نموده و از نتایج کلی نیز آگاه شوند. به مشارکت‌کنندگان اطمینان داده شد که آزاد هستند در هر مرحله از پژوهش از مطالعه خارج شوند. این مطالعه در کمیته دانشگاهی اخلاق در پژوهش دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تبریز با شناسه IR.TBZMED.REC.1403.1051 به تأیید رسید.

References

- Sharifi S, Zahiri M, Dargahi H, Faraji-Khiavi F. Medical record documentation quality in the hospital accreditation. *Journal of education and health promotion*. 2021;10(1):76. doi: 10.4103/jehp.jehp_852_20.
- Haux R, Swinkels W, Ball M, Knaup P, Lun KC. Transformation of health care through innovative use of information technology: challenges for health and medical informatics education. *International Journal of Medical Informatics*. 1998;50(1-3):1-6.
- Shortell SM, Rundall TG, Blodgett JC. Assessing the relationship of the human resource, finance, and information technology functions on reported performance in hospitals using the Lean management system. *Health care management review*. 2021;46(2):145-52. doi: 10.1097/hmr.0000000000000253.
- Moghaddasi H, Asadi F, Hossaini A, Mohammadpour A. Hospital information system in Iran: Findings from a systematic literature review. *Hakim Research Journal*. 2013;16(3):228-35. [In Persian].
- Delavi MR, Ghorbani H, Simakani F. Assessment of Hospital Information System: Ten Governmental Hospitals under Supervision of Isfahan University of Medical Sciences, Iran. *Health Information Management*. 2013;10(1):47-57. [In Persian].
- Department EaJE. Classification plan for public and private jobs. In: Transformation CfMDaA, editor : Ministry of Health and Medical Education; 2019.
- Kazemian M, Farshidrad S. Acquaintance With Criminal Law And Duties Of Nursing. *Scientific Journal of Forensic Medicine*. 2006;12(2):108-12. [In Persian].
- Omran MD, Fatemeh F, Rashidi GH. Determination of the causes of income deficits at hospitals affiliated to Shahid Beheshti University of Medical Sciences. 2012;30(3):265-71. [In Persian].
- Imani A, Doshmangir L, Mousarrezai MT. The analysis of the causes of hospitalized patients medical records deductions. *Depiction of Health*. 2020;11(2):172-89. doi:10.34172/doh.2020.17. [In Persian].
- Maleki M, Bolghadr S, Aghaei hashjin A. Determining the amount and causes of insurance deficits in selected Teaching and non-Teaching hospitals affiliated to Iran University of Medical Sciences. *Journal of Health Administration*. 2021;23:80-91. doi: 10.29252/jha.23.4.80. [In Persian].
- Adibnia R, Abiri S, Kalani N, Rayatdoost E, Chegin M. Identifying the causes of insurance deductions in Peymaniyeh Hospital and ways to reduce them: A qualitative study. *Medical Journal of Mashhad University of Medical Sciences*. 2023;65(6):13. doi: 10.22038/mjms.2022.66591.3930. [In Persian].
- Wen L, Maani SA, Dong Z. Educational job mismatch, job satisfaction, on-the-job training, and employee quit behaviour: a dynamic analytical approach. *Applied Economics*. 2023;55(56):6605-26. doi: 10.1080/00036846.2022.2161990.
- Shakori A, Bahadori M. Challenges for employees with jobs not related to the academic field of study. *Journal of Social Problems of Iran*. 2020;10(2):221-44. doi: 10.22059/ijsp.2020.77489.
- Salas-Velasco M. Mapping the (mis)match of university degrees in the graduate labor market. *Journal for Labour Market Research*. 2021;55(1):14. doi:10.1186/s12651-021-00297-x.
- Sundler AJ, Lindberg E, Nilsson C, Palmér L. Qualitative thematic analysis based on descriptive phenomenology. *Nursing open*. 2019;6(3):733-9. doi:10.1002/nop.2.275.
- Graneheim UH, Lundman B. Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse education today*. 2004;24(2):105-12. doi: 10.1016/j.nedt.2003.10.001.
- Lincoln Y, Guba EG. *Naturalistic inquiry*. Beverly Hills, Calif : Sage Publications; 1985.
- LePine MA, Zhang Y, Crawford ER, Rich BL. Turning their pain to gain: Charismatic leader influence on follower stress appraisal and job performance. *Academy of management journal*. 2016;59(3):1036-59. doi: 10.5465/amj.2013.0778.
- Ramhit KS. The impact of job description and career prospect on job satisfaction: A quantitative study in Mauritius. *SA Journal of Human Resource Management*. 2019;17(1):1-7. doi: 10.4102/sajhrm.v17i0.1092.

20. Hamad Al-Qahtani A, Stirling B, Forgrave D. The impact of job satisfaction on nurses' work lives: A literature review. *QScience Connect*. 2020;2020(1):1. doi:10.5339/connect.2020.1.
21. Rotea CC, Ploscaru AN, Bocean CG, Vărzaru AA, Mangra MG, Mangra GI. The Link between HRM Practices and Performance in Healthcare: The Mediating Role of the Organizational Change Process. *Healthcare* (Basel, Switzerland). 2023;11(9):1236. doi: 10.3390/healthcare11091236.
22. Alipanah Dolatabad M, Izadi S, Nourizadeh Tehrani P, Pourasghari H. Estimating the Health Care Providers ' Number Needed in Northwest Health Service Centers of Tehran Based on Workload Index. *Evidence Based Health Policy, Management & Economics*. 2023;7(4):267-72. doi: 10.18502/jebhpme.v7i4.15477.
23. Nobakht S, Shirdel A, Molavi-Taleghani Y, Doustmohammadi MM, Sheikhbardsiri H. Human resources for health: A narrative review of adequacy and distribution of clinical and nonclinical human resources in hospitals of Iran. *The International journal of health planning and management*. 2018;33(3):560-72. doi: 10.1002/hpm.2510.
24. Omrani M, Farajzadeh F, Rashidi G. Determination of The Causes of Income Deficits at Hospitals Affiliated to Shahid Beheshti University of Medical Sciences. *JIMC*. 2012;30(3):265-71.
25. Serikbayeva B, Abdulla K. Education-Job Mismatch: Implications for Individual Earnings and Aggregate Output. *Social Indicators Research*. 2022;163(2):723-52. doi: 10.1007/s11205-022-02912-x.
26. Santavirta J, Kuusisto A, Saranto K, Suominen T, Asikainen P. Information system support for medical secretaries' work in patient administration tasks in different phases of the care process. 2021;13:12-20. doi: 10.23996/fjhw.107884.
27. Kennedy M. The importance of a role-specific, in-hospital ward clerk education program. *Hospital Topics*. 2016;94(3-4):43-8. doi: 10.1080/00185868.2016.1234312.
28. Ahmed IA, Kariuki J, Mathu D, Onteri S, Macharia A, Mwai J, et al. Health systems' capacity in availability of human resource for health towards implementation of Universal Health Coverage in Kenya. *Plos one*. 2024;19(1):e0297438. doi: 10.1371/journal.pone.0297438.

پیوست ۱. راهنمای مصاحبه

بسمه تعالی

رشته تحصیلی	مقطع تحصیلی	جنس	سابقه کار	پست سازمانی
۱. برحسب فعالیت‌هایی که در بخش انجام می‌دهید چه عنوان شغلی را برای خدمات منشی‌گری مناسب می‌دانید؟				
۲. آیا فعالیت‌ها و وظایفی که به‌عنوان منشی بخش انجام می‌دهید به تخصص و تجربه ویژه‌ای نیاز دارد؟ اگر بله چه تخصصی؟				
۳. آیا دوره‌ها و آموزش‌های مورد نیاز را گذرانده‌اید؟ چه دوره‌هایی؟				
۴. تخصصی‌ترین فعالیت‌هایی که انجام می‌دهید کدامند؟				
۵. کدام‌یک از فعالیت‌هایی که در حال حاضر انجام می‌دهید را از وظایف منشی‌گری نمی‌دانید؟				
۶. چه فعالیت‌هایی را خارج از شرح وظایف خود انجام می‌دهید؟				
۷. مشکلات و چالش‌های خدمات منشی‌گری چیست؟				
۸. چه پیشنهاداتی به‌منظور تسهیل کارهای منشی‌گری دارید؟				

پیوست ۲. جدول فعالیت‌های مصوب دانشگاهی منشی‌های بخش‌های بالینی

فعالیت‌های مصوب منشی‌ها

۱. ثبت آمار بیماران بستری بخش (آمار روزانه یا ۲۴ ساعته)	۱۱. نظارت بر توزیع رژیم غذایی خاص بیماران (رژیم‌های دیابتی و رژیم‌های خاص)
۲. ثبت لیست اسامی بیماران بستری و همراه بیمار	۱۲. دریافت پرونده‌های ترخیص بخش جهت برطرف نمودن نواقص قانونی (از قبیل مهر و امضای پزشک)
۳. ثبت لیست بیمه بیماران بستری	۱۳. پذیرش بیمار جدیدالورود و کنترل چک لیست روتین بخش شامل اسکن، گرافی‌های رادیولوژی و...
۴. ثبت لیست غذایی بیماران بستری	۱۴. تحویل پرونده بیمار پذیرش شده پس از تکمیل اوراق بخش به سرپرستار
۵. ثبت پوشه‌های چک لیست مربوط به واحد ترخیص	۱۵. صدور برگه همراه برای بیماران پذیرش شده در صورت وجود دستور و نیاز
۶. کنترل و تنظیم اوراق پرونده خدمات پاراکلینیکی (سونوگرافی، رادیوگرافی، آزمایشات و ...)	۱۶. جمع‌آوری پرونده بیماران پس از ویزیت بخش
۷. ارسال برگه‌های خدمات پاراکلینیکی به واحد مربوطه و واحد ترخیص	۱۷. هماهنگی لازم جهت تعویض تخت‌های بستری موارد انتقالی و اعزام بیماران
۸. کنترل برگه‌های مشخصات بستری بیماران در پرونده و اتاق‌ها	۱۸. انجام مراحل پرونده ترخیص و ثبت در دفتر آمار
۹. ثبت اسامی بیماران پذیرش و ترخیص و فوت شده و انتقالی و اعزامی	۱۹. هماهنگی با همراهان و بیمار جهت اخذ رضایت (قبل از عمل، ترخیص موقت و ...)
۱۰. شرکت فعال در دوره‌های کارآموزی، مهارتی و آموزشی	۲۰. انجام سایر امور مرتبط با شغل برحسب نظر مقام مافوق و مطابق مقررات

پیوست ۳. معیارها و استانداردهای برآورد تعداد منشی مورد نیاز

معیار (استاندارد)های برآورد تعداد پست منشی

(۱) به ازای هر ۱۵ تخت ویژه (CCU، ...)، مراقبت‌های ویژه) تخت‌های سوختگی و نوزادان یک نفر در نظر می‌گیریم (ضریب اعمال ۵۰ درصد).	(۵) در صورتی‌که بیمارستان داری واحد سنگ شکن باشد یک نفر منشی بخش برای واحد مربوطه در نظر گرفته می‌شود.
(۲) یک نفر به ازای هر ۳۰ تخت فعال سایر تخصص‌ها در نظر گرفته می‌شود (ضریب اعمال ۵۰ درصد)	(۶) برای بخش دیالیز ضریب (۰/۰۳۴) منشی به ازای هر تخت-نوبت در نظر گرفته می‌شود. (ضریب اعمال ۵۰ درصد)
(۳) تخت‌هایی که صرف وجود آنها در یک بیمارستان مساوی با ایجاد بخش نیست به ازای هر ۳۰ تخت یک نفر منشی پیش‌بینی می‌شود در غیر این صورت در بخش‌های دیگر ادغام می‌شوند این بخش‌ها شامل: ارتوپدی - چشم - ENT - داخلی مغز و اعصاب - عفونی - آنکولوژی - پوست - جراحی ترمیمی - جراحی مغز و اعصاب - جراحی کلیه - جراحی اطفال - تخت‌های فوق تخصصی (سایر) - قلب و post CCU و تخت‌های دیگر است.	(۷) برای واحدهای کت لب، اپی لب (خدمات تهاجمی) و اکوکاردیوگرافی به ازای هر ۱۰ تخت-نوبت فعال یک نفر منشی لازم است. (ضریب اعمال ۵۰ درصد)
(۴) یک نفر به ازای هر ۱۰ تخت فعال اتاق عمل در نوبت صبح و عصر در نظر گرفته می‌شود. (ضریب اعمال ۵۰ درصد)	(۸) در بخش اورژانس به ازای هر ۱۰۰۰ بیمار بستری شده ماهانه یک منشی در نظر گرفته می‌شود. (ضریب اعمال ۵۰ درصد؛ سقف ۵ نفر).