

بررسی عملکرد وظایف مدیریتی مدیران حرفه ای و غیر حرفه ای در بیمارستانهای منتخب تهران

سیدجمال الدین طیبی^۱، سمیه حیدری^۲، امیر اشکان نصیری پور^۳، سید مرتضی حسینی شکوه^۴، احمد عامریون^{۵*}، فاطمه مشایخی^۶

تاریخ دریافت: ۹۲/۲/۸

تاریخ پذیرش: ۹۲/۷/۱

چکیده:

زمینه و هدف: بیمارستان به عنوان مهمترین و اصلی ترین مرکز ارائه خدمات بهداشتی درمانی می باشد. بی شک مدیریت مناسب و موثر این مرکز درمانی میتواند بسیار حائز اهمیت باشد. هدف مطالعه حاضر تعیین عملکرد وظایف مدیریتی مدیران حرفه ای و غیر حرفه ای در بیمارستانهای منتخب تهران از نظر کارکنان بود.

مواد و روش ها: در این پژوهش توصیفی جامعه مورد مطالعه کارکنان ده بیمارستان منتخب تهران بود. برای انجام این پژوهش از پرسشنامه حاوی ۴۱ سؤال استفاده گردید که اعتبار علمی آن توسط افراد خبره و پایائی آن با استفاده از آزمون آلفای کرونباخ (۰/۹۰ درصد) تأیید شد. پس از ورود داده ها در نرم افزار SPSS، برای توصیف داده ها از جداول توزیع فراوانی، نمودارها و شاخص های مرکزی و پراکندگی بهره گرفته شد. برای سنجش همبستگی احتمالی میان متغیرهای مطالعه از ضریب همبستگی توافقی C استفاده شد.

نتایج: در حیطه های وظایف مدیریت (برنامه ریزی، سازماندهی، هماهنگی و کنترل) پاسخ ها مدیران حرفه ای در مقایسه با مدیران غیر حرفه ای روندی افزایشی از گزینه به ندرت تا همیشه را داشت و ضریب همبستگی توافقی C ارتباط آماری معنی داری را میان این حیطه ها و نوع مدیران (حرفه ای و غیر حرفه ای) نشان داد که به ترتیب عبارت از $P=0/003$ ، $P=0/006$ ، $P=0/001$ و $P<0/0001$ بود.

نتیجه گیری: آموزش حرفه ای مدیران جهت انجام وظایف مدیریتی در بیمارستانها یک ضرورت اجتناب ناپذیر است.

کلمات کلیدی: بیمارستان، مدیران حرفه ای و غیر حرفه ای، وظایف مدیریت

^۱استاد و مدیر گروه، گروه مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی، واحد علوم و تحقیقات، دانشگاه آزاد اسلامی تهران
^۲کارشناس ارشد، گروه مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی، واحد علوم و تحقیقات، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران
^۳دانشیار، گروه مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی، واحد علوم و تحقیقات، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران
^۴کارشناس ارشد، گروه مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی، دانشگاه علوم پزشکی بقیه الله (عج)
^۵دانشیار، مرکز تحقیقات مدیریت سلامت، دانشگاه علوم پزشکی بقیه الله (عج) (*نویسنده مسئول) ad_amer_heli@yahoo.com
^۶کارشناسی ارشد پرستاری ویژه، مربی، دانشگاه علوم پزشکی جیرفت، جیرفت، ایران

مقدمه:

کارایی و اثر بخشی سازمان و کارکنان تا حد قابل ملاحظه ای به نحوه مدیریت و کاربرد صحیح و موثر منابع در آن سازمان بستگی دارد. مدیران این کار را از طریق وظایف مدیریت از جمله برنامه ریزی، سازماندهی، هماهنگی، تصمیم گیری، کنترل و ... انجام می دهند (۱). بیمارستان به عنوان مهمترین و اصلی ترین مرکز ارائه خدمات بهداشتی و درمانی می باشد بی شک مدیریت مناسب و موثر این مرکز درمانی می تواند بسیار حائز اهمیت باشد بدون استفاده از اصول علمی مدیریت تحقق اهداف این مرکز که همان ارتقاء سطح سلامت در جامعه می باشد محقق نخواهد شد

مایکل پورتر یکی از برجسته ترین صاحب نظران مدیریت استراتژیک با صراحت تاکید می کند که مشکل اصلی و امروزه نظام سلامت فناوری نیست، مدیریت است (۲).

بیمارستان به عنوان مهمترین مرکز ارائه دهنده خدمات بهداشتی و درمانی جهت ارتقای سلامتی بیماران، نیازمند مدیریت علمی و کارآمد می باشد (۳). امروزه، عقیده بر این است که بدون وجود مدیریتی پویا و مسلط به روش ها و شیوه های نوین مدیریت، کارایی و اثربخشی مطلوب در نظام شبکه های بهداشتی و درمانی و بیمارستان به دست نمی آید. (۴).

همانطو که می دانیم فعالیت مراقبتی و درمانی در یک بیمارستان یک کار تیمی و گروهی است و تمام اعضا کادر پزشکی، پیراپزشکی، اداری، تشخیصی و تصویری و ... تحت مدیریت و رهبری مدیر بیمارستان به سمت هدف اصلی بیمارستان که همان ارتقای سلامت و تندرستی بیماران است حرکت می کنند (۵) لذا بدون توجه به ویژگی های ملی، منطقه ای یا ملی، بیمارستان معمولا دارای نقش اساسی در نظام مراقبت های بهداشتی است (۶).

به عقیده کهن چگونگی انجام وظایف بیمارستان که منجر به رضایت خاطر مردم و بیماران گردد، تابع عوامل چندی است از جمله فرهنگ سازمانی، سطح علمی کادر درمان، تکنولوژی و مدیریت (۷).

از آنجا که بیمارستان یکی از سازمانهای اجتماعی و از مهمترین واحدهای نظام عرضه خدمات بهداشتی درمانی است، ضعف عملکرد مدیران بیمارستانها باعث تأخیر در درمان به موقع و پیشرفت بیماری یا مرگ می شود (۸). ضعف عملکرد مدیران بیمارستان های کشور بخش مهمی از افزایش هزینه ها و هدر رفتن منابع مالی و انسانی و نهایتاً کاهش بهره وری را موجب شده است (۹).

بود اقیانس در بررسی نقش مدیران در بهره وری بیمارستان بر این عقیده است که بالا بردن پایه تحصیلات مدیران باعث افزایش بهره وری بیمارستان می گردد (۱۰). نتایج ارزیابی های اخیر از آگاهی مدیران بیمارستان ها زیاد رضایت بخش نبوده، بطوریکه اکثر مدیران در بکارگیری اصول مدیریتی در سطح متوسطی بوده و از نظر علم مدیریت و مهارت های آن در سطح پایینی می باشند (۱۱). مقایسه عملکرد و تطبیق مدیریت در بیمارستانها می تواند به صورت مثبت به حل مسائل کمک کند

جایگاه مدیریت و نقشی که مدیران بیمارستان می توانند در بهبود بالا بودن کیفی مراقبتها در بیمارستانی ایفا نمایند، از اهمیتی سرشار برخوردار است. در مطالعات انجام شده توسط ریسمانجیان، اصغریان، میرزائی، تصدیقی، شبستری، قنبری، پشم فروش و احمدی نژاد اینگونه نتیجه گیری شده است که عملکرد مدیران تحصیل کرده در رشته مدیریت در ابعاد وظایف مدیریتی (برنامه ریزی، سازماندهی، هماهنگی، هدایت و رهبری و کنترل) بسیار مناسب تر و موثرتر از مدیرانی بوده است که در سایر رشته ها تحصیل نموده اند.

از آنجا که تعهدات بیمارستان نسبت به عامه مردم فراتر از ارائه خدمت به بیماران است. نقش مدیران در اداره امور بیمارستان ها از اهمیت ویژه ای برخوردار می گردد. در کشورهای توسعه یافته مدیریت در دانشگاه های علوم پزشکی و وابسته بطو چشم گیری هر روز بیش از پیش مورد توجه و عنایت خاصی قرار دارد بطوریکه کمیسیون اعتبار بخشی مدیریت سلامت، بکارگیری مدیران دانش آموخته خدمات بهداشتی و درمانی در آمریکا و کانادا را امری ضروری در تدوین بیانیه ماموریت و چشم انداز و همچنین در برنامه های اعتباربخشی مراکز ارائه خدمات بهداشتی و درمانی می داند. هدف از مطالعه حاضر بررسی عملکرد مدیران حرفه ای با مدیران غیر حرفه ای از نظر انجام وظایف مدیریتی در بیمارستانهای منتخب شهر تهران است.

مواد و روش ها:

این پژوهش از نوع توصیفی بوده و بصورت مقطعی انجام گرفته است. جامعه مورد مطالعه کارکنان ده بیمارستان منتخب تهران می باشد که شامل پنج بیمارستانی که مدیران آن حرفه ای بودند و پنج بیمارستان دیگر که مدیران آن غیر حرفه ای بودند نمونه پژوهش در این پژوهش در مجموعه ۳۰۰ نفر از کارکنان بیمارستانهای

منتخب (۱۵۰ نفر از بیمارستانهایی که مدیران آن حرفه‌ای بودند و ۱۵۰ نفر از بیمارستانهایی که مدیران آن غیر حرفه‌ای بودند) انتخاب گردید که این کارکنان در بخش های مختلف اداری-مالی، پشتیبانی بیمارستانهای مورد مطالعه با مدیران بیمارستان همکاری داشتند. ابزار گردآوری اطلاعات پرسشنامه محقق ساخته بود که روایی آن با روش روایی محتوا و با نظر خواهی از ۱۰ نفر از افراد خبره و متخصصین رشته مدیریت خدمات بهداشتی درمانی مورد تأیید قرار گرفت. برای تعیین پایایی، پرسشنامه، در اختیار ۳۰ نفر از نمونه ها قرار گرفت و با استفاده از آلفای کرونباخ، ضریب ۰٫۹ به دست آمد که قابل قبول بود. پرسشنامه نهایی حاوی ۴۱ سؤال بود، تعداد سئوالات مربوط به هر بخش پرسشنامه بدین ترتیب بود: ۱۳ سؤال به منظور دستیابی به هدف ۱ (برنامه ریزی) ۹ سؤال به منظور دستیابی به هدف ۲ (سازماندهی) ۶ سؤال به منظور دستیابی به هدف ۳ (هماهنگی) و ۱۳ سؤال به منظور دستیابی به هدف ۴ (کنترل). برای نمره دهی به پاسخهای از مقیاس لیکرت پنج گزینه ای خیلی زیاد (۵ امتیاز)، زیاد (۴ امتیاز)، متوسط (۳ امتیاز)، کم (۲ امتیاز) و خیلی کم (۱ امتیاز) استفاده شد. پس از جمع آوری داده ها با استفاده از نرم افزار spss و آزمون آماری مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت و بمنظور پی بردن به همبستگی احتمالی بین متغیرهای مطالعه از ضریب همبستگی توافقی C بهره گرفته شده است.

یافته ها :

در مطالعه حاضر که در ده بیمارستان شهر تهران انجام گرفت ۲۴۰ نفر از کارکنان به پرسشنامه پاسخ دادند که نمونه ها در سه بیمارستان با تعداد ۳۰ نفر (۱۲/۵ درصد) از بیشترین توزیع و در یک بیمارستان با تعداد ۱۵ نفر (۶/۲ درصد) از کمترین توزیع برخوردار بودند. مدیران بیمارستانهای مورد مطالعه از نظر تحصیل در رشته تخصصی مدیریتی و غیر مدیریتی از توزیع یکسان (۵۰ درصد) برخوردار بودند. جنس مذکر با تعداد ۱۱۲ نفر (۴۶/۷ درصد) بیشترین توزیع فراوانی را در میان نمونه های مورد مطالعه به خود اختصاص داده است و جنسیت ۲۳ نفر (۹/۶ درصد) از نمونه ها نامشخص می باشد. ۱۳۲ نفر (۵۵ درصد) از نمونه ها با سطح تحصیلات لیسانس از بیشترین توزیع فراوانی برخوردارند و کمترین توزیع فراوانی با ۱۹ نفر (۷/۹ درصد) مربوط به سطح تحصیلات دکتری در نمونه های مورد مطالعه می باشد. سطح تحصیلات ۵ نفر (۲/۱

تعداد تخت های ثابت بیمارستان های مورد مطالعه بین ۵۰ تا ۸۰۰ تخت متغیر بوده و میانگین تعداد تخت های ثابت این بیمارستان ها ۲۴۹/۲۰ ($SD = ۲۰۷/۵۴$) بوده است. ۶ بیمارستان (۶۰ درصد) دارای تعداد تخت ثابت ۲۰۰ و کمتر بوده اند. (جدول شماره ۱) تعداد تخت های فعال بیمارستان های مورد مطالعه بین ۵۰ تا ۷۰۰ تخت متغیر بوده و میانگین تعداد تخت های فعال این بیمارستان ها ۲۱۰/۴۸ ($SD = ۱۸۲/۳۲$) بوده است. ۵ بیمارستان (۵۰ درصد) دارای تعداد تخت ثابت ۱۵۰ و کمتر بوده اند. (جدول شماره ۱) متوسط اشغال تخت بیمارستان های مورد مطالعه بین ۴۵ تا ۸۵ درصد متغیر بوده و میانگین متوسط درصد اشغال تخت این بیمارستان ها ۶۸/۳۸ ($SD = ۱۱/۸۰$) بوده است. ۵ بیمارستان (۵۰ درصد) دارای متوسط اشغال تخت ۷۰ درصد و کمتر بوده اند. (جدول شماره ۱)

جدول شماره ۱: میانگین، میانه، انحراف معیار، کمترین و بیشترین مقدار متغیرهای کمی بیمارستان های مورد مطالعه

نام متغیر	میانگین	میانه	انحراف معیار	کمترین مقدار	بیشترین مقدار
تعداد تخت ثابت	۲۴۹/۲۰	۱۸۶	۲۰۷/۵۴	۵۰	۸۰۰
تعداد تخت فعال	۲۱۰/۴۸	۱۵۴	۱۸۲/۳۲	۵۰	۷۰۰
متوسط درصد اشغال تخت	۶۸/۳۸	۷۲	۱۱/۸۰	۴۵	۸۵

برخوردارند و کمترین توزیع فراوانی در حیطه برنامه ریزی با ۰/۴ درصد مربوط به پاسخ به ندرت، در حیطه سازماندهی با ۰/۸ درصد مربوط به پاسخ به ندرت، در حیطه هماهنگی و کنترل با ۰/۴ درصد مربوط به پاسخ به ندرت می باشد. (جدول شماره ۲)

نتایج نشان می دهد ۴۷/۱ درصد از نمونه ها با پاسخ اغلب اوقات در حیطه برنامه ریزی، ۵۱/۲ درصد از نمونه ها با پاسخ اغلب اوقات در حیطه سازماندهی، ۵۴/۶ درصد از نمونه ها با پاسخ همیشه در حیطه هماهنگی، ۵۰/۴ درصد از نمونه ها با پاسخ همیشه در حیطه کنترل از بیشترین توزیع فراوانی

جدول شماره ۲: توزیع فراوانی امتیازات کسب شده در حیطه های برنامه ریزی، سازماندهی، هماهنگی و کنترل در بیمارستان های مورد مطالعه

مورد بررسی	گزینه ها									
	هیچگاه		به ندرت		گاهی اوقات		اغلب اوقات		همیشه	
	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد
برنامه ریزی	۰	۰	۱	۰/۴	۲۶	۱۰/۸	۱۱۳	۴۷/۱	۱۰۰	۴۱/۷
سازماندهی	۰	۰	۲	۰/۸	۲۳	۹/۶	۱۲۳	۵۱/۲	۹۲	۳۸/۳
هماهنگی	۰	۰	۱	۰/۴	۳۴	۱۴/۲	۷۴	۳۰/۸	۱۳۱	۵۴/۶
کنترل	۰	۰	۱	۰/۴	۲۸	۱۱/۷	۹۰	۳۷/۵	۱۲۱	۵۰/۴
کلید ابعاد	۰	۰	۵	۰/۵۲	۱۱۱	۱۱/۵۶	۴۰۰	۴۱/۶۶	۴۴۵	۴۶/۳۵

نتایج نشان می دهد که:

- در حیطه برنامه ریزی پاسخ ها برای مدیران حرفه ای و غیر حرفه ای روندی افزایشی از گزینه به ندرت تا همیشه را دارد اما مدیران حرفه ای بیشترین توزیع فراوانی را در گزینه همیشه در مقایسه با مدیران غیر حرفه ای از خود نشان می دهند (۳۲/۵ در مقایسه با ۲۲/۱ درصد) و ضریب توافقی C ارتباط آماری معنی داری را میان این حیطه و نوع مدیران (Contingency Coefficient = 0.222, P = 0.006) نشان می دهد (جدول شماره ۳).
- در حیطه سازماندهی پاسخ ها برای مدیران حرفه ای و غیر حرفه ای روندی افزایشی از گزینه به ندرت تا همیشه را دارد و ضریب توافقی C ارتباط آماری معنی داری را میان حیطه برنامه ریزی و نوع مدیران (Contingency Coefficient = 0.233, P = 0.003) نشان می دهد (جدول شماره ۳).

- در حیطه هماهنگی پاسخ ها برای مدیران حرفه ای و غیر حرفه ای روندی افزایشی از گزینه به ندرت تا همیشه را دارد و ضریب توافقی C ارتباط آماری معنی داری را میان این حیطه و نوع مدیران (Contingency Coefficient = 0.298, P = 0.000) نشان می دهد (جدول شماره ۳).
- در حیطه کنترل پاسخ ها برای مدیران حرفه ای و غیر حرفه ای روندی افزایشی از گزینه به ندرت تا همیشه را دارد و ضریب توافقی C ارتباط آماری معنی داری را میان این حیطه و نوع مدیران (Contingency Coefficient = 0.256, P = 0.001) نشان می دهد (جدول شماره ۳).

جدول شماره ۳: توزیع فراوانی پاسخ نمونه ها در حیطه برنامه ریزی، سازماندهی، هماهنگی و کنترل به تفکیک مدیران حرفه ای و غیر حرفه ای در بیمارستان های منتخب

P- value	Contingency Coefficient	گزینه ها				مدیر	ابعاد مورد بررسی
		همیشه	اغلب اوقات	گاهی اوقات	به ندرت		
۰/۰۰۰	۰/۲۹۸	۳۲	۶۷	۱۹	۱	تعداد	غیر حرفه ای
		۱۳/۳	۲۷/۹	۷/۹	۰/۴	درصد	
		۶۸	۴۶	۷	۰	تعداد	حرفه ای
		۲۸/۳	۱۹/۲	۲/۹	۰	درصد	
۰/۰۰۱	۰/۲۵۶	۳۱	۷۱	۱۵	۲	تعداد	غیر حرفه ای
		۱۲/۹	۲۹/۶	۶/۳	۰/۸	درصد	
		۶۱	۵۲	۸	۰	تعداد	حرفه ای
		۲۵/۴	۲۱/۷	۳/۳	۰	درصد	
۰/۰۰۶	۰/۲۲۲	۵۳	۴۱	۲۴	۱	تعداد	غیر حرفه ای
		۲۲/۱	۱۷/۱	۱۰	۰/۴	درصد	
		۷۸	۳۳	۱۰	۰	تعداد	حرفه ای
		۳۲/۵	۱۳/۸	۴/۲	۰	درصد	
۰/۰۰۳	۰/۲۳۳	۴۶	۵۴	۱۸	۱	تعداد	غیر حرفه ای
		۱۹/۲	۲۲/۵	۷/۵	۰/۴	درصد	
		۷۵	۳۶	۱۰	۰	تعداد	حرفه ای
		۳۱/۳	۱۵	۴/۲	۰	درصد	

بحث و نتیجه گیری:

در مطالعه حاضر به منظور جلوگیری از سوگیریهای احتمالی انتخاب تعداد مدیران حرفه ای و غیر حرفه ای و نیز تعداد نمونه ها در بیمارستانها به گونه ای صورت پذیرفت که هر دو مورد مذکور از توزیع یکسان برخوردار بودند. لذا تعداد ۵ نفر از مدیران بیمارستانهایی برگزیده شدند که رشته تحصیلی مدیریت داشته اند و ۵ نفر از مدیران بیمارستانهایی که رشته تحصیلی آنها مدیریت نبوده است انتخاب گردید. توزیع نمونه ها نیز به نحوی بود که از مجموع ۲۴۰ نفر پاسخگو ۱۲۱ نفر در بیمارستانهایی توزیع شده بودند که دارای مدیر حرفه ای بودند و ۱۱۹ نفر در بیمارستانهایی توزیع شده اند که دارای مدیر غیر حرفه ای بودند.

در حیطه برنامه ریزی پاسخ ها برای مدیران حرفه ای در مقایسه با مدیران غیر حرفه ای روندی افزایشی از گزینه به ندرت تا همیشه را دارد که علت آن می تواند در عوامل زیر تحلیل گردد: استفاده از فنون و تکنیک های علم مدیریت در تصمیم گیری ها، انعطاف بیشتر در معیارهای تصمیم گیری و استفاده از مشارکت کارکنان در تصمیم گیری ها و هدف

گذاری های بیمارستان، استفاده از نظام اطلاعات مدیریت، روشن و مشخص بودن سیاستها و خط مشی های مدیریت بیمارستان، روشن بودن اهداف و تصمیمات مدیران برای کارکنان، تدوین برنامه کاری قبل از اجرا، فراهم آوردن امکانات لازم برای اجرای برنامه های کاری، جدیت مدیریت برای رفع مشکلات غیر مترقبه و پیش بینی نشده، استفاده از تجربیات گذشته و ارزیابی و انتخاب راه حل ها در جهت برنامه ریزی امور بیمارستان. در مطالعه احمدی نژاد بر روی عملکرد مدیران در مدارس شهرستانهای تهران مشخص گردیده است که مدیران دارای تحصیلات مدیریت آموزشی در مقایسه با سایر مدیران در بعد برنامه ریزی از عملکرد بالا تری برخوردار بوده و این اختلاف از نظر آماری معنا دار بوده است (۱۲).

بطور کلی مدیر با ایفای نقش برنامه ریزی پیش بینی و ارزیابی آینده توان و امکانات لازم را برای واکنشهای مناسب در برابر رویدادها در راستای دستیابی به اهداف از طریق برنامه تفضیلی و اختصاصی آماده می سازد (۱۳). برنامه ریزی در واقع شامل تعریف اهداف و ترسیم راه رسیدن به این اهداف است (۱۴). باید به خاطر داشت که برنامه ریزی برای انجام سایر

واحد های مربوطه، ترغیب کارکنان جهت همکاری بیشتر از طریق آگاه نمودن زمان مسائل بر فعالیت های واحد های تحت سرپرستی، ایجاد ارتباط و همکاری سایر سازمانها از سوی مدیران بیمارستان برای تحقق اهداف سازمان، جلب مشارکت و همکاری کارکنان با سایر سازمانها از طریق ارائه مشورت های لازم به کارکنان سازمان، استفاده از روشها و دستورالعمل ها برای ایجاد هماهنگی های لازم از سوی مدیران. در مطالعه قنبری که به بررسی تاثیر دوره آموزش مدیریت بر عملکرد مدیران مدارس ابتدایی از نظر معلمان پرداخته است خاطر نشان می سازد که معلمان عملکرد مدیران آموزش دیده در بعد هماهنگی را مطلوبتر از کسانی می دانند که دوره آموزشی را نگذرانده اند و این اختلاف از نظر آماری نیز معنی دار می باشد (۱۸).

بطور کلی هماهنگی به معنای بکارگیری مجموعه ای از سازوکارهای ساختاری و انسانی به منظور ایجاد وحدت در رسیدن به اهداف از پیش تعیین شده سازمان می باشد و مدیران برای ترکیب و هماهنگی میان منابع مختلف سازمان جهت رسیدن به اهداف، پاسخگو و مسئول می باشند (۱۹). در حیطه کنترل پاسخ ها برای مدیران حرفه ای در مقایسه با مدیران غیر حرفه ای روندی رو به افزایش از گرینه به ندرت تا همیشه را داشته است که می توان علت آن را در موارد زیر تحلیل نمود:

تاکید و استفاده بر خود کنترلی در سازمان، نظارت و کنترل مستمر بر اعمال، رفتار و چگونگی انجام امور از سوی کارکنان توسط مافوق ها، اهتمام بر پیگیری پیشرفت کارها و انطباق عملکردها با برنامه زمانبندی شده، کنترل ورود و خروج کارکنان بخش ها، آگاهی و شناخت نسبت به وظایف واحد ها و کارکنان سازمان، ارایه نتایج ارزشیابی کار به کارکنان و تحلیل نقاط قوت و ضعف آن با مشارکت کارکنان، ایجاد استانداردهای بالای کاری از نظر کمیت و کیفیت، هدایت و نظارت موثر بر فعالیت کارکنان واحدها. قنبری در مطالعه خود خاطر نشان ساخته است که عملکرد مدیران مدارس ابتدایی که دوره آموزشی مدیریت را سپری نموده اند از نظر معلمان در بعد کنترل مطلوبتر از مدیرانی بوده است که دوره آموزشی مدیریت را سپری نکرده اند و این اختلاف از نظر آماری نیز معنی دار بوده است (۱۸).

بطور کلی کنترل شامل اندازه گیری عملکرد و نظارت بر پیشرفت آن در مقایسه با اهداف مرتبط با آن (۱۴) و بهبود عملکرد از طریق اجرای ساز و کار بازخورد می باشد (۱۳). در مطالعات انجام شده توسط ریسمانچیان (۲۰)، اصغریان (۲۱)، میرزائی (۲۲)، تصدیقی (۲۳)، شبستری (۲۴)، قنبری (۱۸)، پشم فروش (۱) و احمدی نژاد (۱۲) اینگونه نتیجه

وظایف مدیریت حیاتی است و بدون برنامه ریزی مناسب فرآیند مدیریت با شکست روبرو خواهد شد و اهداف و نیازهای سازمانی برآورده نخواهد شد (۱۵).

در حیطه سازماندهی پاسخ ها برای مدیران حرفه ای در مقایسه با غیر حرفه ای روندی افزایشی از این گزینه به ندرت تا همیشه را دارند. می توان چنین تحلیل نمود که مدیران حرفه ای در مقایسه با مدیران غیر حرفه ای از موارد زیر بیشتر بهره گیری می کنند:

مرز بندی روشن در میان نیروهای صفی و ستادی در بیمارستان، تقسیم کار مشخص و روشن بر اساس جریان عملیات و نوع فعالیت های مورد نیاز قسمتها و افراد، تفویض اختیارات لازم به کارکنان، تصمیم گیری لازم در سطوح عالی با مشارکت سطوح پایین تر سازمانی، استفاده از حیطه کنترل مناسب جهت نظارت بر عملکرد زیر مجموعه، طرح مشاغل روشن، موثر با قلمرو و دامنه محدود، تعیین و تنظیم روابط اداری و اساسی متناسب با سایر واحدهای سازمانی، انتخاب افراد بر اساس شایستگی ها برای اجرای امور سازمان.

احمدی نژاد در مطالعه خود خاطر نشان می سازد عملکرد مدیران آموزشی در مقایسه با دیگران در بعد سازماندهی نیز همچون برنامه ریزی مطلوبتر می باشد و این اختلاف از نظر آماری نیز معنی دار می باشد (۱۲). سازماندهی مستلزم چیدمان و هماهنگی منابع ماده انسانی و اطلاعاتی می باشد که برای رسیدن به اهداف مورد نظر لازم می باشد. بیمارستانها بایستی به صورت موثر و کارآمدی سازماندهی شوند تا رضایت بیماران و کارکنان خود را فراهم سازند (۱۶). در حیطه سازماندهی مدیران وظایف و فعالیت های سازمان را به اجزاء کوچکتری تقسیم کرده و سپس این اجزاء را گروه بندی نموده و پس از آن اختیارات لازم در هر حیطه را تعریف نموده و شرح شغل ها را تدوین می نمایند (۱۳). از آنجا که سازماندهی رکن اساسی سازمان است مدیران باید از روشهای و اصول آن بطور مرتب و منظم و عملی آگاهی داشته باشند. به هر حال امروزه بیمارستانها برای اینکه وظایف خود را به صورت کارآمدی انجام دهند بایستی به صورت علمی سازماندهی و اداره شوند (۱۷).

در حیطه هماهنگی پاسخ ها برای هر دو گروه از مدیران حرفه ای و غیر حرفه ای روندی افزایشی داشته است اما مدیران حرفه ای دارای بیشترین توزیع فراوانی در گزینه همیشه در مقایسه با مدیران غیر حرفه ای می باشند از دلایل این تفاوت می توان به موارد زیر اشاره نمود که مدیران حرفه ای برای انجام وظیفه هماهنگی بیشتر به آنها توسل می جویند:

ایجاد همکاری و ارتباط متقابل بین کارکنان واحد های تحت سرپرستی از سوی مدیران به منظور انجام فعالیت های کارکنان

درمانی برای ارتقا عملکرد نظام سلامت ضروری است و این آموزش مستلزم تدوین و توسعه دروس کاربردی، پژوهش محور با تفکر انتقادی همراه با استفاده از سایر علوم کاربردی و نگاهی به مهارت‌های مدیریت عمومی می باشد (۲۹). حال که مدیریت بیمارستان جایگاه مهمی را در نظام سلامت یافته است ضروری است تا مدیران بیمارستان به مهارت‌های مرتبط و مناسب تجهیز شوند تا وظایف محوله خود را به نحو کارا و اثربخش به جامه عمل رسانند (۳۰).

۴. مدیران خدمات بهداشتی و درمانی امروز به عنوان کارشناسان حرفه ای محسوب می شوند (۳۱) و با توجه به گسترش خدمات بهداشتی و درمانی در جوامع بشری لزوم وجود متخصصین در این امر در تمام زمینه های مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی و خصوصا مدیریت بیمارستانی حیاتی است تا حد اکثر کارایی با حداقل هزینه بدست آید. امروزه بیش از گذشته بایستی به آموزش و تربیت مدیران حرفه ای بیمارستان توجه شود چرا که آینده پر است از چالش‌های فرا روی سازمانهای بهداشتی درمانی از جهت رقابت برسر منابع داخلی و خارجی کمیاب در سازمان (۱۷) و به گفته اندیشمندان مدیریت، سازمانهای قرن بیست و یکم یا باید رقابت نمایند و یا اینکه از صحنه روزگار محو گردند.

از جمله محدودیت های مطالعه حاضر، نبود مطالعات مشابه در نظام بهداشتی و درمانی بود و غالب مطالعات در حوزه آموزش و پرورش انجام پذیرفته بود.

تشکر و قدردانی:

بدینوسیله از تمامی مدیران و کارکنان محترم بیمارستانهای منتخب که در مطالعه حاضر محققین را با صبر و متانت خود همراهی کردند تشکر و قدردانی می گردد. توفیق روز افزون آنان را از خداوند منان آرزو داریم.

References

3. Amerion, A. Hospital Organization and Management and Familiarity with Nursing Services, First Edition, Center for Planning and Publication textbooks, 2007.
4. Shi, Leiyu, Managing human resources in health care organizations, First Edition, Jones and Bartlett Publication, 2007.
5. Amerion, A. SiavashVahabi, Y. Familiarity with Nursing Services, First Edition, Center for Planning and Publication textbooks, 2009.

گیری شده است که عملکرد مدیران تحصیل کرده در رشته مدیریت در ابعاد وظایف مدیریتی (برنامه ریزی، سازماندهی، هماهنگی، هدایت و رهبری و کنترل) بسیار مناسب تر و موثرتر از مدیرانی بوده است که در سایر رشته ها تحصیل نموده اند. صدقیانی معتقد است علت پایین بودن درصد اشغال تخت و افزایش هزینه ها در بیمارستانها، کمبود نیروی متخصص و یا تجهیزات پزشکی نیست بلکه بیشتر به دلیل عدم بهره برداری، نگهداری و بکارگیری صحیح نیروی انسانی و تجهیزات است که اهمیت و نقش مدیران را مطرح می نماید. در حقیقت این وظیفه مدیران است که با ایجاد انگیزش در کارکنان و ارتقاء سطح مسئولیت پذیری آنان، استفاده بهینه از امکانات موجود را در جهت اثربخشی بیمارستان و طبعا انتظارات بیماران ممکن می نماید (۲۵).

بیمارستانهایی که توسط مدیران متخصص اداره می گردد از نظر بازدهی و درصد اشغال تخت نسبت به بیمارستان هایی که توسط مدیران غیرمتخصص اداره می شود دارای اثربخشی بیشتری می باشند. لذا لزوم ایجاد مدیریتی علمی و بکارگیری مدیرانی آگاه به مسائل مدیریت در نظام شبکه های بهداشتی و درمانی بیشتر احساس می گردد (۹).

به عنوان نتیجه گیری کلی می توان موارد زیر را متذکر شد:

۱. به گفته پیتز دراکر مدیریت موثر جز منابع اصلی توسعه است و مهمترین منبع لازم برای توسعه ملت ها محسوب می گردد.
۲. تمام مدیران بدون توجه به اینکه کجا و چگونه مدیریت می کنند چهار وظیفه اصلی و کلاسیک مدیریت را که شامل برنامه ریزی، سازماندهی، هدایت و کنترل می باشد، انجام می دهند. (۱۴، ۲۶، ۲۷) انجام این چهار وظیفه اصلی برای رسیدن به بهترین عملکرد ها در سازمان ضروری است (۲۶).
۳. مدیریت موثر فرآیندها در نظام سلامت و سازمان بیمارستان منجر به اداره بهتر بیمارستان، منابع و کارکنان خواهد شد (۲۸). لذا آموزش مدیریت خدمات بهداشتی

19. Silvio, DB, assessing managerial attributes: case study of malte managers in the service industry, aastricht school of management (the Netherlands), 2003.
20. Rismanchian, A. School Managers Performance Relationship with Qualification Records and Their Service, M.Sc. Thesis, TarbiatMoallemUniversity, Tehran, 2001.
21. Asgharian, M. adaptive performance of Damavand city managers with educational managers functions, M.Sc. thesis, Faculty of Educational Sciences, University of Tehran, Tehran, 1992.
22. Mirzaei, A. performance Comparison of managers educated in the field of educational management with managers without in this field in high schools of Tehran, M.Sc. thesis, Science and Research Branch, Azad Islamic University, Tehran, 2005.
23. Tasdighi, A. The viewpoints of managers in different schools levels education about the job description and management principles in connection with the performance of the managers, M.Sc. thesis, TarbiatMoallem University, Tehran, 1993.
24. Shabestari, Z. Comparison of trained managers with not trained of high schools in Tehran, M.Sc. thesis, TarbiatMoallemUniversity, Tehran, 1995.
25. Sadaghiani, E. Health Problems and The Role of Hospitals in Developing Countries, Journal of Management, First Year, No. 2, 1993.
26. SchermerhanJR, Danvers, MA. John Wiley & sons Inc. eight edition, 2006.
27. Lussier RN, management fundamental: concepts, applications, skills development. Thirededition, Thomas south-western, boston, MA. 2006.
28. Ruter A, Nilsson H, vilkstorm t, performance indicators as quality control for testing and evaluating hospital management groups: a pilot study, prehospdiasy med, 2006, 21(6), 423-426
29. Davies, for debate; health services management education: why and what? Journal of health, organization and management, 2006, 20(4), 325-334
30. Pillay R. Defining competencies for hospital management, a comparative analysis of the public and private sectors, leadership in health services, 2008 21(2), 109-110.
31. WilliPelatola, E, Hospital under the conflicting pressure of reform, doctoral dissertation, department of medicine, Tampere school of public health university of Tampere, 2005.
6. Sadaghiani, E. Amerion, A. Hospital Standards, First Edition, Center for Planning and Publication textbooks, 2009.
7. Kohen, K. Compare Two New Methods of Quality Systems, Center for Public Management, Journal of Public Management, No. 4, Summer, 1998.
8. Shadpour, K. Standards and Indicators in the Quality Assurance of Health Services, First Edition, Tehran: Deputy of Health Affairs, Ministry of Health and Medical Education, 1997
9. Karimi, I. Effective Economic Issues in Health Care, Scientific Congress Abstracts of Change Management in Hospital Administrative Affairs, Aban Publication, 1996.
10. BoudaQyanous, R. Managers Role in Increasing the Efficiency of Hospital, MSc Thesis, School of Public Health, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, 1996.
11. Tabibi, SJ. Change Management in Hospital, Scientific Congress Abstracts of Change Management in Hospital Administrative Affairs, Iran University of Medical Sciences, Tehran: Aban Publication, 1996.
12. Ahmadienezhad, M. Performance of managers with Master degree in educational management and managers with Master degree in non-educational management in schools of Tehran County 2007-2008, M.Sc. thesis, Science and Research Branch. Azad Islamic University, Tehran, 2008.
13. Liebler JG, McConnell CR. Management Principles for Health Professionals. Fifth edition. Jones and Bartlett Publishers; 2008
14. Hellriegel, D., Jackson, E.S., Slocum, J., Staude, J., Amos, G., Klopper, H.B., et al, second edition, Oxford University Press Southern Africa. 2004
15. Marquis BL, Huston CJ. Leadership Roles and Management Function in Nursing: Theory and Application. Sixth edition. Wolters Kluwer health and Lippincott Williams and Wilkins. 2009
16. Oni OOA, Hospital management In the 1990s: Fund Holding Consultants? Journal of Management in Medicine. 1994, 8(1), 64 - 70
17. Sharma DK, Goyal RC, Hospital Administration and Human Resource Management, Fifth edition. New Delhi, PHI Learning Private Limited, 2010.
18. Qanbari, A. Management training effect on performance of elementary schools managers from the standpoint of teachers, M.Sc. Thesis, TarbiatMoallemUniversity, Tehran, 1994.

Assessment of Professional and Non-professional Managers' Performance among Selected Hospitals in Tehran

Tabibi S¹, Heidari S², Nasiri-pour AA³, HosseiniShokouh SM⁴, Ameryoun A^{*5}, Mashayekhi F⁶

Submitted: 2013.4.28

Accepted: 2013.8.23

Abstract

Background: Hospital is the most important health care services provider center. Undoubtedly, proper and effective management performance can be very important. This study aimed at assessing professional and non-professional managers' performance among selected hospitals in Tehran.

Materials and Methods: In this descriptive study the population was staffs of ten selected hospitals in Tehran. With the intention of performing the study, a 41-items questionnaire was used which confirmed its validity by experts and its reliability by Cronbach alpha ($\alpha=90$). After data entry in SPSS software, frequency distribution tables, diagrams and central tendency and dispersion were used. With the intention of measure probable correlation Contingency Correlation Coefficient - C was utilized.

Results: The comparison between professional managers' responses with non-professional ones revealed an incremental trend from "seldom" to "always" in all domains of management functions (including planning, organizing, coordinating and control) and Contingency Correlation Coefficient - C indicated statistically significant relation between domains and types of managers (professional and non-professional) $P = 0.003$, $P = 0.006$, $P = 0.001$, $P < 0.0001$ respectively.

Conclusion: Managers' professional education is inevitable for hospital managing duties.

Keywords: Hospital, Professional and Non-professional Managers, Management duties.

¹. Professor, Department of Health Service Administration, Science and Research Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran

². MSc, Department of Health Service Administration, Science and Research Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran

³. Associate professor, Department of Health Service Administration, Science and Research Branch, Azad Islamic University, Tehran, Iran

⁴. MSc., Department of Health Service Administration, School of Public Health, Baqiyatallah University of Medical Sciences, Tehran, Iran

⁵. Associate professor, Health management research center, Baqiyatallah university of medical sciences, Tehran, Iran (* Corresponding author) Email: ad_amer_heli@yahoo.com

⁶. Instructor of Nursing, School of Nursing and Midwifery, Jiroft University of Medical Sciences, Jiroft, IR. Iran