

چرایی و چگونگی استقرار یک رویکرد علمی در مدیریت نظام سلامت: افسانه تا واقعیت

ابراهیم جعفری پویان^۱، مریم بابایی آقبلاغ^{۲*}، فرنوش عزیزی^۲، آیدا اصغری^۲

تاریخ دریافت: ۱۴۰۱/۵/۳۰

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۱/۹/۸

چکیده:

مدیریت یکی از ارکان مهم در جهت دستیابی به اهداف نظام سلامت است که همانند سایر حوزه‌ها نیازمند افرادی متخصص است. ایجاد یک ساختار کارآمد برای شناسایی، به‌کارگیری، آموزش، ارتقا، نظارت و ارزشیابی عملکرد مدیران می‌تواند به تخصصی شدن مدیریت در این حوزه کمک نماید و تا حدود زیادی از روندهای انتخاب غیرتخصصی و اعمال سلیقه شخصی جلوگیری کند. مدیران حوزه سلامت به فراخور سطح مدیریتی که در آن ایفای نقش می‌کنند باید شایستگی‌ها و ویژگی‌های مناسب آن سطح را داشته باشند و این مهم از طریق نظام‌مند شدن فرایندها حاصل می‌شود. کشورهای پیشرو در حوزه سلامت دارای ساختارهای می‌باشند که افرادی متخصص در حوزه مدیریت به صورت سیستمی در جایگاه مدیریت قرار گرفته و به سطوح بالاتر ارتقا می‌یابند. هر جامعه‌ای می‌تواند از تجارب کشورهای پیشرو استفاده کرده و متناسب با بستر اجتماعی، سیاسی، اقتصادی و فرهنگی خود، ساختار مناسب نظام سلامت خود را طراحی نماید تا به اهداف نظام سلامت دست یابد.

کلیدواژه: مدیریت، نظام سلامت، رویکرد علمی.

^۱ استاد، گروه مدیریت، سیاستگذاری و اقتصاد سلامت، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران
^۲ دانشجوی دکترای مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی، گروه مدیریت، سیاستگذاری و اقتصاد سلامت، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران. (* نویسنده مسوول)

آدرس: خیابان انقلاب، خیابان قدس، خیابان پورسینا، دانشکده بهداشت ایمیل: m_babaei@razi.tums.ac.ir

مقدمه

نقش مدیریت در توفیق سازمان‌ها به‌ویژه در عصر حاضر غیرقابل‌انکار شده است و سازمان‌های بهداشتی و درمانی نیز با وجود ویژگی‌های متمایزی که دارند از این قاعده مستثنی نیستند. بنابراین، انتظار می‌رود که انتخاب مدیرانی توانمند و شایسته در سطوح مختلف نظام سلامت بر میزان کارایی، اثربخشی و بهره‌وری و علی‌الخصوص تحقق رسالت نظام سلامت اثر قابل‌توجهی داشته باشد. در نظام سلامت هر سمتی، در هر سطحی (وزارت بهداشت، دانشگاه‌ها، بیمارستان‌ها و غیره) شرح شغل مخصوص خود را دارد که افرادی با شرایط و ویژگی‌های متناسب با آن را می‌طلبد تا بتوانند در آن جایگاه به درستی ایفای نقش و انجام وظیفه نمایند.

در نظام مدیریتی کشور جایگاه برخی از مقامات و مدیران (موضوع ماده ۷۱ قانون مدیریت خدمات کشوری) که شامل وزرا نیز می‌شود، بیشتر جنبه سیاسی دارد (۱) و بر اساس اصل ۱۳۳ قانون اساسی توسط شخص ریاست‌جمهور تعیین و جهت دریافت رأی اعتماد به مجلس شورای اسلامی معرفی می‌شود (۲). بدیهی است انتخاب این مقامات نیز بر اساس معیارهایی که ریشه در صلاحیت‌های عمومی و تخصصی آن‌ها در جایگاه شغلی مدنظر دارد، انجام می‌شود. با این حال، بیشتر سمت‌های مدیریتی در نظام سلامت جنبه تخصصی‌تر داشته و در روند مدیریتی فعلی کشور، انتخاب و انتصاب این مدیران بر اساس دستورالعمل وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی که در سال ۱۳۸۵ اعلام شده و مورد تأیید سازمان مدیریت و برنامه و بودجه قرار گرفته، انجام می‌شود (۳). در دستورالعمل یاد شده پس از تعیین حداقل شرایط لازم برای انتصاب در مشاغل مدیریتی سطوح مختلف، افراد بر اساس معیارهای عمومی مدیریت، معیارهای اختصاصی، صلاحیت‌های اخلاقی و میانگین نمرات ارزشیابی چهار سال گذشته ارزیابی می‌شوند. با وجود این که در دستورالعمل‌ها و قوانین یاد شده معیارهای متعددی، از قبیل، مسئولیت‌پذیری، مهارت‌های ارتباطی، آینده‌نگری و تعهد جهت تعیین شایستگی افراد مشخص شده اما به نظر می‌رسد در مرحله اجرا مورد توجه چندانی قرار نگرفته و افراد با روند سلیقه خاصی پیشنهاد و انتخاب می‌شوند. به‌گونه‌ای که با نگاه به روند انتخاب مدیران سطوح کلان نظام سلامت طی دهه‌های گذشته ملاحظه می‌شود که این افراد غالباً از قشر خاصی انتخاب شده‌اند. پررنگ بودن حضور قشر درمان در سمت‌های مدیریتی نظام سلامت در سطوح پایین‌تر نیز این احتمال را که افراد بر اساس معیارهای درست، اصولی و سیستمی انتخاب شده باشند تضعیف می‌کند. در این مقاله

سعی شده است پاسخ مختصری به برخی سؤالات مهم در این حوزه مثل؛ دلایل شکل‌گیری روند موجود برای انتخاب مدیران و سیاست‌گذاران نظام سلامت، چالش‌های این روند برای نظام سلامت، تجربه مرتبط کشورهای شاخص در حوزه سلامت، ویژگی‌های نظام مطلوب مدیریتی حوزه سلامت و نهایتاً مهارت‌ها و توانمندی‌های موردنیاز مدیران نظام سلامت ارائه شود.

روند انتخاب مدیران و سیاست‌گذاران نظام سلامت

قبل از انقلاب صنعتی، صنعت‌گران و مهندسان که کارگاهی راه‌اندازی می‌کردند مدیریت آن مجموعه را نیز بر عهده داشتند. در این زمان مدیریت مجموعه به عنوان وظیفه‌ای به همراه دیگر وظایف صنعتگران شناخته می‌شد. در حالی که بعد از انقلاب صنعتی و توسعه صنایع در دنیا به این نتیجه رسیدند که مدیریت وظیفه‌ای تخصصی بوده و به افرادی متخصص برای مدیریت بهتر و افزایش بهره‌وری نیاز است (۴) و مدیریت تخصصی بر اساس اقتضانات باید آموزش داده شود (۵).

در کشورهای در حال توسعه این تغییر دیدگاه نسبت به مدیریت ایجاد نشده و یا بسیار کند پیش رفته است. همچنین شناخت لازم از اهمیت نقش و جایگاه مدیر و نیز وظایف تخصصی مدیریت در سازمان‌ها حاصل نگردیده و نظام آموزش مدیران حرفه‌ای در این کشورها به درستی و با سازوکار مناسب طراحی نشده است (۶). مدیران آموزش دیده آکادمیک نیز به دلایل متعدد که از جمله آن‌ها می‌توان به ضعف در نظام‌های آموزشی، کمبود فرصت ارتقای مهارت‌ها و یا اعتماد و اعتقاد کم نهادهای اجرایی برای ایجاد فرصت کسب تجربه و ایجاد مهارت‌های عملیاتی در دانش‌آموختگان این حوزه اشاره کرد، شایستگی و توانمندی لازم را جهت مدیریت و سیاست‌گذاری پیدا نکرده‌اند. به همین دلیل، با وجود تعیین معیارها و ویژگی‌های لازم برای مدیران حوزه سلامت در دستورالعمل‌ها، همچنان مشاهده می‌شود که روند تعیین مدیران و تصمیم‌گیرندگان این حوزه بیشتر بر اساس باورهای پیشین و از میان ارائه‌دهندگان و متخصصین بالینی انجام می‌گردد. این افراد به اتکای قدرت سنتی، دانش و تخصص بالینی و تجربیات خود در سال‌هایی که در حوزه سلامت حضور داشتند حاکمیت نظام سلامت را در دست گرفته، تعیین‌کننده نحوه ارائه خدمات بهداشتی و درمانی بوده و نحوه تأمین مالی نظام سلامت را طراحی می‌کنند که این امر منجر به ایجاد چالش‌هایی برای این حوزه شده است. این در حالی است که به لحاظ ماهوی، آموزش علوم پزشکی و مدیریتی تفاوت‌های متعددی دارند؛ به‌طور مثال اولی ریشه

یا شاخص لگاتوم (۱۷)، نشانگر این است که مدیران ارشد آن‌ها علاوه بر آشنایی با حوزه سلامت، دانش و تجربیات متنوعی از حوزه‌های مختلفی از قبیل سیاست، اقتصاد و فلسفه دارند که دیدی فراتر از درمان نسبت به مدیریت سلامت جامعه ایجاد می‌نماید. به نظر می‌رسد چنین رویکردی انطباق بیشتری نیز با تعریف جامع سلامت و موضوع تولید در نظام سلامت از دیدگاه سازمان جهانی سلامت داشته باشد (۱۸). در بررسی سوابق وزرای بهداشت کشورهای برتر دنیا ملاحظه می‌شود که تنها حدود ده درصد تحصیلات پزشکی دارند و در سایر کشورها این افراد تحصیلات و تجربه کاری در حوزه‌های مدیریتی، اقتصادی، بازرگانی و دیگر رشته‌ها داشته و علاوه بر آشنایی با حوزه سلامت در بخش‌های مختلف سیاسی و سمت‌های اجرایی نیز سابقه فعالیت دارند. وزیر بهداشت کشور ژاپن که رتبه یک حوزه سلامت را بر اساس نظام رتبه‌بندی لگاتوم در سال ۲۰۲۱ دارد (۱۶)، در رشته علوم اقتصاد تحصیل کرده است. همچنین وزیر بهداشت کشور سنگاپور که رتبه دوم سلامت شاخص لگاتوم را در همان سال به خود اختصاص داده، کارشناس علوم اقتصادی بوده و در مقطع کارشناس ارشد در رشته مدیریت بازرگانی تحصیل نموده است.

کشورهای پیشرو به‌طور معمول برای انتخاب مدیران ارشد چارچوب نظام‌مندی دارند که در فرایند انتخاب و انتصاب آنان برای سمت‌های مدیریتی مؤثر است. به عنوان یک نمونه در ساختارهای سیاسی و حزبی، اعضای احزاب سایه عملکرد بخش‌های مختلف دولت را در طول سال‌های طولانی مورد ارزیابی و تحلیل قرار می‌دهند و نقاط قوت و ضعف آن را به‌طور کامل شناسایی کرده و در کنار کمک به شفافیت در عملکرد دولت یا سازمان‌های مرتبط، خود نیز به گزینه‌های مناسب و مطلعی برای تصدی پست‌ها در آینده تبدیل می‌شوند.

ویژگی‌های نظام مطلوب مدیریت و مهارت‌های مدیران نظام سلامت

مدیریت علمی در نظام سلامت با وجود زیرسیستم‌های کارآمد برای شناسایی، به‌کارگیری، آموزش، ارتقا و نظارت و ارزیابی مستمر عملکرد مدیران حوزه سلامت معنا خواهد یافت. در تربیت مدیران، علاوه بر توجه به بعد علمی و فنی مدیریت که شامل اصول و مفاهیم برنامه‌ریزی، سازمان‌دهی، مدیریت منابع انسانی، رهبری و کنترل می‌باشد، باید هنر مدیریت و توان تأثیرگذاری و برقراری ارتباط با دیگران نیز

در علوم پایه و زیستی و دومی ریشه در علوم اجتماعی دارد. تصمیمات در اولی سریع و مستقل هستند درحالی‌که در دومی مشارکتی و بطئی توأم با برنامه‌ریزی است که نقش برنامه‌ریز و طراح را برای مدیران و مجری را برای پزشکان، منطبق با تئوری شارپ-بلانت^۱، ایجاب می‌نماید (۷). دانش آموختگان حوزه بالینی و متخصص پزشکی حداقل باید آموزش‌های لازم را در زمینه علوم مدیریتی ببینند که به‌طور معمول ندیده‌اند و تخصص مدیریتی متناسبی ندارند (۸). بنابراین، در مدیریت سازمان‌های بهداشتی و درمانی برای ارتقای سطح کارایی و اثربخشی خدمات ارائه شده تا حدود زیادی دچار مشکل می‌شوند (۹ و ۱۰) و کیفیت خدمات ارائه شده و نیز رضایت بیماران در سطح پایینی قرار خواهد گرفت (۱۱).

هر چه سطوح مدیریتی در نظام سلامت کلان‌تر می‌شود نیاز به مهارت‌ها و دانشی فراتر از دانش مدیریت سازمانی و مهارت‌های فنی خواهد بود. مدیران در سطوح ارشد سیاست‌گذاری و تصمیم‌گیری نظام سلامت نیازمند دانش و مهارت ادراکی/تحلیلی (۱۲)، سیاسی و سیاست‌گذاری هستند تا بتوانند ساختاری متناسب با فلسفه، مأموریت و وظایف نظام سلامت را طراحی نمایند (۱۳) و با به‌کارگیری منابع انسانی شایسته و ارائه سیستمی برای شناسایی، آموزش، انتخاب و ارتقای توانمندی آنان، نظام سلامت را در مسیر دستیابی به اهداف و مأموریتش قرار دهند. علاوه بر این، سطح بالای احتمالی تعارض منافع چالش کلیدی مدیریت در این حوزه می‌باشد. تعارض منافع با مصادیق متعددی که دارد می‌تواند از طریق ایجاد انحراف در تصمیمات کلیدی، مانعی بزرگ در مسیر تحقق اهداف نظام سلامت به شمار آید (۱۴ و ۱۵). به‌عنوان مثال، مدیرانی که خود پزشک بوده و در بخش خصوصی فعالیت دارند و یا به لحاظ آینده شغلی درگیر این نوع تعارض می‌باشند، در مقام تصمیم‌گیرنده ممکن است نتوانند برنامه مناسبی در جهت رفع تعارض منافع نهادی و ساختاری داشته باشند. از طرفی، هم‌صنّف بودن تصمیم‌گیرندگان نظام سلامت با اغلب نیروهای عملیاتی و اجرایی آن همچون پزشکان، می‌تواند قدرت و اقتدار تصمیم‌گیرندگان را تحت تأثیر قرار داده و مانع ایجاد تغییرات اساسی در سیاست‌ها، ساختارها و قوانین شود.

تجارب کشورهای پیشرفته در مدیریت حوزه سلامت
مرور تجارب و رویکرد کشورهای پیشرفته در حوزه سلامت بر اساس نظام‌های مختلف رتبه‌بندی از قبیل بلومبرگ (۱۶)

² Politics, Philosophy and Economics (PPE)

¹ Sharp-Blunt

سلامت نیز نیاز است مدیران جامع‌نگر و آینده بین بوده و ارتباط سلامت افراد جامعه با صنعت، عوامل سیاسی، اجتماعی و اقتصادی کشور را درک نموده و با شناخت روابط و درک عناصر مهم در هر موقعیت به‌گونه‌ای عمل کنند که سلامت کل افراد جامعه ارتقا یابد.

سیاست‌گذاران و تصمیم‌گیرندگان باید توان ایجاد ساختارهای مناسب نظام سلامت را داشته، با برنامه‌های اقتصادی مناسب توان کاهش هزینه و ارتقا توان مالی نظام سلامت را داشته باشند، با طرح‌های سرمایه‌گذاری مناسب تأمین مالی نظام سلامت را از وابستگی صرف به ارائه خدمات درمانی به بیماران جامعه خارج نمایند. با تدوین قوانین و تنظیم سیستم نظارتی قوی کیفیت خدمات درمانی ارائه شده را ارتقا داده و سلامت جامعه را از طریق اهتمام به پیشگیری و مراقبت‌های اولیه پیگیری نمایند.

لازمه دستیابی به این اهداف انتخاب سیاست‌گذاران و تصمیم‌گیرندگان متخصص، حرفه‌ای و مستقل با معیارها و ویژگی‌های مناسب جایگاه سیاست‌گذاری می‌باشد. به‌عنوان مثال، انتخاب وزیر بهداشت شرایط و الزاماتی را می‌طلبد که به هنگام انتخاب و انتصاب افراد در این مقام باید در نظر گرفت. در مقام وزارت باید از نحوه کار وزارت بهداشت و دولت آگاهی داشت و نسبت به سیاست‌ها و برنامه‌های اجرایی کشور بصیرت کافی داشت؛ از مسائل و نیازهای اولویت‌دار جامعه آگاه بود و بر سلامت عمومی تمرکز نمود؛ فاقد تضاد منافع بود؛ توان درک و تحلیل موضوعات مختلف را داشت؛ و توان جلب مشارکت اجتماعی و نیز مشارکت بین بخشی با سایر نهادهای کشور را دارا بود (۳۰).

نتیجه‌گیری

رسیدن به یک ساختار مناسب برای نظام سلامت و فرایند ایده‌آل در تربیت مدیران، قطعاً یک فرایند تدریجی و طولانی‌مدت خواهد بود. علیرغم اینکه توجه به بهینه‌کاوی و تجربه کشورهای پیشرفته و نتایج شواهد معتبر می‌تواند راهگشا باشد ولی ایجاد یک نظام مدیریت تخصصی بر اساس چارچوب مدیریت مبتنی بر شواهد^۳، در نظام سلامت نیازمند الزامات دیگری همچون توجه به فرهنگ و ساختار جامعه، دیدگاه خبرگان و ذینفعان سازمان‌ها و کشور می‌باشد.

یکی از مهم‌ترین اقدامات می‌تواند این باشد که بجای انتخاب موردی مدیران شایسته درصدد ایجاد یک نظام و فرایند پایدار برای شناسایی، انتخاب، تربیت و به‌کارگیری مدیران مناسب در حوزه سلامت باشیم که در آن معیارهای

مدنظر باشند. در انتخاب فراگیران مدیریت و مدیران بالقوه باید به انواع هوش شناختی، اجتماعی، سیاسی، معنوی (۱۹ و ۲۰) و سلامت فیزیکی آن‌ها توجه نمود و فرصت کسب تجربه و قرار گرفتن در موقعیت‌های واقعی را در فرایند تربیت، به‌طور مثال از مسیر دستیاری، جانشین پروری، معاون و یا مشاور مدیر، مدیر شب یا ایام تعطیل، برای آن‌ها ایجاد کرد. افراد انتخاب شده همچنین با شناخت کافی از ابعاد مختلف جایگاه مدیریت و وظایف محوله باید دانش تخصصی سلامت، علاقه و تمایل کافی جهت قرار گرفتن در این جایگاه را داشته (چالش پذیر، صبور و دارای حسن نیت باشند. همچنین، علاوه بر تعهد و همدلی نسبت به سازمان (۲۱)، مهارت تفکر خلاق و انتقادی (۲۲ و ۲۳)، توان پذیرش انتقاد، مواجهه و مدیریت چالش‌های بین کارکنان (با شخصیت‌های متفاوت) و مهارت‌های روانشناسی (۲۴) و توجه به تناسب شغل و شخصیت در انتخاب و استفاده از کارکنان، چالش‌ها و تعارضات را برای ارتقای سطح خلاقیت و یادگیری سازمانی داشته باشد. افرادی که به شکل درست آموزش ببینند توان تشخیص موقعیت‌های مختلف، فرهنگ و جو حاکم بر سازمان (۲۵ و ۲۶) را داشته به اقتضای موقعیت و به تناسب شرایط سازمان می‌توانند از سبک‌های وظیفه‌گرایی تا حمایت و رابطه‌گرایی و مدیریت و رهبری تحول‌گرا تا خدمت‌گزار استفاده کنند (۲۷ و ۲۸).

از طرفی به‌کارگیری درست مدیران در سطوح مختلف مدیریت از اهمیت بالایی برخوردار است. سطوح مدیریتی مختلف بر اساس چارچوب مهارت‌های سه‌گانه کتز نیازمند مهارت‌های متفاوتی هستند (۱۲). نظام به‌کارگیری مدیران باید با فرایندهای درست انتخاب، جذب و آموزش حین خدمت، افراد با توانایی‌ها و استعداد‌های متفاوت را در سمت‌های متناسب با آنان قرار دهد. علاوه بر این، هنری مینتزر برگ نقش‌های متعددی از قبیل رهبری، مذاکره‌کننده، کارآفرینی، سخنگویی، تخصیص دهنده و توزیع‌کننده منابع برای مدیران در نظر می‌گیرد که همه آن‌ها مستلزم کسب مهارت‌های مختلفی برای ایفای مدیریت علمی است (۲۹). به‌عنوان مثال، مدیران عملیاتی نظام سلامت باید دارای مهارت‌های فنی بوده و روش‌ها، فرایندها، رویه‌ها و تکنیک‌های فنی حوزه کاری مرتبط را درک نمایند. مدیران ارشد توان درک ارتباط متقابل کارکردهای مختلف سازمان‌های بهداشتی و تأثیر تغییرات در یک بخش بر بخش‌های مختلف را داشته باشند. در سطح کلان نظام

¹ Succession plan

² Relevant knowledge

³ Evidence-based management (EBM)

ذهنیت برسیم که تأثیرگذاری یک مدیر باهوش از یک مهندس یا پزشک باهوش برای جامعه می‌تواند بسیار بیشتر باشد. مدیر و سیاست‌گذار توانمند و آگاهی که بتواند بهره‌گیری بهینه از منابع و نیز افراد توانمند و باهوش را در سازمان تسهیل کند، و علاوه بر نگاه سیستمی به مسائل نظام سلامت، در جهت ارتقای سلامت جامعه در ابعاد مختلف تلاش نماید. همچنین یک نظام ارزشیابی پایدار از عملکرد مدیران در طی دوره مدیریتی و بعد از آن، همراه با انعکاس تجارب و درس آموخته‌ها، نیز سودمند خواهد بود.

ورود افراد به سطوح مدیریتی مختلف تعیین شود و بر اساس این چارچوب به شکل سیستمی افراد مناسب انتخاب شده و از اعمال سلیقه شخصی جلوگیری به عمل آید. برای این منظور شاید نیاز باشد مداخلاتی برای تغییر در فرایندهای جذب و تربیت دانشجویان در دانشگاه‌ها انجام شود. به نحوی که جذابیت این جایگاه برای افراد باهوش ارتقا یابد و افراد توانمند و با ویژگی‌های مناسب هر سطح مدیریتی به سمت و جایگاه‌های بالاتر هدایت شوند و حمایت و انگیزه مناسب نیز برای این منظور مدنظر قرار گیرد. باید به این

References

1. Civil service management law. Islamic Council of Iran. 2007. No. 109740/385.
2. The Constitution of the Islamic Republic of Iran. Islamic Council of Iran. 1979
3. Plan and Budget Organization; Presidency Islamic Republic of Iran. Instructions for selecting, appointing and changing of managers Ministry of Health and Medical Education; 2006 [Available from: <https://vcmdrp.tums.ac.ir/content/3967/%D8%A7%D9%86%D8%AA%D8%B5%D8%A7%D8%A8%D8%A7%D8%AA>]
4. Roth W. The evolution of management theory: Past, present, future. CRC Press; 1994.
5. Jha MA, Navale MS. Management Education in the 21st Century: Challenges and Strategies. Journal of University of Shanghai for Science and Technology. 2022 October; 22(10): 2224-2233
6. Davari A, Rashidi A. Assessing the most-in-need leadership skills among community nutrition managers: A qualitative exercise in Iranian health system. International Journal of Healthcare Management. 2016 Jan 2;9(1):18-27.
7. Cook RI, Woods DD. Operating at the sharp end: the complexity of human error. In Human error in medicine 2018 Feb 6 (pp. 255-310). CRC Press.
8. Baradaran HR, Kuhpayehzadeh J, Ramezani-Givi S, Dehnavieh R, Noori Hekmat S. Managerial Skills Requirement of Medical Students from the Perspective of Students and Physicians: A Case Study of Iran University of Medical Sciences. gums-rme. 2013;5(1):1-12
9. Mosadeghrad AM, Esfahani P, Nikafshar M. Hospitals' efficiency in Iran: A systematic review and meta-analysis of two decades of research. Journal of Payavard Salamat. 2017 Sep 10;11(3):318-31.
10. Jaafariipooyan E, Emamgholipour S, Raei B. Efficiency measurement of health care organizations: What models are used? Medical Journal of The Islamic Republic of Iran. 2017; 31 (1) :505-511
11. Aghamolaei T, Eftekhari TE, Rafati S, Kahnouji K, Ahangari S, Shahrzad ME, Kahnouji A, Hoseini SH. Service quality assessment of a referral hospital in Southern Iran with SERVQUAL technique: patients' perspective. BMC health services research. 2014 Dec;14(1):1-5.
12. Katz RL. Skills of an effective administrator. Harvard Business Review Press; 2009 May 7.
13. Bahmanziari N, Takian A. Health system stewardship in Iran: Far from perfect!. Medical Journal of the Islamic Republic of Iran. 2020;34:144.
14. Mosadeghrad AM. Managing conflict of interest in health sector: a letter to the editor. Tehran Univ Med J 2022; 80 (10) :847-848
15. Memari B, Talebian M, Ardestani FF. Instances of Conflict of Interest in Iran's Health system. Public Policy Quarterly. 2022 Jun 22;8(2):7-8
16. Bloomer Global Health Index 2022. <https://worldpopulationreview.com/country-rankings/healthiest-countries>
17. THE LEGATUM PROSPERITY INDEX™2021. <https://www.prosperity.com/rankings>
18. Arcaya MC, Arcaya AL, Subramanian SV. Inequalities in health: definitions, concepts, and

- theories. *Global health action*. 2015 Dec 1;8(1):27106.
19. Buchko A. *Managerial intelligence: A clinical perspective*. Cambridge Scholars Publishing; 2019 Apr 11.
 20. Brualdi Timmins AC. *Multiple intelligences: Gardner's theory. Practical Assessment, Research, and Evaluation*. 1996;5(1):10.
 21. Parks ES. *Listening with empathy in organizational communication*. *Organization Development Journal*. 2015 Oct 1;33(3):9.
 22. Paul RW. *The logic of creative and critical thinking*. *American Behavioral Scientist*. 1993 Sep;37(1):21-39.
 23. Wechsler SM, Saiz C, Rivas SF, Vendramini CM, Almeida LS, Mundim MC, Franco A. *Creative and critical thinking: Independent or overlapping components?*. *Thinking Skills and Creativity*. 2018 Mar 1;27:114-22.
 24. Tovmasyan G. *The role of managers in organizations: Psychological aspects*. 2017
 25. Shrivastava P. *Corporate strategy: integrating strategy formulation with organizational culture*. *Journal of Business Strategy*. 1985.
 26. Spicer A. *Organizational culture and COVID-19*. *Journal of Management Studies*. 2020;57(8):1737-40.
 27. Rüzgar N. *The effect of leaders' adoption of task-oriented or relationship-oriented leadership style on leader-member exchange (LMX), in the organizations that are active in service sector: A research on tourism agencies*. *Journal of Business Administration Research*. 2018;7(1):50-60.
 28. Jaafaripooyan E, Mosadeghrad AM, Ghiasipour M, Shaqura II. *A leadership model for Iranian health-care organizations*. *Leadersh Health Serv (Bradford Engl)*. 2020 Nov 30;33(4):461-475
 29. Kumar P. *An analytical study on mintzberg's framework: Managerial roles*. *International Journal of Research in Management & Business Studies*. 2015;2(3):12-9.
 30. Bahman Ziari N. *Redesigning evidence of the central structure of the trustee of Iran's health system*. *medical University Tehran. Faculty of Health*. 2021. 344 p.

Why and How to Establish A Scientific Approach for Management in Health Sector: Myth to Reality

Ebrahim Jaafari-pooyan¹, Maryam Babaei Agholagh^{2*}, Farnoosh Azizi², Aida Asghari²

Submitted: 2022.8.21

Accepted: 2022.11.29

Abstract

Management is a key pillar in order to achieve the goals of health systems. An efficient structure for identifying, recruiting, training, promoting, monitoring and evaluating the performance of managers is highly likely to help the specialization of management, prevent non-specialized selection processes and possible deviations. Given the managerial level in which they play a role, health managers ought to have the required competencies and characteristics. The leading countries generally thrive to have structures where proper candidates are systematically placed in the position of management and promoted to the higher positions. Therefore, the experiences of these countries should be solicited in line with the local social, political, economic and cultural factors in order to achieve the health system goals.

Keywords: Management, Health System, Scientific Approach

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

² PhD Candidate of Health Care Management, Department of Health Management, Policy and Economics, School of Public Health, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran (* Corresponding author)- Address: Enkhebal St., Quds St., Porsina Ave. (m_babaei@razi.tums.ac.ir)

