

## مطالعه‌ی تطبیقی الگوهای ارزیابی توسعه‌ی مدیریت در نظام سلامت کشورهای منتخب\*

عباس دانش‌کهن<sup>۱</sup>، احمد براتی مارنانی<sup>۲</sup>، علیرضا ظهور<sup>۳</sup>، فرید عبادی فردآذر<sup>۴</sup>

### چکیده

**مقدمه:** ارزیابی توسعه‌ی مدیریت به مدیران کمک می‌کند تا قابلیت‌های مدیریتی موجود سازمانشان را ارزیابی و اقدامات مهمی را برای تقویت مدیریت و پایداری سازمان خود برنامه‌ریزی نمایند. این مطالعه به منظور شناخت و مقایسه‌ی روش‌های ارزیابی توسعه‌ی مدیریت در مراکز و کشورهای منتخب انجام شد.

**روش بررسی:** این مطالعه‌ی مقطعی-مقایسه‌ای در سال‌های ۸۵-۱۳۸۴ به منظور مطالعه‌ی تطبیقی روش‌های ارزیابی توسعه‌ی مدیریت در مرکز علوم مدیریتی سلامت، مرکز بین‌المللی پژوهش‌های توسعه و نیز کشورهای آمریکا، انگلستان و ایران انجام گرفت. این روش‌ها با استفاده از منابع کتابخانه‌ای، شبکه‌های اطلاع‌رسانی و مکاتبه با متخصصین داخل و خارج از کشور مورد بررسی قرار گرفت. پس از مطالعه‌ی نظام‌مند این روش‌ها، هفت محور اصلی برای مطالعه استخراج و بر اساس آن‌ها جداول مقایسه‌ای طراحی شد. این جداول توسط صاحب‌نظران مدیریت از دانشگاه‌های علوم پزشکی ایران، تهران، شهید بهشتی و نیز دانشگاه‌های تربیت مدرس، علامه طباطبائی، تهران و شهید بهشتی مورد بررسی قرار گرفت و نظرات اصلاحی آن‌ها اعمال شد. داده‌ها با استفاده از این جداول مقایسه‌ای جمع‌آوری و سپس این محورها در کشورهای منتخب مورد مقایسه و تحلیل قرار گرفتند.

**یافته‌ها:** الگوهای مورد مطالعه از نظر اهداف اشتراکاتی دارند، اما از نظر سایر ابعاد مانند ساختار، زمینه‌های مدیریتی مورد ارزیابی، شاخص‌های مربوط به هر یک از زمینه‌ها، روش‌های جمع‌آوری و تحلیل داده‌ها و استفاده از نتایج تفاوت‌هایی نیز دارند. دیگر این که تمام الگوهای مورد مطالعه، دخالت کارکنان سازمان در فرآیند ارزیابی توسعه‌ی مدیریت را به عنوان پیش شرط مهم موفقیت این فرآیند و نیز توسعه‌ی قابلیت‌های مدیریتی سازمان ذکر کرده‌اند.

**نتیجه‌گیری:** در تمام این مدل‌ها ارزیابی توسعه‌ی مدیریت به عنوان اولین مرحله‌ی فرآیند تغییر و بهبود سیستم‌های مدیریتی سازمان در نظر گرفته می‌شود. با توجه به این که کارایی و اثربخشی سیستم ارائه خدمات بهداشتی به طور مستقیم تحت تأثیر کیفیت مدیریت مدیران بهداشتی است، برای توسعه‌ی مدیریت در نظام سلامت کشورمان پیشنهادهایی بر اساس آخرین تجربیات سازمان‌های بین‌المللی به ویژه سازمان جهانی بهداشت ارائه می‌شود.

**واژه‌های کلیدی:** سازمان و مدیریت (بهداشت و درمان)، ارزیابی، توسعه.

### نوع مقاله: تحقیقی

دریافت مقاله: ۸۷/۶/۱۲ اصلاح نهایی: ۸۷/۱۱/۱۰ پذیرش مقاله: ۸۹/۲/۱۲

**ارجاع:** دانش‌کهن عباس، براتی مارنانی احمد، ظهور علیرضا، عبادی فردآذر فرید. مطالعه تطبیقی الگوهای ارزیابی توسعه مدیریت در نظام سلامت کشورهای منتخب. مدیریت اطلاعات سلامت. ۱۳۹۰؛ ۸(۲):؟؟؟؟.

### مقدمه

\* این مقاله حاصل پایان‌نامه‌ی دانشجویی در مقطع دکتری می‌باشد.

۱. استادیار، گروه مدیریت خدمات بهداشتی درمانی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران. (نویسنده‌ی مسؤول)

Email: daneshkohan@sbmu.ac.ir

۲. استادیار، گروه مدیریت و توسعه‌ی سازمانی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران.

۳. استاد، گروه اپیدمیولوژی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران.

۴. استاد، گروه مدیریت بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران.

امروزه مدیریت و پایداری سازمانی به عنوان مهم‌ترین اولویت سازمان‌های دولتی و خصوصی در سطح جهان مطرح است. پژوهش‌های مختلف نشان داده است که بین مدیریت مناسب، خدمات با کیفیت بالا و پایداری سازمانی ارتباط ناگسستنی

وجود دارد. در نظام‌های سلامت نیز با توجه به مشکلات بهداشتی پیچیده، تغییرات سریع اجتماعی، اقتصادی، تکنولوژیک و شاخص‌های مهمی مانند اثربخشی و کارایی اهمیت مدیریت، بیش از پیش آشکار شده است. مدیریت نظام‌های سلامت و سازمان‌های بهداشتی درمانی در غلبه بر موانع دستیابی تمام مردم جهان به خدمات مورد نیاز به روشی عادلانه، اثربخش، کارآمد و با کیفیت مناسب که رضایت‌مندی آن‌ها را نیز به دنبال داشته باشد، نقش حیاتی ایفا می‌نماید (۱). سازمان جهانی بهداشت بر این باور است که با وجود این که مدیریت قوی اساس و منشأ تمام برنامه‌های اثربخش بهداشتی درمانی است، آن چنان که باید و شاید به عنوان یک موضوع جهانی و فراگیر مورد توجه قرار نگرفته است. این سازمان در گزارش جهانی سلامت در سال ۲۰۰۴ از ضعف مدیریت به عنوان یکی مهم‌ترین چالش‌های موجود در تمام سطوح نظام سلامت بیشتر کشورهای جهان نام برده است (۲). از دیدگاه این سازمان فقدان قابلیت‌های مدیریتی در نظام سلامت به عنوان یک محدودیت مهم در راه توسعه‌ی خدمات و تحقق اهداف توسعه‌ی هزاره (Millenium Development Goals یا MDGs) سوم مطرح است. تشخیص این ضعف با هشدارهایی همراه است که ضرورت توسعه و تقویت مدیریت را مورد تأکید قرار می‌دهد (۳). توسعه‌ی مدیریت بر مبنای این مفهوم قرار دارد که سازمان‌ها زمانی که رشد می‌کنند، تقویت می‌شوند و به بلوغ می‌رسند، از نظر قابلیت‌های مدیریتی چند مرحله را پشت سر می‌گذارند. درک این مراحل به ما کمک می‌کند تا قابلیت‌های مدیریتی موجود در سازمان را به طور سیستماتیک ارزیابی کنیم و اقدامات مهمی را برای توسعه‌ی مدیریت سازمان طراحی و اجرا نماییم. سازمان‌های موفق به طور دایم خود را ارزیابی می‌کنند، تا متناسب با تقاضاهای جدید و تحولات محیطی اقدامات مدیریتی خود را بهبود بخشند. اکنون توانایی ارزیابی قابلیت‌های مدیریتی به عنوان یک مهارت حیاتی مدیران نظام سلامت به سرعت در حال مطرح شدن است. ارزیابی توسعه‌ی مدیریت به مدیران کمک می‌کند تا دریابند که در هر یک از زمینه‌های مدیریتی (از قبیل

مدیریت منابع انسانی، مدیریت منابع مالی و...) در چه مرحله‌ای از طیف توسعه‌ی مدیریت قرار دارند، اهداف روشنی را برای بهبود قابلیت‌های مدیریتی خود تعیین کنند و در مورد سیستم‌ها و منابع مورد نیاز جهت حرکت سازمان از یک مرحله به مرحله‌ی بعد تصمیماتی اتخاذ نمایند (۴). Cook در پژوهشی بین سال‌های ۱۹۹۶ تا ۲۰۰۴ در مورد ۱۰۰۰ نفر از مدیران سازمان‌های دولتی و خصوصی در انگلستان، ثابت کرد که بین سرمایه‌گذاری برای توسعه‌ی مدیریت و عملکرد سازمانی ارتباط مستقیمی وجود دارد (۵). Filerman از دانشگاه جرج واشنگتن در پژوهشی تحت عنوان پر کردن خلاء قابلیت‌های مدیریتی، چنین اظهار می‌کند که موفقیت هر برنامه بهداشتی سازماندهی شده به اثربخشی مدیریت آن بستگی دارد، اما نظام‌های سلامت در سراسر جهان در تمام سطوح با فقدان مدیریت شایسته روبه‌رو هستند. توسعه‌ی مدیریت برای نظام‌های سلامت به ویژه در رده‌ی اول مدیریتی باید از اولویت بیشتری برخوردار باشد. مدیریت منابع انسانی باید با یک ارزیابی دقیق نیازهای مدیریتی تمام سطوح نظام سلامت را تعیین نماید. Filerman قابلیت‌های مدیریتی را به سه دسته، شامل قابلیت‌های توسعه‌ی منابع انسانی، مهارت‌های عمومی مدیریتی و قابلیت‌های پیشرفته تقسیم می‌کند. وی چنین نتیجه‌گیری می‌کند که در صورتی قابلیت‌های مدیریتی به طور مؤثر آموخته خواهد شد که آموزش در محل کار افراد اتفاق بیفتد، همراه با گروهی که با هم کار می‌کنند و با توجه به آن چه در مشاغل خود تجربه می‌کنند (۶). Cary در پژوهش خود با موضوع آموزش مهارت‌های مدیریتی مدیران بهداشتی سطح شهرستان در موزامبیک، به این نتیجه رسید که آموزش مدیران در زمینه‌های رهبری، تحول سازمانی، ارتباطات، انگیزش، کار گروهی و برنامه‌ریزی عملیاتی به نتایج مثبتی از قبیل ارتقای استانداردهای بهداشتی محل کار، کاهش زمان انتظار مراجعین، کاهش خطاها در ارایه‌ی مراقبت‌ها، بهبود روحیه‌ی کارکنان و افزایش رضایت‌مندی آنان منجر خواهد شد. وی یکی از عوامل موفقیت این برنامه را بهبود روحیه‌ی کارکنان از طریق ایجاد گروه‌های مشارکتی ذکر می‌کند که موجب احساس ارزشمندی

آن‌ها اعمال شد. داده‌ها استفاده از این جداول مقایسه‌ای جمع‌آوری و سپس این محورها در کشورها و مراکز منتخب مورد مقایسه و تحلیل قرار گرفت.

محورهایی که اهداف اختصاصی پژوهش را تشکیل می‌دادند عبارت از رویکرد، اهداف، ساختار، زمینه‌های مدیریتی، شاخص‌های مربوط به هر یک از زمینه‌ها، فرآیند جمع‌آوری و تحلیل داده‌ها، گزارش‌دهی و اطلاع‌رسانی نتایج و نیز روش‌های استفاده از نتایج ارزیابی توسعه‌ی مدیریت می‌باشد.

کشورها و مراکز مذکور به دلیل دارا بودن ویژگی‌هایی بدین شرح انتخاب شدند: آمریکا سابقه‌ی طولانی‌تری در زمینه‌ی مدیریت، توسعه‌ی مدیریت و ارزیابی آن دارد و پژوهش‌های متعددی در ایالات مختلف آن صورت گرفته است. الگوی ارزیابی مدیریت و پایداری سازمانی (Management and organizational sustainability tool) که ویرایش جدید آن در سال ۲۰۰۴ منتشر شد، در بسیاری از سازمان‌های دولتی و خصوصی آمریکا اجرا شده است (۸). انگلستان دارای الگوها و استانداردهای بسیار جامعی در زمینه‌ی مدیریت و ارزیابی عملکرد می‌باشد و مؤسسات متعددی از جمله دپارتمان سلامت (Department of health) و کمیسیون بازرسی مراقبت‌های سلامت (Commission for healthcare audit and inspection) در این زمینه فعال می‌باشند (۹). در خدمات ملی سلامت (National health service) این کشور استانداردهایی برای سلامت بهتر (Standards for better health) مبنای سیستم جدید ارزیابی و رتبه‌بندی مدیریت و عملکرد سازمان‌های مراقبت سلامت یا نام کنترل سالانه سلامت (The annual health check) را تشکیل می‌دهد. این استانداردها هفت حیطه را شامل می‌شوند که عبارت از ایمنی، اثربخشی کلینیکی و هزینه‌ی اثربخشی، حاکمیت، بیمار محوری، مراقبت‌های در دسترس و پاسخ‌گو، محیط و امکانات مراکز آرایه‌ی خدمات و سلامت عمومی است. در حیطه‌ی حاکمیت الگویی برای ارزیابی رهبری و توانمندی سازمانی طراحی شده است، که در این پژوهش مورد بررسی

و تقویت انگیزه در آنان شد (۷).

با توجه به این که تاکنون در زمینه‌ی ارزیابی توسعه‌ی مدیریت در نظام سلامت مطالعه‌ای در این ابعاد در کشور ما انجام نشده است، پژوهش حاضر با هدف بررسی و مقایسه‌ی مهم‌ترین الگوهای مطرح در این زمینه انجام شده است. نتایج این پژوهش می‌تواند به عنوان نقطه‌ی آغازی برای طراحی یک سیستم ارزیابی توسعه‌ی مدیریت در نظام سلامت کشورمان مورد استفاده قرار گیرد. بدیهی است که این ارزیابی و شناخت نقاط قوت و ضعف سیستم‌های مدیریتی موجود یکی از پیش شرط‌های مهم فرآیند توسعه‌ی مدیریت است.

### روش بررسی

این پژوهش به صورت یک مطالعه‌ی مقطعی-مقایسه‌ای طی سال‌های ۸۵-۱۳۸۴ انجام پذیرفت. جامعه‌ی پژوهش را نظام‌های ارزیابی توسعه‌ی مدیریت در کشورهای آمریکا، انگلستان و ایران و نیز نظام‌های آرایه شده از سوی دو مرکز معتبر بین‌المللی یعنی مرکز علوم مدیریتی سلامت (Management Sciences for Health یا MSH) و مرکز بین‌المللی پژوهش‌های توسعه (International Development Research Center یا IDRC) تشکیل می‌دادند.

داده‌ها از طریق مطالعات کتابخانه‌ای، شبکه‌های اطلاع‌رسانی جهانی، مجلات خارجی و برقراری ارتباط با متخصصین موضوع در داخل و نیز خارج از کشور (از طریق پست الکترونیک) و نیز اسناد ارسال شده از سوی مراکز و کشورهای مورد مطالعه جمع‌آوری شد. پس از مطالعه‌ی نظام‌مند (Systematic review) نظام‌های ارزیابی توسعه‌ی مدیریت در مراکز و کشورهای منتخب هفت محور اصلی برای مطالعه، استخراج و بر اساس آن‌ها جداول مقایسه‌ای طراحی شد. این جداول توسط صاحب‌نظران مدیریت از دانشگاه‌های علوم پزشکی ایران، تهران، شهید بهشتی و نیز دانشگاه‌های غیر علوم پزشکی شامل تهران، شهید بهشتی، تربیت مدرس و علامه طباطبایی مورد بررسی قرار گرفت و نظرات اصلاحی

قرار می‌گیرد (۱۰).

مرکز علوم مدیریتی سلامت (MSH) که اداره‌ی مرکزی آن در Boston آمریکا است، از سال ۱۹۷۱ به عنوان سازمانی غیر انتفاعی برای بهبود آرایه‌ی خدمات سلامت با سازمان‌ها و مدیران بخش سلامت در بیش از ۱۴۰ کشور جهان به ویژه کشورهای در حال توسعه همکاری دارد. هدف این مرکز اثربخشی، کارایی و پایداری خدمات سلامت از طریق بهبود سیستم‌های مدیریتی، ارتقای دسترسی به خدمات و تأثیر بر سیاست‌های دولت‌ها می‌باشد (۱۱). الگوی ارزیابی توسعه‌ی مدیریت (Management Development Assessment یا MDA) طراحی شده توسط این مرکز در ترکیه، مکزیک و چند کشور آمریکای لاتین مورد استفاده قرار گرفته، با استفاده از تجارب حاصل تعدیل و اصلاح گردیده است (۱۲). مرکز بین‌المللی پژوهش‌های توسعه‌ی سازمانی (IDRC) است که در سال ۱۹۷۰ توسط پارلمان کانادا تأسیس شده است، برای کمک به کشورهای در حال توسعه در جهت استفاده از علم و فن‌آوری و یافتن راه‌حل‌های عملی و بلند مدت برای حل مشکلات اجتماعی، اقتصادی و محیطی که با آن مواجه می‌شوند. این مرکز دارای دفاتری در آفریقا، آسیا، آمریکای لاتین و دریای کارائیب، خاورمیانه و شمال آفریقا است و با ۹۵ کشور در این مناطق همکاری دارد. ارزیابی توانمندی سازمانی (Organizational capacity) به عنوان بخشی از الگوی ارزیابی سازمانی (Organizational assessment) که این سازمان در سال ۲۰۰۲ منتشر نموده است، تاکنون در سازمان‌های دولتی و غیر دولتی، غیر انتفاعی و خصوصی در آفریقای غربی، آسیای جنوبی و آمریکای لاتین اجرا و در تدوین نسخه‌ی نهایی آن آموخته‌های حاصل از این تجارب به کار گرفته شده است (۱۳).

#### یافته‌ها

در محور رویکرد در خصوص محور فرعی سنجش آمادگی سازمان برای انجام ارزیابی توسعه‌ی مدیریت، الگوی MDA آرایه شده از سوی MSH بر لزوم آشنایی مدیر و کارکنان با

مفهوم و طیف توسعه‌ی مدیریت و ویژگی‌های هر یک از مراحل آن و نیز جلب تعهد مدیریت ارشد متمرکز است. در الگوی ارزیابی سازمانی آرایه شده به وسیله‌ی IDRC تعهد رهبری به ارزیابی، آمادگی فرهنگی (فرهنگ سازمانی که در آن پیشنهادات برای بهبود و ارتقاء پذیرفته می‌شود)، وجود منابع لازم، برخورداری سازمان از یک دورنما و استراتژی روشن، آمادگی کارکنان برای همکاری در فرآیند ارزیابی و نیز آمادگی سیستمیک (وجود سیستم‌هایی برای آرایه‌ی اطلاعات مورد نیاز و پشتیبانی از فرآیند ارزیابی) زمینه‌های اصلی این سنجش آمادگی را تشکیل می‌دهند که سازمان باید قبل از شروع ارزیابی توسعه‌ی مدیریت انجام دهد (۱۴). در آمریکا علاوه بر موارد ذکر شده در الگوی MSH، لزوم بررسی مناسب بودن زمان برای انجام ارزیابی توسعه‌ی مدیریت نیز مورد تأکید قرار گرفته است. در مورد محور فرعی نوع ارزیابی، الگوی MSH و نیز آمریکا بر خود ارزیابی تأکید دارند. الگوی ارزیابی سازمانی IDRC، رویکرد خود ارزیابی را برای تحلیل وضعیت مدیریت و بهبود آن و ارزیابی خارجی را برای پاسخ‌گویی و ارزشیابی مدیریت مناسب می‌داند. در انگلستان تمام سازمان‌های خدمات سلامت ملزم هستند که بر اساس دستورالعملی که کمیسیون بازرسی مراقبت‌های سلامت در اختیار آن‌ها قرار می‌دهد، ابتدا خود ارزیابی انجام دهند و نتیجه را به صورت بیانیه‌ای منتشر کنند. سپس این بیانیه همراه با بازرسی‌های کمیسیون و نیز اطلاعاتی که کمیسیون از سایر سازمان‌های ملی و محلی و نیز مردم و بیماران کسب می‌کند، مبنای ارزیابی و رتبه‌بندی مدیریت سازمان را تشکیل می‌دهد (۱۵). در نظام سلامت ایران فقط ادارات حوزه‌ی معاونت پشتیبانی دانشگاه‌های علوم پزشکی به وسیله‌ی نرم‌افزاری که با برداشتی ابتدایی و ساده از مدل بنیاد مدیریت کیفیت اروپا (EFQM) برای ارزیابی عملکرد آن‌ها طراحی شده است، ابتدا خود ارزیابی انجام می‌دهند و سپس نتایج خود ارزیابی همراه با مستندات مربوطه به وزارت متبوع ارسال می‌گردد. رتبه و امتیاز نهایی پس از انجام بازدید از دانشگاه‌ها و بررسی مستندات تعیین می‌شود و به همراه نقاط قوت و نقاط قابل بهبود در اختیار دانشگاه‌ها قرار می‌گیرد (۱۶).

کارآیی و اثربخشی خدمات، شناسایی و تعیین ظرفیت‌ها و توانایی‌های بالقوه و بالفعل و ایجاد انگیزه در مدیران و کارکنان محلی می‌باشد.

در محور سوم (ساختار) در آمریکا سازمانی وجود ندارد که در سطح ملی مسؤوّل ارزیابی توسعه‌ی مدیریت باشد و سازمان‌ها را از این نظر رتبه‌بندی نماید. اما در انگلستان، کمیسیون بازرسی مراقبت‌های سلامت که نهادی مستقل و دارای دفاتر منطقه‌ای است، مسؤولیت ارزیابی عملکرد و رتبه‌بندی سالانه‌ی سازمان‌ها (که رهبری و توانمندی سازمانی بخشی از این سیستم رتبه‌بندی است) را به عهده دارد (۱۷). در ایران مرکز توسعه‌ی مدیریت و تحول اداری در وزارت بهداشت این مسؤولیت را به عهده دارد (۱۶).

در زمینه‌ی اهداف (محور دوم) همان گونه که جدول ۱ نشان می‌دهد، الگوهای MSH و آمریکا بر شناسایی نیازهای مدیریتی سازمان و برنامه‌ریزی برای بهبود و توسعه‌ی مدیریت تأکید دارند. در حالی که در الگوی ارزیابی سازمانی IDRC استفاده از نتایج ارزیابی در برنامه‌ریزی استراتژیک و تعیین استراتژی سازمان از اهمیت بیشتری برخوردار است. کمک به سازمان‌ها در شناخت نقاط قوت و ضعف خود، برنامه‌ریزی برای بهبود عملکرد و نیز معرفی سازمان‌های برتر جهت الگوبرداری دیگران از مهم‌ترین اهداف ارزیابی در نظام سلامت ملی انگلستان محسوب می‌شوند. اهداف برنامه‌ی ارزیابی عملکرد واحدهای حوزه‌ی معاونت پشتیبانی دانشگاه‌ها در کشورمان ایجاد فضایی رقابتی در جهت تعالی سازمانی، بهبود کیفیت،

جدول ۱: مقایسه‌ی مهم‌ترین اهداف نظام ارزیابی توسعه‌ی مدیریت در مراکز بین‌المللی و کشورهای منتخب

کشورهای منتخب			مراکز بین‌المللی	
ایران	انگلستان	آمریکا	مرکز بین‌المللی پژوهش‌های توسعه (IDRC)	مرکز علوم مدیریتی سلامت (MSH)
ایجاد فضایی رقابتی در جهت تعالی سازمانی	کمک به سازمان‌ها برای شناخت نقاط قوت و ضعفشان	شناسایی نیازهای مدیریتی سازمان	بهبود تصمیم‌گیری و ارزیابی مبنایی برای تعیین استراتژی	سنجش میزان قابلیت‌های مدیریتی موجود در سازمان
بهبود کیفیت، کارآیی و اثر بخشی خدمات	برنامه‌ریزی برای بهبود عملکرد	ارزایی طرح‌هایی برای بهبود مدیریت	بزرگداشت عملکرد الگو و نمونه	شناسایی میزان‌های جدید قابلیت‌های مدیریتی قابل تحقق
شناسایی و تعیین ظرفیت‌ها و توانایی‌های بالقوه و بالفعل	نشان دادن نیاز سازمان‌ها به تقویت و توسعه‌ی رهبری و توانمندی خود	بهبود ارزیابی خدمات تحقق‌پایداری سازمان از جنبه‌های نهادی، برنامه‌ای و مالی	تمرین پاسخ‌گویی اخذ تصمیمات مهم در مورد سرمایه‌گذاری	تعیین اهداف روشن برای بهبود مدیریت
ایجاد انگیزه در مدیران و کارکنان محلی	شناخت نمونه‌هایی از رهبری و توانمندی سازمانی قوی جهت الگو شدن برای دیگران تضمین ارزیابی خدمات با کیفیت مناسب	تأمین نیازهای مشتریان و پیش‌بینی نیازهای جدید	تغذیه فرآیند برنامه‌ریزی استراتژیک برای بهبود عملکرد سازمان	تعیین قابلیت برنامه‌ها برای گسترش خدمات موجود و اضافه کردن خدمات جدید

در محور زمینه‌های مورد ارزیابی (محور چهارم) هر یک از مراکز و کشورهای مورد مطالعه تعدادی زمینه‌ی اصلی مدیریتی را برای ارزیابی توسعه‌ی مدیریت در یک سازمان مشخص کرده‌اند. این زمینه‌ها و زیر مجموعه‌های هر یک در جدول ۲ ارایه شده است. رهبری و رسالت سازمان، ساختار سازمانی، مدیریت منابع انسانی، مدیریت منابع مالی و مدیریت اطلاعات مهم‌ترین زمینه‌های مدیریتی مشترک در این الگوها می‌باشد. در زمینه‌ی شاخص‌های ارزیابی زمینه‌های مدیریتی

(محور پنجم) هر یک از الگوهای مورد بررسی تعدادی شاخص برای ارزیابی زمینه‌های مختلف تعیین کرده، با استفاده از آن‌ها به ارزیابی این زمینه‌ها می‌پردازند. مثلاً در مورد مدیریت منابع انسانی الگوهای MSH، آمریکا و انگلستان هر یک ۸ شاخص، IDRC ۱۰ شاخص و ایران ۵ شاخص تعیین کرده‌اند، که فهرست کردن شاخص‌های مربوط به هر یک از زمینه‌های مدیریتی از حوصله‌ی این مقاله خارج است.

جدول ۲. مقایسه‌ی زمینه‌های مدیریتی مورد ارزیابی در نظام ارزیابی توسعه‌ی مدیریت در مراکز بین‌المللی و کشورهای منتخب

کشورهای منتخب			مراکز بین‌المللی	
ایران	انگلستان	آمریکا	مرکز پژوهش‌های بین‌المللی توسعه (IDRC)	مرکز علوم مدیریتی سلامت (MSH)
رهبری کارکنان	مسیر: دورنما و استراتژی فرهنگ: فرهنگ	رسالت (وجود بیانیه و آگاهی پرسنل از آن)	رهبری استراتژیک (رهبری، برنامه‌ریزی استراتژیک)	رسالت و طرح‌ها (بیانیه رسالت سازمان، تنظیم اهداف برنامه، برنامه‌ریزی بلند مدت و سالانه و شناسایی گروه‌های هدف)
سیاست‌ها و خط مشی‌ها	حاکمیت، رهبری، پرسنل و قابلیت تغییر	ارزش‌ها (تبین و کاربرد آن‌ها)	مدیریت ویژگی منحصر به فرد)	رهبری (تصمیم‌گیری و تفویض اختیار، تسهیل فرآیند تغییر، تجربه و صلاحیت رهبران، حل مسأله و روابط با خیرین)
منابع و مشارکت‌ها	فرآیندهای اصلی مدیریت: مدیریت منابع انسانی مدیریت عملکرد	استراتژی (ارتباط آن با رسالت، ارزش‌ها، مشتریان، جامعه و مشتریان بالقوه)	ساختار سازمانی (ساختار حاکمیت، ساختار عملیاتی) منابع انسانی (برنامه‌ریزی، استخدام، توسعه‌ی ارزشیابی، پاداش و حفظ روابط انسانی مؤثر)	ساختار سازمانی و خطوط ارتباطات (ساختار سازمانی، روش‌های مدیریتی رسمی، گزارش‌دهی و سیستم اطلاعات مدیریت و روابط خارجی)
فرآیندها	مدیریت دانش و فن‌آوری اطلاعات روابط خارجی (بیماران، مردم و شرکاء)	مسئولیت، ارتباطات، نقش‌ها، مسؤولیت‌ها و تصمیم‌گیری (تصمیم‌گیری سیستم‌ها شامل: - برنامه‌ریزی - مدیریت منابع انسانی - پایش و ارزشیابی - مدیریت اطلاعات - تضمین کیفیت - مدیریت مالی - ایجاد درآمد	منابع مالی (برنامه‌ریزی، پاسخ‌گویی و سیستم‌های مالی) زیر ساختار (مدیریت تسهیلات و فن‌آوری)	مدیریت منابع مالی (منابع تامین، روش‌های مالی و حسابداری، توانایی تولید منابع و پایداری مالی)
			مدیریت برنامه‌ها و خدمات (برنامه‌ریزی، اجرا و پایش) مدیریت فرآیند (حل مسأله، تصمیم‌گیری، ارتباطات، پایش و ارزشیابی) پیوندهای بین سازمانی (برنامه‌ریزی، اجرا و پایش شبکه‌ها و مشارکت‌ها)	مدیریت منابع انسانی (شرح شغل و مسؤولیت‌ها، نظارت بر پرسنل، آموزش و توسعه‌ی توانمندی‌های پرسنل و سیاست‌های پرسنلی) مشارکت جامعه (سهم جامعه، طیف در مؤسسه و حمایت مالی جامعه از عضویت برنامه‌ها)

سازمانی، مقررات و خط مشی‌ها منابع جمع‌آوری داده‌ها هستند (۱۳). در آمریکا مدیران ارشد، کارکنان و نمایندگان ذینفعان مؤثر سازمان در یک کارگاه و با بحث و تبادل نظر در مورد میزان توسعه‌ی مدیریت به توافق می‌رسند (۸). در انگلستان طیف وسیعی از منابع برای جمع‌آوری داده‌ها مورد استفاده قرار می‌گیرند و در ایران داده‌ها از مسؤولین سازمان و مستندات موجود جمع‌آوری می‌شوند. در جدول ۳ الگوهای مورد مطالعه از این منظر با یکدیگر مقایسه شده‌اند.

روش‌های جمع‌آوری و تحلیل داده‌ها، منابع داده‌ها و گزارش‌دهی و اطلاع‌رسانی نتایج ارزیابی توسعه‌ی مدیریت در سازمان موضوعات مورد بررسی در محور ششم این پژوهش را تشکیل می‌دهند. در خصوص منابع و روش جمع‌آوری داده‌ها، در الگوی MSH، داده‌های مربوط به وضعیت زمینه‌های مختلف مدیریت از کارکنان (مدیریتی و سایر کارکنان) به روش مصاحبه و اسناد و شواهد مربوطه جمع‌آوری می‌شود (۴). در IDRC، مصاحبه با کارکنان، اسناد، بازدید از محل، گزارشات

جدول ۳. مقایسه‌ی روش جمع‌آوری و تحلیل داده‌ها، گزارش‌دهی و اطلاع‌رسانی نتایج در نظام ارزیابی توسعه‌ی مدیریت مراکز بین‌المللی و کشورهای منتخب

مراکز و کشورها	مراکز بین‌المللی	کشورهای منتخب
اجزای مقایسه	مرکز بین‌المللی سلامت علوم مدیریتی	ایران
روش جمع‌آوری داده‌ها	به روش مصاحبه با استفاده از پرسش‌نامه (۶ زمینه و ۱۸ شاخص مدیریتی)	ابتدا سازمان‌ها با دستورالعمل کمیسیون خود ارزیابی انجام می‌دهند. نتایج خود ارزیابی همراه با سایر داده‌ها برای ارزیابی نهایی استفاده می‌شود.
تحلیل داده‌ها	داده‌های پرسش‌نامه در فرم خلاصه‌ی اطلاعات ثبت می‌شوند. این خلاصه‌ها تعیین‌کننده‌ی مرحله‌ی توسعه‌ی هر زمینه‌ی مدیریتی است (ابتدایی، رشد یا بلوغ)	با استفاده از مجموع داده‌های منابع مختلف سازمان‌ها خیلی خوب، خوب، مهم، ضعیف و بسیار ضعیف طبقه‌بندی می‌شوند.
منابع داده‌ها	پرسنل (پرسنل مدیریتی و کارکنان فعال در عرصه) اسناد و شواهد مربوطه	بیانیه‌ی خود ارزیابی سازمان، سازمان‌های همکار، داده‌های حاصل از سایر نهادهای ملی و محلی، پرسنل سازمان، مردم بیمار، بررسی‌های دپارتمان سلامت، بازرسی‌های تصادفی و در برخی موارد اعلام نشده کمیسیون
گزارش‌دهی و اطلاع‌رسانی نتایج	ارایه نتایج به تمام پرسنل در یک جلسه‌ی رسمی و بحث و تبادل نظر با آنها در مورد نتایج و نیز برنامه‌ی اجرایی بهبود مدیریت	رتبه‌بندی کلی سازمان‌ها از نظر عملکرد که بخشی از آن به رهبری و توانمندی سازمانی مربوط می‌شود در یک مجموعه به صورت منظم و سالانه منتشر شده و در اختیار مردم و دولت قرار می‌گیرد.
	بررسی اسناد، مصاحبه، بازدید از محل، گزارشات، چارت سازمانی، مقررات خط مشی‌ها، تابلو اعلانات با تأکید بر مصاحبه	افراد شرکت‌کننده در کارگاه (مدیران ارشد واحدها، پرسنل ارشد، نمایندگان ذینفعان مؤثر در سازمان) شواهد ذکر شده توسط افراد
	نوع تحلیل داده‌ها توسط سازمان مشخص می‌شود.	در یک کارگاه سه روزه و از طریق جدول از قبل طراحی شده (که شامل چهار مرحله‌ی توسعه برای هر زمینه‌ی مدیریتی است همراه با ویژگی‌های هر مرحله) برای ۵ زمینه‌ی مدیریتی و ۱۸ بخش ابتدا افراد در گروه‌های ۴ تا ۶ نفره و سپس تمام گروه‌ها در جلسه‌ی عمومی در مورد مرحله‌ی توسعه‌ی هر یک از زمینه‌ها به توافق می‌رسند.
	پرسنل اسناد، مصاحبه، بازدید از محل، گزارشات، چارت سازمانی، مقررات خط مشی‌ها، تابلو اعلانات با تأکید بر مصاحبه	افراد شرکت‌کننده در کارگاه (مدیران ارشد واحدها، پرسنل ارشد، نمایندگان ذینفعان مؤثر در سازمان) شواهد ذکر شده توسط افراد
	ارایه نتایج به تمام پرسنل در یک جلسه‌ی رسمی و بحث و تبادل نظر با آنها در مورد نتایج و نیز برنامه‌ی اجرایی بهبود مدیریت	رتبه‌بندی کلی سازمان‌ها از نظر عملکرد که بخشی از آن به رهبری و توانمندی سازمانی مربوط می‌شود در یک مجموعه به صورت منظم و سالانه منتشر شده و در اختیار مردم و دولت قرار می‌گیرد.

خیلی خوب ارزیابی شده هر سه سال یک بار، خوب ارزیابی شده هر دو سال یک بار، ضعیف و خیلی ضعیف نیز هر سال ارزیابی می‌شوند (۱۰).

### بحث

در این بخش ابتدا مهم‌ترین مزایا و محدودیت‌های الگوهای مورد مطالعه و سپس پیشنهادات پژوهش‌ارایه می‌شود. به طور کلی الگوهای MSH و آمریکا فقط برای خود ارزیابی سریع توسعه‌ی مدیریت در سازمان طراحی شده‌اند، که سازمان با استفاده از آن‌ها قابلیت‌های مدیریتی خود را ارزیابی می‌کند. در این دو الگو ارزیابی خارجی (برای هدف‌هایی از قبیل رتبه‌بندی سازمان‌ها و الگوبرداری از سازمان‌های موفق) مطرح نشده است. Hoff معتقد است که خود ارزیابی سازمانی به استفاده‌ی بهینه از منابع کمک و مشخص می‌کند که برای ایجاد تغییرات مؤثر در سازمان چه اقدامات اصلاحی باید انجام شود (۱۸).

IDRC برای ارزیابی دو رویکرد تحلیلی (شناخت نقاط ضعف و قوت مدیریت) و ارزشیابی (ارزشیابی و پاسخ‌گویی)، برای رویکرد اول خود ارزیابی و برای دومی ارزیابی خارجی را پیشنهاد می‌نماید. این الگو شامل زمینه‌های متنوع مدیریتی با تعداد زیادی سؤال است که برای جمع‌آوری داده‌ها و اطمینان از روایی و پایایی ابزار طیفی از روش‌ها و اقدامات مختلف را پیشنهاد می‌نماید. در الگوی NHS انگلستان سازمان‌ها موظف هستند که خود ارزیابی انجام دهند و بیانیه‌ای در مورد آن صادر کنند. سپس کمیسیون مستقل بازرسی مراقبت‌های سلامت با توجه به بیانیه‌ی مذکور و با مکانیسم‌های متنوعی از قبیل جمع‌آوری اطلاعات از مردم، بیماران و سازمان‌های همکار اقدام به ارزیابی خارجی می‌نماید. هر دو الگوی IDRC و انگلستان دارای ارزیابی خارجی هستند، با این تفاوت که در انگلستان ارزیابی خارجی با روش‌های خاص خود مکمل خود ارزیابی است و برای رتبه‌بندی سازمان‌ها مورد استفاده قرار می‌گیرد. اما در IDRC یک الگوی واحد مطرح شده است که هم می‌تواند توسط خود سازمان و هم توسط ارزیابان خارجی مورد استفاده قرار گیرد. در ایران نیز ارزیابی خارجی توسط مرکز

در زمینه‌ی استفاده از نتایج ارزیابی توسعه‌ی مدیریت (محور هفتم پژوهش) در الگوی MSH، پس از بحث نتایج در جلسه‌ی عمومی و در صورت لزوم اعمال اصلاحات لازم در آن‌ها بر اساس نظرات پرسنل، نقاط ضعف و قوت سازمان مشخص و بر اساس آن یک برنامه‌ی اجرایی برای توسعه‌ی مدیریت تهیه می‌شود، که در آن فرد یا افراد مسؤول، نوع اقدام لازم و زمان‌بندی اجرایی مشخص می‌شود. در این برنامه‌ی اجرایی بر استراتژی‌هایی تأکید می‌شود که با منابع انسانی و مالی موجود، عملی و قابل تحقق باشد. در این الگو همچنین تأکید می‌شود که فرآیند ارزیابی توسعه‌ی مدیریت باید به عنوان بخشی از فرآیند برنامه‌ریزی سالانه یا دو سالانه در عملیات جاری سازمان ادغام شود. تکرار ارزیابی در فواصل منظم بررسی نحوه‌ی تقویت و توسعه‌ی مدیریت در طول زمان و تعیین نیازهای آینده را امکان‌پذیر می‌سازد (۱۲). در الگوی IDRC نیز تأکید شده است که ارزیابی سازمانی با هدف تحول و یادگیری سازمان انجام می‌شود. منظور از ارزیابی چیزی بیش از به دست آوردن یک تصویر از وضعیت موجود است، بلکه نتایج آن باید به اتخاذ تصمیم در مورد نحوه‌ی توسعه و بهبود مدیریت منجر شود (۱۳). در الگوی آمریکا ارزیابی به عنوان یک مرحله در فرآیند تحول در نظر گرفته می‌شود. شرکت کنندگان در پایان کارگاه یک برنامه‌ی عملیاتی برای توسعه و بهبود قابلیت‌های مدیریتی تهیه و آن را در طرح‌های عملیاتی سالانه ادغام می‌کنند. رهبر و تیم تحول نیز بر اجرای این برنامه‌ی عملیاتی نظارت مستقیم دارند. علاوه بر برگزاری جلسات منظم برای پایش پیشرفت‌های حاصله، ۶ ماه یا یک سال بعد از اجرای کارگاه نیز یک بررسی کلی در سازمان انجام می‌شود (۸). در انگلستان سازمان‌هایی که مدیریت آن‌ها ضعیف ارزیابی شود، باید با کمک کمیسیون و همکاری مؤسسات استراتژیک سلامت، طرحی را برای بهبود وضعیت رهبری و توانمندی سازمان خود تهیه کنند. سازمان‌هایی که حتی وضعیت آن‌ها خیلی خوب، خوب یا مبهم ارزیابی شود، اما در برخی از موارد در معرض خطر باشند، باید طرحی برای بهبود شرایط خود تهیه و اجرا کنند. سازمان‌های



توسعه‌ی مدیریت وزارت بهداشت مکمل خود ارزیابی است. به طور کلی الگوی انگلستان نسبت به سایر الگوها از نظام‌مندی بیشتری برخوردار است و برای تمام مراحل آن از شروع خود ارزیابی تا ارزیابی خارجی، اعلام نتایج و تهیه‌ی برنامه‌ی توسعه‌ی مدیریت دستورالعمل‌های دقیقی تدوین شده است. رتبه‌بندی دقیق سازمان‌های مراقبت‌های سلامت و انتشار گسترده‌ی نتایج برای استفاده‌ی مردم، بیماران، پزشکان و دولت از ویژگی‌های منحصر به فرد NHS انگلستان است.

در زمینه اهداف ارزیابی، شناسایی قابلیت‌های مدیریتی و توسعه‌ی مدیریت هدف اصلی و مشترک تمام الگوهای مورد مطالعه است، اما الگوهای IDRC و انگلستان به تعیین الگوها و نمونه‌های برتر برای استفاده‌ی سایر سازمان‌ها نیز توجه دارند. ویژگی مهم الگوی آمریکا تأکید بر نیازهای مشتریان و پایداری سازمانی است. در همین راستا برای تأمین هدف پایداری مالی سازمان یکی از زمینه‌های مدیریتی مورد ارزیابی، توانایی ایجاد درآمد در سازمان است. فرهی بوزجانی در پژوهش خود به این نتیجه رسید که پایین بودن میانگین نمره‌ی اثربخشی سازمانی مدیران به معنی آن است که سازمان‌ها در تحقق اهداف و رضایت‌مندی مشتریان خود عملکرد ضعیفی داشته‌اند. بنابراین بهتر است که در اهداف نظام جامعی که برای توسعه‌ی مدیریت طراحی خواهد شد، تأمین نیازهای حال و آینده مشتریان نیز منظور گردد (۱۹).

در زمینه‌ی منابع و روش‌های جمع‌آوری داده‌ها و اعضای تیم ارزیابی کننده در الگوی MSH داده‌ها، از کارکنان و مدیران به روش مصاحبه جمع‌آوری و تحلیل می‌شوند. در این الگو نظرات مشتریان و ذینفعان سازمان مورد بررسی قرار نمی‌گیرد. در آمریکا مدیران، کارکنان و نمایندگان ذینفعان مؤثر در سازمان در یک کارگاه سه روزه، مدیریت سازمان را ارزیابی می‌کنند و تصمیم‌گیری جمعی مبتنی بر بحث آزاد و توافق (نه رأی‌گیری) و ثبت مستمر نتایج تصمیمات جمعی از مهم‌ترین مزایای آن است. این الگو برای طیف وسیعی از سازمان‌ها قابل اجرا است، به شرطی که هم رهبری سازمان و هم کارکنان به مشارکت در گروه اعتقاد داشته باشند (۲۰). این روش

جمع‌آوری داده‌ها و تصمیم‌گیری جمعی در مورد نقاط ضعف و قوت مدیریت نسبت به روش مصاحبه‌ی انفرادی در MSH این مزیت را دارد که امکان تغییر و تحریف پاسخ‌ها و جمع‌بندی نتایج در جهت تأمین منافع یک دسته یا گروه خاص را کاهش می‌دهد. محدودیت الگوی IDRC در این زمینه توجه کمتر به منابع خارج از سازمان مانند مشتریان و ذینفعان در جمع‌آوری داده‌ها است.

با توجه به هدف رتبه‌بندی سازمان‌ها و تعیین الگوهای برتر، ارزیابی خارجی در ابعاد وسیع‌تری انجام می‌شود. در ایران نیز مسؤولین سازمان و نیز مستندات موجود منابع جمع‌آوری داده‌ها هستند. در خصوص زمینه‌های مورد ارزیابی، رهبری در تمام الگوها مورد تأکید قرار گرفته است. شورای تعالی در مدیریت و رهبری انگلستان نیز بر این باور است که نیاز به مدیریت سرآمد به ویژه مهارت‌های رهبری در حال افزایش است و این نیاز تنها به مدیران محدود نمی‌شود (۲۱). پس از رهبری، ساختار سازمانی و مدیریت منابع انسانی، مالی و اطلاعات در تمام الگوها به طور مشترک مطرح شده است. نتایج پژوهش Hudak و همکاران در فلوریدا تحت عنوان شناسایی قابلیت‌های مدیران مراقبت‌های سلامت نشان داد که دو زمینه‌ی رهبری و مدیریت منابع از بالاترین اولویت برخوردار هستند (۲۲). Robbins و همکاران در ابزاری که برای ارزیابی قابلیت‌های مدیریتی در یک مرکز آکادمیک در برنامه‌ی مدیریت سلامت دانشگاه Yale پایلوت کردند، زمینه‌های تأمین مالی، منابع اطلاعاتی، منابع انسانی، برنامه‌ریزی استراتژیک، دانش صنعت (فرآیندهای بالینی مؤسسات مراقبت‌های سلامت) و استدلال تحلیلی را در نظر گرفتند (۲۳).

مشارکت جامعه در الگوی MSH، مدیریت فرآیند و پیوندهای بین سازمانی در IDRC و ایجاد درآمد در آمریکا از زمینه‌های ممیزه‌ی این الگوها به شمار می‌روند.

ویژگی مشترک تمام الگوهای مورد مطالعه تأکید آن‌ها بر این حقیقت است که ارزیابی توسعه‌ی مدیریت تنها در صورتی به بهبود عملکرد سازمان منجر خواهد شد که کارکنان و

بهداشتی، رعایت صداقت و درست‌کاری و کمک به ایجاد تعادل منطقی بین زندگی کاری و زندگی شخصی کارکنان می‌باشد.

کار دیگری که این سازمان می‌تواند انجام دهد، تعیین استانداردهای مدیریتی لازم برای احراز سیستم‌های مدیریتی در سطوح مختلف مدیران می‌باشد. در این زمینه نیز مرکز استانداردهای مدیریت انگلستان (Management standards center) در نسخه‌ی تجدید نظر شده‌ی ۲۰۰۸ این استانداردها، دانش و مهارت‌های لازم برای مدیران ارشد، میانی و رهبران تیم‌ها را در ۷۴ بخش مشخص نموده است (۲۶). همچنین این نهاد مستقل باید به طور منظم سازمان‌های ارایه دهنده‌ی خدمات سلامت در بخش دولتی و خصوصی را از نظر مدیریتی و نیز کیفیت ارایه‌ی خدمات ارزیابی و آن‌ها را رتبه‌بندی و نتایج را به مردم اعلام نماید. بدیهی است که وجود تعهد سیاسی قوی در سطح مرکزی وزارت بهداشت برای تقویت و توسعه‌ی مدیریت در نظام سلامت ضرورتی انکار ناپذیر است. نکته‌ی دیگر این که براساس تجارب سازمان جهانی بهداشت برای بهبود مدیریت علاوه بر توسعه‌ی توانمندی‌ها و قابلیت‌های مدیران باید سیستم‌های پشتیبانی کننده مدیریت (مانند سیستم‌های اطلاعاتی، مدیریت منابع مالی و برنامه‌ریزی) تقویت شوند و با استفاده از اعمال مشوق‌ها و اصلاح قوانین و مقررات، محیط حمایتی توانمندکننده برای مدیران ایجاد شود. ذکر این نکته نیز ضروری است که تجارب موجود نشان می‌دهد آموزش مدیران در صورتی موفق خواهد بود که در کار واقعی آن‌ها و چالش‌های روزمره‌شان ترکیب شود (۲۷). رویکردهای ساده مبتنی بر حل مسأله نسبت به دوره‌های آموزشی رسمی مبتنی بر کلاس مؤثرتر خواهد بود.

مدیران سازمان در آن فعالانه مشارکت نمایند. تجربیات ۴۰ سال گذشته مرکز بین‌المللی پژوهش‌های توسعه نشان می‌دهد که برای تعیین نقاط ضعف و قوت و تدوین برنامه‌ی اجرایی توسعه‌ی مدیریت، کارکنان درگیر در فرایندهای روزمره‌ی سازمان باید به طور مستقیم در فرآیند ارزیابی دخالت داشته باشند (۲۴).

### نتیجه‌گیری

با توجه به اهمیت مدیریت و توسعه‌ی آن در تحقق اهداف نظام سلامت و نیز نتایج حاصل از این پژوهش، پیشنهاد می‌شود که برای رفع مشکلات مدیریتی موجود در نظام سلامت کشورمان یک نهاد مستقل و غیر دولتی که مسؤولین و کارکنان آن در هیچ یک از سازمان‌ها و مراکز دولتی و خصوصی ارایه خدمات سلامت شاغل باشند، با هدف توسعه‌ی مدیریت در نظام سلامت تشکیل شود. یکی از مسؤولیت‌های این سازمان تدوین نظام‌نامه (کد) مدیریت مراقبت‌های سلامت است. در این زمینه می‌توان از تجربیات کشورهای مورد مطالعه مانند انگلستان استفاده نمود که دارای کد مدیران خدمات ملی سلامت (Code of conduct for NHS managers) می‌باشد (۲۵). هدف از تدوین این نظام‌نامه راهنمایی مدیران و سازمان‌های ارایه دهنده‌ی خدمات در تصمیم‌گیری‌ها و در استخدام مدیران و نیز تضمین به مردم در این مورد است که استانداردهای حرفه‌ای و نیز پاسخ‌گویی در تصمیم‌گیری‌ها نقش حیاتی دارند.

نمونه‌هایی از موارد این نظام‌نامه مطرح بودن ایمنی بیماران و مراجعین به عنوان اولین نگرانی مدیران، احترام به مردم و کارکنان، تعهد مدیران به کار کردن به عنوان یک عضو تیم

### References

1. Miller J, Wolff J. Management strategies for improving family planning services: the family planning manager compendium. Ohio: Family Planning Management Development, Management Sciences for Health; 1996. p. 1-26.
2. Beaglehole R. Health systems: Finding New Strengths. In: WHO, Editor. The world Health Report 2004. Geneva: World Health Organization; 2004. p. 57-69.

3. Wagstaff A, Claeson M, World Bank. The millennium development goals for health: rising to the challenges. Washington (DC): World Bank Publications; 2004.
4. Helfenbeing S, Sacca S, Brooks R. Assessing the Management Capabilities of your organization. Boston: A Compendium of the Manager series; 2002. p. 567-86.
5. Cook P. Management and leadership development: making it work. *Industrial and Commercial Training* 2006; 38(1): 49-52.
6. Filerman G. Closing the management competence gap. *Hum Resour Health* 2003; 1(1): 7.
7. Perry C. Empowering primary care workers to improve health services: results from Mozambique's leadership and management development program. *Hum Resour Health* 2008; 6: 14.
8. Buxbaum A, Downey SI, Waldman K, Management Sciences for Health. Management and organizational sustainability tool: a guide for users and facilitators. 2<sup>nd</sup> ed. Boston: Management Sciences for Health; 2004. p. 1-65.
9. Britain G, Dept.of Health. Standards for better health: health care standards for services under the NHS: a consultation. London: Dept. of Health; 2004. p. 1-25.
10. NICE. Healthcare Commission consultation document: Developing the Annual Health Check in 2006/2007 [Online]. 2006; Available from: URL: <http://www.nice.org.uk/niceMedia/pdf/smt/300506item5a.pdf/>
11. Management Sciences for Health. What MSH Does? [Online]. 2006; Available from: URL: [www.msh.org/careers/index.cfm/](http://www.msh.org/careers/index.cfm/)
12. Miller J, Bahaman C, Lorenzo L, Atkinson K. Assessing Management Development Systematically. Boston: Management Sciences for Health; 2002. p. 538-68.
13. Lusthaus C. Organizational assessment: a framework for improving performance. Ottawa: IDRC; 2002.
14. Lusthaus C, Adrien MH, Anderson G. Should you Conduct a Self-Assessment? In: Lusthaus C, Anderson G. Editors. Enhancing organizational performance: A Toolbox for self-assessment. Ottawa: IDRC; 1999. p. 12-3.
15. Britain G, Commission for Healthcare Audit and Inspection. Commission for Healthcare Audit and Inspection account. London: Stationery Office; 2005. p. 19-22.
16. Yousefian S. Performance assessment of medical universities in supportive activities area, *Journal of Management Development*. Tehran: Iran Ministry of health and medical education; 2005. p. 9-14.
17. Britain G, Commission for Healthcare Audit and Inspection. About the Healthcare Commission. London: Healthcare Commission; 2005. p. 1-10.
18. Hoff M. Organizational Self-Assessment: Putting Your Finger on What Needs to Improve. Center for Nonprofit Management [Online]. 2009 [cited 2009 Feb 14]; Available from: URL: <http://www.cnmsocal.org/resources/articles/organizational-self-assessment.html/>
19. Farehi B. Managers development model with human resource management approach, [MSc Thesis] Tehran: University of Tehran; 2002.
20. Management Sciences for Health, Fishstein P, Bahamon C, Management and Leadership Program. FIMAT: The Financial Management Assessment Tool. London: Management Sciences for Health; 2004. p. 1.
21. Excellent Managers and Leaders. London: Council for Excellence in Management and Leadership; 2003.
22. Hudak RP, Brooke PP, Finstuen K. Identifying management competencies for health care executives: review of a series of Delphi studies, *J Health Adm Educ* 2000; 18(2): 213-243.
23. Robbins CJ, Bradley EH, Spicer M. Developing leadership in healthcare administration: a competency assessment tool. *J Healthc Manag* 2001; 46(3): 188-202.
24. Lusthaus C, Inter-American Development Bank, International Development Research Centre. Organizational assessment: a framework for improving performance. Ottawa: IDRC; 2002. p. 1-5.
25. Department of Health. Code of conduct for NHS managers [Online], 2002 [cited 2002 Oct 9]; Available from: URL:<http://www.dh.gov.uk/en/Publicationsandstatistics/Publications/>
26. Management Standards Center. National Occupational Standards [Online]. 2008; Available from: URL: <http://www.bps.org.uk/>
27. Wells W, Hejna W. Developing leadership talent in healthcare organizations. *Healthc Financ Manage* 2009; 63(1): 66-9.

Comment [as1]: پیدا نشد

## Comparative Study of Health System Management Development Assessment Models in Selected Countries\*

Abbas Daneshkohan, PhD<sup>1</sup>; Ahmad Baratimarnani, PhD<sup>2</sup>; Alireza Zohoor, PhD<sup>3</sup>; Farbod Ebadi Fard Azar, PhD<sup>4</sup>

### Abstract

**Introduction:** Management development assessment helps managers to systematically assess the current management capabilities of their organization and take critical steps to strengthen the management skills and sustainability of their organizations. This study aimed to identify and compare the health system management development assessment models in selected international organizations and countries.

**Methods:** In this cross – sectional comparative study, management development assessment models developed and implemented by Management Sciences for Health (MSH), International Development Research Center (IDRC), United States, England and Iran were studied using library resources, websites and E-mail communication with experts from Iran and other countries during 2005-2006. After systematic review of the models, seven major characteristics of them selected for comparative study. Data collected using comparative tables derived from systematic review. The tables were validated by management experts from Tehran universities. Then, the characteristics of the models were compared and analyzed.

**Results:** Studied models had common main objectives but there were differences between them in terms of structure, management areas being assessed, management indicators and use of results. All of these models emphasized employee's involvement in management development assessment process in order to be effective in improving the management capabilities of the organization.

**Conclusion:** In all these models management development assessment is considered as the first step in change process and improvement the management systems.

Considering that the efficiency and effectiveness of health care system directly influenced by quality management of health care managers, to develop the health system management in Iran recommendations based on our last experiences of international organizations especially the World Health Organization is presented.

**Keywords:** Organization & Administration; Assessment; Development.

**Type of article:** Original article

*Received: 3 Sep, 2009      Accepted: 2 May, 2010*

**Citation:** Daneshkohan A, Baratimarnani A, Zohoor A, Ebadi Fard Azar F. **Comparative Study of Health System Management Development Assessment Models in Selected Countries.** Health Information Management 2011; 8(2): ?????.

\* This article resulted from PhD thesis.

1. Assistant Professor, Health Services Management, Shahid Beheshti University of Medical Sciences. Tehran, Iran. (Corresponding Authors) Email: kimiafarkh@mums.ac.ir

2. Assistant Professor, Management and organizational Development, Tehran University of Medical Sciences. Tehran, Iran.

3. Professor, Epidemiology, Tehran University of Medical Sciences. Tehran, Iran.

4. Professor, Health Management, Tehran University of Medical Sciences. Tehran, Iran.