



## بررسی عملکرد مدیران شبکه های بهداشت و درمان استان کهگیلویه و بویراحمد از دیدگاه پرسنل

اعظم قادری<sup>۱</sup>، ابراهیم نعیمی<sup>۲</sup>

### چکیده

**مقدمه:** مدیریت علم و هنر به کارگیری مؤثر و کارآمد منابع انسانی در برنامه ریزی، سازماندهی، بسیج منابع و امکانات هدایت و کنترل است که برای دستیابی به هدف های سازمانی صورت می گیرد. هدف از انجام پژوهش حاضر به منظور بررسی عملکرد مدیران سطح دوم شبکه های بهداشت و درمان استان کهگیلویه و بویراحمد در زمینه های مختلف برنامه ریزی، سازماندهی، هدایت و رهبری، ارتباطات و کنترل و نظارت بود.

**روش بررسی:** پژوهش با روش مقطعی انجام شده است و به منظور گردآوری داده ها از دو پرسشنامه ۳۶ سئوالی بسته استفاده شد و از ۴۲۲ نفر از پرسنل بیمارستان ها و مراکز بهداشت تحت بررسی، در مورد نحوه عملکرد مدیران آنها نظرخواهی شد. داده ها با استفاده از نرم افزار Epi6 Info وارد کامپیوتر شد و برای تجزیه و تحلیل داده ها از روش های آمار توصیفی شامل میانگین، انحراف معیار، جداول توزیعی فراوانی و جهت مقایسه عملکرد مراکز با یکدیگر از آزمون آنالیز واریانس یکطرفه استفاده شده است. پرسشنامه شامل پنج گزینه همیشه، معمولاً، بعضی مواقع، بندرت، هیچ وقت بود که به ترتیب از ۰ تا ۴ امتیاز داده شد. میانگین کمتر از ۲ به عنوان مدیریت نامطلوب و میانگین بیشتر از ۲ به عنوان مدیریت مطلوب در نظر گرفته شد.

**یافته ها:** در بیمارستان های مورد بررسی، بیمارستان امام سجاد (ع) یاسوج با میانگین و انحراف معیار (۱/۲۴+۰/۶) و بیمارستان شهید بهشتی یاسوج با میانگین و انحراف معیار (۱/۳۶+۰/۲۶) در همه زمینه های مدیریتی مورد بررسی، مطلوب می باشند و بیمارستان های امام خمینی (ره) دهدشت با میانگین و انحراف معیار (۱/۲۲+۰/۹۱) و بیمارستان شهید رجایی گچساران با میانگین و انحراف معیار (۱/۳۳+۰/۷۹) در همه زمینه های مدیریتی مورد بررسی نامطلوب هستند. در بین مراکز بهداشت تحت بررسی مرکز بهداشت شهرستان کهگیلویه با میانگین و انحراف معیار (۱/۰۳+۰/۸۸) در کلیه زمینه های مدیریتی مورد بررسی مطلوب بود و مرکز بهداشت شهید علیزاده گچساران با میانگین و انحراف معیار (۱/۲۶+۰/۷۹) مرکز بهداشت شهید دامیده یاسوج با میانگین و انحراف معیار (۱/۲۴+۰/۶۵) در همه زمینه های مدیریتی مورد بررسی نامطلوب بوده و در مجموع عملکرد مدیران شبکه های بهداشت و درمان با کسب میانگین و انحراف معیار (۱/۳۲+۰/۱۱) در کل مطلوب است.

**نتیجه گیری:** علیرغم این که عملکرد مدیران شبکه های بهداشت و درمان نسبتاً مطلوب بوده است، اما برگزاری دوره های آموزشی جهت بهبود عملکرد مدیران خدمات بهداشتی درمانی ضروری به نظر می رسد.

**کلید واژه ها:** عملکرد، مدیریت، شبکه های بهداشت و درمان

### مقدمه

طبیعی است هر قدر سازمان ها متنوع تر و گسترده تر می شوند به مشکلات اداره این نیروی عظیم افزوده می شود، بنابراین جهت مواجهه و حل مشکلات مدیران باید به دانش و بینش

کارآیی و اثربخشی هر سازمان تاحد قابل ملاحظه ای به نحوه مدیریت و کاربرد صحیح و مؤثر منابع بستگی دارد،

۱- عضو هیئت علمی دانشکده مدیریت و اطلاع رسانی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ایران  
۲- کارشناس ارشد مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ایران

سطح دوم: این سطح مشتمل بر واحدهایی است که می‌توانند خدمات بهداشتی و درمانی را در سطحی فنی تر و تخصصی تر ارائه دهند این واحدها عبارتند از: مراکز بهداشت و بیمارستان شهرستان، در مراکز بهداشت پزشکان عمومی با آموزش و تجارب شبکه‌های بهداشتی و با مجموعه‌ای از کارشناسان خدمات بهداشتی، امکانات تشخیصی مانند آزمایشگاه و رادیولوژی، دندانپزشکی و مامایی خدمت می‌کنند. بیمارستان مرکز ارجاع بیماران برای دریافت مراقبت‌های سرپایی و تخصصی است. در کشور ما مجموعه واحدهای سطوح اول و دوم را در محدوده جغرافیایی شهرستان، شبکه بهداشتی و درمانی آن شهرستان می‌نامند.

سطح سوم: این سطح خدمات تخصصی و فوق تخصصی آموزشی را در بر می‌گیرد و مکمل سطح دوم است بیمارستان تخصصی و مرکز بهداشت استان در این سطح قرار می‌گیرد. در این سطوح، غالباً خدمات آموزشی پزشکی و پیراپزشکی نیز ارائه می‌شود (۵).

پژوهش حاضر نیز به دلیل اهمیت نقش مدیران شبکه‌های بهداشتی درمانی در ارتقاء کیفیت ارائه خدمات، انجام شده است. در این پژوهش عملکرد مدیران مراکز بهداشت و بیمارستان‌های استان کهگیلویه و بویراحمد از دیدگاه کارکنان که مؤثرترین و نزدیک‌ترین عامل توسعه سازمانی هستند، در زمینه‌های برنامه‌ریزی، سازماندهی، ارتباطات، هدایت و کنترل، بررسی شد.

### روش بررسی

پژوهش حاضر به روش مقطعی انجام گرفته است. جامعه پژوهش در این بررسی شامل کلیه پرسنل درمانی و اداری بیمارستان‌های دولتی شهرستان‌های استان کهگیلویه و بویراحمد بوده است. نمونه پژوهش ۷۰٪ جامعه پژوهش است که به صورت تصادفی ساده انتخاب شد از کل ۴۳۲ نفری که به عنوان نمونه انتخاب شدند ۳۱۹ نفر پرسنل شاغل در بیمارستان و مابقی (۱۱۳ نفر) در مراکز بهداشت شاغل بودند. به همین ترتیب ۲۶۰ نفر مرد (۶۰٪) و مابقی (۳۹٪) زن بودند. میانگین سنی پرسنل مورد مطالعه  $32/9 \pm 6/9$  سال بوده و ۳۳۲ نفر آنان در بخش بهداشتی درمانی و مابقی (۱۰۰) نفر در بخش اداری

مدیریت مجهز باشند. اصولاً وظیفه مدیران در تمام سطوح و در واحدهای مختلف این است که محیطی رافراهم سازند که در آن اعضاء بتوانند به صورت گروهی با یکدیگر کار کنند و به اهداف تعیین شده دست یابند (۱). در سیستم‌های بهداشتی نیز بدون وجود مدیریتی پویا و مسلط به روش‌ها و شیوه‌های نوین مدیریت، کارایی و اثربخشی مطلوب در نظام شبکه‌های بهداشتی درمانی بیمارستان به دست نمی‌آید (۲) در تأیید این مطلب نیز هرسی<sup>۱</sup> مشکل را در کمبود افرادی می‌داند که مایلند نقش برجسته رهبری را بر عهده گیرند و کار را به صورتی مفید و مؤثر انجام دهند (۳). و از آنجا که بیمارستان یکی از سازمان‌های اجتماعی و از مهم‌ترین واحدهای نظام عرضه خدمات بهداشتی و درمانی است، عملکرد مدیران در تحقق اهداف بیمارستان‌ها نقش مهمی دارد، زیرا مدیران خدمات بهداشتی درمانی علاوه بر داشتن وظایف عام مدیریت نظیر برنامه‌ریزی، سازماندهی، هدایت و رهبری، کنترل و نظارت، نوآوری و انگیزش، ارتباطات، هماهنگی و بودجه‌بندی و... دارای وظیفه مهم‌تری هستند که باید پاسخگوی نیازها و تقاضاهای بهداشتی درمانی افراد جامعه باشند و سعی و کوشش خود را برای نجات جان افراد پارتقاء سطح تندرستی آنان بنمایند و این خود بر حساسیت و اهمیت کار مدیران این بخش می‌افزاید (۴).

توجه به این مطالب نشان می‌دهد استقرار یک نظام بهداشتی که مقصود آن ارائه مراقبت‌های بهداشت و خدمات سطوح دوم و سوم به کل جمعیت باهدف بهداشت برای همه باشد از نظر مدیریت وظیفه‌ای بس سنگین و دشوار است. چنانچه لفظ شبکه را به عنوان مجموعه واحدهای ارائه دهنده خدمات بهداشتی اولیه مدنظر قرار دهیم، در این شبکه سه سطح زیر را به عنوان مسئول مراقبت‌های اولیه بهداشتی خواهیم شناخت:

سطح اول: شامل واحدهایی است که اولین و وسیع‌ترین تماس جامعه با نظام ارائه خدمات بهداشتی در آن به وقوع می‌پیوندد. واحدهای مورد بحث عبارتند از: خانه‌های بهداشت، مراکز بهداشتی و درمانی روستایی و مراکز بهداشتی و درمانی شهری، خانه‌های بهداشت که دارای بهورزن و مرد و مراکز بهداشتی درمانی دارای یک پزشک عمومی و کاردان‌ها و تکنسین‌های بهداشتی هستند.

### یافته‌ها

از آنجا که در این پژوهش، عملکرد مدیران بیمارستان‌ها و مراکز بهداشت در زمینه‌های برنامه‌ریزی، سازماندهی، هدایت و رهبری، ارتباطات، کنترل و نظارت از دیدگاه پرسنل آنان مورد بررسی قرار گرفته است؛ از این رو ابتدا وضعیت عملکرد مدیران در زمینه‌های فوق در بیمارستان‌ها و مراکز بهداشتی و سپس به مقایسه عملکرد بیمارستان‌ها و مراکز بهداشتی اشاره می‌شود. نتایج نشان می‌دهد که عملکرد مدیران بیمارستان‌ها و مراکز بهداشتی مورد مطالعه در بعد برنامه‌ریزی مطلوب است (جدول ۱ و ۲). در زمینه سازماندهی نیز عملکرد مدیران بیمارستان‌ها و مراکز بهداشتی از وضعیت نسبتاً مطلوبی برخوردار بوده است. اما عملکرد مدیران بیمارستان‌ها در زمینه هدایت و رهبری کارکنان مطلوب نیست (جدول ۱) در صورتی که عملکرد مدیران مراکز بهداشتی در زمینه هدایت و رهبری نسبتاً مطلوب است (جدول ۲). بعد دیگر عملکرد مدیران بیمارستان‌ها و مراکز بهداشتی بوده ارتباطات است که در هر دو مورد نسبتاً مطلوب گزارش شده است (جدول ۱ و ۲). مدیران مراکز بهداشتی از نظر کنترل و نظارت وضعیت مناسبی نداشته، اما مدیران بیمارستان‌ها از نظر کنترل و نظارت وضعیت نسبتاً مساعدی داشته‌اند. مقایسه عملکرد مدیران بیمارستان‌ها نشان می‌دهد که از میان ۴ بیمارستان مورد مطالعه، مدیر بیمارستان امام سجاد یاسوج در همه زمینه‌های برنامه‌ریزی، سازماندهی، هدایت و

مشغول به خدمت بودند. بیش از ۵۰٪ پرسنل مورد مطالعه (۵۱/۴٪) دارای سابقه کار بیش از ده سال بودند و ۶۰/۶٪ آنها تحصیلات دانشگاهی (فوق دیپلم و بالاتر) داشتند. داده‌ها از طریق دو پرسشنامه (مدیران مراکز بهداشت و مدیران بیمارستان‌ها) ۳۶ سؤالی بسته با استفاده از طبقه‌بندی لیکرت جمع‌آوری شد در این پرسشنامه‌ها کارکنان بیمارستان‌ها و مراکز بهداشتی، عملکرد مدیران خود را در پنج بعد مدیریتی: برنامه‌ریزی، سازماندهی، ارتباطات، هدایت و رهبری، کنترل و نظارت تعیین نموده‌اند.

داده‌ها با استفاده از نرم افزار Epi6 Info وارد کامپیوتر شد و جهت تجزیه و تحلیل داده‌ها از روش‌های آمار توصیفی شامل: میانگین، انحراف معیار، جداول توزیع فراوانی به کار گرفته شد و جهت مقایسه عملکرد مراکز با یکدیگر از آزمون آنالیز واریانس یکطرفه استفاده شد و جهت محاسبه میانگین امتیازات مربوط به هر سؤال به پنج گزینه (همیشه) (معمولاً) (بعضی مواقع) (بندرت) (هیچ وقت) به ترتیب امتیاز از ۴ تا ۰ تعلق گرفت، سپس فراوانی هر طبقه در امتیاز مخصوص خود ضرب و پس از محاسبه مجموع نمرات، بر مجموع فراوانی تقسیم شد تا میانگین هر سؤال به دست آید و میانگین امتیاز هر بعد از ابعاد مدیریت به طور مجزا محاسبه گردید. در تجزیه و تحلیل نتایج، میانگین‌های بیشتر از ۲ به عنوان مطلوب بودن عملکرد مدیریت و میانگین ۲ یا کمتر از ۲ به عنوان نامطلوب بودن عملکرد مدیریت در نظر گرفته شد.

جدول ۱: میانگین و انحراف معیار پاسخ کارکنان بر حسب عناصر مدیریت در بیمارستان‌های مورد بررسی (سال ۱۳۷۹)

عناصر مدیریت	بیمارستان					
	امام خمینی دهدشت X±SD	امام سجاد(ع) X±SD	شهید بهشتی یاسوج X±SD	شهید رجائی گچساران X±SD	میانگین کل X±SD	آزمون آماری
برنامه‌ریزی	۱/۹±۱/۲۱	۲/۸±۱/۱۴	۲/۵±۱/۳	۱/۹±۱/۳	۲/۳±۱/۲۳	F=۲/۸۹، P<٪۵
سازماندهی	۱/۸۳±۱/۲۱	۲/۴۸±۱/۲۹	۲/۱±۱/۳۸	۱/۸±۱/۳۳	۲/۰۵±۱/۳	F=۲/۷۲، P<٪۵
هدایت و رهبری	۱/۸±۲۵/۱	۲/۴±۱/۴	۲/۲۷±۱/۴۲	۱/۴۵±۱/۳۴	۱/۹۸±۱/۳۵	F=۲/۷، P<٪۵
ارتباطات	۱/۹۷±۱/۱۹	۲/۵±۱/۲۹	۲/۱±۱/۳۲	۱/۸±۱/۲۶	۲/۰۹±۱/۲۶	F=۲/۶۹، P<٪۵
کنترل و نظارت	۱/۹۸±۱/۱۹	۲/۸±۱/۲۷	۲/۴±۱/۳۵	۱/۱۸/۹±۱/۳۵	۲/۲۲±۱/۲۹	F=۲/۹۱، P<٪۵
جمع	۱/۹۱±۱/۲۱	۲/۶±۱/۲۷	۲/۲۶±۱/۳۵	۱/۷۹±۱/۳۱	۲/۱±۱/۲۸	F=۲/۷۰، P<٪۵

جدول ۲: میانگین و انحراف معیار پاسخ کارکنان بر حسب عناصر مدیریت در مراکز بهداشت تحت بررسی (سال ۱۳۷۹)

آزمون آماری	میانگین کل X±SD	شهید علیزاده گچساران X±SD	شهید دامیده بویراحمد X±SD	مرکز بهداشت کهگیلویه X±SD	بیمارستان	
					عناصر مدیریت	
F=۳/۵۰، P<٪۵	۲/۲۳±۱/۱۶	۱/۹±۱/۲۵	۱/۸±۱/۲۷	۳±۰/۹۶	برنامه ریزی	
F=۳/۱۲، P<٪۵	۲/۰۸±۱/۲۳	۱/۸±۱/۳۵	۱/۶±۱/۲۶	۲/۸۴±۱/۱	سازماندهی	
F=۳/۲۲، P<٪۵	۲/۰۱±۱/۱۹	۱/۶۵±۱/۲۵	۱/۵±۱/۲۶	۲/۹±۱/۰۶	هدایت و رهبری	
F=۳/۳، P<٪۵	۲/۱۵±۱/۱۷	۱/۹±۱/۲۱	۱/۷۵±۱/۱۵	۲/۸±۱/۰۳	ارتباطات	
F=۳/۴، P<٪۵	۱/۰۳±۱/۱۸	۱/۷±۱/۲۵	۱/۶±۱/۲۶	۲/۸±۱/۰۴	کنترل و نظارت	
F=۳/۱۳، P<٪۵	۲/۱±۱/۱۷	۱/۷۹±۱/۲۶	۱/۶۵±۱/۲۴	۲/۸۸±۱/۰۳	جمع	

کرده است (p<٪۵). در مجموع براساس درصد امتیازات کسب شده در مورد عملکرد مدیران در بیمارستان های تحت بررسی مدیریت بیمارستان امام سجاد یاسوج با کسب ٪۶۵ امتیاز و مدیر مرکز بهداشت شهرستان کهگیلویه با کسب ٪۷۲ امتیاز نسبت به سایر مراکز عملکرد بهتری داشته اند برخوردار بوده اند (جدول ۳).

رهبری، ارتباطات کنترل و نظارت نسبت به سه بیمارستان دیگر عملکرد بهتری داشته است (p<٪۵) و بیمارستان شهید بهشتی دوم است (جدول ۱).

مقایسه عملکرد مدیران مراکز بهداشت (جدول ۲) نشان می دهد که در بین ۳ مرکز بهداشت مورد مطالعه، مرکز بهداشت شهرستان کهگیلویه و بویر احمد در کلیه زمینه های برنامه ریزی، سازماندهی ... نسبت به سایر مراکز بهتر عمل

جدول ۳: میانگین و درصد امتیاز عملکرد مدیران مراکز و بیمارستان های مورد بررسی (سال ۱۳۷۹)

نام بیمارستان یا مراکز بهداشت	میانگین امتیاز عملکرد مدیران	درصد امتیاز عملکرد مدیران
بیمارستان امام خمینی (ره) دهدشت	۱/۹۱	۴۷/۷۵
بیمارستان امام سجاد (ع) یاسوج	۲/۶۰	۶۵/۰۰
بیمارستان شهید بهشتی یاسوج	۲/۲۶	۵۶/۵۰
بیمارستان شهید رجایی گچساران	۱/۷۹	۴۴/۷۵
مرکز بهداشت شهرستان کهگیلویه	۲/۸۸	۷۲/۰۰
مرکز بهداشت شهید دامیده شهرستان بویراحمد	۱/۶۵	۴۱/۲۵
مرکز بهداشت شهید علیزاده گچساران	۱/۷۶	۴۴/۰۰

## بحث و نتیجه‌گیری

مدیریت را فرآیندی برای حل مسائل مربوط به هدف‌های سازمانی به نحو مطلوب، از طریق استفاده مؤثر و کارآمد از منابع کمیاب در یک محیط در حال تغییر دانسته‌اند (۶) و یا فرآیند برنامه‌ریزی، سازماندهی، رهبری و نظارت کار اعضای سازمان و استفاده از همه منابع موجود زمانی برای تحقق هدف‌های مورد نظر سازمان تعریف کرده‌اند (۷). همچنین مدیریت به عنوان یکی از اجزای مهم سیستم مراقبت‌های خدمات بهداشتی درمانی مطرح شده است که علاوه بر داشتن وظایف عام مدیریت نظیر برنامه‌ریزی، سازماندهی، هدایت و کنترل و... باید پاسخگویی نتایج و تقاضاهای بهداشتی درمانی افراد جامعه باشد و در ارتقاء سطح تندرستی جامعه تلاش نمایند.

این تحقیق نیز در اهمیت توجه به مطالب مطرح شده، طراحی و اجرا شد و نشان داد که بیمارستان امام سجاد (ع) یاسوج بین کلیه بیمارستان‌های بررسی شده و مرکز بهداشت شهرستان کهگیلویه در بین کلیه مراکز بهداشت مورد مطالعه در کلیه زمینه‌های مدیریتی عملکرد بهتری داشته‌اند ( $p < 5\%$ ) در میان ۷ مرکز بهداشت و بیمارستان تحت بررسی، مجدداً مرکز بهداشت کهگیلویه و بویراحمد نسبت به سایر مراکز و بیمارستان‌ها بهترین عملکرد را داشته است ( $p < 5\%$ ).

نتایج تحقیق همچنین نشان داد که بهترین عنصر مدیریتی در مدیریت بیمارستان‌ها و مراکز بهداشتی مورد مطالعه، برنامه‌ریزی و ضعیف‌ترین عنصر مدیریتی، هدایت و رهبری است (جدول ۱ و ۲).

برنامه‌ریزی شامل تعریف اهداف سازمان، تدوین استراتژی کلی برای دستیابی به آن اهداف و تهیه برنامه‌های عملیاتی برای یکپارچگی و هماهنگی فعالیت‌ها می‌باشد و موجب می‌شود که کارها با دقت کافی انجام پذیرد و به اعضای سازمان کمک می‌کند تا توجهشان را به آنچه که مهمترین است معطوف دارند (۸).

اشاره به این نکته ضروری است که تنظیم اهداف سازمانی در ارزشیابی عملکرد سازمانی و مدیریتی مورد تأکید قرار گرفته است، به طوری که بهترین عملکرد بیمارستانی و سیستم‌های بهداشتی متعلق به مواردی است که کار خود را با

تنظیم اهداف شروع کرده‌اند (۹). بدین ترتیب وضعیت مساعد برنامه‌ریزی در بیمارستان‌ها و مراکز بهداشتی مورد مطالعه، می‌تواند نشان دهنده آگاهی مدیران از اهداف، نیازها و اولویت‌های بیمارستان و... باشد و در تحقق اهداف بیمارستان‌ها مؤثر باشد. هرچند در تحقیقی که در ۱۳۷۵ در بیمارستان‌های استان بوشهر انجام شد نتایج متفاوتی گزارش شده است و عملکرد مدیران در زمینه برنامه‌ریزی مطلوب نبوده است (۹۷۴۸ امتیاز از ۲۰ امتیاز). همچنین عملکرد مدیران در زمینه‌های سازماندهی (۱۷۴۷ امتیاز از ۲۰ امتیاز) کنترل و نظارت (۱۰/۴۲ امتیاز از ۲۰ امتیاز) و تامین نیروی انسانی (۱۰/۵۴ امتیاز از ۲۰ امتیاز) گزارش شده است (۱۰). اما به نظر می‌رسد ارزش نهادن به مشارکت کارکنان در امر برنامه‌ریزی، تجزیه و تحلیل امکانات بیمارستان، مشخص کردن اهداف توسط مدیران و... می‌تواند در بهبود روند برنامه‌ریزی در بیمارستان‌ها و مراکز بهداشتی مؤثر واقع شود. در همین رابطه پیشنهاد می‌شود ضمن مشارکت دادن کارکنان در فرآیند برنامه‌ریزی اهداف، واحدهای ارائه دهنده خدمات بهداشتی و درمانی را به طور شفاف مشخص نماییم و از طریق برگزاری جلسات و کارگاه‌های آموزشی، عملکرد مدیران خدمات بهداشتی و درمانی را بهبود بخشیم.

نتایج عملکرد از لحاظ سازماندهی نیز نسبتاً خوب گزارش شده است. به نظر می‌رسد، مشخص بودن شرح وظایف پرسنل، واضح بودن اختیارات به صورت سلسله‌مراتب، باعث بهبود وضعیت سازماندهی در بیمارستان‌ها شده است که البته توجه مدیران به توانمندی‌های پرسنل از نظر مهارت، اطلاعات و توانایی جسمانی و روانی، و توجه بیشتر در جهت تفویض اختیار به پرسنل باعث تسریع روند بهبود سازماندهی خواهد شد.

در تأیید نتایج فوق، علاقه‌مند معتقد است ساختار سازمان به همان اندازه در مدیریت مهم است که کالبد شکافی در پزشکی، به وسیله سازماندهی، طرق و وسایل منظمی برای تفکیک و هماهنگی منابع انسانی و مادی، جهت تحقق اهداف سازمان فراهم می‌شود، اعضای هر گروه یا سازمان، به طور انفرادی از لحاظ هوش، استعداد، توانایی، تجربه حرفه‌ای و کوشش‌های عاطفی متفاوت هستند.

مدل های جدید مشارکت که قادر خواهد بود تولید آموزشی را بیشتر و تدریس را بهتر نماید.

۵- منابع مالی جهت سرمایه گذاری در تکنولوژی و تجهیزات که برای دانشکده، دانشجویان و منابع مالی تحقیق به آن نیاز داریم. هر دو سیستم، خدمات بهداشتی و آموزشی با غلبه بر این چالش ها و موقعیت های حساس روبرو هستند. جامعه دانشگاهی این فرصت را دارد و این مأموریت به یک رهبر قوی و خلاق و تصمیمات راسخ نیاز دارد (۱۴).

به نظر می رسد توانمندی مدیران در هماهنگی فعالیت های گروهی و استفاده از هنر نفوذ مدیران در بهبود هدایت، در رهبری مراکز بهداشتی مورد مطالعه مؤثر بوده است که با احترام به عقاید کارکنان و تشویق به موقع پیشرفت های پرسنل و ایجاد انگیزه و... می توان در ارتقاء این بعد از مدیریت کوشید و با توجه به ویژگی های رهبری اشاره شده مدیران بیمارستان ها و مراکز بهداشتی را برای رویارویی و غلبه بر چالش هایی که پیش رو دارند، تجهیز نمود.

نتایج نشان داد که ارتباطات مدیران بیمارستان ها و مراکز بهداشتی نسبتاً مطلوب بوده است. فراهم بودن ارتباط مستقیم با پرسنل از مهم ترین عوامل بهبود این بعد از مدیریت بوده است. همچنین برخورد نامناسب با کارکنان از سوی مدیران از جمله مشکلات ارتباطی در بیمارستان ها و مراکز بهداشتی بوده است، به نظر می رسد مطلع شدن مدیران از مسائل و مشکلات کارکنان و ارتباط با آنها در جهت حل مشکل، می تواند در بهبود روند ارتباطات مؤثر باشد.

هربرت (Herbert) نیز وجود سازمان را وابسته به ارتباطات می داند و معتقد است هر مدیری معمولاً بیشترین وقت خود را صرف برقرار کردن ارتباطات می کند و برای ایجاد هماهنگی بین عناصر مادی و انسانی سازمان، به صورت یک شبکه کار مؤثر و کارآمد، برقراری ارتباطات مطلوب ضروری است، زیرا عدم ارتباطات، فعالیت های سازمان را متوقف می سازد (۱۵).

اصولاً فرآیند ارتباطات برای مدیران از این نظر اهمیت دارد که آنها را قادر می سازد وظایف مدیریت را از قبیل برنامه ریزی، سازماندهی، هدایت کردن افراد و کنترل، انجام دهند. ارتباطات به ویژه ارتباطات گفتاری، بخش زیادی از وقت کاری یک مدیر را می گیرد.

بنابراین با انجام سازماندهی از قابلیت ها و توانایی های افراد به طور مناسب و شایسته استفاده می شود (۱۱). هدایت و رهبری در بیمارستان های مورد مطالعه وضعیت مطلوبی نداشته، اما در مراکز بهداشتی هدایت و رهبری نسبتاً مطلوب بوده است. رهبری را فرآیند اثرگذاری و هدایت فعالیت های مربوط به کار اعضای گروه ها تعریف نموده اند (۱۲). اما واقعیت این است که رهبری با مدیریت رابطه تنگاتنگ دارد. وارن بینس در زمینه رهبری می نویسد: بیشتر سازمان ها با تورم مدیریت و کمبود رهبری روبرو هستند، امکان دارد یک نفر به عنوان مدیری موفق ارائه خدمت نماید ولی به عنوان یک رهبر فاقد مهارت های لازم برای ایجاد انگیزه در دیگران باشد و یا بالعکس.

بدین ترتیب با توجه به چالش های ناشی از "مبارزه پویا" در دنیای سازمانی امروز، بسیاری از سازمان ها برای مدیرانی ارزش قائل هستند که از مهارت های رهبری بهره کافی داشته باشند (۱۴).

در همین رابطه نتایج تحقیقی که به منظور تهیه ابزاری جهت ارزیابی صلاحیت های رهبری مدیریت خدمات بهداشتی انجام شده است، ویژگی های رهبری را در ۴ بعد طبقه بندی نموده است:

۱- مهارت های فنی (عملیات، مالی، منابع اطلاعاتی، منابع انسانی) و منابع استراتژیک.

۲- دانش فرآیند بالینی و موسسات خدمات بهداشتی.

۳- استدلال مفهومی و تحلیلی

۴- بینش و بصیرت فردی و احساسی-هیجانی (۱۳).

در همین رابطه دکتر پری بیل (Prybil) معتقد است که رهبران سیستم های خدمات بهداشتی و آموزش با پنج چالش (Challenge) اصلی روبرو هستند:

۱- تقویت منابع مورد نیاز پیشبرد مأموریت سازمانی در تدریس، تحقیق و خدمات عمومی.

۲- جذب و حفظ و نگاهداری نیروی کار با کیفیت بالا، به طور مثال، دانشکده، کارکنان و دانشجویان سطح بالا.

۳- تشخیص و تعیین بازه آموزشی قابل اندازه گیری و مستند نمودن آنچه دانشجویان کسب نموده اند.

۴- طراحی مجدد سیستم های سنتی و فرآیند ساخت و توسعه

کارکنان است. هدف از ارزیابی این است که اطلاعات ضروری درباره نیروهای شاغل در سازمان جمع‌آوری گردد و در دسترس مدیران قرار گیرد تا آنها بتوانند تصمیمات لازم را جهت بالابردن کمیت و کیفیت کار کارکنان اتخاذ نمایند (۱۸). بدین منظور پیشنهاد می‌شود معیارهای علمی و قابل سنجش جهت ارزیابی عملکرد کارکنان مشخص گردد و با اصلاح و بازنگری فرم ارزشیابی سالانه کارکنان در جهت اصولی کردن ارزشیابی اقدام شود.

در همین رابطه، مینتزرگ از تحقیقاتی نام می‌برد که نتیجه آنها نشان می‌دهد که به طور متوسط هر مدیر ۴۵٪ وقت خود را صرف تماس با همکاران، ۴۵٪ را صرف تماس با افراد خارج سازمان و ۱۰ درصد وقت خود را با مقامات بالا و ارشد می‌گذرانند (۱۵). در این پژوهش مشخص شد کنترل و نظارت در بیمارستان‌ها و مراکز بهداشتی نسبتاً مطلوب است و حضور و غیاب پرسنل در محل کار در بهبود روند کنترل و نظارت مؤثر بوده است. اما واقعیت این است که مفهوم کنترل و نظارت در حضور و غیاب پرسنل خلاصه نمی‌شود، نظارت و کنترل فرآیندی است برای اطمینان یافتن از اینکه عملیات واقعی، طبق عملیات برنامه‌ریزی انجام شده است.

کنترل به مدیران کمک می‌کند بر اثر بخشی، برنامه‌ریزی، سازماندهی و هدایت فعالیت‌ها نظارت نمایند و در هر کجا لازم باشد اقدامات اصلاحی به عمل آورند (۱۶).

علیرغم آنکه عملکرد مدیران در این زمینه مطلوب گزارش شد، نتایج پژوهشی که در ۱۳۷۴ در رابطه با عملکرد مدیران بیمارستان‌ها در بعد نظارت انجام شده است، نشان می‌دهد ۴۶٪ از ۲۸۳ نفر از مدیران بیمارستان‌های دولتی سراسر کشور اظهار نموده‌اند که نحوه نظارت آنان در مراکز تحت مدیریت آنها متوسط، ضعیف و ناکافی بوده است (۱۷). هرچند نتایج پژوهش فوق در بعد نظارت مدیران بیمارستان‌ها در راستای این پژوهش نیست، اما به طور کلی، مدیران بیمارستان‌ها و مراکز بهداشتی عنایت داشته‌باشند که می‌توانند باتدوین معیارهای علمی قابل سنجش، جهت ارزیابی عملکرد کارکنان و اطلاع پرسنل از نتایج کارشان، مشخص کردن معایب و روش اصلاح، استفاده از استانداردهای کنترل کار در جهت ارتقاء این جنبه موفقیت بیشتری حاصل نمایند.

همچنین در این تحقیق مشخص شد ارزشیابی فعالیت کارکنان مسئله‌ای است که کمتر به آن توجه شده است. بدیهی است ارزیابی عملکرد کارکنان فرآیندی بسیار مهم و از حساس‌ترین مسائلی است که مدیران با آن روبرو هستند، ارزیابی فرآیندی است که بوسیله آن کارکنان در فواصل معین و به‌طور رسمی، مورد بررسی قرار می‌گیرند. شناخت کارکنان قوی و اعطای پاداش به آنها، ایجاد انگیزه برای بهبود عملکرد آنان و سایر کارکنان، از جمله علل اصلی ارزیابی عملکرد

## References

- 1- Koonts, Cyril Harold, O'Donnel. Heniz Winrich Essentials of Management, Newyork: Mc Grow-Hill, Book Company, 1986, p 40.
- ۲- طبیبی، سیدجمال الدین. مدیریت تحول در بیمارستان، کنگره تحول اداره بیمارستان، دانشگاه علوم پزشکی ایران، ۱۳۷۵.
- 3- Paul Hersey Kenneth Blanchard. Management organizational Behavior: Utilizing Human Resource. prentice-Hall international Editions, 1998, p158.
- ۴- آصف زاده، سعید. مدیریت و برنامه ریزی بهداشت درمان، جلد دوم، انتشارات دانشگاه تهران، تهران، ۱۳۶۹.
- ۵- صدقیانی، ابراهیم. سازمان و مدیریت بیمارستان، جلد اول، نشر جهان رایانه، تهران، ۱۳۷۷.
- ۶- ایران نژاد پاریزی، مهدی. سازمان و مدیریت از تئوری تا عمل، نشر مؤسسه بانکداری ایران، تهران، ۱۳۷۵.
- 7- James , Stoner AF. Freeman A.E Gilbert DR. Management. Prentice Hall, 1995, p 24.
- ۸- رابنیز، استیفن. دی سترو، دیویدای. مبانی مدیریت، ترجمه محمد اعرابی، محمدعلی حمید رفیعی و بهروز اسراری ارشاد، دفتر پژوهش‌های فرهنگی، تهران، ۱۳۷۹.
- 9-Kovner, Anthony R. Better information for The Board , Journal of Health care Management , 2003, 46(1). P 63.
- ۱۰- محمدی باغملایی، مسعود. بررسی تطبیقی عملکرد مدیران بیمارستان‌های استان بوشهر، پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشکده مدیریت و اطلاع‌رسانی پزشکی دانشگاه ایران، ۱۳۷۵، صص ۸۰-۷۸.
- ۱۱- علاقه بند علی، مدیریت عمومی، مؤسسه نشر روان، تهران، ۱۳۷۸.
- 12- James , Stoner.charles wankel. management. 3rd ed.. ,New Dehli prentice Hall of India , 1998 , p, 445.
- 13- Robbins , Catherine J.Bradley, Elizabeth H. spicer, Maryanne. Developing leadership in Healthcare Administration: A competency Assessment Tool, Journal of Healthcare Management ,2001, 46 (3) , p,188.
- 14- Prybil. Lawrence D. Challenges , and opportunities Facing Health Administration practice and Education. Journal of Healthcare Management ,2003,48,(4) , p , 203.
- 15- Herbert G.Hicrs C.RayGylleitd Management, Newyork, Mcgraw hill book, 1987, p, 504.
- ۱۶- استونر، جیمز ای اف. فری من، ادوارد. گیلبرت، دانیل آر. مدیریت، ترجمه علی پارسائیان، محمداعرابی، جلد دوم، دفتر پژوهش‌های فرهنگی، تهران، ۱۳۷۹.
- ۱۷- وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی؛ مجموعه شاخص‌های نظام نوین آماری، معاونت پژوهشی اداره کل آمار و خدمات ماشینی، تهران، ۱۳۷۵.
- ۱۸- سعادت، اسفندیار. مدیریت منابع انسانی، سازمان مطالعه و تدوین کتب علوم انسانی دانشگاه‌ها (سمت)، تهران، ۱۳۷۵.





## A study the performance of Kohlciloye and Boyer Ahmad's Divectors' of Health care networks as seen by their staff.

A.Ghaderi<sup>1</sup>, E. Naeimi<sup>2</sup>

### Abstract

**Introduction:** Management is the art and scienal of the efficient and practical use of human resources in planning, organizing, directing, controlling and allocating resources to reach the organization's objectives. The objective of this survey was to study the performance of mid level managers in regarding their role in planning, organizing, directing, communicating and supervising and health leadership of care treatment networks in kohkiloye and BoyerAhmad Provi.

**Methods:** This was a cross sectional study. To collect data, two 36 item close ended questioneer were used to survey the oppinion of 432 network and hospital staff towards the performance of their administrators. Data were fed into the computer using InFo-EPI software, Descriptive statistical methods including, mean, standard deviation, abundant distributive tables were applied. To compare the performance of network centers, one way ANOVA test was used. The questioneer included five choice marks; always, usually, sometimes, seldom, rarely and never ranking form zero to forty. Below two point average manager was regarded as poor and un acceptable and above two point average was considered as favorable managers.

**Findings:** In hospitals studied; Sadjad hospital in Yasoj with the average and standard deviation of  $(2.6 \pm 1.2)$  and Shahid Beheshti hospital in yasoj with an average and standard deviation of  $(1.69 \pm 1.22)$  and |Shahid Rajaii hospital in Gachsaran with an average and standard deviation of  $(1.69 \pm 1.33)$  were considered unfavorable in all managerial aspects.

Among health care networks, studied, Kohkiloye province health center with an average and standard deviation of  $(1.03 \pm 2.88)$  rated as favorable by the staff in all managerial aspects. Shahid Alizadeh health center in Gachsran with an average and standard deviation of  $(1.69 \pm 1.26)$  and Shahid Damideh health center in Yasoj with an average and standard deviation of  $(1.65 \pm 1.24)$  were considered unfavorable in all managerial aspects. Overall management performance of the health center networks with an average and standard deviation of  $(2.1 \pm 1.32)$  was considered to be favorable.

**Results:** Despite the favorable performance of directors of the health care networks, holding training and educational courses to improve the performance of health care directors seems unquestionable.

**Key words:** *Health Care Networks, Performance, Management.*

1- Faculty member of the college of management and information Science Iran university of medical Sciences

2- M.S in Health Services Administration