دیدگاه متخصصان سلامت در مورد معیارهای لازم برای ارزیابی عملکرد مدیران بیمارستان‌ها

علی جنتی[1]، الهام دادگر[1]، جعفرصادق تبریزی[1]، محمد اصغری جعفرآبادی[2]، رعنا غلامزاده نیکجو[1]

۱- گروه مدیریت خدمات بهداشتی درمانی، دانشکده بهداشت و تغذیه، دانشگاه علوم پزشکی تبریز، تبریز، ایران

۲- مرکز تحقیقات آموزش علوم پزشکی، گروه آمار و اپیدمیولوژی، دانشکده بهداشت و تغذیه، دانشگاه علوم پزشکی تبریز، تبریز، ایران

یافته / دوره چهاردهم / شماره ۳ / تابستان ۹۱ / مسلسل ۵۲

چکیده

دریافت مقاله: ۹۰/۱۱/۱۴ ، پذیرش مقاله: ۹۱/۴/۳۱

* **مقدمه:** به منظور عملکرد بهتر مدیران بیمارستان‌ها نیاز به یک ارزیابی از عملکرد آنها بر اساس معیارهای مشخص وجود دارد. اما متاسفأنه هیچ سیستم ارزیابی عملکرد رسمی و نظام مندی برای ارزیابی مدیران به کار گرفته نشده است. بنابراین هدف پژوهش حاضر تعیین معیارهای ملموس و مناسب جهت ارزیابی عملکرد مدیران بیمارستان‌ها با استفاده از نظر متخصصین می‌باشد.

* **مواد و روش‌ها:** این مطالعه یک پژوهش کیفی بود که با روش تحلیل درون مایه ای انجام شد. با استفاده از پرسشنامه نیمه ساختار یافته با ۲ نفر از صاحبنظران نظام سلامت مصاحبه شد و ۲۰ نفر در جلسات بحث گروهی متمرکز شرکت کردند. بعد از اتمام هر مصاحبه و بحث گروهی، برداشت ها با شرکت کنندگان چک گردید. متن مصاحبه های اولیه همزمان توسط دو نفر از اعضای هیئت علمی تحلیل شد و سپس تلفیق گشت.

* **یافته‌ها:** هفت درون مایه اصلی در خصوص معیارهای لازم جهت ارزیابی عملکرد مدیران بیمارستان‌ها از بررسی نظر متخصصین بدست آمد، این درون مایه ها عبارتند از مهارت های مربوط به برنامه ریزی، سازماندهی و مدیریت عملکرد کارکنان، هدایت و رهبری، مدیریت اطلاعات، مدیریت منابع، حاکمیت بالینی و شاخص های عملکردی.

* **بحث و نتیجه‌گیری:** با توجه به سابقه اجرایی افراد شرکت کننده، نظرات آنها گام مؤثری برای شناسایی معیارهای تأثیرگذار و مهم برای تدوین ابزاری برای ارزیابی عملکرد مدیران بیمارستان ها خواهد بود. ولی بدیهی است به منظور تدوین چنین ابزاری باید علاوه بر استخراج نظرات متخصصین و مطالعات انجام شده در سایر کشورها، یافته ها با توجه به شرایط بیمارستان های کشور بومی شوند.

* **واژه‌های کلیدی:** ارزیابی عملکرد، مدیر بیمارستان، ایران.

آدرس مکاتبه: تبریز، خیابان عطار نیشابوری، دانشگاه علوم پزشکی تبریز، دانشکده بهداشت و تغذیه، گروه مدیریت خدمات بهداشتی درمانی

پست الکترونیک: Dadgar_1383@yahoo.com

[Downloaded from yafte.lums.ac.ir on 2026-11-26]

مقدمه

سازمان‌ها به منظور نیل به اهدافی ایجاد گردیده‌اند و میزان موفقیت در نیل به اهداف سازمانی در ارتباط مستقیم با نحوه عملکرد نیروهای انسانی به ویژه مدیران است (۱). مدیران به عنوان اصلی‌ترین افراد تصمیم‌گیرنده در مواجهه با مسائل مختلف درون و برون‌سازمانی ، نقش بسزا و تعیین‌کننده‌ای در موفقیت و شکست سازمان و به انجام رساندن رسالت آن ایفا می‌کنند (۲).

دگرگونی‌های محیطی بویژه رقابت فزاینده در عرصه تجارت و صنعت، اهمیت مدیران کارآمد و لایق را افزون ساخته است. به عبارتی، مدیران از اساسی‌تـــرین منابع سازمان تلقی می‌شوند و لذا برای انتخاب و ارزیابی آنان بایستی نهایت دقت معمول شده و سعی شود بهترین‌ها گزیده شوند (۳)، این امر در مورد سازمان‌های بهداشتی درمانی، خصوصاً بیمارستان‌ها که با جان انسانها سرو کار دارند اهمیت بیشتری می‌یابد (۴). از سوی دیگر با توجه به این که بیشترین هزینه خدمات بهداشتی بودجه سلامت، به بیمارستان‌ها تخصیص می‌یابد، ارزیابی عملکرد مدیران نقش بسیار مهمی در استفاده درست از هزینه‌ها دارد (۵).

لذا لازم است در فواصل زمانی معین ارزیابی لازم از عملکرد مدیریت صورت گیرد (۱). در حالی که وجود نظام ارزیابی کارآمد و اثربخش در شناسایی استعدادها و توانمندی‌های بالقوه افراد نقش بسزایی دارد(۶). اما متأسفانه هیچ سیستم ارزیابی عملکرد رسمی و نظام‌مندی برای ارزیابی مدیران به کار گرفته نشده است و استفاده از ارزیابی‌های ذهنی، لحظه‌ای و غیررسمی برای رشد مدیران آنها را به سمت فعالیت‌هایی سوق داده است که با مدل‌های ذهنی ارزیابی کننده، منطبق باشند(۷).

از آنجا که بیمارستان یکی از سازمان‌های اجتماعی و یکی از مهمترین واحدهای نظام ارائه خدمات بهداشتی درمانی است، ضعف عملکرد مدیران بیمارستان‌ها باعث تأخیر در درمان به موقع و پیشرفت بیماری یا مرگ می‌شود. همچنین، ضعف عملکرد مدیران بیمارستان‌های کشور موجب هدر رفتن منابع مالی و انسانی و نهایتا کاهش بهره‌وری می‌گردد (۸). در صورت کارآمد بودن سیستم ارزیابی عملکرد مدیران بیمارستان‌ها و داشتن شاخص‌های ملموس و قابل محاسبه برای ارزیابی کار آنها می‌توان بسیاری از هزینه‌ها را در بیمارستان کاهش داد و خدمات بهتری را به جمعیت تحت پوشش بیمارستان ارائه داد. چرا که ارائه خدمات مناسب، وابسته به مدیریت خوب و مؤثر است (۹).

بنابراین، به منظور عملکرد بهتر مدیران بیمارستان‌ها نیاز به ارزیابی از عملکرد آنها بر اساس شاخص‌ها و معیارهای مشخص است تا در نهایت بتوان با انتخاب و تربیت مدیرانی با مهارت‌های بایسته، به افزایش کارایی، اثربخشی و پاسخگویی در ارائه خدمات سلامت کمک نمود (۱۰). در این میان مدلهای متفاوتی برای ارزیابی عملکرد در مطالعات مختلف مورد استفاده قرار گرفته که از جمله این مدل‌ها می‌توان به مدل تعالی سازمانی، مدل مالکوم بالدریج، مدل خودسنجی، کارت امتیازی متوازن و ... اشاره کرد.

مطالعات نشان می‌دهد که مدل‌های ارزیابی عملکرد تحت تأثیر شاخص‌های ارزیابی است و شاخص‌ها نیز بر اساس گرایش‌های نظری موجود شکل گرفته‌اند که ویژگی عمده آن‌ها ذهنی بودن، دقیق نبودن و نداشتن قابلیت اجرایی است (۱۱). انتخاب شاخص‌ها و معیارهای مناسب و قابل اجرا برای ارزیابی عملکرد مدیران نیز مسأله مهمی است که پیش روی این پژوهش است. در انتخاب این معیارها باید دقت کافی را داشت که شاخص انتخابی، توانمندی مدیر را نشان دهد و معرف عملکرد مدیر باشد نه این که از عملکرد بیمارستان ناشی شده باشد (۵).

[Downloaded from yafte.lums.ac.ir on 2026-11-26]

نظر بر این‌که بر اساس بررسی‌های صورت گرفته، مطالعه‌ای در خصوص معیارهای ارزیابی عملکرد مدیران به صورت بررسی نظر متخصصین صورت نگرفته است، این پژوهش برای بررسی نظر متخصصان در مورد معیارهای لازم برای ارزیابی عملکرد مدیران بیمارستان‌ها صورت گرفت.

مواد و روش‌ها

پژوهش حاضر یک تحقیق کیفی به روش تحلیل درون‌مایه است. تحلیل درون‌مایه یک روش شناسایی، تحلیل و گزارش درون‌مایه‌های داده‌هاست که به میزان وسیع مورد استفاده قرار می‌گیرد (۱۲). مشارکت‌کنندگان در این پژوهش را کارشناسان واحد نظارت و ارزشیابی بیمارستان‌های معاونت درمان، مدیران بیمارستان‌ها و اعضای هیئت‌علمی دانشگاه‌های علوم پزشکی شهرستان‌های تبریز و شیراز تشکیل می‌دادند. در این پژوهش از رویکرد نمونه‌گیری هدفمند همراه با روش نمونه‌گیری گلوله برفی استفاده شد.

در روش نمونه‌گیری هدفمند محقق بر اساس هدف خود و سودمندی بیشتر نمونه‌ها کسانی را انتخاب می کند که بتوانند به سؤالات تحقیق پاسخ دهند و نمونه‌گیری تا رسیدن به اشباع اطلاعات همچنان ادامه دارد. با استفاده از روش نمونه‌گیری منتخب در مرحله اول افرادی که معیارهای تعیین شده را داشتند، شناسایی شدند و در مرحله بعد بر اساس نظر این افراد، اشخاص صاحب‌نظر شناسایی شدند.

در مجموع با تعداد ۲ نفر از صاحب‌نظران نظام سلامت به روش مصاحبه نیمه‌ساختار یافته، مصاحبه عمیق انجام شد و ۲۰ نفر در قالب ۳ گروه در ۶ جلسه بحث گروهی متمرکز شرکت کردند. از مجموع ۲۲ نفر شرکت‌کننده در جلسات بحث گروهی متمرکز و مصاحبه‌ها، ۷ نفر دارای مدرک دکتری مدیریت خدمات بهداشتی، ۷ نفر دکتری حرفه‌ای پزشکی، ۵ نفر کارشناس ارشد و ۳ نفر نیز کارشناس مدیریت خدمات بهداشتی درمانی بودند و به طور متوسط ۱۶/۵ سال سابقه اجرایی داشتند. جلسات بحث گروهی و مصاحبه‌ها با برنامه‌ریزی قبلی و تا حد امکان در محیط خلوت، آرام و با انتخاب شرکت‌کنندگان و در شرایط مساعد صورت گرفت. بعد از مصاحبه‌ها و جلسات، برداشت‌ها با شرکت‌کنندگان چک گردید. هر مصاحبه به طور متوسط بین ۴۰ تا ۶۰ دقیقه و هر جلسه بحث گروهی متمرکز ۱۲۰-۹۰ دقیقه به طول انجامید.

تحلیل داده‌ها:

کلیه مصاحبه‌ها و بحث‌های گروهی متمرکز به وسیله دستگاه دیجیتال ضبط صدا، ضبط و سپس کلمه کلمه نوشته و تایپ شد تا مورد تجزیه و تحلیل قرار گیرد. برای این منظور فایل‌های ضبط شده در چند نوبت به دقت گوش داده شد و متن پیاده شده آن‌ها چندین بار مرور گردید. کلیه متن‌های پیاده شده چند بار مطالعه شده و با شکستن هر متن، درون‌مایه‌ها به عنوان کوچکترین واحدهای تشکیل دهنده معنادار استخراج و کدبندی گردیدند. به منظور افزایش قوام و درستی داده‌ها پس از پایان هر بخش از بحث گروهی و مصاحبه، برداشت‌ها با مصاحبه‌کنندگان چک گردید و مورد بازبینی قرار گرفت.

همچنین متن مصاحبه‌های اولیه همزمان توسط دو نفر از اعضای هیئت علمی باتجربه در مطالعات کیفی تحلیل و نهایتاً پس از تطبیق، مورد تلفیق نهایی قرار گرفت. در این پژوهش سعی شد ملاحظات اخلاقی مثل کسب رضایت شفاهی از شرکت‌کنندگان، محرمانه نگه‌داشتن اطلاعات و اسامی آنها، داشتن حق کناره‌گیری مشارکت‌کنندگان از پژوهش در هر زمان دلخواه و ... مورد توجه قرار گیرد.

یافته‌ها

در مجموع در این مطالعه ۷ تم[1] اصلی و ۴۱تم فرعی شناسایی شده که طبق جدول شماره یک ارائه می‌گردند و هر یک از درونمایه(تم)های اصلی به تفکیک شرح داده شده‌اند.

1. Theme

[Downloaded from yafte.lums.ac.ir on 2026-11-26]

جدول ۱- دیدگاه متخصصان و صاحب‌نظران نظام سلامت در خصوص ابزار ارزیابی عملکرد مدیران بیمارستان‌ها

تم اصلی	تم‌های فرعی
برنامه‌ریزی	وجود برنامه استراتژیک بیمارستان
	مشارکت همه ذینفعان در تدوین برنامه (کارکنان، بیماران، دانشجویان، و ...)
	انجام تحلیل وضعیت مبتنی بر داده‌ها قبل از برنامه‌ریزی استراتژیک
	وجود برنامه عملیاتی
	ارزیابی منظم میزان تحقق و پیشرفت برنامه
	تعهد مدیریت ارشد بیمارستان نسبت به اجرای برنامه
سازماندهی و مدیریت کارکنان	وجود شرح وظایف مکتوب در محل کار کارکنان
	وجود تفویض اختیار در بیمارستان
	وجود سیستم مدون ارزیابی عملکرد
	وجود سیستم مدون پرداخت مبتنی بر عملکرد
هدایت و رهبری	برگزاری جلسات و نشست‌های صمیمانه مدیر با کارمندان
	برگزاری سیستم مدیریت مشارکتی
	تشکیل منظم جلسات کانونهای تصمیم‌گیرنده (تشکیل کمیته‌ها بر اساس زمانبندی)
	وجود سیستم تشویق و قدردانی مبتنی بر شواهد از پرسنل
مدیریت اطلاعات	وجود سیستم ثبت و گزارش خطاهای پزشکی
	وجود سیستم ثبت و گزارش‌دهی عفونت بیمارستانی
	وجود سیستم رضایت‌سنجی روزانه از بیماران و همراهان در سیستم HIS
	وجود سیستم مدارک‌پزشکی مناسب جهت نگهداری پرونده‌های بیماران
	سهولت دستیابی به پرونده‌های بیماران در صورت نیاز
مدیریت منابع	تجهیزات پزشکی
	- وجود برنامه مدون برای نگهداشت و توسعه تجهیزات پزشکی
	- هدایت و هماهنگی در خرید و توسعه تجهیزات پزشکی
	- وجود سیستم نظارت و کنترل تجهیزات پزشکی
	- وجود دفاتر اموال یا سیستم الکترونیکی جهت کنترل مواد و تجهیزات انبارها
	فضای فیزیکی
	- مناسب بودن چیدمان فضای فیزیکی
	- متناسب بودن فضا با استانداردها
	بودجه و امورمالی
	- تحلیل هزینه و درآمد ماهیانه بیمارستان
	- وجود برنامه مدون برای افزایش درآمد
	- وجود برنامه مدون برای کاهش هزینه
حاکمیت بالینی	شناسایی موارد ناایمن در بیمارستان
	وجود برنامه مداخلات برای کاهش موارد ناایمن در بیمارستان
	وجود سیستم هشدار دهنده موارد آتش سوزی در بیمارستان و انبارها
	وجود سیستم مناسب مدیریت پسماند
	وجود سیستم ثبت مراجعات مجدد
	وجود سیستم ثبت شکایات بیماران
	وجود دستورالعمل مشخص برای ارجاع بیماران
شاخص‌های عملکردی بیمارستان	متوسط مدت زمان انتظار بیماران سرپایی جهت دریافت خدمات بعد از پذیرش
	متوسط مدت زمان انتظار بیماران بستری جهت دریافت خدمات بعد از پذیرش
	میزان رضایت بیماران از ارائه خدمات در بیمارستان
	میزان رضایت پرسنل از فعالیت در بیمارستان
	نسبت پرسنل به استانداردهای موجود
	میزان عفونت بیمارستانی

[Downloaded from yafte.lums.ac.ir on 2026-11-26]

برنامه‌ریزی:

تمامی شرکت‌کنندگان در مطالعه معتقد بودند که برنامه‌ریزی یکی از وظایف اصلی مدیران بیمارستان‌ها می‌باشد. به نظر شرکت کنندگان، مدیر باید برنامه استراتژیک بیمارستان را با مشارکت کارکنان و بر اساس تحلیل محیطی نگاشته و آن را برای اجرا به برنامه عملیاتی تبدیل کند و پایش میزان تحقق و پیشرفت برنامه را در دوره‌های زمانی مشخص از طریق سنجش شاخص‌های مرتبط انجام دهد. همچنین تعهد مدیریت ارشد بیمارستان را برای اجرای آن لازم و ضروری می‌دانستند."به نظر من وجود برنامه استراتژیک و عملیاتی شاخص مهمی برای ارزیابی مدیر بیمارستان می‌باشد"(شرکت‌کننده شماره ۱). "برنامه باید به صورت تیمی و با شرکت کارکنان بیمارستان تدوین شود که کارکنان نسبت به اجرای آن متعهد شوند"(شرکت‌کننده شماره۶). "باید میزان پیشرفت برنامه را مد نظر بگیریم ، چقدر در طول آن زمانی که برای برنامه متصور بوده است، پیشرفت کرده و بازده‌های بازنگری آن برنامه را مشخص کنیم"(شرکت‌کننده شماره۳)." از همه مهمتر این‌که آن مدیر به برنامه‌ای که نوشته شده، پایبند باشد و نسبت به اجرای آن تعهد داشته باشد"(شرکت‌کننده شماره۷).

سازماندهی و مدیریت کارکنان:

سازماندهی، فرایندی است که طی آن تقسیم کار میان افراد وگروه‌های کاری و هماهنگی میان آنان، به منظور کسب اهداف صورت می‌گیرد(۱۳). شرکت‌کنندگان معتقد بودند که شرح وظایف شغلی کارکنان باید به صورت شفاف و به صورت مکتوب به آنها ابلاغ شود. تفویض اختیار واضح باشد و ارزیابی عملکرد کارکنان به صورت دوره‌ای انجام شود و همچنین سیستم پرداخت مبتنی بر عملکرد در بیمارستان وجود داشته باشد. "داشتن شرح وظایف به افراد و روشن کردن این که شما شرح وظایفت این است که بر اساس این شرح وظایف خود شما در پایان سال ارزشیابی خواهید شد، از شاخص‌های مهم در ارزیابی مدیر بیمارستان است "(شرکت‌کننده شماره۱۲)" باید در نظر بگیریم چقدر تفویض اختیار شده؟ آیا کارها به افرادی که مرتبط با آن هستند، سپرده شده و برای آنها حدود اختیار و عمل تعیین شده؟"(شرکت‌کننده شماره۶)" نظام ارزیابی عملکرد از مهمترین زیر نظام‌های منابع انسانی است و از حساس‌ترین مسایلی است که مدیر سازمان باید به آن توجه کند"(شرکت‌کننده شماره۲). "مدیر باید ترتیبی اتخاذ کند که سیستم پرداخت مبتنی بر عملکرد در بیمارستان وجود داشته باشد تا کارکنان انگیزه لازم برای عملکرد عالی را داشته باشند"(شرکت‌کننده شماره۱۳).

هدایت و رهبری:

به اعتقاد شرکت‌کنندگان مدیر بیمارستان قبل از رئیس یا مدیر بودن باید رهبر خوبی باشد، بتواند ارتباط دوستانه با پرسنل برقرار کرده، سیستم مدیریت مشارکتی را در قالب ایجاد کمیته‌هایی متشکل از اعضای بیمارستان رواج داده و سیستم قدردانی مبتنی بر شواهد را در بیمارستان نهادینه کند. "به نظر من برای ارزیابی مدیر باید از زیر مجموعه بپرسیم ارتباط مدیر با شما چگونه بوده است؟آیا شما برای دیدن مدیر باید از قبل وقت بگیرید و مدیر از پشت درهای بسته با شما صحبت می‌کند یا بالعکس؟"(شرکت‌کننده شماره۱). "مدیر باید ملاک‌های تشویق و تنبیه سازمان را مشخص کند و با توجه به شواهد و مستندات از پرسنل قدردانی کند"(شرکت‌کننده شماره۱۱). تصمیم گیری باید مشارکتی باشد و اینکه چقدر کانون‌های تصمیم گیرنده یا همان کمیته‌های بیمارستانی، فعال هستند، خیلی مهم است"(شرکت کننده شماره۷).

مدیریت اطلاعات:

منبع تمام فعالیت‌های مدیریت، اطلاعات است. اطلاعات جریان حیاتی فرآیند برنامه‌ریزی است. امروزه اطلاعات به عنوان یکی از مهمترین منابع قدرت در جهان مطرح می‌باشد. مدیران بدون داشتن اطلاعات کامل در مورد یک موضوع قادر به تصمیم‌گیری مؤثر نخواهند بود (۱۳). مشارکت‌کنندگان اعتقاد

[Downloaded from yafte.lums.ac.ir on 2026-11-26]

داشتند وجود سیستم ثبت و گزارش خطاهای پزشکی، سیستم ثبت و گزارش‌دهی عفونت بیمارستانی، سیستم نظرسنجی مداوم از بیماران و همراهان آنها و مدارک‌پزشکی مناسب جهت نگهداری و بازیابی پرونده بیماران در بیمارستان اجتناب‌ناپذیر است. "خطاهای زیادی از طرف پرسنل بالینی در بیمارستان اتفاق می‌افتد که گزارش نمی‌شوند و این در روند درمان بیمار بسیار مؤثر است. باید سیستم ثبتی برای این خطاها وجود داشته باشد تا مدیر بر اساس آن بتواند اقدامات لازم را برای کاهش خطاها انجام دهد"(شرکت‌کننده شماره۵)".

یکی از مهمترین شاخص‌های اثربخشی فعالیت مدیر بیمارستان، میزان عفونت بیمارستانی است که برای کار نیز باید سیستمی در نظر گرفت"(شرکت‌کننده شماره۹). "بیمارستان را اگر بخواهیم به عنوان یک بنگاه اقتصادی در نظر بگیریم، مشتری نقش بسیار مهمی در موفقیت آن دارد. بنابراین، مدیر باید سعی کند که به طور منظم از این مشتریان نظرسنجی کرده و نظرات آنها را به منظور بهبود عملکرد مؤسسه اعمال کند"(شرکت‌کننده شماره۷). "یکی از مواردی که خود من زیاد از آنها چوب خوردم در اداره بیمارستان، مدارک پزشکی است. برای ارزیابی مدیر باید برویم مدارک پزشکی را ببینیم، باید به صورت تصادفی پرونده‌ای را درخواست کنیم و ببینیم. تمام شخصیت مدیر بیمارستان و زیرمجموعه در همین مدارک پزشکی رو می‌شود"(شرکت‌کننده شماره۸).

مدیریت منابع:

لازم به ذکر است که منابع بیمارستانی، منابع انسانی و مالی را نیز در بر می‌گیرد که با توجه به اهمیت آنها در عناوین جداگانه بررسی گردیدند. بنابراین، مشارکت‌کنندگان بر این امر اجماع نمودند که منابع بیمارستانی را در قالب تجهیزات پزشکی، فضای فیزیکی و منابع مالی و بودجه بررسی کنند. در زمینه تجهیزات پزشکی وجود برنامه مدون برای خرید و نگهداشت و توسعه تجهیزات، وجود سیستم نظارت و کنترل تجهیزات و وجود دفاتر اموال جهت کنترل مواد و تجهیزات موارد مهم در ارزیابی مدیر بیمارستان قلمداد گردید. "از نظر تجهیزات باید ببینیم دستگاه‌هایی که مثلا در رادیولوژی و آزمایشگاه داریم خوب نگهداری می‌شوند، وقتی خریده می‌شوند قبل از تحویل به انبار بررسی می‌شوند و بدرستی در دفاتر ثبت می‌شوند؟"(شرکت‌کننده شماره۱۸). "من خودم به عنوان یک مدیر سعی کردم از طریق شرکت‌های مجاز به صورت دوره‌ای قبل از اینکه تجهیزات خراب شوند، بررسی و سرویس شوند و به نظرم این باید جزء یکی از وظایف اساسی هر مدیری باشد"(شرکت‌کننده شماره۱۶). "

مکان‌یابی مناسب و نحوه تخصیص فضای فیزیکی از مهمترین عوامل تأثیرگذار بر هزینه‌های جاری و عمرانی می‌باشد."من به عنوان یک مدیر باید بدانم چه فضایی در دسترس است و ثانیاً چینش آن چگونه است؟"(شرکت‌کننده شماره۲۰). " همچنین علاوه بر چیدمان مهم است که فضای هر قسمت بیمارستان با استانداردهای موجود مطابقت داشته باشد"(شرکت‌کننده شماره۱۳). "چون مدیریت با منابع مالی عجین شده است و معمولا منظور از منابع، منابع مالی است، من ترجیح می‌دهم مرا از نظر مالی ارزیابی کنند مثل: تحلیل هزینه و درآمد، داشتن برنامه‌ای برای کاهش هزینه‌های مرکز و میزان افزایش درآمد بیمارستان" (شرکت‌کننده شماره۱۰).

حاکمیت‌بالینی:

حاکمیت‌بالینی چارچوبی است که در آن سازمان‌های ارائه کننده خدمت در قبال بهبود دایمی کیفیت پاسخگو بوده و با ایجاد محیطی که در آن تعالی در خدمات بالینی شکوفا می‌شود به صیانت از استانداردهای عالی خدمت می‌پردازند(۱۴). از این رو حاکمیت بالینی دارای اهمیت ویژه‌ای است که فعالان حوزه سلامت باید در راستای آموزش و اجرایی‌کردن آن تلاش کنند. " مدیر باید موارد ناایمن را در بیمارستان شناسایی کند و برنامه‌ای برای کاهش این موارد

[Downloaded from yafte.lums.ac.ir on 2026-11-26]

ناایمن داشته باشد"(شرکت کننده شماره۵). "وجود سیستم‌های هشدار دهنده موارد آتش سوزی، سیستم دفع پسماندهای بیمارستانی نیز از موارد مهم ارزیابی مدیر است"(شرکت‌کننده شماره۱۷). "مدیر باید در راستای حاکمیت-بالینی سیستم برای ثبت مراجعات مجدد و همچنین سیستمی برای ثبت شکایات بیماران داشته باشد"(شرکت-کننده شماره۹).

شاخص‌های عملکردی:

یکی از موضوعات اساسی در بیمارستان‌ها، بررسی میزان کارآیی و اثربخشی است. به این منظور شاخص‌های متعددی بیان شده است که به عنوان شاخص‌های عملکردی معروف هستند و با محاسبه و مقایسه آن با استانداردها می‌توان وضعیت بیمارستان را از نظر بهره‌وری سنجید."متوسط زمان انتظار بیماران بستری و سرپایی جهت دریافت خدمت برای ارزیابی مدیر باید استفاده شود"(شرکت‌کننده شماره۱۳). "یکی از شاخص‌هایی که باید اهمیت دهیم میزان رضایت مشتریان داخلی و خارجی سیستم است. پرسنل، مشتریان داخلی ما هستند. چون پرسنل راضی نباشد آن جوی که باید باشد از بین می‌رود و خدمات همه‌اش فرمالیته می‌شود"(شرکت‌کننده شماره۲). "از نظر من نسبت پرسنل به استانداردهای موجود هم می‌تواند در ارزیابی مدیر مؤثر باشد یعنی بررسی کنیم که تعداد پرسنل در بیمارستان مطابق با استانداردها هست؟"(شرکت‌کننده شماره۱۸). "میزان عفونت بیمارستانی هم در بیمارستان خیلی مهم است و می تواند شاخص خوبی برای ارزیابی مدیر باشد"(شرکت‌کننده شماره۱۰).

بحث و نتیجه‌گیری

به طور کلی در این مطالعه هفت درون مایه اصلی شامل برنامه‌ریزی، سازماندهی و مدیریت عملکرد کارکنان، هدایت و رهبری، مدیریت اطلاعات، مدیریت منابع، حاکمیت بالینی و شاخص‌های عملکردی و ۴۱ تم فرعی به عنوان شاخص‌های اساسی برای ارزیابی عملکرد مدیران بیمارستان‌ها با استفاده از بررسی نظر متخصصین استخراج گردید. اولین و اساسی‌ترین درون مایه‌ای که توسط متخصصین جهت ارزیابی عملکرد مدیران بیمارستان‌ها مورد بررسی قرار گرفت، برنامه‌ریزی بود و مطالعات مختلف نیز اهمیت این عنصر را به عنوان یکی از اساسی‌ترین وظایف مدیران بیان می کنند و توانایی برنامه‌ریزی را یکی از شایستگی‌های اساسی مدیران بیمارستان‌ها می‌دانند. فانگ[1](۲۰۱۰) در مدل شایستگی برای مدیران صنعت سلامت، هیجده ویژگی و مهارت لازم برای مدیران سلامت را در پنج دسته طبقه‌بندی کرده است که دومین دسته مهم از این مهارت‌ها توانایی برنامه‌ریزی است (۱۵). پیلی[2](۲۰۰۸) نیز در مطالعه خود سی‌ونه مهارت لازم را برای مدیران بیمارستان‌ها مطرح می کند و سپس بوسیله یک نمونه ۴۰۴ تایی از مدیران بیمارستان‌ها آنها را بر حسب اهمیت درجه‌بندی می‌کند. مهارت برنامه‌ریزی استراتژیک به عنوان چهارمین مهارت مهم از طرف شرکت‌کنندگان انتخاب شد (۱۶).

دومین درون‌مایه ی بررسی شده، سازماندهی و مدیریت عملکرد کارکنان بود. مدیران سازمان‌های بهداشتی درمانی خصوصاً بیمارستان‌ها وظیفه دارند به کارکنان به عنوان یکی از ارکان اساسی سازمان توجهی ویژه نموده و در زمینه‌های پایش عملکرد کارکنان، توسعه، آموزش و یادگیری آنها را فراهم نموده و پرداخت‌هایی منصفانه و مبتنی بر عملکرد داشته باشند. فانگ در پژوهش خود، سازماندهی را به عنوان مهمترین مهارت در مجموعه برنامه‌ریزی و پنجمین مهارت مهم از میان تمام مهارت‌های لازم برای مدیران برآورد می‌کند(۱۵). همچنین در مطالعه پیلی، مدیریت کارکنان

1. Fang
2. Pillay

[Downloaded from yafte.lums.ac.ir on 2026-11-26]

مهمترین مهارت در مجموعه شایستگی‌ها طبقه‌بندی شده است(۱۶). شوچاک[1](۲۰۰۵) نیز در پژوهش خود سی مهارت را در پنج دسته طبقه‌بندی و سپس با کمک یک گروه ۷۲ نفری از متخصصین آنها را رتبه‌بندی کرده است. در این میان مدیریت کارکنان و پزشکان بالاترین امتیاز را از میان گروه‌ها دریافت کرده است(۱۷).

با توجه به متون مختلف برای برخورد با چالش‌های پیچیده حاضر در حرفه سلامت، رهبری اثربخش و وجود مدیرانی با رهبری انطباق‌پذیر و انعطاف‌پذیر ضروری است. ماکینون[1] و همکاران (۲۰۰۴) در مطالعه خود ۳۱ مهارت را در نه گروه اصلی طبقه‌بندی کردند سپس از یک نمونه ۴۵۸ نفری از متخصصین خواستند که آنها را اولویت‌بندی کنند. از میان گروههای اصلی، ارتباطات و مهارت‌های ادراکی بالاترین امتیاز را کسب نمودند. همچنین تیم‌سازی و انجام کار به صورت مشارکتی بالاترین رتبه را در بین ۳۱ مهارت داشتند. شرکت‌کنندگان همچنین وجود سیستم قدردانی از پرسنل را نیز جهت اضافه شدن به شایستگی‌ها لازم دانستند(۱۸) که موارد ذکر شده همگی به عنوان تم‌های فرعی در درون تم اصلی هدایت و رهبری گنجانیده شده بودند.

منبع تمام فعالیت‌های مدیریت، بخصوص در بهداشت و درمان، داشتن اطلاعات جامع، مرتبط و به هنگام است. در بخش بهداشت و درمان استفاده از سیستم‌های اطلاعاتی کارآمد جهت افزایش کارایی، اثربخشی و کیفیت خدمات و نیز رضایتمندی مراجعین ضرورتی انکارناپذیر به شمار می‌رود. پیلی در پژوهش خود مدیریت سیستم اطلاعات را جزء یکی از اساسی‌ترین مهارت‌های مورد نیاز برای مدیران بیمارستان‌ها ذکر می‌کند و آن را در دسته مهارت‌های مرتبط به کار طبقه بندی می‌کند(۱۶). فیلرمن[2] (۲۰۰۳) هم در پژوهش خود یکی از الزامات اداره هر بیمارستان را توسط مدیریت آن، آگاهی از سیستم اطلاعاتی و نحوه استفاده از آن می‌داند(۱۹). همچنین در گزارش مرکز ملی رهبری مراقبت سلامت[3](۲۰۰۵)، مدیریت تکنولوژی و اطلاعات به عنوان یکی از مهارت‌های مورد نیاز مدیران بیمارستان آورده شده است(۲۰).

درمان اساسی پاره‌ای از امراض بدون استفاده از تجهیزات پزشکی عملا امکان پذیر نیست در نتیجه با توجه به ارتباط تنگاتنگ تجهیزات پزشکی با انسان‌ها، اهمیت نگهداری پیشگیرانه تجهیزات پزشکی، بسیار پررنگ‌تر از سایر صنایع جلوه می‌کند. فیلرمن در پژوهش خود، بر مدیریت منابع خصوصاً تجهیزات و امکانات پزشکی اشاره می‌کند و لزوم وجود سیستم مدونی را برای خرید و نگهداشت تجهیزات پزشکی خاطر نشان می‌سازد(۱۹).

افزایش فزاینده هزینه‌های بیمارستانی، نیازمند توجهات اساسی مدیران و مشاوران مالی آنها در زمینه کارایی بیمارستان‌ها می‌باشد. پیلی (۱۶)، استفل[4] و همکاران(۲۰۰۸)(۲۱)، شوچاک و همکاران(۱۷)، ماکینون و همکاران(۱۸) و فیلرمن(۱۹) نیز هر کدام در پژوهش های خود به صورت جداگانه بر لزوم داشتن مهارت‌هایی در زمینه امور مالی و بودجه برای مدیران بیمارستان‌ها تأکید داشتند.

در کشورهای مختلف روش‌ها و ابزارهای متنوعی برای ارتقاء کیفیت مراقبت‌های سلامت تا امروز بکار گرفته شده‌اند. از میان این روش‌ها، حاکمیت بالینی برای نخستین بار در نظام بیمه خدمات درمانی انگلیس (NHS) به عنوان استراتژی ارائه شده از سوی دولت و به منظور ارتقاء کیفیت مراقبت‌های بالینی مطرح شد. کورت[5] (۱۹۹۱) در مطالعه خود در انگلیس نشان داد اثر یک برنامه مدون نگهداری و ایمنی طی هفت سال، میزان صرفه جویی در هزینه ها معادل ۵۰۰۰۰۰۰ پوند بوده است. بنابراین،

1. Shewchuk

2.MacKinnon
2.Filerman
3.National center for healthcare leadership
4.Stefl
5.Kurt
6. Yamauchi

[Downloaded from yafte.lums.ac.ir on 2026-11-26]

وجود سیستم شناسایی موارد نا ایمن و انجام اقدامات بر اساس داده‌های حاصل از این سیستم باید یکی از الزامات در بیمارستان باشد(۲۲). در مطالعه‌ای که توسط یاماچی[۶] (۱۹۹۶) در ژاپن در ۱۷۳ بیمارستان در خصوص برنامه آمادگی در مقابله با حوادث اضطراری انجام شد، نشان داده شد که طرح مقابله با آتش سوزی در ۹۲ درصد از بیمارستان‌ها وجود داشته است که این امر اهمیت این مسأله را می‌رساند (۲۳).

با توجه به این‌که تمامی افراد شرکت‌کننده در پژوهش سابقه مدیریت بیمارستان داشته‌اند، لذا نظرات آنها گام مؤثری برای شناسایی معیارهای تأثیرگذار و مهم جهت تدوین ابزاری برای ارزیابی عملکرد مدیران بیمارستان‌ها خواهد بود. ولی بدیهی است به منظور تدوین چنین ابزاری باید علاوه بر استخراج نظرات متخصصین، مطالعات انجام شده در سایرکشورها را نیز بررسی شده و با توجه به شرایط کشور بومی شوند تا معیارهای مناسب و قابل سنجش جهت ارزیابی عملکرد مدیران بیمارستان ها استخراج شوند. همچنین تعداد این معیارها باید با بررسی دقیق به حداقل ممکن کاهش داده شود و به روشنی تعریف شود تا ارزیابان بتوانند عملکرد و رفتار مدیران را درجه بندی کنند.

تشکر و قدردانی

پژوهش حاضر قسمتی از یک طرح پژوهشی مصوب معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی تبریز به شماره۵/۵۳/۹۲۰۴ می‌باشد. بدین وسیله از معاونت محترم پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی تبریز که حمایت مالی این طرح را بر عهده داشته‌اند و کلیه صاحب‌نظران محترم شرکت‌کننده در پژوهش تشکر و قدردانی می‌گردد.

[Downloaded from yafte.lums.ac.ir on 2026-11-26]

References

1. Gharaei R. Evaluating of Sypko managers companies with 360 degree feedback method. (MSc thesis in Persian). Emam sadegh university, faculty of Eslamisc knowledge and management;2004.
2. Bahrami F. Survey and determination of middle manager performance assessment indicators of planning department of water resources management. (MSc thesis in Persian). Tehran: Institution of researches and education management; 2004
3. Babaei MA. Design of manager's assessment center. Tadbir. 2004; 15(146). (In Persian).
4. Akbari F, Tofighi S, Torabi A, Arab M, Tarahi M. Survey of relationship between leadership style and conflict management of hospital managers of Lorestan university of medical sciences. Yafte. 2005; 7(2): 51-58 (In Persian)
5. Nikoukar S, Ketabi S, Moazam E. A Combined Model of Data Envelopment Analysis (DEA) and Analytical Hierarchy Process (AHP) in Ranking of Hospitals Managers. Health Information Management 2010; 7: 601-611 (In Persian)
6. Sadrosadat A. Design a model for effective performance assessment for staff of Iranian oil national company. Human resource management 2009; 3 (In Persian)
7. Shahkordi H. Survey and determine the performance evaluation criteria of power distribution companies. (MSc thesis in Persian).Tehran: Institution of researches and education management; 2003
8. Nazari A. Performance evaluation of Semnan and Mazandaran provinces Health Network. Journal of Gazvin University of Medical Sciences. 1996; 2(8): 48-57.(In Persian)
9. Bank A. Hospital management assessment project. Tokyo; 2002 September 18 Contract No. *www.aozorabank.co.jp/english/about/newsrelease*.
10. Pillay, R. Defining competencies for hospital management(A comparative analysis of the public and private sectors). Health Serv Manage Res. 2010;23(1):30-6.
11. Fazli S, Azar A. Mathematical models designed Mdyrba Evaluation of Data Envelopment Analysis. Modares Journal 2002; 6(3): 99-124. (in Persian)
12. Braun V, Clarke V. Using thematic analysis in psychology. Qualitative Research in psychology 2006; 3(2): 77-101.
13. Robbins SP, De Cenzo DA. Fundamentals of management.Translated to persian by: Aarabi SM, Hamid Rafiee MA, Ershad BA. Tehran: Office of cultural researches; 2007. P:21
14. S A Buetow, M roland. Clinical governance: bridging the gap between managerial and clinical approaches to quality of care. Qual Health Care.1999;**8**:184-190

[Downloaded from yafte.lums.ac.ir on 2026-11-26]

15. Fang C, Chang S, Chen G.Competency development among Taiwanese healthcare middle manager: A test of the AHP approach. African journal of business management. 2010;4 (13):2845-55.
16. Pillay R. The Skills Gap in Hospital Management in the South African Public Health Sector, J Public Health Manag Pract. 2008;14(5): 8-14.
17. Shewchuk RM, O'Connor SJ, Fine DJ. Building an understanding of the competencies needed for health administration practice. J Healthc Manag. 2005;50(1):32-47
18. MacKinnon NJ, Chow C, Kennedy PL, Persaud DD, Metge CJ, Sketris I. Management competencies for Canadian health executive: view from the field. Healthc Manage Forum. 2004;17(4):15-20, 40-5.
19. Filerman GL. Closing the management competence gap. Hum Resour Health. 2003;1(1):7.
20. Report of National center for healthcare leadership (health leadership competency model). 2005. *www.nchl.org*
21. Stefl ME. Common competencies for all healthcare managers: the healthcare leadership Alliance model. J Healthc Manag. 2008;53(6):360-73
22. Kurt JR. generalized Maintenance responsibities. J clinical engineering 1991; 16:206-13.
23. Yamauchi K, Mizuno S, Xu Z. Disaster-readiness of medical facilities in-8 Aichi prefecture. Nagoya J Med Sci. 1996;59(3-4):121-8

[Downloaded from yafte.lums.ac.ir on 2026-11-26]