

شیوه‌های مدیریت و ساختار سازمانی بیمارستان‌های عمومی - دولتی ایران از دیدگاه مدیران بیمارستان‌ها

دکتر ابراهیم صدقیانی

دکتر محمودی

دکتر فیض‌ا... اکبری

دکتر محمدعرب

چکیده هدف:

این مطالعه برای تعیین شیوه‌های مدیریت و ساختار سازمانی از دیدگاه مدیران بیمارستان‌های عمومی - دولتی ایران در سال ۷۷-۷۸ انجام شده است.

روش پژوهش:

مطالعه به صورت توصیفی و اطلاعات به صورت مقطعی جمع‌آوری شده است.

جامعه پژوهش:

شامل بیمارستان‌های عمومی - دولتی ایران مشتمل بر ۲۵۵ بیمارستان بوده است. بیمارستان‌ها بر حسب تخت به سه رده کوچک (کمتر از ۲۰۰ تخت) متوسط (۲۰۰ تا ۴۰۰ تخت) و بزرگ (بیش از ۴۰۰ تخت) تقسیم شده‌اند. حجم نمونه برابر ۱۴ بیمارستان است که بصورت تصادفی طبقه بندی و انتخاب شدند. اطلاعات با استفاده از پرسش‌نامه و مصاحبه مدیران گرفته و اطلاعاتی در زمینه اختصاص کلی بیمارستان و اطلاعات فردی مدیران بیمارستان‌ها و همچنین سوالات اختصاصی ساختار سازمانی و شیوه مدیریت صورت گرفته است. نتایج بصورت جداول توصیفی ارائه گردید.

یافته‌های پژوهش:

نتایج این پژوهش نشان می‌دهد که در حال حاضر ساختار سازمانی کلیه بیمارستان‌های عمومی - دولتی ایران کاملاً متمرکز بوده و تمرکز بیش از حد ساختار سازمانی سبب می‌گردد که تصمیم‌گیریها و سیاست‌گذاریهای مدیریتی عموماً در خارج از بیمارستان اتخاذ گردد و تا مرحله اجرا تدریجاً باید در زمینه تعیین شیوه‌های مدیریتی از شیوه‌های مدیریتی ابداع شده توسط پروفیسور رنسیس لایکرت استفاده شده است و نتایج نشان می‌دهد که بیشترین استفاده از شیوه مدیریت استبدادی - خیرخواهانه با ۴۷/۴۵ درصد و کمترین استفاده از شیوه مدیریت مشارکتی با ۵/۸۶ درصد بوده است. از شیوه مدیریت مشورتی به میزان ۲۹/۸۳ درصد و از شیوه مدیریت استبدادی - استثمارگری به میزان ۱۶/۸۲ درصد استفاده شده است.

واژگان اصلی:

شیوه‌های مدیریت - ساختار سازمانی - حیطة مدیریت

نتیجه‌گیری:

ساختار سازمانی موجود در بیمارستان‌های عمومی - دولتی ایران و شیوه‌های مدیریتی اعمال شده توسط روسای اینگونه بیمارستان‌ها نیاز به بازنگری و تغییر اساسی دارد.

مقدمه:

مقایسه سهم بهداشت و درمان کشور از اعتبارات ملی با سایر کشورهای حاکی از ناچیز بودن اعتبارات تخصیص یافته به این بخش در کشور ماست. علیرغم کم بودن سهم بهداشت و درمان از درآمد ناخالص ملی همه ساله دولت سرمایه گذاری هنگفتی در بخش درمان و خصوصاً در اداره امور بیمارستانهای کشور انجام می دهد و همه ساله این روند سیر صعودی دارد. در سال ۱۳۷۴ میزان اعتبارات بخش بهداشت و درمان در حدود ۳/۴۰۲ میلیارد ریال (شامل اعتبارات جاری - عمرانی و درآمد اختصاصی) بوده و سهم درمان از این اعتبارات حدود ۲۳۷۲ میلیارد ریال یعنی ۶۹/۷۲ درصد بوده است. (۱)

تعداد موسسات درمانی دولتی و وابسته به دولت (بیش از ۸۰٪)، تعداد تختهای بیمارستانی دولتی و وابسته به دولت (۸۹٪) و تعداد پزشکان متخصص شاغل در بیمارستانهای دولتی و وابسته دولت (حدود ۴۰٪) و سایر مشاغل پیراپزشکی شاغل در این بخش حاکی از سرمایه گذاری عظیم دولت در بیمارستانها می باشد. (۲)

در حالیکه آمارهای منتشره در سال ۱۳۷۶ از بیمارستانهای وابسته به وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی نشان می دهد که درصد اشغال تخت ۵/۵ درصد بوده است. (۳)

باتوجه به اطلاعات موجود ضرورت ایجاب می کند که بازده خدمات بیمارستانی متناسب با این سرمایه گذاری هنگفت باشد. بیمارستان بعنوان

یک سازمان و سیستم باز از یک طرف نیازمند بکارگیری شیوه های نوین مدیریتی است تا ضمن مشارکت کارکنان در تصمیم گیری ها و تصمیم سازیهای درون بیمارستان بتواند مشارکت جامعه را در تامین منابع و امکانات و تجهیزات لازم جلب نماید و از طرف دیگر ساختار سازمانی پویا و متناسب با اهداف و محیط اطراف خود طراحی نماید تا در چهارچوب این ساختار با سرعت بیشتر تصمیمات لازم را اتخاذ نموده و در صورت ایجاد تغییرات محیطی، در کمترین زمان ممکن بتواند تغییرات لازم را در ساختار سازمانی بوجود آورد.

این پژوهش از نوع توصیفی DESCRIPTIVE بصورت مقطعی SECTIONAL CROOS جمع آوری شده است. مواد و روشها جامعه پژوهش شامل کلیه بیمارستانهای عمومی - دولتی ایران بوده که تعداد آن ۳۵۵ بیمارستان می باشد. ضمناً بیمارستانها از نظر تعداد تخت تقریباً برابر بوده و از نظر ساختار سازمانی تفاوت چندانی ندارند بنابراین بیمارستانهای عمومی - دولتی کشور را بر حسب تعداد تخت به سه رده کوچک (زیر ۲۰۰ تخت) متوسط (بین ۲۰۰ تا ۴۰۰ تخت) و بزرگ (بالتر از ۴۰۰ تخت) تقسیم شده اند. از مجموع کل بیمارستانهای عمومی - دولتی ایران تعداد ۲۷۰ بیمارستان دارای کمتر از ۲۰۰ تخت و تعداد ۶۷ بیمارستان بین ۲۰۰ تا ۴۰۰ تخت و تعداد ۱۸ بیمارستان بالاتر از ۴۰۰ تخت را دارا بوده اند.

نمونه پژوهش به روش تصادفی طبقه بندی و انتخاب شده و در مجموع ۱۴ بیمارستان از کل کشور برگزیده شده اند. روش گردآوری اطلاعات از طریق مصاحبه و با استفاده از پرسش نامه انجام گرفته است. پرسش نامه شامل اطلاعات مربوط به مشخصات کلی بیمارستانها و اطلاعات دموگرافیک مدیران بیمارستانها و سوالات اختصاصی تحقیق پیرامون ساختار سازمانی و شیوه مدیریت در رابطه با اهداف پژوهش می باشد.

منظور از ساختار سازمانی در این پژوهش مشخص کردن ساختار مدیریتی بیمارستانهای عمومی - دولتی ایران از جهت تمرکز و عدم تمرکز اداره امور آن است. در این پژوهش شیوه های رهبری که توسط پروفیسور، رنسیس لایکرت (RENSIS LIKERT) ابداع شده مورد استفاده قرار گرفته است. این شیوه ها عبارتند از:

الف - شیوه های مدیریت (استبدادی - استثماری) «AUTHORITATIVE - EXPLOITATIVE»

ب - شیوه مدیریت «استبدادی - خیرخواهانه» «BENEVOLENT»

ج - شیوه مدیریت «مشاوره ای یا مشورتی» «CONSULTATIVE»

د - شیوه مدیریت «مشارکتی» «PARTICIPATIVE MANAGEMENT»

شیوه های مدیریت در ۷ حیطه مدیریتی در بیمارستان مورد بررسی قرار گرفته است حیطه های مورد نظر عبارتند از رهبری، انگیزش، ارتباطات، تصمیم گیری، اهداف، کنترل - تفویض اختیار.





یافته های پژوهش

۱- در مطالعه انجام شده ۹۲/۹ درصد مدیران بیمارستانها مرد و ۷/۱ درصد زن می باشند.

۲- ۷/۱ درصد مدیران بیمارستانها را اعضای هیات علمی و ۹۲/۹ درصد اعضای غیر هیات علمی دانشگاه تشکیل داده اند.

۳- رشته تحصیلی ۱۴/۳ درصد مدیران بیمارستانها مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی و ۲۸/۶ درصد رشته مدیریت و ۵۷/۱ درصد رشته های غیر مرتبط با مدیریت می باشد و رشته تحصیلی هیچیک از مدیران بیمارستانها، رشته های همسوی مدیریت نبوده است.

۴- مطالعه انجام شده نشان می دهد که ۶۱/۵ درصد مدیران بیمارستانها دارای کمترین ۵ سال سابقه خدمت و ۲۳/۱ درصد بین ۶ تا ۱۰ سال و ۷/۱ درصد بین ۱۱ تا ۱۵ سال و ۸/۳ درصد از ۲۱ سال به بالا سابقه خدمت می باشند.

۵- هیچکدام از بیمارستانها دارای هیات امنای هیات مدیره و شورای پزشکی نیستند.

۶- هیچیک از بیمارستانها دارای طرح ایمنی مکتوب و تأیید شده نمی باشند.

۷- از دیدگاه ۵۷/۱ درصد مدیران بیمارستانها تنظیم بودجه بیمارستان بعهد دانشگاه علوم پزشکی مربوط می باشد. ۴۲/۹ درصد معتقدند که بودجه توسط بیمارستان تنظیم می شود.

۸- ۷/۱ درصد مدیران بیمارستانها در مورد استقلال بیمارستان در هزینه نمودن بودجه خود از گزینه «خیلی زیاد» و ۳۵/۷ درصد از «زیاد» و ۵۰ درصد از «متوسط» و ۷/۱ درصد از «کم» استفاده نموده اند.

۹- ۵۷/۱ درصد مدیران بیمارستانها اعلام نموده اند که شرح وظایف کارکنان «بندرت» به آنان ابلاغ می شود.

۱۰- ۶۴/۳ درصد مدیران بیمارستانها اعلام کرده اند که «هرگز» روشهای اجرایی کار بصورت کتبی تهیه و به

کارکنان ابلاغ نمی شود و ۲۸/۶ درصد آنان نیز «بندرت» روشهای مورد نظر تهیه و به کارکنان ابلاغ می کنند و ۷/۱ درصد «معمولاً» مبادرت به انجام این کار می کنند.

۱۱- ۹۲/۹ درصد مدیران بیمارستانها «هرگز» با سازمانهایی که در منطقه جغرافیائی آن قرار دارند بطور منظم جلساتی را برگزار نمی کنند و ۷/۱ درصد آنان «بندرت» جلساتی را برگزار می کنند.

۱۲- ۸۵/۷ درصد مدیران بیمارستانها اعلام نموده اند که فاقد سیستم اطلاع رسانی جامع و مدرن می باشند و ۱۴/۳ درصد دارای این سیستم هستند.

۱۳- ۵۷/۱ درصد بیمارستانهای مورد مطالعه دارای کمیته های بیمارستانی و ۴۲/۸ درصد فاقد این کمیته های می باشند.

۱۴- مدیران بیمارستانها در عرصه رهبری از شیوه مدیریت «مشورتی»

۴۰/۵ درصد، بیشترین استفاده و از شیوه مدیریت «استبدادی - استثماری» با ۴/۷۵ درصد کمترین استفاده رانموده‌اند.

۱۵- مدیران بیمارستانها در عرصه انگیزش از شیوه مدیریت «استبدادی - خیرخواهانه» با ۴۵/۲۶ درصد بیشترین استفاده و از شیوه مدیریت مشورتی با ۲۳/۸۱ درصد کمترین استفاده رانموده‌اند و از شیوه مشارکتی اصلاً استفاده نکرده‌اند.

۱۶- مدیران بیمارستانها در عرصه ارتباطات از شیوه مدیریت «استبدادی - خیرخواهانه» با ۵۳/۵۷ درصد بیشترین استفاده و از شیوه مدیریت مشارکتی با ۱/۷۷ درصد کمترین استفاده رانموده‌اند.

۱۷- مدیران بیمارستانها در عرصه تصمیم‌گیری از شیوه مدیریت «استبدادی - خیرخواهانه» با ۵۹/۵۵ درصد بیشترین استفاده و از شیوه مدیریت مشارکتی با ۱/۱۸ درصد کمترین استفاده رانموده‌اند.

۱۸- مدیران بیمارستانها در عرصه اهداف از شیوه مدیریت «استبدادی - خیرخواهانه» با ۷۵/۰۵ درصد بیشترین استفاده و از شیوه مدیریت «مشورتی» با ۱۰/۷۱ درصد کمترین استفاده رانموده‌اند و از شیوه مدیریت «مشارکتی» اصلاً استفاده نکرده‌اند.

۱۹- مدیران بیمارستانها در عرصه کنترل از شیوه «مدیریت استبدادی - خیرخواهانه» با ۷۸/۶ درصد بیشترین استفاده و از شیوه مدیریت «مشارکتی» با ۷/۱۱ درصد کمترین استفاده رانموده‌اند و از شیوه مدیریت «استبدادی - استثماری» اصلاً استفاده نکرده‌اند.

۲۰- مدیران بیمارستانها در عرصه

تفویض اختیار از شیوه مدیریت «مشورتی» با ۴۶/۴۲ درصد بیشترین استفاده و از شیوه مدیریت «مشارکتی» اصلاً استفاده نکرده‌اند.

۲۱- از نظر مقایسه میزان بکارگیری شیوه های چهارگانه در هر یک از عرصه های مدیریتی «هفتگانه» توسط مدیران بیمارستانها داده های مورد بررسی نشان می‌دهد که:

۲۱-۱ - مدیران بیمارستانهای مورد مطالعه از شیوه مدیریت «استبدادی - خیرخواهانه» بیشترین استفاده را در عرصه «تفویض اختیار» با ۳۰/۳۵ درصد و کمترین استفاده را در عرصه «رهبری» با ۴/۷۵ درصد رانموده‌اند و از این شیوه در عرصه «کنترل» اصلاً استفاده نکرده‌اند.

۲۱-۲ - مدیران بیمارستانهای مورد مطالعه از شیوه مدیریت «استبدادی - خیرخواهانه» بیشترین استفاده را در عرصه «کنترل» با ۷۸/۶۱ درصد و کمترین استفاده را در عرصه «تفویض اختیار» با ۲۳/۲۲ درصد رانموده‌اند.

۲۱-۳ - مدیران بیمارستانهای مورد مطالعه از شیوه مدیریت «مشورتی» بیشترین استفاده را در عرصه «تفویض اختیار» با ۴۶/۴۲ درصد و کمترین استفاده را در عرصه «اهداف» با ۱۰/۷۱ درصد رانموده‌اند.

۲۱-۴ - مدیران بیمارستانهای مورد مطالعه از شیوه مدیریت «مشارکتی» بیشترین استفاده را در عرصه «رهبری» با ۲۳/۸۱ درصد و کمترین استفاده را در عرصه «تصمیم‌گیری» با ۱/۱۸ درصد رانموده‌اند و از این شیوه در عرصه های «انگیزش» و «اهداف» «تفویض اختیار»

اصلاً استفاده نکرده‌اند.

۲۲- در عرصه های مدیریتی بطور کلی مدیران بیمارستانها بیشترین استفاده را از شیوه مدیریت «استبدادی - خیرخواهانه» در عرصه «کنترل» با ۷۱/۶۱ درصد رانموده‌اند و کمترین استفاده را از شیوه مدیریت «مشارکتی» در عرصه «تصمیم‌گیری» با ۱/۱۸ درصد رانموده‌اند و از شیوه مدیریت «مشارکتی» در عرصه های «انگیزش»، «اهداف»، «تفویض اختیار»، اصلاً استفاده نکرده‌اند. همچنین داده های بررسی نشان می‌دهد که شیوه مدیریت «استبدادی - خیرخواهانه» در مقایسه با سه شیوه دیگر نه تنها بیشترین کاربرد داشته بلکه در اغلب عرصه های مدیریتی نیز مدیران بیمارستانها تمایل بیشتری نسبت به اعمال این شیوه از خود نشان داده‌اند.

۲۳- میزان استفاده از شیوه های چهارگانه مدیریتی در بیمارستانهای مورد مطالعه توسط مدیران بیمارستانها به ترتیب عبارتند از: شیوه مدیریت «استبدادی - خیرخواهانه» ۴۷/۴۵ درصد - شیوه مدیریت «مشورتی» ۲۹/۸۳ درصد - شیوه مدیریت «استبدادی - استثماری» ۱۶/۸۲ درصد - شیوه مدیریت «مشارکتی» ۵/۸۶ درصد

۲۴- مطالعه ساختار سازمانی در بیمارستانهای عمومی - دولتی ایران نشان می‌دهد که در کلیه بیمارستانهای مورد مطالعه دارای ساختار سازمانی متمرکز است.



جدول شماره ۱

توزیع میانگین و انحراف معیار شاخص های بیمارستانی مورد مطالعه برحسب نوع بیمارستان و شاخص در بیمارستانهای عمومی - دولتی ایران

شاخص	کمتر از ۲۰۰ تخت		۲۰۰ تا ۴۰۰ تخت		بالاتر از ۴۰۰ تخت		جمع
	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	
ضریب اشغال تخت	۵۳/۸	۱/۱۲	۶۱/۴۹	۶/۲۸	۶۲/۳۵	۶/۶۹	۶/۲۳
نسبت پذیرش بیمار برای هر تخت فعال	۸۵/۸۸	۲۳/۰۴	۵۱/۴۹	۱۶/۵۱	۴۶/۲۸	۱۷/۹	۲۵/۶۷
میانگین طول اقامت بیمار	۲/۴۶	۰/۹۵	۵/۱۸	۲/۰۲	۵/۴۱	۲/۶۴	۲/۲۶
فاصله چرخش (عملکردها)	۲/۲۰	۰/۲۶	۳/۰۲	۰/۸۶	۳/۲۶	۱/۱۸	۰/۹۴
نسبت عملکردها (نسبت چرخش تخت)	۸۳	۲۱/۴۳	۴۹/۳۱	۱۶/۵۱	۴۷/۷۰	۲۰/۴۸	۲۱/۸۰
میزان ترخیص بیمار نسبت به تخت فعال	۲۲/۴۶	۰/۹۶	۱۳/۴۸	۴/۴۸	۱۲/۸۵	۶/۱۰	۶/۹۱
میزان مرگ و میرخام	۱/۴۷	۰/۶۳	۲/۱۸	۰/۸۹	۲/۳۹	۱/۵۵	۱/۰۵
میزان مرگ و میرخالص	۰/۷۵	۰/۳۴	۱/۴۱	۰/۶۱	۱/۸۱	۱/۲۷	۰/۸۵
نسبت تخت فعال به تخت ثابت	۷۲/۷	۰/۲۰۴	۸۹	۰/۱۰۲	۷۷	۰/۱۱۲	۷۹/۸

جدول شماره ۲

توزیع فراوانی نسبی (درصد) مشخصات ساختار سازمانی بیمارستانهای عمومی - دولتی ایران از دیدگاه مدیران بیمارستانها

جدول الف

مشخصات	وضعیت	بلی	خیر
بیمارستان دارای هیات امناست ؟		۰	۱۰۰
بیمارستان دارای هیات مدیره است ؟		۰	۱۰۰
بیمارستان دارای شورای پزشکی است ؟		۰	۱۰۰
بیمارستان دارای یک طرح ایمنی مکتوب و تأیید شده میباشد ؟		۰	۱۰۰
بیمارستان دارای سیستم اطلاع رسانی جامع ومدون است ؟		۱۴/۳	۸۵/۷
بیمارستان در حال حاضر دارای کمیته های بیمارستانی است ؟		۵۷/۱	۴۲/۸

جدول ۲ ب

مشخصات	وضعیت	خیلی زیاد	زیاد	متوسط	کم	خیلی کم
- بیمارستان در هزینه نمودن بودجه مستقل عمل میکند؟		۷/۱	۳۵/۷	۵۰	۷/۱	۰
- بیمارستان در امور استخدامی دارای اختیارات لازم است؟		۰	۰	۰	۰	۱۰۰
- بیمارستان دارای اختیار تدوین بودجه با مشارکت مسئولین قسمتهای بیمارستان است؟		۱۴/۳	۰	۱۴/۳	۵۰	۲۱/۴
- اگر تنظیم بودجه بیمارستان بعهده مرجعی غیر از بیمارستان می باشد، بیمارستان تا چه حد در تنظیم بودجه خود مشارکت دارد؟		۷/۱	۰	۳۵/۷	۳۵/۷	۲۱/۴

جدول ۲ ج

مشخصات	وضعیت	همیشه	غالباً	معمولاً	ندرتاً	هرگز
- شرح وظایف کارکنان بصورت کتبی به آنان ابلاغ شده است؟		۰	۰	۰	۴۲/۹	۵۷/۱
- روشهای اجرایی کار بصورت کتبی تهیه و به کارکنان ابلاغ شده است؟		۰	۰	۷/۱	۲۸/۶	۶۴/۳
- بیمارستان با سازمانهایی که در منطقه جغرافیایی آن قرار دارد بطور منظم جلساتی را برگزار میکند؟		۰	۰	۰	۷/۱	۹۲/۹
- جلسات کمیته های بیمارستانی بطور مرتب تشکیل میشود؟		۰	۱۴/۳	۱۴/۳	۷۱/۴	۰

جدول شماره ۳

توزیع نسبی اعمال شیوه های مدیریت در حیطه های مختلف مدیریت توسط مدیران بیمارستانهای عمومی - دولتی ایران

شیوه مدیریت	مدیریت استبدادی	مدیریت استبدادی خیرخواهانه	مدیریت مشورتی	مدیریت مشارکتی
۱- رهبری	۴/۷۵	۳۰/۹۵	۴۰/۵	۲۳/۸
۲- انگیزش	۳۰/۹۳	۴۵/۲۶	۲۳/۸	۰
۳- ارتباطات	۱۲/۵	۵۳/۵۷	۳۲/۱۵	۱/۷۷
۴- تصمیم گیری	۱۹/۰۵	۵۹/۵۵	۲۰/۲۱	۱/۱۸
۵- اهداف	۱۴/۲۵	۷۵/۰۵	۱۰/۷	۰
۶- کنترل	۰	۷۸/۶	۱۴/۳	۷/۱
۷- تفویض اختیار	۳۰/۳۵	۲۳/۲۲	۴۶/۴۲	۰
کل حیطه های مدیریت	۱۶/۸۲	۴۷/۴۵	۲۹/۸۳	۵/۸۶

بحث و نتیجه گیری:

یافته های مطالعه نشان می دهد اکثر بیمارستانهای عمومی - دولتی ایران از جمله بیمارستانهای آموزشی هستند، ۷/۱ درصد مدیران بیمارستانها مورد مطالعه عضو هیات علمی و ۹۲/۹ درصد عضو غیر هیات علمی می باشند. ۷/۷ درصد مدیران دارای مدرک تحصیلی فوق دیپلم و ۵۰ درصد دارای مدرک تحصیلی لیسانس و ۴۹/۹ درصد دارای مدرک تحصیلی فوق لیسانس می باشند. ۱۴/۳ درصد مدیران فارغ التحصیل رشته مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی می باشند و ۲۸/۶ درصد دارای مدرک تحصیلی مدیریت و ۵۷/۱ درصد فارغ التحصیل در رشته های غیر مرتبط

با مدیریت می باشند در حالیکه بیمارستان بدلیل وجود تجهیزات گران قیمت و نیروی انسانی متخصص و ماهر و روابط پیچیده درون بخشی و برون بخشی و اهمیت ویژه اداره آن که ارتباط مستقیم با سلامت بیماران دارند نیازمند مدیران تحصیل کرده در رشته مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی می باشد. سابقه خدمت ۶۱/۵ درصد مدیران مورد مطالعه بین ۰ تا ۵ سال و ۲۳/۱ درصد بین ۶ تا ۱۰ سال و ۷/۱ درصد بین ۱۵ تا ۱۱ سال و ۸/۳ درصد ۲۱ ساله یا بالاتر می باشد. بانگاهی به سوابق خدمت مدیران مشخص می شود که ۸۴/۶ درصد مدیران دارای سابقه خدمت کمتر از ۱۰ سال می باشند در حالیکه حساسیت و چگونگی اداره امور بیمارستانها نیازمند کارگیری مدیران تحصیل کرده و باتجربه می باشد. هیچیک از بیمارستانهای دارای هیات مدیره و هیات امنأ و شورای پزشکی نمی باشند لذا امکان استفاده از مشارکت جامعه را در اداره امور بیمارستان ندارند. سراجی در مطالعه انجام شده بر روی ساختار سازمانی چهار بیمارستان آموزشی در سال ۱۳۶۵ به این نتیجه رسیده است که علیرغم اینکه در ساختار سازمانی بیمارستانهای مذکور شورای پزشکی بیمارستان پیش بینی شده ولی در هیچیک از آنان شورای یا کمیته های پزشکی و غیر پزشکی مشاهده نشده است. بیمارستان بعنوان یک واحد مستقل و به جهت تحقق اهداف پیش بینی شده

بتواند از امکانات اینگونه سازمانها در اداره امور بیمارستان بهره مند گردد در حالیکه نتایج بدست آمده نشان می دهد که ۹۲/۹ درصد مدیران بیمارستانها «هرگز» جلسات منظمی را با اینگونه سازمانها برگزار نمیکنند. از آنجائیکه کمیته های بیمارستانی بانقش مشورتی خود می توانند بطور موثری مدیران بیمارستان را در ایفای وظایف خود یاری نمایند و سبب ارتقاء کارائی و اثربخشی فعالیتهای بیمارستانی شوند ولی این پژوهش نشان می دهد که ۴۲/۸ درصد بیمارستانها فاقد چنین کمیته هایی هستند و در ۶۴/۳ درصد بیمارستانهایی که دارای کمیته بیمارستانی هستند این کمیته ها «هرگز» بطور مرتب تشکیل نمی شود. بطور کلی در حال حاضر ساختار سازمانی کلیه بیمارستانهای عمومی - دولتی ایران کاملاً متمرکز می باشد و تمرکز بیش از حد ساختار سازمانی سبب می گردد که همه تصمیم گیریها و سیاستگذاریها مدیریتی در خارج از بیمارستان اتخاذ گردیده و تا مرحله اجرائی تسری یابد و بیمارستان را از مشارکت عوامل درون بیمارستان در تصمیم گیریهای مدیریتی و نیز همکاری جامعه در تامین نیازهای بیمارستان محروم سازد.



کار در هر سازمان بویژه سازمان بیمارستان یکی از عوامل بسیار مهم و موثر در افزایش کارائی و اثربخشی کارکنان می باشد در حالیکه بر اساس یافته های این پژوهش بنظر ۴۲/۹ درصد مدیران بیمارستانها شرح وظایف کارکنان «ندرتاً» به آنان ابلاغ می شود و بنظر ۵۷/۱ درصد نیز شرح وظایف کارکنان «هرگز» به آنان ابلاغ نمی شود. روشهای اجرائی کار در ۷/۱ درصد بیمارستانها «معمولاً» به کارکنان ابلاغ می شود و در ۲۸/۶ درصد «ندرتاً» و در ۶۴/۳ درصد «هرگز» به آنان ابلاغ نمی شود. بنابراین کارکنان جدیداً استخدام صرفاً بر اساس استفاده از تجربیات کارکنان شاغل و بصورت فردی روشهای اجرائی کار را فراموش می کنند که اهمیت وظایف بیمارستانها ایجاد می کند که بیمارستانها بتوانند در اسباب و سرعت نیروی انسانی مورد نیاز خود را انتخاب نموده و استخدام نمایند در حالیکه یافته های پژوهش نشان می دهد که ۱۰۰٪ بیمارستانهای مورد مطالعه اختیار لازم برای استخدام نیروی انسانی مورد نیاز را ندارند. تشکیل جلسات مداوم با سازمانهایی که در منطقه جغرافیایی بیمارستان قرار دارد موجب می گردد که بیمارستان

باید بتواند در اسباب بودجه خود را تنظیم نموده و تصمیم گیری نماید ولیکن یافته های پژوهش نشان میدهد که بنظر ۴۲/۹ درصد از مدیران بیمارستانها، تنظیم بودجه به عهده بیمارستان است و از نظر ۵۷/۱ صد آنان این اقدام به وسیله دانشگاه انجام می شود. همچنین با توجه به اینکه ۷/۱ درصد مدیران بیمارستانها در پاسخ به این سوال که بیمارستان تا چه حدود در هزینه نمودن بودجه خود مستقل عمل می کند گزینه «خیلی زیاد» و ۳۵/۷ درصد گزینه «زیاد» و ۵۰ درصد گزینه «متوسط» و ۷/۱ درصد گزینه «کم» را انتخاب کرده اند. عدم وجود اختیار کافی در این خصوص می تواند معنی در جهت ارتقاء سطح کیفی و کمی خدمات بهداشتی و درمانی باشد. مطالعه انجام شده توسط آردوش بوداقیانس در سال ۱۳۷۵ نشان داده است که با افزودن به اختیارات و قدرت تصمیم گیری فردی که اداره امور بیمارستان را بعهده دارد می توان بازده و کارائی بیمارستانها را افزایش داد. آشنائی کارکنان با شرح وظایف خود و اطلاع رسانی از روشهای اجرائی

فهرست منابع:



- ۱- مرتدی، علیرضا و همکاران. سلامت در جمهوری اسلامی ایران، یونسف، سازمان جهانی بهداشت، تهران، پائیز ۱۳۷۷.
- ۲- وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، معاونت امور پژوهشی، اداره کل آمار و خدمات ماشینی، آمار و مشخصات موسسات درمانی فعال (بیمارستان، زایشگاه و بیمارستان، زایشگاه) کشور در سال ۷۷، نشریه شماره ۳۱۱، تهران، شهریور ۱۳۷۸.
- ۳- وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، معاونت پژوهشی، اداره کل آمار و خدمات ماشینی، بررسی خدمات بیمارستانهای وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در سال ۱۳۷۶، نشریه ششمساره ۲۹۷، تهران، مرداد ۱۳۷۷.
- ۴- صدیقیانی، ابراهیم، سازمان و مدیریت بیمارستان، جلد اول، جهان رایانه، تهران، پائیز ۱۳۷۷.
- ۵- ایران نژاد پاریزی. مهدی و پرویز ساسان کهر، سازمان و مدیریت از تئوری تا عمل، موسسه بانکداری ایران، بانک مرکزی جمهوری اسلامی ایران، تهران، ۱۳۷۱.

1-Kast , Fermont and Rosenwing, James. Organization and Management. N. Y. Mc Graw Hill book Company 1985.
2-Stoner , James and Wankels , Management , Prentice Hall International Editions , London , 1985.