

## ارزشیابی عملکرد مدیران بیمارستان‌های شهر ساری

علی محمد مصدق راد<sup>۱</sup>، ابراهیم جعفری پویان<sup>۲</sup>، مهدی عباسی<sup>۳\*</sup>

تاریخ پذیرش: ۹۷/۲/۱

تاریخ دریافت: ۹۶/۹/۲

## چکیده:

**زمینه و هدف:** عملکرد مدیران نقش بسزایی در بهره‌وری بیمارستان‌ها دارد. این پژوهش، با هدف ارزشیابی عملکرد مدیران بیمارستان‌های شهر ساری در سال ۱۳۹۶ انجام شد.

**مواد و روش‌ها:** تعداد ۲۹۴ نفر از مدیران ارشد، میانی و عملیاتی بیمارستان‌های شهر ساری در این پژوهش توصیفی-تحلیلی و مقطعی به صورت سرشماری شرکت داشتند. ابزار گردآوری داده‌ها پرسشنامه‌ای محقق ساخته با روایی و پایایی بالا بود که عملکرد مدیران بیمارستان‌ها را در هشت حیطة تصمیم‌گیری، برنامه‌ریزی، سازماندهی، هماهنگی، رهبری، ارتباطات، بودجه‌بندی و کنترل سنجید. از نسخه ۲۱ نرم‌افزار SPSS برای تحلیل داده‌ها استفاده شد.

**نتایج:** میانگین امتیاز عملکرد مدیران بیمارستان‌های شهر ساری ۳/۸۷ از ۵ امتیاز بود. مدیران در سازماندهی (۴/۱۲)، رهبری (۴/۰۶) و تصمیم‌گیری (۳/۹۷) بیشترین و در بودجه‌بندی (۳/۲۷)، برنامه‌ریزی (۳/۸۳) و هماهنگی (۳/۸۴) کمترین امتیاز را کسب کردند. در این مطالعه، بین عملکرد مدیران بیمارستان‌ها با متغیرهای سن، وضعیت تأهل، میزان تحصیلات و رشته تحصیلی آنها رابطه معنی‌داری مشاهده شد. مدیرانی که رشته تحصیلی آنها با پست سازمانی آنها مرتبط بود، عملکرد بهتری داشتند.

**نتیجه‌گیری:** عملکرد مدیران بیمارستان‌های شهر ساری در انجام وظایف مدیریتی از دیدگاه خودشان خوب بوده است. ارزشیابی عملکرد مدیران، شناسایی نقاط قوت و ضعف آنها و بکارگیری اقدامات اصلاحی مورد نیاز نقش بسزایی در بهبود عملکرد بیمارستان‌ها دارد.

**کلمات کلیدی:** عملکرد، ارزشیابی، مدیریت، بیمارستان، شهر ساری

۱. دانشیار، گروه علوم مدیریت و اقتصاد بهداشت، دانشکده بهداشت، مرکز تحقیقات مدیریت اطلاعات سلامت، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران  
 ۲. دانشیار، گروه علوم مدیریت و اقتصاد بهداشت، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران  
 ۳. کارشناس ارشد، گروه علوم مدیریت و اقتصاد بهداشت، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی تهران (\*نویسنده مسئول)، آدرس الکترونیکی: mahdiabbasi365@yahoo.com

## مقدمه

هدف اصلی بیمارستان‌ها بازگرداندن، ارتقاء و حفظ سلامتی مردم جامعه است. مدیران و کارکنان بیمارستان‌ها باید پاسخگوی نیازهای منطقی بیماران باشند. آنها باید خدمات تشخیصی، درمانی و بازتوانی با کیفیت و ایمن را با هزینه قابل پرداخت در دسترس جامعه قرار دهند. با این وجود، مدیران بیمارستان‌های کشور با چالش‌های زیادی در زمینه‌های کیفیت، پاسخگویی و کارایی مواجه هستند (۳-۱). مدیریت اثربخش و کارآمد نقش بسزایی در پاسخگویی به این چالش‌ها و دستیابی به اهداف تعیین شده دارد. مدیریت عبارت است از "تأمین اهداف سازمان با حداکثر نتایج و حداقل مساعی از طریق استفاده بهینه از منابع سازمان (نیروی انسانی، پول، تجهیزات و زمان) و تکنیک‌های مناسب مدیریتی در چارچوب محیط فرهنگی و اجتماعی سازمان به طوری که حداکثر رضایت را برای کارکنان و کارفرمایان فراهم کند و بهترین کالاها یا خدمات را به مشتریان ارائه دهد" (۴).

بیمارستان‌ها بخش قابل توجهی از هزینه‌های نظام سلامت را به خود اختصاص می‌دهند (۵). بنابراین، مدیریت آنها از اهمیت بیشتری برخوردار است. سیاستگذاران نظام سلامت با توجه به تغییرات دموگرافیکی و اپیدمیولوژیکی، پیشرفت علوم و تکنولوژی‌های پزشکی و انتظارات متغیر مردم جامعه و بیماران ناگزیر باید اصلاحاتی در نظام سلامت در سطح کلان و در سازمان‌های بهداشتی و درمانی در سطح خرد ایجاد کنند. بنابراین، مدیران سازمان‌های بهداشتی و درمانی به ویژه بیمارستان‌ها باید از شایستگی‌های لازم برخوردار باشند. مدیریت اثربخش بیمارستان‌ها می‌تواند منجر به توسعه فرهنگ سازمانی (۷-۶)، توانمندسازی و بهبود عملکرد کارکنان (۹-۸)، ارتقای سلامت سازمانی (۱۱-۱۰)، بهبود کیفیت (۱۳-۱۲) و ایمنی خدمات (۱۵-۱۴) و ارتقای اثربخشی و کارایی بیمارستان‌ها (۱۷-۱۶) شود.

مدیران نقش بسزایی در موفقیت یا شکست سازمان‌ها دارند. مدیر کارمندی است که مسئولیت حداقل یک واحد سازمانی را بر عهده داشته، تعدادی کارمند تحت سرپرستی او بوده و وظیفه برنامه‌ریزی، سازماندهی، رهبری و کنترل فعالیت‌های کارکنان تحت سرپرستی خود را برای دستیابی به اهداف سازمانی بر عهده دارد. مدیران با برنامه‌ریزی صحیح، توسعه ساختار و فرهنگ مناسب سازمانی، انگیزش و هدایت کارکنان، رهبری اثربخش تغییرات سازمانی و کنترل صحیح و به موقع عملکرد سازمانی می‌توانند بهره‌وری سازمان‌ها را افزایش دهند (۴). بنابراین، عملکرد سازمان به عملکرد مدیران آن بستگی دارد. عملکرد مدیران متأثر از دانش، مهارت، توانایی، شخصیت و انگیزه آنها است. مهارت‌ها و توانایی‌های جسمی، فکری و

ارتباطی مدیران و اعتقادات، ارزش‌ها و باورهای آنها بر عملکرد آنها تأثیر می‌گذارد (۱۸). علاوه بر این، متغیرهای سازمانی نظیر محیط کاری، فرهنگ سازمانی، حمایت و پشتیبانی مدیران سطوح بالا و حقوق و مزایای دریافتی بر عملکرد مدیران اثر می‌گذارد (۱۲).

ارزشیابی عملکرد مدیران فرایند تعیین استانداردهای عملکردی و ارزشیابی عملکرد مدیران براساس استانداردهای تعیین شده به منظور بهبود عملکرد مدیران و حصول اطمینان از دستیابی به اهداف سازمان است. مراحل ارزشیابی عملکرد مدیران شامل تعیین انتظارات عملکردی از مدیر (شرح شغل و شرایط احراز شغل)، ارزشیابی عملکرد واقعی مدیر، مقایسه میزان عملکرد مدیر با میزان عملکرد مورد انتظار (استانداردهای عملکردی) و به کارگیری اقدامات اصلاحی است. در ارزشیابی عملکرد مدیران، ویژگی‌های شخصی، رفتارها و نتایج رفتارها و اقدامات مدیران ارزشیابی می‌شوند (۱۸). بازخورد اطلاعات به دست آمده از ارزشیابی عملکرد به مدیران منجر به بهبود عملکرد آنها می‌شود.

رویکردهای متعددی برای ارزشیابی عملکرد مدیران استفاده می‌شود. یکی از رویکردهای متداول در این زمینه، ارزشیابی عملکرد مدیران بر اساس وظایف سازمانی آنها است. مصدق‌راد وظایف مدیران سازمان‌های بهداشتی و درمانی را شامل هشت وظیفه تصمیم‌گیری، برنامه‌ریزی، سازمان‌دهی، هماهنگی، رهبری، ارتباطات، بودجه‌بندی و کنترل می‌داند. تصمیم‌گیری انتخاب یک راه کار از میان راه‌کارهای موجود برای حل مسائل سازمانی است. برنامه‌ریزی شامل تعیین اهداف سازمانی و اقدامات لازم برای دستیابی به اهداف سازمان است. سازماندهی شامل تعریف مسئولیت‌ها و وظایف کارکنان و تخصیص منابع لازم و کافی برای اجرای برنامه‌ها است. هماهنگی انجام‌بخشی و هماهنگ‌سازی فعالیت‌ها و اهداف افراد، گروه‌های کاری و واحدهای سازمانی برای دستیابی کارآمد به اهداف مشترک سازمان است. رهبری هدایت و انگیزاندن افراد برای اجرای برنامه‌ها به منظور دستیابی به اهداف سازمانی است. ارتباطات فرآیند تبادل اطلاعات، ایده‌ها و مفاهیم بین افراد، گروه‌ها و سازمان‌ها است. بودجه‌بندی تدوین برنامه مالی سازمان شامل پیش‌بینی درآمدها و هزینه‌ها برای یک دوره زمانی مشخص است. در نهایت، کنترل فرایند اندازه‌گیری عملکرد سازمان و مقایسه آن با اهداف تعیین شده در مرحله برنامه‌ریزی و به کارگیری اقدامات اصلاحی در صورت نیاز است (۱۸).

پژوهش‌های متعددی در ایران به ارزشیابی عملکرد مدیران بیمارستان‌ها در انجام وظایف مدیریتی پرداختند. این مطالعات در استان‌های تهران، سمنان، مرکزی، اصفهان، کهگیلویه و

دموگرافیک مدیران بیمارستان‌ها شامل جنس، سن، وضعیت تأهل، میزان تحصیلات، وضعیت استخدامی، واحد اشتغال به کار، ارتباط رشته تحصیلی با پست سازمانی، سابقه کار، سابقه مدیریت و سابقه گذراندن دوره آموزشی مدیریت بود. قسمت دوم پرسشنامه شامل ۴۰ گویه تخصصی ارزشیابی عملکرد مدیران بیمارستان‌ها در هشت حیطه تصمیم‌گیری، برنامه‌ریزی، سازمان‌دهی، هماهنگی، رهبری، ارتباطات، بودجه‌بندی و کنترل بود (۵ سؤال برای هر بُعد). سوالات در مقیاس لیکرت پنج گزینه‌ای خیلی کم (۱)، کم (۲)، متوسط (۳)، زیاد (۴) و خیلی زیاد (۵) تنظیم شدند. کسب امتیاز بین ۱ و ۱/۸۰، بین ۱/۸۱ و ۲/۶۰، بین ۲/۶۱ و ۳/۴۰، بین ۳/۴۱ و ۴/۲۰ و بیشتر از ۴/۲۱ بیانگر میزان عملکرد بسیار ضعیف، ضعیف، متوسط، خوب و بسیار خوب مدیران بیمارستان‌ها است. بنابراین، فرضیه آماری پژوهش عبارت است از:

$H_0: \mu < 3.50$  (مدیران بیمارستان‌های شهر ساری در انجام

وظایف مدیریتی موفق نیستند).

$H_1: \mu \geq 3.50$  (مدیران بیمارستان‌های شهر ساری در انجام

وظایف مدیریتی موفق هستند).

روایی صوری پرسشنامه با استفاده از محاسبه Impact Score که برای تمامی سوالات بیشتر از ۱/۵ بود، تأیید شد. روایی محتوایی با استفاده از نظرات هشت نفر از متخصصان مدیریت بهداشت و درمان و محاسبه نسبت روایی محتوا Content Validity Ratio و شاخص روایی محتوا Content Validity Index تأیید شد. کلیه سوالات دارای ضریب بالای ۷۰ درصد بودند. از ضریب آلفای کرونباخ برای بررسی پایایی پرسشنامه استفاده شد که در یک نمونه ۳۰ نفر از مدیران به میزان ۰/۹۵۳ برآورد شد (جدول ۱).

جدول ۱: ابعاد و ترتیب سؤالات موجود در پرسشنامه و پایایی پرسشنامه

نام ابعاد	تعداد سؤال	توزیع سؤالات در پرسشنامه	ضریب آلفای کرونباخ
برنامه‌ریزی	۵	۱-۵	۰/۷۷۹
سازمان‌دهی	۵	۶-۱۰	۰/۸۲۰
رهبری	۵	۱۱-۱۵	۰/۸۲۴
کنترل	۵	۱۶-۲۰	۰/۸۰۱
تصمیم‌گیری	۵	۲۱-۲۵	۰/۸۳۰
ارتباطات	۵	۲۶-۳۰	۰/۸۰۶
هماهنگی	۵	۳۱-۳۵	۰/۹۱۱
بودجه‌بندی	۵	۳۶-۴۰	۰/۹۳۷
کل پرسشنامه	۴۰	۱-۴۰	۰/۹۵۳

بویر احمد و خراسان رضوی انجام شدند. در این پژوهش‌ها، حیطه‌های مدیریتی نظیر تصمیم‌گیری، برنامه‌ریزی، تأمین نیروی انسانی، سازمان‌دهی، هماهنگی، ارتباطات، رهبری و کنترل مورد ارزشیابی قرار گرفتند. به طور کلی، عملکرد مدیران بیمارستان‌های کشور در این مطالعات از متوسط تا خوب ارزشیابی شد (۲۴-۱۹).

ارزشیابی عملکرد مدیران بیمارستان‌ها، به سیاستگذاران و مدیران ارشد نظام سلامت کمک می‌کند تا از دانش، مهارت و عملکرد مدیران آگاهی یابند و با شناسایی توانایی‌ها و استعداد‌های مدیران برنامه‌های استعداد پروری مناسب را بکار گیرند. بنابراین، پژوهش حاضر با هدف ارزشیابی عملکرد مدیران بیمارستان‌های شهر ساری انجام شد. نتایج این پژوهش اطلاعات ارزشمندی را در اختیار مسئولین دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی مازندران قرار می‌دهد که می‌تواند مبنای برنامه‌ریزی‌های اصولی برای توسعه و توانمندسازی مدیران بیمارستان‌های استان به ویژه شهر ساری باشد.

## مواد و روش‌ها

این پژوهش توصیفی-تحلیلی به صورت مقطعی در سال ۱۳۹۶ انجام شد. جامعه پژوهش شامل مدیران سطوح ارشد (رئیس و مدیر داخلی بیمارستان)، میانی (معاونین و سوپروایزرها) و عملیاتی (سرپرست واحدها) بیمارستان‌های شهر ساری بودند. مدیران ارشد مسئولیت عملکرد کل بیمارستان را بر عهده دارند. مدیران میانی مسئولیت یک حوزه تخصصی بیمارستان (پزشکی، پرستاری، تشخیصی، اداری و مالی) را بر عهده دارند. مدیران عملیاتی مسئول یک واحد سازمانی مثل اورژانس، اتاق عمل، آزمایشگاه، رادیولوژی، کارگزینی و حراست هستند (۱۸). اجازه انجام این پژوهش در بیمارستان خصوصی امیر مازندرانی داده نشد. بنابراین، داده‌ها از هفت بیمارستان شامل چهار بیمارستان دولتی، دو بیمارستان خصوصی و یک بیمارستان تأمین اجتماعی جمع‌آوری شد.

برای جمع‌آوری داده‌ها از یک پرسشنامه محقق ساخته استفاده شد. در این پژوهش، از مدل مفهومی وظایف مدیران مصدق‌راد (۱۸) برای ارزشیابی عملکرد مدیران بیمارستان‌ها استفاده شد که شامل هشت وظیفه تصمیم‌گیری، برنامه‌ریزی، سازمان‌دهی، هماهنگی، رهبری، ارتباطات، بودجه‌بندی و کنترل است. یک مطالعه مروری برای طراحی سوالات این هشت وظیفه مدیران انجام شد (۲۸-۱۸). پرسشنامه دارای دو قسمت است. قسمت اول پرسشنامه شامل اطلاعات

پرسشنامه به صورت سرشماری در اختیار کلیه مدیران و مسئولین بخش‌ها و واحدهای اداری، پشتیبانی، تشخیصی و درمانی بیمارستان‌ها قرار گرفت. در نهایت، ۲۹۴ نفر از مدیران بیمارستان‌ها شامل ۱۱ مدیر ارشد، ۷۸ مدیر میانی و ۲۰۵ مدیر عملیاتی در این مطالعه شرکت کردند. تحلیل داده‌ها با استفاده از نسخه ۲۱ نرم‌افزار آماری SPSS انجام شد. آماره‌های توصیفی نظیر میانگین، انحراف معیار، فراوانی و درصد و همچنین تست‌های آماری تحلیلی، نظیر همبستگی اسپیرمن و رگرسیون استفاده شد. ملاحظات اخلاقی در این پژوهش رعایت شد. پرسشنامه‌های جمع‌آوری شده بدون نام بوده و محرمانگی اطلاعات رعایت شد. بی‌طرفی پژوهشگران در تمامی مراحل مطالعه از جمع‌آوری تا تحلیل داده‌ها رعایت شد. نتایج حاصل از مطالعه برای استفاده در اختیار مدیران ارشد بیمارستان‌ها قرار خواهد گرفت.

### یافته‌ها

میانگین سن، سابقه کاری و سابقه مدیریتی مدیران مورد مطالعه به ترتیب ۴۴، ۱۹ و ۹ سال بود. حدود ۹۰ درصد مدیران بالای ۱۰ سال سابقه کاری داشتند. بیشتر مدیران شرکت‌کننده در این پژوهش، زن (۶۴/۶ درصد)، متأهل (۹۳/۵ درصد)، دارای مدرک تحصیلی لیسانس (۷۹/۳ درصد) و در بازه سنی ۴۱ تا ۵۰ سال (۵۷/۱ درصد) بودند. رشته تحصیلی بیشتر مدیران مرتبط با پست سازمانی آنها بود (۹۲/۵ درصد). حدود نیمی از مدیران (۵۱ درصد) در دوره‌های آموزشی مدیریتی شرکت کرده بودند (جدول ۲).

جدول ۲: توزیع فراوانی و درصد ویژگی‌های دموگرافیک مدیران بیمارستان‌های شهر ساری

متغیرهای دموگرافیک	تعداد	درصد	متغیرهای دموگرافیک	تعداد	درصد
جنسیت	زن	۱۹۰	مجرد	۱۹	۶/۵
	مرد	۱۰۴	متأهل	۲۷۵	۹۳/۵
گروه سنی	کمتر از ۳۰ سال	۱۰	زیر لیسانس	۲	۰/۶
	۳۰-۴۰ سال	۷۲	لیسانس	۲۳۳	۷۹/۳
	۴۱-۵۰ سال	۱۶۸	فوق لیسانس	۳۴	۱۱/۶
	بیشتر از ۵۰ سال	۴۴	پزشک عمومی	۱۷	۵/۸
			دکتری تخصصی	۸	۲/۷
سابقه کاری	زیر ۵ سال	۷	زیر ۵ سال	۱۰۹	۳۷/۱
	۵-۱۰ سال	۲۰	۵-۱۰ سال	۸۲	۲۷/۹
	۱۱-۱۵ سال	۶۵	۱۱-۱۵ سال	۵۲	۱۷/۷
	۱۶-۲۰ سال	۸۳	۲۰-۱۶ سال	۳۰	۱۰/۲
	۲۱-۲۵ سال	۶۴	۲۱-۲۵ سال	۱۴	۴/۸
	۲۶-۳۰ سال	۴۳	۳۰-۲۶ سال	۶	۲
	بالای ۳۰ سال	۱۲	بالای ۳۰ سال	۱	۰/۳
نوع بیمارستان	دولتی	۱۷۴	رسمی	۲۵۳	۸۶/۱
	خصوصی	۷۲	پیمانی	۵	۱/۷
	تأمین اجتماعی	۴۸	قراردادی	۳۶	۱۲/۲

پژوهش تأیید می‌شود ( $p = ۰/۰۰۱$  و  $df = ۲۹۳$  و  $t = ۱۴/۵۰۳$ ). به عبارتی، مدیران بیمارستان‌های شهر ساری در انجام وظایف مدیریتی خود موفق هستند. حدود ۸۵ درصد مدیران بیمارستان‌ها عملکرد خود را در انجام هشت وظیفه مدیریتی

میانگین امتیاز عملکرد مدیران بیمارستان‌ها در انجام وظایف مدیریتی برابر با ۳/۸۷ از ۵ امتیاز بود (حداقل ۲/۵۸ و حداکثر ۴/۸۸). این میزان بیشتر از ارزش عدد فرضیه پژوهش (۳/۵۰) بود. با توجه به انجام آزمون T تک نمونه‌ای، فرضیه اصلی

موفقیت حدود ۷۶ درصد مدیران بیمارستان‌ها در انجام وظیفه هماهنگی خوب و خیلی خوب بود. آزمون T تک نمونه‌ای میزان موفقیت مدیران در انجام وظیفه هماهنگی را در حد خوب تأیید کرد ( $p = 0/001$  و  $df = 293$  و  $t = 11/136$ ). بیشترین میزان موفقیت مدیران در این وظیفه مدیریتی مرتبط با وحدت فرماندهی ( $4/05$ ) و کمترین موفقیت در تعیین حیطه نظارت مدیر ( $3/77$ ) و تدوین برنامه‌ها، رویه‌ها و خط مشی‌های لازم برای ایجاد هماهنگی بین کارکنان و واحدهای مختلف ( $3/78$ ) بود. هماهنگی درون و برون سازمانی و تدوین برنامه‌ها، رویه‌ها و خط مشی‌های لازم برای هماهنگی بین کارکنان و واحدهای مختلف حدود ۸۶ درصد تغییرات وظیفه هماهنگی مدیران بیمارستان‌ها را توضیح دادند.

موفقیت حدود ۸۰ درصد مدیران بیمارستان‌ها در انجام وظیفه ارتباطات خوب و خیلی خوب بود. آزمون T تک نمونه‌ای میزان موفقیت مدیران بیمارستان‌های شهر ساری در انجام وظیفه ارتباطات را در حد خوب تأیید کرد ( $p = 0/001$  و  $df = 293$  و  $t = 14/059$ ). بیشترین موفقیت مدیران در این وظیفه مدیریتی مرتبط با استفاده از مهارت‌های همدلی و گوش کردن فعال به هنگام برقراری ارتباط با دیگران ( $4/09$ ) و کمترین موفقیت در برقراری ارتباط موثر با افراد خارج از سازمان در مواقع لزوم برای رسیدن به اهداف سازمانی ( $3/84$ ) و ارائه بازخورد به دیگران برای اطمینان از درک صحیح آنها از موضوع ارتباطات ( $3/89$ ) بود. ارائه بازخورد به دیگران، برقراری ارتباط موثر با افراد خارج از سازمان در مواقع لزوم و انتقال راحت نظرات، دیدگاه‌ها و ایده‌ها به دیگران بیشترین تأثیر را در موفقیت وظیفه ارتباطات مدیران بیمارستان‌ها داشتند.

موفقیت حدود ۸۷/۵ درصد مدیران بیمارستان‌ها در انجام وظیفه رهبری خوب و خیلی خوب بود. آزمون T تک نمونه‌ای میزان موفقیت مدیران در انجام وظیفه رهبری را در حد خوب تأیید کرد ( $p = 0/001$  و  $df = 293$  و  $t = 18/435$ ). بیشترین موفقیت مدیران در این وظیفه مدیریتی مرتبط با تشویق کارکنان به یادگیری مستمر ( $4/24$ ) و ترغیب همکاری و روحیه گروهی در بین کارکنان ( $4/22$ ) و کمترین موفقیت در استفاده از پاداش متناسب با عملکرد برای ایجاد انگیزه لازم برای بهبود عملکرد کارکنان ( $3/83$ ) و ترسیم یک دورنمای مشترک برای کارکنان ( $3/88$ ) بود. هدایت و راهنمایی کارکنان برای انجام کار با کیفیت و مطلوب، تشویق کارکنان به یادگیری مستمر و استفاده از پاداش متناسب با عملکرد حدود ۹۲ درصد موفقیت وظیفه رهبری مدیران بیمارستان‌ها را توضیح می‌دادند.

موفقیت حدود ۴۴ درصد مدیران بیمارستان‌ها در انجام وظیفه بودجه‌بندی خوب و خیلی خوب بود. آزمون T تک

خوب و بسیار خوب ارزیابی کردند. بهترین عملکرد مدیران در وظیفه سازمان‌دهی و ضعیف‌ترین عملکرد آنها در وظیفه بودجه‌بندی بود (جدول ۳).

موفقیت حدود ۸۱ درصد مدیران در انجام وظیفه برنامه‌ریزی خوب و خیلی خوب بود. آزمون T تک نمونه‌ای میزان موفقیت مدیران بیمارستان‌ها در انجام وظیفه برنامه‌ریزی را در حد خوب تأیید کرد ( $p = 0/001$  و  $df = 293$  و  $t = 11/932$ ). بیشترین موفقیت در این محور در استفاده از مشارکت کارکنان و بیماران در تدوین برنامه‌ها ( $3/91$ ) و نوشتن برنامه عملیاتی ( $3/90$ ) و کمترین میزان موفقیت در تحلیل نقاط قوت و ضعف درون سازمانی و فرصت‌ها و تهدیدهای برون سازمانی برای برنامه‌ریزی ( $3/59$ ) بود. تحلیل رگراسیون نشان داد که تعیین اهداف کلی و اختصاصی بیمارستان و نوشتن برنامه عملیاتی برای تحقق اهداف سازمانی به میزان ۸۱ درصد بر موفقیت وظیفه برنامه‌ریزی مدیران اثر داشته است.

موفقیت حدود ۸۵ درصد مدیران در انجام وظیفه تصمیم‌گیری خوب و خیلی خوب بود. آزمون T تک نمونه‌ای میزان موفقیت مدیران بیمارستان‌ها در انجام وظیفه تصمیم‌گیری را در حد خوب تأیید کرد ( $p = 0/001$  و  $df = 293$  و  $t = 15/285$ ). بیشترین موفقیت مدیران در این وظیفه مدیریتی مرتبط با استفاده از مشارکت کارکنان در تصمیم‌گیری برای انتخاب بهترین راه‌کارها ( $4/09$ ) و کمترین موفقیت در گرفتن بازخورد از دیگران در مورد تصمیمات اتخاذ شده ( $3/91$ ) بود. جمع‌آوری اطلاعات کامل مورد نیاز تصمیم‌گیری، استفاده از مشارکت کارکنان در فرآیند تصمیم‌گیری و گرفتن بازخورد از دیگران در مورد تصمیمات اتخاذ شده بیشترین تأثیر را بر این وظیفه مدیریتی داشتند.

موفقیت حدود ۹۰ درصد مدیران در انجام وظیفه سازمان‌دهی خوب و خیلی خوب بود. آزمون T تک نمونه‌ای میزان موفقیت مدیران بیمارستان‌ها در انجام وظیفه سازمان‌دهی را در حد خوب تأیید کرد ( $p = 0/001$  و  $df = 293$  و  $t = 19/783$ ). بیشترین موفقیت مدیران در این وظیفه مدیریتی مرتبط با انتخاب و انتصاب کارکنان بر اساس صلاحیت و شایستگی‌های آنها ( $4/20$ ) و تقسیم عادلانه کارها و ساماندهی مناسب کارکنان با توجه به حجم کار ( $4/19$ ) و کمترین موفقیت در استفاده از ساختارهای انعطاف‌پذیر برای افزایش قدرت تطابق و پاسخگویی کارکنان ( $4/01$ ) بود. حدود ۹۳ درصد موفقیت مدیران در انجام وظیفه سازمان‌دهی تحت تأثیر تقسیم عادلانه کارها و ساماندهی مناسب کارکنان، انتخاب و انتصاب کارکنان بر اساس شایستگی‌های آنها و تأمین منابع مورد نیاز کارکنان بود.

انجام وظیفه کنترل خوب و خیلی خوب بود. آزمون T تک نمونه‌ای میزان موفقیت مدیران در انجام وظیفه بودجه‌بندی را در حد خوب تأیید کرد ( $p = 0/001$  و  $df = 293$  و  $t = -4/128$ ). (=) بیشترین موفقیت مدیران در این وظیفه مدیریتی مرتبط با تخصیص بودجه برنامه‌ها براساس اولویت امور و نتایج قابل اندازه‌گیری (۳/۴۳) و کمترین موفقیت در نظارت بر ثبت دقیق امور مالی و فرآیندهای مالی واحد سازمانی (۳/۱۵) بود. استفاده از گزارش‌ها و اطلاعات مالی، تخصیص بودجه برنامه‌ها براساس اولویت امور و نتایج قابل اندازه‌گیری و نظارت بر ثبت دقیق امور مالی و فرآیندهای مالی بیشترین تأثیر را بر موفقیت وظیفه بودجه‌بندی مدیران بیمارستان‌ها داشتند. میزان موفقیت حدود ۸۰ درصد مدیران بیمارستان‌ها در

نمونه‌ای میزان موفقیت مدیران در انجام وظیفه بودجه‌بندی را در حد خوب تأیید کرد ( $p = 0/001$  و  $df = 293$  و  $t = -4/128$ ). (=) بیشترین موفقیت مدیران در این وظیفه مدیریتی مرتبط با تخصیص بودجه برنامه‌ها براساس اولویت امور و نتایج قابل اندازه‌گیری (۳/۴۳) و کمترین موفقیت در نظارت بر ثبت دقیق امور مالی و فرآیندهای مالی واحد سازمانی (۳/۱۵) بود. استفاده از گزارش‌ها و اطلاعات مالی، تخصیص بودجه برنامه‌ها براساس اولویت امور و نتایج قابل اندازه‌گیری و نظارت بر ثبت دقیق امور مالی و فرآیندهای مالی بیشترین تأثیر را بر موفقیت وظیفه بودجه‌بندی مدیران بیمارستان‌ها داشتند. میزان موفقیت حدود ۸۰ درصد مدیران بیمارستان‌ها در

جدول ۳: میانگین و انحراف معیار میزان موفقیت مدیران در انجام وظایف مدیریتی به تفکیک وظایف

وظایف مدیریتی	میانگین	انحراف معیار	خیلی ضعیف	خیلی خوب	متوسط	ضعیف	خوب	خیلی خوب
برنامه‌ریزی	۳/۸۴	۰/۴۸	-	۰/۷	۱۷/۷	۶۹/۴	۱۲/۲	۱۲/۲
تصمیم‌گیری	۳/۹۸	۰/۵۳	۰/۳	۰/۷	۱۴/۳	۵۸/۵	۲۶/۲	۲۶/۲
سازمان‌دهی	۴/۱۲	۰/۵۴	-	۲/۴	۶/۸	۵۳/۷	۳۷/۱	۳۷/۱
هماهنگی	۳/۸۴	۰/۵۲	-	۲/۷	۲۱/۱	۵۹/۹	۱۶/۳	۱۶/۳
ارتباطات	۳/۹۴	۰/۵۳	-	۱/۷	۱۷/۳	۵۶/۸	۲۴/۱	۲۴/۱
رهبری	۴/۰۶	۰/۵۲	-	۱/۴	۱۱/۲	۵۸/۲	۲۹/۳	۲۹/۳
بودجه‌بندی	۳/۲۷	۰/۹۴	۷/۸	۱۲/۹	۳۴/۷	۳۳/۷	۱۰/۹	۱۰/۹
کنترل	۳/۹۷	۰/۶۲	-	۳/۱	۱۷	۵۳/۷	۲۶/۲	۲۶/۲
عملکرد کل	۳/۸۷	۰/۴۴	-	۰/۷	۱۳/۶	۶۴/۳	۲۱/۴	۲۱/۴

انجام وظایف مدیریتی بودند (جدول ۴). با این وجود این اختلاف از نظر آماری معنادار نبود ( $p = 0/201$  و  $F = 1/612$ ).

مدیران بیمارستان تأمین اجتماعی با میانگین امتیاز عملکرد ۳/۹۵، موفق‌تر از مدیران بیمارستان‌های دولتی و خصوصی در

جدول ۳: میانگین و انحراف معیار میزان موفقیت مدیران در انجام وظایف مدیریتی برحسب نوع بیمارستان

وظایف مدیریتی	دولتی		خصوصی		تأمین اجتماعی	
	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
برنامه‌ریزی	۳/۸۴	۰/۴۹	۳/۷۹	۰/۵۳	۳/۸۸	۰/۳۶
تصمیم‌گیری	۴/۰۱	۰/۵۷	۳/۸۶	۰/۵۱	۴/۰۲	۰/۳۸
سازمان‌دهی	۴/۱۲	۰/۵۸	۴/۱۰	۰/۴۶	۴/۱۵	۰/۴۷
هماهنگی	۳/۸۳	۰/۵۳	۳/۸۰	۰/۵۷	۳/۹۲	۰/۴۱
ارتباطات	۳/۹۹	۰/۵۲	۳/۸۶	۰/۵۵	۳/۸۶	۰/۵۳
رهبری	۴/۰۷	۰/۵۶	۴/۰۱	۰/۵۱	۴/۰۷	۰/۳۵
بودجه‌بندی	۳/۲۱	۰/۹۷	۳/۱۰	۰/۹۶	۳/۷۲	۰/۵۸
کنترل	۳/۹۹	۰/۶۳	۳/۸۹	۰/۶۵	۳/۹۸	۰/۵۵
عملکرد کل	۳/۸۸	۰/۴۶	۳/۸۰	۰/۴۵	۳/۹۵	۰/۳۵

همانگی ( $p = 0/014$  و  $r = 0/143$ )، ارتباطات ( $p = 0/006$ ) و ( $r = 0/161$ ) و رهبری ( $p = 0/008$  و  $r = 0/155$ ) ارتباط آماری معناداری مشاهده شد. مدیران ارشد عملکرد بهتری در انجام این وظایف نسبت به مدیران میانی و عملیاتی داشتند.

مدیران ارشد بیمارستان‌ها با میانگین امتیاز عملکرد  $4/07$ ، موفق‌تر از مدیران میانی و عملیاتی در انجام وظایف مدیریتی بودند (جدول ۵). این اختلاف از نظر آماری معنادار نبود ( $p = 0/101$  و  $F = 1/262$ ). با این وجود، بین سطح مدیریت و وظایف

جدول ۵: میانگین و انحراف معیار میزان موفقیت مدیران در انجام وظایف مدیریتی برحسب سطوح مدیریت

وظایف مدیریتی	مدیران ارشد		مدیران میانی		مدیران عملیاتی	
	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
برنامه‌ریزی	۴/۲۰	۰/۴۷	۳/۸۶	۰/۵۲	۳/۸۱	۰/۴۷
تصمیم‌گیری	۴/۰۲	۰/۴۷	۳/۹۸	۰/۵۵	۴/۳۹	۰/۵۳
سازمان‌دهی	۴/۰۹	۰/۵۱	۴/۱۱	۰/۵۵	۴/۱۳	۰/۵۳
همانگی	۴/۰۴	۰/۴۵	۳/۹۳	۰/۵۱	۳/۷۹	۰/۵۳
ارتباطات	۴/۲۰	۰/۳۶	۴/۰۴	۰/۵۶	۳/۸۹	۰/۵۲
رهبری	۴/۲۴	۰/۳۸	۴/۱۶	۰/۵۴	۴/۰۲	۰/۵۱
بودجه‌بندی	۳/۶۵	۰/۵۷	۳/۲۰	۰/۹۶	۳/۲۸	۰/۹۴
کنترل	۴/۰۹	۰/۵۱	۳/۹۹	۰/۶۱	۳/۹۵	۰/۶۴
عملکرد کل	۴/۰۷	۰/۳۹	۳/۹۱	۰/۴۳	۳/۸۶	۰/۴۵

معناداری مشاهده شد. مدیران متأهل و دارای مدرک تحصیلی کارشناسی ارشد عملکرد بالاتری داشتند (جدول ۶).

بین عملکرد مدیران و متغیرهای وضعیت تأهل ( $r = 0/135$  و  $p = 0/02$ )، تحصیلات ( $r = 0/140$ ) و سن ( $r = 0/142$  و  $p = 0/02$ ) رابطه آماری

جدول ۶: میانگین امتیاز عملکرد مدیران بیمارستان‌های ساری برحسب متغیرهای دموگرافیک

نتایج آزمون آماری	عملکرد کل	بودجه بندی	کنترل	رهبری	ارتباطات	همانگی	سازمان دهی	تصمیم گیری	برنامه ریزی	متغیرهای دموگرافیک
$t = -0/55$ $df = 293$ $p = 0/5$	۳/۸۵	۳/۳۹	۳/۸۷	۴/۰۴	۳/۹۶	۳/۸۴	۴/۰۶	۳/۸۵	۳/۸۱	مرد
	۳/۸۹	۳/۲۰	۴/۰۱	۴/۰۷	۳/۹۲	۳/۸۴	۴/۱۵	۴/۰۴	۳/۸۴	زن
$t = -2/33$ $df = 293$ $p = 0/02$	۳/۸۹	۳/۳۲	۳/۹۸	۴/۰۷	۳/۹۴	۳/۸۵	۴/۱۴	۳/۹۸	۳/۸۴	متأهل
	۳/۶۴	۲/۶۱	۳/۷۱	۳/۸۸	۳/۸۸	۳/۶۸	۳/۸۴	۳/۷۸	۳/۷۸	مجرد
$F = 2/9$ $df = 4$ $p = 0/02$	۳/۷۸	۳/۳۰	۳/۸۰	۴/۱	۳/۸۰	۳/۹۰	۴	۳/۸۰	۳/۷۰	کمتر از لیسانس
	۳/۸۳	۳/۲۴	۳/۹۳	۴/۱	۳/۸۷	۳/۷۸	۴/۱۱	۳/۹۵	۳/۷۷	لیسانس
	۴/۰۸	۳/۲۰	۴/۱۶	۴/۴۰	۴/۲۲	۴/۱۲	۴/۱۸	۴/۲۱	۴/۱۴	کارشناسی ارشد
	۴/۰۴	۳/۷۲	۴/۰۳	۴/۲۱	۴/۲۱	۳/۹۸	۴/۱۱	۳/۹۶	۴/۰۷	پزشک عمومی
	۳/۸۹	۳/۵۰	۳/۹۵	۳/۹۲	۴	۴/۱۰	۴/۱۲	۳/۷۲	۳/۸۲	دکتری

متغیرهای دموگرافیک	برنامه ریزی	تصمیم گیری	سازمان دهی	هماهنگی	ارتباطات	رهبری	کنترل	بودجه بندی	عملکرد کل	نتایج آزمون آماری
سابقه مدیریت	زیر ۵ سال	۳/۷۸	۳/۹۷	۴/۰۶	۳/۷۶	۳/۹۹	۳/۹۳	۳/۲۴	۳/۸۴	F= ۱/۴ df= ۶ p=۰/۰۲
	۵-۱۰ سال	۳/۹۰	۴/۰۶	۴/۱۷	۳/۹۴	۴/۱۴	۴/۰۴	۳/۲۰	۳/۹۳	
	۱۱-۱۵ سال	۳/۸۲	۳/۸۱	۴/۱۲	۳/۷۶	۳/۹۰	۴/۰۵	۳/۰۲	۳/۸۰	
	۱۶-۲۰ سال	۳/۸۱	۳/۹۵	۴/۱۵	۳/۸۳	۳/۶۸	۴/۰۴	۳/۸۸	۳/۸۶	
	۲۱-۲۵ سال	۴	۴/۱۰	۴/۳۱	۴/۰۵	۴/۱۵	۴/۲۰	۴/۲۱	۴/۱۳	
	۲۶-۳۰ سال	۳/۸۶	۴	۳/۹۰	۴	۳/۹۶	۳/۸۳	۳/۷۳	۳/۸۵	
بالای ۳۰ سال	۳/۸۰	۴/۶۰	۴	۴/۲۰	۴/۴۰	۴/۴۰	۴/۲۰	۴	۴/۲۰	
ارتباط رشته تحصیلی با پست	مرتبط	۳/۸۴	۴/۰۱	۴/۱۵	۳/۸۵	۴/۰۷	۳/۹۹	۳/۲۷	۳/۸۹	t= ۳/۲ df= ۲۹۲ p=۰/۰۰۳
	غیر مرتبط	۳/۷۹	۳/۵۷	۳/۸۳	۳/۶۷	۳/۸۳	۳/۹۲	۳/۳۲	۳/۷۰	
دوره مدیریتی	گذرانده‌اند	۳/۸۶	۳/۹۷	۴/۱۲	۳/۸۶	۴/۰۱	۳/۹۳	۳/۱۹	۳/۸۵	t= -۰/۷۹ df= ۲۹۲ p=۰/۰۴
	نگذرانده‌اند	۳/۸۱	۳/۹۸	۴/۱۲	۳/۸۱	۳/۹۹	۴/۱۰	۳/۳۵	۳/۸۹	

رابطه معنی‌داری بین میزان عملکرد مدیران بیمارستان‌ها با موفقیت آنها در انجام هشت وظیفه مدیریتی در سطح (p=۰/۰۱) به دست آمد (جدول ۷). بیشترین همبستگی بین عملکرد مدیران و وظایف رهبری (r=۰/۸۵۷) و هماهنگی (r=۰/۸۵۲) و کمترین همبستگی با وظایف بودجه‌بندی

رابطه معنی‌داری بین میزان عملکرد مدیران بیمارستان‌ها با موفقیت آنها در انجام هشت وظیفه مدیریتی در سطح (p=۰/۰۱) به دست آمد (جدول ۷). بیشترین همبستگی بین عملکرد مدیران و وظایف رهبری (r=۰/۸۵۷) و هماهنگی (r=۰/۸۵۲) و کمترین همبستگی با وظایف بودجه‌بندی

جدول ۷: ماتریس ضریب همبستگی میزان موفقیت مدیران در هر یک از وظایف مدیریتی با دیگر وظایف مدیریتی

*	برنامه‌ریزی	تصمیم‌گیری	سازمان‌دهی	هماهنگی	ارتباطات	رهبری	کنترل	بودجه‌بندی	عملکرد کل
تصمیم‌گیری	۰/۶۱۶	۱							
سازمان‌دهی	۰/۴۲۸	۰/۶۵۸	۱						
هماهنگی	۰/۵۹۲	۰/۶۴۸	۰/۷۱۹	۱					
ارتباطات	۰/۴۵۴	۰/۵۸۸	۰/۵۹۲	۰/۶۲۱	۱				
رهبری	۰/۶۲۸	۰/۶۶۳	۰/۶۹۷	۰/۷۰۵	۰/۶۴۶	۱			
کنترل	۰/۵۳۲	۰/۶۶۲	۰/۷۲۰	۰/۶۸۳	۰/۶۲۷	۰/۷۷۲	۱		
بودجه‌بندی	۰/۲۸۵	۰/۲۶۱	۰/۳۵۲	۰/۳۸۹	۰/۱۵۴	۰/۳۲۰	۰/۳۰۴	۱	
عملکرد کل	۰/۷۰۹	۰/۷۹۹	۰/۸۲۴	۰/۸۵۲	۰/۷۲۶	۰/۸۵۷	۰/۸۴۳	۰/۵۷۵	۱

متوسط و در سایر وظایف مدیریتی به ویژه در حوزه‌های سازمان‌دهی و رهبری عملکرد خوبی داشتند. اگر چه بین عملکرد مدیران بیمارستان‌های دولتی، تأمین اجتماعی و خصوصی از نظر آماری تفاوت معناداری مشاهده نشد، ولیکن مدیران بیمارستان تأمین اجتماعی نسبت به مدیران بیمارستان‌های دولتی و خصوصی امتیاز عملکرد بالاتری کسب کردند.

هدف این مطالعه، ارزشیابی عملکرد مدیران بیمارستان‌های شهر ساری در انجام وظایف تصمیم‌گیری، برنامه‌ریزی، سازماندهی، هماهنگی، رهبری، ارتباطات، بودجه‌بندی و کنترل بود. نتایج این پژوهش نشان داد که مدیران در انجام وظایف مدیریتی، از نظر خودشان عملکرد خوبی داشتند (۷۷/۴ درصد). مدیران بیمارستان‌ها در حوزه بودجه‌بندی عملکرد

## بحث



و کنترل پرداختند. کارکنان بیمارستان‌ها، عملکرد مدیران خود را در حد ۸۶ درصد ارزشیابی کردند. امتیاز عملکرد مدیران در برنامه‌ریزی (۸۶ درصد)، سازماندهی (۸۵/۲ درصد)، هماهنگی (۸۷/۸ درصد) و کنترل (۸۷/۴ درصد) بود (۲۳). مصدق‌راد و همکاران در سال ۱۳۹۴ با استفاده از نظرات مدیران و کارکنان، وظایف مدیریتی را در بیمارستان‌های دانشگاهی شهر اصفهان ارزشیابی کردند. امتیاز برنامه‌ریزی (۶۸/۴ درصد)، رهبری (۶۸ درصد)، کنترل (۵۴ درصد) و تصمیم‌گیری (۴۸/۲ درصد) بود (۲۴).

پژوهشی در سال ۲۰۰۶ میلادی در کشور آفریقای جنوبی به ارزشیابی عملکرد ۴۰۴ نفر از مدیران بیمارستان‌ها از دیدگاه خودشان در حیطه‌های برنامه‌ریزی، سازماندهی، رهبری، کنترل، و مدیریت فردی پرداخت. عملکرد مدیران از نظر خودشان خوب بوده است. عملکرد مدیران در برنامه‌ریزی (۸۲/۸ درصد)، مدیریت فردی (۸۰/۸ درصد)، رهبری (۸۰/۴ درصد)، سازماندهی (۷۸ درصد) و کنترل (۷۸ درصد) بود (۲۵). در مطالعه‌ای با مشارکت ۳۳۴ نفر از مدیر ارشد، میانی و عملیاتی ۲۶ بیمارستان آنکارا ترکیه در سال ۲۰۱۰ میلادی عملکرد مدیران در مدیریت تعارض (۸۴ درصد)، انگیزش (۸۰ درصد)، ارتباطات (۷۸ درصد)، تصمیم‌گیری (۷۶ درصد)، مدیریت نیروی انسانی (۷۶ درصد)، مدیریت زمان (۷۶ درصد) و توانمندسازی و تفویض اختیار (۷۲ درصد) ارزشیابی شد (۲۶). پژوهشی هم که در نپال در سال ۲۰۱۲ میلادی بر روی ۵۱ مدیر ارشد بیمارستان انجام شد، عملکرد کلی مدیران بیمارستان‌ها را در حد خوب ارزشیابی کرد (۸۰/۵ درصد). عملکرد مدیران از نظر خودشان در مدیریت پروژه (۸۶ درصد)، مدیریت دانش (۸۶ درصد)، مدیریت تغییر (۸۲ درصد)، مدیریت نیروی انسانی (۸۱ درصد)، ارتباطات (۸۱ درصد)، رهبری (۸۰ درصد)، تصمیم‌گیری (۷۹ درصد) و مدیریت مالی (۷۸ درصد) بود (۲۷). عملکرد مدیران بیمارستان‌ها متأثر از متغیرهای سازمانی و فردی متعددی است (۱۲ و ۱۸). بنابراین، اختلاف عملکرد مدیران بیمارستان‌ها در این پژوهش با سایر پژوهش‌های مشابه داخلی و خارجی طبیعی است. ولیکن، نکته جالب توجه این است که در ارزشیابی عملکرد مدیران، خود مدیران امتیاز بیشتر و کارکنان آنها امتیاز کمتری به عملکرد مدیران می‌دهند. مدیران ممکن است با توجه به آگاهی از وظایف مدیریتی و قضاوت در مورد عملکرد خودشان، ناخودآگاه امتیاز بیشتری به خود دهند. در مقابل، کارکنان ممکن است اشراف کامل نسبت به همه وظایف مدیران و عملکرد آنها نداشته باشند و گاهی هم به صورت ذهنی مدیران خود را ارزشیابی کنند. برای رفع این مشکل می‌توان از ارزشیابی ۳۶۰ درجه استفاده کرد که میانگین نظرات مدیران مافوق، هم‌تایان، کارکنان و مشتریان را در

مطالعات انجام شده در ایران عملکرد مدیران بیمارستان‌ها را از متوسط تا خوب ارزشیابی کردند (۱۹-۲۴). به عنوان مثال، نظری در پژوهشی در سال ۱۳۷۷ به ارزشیابی عملکرد مدیران شبکه بهداشت و درمان استان‌های سمنان و مازندران در حیطه‌های برنامه‌ریزی، سازماندهی، ارتباطات و کنترل از دیدگاه کارکنان و مدیران پرداخت. میانگین امتیاز عملکرد مدیران از نظر کارکنان استان سمنان ۶۸ درصد و از نظر کارکنان استان مازندران ۶۵/۶ درصد بود. اختلاف امتیاز ارزشیابی عملکرد مدیران دو استان از نظر آماری معنادار بود. مدیران عملکرد خود را حدود ۳ درصد بیشتر از نظر کارکنان ارزشیابی کردند که از نظر آماری این اختلاف معنادار بود. اختلاف نظر مدیران و کارکنان در بیمارستان‌ها حدود ۱۱/۸ درصد بود. از نظر کارکنان بیشترین ضعف مدیران در حیطه‌های برنامه‌ریزی و ارتباطات بود (۱۹). قادری و نعیمی در پژوهشی در سال ۱۳۷۹ با استفاده از نظرات ۴۳۲ نفر از کارکنان شبکه‌های بهداشت و درمان استان کهگیلویه و بویر احمد به ارزشیابی عملکرد مدیران آنها در حیطه‌های برنامه‌ریزی، سازماندهی، ارتباطات، رهبری و کنترل پرداختند. کارکنان عملکرد مدیران خود را در حیطه‌های مدیریتی در حد نسبتاً مطلوب (۵۲/۵ درصد) ارزشیابی کردند. نمرات عملکرد مدیران در برنامه‌ریزی (۵۷/۵ درصد)، کنترل (۵۵/۵ درصد)، ارتباطات (۵۲/۲ درصد)، سازماندهی (۵۱/۲ درصد) و رهبری (۴۹/۵ درصد) بود. عملکرد مدیران از دیدگاه کارکنان در حیطه برنامه‌ریزی و کنترل مطلوب، در سازماندهی و ارتباطات نسبتاً مطلوب و در هدایت و رهبری نامطلوب بود (۲۰).

قمری زارع و همکاران به ارزشیابی عملکرد ۹۶ نفر از مدیران پرستاری بیمارستان‌های آموزشی اراک در حیطه‌های برنامه‌ریزی، سازماندهی، تأمین نیروی انسانی، رهبری و کنترل در سال ۱۳۸۹ پرداخت. عملکرد مدیران پرستاری در حیطه‌های کنترل (۸۹/۲ درصد)، رهبری (۸۹ درصد)، تأمین نیروی انسانی (۸۸/۴ درصد)، برنامه‌ریزی (۸۸ درصد) و سازماندهی (۸۷ درصد) ارزشیابی شد (۲۱). در پژوهشی دیگر، عملکرد مدیران پرستاری بیمارستان‌های دانشگاه علوم پزشکی گناباد با استفاده از نظرات ۲۰۰ نفر از پرستاران در حیطه‌های تصمیم‌گیری، برنامه‌ریزی، رهبری و کنترل ارزشیابی شد. مدیران پرستاری در تصمیم‌گیری (۵۷/۱ درصد) و ارزشیابی و کنترل (۶۶/۹ درصد) عملکرد ضعیف و در حیطه‌های برنامه‌ریزی (۷۵/۱ درصد) و هدایت و رهبری (۶۹/۱ درصد) عملکرد نسبتاً خوبی داشتند (۲۲).

طیبی و همکاران در سال ۱۳۹۲ به ارزشیابی عملکرد مدیران ۱۰ بیمارستان منتخب شهر تهران با استفاده از نظرات ۲۴۰ نفر از کارکنان آنها در حیطه‌های برنامه‌ریزی، سازماندهی، هماهنگی

می کردند. ولیکن، مدیران از کارکنان در مورد نتایج اجرای تصمیمات اتخاذ شده بازخورد چندانی دریافت نمی کردند. همچنین، این پژوهش نشان داد که جمع آوری اطلاعات کامل مورد نیاز برای تصمیم گیری، مشارکت کارکنان در تصمیم گیری و گرفتن بازخورد از آنها در مورد تصمیمات اتخاذ شده بیشترین تأثیر را بر عملکرد تصمیم گیری مدیران دارد. پژوهش های قبلی میزان موفقیت مدیران بیمارستان های کشور را در انجام وظیفه تصمیم گیری بین ۴۸/۲ و ۵۷/۱ درصد ارزشیابی کردند (۲۴ - ۲۲). مطالعات قبلی حاکی از آن است که فرایند تصمیم گیری در بیمارستان های کشور بیشتر فردی بوده و مدیران بیمارستان ها بیشتر از تجربه و تصمیم گیری شهودی در حل مسائل سازمانی استفاده می کنند و بر ضرورت تصمیم گیری علمی و مبتنی بر شواهد تأکید داشتند (۳۳-۳۲). بیمارستان ها، سازمان های تخصصی بسیار پیچیده ای می باشند که شامل مدیران و افراد متخصصی هستند که وظیفه آن ها مدیریت تقاضاهای متعدد و گاهی متناقض مردم برای خدمات سلامت است. در نتیجه، نوع تصمیماتی که در این سازمان ها اتخاذ می شود، پیچیده است. بنابراین، مدیران بیمارستان ها باید مهارت های تصمیم گیری خود را توسعه دهند. مدیران می توانند توانایی و مهارت تصمیم گیری را فرا گیرند. آن ها باید تفکر استراتژیک، سیستمی، خلاقانه، جانبی و انتقادی خود را تقویت کنند تا بتوانند با بهره گیری از رویکردهای عقلایی و شهودی مسائل پیچیده بیمارستانی را حل کنند. مدیران بیمارستان ها باید از شواهد علمی در تصمیم گیری ها استفاده کنند تا شانس موفقیت تصمیمات را در عمل افزایش دهند (۱۸).

سازماندهی یکی از وظایف اصلی مدیران و ستون مدیریت است. بدون سازماندهی، ساختاری برای انجام وظایف سازمان وجود ندارد. از طریق سازماندهی کارها تخصصی شده، تقسیم کار صورت می گیرد، ارتباط کاری بین مدیران و کارکنان هماهنگ می شود، کارکنان در مشاغل مناسب قرار گرفته، وظایف آن ها مشخص می شود و منابع لازم را دریافت می کنند تا خدمات مورد نیاز مشتریان را ارائه کنند. سازماندهی مانع دوباره کاری وظایف در بخش های مختلف سازمان می شود (۱۸). مدیران بیمارستان های شهر ساری در انجام وظیفه سازمان دهی هم خوب عمل کردند (۸۲/۴ درصد). مدیران در انتخاب و انتصاب کارکنان بر اساس صلاحیت و شایستگی های آنها، تقسیم عادلانه کارها و ساماندهی مناسب کارکنان موفق بودند. ولیکن، آنها موفقیت کمتری در تأمین منابع، تجهیزات و ملزومات مورد نیاز کارکنان و افزایش قدرت تطابق و پاسخگویی کارکنان داشتند. در این مطالعه، موفقیت مدیران در انجام وظیفه سازماندهی بیشتر تحت تأثیر تقسیم عادلانه کارها و ساماندهی مناسب کارکنان با توجه به حجم کار، انتخاب و انتصاب کارکنان

ارزشیابی عملکرد فرد مورد توجه قرار می دهد. با این وجود، این روش ارزشیابی عملکرد هم محدودیت های خاص خود را دارد (۱۸). به عنوان مثال، نصیری پور و همکاران به ارزشیابی ۳۶۰ درجه شایستگی های مدیران یک بیمارستان در خرمدره در حیطه های تصمیم گیری، برنامه ریزی، سازماندهی، مدیریت منابع انسانی، کار تیمی، ارتباطات، رهبری و کنترل پرداختند. نتایج پژوهش آنها اختلاف آماری معناداری در تمامی شایستگی های مدیران به جز مدیریت منابع انسانی میان نتایج ارزشیابی خود مدیران با نتایج ارزشیابی مدیر مافوق، هم تایان و کارکنان در سطح ۹۵ درصد نشان داد. به طور کلی، مدیران عملکرد پایین تری در زمینه کنترل داشتند (۲۹).

برنامه ریزی یکی از وظایف اصلی مدیران بیمارستان ها است. مدیران بیمارستان های شهر ساری اظهار داشتند که این وظیفه مدیریتی را به خوبی انجام می دهند (امتیاز ۷۶/۸ درصد). آنها از مشارکت کارکنان در تدوین برنامه عملیاتی بیمارستان به خوبی استفاده می کردند. ولیکن، در تحلیل نقاط قوت و ضعف بیمارستان و شناسایی فرصت ها و تهدیدهای برون سازمانی موفقیت کمتری داشتند. علاوه بر این، یافته های این پژوهش نشان داد که تعیین اهداف کلی و اختصاصی بیمارستان و نوشتن برنامه عملیاتی برای تحقق اهداف سازمانی بیشترین تأثیر را در موفقیت برنامه ریزی در بیمارستان های شهر ساری داشته است. مطالعات قبلی میزان موفقیت مدیران بیمارستان های کشور را در انجام وظیفه برنامه ریزی بین ۵۷/۵ و ۸۶ درصد تعیین کردند (۲۴-۲۰). مطالعاتی هم به بررسی چالش های مدیران بیمارستان ها در برنامه ریزی پرداختند. عدم استفاده از الگوی مناسب برنامه ریزی، حمایت و پشتیبانی کم مدیران ارشد، مدیریت و رهبری ضعیف، جایابی بالای مدیران، عدم مشارکت تمامی مدیران در فرآیند برنامه ریزی، عدم تفهیم برنامه ها به کارکنان، ساختار سازمانی نامناسب، کمبود منابع، دانش و مهارت پایین کارکنان و مقاومت آنها نسبت به تغییر، عدم رویکرد سیستمی و فرآیندی، عدم مشتری محوری، بروکراسی زیاد و فرهنگ نامناسب سازمانی از چالش های عمده برنامه ریزی در بیمارستان های کشور است (۳۱-۳۰). بکارگیری الگوی مناسب برنامه ریزی، مدیریت و رهبری قوی، ایجاد فرهنگ مشارکتی، تأمین منابع مورد نیاز و آموزش و توانمندسازی کارکنان در موفقیت فرایند برنامه ریزی در بیمارستان ها نقش بسزایی دارد.

مدیران بیمارستان ها در برنامه ریزی، سازماندهی منابع سازمان، هدایت و رهبری کارکنان و کنترل عملکرد سازمان خود باید تصمیم بگیرند. عملکرد مدیران بیمارستان های شهر ساری در انجام وظیفه تصمیم گیری هم خوب ارزشیابی شد (۷۹/۶ درصد). آنها از مشارکت کارکنان در تصمیم گیری ها استفاده

ارائه بازخورد به دیگران به منظور حصول اطمینان از درک صحیح آنها از موضوع ارتباطات، برقراری ارتباط موثر با افراد خارج از سازمان در مواقع لزوم و انتقال راحت نظرات، دیدگاه‌ها و ایده‌ها به دیگران بیشترین تأثیر را در موفقیت وظیفه ارتباطات مدیران بیمارستان‌ها داشته است.

رهبری یکی از وظایف اصلی مدیران است. مدیران بیمارستان‌ها برای اعمال تغییرات لازم باید از مهارت‌های رهبری برخوردار باشند. وظیفه رهبری به مدیران کمک می‌کند تا دورنمایی واضح از تغییر برای کارکنان ترسیم کنند، آن‌ها را توانمند کرده، منابع لازم را به آن‌ها دهند و برای تغییر فرایندهای کاری و دستیابی به اهداف سازمانی آنها را تشویق کنند (۱۸). عملکرد مدیران بیمارستان‌های شهر ساری در انجام وظیفه رهبری هم خوب ارزشیابی شد (۸۱/۲ درصد). بیشترین میزان موفقیت مدیران در این وظیفه مدیریتی مرتبط با تشویق کارکنان به یادگیری مستمر و ترغیب همکاری و روحیه گروهی در بین کارکنان و کمترین موفقیت در استفاده از پاداش متناسب با عملکرد در کارکنان برای ایجاد انگیزه لازم برای بهبود عملکرد و ترسیم یک دورنما یا چشم انداز مشترک در واحد کاری برای کارکنان بود. هدایت و راهنمایی کارکنان برای انجام کار با کیفیت و مطلوب، تشویق کارکنان به یادگیری مستمر و استفاده از پاداش متناسب با عملکرد در کارکنان برای ایجاد انگیزه لازم برای بهبود عملکرد بیشترین تأثیر را در موفقیت وظیفه رهبری مدیران بیمارستان‌ها داشت. مطالعات قبلی میزان موفقیت مدیران بیمارستان‌های کشور در انجام وظیفه رهبری، را بین ۴۹/۵ و ۸۹ درصد ارزشیابی کردند (۲۲-۲۰). مدیران برای اینکه رهبران موفق باشند، باید ترکیبی از ویژگی‌ها، رفتارها و مهارت‌های خاصی را داشته باشند. اگرچه برخی از ویژگی‌های رهبری ذاتی به نظر می‌رسد، ولیکن، بسیاری از قابلیت‌های رهبری را می‌توان از طریق برنامه‌های آموزشی مؤثر توسعه داد.

توانایی مدیران بیمارستان‌ها در بودجه‌بندی و مدیریت منابع مالی سازمان نظیر برنامه‌ریزی مالی، حسابداری و کنترل هزینه‌ها تأثیر قابل ملاحظه‌ای بر افزایش کارایی بیمارستان‌ها دارد. عملکرد مدیران بیمارستان‌های شهر ساری در انجام وظیفه بودجه‌بندی متوسط ارزشیابی شد (۶۵/۴ درصد). بیشترین میزان موفقیت مدیران در این وظیفه مدیریتی مرتبط با تخصیص بودجه برنامه‌ها براساس اولویت امور و نتایج قابل اندازه‌گیری و کمترین موفقیت در نظارت بر ثبت دقیق امور مالی و فرآیندهای مالی واحد سازمانی بود. استفاده از گزارش‌ها و اطلاعات مالی به منظور تجزیه و تحلیل فعالیت‌های اقتصادی، تخصیص بودجه برنامه‌ها براساس اولویت امور و نتایج قابل اندازه‌گیری و نظارت بر ثبت دقیق امور مالی و فرآیندهای مالی

بر اساس شایستگی‌های آنها و فراهم کردن منابع مورد نیاز کارکنان بود. مطالعات قبلی میزان موفقیت مدیران بیمارستان‌های کشور را در انجام وظیفه سازماندهی بین ۵۱/۲ و ۸۷ درصد ارزشیابی کردند (۲۰ و ۲۱ و ۲۳). پژوهش‌های انجام شده نشان می‌دهد که ساختار سازمانی بیمارستان‌های کشور از نوع مکانیکی و بوروکراتیک با رسمیت بالا است (۳۰ و ۳۴). مدیران بیمارستان‌ها باید ساختار سازمانی غیرمتمرکز با زنجیره فرماندهی کوتاه و قلمرو مدیریت وسیع ایجاد کنند. سازمان‌ها برای رشد نیاز به ساختارها و فرایندهای مناسب و مؤثر دارند. تسهیلات، تجهیزات و ملزومات مورد نیاز باید برای ارائه خدمات سلامت فراهم شود.

هماهنگی یکی دیگر از وظایف پشتیبان مدیران است. بدون هماهنگی، سازمان به مجموعه‌ای از افراد تبدیل می‌شود که وظایف مجزایی را انجام می‌دهند و از اهداف سازمانی به سمت اهداف فردی گرایش می‌یابد (۱۸). بیمارستان‌ها سازمان‌های بسیار پیچیده چند تخصصی هستند که دارای خرده فرهنگ‌های متعددی هستند. بنابراین، ایجاد هماهنگی بین گروه‌های کاری، واحدها و بخش‌های مختلف بیمارستان نقش قابل ملاحظه‌ای در دستیابی به اهداف سازمانی دارد. عملکرد مدیران بیمارستان‌های شهر ساری در انجام وظیفه هماهنگی هم خوب ارزشیابی شد (۷۶/۸ درصد). بیشترین میزان موفقیت مدیران در این وظیفه مدیریتی مرتبط با وحدت فرماندهی و کمترین موفقیت در تعیین حیطه نظارت و تدوین برنامه‌ها، رویه‌ها و خط‌مشی‌های لازم برای ایجاد هماهنگی بین کارکنان و واحدهای مختلف بود. استفاده از کانال‌های ارتباطی و هماهنگی بین واحدها برای هماهنگی درون سازمانی و برون سازمانی و تدوین برنامه‌ها، رویه‌ها و خط‌مشی‌های لازم برای ایجاد هماهنگی بین کارکنان و واحدهای مختلف بیشترین تأثیر را در انجام وظیفه هماهنگی مدیران بیمارستان‌ها داشت.

کلیه وظایف مدیریت از طریق ارتباطات مؤثر تسهیل می‌شود. ارتباطات یکی از وظایف بسیار مهم مدیران است. حدود ۵۰ تا ۹۰ درصد وقت مدیران صرف ارتباطات می‌شود. تدوین اهداف، سیاست‌ها و برنامه‌های سازمان، سازمان‌دهی منابع، هدایت و رهبری کارکنان، نظارت و کنترل عملکرد سازمان به ارتباطات موفق و مؤثر بستگی دارد (۱۸). مدیران بیمارستان‌های شهر ساری در انجام وظیفه ارتباطات از عملکرد خوبی برخوردار بودند (۷۸/۸ درصد). بیشترین میزان موفقیت مدیران در این وظیفه مدیریتی مرتبط با استفاده از مهارت‌های همدلی و گوش کردن فعال به هنگام برقراری ارتباط با دیگران و کمترین موفقیت در برقراری ارتباط موثر با افراد خارج از سازمان در مواقع لزوم برای رسیدن به اهداف سازمانی و ارائه بازخورد به دیگران به منظور حصول اطمینان از درک صحیح آنها از موضوع ارتباطات بود.

نتایج این پژوهش نشان داد که موفقیت مدیران در انجام وظایف رهبری و هماهنگی بیشترین تأثیر را بر عملکرد کل آنها داشته است. سایر وظایف مدیریتی نظیر برنامه‌ریزی، سازماندهی، ارتباطات و کنترل هم نقش بسزایی در موفقیت سازمان‌ها دارند (۱۸). بنابراین، به نظر می‌رسد که مدیران بیمارستان‌های شهر ساری در انجام وظایف مدیریتی بیشتر بر عناصر ساختاری و فرایندی وظایف متمرکز شده و کمتر به پیامدها و نتایج وظایف توجه دارند. صرفاً انجام روتین وظایف مدیریتی منجر به دستیابی به مزیت برتری نخواهد شد. مدیران باید تلاش کنند که انجام وظایف مدیریتی منجر به نتایج با کیفیت و ارزشمندی شود که در نهایت، بهره‌وری بیمارستان‌ها را به دنبال داشته باشد.

یافته‌های این پژوهش نشان داد که مدیرانی که پست سازمانی آنها با رشته تحصیلی‌شان مرتبط بود، عملکرد بهتری داشتند. مطالعه طبیعی و همکاران نیز نشان داد که مدیران تحصیل کرده مدیریت بهداشت و درمان از عملکرد بهتری نسبت به مدیران غیر حرفه‌ای برخوردار بودند (۲۳). متخصصان علوم پزشکی حتی در کشورهای توسعه یافته برای سال‌های متمادی مدیریت سازمان‌های بهداشتی و درمانی را برعهده داشتند. از اوایل دهه ۱۹۷۰ میلادی با بروز بحران‌های مالی ضرورت به‌کارگیری مدیران تحصیل کرده رشته مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی (مدیران حرفه‌ای) برای بهبود مستمر اثربخشی خدمات بالینی، کنترل هزینه‌ها و افزایش بهره‌وری سازمان‌های بهداشتی و درمانی احساس شد (۱۸). رویکرد مدیریت‌گرایی بر این عقیده است که با استفاده از مدیران متخصص می‌توان کارایی سازمان‌های بهداشتی و درمانی را افزایش داد. مدیریت‌گرایی منجر به اولویت‌بندی، تعیین اهداف، تحلیل فعالیت‌ها و کنترل می‌شود. مدیران حرفه‌ای از استراتژی‌های مناسب مدیریتی استفاده می‌کنند و کارکنان خود را تشویق به دستیابی به اهداف سازمانی می‌کنند. پژوهشی که توسط شرکت مک کینزی با همکاری مرکز عملکرد اقتصادی دانشکده اقتصاد لندن در ۱۱۹۴ بیمارستان در کشورهای کانادا، فرانسه، آلمان، ایتالیا، سوئد، انگلستان و آمریکا در سال ۲۰۰۹ میلادی انجام شد، رابطه‌ای قوی معناداری بین مدیریت حرفه‌ای بیمارستان‌ها و شاخص‌های بالینی و عملکردی بیمارستان‌ها نشان داد. بیمارستان‌های دارای مدیران حرفه‌ای مدیریت، میزان مرگ بیماران کمتر، رضایت بیماران بیشتر و عملکرد مالی بهتری داشتند (۳۵).

با این وجود، اداره سازمان‌های بهداشتی و درمانی بدون همکاری پزشکان میسر نیست. مدیران و پزشکان باید در کنار هم به صورت سیستمی برای دستیابی به اهداف سازمانی کار کنند. دو تخصص مدیریت و پزشکی تفاوت‌هایی دارند. پزشکان با سیستم، استراتژی، رهبری، کار تیمی واقعی، توسعه سازمانی، اقتصاد، کارایی، حسابداری و امور مالی راحت نیستند. بنابراین،

بیشترین تأثیر را بر موفقیت وظیفه بودجه‌بندی مدیران بیمارستان‌ها داشتند. باید توجه داشت که فرایند بودجه‌بندی بین فرایند برنامه‌ریزی و کنترل مدیران ارتباط ایجاد می‌کند. ضعف مدیران در بودجه‌بندی موجب ایجاد چالش‌های زیادی در تدوین و اجرای برنامه‌های سازمانی می‌شود که در نهایت، دستیابی به اهداف سازمانی را مختل می‌کند. بنابراین، آموزش‌های کاربردی باید در اختیار مدیران بیمارستان‌ها به ویژه مدیران ارشد و میانی قرار گیرد تا بتوانند برنامه‌های مبتنی بر واقعیت و شواهد تدوین کنند و با مدیریت صحیح هزینه‌ها، کارایی و بهره‌وری سازمان خود را افزایش دهند.

کنترل عملکرد سازمان وظیفه نهایی هر مدیر است. فرایند کنترل برای حصول اطمینان از انجام درست کارهای درست انجام می‌شود. هدف کنترل حصول اطمینان از دستیابی به اهداف سازمان از طریق شناسایی اشتباهات و خطاها، اصلاح آن‌ها و پیشگیری از بروز مجدد آن‌ها است. فرایند کنترل موجب به‌کارگیری تغییرات لازم در زمان و مکان مناسب برای حصول اطمینان از دستیابی به اهداف بیمارستان‌ها می‌شود. مدیران بیمارستان‌های شهر ساری در انجام وظیفه کنترل عملکرد خوبی داشتند (۷۹/۴ درصد). بیشترین میزان موفقیت مدیران در این وظیفه مدیریتی مرتبط با دادن بازخورد به کارکنان از نتایج ارزیابی عملکردشان و نقاط ضعف و قوت آنها و کمترین موفقیت در استفاده از شاخص‌های عملکردی مناسب برای پایش و ارزیابی عملکرد کارکنان تحت سرپرستی و بررسی علل عدم دستیابی به اهداف تعیین شده و پیشرفت کارها برای بکارگیری اقدامات اصلاحی بود. موفقیت مدیران در انجام وظیفه کنترل بیشتر تحت تأثیر استفاده از شاخص‌های عملکردی مناسب برای پایش و ارزیابی عملکرد کارکنان تحت سرپرستی و بکارگیری اقدامات اصلاحی لازم برای بهبود عملکرد سازمان در صورت نیاز بود. مطالعات قبلی میزان موفقیت مدیران بیمارستان‌های کشور در انجام وظیفه کنترل را بین ۵۴ و ۸۹/۲ درصد ارزشیابی کردند (۲۴-۲۰). فرایند کنترل کمک می‌کند تا مشکلاتی که مانع دستیابی به اهداف سازمانی شدند، شناسایی شده و اقدامات اصلاحی به‌کار گرفته شوند تا با استفاده از روشی اثربخش و کارآمد اهداف سازمانی حاصل شوند. کنترل عملکرد منجر به ارتقای کیفیت خدمات ارائه شده به بیماران، کاهش هزینه‌های غیر ضروری، استفاده بهینه از منابع و بهبود عملکرد سازمان می‌شود. علاوه‌براین، نتایج کنترل عملکرد در آموزش مستمر کارکنان و ارتقای مهارت‌های آن‌ها استفاده شده و به افزایش خلاقیت در سازمان کمک می‌کند. کنترل به موقع منجر به اصلاح مستمر مدیریت سازمان شده، توان رقابت سازمان در بعد ملی و بین‌المللی را افزایش می‌دهد و موجب افزایش اعتماد جامعه و جلب مشتریان بیشتر برای سازمان می‌شود.

### نتیجه گیری

بهبود عملکرد مدیران نقش بسزایی در بهبود بهره‌وری بیمارستان‌ها دارد. عملکرد کلی مدیران بیمارستان‌های شهر ساری در انجام وظایف مدیریتی، از نظر خودشان خوب است. با این وجود، مدیران بیمارستان‌ها باید دانش و مهارت خود را در بودجه‌بندی افزایش داده و عملکرد خود را ارتقاء دهند. ارائه آموزش‌های مدام کاربردی مدیریتی به مدیران بیمارستان‌ها در این زمینه بسیار ضروری است. تدوین شرح وظایف و شرایط احراز واقعی مدیران بیمارستان‌ها، انتخاب مدیران بیمارستان‌ها بر اساس شرایط احراز، تعیین انتظارات شغلی و آموزش مستمر مدیران منجر به بهبود کیفیت مدیریت بیمارستان‌ها می‌شود. همچنین، توسعه برنامه‌های جانشین‌پروری برای مدیران بیمارستان‌ها باید در دستور کار مدیران ارشد دانشگاه و سیاستگذاران وزارت بهداشت قرار گیرد.

در این پژوهش ارزشیابی عملکرد مدیران بیمارستان‌ها به صورت خودارزیابی با استفاده از یک پرسشنامه مناسب انجام شد. اگرچه مدیران با توجه به اشراف کامل نسبت به وظایف و عملکرد خود، برای ارزشیابی عملکرد مناسب هستند و توضیحات لازم در زمینه اهداف پژوهش به منظور تکمیل صادقانه پرسشنامه داده شد، ولیکن احتمال برآورد بالای عملکرد توسط آنها وجود دارد. بنابراین، استفاده از روش ارزشیابی ۳۶۰ درجه برای ارزشیابی عملکرد مدیران بیمارستان‌ها، توسط خود مدیران، کارکنان، هم‌تایان و مدیران ارشد و در نهایت محاسبه میانگین امتیازات بدست آمده، مناسبتر به نظر می‌رسد. با توجه به اینکه این مطالعه در بیمارستان‌های شهر ساری انجام شد، نتایج قابل تعمیم به سایر بیمارستان‌های کشور نیست. بنابراین، پیشنهاد می‌شود که مطالعات مشابهی در سایر بیمارستان‌های کشور با استفاده از پرسشنامه توسعه یافته در این پژوهش انجام شود تا تصویر جامع‌تری از عملکرد مدیران بیمارستان‌های کشور به دست آید.

### تشکر و قدردانی

این مقاله برگرفته از پایان‌نامه کارشناسی ارشد رشته مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی در دانشکده بهداشت دانشگاه علوم پزشکی تهران است. از همکاری کلیه مدیران بیمارستان‌های شرکت‌کننده در این مطالعه و معاونت درمان دانشگاه علوم پزشکی مازندران صمیمانه تقدیر و تشکر می‌شود. همچنین از داورانی که با انتقادات و نظرات کارشناسی خود، در ارتقاء کیفیت این مطالعه کمک کننده بودند تشکر می‌شود.

آن‌ها باید در مورد این مفاهیم مدیریتی آموزش ببینند تا بهتر بتوانند در سازمان‌های بهداشتی و درمانی کار کنند. مدیران نیز باید از پزشکان در برخی از حوزه‌ها مانند تصمیم‌گیری مبتنی بر شواهد و انجام پژوهش‌های کاربردی یاد بگیرند و سعی کنند بیشتر به بیماران نزدیک شوند و از نیازها و انتظارات آن‌ها آگاهی یابند.

مدیران بیمارستان‌ها باید برای انجام وظایف مدیریتی خود توانمند شوند. توانمندسازی مدیران معلول سه عامل آموزش، انگیزش و دادن اختیارات لازم است. مدیران برای توسعه علم و هنر مدیریت خود، باید هوش مدیریتی را در خود تقویت کنند. همیشه کار بیشتر منجر به دستیابی به نتایج خوب و قابل قبول نمی‌شود. مدیران باید یاد بگیرند که کار هوشمندانه‌تر انجام دهند. هوش مدیریتی مجموعه‌ای از هوش عقلایی، هوش هیجانی و هوش سیاسی است (۳۶). حدود نیمی از مدیران بیمارستان‌های شهر ساری در دوره‌های آموزشی مدیریت شرکت نکردند. مطالعات قبلی نیز کمبود آموزش‌های مدیریتی ضمن خدمت را برای مدیران بیمارستان‌ها تأیید کردند (۲۱ و ۱۹). در مطالعه نظری حدود ۷۰ درصد مدیران شبکه بهداشت و درمان استان‌های سمنان و مازندران حداقل یک دوره آموزش کوتاه مدت در زمینه آشنایی با اصول مدیریت را گذرانده بودند (۱۹). در مطالعه قمری زارع و همکاران حدود ۸۶/۵ درصد از مدیران پرستاری هیچ گونه آموزشی درباره مدیریت ندیده بودند (۲۱). آموزش‌های ضمن خدمت مدیریت بیمارستان برای مدیران بیمارستان‌ها به ویژه بیمارستان‌های خصوصی باید ارائه شود. علاوه بر این، اقدامات جدی برای افزایش اثربخشی آموزش‌های ارائه شده به مدیران باید بکار گرفته شود.

بین عملکرد مدیران و متغیرهای وضعیت تأهل، تحصیلات و سن در این پژوهش رابطه آماری معناداری مشاهده شد. مدیران متأهل و دارای مدرک تحصیلی فوق لیسانس عملکرد بالاتری داشتند. مدیران با سابقه مدیریت ۲۵-۲۱ سال نیز از عملکرد بالاتری برخوردار بودند. حدود سه چهارم مدیران بیمارستان‌های شهر ساری بیشتر از ۴۰ سال سن داشتند. بنابراین، برنامه‌های جانشین‌پروری باید مورد توجه جدی سیاستگذاران و مدیران ارشد دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی مازندران قرار گیرد. توسعه بیمارستان‌های شهر ساری در آینده نه تنها به توانمندسازی مدیران فعلی آنها بستگی دارد، بلکه باید با بکارگیری برنامه‌های استعدادیابی و جانشین‌پروری به توسعه شایستگی‌های کارکنان دارای ظرفیت هوش مدیریتی بالا هم اقدام شود.

## References

- Mosadeghrad AM, Esfahani P, & Nikafshar M. Hospitals' efficiency in Iran: A systematic review and meta-analysis of two decades of research. *Payavard*. 2017; 11 (3):318-331. [in Persian]
- Mohammadnia M, Delgoshaei B, Tofighi S, Riahi L, Omrani A. Survey on nursing service quality by SERVQUAL at Tehran social security organization hospitals. *JHOSP*. 2010; 8 (3 and 4) :68-73. [in Persian]
- Mosadeghrad AM & Sokhanvar M. An evaluation of quality of services in Tehran hospitals using HEALTHQUAL model. *J Medical Council Journal*, 2017; 35 (1): 9-19. [in Persian]
- Mosadeghrad AM. Principles of health care management, Tehran: Dibagran Tehran, 2003. [in Persian]
- Rechel B, Wright S, & Edwards N. Investing in hospitals of the future. WHO Regional Office Europe. 2009.
- Tsai Y. Relationship between organizational culture, leadership behavior and job satisfaction. *BMC health services research*. 2011;11(1):98.
- Mosadeghrad AM. 2006. The impact of organisational culture on the successful implementation of total quality management. *TQM Journal*, 18 (6): 606 - 625.
- Ugboro IO, Obeng K. Top management leadership, employee empowerment, job satisfaction, and customer satisfaction in TQM organizations: an empirical study. *Journal of quality management*. 2000;5(2):247-72.
- Zhang M, Zhu CJ, Dowling PJ, Bartram T. Exploring the effects of high-performance work systems (HPWS) on the work-related well-being of Chinese hospital employees. *The International Journal of Human Resource Management*. 2013;24(16):3196-212.
- Zweber ZM, Henning RA, Magley VJ. A practical scale for Multi-Faceted Organizational Health Climate Assessment. *Journal of occupational health psychology*. 2016; 21(2):250.
- Raya RP, Panneerselvam S. The healthy organization construct: A review and research agenda. *Indian journal of occupational and environmental medicine*. 2013;17(3):89.
- Parker VA, Wubbenhorst WH, Young GJ, et al. Implementing quality improvement in hospitals: the role of leadership and culture. *Am J Med Qual* 1999;14 (1):64-69.
- Mosadeghrad AM, Ferdosi M, Afshar H, & Hosseini-Nejhad M. The impact of top management turnover on quality management implementation. *Medical Archives*, 2013; 67(2): 134-140.
- Joshi MS, Hines SC. Getting the board on board: engaging hospital boards in quality and patient safety. *Jt Comm J Qual Patient Saf* 2006;32 (4):179-187.
- Mosadeghrad AM, & Woldemichael A. Application of quality management in promoting patient safety and preventing medical errors. in M. Riga, (Eds.), *Impact of Medical Errors and Malpractice on Health Economics, Quality, and Patient Safety* (pp.91-112), IGI Global. 2017.
- Mosadeghrad AM. The role of participative management in hospital effectiveness and efficiency. *Research in Medical Sciences*. 2003;8(3):85-89. [in Persian]
- Tiemann O, Schreyögg J. Changes in hospital efficiency after privatization. *Health Care Management Science*. 2012; 1;15(4):310-26.
- Mosadeghrad AM. Essentials of healthcare organization & management, Tehran: Dibagaran Tehran, 2015. [in Persian]
- Nazari AK. Performance appraisal of the health network managers in Mazandaran and Semnan . *J Qazvin Univ Med Sci*. 1999; 2 (4) :48-57. [in Persian]
- Ghaderi A, Naeimi A. A Study of the performance of Kohkiloye and Boyer Ahmad's Directors' of Health care networks as seen by their staff. *Journal of Health Administration*. 2004;7(17):42-50. [in Persian]
- Ghamari-Zare Z, Pourfarzad Z, Vanaki Z. Managerial competencies of charge nurses. *Iran Journal of Nursing*. 2010;23(61):54-62. [in Persian].
- Mansoorian MR, Hosseiny M, Khosravan Sh. Nurse Managers' performance from nurses' perspective. *Iran Journal of Nursing*, 2015; 27 (92): 73-81. [in Persian]
- Tabibi S, Heidari S, Nasiri-pour A, HosseiniShokouh M, Ameryoun A, Mashayekhi F. Assessment of professional and non-professional managers' performance among selected hospitals in Tehran. *Journal of Hospital*. 2014;13(2):45-53. [in Persian]
- Mosadeghrad AM, Akbari sari A, Esmaeili M. A survey of organizational health in University hospitals of Isfahan. *HBRJ*. 2017; 2 (4):329-344. [in Persian]
- Pillay R. Managerial competencies of hospital managers in South Africa: a survey of managers in the public and private sectors. *Human Resources for Health*. 2008; 6(1):1-7.
- Toygar SA, & Akbulut Y. Managerial skills of hospital administrators: Case study of Turkey. *Journal of Health Management*, 2014; 15 (4): 579 – 594.
- Khadka DK, Gurung M, & Chaulagain N. Managerial competencies – A survey of hospital managers' working in Kathmandu valley, Nepal. *Journal of Hospital Administration*, 2014, 3 (1): 62-72.
- Pihlainen V, Kivinen T, Lammintakanen J. Management and leadership competence in hospitals: a systematic literature review. *Leadership in Health Services*, 2016; 29 (1): 95-110.
- Nasiripor AA, Alimohammadzadeh Kh, Hoseini M, Ahmadi Z. Competency assessment of senior and middle managers of Boalisina Hospital in Khoramdareh using

- 360 degree model. Quantitative Studies in Management Journal. 2014; 5 (4): 161-176. [in Persian]
30. Mosadeghrad AM, Akbari-sari A, Esfahani P. Successful implementation of strategic planning in hospitals in Tehran province. Journal of the Iranian Institute for Health Sciences Research (Payesh) 2017; 6: 759- 773. [in Persian]
31. Seyed Kalali N, Akhavan Anvari M, Pourezzat A, Dastjerdi D. Why does strategic plans implementation fail? A study in the health service sector of Iran. African Journal of Business Management 2011;5(23): 9831-7.
32. Ravangard R, Keshtkaran V, Niknam S, Yusefi A R, Heidari A R. The Decision-Making Styles of Managers of Public and Private Hospitals in Shiraz . JHOSP. 2013; 12 (3):39-45. [in Persian]
33. Nooritajer, Mahfozpour, Nouruzi-Nejad. The head nurses participatory decision making at the educational hospitals of IUMSHS. JHA. 2007; 10 (28) :7-14. [in Persian]
34. Tourani S, ZanganehBaygi M, Salehi M, Chuban B. Relationship between structural and contextual dimensions in organizational structure of Zahedan Khatamolania hospital. J Health Syst Res 2015; 11(1):21-29. [in Persian]
35. Dorgan S, Layton D, Bloom S, Homkes R, Sadun R, Van Reenen J. Management in Healthcare:Why good practice really matters. McKinsey & Company; 2009.
36. Owen J. How to Manage: The definitive guide to effective management. 4TH ED. Pearson Education Limited, 2015.

## Evaluation of hospital managers' performance in Sari

Mosadeghrad AM<sup>1</sup>, Jaafaripooyan E<sup>2</sup>, Abbasi M\*<sup>3</sup>

Submitted: 2017.11.23

Accepted: 2018.4.21

### Abstract

**Background:** The success of organizations depends on their managers' performance. This study aimed to measure hospital managers' performance in the city of Sari in 2017, Iran.

**Materials and Methods:** About 294 top, middle and first-line managers working in the hospitals in Sari (including four public, two private and one social security hospital) participated in this descriptive and cross-sectional study. A valid and reliable questionnaire was used to assess managers' performance in eight functions including decision making, planning, organizing, coordinating, leadership, communication, budgeting and control. SPSS software, the 21<sup>st</sup> version, was used for data analysis.

**Results:** The mean score of hospital managers' performance was 3.87 out of 5. Managers scored high in organizing (4.12), leadership (4.06), and decision making (3.97) and low in budgeting (3.27), planning (3.83), and coordinating (3.84). Managers' performance was linked to their age, marital status, education level, and educational background. Those managers who worked in a position related to their educational background had better performance.

**Conclusion:** Hospital managers rated their performance as good. Measuring managers' performance, determining their strengths and weaknesses and applying corrective actions are beneficial to the improvement of hospitals' performance.

**Keywords:** Performance, Evaluation, Management, Hospital, Sari city, Iran

<sup>1</sup> Associate Professor, Health Management and Economics Department, School of Public Health, Health Information Management Research Center, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

<sup>2</sup> Associate Professor, Health Management and Economics Department, School of Public Health, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

<sup>3</sup> M.Sc. in health management, School of Public Health, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran, (\*Corresponding author), E-mail: mahdiabbasi365@yahoo.com